

Tableau 2. Les médicaments et les posologies prescrits par les professionnels de la santé pour le traitement de l'asthme aigu chez les enfants de plus d'un an

Médicament et voie	Dose (maximale)	Risques	Commentaires
Salbutamol* , aérosol-doseur avec chambre d'espacement	<20 kg : 500 mcg/dose (5 bouffées de 100 mcg/bouffée) ≥20 kg : 1 000 mcg/dose (10 bouffées de 100 mcg/bouffée)	Tachycardie, hypokaliémie, Voie favorisée hyperglycémie	
Salbutamol , nébulisation intermittente	<20 kg : 2,5 mg (0,5 mL de 5 mg/mL) ≥20 kg : 5 mg (1 mL de 5 mg/mL) Diluer dans du NaCl 0,9 % pour obtenir un volume total de 3 mL	Tachycardie, hypokaliémie, hyperglycémie	En cas de grave désaturation entre les traitements à l'aide d'une chambre d'espacement Assurer le monitoring de la kaliémie chez les patients qui ont besoin de doses fréquentes
Salbutamol , nébulisation continue	0,5 mg/kg/h (jusqu'à concurrence de 15 mg/h) OU <20 kg : 7,5 mg en nébulisation, à administrer sur une période d'une heure ≥20 kg : 15 mg en nébulisation, à administrer sur une période d'une heure Diluer dans du NaCl 0,9 % Pendant la première heure, le salbutamol peut être combiné à de l'ipratropium en nébulisation		En cas de grave désaturation entre les traitements à l'aide d'une chambre d'espacement ou de mauvaise réponse à un premier traitement Assurer le monitoring de la fréquence et du rythme cardiaque, de la glycémie et des électrolytes
Bromure d'ipratropium* , aérosol-doseur avec chambre d'espacement	4 bouffées (20 mcg/bouffée) x 3 doses ≥30 kg : On peut passer à 8 bouffées/dose		
Bromure d'ipratropium , nébulisation	En plus du salbutamol en nébulisation pendant la première heure : 3 x 250 mcg d'ipratropium en nébulisation continue sur une période d'une heure ≥30 kg : On peut passer à 3 x 500 mcg en nébulisation continue sur une période d'une heure		Peut être mélangé avec du salbutamol en nébulisation
Corticostéroïdes par voie orale Dexaméthasone par voie orale	0,3 mg/kg à 0,6 mg/kg (jusqu'à concurrence de 10 à 16 mg)	Suppression surrénalienne associée à un traitement prolongé ou à de fréquentes répétitions du traitement	Entreprendre le traitement rapidement Moins de vomissements qu'avec la prednisone ou la prednisolone Ne pas utiliser d'élixir de dexaméthasone commercial à cause de sa teneur élevée en alcool La dexaméthasone est également offerte par voie intramusculaire ou IV
Prednisolone ou prednisone par voie orale	1 mg/kg à 2 mg/kg (jusqu'à concurrence de 50 mg)		
Corticostéroïdes IV Méthylprednisolone	1 à 2 mg/kg (jusqu'à concurrence de 80 à 125 mg)		Si le patient ne répond pas au traitement ou qu'il vomit avec la prise de stéroïdes par voie orale, privilégier ce médicament IV
Hydrocortisone	5 à 8 mg/kg (jusqu'à concurrence de 400 mg)		S'il ne répond pas au traitement ou s'il vomit avec la prise de stéroïdes par voie orale et que la méthylprednisolone IV n'est pas disponible
Sulfate de magnésium IV	40 mg/kg à 75 mg/kg sur une période de 20 à 30 minutes (jusqu'à concurrence de 2,5 g) Diluer le magnésium à 50 % (500 mg/mL) pour obtenir une solution de magnésium à 2 % (20 mg/mL)	Hypotension, nausées, bradycardie	Envisager si l'état du patient ne s'améliore pas Assurer le monitoring cardiorespiratoire requis
Salbutamol IV	Perfusion à compter de 1 mcg/kg/min (certaines directives proposent jusqu'à concurrence de 80 mcg/min) Administrer en soins intensifs pédiatriques Titre progressivement (généralement jusqu'à concurrence de 5 mcg/kg/min) Besoin de diluer le salbutamol 1 mg/mL pour obtenir du salbutamol 0,5 mg/mL	Tremblements, tachycardie, arythmie (TSV), hypertension, ischémie cardiaque, hypokaliémie, hyperglycémie, augmentation du lactate	Assurer le monitoring cardiorespiratoire requis Surveiller la glycémie, les électrolytes

g gramme, *h* heure, *IV* intraveineuse, *NaCl 0,9 %* chlorure de sodium à 0,9 %, *kg* kilogramme, *mcg* microgramme, *min* minute, *mg* milligramme, *mL* millilitre, *TSV* tachycardie supraventriculaire

***Diverses posologies sont recommandées, en fonction du poids et de l'âge, aux références 2, 17, 41**

©Société canadienne de pédiatrie

Source: La prise en charge des exacerbations aiguës de l'asthme chez les enfants, Comité des soins aigus, section de la médecine d'urgence pédiatrique, octobre 2021, disponible sur www.cps.ca