

Qu'est-ce que l'asthme?

L'asthme est une maladie chronique courante qui affecte les voies respiratoires qui mènent aux poumons. Au Canada, l'asthme touche 12 % des enfants et 8 % des adultes, soit environ 2,5 millions de personnes.¹

L'asthme se caractérise par de l'*inflammation* (tuméfaction et rougeur des muqueuses des voies respiratoires), le *bronchospasme* (contraction des muscles entourant les voies respiratoires) et la surproduction de *mucus* (sécrétions qui encombrent les bronches).

Sous l'effet de certains facteurs appelés *déclencheurs*, les voies respiratoires sensibles se resserrent ce qui empêche l'air de circuler librement dans les poumons. C'est ce qui provoque l'apparition des *symptômes* de l'asthme : essoufflement, oppression thoracique, toux et respiration sifflante.

Au Canada, l'asthme compte parmi les causes les plus répandues de visites à l'urgence, d'hospitalisation et de visites non prévues chez le médecin. C'est aussi la principale cause d'absentéisme à l'école et au travail. Environ 400 personnes meurent chaque année d'un asthme mal contrôlé. On estime que 80 % des décès auraient pu être évités avec une prise en charge appropriée.²

L'asthme résulte de l'interaction de prédispositions génétiques, de la sensibilisation aux allergènes et de l'exposition aux déclencheurs. Il ne peut être guéri, mais il peut habituellement être contrôlé en diminuant l'exposition aux allergènes et aux irritants et en adoptant une médication appropriée.

Anatomie d'un système respiratoire normal

Quand on respire, l'air passe d'abord par le nez et par la bouche. Puis, il emprunte un conduit respiratoire, la *trachée*, qui le fait bifurquer à travers deux ramifications, les *bronches*, pour atteindre chaque poumon. Les bronches se subdivisent à leur tour en *bronchioles*, des ramifications de plus en plus petites au bout desquelles l'air se retrouve dans de très petits sacs appelés *alvéoles pulmonaires*. Les alvéoles transfèrent alors l'oxygène de l'air que nous respirons dans le sang et en retirent le gaz carbonique pour qu'il soit évacué en expirant.

Communiquez avec nous!

Site Internet : www.aaia.ca

Bureau national de l'AIAA
17, place Four Seasons, bureau 200
Toronto (Ontario) M9B 6E6
Sans frais : 1-800-611-7011
Tél. : 416-621-4571
Télééc. : 416-621-5034
Courriel : admin@aaia.ca

AIAA Ontario
Courriel : ontario@aaia.ca

AIAA C.-B./Yukon
Courriel : bc@aaia.ca

AIAA Prairies/T.N.-O./Nunavut
Courriel : prairies@aaia.ca

AIAA Atlantique
Courriel : atlantic@aaia.ca

AIAA Québec
Courriel : quebec@aaia.ca

1 Statistique Canada. Enquête nationale sur la santé de la population 1998-1999. Ottawa, 2000

2 Santé Canada. La santé et l'environnement : partenaires pour la vie. Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux. Ottawa, 1997.

Anatomie de l'asthme

L'asthme affecte les conduits respiratoires des poumons en les rendant très sensibles et facilement irrités. Lors d'une crise d'asthme, trois phénomènes peuvent se produire et contribuer à rétrécir le passage de l'air aux poumons.

- Inflammation : les parois des tubes bronchiques (bronches et bronchioles) deviennent rouges et enflées.
- Bronchospasme : les muscles autour des bronches se contractent et se resserrent brusquement (constriction).
- Surproduction de mucus : des sécrétions s'accumulent et encombrent les voies respiratoires.

Symptômes courants de l'asthme

- Toux
- Respiration sifflante
- Essoufflement
- Oppression thoracique

La gravité de l'asthme peut varier et ses symptômes se manifester à l'improviste. Tout le monde n'éprouve pas les mêmes symptômes. Chez certaines personnes, ils se manifestent uniquement quand elles font de l'exercice ou attrapent un rhume. D'autres souffrent d'allergies saisonnières qui ne font apparaître des symptômes qu'à certaines périodes de l'année, comme au printemps ou à l'automne.

Déclencheurs courants de l'asthme

- Infections virales : rhume
- Allergènes : acariens, moisissures à l'intérieur et à l'extérieur, animaux, pollens
- Irritants : fumée, émanations, nettoyeurs chimiques, parfums, peintures, changements de température
- Exercice : le plus souvent la course, mais tout exercice intense peut provoquer l'apparition de symptômes.

Tout comme l'exercice, les rires et les pleurs se caractérisent par une respiration rapide et peuvent être des déclencheurs de l'asthme.

Quoi faire si une personne fait une crise d'asthme (n'arrête pas de tousser, a une respiration sifflante, est essoufflée)

- Aidez-la à se détendre ASSISE, pas allongée.
- Parlez-lui calmement, ne prenez pas panique; vous devez réduire l'anxiété.
- Encouragez-la à prendre un médicament de soulagement.
- Si le médicament ne fait pas effet ou si la crise semble grave, appelez l'ambulance ou conduisez-la à l'urgence la plus proche. Une dose accrue de médicament peut s'avérer nécessaire pour vaincre la crise.

Quand faut-il voir un médecin ou se rendre à l'urgence?

L'asthme s'aggrave quand :

- on a de la toux ou une respiration sifflante la nuit;
- ce qu'on pouvait faire avant devient trop difficile;
- on a recours aux médicaments plus souvent pour soulager les symptômes.

