

LA LETTRE DU Souffle N°46

SOMMAIRE

P2-6 NOTRE GRAND DOSSIER

L'asthme, une maladie à la fois célèbre et inconnue.

p2 Portrait d'un tueur.

p3 Vivre avec un asthmatique.

p4 Traitement et recherche.

p5 L'asthme chez l'enfant.

p6 Vivre avec un enfant asthmatique

P7 NOS ACTUALITÉS

Internet : l'asthme expliqué aux enfants sur notre site / Parution : le livre sur l'histoire du timbre anti-tuberculeux / Evénement : la Journée Mondiale de l'asthme/

P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Notre nouvelle rubrique interactive.

L'asthme, un ennemi quotidien.

Nous connaissons pratiquement tous au moins un asthmatique. Mais savons-nous que **180 000 personnes meurent de l'asthme chaque année dans le monde** ? Que c'est la plus fréquente des maladies chroniques chez l'enfant ?

Une pathologie en augmentation :

Aujourd'hui, on compte 100 à 150 millions d'asthmatiques dans le monde et 3,5 millions de malades français, dont un tiers de moins de quinze ans. Dans les pays industrialisés, la fréquence de l'asthme augmente de manière extrêmement rapide ; elle a doublé en vingt ans. L'augmentation du nombre de cas d'asthme va de pair avec l'urbanisation des populations dans les pays émergents. **L'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques chez l'enfant** et la première cause d'absentéisme scolaire. En France, 7 à 10% des enfants en souffrent. Ces chiffres, pourtant considérables, ne tiennent pas compte du nombre élevé de cas d'asthme méconnus, c'est-à-dire réels mais non diagnostiqués. Si l'on

ajoute aux formes typiques de l'asthme les formes moins connues comme les bronchites asthmatiformes, la fréquence de la maladie s'élève alors à 20 voire 25% chez l'enfant. Pour Marc Danzon, Directeur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe, " par sa morbidité, sa mortalité, son poids économique, l'asthme représente un des problèmes majeurs de santé publique pris en charge par l'OMS ".

L'asthme, une maladie trop souvent banalisée :

Cette maladie souffre d'un déficit d'informations. Chaque année, 1500 à 2000 personnes meurent de l'asthme. Ces décès pourraient dans leur majorité être évités, en particulier grâce à la prise du traitement préventif ; il est très rare qu'un patient suivant correctement son traitement soit victime d'une crise mortelle. Or, 40 % des asthmatiques, adultes et enfants, ne prennent pas leurs médicaments. **L'éducation des patients doit donc être favorisée ainsi que la prévention.** Il faut aussi continuer à chercher de nouveaux traitements : les médicaments actuels ne guérissent pas l'asthme et un certain nombre de malades ne sont pas complètement contrôlés avec ces médicaments.

Le CNMR s'engage pour que la maladie soit mieux connue, mieux dépistée et mieux prise en charge.

**Merci de votre intérêt pour la Lettre du Souffle,
merci de votre engagement à nos côtés.**

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**



NOTRE GRAND DOSSIER

L'asthme, à la fois célèbre et inconnu.

Chacun a entendu parler de l'asthme. Mais sait-on que cette maladie touche 100 à 150 millions de personnes dans le monde ? Qu'elle est responsable de 1500 à 2000 décès par an en France ? Portrait d'un des problèmes majeurs de santé publique pris en charge par l'Organisation Mondiale de la Santé. Portrait d'un tueur...

Définition et chiffres

l'asthme, l'ennemi du souffle

L'asthme est une maladie des bronches qui se traduit par une sensibilité excessive de celles-ci (hyperréactivité bronchique) à certaines stimulations telles que le contact allergique, le froid, le tabac, la

pollution atmosphérique. Cette maladie associe deux phénomènes : une contraction des muscles qui entourent les bronches, une inflammation qui se traduit par un gonflement de la paroi intérieure des bronches et par une sécrétion plus abondante de mucus. L'ensemble aboutit à une réduction du calibre des bronches et donc à la diminution du flux aérien, surtout lors de l'expiration. Dans la majorité des cas, il existe des facteurs génétiques prédisposant à la maladie.

