Ce que je dois savoir sur mon asthme

Carnet d'information – Patient adulte

sanofi | REGENERON®

©2025 Sanofi et Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Tous droits réservés.

Introduction

L'asthme est une maladie multifactorielle et complexe ; elle regroupe de nombreux stades de gravité. Elle peut être très invalidante et angoissante. Notre information sur cette maladie est primordiale pour une bonne prise en charge. On ne guérit pas d'un asthme mais les traitements permettent le plus souvent de le contrôler.
De nombreux médicaments sont actuellement disponibles, du bronchodilatateur inhalé en cas de crise d'asthme passagère aux traitements plus complexes.

Il est donc important que nous, les patients, soyons correctement informés pour participer aux décisions prises par le médecin et ainsi, être acteur de notre prise en charge.

Association des Asthmatiques Sévères

Sommaire

1 *Qu'est-ce que l'asthme ?*
. Définition 6
. Qu'est-ce qui déclenche la crise ? 7
. Comment est réalisé le bilan de mon asthme ? 8
. Comment savoir si mon asthme est contrôlé ? 10

2 *Quels sont les traitements de l'asthme ?*
. Traitement de fond 12
. Traitement de secours 13

3 *Qu'est-ce que l'asthme sévère ?*
. Quand parle-t-on d'asthme difficile à traiter et d'asthme sévère ? 15
. Quels examens complémentaires en cas d'asthme sévère non contrôlé ? 16

4 *Quels sont les traitements spécifiques dans l'asthme sévère ?*
. La thermoplastie bronchique 18
. Les biothérapies 18

5 *Comment vivre avec son asthme au quotidien ?*
. Les effets bénéfiques d'une activité physique 22
. Asthme et voyage 23

6 Lexique **25**

7 Notes **27**

8 Références et liens utiles **29**

Carnet d'information - Patient adulte

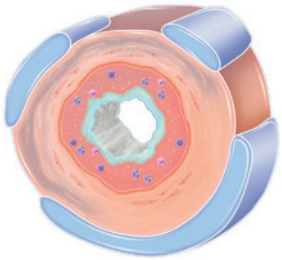
1 Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme

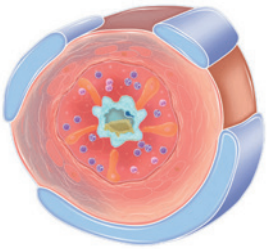
L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches responsable d'une obstruction intermittente des voies respiratoires.

L'asthme, c'est une maladie fréquente. Elle touche plus de 4 millions de personnes en France[1].

Bronche normale



Bronche en crise



Lors des poussées d'asthme ou crise, le passage de l'air à travers les bronches devient difficile. Cela se manifeste par différents symptômes[2].

Respiration sifflante

Essoufflement

Toux

Certains signes sont parfois associés (nez qui coule, éternuements, fatigue, etc..).

L'asthme peut être dû à différents facteurs.

Le plus souvent, il s'agit de l'association d'une prédisposition génétique et de facteurs environnementaux (allergènes, infections, etc..)[2].

Qu'est-ce qui déclence la crise ?

De nombreux facteurs, variables selon les individus, peuvent provoquer des crises.

Tabac

Pollution intérieure Environnement

Pollution extérieure

Allergies

Pollens

Animaux

Acariens

Sophie

La crise d'asthme s'atténue le plus souvent rapidement après la prise de mon traitement de secours.

Certains signes doivent alerter, ils peuvent évoquer une crise grave.

Difficulté à parler

Sueurs

Lèvres ou doigts qui bleuissent

Lorsque l'asthme n'est pas contrôlé, les crises d'asthme peuvent être plus fréquentes et plus graves.

On parle d'exacerbation lorsqu'une crise d'asthme dure plusieurs heures voire plusieurs jours, malgré la prise répétée d'un traitement de secours.

Elle peut alors dans certains cas nécessiter un recours à un service d'urgence[2] (appeler le 15 ou le 112).

Comment est réalisé le bilan de mon asthme ?

Certains signes doivent alerter, ils peuvent évoquer une crise grave. Le bilan est un examen essentiel. Il permet [2] :

- D'aider au diagnostic de l'asthme.
- D'évaluer l'obstruction bronchique.
- De surveiller l'évolution de la fonction respiratoire.
- D'évaluer si les traitements de l'asthme sont efficaces.

La spirométrie est l'examen de base.

Le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) correspond au volume maximum d'air expiré en une seconde. Plus il est bas, plus l'obstruction bronchique est sévère [2].

