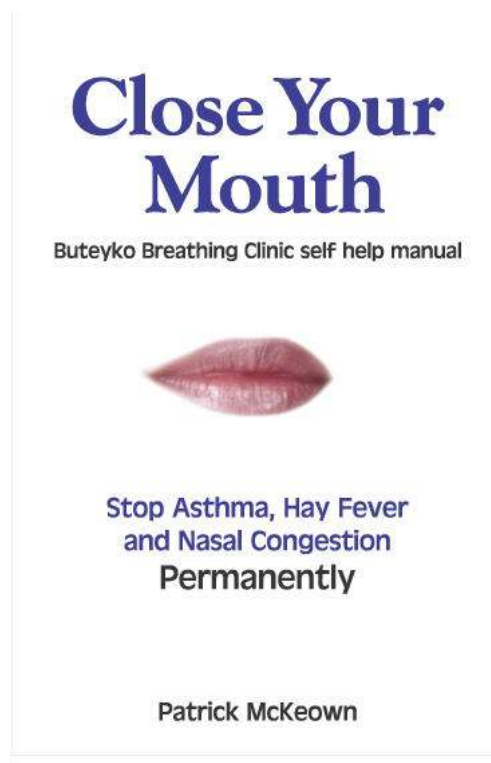


Manuel d'auto apprentissage de la Clinique de respiration Buteyko:

Pour en finir de manière permanente avec l'asthme, le rhume des foins, la congestion nasale et les ronflements

Patrick McKeown



Sommaire

Avant-propos - L'asthme - un choix

Chapitre 1 Quelles sont les causes à l'origine de l'asthme ?

Chapitre 2 Aspirer à respirer librement

Chapitre 3 La technique de respiration Buteyko

Important : Avertissement

Exercice 1 : Comment dégager le nez et le mucus

Exercice 2 : Réduire le volume respiratoire

Exercice 3 : Tirer le meilleur parti de l'exercice physique

Note de prudence

Exercice 4 : Apnées pendant l'exercice

Exercice 5 : Etapes pour les enfants et pour les adultes en bonne santé

Exercice 6 : Comment arrêter une respiration sifflante et une quinte de toux

Chapitre quatre : Style de vie - Sommeil & Régime alimentaire

Chapitre cinq : Adapter le Buteyko à vos besoins

Conclusion

Annexe une - Médicaments pour l'asthme, soyez informé

Annexe deux - Des réponses à vos questions

Annexe trois - Résultats des recherches sur le Buteyko

Annexe quatre - Contacter Patrick McKeown

Annexe cinq - Marque et brevet Buteyko

Annexe six - Cliniques Buteyko internationales

Annexe sept - Lectures et visionnages recommandés

Annexe huit - Exercice 2 (avancé)

Références

Diagramme d'évolution pour les adultes

Diagramme d'évolution pour les enfants

Bref résumé du programme de la Clinique Buteyko

Mots de la fin

*Laissez venir à moi vos pauvres harassés,
vos foules entassées avides de respirer le
souffle de la liberté.*

Emma Lazarus 1849-1887

AVANT-PROPOS : L'ASTHME - UN CHOIX

Ce livre développe :

- pourquoi vous souffrez d'asthme et, plus important, comment y remédier
- comment dégager votre nez
- comment arrêter votre respiration sifflante et vos quintes de toux de manière permanente
- comment éliminer les ronflements et l'insomnie
- comment grandement améliorer le sommeil et les niveaux d'énergie
- comment réduire, et souvent éliminer, votre dépendance aux médicaments symptomatiques et aux médicaments préventifs
- comment faire de l'exercice correctement et comment éliminer l'asthme à l'effort

Changer votre régime alimentaire, supprimer les déclencheurs et faire de l'exercice physique aideront à réduire votre asthme d'environ 15%. Ce livre aborde tout cela, plus les 85% restants. Ma formation pour écrire ce livre provient de mon expérience personnelle en tant qu'asthmatique pendant plus de vingt ans. Tout comme vous, je sais ce que cela fait de ressentir des oppressions thoraciques et d'être réveillé quasiment toutes les nuits en ayant du mal à respirer. Je connais trop bien la sensation de suffoquer lorsque vous voulez aspirer plus d'air dans votre corps, et peu importe la quantité d'air que vous aspirez, vous avez toujours l'impression d'étouffer. Pendant une grande partie de ma vie, j'ai dû limiter mon exercice physique, car je n'étais jamais sûr que mes poumons puissent le supporter. C'était ma vie et c'est peut-être la vôtre.

Mais je sais également ce que cela fait de respirer totalement librement sans avoir besoin de médicaments pour l'asthme. Je peux à présent ressentir la joie de pouvoir

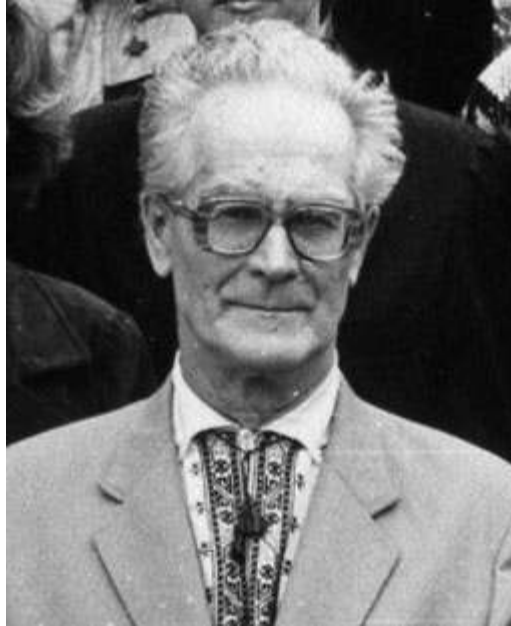
courir chaque semaine sans avoir peur que mes voies respiratoires se ferment. Je dors toutes les nuits sans être réveillé en luttant pour trouver de l'air. Ma respiration n'est plus ni une lutte ni un effort, elle est naturelle et légère. Mon objectif premier avec ce livre et ce DVD est de vous fournir les outils pour arriver à cela.

En 1997, ma vie a changé pour toujours lorsque j'ai trouvé le travail du défunt docteur russe Konstantin Buteyko qui a découvert le lien entre le volume respiratoire et un certain nombre de maladies, y compris l'asthme. Vous pouvez dire que vous avez déjà essayé des exercices respiratoires avant, et qu'ils n'ont été d'aucune utilité. Oui, je les ai faits aussi, mais cette approche est très différente. Il s'agit d'apprendre à corriger votre volume respiratoire.

Ce livre est basé sur 50 années de recherche et sur mon expérience ; par l'intermédiaire de la Clinique Buteyko, j'ai enseigné à des milliers d'asthmatiques la manière dont prendre le contrôle naturellement. Cette approche est simple à comprendre, et elle peut facilement s'intégrer dans votre vie de tous les jours. Elle requiert de l'engagement, mais il en va de même pour toute chose positive. Elle peut être apprise aux enfants de plus de 4 ans et à tous les adultes souffrant d'asthme, de gravités diverses, et de MPOC.

L'amélioration prévue est une réduction de 50% de la toux, des sifflements et de l'essoufflement en 2 semaines. Il n'y a ni magie, ni potions. Elle se base sur la physiologie normale, elle est très censée, et elle dévoile le lien entre votre respiration et votre asthme. De plus, 6 essais indépendants dans le monde

occidental, ainsi que les résultats obtenus par des centaines de milliers d'asthmatiques dans le monde entier, ont validé la méthode Buteyko.



Professeur Konstantin Buteyko (1923-2003)

A ce stade, vous pouvez vous demander : si c'est tellement bien, pourquoi est-ce que ce n'est pas plus connu ?

Il n'existe pas de réponse simple à cette question; Il suffit de dire que le traitement de l'asthme fait généralement partie du domaine des médecins et de l'industrie pharmaceutique. Les patients veulent une solution rapide, et les médecins prescrivent des médicaments qui traitent les symptômes au lieu de s'intéresser à la cause. Lorsque des médicaments pour l'asthme sont prescrits, généralement les instructions sont «prenez-les à vie».

Un autre point est que la recherche sur l'asthme dans le monde occidental est dirigée par des sociétés pharmaceutiques. Il n'est pas de l'intérêt de ces dernières de rechercher une méthode non-médicamenteuse qui fonctionne comme la méthode Buteyko.

CHAPITRE 1

Quelles sont les causes à l'origine de l'asthme ?

Une vidéo gratuite relative à cette section est disponible sur www.ButeykoDVD.com.

« La respiration «bruyante et profonde» des asthmatiques a toujours été considérée comme le résultat de la maladie. Personne ne pouvait ne serait-ce que suspecter qu'une «respiration profonde» était la cause de l'asthme bronchitique, et qu'une profondeur de respiration accrue pouvait provoquer l'apparition des symptômes de la maladie» ?

Dr K P Buteyko

Si vous demandez à votre médecin quelles sont les causes de l'asthme, la réponse sera «Je ne sais pas».

Ce que l'on sait, c'est que l'asthme est plus courant dans les pays riches. ⁽¹⁻⁴⁾

On pense généralement que cela est dû à l'hypothèse associée à l'hygiène, soit une exposition plus basse aux infections au cours de l'enfance, qui résulte de niveaux de vie plus élevés. Cependant, *«Il existe de plus en plus de preuves contestant cette hypothèse, selon lesquelles dans de nombreux pays riches, l'occurrence est plus élevée parmi ceux qui ont un statut socio-économique bas. ⁽⁵⁻¹⁴⁾ Ces différences socio-économiques au niveau de l'asthme jouent un rôle de facteur environnemental dans le développement de l'asthme.»* ¹⁵

Donc, quels sont les facteurs environnementaux, et comment causent-ils l'asthme ?

En devenant plus riches, nos styles de vie changent, et cela a un effet important sur la manière dont nous respirons. Dans notre vie moderne, nous mangeons plus d'aliments transformés, nous mangeons en excès, nous faisons moins d'exercice physique, nous subissons plus de stress et nous avons des températures plus élevées dans nos foyers. Dans l'économie moderne, les emplois ont tendance à être liés aux services. Par conséquent, ils impliquent très peu d'activité physique et de nombreuses heures de conversation. De plus, nous sommes soumis à la croyance malsaine qui prévaut dans les salles de sport, dans les cours de sport, dans les cabinets de gestion du stress, et même dans les pratiques de yoga occidentales, concernant les bienfaits d'une grande respiration.

Le style de vie moderne occidental a une profonde influence sur notre respiration - ELLE L'AUGMENTE.

Tout au long de ce livre, je vais utiliser des termes différents, tels «respiration forte», «hyperventilation», «hyperventilation chronique», «grande respiration». Ils signifient tous la même chose, et il s'agit du point essentiel pour expliquer la cause de l'asthme et de la rhinite.

Donc, qu'est-ce que l'hyperventilation ou hyperventilation chronique ?

