

L'asthme concerne 7 à 10 % des individus. Il est important de suivre son traitement pour éviter des crises parfois graves. Chaque année, 2 000 décès sont encore provoqués par cette maladie.

En savoir plus :

L'asthme : la maladie

L'asthme, une maladie inflammatoire des voies aériennes

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes (bronches et bronchioles) pour laquelle les symptômes respiratoires peuvent être fluctuants. Ainsi, des périodes asymptomatiques peuvent alterner avec des périodes de symptômes souvent caractérisés par de la toux, des sifflements respiratoires ou de l'essoufflement.

L'inflammation des bronches peut avoir différentes origines, très souvent elle est d'origine allergique.

L'asthme est caractérisé par la survenue de crises qui sont des épisodes de gêne respiratoire (dyspnée) sifflante (sibilants). Dans certains cas, la toux peut être le seul symptôme. Entre les crises, la respiration est en principe normale.

Les chiffres-clés de l'asthme



L'asthme, une maladie multifactorielle

L'asthme n'a pas une cause unique : des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux interviennent dans la genèse de cette maladie.

Chez les asthmatiques, différents facteurs peuvent déclencher des crises d'asthme :

- les allergènes présents à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures, squames) ou sur le lieu de travail
- les allergènes extérieurs (pollens et moisissures)
- les infections respiratoires

- les irritants respiratoires (fumée de tabac, pollution de l'air, irritants présents dans le lieu de travail)
- l'air froid
- l'exercice physique
- certains médicaments (anti-inflammatoires)

On distingue deux types d'asthmes liés au travail : l'asthme professionnel qui correspond à des asthmes induits par des agents présents dans un environnement professionnel particulier et l'asthme aggravé par le travail qui correspond à un asthme préexistant ou récemment apparu, dont les manifestations sont exacerbées.

Symptômes et diagnostic de l'asthme

L'asthme est caractérisé par la survenue de "crises" qui sont des épisodes de gêne respiratoire (dyspnée) sifflante (sibilants). Dans certains cas, la toux est le seul symptôme. La fréquence et la sévérité des crises varient d'un individu à l'autre. Entre deux crises, la respiration est le plus souvent normale.

Le diagnostic d'asthme repose sur un interrogatoire précis du patient (fréquence des crises, circonstances de survenue, antécédents familiaux...).

Votre médecin vous interrogera pour savoir si vous êtes allergique (souffrez-vous d'eczéma, de rhinite allergique, de rhume des foins ?) et si le contact avec un allergène dans la vie quotidienne (chat, poussière de maison...) ou au travail (farine...) déclenche les crises car beaucoup d'asthmes ont une composante allergique. Il vous demandera aussi si vous fumez, ce qui aggrave la maladie.

Des examens respiratoires (épreuves fonctionnelles respiratoires) seront réalisés pour mettre en évidence la réactivité excessive de vos bronches, que l'on appelle « hyperréactivité bronchique ». Pour ces tests (qui ont pour nom spirométrie et pléthysmographie), on vous demandera de souffler dans un tuyau. Votre médecin pourra parfois demander une épreuve de provocation bronchique, c'est-à-dire de faire ces tests après vous avoir fait inhaler soit une substance rétrécissant le calibre des bronches soit l'allergène suspecté.

Des tests allergologiques cutanés et des dosages sanguins seront pratiqués.

Un examen, l'exploration fonctionnelle respiratoire, est effectué afin de confirmer le diagnostic, puis de suivre l'évolution de la maladie.

Un fort impact sur la qualité de vie

En l'absence d'une prise en charge adaptée, l'asthme peut altérer considérablement la qualité de vie. Il est responsable d'absentéisme à l'école ou au travail.

Comment traite-t-on l'asthme ?

Les objectifs de la prise en charge thérapeutique des asthmes est d'obtenir un contrôle satisfaisant de la maladie. Par le terme de contrôle, on attend d'améliorer, voire de faire disparaître les symptômes respiratoires, d'améliorer la fonction respiratoire ; bref, de permettre une vie « normale ».

Dans certaines situations, le contrôle de la maladie asthmatique peut être difficile, le malade pouvant présenter une dyspnée chronique à l'origine d'une diminution de leur activité physique, d'une altération de leur qualité de vie.

Les programmes de réhabilitation respiratoire proposés à Toki Eder permettent souvent une éviction d'une exposition allergénique, mais également une adaptation progressive des traitements nécessaires au contrôle de l'asthme. Ils permettent de reprendre de façon contrôlée et progressive des activités physiques afin d'améliorer la tolérance à l'exercice, la perception de l'essoufflement à l'effort, la qualité de vie. L'association à des séances d'éducation thérapeutique permet de mieux comprendre sa maladie, de mieux comprendre les traitements, de mieux comprendre leur adaptation, de se donner les moyens de faire face aux exacerbations (majoration des symptômes respiratoires au-delà de la simple crise d'asthme), de modifier souvent son comportement de vie sédentaire.