Une maladie fréquente

La fréquence de l'asthme augmente actuellement dans le monde entier sans que la cause de cette augmentation soit clairement connue. En France, l'asthme concerne 3,5 millions de Français dont un tiers d'enfants. Actuellement, 7 à 10% des enfants et 5 à 6% des adultes sont concernés par la maladie asthmatique. Ces chiffres, pourtant considérables, ne tiennent pas compte du nombre élevé de cas d'asthme méconnus, c'est-à-dire réels mais non diagnostiqués. La maladie chez l'enfant atteint davantage les garçons que les filles jusqu'à l'âge de dix ans (trois garçons atteints pour deux filles environ). Après cet âge, le rapport garçon et fille s'égalise puis s'inverse définitivement. Dans 10 % des cas, l'asthme se manifeste après l'âge de 60 ans.

Chaque année, en France, 1500 à 2000 personnes meurent de leur asthme. Ces décès pourraient être évités dans leur grande majorité.

Reconnaître l'asthme

Les signes consistent en respiration bruyante et sifflante surtout à l'expiration, sensation de ne pas respirer à fond avec oppression thoracique et souffle court. La toux peut être le seul signe de l'asthme, sans gêne respiratoire, essoufflement ou sifflement. Elle est alors appelée "toux équivalent asthmatique". Certaines circonstances d'apparition de la toux sont très évocatrices de l'asthme : la survenue nocturne, la survenue lors de l'exercice physique (cas très fréquent chez l'enfant), à l'occasion de l'exposition à de fortes concentrations d'allergènes, lors d'une différence de température ou encore dans certaines circonstances émotionnelles comme le rire, la colère... Ainsi, une toux qui se prolonge anormalement ou qui se répète plusieurs fois dans l'année, plusieurs années de suite, doit faire évoquer l'asthme, en particulier chez l'enfant. Parfois, l'asthme se manifeste par la répétition d'épisodes qui ressemblent à des bronchites avec de la toux et des crachats, appelées à tort "bronchites asthmatiformes".

Un asthme ou des asthmes ?

L'asthme est une affection dont la présentation clinique est extrêmement variable : on peut classer les asthmes en fonction de leur sévérité mais aussi de leur âge de début, des facteurs qui déclenchent les crises, de leur caractère allergique ou non allergique, de leur présentation clinique (crise classique ou formes atypiques comme la toux spasmodique ou les bronchites sifflantes à répétition).

Signes de gravité d'une crise

Un seul de ces signes permet d'affirmer que la crise est grave :

- Essoufflement intense, rendant impossible toute activité
- Difficulté à parler et à terminer une phrase courte sans reprendre sa respiration
- Impossibilité de rester allongé
- Aucune amélioration de l'état malgré la prise de plusieurs bouffées de bronchodilatateurs
- Débit expiratoire de pointe en zone rouge (en-dessous de la moitié de la valeur optimale, soit en-dessous de 50% de la meilleure performance au débitmètre de pointe).



L'asthme

Vivre avec un asthmatique

Que faire en cas de crise ? Peut-on avoir des animaux ?...
L'asthme pose de nombreuses questions à la famille. Petit tour d'horizon
des informations indispensables.

Asthme et environnement

Les signes de la maladie sont aggravés par des facteurs extérieurs à l'individu dits "facteurs déclenchants" ou "facteurs exogènes". Parmi ceux-ci, on distingue les allergènes et les irritants bronchiques. Les allergènes ont une action uniquement chez les patients allergiques tandis que les irritants bronchiques peuvent aussi avoir un effet chez les sujets non asthmatiques, l'effet étant toutefois plus prononcé chez les asthmatiques. Ces facteurs exogènes sont multiples et peuvent agir de façon isolée ou associée. Parmi les principaux, citons les allergènes tels que les acariens, les pollens ou les polls d'animaux, le tabagisme actif ou passif, la pollution atmosphérique, les infections virales, l'effort, la prise de certains médicaments... Le tabagisme actif (fait de fumer soi-même) constitue un facteur aggravant de la maladie asthmatique. La fumée de tabac renferme entre autres substances nocives des irritants puissants. Ceux-ci ont tendance à accentuer la fermeture des bronches car l'irritation qu'ils provoquent augmente l'inflammation et la production de sécrétions.

