

L'ANXIÉTÉ CHEZ LES SUJETS ATTEINTS D'ASTHME BRONCHIQUE.

Anxiety in subjects with bronchial asthma.

IHADJADENE-BOUAYAD L¹, GHARNAOUT M², ABDELLAZIZ R¹.

1-Service de Pneumophtisiologie, Université Mouloud Mammeri, Faculté de Médecine de Tizi-Ouzou, Algérie ; 2-Service de Pneumologie Université Alger1, Faculté de Médecine, Alger, Algérie.

Auteurs correspondants : Rachid. ABDELLAZIZ : rachid_abdellaziz@yahoo.fr Lila. IHADJADENE: ihadjadene.lila@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'asthme, pathologie respiratoire chronique fréquente, pose un problème de santé publique, par sa fréquence, son retentissement sur le vécu des patients ainsi que par son important coût direct et indirect. Malgré toutes les recommandations publiées et la disponibilité des thérapeutiques, de plus en plus performantes, beaucoup d'asthmatiques restent mal suivis, mal traités et mal contrôlés. Ceci est dû à plusieurs facteurs, dont l'association à certaines comorbidités.

Patients et Méthodes : Le but de cette étude est de déterminer la relation entre l'anxiété, l'asthme et son contrôle. Étude transversale descriptive prospective à visée analytique étalée sur une année (juillet 2016-juillet 2017). Ont été inclus dans l'étude tous les asthmatiques dont l'âge était supérieur à 16 ans recrutés de façon aléatoire à la consultation du service de pneumo-phtisiologie du CHU de Tizi Ouzou (Algérie). **Résultats :** Selon les critères de l'ACT sur 300 patients asthmatiques, seuls 6,3% étaient contrôlés, 51,3% avaient un contrôle partiel et 42,3% étaient non contrôlés. Les facteurs influençant négativement le contrôle de l'asthme retrouvé étaient le sexe féminin ($p=0,01$) et l'anxiété ($p= 0.0004$). Les facteurs associés à l'anxiété étaient le sexe féminin, ($p = 0.001$) et les cardiopathies ($p = 0.00004$). **Conclusion :** Notre étude a mis en évidence la relation entre asthme et anxiété qui a un impact négatif sur le contrôle de l'asthme. **Mots clés :** asthme, contrôle, anxiété, sexe féminin, comorbidités.

SUMMARY

Introduction: Asthma, a frequent chronic respiratory disease, poses a public health problem due to its frequency, its impact on patients' lives and its significant direct and indirect costs. Despite all the published recommendations and the availability of increasingly effective therapies, many asthmatics remain poorly monitored, treated and controlled. This is due to several factors, including the association with comorbidities. The aim of this study was to determine the relationship between anxiety, asthma and its control. **Patients and Methods:** A descriptive cross-sectional study with an analytical aim spread over one year (July 2016-July 2017). Were included in the study all asthmatics whose age was higher than 16 years randomly recruited at the consultation of the pneumophthisiology service of the CHU of Tizi-Ouzou (Algeria). **Results:** According to the ACT criteria on 300 asthma patients, only 6.3% were controlled, 51.3% had partial control and 42.3% were uncontrolled. The factors negatively influencing asthma control were female gender ($p=0.01$) and anxiety ($p= 0.0004$). Factors associated with anxiety were female gender ($p=0.001$) and heart disease ($p=0.00004$). **Conclusion:** Our study highlighted the relationship between asthma and anxiety, which has a negative impact on asthma control. **Key words:** asthma, control, anxiety, female gender, comorbidities.

INTRODUCTION

L'asthme est une pathologie respiratoire chronique fréquente, pose un problème de santé publique par sa fréquence, son retentissement sur le vécu des patients ainsi que par son important cout direct et indirect surtout en cas d'asthme sévère non contrôlé [1]. Malgré toutes les recommandations publiées et la disponibilité des thérapeutiques de plus en plus performantes, beaucoup d'asthmatiques restent mal suivis, mal traités et surtout mal contrôlés [2.3.4.5].

