

Asthme

Mieux vivre avec



LES FONDAMENTAUX

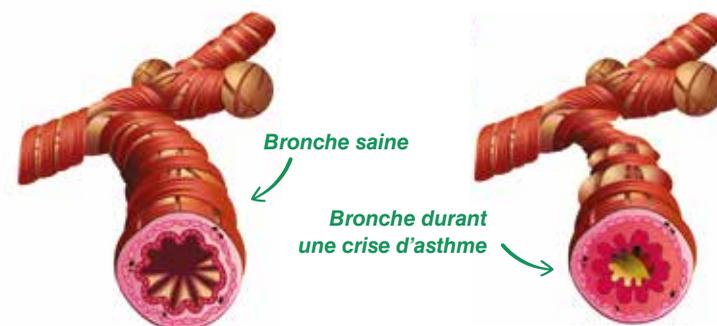


L'asthme

qu'est-ce que c'est ?

L'asthme est une maladie respiratoire chronique hétérogène due à une inflammation permanente des bronches.

Il se manifeste par des crises, caractérisées par des épisodes de gêne respiratoire (essoufflement), de respiration sifflante, de toux sèche ou de sensation d'oppression dans la poitrine.



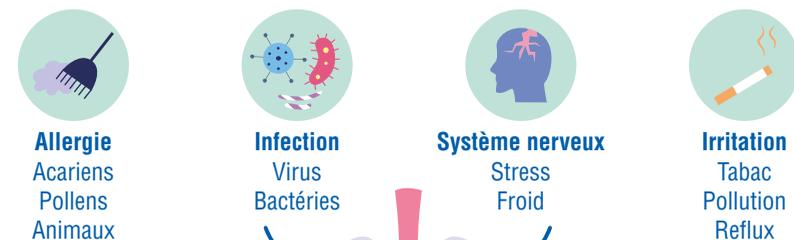
Grâce à ses donateurs, la Fondation du Souffle mène un combat sans relâche contre les maladies respiratoires chroniques qui affectent 10 millions de personnes en France.

Dans cette lutte, l'information est essentielle.

Plus on en sait sur les maladies respiratoires, mieux on les prévient.

La Fondation du Souffle organise une Campagne Asthme, en diffusant des messages de prévention et en organisant des actions de sensibilisation sur le terrain.

La Fondation du Souffle finance également des projets de Recherche sur les maladies respiratoires dont l'asthme. En 10 ans, ce sont 10 millions d'euros qui ont servi à financer plus de 250 projets de Recherche en pneumologie.



Des bronches hyper-réactives

- Contraction du muscle
- Œdème de la muqueuse
- Hyper-sécrétion de mucus par les glandes bronchiques

Une prédisposition génétique a pu aussi être identifiée.



Fondation reconnue d'utilité publique
Maison du Poumon - 66 bd St Michel - 75006 Paris
Tél. : 01 46 34 58 80 - E-mail : contact@lesouffle.org
www.lesouffle.org

Quelques chiffres EN FRANCE*

**4 millions
d'asthmatiques**

(dont près de la moitié ont recours à des consultations non programmées pour dégradation de leur état).

Une fréquence qui augmente (pollution, environnement, tabagisme de la grossesse...).

La moitié des asthmatiques sont des enfants.

ENFANTS

40 %

60 %

ADULTES

50 %

50 %



200 000
passages
aux urgences
par an.



60 000
hospitalisations
par an (dont 35 000
hospitalisations d'enfants).



900
décès
par an.

* Sources : IRDES, janvier 2011 - CPAM



Diagnostic de l'asthme

Principaux signes

L'asthme se manifeste par des crises de fréquence et d'intensité variable, crises caractérisées par :

- une **toux**,
- et/ou une **respiration sifflante**,
- et/ou une **gêne respiratoire nocturne**,
- et/ou un **essoufflement anormal** (souvent à l'effort).

Entre les crises, la respiration est le plus souvent normale.

Le diagnostic médical est basé sur :



L'interrogatoire

- Circonstances de survenue particulières.
- Terrain allergique - Présence d'allergènes.
- Rôle de l'infection et de la pollution.



L'examen clinique

Râles sifflants (sibilants) à l'auscultation du thorax pendant les crises.



L'exploration Fonctionnelle Respiratoire

Mesure du souffle et du degré d'obstruction des bronches (ralentissement du souffle à l'expiration).





Quand le diagnostic est fait, il faut :



1. Rechercher une allergie

Aux acariens, poussières de maison, cafards, animaux domestiques, pollens (graminées, arbres), plantes d'intérieur.