Par ailleurs, le fait de fumer rend les médicaments anti-asthmatiques moins efficaces. Le paramètre de l'environnement est très important chez l'asthmatique. Des mesures de précaution simples le protègent.

Il convient

- d'éliminer le tabac,
- d'éviter la présence d'animaux à poils, de certaines plantes et fleurs (figus, caféiers, gerberas, mimosa et tulipes par exemple sont reconnus comme très allergisants), sprays ménagers,
- de limiter au maximum ce qui favorise l'accumulation de la poussière : tapis, moquette...
- d'aérer les literies et toutes les pièces chaque jour,
- de recouvrir les matelas, les oreillers et éventuellement les couettes d'une housse anti-acarien,
- de laver les draps une fois par semaine,
- d'opter pour des plaques électriques (car le gaz dégage en brûlant du dioxyde d'azote).

Que faire en cas de crise d'asthme ?

Dans l'entourage familial

Les amis et les collègues de travail doivent être prévenus afin de pouvoir réagir de façon rapide.

- Ils doivent connaître le ou les médicaments et leur délai d'action habituel.
- Ils doivent savoir qu'un asthmatique faisant une crise est mieux assis qu'allongé pour respirer.
- En cas de crise grave, il vaut mieux qu'ils appellent les secours.



Asthme et sport

Le sport pour les asthmatiques est non seulement possible mais recommandé. L'acquisition d'un bon capital musculaire participe à la qualité de vie et au contrôle de toutes les maladies respiratoires dont l'asthme. La marche à bonne allure ou la course sont conseillées tout comme la natation et l'aquagym. Cependant, lorsque l'activité se fait en piscine fermée et que l'odeur de chlore est marquée, elle peut induire des crises d'asthme. Les exercices doivent être personnalisés selon l'âge et les performances respiratoires et cardiaques.

Une règle d'or : la maladie asthmatique doit être bien contrôlée pour que le sport soit bien supporté.

L'asthme

Traitement et recherche

Il existe deux grandes catégories de médicaments, ceux qui stoppent la crise d'asthme et ceux qui empêchent la survenue d'une crise (traitement de fond). Le fait de bien suivre son traitement chez l'enfant comme chez l'adulte, contribue à améliorer le contrôle de l'asthme, à réduire les complications et à diminuer la mortalité de cette maladie. Il est très rare qu'un patient suivant son traitement correctement soit victime d'une crise mortelle.

Les médicaments stoppant la crise d'asthme permettent la réouverture des bronches. Ils appartiennent à deux familles de médicaments, les bronchodilatateurs et les corticoïdes administrés par voie générale. Les bronchodilatateurs les plus utilisés sont les bêta-2 mimétiques (ou bêta-2 agonistes) d'action rapide et de courte durée. Ils sont appelés ainsi car ils vont

se fixer sur la paroi des bronches au niveau de capteurs microscopiques dénommés récepteurs bêta-2. Ceci entraîne un relâchement des muscles des parois des bronches très rapidement et permet à l'air de mieux circuler. Les corticoïdes, eux, sont indispensables à la maîtrise des crises d'asthme prolongées ou prononcées.

Les corticoïdes par voie inhalée constituent la base d'un traitement de fond. Lorsque l'inhalation est correcte, le médicament tapisse les parois des bronches et exerce une diminution de l'inflammation. Ce traitement agit de façon progressive mais durable à condition d'être pris tous les jours et ceci même en l'absence de symptômes de la maladie. Quand l'asthme n'est pas bien stabilisé avec les corticoïdes inhalés seuls, les bêta-2 mimétiques de longue durée d'action peuvent être rajoutés. Les anti-leucotriènes, médicaments anti-inflammatoires, sont indiqués en complément des corticoïdes inhalés quand les signes de l'asthme ne sont pas bien contrôlés et dans le traitement préventif de l'asthme d'effort, en prises régulières. Quant à l'oxygène, il est utilisé dans le cas de crises d'asthme sévères ou lorsque l'asthme a évolué vers l'insuffisance respiratoire.