Se rendre immédiatement à l'hôpital

N'attendez pas si :

- les lèvres ou les ongles prennent une couleur gris-bleu;
- la peau tire dans le cou ou autour de la clavicule avec chaque respiration;
- la personne devient somnolente ou perd connaissance.

L'ASTHME GRAVE EST UN CAS D'URGENCE

Le saviez-vous?

Enceinte? Qui dit bébé en santé, dit asthme bien contrôlé. Consultez votre médecin.

La fumée de cigarette est un puissant déclencheur d'asthme. Ne fumez pas. Évitez de vous exposer à la fumée secondaire.

Consultez un médecin pour obtenir un diagnostic et déterminer un traitement. L'information comprise dans cette fiche d'information ne peut remplacer un avis médical. La mention de certains produits par leurs noms ne signifie en aucun cas qu'ils sont recommandés par l'AIAA.

On peut contrôler l'asthme

Voyez votre médecin si des symptômes gênent votre sommeil et vos activités ou si vous avez recours aux médicaments de soulagement plus souvent que prescrit.

- Apprendre : Obtenez un diagnostic professionnel avec une évaluation de vos allergies. Faites-vous suivre par un médecin compétent en la matière.
- s'Abstenir : Évitez les déclencheurs dans la mesure du possible, y compris les acariens et la fumée de cigarette.
- Agir : Utilisez les médicaments de contrôle tels que prescrits et obtenez de votre médecin un Plan d'action par écrit.

Comment contrôle-t-on l'asthme?

Contrôle environnemental

- Faites évaluer vos allergies pour déterminer s'il faut modifier votre environnement familial.
- Maintenez l'humidité relative entre 30 et 50 %.
- Éliminez la fumée de tabac ambiante.

Médicaments

Il y a principalement deux catégories de médicaments : les *médicaments de contrôle* et les *médicaments de soulagement*.

Les *médicaments de contrôle*, ou médicaments « préventifs », sont des anti-inflammatoires qui se chargent de prévenir et de diminuer l'inflammation (rougeur, enflure) des voies respiratoires. Ces médicaments agissent sur l'hyperréactivité des voies respiratoires pour qu'elles soient moins portées à se contracter brusquement en spasme. Ils aident aussi à diminuer l'accumulation de mucus dans les bronches. Les médicaments de contrôle s'utilisent à long terme (plusieurs semaines, mois ou années) et pas seulement quand l'asthme se déclare.

En voici quelques exemples :

- Corticostéroïdes – Pulmicort[®], Flovent[®], Qvar[®]
- Antileucotriènes (ARL) – Singulair[®], Accolate[®]

Une fois que les symptômes ont disparu, il peut encore y avoir de l'inflammation dans les bronches. Il est donc important de continuer à prendre des médicaments de contrôle après qu'une crise se soit apaisée. Selon les *Principes directeurs du consensus canadien sur l'asthme*, le traitement de l'asthme devrait porter principalement sur le contrôle de l'inflammation et les corticostéroïdes inhalés représentent le meilleur choix pour le traitement anti-inflammatoire de première ligne à tout âge. La recherche n'a pas démontré d'effets négatifs à long terme liés aux corticostéroïdes inhalés s'ils sont bien utilisés. On peut habituellement remédier aux effets à court terme (p. ex. : « muguet », enrouement) avec une bonne technique d'inhalation et en se rinçant la bouche après s'être servi de l'inhalateur.

Les antileucotriènes (ARL) offerts en comprimés permettent aussi de diminuer l'inflammation. Certains asthmatiques les ajoutent à leur traitement ou les adoptent comme premiers médicaments s'ils ne peuvent ou ne veulent pas prendre des corticostéroïdes inhalés.

Les *médicaments de soulagement*, ou médicaments « de secours », sont les bronchodilatateurs. Lors d'une crise d'asthme, ils relaxent les muscles autour des voies respiratoires pour les ouvrir et laisser passer l'air. Ces médicaments agissent rapidement. Leurs effets se font sentir en une à cinq minutes et durent de trois à douze heures. Le salbutamol (Ventolin[®]) et la terbutaline (Bricanyl[®]) en sont des exemples.

Les médicaments de soulagement servent également à prévenir les symptômes de l'asthme avant de faire de l'exercice. Ils sont généralement utilisés à court terme, pas plus d'une dose quatre fois la semaine en plus de leur prise avant l'exercice. Si on en éprouve le besoin plus de quatre fois par semaine, l'asthme peut être mal contrôlé et devrait être réévalué par un médecin.

Des *médicaments combinés* sont aussi disponibles, par exemple, le Symbicort[®] et l'Advair[®]. Réunissant un bronchodilatateur à longue action et un anti-inflammatoire dans un seul inhalateur, ils s'adressent aux patients atteints d'un asthme plus grave.

Les appareils d'inhalation pour prendre ces médicaments incluent les aérosols-doseurs (AD) et les inhalateurs de poudre sèche. Il est important de les utiliser correctement pour s'assurer que la bonne dose de médicaments atteigne les voies respiratoires. Demandez à votre médecin, à votre infirmière éducatrice en asthme ou à votre pharmacien de vérifier votre technique.

Un dispositif d'espacement (aérochambre) peut être conseillé. Il s'agit d'un tube qui se rattache à l'AD pour améliorer la prise du médicament.

Vous allez mieux? N'arrêtez pas de prendre votre médicament de contrôle!

Votre asthme est mal contrôlé? Retournez voir votre médecin et faites ajuster votre traitement.

