



Asthme chez l'adulte

🕒 paru le 16/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'asthme est une affection des voies respiratoires qui se caractérise par des épisodes répétés d' essoufflement (dyspnée) et de respiration sifflante.

Les voies respiratoires normales sont tapissées d'une muqueuse et sont assez larges pour laisser passer suffisamment d'air. En cas d'asthme, les voies respiratoires sont constamment enflammées, ce qui provoque un gonflement des muqueuses et un rétrécissement du passage disponible pour l'air. En raison de cette inflammation, les voies respiratoires développent une réaction d'hypersensibilité à des substances irritantes auxquelles les personnes qui ne souffrent pas d'asthme ne réagissent pas du tout. Il peut s'agir de stimuli tels que l'effort, la fumée, l'air froid ou la pollution de l'air.

Parfois, l'asthme est causé par une allergie sous-jacente, par exemple aux acariens de la poussière, aux squames (pellicules de peau) d'animaux ou au pollen. Le cas échéant, les voies respiratoires se contractent en réaction à ces stimuli, un surplus de glaires est produit et vous vous retrouvez à court de souffle (dyspnée).

Quelle est sa fréquence ?

Environ 6 à 9 % de la population souffre d'asthme. La maladie touche principalement les jeunes enfants et les personnes âgées de plus de 40 ans.

L'asthme est la maladie chronique la plus répandue chez l'enfant. Au cours de leurs premières années de vie, 20 à 30 % des enfants sont confrontés au moins une fois à une respiration sifflante, sans pour autant souffrir de la maladie.¹

Comment le reconnaître ?

Les plaintes liées à l'asthme peuvent considérablement varier d'une personne à l'autre. Chez une même personne, les symptômes peuvent également varier considérablement d'un mois à l'autre. Les trois principaux symptômes de l'asthme sont :

- l'essoufflement, surtout aux petites heures du matin, après une activité sportive (surtout par temps froid), pendant un rhume, après un contact avec des irritants ou des substances auxquelles vous êtes allergique ;
- la respiration sifflante, souvent en même temps que l' essoufflement ;
- la toux persistante, surtout le matin et la nuit. Il peut s'agir d'une toux sèche, mais aussi d'une toux accompagnée de glaires transparentes.

L'asthme va souvent de pair avec une prédisposition génétique aux allergies, surtout chez les enfants. Ils souffrent dès lors aussi de rhume des foies ou d'autres allergies, ainsi que d' eczéma.

Il ne faut pas confondre l'asthme et la [bronchopneumopathie chronique obstructive \(BPCO\)](#), également surnommée « bronchite du fumeur ».

- Généralement causée par le tabagisme, la BPCO apparaît de manière progressive. Plus la maladie progresse, plus les symptômes s'aggravent.
- Par opposition, la cause de l'asthme est souvent inconnue. La maladie débute souvent dès l'enfance. Le degré d'[essoufflement](#) est variable et les symptômes peuvent diminuer avec le temps.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Discussion

Le médecin vous posera des questions à propos de vos plaintes :

- Quels sont les symptômes ?
- Qu'est-ce qui les déclenche ?
- Dans quelles circonstances sont-ils plus fréquents ?
- Y a-t-il dans votre famille des personnes qui ont des plaintes similaires ou de l' [eczéma](#) ?

Examens

Le médecin auscultera toujours vos poumons à l'aide d'un stéthoscope (auscultation pulmonaire). En plus de cela, un examen supplémentaire est nécessaire pour déterminer si vous souffrez d'asthme :

Mesure du débit de pointe (au cabinet du médecin ou à domicile)

Un débitmètre de pointe enregistre la force maximale avec laquelle vous êtes capable d'expirer. Le médecin vous demandera de souffler le plus fort possible dans un petit appareil (le débitmètre de pointe), via un embout buccal.

- Ce test peut encore être normal en cas d'asthme débutant ou en l'absence de symptômes au moment du test.
- Il est parfois demandé de répéter l'examen après avoir inhalé un médicament qui dilate les voies respiratoires. Si le débit expiratoire est nettement supérieur après cette inhalation, il peut s'agir d'asthme.

Tests de la fonction pulmonaire

Les [tests de la fonction pulmonaire \(spirométrie\)](#) fournissent plus de détails sur la fonction pulmonaire qu'un débitmètre de pointe. Cet examen est, lui aussi, répété après inhalation d'un médicament qui dilate les voies respiratoires. Cela permet à votre médecin d'apprécier l'éventuelle influence du médicament sur votre fonction pulmonaire.

Tests d'allergie

Une allergie potentielle, au pollen ou aux animaux p.ex., peut être détectée dans le sang ou au moyen de [tests d'allergie cutanés \(prick-tests\)](#).

Autres examens

Parmi les autres examens possibles, citons :

- une [radiographie des poumons](#) ;
- une épreuve d'effort avec déclenchement des symptômes ;
- un traitement d'épreuve par corticostéroïdes ;
- une mesure du monoxyde d'azote dans l'air expiré.

Que pouvez-vous faire ?

Évitez les facteurs déclenchants. Les principaux sont des stimuli allergiques tels que les acariens, les animaux et les pollens, et des stimuli non allergiques tels que la fumée de cigarette, les gaz de combustion et les grandes variations de température.