Si je vous dis que vous mangez en excès, vous comprendrez ce que je veux dire. Manger en excès, c'est manger une quantité de nourriture supérieure à celle que notre corps exige. De la même manière, l'hyperventilation signifie respirer un volume d'air supérieur à celui dont nous avons besoin. Vous pouvez vous dire que vous ne faites pas d'hyperventilation, mais pour la plupart des gens, cela est caché.

Vous trouverez ci-dessous un certain nombre de caractéristiques qui sont typiques des personnes qui participent à mes cliniques. Combien d'entre elles s'appliquent à vous ?

- Respirer par la bouche
- Entendre la respiration au repos
- Soupirs réguliers
- Reniflements réguliers
- Respiration irrégulière
- Retenir sa respiration (apnée)
- Prendre de grandes inspirations avant de parler
- Bâiller avec de grandes respirations

- Mouvement de la partie supérieure du thorax
- Beaucoup de mouvements visibles
- Respiration laborieuse
- Respiration forte pendant la nuit

Volume respiratoire normal :

Le nombre de respirations par minute en cas de respiration normale est d'environ 10 à 12.

Chaque respiration fait en moyenne 500ml. Cela fournit un volume sain de 5 à 6 litres d'air par minute, tel que décrit dans n'importe quel manuel médical scolaire.

Volume respiratoire typique des asthmatiques :

Le nombre de respirations par minute typique d'un asthmatique est d'environ 15 à 20.

Chaque respiration a tendance à être plus importante que la normale, et elle peut varier de 700ml à 1 litre. Cela fournit un volume de 10 à 15 litres d'air par minute. Un certain nombre de tests ont révélé que le volume par minute moyen pour les asthmatiques était de 14,1 litres (*Bowler 1998*), alors que d'autres chercheurs ont annoncé un volume de 15 litres (*Johnson et al 1995*) et de 12 litres (*McFadden & Lyons 1968*).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Cette respiration lourde ne survient pas uniquement au cours d'une période symptomatique. Elle est chronique, ce qui signifie qu'elle est présente à chaque minute, à chaque heure, chaque jour.

Les personnes qui souffrent d'asthme, de MPOC et d'autres problèmes respiratoires respirent deux à trois fois plus que nécessaire. En termes alimentaires, cela équivaut à manger dix repas par jour.

Nous pouvons vivre sans manger pendant quelques semaines, et sans eau pendant quelques jours. Nous ne pouvons vivre que quelques minutes sans air. Il est évident que l'air, qui est tellement vital pour maintenir en vie, doit respecter certains paramètres.

Pourquoi faisons-nous de l'hyperventilation ?

Il existe de nombreuses raisons pour lesquels nous faisons de l'hyperventilation, et toutes ne s'appliquent pas à tous les individus. Les sept facteurs suivants sont plus courants dans des pays où la modernisation et l'affluence sont croissantes, et cela aide à expliquer pourquoi l'asthme et les rhinites sont si communs.

- 1) **Régime alimentaire** - Manger en excès augmente le volume respiratoire en raison du travail supplémentaire qui est exigé par le corps pour traiter et diriger la nourriture supplémentaire. Deuxièmement, les aliments transformés sont généralement acides. Le corps cherche à maintenir le bon pH du sang, et il augmente la respiration afin d'éliminer le dioxyde de carbone.
- 2) Lorsque nous **parlons**, nous prenons de grandes inspirations entre chaque phrase. Les personnes qui travaillent dans la vente, dans l'enseignement, ou dont le travail consiste à répondre au téléphone seront très conscientes à quel point elles peuvent

- être fatiguées et fragiles des bronches après un certain nombre de jours passés à parler.
- 3) Le **stress** active la réaction de «lutte» ou de «fuite». Nous réagissons de la même manière à un stress de la vie moderne, que lorsque nous rencontrons un animal prédateur il y a des milliers d'années. Lorsque nous étions confrontés à un animal sauvage, nous avons l'option de lutter ou de nous enfuir aussi vite que possible. Dans cette situation, notre respiration s'accélère pour nous préparer à une activité physique.
 - 4) Lorsque nous bougeons nos muscles, nous générons des quantités de CO₂ plus importantes. De nos jours, le **manque d'exercice** entraîne une production de CO₂ plus faible, et donc un volume respiratoire plus important. Il y a cinquante ans, il est estimé que nous effectuions quatre heures d'exercice physique par jour. Aujourd'hui, de nombreuses personnes ont de la chance si elles peuvent faire une demi-heure d'exercice par jour.
 - 5) La **croyance selon laquelle il est bon de prendre de grandes respirations**. Les conseillers en gestion du stress, les professeurs de sport, les coachs et les médias qui sont mal informés sur le bon volume respiratoire encouragent souvent à prendre de grandes respirations pour fournir plus d'oxygène au corps. La confusion peut reposer dans la croyance qu'une respiration profonde est une grande respiration. Une respiration profonde est une respiration semblable à celle d'un bébé, et elle peut être observée par les mouvements de son ventre. Une grande respiration se prend souvent par la bouche, et elle implique souvent un

mouvement de la partie supérieure du thorax. Ce sont deux choses totalement différentes.

- 6) **Les symptômes de l'asthme.** Lorsque les voies respiratoires se resserrent, nous avons l'impression d'étouffer. Par conséquent, notre respiration s'accélère pour essayer d'éliminer cette sensation. Cependant, cette augmentation du volume respiratoire alimente davantage nos symptômes, causant un resserrement plus important, ce qui a pour conséquence d'entretenir un cercle vicieux. Plus tard, je vous montrerai un exercice très doux pour mettre fin à ce cycle.
- 7) Des **températures plus élevées** dans la maison accélèrent la respiration. Un autre facteur est lié au fait que nous soyons bien habillés, nous sommes donc moins aptes à réguler notre température corporelle par l'intermédiaire de la peau. Cela nous encourage à reprendre l'habitude primitive de respirer fort pour réguler la température du corps.

L'hyperventilation et les prédispositions génétiques

Il peut être argumenté que le même pourcentage de la population est porteur du gène de l'asthme aujourd'hui qu'il y a des années. Après tout, nous évoluons sur des milliers d'années. Bien que l'asthme existe depuis très longtemps, les premiers rapports datant de l'Egypte ancienne, il ne touchait qu'un petit pourcentage de la population jusqu'à la moitié du vingtième siècle. Par exemple, l'incidence auto-déclarée de l'asthme a augmenté aux Etats-Unis de 74% entre 1980 et 1996¹⁹.

La vie moderne a engendré un profond changement dans notre respiration. L'effet de l'hyperventilation sur un individu dépend de ses prédispositions génétiques.

Si vous êtes porteur du «gène de l'asthme» et que vous faites de l'hyperventilation, vous développerez de l'asthme. D'un autre côté, si vous êtes porteur du «gène de l'asthme» mais que vous n'avez pas l'habitude de faire de l'hyperventilation, vous ne développerez pas d'asthme.

Enfin, lorsque vous corrigez votre hyperventilation, votre asthme régresse.

Tout d'abord nous formons des habitudes, puis ce sont elles qui nous forment. Maîtrisez vos mauvaises habitudes, ou elles finiront par vous maîtriser.

Dr. Rob Gilbert

Juste une habitude

La bonne nouvelle, c'est que l'hyperventilation n'est qu'une habitude. La partie de votre cerveau (chimiorécepteur central) qui régule la quantité d'air que vous respirez s'habitue à trop respirer.

Dans un article intitulé *Syndrome de l'hyperventilation et asthme (Hyperventilation Syndrome and Asthma)*, le Dr Stephen Demeter affirme : «*une hyperventilation prolongée (pendant plus de 24 heures) semblent sensibiliser le cerveau, ce qui conduit à une hyperventilation plus longue.*»²⁰ L'hyperventilation devient habituelle ou elle perdure sur le long terme, donc même lorsque la cause principale est éliminée, le comportement demeure.

Avec les divers exercices mis en avant dans ce livre, je vous enseignerai comment diminuer votre volume respiratoire vers des quantités plus normales pour faire régresser votre asthme.

En d'autres termes, je vous enseignerai à moins respirer.

Comment l'hyperventilation cause-t-elle de l'asthme ?

Vos voies respiratoires se rétrécissent en raison d'une combinaison de facteurs différents. Le plus courant est une inflammation qui fait gonfler la paroi interne de vos voies respiratoires. Le resserrement par le muscle lisse qui entoure vos voies

respiratoires est un autre facteur, et la sécrétion de mucus par les cellules caliciformes en est un troisième.

Une crise d'asthme est utilisée pour décrire une période de difficulté respiratoire.

Une crise peut varier de quelques toussotements ou d'une respiration modérément sifflante à un épisode qui met la vie en danger.

Il existe différentes théories concernant la raison pour laquelle l'hyperventilation rétrécit les voies respiratoires. Une des théories est que les voies se refroidissent et/ou qu'elles se déshydratent d'avoir à traiter un volume d'air si important. ⁽²¹⁻³⁴⁾

Un article de Davis et Freed publié dans le *Journal respiratoire européen* (*European Respiratory Journal*) se conclut par : «la stimulation répétée de l'air sec chez les chiens in vivo cause une obstruction et une inflammation permanentes des voies respiratoires, de manière semblable au cas de l'asthme humain». ⁽³³⁾

Le professeur Buteyko et d'autres montrent du doigt la perte de dioxyde de carbone (CO₂). ⁽³⁵⁻³⁹⁾

Dans un article intitulé *Le mécanisme de la bronchoconstriction due à l'hypocapnie chez l'homme* (*The Mechanism Of Bronchoconstriction Due To Hypocapnia In Man*), Sterling écrit «l'hypocapnie (perte de dioxyde de carbone) due à une hyperventilation volontaire chez l'homme entraîne une résistance accrue à la circulation de l'air». De plus, lorsque les sujets inhalaient un mélange d'air contenant 5% de dioxyde de carbone, «la bronchoconstriction était évitée, indiquant

qu'elle était due à l'hypocapnie et non aux facteurs mécaniques associés à l'hyperventilation»⁴¹.

Pourquoi le dioxyde de carbone est-il si important ?

Le dioxyde de carbone (CO₂) est un produit final généré par l'oxydation des graisses et des hydrates de carbone que vous consommez. Vos veines transportent le CO₂ vers vos poumons qui expulsent l'excédent. Respirer un volume correct permet que la quantité requise de CO₂ soit retenue dans vos poumons. Lorsque vous faites de l'hyperventilation, trop de CO₂ est expulsé. Le corps humain a besoin d'une certaine quantité de ce dernier pour fonctionner normalement.

*“En fait, le dioxyde de carbone est un composant plus fondamental de la matière vivante que l'oxygène.” Yandell Henderson cité dans Respiration normale - La clé de la santé vitale (Normal Breathing- The Key to Vital health) du Dr. Artour Rakhimov.*⁴⁰

Le dioxyde de carbone n'est pas seulement un gaz résiduaire. Il est nécessaire pour un certain nombre de fonctions vitales de l'organisme, y compris les suivantes :

Transport de l'oxygène

L'oxygène est relativement insoluble dans le sang, donc environ 98% du gaz est transporté par des molécules de l'hémoglobine. La libération de l'oxygène à partir de l'hémoglobine dépend de la quantité du dioxyde de carbone contenu dans votre sang alvéolaire/artériel. Si le dioxyde de carbone n'est pas égal au niveau requis de 5%, l'oxygène «colle» à l'hémoglobine, et donc il n'est pas libéré vers les tissus et les organes.

