

L'asthme chez l'enfant



Hôpital de Montréal
pour enfants

Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital

McGill University
Health Centre

Au Canada, la prévalence de l'asthme chez l'enfant a quadruplé au cours de la dernière décennie, et l'asthme est devenu l'une des principales causes d'hospitalisation et de visites à l'urgence pour les enfants. « L'hypothèse de l'hygiène » est une théorie populaire pour expliquer cela. Cette hypothèse suggère que le progrès a fait en sorte de moins exposer les gens aux microbes durant la petite enfance, provoquant un transfert de la réponse immunitaire vers une réponse de type allergique qui, à son tour, entraîne le développement de l'asthme, de l'eczéma et des allergies.

L'asthme est la conséquence de l'inflammation des tubes bronchiques. Les symptômes incluent :

- les attaques récurrentes de respiration sifflante ;
- l'essoufflement ;
- l'oppression thoracique ; et
- la toux.

L'asthme est une maladie à forte composante héréditaire puisque les enfants dont les parents souffrent d'asthme ont un risque plus élevé de développer un problème d'asthme.



Si la fumée de tabac est en cause, il est recommandé de cesser de fumer ou, à tout le moins, de fumer à l'extérieur de la maison.

Est-ce de l'asthme ?

L'asthme est souvent difficile à diagnostiquer parce que ses symptômes sont similaires à ceux d'autres affections qui touchent le système respiratoire. L'asthme est diagnostiqué chez un enfant qui a eu au moins trois épisodes de respiration sifflante. La toux durant la nuit et l'essoufflement en cours d'exercice sont d'autres indices qui suggèrent un cas d'asthme. Chez les enfants de plus de six ans, des tests de la fonction respiratoire peuvent confirmer le diagnostic d'asthme.

La majorité des enfants asthmatiques ont leur première crise avant l'âge de trois ans. Les crises sont souvent déclenchées par une infection virale, comme un rhume. En outre, les enfants qui sont exposés à la fumée de tabac souffrent plus souvent de rhumes et d'infections aux oreilles, et sont plus susceptibles d'avoir une respiration sifflante. Cependant, chez les deux tiers des jeunes enfants qui ont une respiration sifflante lorsqu'ils souffrent d'une infection virale, le problème disparaît après l'âge de cinq ans. Les enfants qui continuent de souffrir d'asthme après cet âge sont souvent en présence de l'un ou l'autre des facteurs suivants :

- des antécédents familiaux d'asthme
- des allergies
- de l'eczéma

L'asthme peut être *épisode*, avec des symptômes qui se manifestent durant de brèves périodes de moins de deux semaines et sont absents entre les crises ; ou l'asthme peut être *persistant* dans les cas où les symptômes apparaissent fréquemment, jusqu'à plusieurs fois par semaine.

L'asthme épisodique est plus fréquent chez les enfants de un à six ans et tend à disparaître à l'approche de l'âge scolaire. Les enfants qui souffrent de ce type d'asthme se portent bien entre les crises, qui surviennent principalement en présence d'un rhume ou d'une autre infection respiratoire. Même si les symptômes d'asthme peuvent se manifester moins fréquemment, les crises peuvent être suffisamment graves pour nécessiter une visite à l'urgence et, quelquefois, une brève hospitalisation.

Les enfants qui souffrent d'asthme persistant éprouvent souvent des symptômes en présence ou en l'absence d'un rhume. Ces enfants manquent souvent des journées d'école, ont de la difficulté à faire de l'exercice et ne dorment pas bien. Jusqu'à 80 % d'entre eux souffrent d'allergies et comptent dans leur famille des membres qui souffrent d'asthme ou d'allergie. L'asthme persistant peut apparaître en bas âge, mais il se déclare plus souvent à l'âge scolaire et persiste durant l'adolescence et la vie adulte.

Quels sont les facteurs déclencheurs de l'asthme ?