Ceci est dû à plusieurs causes, l'association à des formes particulières, des facteurs aggravants ou à des comorbidités dont les facteurs psychologiques (dépression et anxiété).

L'anxiété est définie par un état émotionnel fait sur le plan phénoménologique de trois éléments fondamentaux :

La perception d'un danger imminent (phase d'alarme) ;

L'attitude d'attente devant ce danger (phase d'adaptation et de résistance) ;

Le sentiment de désorganisation lié à la conscience d'une impuissance totale à l'égard de ce danger (épuisement). Elle peut s'accompagner de manifestations neuro-végétatives.

Des relations directes entre psychisme et asthme ont été largement démontrées. Dans une étude, le simple fait de voir des fleurs artificielles a déclenché une dyspnée aigüe chez des asthmatiques allergiques aux pollens [6]. Chez l'adulte des facteurs psychogènes ont été considérés comme facteurs déclenchants potentiels dans la genèse de l'asthme [7].

Il a aussi été démontré que la musculature bronchique est innervée par le système nerveux autonome. De ce fait il est logique que

des facteurs psychiques puissent en influencer la tonicité bronchique. Des stimuli vagues provoquent directement une bronchoconstriction. L'anxiété est impliquée également dans le déclenchement de l'hyperventilation psychogène, qui en présence d'une hyperréactivité bronchique peut provoquer secondairement un spasme [8]. L'anxiété et la dépression sont plus souvent présentes chez les asthmatiques [9]. Elles diminuent leur qualité de vie [10] et agissent en plus sur leur comportement et l'évolution de leur maladie.

L'interférence psychique favorise l'apparition de concepts dysfonctionnels pour la compréhension de la maladie, l'observance dépend de facteurs tels qu'anxiété et dépression [11].

Le déni de la maladie peut faire que le traitement ne soit pas suivi. L'hyper-anxiété à son tour peut entraîner une anarchie thérapeutique à l'origine d'effets indésirables inutiles.

Les preuves que les facteurs psycho-sociaux tels qu'anxiété, stress et dépression ont une influence négative sur l'évolution de la maladie et empêchent un bon contrôle de l'asthme se sont accumulées ces dernières années. Les patients souffrant d'un asthme mal contrôlé sont souvent dépressifs [12].

L'objectif de notre étude est de déterminer la relation entre l'anxiété, l'asthme et son contrôle.

PATIENTS ET METHODES

C'est une étude transversale descriptive prospective à visée analytique qui s'est étalée sur une année (juillet 2016-juillet 2017). Les malades ont été sélectionnés et recrutés au hasard, par ordre de leur présentation à la consultation de pneumologie du CHU de Tizi Ouzou unité BALOUA (Algérie).

Critères d'inclusion : Ont été inclus tous les asthmatiques des deux sexes, dont l'âge était supérieur à 16 ans au moment de la consultation.

Critères d'exclusion : Ont été exclus de l'étude les patients ayant d'autres pathologies respiratoires chroniques (dilatation de bronches, BPCO, fibrose...), ceux suivis pour des troubles psychotiques, les femmes enceintes et asthmatiques non observants et/ou ne maîtrisant pas la technique d'inhalation

Les données ont été recueillies après consentement éclairé des patients, à l'aide d'un questionnaire standardisé comportant les items suivants : données socio-démographiques, l'interrogatoire et de l'examen clinique, la radiographie thoracique, le DEP et/ou spirométrie ainsi le questionnaire ACT (Asthma Control Test) pour le contrôle de l'asthme.

L'anxiété a été évaluée par le questionnaire de Beck anxiété inventory (BAI).

Les données ont été analysées sur logiciel Excel et Epi data.

Pour la comparaison des pourcentages, les tests suivants seront utilisés :

Le test du khi 2 quand l'effectif calculé est supérieur ou égal à 5

Le test exact de Fisher si l'effectif calculé est inférieur à 5

La différence statistique sera considérée comme significative lorsque p-value est inférieur à 0,05

Une approche d'analyse multivariée a aussi été effectuée par la méthode de la régression logistique.

