De la bronchiolite à l'asthme du jeune enfant

Livret d'information des familles et des professionnels de la petite enfance







De la bronchiolite à l'asthme

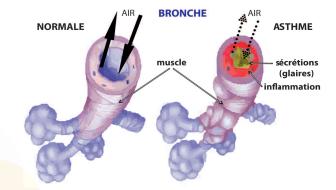
Si votre jeune enfant de moins de 5 ans a eu plusieurs bronchiolites ou bronchites depuis la naissance ou une toux récidivante, c'est peut-être de l'asthme.

Un bilan médical est nécessaire afin de faire un diagnostic et mettre en place une prise en charge adaptée. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

Ce livret a été élaboré par des professionnels de santé. Il a pour but de vous aider à comprendre l'asthme et comment agir pour éviter les récidives respiratoires ou l'aggravation de la maladie.

Le site <u>@www.asthmedunourrisson.org</u> a été conçu en complément de cette brochure. Le sigle <u>@</u> dans la brochure signifie qu'il y a des informations supplémentaires sur le site internet.

Qu'est ce que l'asthme ?



C'est une inflammation chronique des bronches. Un virus, le tabac ou un élément auquel l'enfant est allergique va irriter les bronches qui vont alors devenir inflammatoires et sécréter des glaires. Le muscle bronchique va se serrer, et l'air passera alors très difficilement dans les bronches. L'enfant aura du mal à respirer et sera encombré.

La **respiration** de l'enfant sera **rapide**, **sifflante** lors des crises, avec une toux en quintes, sèche ou grasse. L'asthme est une maladie instable : il est donc important de mettre en place des mesures pour éviter les récidives (voir page 6).

■ Quelles différences entre la bronchiolite et l'asthme?



Les poumons des jeunes enfants sont immatures : ils ont tendance surtout dans les premières années de vie, à sécréter beaucoup de glaires ou **encombrement**, en réponse à une agression. Avec la croissance, c'est surtout le muscle bronchique qui va se serrer et donner les crises d'asthme typique du grand enfant et de l'adulte.

Dans la bronchiolite et dans l'asthme, le mécanisme est le même : un virus, un allergène ou le tabac vont agresser les poumons qui vont alors sécréter des glaires. Mais dans l'asthme, il y a un terrain particulier chez l'enfant qui favorise la répétition des symptômes. Une bronchiolite sévère ou l'exposition au tabac peuvent même suffire à entraîner un asthme.

■ Comment repère-t-on un asthme?

- L'asthme du jeune enfant se présente souvent comme une bronchite ou une bronchiolite. A partir de 3 épisodes de bronchiolite ou de bronchite, il faut réaliser un bilan médical qui permettra de faire un diagnostic.
- Si l'enfant est suivi par un kinésithérapeute, celui-ci pourra être amené à signaler au médecin un nombre important de récidives respiratoires.

Le réseau aquitain RABAN a pour mission de participer à ce repérage grâce à la fiche-bilan remplie par les kinésithérapeutes pendant leur garde.

Pour trouver un kinésithérapeute les week-ends et jours fériés en Aquitaine :



0,12 € TTC la minute - Service fonctionnant de novembre à avril.



■ Pourquoi les jeunes enfants ont de l'asthme?

C'est la population la plus touchée : environ 15 % des enfants de 7 ans ont déjà eu de l'asthme. Il y a 3 causes principales :

1- Le terrain personnel allergique

Certaines familles sont plus sensibles aux allergies et à l'asthme. Un enfant dont les parents ou les frères et sœurs sont asthmatiques et / ou allergiques aura plus de risque de rester asthmatique par la suite. En cas de suspicion d'allergie, il convient de faire un bilan allergologique, qui peut être réalisé à n'importe quel âge. Il permettra d'affiner les mesures préventives.

2 - Le tabac

Le tabagisme pendant la grossesse ne permet pas aux poumons de se développer normalement et fumer en présence de l'enfant aggrave l'asthme. C'est pourquoi il est formellement recommandé de ne pas fumer pour une maman enceinte, et après la naissance en présence de l'enfant.



3 - Les virus

Ils agr<mark>essent l</mark>es poumons de l'enfant. Certains virus peuvent induire ou aggraver un asthme.



■ Comment éviter les récidives d'asthme?



Hormis le traitement médicamenteux, il faut agir sur tous les facteurs de récidives :

⇔ Chez les enfants allergiques :



les **acariens**, insectes microscopiques auxquels beaucoup de personnes sont allergiques, peuvent être combattus.



les allergies alimentaires prouvées doivent faire l'objet de mesures d'éviction (lait, œuf, arachide...).