Ce lien a été découvert en 1904 par Bohr, et son effet est connu sous le nom d'«effet Bohr».

Dans des conditions normales, 75% de votre absorption d'oxygène est expirée lorsque vous respirez un volume sain de 4 à 6 litres par minute. Même en cas d'exercice intense, il est estimé que 25% de notre absorption d'oxygène sont exhalés. Respirer un volume supérieur à la normal n'améliore pas la quantité d'oxygène qui se trouve dans le sang, car il est déjà saturé à 97-98%. Au lieu de cela, les niveaux de CO₂ sont réduits, en premier lieu dans vos poumons, puis dans votre sang, dans vos tissus et dans vos cellules, et cela réduit l'alimentation en oxygène de vos globules rouges par le biais de l'hémoglobine.

Plus la quantité d'air absorbée dans votre corps est importante, moins il y a d'oxygène livré.

Pour oxygéner les tissus et les organes, l'homme moderne a besoin de respirer moins, pas plus.

Dilatation des vaisseaux sanguins et des voies respiratoires.

Le dioxyde de carbone détend les muscles lisses qui entourent les voies respiratoires, les artères et les capillaires.

Par exemple, chaque chute d'1mmHg (la norme est de 40mmHg) de CO₂ artériel réduit le flux sanguin vers le cerveau de 2%⁴². En d'autres termes, l'oxygénation de votre cerveau diminue considérablement lorsque vous respirez fortement. Il n'est pas étonnant que des symptômes comme la fatigue, le cerveau «dans le brouillard», l'anxiété, un manque de concentration, etc... soient communs parmi les asthmatiques, car l'hyperventilation chronique contribue à leur développement.

Pour ceux qui sont génétiquement prédisposés à l'asthme, la perte de CO₂ depuis les poumons entraîne le resserrement des voies respiratoires.

Plus vous respirez fort - plus vous alimentez votre asthme et d'autres problèmes associés à l'hyperventilation. Plus vous respirez calmement et doucement, plus vos vaisseaux sanguins et vos voies respiratoires sont ouverts.

L'hyperventilation augmente les réactions allergiques.

Les niveaux d'histamine augmentent en cas d'hyperventilation prolongée.⁽⁴³⁻⁴⁴⁾

L'histamine est une substance sécrétée par des mastocytes en cas d'exposition à un allergène. Cette substance crée un gonflement (œdème), une inflammation locale et un resserrement des petites voies respiratoires (bronchioles). Cela s'avère

particulièrement vrai chez les personnes qui souffrent de rhumes de cerveau ou d'asthme.

De combien de symptômes d'hyperventilation souffrez-vous parmi les suivants ?

- **Système respiratoire** : respiration sifflante, essoufflements, toux, oppressions thoraciques, bâillements fréquents, ronflements et apnées du sommeil.
- **Système nerveux** : étourdissements, manque de concentration, engourdissements, transpiration, étourdissements, vertige, fourmillements dans les mains et dans les pieds, malaises, tremblements et maux de tête.
- **Cœur** : pouls rapide, douleur dans la poitrine et rythme cardiaque saccadé ou irrégulier.
- **Esprit** : un certain degré d'anxiété, tension, dépression, appréhension et stress.

Parmi les autres symptômes généraux, on trouve une sécheresse buccale, des mauvais rêves, des cauchemars, une peau sèche avec des démangeaisons, des mains moites, des crampes, des spasmes, des mictions plus fréquentes (comme de l'énurésie nocturne ou des visites régulières aux toilettes durant la nuit), des diarrhées, de la constipation, une faiblesse générale et une fatigue chronique.

Le cardiologue Claude Lum commente : *«L'hyperventilation présente une collection de symptômes bizarres et souvent apparemment sans rapports qui peuvent affecter n'importe quelle partie du corps, n'importe quel organe ou n'importe quel système.»*⁴⁵

Selon les termes du défunt Professeur Buteyko, «Expirer du dioxyde de carbone de l'organisme amène à des spasmes dans les bronches, dans les vaisseaux et dans les intestins, etc... Cela réduit l'absorption d'oxygène et conduit à une déficience en oxygène qui nous fait respirer plus fort, ce qui complète ainsi le cercle vicieux.».

Exemples concrets des effets de l'hyperventilation sur l'asthme

Selon les estimations, l'exercice physique cause un rétrécissement des voies respiratoires chez 70 à 90% des asthmatiques⁴⁶. En effet, je n'ai pas encore vu une personne souffrant d'asthme modéré ou sévère, qui ne soit pas affectée par l'exercice physique. La respiration s'accélère dès que vous commencez à pratiquer de l'exercice physique. Plus votre respiration est forte par rapport à vos besoins métaboliques, plus les voies respiratoires rétrécissent.

Le second exemple lié au fait que l'hyperventilation cause de l'asthme en quelques minutes est le rire. Nous connaissons tous un ami ou un proche qui a eu une quinte de toux ou une respiration sifflante après avoir ri de bon cœur. Lorsqu'on commence à rire, de grandes quantités d'air passent par la bouche. Pour certaines personnes, rire pendant 30 secondes est suffisant pour produire des symptômes.

Un rapport publié par la Société thoracique américaine (America Thoracic Society) en mai 2005 a conclu que le rire cause des symptômes chez 57% des asthmatiques⁴⁷. Dans le même rapport, l'expert de l'asthme, le Dr Garay, a précisé :

«Personne ne sait comment le rire déclenche l'asthme, mais l'hyperventilation peut être en cause».

Donc la question à se poser est : si vous vous reconnaissez dans des symptômes, à partir de quelques minutes de rire ou d'exercice, est-il logique, si votre respiration est 2 à 3 fois supérieure à ce qui est nécessaire tout le temps, que cela cause également des symptômes ?

Pourquoi la natation est-elle bénéfique ?

Depuis des années, les médecins disent à leurs patients asthmatiques que nager est bon pour eux, même s'ils ne savent pas exactement pourquoi. La réponse est simple; pendant que vous nagez, votre visage est sous l'eau, et cela réduit l'absorption d'oxygène. Bien que vous puissiez respirer par la bouche par à-coups, votre volume respiratoire est bien inférieur à celui que vous auriez si vous couriez ou que vous fassiez d'autres formes de l'exercice.

«Dans la plupart des exercices terrestres, les rythmes respiratoires ne sont pas limités, la ventilation augmente proportionnellement tout au long de l'exercice, et les pressions de CO₂ en fin d'expiration sont soit normales, soit basses. Par conséquent, il n'y a pas de stimulus hypercapnique pour la bronchodilatation, et les asthmatiques ne sont pas protégés... Etant donné que les pressions de CO₂ en fin d'expiration n'ont pas été mesurées chez les asthmatiques, la propriété potentiellement protectrice de l'hypercapnie peut avoir été négligée».

Lorsque vous faites de l'exercice, l'activité métabolique produit du CO₂. Cela, combiné au volume respiratoire lorsque vous nagez, augmente les niveaux de CO₂ qui, à leur tour, diluent vos voies respiratoires. Il est malheureux que les nageurs asthmatiques n'aient pas conscience de cela et qu'ils reviennent à une respiration forte par la bouche dès qu'ils sortent de l'eau.

«Nous avons besoin de manger moins, de respirer moins, de dormir moins et de travailler plus dur physiquement jusqu'à transpirer à grosses gouttes parce que c'est bon. Il s'agit d'un changement fondamental, il s'agit d'une véritable restructuration. C'est ce que nous devons faire de nos jours. »

Professeur Konstantin Buteyko

CHAPITRE DEUX :

ASPIRER A RESPIRER LIBREMENT

Une vidéo gratuite relative à cette section est disponible sur www.ButeykoDVD.com.

«L'homme parfait respire comme s'il ne respirait pas»

Lao Tseu, sixième siècle avant JC.

Mon objectif est d'éliminer le texte inutile et de n'offrir que ce dont vous avez besoin pour progresser. Tous les exercices de respiration seront accompagnés d'un diagramme simple. Pour interpréter chaque diagramme, il est essentiel de comprendre ce qui suit :

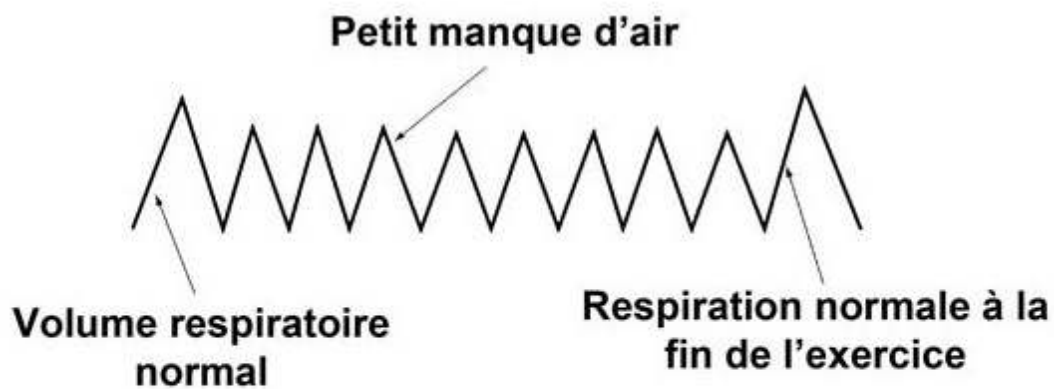


Comment interpréter les instructions pour respirer

Tous les exercices de respiration et la Pause de contrôle - qui implique de retenir sa respiration - s'effectuent après une expiration. Retenir sa respiration après une expiration offre une plus grande cohérence et une plus grande comparabilité en termes de mesure, cela implique moins de pression sur les poumons et permet une concentration de CO₂ plus élevée qui détendra les voies respiratoires.

Mesurer le volume respiratoire - votre Pause de Contrôle

Pour mesurer le niveau de votre volume respiratoire, un test très simple consistant à retenir sa respiration, appelé la Pause de contrôle (PC) est utilisé. La Pause de contrôle fournira une estimation de vos symptômes et, plus important, de vos progrès. Votre PC mesure la durée pendant laquelle vous pouvez retenir votre respiration de manière confortable.



Créer un petit manque d'air

Pour cela, vous aurez besoin d'une montre ou d'une horloge avec une trotteuse.

1. Enchaînez une petite inspiration silencieuse et une petite expiration silencieuse.
2. Tenez votre nez avec vos doigts pour empêcher l'air d'entrer dans vos poumons.
3. Comptez le nombre de secondes jusqu'à ce que vous ressentiez les premiers signes de manque d'air. Vous pouvez également sentir que votre diaphragme «tressaille» involontairement, ou qu'il pousse vers le bas à peu près en même temps.
4. Relâchez votre nez et inspirez par ce dernier.

