

# Préface

Les manifestations allergiques, l'asthme en particulier, sont de plus en plus fréquentes dans tous les pays industrialisés. Il faut également remarquer que non seulement la prévalence mais aussi la sévérité de l'asthme se sont fortement accrues au cours des dernières années. Plusieurs études effectuées à travers le monde montrent que, depuis 1960, la fréquence de l'asthme s'accroît d'environ 6 % à 10 % par an chez l'enfant, quels que soient le pays ou l'ethnie étudiés. Elle est la première maladie chronique de l'enfant dans les pays développés. Cette augmentation ne semble pas procéder d'une modification des moyens de diagnostic ou d'une meilleure connaissance de l'affection.

Si la prise en charge de l'asthme a nettement progressé depuis une vingtaine d'années, du fait d'une meilleure connaissance des mécanismes physiopathologiques de la maladie et de l'arrivée sur le marché de nouvelles thérapeutiques, il reste cependant essentiel d'appréhender les facteurs à l'origine de sa progression foudroyante.

Les facteurs à l'origine des maladies allergiques, et de l'asthme en particulier, sont de deux ordres, génétiques et environnementaux, d'importantes interactions existant entre eux. Si un certain nombre de gènes candidats pour l'immunopathologie de l'asthme sont en cours d'identification, des modifications de ces gènes ne peuvent constituer une explication cohérente pour rendre compte de l'augmentation de la prévalence de l'asthme observée ces vingt dernières années. Les facteurs environnementaux apparaissent comme l'explication la plus plausible : la pollution de l'air et les modifications du mode de vie, d'une part, la disparition de facteurs de résistance (infections au cours de la petite enfance), d'autre part, sont en première ligne des responsables possibles.

L'asthme est défini comme une obstruction bronchique réversible, spontanément ou sous l'effet de traitements bronchodilatateurs. Sur le plan physiopathologique, l'asthme est caractérisé par une inflammation de la muqueuse bronchique. Cette inflammation est constante, plus ou moins importante selon le stade de gravité de la maladie.

La prise en charge des asthmatiques a largement bénéficié d'une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques impliqués dans le développement de la maladie. Cette meilleure connaissance a permis d'élaborer une stratégie thérapeutique cohérente et de proposer des schémas de traitements appropriés aux différentes formes d'asthme.

Cependant, si nous avons largement progressé dans la compréhension de l'histoire naturelle et la prise en charge de l'asthme, il n'existe pas encore de

traitement curateur de la maladie. C'est dire l'importance des mesures préventives, qui reposent avant tout sur l'éducation des patients, mais aussi des médecins. La prévention primaire implique un processus dans lequel l'intervention précède le développement de la maladie. La prévention secondaire a pour objectif de prévenir le développement de la maladie chez un sujet prédisposé, par exemple atopique. Pour les patients chez qui le diagnostic d'asthme a été posé, la prévention tertiaire consiste en une modification de l'environnement et la prescription d'un traitement pharmacologique adapté.

Ce document constitue une bonne synthèse des travaux les plus représentatifs en épidémiologie, physiopathologie et clinique. Il indique les principales recommandations en prévention et éducation à la santé, à l'intention des différents acteurs impliqués dans la prise en charge de cette pathologie, et propose quelques pistes de recherche qui mériteraient d'être développées.

**Professeur Michel Aubier**

*Chef du service de pneumologie, directeur de l'unité 408 de l'Inserm  
Hôpital Bichat, Paris*