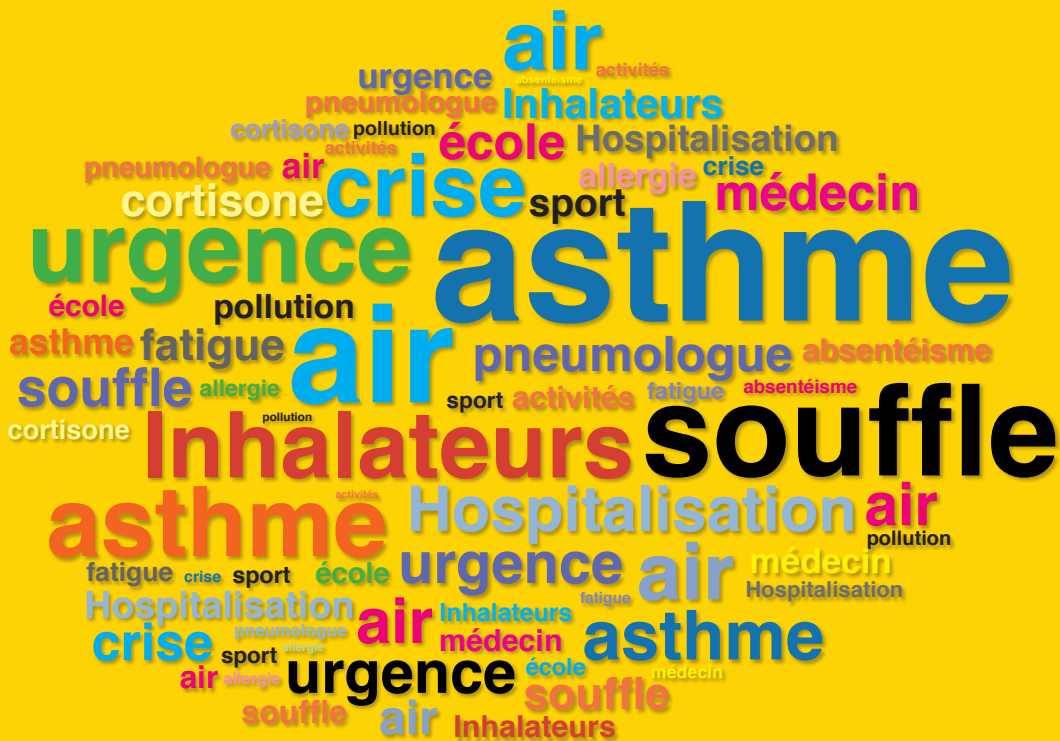



Asthme : une maladie à prendre au sérieux



Document réalisé avec le soutien du laboratoire  gsk

L'asthme, une maladie fréquente

L'asthme est une maladie fréquente qui touche plus de 4 millions de personnes en France¹. Plus d'un enfant sur 10 (11%)² est asthmatique et les tendances récentes montrent une augmentation de ces chiffres.

Fréquence ne signifie pas banalité

L'asthme est une maladie chronique provoquée par une inflammation des bronches (sorte de tuyaux qui apportent l'air dans les poumons). Les bronches sont entourées de muscles, comme des lacets. Lorsque l'on n'est pas asthmatique, les bronches restent suffisamment ouvertes pour laisser libre le passage de l'air, à l'inspiration comme à l'expiration, sans avoir à fournir d'efforts.

Lorsqu'une crise d'asthme est déclenchée par différents facteurs (virus respiratoire, allergènes, irritant ou polluants, effort, temps froid...) les muscles qui entourent les bronches se contractent et une inflammation se produit, ce qui va provoquer un épaississement des parois. Les voies respiratoires sont rétrécies. L'air a des difficultés à passer.

La crise d'asthme provoque une gêne pour respirer, de la toux, un essoufflement et une sensation d'oppression, comme un poids sur la poitrine.

