

# Quelles nouveautés dans l'asthme ?



Membre de la Fédération Française de Pneumologie

Avec le soutien de l'EFA



European Federation of  
Allergy and Asthma Clinicians  
Patients Associations



Document réalisé avec le soutien des laboratoires



et  **SANDOZ**

L'asthme est de mieux en mieux connu et continue à faire l'objet d'études dont les résultats sont passionnants. Les traitements eux aussi progressent, permettant à la plupart des patients asthmatiques de mener aujourd'hui une vie normale. De nouvelles recherches permettent d'entrevoir de nouveaux traitements pour les asthmes les plus difficiles, voire des traitements véritablement personnalisés. Se traiter, se faire suivre par des spécialistes, mais aussi s'informer sont autant d'impératifs pour garder un bon souffle... et bon moral !

## VERS UNE PERSONNALISATION DES TRAITEMENTS ?

L'asthme est une maladie qui varie en fonction de l'âge. Par exemple, des études récentes décrivent différents types d'asthme chez le nourrisson et chez l'enfant.

Chez les nourrissons, 3 types d'asthme ont été identifiés :

- un asthme déclenché par les infections virales, que l'on appelle "asthme viro-induit" se traduisant par un asthme léger ;
- un asthme "non-allergique" difficile à contrôler malgré les traitements, que l'on retrouve plus souvent chez les filles ;
- un asthme moyennement sévère dû à des facteurs déclenchants multiples, plus fréquent chez les garçons et souvent associé à de l'eczéma (75 % des cas) ou à de l'allergie (90 % des cas).



*Personnalisation des traitements*

Chez les enfants asthmatiques de 6 à 12 ans, il existe des asthmes légers avec une seule allergie, des asthmes plus sévères lorsqu'il y a plusieurs allergies. Des crises d'asthme peuvent également survenir sans allergie, lorsque l'inflammation des bronches résiste aux traitements de fond habituels.

L'asthme prend des formes multiples au cours de l'enfance. Définir les types d'asthme (ou phénotypes) de l'enfant sera dans l'avenir la base de traitements personnalisés.

## TRAITEMENTS ACTUELS ET POSSIBILITÉS FUTURES

L'asthme est une affection très fréquente due à l'inflammation de bronches hypersensibles. Un traitement par des médicaments inhalés (sprays, poudres) est le plus souvent suffisant pour contrôler les symptômes et mener une vie normale. Cependant, ces traitements ne guérissent pas la maladie, ils diminuent l'hypersensibilité des bronches pour les rendre moins "irritables". Pour certains patients asthmatiques sévères, il peut être nécessaire d'ajouter, des traitements sous forme de comprimés (corticoïdes oraux) qui peuvent générer des effets secondaires lorsqu'ils sont pris sur une longue période. C'est pourquoi le médecin adapte le traitement de fond pour limiter au mieux le traitement de crise.

Actuellement, plusieurs médicaments sont disponibles pour tenter de contrôler l'asthme quel que soit le stade de sévérité :

- les corticoïdes inhalés, efficaces sur le contrôle de l'inflammation ;
- les anti-leucotriènes, également actifs sur le contrôle de l'inflammation et particulièrement indiqués pour les asthmes d'effort ou allergiques ;
- les bêta 2 agonistes à courte durée d'action ;
- les bêta 2 agonistes à longue durée d'action ;
- les associations fixes (B2 agoniste à longue durée d'action + corticoïde), sous forme d'inhalateur à poudre ou aérosol doseur ;
- la théophylline ;
- les anti-IgE : utilisés pour les asthmatiques sévères, ils agissent sur les anticorps responsables de l'allergie (les immunoglobulines E ou IgE), ce traitement nécessite une prise en charge spécialisée ;
- les corticoïdes oraux.



Chauffer le muscle bronchique

D'autres traitements, encore au stade d'étude, pourront peut-être contrôler certains globules blancs du sang (les éosinophiles) impliqués dans l'inflammation des bronches.

De même, des nouvelles techniques sont en cours d'expérimentation pour des cas particulièrement sévères, elles consistent à chauffer le muscle bronchique par endoscopie (tube flexible introduit dans les bronches), pour augmenter l'ouverture des bronches.

## LA DÉSENSIBILISATION DANS L'ASTHME

70 % des asthmes sont d'origine allergique, ils nécessitent que les patients évitent autant que possible le contact avec les allergènes auxquels ils sont sensibles.

Les recherches scientifiques ont permis de mettre au point des techniques de "désensibilisation" aux allergènes : par voie sous-cutanée (injection sous la peau) ou par voie sublinguale (gouttes ou comprimés sous la langue), cette technique "d'immunothérapie spécifique" permet dans l'asthme de diminuer les symptômes, l'utilisation de médicaments et l'hyperréactivité des bronches.

Certains asthmatiques peuvent bénéficier de ce traitement essentiellement efficace en cas d'allergie aux pollens, aux acariens et dans certains cas aux animaux. Seul un médecin allergologue peut décider de vous proposer ce traitement.

