



الأكاديمية الجزائرية لعلوم أمراض الحساسية
Académie Algérienne d'Allergologie

Disponible en ligne sur

ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/588>



ARTICLE ORIGINAL

Impact du Grade de l'obésité sur le contrôle l'asthme

Impact of Obesity Grade on Asthma Control

Omar CHABATI^{a,*}, O. GACEM, Merzak GHARNAOUT^b,

^aService de Pneumophtisiologie A, CHU Béni Messous Alger Algérie

^bService de Pneumophtisiologie A, CHU Béni Messous Alger Algérie

MOTS CLÉS

asthme
contrôle
obésité
grade

Résumé

Introduction : L'asthme et l'obésité sont deux pathologies chroniques multifactorielles, l'une pourrait modifier l'évolution de l'autre, le lien entre ces deux affections a été abordé dans de multiples publications. La relation de causalité et la sévérité de l'asthme due à l'obésité sont les éléments les plus étudiés.

Méthodes : étude prospective colligeant 200 patients adultes et obèses, suivis en consultation de pneumologie, les patients sont répartis en grade d'obésité selon l'Indice de Masse Corporelle (IMC), une évaluation thérapeutique du contrôle et de la sévérité de l'asthme est étudiée dans les trois groupes de grades d'obésité.

Résultats : prédominance de l'obésité modérée, chez l'adulte jeune, Le contrôle des symptômes était bon chez seulement 30 malades (15%), dont la majorité ont une obésité modérée (25 patients soit 83.33%)

Conclusion : parmi les co-morbidités, l'obésité est une des plus fréquentes, sa prise en charge peut améliorer le contrôle de la maladie asthmatique.

© 2022 Revue Algérienne d'Allergologie et d'Immunologie Clinique. Tous droits réservés.

KEYWORDS

asthma
control
obesity
grade

Abstract

Introduction : Asthma and obesity are two multifactorial chronic pathologies, one could modify the evolution of the other, the link between these two conditions has been discussed in multiple publications. The causal relationship and the severity of the asthma due to obesity are the most studied elements.

Methods : prospective study involving 200 adult and obese patients, followed in pulmonology consultation, the patients are divided into obesity grade according to the Body Mass Index (BMI), a therapeutic evaluation of the control and severity of asthma is studied in all three groups of obesity grades.

Results predominance of moderate obesity, in young adults, Symptom control was good in only 30 patients (15%), the majority of whom have moderate obesity (25 patients or 83.33%).

Conclusion: Among the co-morbidities, obesity is one of the most frequent, its management can improve the control of the asthmatic disease.

© 2022 Revue Algérienne d'allergologie et d'Immunologie Clinique. All rights reserved.

Auteur correspondant : O Chabati

Adresse e-mail : chabatio@yahoo.fr

Introduction :

L'asthme pose un problème de santé majeur, sa prévalence est en augmentation constante

notamment dans les pays en développement. C'est une maladie hétérogène potentiellement grave caractérisée par une inflammation chronique ses voies aériennes, elle s'accompagne de symptômes respiratoires ainsi que des

exacerbations qui nécessitent parfois des soins médicaux d'urgence et peuvent être fatales.

Les conséquences de la surcharge pondérale et surtout de l'obésité sur l'appareil respiratoire sont connues depuis longtemps. le pneumologue est souvent appelé en consultation en raison de ses compétences [1].

Compte tenu de la progression de l'épidémie obésité, définis par un indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m², en particulier chez l'enfant, il est important de continuer à progresser dans la compréhension et la prise en charge de cette pathologie [2]. Des auteurs ont voulu voir dans la progression de la prévalence de l'asthme un certain parallélisme avec celle de l'obésité. Par ailleurs, la sévérité de l'asthme serait d'autant plus importante que le poids est important, et le contrôle serait certainement plus difficile à obtenir dans ces situations.

L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques de l'asthme chez les personnes obèses et déterminer si les sujets obèses ont un phénotype d'asthme différent.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une enquête de type prospective, descriptive et transversale au sein de la consultation pneumologie ayant porté sur 200 patients âgés de 15 ans et plus et obèses (indice de masse corporelle IMC $\geq$ 30Kg /m²), issus de la population générale.

Lors de la consultation tous les patients inclus sont soumis à une évaluation par questionnaire permettant de classer principalement :

- La sévérité de l'asthme en fonction de la clinique et la charge thérapeutique selon les recommandations GINA en asthme léger, modéré ou sévère
- Le niveau de contrôle de l'asthme selon le questionnaire ACT (Asthma Control Test).
- Le grade de l'obésité selon l'indice de masse corporelle (IMC)

Une évaluation thérapeutique du contrôle et de la sévérité de l'asthme est étudiée dans les trois groupes de grades d'obésité.