◆ Eviter que les **animaux domestiques** ne pénètrent dans la chambre de l'enfant et d'éviter tout contact avec eux si l'enfant est allergique.



les moisissures peuvent elles aussi entraîner des allergies : il faut donc éviter que l'humidité ne s'installe dans l'habitat.

⇔ Chez tous les enfants :

les virus : en respectant les mesures d'hygiène simples (lavage des mains avant de s'occuper de son enfant, éviter les personnes enrhumées et les lieux de grand rassemblement).

pas être exposé à la fumée, qui peut être responsable à elle seule d'un asthme. Il ne faut surtout pas fumer en sa présence.

■ Comment soigne-t-on l'asthme?

Il faut distinguer le **traitement de la crise**, qui va permettre de diminuer les symptômes et le **traitement de fond** qui va diminuer le risque de récidives d'une crise.

Tous les asthmes du jeune enfant ne nécessitent pas un traitement de fond : cela dépend de la fréquence des crises et de leur sévérité. Il consiste à administrer des anti-inflammatoires (exemples : Flixotide®, Bécotide®, Pulmicort®, Singulair®...). La durée de traitement recommandée est longue : plusieurs semaines voire plusieurs mois, afin de réduire durablement l'inflammation des bronches.



Le traitement de la crise peut associer des broncho-dilatateurs qui vont ouvrir les bronches (exemples : Ventoline®, Bricanyl®...), parfois des anti-inflammatoires par voie buccale (exemple : Célesténe®, Solupred®...) pendant quelques jours si la crise est sévère, et de la kinésithérapie respiratoire.



Les médicaments délivrés par voie inhalée se déposent directement dans les poumons, et passent très peu dans la circulation générale. Ils n'ont donc quasiment aucun effet secondaire si les doses sont bien respectées. Ils doivent toujours être administrés chez le jeune enfant à l'aide d'une chambre d'inhalation ou par le biais d'un compresseur/nébuliseur (voir p. 10).

■ Comment se servir des chambres d'inhalation?

Il existe différentes chambres d'inhalation : en plastique électrostatique (Babyhaler®, Able spacer®) et non électrostatique (Vortex®).

L'administration se fait en plusieurs étapes :









- Retirer le capuchon de l'aérosol doseur.
- ② Bien agiter l'aérosol doseur, embout vers le bas.
- 3 Insérer l'embout buccal de l'aérosol doseur dans la chambre.
- Placer le masque de façon **étanche sur le nez et la bouche** du nourrisson, en maintenant son menton avec la même main. A partir de l'âge de 3 ans, on peut faire respirer l'enfant avec une chambre sans masque facial à condition qu'il puisse bien fermer la bouche autour de l'embout.
- Appuyer sur l'aérosol doseur vertical, embout en bas, pour libérer une seule bouffée dans la chambre, qui est maintenue à l'horizontale.
- 6 Dans les 30 secondes qui suivent, laisser l'enfant inspirer et expirer normalement dans la chambre une dizaine de fois après chaque bouffée (pour le Baby-Haler : regarder le mouvement des valves).
- 🕏 Si une deuxiè<mark>me bouffée est néc</mark>essaire, recommencer à l'étape 🕏



Le spray ne délivre qu'un certain nombre de doses (reporté sur la notice). Au-delà, bien que le spray ne paraisse pas vide, il ne diffuse plus que du gaz propulseur. Il faut donc compter le nombre de prises et renouveler le flacon de spray si nécessaire.

Hygiène de la chambre d'inhalation

- Lavage avant la première utilisation, puis au moins une fois par semaine (de l'eau dans l'évier avec quelques gouttes de liquide vaisselle qui diminue l'électrostatisme de la chambre).
- ne pas rincer les chambres électrostatiques (en plastique), ne pas essuyer et laisser sécher à l'air libre. Ne pas passer au lave-vaisselle.
- Si la chambre est sale (vomissements, glaires, stockage pendant une période de non utilisation...) il faut particulièrement bien la laver, la rincer à l'eau claire et pour les chambres électrostatiques, la rincer une deuxième fois avec quelques gouttes de liquide vaisselle et la laisser sécher.



Chambre d'inhalation dans l'eau savonneuse



Chambre d'inhalation en train de sécher sans rinçage

• Si la chambre est trop détériorée (rayée, dépôt blanchâtre non lavable), il faut demander au médecin qui suit l'enfant une nouvelle prescription de chambre d'inhalation (maximum 1 prescription/an).

