

Eclairage sur cette maladie respiratoire fréquente et en pleine progression...

Un authentique problème de santé publique

Contrairement à une idée reçue, l'asthme n'est pas une maladie bénigne. En augmentation régulière dans tous les pays développés, cette affection des poumons touche en France plus de 3,5 millions de personnes, dont un tiers a moins de quinze ans. En 20 ans, le nombre d'adolescents souffrant d'asthme a augmenté de 40% et aujourd'hui 1 enfant sur 7 est asthmatique.

Une crise d'asthme, c'est quoi ?

C'est une maladie inflammatoire chronique des bronches qui peut apparaître à tout âge, mais se déclare souvent pendant l'enfance. Elle est due à une sensibilité exagérée des bronches liée à des facteurs multiples tels que l'inhalation d'agents irritants, une réaction allergique, un effort physique important, une émotion forte ou une infection respiratoire.

La crise d'asthme se manifeste par une difficulté à respirer avec une toux sèche, une respiration sifflante, un essoufflement et une sensation d'oppression.

En fait, le passage de l'air dans les voies respiratoires est bloqué. Les muscles entourant les bronches se contractent, ce qui, bien évidemment, réduit l'espace par lequel l'air passe. Le tissu tapissant

l'intérieur des bronches (*muqueuse*) est irrité et produit davantage de sécrétions (*mucus*), obstruant encore plus l'espace où l'air circule. La durée et l'intensité des crises d'asthme varient d'une personne à l'autre. Elles peuvent être espacées de quelques heures à quelques jours, voire de plusieurs mois. L'asthme est occasionnel et intermittent dans la moitié des cas et persistant, ou permanent, dans l'autre moitié des cas, c'est-à-dire que les personnes ressentent une gêne respiratoire continue et, à long terme, ont une dégradation irréversible de leur capacité respiratoire. L'asthme est souvent imprévisible et peut également se manifester par des bronchites récidivantes avec sifflements ou par une toux sèche persistante après un épisode infectieux.

La fréquence et la gravité des symptômes, qui peuvent aussi survenir la nuit ou à l'effort, sont très variables selon les individus. Parfois les crises d'asthme, par leur violence, imposent un recours aux services d'urgences, alors que parfois les signes passent inaperçus et le diagnostic n'intervient que tardivement.

Comment devient-on asthmatique ?

Les origines précises ne sont pas bien connues : elles sont à la fois héréditaires et liées à l'environnement. Ainsi, certains travailleurs exposés à des produits chimiques (peinture, produits de coiffure, métaux, etc.) peuvent développer un asthme qu'on appelle « professionnel ».

On connaît aujourd'hui certains facteurs qui prédisposent à l'asthme :

- le tabagisme actif ou passif ;
- un terrain allergique familial et personnel. L'asthme et l'allergie sont fréquemment liés et les allergènes déclenchant les crises sont multiples : pollen, plumes, poils, acariens, poussière... ainsi que les allergènes d'origine alimentaire (sulfites...);
- l'inhalation de substances polluantes : fumées, gaz d'échappement, bombes aérosols...
- un simple rhume peut également provoquer au bout de quelques jours d'évolution l'apparition d'une crise. La prématurité et un passé de bronchiolites dans l'enfance seraient également des facteurs prédisposants. Enfin, une crise peut également survenir suite à une émotion forte, un stress, ou la prise de certains médicaments.

Comment diagnostique-t-on l'asthme ?

Le diagnostic de l'asthme repose sur l'examen clinique du médecin et sur des examens appelés « explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) », qui confirment la maladie. Ni douloureux, ni invasifs, ils permettent d'évaluer en une vingtaine de minutes la fonction respiratoire, la réversibilité de l'obstruction, de rechercher d'éventuelles anomalies associées et de suivre l'évolution de la maladie. Le débitmètre de pointe ou « peak-flow » est un appareil qui mesure le débit maximal à l'expiration. Sa valeur permet d'estimer l'obstruction bronchique et de classer l'asthme par stade de gravité. En outre, chaque personne

2000
décès/an
liés à l'asthme
(pour la France)

80%
des cas
d'asthme
chez l'enfant,
sont d'origine
allergique



asthmatique suit ainsi l'évolution de son souffle et de ses capacités respiratoires.

