

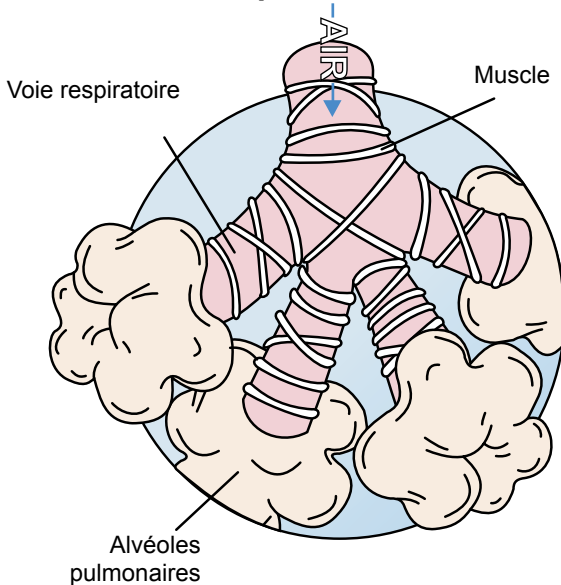


## L'asthme chez les athlètes d'élite

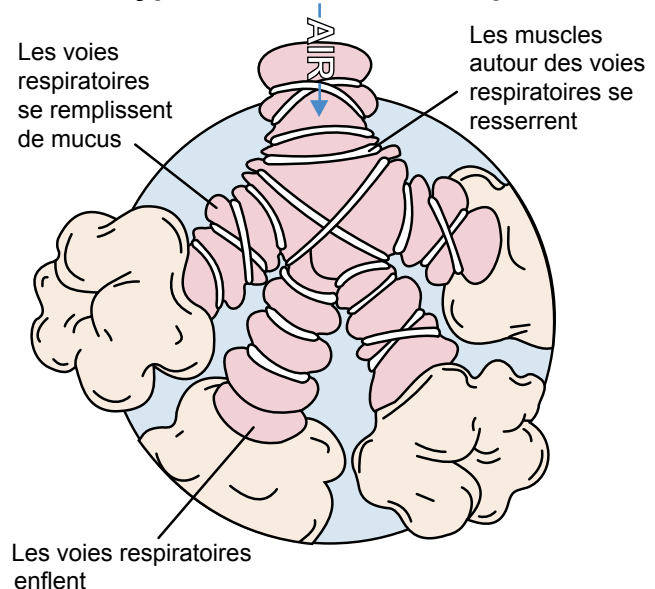
Cette fiche a pour but d'expliquer la fréquence de plus en plus élevée de cas d'asthme et d'hyper-réactivité bronchique survenant chez les athlètes d'élite, ainsi que d'informer sur le traitement conseillé et les réglementations des tests.

L'asthme et l'hyper-réactivité bronchique (HRB) sont devenus de plus en plus fréquents chez les athlètes de haut niveau, en particulier chez ceux qui pratiquent des sports d'endurance en compétition. L'HRB est une mesure de la facilité avec laquelle les voies respiratoires se contractent ou rétrécissent en réponse à des stimuli comme l'exercice physique, les infections virales, les odeurs, l'air froid ou sec.

### Voies respiratoires normales



### Hyper-réactivité bronchique



L'utilisation généralisée de médicaments contre l'asthme, en particulier de  $\beta_2$  agonistes chez les athlètes de haut niveau, a poussé la Commission médicale du Comité International Olympique (CMCIO) et l'agence mondiale anti-dopage (AMA) à restreindre leur utilisation aux athlètes dont l'asthme a été diagnostiqué et qui montrent des symptômes d'HRB.

Les athlètes d'élite peuvent souffrir d'asthme depuis l'enfance, ou bien avoir développé de l'asthme et de l'HRB depuis qu'ils ont commencé une pratique sportive. L'asthme et l'HRB surviennent le plus souvent dans les sports d'endurance comme le ski de fond, le biathlon et la natation, particulièrement chez les athlètes d'âge mûr.

