

Une crise d'asthme : ça se comprend et ça se maîtrise

Information destinée aux parents





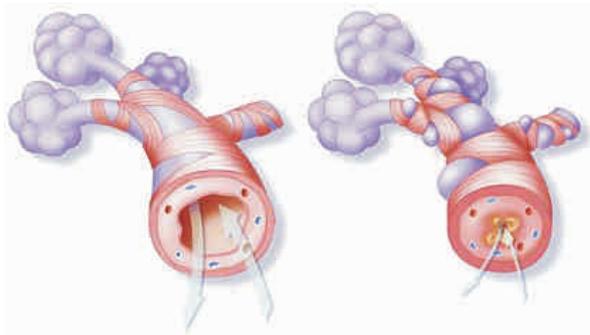
Votre enfant a vu un médecin en raison de son asthme. Ce guide vous aidera à mieux comprendre la crise qui s'est produite. Aussi, il vous présente des outils qui aideront à prévenir les prochaines crises. Une visite à votre centre d'enseignement sur l'asthme (CEA) s'avère toutefois votre meilleur moyen pour comprendre et apprendre à maîtriser la maladie, afin que votre enfant puisse vivre une vie normale et active.

Il faut savoir que :

- L'asthme est une maladie chronique qui peut être maîtrisée.
- L'asthme est la première cause d'absentéisme de l'enfant à l'école et la troisième du parent au travail.
- L'asthme est une maladie qui touche environ 15 % des enfants

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie qui affecte le système respiratoire. Elle est liée à une inflammation (enflure) des bronches qui favorise la production de sécrétions. L'accumulation de sécrétions et la contraction des muscles entourant les bronches amènent par la suite une obstruction.



Bronche saine

Bronche durant une
crise d'asthme

Quels sont les principaux symptômes de l'asthme ?

Ils peuvent être différents d'un enfant à l'autre

- La toux est souvent le principal symptôme de l'asthme et parfois le seul. Elle peut être présente la nuit, le jour ou à l'effort et peut parfois être continue, particulièrement chez le jeune enfant.
- L'essoufflement amène une diminution des activités et de l'appétit.
- Du mucus (sécrétions) plus abondant.
- Une respiration sifflante (sifflement, bruit lors de la respiration) et rapide.

Ne sous-estimez pas ces symptômes même s'ils vous semblent légers. Une détérioration soudaine peut survenir.

Comment évaluer l'état de votre enfant?

	Signes de maîtrise de l'asthme 	Signes de détérioration de l'asthme 
Nuit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dort la nuit ▪ Pas de toux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toux la nuit qui peut souvent réveiller l'enfant ▪ Toux tôt le matin
Jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est actif et enjoué, ▪ Pas d'essoufflement, ▪ Pas de toux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution des activités ▪ Essoufflement ▪ Toux au repos ▪ Toux à l'effort
Utilisation d'un bronchodilatateur (pompe bleue)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moins de 4 fois/semaine sauf avant le sport 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus de 3 fois/semaine

En présence des signes de détérioration, débutez le traitement selon le plan d'action ou communiquez avec votre médecin ou votre centre d'enseignement sur l'asthme (CEA).

Qu'est-ce qui déclenche l'asthme ?

Trouver ce qui provoque (déclenche) l'asthme de votre enfant et agir sur cette cause permettra d'améliorer sa santé.

Voici les principaux déclencheurs de l'asthme :

- Les **INFECTIONS RESPIRATOIRES** : un rhume ou une autre infection (une otite, une amygdalite, une sinusite, ...).
- Le **TABAC** et les autres irritants comme la pollution.



Le tabac et la fumée secondaire sont parmi les plus grands déclencheurs de crises d'asthme. Il est important de ne pas fumer dans la maison ni dans la voiture et d'éviter les contacts avec la fumée du tabac.