Votre inhalation après avoir retenu votre respiration ne doit pas être plus importante que celle vous avez prise pour effectuer la mesure. Elle doit être calme et paisible. Si votre inspiration est perturbée, alors vous avez retenu votre respiration trop longtemps, et donc votre PC est inexacte.

Mesurer la Pause de Contrôle (b)



Mesurer la Pause de Contrôle (b)

Choses importantes à savoir avant de commencer:

1. L'inspiration est prise après avoir doucement expiré.
2. La respiration n'est retenue que jusqu'aux premiers besoins de respirer. Il ne s'agit pas de mesurer la durée maximum pendant laquelle vous pouvez retenir votre respiration.
3. La PC sert uniquement à mesurer le temps où vous retenez votre respiration. Il ne s'agit pas d'un exercice pour corriger votre respiration.

Souvenez-vous que la PC consiste à ne retenir votre respiration que jusqu'aux premiers besoins de respirer. Si vous avez pris une grande inspiration après avoir retenu votre respiration, alors vous l'avez retenue trop longtemps. La PC la plus précise est à prendre le matin, au réveil, avant toute autre action.

Quelle est la signification de la PC (durée confortable pendant laquelle la respiration est retenue) ?

Si votre PC est inférieure à 10 secondes, alors:

Les symptômes de l'asthme sont sévères. Des essoufflements, une respiration sifflante et/ou de la toux seront fréquents tout au long de la journée et de la nuit. Le volume respiratoire relatif, tel que déterminé par une durée aussi basse, est très important.

Si votre PC est inférieure à 20 secondes, alors :

- Des symptômes comme de la toux, une respiration sifflante, des essoufflements, de l'asthme à l'effort, des rhumes, des infections pulmonaires et de la fatigue sont présents. Moins vous pouvez retenir votre respiration longtemps, plus vos symptômes sont importants.

Si votre PC se situe entre 20 et 40 secondes, alors :

- Les principaux symptômes auront disparu, mais vous pouvez développer des symptômes si vous êtes exposé à un déclencheur. L'effet d'un déclencheur est proportionnel à votre PC. En tant qu'asthmatique, vous vous sentirez assez bien, et votre respiration sera beaucoup plus calme. De plus, vous ne devriez pas avoir de crises pendant

la nuit ou d'asthme à l'effort, et vos rhumes et vos infections pulmonaires auront grandement diminué.

Si votre PC est supérieure à 40 secondes, alors :

- Aucun symptôme lié à l'asthme n'est présent. Vous vous sentirez très bien, avec une bonne énergie, une bonne lucidité et une bonne respiration. Pour assurer un changement physiologique permanent, il est nécessaire d'atteindre une PC matinale de 40 secondes pendant 6 mois.

Moins vous pouvez retenir votre respiration, plus votre volume respiratoire sera important et plus vos symptômes liés à l'asthme seront importants. Par exemple, un asthmatique très atteint aura une Pause de Contrôle inférieure à 10 secondes. Sa respiration sera très marquée à la fois au repos et quand il fera de l'exercice physique. Un asthmatique avec une PC matinale de 40 secondes n'aura aucun symptôme. Sa respiration ne sera pas marquée au repos. L'exercice produira beaucoup moins de ventilation, et il ne devrait pas souffrir d'asthme à l'effort du tout.

Règles essentiels pour faire des progrès :

- Vous vous sentirez mieux à chaque fois que votre PC augmentera de 5 secondes.
- Si votre PC ne change pas, vous ne vous sentirez pas mieux.
- Votre PC doit augmenter de 3 à 4 secondes chaque semaine.
- La PC la plus précise est prise avant toute autre action le matin, au lever. Vous ne pouvez pas influencer votre respiration pendant que vous dormez. En conséquence, cette PC est la plus précise, car elle est basée sur votre volume respiratoire tel que défini par le centre respiratoire.

- Votre PC prise dans la journée fournira une vision de votre asthme à l'heure à laquelle vous la prenez.
- Votre objectif est d'avoir une PC matinale de 40 secondes pendant 6 mois.

Trois étapes pour augmenter votre PC :

ETAPE 1

Arrêtez les grandes respirations

- a. Fermez la bouche
- b. Arrêtez de soupirer - avalez votre salive
- c. Respirez doucement et calmement
- d. Vous ne devez jamais entendre votre respiration au repos

ETAPE 2

Pratiquez la respiration réduite

Utilisez les 6 exercices simples du Chapitre 3 - chacune ayant son propre objectif.

ETAPE 3

Faites de l'exercice physique en respirant correctement.

(De l'exercice physique est nécessaire pour augmenter la PC de 20 à 40 secondes. Vous trouverez plus de détails plus loin dans ce livre).

L'ETAPE 1 est la base. Effectuez les changements sur votre respiration nasale de manière permanente, supprimez les soupirs, prenez conscience de votre respiration et assurez-vous qu'elle est calme pendant la journée. Un soupir normal est suffisant pour entretenir une hyperventilation chronique : par conséquent il est très important d'arrêter de soupirer en avalant votre salive ou en retenant votre respiration. Si votre base n'est pas solide, votre progression ne sera pas bonne.

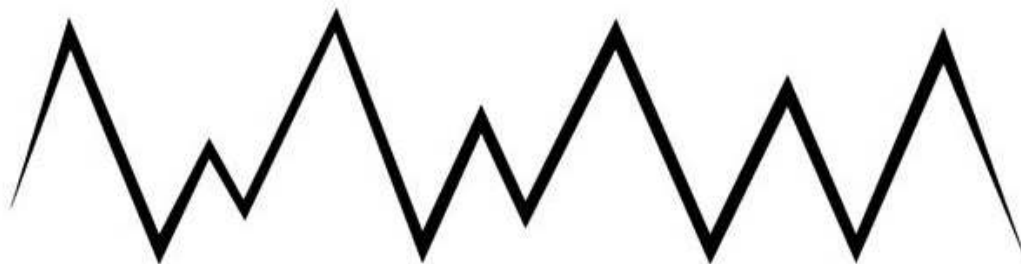
Vous ferez des progrès en gardant votre bouche fermée, mais cela ne sera pas suffisant en soi. Il est également nécessaire de corriger l'habitude d'hyperventiler qui s'est développée au fil des ans.

Pour augmenter votre PC de 10 à 20 secondes, les ETAPES 1 et 2 sont nécessaires.

Pour augmenter votre PC de 20 à 40 secondes, l'ETAPE 3 est nécessaire.

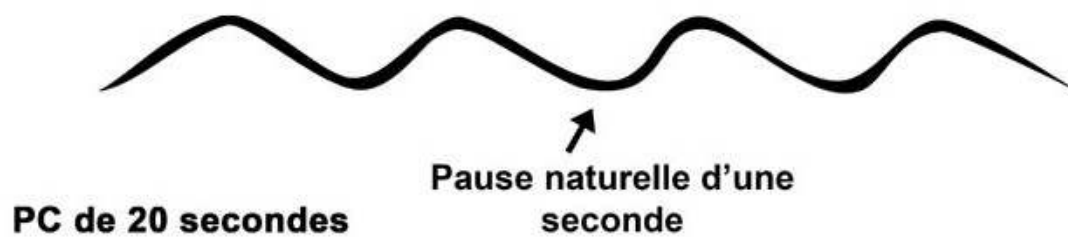
Ce qui suit est un exemple de changement du volume respiratoire lorsque la Pause de Contrôle augmente

En même temps que votre volume respiratoire se réduit à des niveaux plus normaux, votre PC augmente. Ce qui suit est un exemple de la relation entre le volume respiratoire et votre PC.

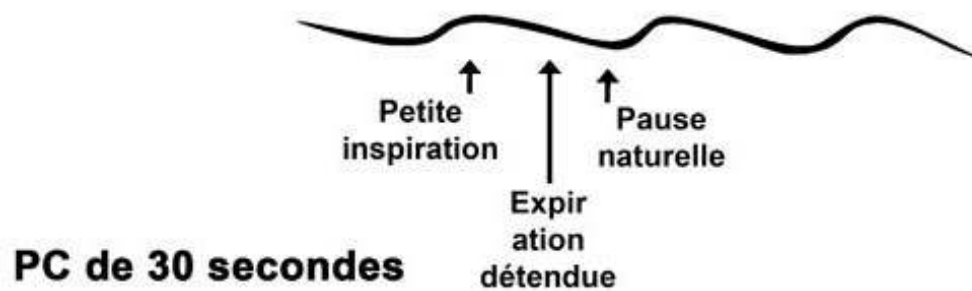


PC basse – 10 secondes

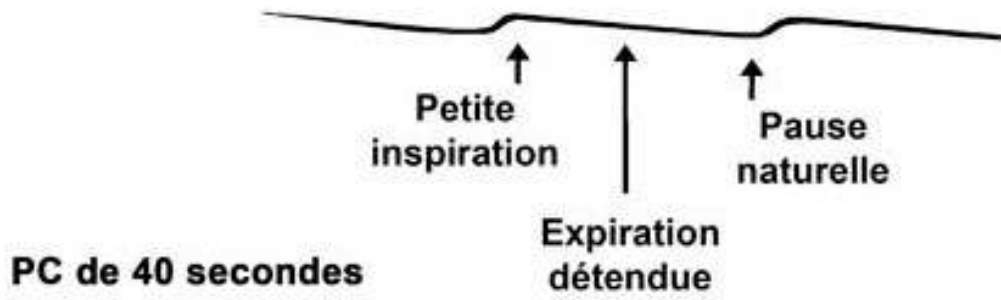
PC de 10 secondes : la respiration est bruyante, forte, grande, lourde, irrégulière et difficile.



PC de 20 secondes : la respiration est lourde mais plus calme. Une pause naturelle survient entre chaque respiration.



PC de 30 secondes : la respiration est calme et apaisée. La pause naturelle est plus longue.



PC de 40 secondes : la respiration est très calme, apaisée et discrète.

Comparons nos styles de vie

Il y a cinquante ans :

Plus d'activité physique

Plus d'aliments naturels

Moins d'excès alimentaires

Températures plus basses dans les habitations

Moins de discours et de conversations en public

Moins de stress - moins de pressions liées à la concurrence, un environnement et une nature plus écologiques

Résultat : Un volume respiratoire correct - Une PC plus élevée - L'asthme n'est pas commun

Aujourd'hui

Peu d'activité physique

Plus d'aliments transformés

Excès alimentaires habituels

Températures plus élevées dans les habitations et vêtements plus chauds

Les conversations constituent une partie importante dans notre vie professionnelle

Plus de stress - un environnement en béton, artificiel et bruyant avec une surcharge d'informations

Résultat : Grand volume respiratoire - PC plus basse - L'asthme est très commun

Médicaments: Soyez conscient

Les médicaments sont très importants pour le contrôle de l'asthme. Les informations suivantes concernant les médicaments sont basées sur des questions récurrentes que j'ai reçues d'utilisateurs concernés. Le premier point que j'aimerais mettre en avant est qu'en aucun cas vous ne devez changer ou réduire les médicaments qui vous sont prescrits, sans auparavant consulter un médecin praticien.

