

# L'asthme et la COVID-19

Elissa M. Abrams MD MPH, Geert W. 't Jong MD PhD, Connie L. Yang MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2020 May 19;192:E551. doi: 10.1503/cmaj.200617-f; diffusion hâtive le 24 avril 2020

Balados du CMAJ : Entrevue avec l'auteur (en anglais) en baladodiffusion : [soundcloud.com/cmajpodcasts/200617-five](https://soundcloud.com/cmajpodcasts/200617-five)

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200617](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200617)

## 1 Les virus peuvent souvent déclencher des crises d'asthme

Selon les données recueillies à ce jour, les personnes asthmatiques seraient surreprésentées parmi les adultes hospitalisés pour la COVID-19 (maladie à coronavirus 2019)<sup>1,2</sup>. Cette surreprésentation pourrait être due au fait que le SRAS-CoV-2 (coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2) déclenche des crises d'asthme, comme le font les autres virus; c'est d'ailleurs pourquoi l'asthme fait partie de la liste des facteurs de risque de morbidité associés à la COVID-19<sup>1</sup>.

## 2 Sur le plan clinique, il est difficile de distinguer la COVID-19 d'une crise d'asthme

Les symptômes les plus fréquents de la COVID-19 — toux sèche et essoufflement — sont aussi fréquents lors d'une crise d'asthme aiguë<sup>3</sup>. La fièvre est plus souvent associée à la COVID-19, mais elle peut accompagner une crise d'asthme déclenchée par une infection. Compte tenu de la variabilité des manifestations cliniques de la COVID-19, des protocoles de dépistage devraient être appliqués chez les personnes qui présentent des symptômes respiratoires qui s'aggravent, y compris celles qui sont asthmatiques. Le personnel chargé du dépistage devrait porter l'équipement de protection individuelle approprié<sup>3</sup>.

## 3 Durant la pandémie de COVID-19, la bonne maîtrise de l'asthme peut contribuer à prévenir les crises

Les recommandations actuelles sont de maintenir le traitement antiasthmatique pendant la pandémie<sup>1,3</sup>. Les autres précautions comprennent la révision de la technique d'inhalation, l'évitement des déclencheurs connus de l'asthme (comme les aéroallergènes), l'éloignement sanitaire et le lavage fréquent des mains<sup>1,3</sup>. Pour les patients asthmatiques qui prennent des agents biologiques, les recommandations actuelles sont de maintenir ces traitements pour le moment<sup>3</sup>.

## 4 Éviter la nébulisation si possible

La nébulisation est une intervention médicale qui génère des aérosols et peut accroître le risque d'aérosolisation du SRAS-CoV-2 et de transmission de l'infection<sup>1,3</sup>. On recommande fortement d'utiliser un aérosol doseur muni d'une chambre de retenue ou un inhalateur de poudre sèche (TurbuhalerMD ou DiskusMD) plutôt qu'un nébuliseur, particulièrement en milieu clinique<sup>1</sup>.

## 5 Il faut continuer de recourir aux corticostéroïdes pour traiter les crises d'asthme

Les corticostéroïdes oraux ne sont pas recommandés pour traiter la maladie pulmonaire associée à la COVID-19 (en raison d'un risque de répllication virale accrue)<sup>4</sup>. Toutefois, chez les patients asthmatiques, les recommandations actuelles préconisent le recours à la corticothérapie orale pour traiter les crises d'asthme modérées ou graves qui répondent mal aux bronchodilatateurs, les corticostéroïdes accélérant la résolution des symptômes et réduisant le risque d'hospitalisation<sup>1,3,5</sup>. Ces médicaments commencent souvent à agir dans les 4 heures suivant leur administration<sup>5</sup>.

## Références

1. Abrams E, 't Jong G, Yang C. Paediatric asthma and COVID-19. Ottawa: Société canadienne de pédiatrie; 2020 Apr. 1. Accessible ici : [www.cps.ca/en/documents/position/paediatric-asthma-and-covid-19](http://www.cps.ca/en/documents/position/paediatric-asthma-and-covid-19) (consulté le 1<sup>er</sup> avril 2020).
2. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, et al. Clinical characteristics of COVID-19 in New York City [letter]. *N Engl J Med* [updated 2020 Apr. 20]. doi: 10.1056/NEJMc2010419.
3. Shaker MS, Oppenheimer J, Grayson M, et al. COVID-19: pandemic contingency planning for the allergy and immunology clinic. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020 Mar 26 [Cyberpublication avant impression]. pii: S2213-2198(20)30253-1. doi: 10.1016/j.jaip.2020.03.012.
4. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19); updated 2020 Apr. 3. Atlanta: U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Accessible ici : [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html) (consulté le 21 avril 2020).
5. Alangari AA. Corticosteroids in the treatment of acute asthma. *Ann Thorac Med* 2014;9:187-92.

**Intérêts concurrents :** Connie Yang a fait partie de comités consultatifs pour Novartis et Covis Pharma. Elissa Abrams a reçu des honoraires de modératrice de Novartis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Section d'allergie et immunologie clinique, Département de pédiatrie (Abrams), Université du Manitoba; Section de médecine hospitalière pédiatrique et Département de pédiatrie et de santé infantile ('t Jong), Université du Manitoba; Institut de recherche en santé des enfants du Manitoba (Abrams, 't Jong), Winnipeg, Man.; Divisions d'allergie et immunologie (Abrams) et de pneumologie (Yang), Département de pédiatrie, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.; Institut de recherche de l'Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique (Yang), Vancouver, C.-B.

**Correspondance :** Elissa Abrams, [elissa.abrams@gmail.com](mailto:elissa.abrams@gmail.com)