L'infection virale est le déclencheur de l'asthme le plus courant, en particulier chez les enfants en bas âge. Viennent ensuite les irritants présents dans l'environnement, comme la fumée de tabac, et les allergies. Chez les jeunes enfants, les allergies les plus courantes sont l'intolérance aux acariens de la poussière et aux poils d'animaux domestiques. Les enfants de plus de six ans peuvent aussi être allergiques à des particules de l'environnement extérieur, généralement les pollens et les moisissures. Respirer de l'air froid (sous le point de congélation), inhaler des émanations irritantes (comme de la fumée de tabac, des produits de nettoyage, des cosmétiques) et faire de l'exercice intense peuvent aussi être des déclencheurs pour certains enfants. En général, l'hiver est la pire saison pour l'asthme parce qu'il y a recrudescence des infections virales et qu'on passe plus de temps à l'intérieur, ce qui augmente l'exposition à plusieurs sources d'allergies.

Comment prévenir les crises d'asthme ?

L'utilisation régulière de médicaments de contrôle, décrits ci-dessous, permet de contenir les symptômes d'asthme ; l'enfant peut ainsi poursuivre ses activités habituelles. C'est aussi la meilleure protection contre les épisodes aigus lors d'infections virales.

L'enfant devrait subir des tests pour déterminer le type d'allergie dont il souffre. S'il est allergique aux animaux familiers, ceux-ci ne devraient pas être autorisés dans la maison, et les parents devraient envisager de leur trouver une nouvelle famille. Afin de mieux contrôler les allergies aux acariens, il est recommandé d'utiliser des couvre-matelas et des couvre-oreillers antiacariens, et de retirer les tapis de la chambre de l'enfant. Les draps doivent être lavés à l'eau chaude une fois par semaine. On suggère aussi de retirer de la chambre les objets susceptibles d'attirer les acariens ou les poils d'animaux, comme les livres, les animaux en peluche et les rideaux non lavables. Plusieurs enfants asthmatiques souffrent de rhinite allergique, qui peut causer une congestion nasale chronique et devrait être traitée en même temps que l'asthme.

Quels sont les traitements actuels

Il existe deux grandes catégories de médicaments pour traiter l'asthme. Les **médicaments de soulagement**, à savoir les bronchodilatateurs en inhalation à action rapide, sont utilisés au besoin pour dégager les voies aériennes et soulager les symptômes. Si nécessaire, les bronchodilatateurs peuvent être utilisés en toute sécurité à la maison ou à l'école pour administrer jusqu'à trois doses à vingt minutes d'intervalle. Si l'enfant utilise son bronchodilatateur sur une base régulière plus que deux fois par semaine, alors des médicaments de contrôle pourraient être une meilleure solution.

Les bronchodilatateurs les plus utilisés sont Ventolin (salbutamol) et Bricanyl (terbutaline).

Les **médicaments de contrôle** sont des anti-inflammatoires, pris régulièrement et à long terme, qui préviennent l'inflammation des bronches. À l'heure actuelle, les spécialistes de l'asthme considèrent les corticostéroïdes inhalés comme le traitement de première ligne contre l'asthme. Si l'utilisation régulière d'un corticostéroïde inhalé ne suffit pas à contrôler l'asthme ou si l'asthme est plus grave, on lui associe d'autres médicaments de contrôle. Les médicaments d'appoint de premier choix sont les bronchodilatateurs à action prolongée combinés à un corticostéroïde inhalé, administrés au moyen d'un seul inhalateur contenant les deux médicaments. On peut aussi utiliser un antagoniste des récepteurs aux leucotriènes, pris sous forme de comprimé, en plus d'un corticostéroïde inhalé. Dans les cas les plus graves, il peut être nécessaire de prendre un corticostéroïde par voie orale pour contrôler l'asthme. L'administration de courte durée de corticostéroïdes par voie orale est le traitement de prédilection lors d'une crise aiguë justifiant une visite à l'urgence. D'ordinaire, un traitement de courte durée est administré pendant cinq à dix jours.