À confirmer par :

- › un interrogatoire,
- › des tests cutanés,
- › un dosage d'anticorps.

Quand on ne trouve pas d'allergie, on discute le rôle :

- › de l'infection,
- › d'un irritant,
- › de l'environnement : pollution de l'air, expositions professionnelles.



2. Évaluer la sévérité de l'asthme sur :

- › la fréquence des crises,
- › la gêne entre les crises,
- › la fréquence quotidienne de prises de bronchodilatateur inhalé,
- › l'importance des sifflements à l'auscultation,
- › la mesure du souffle,
- › l'absentéisme scolaire ou professionnel.



3. Rechercher d'autres pathologies associées en particulier

Rhinite, rhino-sinusite, reflux gastro-œsophagien (RGO), dépression, anxiété.



Traitement de l'asthme

Traitement de fond et traitement de crises

Le traitement dépend de la sévérité de l'asthme, classée selon 5 stades :

1 Intermittent

Symptômes :

- › Moins d'une fois par semaine
- › Moins de deux crises nocturnes
- › Exacerbations brèves

2 Persistant léger

Symptômes :

- › Plus d'une fois par semaine
- › Moins d'une fois par jour
- › Plus de deux fois nocturnes
- › Exacerbations affectant sommeil ou activité

3 Persistant modéré

Symptômes :

- › Une crise nocturne par semaine
- › Utilisation quotidienne de bronchodilatateurs immédiats
- › Exacerbations affectant sommeil ou activité

4 Difficile à traiter

Symptômes quotidiens :

- › Symptômes non contrôlés malgré les traitements
- › Pathologies associées fréquentes

5 Sévère

Symptômes quotidiens :

- › Crises nocturnes fréquentes
- › Activité physique limitée
- › Exacerbations ++

Le traitement fait appel à des médicaments.

- › **Bronchodilatateurs inhalés** de courte durée d'action : traitement de secours de la crise.
- › **Corticoïdes inhalés**, base du traitement de fond pour soigner l'inflammation chronique.
- › **Bronchodilatateurs longue action**, associés aux corticoïdes inhalés si nécessaire.
- › **Association corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs.**
- › **Dans tous les cas** : apprendre à bien utiliser son inhalateur.
- › **Corticoïdes par voie orale**, réservés aux crises graves et aux exacerbations.
- › **Biothérapies** : anticorps spécifiques injectables réservées aux formes sévères.

L'asthme est une maladie chronique mais instable.

Quelques points importants pour conserver un souffle et une qualité de vie satisfaisants :

- › traitement au long cours qui doit être adapté à chaque situation,
- › priorité au traitement inhalé,
- › précocité des corticoïdes inhalés, base du traitement de fond.



Mais aussi...

- › Éviction des allergènes et désensibilisation aux allergènes identifiés (médicaments par voie sublinguale pendant environ 3 ans).
- › Activité physique, sport avec des précautions.
- › Kinésithérapie - rééducation.
- › Sevrage tabagique.
- › Éducation thérapeutique du patient (ETP).

L'ensemble de ces mesures doit être mentionné dans un **Plan d'Action Personnalisé** écrit et remis au patient.

L'éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

L'ETP consiste à faire connaître au patient sa maladie, ses médicaments, et le conduire à décider de se traiter préventivement. Il a prouvé largement son efficacité dans la réduction des exacerbations, l'amélioration du contrôle de l'asthme au quotidien.

L'ETP est menée par une équipe pluridisciplinaire : médecins, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens et même patients-experts. Cet accompagnement repose sur une **approche personnalisée du patient** où le proche peut inciter le patient à intégrer un programme d'éducation thérapeutique. Le but est d'aider l'asthmatique à mieux vivre avec sa maladie en lui apprenant ou rappelant les compétences nécessaires à l'auto-soin et à l'adaptation : les bons gestes à adopter, la prise des médicaments, et le contrôle de son environnement.



Ça se passe où ?

Des écoles de l'asthme existent dans la plupart des départements français mais restent insuffisamment développées. Afin de trouver un lieu proche de chez vous, les services hospitaliers ou hospitalo-universitaires sont les plus à même d'indiquer les sites de délivrance de l'ETP, voire les coordonnées d'une école de l'asthme.





Asthme et sport

Une crise d'asthme peut apparaître à l'occasion d'un effort physique.

C'est une crise d'asthme banale, qui fait suite à un exercice physique, ou survient en cours d'effort. On l'observe chez 70 % des enfants asthmatiques, surtout si l'asthme est insuffisamment contrôlé. Certains asthmes n'apparaissent qu'à l'effort.

