

Asthme : chassons les idées reçues !



L'asthme,
c'est la crise !

Tous les
médicaments
se ressemblent !

On ne peut pas
faire de sport !

C'est une maladie
psychologique !

La cortisone,
c'est mauvais
pour la santé...

L'asthme
disparaît
à la puberté



Membre de la Fédération Française de Pneumologie

Avec le soutien de l'EFA



Document réalisé avec le soutien du laboratoire 

L'asthme est une maladie qui touche plus de 4 millions de personnes en France¹. Des traitements efficaces existent et cependant une grande majorité des personnes asthmatiques continuent de souffrir de symptômes qui les gênent dans leur vie quotidienne car leur asthme n'est pas suffisamment contrôlé¹. Une des raisons de ce mauvais contrôle de la maladie est le manque d'observance des traitements, c'est-à-dire le fait d'arrêter, de suspendre ou de ne pas respecter les prescriptions médicales².

Une mauvaise connaissance de la maladie peut conduire certaines personnes à adhérer à des idées préconçues, largement diffusées et pourtant fausses.

Voici quelques unes des idées reçues les plus fréquentes qu'il faut combattre.

Idée reçue : L'asthme... c'est la crise !

*L'asthme,
c'est la crise !*



Ah bon ?

*Oui, mais pas
seulement...*

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire des bronches qui provoque des difficultés à respirer, de l'essoufflement, de la toux, une respiration sifflante ou encore un sentiment d'oppression sur la poitrine. La crise d'asthme correspond à l'aggravation subite de ces signes. C'est en quelque sorte la partie visible de l'iceberg. Chez de nombreuses personnes, l'asthme ne se manifeste que par des crises occasionnelles, la respiration étant normale en dehors des crises. Chez d'autres personnes, cependant, l'asthme induit une gêne respiratoire permanente, qui limite les activités quotidiennes.

L'objectif du traitement de l'asthme est de contrôler cette maladie². 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 normale². 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 (qui elle, correspond à la partie non visible de l'iceberg) tous les jours avec un traitement de fond afin d'éviter les crises². 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 respiratoire².

Idée reçue : C'est une maladie psychologique

Il s'agit d'une idée reçue qui persiste. Quel asthmatique n'a pas entendu : "l'asthme, ce n'est rien, c'est dans la tête", "calme toi, ça va passer..." Or, l'asthme est bien une maladie inflammatoire des bronches, qui peut nécessiter, en cas d'asthme persistant, un traitement à base de corticoïdes inhalés et de bronchodilatateurs. Cependant, il est vrai que la crise d'asthme est une vraie source de stress : ne plus pouvoir respirer, avoir le sentiment que l'on va s'étouffer, ne plus avoir de souffle et penser que l'on va mourir crée beaucoup d'anxiété et c'est normal. Il ne faut pourtant pas confondre la cause et les conséquences. De plus, chez certaines personnes asthmatiques, des situations vécues comme stressantes peuvent déclencher des crises ou une perte de contrôle de leur asthme, voire correspondre au début de la maladie : rentrée des classes chez les enfants, approche d'un examen, déménagement, perte d'emploi, divorce, deuil²...

Dans tous les cas, pratiquer des activités comme la relaxation, la sophrologie, le Qi Gong peuvent vous aider à gérer votre stress.

Idée reçue : L'asthme disparaît à la puberté

Voilà une croyance populaire qui a la dent dure. 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 cas³.

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 habituel².

L'asthme disparaît à la puberté...



Un enfant asthmatique insuffisamment suivi et insuffisamment traité pourrait avoir du mal à faire du sport, pourrait 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 : On ne peut pas faire de sport quand on est asthmatique⁴

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.

Et l'asthme d'effort ?

L'asthme peut survenir quelques minutes après l'arrêt d'un effort physique soutenu ou violent, ou encore 5 à 10 minutes après le début d'un sport d'endurance, comme la course. On parle alors "d'asthme d'effort" ou "d'asthme induit par l'exercice". Si cela vous arrive, parlez-en avec votre médecin. Il pourra vous prescrire un médicament préventif, à prendre avant l'effort⁵.

***On ne peut pas
faire de sport...***



Bah, si, pourquoi ?



Il est fort !

Idée reçue : Il ne faut pas prendre son traitement pour l'asthme quand on est enceinte

Chez les femmes enceintes aussi l'asthme est très fréquent puisqu'il touche jusqu'à 8 % d'entre elles⁶. Les questions qui se posent concernent souvent le traitement de fond (on répète souvent aux femmes enceintes qu'elles ne doivent pas prendre de médicaments), mais aussi l'impact de l'asthme sur la grossesse et bien entendu sur l'enfant à naître.