L'autosurveillance de mon asthme ?

Le Débit Expiratoire de Pointe (DEP) permet de surveiller soi-même régulièrement et simplement le souffle [3].

La mesure du DEP se fait en position debout (ou toujours dans la même position).
Pour effectuer la mesure, il faut :

- Se saisir de l'appareil.
- Mettre le curseur mobile au bas de l'échelle graduée.
- Gonfler au maximum la poitrine, bouche ouverte.
- Introduire l'embout dans la bouche.
- Fermer les lèvres de manière étanche autour de l'embout.
- Souffler le plus fort et le plus vite possible.

Cette séquence est répétée 3 fois de suite à quelques secondes d'intervalle. La meilleure valeur obtenue est prise en compte.

La mesure régulière de votre DEP vous aide, ainsi que votre médecin, à savoir si votre asthme est contrôlé et à en suivre son évolution.

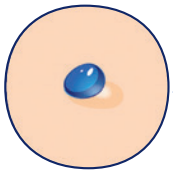
Laura

Même lorsque j'ai l'impression que tout va bien, j'ai appris à surveiller mon souffle à la maison.
Je note régulièrement les valeurs de débit de pointe sur ma feuille de surveillance et j'en parle avec mon médecin lors des consultations.

Un bilan allergologique est systématiquement réalisé

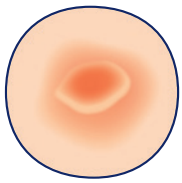
La recherche d'allergies s'effectue par des tests cutanés et/ou des dosages biologiques d'anticorps spécifiques des différents allergènes.

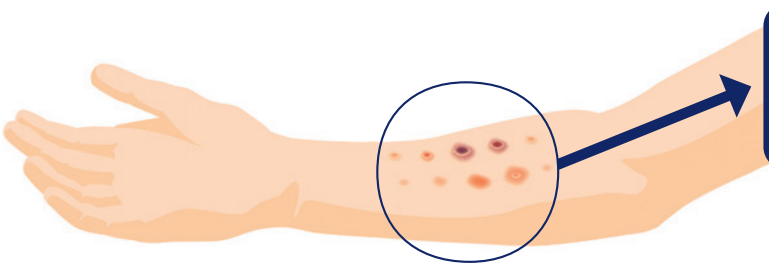
PRINCIPE DES TESTS CUTANÉS (prick-tests)



Allergène suspecté

Test positif :
le secteur devient rouge et gonflé





Un certain nombre d'allergènes soupçonnés sont testés sur le bras en même temps

Comment savoir si mon asthme est contrôlé ?

Avoir un asthme bien contrôlé permet d'éviter la survenue de crises et donc de maintenir une activité satisfaisante.

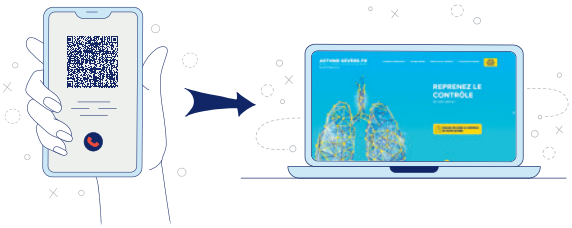
L'asthme est dit « bien contrôlé » si, au cours des 4 dernières semaines [4] :

1. Vous n'avez pas ou peu de symptômes.
2. Vous réalisez vos activités quotidiennes sans difficultés.
3. Vous n'êtes pas réveillé la nuit.
4. Vous n'utilisez pas votre traitement de secours plus de 2 fois par semaine.

J'évalue le contrôle de mon asthme

- Vous pouvez réaliser le test de contrôle GINA sur notre site internet asthme-sévère.fr
- Téléchargez le résultat et parlez-en à votre médecin.

Dans certains cas, lorsque l'asthme reste non contrôlé malgré le traitement ou lorsque l'asthme s'aggrave, on parle d'asthme mal contrôlé.



2 Quels sont les traitements de l'asthme ?

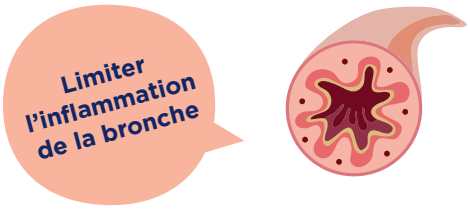
Quels traitements pour l'asthme ?