Assurez-vous de bien comprendre ce qu'est l'asthme et le traitement dont vous avez besoin. L'utilisation correcte et appropriée des médicaments est très importante. Vous pouvez acheter un débitmètre de pointe qui vous permettra, à vous et au médecin, de surveiller facilement votre asthme et d'éventuellement adapter votre traitement. Vous pouvez établir (avec l'aide de votre médecin) des instructions écrites qui vous seront utiles pour faire face aux diverses situations problématiques qui pourraient survenir.

Assurez-vous de maîtriser la bonne technique d'inhalation. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien, ils peuvent vous apporter leur aide.

Après la prise de corticostéroïdes inhalés, il est important de bien vous rincer la bouche à l'eau (sans l'avaler) pour éviter les mycoses buccales.

En cas de rhume, surveillez vos symptômes d'asthme avec une attention encore plus soutenue ; une infection virale peut nécessiter, par exemple, une adaptation de la dose de certains médicaments utilisés en traitement de fond (inhalateurs).

Faites preuve de la plus grande prudence lorsque vous utilisez de l'aspirine ou des anti-inflammatoires (p.ex. l'ibuprofène), car 10 à 20 % des patients asthmatiques sont allergiques à ces médicaments. Les bêta-bloquants, des médicaments utilisés en cas de palpitations et/ou de tension artérielle élevée (hypertension), aggravent aussi souvent les symptômes associés à l'asthme. Si votre médecin vous prescrit ces médicaments, avertissez-le que vous souffrez d'asthme.

Il est conseillé de vous faire vacciner contre la grippe.

Que peut faire votre médecin ?

Il n'est pas vraiment possible de guérir l'asthme, mais le bon traitement médicamenteux permet généralement de maîtriser les symptômes, de réduire le risque de crises sévères et d'améliorer la qualité de vie.

Traitement de crise : bronchodilatateurs d'action rapide

Le choix du traitement dépend entre autres de la gravité de l'asthme. Si, par exemple, vous connaissez plus de bons jours sans plaintes que de mauvais jours avec des crises, il peut parfois suffire de traiter les symptômes au moment où ils se produisent. C'est ce que l'on appelle un traitement de crise.

Pour ce faire, on utilise des bronchodilatateurs qui agissent rapidement. Face à un essoufflement soudain, l'inhalation du médicament détend les muscles qui entourent les voies respiratoires, et la respiration redevient normale. Ce type de médicament agit très vite, mais son effet dure rarement plus de trois heures environ. Il s'avère donc parfois nécessaire de les utiliser plusieurs fois de suite.

Les personnes qui pratiquent un sport et qui souffrent d'asthme d'effort peuvent également utiliser ce type de médicament à titre préventif, juste avant l'effort.

Les bêta-agonistes d'action rapide (p.ex. le salbutamol) étant les plus efficaces, ils doivent en général être privilégiés.

Traitement de fond : d'abord les corticostéroïdes

Les corticostéroïdes inhalés constituent la base d'un traitement de fond visant à réduire le nombre de crises. Ces médicaments traitent l'inflammation sous-jacente des voies respiratoires, limitant de ce fait le nombre de crises. Dans la plupart des cas, les crises ne disparaissent pas complètement, mais un bronchodilatateur d'action rapide peut être utilisé pour traiter les éventuels symptômes au moment où ils se produisent.

Le corticostéroïde inhalé est parfois complété d'un autre médicament, notamment un bronchodilatateur de longue durée d'action (p.ex. le formotérol ou le salmétérol). Cet ajout peut être utile, par exemple, lorsque le corticostéroïde seul ne suffit pas pour réduire suffisamment la fréquence des crises. Il existe à cet effet des inhalateurs 2-en-1, qui contiennent à la fois un corticostéroïde et un bronchodilatateur de longue durée d'action (p.ex. Inuvair®, Seretide®, Symbicort®).

S'il s'avère, après trois mois environ, que l'asthme reste bien maîtrisé avec le traitement prescrit, on peut parfois essayer de réduire la dose de corticostéroïdes et/ou de supprimer totalement le bronchodilatateur de longue durée d'action que l'on avait éventuellement ajouté. Ces essais se font toujours sous la supervision du médecin. L'objectif poursuivi est d'éviter l'utilisation prolongée de doses inutilement élevées de médicaments ou de médicaments superflus.

En savoir plus ?

- [Asthme – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Asthme chez l'adulte – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)

- [Pollution de l'air et santé – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Bilan allergologique \(patch tests ou prick tests\), ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop - Fondation contre le cancer](#)
- [Comment utiliser les inhalateurs \(vidéos\) – Société Belge de Pneumologie](#)
- [Bien utiliser les médicaments dans le traitement de fond de l'asthme de l'adulte – INAMI – Institut national d'assurance maladie-invalidité](#)
- [Asthme et BPCO, les médicaments à inhaler – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Médicaments utilisés dans l'asthme – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Bêta-bloquants – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Vaccin contre la grippe – Vaccination-Info.be](#)
- [Pour le vaccin, j'hésite... C'est grave docteur ? - Question Santé](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)

Sources

<https://www.ebpnet.be>

¹ <https://www.ebpnet.be/nl/pages/display.aspx?ebmid=ebm00614>