RESULTATS

300 patients ont été inclus durant la période de l'étude, 218 femmes (72,7%) et 82 hommes (27,3%) avec une moyenne d'âge de 51 ans. 201 patients (67%) étaient mariés, 71 (23,7%) célibataires, 22 (7,3%) veufs et 6 (2%) divorcés. La plupart de nos patients étaient des femmes au foyer (140 soit 46,7%), suivie par les retraités avec 10,3% (31 patients). Concernant l'indice de masse corporelle (IMC), 116 patients (38,7%) étaient obèses, 101 (33,7%) en surpoids, 76 (25,3%) de corpulence normale et 7 (2,3%) avaient une insuffisance pondérale. Pour le tabagisme, seuls 2 patients étaient fumeurs actifs, 8 étaient sevrés depuis plus de six mois et 47 (16,2%) étaient exposés au tabagisme passif. Plusieurs patients avaient des comorbidités associées à leur asthme, en effet, 76 (25,3%) étaient hypertendus, 24 (8%) cardiopathes, 51 (17%) diabétiques, 175 (58,3%) avaient une rhinite, 90 (30%) un reflux gastro-œsophagien, 2 patientes étaient suivies pour syndrome obstructif du sommeil (dont une appareillée). L'asthme était classé sévère chez 114 malades (38%), modéré chez 157 (52,3%) et léger chez 29 (9,7%) d'entre eux.

Le contrôle de l'asthme chez les patients, selon le questionnaire l'ACT (Asthma Control Test) était insuffisant, puisque seuls 6,3% étaient contrôlés, 51,3% avaient un contrôle partiel et 42,3% étaient non contrôlés.

Selon le questionnaire de l'inventaire de Beck, la prévalence de l'anxiété chez nos asthmatiques est de 99,76% étaient des anxietés légères, 20,7% modérées et 2,3% sévères. Les femmes étaient plus sujettes à l'anxiété, avec un taux de 99,1% pour 98,8% des hommes. Elle était modérée chez 25,7% d'entre elles et sévère chez 3,2%. L'anxiété était plutôt légère chez les hommes (91,5% versus 70,2% des femmes), (p = 0,001). Les facteurs associés à l'anxiété étaient le sexe féminin, (p = 0,001) et les cardiopathies (p = 0,00004).

Dans notre étude le contrôle de l'asthme était influencé négativement par :

L'anxiété qui concerne tous les asthmatiques non contrôlés, 98.7% des partiellement contrôlés et 94.7% de ceux qui ont un contrôlé total.

L'anxiété sévère était associée à 85.7% de non contrôlés, à 14.3% de contrôle partiel et aucun contrôlé total.

L'anxiété modérée était associée à 66.1% de non contrôlé, à 20% de contrôle partiel et à 1.6% de contrôle total. (Figure 1)

Chez les asthmatiques indemne d'anxiété, 33,3% avaient un contrôle total, 66,6% un contrôle partiel et aucun n'était non contrôlé (p= 0.0004).

L'anxiété quelle que soit sa sévérité est un facteur de risque de mauvais contrôle de l'asthme dans notre étude :

Légère : OR = 2.04 (1.01 - 4.09) p = 0.045

Modérée : OR = 2.86 (1.14 - 7.17) p = 0.025

Sévère : OR = 11.66 (1.12 - 120) ; p = 0.039

Les autres facteurs incriminés dans le non contrôlé de l'asthme :

Le sexe féminin : 47,7% des femmes avaient un asthme non contrôlé contre 28% hommes (p=0,01).