REPONSES DE SOIGNANTS

Bertrand Selleron, spécialiste de kinésithérapie respiratoire, en quoi consiste votre action ?

"La kinésithérapie n'a pas d'action directe sur l'asthme. En revanche, elle intervient sur les conséquences indirectes de l'asthme. En particulier chez les patients hospitalisés en crise chez qui nous faisons du désencombrement bronchique et des massages car, après la crise, ils souffrent de contractures. La kinésithérapie respiratoire a aussi un intérêt chez les patients les plus atteints, essouffés en permanence. Nous leur faisons faire du ré-entraînement à l'effort spécifique pour les asthmatiques. Les kinés apprennent aux patients à respirer et à contrôler leur souffle. Surtout, ils ont une action fondamentale dans l'éducation du patient : technique pour prendre leur inhalateur ou comment se servir du peak-flow. Nous nous occupons souvent de patients asthmatiques sans le savoir. Un patient asthmatique faisant de la kinésithérapie pour autre chose devrait le dire à son kinésithérapeute. En effet, celui-ci connaît bien l'asthme et peut l'aider."

Dr Bidat, Quelles sont les nouveautés en matière de traitement ?

"L'éternelle nouveauté dans le traitement de l'asthme, le plus spectaculaire, le plus utile, c'est la prise en charge active, l'éducation à l'asthme."

Et sur le plan de la recherche ?

Les nouvelles thérapeutiques se fonderont très probablement sur les biotérapies. Ce sont des médicaments ciblés pour contrecarrer les effets de certains médiateurs chimiques. Mais ce qui apparaît beaucoup plus prometteur, c'est l'application en pratique des recherches sur la pharmacogénomique. L'effet de certains traitements, comme les corticoïdes inhalés et les bêta-2 mimétiques, pourrait dépendre de l'arrangement de certains gènes. Une prise de sang pourrait ainsi permettre d'envisager si le traitement prescrit va être efficace ou pas. L'intérêt des vaccins dans le traitement de l'asthme est discuté. Des recherches sont activement menées dans ce domaine. Il est encore trop tôt pour en connaître les résultats.

ATTENTION CONTRE-INDICATION !

Certains médicaments sont contre-indiqués en cas d'asthme :

- Médicaments de la famille des Bêta-bloquants (utilisés en comprimés dans les maladies cardiaques ou en collyres dans les glaucomes). Ceux-ci peuvent fermer les bronches.
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, prescrits dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Ils peuvent être responsables d'une toux forte susceptible de faire penser que l'asthme s'aggrave.
- Les aspirines et anti-inflammatoires non cortisonés peuvent déclencher ou aggraver 10% des asthmes.
- Certains antibiotiques et certaines substances anesthésiques peuvent provoquer des crises d'asthme accompagnées ou non de manifestations allergiques.

Cette liste n'est pas exhaustive. L'asthmatique doit signaler tous les traitements qu'il prend à son médecin.

MESURER SON SOUFFLE

La mesure du souffle est indispensable pour surveiller l'évolution de la maladie et adapter le traitement car le patient a souvent du mal à savoir par lui-même si son asthme est bien contrôlé. La fréquence des consultations de contrôle associées à la mesure du souffle dépend de la sévérité de l'asthme :

- Si le patient va bien au plan respiratoire et si l'asthme est intermittent, le contrôle sera annuel
- Si l'asthme est chronique, il sera fait deux à quatre fois par an.
- Si l'asthme se déstabilise, il faudra faire des contrôles supplémentaires

Un appareil très simple, le débit-mètre de pointe, permet à l'asthmatique de mesurer son souffle et d'adapter ainsi son activité et son traitement.

