

Crise d'asthme



Les points clés

L'asthme est une maladie chronique due à une obstruction des bronches, réversible et variable dans le temps. Chaque asthmatique peut avoir un jour une **crise aiguë grave**. En France, il y a encore 2000 morts par an à cause de crises graves.

> ORIGINE DE L'ASTHME

Deux facteurs interviennent :

- Une **inflammation** des bronches, ce qui augmente la sécrétion de mucus.
- Un **spasme** des bronches qui fait suite à de faibles stimuli (les bronches sont souvent hyperréactives). Il peut survenir à l'effort, au stress, à l'exposition au tabac, en présence d'allergènes (acariens, pollution, poils, produits chimiques), en présence de polluants, de gaz toxiques.

> LES SIGNES

Les crises habituelles durent moins d'un jour et surviennent surtout à l'effort et en fin de nuit :

- Toux, sifflement.
- Respiration difficile et rapide.
- Sensation d'oppression, sueurs.
- Si les crises surviennent sur plusieurs jours, on parle d'exacerbation.

ATTENTION DANGER: APPELEZ LE 112 SI

- Votre crise est inhabituelle.
 - Vous ressentez une fatigue intense.
 - Vous êtes essoufflé au repos.
 - Vous transpirez.
 - Vos lèvres, vos ongles sont bleus.
 - Vous avez du mal à finir vos phrases.
 - Vous avez du mal à tousser.
 - Votre Débit Expiratoire de Pointe est inférieur à 60 % de votre valeur habituelle.
 - Votre traitement habituel est inefficace.
- Car il peut s'agir d'un **asthme aigu grave**.

> QUELS SONT LES RISQUES?

Un crise d'asthme aiguë grave peut donner **très rapidement** de très grandes difficultés à respirer. Elle peut même entraîner la mort si le traitement n'est pas commencé assez tôt.

Rédaction: Dr AMeneau, Dr MSustersic, 2011. **Mise à jour, adaptation :** Comité de lecture de la SSMG, Dr MSustersic, avril 2016. **Sources:** GINA 2010. SPLF 2007. ANAES 2004. www.ebmpraticenet.be consulté en avril 2016 **Contact:** melaniesustersic@yahoo.fr. **Illustration:** O.Roux.

+ La prise en charge

> LE DIAGNOSTIC

La sévérité de la crise est appréciée grâce à la mesure du DEP (Débit Expiratoire de Pointe).

> LE TRAITEMENT

- **Si j'ai une crise habituelle, mon traitement est :**
 - un bronchodilatateur d'action brève (ou une association de bronchodilatateur/corticoïdes inhalés):
(pour moi) _____
 - Les corticoïdes inhalés seuls n'ont pas d'intérêt.
- **Si j'ai une exacerbation, mon traitement est :**
 - un bronchodilatateur d'action brève (ou une association de bronchodilatateur/corticoïdes inhalés):
(pour moi) _____
 - des corticoïdes per os: _____

Je prend RDV avec mon médecin s'il n'y a pas d'amélioration au bout de _____
- **Dans tous les cas :**

Je fais attention à contrôler mes facteurs déclencheurs de crise



☂ Les précautions

Trois axes pour limiter les crises

- Prenez bien votre traitement de fond.
- Evitez les facteurs déclenchants :
 - Arrêtez de fumer et évitez le contact avec les fumeurs.
 - Aérez régulièrement l'habitation.
 - Empêchez les animaux d'entrer dans votre chambre.
 - Evitez de faire du sport lors des pics de pollution.
 - Se méfiez des aérosols.
- Participer à des programmes d'éducation thérapeutique.



Quand reconsulter?

- En cas d'exacerbation.
- Si vous êtes gênés par votre asthme dans la vie quotidienne.
- Si votre asthme n'est pas contrôlé.