S'il est admis que la grossesse peut avoir un impact sur l'asthme (dans 1/3 des cas, l'asthme ne varie pas pendant cette période, dans 1/3 des cas, il s'améliore et dans 1/3 des cas il se dégrade), les cas où l'asthme se dégrade sont liés à une mauvaise utilisation des corticoïdes ou aux changements hormonaux.

Vous attendez un bébé ?

Rassurez-vous car la plupart des traitements de l'asthme peuvent être utilisés pendant la grossesse². Enceinte ou non, l'objectif reste l'absence de crise car celles-ci peuvent avoir un effet néfaste sur le fœtus. En cas de crise d'asthme de sa maman, celui-ci est privé d'oxygène ce qui peut nuire à son développement.

Vous souhaitez vérifier que votre traitement est compatible avec votre grossesse ?

N'hésitez pas à consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Il ne faut pas prendre son traitement pour l'asthme quand on est enceinte...



Idée reçue : La cortisone, c'est dangereux²!

Difficile de se défaire d'une mauvaise réputation... et les asthmatiques en font souvent les frais!

Dans l'asthme, un des principaux problèmes est l'inflammation des bronches, qui à la longue peut les abîmer. Il est fondamental de traiter cette inflammation. La cortisone est le plus puissant des anti-inflammatoires, c'est une hormone naturellement fabriquée par l'organisme. L'introduction, 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 : Tous les médicaments se ressemblent²

De manière schématique, on peut classer les médicaments de l'asthme en deux groupes :

- les médicaments qui dilatent les bronches lors d'une crise d'asthme: ce sont les bronchodilatateurs de courte et de longue durée d'action.
- les médicaments qui réduisent et préviennent l'inflammation des bronches. En tout premier lieu, il s'agit des corticoïdes inhalés. Ceux-ci peuvent être associés dans certains cas à un autre type de médicaments anti-inflammatoires : les antileucotriènes pris sous forme de comprimés ;

Il existe également des médicaments efficaces qui ne sont pas prescrits en première intention, tels que les associations fixes qui associent un corticoïde inhalé à un bronchodilatateur à longue durée d'action dans un même système.

Il ne faut pas oublier les autres traitements possibles pour un asthmatique :

- les antihistaminiques ou les antileucotriènes en cas de rhinite allergique associée à l'asthme ;
- l'immunothérapie spécifique (ou désensibilisation) dans certains cas (essentiellement en cas d'allergie aux pollens ou aux acariens) ;
- les anti-IgE en cas d'asthme sévère allergique non contrôlé par les corticoïdes.

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 <u>4 dernières semaines</u> , 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 <u>4 dernières semaines</u> , 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 <u>4 dernières semaines</u> , 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
1	2	3	4	5	
✓ Au cours des <u>4 dernières semaines</u> , 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 <u>4 dernières semaines</u> ?					
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.

Il est important pour vous de bien connaître vos médicaments, de savoir à quel usage ils sont destinés (traitement de fond, traitement de crise) et de savoir les utiliser correctement. N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin ou à votre pharmacien. Vous pouvez également 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 ses facteurs déclenchants des crises, à gérer la crise, à contrôler son environnement, etc. Pour connaître la liste des écoles de l'asthme, rendez-vous sur www.asthme-allergies.org

Idée reçue : L'asthme, c'est une maladie banale et ce n'est pas grave !

Il ne faut pas confondre fréquence et banalité ! L'asthme concerne de nombreuses personnes en France (6 % des adultes et 10 % des enfants). Des traitements efficaces sont disponibles, pourtant, au cours des 5 dernières années, le nombre d'hospitalisations pour asthme a augmenté, tout particulièrement chez les enfants⁷.

Chez les adultes, l'asthme est responsable de 7 millions de journées d'arrêt de travail par an⁸. Un asthme insuffisamment ou mal contrôlé vous expose à une limitation dans vos activités de la vie quotidienne. Ne laissez pas l'asthme vous contrôler ! Consultez votre médecin, il pourra vous proposer des solutions adaptées à votre cas !

(1) Questions d'économie de la Santé – IRDES n°138 – Décembre 2008

(2) Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2015. Available from: www.ginasthma.org

(3) Phelan PD, Robertson CF, Olinsky A. The Melbourne Asthma Study: 1964-1999. *J Allergy Clin Immunol.* 2002 Feb;109(2):189-94


(4) ANAES- Recommandations pour la pratique Clinique. Education thérapeutique du patient asthmatique. Juin 2001.

(5) Delpierre S, *Médecine d'Afrique Noire* : 1990, 37(11)

(6) Enriquez R et al. Cessation of asthma medication in early pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195: 149-153

(7) Etat de santé de la population en France- Edition 2015- DREES

(8) INVS – « Surveillance épidémiologique de l'asthme ».

Document réalisé grâce au soutien du laboratoire 



66, rue des Tilleuls - 92100 Boulogne Billancourt
www.asthme-allergies.org

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