L'asthme chez l'enfant

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente dans l'enfance et la première cause d'absentéisme scolaire. En France, 7 à 10% des enfants en âge scolaire sont asthmatiques, ce qui en fait un problème de santé publique.

Sensation d'oppression dans la poitrine, respiration bruyante et sifflante, toux sont les principaux signes d'alerte chez l'enfant. Ils se manifestent plus volontiers le soir et la nuit. Ils sont souvent précédés d'une rhinite ou par une toux sèche. Il est réducteur de résumer l'asthme à la crise, surtout chez les plus jeunes chez qui l'asthme peut se présenter sous la forme de bronchites répétées, plus ou moins sifflantes, de toux ou de gêne lors des jeux et activités physiques. La toux chronique apparaît comme un signe particulièrement fréquent d'asthme chez l'enfant.

Diagnostic

Le diagnostic d'asthme chez l'enfant est conforté par les antécédents familiaux d'asthme et d'allergie ainsi que par les antécédents allergiques de l'enfant lui-même dont l'eczéma fait partie. Un certain nombre d'exams sont néanmoins pratiqués :

- Une radiographie pulmonaire
- Un bilan allergique : essentiel car l'allergie est un facteur aggravant chez 80% des enfants asthmatiques. Il repose sur un interrogatoire, le plus souvent complété par des tests allergiques cutanés. La grande majorité des enfants asthmatiques réagit de manière excessive à certaines substances de l'environnement (allergènes). Les principales sont les acariens, les pollens, les poils d'animaux domestiques, les blattes, les moisissures et certains aliments comme les arachides, les œufs, le lait, la farine... Ces allergènes entraînent la fabrication d'anticorps (IgE) qui sont recherchés par tests cutanés ou par prise de sang.
- Une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) : cette technique doit être adaptée à l'âge, seuls quelques laboratoires peuvent la pratiquer chez les nourrissons. L'EFR contribue à confirmer le diagnostic, à évaluer la gravité de l'asthme et à ajuster le traitement.

Traitement

Les mêmes médicaments que pour les adultes sont utilisés, à doses moindres. L'éducation thérapeutique fait partie intégrante du traitement. Elle a pour but d'aider le patient à acquérir des connaissances et des compétences utiles à la gestion de sa maladie. Cette éducation peut se faire à l'école de l'asthme. Une centaine d'écoles de l'asthme existent en France. Les asthmatiques y apprennent à comprendre et à gérer leur maladie : comment faire face à une crise ? Comment prendre ses médicaments ? Une bonne connaissance de la maladie et une gestuelle maîtrisée des traitements sont les meilleures alliées des traitements médicamenteux. La prise en charge optimale de la maladie passe aussi par la connaissance du milieu de vie de l'enfant, notamment de son domicile, au travers de l'interrogatoire du médecin et, dans les régions où ce service existe, par l'intervention à domicile d'un conseiller habitat et santé dont le rôle est de repérer les risques liés à l'habitat et d'aider la famille à les corriger.

Mon bébé peut-il être asthmatique ?

Oui. Un nourrisson asthmatique est un enfant de moins de 24 mois qui a présenté au moins trois épisodes de gêne respiratoire sifflante. A cet âge, et jusqu'à 3-4 ans, l'asthme est dû à plusieurs causes : infections virales (souvent asthme après bronchiolite sévère), inhalation passive de fumée de tabac, anomalie de structure des bronches ou allergie (succession d'eczéma et d'asthme).

A l'école, que faire en cas de crise d'asthme ?

Il est nécessaire d'établir avec le médecin scolaire et le chef d'établissement un **Plan d'Accueil Individualisé (PAI)**. Celui-ci est particulièrement utile si l'enfant est sujet à des crises graves et soudaines, s'il a une forme sévère de la maladie ou s'il présente une allergie alimentaire poussée. Le PAI aidera les enseignants à prendre les bonnes décisions en cas de crise : un asthmatique faisant une crise est mieux assis qu'allongé pour respirer ; en cas de crise grave, il vaut mieux qu'ils appellent les secours.

PAROLES

d'enfant

Pierre-Thomas, 9 ans

« Je suis asthmatique depuis ma naissance. J'ai des allergies aux poils de chats, de chiens, aux pollens et un peu à la poussière. J'avais un animal mais mon père l'a vendu, ça me manque. Le problème avec l'asthme, c'est que je ne suis pas endurant et je dois prendre beaucoup de médicaments. Ça m'embête un peu, c'est comme une perte de temps mais c'est bon pour ma vie, alors je les prends. »



L'asthme chez l'enfant

Vivre avec un enfant asthmatique

Il convient de respecter quelques règles simples pour faciliter la vie de l'enfant asthmatique. Conseils à la famille pour la vie quotidienne.

Asthme et environnement

L'aggravation de l'asthme de l'enfant par le tabagisme passif est incontestable. Des études ont montré que l'enfant asthmatique dont l'entourage familial fume a des crises plus fréquentes, des capacités respiratoires plus basses et des besoins en médicaments antiasthmatiques plus importants. Pire, le tabagisme passif est susceptible d'induire un asthme chez un enfant présentant un terrain prédisposé : le risque est multiplié par deux.

En ce qui concerne l'habitat, les mêmes règles que celles données pour les adultes asthmatiques sont à mettre en place. Les peluches en matériaux synthétiques doivent être lavées très régulièrement à 60°. Celles qui ne peuvent subir cette température doivent être mises dans un sac de congélation et bénéficier d'une immersion de 24 heures dans un congélateur puis être rincées à l'eau. Cela, pour détruire les acariens, aussi sensibles au froid qu'au chaud et leurs allergènes, qui se dissolvent dans l'eau.

La pratique d'un sport

Très souvent, les enfants asthmatiques ressentent une gêne respiratoire à l'effort et particulièrement à la course. Cette forme d'asthme s'appelle l'asthme d'effort. Il existe

des moyens pour évaluer la tolérance de l'enfant à l'effort. Dans certains cas, un programme de réentraînement physique sera proposé. Ces enfants doivent faire du sport. Il suffit de respecter quelques règles simples :

Proposer à l'enfant un sport qui lui plaise

- Éviter la pratique du sport après une crise et durant les pics de pollution
- Faire pratiquer un échauffement musculaire progressif de 10 à 15 mn
- Conseiller à l'enfant de respirer par le nez pour réchauffer et humidifier l'air
- Lui faire prendre des médicaments préventifs quelques minutes avant l'effort.

Quel sport choisir pour son enfant ?

Activités faiblement asthmogènes :

Tennis, handball, baseball, gymnastique, ski de piste, natation en piscine ouverte...

Activités fortement asthmogènes :

Basket-ball, rugby, cyclisme, football, ski de fond, patinage...

La pratique de l'équitation n'est pas recommandée car le contact avec le cheval peut aggraver un asthme existant ou faire apparaître une sensibilisation nouvelle.

Fiche santé N°1

Partir en vacances avec un enfant asthmatique

Les conseils du Professeur Denis Charpin

Pour le jeune asthmatique et sa famille, les vacances doivent être préparées :

- Un point sur l'asthme de l'enfant doit être fait avant le départ avec le médecin.
- Dans quelle région aller ? Aucun lieu n'est interdit ; il faut juste tenir compte des particularités propres à chaque endroit.

La montagne : celui qui est allergique aux acariens sera mieux à des altitudes variant entre 1300 et 1800 mètres car les acariens sont rares à ces hauteurs. Par contre, si l'enfant est allergique aux pollens des graminées, il faudra tenir compte du décalage des saisons de pollinisation. Le maximum de pollen est en effet produit entre avril et mai en plaine mais décalé en juillet-août en montagne. La haute montagne est déconseillée (plus on est haut, plus l'air est froid, sec et l'oxygène rare).

La mer : en général, elle est bien tolérée sauf par ceux qui présentent des allergies prédominantes avec des moisissures ou lorsque le temps est humide.

Les plaines : il convient de s'informer sur les périodes de floraison et de pollinisation

Partir à l'étranger : il faut penser à se munir de papiers explicatifs rédigés si possible dans la langue du pays ou en anglais ; prévoir assez tôt les vaccinations et leurs éventuelles contre-indications ; prendre suffisamment de médicaments pour la durée du séjour et bien sûr, penser à la prise en charge éventuelle de soins prodigués dans les différents pays.

Il faut éviter les zones et villes dans lesquelles l'air est pollué.

Dans tous les cas, il convient d'emporter des housses anti-acariens quand l'enfant y est allergique, les médicaments, le peak-flow, les dernières ordonnances et un résumé de l'histoire de l'enfant écrit par le médecin comprenant les éventuelles contre-indications alimentaires et médicamenteuses.

Bonnes vacances !



L'actualité du CNMR

En actualité, un panorama richement illustré sur l'histoire du timbre anti-tuberculeux et un site Internet qui explique l'asthme aux enfants.



80 ans d'histoire du timbre anti-tuberculeux en 120 pages

A l'occasion de la Journée Mondiale de la Tuberculose le 24 mars 2007, le CNMR a édité un très beau livre sur les 80 ans d'éducation sanitaire en France à travers le timbre anti-tuberculeux. Le timbre anti-tuberculeux français n'a pas été seulement un moyen de propagande et de récolte de fonds, il a été avant tout un instrument d'éducation sanitaire antituberculeuse. Plongez-vous dans la fabuleuse histoire du timbre anti-tuberculeux !

Journée Mondiale de l'asthme le 1er mai

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'asthme, les comités départementaux contre les maladies respiratoires ont choisi de se pencher plus particulièrement sur l'asthme des enfants. Un site internet pour les enfants sera lancé et une conférence sur internet organisée au cours de laquelle les enfants des différentes régions de France pourront partager leurs expériences, leurs difficultés et leurs succès dans leur vie d'asthmatiques, ou dans leur quotidien avec des proches asthmatiques.

Nouveautés en ligne sur notre site

Sur www.lesouffle.org, De nouveaux articles ont été mis en ligne : sarcoïdose ; dyskinésie ciliaire primitive ; interview et reportage sur le réentraînement à l'effort ; dossier sur l'arrêt au tabac (interview consultation de tabacologie, interview substituts nicotiniques, interview Shiatsu) ; historique du tabac.

D'autres articles vont être mis en ligne très vite,

entre autres, emphysème, mucoviscidose, cannabis, pneumothorax...

On peut s'abonner à la Lettre du souffle sur le site Internet. Faites passer l'information...

Le point sur les projets de recherche basés sur l'Asthme

par le professeur Marc Humbert Président du Conseil scientifique du CNMR, Professeur en pneumologie, hôpital Antoine Béclère, Clamart

"L'asthme est une priorité pour le Comité National contre les Maladies Respiratoires qui y consacre une partie importante de son budget de recherche. Récemment nous avons soutenu des projets ambitieux dans le domaine de l'asthme professionnel qui est caractérisé par une intolérance aux produits manipulés dans certains métiers (boulangers, peintres, coiffeurs, menuisiers, infirmières et personnels soignants...). Par ailleurs, des projets de recherche retenus par notre Conseil Scientifique s'attachent à l'analyse des facteurs hormonaux favorisant la maladie ou encore à l'amélioration du traitement de l'asthme grâce à des programmes d'éducation thérapeutique. Le CNMR et son Conseil Scientifique ont la ferme volonté de poursuivre leur soutien à la recherche dans le domaine de l'asthme."

**Brochure Asthme
Il faut le vaincre !
Demandez-la nous !**



www.lesouffle.org

Un site dédié à l'asthme, créé par les enfants, pour les enfants.

Le CNMR lance le premier site internet pour les enfants de 8 à 12 ans (du CE2 à la 6ème) où les enfants parlent aux enfants de l'asthme sous la forme d'un journal télévisé. Définition de l'asthme, informations sur les traitements alternent avec des interview d'enfants asthmatiques et de médecins. Pour se rendre sur le site asthme, il suffit d'aller sur le site www.lesouffle.org et de cliquer sur le lien " Asthme à la Une ". Ouverture le 02/05/07.