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés grâce au logiciel EPI DATA3.02

Résultats

1. Age : La moyenne d'âge est de 43.09, 64% des patients ont un l'âge compris entre 31 et 60 ans. (fig. 1)

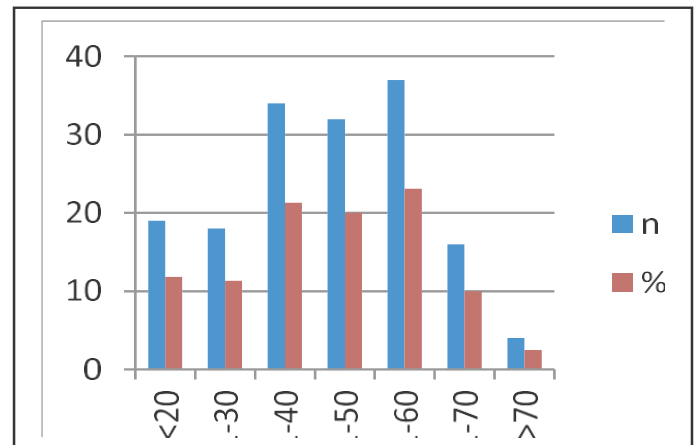


Figure.1 Répartition selon l'âge

2. Répartition des malades selon le grade de l'obésité

Nette prédominance de l'obésité modérée (70 % des patients), suivie de l'obésité sévère avec 17% des patients .l'obésité massive ne représente que 13 % des patients. (fig.2)

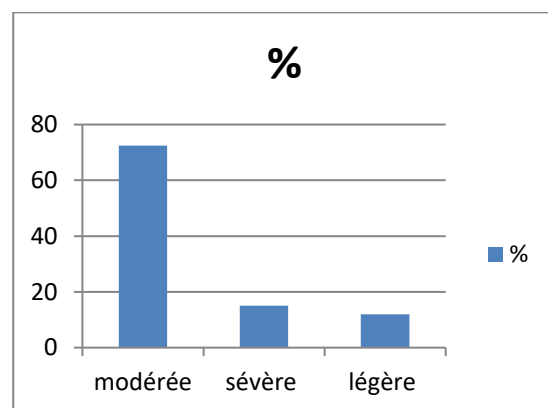


Figure.2 Grade de l'obésité

3. contrôle des symptômes de l'asthme et grade de l'obésité

Sur les 30 patients dont les symptômes de l'asthme sont contrôlés, la majorité ont une obésité modérée (25 patients soit 83.33% des patient ayant un asthme contrôlé), de l'autre coté sur les 80 patients avec des symptômes d'asthme non contrôlés, 23 patients ont une obésité sévère et 17 une obésité morbide soit un total de 40 malades . Le niveau de contrôle de l'asthme est donc corrélé au grade de l'obésité ($p < 10^{-6}$).

Contrôle de l'asthme	Type de l'obésité			Total
	modérée n	Sévère n	massive n	
mauvais	40	23	17	80
Partiel	75	9	6	90
bon	25	2	3	30
Total	140	34	26	200
Chi2= 56.546				

Tableau 1 : répartition selon le grade de l'obésité et niveau de contrôle de l'asthme

Discussion

Analysé par rapport à l'IMC on a constaté que le contrôle des symptômes de l'asthme est d'autant plus difficile à obtenir que l'obésité est sévère ou massive ; C'est ce qui a été trouvé par Lavoie et collaborateurs [3] qui ont montré un moins bon contrôle de l'asthme avec l'augmentation de l'IMC.

dans un travail publié par PR Boufgrida en 2014 concernant Les données cliniques et fonctionnelles de 379 asthmatiques (168 femmes) dont l'IMC est supérieur à 30 avec un tour de taille supérieure aux normes ont été comparées à celles de 200 asthmatiques (98 femmes) dont l'IMC est inférieur à 30 a conclu que Soixante-huit pour cent des patients dont l'IMC était supérieur à 30 et ayant un tour de taille supérieure aux valeurs normales (80 cm pour les femmes et 94 cm pour les hommes) étaient mal contrôlés .

A.Migaou dans son étude sur 450 asthmatiques obèses en 2016, a retrouvé que les malades obèses de grade III ont significativement plus de recours aux traitements de palier 4 et 5 avec $p=0.024$, les obèses légers sont bien contrôlés dans 64,3 % des cas contre 22.9% pour le grade II et 12,9% pour le grade III .

Conclusion

L'obésité est un facteur de mauvais contrôle et de sévérité de l'asthme, il est donc intéressant d'associer la réduction du poids au traitement de fond dans l'asthme recommandés par les différents groupes d'experts, en effet cette mesure pourrait être un élément important du contrôle de l'asthme.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Références bibliographiques

Les références sont présentées conformément aux normes de la convention de Vancouver. La rédaction des références avec un logiciel de

bibliographie, tel que Endnote®, Zotero® ou Mendeley® est recommandée.

[1] Godard, P. "Asthme et obésité." *Revue des Maladies Respiratoires* 23.5 (2006): 151-155.

[2]. Emery, Corinne, et al. "Évaluation du coût associé à l'obésité en France." *Médecine des maladies Métaboliques* 1.2 (2007): 28-34.

[3] Lavoie KL, Bacon SL, Labrecque M, Cartier A, Ditto B. Higher BMI is associated with worse asthma control and quality of life but not asthma severity. *Respir Med* 2006 Apr; 100(4):648-57

[4] M.Bougrida, M.Gharnaout, M.K.Bourahli, S.Malki D.Dridi, S.Charouana , *Rev des Maladies Resp*, vol 32, page A65, Janvier 2015