Les médicaments peuvent être divisés en deux groupes principaux : les médicaments pour soulager les symptômes (bronchodilatateur) et les médicaments préventifs (stéroïdes).

Médicaments pour soulager les symptômes

Les médicaments pour soulager les symptômes sont divisés entre ceux qui ont une action rapide et ceux qui ont une action prolongée, et ils se présentent sous la forme d'inhalateurs gris, verts ou bleus. Les médicaments pour soulager les symptômes à action rapide ne doivent être pris que lorsque cela est nécessaire, et leurs effets durent de 3 à 4 heures. La Ventoline et le Proventil - contenant de l'albutérol ou du salbutamol - sont communément prescrits en tant que médicaments à action rapide.

Les inhalateurs contenant des médicaments pour soulager les symptômes à action prolongée, comme le Sérévent, le Spiriva, l'Oxis et le Foradil doivent être pris de manière régulière, et leurs effets durent environ 10 heures.

Médicaments préventifs :

Les médicaments préventifs sont principalement à base de stéroïdes, et ils doivent être pris tout le temps selon les prescriptions du médecin. Les médicaments préventifs se présentent sous la forme d'inhalateurs rouges, marron ou orange. Les médicaments préventifs communément utilisés sont la Flixotide, l'Azmacort, la Bécotide, le Pulicort, le Qvar, le Flovent, l'Asmanex et l'Aerobid.

Médicaments combinés :

Les inhalateurs de combinaison contiennent deux types différents de médicaments contre l'asthme. Par exemple, l'inhalateur Advair contient de la Flicotide, un médicament préventif, et le Sérévent, un médicament pour soulager les symptômes à action prolongée. Un autre inhalateur de combinaison populaire est le Symbicort, qui contient du Pulmicort, un médicament préventif, et le Formotérol, un médicament pour soulager les symptômes à action prolongée.

Les médicaments qui ciblent des cellules spécifiques.

On appelle «modificateurs de leukotriène» les comprimés qui ciblent des cellules spécifiques impliquées dans l'inflammation. Il existe des formes de médicaments plus récentes. Par exemple, on peut citer le Singulair, l'Accolate et le Zyflo.

Instructions pour consulter votre médecin pour évaluer votre médicament

Au fil des ans, j'ai observé des milliers d'asthmatiques qui ont réduit ou éliminé leur besoin de médicaments en suivant les instructions contenues dans ce livre. Les médicaments prescrits ne doivent être modifiés qu'en association avec un médecin.

Avant de chercher à obtenir une évaluation de vos médicaments contre l'asthme auprès de votre médecin, il est nécessaire de satisfaire aux critères suivants :

1) Votre pause de contrôle a été supérieure à 20 secondes pendant 4 semaines.

2) Vous n'avez pas eu besoin de médicaments pour soulager les symptômes pendant 4 semaines

3) Vous n'avez pas eu de symptômes liés à l'asthme pendant 4 semaines.

Vous ne devez jamais arrêter complètement vos médicaments pour l'asthme d'un seul coup. C'est extrêmement dangereux. Au lieu de cela, le traitement doit être graduellement modifié selon l'état de santé du patient.

Les médicaments contre l'asthme augmentent la PC, par conséquent à chaque fois que votre traitement est un peu réduit, votre PC chutera. Prenez cela en compte, il est nécessaire d'avoir une PC d'au moins 20 secondes avant que des changements ne soient effectués au niveau de votre traitement. Par exemple, si votre PC est de 13 secondes et que vous décidez de réduire votre traitement, votre PC pourrait chuter en-dessous de 10 secondes, entraînant un asthme très instable.

Il est également nécessaire d'augmenter votre PC à 20 secondes avant de passer d'une étape à une autre. (Les Trois Etapes sont décrites ci-dessous) Ce n'est qu'en traitant votre hyperventilation chronique que vous pourrez réduire votre besoin d'un traitement préventif.

Les Etapes ci-dessous dépendront des médicaments que vous prenez. Par exemple, si vous ne prenez qu'un traitement préventif, alors passez à l'Etape 3. Si vous prenez du Singulair et de l'Advair, ou des médicaments similaires, vous devrez commencer à

l'Etape 1. Si vous prenez des stéroïdes par voie orale, alors les étapes ci-dessous ne s'appliqueront pas. Au lieu de cela, consultez votre médecin ou un consultant lorsque vous avez atteint une PC de 20 secondes depuis au moins 4 semaines.

ETAPE 1

Lorsque vous n'avez pas de symptômes liés à l'asthme, que vous n'avez pas besoin de médicaments pour soulager les symptômes, et que votre PC est supérieure à 20 secondes depuis 4 semaines, alors demandez à votre médecin de

- réduire ou de supprimer les médicaments complémentaires.

ETAPE 2

Avant de passer à l'Etape 2, attendez jusqu'à ce que vous n'avez plus de symptômes liés à l'asthme, que vous n'avez plus besoin de médicaments pour soulager les symptômes, et que votre PC soit supérieure à 20 secondes depuis 4 semaines, alors demandez à votre médecin de

- Passer des médicaments pour soulager les symptômes à action prolongée comme le Serevent à la Ventoline ou au Bricanyl.
- Passer des inhalateurs de combinaison qui contiennent à la fois un médicament préventif et un médicament pour soulager les symptômes à action prolongée à un médicament préventif et à un médicament pour soulager les symptômes à action courte séparés.

Avec une PC de plus de 20 secondes pendant 4 semaines et sans aucun symptôme lié à l'asthme, vous aurez bien moins besoin d'un médicament pour soulager les symptômes. Cependant, les inhalateurs de combinaison, comme l'Advair (Seretide) et le Symbicort,

contiennent un médicament pour soulager les symptômes très puissants. Etant donné qu'il est le résultat d'une combinaison, vous ne pouvez pas le modifier selon vos besoins, et donc vous pouvez en arriver à prendre des médicaments dont vous n'avez pas besoin. Par conséquent, nous vous recommandons de demander à votre médecin de diviser votre inhalateur de combinaison en un médicament préventif et un médicament pour soulager les symptômes à action prolongée séparés. Vous trouverez un exemple ci-dessous :

Remplacer l'Advair ou le Seretide par du Flixotide et de la Ventoline.

Remplacer le Symbicort par du Pulmicort et de la Ventoline.

ETAPE 3

A ce stade, votre traitement consistera un médicament préventif et en un médicament pour soulager les symptômes à action courte. Avant de passer à l'Etape 3, attendez jusqu'à ce que vous n'avez plus de symptômes liés à l'asthme, que vous n'avez plus besoin de médicaments pour soulager les symptômes, et que votre PC soit supérieure à 20 secondes depuis 4 semaines, alors demandez à votre médecin de diminuer votre traitement préventif selon vos besoins.

Le principe de base s'agissant de réduire le traitement préventif est que le dosage ne doit jamais être réduit de plus d'un quart à chaque fois. A chaque fois que vous le réduisez un peu, attendez jusqu'à ce que votre PC soit revenue à 20 secondes pendant 4 semaines, jusqu'à ce que vous n'avez plus besoin de médicaments pour soulager les symptômes à action prolongée et jusqu'à ce que vous n'avez plus de symptômes avant de consulter votre médecin pour une nouvelle diminution.

Par exemple, dans le cas d'une réduction de 1.000mcg par jour à 0, cela se passerait ainsi :

1,000 – 800 - 600- 500 - 400 –300 – 200 – 100 – 0.

A chaque diminution, réduisez votre respiration, et attendez jusqu'à ce que votre PC ait augmenté à 20 secondes pendant 4 semaines.

Vous pourrez conserver cette absence de besoin de traitement préventif de manière permanente lorsque votre PC sera de 40 secondes pendant 6 mois. Vos symptômes principaux disparaîtront lorsque votre PC sera de 20 secondes, mais un déclencheur pourra produire des symptômes.

Continuez d'emporter toujours avec vous des médicaments pour soulager les symptômes à action courte.

Quand augmenter les stéroïdes à inhaler ?

Bien qu'il soit bénéfique de modifier votre traitement avec votre médecin lorsque votre état de santé s'améliore, il est encore plus important de vous assurer que vous avez suffisamment de stéroïdes lorsque votre PC est bas ou lorsque vous avez des difficultés respiratoires chroniques.

Si votre PC est inférieure à 10 secondes et/ou que vous avez besoin de prendre plus de 3 bouffées de Ventoline chaque jour, alors il s'agit du signe que vous pouvez manquer de stéroïdes.

Avoir un pouls au repos égal à 100 ou plus sur une période de 24 heures est un autre indicateur d'une déficience en stéroïdes. Dans ce cas, notre conseil sera de consulter votre médecin pour qu'il revoie votre traitement à base de stéroïdes.

Si tel est le cas, il sera difficile de corriger votre respiration et d'augmenter votre PC, car la volonté de respirer sera trop forte. Dans cette situation, nous vous conseillons de consulter votre médecin pour qu'il revoie votre traitement.

Médicaments contre l'asthme - Sommes-nous informés ?

Au fil des ans, un certain nombre de questions concernant les médicaments contre l'asthme ont émergé. Un inhalateur contre l'asthme, appelé le Fénotérol, qui avait été abondamment prescrit dans les années 1970, a causé des milliers de morts liées à l'asthme en Nouvelle Zélande et dans d'autres pays¹⁻³. Le Groupe de recherche sur l'asthme de Wellington (Wellington Asthma Research Group) de Richard Beasley, Carl Burgess, Julian Crane, et Neil Pearce a découvert ce rapport saisissant. Cependant, avant que leurs découvertes ne soient acceptées, elles ont fait l'objet de critiques et d'obstructions majeures de la part du fabricant du Fénotérol, Bœhringer Ingelheim, et, plus surprenant, de la part d'un groupe de travail sur l'asthme constitué des dix professeurs en médecine de l'Ecole de Médecine de Wellington et de trois pneumologues.

Bœhringer déploya de grands efforts en organisant des réunions internationales somptueuses avec des «experts» de l'asthme soigneusement sélectionnés pour défendre le médicament, et des lots publicitaires volumineux furent livrés à la plupart des médecins, des pharmaciens et des journalistes médicaux de Nouvelle-Zélande. Le lot

contenait des tableaux et d'autres informations *«qui étaient supposés démontrer une absence d'association entre les ventes de Fénotérol et les morts dues à l'asthme.»*¹

Enfin, le Ministère de la Santé néo-zélandais est passé à l'action en *«restreignant sévèrement sa présence sur le marché, permettant ainsi qu'une 'expérience de prévention' soit entreprise. Ces actions réglementaires, qui supprimèrent effectivement le Fénotérol du marché néo-zélandais, ont été associées à une réduction soudaine et marquée dans la mortalité due à l'asthme, prouvant davantage un rôle causal du Fénotérol dans l'épidémie de morts dues à l'asthme en Nouvelle-Zélande.»*³

Un article écrit par le professeur en médecine Evan J. Begg, et publié dans le Journal médical néo-zélandais (New Zealand Medical Journal) concluait: *«A la fin, ce fut une victoire pour Neil Pearce et ses collègues, et pour les personnes asthmatiques dont les vies ont été sauvées. Ce fut une défaite pour le groupe de travail sur l'asthme néo-zélandais et pour Bœhringer Ingelheim dont les comportements respectifs étaient répréhensibles. Bien qu'il était raisonnable pour eux de remettre en question une nouvelle découverte, en particulier si elle semble sortie de nulle part, mais il n'était pas acceptable d'utiliser le pouvoir et l'argent de manière agressive pour faire disparaître les données concernant les implications mortelles.»*²

Citations concernant les traitements actuels contre l'asthme :

L'asthme existe depuis environ cinq mille ans, pourtant *«aux 19ème et 20ème siècles, avant 1920, les décès liés à l'asthme étaient considérés comme rares par de nombreuses autorités dirigeantes.»*⁴

De nos jours, une image totalement différente nous est présentée : l'asthme a augmenté de manière exponentielle au cours de 30 dernières années, et il ôte les vies de milliers d'enfants et d'adultes chaque année.

