Asthme chez l’enfant

Depuis plus de 25 ans, le nombre d’enfants (et de personnes) asthmatiques augmente sensiblement. L’**asthme** est aujourd’hui la **maladie chronique** la plus fréquente chez les enfants [1].

Lire le résumé.

On estime que 10 à 15% des enfants présentent des signes d’asthme; mais ils ne sont pas tous soignés, notamment parce que le diagnostic n’est pas posé.
Pourtant, une identification précoce et une prise en charge globale permettent d’éviter une aggravation et une détérioration de la fonction respiratoire.
En contrôlant l’asthme par un traitement adéquat et des mesures adaptées, on garde les chances de préserver le « capital souffle » de l’enfant avec, à la clé, une vie la plus normale possible.

L’**asthme** se manifeste par des **difficultés respiratoires** plus ou moins sévères avec survenue de **crises**.
Ces crises sont dues à un rétrécissement des voies aériennes en raison d’une réaction inflammatoire anormale, ainsi que d’une hyperactivité des bronches.
Résultat ? Des crises marquées par des difficultés respiratoires plus ou moins sévères.

Bon à savoir: tout en restant à risque, un grand nombre d'enfants asthmatiques voient leurs symptômes s'atténuer ou même disparaître dès l'adolescence.

Les signes de l'asthme

L'asthme peut se manifester de manières diverses; voici des **signes** suggestifs:

- un essoufflement précoce (anormal) ou une toux à l'effort. L'enfant évite parfois les jeux qui accélèrent la respiration
- des réveils la nuit à cause d'une toux ou d'un essoufflement
- une respiration difficile (surtout à l'expiration) et sifflante, une toux avec expectoration de mucosités
- parfois, seuls une toux et un discret essoufflement (« court d'haleine ») prolongés sont présents.

Même en l'absence de crises graves, **des signes discrets doivent faire penser à l'asthme** et justifier une consultation chez le médecin traitant

Certains facteurs individuels augmentent les risques de souffrir d'asthme : une prédisposition génétique, un terrain allergique, le fait de souffrir d'eczéma ou d'être un garçon.

D'autre part, certains facteurs environnementaux influencent la survenue des crises. Il s'agit principalement de la pollution atmosphérique (voir notre dossier « Pollution de l'air et santé«), de la fumée du tabac, de l'air froid, d'un effort physique.

Attention : le tabagisme pendant la grossesse et dans les lieux de vie du bébé augmente le risque d'asthme chez l'enfant.

Asthme: diagnostic et traitement

Lorsque l’âge de l’enfant le permet, des **tests respiratoires**, réalisés chez le médecin généraliste ou chez le pédiatre, permettent de mesurer le degré d’obstruction des bronches. Ces tests sont aussi pratiqués après administration d’un aérosol d’un médicament qui dilate les bronches. Un bilan allergique peut être effectué.

Dans une majorité de cas, les crises ont un lien avec des allergies. Différentes **mesures peuvent aider à éviter ou à minimiser les crises**. Selon les allergies identifiées, il s’agira par exemple d’un retrait des moquettes, d’une traque aux moisissures et aux poussières, de l’usage de protections anti-acariens, d’un traitement de désensibilisation… Sans oublier une mesure simple et essentielle: l’aération adéquate du domicile.

Les crises d’asthme sont généralement réversibles, soit spontanément, soit sous l’effet du traitement.
L’objectif de ce dernier consiste à réduire le rétrécissement des voies respiratoires et leur inflammation.
Il repose sur des **aérosols de bronchodilatateurs** et d’**anti-inflammatoires** ainsi que sur des médicaments antiallergiques.

L’asthme chronique nécessite généralement un traitement régulier, y compris
entre les crises qu’il tente de prévenir.

Ce traitement repose sur des **inhalations régulières de bouffées d’aérosol**. Les techniques proposées varient selon l’âge de l’enfant.

En traitant de façon appropriée, on évite l’apparition de dommages irréversibles aux poumons et l’évolution vers un stade de la maladie où les traitements deviennent plus difficiles ou plus lourds. On permet aussi à l’enfant de mener une vie aussi normale que possible.

Bon à savoir : le traitement doit être régulièrement suivi et adapté par le médecin. Il est notamment important de réduire les doses ou de supprimer les médicaments qui ne sont plus utiles pour équilibrer l'asthme de l'enfant.

Attention: certains signes révèlent un asthme mal contrôlé : l'apparition de symptômes pendant la nuit, une limitation des activités le jour, le besoin d'utiliser l'inhalateur plusieurs fois nuit et jour, des crises qui conduisent à une hospitalisation.

Des enfants comme les autres

Chez un enfant prédisposé, un effort physique prolongé ou le sport peuvent provoquer des crises d'asthme. Pourtant, le **sport est indispensable au développement de l'enfant.** Le médecin donnera des conseils permettant de trouver des activités physiques adaptées, avec de réels bénéfices pour le bien-être du jeune.

Un environnement suffisamment sain à l'école et une éventuelle supervision du traitement contribuent au contrôle de la maladie.

Feu vert : un partenariat entre les parents et l'école permet souvent de limiter les difficultés scolaires et/ou l'absentéisme des jeunes asthmatiques.

♦ L'asthme se caractérise par des difficultés respiratoires:
– des crises surviennent, au cours desquelles la respiration est difficile et sifflante;
– des signes plus discrets sont une toux et un essoufflement rapide à l'effort.
♦ Cette maladie doit être suivie et soignée dès que possible, et régulièrement. On évite ainsi des complications et on permet à l'enfant de vivre normalement.
♦ Le traitement repose sur l'évitement des substances auxquelles l'enfant est allergique et sur la prise de

médicaments par aérosols.

Photo © Andrzej Tokarski

Mise à jour 16/07/2021

Références

– (1) Organisation Mondiale de la Santé. Aide mémoire n° 307.

– L’usage adéquat des médicaments dans l’asthme. Réunion de consensus INAMI.

– Diagnostic et traitement de l’asthme infantile. Article ID: ebm00614(031.048). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.