40 % des asthmes d'effort se voient chez des enfants n'ayant, par ailleurs, aucun signe d'asthme. Mais le sport est bénéfique chez l'asthmatique ; il suffit de prendre quelques précautions et demander conseil à son médecin.

La crise d'asthme d'effort

- › Disparaît spontanément en 30 à 60 minutes.
- › A une intensité proportionnelle à celle de l'exercice.
- › Peut disparaître au cours d'un exercice qui dure.
- › Est aggravée par l'inspiration d'air froid et sec, la respiration par la bouche, la pollution atmosphérique.

Un asthmatique peut faire du sport en respectant certaines précautions.

- › Avoir une bonne observance du traitement de fond.
- › Prévoir une période d'échauffement très soignée.
- › Faire l'exercice à son propre rythme en s'hydratant régulièrement.
- › Arrêter l'exercice si un essoufflement survient.
- › En cas de pollution atmosphérique ou si l'air froid vous gêne, faire de l'exercice en intérieur.
- › Toujours garder sur soi son traitement de secours avec un inhalateur.



Prendre, si nécessaire, un traitement préventif :

- › Soit un bronchodilatateur de courte durée d'action à prendre 15 minutes avant l'activité physique (protection 2h).
- › Soit un bronchodilatateur de longue durée d'action à prendre 30 minutes avant l'exercice (protection 9 à 12h).

... et maintenir correctement son traitement de fond.

Quels sports pratiquer ?

Si l'asthme est bien contrôlé, il est possible de pratiquer presque tous les sports. Mais l'équitation est déconseillée en cas d'allergies (au cheval et au foin) et la plongée avec bouteille est formellement déconseillée.

Le plus important est de choisir un sport qui plaît.

Quelques exemples d'activités conseillées aux asthmatiques :

- › Natation, aquagym
- › Activité de fitness : yoga, taï-chi, danse
- › Vélo, randonnée, aviron, course à pied
- › Gymnastique

Exemples de sports nécessitant des précautions

- › Ski de fond, biathlon, combiné nordique
Substances potentiellement nuisibles : air froid, sec.*
- › Natation en piscine
Substances potentiellement nuisibles : composés chimiques à base de chlore.*
- › Patinage artistique, patinage de vitesse, hockey sur glace
Substances potentiellement nuisibles : oxyde d'azote provenant des machines, particules ultrafines provenant des surfaceuses.*

*Source : European lung Fondation



Dopage et réglementation

Certains médicaments de l'asthme sont dopants et interdits en compétition.

Pour pouvoir les utiliser : avant le début de l'épreuve, le sportif doit présenter au médecin fédéral, un certificat confirmant le diagnostic et justifiant le traitement (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques délivrée par l'Agence Française de lutte contre le Dopage). Dans tous les cas, les athlètes doivent avant tout se soigner !



Asthme, allergies et environnement

Les allergies

En France, 6 à 8 % des enfants et un peu moins d'adultes souffrent d'asthme allergique. Il est caractérisé par une hyperréactivité des voies aériennes aggravée spécifiquement par l'inhalation de certains allergènes. Le plus souvent ces allergènes proviennent des acariens ou des animaux et des pollens.



Les allergènes

- › **Pollens** : manifestations allergiques lors de la période de floraison. Plus ou moins allergisants selon les familles de végétaux. Les plus allergisants : graminées, ambroisie, cyprès, bouleau.
- › **Moisissures** : présentes dans l'atmosphère et dans l'habitat. Favorisées par vétusté, humidité, insuffisance de ventilation et aération de l'habitat (2 fois 15 mins par jour matin et soir).
- › **Animaux** : particules provenant de certains animaux domestiques comme les chats, chiens, chevaux, rongeurs. La présence d'animaux de compagnie dans les chambres est à proscrire.
- › **Acariens** : on les trouve dans la literie, les tapis, les tissus d'ameublement. Ce sont leurs déjections qui provoquent l'allergie.
- › **Blattes** : présentes surtout dans les endroits humides et chauds (cuisines, salles de bain).
- › **Substances chimiques** : certaines professions sont particulièrement exposées : coiffeuses, peintres, agriculteurs, agents d'entretien, travailleurs de la chimie...
- › **Les allergies croisées** : certaines personnes peuvent souffrir de manifestations dues à des allergènes d'origines très différentes. On parle alors d'allergie croisée, par exemple respiratoire et alimentaire.
- › **La rhino conjonctivite allergique** : c'est une allergie respiratoire qui touche le nez et les yeux, la plus connue est le rhume des foins. Elle peut être saisonnière ou permanente dans l'année. Elle peut entraîner une véritable altération de la qualité de vie et, dans 40 % des cas, elle est associée à un asthme. Il est indispensable de la diagnostiquer et de la traiter au plus tôt.