Les sports d'endurance requièrent un haut niveau d'aptitude physique et d'endurance pour permettre au corps de continuer l'exercice pendant une longue durée. Au cours d'exercice physique, la respiration augmente afin de garantir à l'organisme assez d'oxygène pour soutenir l'effort. Les athlètes peuvent inhaler des substances potentiellement nuisibles dans l'air, selon l'environnement, ce qui pourra entraîner des symptômes d'asthme ou nuire directement aux poumons.

**Photo :** Marit Bjørgen, asthmatique médaillée d'or aux Jeux olympiques en ski de fond.



Photo de Bjarte Hetland

► **Quelques exemples de substances potentiellement nuisibles inhalées au cours de divers sports :**

Sport	Substances potentiellement nuisibles
Ski de fond Biathlon Combiné nordique	Air froid, sec
Natation	Composés chimiques à base de chlore (chloramine et trichloramine)
Patinage artistique Patinage de vitesse Hockey sur glace	Oxyde d'azote provenant des machines de fabrication de glace Particules ultrafines provenant des surfaceuses

► **Traitement et approbation des médicaments**

Les athlètes dont l'asthme est diagnostiqué peuvent prendre la plupart des médicaments, sauf les stéroïdes systémiques, les  $\beta_2$  agonistes systémiques et autres médicaments adrénérgiques. L'usage de ces médicaments est strictement réglementé ; les athlètes doivent se conformer à ces réglementations s'ils décident de les prendre. Si un athlète déclare qu'il utilise des stéroïdes par inhalation, ainsi que certains  $\beta_2$  agonistes par inhalation (le Salbutamol et le Salmeterol), il n'est pas nécessaire d'avoir une approbation.

En ce qui concerne les médicaments soumis à approbation, les athlètes doivent présenter des symptômes cliniques d'asthme et d'HRB, qui doivent être confirmés par un test de provocation bronchique. Au cours de ce test, l'athlète devra respirer un médicament qui rétrécira ses bronches. Une épreuve fonctionnelle respiratoire montrera alors l'importance du rétrécissement.

Les  $\beta_2$  agonistes inhalés ne sont approuvés que si le test de provocation bronchique montre un résultat positif, ou si la fonction pulmonaire augmente de plus de 12 % après inhalation d'un bronchodilatateur ( $\beta_2$  agoniste). L'asthme doit au moins être de gravité modérée pour que le test soit positif. En cas d'asthme léger, les tests sont souvent négatifs.

Si des symptômes d'asthme se manifestent mais que les tests sont négatifs, il est possible d'utiliser des antagonistes leucotriènes ou des bromures d'ipratropium, car l'usage de ces médicaments n'est pas restreint.

On peut traiter un asthme léger à l'aide d'anti-inflammatoires tels que des stéroïdes inhalés. Ces derniers compensent les dégradations causées par le sport et réduisent les risques de lésions à long terme.

Un athlète asthmatique qui reçoit le meilleur traitement a davantage de chances de concourir à niveau égal avec d'autres athlètes non asthmatiques. De nombreuses études ont démontré que les  $\beta_2$  agonistes inhalés et les stéroïdes inhalés n'améliorent pas les performances et n'offrent aucun bienfait aux athlètes ne souffrant pas d'asthme. Cependant, tous les athlètes participant à des compétitions de niveau international doivent fournir des informations à jour sur leurs traitements de l'asthme.

Si vous êtes un athlète d'élite de niveau professionnel ou olympique, vous devez vous assurer que votre traitement actuel est autorisé. Si vous ressentez des symptômes d'asthme et que vous pensez avoir besoin de traitement, consultez votre médecin et assurez-vous d'être traité selon les recommandations actuelles.



EUROPEAN  
LUNG FOUNDATION

L'ELF est le porte-parole de la European Respiratory Society (ERS), une organisation médicale à but non lucratif comptant plus de 10 000 membres dans plus de 100 pays. L'ELF se consacre à la santé pulmonaire dans toute l'Europe et rassemble des experts médicaux européens pour fournir des informations aux patients et sensibiliser le public sur les maladies respiratoires.