



**... et si c'était
de l'ASTHME ?**

Pour le **SAVOIR** et **VIVRE** avec...

Asthme
de l'adulte et
de l'enfant

**10 questions
10 réponses**



Qu'est-ce que l'asthme ?

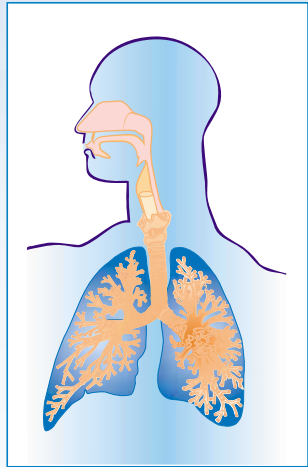


● L'asthme est une maladie chronique des bronches

L'asthmatique en crise a des difficultés à inspirer et surtout à expirer l'air contenu dans ses poumons comme s'il respirait au travers d'une paille bouchée ; les bronches qui conduisent l'air aux poumons sont en effet rétrécies.

● L'asthme est une maladie instable

Chez une même personne, au cours du temps, des phases d'**accalmie** peuvent alterner avec des phases de **déstabilisation** (perte de contrôle) où les symptômes deviennent plus fréquents et plus gênants, d'où l'importance d'une **surveillance médicale régulière**.



Au moins 130 millions d'asthmatiques dans le monde⁽¹⁾

Dans les pays industrialisés, la prévalence estimée de la maladie est de 5 % chez l'adulte et de 10 % chez l'enfant⁽¹⁾.
De plus, la fréquence moyenne de cas nouveaux a augmenté de 50 % en 10 ans, au niveau mondial⁽²⁾.

Plusieurs facteurs expliquent le rétrécissement des bronches

L'augmentation de la sensibilité des bronches de l'asthmatique.

En effet, leurs bronches ont une sensibilité excessive (dite hypersensibilité), et une capacité à réagir exagérée (dite hyperréactivité) aux irritants et aux substances respirées auxquelles le patient est éventuellement allergique.

Cette hyperréactivité est responsable :

- **d'une contraction des petits muscles** qui entourent les bronches,
- **d'une inflammation de sa paroi interne**, ce qui va boucher les bronches de l'intérieur.

(1) Sears MR. Descriptive epidemiology of asthma. Lancet 1997 ; 350 suppl 2 : S111-4.

(2) Communiqué OMS/92, 7 décembre 1998.



Comment l'asthme se manifeste-t-il ?



L'asthme se manifeste par des difficultés à respirer :

toux sèche, essoufflement, respiration sifflante.

Un seul de ces symptômes peut suffire à évoquer l'asthme.

● La crise d'asthme typique

- Elle peut être précédée d'une toux ou de signes de rhinite (nez qui coule, éternuements).
- Elle survient après exposition à des facteurs déclenchants (qu'il est difficile d'identifier, voir plus loin) ou la nuit (souvent en deuxième partie de nuit ou au petit matin). Cependant, il est souvent impossible à un asthmatique de déterminer quel facteur a déclenché une crise.
- Elle se manifeste par la survenue brutale ou rapide d'une gêne respiratoire, d'une oppression thoracique ou d'un essoufflement avec des sifflements dans la poitrine et une toux. Elle est un peu soulagée en position assise. Elle se termine spontanément en quelques minutes ou heures, avec souvent production de crachats blanchâtres d'aspect "perlé".

● Les manifestations atypiques

- Il peut s'agir :*
- d'une toux répétée, sèche, en quintes ;
 - d'épisodes de gêne ou d'oppression thoracique ;
 - d'épisodes de sifflements dans la poitrine.

Tous ces signes surviennent volontiers la nuit ou à l'effort.

Et souvent, les manifestations de l'asthme surviennent par périodes entrecoupées d'accalmies.

Comment savoir si mon enfant a de l'asthme ?



La crise débute souvent pendant la seconde partie de la nuit : l'enfant est réveillé par une sensation d'étouffement, sa respiration est difficile, parfois rapide, il est oppressé, souvent agité.