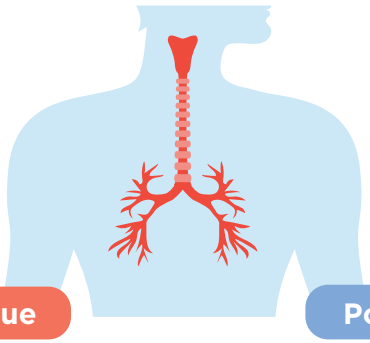
Dans la plupart des cas, la prise en charge de l'asthme associe :

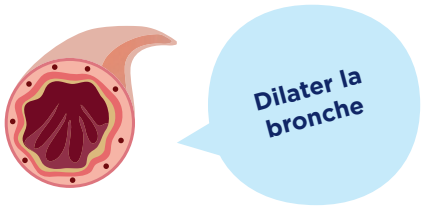
- Un traitement de fond (à prendre de manière régulière).
- Un traitement de secours (en cas de crise).

Le traitement de fond soigne la cause de l'asthme ; pour qu'il soit efficace, il doit être pris tous les jours, même quand on se sent bien.
Il permet ainsi d'éviter ou de limiter la survenue des crises.

Le traitement de fond[2]







Pour traiter l'inflammation bronchique

- **Les corticostéroïdes inhalés** sont les plus utilisés, ils réduisent l'inflammation des bronches.
- D'autres médicaments anti-inflammatoires peuvent être prescrits : les **anti-leucotriènes.**

Pour dilater les bronches

- **Les bronchodilateurs (B2 mimétiques)** de longue durée d'action agissent, en relaxant le muscle bronchique, des grosses bronches aux bronchioles.
- D'autres bronchodilatateurs sont plus rarement utilisés comme **les anticholinergiques.**

Le traitement de secours

Dans la majorité des cas le traitement de secours consiste à l'inhalation d'un bronchodilatateur à courte durée d'action[2] :
- *Soit seul.*
- *Soit en association avec un anti-inflammatoire.*

Cette prise peut être répétée en cas de besoin selon les recommandations de votre médecin.

Cela peut-être 2 bouffées toutes les 15 minutes par exemple.

Si la crise ne passe pas appelez les urgences : 15 - 18 - 112.

J'ai appris que si mes symptômes s'aggravent ou si j'ai besoin de reprendre mon traitement de secours, je dois contacter mon médecin ou je vais dans un service d'urgence[2].

Sophie

3 Qu'est-ce que l'asthme sévère ?

Quand parle-t-on d'asthme difficile à traiter et d'asthme sévère ?

Qu'appelle-t-on un asthme diffi cile à traiter ?[4] :

L'asthme difficile est un asthme qui reste non contrôlé malgré un traitement à dose élevée, optimisé par le médecin.

“ ***Voyons pourquoi votre asthme n'est pas bien contrôlé :***

- Est-ce que vous prenez régulièrement votre traitement ?
- Est-ce que vous utilisez correctement les systèmes d'inhalation ?
- Avez-vous pu supprimer tous les facteurs aggravants modifiables (tabagisme, exposition à certains allergènes, etc..) ?

La prise en compte de ces critères, discutés avec le médecin, permet le plus souvent d'améliorer les symptômes.

Il existe des structures telles que des **Écoles de l'Asthme** qui offrent une éducation thérapeutique aux patients pour compléter la prise en charge.

L'asthme sévère, c'est quoi ?[4]

L'asthme sévère fait partie des asthmes difficiles à traiter.

2 situations correspondent à un asthme sévère :

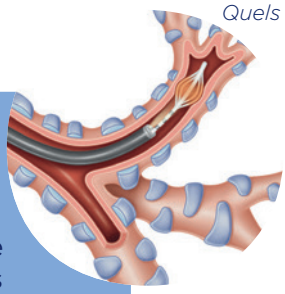
- un asthme qui reste non contrôlé malgré un traitement à dose élevée et bien suivi, et ceci bien que les facteurs aggravants aient été traités (par exemple : une sinusite, une allergie, le tabac, la moisissure).
- ou un asthme qui s'aggrave lorsqu'on diminue le traitement à dose élevée.

Porter le diagnostic d'asthme sévère nécessite pour le pneumologue d'évaluer les effets d'un changement de stratégie thérapeutique, ou l'éviction d'un facteur aggravant. Cela peut prendre plusieurs mois, voire un an.

Parfois, il est fait appel à des **Conseillers d'Environnement Intérieur** qui se déplacent au domicile, ou sur le lieu de travail afin d'identifier certains éléments qui expliquent la persistance des symptômes.

