

## Place de l'activité physique dans le traitement de l'asthme de l'enfant

Docteur Chantal Karila - Necker enfants malades, Paris

---

L'asthme est une pathologie pédiatrique fréquente, avec environ un enfant sur 10 d'âge scolaire atteint. C'est une maladie chronique pour laquelle la seule pharmacothérapie ne suffit pas, les traitements sont souvent peu ou mal pris, notamment à l'adolescence. Une approche globale s'impose, et le sport appartient à l'arsenal thérapeutique, au même titre que les traitements anti-inflammatoires inhalés.

Cependant, malgré une amélioration certaine sur ces dix dernières années, l'enfant asthmatique est encore trop souvent moins sportif que ses camarades. Il se plaint d'une moindre tolérance à l'effort, d'une dyspnée d'effort (facilitée par des débits ventilatoires d'effort élevés) et de la survenue de crises d'asthme d'effort. En conséquence, quand on sait l'importance de l'activité sportive dans le développement moteur et relationnel de l'enfant, il est évident de constater que sa qualité de vie est diminuée par rapport à celle de ses pairs.

Hors la pratique régulière d'une activité physique et sportive a de nombreux bénéfices physiologiques et psychologiques. Elle permet l'amélioration de la tolérance à l'effort et des capacités musculaires, la diminution de l'hyperventilation d'effort et la mise en place d'une bronchodilatation pendant l'exercice préventive de la bronchoconstriction survenant à l'arrêt de l'effort (crise d'asthme) ; ces deux dernières adaptations permettant le recul du seuil de déclenchement de l'asthme d'effort et la diminution de la dyspnée d'effort.

Le sport est aussi une accroche dans la maladie chronique : par la réalisation d'un projet sportif, l'enfant devient un partenaire actif de sa maladie.

Pour faciliter cette pratique sportive, il est cependant nécessaire d'appliquer sur le terrain quelques mesures simples (échauffement, hydratation régulière). On peut également apprendre à l'enfant asthmatique l'utilisation de la respiration abdomino-diaphragmatique. Les traitements bronchodilatateurs de secours doivent être accessibles pendant la durée de l'activité physique.

Aucun sport n'est contre indiqué sauf la plongée sous marine avec bouteilles. Les courses de longue durée sont souvent asthmogènes, il faut apprendre à l'enfant asthmatique à courir à une intensité d'exercice qui respecte sa dyspnée (cette intensité de course est habituellement celle du 1<sup>er</sup> seuil ventilatoire).

Enfin, une réhabilitation à l'effort peut être proposée aux jeunes asthmatiques ne réussissant pas à avoir une activité sportive de club, elle permet grâce à l'alliance d'une éducation thérapeutique et d'un réentraînement à l'effort, de rendre à l'enfant la confiance nécessaire à la reprise d'une activité sportive.

En conclusion, le sport est une porte d'entrée dans la maladie, il permet une intégration sociale et scolaire. Il est important que les jeunes asthmatiques soient sportifs et restent des adultes actifs.