- Cette crise peut :
- demeurer isolée ou
 - se répéter plusieurs fois les jours suivants ou
 - ne pas s'atténuer mais s'aggraver.

Il faut appeler le médecin ou les urgences (faire le 15).

Il faut savoir que :

À côté des crises typiques, il existe des signes moins évidents mais qui doivent faire penser à un asthme : ainsi, si l'enfant tousse régulièrement d'une toux sèche la nuit, et s'il tousse quand il s'excite ou qu'il court, cela peut être les premiers signes de l'asthme.

L'asthme ayant été longtemps tabou, on a souvent utilisé les termes de "bronchite asthmatiforme" ou "bronchite sifflante" pour qualifier l'asthme de l'enfant.

Au moindre doute, consultez votre médecin.



3

Pourquoi a-t-on de l'asthme ?

L'asthme n'a généralement pas une cause unique mais résulte de plusieurs facteurs.

● La prédisposition génétique.

Il existe manifestement une prédisposition génétique puisque l'on connaît nombre de familles d'asthmatiques. Ceci ne veut pas dire que la transmission soit la règle : ainsi un parent asthmatique n'a pas forcément un enfant asthmatique. De même, la gravité de l'affection n'est pas forcément transmissible.

Cette prédisposition génétique et familiale se traduit par une tendance à la sensibilité exagérée des bronches.

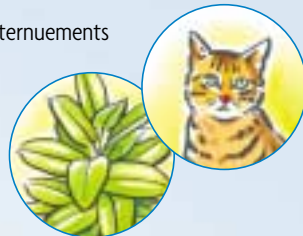
● Un terrain allergique

• Terrain allergique familial

(notamment si des membres de la famille ont -ou ont eu- une rhinite -un rhume des foins- allergique, de l'eczéma, des conjonctivites allergiques avec les yeux rouges qui coulent et piquent).

• Terrain allergique personnel

(histoire récente ou ancienne de rhinite allergique, de crises d'éternuements ou d'écoulement nasal clair déclenchées par des animaux ou des plantes..., de conjonctivites allergiques, d'eczéma).



Et chez l'enfant ?



L'allergie constitue un facteur de risque essentiel chez l'enfant.

Ainsi, les études ont montré que le risque chez un enfant d'avoir une manifestation allergique est inférieur à 10 % si aucun de ses parents n'est allergique ; qu'il passe à 27 % si un des parents est allergique, et à 50 % si les deux le sont !

Mais le rôle de l'hérédité est-il absolu ? Est-ce que seuls les enfants nés de parents asthmatiques ou allergiques peuvent déclencher un asthme ? Non. En effet, un enfant peut être le premier asthmatique de la famille...

● Les facteurs favorisant l'aggravation ou le déclenchement des signes

- Les infections surtout virales à répétition et le tabagisme environnant sont fréquemment en cause, un reflux gastro-œsophagien peut également l'être parfois.
- La grossesse peut aggraver l'asthme dans 1/3 des cas.
- Le rôle des facteurs psychiques est à prendre en compte sans cependant l'exagérer.

4

Quand faut-il consulter un médecin ?

Il faut consulter un médecin dès le moindre doute.

- En cas de crise bien sûr.
- En cas de survenue d'un des symptômes suivants :

- toux fréquente*
- bronchites fréquentes
- essoufflement à l'effort
- antécédents de crises d'essoufflement, de toux*
- sifflement dans la poitrine*

* en particulier, mais pas forcément la nuit, ou lors des efforts, ou en cas d'exposition à certains facteurs (animaux, plantes, odeurs, poussières, tabac, autres fumées...).

Le risque qu'il s'agisse d'asthme est d'autant plus important que l'on a un terrain à risque :

- Autres asthmatiques dans la famille
- Terrain allergique familial ou personnel
- "Bronchiolites à répétition" dans l'enfance

Il faut aussi essayer de préciser les facteurs qui déclenchent ces manifestations et les circonstances qui en augmentent la fréquence ou l'intensité .