4 Quels sont les traitements spécifiques dans l'asthme sévère ?

Thermoplastie bronchique [5]



La **thermoplastie bronchique** est un traitement réalisé par voie endoscopique destiné aux patients dont les traitements médicamenteux n'ont pas fonctionné. Cette technique permet d'**augmenter le diamètre des bronches** pour faciliter la respiration. Les patients peuvent ainsi mieux respirer.

Elle consiste à chauffer directement les tissus des voies respiratoires grâce à un dispositif endoscopique. Une sonde va entrer dans la partie du poumon à traiter et délivrer une énergie thermique de 65°C tout au long des bronches du patient.

L'objectif est de réduire le volume du muscle lisse, trop épais chez les asthmatiques. Après la thermoplastie, le muscle s'amincit améliorant le volume respiratoire du patient.

Biothérapie [6]

Les biothérapies sont des traitements injectables réservés à l'asthme sévère.

Qu'est-ce qu'une biothérapie ?

Une biothérapie est un traitement, fabriqué à partir de cellules vivantes. La molécule ainsi fabriquée est une protéine.

Une biothérapie n'est pas un immunosuppresseur.

Fabrication d'une biothérapie en comparaison à un médicament d'origine chimique

	Médicaments d'origine chimique	Biothérapies
TAILLE & STRUCTURE	Petite molécule simple	Grosse molécule complexe
PRODUCTION	Synthèse chimique DURÉE EN **JOURS**	Synthèse à partir de cellules vivantes DURÉE EN **SEMAINES**
FABRICATION	DÉLAI DE FABRICATION EN **SEMAINES**	DÉLAI DE FABRICATION EN **MOIS**

Mode d'administration

Les biothérapies sont actuellement administrées par voie injectable.

Les biothérapies en pratique

Précautions d'emploi

Les biothérapies sont des traitements de fond et ne doivent pas être utilisées pour traiter les symptômes aigus d'asthme ou les exacerbations.

Mode de conservation

Les biothérapies doivent être conservées au réfrigérateur. Il est recommandé de sortir le traitement du réfrigérateur avant l'injection.

Dans tous les cas, il est recommandé de conserver le médicament dans l'emballage d'origine et à l'abri de la lumière et de bien lire la notice avant son utilisation.

Pensez à demander au pharmacien un **collecteur de déchets à risque infectieux** (gratuit).

Après chaque soin, déposez les déchets perforants dans le collecteur (aiguilles, stylos, seringues, etc..).

5 Comment vivre avec son asthme au quotidien ?

Les effets bénéfiques d'une activité physique

La pratique d'une activité physique est recommandée chez une personne asthmatique car elle[7] :

- Améliore l'aptitude physique, l'endurance et la qualité de vie.
- Augmente le nombre de jours sans symptôme respiratoire.
- Protège contre l'asthme d'effort (asthme induit par l'exercice).

Qu'est-ce qui peut provoquer l'asthme d'effort ?

- Un effort long ou très intense.
- Une respiration buccale.
- Un air froid et sec.
- L'environnement (pollution atmosphérique, les pollens en cas de sensibilité).

Attention, un asthme mal contrôlé est plus susceptible de réagir à ces facteurs.

Quelles précautions prendre ?

- Faire un bilan avec son pneumologue ou allergologue.
- Avoir un asthme bien contrôlé.
- Choisir son activité physique.
- S'échauffer avant l'activité physique.
- Toujours avoir sur soi son traitement de secours.

Quelles activités choisir ?

- Les activités d'endurance renforcent les muscles respiratoires et les capacités pulmonaires.
- La gymnastique douce, le yoga permettent de contrôler la respiration.

En dehors de la plongée sous-marine aucune activité n'est contre-indiqué.

Pour en savoir plus sur l'APA, scannez ce QR code.

Asthme et voyage

Avant de partir en voyage, je pense à prendre :

- Mon ordonnance en cours de validité.
- Mon formulaire de voyage rempli et signé pour me permettre de conserver en cabine mes traitements de l'asthme (certains traitements ne peuvent être placés en soute).
- La quantité suffisante de traitements pour la durée de séjour (pour le traitement injectable - stylos ou seringues - le sac isotherme permettant une conservation entre 2 et 8°C, du coton ou des compresses ou des lingettes imbibées d'alcool, ainsi que le récipient pour les seringues usagées).

J'informe mon médecin :

- Si je dois recevoir un vaccin.
- Si je vais dans une zone où les infections à parasites sont fréquentes.