Selon des estimations, 3.816 personnes sont mortes de l'asthme en 2004 et 3.857 en 2005 aux Etats-Unis.⁵ Au Royaume-Uni, 1.300 personnes sont mortes en 2005.⁶ Dans le monde entier, on estime que 180.000 personnes meurent de l'asthme chaque année.⁷

Cela n'indique-t-il pas que quelque chose ne va pas dans le traitement actuel ? D'année en année, l'incidence de l'asthme et le taux de mortalité en résultant devraient diminuer. En dépit des milliards de dollars investis dans la recherche sur l'asthme, l'inverse se produit. Ces résultats ne sont pas à l'honneur des autorités chargées de lutter contre l'asthme dans le monde entier, et ce n'est guère une « success story ».

Je ne suis pas contre les médicaments, mais ayant souffert de l'asthme pendant la majeure partie de ma vie, j'ai vraiment l'impression d'avoir été abandonné par la communauté médicale. Malgré avoir consulté de nombreux médecins dans mon enfance, on ne m'a jamais montré comment respirer par le nez, ni comment pratiquer des exercices simples pour gérer mon hyperventilation. Si je n'avais pas découvert par accident cette approche à l'âge de 25 ans, Dieu seul sait à quoi ressemblerait mon asthme aujourd'hui. Les médicaments jouent un rôle très important, mais la correction de l'hyperventilation chronique l'est également.

De plus, un certain nombre de médicaments populaires modernes sont particulièrement préoccupants, mais peu de non-initiés semblent en avoir conscience. Par exemple, des traitements comme l'Advair (Seretide), le Symbicort, le Sérévent et le Singulaire ont

tous reçu des avertissements rigoureux en termes de santé de la part de la Food and Drug Administration des Etats-Unis.

Même les résultats des études médicales scientifiques les plus appliquées sont en quelque sorte limitées en raison des périodes et des échantillons de personnes concernées. Pour satisfaire les actionnaires, les sociétés pharmaceutiques ont besoin d'introduire leurs médicaments sur le marché au plus vite. La question à se poser est de savoir si des essais sur le court terme impliquant un nombre relativement peu élevé de personnes peuvent reproduire et prévenir les résultats qui surviendront de l'utilisation de ces mêmes produits pendant de nombreuses années par des millions de personnes ?

Ci-dessous, j'ai compilé bon nombre des inquiétudes des experts en asthme et de la FDA à propos des médicaments actuels. Tous les liens en rapport avec les recherches ci-dessous sont disponibles sur www.buteykoclinic.com

Concernant l'Advair (également connu sous le nom de Seretide) :

«Si nous retirions ces médicaments du marché, nous pourrions éviter 4.000 morts par an», déclare Shelley Salpeter, un professeur clinique de médecine à l'Université de Stanford, qui affirme que l'Advair et le Serevent devraient être retirés du marché ⁸
Magazine Forbes News

Concernant le Sérévent :

«Le traitement à long terme avec les β_2 -agonistes inhalés peut être associé à une détérioration du contrôle de l'asthme, potentiellement due à la tolérance.»⁹ Chest Medical Journal.

Concernant le Salmétérol (ingrédient contenu dans le Sérévent, dans l'Advair et dans la Sérétide) :

*«Les agonistes beta₂-adrénergiques à action prolongée, comme le Salmétérol, un des ingrédients actifs dans l'Advair Diskus, peuvent augmenter le risque de mort associé à l'asthme. Par conséquent, lorsqu'ils traitent des patients atteints d'asthme, les médecins ne devraient prescrire de l'Advair Diskus que pour les patients n'étant pas convenablement contrôlé pour d'autres médicaments permettant de contrôler l'asthme (ex : des corticostéroïdes inhalés en doses allant de faibles à moyennes), ou ceux dont la gravité de la maladie empêche clairement l'initiation d'un traitement avec deux thérapies d'entretien...»*¹⁰ US Food and Drug Administration (FDA) Mars 2006

Concernant le Symbicort :

*«Chez les patients qui ont de l'asthme, la prise des beta₂-adrénergiques à action prolongée (un des médicaments contenus dans le SYMBICORT) peut augmenter les risques de mort suite à des problèmes d'asthme. Dans une grande étude sur l'asthme, plus de patients qui utilisaient un autre médicament à base de beta₂-adrénergiques à action prolongée moururent de problèmes liés à l'asthme que de patients qui n'utilisaient pas ce traitement à base de beta₂-adrénergiques à action prolongée. Parlez de ce risque et des avantages liés au fait de traiter votre asthme avec du SYMBICORT avec votre médecin.»*¹¹

US Food and Drug Administration (FDA) Oct 2007

Concernant le Singulair

*«La FDA a informé les professionnels de la santé et les patients de l'enquête menée par l'Agence sur l'association possible entre l'utilisation du Singulair et des changements de comportement/humeur, des tendances suicidaires (pensées et comportements suicidaires) et des suicides. En raison de la complexité des analyses, la FDA a prévu qu'il pouvait falloir jusqu'à 9 mois pour mener à terme les évaluations en cours. Dès que cette étude sera terminée, la FDA communiquera les conclusions et les recommandations au public.»*¹²

US Food and Drug Administration (FDA) Mars 2008

Annexe 2

FAQ

Pourquoi mon entraîneur m'ordonne-t-il toujours d'inspirer par le nez et d'expirer par la bouche ?

De nombreux mythes communs se sont ancrés dans notre culture, même si nul ne sait pourquoi. Il est considéré que l'avantage principal d'inspirer par le nez et d'expirer par la bouche est de débarrasser le corps des toxines accumulées dans les poumons. Cependant, si dès le début la bouche reste fermée, il y aura moins de toxines dans les poumons. Nous savons que les particules qui rentrent par la bouche et qui arrivent dans les alvéoles y restent pendant 60 à 120 jours avant d'être éliminées. L'inconvénient de l'expiration par la bouche est

la perte d'humidité. Les cornets nasaux retiennent l'humidité pour réduire la déshydratation. Le fait de respirer par la bouche ne permet pas cela.

Mon ami n'a pas d'asthme, pourtant sa PC n'est que de 15 secondes. Pourquoi ?

Comme vous le savez, l'hyperventilation affecte n'importe quel organe ou n'importe quel système à des degrés variés. Certaines personnes peuvent souffrir d'une fatigue chronique, d'hypertension, d'anxiété ou d'un certain nombre d'autres affections. Bien que votre ami puisse n'avoir aucun trouble, il peut en développer dans les années à venir. Même si l'asthme est un des troubles qui survient le plus rapidement, il régresse facilement grâce à la correction de la respiration.

Mon ami est en bonne forme physique, pourtant sa PC n'est que de 15 secondes.

Pourquoi ?

Même si votre ami est en bonne forme physique, il fait de l'hyperventilation. Il est très probable que sa bonne condition physique s'améliorera en arrêtant de respirer fort. Je traite souvent cette question par l'analogie suivante.

Personne Une - Elle nage sous l'eau pendant quelques mouvements de bras, et elle suffoque.

Personne Deux - Elle nage sous l'eau sur une longueur quatre ou cinq fois supérieure à celle de la première.

Parmi ces deux personnes, laquelle est en meilleure condition physique ?

La plupart des gens diront qu'il s'agit de la Personne Deux. Vous pouvez alors expliquer que cette personne a une PC élevée, tandis que la Personne Une a une PC basse.

Est-ce que je change mon traitement ?

Nous conseillons aux personnes de ne pas changer leur traitement préventif avant de consulter leur médecin traitant. Nous vous recommandons de prendre en premier des médicaments pour soulager les symptômes, comme la Ventoline, lorsque vous en avez

besoin. Vos médicaments pour soulager les symptômes doivent être pris lorsque vous ressentez des symptômes - pour vous soulager;

Mon médecin me dit de tousser pour évacuer le mucus. Pourquoi ?

Oui, votre médecin pense qu'en forçant votre corps à tousser, le mucus sera expulsé. Cependant, si vous réduisez votre respiration, le mucus sera dégagé de vos voies respiratoires sans effort. Vous pouvez également boire un peu de sel de mer (1/4 de cuillère à café) dans de l'eau chaude qui diluera le mucus. Forcer la toux mettra une pression inutile sur votre cœur, c'est ce qui est le plus perturbant pour votre respiration, et c'est une situation plus problématique que la respiration sifflante.

Tout le monde n'est-il pas en surdose de médicaments préventifs, et par conséquent est-il possible de les réduire sans effet négatif selon les résultats de l'essai ?

Il y avait également des groupes de contrôle dans les deux essais. Ces groupes ont réuni les asthmatiques selon leur âge et selon la sévérité de leur asthme. On leur apprend des techniques conventionnelles de gestion de l'asthme comme celles qui sont mises en pratique dans ces hôpitaux par des kinésithérapeutes. Le groupe de contrôle des deux essais ressentit des améliorations significatives des symptômes et un besoin réduit en termes de médicaments. Si tous les sujets impliqués dans l'essai avaient un dosage de stéroïdes supérieur à celui qui correspondait à leur besoin - le groupe de contrôle ressentait également une réduction dans leur besoin en termes de médicaments.

Si prendre une profonde respiration donne une sensation de détente, comment cela peut-il être considéré comme mauvais ?

Oui, si vous tendez un muscle et que vous le détendez, vous vous sentez bien. Si vous prenez une grande respiration, vous étirez votre cavité thoracique et vous la détendez. Cette contraction vous donne la sensation de bien vous sentir. Cependant, une respiration forte réduit également les niveaux de dioxyde de carbone, augmentant l'excitation corticale.

Ai-je besoin de réduire ma respiration toute la journée ?

Non, pas toute la journée - mais essayez de réduire votre respiration pendant quelques minutes à chaque fois que vous le pouvez. Il est utile pour vous d'être conscient de votre respiration toute la journée. En moyenne, vous pouvez respirer 20.000 à 30.000 respirations par jour. Cela dépendra de votre PC. Demandez-vous comment est votre respiration - est-elle grande, bruyante et irrégulière, ou est-elle calme, détendue et légère. A chaque fois que vous y pensez, réduisez votre respiration. A chaque fois que vous avez l'impression de respirer fort - arrêtez.