Les cardiopathies : 41.66% des asthmatiques avec cardiopathie présentaient une anxiété légère et 58.33% des asthmatiques avec cardiopathie présentaient une anxiété modérée. (p = 0.00004).

inclus, 34% d'entre eux avaient des troubles psychiatriques. Vingt cinq pour cent des asthmatiques avaient une anxiété versus 1 à 13% des non asthmatiques. Les asthmatiques avec troubles psychiatriques avaient un mauvais contrôle de l'asthme et une mauvaise qualité de vie indépendamment du sexe, de l'âge, du tabagisme et de la sévérité de l'asthme, par rapport aux asthmatiques sans troubles psychiatriques [14].

Dix-huit enquêtes réalisées en 2006 faites par l'OMS dans 17 pays, ont déterminé quels troubles mentaux étaient associés à l'asthme dans la population et ont évalué si cette association est uniforme dans tous les pays. Ces enquêtes ont conclu à l'existence d'une relation importante entre l'anxiété et l'asthme moins marquée avec la dépression et pour la première fois une relation avec les troubles en relation avec la consommation d'alcool ont été démontrées [15].

Fernandes et al ont réalisé une étude qui a conclu à une association fréquente de l'anxiété avec l'asthme (70% des 195 patients inclus). Une plus grande perception des symptômes, avec une demande de soins et une consommation médicamenteuse plus importante en cas d'anxiété associée [16].

Di Marco a également retrouvé cette corrélation étroite entre l'anxiété et le mauvais contrôle de l'asthme. La deuxième conclusion de ce travail est que la compréhension de cette association pourrait avoir d'importantes implications cliniques chez les asthmatiques non contrôlés [17].

Wang et al ont voulu explorer la relation entre l'état psychologique et l'hyperréactivité bronchique chez les patients asthmatiques. 70,23 % des 168 patients inclus dans l'étude répondaient aux critères diagnostiques de l'anxiété et/ou de la dépression. Seule l'anxiété était significativement associée au mauvais contrôle de l'asthme avec une diminution de la qualité de vie due à l'anxiété et à la dépression [18].

Vieira et al ont inclus dans leur étude 78 asthmatiques sous traitement de fond (modérés et sévères), 78% d'entre eux avaient une anxiété et 100% une anxiété avec dépression. Soixante trois pour cent de ses patients n'étaient pas contrôlés. [19].

Trzeinska et al ont inclus 128 patients asthmatiques et a constaté une diminution significative du degré de contrôle de l'asthme proportionnellement à la sévérité de la dépression et de l'anxiété [20].

Leander et al ont évalué l'impact de la dépression et de l'anxiété sur les symptômes respiratoires. Sur 2270 patients inclus, 11% ont rapporté une anxiété, 2,5% une dépression et 4% une association de l'anxiété et de la dépression. Tous les symptômes respiratoires à type de sifflements et de gênes respiratoires

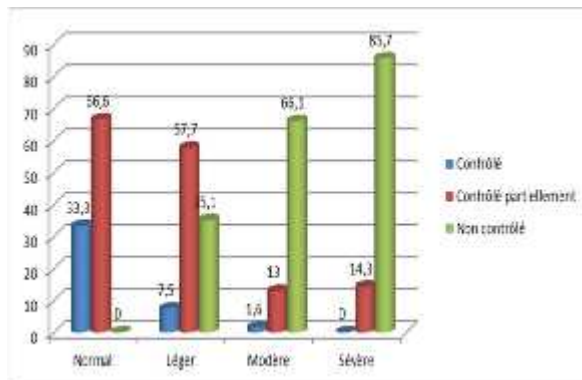


Figure 1 : Contrôle de l'asthme et anxiété.

DISCUSSION

Les données de la bibliographie concernant l'anxiété et le contrôle de l'asthme dans les études internationales sont nombreuses :

Remington et al ont évalué la relation entre l'anxiété (30% des asthmatiques), la dépression (9% des asthmatiques) et le mauvais contrôle de l'asthme chez 114 asthmatiques. Dans cette étude il a été constaté une corrélation importante entre les symptômes de l'asthme et l'état psychologique des patients avec nécessité parfois d'augmenter les paliers thérapeutiques à cause du non contrôlé l'asthme [13].