Parfois, les crises d'asthme nécessitent une hospitalisation. En 2015, l'asthme a été responsable de 62 782 séjours hospitaliers et plus des deux tiers concernaient des enfants de moins de 15 ans. On recense près de 900 décès pour asthme chaque année³.

Un objectif : contrôler sa maladie pour éviter les crises

Savez-vous que chez 60% des asthmatiques la maladie n'est pas bien contrôlée ?⁶ S'il est mal contrôlé, l'asthme peut vous empêcher de profiter pleinement de vos loisirs⁵. Il peut également avoir un impact important sur votre vie quotidienne et sur votre vie professionnelle, vous rendant fatigué et moins concentré^{7,8}.

L'asthme peut également vous faire passer à côté d'événements auxquels vous tenez (voyages, sorties avec des amis, activités physiques...)

S'il n'est pas soigné, l'asthme peut s'aggraver, mettre la vie en danger et conduire à des hospitalisations⁵.

Le traitement de fond permet de prévenir les crises et réduit l'impact de l'asthme dans la vie quotidienne^{5,7}.

L'objectif du traitement de l'asthme est de contrôler cette maladie⁵. En effet, si votre asthme est bien contrôlé, il ne vous réveillera pas la nuit, vous n'aurez que très peu de symptômes dans la journée (moins de deux par semaine), vous ne vous sentirez pas limité dans vos activités, n'aurez pas (ou très peu) besoin d'utiliser votre traitement de secours, et aurez une fonction respiratoire normale⁵. Plutôt que de se traiter au coup par coup, au moment des crises uniquement, il faut, lorsque l'on souffre d'asthme persistant, traiter l'inflammation tous les jours avec un traitement de fond afin d'éviter les crises⁵. Il est important de bien faire la différence entre le traitement de la crise et le traitement de fond. Le traitement de la crise apporte au moment de la crise un soulagement rapide en ouvrant les bronches. Le traitement de fond, quant à lui, agit sur l'inflammation des bronches. Il doit absolument être pris tous les jours, même en l'absence de symptômes, afin de contrôler l'asthme et d'éviter les crises et la dégradation de la fonction respiratoire⁵.

Pour savoir si votre asthme est bien contrôlé, faites le test et parlez-en avec votre médecin.

Jamais banale, une crise d'asthme peut être une urgence vitale

"L'asthmatique a l'habitude de ses crises. Il les connaît. Quand elles surviennent il prend des bouffées de bronchodilatateur et en général la crise cesse. Cependant, deux situations d'urgence peuvent se produire. La crise qui dure malgré le traitement d'urgence et la répétition des prises du bronchodilatateur et/ou la crise qui s'aggrave de façon rapide et brutale. Un signe d'urgence : quand la personne n'arrive plus à parler ! Dans ces deux cas, aucun doute, il faut appeler immédiatement le Samu ! Une erreur à ne pas commettre : emmener soi-même la personne à l'hôpital, car le temps est précieux et le trajet peut être fatal. Mieux vaut continuer de faire inhaler le bronchodilatateur et attendre l'arrivée des secours".

Dr Marc Sapène - pneumologue - Président Asthme & Allergies

La caractéristique de l'asthme est que cette maladie se manifeste par des crises. La plupart du temps, des petits signes apparaissent avant le début de la crise proprement dite et la majorité des asthmatiques connaissent ces signes. Ils sont variables d'une personne à l'autre et chacun doit connaître ses propres signes. Cela peut être : la toux, l'essoufflement, une difficulté à respirer, une sensation d'oppression sur la poitrine, une respiration sifflante, une fatigue importante, etc. La plupart du temps, la crise va disparaître après l'utilisation du traitement de secours prescrit par le médecin. Il est très important que chaque asthmatique dispose d'une ordonnance (appelée aussi Plan d'Action Personnalisé Ecrit) pour connaître la marche à suivre en cas de crise. Si tel n'est pas votre cas, n'hésitez pas à demander à votre médecin.