Puis-je priver mon corps d'oxygène en respirant trop peu ?

Il est plus probable que c'est en faisant de l'hyperventilation que vous privez votre corps d'oxygène. Votre respiration est forte jusqu'à ce que votre PC soit de 40 secondes, donc vous pouvez réduire votre respiration jusqu'à atteindre cette PC. Après 40 secondes, il n'y a plus besoin de réduire davantage votre respiration.

Si je remplis l'espace avec du dioxyde de carbone, cela aide-t-il ?

C'est discutable. Tout d'abord, votre corps ne tolérera du dioxyde de carbone que jusqu'à un niveau que le centre respiratoire peut tolérer de manière réaliste. Si les niveaux de dioxyde de carbone sont supérieurs, vous respirerez plus fort pour éliminer l'excès de dioxyde de carbone. Certains essais ont montré les aspects bénéfiques du fait d'inhaler plus de dioxyde de carbone, et d'autres non.

Je fais du yoga et mon professeur m'apprend à respirer fort. Pourquoi ?

Dans certains cas, j'ai rencontré des personnes qui affirmaient que leur asthme avait empiré suite à des exercices de respiration en pratiquant le yoga. Il semble que cela dépende du professeur. Si le professeur favorise de grandes respirations, alors ce n'est pas bon pour votre asthme. D'un autre côté, si le professeur encourage un volume respiratoire réduit grâce à des apnées, une respiration légère et une bonne posture, alors ceci est positif.

Je n'ai pas constaté d'amélioration au cours de la semaine

Je demande toujours si la PC s'est améliorée. Si la réponse est non, la réponse appropriée est la suivante:

Vous ne ressentirez pas d'amélioration à moins que votre PC n'augmente de plus de 5 secondes. Vous devez être plus attentif à votre respiration pendant la semaine.

- Est-ce que vous respirez fort ? Votre bouche est-elle fermée pendant la nuit ?
- Faites-vous attention à réduire votre respiration pendant la journée ?
- Est-ce que vous respirez correctement pendant que vous faites de l'exercice physique ?
- A quoi ressemble votre style de vie ?
- Est-ce que vous parlez toute la journée ?

Parler toute la journée pour gagner sa vie revient à respirer fort toute la journée. Les températures élevées, les aliments transformés, etc... sont tous à l'origine d'une respiration forte. Si vous avez de nombreux facteurs vous contraignant à respirer fort, alors vous devez travailler plus dur sur votre respiration pour compenser. Par exemple, si je parle toute la journée à cause de mon travail, je dois faire de l'exercice physique pour compenser.

Si je fais de l'exercice physique, je ne peux qu'aller lentement en fermant la bouche.

Oui, mais la qualité de votre exercice pour conserver le dioxyde de carbone est meilleure. Si votre PC est inférieure à 20 secondes, alors il est très important de garder la bouche fermée, car on hyperventile facilement au moindre effort. Lorsque la PC est supérieure à 20 secondes, il est plus probable que les augmentations métaboliques de dioxyde de carbone soient supérieures aux pertes de ce dernier. Vous pouvez ouvrir la bouche lorsque votre PC est élevée. Il existe un risque de crise lorsque la PC est basse. Pour déterminer si vous faites de l'exercice correctement, votre PC doit avoir augmenté de 25% une heure après l'exercice.

Je ressens un besoin d'air constant

Oui, c'est parce que vous respirez fort et que vous essayez de prendre un important volume par le nez. Tandis que votre PC augmente, votre volume diminue et le manque d'air diminuera.

Ai-je besoin d'arrêter de faire du sport pendant que je corrige ma respiration ?

Pas nécessairement. Essayez de réduire votre respiration pendant que vous faites du sport. Faites une série de pas avant un match, assurez-vous que votre PC est relativement élevée, et gardez votre bouche fermée autant que possible.

Il est très difficile de mettre du temps de côté pour faire des exercices.

Si tel est le cas, alors essayez de faire vos exercices de manière informelle. Si vous conduisez, que vous lisez, que vous regardez la télévision ou que vous attendez quelqu'un, alors adoptez la bonne posture et réduisez votre respiration. Essayez de marcher chaque jour. Si votre travail implique des tâches physiques, alors réduisez votre respiration à chaque fois que vous le pouvez. Faites des mini-pas et des apnées, et combinez-les avec de l'activité physique. Vous saurez si vous en faites suffisamment à la manière dont vous vous sentirez.

Si je change mon nombre de respirations par minute, est-ce que je corrigerai ma respiration de manière sûre ?

Non. De nombreux exercices respiratoires visent à réduire le nombre de respirations par minute. Par exemple, une personne avec une PC basse peut respirer 20 fois par minute. Supposons que chaque respiration est de 500 ml, alors le volume par minute est de 10 litres. Si le taux était réduit à 10 respirations par minute, alors chaque volume respiratoire peut augmenter d'1 litre. Dans ce cas, le volume demeure le même, soit 10 litres.

Comment puis-je savoir que mes exercices respiratoires sont bénéfiques ?

Si le volume respiratoire est réduit, alors on ressent un manque d'air. Par conséquent, la PC doit augmenter suite à l'exercice. Si l'exercice respiratoire résulte en une PC élevée, alors il est bon.

Les acariens causent-ils mon asthme ?

Non, les acariens ne sont qu'un déclencheur pour votre asthme, et ils continueront à l'être tant que la PC est inférieure à 40 secondes. Lorsque votre PC sera supérieure à 40 secondes, toutes les réactions allergiques seront éliminées. (Avec une réaction anaphylactique, cette théorie peut s'appliquer, mais il est trop risqué de la prôner en pratique.)

J'ai considérablement changé mon régime alimentaire; je mange quand j'ai faim, je ne mange pas de produits laitiers, je mange peu de viande et je ne mange pas de sucré, pourtant mon asthme est encore prévalent.

Oui, vous pourriez avoir un régime alimentaire parfait, et bien que cela aide considérablement votre asthme, c'est uniquement lorsque vous vous serez occupé de votre respiration que votre asthme cessera d'être un problème.

Mon fils a suivi votre cours il y a 6 mois, et lorsqu'il est allé à la ferme de sa grand-mère il a eu une crise sévère. Il allait très bien jusque-là.

Oui, la PC de votre fils a augmenté, d'où l'élimination de ses symptômes principaux. Cependant, si la PC est inférieure à 40 secondes, les déclencheurs poseront un problème. C'est uniquement lorsque la PC est au-dessus de 40 que les déclencheurs ne causeront pas de symptômes, et c'est uniquement avec une PC de 40 secondes pour six mois que l'asthme sera traité en tant que maladie sous-jacente.

Une respiration réduite sera-t-elle utile en cas de bronchiectasie, de sarcoïdose, d'emphysème ou de bronchite ?

Oui, une respiration réduite sera utile pour toute maladie si les symptômes comprennent de la toux, une respiration sifflante, des essoufflements, du mucus, etc... L'exercice le plus efficace pour une grave obstruction des voies respiratoires est de faire de nombreuses petites apnées tout au long de la journée et de la nuit, jusqu'à maîtriser la respiration et que la PC soit de 20 secondes. Lorsque la PC est supérieure, il est plus simple de pratiquer d'autres exercices, comme celui lié à une respiration réduite. Ces personnes sont souvent trop malades pour être capable de réduire leur respiration. Au lieu de cela, la consigne est de garder la bouche tout le temps fermée, d'essayer de dissimuler la respiration afin qu'elle soit inaudible au repos, et de pratiquer 1.000 petites apnées de 2 à 5 secondes tout au long de la journée.

Mon médecin dit que cette base théorique n'est pas fondée

En réalité, personne ne sait comment l'hyperventilation cause l'asthme, et personne ne sait ce qui cause l'asthme en premier lieu. Lorsqu'on s'occupe de l'hyperventilation, il en résulte moins de symptômes et un besoin réduit en termes de médicaments. Le volume par minute des essais de l'hôpital Mater était de 14 litres. Après 12 semaines il avait réduit pour passer à 9,6 litres, et il fut découvert qu'il existait une corrélation directe entre la réduction du volume par minute et la régression des symptômes.

Oui, il existe de nombreuses théories pour expliquer ce qui se produit. La médecine conventionnelle considère la déshydratation de l'épithélium comme un résultat de l'hyperventilation, et comme un des facteurs majeurs de la bronchoconstriction. D'autres citent le rôle de l'oxyde nitrique qui est fabriqué dans le nez - et le fait que la respiration nasale transporte l'oxyde nitrique dans les bronchioles, les dilatant alors.

Pourquoi dois-je continuer mes stéroïdes ? Ils ont sans aucun doute des effets secondaires importants.

Les stéroïdes jouent un rôle essentiel dans la gestion de l'asthme. La plupart des crises fatales résultent d'un sous-usage des stéroïdes et d'un abus de médicaments pour soulager les symptômes. Un abus de médicaments pour soulager les symptômes cause des dommages irréversibles, et il laisse des traces sur les voies respiratoires. Lorsque votre PC est supérieure à 20 secondes pendant quatre semaines et vous n'avez pas besoin de vos médicaments pour soulager les symptômes pendant quatre semaines - alors consultez votre médecin, et demandez-lui que vos médicaments préventifs soient un peu diminués.

Quelle est la meilleure approche avec une personne atteinte d'asthme sévère ?

Si une personne atteinte d'asthme sévère a un pouls au repos supérieur à cent - c'est un signe que son asthme est très incontrôlé, qu'elle a une déficience en stéroïdes, et que par conséquent elle doit consulter son médecin. Il est peu probable qu'elle fera des progrès, même avec des exercices de petites apnées.

Les personnes atteintes d'un asthme plus sévère, ceux qui souffrent d'emphysème, de fibrose pulmonaire et de MPOC, etc... ont tendance à avoir une respiration très forte. Vous le verrez et vous l'entendrez très facilement. Commencez par expliquer le concept de la respiration forte et comment l'identifier. Commencez par dire que c'est sa respiration forte qui cause sa toux et sa respiration sifflante. Etc...

Les personnes atteintes d'asthme sévère auront des difficultés à mettre en pratique la respiration réduite. Elles peuvent trouver cela un peu étouffant, et donc stressant. Etant donné que la respiration est si forte, même une petite réduction du mouvement causera un grand besoin d'air. Cependant, il est bon qu'elles contrôlent leurs mouvements avec leurs mains, et qu'elles tentent de les réduire un peu. Cela augmentera leur prise de conscience, et les rendra plus conscientes de leur respiration tout au long de la journée.

Le meilleur exercice à pratiquer est de faire de nombreuses petites apnées de deux à trois secondes toutes les quinze ou vingt secondes. Cela doit être mis en pratique toute la journée, autant que possible.