Lavoie et al ont étudié le lien entre les troubles psychiatriques, le mauvais contrôle de l'asthme et la qualité de vie. Parmi les 406 patients

nocturnes sont plus fréquents chez les asthmatiques avec anxiété et dépression [21].

Hala Mohamed Shalaby Samaha et al ont mené une étude dont l'objectif était de rechercher les désordres psychiatriques (dépression, anxiété et somatisation) chez les asthmatiques adultes et d'étudier leurs relations avec le contrôle de l'asthme.

Dans cette étude parmi le 69 patients inclus, 46% avaient un asthme non contrôlé, l'anxiété était fréquente aussi bien chez les asthmatiques non contrôlés ou partiellement contrôlés que chez les asthmatiques contrôlés. En effet parmi les asthmatiques contrôlés 29,6% avaient une anxiété légère, 11,1% une anxiété modérée et 59,2% une anxiété sévère. Parmi ceux partiellement contrôlés, 30% ont une anxiété légère, 10% une anxiété modérée et 60% une anxiété sévère. Pour les non contrôlés, 15,6% ont une anxiété légère, 12,5% une anxiété modérée et 71,8% une anxiété sévère [22].

Perfura et al dans leur étude incluant 169 asthmatiques, dont l'objectif était de rechercher une association entre le non contrôle de l'asthme et l'anxiété et la dépression, ont trouvé que l'anxiété était significativement plus fréquente chez les asthmatiques non contrôlés (12,9% versus 2,6%) [23].

Enfin l'étude réalisée par **Xavier Flor-Escriche** et al, qui a inclus 317 asthmatiques et 306 patients sans asthme. La prévalence de l'anxiété était plus fréquente chez sujets asthmatiques (51,1% des asthmatiques et 34,6% des non asthmatiques). Un bon contrôle de l'asthme était associé à une incidence plus faible de l'anxiété et de la dépression [24].

CONCLUSION

Les dernières décennies ont connu de véritables bouleversements dans la prise en charge de l'asthme. L'émergence du concept de contrôle reflète non seulement la gravité de la maladie mais aussi la façon dont le patient réagit à divers stimuli et au traitement.

Cette étude a mis en évidence la relation entre l'asthme de l'adolescent et de l'adulte et l'anxiété, et surtout l'impact négatif de cette comorbidité souvent associée sur le contrôle de cette maladie chronique.

Déclaration des liens d'intérêts : Lila IHADJADENE-BOUAYAD : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts ; Merzak GHARNAOUT : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts ; Rachid ABDELLAZIZ : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts.

REFERENCES

1. Masoli M, Fabian D, Holt S. et Beasley R. Le fardeau mondial de l'asthme : résumé du

rapport du comité de diffusion du GINA 2004. Allergie ; 59 (5) : 469-478.

2. De Blic J, Boucot I, Pribil C, Huas D, & Godard P. Niveau de contrôle de l'asthme chez l'enfant en médecine générale en France: résultats de l'étude ER'ASTHME 2007. Archives de Pédiatrie, 14(9) : 1069-1075.

3 Salmeron S, Liard R, Elkharrat D, Muir JF, Neukirch F, & Ellrodt A. Asthma severity and adequacy of management in accident and emergency departments in France: a prospective study. The Lancet 2001 ; 358 (9282) : 629-635.

4. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB et Maier WC (2000). Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. Eur Respir-J2000; 16(5): 802-807

5. Humbert M, Daniloski M, Serrier P. Perceptions et attentes des patients sur le contrôle de l'asthme : résultats français de l'enquête ICAS (International Control of Asthma Symptômes). Rev. Mal. Respir. April 2008; 38(6): 36.

6. Luparello T, Lyons HA, Bleecker ER, & Mcfadden ER. Influence of suggestion on airway reactivity in asthmatic subjects. Psychosomatic Med; 30 (6): 819-825.