On considère que la gêne respiratoire devient intense dès lors que l'on est dans l'impossibilité d'effectuer des exercices physiques simples ou lorsqu'il devient impossible de dire une phrase sans reprendre son souffle.

Parfois, une crise, qui débute de façon "habituelle" ne diminue pas après la prise du traitement de secours, même après 4 à 6 bouffées. C'est ce que l'on appelle une crise grave et il s'agit d'une véritable urgence : l'appel à une aide médicale est indispensable. Il faut alors appeler le 15 ou demander à votre entourage de le faire. Vous aurez en ligne un médecin régulateur qui pourra évaluer l'urgence et envisager les conditions de prise en charge à domicile et de transport vers une structure hospitalière.

En cas de crise grave, il ne faut jamais tenter de venir à l'hôpital (même si vous êtes tout près) par vos propres moyens ni de vous faire accompagner en voiture par quelqu'un de votre famille ou de votre entourage. Une aggravation brutale en cours de route risque de se produire, menaçant le pronostic vital.

Il ne faut jamais sous-estimer la gravité d'une crise, attendre en se disant "ça va passer", se dire que l'on ne va quand même pas déranger le SAMU, les pompiers ou le médecin "pour ça". La crise d'asthme en effet peut être une véritable urgence vitale que seules les équipes médicales peuvent prendre en charge.

Cependant, dans l'urgence, il arrive que l'on oublie les règles à suivre.

C'est la raison pour laquelle, l'Association Asthme & Allergies, met à votre disposition une carte "Crise d'asthme – Agir", qui récapitule, en 5 règles simples, la conduite à tenir en cas de crise grave. Cette carte est gratuite, vous pouvez l'obtenir en appelant au numéro vert de l'association – 0 800 19 20 21 (appel gratuit) ou la télécharger sur le site www.asthme-allergies.org/asthme

CRISE D'ASTHME - AGIR

Toux Essoufflement Sifflement Oppression thoracique Ou tous ces signes

NOM

PRÉNOM

PERSONNE À CONTACTER

TEL

 **asthme & Allergies**
www.asthme-allergies.org



Jamais banale, une crise d'asthme peut être une urgence vitale

CRISE D'ASTHME - 5 RÈGLES À SUIVRE

- 1** Prenez 2 bouffées de votre bronchodilatateur immédiat (inhalateur généralement bleu)
- 2** Asseyez-vous bien droit et restez calme
- 3** Respirez lentement et régulièrement
- 4** S'il n'y a pas d'amélioration : reprenez 2 bouffées de votre bronchodilatateur. Si la crise persiste :
=> jusqu'à 10 bouffées toutes les 20 minutes (3 fois en 1 heure) pour l'adulte ou l'adolescent
=> jusqu'à 5 bouffées toutes les 20 minutes (3 fois en 1 heure) pour l'enfant de moins de 6 ans
S'il n'y a pas d'amélioration, prendre le corticostéroïde prescrit par le médecin
- 5** Appelez le 15 ou le 112
RÉPÉTEZ LA RÈGLE 4 SI LES SECOURS N'ARRIVENT PAS EN 10 MINUTES

NE VOUS RENDEZ PAS À L'HÔPITAL PAR VOS PROPRES MOYENS. ATTENDEZ LES SECOURS

Combattre les idées reçues

Méconnaissance de la maladie, crainte infondée des traitements, banalisation des symptômes, sont autant de raisons qui conduisent à négliger la maladie et à ne pas adopter le comportement adéquat. Petite revue des principales idées fausses.

Idee reçue : je me sens mieux, je peux arrêter mes médicaments

Si vous allez mieux, c'est parce que votre traitement de fond a permis le contrôle de la maladie. L'asthme est une maladie chronique, qui potentiellement peut se réveiller. Le traitement de fond permet d'éviter la dégradation de votre état respiratoire et de prévenir les crises. N'interrompez pas votre traitement de votre propre initiative, il doit être pris aussi longtemps que nécessaire, selon les recommandations de votre médecin.