Les corticostéroïdes inhalés les plus utilisés sont Flovent (fluticasone), Pulmicort (budésonide), Qvar (béclométhasone) et Alvesco (ciclésonide). Les combinaisons de corticostéroïdes inhalés et de bronchodilatateur à action prolongée incluent Advair (fluticasone et salmétérol) et Symbicort (budésonide et formotérol). Le corticostéroïde oral le plus utilisé en cas de visite à l'urgence est Prediapred (prednisolone). Le seul antagoniste des récepteurs aux leucotriènes employé chez les enfants est Singulair (montelukast).

Les enfants qui ont une légère respiration sifflante en présence d'un rhume peuvent être soignés à domicile au moyen d'un bronchodilatateur, utilisé chaque fois que l'enfant fait entendre un sifflement ou a de la difficulté à respirer. Pour les crises plus graves, lorsque l'effet du bronchodilatateur dure moins de

els de l'asthme ?

quatre heures ou que l'organisme de l'enfant ne réagit pas au bronchodilatateur, l'enfant devrait être traité à l'urgence. Généralement, un traitement de courte durée aux corticostéroïdes oraux est entrepris à l'urgence et poursuivi pendant cinq jours.

Les spécialistes de l'asthme ne recommandent pas l'utilisation de corticostéroïdes inhalés pour les formes d'asthme épisodique, sauf lorsque l'enfant a un rhume ou des infections respiratoires virales avec épisodes de respiration sifflante. Ce n'est pas le cas pour les formes d'asthme persistant, pour lesquelles ils s'entendent sur l'emploi régulier et prolongé de corticostéroïdes inhalés.

Les spécialistes recommandent aussi l'emploi d'un traitement de contrôle régulier pour les enfants d'âge préscolaire qui souffrent d'épisodes de respiration sifflante excessivement fréquents ou graves, ou qui présentent des facteurs de risque (p. ex., parent asthmatique, eczéma ou allergies) pouvant entraîner plus tard la persistance de l'asthme.

Au moment de prescrire un traitement pour l'asthme, le médecin devrait élaborer un plan d'action personnalisé indiquant les mesures à prendre, les signes d'exacerbation de l'asthme et les circonstances nécessitant une consultation médicale.

Quand dois-je consulter un médecin ?

Si votre enfant est asthmatique, une consultation médicale rapide s'impose en présence de l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Votre enfant fait entendre une respiration sifflante et le bronchodilatateur ne lui procure pas de soulagement après l'administration de trois doses à intervalle de vingt minutes.
- Le bronchodilatateur doit être utilisé plus qu'une fois toutes les quatre heures.
- Le bronchodilatateur semble agir sur la respiration sifflante, mais la condition asthmatique ne s'améliore pas après deux ou trois jours. Par exemple, votre enfant a le rhume et continue d'utiliser le bronchodilatateur de quatre à six fois par jour, même deux ou trois jours après l'apparition de la respiration sifflante.

Où trouver de l'aide ?

Le Centre de l'asthme de L'HME a été désigné Centre d'enseignement sur l'asthme par le Réseau québécois de l'enseignement sur l'asthme (RQEA). Les médecins ou autres professionnels de la santé dirigent leurs patients vers le Centre de l'asthme à des fins éducatives, pour aider les parents et les enfants à mieux comprendre et traiter cette maladie. Le personnel du centre donne aussi des conseils sur la prise de médicaments, la manipulation des dispositifs, les signes d'exacerbation de l'asthme et la mise en œuvre du plan d'action.

À ce jour, l'asthme est incurable. Cependant, une bonne compréhension de l'asthme et la maîtrise des symptômes de la maladie peuvent aider l'enfant asthmatique à mener une vie normale et active.



Au moment de prescrire un traitement pour l'asthme, le médecin devrait élaborer un plan d'action personnalisé.



Ce feuillet a été préparé par le Centre de l'asthme de L'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill.

L'Hôpital de Montréal pour enfants

1001, boulevard Décarie, Montréal (Québec) H4A 3J1

Téléphone: 514-412-4400

www.hopitalpourenfants.com

Consultez la page de L'Hôpital de Montréal pour enfants sur Facebook www.facebook.com/MCH.HME

Pour commander d'autres exemplaires de ce feuillet, appelez au 514-412-4307