



ASTHME : IDÉES REÇUES et cas particulier des adolescents

Texte rédigé par les Dr Marie-Pascale Schuller et Françoise Pariente Ichou

L'asthme est une maladie anodine

FAUX L'asthme est une maladie trompeuse qui peut s'annoncer par de multiples signes et qui continue de tuer entre 900 et 1000 personnes par an en France tous âges confondus. Toutes les 2 semaines, c'est un(e) adolescent(e) qui disparaît dans notre pays.

Il ne faut jamais négliger l'un des signes évocateurs et surtout l'association d'un ou plusieurs d'entre eux :

- **essoufflement anormal au repos ou à l'effort (difficulté à respirer)**
- **sifflement dans la poitrine (surtout à l'expiration)**
- **oppression thoracique**
- **toux persistante, toux à l'arrêt de l'effort ou au rire**

L'asthme est sous diagnostiqué

VRAI **FAUX** En effet, l'asthme est sous diagnostiqué mais peut être diagnostiqué par excès. Il faut donc bien connaître les signes évocateurs que nous venons de citer ci-dessus. L'un de ces signes, seul ou associé, doit amener à consulter un médecin qui posera, ou non, le diagnostic d'asthme. Idéalement c'est un(e) pneumologue qui confirme le diagnostic, recherche les causes, met en place le traitement et assure le suivi. La difficulté des patients, quel que soit l'âge, à consulter leur médecin explique les sous-diagnostic.

Parfois le diagnostic d'asthme est porté par excès, lors d'un syndrome d'hyperventilation. Celui-ci peut mimer une crise d'asthme et être traité comme tel, sans effet des médicaments. Il se manifeste par une respiration très rapide (hyperventilation) et est associé à d'autres symptômes dans le corps (battements de cœur très rapides, malaise, «tête qui tourne», fourmillements dans les doigts et autour de la bouche...). Dans le langage courant, on appelle parfois cela spasmophilie, crise de tétanie ou crise d'angoisse. Le plus souvent, il n'y a pas de toux associée. Le syndrome d'hyperventilation est plus fréquent chez les asthmatiques et chez les filles. Il peut être déclenché par le sport, le stress ou parfois sans raison clairement identifiée.

L'asthme est une maladie que l'on jugule avec un spray de Ventoline® (bronchodilatateur)

VRAI **FAUX** La Ventoline® est un des traitements de la crise d'asthme. C'est le plus connu mais il existe de nombreux autres dispositifs contenant des bronchodilatateurs. Cependant, quand les crises se répètent plus de 2 fois par semaine, un traitement supplémentaire à base de corticoïde inhalé devient nécessaire. C'est le traitement de fond. Les doses sont infimes car administrées directement sur la zone malade. Il y a donc très peu d'effets secondaires, pas de prise de poids, pas de nécessité d'un régime diététique. L'objectif du pneumologue est de rechercher le traitement minimal efficace. On parle de stratégies de «step-down» (diminution des doses quand tout va bien) et «step-up» (augmentation des doses à certaines périodes quand les crises sont plus fréquentes).

Le stress peut déclencher une crise d'asthme

VRAI Chez un(e) asthmatique, le stress peut favoriser la survenue d'une crise et inversement, une crise d'asthme est source de stress car anxiogène. Alors que faire pour rompre ce cercle vicieux ?

Bien identifier les situations stressantes pour mieux les canaliser. Penser à en parler. Ne pas s'isoler et trouver sa solution en prenant du temps pour soi :

- activités physiques régulières adaptées et plaisantes
- activités de détente (musique...)
- techniques de relaxation (respiration abdominale, méditation, yoga...)
- rejoindre ses proches et/ou répondre à leur appel

La bonne connaissance de la maladie avec la prise correcte du traitement au bon moment va rapidement améliorer la respiration et diminuer le stress.