7. Szczeklik A, Nizankowska E, Serafin A, Dyczek A, Duplaga M, & Musial J. autoimmune phenomena in bronchial asthma with special reference to aspirine intolerance American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 1995; 152 (6): 1753-1756.

8. Rothen T, Medizin I, Davos ZH, Clavadel D. Psychisme et asthme : un thème vieux. Forum Med suisse 2010; 10(16) : 282 - 284.

9. Chun TH, Weitzen SH, Fritz GH. The asthma mental health nexus in a population based sample of the United States; chest 2008; 134: 1176 - 82.

10. Lavoie KL, Bacon SL, barone S. What is worse for asthma control and quality of life? Depressive Disorders, anxiety disorders or both ? Chest 2006, 130: 1039 - 47.

11. Smith A, Krishman JA, Bilderback A. de pressive symptoms and adherence to asthma therapy after discharge. Chest2006; 130: 1034-8.

12. Mancuso CA, wenderoth S, westermaun H et al. patient reported and physician reported depressive conditions in relation to asthma severity and control .Chest 2008; 133 :1142-8.

13. Rimington LD, Davies DH, Lowe D , Pearson MG. Relationship between anxiety, depression, and morbidity in adult asthma patients Thorax 2001 ; 56(4) :266-271.

14. Krommydas, GC, Gourgouljanis, KI, Angelopoulos, NV, Kotrotsiou, E, Raftopoulos,

- V, & Molyvdas PA. Depression and pulmonary function in outpatients with asthma 2004; 98(3): 220-224.
15. Kate M Scott, Michael Von Korff, Johan Ormel. Les troubles mentaux chez les adultes souffrant d'asthme: résultats de l'Enquête mondiale de la santé mentale, General Hospital Psychiatry 2007 ; 29 : 123-133.
16. Fernandes L, Fonseca J, Martins S, Delgado L, Costa Pereira A, Vaz M, & Branco, G. Association of Anxiety With Asthma: Subjective and Objective Outcome Measures. Psychosomatique 2010 ; 51 (1) : 39-46.
17. Di Marco F, Verga M, Santus P, Giovannelli F, Busatto P, Neri M, Centanni S. Close correlation between anxiety, depression, and asthma control, Respiratory Medicine 2010 ; 104: 22-28.
18. Wang G, Wang L, Szczepaniak WS, Xiong Z, Wang L, Zhou, T, Ji, Y. Psychological status in uncontrolled asthma is not related to airway hyperresponsiveness. Journal of Asthma, 47:93-99, 2010.
19. Vieira AA, Santoro IL, Dracoulakis S, Caetano LB, & Fernandes ALG. Anxiety and depression in asthma patients: impact on asthma control, Jornal Brasileiro de Pneumologia 2011 ; 37(1) : 13-18.
20. Trzcińska H, Przybylski G, Kozłowski B, Derdowski S. Analysis of the relation between level of asthma control and depression and anxiety. Med Sci Monit.2012 Mar;18(3) :190-4.
21. Leander M, Lampa E, Rask-Andersen Franklin AK, Gislason T, Oudin A, Svanes C, Tore'n K, Christer Janson. Impact of anxiety and depression on respiratory symptoms. Respiratory Medicine 2014; 108: 1594-1600
22. Hala Mohamed Shalaby Samaha , Amany Ragab Elsaid, Youmna Sabri. Depression, anxiety, distress and somatization in asthmatic patients. Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis 2015; 64: 307-311
23. Pefura-Yone EW, Bisseh-Mekulu, Balkissou A, & Afane-Ze E. Association entre l'anxiété, la dépression mentale et le contrôle de l'asthme. Revue Des Maladies Respiratoires 2016, 33 : A28.
24. **Xavier Flor-Escriche, Roser Poblet-Cortés, Laia Lamarca-Fornell.** Asthma, Anxiety and Depression are they walking together? Cross- Sectional Descriptive Study, Arch Pulmonol Respir Care **2016**; 2(1): 010-015.