Agir sur son environnement est primordial.

Repérage et élimination des allergènes en cause, évitement des facteurs aggravants (tabac, activité physique lors des pics de pollution...).

- › **Acquisition d'une meilleure immunité**
De nombreuses études ont mis en évidence que les enfants qui vivent à la campagne au contact d'animaux de ferme ont moins d'allergies que les petits citadins et que cette protection se poursuit à l'âge adulte. C'est probablement en raison d'une meilleure immunité, acquise par l'exposition à plus de micro-organismes, qui peut se développer dès leur vie in utéro.
- › **Gérer au mieux son allergie**
Diagnostic précoce, identification des allergènes responsables, suivi médical régulier sont indispensables. Ils permettent la mise en place d'un traitement adapté et actualisé en fonction de l'évolution de la maladie. Ce traitement doit être bien compris et bien suivi.



La pollution

Pour se prémunir au mieux de la pollution, il faut changer les habitudes, et pas seulement les jours de pic. Les principales sources de pollution en France impliquent le chauffage urbain, les transports routiers, maritimes et aériens. En cause également : les industries, le chauffage au bois sans filtre, le brûlage de déchets verts dans les champs ou les jardins. À l'intérieur des habitats, le tabac représente le principal polluant.

Outre la pollution verte, nous sommes exposés à la pollution dite "rouge" qui provient :

- **d'activités humaines** telles que combustion d'énergies fossiles, véhicules à moteur, usines, agriculture, constructions, mines...
- **et de processus naturels** en particulier volcanisme, incendies (forêts...), océans, érosion de l'écorce terrestre par les vents, orages...

Les études épidémiologiques et les études expérimentales permettent d'individualiser des effets à court terme et à long terme.

En matière d'asthme, les effets à court terme, lors des "pics de pollution" augmentent essentiellement le risque d'exacerbations (crises) chez les personnes déjà atteintes ainsi que la survenue de rhinites, laryngites, conjonctivites.

Les effets à long terme peuvent se traduire par l'apparition de pathologies respiratoires, notamment l'asthme. Les enfants, personnes âgées et les personnes atteintes d'une maladie chronique sont les plus fragiles et les plus sensibles à ces effets.

L'utilisation de modes de transport actifs (vélos, marches) au lieu des modes passifs est doublement bénéfique en favorisant l'activité physique et en réduisant les émissions polluantes.



Asthme et grossesse

Le bon contrôle de l'asthme pendant la grossesse est essentiel pour le développement du fœtus et l'état de santé de la mère jusqu'à l'accouchement.

La grossesse peut modifier les symptômes de l'asthme, en raison, notamment des modifications hormonales qu'elle entraîne :

- aggravation des symptômes chez un tiers des femmes enceintes environ,
- stabilisation chez un autre tiers,
- amélioration des symptômes chez le troisième tiers.

En cas d'aggravation des symptômes : en parler rapidement à votre médecin pour adapter le traitement de fond et ajuster le plan d'action personnalisé afin de bien maîtriser la maladie.

Pendant la grossesse, quelques précautions permettent d'éviter ou de limiter les crises d'asthme :

- éviter l'exposition aux facteurs déclenchants : allergènes, irritants en particulier la fumée de tabac,
- poursuivre le traitement médicamenteux contre l'asthme qui doit être adapté par le médecin,
- se faire vacciner contre la grippe.

L'accouchement doit faire l'objet d'une surveillance particulière pendant et après la naissance du bébé.

L'asthme n'est pas directement transmissible par la mère ou par le père.

Cependant des prédispositions génétiques ont été décrites : certaines personnes ont des gènes qui les rendent plus susceptibles de développer un asthme.





L'asthme aigu grave, qu'est-ce que c'est ?

C'est un accident aigu grave qui se caractérise par une crise intense et inhabituelle, déclenchée suite à l'exposition à une forte concentration de facteurs allergènes ou irritants, à une infection respiratoire ou à une mauvaise observance du traitement de fond.

Il peut avoir un début brutal ou, le plus souvent faire suite à l'évolution défavorable d'une exacerbation.