Dans le bilan de l'asthme, le médecin pratiquera une mesure du souffle. Celle-ci peut être réalisée très simplement par tout médecin au moyen d'un appareil appelé débitmètre expiratoire de pointe ou peak-flow. En gros, il s'agit de souffler très fort et très brutalement dans un tuyau gradué.

Une mesure du souffle plus sophistiquée peut aussi être réalisée, appelée exploration fonctionnelle respiratoire. Là encore, il s'agit de souffler dans des appareils. Pour cette exploration (dont les résultats apportent des renseignements plus précis), le recours au spécialiste (pneumologue ou laboratoire d'explorations fonctionnelles, en ville ou à l'hôpital) est nécessaire.

La mesure du souffle se fait lors du diagnostic et ensuite lors de la surveillance.

Et pour mon enfant ?



En dehors des crises, il faut parler au médecin d'une éventuelle gêne respiratoire, ou d'un essoufflement anormal, ou d'une toux qui survient le plus souvent la nuit, lors d'efforts, lors de l'exposition à la fumée de tabac...

Les symptômes doivent être décrits avec le plus grand soin.

Repérez bien les circonstances dans lesquelles votre enfant tousse, siffle, paraît essoufflé... Après un effort, dans un lieu particulier, à telle saison, la nuit, etc.

Parlez-en à votre médecin et décrivez-lui les éventuels cas d'asthme ou d'allergie dans votre famille.

En effet, le diagnostic de l'asthme est difficile en dehors des crises. Or, ce diagnostic est essentiel à réaliser car plus vite un traitement est instauré et plus on a de chances d'éviter les conséquences de cette maladie.

5

Qu'est-ce qui déclenche une crise d'asthme ?

Nombreux sont les facteurs déclenchant une crise d'asthme.

Les facteurs capables de déclencher une crise d'asthme sont variables pour une même personne au cours du temps.

• Les principaux sont :

- Des **allergènes** : acariens (contenus dans la poussière de maison), moisissures, animaux domestiques, pollens (pics saisonniers au printemps et en été) et allergènes alimentaires (en particulier l'arachide, que l'on retrouve dans de nombreuses préparations industrielles) ;
- Des **"polluants"** environnementaux (produits de combustion industriels et des carburants automobiles), professionnels ou domestiques : fumées, gaz, particules, poussières, émanations de produits chimiques (peintures, solvants, sprays) ;
- La **fumée de tabac** ;



Le risque de développer un asthme est beaucoup plus élevé chez un enfant de parents fumeurs que chez un enfant de parents non-fumeurs.

- Le **reflux gastro-œsophagien** (reflux acide anormal de l'estomac vers l'œsophage) ;
- Des **facteurs hormonaux** (menstruations) ;
- Des **"stress" psychologiques, des émotions** ;



Pour l'enfant, dans le cadre de la rentrée scolaire, d'un déménagement, ou autre.

- L'**exercice physique** ;



L'enfant asthmatique éprouve souvent une gêne respiratoire à l'effort. Au maximum, l'effort déclenche une crise d'asthme. Tout effort doit donc être préparé par un échauffement adéquat voire par une prise de médicaments.

- L'**air froid, le brouillard** ;
- Des **infections respiratoires** (rhinopharyngite, bronchite) ;



L'enfant asthmatique est particulièrement sensible aux infections des voies respiratoires, notamment aux infections virales : rhumes, bronchiolites, bronchites. Souvent d'ailleurs, l'asthme débutant ne se traduit que par des bronchites à répétition.

- Des **poussées de rhinite allergique** ("rhume des foins").



6

Comment soigne-t-on l'asthme ?

• Le traitement de la crise

Il va apporter au moment de la crise un soulagement immédiat

- Il s'agit de médicaments qui ouvrent rapidement les bronches, ce sont les bronchodilatateurs de courte durée d'action. La respiration est donc immédiatement facilitée.
- Ces médicaments sont le plus souvent donnés par voie inhalée car ils agissent directement sur les bronches.
- Ils existent aussi par voie injectable, lorsque la voie inhalée ne suffit pas.

