

# Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma (Review)

Edmonds ML, Milan SJ, Camargo Jr CA, Pollack CV, Rowe BH



La corticothérapie systémique est généralement prescrite pour les crises d'asthme aigu. L'utilisation des corticostéroïdes inhalés (CSI) peut être bénéfique dans ce cas.

# OBJECTIFS

Déterminer les avantages de la corticothérapie inhalée (CSI) pour les patients consultant pour crise d'asthme.

# Critères de sélection

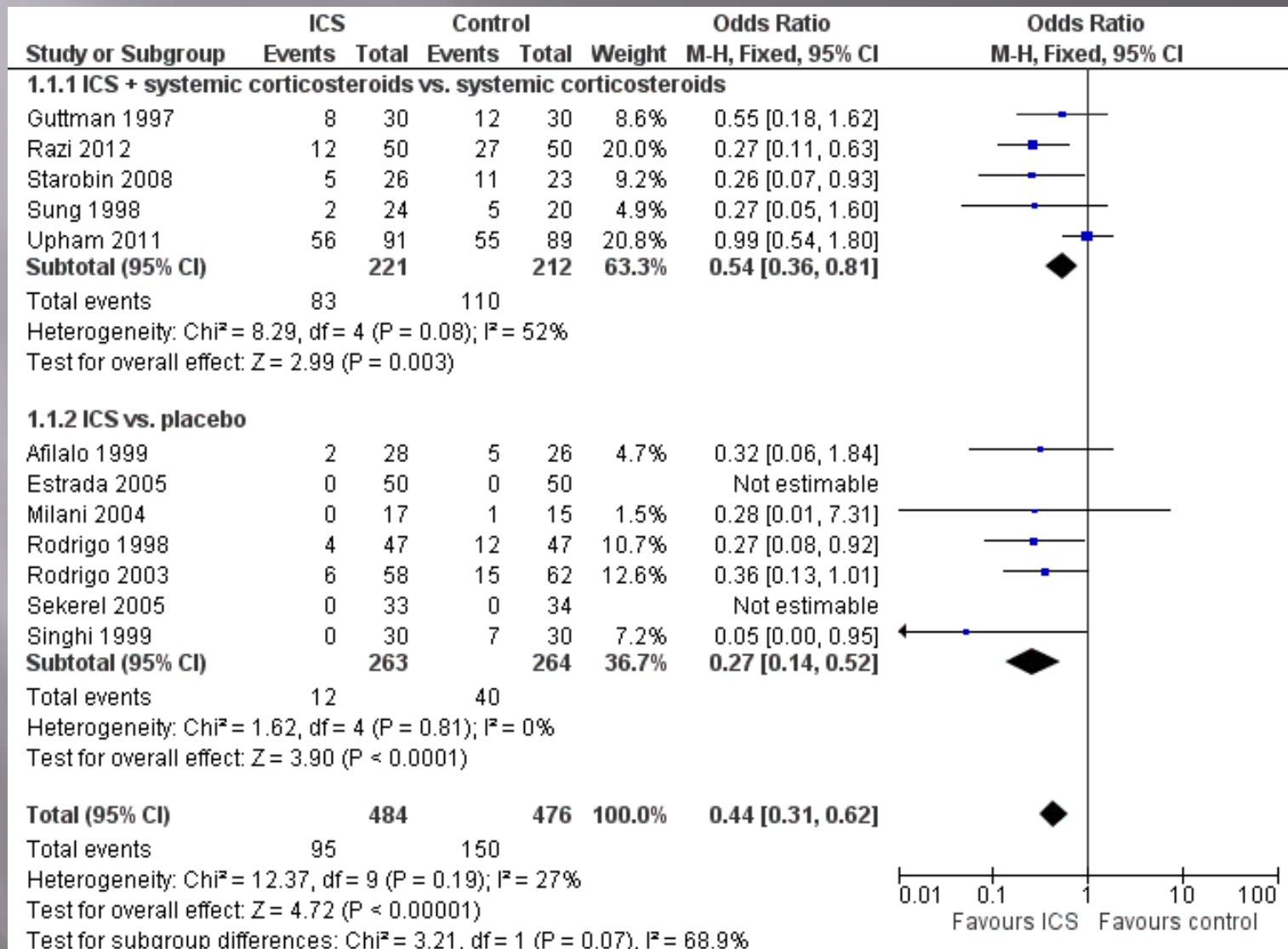
- Inclusion des essais contrôlés randomisés.
- Inclusion des patients traités par CSI ou placebo.

Il y a 3 types d'études différentes dans cette référence:

- ▣ CSI vs placebo sans corticothérapie systémique.
- ▣ CSI vs placebo avec les corticostéroïdes systémiques pour les 2 groupes.
- ▣ CSI vs corticostéroïdes systémiques.