L'asthme aigu grave est lié à une très forte réactivité des bronches, qui provoque une obstruction complète : l'air ne passe plus. Cela entraîne un effort intense, pour inspirer et pour expirer, sans réussir à respirer efficacement.

Comment reconnaître la sévérité d'une crise ?

- › Une grande difficulté à respirer (respiration rapide et courte, espace entre les côtes et au-dessus des clavicules se creuse) qui persiste malgré les bronchodilatateurs.
- › Les lèvres et les ongles bleuissent.
- › Des difficultés à parler ou à marcher.
- › Une confusion ou une perte de connaissance.



Si vous ressentez ces symptômes ou si vous êtes en présence d'une personne ressentant ces symptômes, il est important de composer les numéros d'urgence : **il s'agit d'une urgence vitale : 15* depuis un poste fixe ou le 112* depuis un téléphone mobile.**

- › Il vaut mieux aller aux urgences "pour rien" que de passer à côté d'une crise d'asthme grave.
- › Ne vous affolez pas, la crise est aggravée par l'anxiété.
- › Ne vous rendez pas à l'hôpital par vos propres moyens. Attendez les secours !

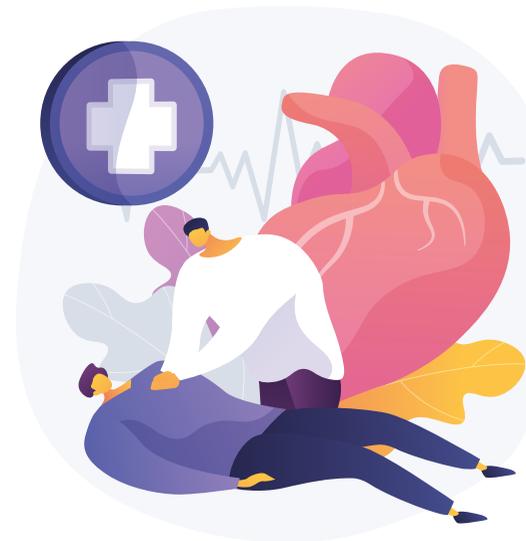
*Ces numéros sont gratuits et peuvent être appelés d'un téléphone fixe ou d'un téléphone mobile même bloqué ou sans crédit.



Pourquoi meurt-on encore d'asthme en France ?

3 causes

- › Sous diagnostic.
- › Sous-traitement.
- › Retard au traitement.



Une méconnaissance de la maladie comme état inflammatoire chronique explique l'absence de motivation au traitement de fond.

Ses conséquences : absence de contrôle de l'asthme par manque d'observance du traitement. Compte tenu de l'efficacité des traitements actuels de l'asthme, aucune mort par asthme n'est acceptable, quel que soit l'âge et quelles que soient les comorbidités.



L'asthmatique et son entourage

Vivre avec une personne asthmatique nécessite de la vigilance et une implication :

être attentif à la prise régulière de ses traitements, à l'environnement (présence d'allergènes, conditions météorologiques et qualité de l'air), à la possibilité de pratiquer ses activités sportives...

S'abstenir de fumer en présence d'un asthmatique.

Cette situation est souvent plus complexe lorsque l'asthmatique est un enfant. **La famille ainsi que l'entourage (encadrement scolaire, amis...) jouent alors un rôle important dans la gestion de l'asthme.**



Pour en savoir +
www.lesouffle.org

Vos dons sont indispensables

La Fondation du Souffle, Fondation de Recherche reconnue d'Utilité Publique, ne reçoit aucune subvention de l'État.

Depuis plus de 100 ans, votre générosité nous permet de continuer notre combat contre les maladies respiratoires et pour une meilleure qualité de l'air.

Chacun de vos dons représente un nouvel espoir de progrès pour aider les chercheurs à progresser, pour améliorer la prévention contre les maladies respiratoires et pour soutenir les malades les plus démunis.



Merci



34 %
Prévention
et information du public

2 %
Aide sociale
aux malades en précarité

RÉPARTITION
DE VOS DONDS*

64 %
Recherche
en pneumologie

* Source : Rapport annuel 2018 consultable sur www.lesouffle.org/la-fondation/rapports-activites/

Prenez-vous soin de votre souffle ?

Pour le savoir, il suffit de répondre
à notre quiz en ligne

www.soufflotest.org



Fondation reconnue d'utilité publique

66 boulevard Saint-Michel - 75006 Paris

Tél. : 01 46 34 58 80 - E-mail : contact@lesouffle.org

www.lesouffle.org

Avec le soutien institutionnel de :

Chiesi, Glaxosmithkline, Novartis, Sanofi Genzyme