- Les **ALLERGÈNES** comme les acariens et la poussière (tapis, peluche), les animaux, les pollens et les moisissures

Un test d'allergie vous permettra de savoir si votre enfant a des allergies; discutez de la possibilité de ce test avec votre médecin. Dans le doute, évitez le contact avec ces allergènes.☒

- Les **ODEURS FORTES** et les variations brusques de température.

Note sur l'exercice.

Bien que l'exercice physique peut déclencher des symptômes d'asthme, il est conseillé d'encourager l'enfant à pratiquer un sport régulièrement. Si votre enfant est ennuyé par différents symptômes pendant les périodes d'activités physiques, parlez-en au médecin. Une médication préventive peut vous être proposée.



Quelles sont les principales recommandations ?

Évitez, si possible, les déclencheurs de crise d'asthme.

- Reconnaissez rapidement les symptômes d'une détérioration.
- Utilisez correctement les médicaments prescrits.
- Consultez le médecin de votre enfant régulièrement.
- Établissez un plan d'action écrit avec lui.

Les éducateurs du Centre d'enseignement sur l'asthme (CEA) de votre région peuvent vous donner de précieux conseils à ce sujet. Prenez rendez-vous le plus rapidement possible.

Médicaments

Les corticostéroïdes en inhalation* (*pompe de couleur orange ou brun*)

Noms: Flovent^{MD} Pulmicort^{MD} Qvar^{MD} Alvesco^{MD}

Les corticostéroïdes inhalés sont **le traitement de choix pour obtenir et maintenir la maîtrise de l'asthme.**

Actions

- Ces médicaments réduisent l'inflammation (enflure) des bronches;
- Ils diminuent les sécrétions à l'intérieur des bronches;
- Ils n'ont pas d'action immédiate, mais leur effet est observable quelques jours après le début du traitement;
- Leur effet sur les bronches est à son maximum après quelques semaines de traitement régulier et s'observe par une meilleure maîtrise de l'asthme.

Effets secondaires

En inhalation et à faible dose, les effets secondaires sont rares, même s'ils sont pris à long terme. Par ailleurs, on peut retrouver :

- Une voix enrouée, une irritation de la gorge;
- Parfois, du muguet (infection par un champignon) dans la bouche et la gorge qui s'observe par des plaques blanches.

Voici les mesures qui réduisent les risques de développer du muguet .

Une hygiène buccale soignée est recommandée suite à l'inhalation de corticostéroïdes. Afin de réduire les risques de développer du muguet (plaques blanches dans la bouche) il est important de se rincer la bouche, de boire de l'eau ou encore de se brosser les dents suite à l'inhalation de ces médicaments.

Continuez le traitement tel que prescrit par le médecin même si l'enfant semble prendre du mieux.

Les bronchodilatateurs à courte action* (Pompe de couleur bleu)

Noms : Ventolin^{MD} Bricanyl^{MD} Airomir^{MD} Novo-Salbutamol^{MD} Apo-Salbutamol^{MD}

Ils ont pour but de soulager rapidement mais temporairement les symptômes. Ils ne traitent donc pas la maladie. Ce sont les médicaments de secours.

Actions

- Ces médicaments amènent un relâchement rapide des muscles qui entourent les bronches, permettant ainsi l'ouverture de celles-ci;
- Ils soulagent la toux et la respiration sifflante qui se présentent durant la crise d'asthme ou pendant l'effort. Ils préviennent ces symptômes lorsqu'ils sont pris 15 minutes avant l'activité physique.
- Le début d'action est de 1 à 5 minutes après l'inhalation et l'effet maximal est atteint après 30 à 60 minutes.
- La durée d'action est de 4 à 6 heures.

Effets secondaires

Les effets secondaires sont reliés à la dose du médicament et sont souvent bénins. Par ailleurs, on peut retrouver :

- De l'excitation;
- Un tremblement des mains;
- Une légère augmentation du rythme cardiaque.

Ces effets sont temporaires et sans danger



**Toujours utiliser un tube d'espaceur adapté à l'âge de l'enfant pour administrer les médicaments en aérosol-doseur*

Les corticostéroïdes oraux

Noms : Prednisone^{MD} Deltasone^{MD} Dexaméthasone^{MD} Pédiapred^{MD}

Les corticostéroïdes oraux sont des médicaments anti-inflammatoires habituellement prescrits pour quelques jours seulement. Ils sont très puissants pour traiter l'asthme. Ils sont utilisés lors des crises aiguës (par exemple à l'urgence) ou lorsque l'asthme n'est pas bien stabilisé par les anti-inflammatoires inhalés et les bronchodilatateurs.

Actions

- Ces médicaments réduisent l'inflammation (enflure) des bronches;
- Ils diminuent les sécrétions bronchiques;
- Ils agissent quelques heures après le début du traitement et l'efficacité est à son maximum après quelques jours.

Effets secondaires /inconvenients

À court terme, ces médicaments n'ont pas d'effets secondaires majeurs. Cependant, on peut observer :

- De l'irritabilité et de l'excitation;
- Parfois, une augmentation de l'appétit ou de la rétention d'eau qui favorise la prise de poids;
- À l'occasion, des maux de cœur et des vomissements à cause du mauvais goût;
- Une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie).

Par contre, une utilisation de ceux-ci à long terme ou trop souvent peut présenter un risque d'apparition d'effets secondaires plus importants. Si l'utilisation de ce médicament vous préoccupe, discutez-en avec le médecin de votre enfant.

Les corticostéroïdes oraux NE DOIVENT PAS être pris sans l'avis du médecin, ou si l'enfant a la varicelle, ou a été en contact avec une personne ayant contracté la varicelle dans les 21 derniers jours.

Autres médicaments

Certains enfants prennent d'autres médicaments pour le traitement de l'asthme. L'information et l'enseignement concernant ces autres médicaments vous seront donnés s'il y a lieu.

Les antagonistes des leucotriènes

Nom: Singulair^{MD}

C'est un médicament anti-inflammatoire. Il se présente sous forme de comprimé. Il est efficace pour obtenir et maintenir la maîtrise de l'asthme. En général, il est associé à l'utilisation d'un corticostéroïde inhalé.

Les bronchodilatateurs à longue durée d'action

Noms : Oxeze^{MD} Serevent^{MD}

Ces médicaments en inhalation soulagent les manifestations de l'asthme dues au bronchospasme pendant environ 12 heures. Ils sont toujours prescrits en complément à la médication de base (corticostéroïdes inhalés).

Un enfant dont l'asthme est maîtrisé peut mener une vie normale.

Un suivi médical régulier de même que la visite à votre Centre d'enseignement sur l'asthme (CEA) vous aideront à mieux maîtriser l'asthme de votre enfant.



Pour connaître le CEA le plus près de chez vous,
communiquez avec le réseau québécois de l'asthme
et MPOC (RQAM).

www.rqam.ca

1 877 441-5072

CEA-R CHU Sainte Justine

514 345-4931 poste 2775

Livre ressource :

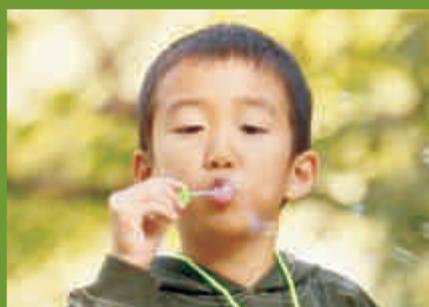
L'asthme chez l'enfant
Pour une prise en charge efficace
Éditions du CHU Sainte Justine

Ressources Internet

www.rqam.ca

www.poumon.ca

www.4seasonsofasthma.ca/fr



CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

www.chu-sainte-justine.org



Conception :

Myriam Brisson, inf. B.Sc.

Collaboration :

Comité scientifique du traitement de l'asthme du CHU Sainte Justine

Graphisme

Norman Hogue, *Communications et affaires publiques*

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-825 GRM 30004597 (rév. 06- 2010)