



SUHMS

SWISS UNDERWATER
AND HYPERBARIC
MEDICAL SOCIETY

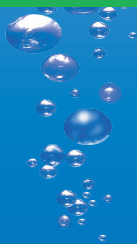


ASTHME

ET LA PLONGÉE

RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ
SUISSE DE MÉDECINE SUBAQUATIQUE
ET HYPERBARE «SUHMS»

Société suisse de médecine subaquatique
et hyperbare
Schweizerische Gesellschaft
für Unterwasser- und Hyperbarmedizin
Società svizzera di medicina subacquea
e iperbarica



ASTHME

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique qui engendre une hypersensibilité des voies respiratoires.

Il en résulte un rétrécissement des voies aériennes, favorisé par divers facteurs extérieurs tels que la poussière, la pollution, le froid, les allergies respiratoires ainsi que l'effort physique. Ce rétrécissement des voies aériennes peut se manifester par des symptômes variés: difficulté respiratoire légère à sévère, toux, sifflements, oppression thoracique, diminution de la capacité à l'effort.

FRÉQUENCE

Le diagnostic **d'asthme bronchique** est retrouvé chez 8-10% de la population adulte. On estime que 4-7% des plongeurs sportifs et de loisir sont asthmatiques.

RISQUE

Sur la base de réflexions théoriques, un risque accru de barotraumatisme pulmonaire est envisageable. Un rétrécissement aigu des voies aériennes pourrait provoquer un "air-trapping" (air emprisonné dans les poumons ne pouvant s'évacuer) et mener ainsi à un barotraumatisme des poumons et à sa complication gravissime: l'embolie gazeuse artérielle.

Il est possible que l'asthme augmente également le risque de maladie de décompression. D'autres facteurs en rapport avec la plongée tels que l'inhalation d'air froid et sec, les micro-aspirations d'eau salée, la respiration contre une résistance ainsi qu'un volume respiratoire augmenté peuvent favoriser un spasme bronchique.

Suite à ces réflexions les asthmatiques ont jusqu'à présent été exclus de la plongée.

Du point de vue scientifique, aucun risque accru de barotraumatisme pulmonaire, de maladie de décompression ou de noyade lors de la plongée n'a pu être observé jusqu'à ce jour pour les formes d'asthme léger.

DÉFINITIONS ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

▼ Asthme léger intermittent

- Rares symptômes d'asthme pendant la journée ou la nuit
 - pendant la journée < 1 x par semaine
 - pendant la nuit < 2 x par mois
- Fonction pulmonaire normale
 - VEMS > 80% de la valeur prédite (Volume Expiratoire Maximal 1ère Seconde)
- Légère hyperréactivité bronchique
 - Variabilité du DEP < 20%
- Thérapie: Béta2mimétiques (bronchodilatateurs) nécessaire < 1 x par semaine

▼ Asthme léger persistant

- Fréquents symptômes d'asthme pendant la journée ou la nuit
 - pendant la journée > 1 x par semaine
 - pendant la nuit > 2 x par mois
- Fonction pulmonaire normale
 - VEMS > 80% de la valeur prédite
- Hyperréactivité bronchique
- Variabilité du DEP 20-30%
- Symptômes altèrent la vie quotidienne
- Thérapie: Béta2mimétiques et stéroïdes topiques

▼ Asthme contrôlé

- Pas de symptômes pendant le jour
- Aucune restriction d'activité
- Pas de symptômes pendant la nuit
- Thérapie d'inhalation en cas de besoin au maximum 2 x par semaine
- Fonction pulmonaire normale
- Pas d'aggravation des symptômes pendant la dernière période de suivi (> 6 mois)

Remarques

La question de la compatibilité de l'asthme et de la plongée est discutée de façon controversée à l'échelle mondiale. Les recommandations susmentionnées correspondent aux points de vue actuels de nos experts. En cas de nouvelles connaissances basées sur des preuves scientifiques, nous nous réservons le droit de procéder à des adaptations de ce qui précède.

LA PLONGÉE AVEC ASTHME

En général une consultation médicale auprès d'un pneumologue, idéalement avec expérience en médecine de plongée, est indiquée.

- **Degré de gravité**

La plongée n'est possible qu'en présence d'asthme léger intermittent ou, dans des cas exceptionnels, d'asthme léger persistant avec une fonction pulmonaire normale. Les patients souffrant de formes d'asthme de sévérité moyenne ou importante doivent être exclus de la plongée.

- **Evolution de l'asthme**

Le patient ne doit présenter aucun symptôme d'asthme avant la plongée. En cas d'utilisation d'un bronchodilatateur de secours il est interdit de plonger.

- **Contrôle de l'asthme**

L'asthme doit être surveillé selon les directives en vigueur. Informations: <http://ginasthma.org>

- **Tests pour la mesure de l'hyperréactivité bronchique**

Les tests pour la mesure de l'hyperréactivité bronchique doivent être effectués par un spécialiste, idéalement lors d'un effort physique, avec un test de provocation au mannitol et/ou un test d'hyperventilation (EHV).

- **Auto-contrôle**

Avant la plongée planifiée, des auto-mesures du débit expiratoire de pointe DEP (peak flow) sont nécessaires. Si le DEP chute de 15% par rapport aux valeurs les meilleures, il est interdit de plonger.

- **Fonction pulmonaire**

La fonction pulmonaire doit être normale.

- **Médication**

Une thérapie d'inhalation régulière avec des stéroïdes anti-inflammatoires topiques et des bronchodilatateurs n'excluent pas la plongée, pour autant qu'avec cette thérapie l'asthme soit contrôlé.

- **Enseignement sur l'asthme**

Pour chaque candidat à la plongée souffrant d'asthme, un enseignement sur l'asthme auprès d'un pneumologue ou centre spécialisé est indispensable.

- **Concept du consentement "informed consent"**

Lors de l'examen médical spécialisé, le candidat à la plongée reçoit des informations circonstanciées sur les dangers potentiels de la plongée avec asthme.

Après une discussion détaillée de tous les résultats et aspects, le candidat peut être autorisé à plonger sous sa propre responsabilité.

SUHMS 2019 / Auteurs:

Dr. med. Franz Michel, Spécialiste en Pneumologie

Dr. med. Peter Nussberger, Spécialiste en Chirurgie



SUHMS Secrétariat
Lerchenweg 9
CH-2543 Lengnau
Tél. +41 32 653 85 46
suhms@datacomm.ch
www.suhms.org