

Influence de l'allaitement sur la capacité respiratoire

L'allaitement peut-il être source de bienfait pour la capacité respiratoire de l'enfant, surtout en présence d'asthme ou d'atopie chez la maman. Une étude a contrôlé à l'âge de 10 ans l'évolution des capacités respiratoires chez des enfants allaités ou non. Il s'avère que la capacité respiratoire est améliorée chez les enfants allaités plus de 4 mois.

Chez ces enfants :

- la Capacité Vitale est supérieure de 35 jusqu'à 70 ml;
- le Volume Expiratoire Maxima en une Seconde (VEMS) est supérieur de 40 ml,
- le débit expiratoire de pointe dépasse celui des enfants n'ayant pas été allaités.

L'explication de ce surcroît de capacité pulmonaire n'est pas clairement élucidée. L'effort nécessaire lors de la succion pour extraire le lait augmenterait les débits pulmonaires et la capacité respiratoire.

Un autre argument en faveur de l'allaitement est une autre étude conduite au Canada qui établissait un risque d'asthme augmenté de 50 % chez les enfants nourris par des préparations lactées par rapport à ceux nourris au sein pendant plus de neuf mois.

Sources : Ogbuanu IU et coll. : Effect of breastfeeding duration on lung function at age 10 years : a prospective birth cohort study. Thorax 2009 ; 64. Dell S, To T. Breastfeeding and Asthma in Young Children. Arch Pediatr Adolesc Med155: 1261-1265, 2001.

Les particularités de l'asthme chez la femme

L'asthme présente des particularités selon son sexe.

Cette variabilité s'observe dès le plus jeune âge car la fréquence de l'asthme n'est pas la même chez le garçon et la fille en fonction de leur âge. Si la fréquence de l'asthme est plus fréquente chez le jeune garçon (9,6 % pour le garçon et 7,4 pour la fille), ce rapport s'équilibre à la puberté puis s'inverse chez l'adulte.

Si l'on compare une femme et un homme ayant une fonction respiratoire similaire,

la femme asthmatique ressent plus sévèrement son asthme et utilise plus régulièrement :

- des corticoïdes inhalés en [traitement de fond](#),
- des traitements de secours.



Elle consulte plus pour une aggravation de son asthme. Les hospitalisations sont trois fois plus fréquentes chez la femme entre 20 et 50 ans et plus prolongées. Les explications de ces variations ne sont pas évidentes.

La femme est en général plus attentive à son état de santé et ne néglige pas de prendre son traitement ou de consulter si besoin. Est-ce la seule explication ?

Une autre hypothèse est que le statut hormonal des femmes influe sur le risque de développer ou d'aggraver un asthme.

1. Pendant le cycle d'une femme,

les variations hormonales influeraient car plus du tiers des femmes présentent une aggravation de leur asthme juste avant les règles. En témoigne également le [DEP](#) plus bas et l'augmentation de recours aux services d'urgences. Cet état s'associe à un accroissement de l'hyperréactivité bronchique au 26ème jour du cycle. Cette période de préparation des règles s'accompagne sur le plan hormonal d'une chute du taux de progestérone. Cette hormone jouerait-elle un rôle protecteur dans la sévérité de l'asthme ?

2. Pendant la grossesse,

un tiers des femmes verront leur asthme s'améliorer, un tiers resteront stable mais un tiers souffriront d'une détérioration de leur asthme. L'influence hormonale est elle seule responsable? Il faut tenir compte chez les femmes enceintes asthmatiques d'un important abandon du traitement de fond. La crainte des répercussions des traitements sur le fœtus fait qu'une majorité des femmes sont réfractaires au traitement. Cela conduit à un taux de 20 % de crises chez les femmes enceintes dont 6 % nécessitent une hospitalisation. Or, ces aggravations entraînent une carence en oxygène au niveau du fœtus ce qui est préjudiciable à son développement et peut entraîner une souffrance fœtale, une prématurité, un retard de croissance intra-utérin. Même pendant la grossesse, le contrôle de l'asthme doit être recherché en agissant sur plusieurs niveaux L'éviction des substances toxiques : [tabac](#), allergènes. L'amélioration des conditions de vie à domicile ou au travail par l'audit de ces divers lieux et les conseils d'une [conseillère médicale en environnement intérieur](#). La correction des infections respiratoires. Le contrôle du souffle par le débitmètre de pointe L'évaluation de la fonction respiratoire par la réalisation d'une [EFR](#) aux 26 et 32ème semaines.

- Sur le plan thérapeutique, les corticoïdes inhalés corrigent l'inflammation bronchique et restent la base essentielle du traitement de l'asthme y compris chez la femme enceinte.
- Les effets secondaires pour le fœtus d'un asthme déséquilibré avec des crises fréquentes sont bien plus importants que les hypothétiques effets secondaires.

3. Pendant la ménopause.

C'est une période de bouleversement connue et redoutée par les femmes. Ce risque de majoration de l'asthme est doublé en cas de traitement hormonal et plus encore si la femme est de faible poids.

Ainsi, Il apparaît que les variations hormonales d'une femme sont susceptibles d'influencer la survenue et la sévérité d'un asthme

Source : Prud'homme Anne. Asthme particulier de la femme. La revue du praticien Médecine Générale. T23 ; N°832 ; Dec 2009.

Mise à jour le 02/10/2010