**résultats**

# Voie inhalée

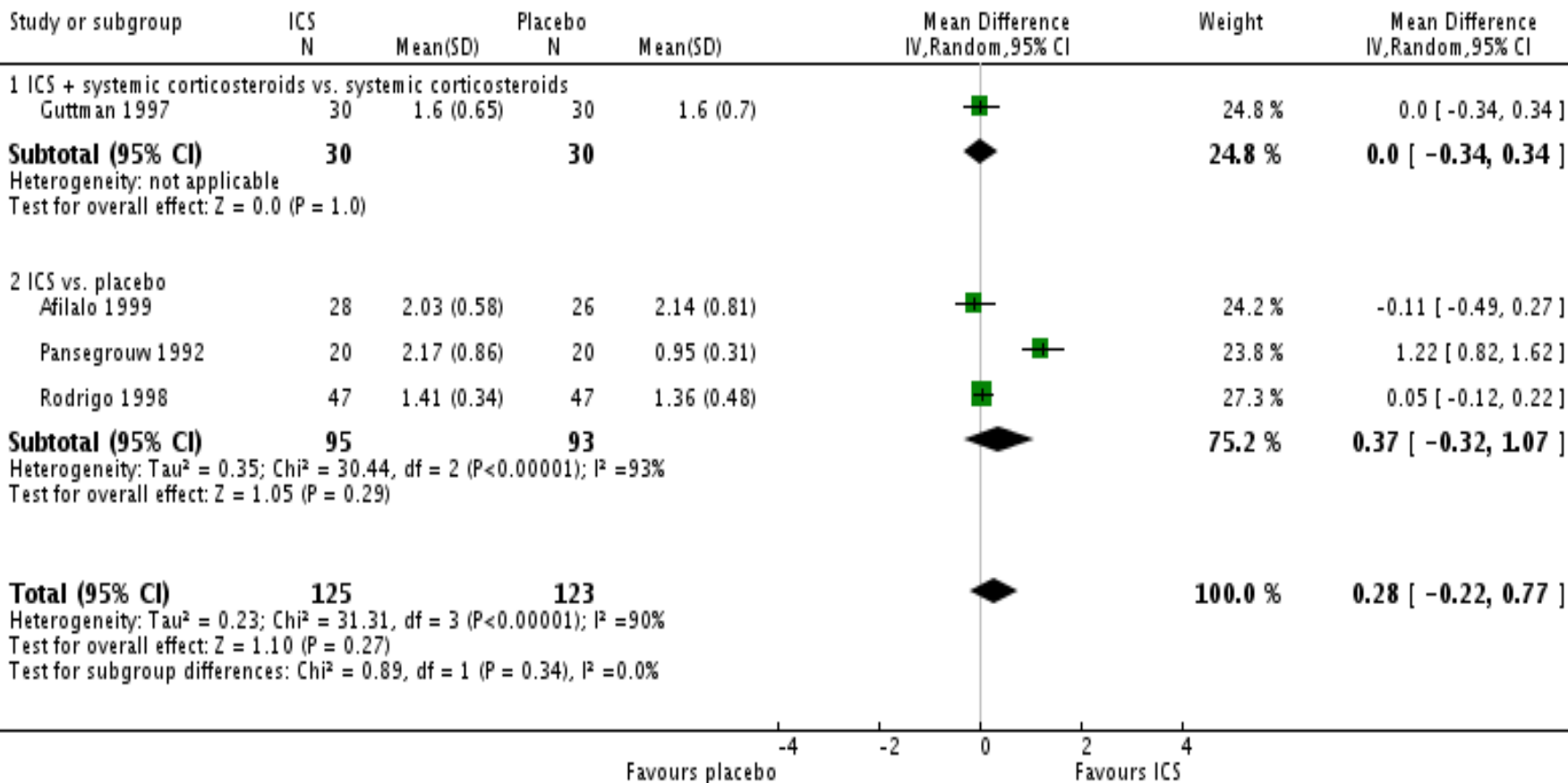


Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma *The Cochrane Library* 2012

Review: Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma

Comparison: 1 ICS versus placebo

Outcome: 2 FEV<sub>1</sub> at 1 hour



Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma *The Cochrane Library* 2012

# conclusion

Les CSI réduisent les admissions des patients consultant pour des crises d'asthme qui ne sont pas traitées par des corticostéroïdes systémiques.

En cas de corticothérapie systémique associée l'évidence du bénéfice n'est pas claire.

Les CSI sont cliniquement insuffisants pour obtenir des améliorations importantes des fonctions pulmonaires ou des scores cliniques.

Il semble que les données actuelles ne peuvent pas permettre la substitution des corticostéroïdes systémiques par les CSI.

Par ailleurs, la dose appropriée des CSI n'est pas encore bien précisée.