Comment fonctionnent les nébuliseurs pneumatiques?

Les médicaments peuvent également être administrés par voie inhalée à l'aide de machines qui vont les vaporiser. Les plus courantes sont les nébuliseurs pneumatiques, qui compriment l'air.

Ses inconvénients sont le temps d'administration (10 à 15 minutes), l'hygiène du réservoir à médicament et de l'embout buccal qui doit être très rigoureuse.

Seulement cinq médicaments anti-asthmatiques peuvent être administrés en nébulisation :

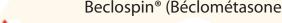
Ventoline® (Salbutamol)

Bricanyl® (Terbutaline)

Atrovent® (Ipratropium)

Pulmicort® (Budésonide)

Beclospin® (Béclométasone)





🔼 Il ne faut utiliser que des solutions pour nébulisation.

La délivrance de médicaments par le biais du nébuliseur n'est pas plus efficace que les sprays délivrés à l'aide d'une chambre d'inhalation.



Que se passe-t-il si l'on ne traite pas l'asthme?

Les épisodes répétés d'encombrement vont entraîner une perturbation de l'alimentation et du sommeil, elle-même source d'un possible **retard de croissance**. L'inflammation chronique **perturbe le développement des poumons** et peut donner lieu à des complications à l'âge adulte, pour les cas sévères.

Enfin, un asthme non diagnostiqué et non traité peut être responsable de crises d'asthme très sévères nécessitant parfois des hospitalisations en réanimation, et dont le traitement est difficile.



Que se passe-t-il si l'asthme est bien pris en charge?

Un asthme bien pris en charge permet à l'enfant de vivre presque normalement. Avec la croissance, il peut même disparaître dans au moins la moitié des cas.

Sommaire

De la bronchiolite à l'asthme Qu'est ce que l'asthme?

P. 3

Quelles différences entre
la bronchiolite et l'asthme?

P. 4
Comment repère-t-on
un asthme?

P. 5
Pourquoi les jeunes enfants
ont de l'asthme?

P. 6
Comment éviter les récidives d'asthme?

P. 7 Comment soigne-t-on l'asthme?

P. 8 - 9

Comment se servir des chambres d'inhalation?

P. 10
Comment fonctionnent les nébuliseurs pneumatiques ?

P. 11
Que se passe-t-il si l'on ne traite pas l'asthme?

Que se passe-t-il si l'asthme est bien pris en charge ? Près de 30 % des enfants d'âge préscolaire ont ou ont eu des épisodes sifflants répétés dont 15 % en rapport avec un asthme (enquête ISAAC).

L'asthme est une maladie sous-diagnostiquée et sous-traitée, car il se présente souvent chez le jeune enfant comme une bronchiolite ou une bronchite, avec lesquelles il est souvent confondu.

C'est pourquoi le Réseau Aquitain Bronchiolite et Asthme du Nourrisson (RABAN), qui prend en charge chaque année environ 6000 jeunes enfants lors des gardes de kinésithérapie respiratoire en Aquitaine, a mis en œuvre un dispositif de repérage précoce des jeunes enfants à profil asthmatique, permettant d'améliorer le diagnostic et la prise en charge.

Comme dans toute maladie chronique, l'information du patient et de son entourage est primordiale, afin qu'ils soient acteurs dans la prise en charge de la maladie.

Pour plus d'informations : (a) www.asthmedunourrisson.org et www.asthme-allergies.org

Réalisation du livret : Mr Marik FETOUH, kinésithérapeute Dr Lilia MALOT, pneumopédiatre

Avec la participation de :
Pr Michaël FAYON, pneumopédiatre
Dr Vincent BOISSERIE-LACROIX, pneumopédiatre
Dr Annette KENNEDY JAHANGARD, pédiatre
Dr Jean BOISVERT, médecin généraliste
Dominique BALDO, kinésithérapeute
Serge POUEDRAS, kinésithérapeute
Audrey JULLION, kinésithérapeute
Axel LARDOUX, kinésithérapeute
Philippe SAINT-MARC, kinésithérapeute



Mise en page : Mme Céline VOIZARD

Dominique RAYNAUD, DDASS 33

Ecoles de l'asthme et d'éducation thérapeutique (réunions d'information pour les familles) :

- Réseau Education Asthme et Allergie Aquitaine (RE3A): 05 56 47 86 66
- Ecole du Souffle : CHU de BORDEAUX Pellegrin, Hôpital des enfants, service de pneumologie pédiatrique : 05 56 79 56 19.

Réalisé avec le soutien de :











FIQCS Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins