



Une samaritaine assiste une patiente asthmatique pendant l'inhalation. Le matériel utilisé ici pour l'inhalation humide a été mis à disposition par les ambulanciers. (Mise en scène, photo Florian Marti)

Reconnaître et traiter correctement une maladie importante

L'asthme

L'asthme se caractérise par une détresse respiratoire récidivante. Bien que la plupart des patients contrôlent efficacement leur maladie à l'aide d'un traitement simple, les samaritains peuvent être quelquefois confrontés à des crises d'asthme représentant une urgence. Si la détresse respiratoire est le plus souvent de faible intensité, des situations menaçant le pronostic vital ne peuvent être exclues. Une réaction adaptée peut alors sauver une vie.

Texte : Florian Marti/td

L'asthme est défini comme une inflammation chronique des voies respiratoires. Il se caractérise par une détresse respiratoire survenant par crises en raison d'un rétrécissement desdites voies respiratoires. Ce rétrécissement survient spontanément et disparaît sous l'effet d'un traitement adapté. En dehors des crises, les patients ne présentent pas de troubles particuliers. Environ 5 % des adultes et 10 % des enfants souffrent d'asthme.

Causes et déclencheurs

L'asthme est une maladie en deux temps. Des facteurs extérieurs ainsi qu'une prédisposition génétique provoquent une inflammation chronique des poumons. Il en résulte une sensibilité et une hyperexcitabilité des bronches. Chez un patient présentant ce terrain hypersensible, les stimuli les plus divers peuvent, dans un deuxième temps, provoquer une crise d'asthme (voir tableau). Les bronches réagissent alors toujours de la même façon, quel

que soit le stimulus irritant : elles se contractent, la muqueuse s'épaissit et produit une quantité excessive de mucus. C'est lors de ces réactions que le traitement est utilisé.

Symptômes

De légers à potentiellement fatals, les symptômes peuvent revêtir toutes les dimensions. Ainsi, l'asthme peut se traduire par de simples quintes de toux récurrentes, en particulier chez les enfants, ou par une faible performance lors d'un effort, soit par des symptômes qui, a priori, ne font pas penser à l'asthme. De même, un essoufflement survenant à l'effort et disparaissant spontanément n'est souvent pas perçu comme de l'asthme. À l'inverse, les symptômes typiques sont plus faciles à reconnaître : détresse respiratoire survenant par crises avec une difficulté à expirer l'air. L'expiration s'accompagne parfois d'un sifflement. Le souffle est court et éteindre une bougie peut s'avérer difficile. Parmi les autres symptômes figurent également une toux avec expectoration de mucus et une

Facteurs

Substances pouvant déclencher une allergie	p. ex. poils de chat, pollen, poussière de farine
Substances chimiques irritantes présentes dans l'air, y compris la fumée de cigarette	La fumée de cigarette est chez les enfants un facteur de risque significatif d'asthme.
Infections des voies respiratoires	la plupart des infections habituelles
Médicaments	p. ex. Aspirine® et antirhumatismaux non stéroïdiens tels que Voltaren®, Ponstan®
Effort	
Air froid	
Charge émotionnelle	

Tableau : causes pouvant déclencher une crise d'asthme

fréquence respiratoire élevée (souvent supérieure à 30 respirations par minute), parfois accompagnée d'agitation et d'une peur d'étouffer. L'accélération du pouls est une conséquence possible. En cas d'asthme très sévère, le patient peut perdre connaissance ou présenter une cyanose (lèvres bleues) en raison du manque d'oxygène. L'amélioration rapide des symptômes après la prise de médicaments adaptés est également typique d'une crise d'asthme.

Traitement

Lorsque une samaritaine ou un samaritain reçoit une personne en pleine crise d'asthme au poste sanitaire, il est important de créer une atmosphère détendue afin que la personne puisse reprendre son calme. En cas de détresse respiratoire, elle doit éviter tout effort. De manière générale, il est indiqué d'administrer de l'oxygène si les conditions le permettent. Les médicaments utilisés en cas de crise d'asthme sont des substances à action rapide, administrées par inhalation, qui dilatent les bronches rétrécies. Le plus connu est certainement la Ventoline®. Il est possible qu'une personne asthmatique diagnostiquée porte son aérosol sur elle. Elle s'en servira conformément aux instructions de son médecin. En général et selon l'importance des symptômes, deux à quatre bouffées sont inhalées. La même dose peut être répétée dix à quinze minutes plus tard. Bien que les médicaments inhalés tels que la Ventoline® sont délivrés uniquement sur ordonnance, il peut s'avérer utile d'en disposer sur un poste samaritain afin de pouvoir en administrer en cas d'urgence et après accord du médecin de famille, du service régional d'urgences médicales ou de celui de l'hôpital le plus proche.

Il n'est pas obligatoire de consulter un médecin si, chez une personne qui se sait asthmatique, le traitement d'urgence a permis de diminuer les symptômes. En cas de crises d'asthme fréquentes, un traitement au long cours doit cependant être envisagé ou, s'il est déjà en place, complété, afin d'améliorer l'action sur les processus inflammatoires dans les poumons. Un premier épisode asthmatique doit faire l'objet d'une consultation médicale, de préférence chez le médecin de famille. Un traitement permet une évolution plus favorable, même si le patient n'est pas importuné dans ses activités quotidiennes ou ne souffre pas de troubles particuliers.

En cas de symptômes sévères, il est bien entendu nécessaire d'appeler rapidement l'ambulance. Les ambulanciers disposent d'une palette de médicaments efficaces.

Certaines personnes souffrant d'allergie sévère ont parfois sur elles un kit d'urgence qui comprend des comprimés antihistaminiques, de cortisone et éventuellement un EpiPen®. Il s'agit d'une seringue remplie d'adré-

naline que le patient peut s'injecter dans un muscle en cas d'urgence.

Autres causes de détresse respiratoire

Toutes les détresses respiratoires ne sont cependant pas dues à l'asthme, c'est-à-dire à un rétrécissement des voies respiratoires. Il existe d'autres maladies dont les symptômes sont quelquefois difficiles à différencier. Une crise de panique – autrefois appelé « syndrome d'hyperventilation » – accompagnée d'une respiration rapide se présente de façon identique. De même et plus particulièrement chez l'enfant, un corps étranger peut être aspiré, se retrouver dans les poumons et provoquer des troubles similaires. Une embolie pulmonaire ou une insuffisance cardiaque peuvent également entraîner une détresse respiratoire. Ici aussi, l'administration d'oxygène est indiquée.

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie présentant des similitudes avec l'asthme. Ici, le rétrécissement des bronches ne peut être amélioré par les médicaments, ou seulement en partie. Chez les personnes qui en sont atteintes, le trouble, installé parfois depuis des années, gêne le contrôle de la respiration. Dans ce cas, l'oxygène doit être administrée avec prudence (en commençant par 2 l/min) et le patient doit être placé sous surveillance. En cas de troubles de la conscience, la dose d'oxygène doit être réduite. Malgré la prudence requise, ces patients ne doivent pas non plus être privés d'oxygène en cas de détresse respiratoire aiguë. Généralement, les personnes concernées connaissent leur maladie et la signalent.

Bibliographie : Innere Medizin, Gerd Herold, 2007

Pour mémoire

- L'administration d'oxygène est toujours autorisée en cas de détresse respiratoire.
- Le traitement de la crise d'asthme repose sur des médicaments à action rapide, tels que la Ventoline®.
- L'ambulance doit être alertée en cas de détresse respiratoire sévère ou durable. Les ambulanciers disposent de médicaments pour un traitement plus poussé.
- Selon la fréquence et l'intensité des crises, un traitement doit également être suivi lors des périodes asymptomatiques (lequel consiste généralement en l'inhalation de médicaments à action de longue durée).