• Le traitement de "fond"

Il doit être pris de façon régulière, quotidienne, afin d'éviter les symptômes et les exacerbations et empêcher la dégradation de la fonction respiratoire au cours du temps.

Il comporte plusieurs aspects :

• Médicamenteux :

Les cromones : ce sont des médicaments administrés par voie inhalée qui agissent sur l'inflammation des bronches ; ils sont réservés à l'asthme léger.

Les corticoïdes par voie inhalée : ils luttent contre l'inflammation. Ce sont les dérivés de la cortisone qui, lorsqu'ils sont pris par voie inhalée, n'ont pas les effets indésirables que l'on observe quand ils sont pris par voie générale (c'est-à-dire en comprimés ou en injections).

Des bronchodilatateurs différents de ceux utilisés pour le traitement "à la demande" : ils ont une **longue durée d'action** (environ 12 h) et ne sont pris que matin et soir. Ils doivent toujours être pris avec des corticoïdes inhalés. Il ne faut jamais les utiliser pour le traitement "à la demande" des symptômes.

→ Les **associations fixes de corticoïdes et bronchodilatateurs de longue durée d'action** par voie inhalée sont réunis dans un même système d'inhalation.

Les anti-leucotriènes : sont disponibles en comprimés et peuvent être administrés en association avec les corticoïdes inhalés, lorsque ceux-ci ne suffisent pas à eux seuls à contrôler la situation.

6

[suite]



• Les mesures de contrôle de l'environnement :

Elles sont indispensables si l'on a identifié une substance allergisante responsable des crises et sont fondées sur l'éviction des facteurs déclenchants environnementaux.

Par exemple :

- éviter le tabagisme,
- contrôler les allergènes (*acariens, pollens, animaux, moisissures...*)
- et faire des efforts particuliers les jours de pollution.

• La désensibilisation (ou immunothérapie spécifique)

• L'éducation thérapeutique des malades mais aussi de leur entourage, afin qu'ils connaissent mieux leur maladie et ses traitements, auxquels ils doivent participer activement.

Cette éducation thérapeutique porte en particulier sur l'importance de la régularité du traitement de fond (*aussi bien sur le plan médicamenteux que sur celui du contrôle de l'environnement*), les signes d'alarme et la conduite à tenir lorsqu'ils surviennent. Elle doit aussi insister sur la technique d'utilisation des dispositifs d'administration des traitements inhalés : si cette technique n'est pas maîtrisée, le traitement ne pénètre pas assez loin dans les poumons et perd donc de son efficacité.

Par ailleurs, pour améliorer cet apprentissage, il existe en France des lieux spécialisés comme les Écoles de l'Asthme, les Espaces du Souffle qui permettent aux asthmatiques de mieux comprendre leur maladie et mieux la contrôler.

Et pour mon enfant ?



En dehors du traitement de la crise et des traitements, la **kinésithérapie** et la **rééducation**, de même que des **séjours en altitude**, sont parfois intéressants.

Par ailleurs des mesures d'hygiène sont évidemment à appliquer.

(Voir "Peut-on prévenir les crises d'asthme ?")

7

Peut-on guérir l'asthme ?



Aujourd'hui, les traitements permettent de contrôler l'asthme de manière efficace.

Des traitements bien prescrits et bien suivis permettent d'atténuer voire de supprimer les symptômes. Ainsi, les asthmatiques peuvent mener une vie normale.

Cependant aucun traitement aujourd'hui ne peut guérir l'asthme de façon définitive.

Mais que les crises aient disparu spontanément ou du fait d'un traitement, les asthmatiques gardent tout de même une sensibilité particulière des bronches. Il leur sera donc toujours recommandé de se protéger en cas de brouillard, de pollution, d'humidité, d'exposition importante aux allergènes, et évidemment... de ne pas fumer !



Chez certains enfants, les crises disparaissent complètement avant l'adolescence pour ne revenir à l'âge adulte que chez certains d'entre eux.

En consultant votre médecin, mettez tous les atouts de votre côté car un asthme détecté et traité précocement permet de préserver le développement pulmonaire⁽¹⁾ et donne toutes les chances que l'asthme se mette en sommeil à l'âge adulte.



Peut-on vivre normalement quand on a de l'asthme ?

C'est tout à fait possible pourvu que le traitement soit correctement suivi selon les recommandations du médecin.

Les asthmatiques qui prennent correctement leur traitement et appliquent les mesures de contrôle de l'environnement qui leur sont conseillées peuvent tout à fait mener une vie normale, tant sur les plans personnel que professionnel.



Bien contrôlé, l'enfant peut vivre normalement :

Bien dormir sans se réveiller la nuit, aller à l'école, faire du sport, jouer avec ses camarades...

Un enfant dont l'asthme est bien contrôlé ne devrait pas manquer l'école.

En revanche, les enfants qui souffrent de "bronchites asthmatiformes" ou de bronchiolites qui n'ont pas été reconnues comme un asthme et donc ne sont pas traitées comme tel, sont, eux, souvent absents.

● La pratique sportive

On entend souvent qu'un asthmatique ne doit pratiquer aucun sport : c'est une IDÉE FAUSSE !

Au contraire, le sport ne doit en aucun cas être déconseillé aux asthmatiques.

Il est en revanche recommandé aux patients de s'échauffer progressivement, de préférer la respiration nasale (qui humidifie et réchauffe l'air avant qu'il arrive aux bronches) et, si besoin, de prendre des médicaments préventifs quelques minutes avant l'effort.

De très grands sportifs de compétition sont d'ailleurs asthmatiques.

Un asthmatique peut pratiquer de nombreux sports pourvu qu'il en ait envie.

La natation, la gymnastique, sont d'excellents sports tout comme la marche, le vélo.

Il vaut mieux éviter l'équitation en cas d'allergie aux poils de cheval.

La seule exception est la plongée sous-marine avec bouteille, légalement interdite chez l'asthmatique.



L'enfant asthmatique doit faire du sport afin de maîtriser son asthme mais aussi de développer et conserver une bonne fonction respiratoire (c'est ainsi d'ailleurs que certains petits asthmatiques envoyés au stade sont devenus champions olympiques !).



● La prise du traitement

Les contraintes liées aux traitements sont très limitées.

Ceux-ci sont en effet très bien tolérés en règle générale

(avec quelques précautions comme le rinçage de la bouche après la prise des corticoïdes inhalés).

De plus, le traitement de fond n'étant pris que le matin et le soir, il peut être laissé à la maison. En revanche, il est toujours conseillé aux asthmatiques d'avoir sur eux de quoi traiter une crise éventuelle.

Et à l'école ?



Les traitements de fond se prenant matin et soir en dehors de l'école, la difficulté de prise est moindre aujourd'hui.

Si l'enfant doit prendre son médicament à l'école, en cas de crise ou avant l'effort, il faut prévenir l'enseignant et s'appuyer si besoin sur une circulaire du Ministère de l'Éducation Nationale appelée "le **Projet d'Accueil Individualisé**" qui autorise la prise des médicaments à l'école.

9

Peut-on prévenir les crises d'asthme ?

On peut agir sur de nombreux facteurs de la maladie pour réduire au maximum les symptômes et permettre de mener une vie normale.

Il faut suivre son traitement correctement et régulièrement, traiter toutes les infections respiratoires (rhumes, bronchites, etc.) et éviter l'exposition aux facteurs déclenchants identifiés pour une personne donnée : allergènes, irritants (sans oublier le tabac).

Certains allergènes sont difficiles à éviter, comme les pollens.

Pour d'autres comme les acariens, il est possible de prendre diverses mesures d'évictions comme :

- préférer la literie synthétique et la laver régulièrement, éventuellement utiliser des housses spéciales ;



Si votre enfant est allergique aux acariens : entourez son matelas et son oreiller d'une housse anti-acariens.

- éviter les tissus et tapisseries aux murs, les sommiers tapissiers ;
- préférer les revêtements de sols autres que tapis et moquettes (linoléum, carrelage, parquet, dalles).

Chez les sujets concernés, l'intensité des mesures prises doit être discutée avec le médecin à la lumière de l'importance des symptômes et des traitements nécessaires.

- Les contacts avec les animaux identifiés comme responsables d'allergie doivent bien sûr être évités.



Votre animal devra être lavé régulièrement et ne jamais pénétrer dans la chambre de l'enfant s'il est asthmatique.

- Renouvelez l'air quotidiennement en aérant et en ouvrant grand les fenêtres. Évitez de boucher les aérations.
- Pour la décoration, prohibez les objets "ramasse-poussière".



Choisissez de préférence des jouets lavables. Les peluches devront être en nombre le plus restreint possible et lavables en machine.

- Certaines plantes comme le ficus sont également parfois allergisantes.



10

Que se passe-t-il si l'on ne traite pas l'asthme ?

Non traité, l'asthme peut s'aggraver.

- Non traité ou mal traité, des complications peuvent survenir :
 - les exacerbations, épisodes d'aggravation prolongée ou répétitive des symptômes, qui peuvent nécessiter une hospitalisation ;
 - l'altération de la vie personnelle et professionnelle, du fait de la survenue de symptômes fréquents ;
 - l'altération progressive de la fonction respiratoire, pouvant conduire à long terme à une insuffisance respiratoire très handicapante.

Chez l'enfant asthmatique, le risque est triple



À court terme, les gênes respiratoires et les crises répétées finissent par perturber la vie familiale, sportive et scolaire, avec toutes les répercussions pour l'enfant d'un absentéisme répété.

Sans traitement, certaines crises peuvent devenir une urgence médicale.

À moyen terme, l'asthme empêche les poumons de l'enfant de se développer normalement.

À long terme, l'inflammation bronchique entraîne une insuffisance respiratoire qui peut avoir des conséquences irréversibles.

L'asthme,
plus tôt on le voit,
plus tôt on le traite,
mieux on se porte.



...et si c'était de l'ASTHME ?

- 1 Je tousse souvent.* OUI NON
- 2 J'ai souvent des bronchites. OUI NON
- 3 Je m'essouffle trop facilement à l'effort.
(par rapport aux personnes de mon âge) OUI NON
- 4 J'ai des crises d'essoufflement, des sensations d'oppression.* OUI NON
- 5 Il m'arrive d'avoir la poitrine qui siffle.* OUI NON

* en particulier, mais pas forcément la nuit, ou quand je fais des efforts, ou quand je suis exposé(e) à certains facteurs (animaux, plantes, odeurs, poussières, fumées...)

La probabilité qu'il s'agisse d'asthme est augmentée si vous répondez OUI à une ou plusieurs des 5 questions suivantes.

- 1 Il y a des asthmatiques dans ma famille. OUI NON
- 2 Certains membres de ma famille ont un terrain allergique :
rhume des foins ou rhinite allergique, eczéma,
conjonctivite allergique (yeux rouges, qui pleurent et démangent). OUI NON
- 3 J'ai ou j'ai eu des manifestations allergiques
(rhinite allergique, crises d'éternuements ou d'écoulement nasal clair
déclenchées par le contact avec de la poussière, des animaux ou des plantes...,
conjonctivite allergique, eczéma, ...). OUI NON
- 4 J'ai souffert d'asthme ou j'ai été exempté(e) de sport
pour raison respiratoire dans l'enfance. OUI NON
- 5 J'ai eu des "bronchites ou bronchiolites à répétition" dans l'enfance ? OUI NON

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs de ces questions,
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Ce questionnaire de dépistage est donné à titre indicatif et ne saurait remplacer un avis médical.



▶ N°Vert 0 800 19 20 21

Avec le parrainage du **Ministère de la Santé**

Avec le soutien du **Laboratoire GlaxoSmithKline**