Claire

Quand je pars en vacances, j'ai toujours avec moi mon ordonnance, mes médicaments d'urgence et mon traitement pour plusieurs semaines.

Romain

J'ai toujours sur moi mon traitement de secours.

6 Lexique

Biothérapie : C'est un traitement réalisé à partir de cellules vivantes, copiant des molécules naturelles du corps humain, tels que des anticorps, des protéines bioactives (facteurs de croissance, IL, protéines recombinantes). La biothérapie s'oppose aux médicaments classiques fabriqués à partir de synthèses chimiques.

Contrôle de l'asthme : C'est une notion qui intègre l'absence de symptômes, d'exacerbation, de retentissement sur la vie quotidienne et une fonction respiratoire normale.

Corticoïdes : Ce sont des hormones naturelles sécrétées par les glandes surrénales, ils possèdent une action anti- inflammatoire puissante. Les corticoïdes de synthèse sont utilisés pour traiter de très nombreuses maladies allergiques, immunologiques et inflammatoires. Dans l'asthme ils sont utilisés par voie inhalée le plus souvent mais également par voie orale lors d'un asthme sévère.

DEP : Débit Expiratoire de Pointe (ou peak flow), la vitesse maximale du souffle (débit expiratoire de pointe ou DEP) lors d'une expiration forcée, une mesure objective du degré d'obstruction bronchique. Des dispositifs (débitmètres de pointe) permettent une mesure facile par le patient. Une mesure régulière permet de suivre l'évolution de l'obstruction bronchique.

EFR : Exploration Fonctionnelle Respiratoire, examen sans danger et indolore permettant d'évaluer la capacité respiratoire, de manière objective. Elle est réalisée dans le cadre du diagnostic et du suivi de la maladie asthmatique.

Endoscopie : Technique d'exploration d'une cavité (oesophage, estomac...) avec un tube muni d'une caméra ou d'une pince. Ce tube, est introduit par les voies naturelles ou par une petite incision. Il permet de voir l'intérieur de la cavité ou du conduit pour faire un examen, un prélèvement ou un traitement.

Eosinophiles : Ce sont des cellules sanguines appartenant aux globules blancs. La majorité des éosinophiles se trouvent dans les tissus, notamment aux niveaux pulmonaire et gastro-intestinal. Ils jouent un rôle important dans la réponse immunitaire –surtout parasitaire– et dans les réactions allergiques.

Exacerbation : C'est une crise d'asthme qui dure plusieurs heures voire plusieurs jours, malgré la prise répétée d'un traitement de secours. Au cours d'une exacerbation de l'asthme, la mesure du souffle par débitmètre de pointe ou par exploration fonctionnelle respiratoire, lorsqu'elle est réalisable, montre une aggravation de l'obstruction des bronches.

Immunoglobulines : Ce sont des protéines dont la fonction est d'être un anticorps, présentes sous forme soluble dans le sang et dans de nombreuses sécrétions et sous forme membranaire à la surface de lymphocytes comme récepteur de l'antigène.

Interleukines (ou IL) : Les interleukines sont un groupe de protéines naturelles produites par les cellules du système immunitaire et permettent une communication entre les leucocytes (globules blancs).

7 Mes notes

Notes

8 Références & liens utiles

1. Santé publique France (L'asthme).
www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme

2. Guide de poche pour le traitement et la prévention de l'asthme GINA 2020.
https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/Main-pocket-guide_2020_04_03-final-wms.pdf

3. Avis de la Commission d'évaluation des produits et prestation 7 Janvier 2004 - Dispositifs : Débitmètres de pointe.
www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pp020235.pdf

4. GINA Asthme difficile à traiter et asthme sévère.
https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-Severe-asthma-Pocket-Guide-v2.0-wms-1.pdf

5. Fiches Santé – Thermoplastie bronchique – Hospices Civils De Lyon.
www.chu-lyon.fr/thermoplastie-bronchique

6. Tout savoir sur les biothérapies.
https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/biotherapies/tout-savoir-sur-les-biotherapies#text_189446

7. Activité physique - Prévention et traitement des maladies chroniques. © Éditions Inserm EDP Sciences, 2019.

©2025 Sanofi et Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Tous droits réservés.

Sanofi Winthrop Industrie
S.A. au capital de 463 631 520 euros
RCS Créteil 775 662 257
82 avenue Raspail – 94 250 Gentilly

FORMULAIRE DE CONTACT
www.sanofimedicalinformation.com/s/?language=fr

250127094440IS-02/2025 – Crédit photo : Adobe Stock