Le médecin peut demander également une radiographie des poumons pour éliminer d'autres maladies respiratoires et un bilan allergologique (test percutané) pour déterminer si la cause est allergique.

Les traitements pour retrouver le souffle!

Le bilan diagnostique permet au médecin d'établir un plan thérapeutique personnalisé, reposant sur un traitement de fond et un traitement de crise en cas de symptômes aigus.

Le traitement de fond est protecteur, quotidien et conçu pour soigner la maladie inflammatoire bronchique même lorsqu'elle ne provoque aucune gêne et éviter les risques de complication. Il s'agit de médicaments anti-inflammatoires (corticoïdes en aérosol-doseur), associés ou non à un bronchodilatateur (qui, comme son nom l'indique dilate les bronches).

Le traitement de crise permet de soulager très rapidement la personne asthmatique pour qu'elle retrouve son souffle et respire plus aisément. Les bronchodilatateurs d'action rapide (Ventoline®), un corticoïde par voie orale ou sous-cutanée sont les médicaments les plus souvent prescrits.

L'éducation thérapeutique est essentielle pour aider la personne, surtout quand il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, à gérer son asthme, à éviter les crises et à améliorer sa qualité de vie. Elle est prodiguée par les professionnels de santé en lien avec les associations de patients concernées, notamment par les «écoles de l'asthme».

Le sport est-il contre indiqué pour les personnes asthmatiques?

Pas du tout! La pratique du sport doit se faire, bien entendu, en fonction des goûts de la personne. L'asthme n'est que très rarement un obstacle et seule la fédération française de plongée sous-marine interdit de façon absolue et définitive la pratique de la plongée avec bouteilles pour l'asthmatique. L'équitation, en particulier chez l'enfant, est également déconseillée car il existe un risque important de sensibilisation au cheval ou à d'autres allergènes contenus dans la paille. Il est donc préférable d'orienter le jeune vers une autre activité.

Tous les autres sports peuvent être pratiqués comme en témoignent les nombreux champions olympiques et athlètes nationaux et internationaux qui ont de l'asthme.

Quelques précautions sont simplement nécessaires. La préparation à l'exercice physique doit

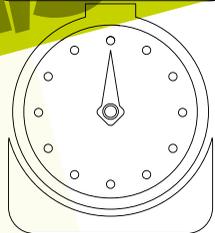
être progressive et il convient de s'échauffer correctement, notamment pour la course à pieds ou le ski de fond par exemple.

La natation, qui se pratique dans une atmosphère chaude et humide, donne moins de réactions des bronches sauf si celles-ci sont sensibles aux émanations de chlore. La personne asthmatique doit par ailleurs tenir compte des conditions climatiques, mesurer son souffle avant et après l'effort, savoir adapter ses performances en fonction de son état respiratoire et avoir toujours près d'elle un bronchodilatateur à inhaler en cas de gêne pour respirer.

1,5 milliard d'€

de dépenses de santé pour les maladie asthmatique.

Dont environ 40 % liés aux soins hospitaliers et 40 % liés à l'absentéisme et à l'invalidité.



6
ASTHMATIQUES SUR
10
sont insuffisamment traités

5 à 10 %

de la population adulte française est atteinte d'asthme professionnel

Bon à savoir

En compagnie d'une personne asthmatique :

- Ne surtout pas fumer.
- Si les crises sont causées par une allergie aux pollens : garder au maximum portes et fenêtres fermées. Au printemps et en été, éviter de sortir en fin de matinée ou en début de soirée (moment où le taux de pollen est le plus élevé).
- Si les crises sont causées par une allergie aux animaux : laver l'animal de compagnie une fois par semaine et le laisser à l'extérieur le plus souvent possible.
- Si les crises sont causées par une allergie aux acariens : utiliser une literie traitée anti acarien, éviter tapis et moquette et passer souvent l'aspirateur, si possible muni d'un filtre HEPA qui retient les particules allergènes.