FOCUS SUR LE CAS PARTICULIER DES ADOLESCENTS

A l'adolescence, le traitement est perçu comme contraignant

VRAI

L'adolescence est une période de transition critique. Leur asthme remontant à l'enfance, les jeunes commencent à rejeter leur maladie ce qui se traduit par un moins bon suivi des recommandations de leur médecin et un traitement insuffisamment pris. Il est donc fondamental de les assister autant que possible en les incitant à consulter. Il existe des médicaments qui facilitent l'adhésion au traitement lorsque le recours à un traitement de fond s'impose.

La prise de corticoïdes inhalés va ralentir la croissance

VRAI

FAUX

Un tout petit peu vrai : La prise régulière de très fortes doses inhalées peut au maximum ralentir la croissance de 1 à 2 cm, mais celle-ci reprend à l'arrêt du traitement. Cependant, un adolescent qui ne prend pas correctement son traitement de fond va faire des bronchites fréquentes appelées «exacerbations» pour lesquelles des corticoïdes oraux vont être donnés qui eux aussi vont ralentir la croissance, exposer aux complications générales et diminuer la qualité des défenses immunitaires (immunosuppression). Ce sont ces périodes d'exacerbations qui sont dangereuses (consultations aux urgences...).

L'effort physique est néfaste aux adolescents asthmatiques

FAUX

Au contraire, l'activité physique augmente les capacités respiratoires, l'endurance, les capacités musculaires et permet de diminuer l'essoufflement. La pratique sportive régulière améliore le contrôle de l'asthme, la forme physique et le niveau de tolérance à l'effort. C'est également une activité sociale participant au bien-être psychologique, aux échanges amicaux, au renforcement de la confiance et de l'estime de soi.

Là encore, c'est au professionnel de santé d'adapter le traitement pour que l'effort physique soit fait en toute tranquillité respiratoire avec prise du bronchodilatateur 15 à 30 minutes avant l'effort, voire association à un corticoïde inhalé ou à un traitement oral par du montélukast qui peut avoir un intérêt dans l'asthme d'effort.

Le traitement est vraiment contraignant

FAUX

Plus maintenant. En cas de nécessité d'un traitement de fond (crises plus de 2 fois par semaine, toux prolongée liée à l'asthme qui réveille la nuit, limitation à l'effort) l'adolescent(e) pourra disposer d'un traitement, adapté aux plus de 12 ans, qui combine en un seul inhalateur un bronchodilatateur longue durée d'action et un corticoïde, à utiliser en traitement de fond et en cas de crise, ce qui permet de simplifier en n'ayant qu'un seul dispositif.

Les adolescents asthmatiques doivent être dispensés de sport

FAUX

Aucune contre-indication sportive en cas d'asthme. Au contraire, la pratique régulière d'un sport est bénéfique. Elle doit s'accompagner d'une discussion avec le médecin pour s'assurer de la prise du meilleur traitement prescrit au bon moment et du suivi des recommandations, essentielle pour mener son sport en toute tranquillité.

Le meilleur sport est celui que l'adolescent préfère. Cependant, il faut avoir conscience que l'inhalation par la bouche de grands volumes d'air froid et sec peut favoriser le déclenchement de crises d'asthme. Un moyen simple peut être de porter un cache-col qui permet de réchauffer et humidifier l'air inspiré. La pratique de **l'équitation** peut être rendue difficile du fait des multiples poussières et allergènes présents dans les écuries.

La plongée sous-marine avec bouteille n'est pas recommandée, mais il faut en discuter attentivement avec le pneumologue. C'est au professionnel de santé de s'adapter, autant que possible, à l'adolescent et à sa maladie pour que celle-ci ne soit pas vécue comme un handicap.

Fumer du cannabis est moins toxique que le tabac car c'est un produit naturel

FAUX

Tous les produits de combustion inhalés sont des irritants des voies respiratoires. La cannabis peut avoir un léger effet bronchodilatateur au début de l'inhalation qui est rapidement contrebalancé par l'irritation induite par les produits de combustion qui vont déclencher la toux et possiblement la crise d'asthme.