Idee reçue : on ne peut pas faire de sport quand on est asthmatique¹⁰

Non seulement le sport n'est pas contre indiqué pour les personnes asthmatiques, il peut même leur être bénéfique ! En effet, le sport permet de développer la capacité respiratoire et de renforcer les muscles, y compris ceux qui interviennent dans la respiration. Il est cependant nécessaire de prendre quelques précautions.

Tout d'abord, avant de pratiquer une activité physique ou sportive, assurez-vous que votre asthme est bien contrôlé.

Choisissez le sport que vous aimez ! Il est important de se faire plaisir ! Evitez toutefois la plongée sous-marine avec bouteilles, contre-indiquée chez les asthmatiques.

N'oubliez pas de bien vous échauffer et de vous hydrater pendant et après l'effort.

Voilà une affirmation que l'on entend souvent. Pourtant les études scientifiques (permettant de surveiller un échantillon de la population de la naissance jusqu'à 40-50 ans) montrent que l'asthme disparaît réellement à la puberté dans seulement ... 5% des cas¹¹.

Il est vrai que les "périodes hormonales" (la puberté, la grossesse) sont des moments de la vie où l'asthme peut se modifier. Mais souvent, quand la sécrétion hormonale revient à un rythme normal, l'asthme reprend son cours habituel⁵.

Un enfant asthmatique insuffisamment suivi et insuffisamment traité pourra avoir du mal à faire du sport, pourra avoir plus d'absentéisme scolaire, avoir des risques d'être hospitalisé en raison de crises, etc. De plus, un enfant qui aura appris à bien contrôler sa maladie, deviendra probablement un adulte qui saura contrôler son asthme.



Idée reçue : la cortisone, c'est dangereux ? !

Dans l'asthme, il est fondamental de traiter l'inflammation pour préserver les bronches. La cortisone est une hormone naturellement fabriquée par l'organisme. C'est le plus puissant des anti-inflammatoires. La mise à disposition, depuis une trentaine d'années, d'une forme locale inhalée, appelée corticostéroïde inhalé, dans la prise en charge de l'asthme, a conduit à une amélioration importante du contrôle des symptômes (toux, respiration sifflante, sentiment d'oppression sur la poitrine) et de la fonction respiratoire, associée aussi à une diminution de la mortalité.

Comme tout médicament, ces formes d'utilisation peuvent provoquer des effets secondaires, certains évitables en se rinçant la bouche après les prises, mais les corticostéroïdes restent, à l'heure actuelle, le traitement de base dans la prise en charge de l'asthme.

Respectez bien les prescriptions de votre médecin et n'hésitez pas à le contacter ainsi que votre pharmacien si besoin.

Idée reçue : je suis enceinte, je dois arrêter mon traitement pendant la grossesse

La plupart des traitements de fond peuvent et doivent être poursuivis pendant la grossesse⁵. Qui plus est, il est essentiel d'éviter les crises durant la gestation : en cas de crise le fœtus est privé d'oxygène ce qui peut nuire à son développement.

Pour vous aider à bien contrôler votre asthme, vous pouvez participer à des séances d'éducation dans les écoles de l'asthme. Des ateliers y sont organisés pour apprendre à bien manipuler les différents systèmes d'inhalation, mais aussi à connaître les facteurs déclenchants des crises, à gérer la crise, à contrôler son environnement, etc. Certaines écoles de l'asthme proposent des ateliers réservés aux enfants ou aux adolescents. Pour connaître la liste des écoles de l'asthme, rendez-vous sur www.asthme-allergies.org



Test de contrôle de l'asthme*

Ce test a pour objectif d'évaluer le contrôle de votre asthme. Il repose sur un questionnaire simple de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur votre vie quotidienne. Il vous suffit de calculer votre score total pour savoir si votre asthme est contrôlé.

