

## Quels est le devenir de l'asthme du nourrisson



**Affection fréquente, l'asthme du nourrisson évoluera en asthme durable après l'âge de 4 à 5 ans dans environ 30 % des cas**  
Il faut donc être vigilant dès les premières manifestations de gêne respiratoire, afin d'optimiser sa prise en charge et de limiter les crises

### L'Équipe du Centre de l'Asthme et des Allergies

Responsable : Pr J JUST  
Cadre de soins : A. APATOUT ☎ 01 44 73 63 82  
Chef de clinique : Dr S. WANIN

Secrétariat médical : C. LOISON , R. MORVANI ☎ 01 44 73 68 47 ou 63 17

#### Allergologie\_:

Dr A.BERNARD, Dr L.CALVO, Pr J.JUST, Dr A.NEMNI, Dr C.RIDRAY, Dr F.TALI, Dr S.WANIN

#### Asthmologie\_ :

Dr H.BEKRI, Dr A.BERNARD, Pr A.GRIMFELD, Pr J.JUST, Dr J.P MAGNY, Dr A.PAGA , Dr S. WANIN

#### EFR – FeNO:

Dr A.BERNARD, Dr S.WANIN, Dr E.OSIKA

Endoscopie Bronchique : I CAMACHO ,V PECOME, M RAFFAUD  
Pr J.JUST, Dr Y.LAOUDI, Dr S.WANIN

Psychologue: F. LEFEVRE ☎ 01 44 73 68 37

Éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique et allergique: École du souffle, École de l'allergie alimentaire  
E. CAUCHON, N. LAUFER, A. LOCQUET, I CAMACHO, V. BERTHELOT, F. SARRIO ☎ 01 44 73 76 22 (répondeur)



**Centre de l'asthme et  
des Allergies  
Hôpital d'Enfants  
Armand Trousseau  
Pr Jocelyne JUST**



### L'asthme du Nourrisson

**On parle d'asthme du nourrisson devant la répétition d'au moins trois épisodes de gêne respiratoire sifflante dans les deux premières années de vie.**

**L'asthme du nourrisson est souvent déclenché par une infection virale comme la bronchiolite qui peut inaugurer la maladie surtout si elle sévère et qu'elle survient tôt dans la vie.**

- Il s'agit le plus souvent de **sifflements respiratoires perçus au moment de l'expiration**
- Mais parfois, ce sont les **crises de toux sèche nocturne avec gêne respiratoire** qui doivent alerter.

**C'est la répétition des épisodes respiratoires qui fait évoquer le diagnostic d'asthme du nourrisson**

## Quel bilan ?



### Quels sont des facteurs de risques?

Le cumul de certains facteurs environnementaux (**pollution intérieure, surtout le tabagisme passif mais aussi les aérosols domestiques, les fumées (encens...), la poussière,....**) peuvent fragiliser le tout-petit aux infections virales pourvoyeuses de l'asthme à cet âge de la vie.

#### Le Terrain Allergique

Le terrain allergique chez le bébé ou dans la famille proche (père, mère, fratrie) est le facteur de risque majeur de persistance de l'asthme au cours de l'enfance

#### Avec quoi ne pas confondre

Importance d'une exploration approfondie dans les cas les plus sévères

- Rechercher un terrain allergique par un bilan allergologique
- Un reflux gastro-œsophagien
- Éliminer un faux diagnostic d'asthme (corps étranger endo bronchique, malformation....) plus exceptionnellement une mucoviscidose (si non dépistée à la naissance).

## Quel traitement ?



### Quels sont les traitements pour l'asthme avéré ?

Outre un environnement intérieur sain (penser à aérer régulièrement et à ne pas fumer au domicile)

Il y a deux types de traitement pour lutter contre les crises : les traitements de fond et les traitements de crise.

- Les traitements de fond (corticoïdes inhalés) diminuent l'inflammation des bronches, il est souvent donné en période d'épidémie virale (septembre à avril)
- Les traitements de crise (bronchodilatateurs de type bêta-2 mimétiques, type Ventoline®) dilatent très rapidement les bronches en cas de crise, afin de permettre une meilleure oxygénation.

Ces deux types de traitement doivent être administrés à l'aide d'une chambre d'inhalation.



Quand l'affection est connue, l'automédication enseignée par le médecin est possible

il ne faut pas hésiter

- à administrer de la Ventoline®) dès les premiers symptômes.
- Des corticoïdes par voie orale peuvent éventuellement être prescrit pendant quelques jours en cas de crise importante.

#### Le lien utile ?

<http://extranot.hcuge.ch/dsi/TechSoins.nsf/html/6KSAW>