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous avez déjà été nombreux à nous transmettre vos questions. Ici, nous tentons de répondre avec l'aide de notre réseau de pneumologues, à toutes celles que vous nous posez sur les maladies respiratoires ou sur tout autre sujet. Vous pouvez aussi nous les envoyer par courriel à : contact@lesouffle.org. Merci de l'intérêt que vous portez à notre toute nouvelle rubrique!

Mme H de Paris (75) :

Lors du décès de mon mari, nous avons récolté une petite somme que nous souhaiterions vous faire parvenir afin d'améliorer la recherche sur les maladies respiratoires et surtout les insuffisances respiratoires dues à l'emphyse et à l'aspergillose. Comment vous la faire parvenir ?

Réponse du CNMR

Chère madame, nous vous présentons nos plus sincères condoléances et vous remercions de votre générosité en faveur du Comité National contre les Maladies Respiratoires. En un moment pareil, nous sommes très touchés que vous pensiez à notre combat. Vous pouvez nous adresser vos dons à l'adresse suivante : Comité National contre les Maladies Respiratoires A l'attention de Melle Tisserand 66, Bd Saint Michel 75 006 PARIS

Croyez-moi, ces fonds seront utilisés à bon escient dans les diverses missions menées par notre association : l'aide sociale aux malades respiratoires les plus défavorisés, la recherche en pneumologie et la prévention & l'information sur les maladies respiratoires.

Rappel : Le don d'un particulier à une association d'utilité publique comme le CNMR est déductible à 66% des impôts.

Question reçue par courriel :

Je vous écris car je recherche un soutien, une aide pour vaincre le tabac. Je suis asthmatique depuis ma naissance et je fume depuis l'âge de 14 ans. Je suis fatiguée de ma dépendance à la cigarette et de ses répercussions sur ma vie d'asthmatique. Je le dis souvent, j'en ai assez de fumer. Mais la peur d'arrêter m'effraie... Je suis psycho-dépendante de la cigarette et par mon tabagisme, je souffre certainement deux fois plus de mon asthme. Pouvez-vous m'aider, me conseiller ? Pensez-vous judicieux que je passe une radiographie des poumons, chose que je n'ai pas faite depuis longtemps ? Et, aussi, quels sont les risques réels que j'encours, est-ce assurément un cancer ? Aidez-moi, s'il vous plaît...

Réponse de Professeur Denis Charpin

Le tabagisme a, chez l'asthmatique, 2 types de répercussions. Tout d'abord, les mêmes que chez n'importe qui, à savoir des symptômes (perte du goût, de l'odorat, essoufflement à l'effort, difficulté à débuter une grossesse, vieillissement accéléré de la peau...) et un risque de maladies (cancers, maladies du cœur et des artères). Ensuite, un contrôle de l'asthme beaucoup plus difficile à obtenir pour 2 raisons: la fumée de tabac est très irritante pour les bronches et a tendance à déclencher des crises d'asthme, ensuite le tabagisme induit une certaine résistance vis à vis des médicaments anti-asthmatiques qui deviennent donc moins efficaces. Pour ce qui est de l'aide, que nous pouvons vous apporter, vous pouvez consulter notre rubrique " Tabac " sur www.lesouffle.org, notre site Internet. Vous y trouverez de nombreux conseils. Nous pouvons également vous faire parvenir, à partir du contact@lesouffle.org, les dépliants adéquats ainsi que la liste complète des centres de sevrage tabagiques les plus proches de chez vous. N'hésitez pas à nous écrire ou à nous contacter au 01 46 34 58 80 . Bon courage !

Mlle V de Beynost (69) :

Pour mon école, je souhaite recevoir l'affiche de la campagne du fimbre 2001-2002 : " Te laisse pas rouler par la cigarette " avec le dromadaire parodiant le chameau de Camel que j'ai vue dans votre numéro précédent ?

Rien de plus simple ! Il suffit de contacter Mlle M'Bae au 01 46 34 58 80 et de la lui demander ou de passer commande par courriel à : contact@lesouffle.org