Étape 1 : entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

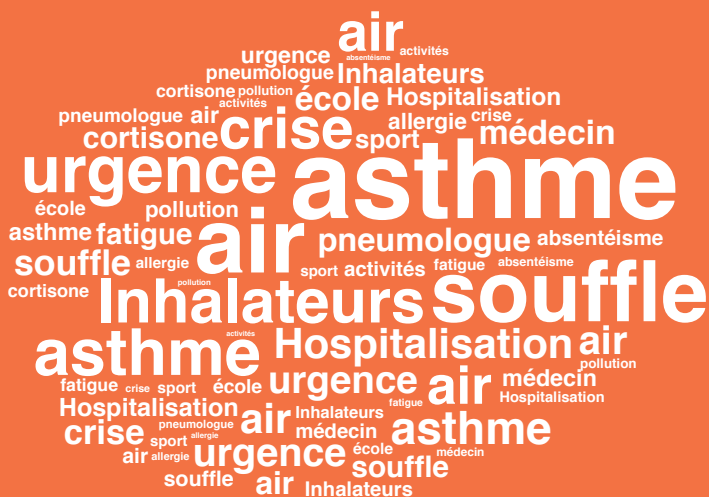
✓ Au cours des 4 dernières semaines, votre <u>asthme</u> vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?					
Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?					
Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?					
3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
✓ Comment évalueriez-vous votre <u>asthme</u> au cours des 4 dernières semaines ?					
Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	Points
1	2	3	4	5	
Étape 2 : additionnez vos points pour obtenir votre score total.					Total

Bien vivre avec son asthme, c'est avoir un asthme contrôlé.

Si votre score est inférieur à 20, votre asthme n'est peut-être pas contrôlé.

Consultez votre médecin et apportez-lui les résultats de ce test pour en discuter avec lui.

- ¹ Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. L'asthme en France en 2006 : prévalence et contrôle des symptômes. Questions d'économie de la santé IRDES décembre 2008 ; 138 : 1-8.
- ² L'état de santé de la population en France- Rapport 2017- DREES/ Santé Publique France
- ³ INVS/ Santé Publique France- Surveillance épidémiologique de l'asthme en France.
- ⁴ Site Internet de l'Organisation mondiale de la santé. Asthme, aide mémoire n°307. Novembre 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/fr/>
- ⁵ Global Initiative for Asthma. Guide de poche pour le traitement et la prévention de l'asthme (pour les adultes et les enfants de plus de 5 ans). Révisé en 2016.
- ⁶ Com-Ruelle L, Da Poian MT, Le Guen N. Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006. Questions d'économie de la santé IRDES, mars 2010 ; 152 : 1-8.
- ⁷ Site Internet de l'Assurance Maladie. Traitement de fond. Mis à jour le 6 mai 2015. <https://www.ameli-sophia.fr/asthme/mieux-connaître-asthme/traitements-de-lasthme/traitement-de-fond.html>
- ⁸ Site Internet de l'Assurance Maladie. Définition et diagnostic de l'asthme. Mis à jour le 26 décembre 2013. <https://www.ameli-sophia.fr/asthme/mieux-connaître-asthme/définition-et-contrôle-de-lasthme/définition-et-diagnostic-de-lasthme.html>
- ⁹ D'après "Global Initiative for asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017". Disponible sur : www.ginasthma.org
- ¹⁰ ANAES- Recommandations pour la pratique Clinique. Education thérapeutique du patient asthmatique. Juin 2001.
- ¹¹ Phelan PD, Robertson CF, Olinsky A. The Melbourne Asthma Study: 1964-1999. J Allergy Clin Immunol. 2002 Feb;109(2):189-94



Document réalisé grâce au soutien du laboratoire 



9 rue de Vanves - 92100 Boulogne Billancourt
www.asthme-allergies.org

Pour en savoir plus :  N° Vert 0 800 19 20 21 (appel gratuit)