Des travaux scientifiques sont en cours pour évaluer les bénéfices de l'immunothérapie qui pourrait permettre à long terme de diminuer les doses des corticoïdes inhalés dans le traitement de l'asthme.

Par ailleurs, l'immunothérapie spécifique pourrait également diminuer le nombre d'exacerbations dans l'asthme allergique aux acariens, voire de prévenir l'apparition d'asthme chez des enfants allergiques ne souffrant "que" de rhinite allergique.

La réponse d'une grande étude européenne sur ce sujet est attendue à partir de 2015 !

## RELATIONS ENTRE ASTHME ET ENVIRONNEMENT

Il faut la rencontre entre le terrain génétique (c'est-à-dire la prédisposition génétique) et l'environnement pour que l'asthme se développe ou s'aggrave. Le rôle de plusieurs facteurs allergisants ou irritants pour les voies respiratoires, présents dans l'environnement, est maintenant établi. Il s'agit par exemple des allergènes à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures, animaux de compagnie), des allergènes extérieurs (les pollens), mais aussi des irritants comme la fumée du tabac, la pollution atmosphérique, certains produits chimiques présents sur le lieu du travail, certains parfums d'intérieurs, colles ou vernis. Toutefois, ces facteurs n'expliquent pas complètement l'augmentation de la fréquence de l'asthme.

D'autres facteurs semblent être associés au risque de développer un asthme :

- le manque de vitamine D ;
- un régime pauvre en vitamines et antioxydants ;
- le stress.

Si ces hypothèses se confirment, il sera possible de proposer des actions de prévention efficaces.

**En attendant les nouveaux traitements qui arriveront dans les prochaines années, il est essentiel de savoir contrôler son asthme pour vivre mieux !**

Un bon contrôle de l'asthme est possible chez la plupart des personnes souffrant d'asthme et constitue la clé d'une vie de bonne qualité.

## **QU'ENTEND-ON PAR CONTRÔLE DE L'ASTHME ?**

Avoir un asthme bien contrôlé c'est :

- ressentir peu ou pas de symptômes (sifflements, toux, essoufflement ou oppression) ;
- pouvoir mener ses activités sans difficulté ;
- pouvoir dormir sans gêne respiratoire ;
- avoir peu ou pas besoin d'utiliser son bronchodilatateur de secours ;
- bien tolérer ses médicaments.

Votre asthme est-il contrôlé ? Faites le test\* et parlez-en à votre médecin.



# COMMENT ATTEINDRE ET MAINTENIR UN BON CONTRÔLE DE L'ASTHME ?

Plusieurs conditions doivent être réunies.

**Connaître les facteurs qui peuvent aggraver votre asthme** afin de les éviter, de réduire l'exposition ou de les traiter rapidement.



Les principaux facteurs déclenchants sont :

- les infections respiratoires : rhume, bronchite, grippe... ;
- les allergies : acariens, animaux, pollens... ;
- la fumée de cigarettes et les pics de pollution ;
- certaines odeurs fortes : parfums, peintures, produits ménagers... ;
- l'exercice physique ou le rire ;
- les changements de temps, le froid, l'humidité... ;
- certains médicaments comme l'aspirine.

**Surveiller les symptômes et savoir reconnaître les signes d'aggravation d'asthme** pour modifier le traitement assez tôt et éviter ainsi une aggravation plus sérieuse.

Les signes d'aggravation les plus courants étant :

- une consommation accrue de médicaments bronchodilatateurs d'action rapide (plusieurs fois par semaine) ;
- des gênes respiratoires plusieurs fois par jour, ou gênant l'activité quotidienne ;
- des réveils nocturnes avec gêne respiratoire plusieurs fois par semaine ;
- une moindre diminution des crises lors de la prise de broncho-dilatateurs ;
- une diminution des valeurs du souffle mesuré par le débit expiratoire de pointe.

## Établir un plan d'action personnalisé écrit avec son médecin.



Le plan d'action est un guide permettant de devenir plus autonome et responsable de son traitement de fond et de la gestion des crises, établi avec le médecin, il mentionne :

- le traitement habituel ;
- les symptômes indiquant une détérioration de l'asthme ;
- les valeurs du débit de pointe normales et celles qui indiquent une aggravation ;
- comment augmenter les doses de médicaments en cas d'aggravation ;
- quand consulter le médecin ou faire appel aux services d'urgence.

## Avoir un suivi médical régulier et prendre son traitement de fond comme prescrit.

L'asthme étant une affection chronique, si le traitement est bien suivi et l'asthme bien contrôlé, le médecin peut souvent réduire progressivement ce traitement.

Pour mieux connaître son asthme, comprendre son plan d'action et l'utiliser de façon adéquate, il est conseillé de participer à une formation dans une école de l'asthme (voir liste sur [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)).

Document réalisé grâce au soutien des laboratoires  GlaxoSmithKline et  SANDOZ



66, rue des Tilleuls - 92100 Boulogne Billancourt

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

# 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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
✓ 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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
✓ Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l' <u>asthme</u> (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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
✓ 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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
✓ 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
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

**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.