Récapitulatif - Les personnes qui souffrent d'un asthme sévère doivent garder leur bouche fermée tout le temps, de jour comme de nuit. Leur exercice consiste à mettre en pratique de nombreuses petites apnées de deux à trois secondes chacune. Lorsqu'ils se sentent mieux avec une PC plus élevée, elles peuvent pratiquer la réduction de leur respiration. Le bénéfice de mettre en pratique de nombreuses petites apnées est qu'elles ne sont pas stressantes, elles sont douces et elles peuvent contribuer aux progrès.

Quelle est la règle de la main droite de la méthode Buteyko ?

La règle de la main droite ne nécessite pas votre attention. La main gauche oui.

- 1) Posture confortable. Cela est atteint en s'asseyant au coin d'une chaise dans la position d'un cavalier. Redressez-vous en vous tenant droit. Détendez vos épaules en laissant vos bras pendre le long de votre corps.
- 2) Droiture du maintien. La chaise ne doit pas être trop dure (respiration plus profonde) ou trop molleuse (mauvais pour la posture).
- 3) Pieds sous la chaise. Les deux pieds doivent être rentrés sous la chaise, et la hauteur des genoux doit être inférieure à celle du diaphragme. Asseyez-vous droit avec la tête regardant vers l'avant. Ni levée, ni baissée.

- 4) Bouche fermée
- 5) Les yeux fermés, mais avec le regard vers le haut, comme pour regarder à travers une fenêtre en haut de la tête. Veuillez noter que la tête ne doit pas se lever vers le haut. Juste les pupilles.

Quelle est la règle de la règle de la main gauche ?

- 1) Réduction
- 2) graduelle
- 3) de la profondeur de la respiration (respirer moins)
- 4) en relaxant le diaphragme. Il est extrêmement important que le diaphragme soit détendu. Le diaphragme est libéré de toute tension. Tout d'abord, contractez votre estomac et ressentez la tension. Puis laissez-le se détendre. Il est nécessaire de passer d'une respiration thoracique à une respiration par le ventre. Cela garantira un diaphragme détendu, car il sera utilisé au lieu de se tendre et de devenir rigide. Lorsque vous inspirez, votre ventre sort légèrement. Lorsque vous expirez, votre ventre rentre légèrement. La zone du ventre doit toujours être tendre. Lorsque le ventre est tendre, la respiration sera plus détendue. Si le ventre durcit, alors arrêtez de réduire votre respiration pendant quelques temps, puis reprenez.
- 5) Créer un léger besoin d'air. (vous devez ressentir un léger besoin d'air non supérieur à votre PC)

Faire de petites respirations incomplètes. Imaginez que votre poitrine est un verre. Au lieu de remplir le verre d'air, le remplir aux trois quarts.

Résultats des recherches sur le Buteyko

Six études ont été menées pour étudier l'efficacité de la méthode respiratoire Buteyko sur l'asthme dans le monde occidental. Avant cela, plusieurs essais se sont déroulés en ex-URSS justifiant la méthode, menant à son incorporation dans la doctrine médicale soviétique. La Société thoracique britannique (British Thoracic Society), dans ses «*Lignes directrices britanniques pour la gestion de l'asthme*» (*British Guidelines on the management of asthma*) de mai 2008, ont attribué à la méthode Buteyko un «B», indiquant qu'il existe «des examens systématiques de haute qualité d'études de cas-témoins ou d'études de cohorte» et des «études de cas-témoins ou d'études de cohorte de haute qualité avec un risque faible de confusion ou de parti pris, et une forte probabilité que la relation soit causale »

Vous trouverez une synthèse des résultats des essais ci-dessous : (Les articles et les liens se trouvent sur www.ButeykoClinic.com)

1. *Journal respiratoire (Respiratory Journal)* : mai 2008 ; 102(5):726-32. Epub 2008 Jan 31.

Un essai contrôlé aléatoire sur la technique Buteyko en tant que complément à une gestion conventionnelle de l'asthme.

Université de Calgary, Canada. Cowie RL, Conley DP, Underwood MF, Reader PG

Après six mois de suivi, le groupe Buteyko avait :

- Un contrôle de l'asthme amélioré, de 40 à 79%
- 39% des patients avaient diminué les corticostéroïdes inhalés
- 21% des patients avaient éliminé les corticostéroïdes inhalés

2 Thorax 2006 ; 61:651-656

Double essai contrôlé aléatoire aveugle sur deux techniques respiratoires différentes pour la gestion de l'asthme

(Slader et al, 2006)

A la semaine 28 :

Les médicaments pour soulager les symptômes avaient diminué de 86%

Les corticostéroïdes inhalés avaient diminué de 50%

3. Le journal médical de Nouvelle-Zélande (New Zealand Medical Journal). 19 mai 2006, Vol 119 No 1234 (McHugh et al, 2006)

Technique respiratoire Buteyko et asthme chez les enfants : une série de cas

A 3 mois, le groupe Buteyko a atteint :

- Une diminution des médicaments pour soulager les symptômes de 66%
- Une diminution des stéroïdes inhalés de 41%

4. *Le journal médical de Nouvelle-Zélande (New Zealand Medical Journal), Vol 116*

No 1187

La technique respiratoire Buteyko (TRB) pour l'asthme : une intervention efficace

(McHugh et al, 2003)

A 6 mois, le groupe Buteyko a atteint :

- Les médicaments pour soulager les symptômes avaient diminué de 85%
- Une diminution des stéroïdes inhalés de 50%

«Conclusions : La TRB est une technique de gestion de l'asthme sûre et efficace. La TRB a des bénéfices pharmaco-économiques cliniques et potentiels qui méritent d'être davantage étudiés».

5) *Journal Asthme (Journal Asthma) 2000;37(7):557-64.*

Un essai clinique de la technique respiratoire Buteyko pour l'asthme telle qu'elle est enseignée par vidéo. Opat Aj, Cohen MM, Bailey Mj, Abramson Mj.

«Nos résultats ont démontré une amélioration significative dans la qualité de vie parmi ceux qui ont été assignés à la TRB par rapport à ceux assignés au placebo ($p = 0,043$), ainsi qu'une réduction significative dans la prise de bronchodilatateurs inhalés ($p = 0,008$).»

6. *Journal médical Australie (Medical Journal Australia)* 1998:169 : 575-578

Les techniques respiratoires Buteyko pour l'asthme : un essai contrôlé aléatoire aveugle.

Simon D Bowler, Amanda Green et Charles A Mitchell

A 3 mois, le groupe Buteyko a atteint :

- Une diminution des médicaments pour soulager les symptômes de 90%
- Une diminution des stéroïdes inhalés de 49%

Les six essais ont montré des résultats très positifs, et ils ont mis en avant l'efficacité de la méthode Buteyko pour le traitement de l'asthme.

L'hyperventilation chronique est-elle la cause de l'asthme ?

Les médecins vous diront que l'asthme est causé par une inflammation des voies respiratoires. Lorsqu'on leur demande ce qui cause l'inflammation, ils ne le savent pas.

En jugeant à partir des résultats des essais, qui ont montré qu'en moyenne le groupe Buteyko a atteint une réduction de 50% dans le besoin de médicaments préventifs en 3 à 6 mois, il semble évident que l'inflammation diminue lorsqu'on s'occupe de l'hyperventilation. Après tout, l'objectif des traitements préventifs à base de stéroïdes est de traiter l'inflammation! Par conséquent, une réduction du besoin de traitement préventif signifie que l'inflammation s'est réduite. Il est donc juste de conjecturer que l'hyperventilation chronique est la cause de l'inflammation.

Certains médecins affirment que la méthode Buteyko est inefficace car il n'y a pas eu d'amélioration dans les fonctions pulmonaires suite à un certain nombre d'essais. Les points suivant peuvent aider à répondre à cette préoccupation :

1. Tous les sujets du groupe Buteyko étaient sous surveillance médicale. Les médecins et les consultants, en faisant leur travail les auront amené à un fonctionnement pulmonaire sain avant même de commencer la méthode Buteyko. Après tout, l'objectif de prescrire correctement des médicaments contre l'asthme est d'améliorer la fonction pulmonaire au maximum. Dans ce cas, il est injuste d'attendre des améliorations significatives au niveau de la fonction pulmonaire, car il y aura une loi des rendements décroissants.

2. La norme de référence pour mesurer l'obstruction des voies respiratoires implique d'utiliser un débit de pointe ou la spirométrie. Ce qui n'est pas reconnu, c'est que cette mesure implique un acte d'hyperventilation, ce qui cause un resserrement des voies respiratoires chez les asthmatiques. Un asthmatique qui se présente à l'hôpital au cours d'une crise ne sera que trop conscient du fait que plus il soufflera dans le spiromètre, plus cela résultera en une toux ou en une respiration sifflante. En d'autres termes, le test produit une obstruction des voies respiratoires. Dans ce cas, comment cela pourrait-il être un indicateur fiable ?

3. L'objectif des médicaments préventifs contre l'asthme est d'améliorer la fonction pulmonaire. Par conséquent, toutes proportions gardées, une réduction du traitement préventif causera une réduction de la fonction pulmonaire. Au cours de chaque essai, le traitement préventif dans le groupe Buteyko a été modifié par rapport à un contrôle amélioré de l'asthme. S'attendre à une amélioration de la fonction pulmonaire tout en réduisant dans le même temps le traitement préventif est infaisable.

Le Professeur Charles Mitchell a été interviewé au cours du documentaire de la BBC (QED) consacré à la méthode Buteyko. Concernant les essais de l'hôpital Mater, il indiqua que *«les asthmatiques se sentent mieux, ils se sentent bien mieux, mais étant donné que leur fonction pulmonaire ne s'est pas améliorée ils ne vont pas mieux»*.

Le groupe Buteyko des essais de l'hôpital Mater présentait 70% de symptômes en moins, et un besoin inférieur de 90% en termes de médicaments pour soulager les symptômes et de 50% en termes de médicaments à base de stéroïdes. En d'autres termes, ils étaient capables de maintenir le même fonctionnement pulmonaire après l'essai, mais avec un meilleur contrôle de l'asthme et un besoin de médicaments bien moindre. De l'autre côté, le groupe de contrôle ne fit aucun progrès. Il est intéressant de noter que le programme de gestion de l'hôpital, qui est employé à l'hôpital Mater à Brisbane, fut enseigné à ce groupe. Le fait que le volume respiratoire ne changeait pas est la raison pour laquelle ce groupe ne fit aucun progrès. Le volume par minute des deux groupes était d'approximativement 14 litres au début de l'essai. Après 3 mois, le volume par minute pour le groupe Buteyko et pour le groupe de contrôle était respectivement de 9,6 litres et de 14 litres. De plus, il y avait une corrélation directe entre la réduction du volume par minute et des symptômes de l'asthme. Ceux qui réduisirent le plus leur respiration furent ceux qui firent les meilleurs progrès. Il s'agit de l'essence de la régression de l'hyperventilation et de la méthode Buteyko, et cela a en fait été prouvé dans l'étude.

Contacter Patrick McKeown

Posez vos questions Patrick McKeown via le site ButeykoClinic.

www.ButeykoClinic.com

www.ButeykoDVD.com

www.ButeykoKids.com

Le site de la Clinique Buteyko permet de poser une question à un praticien, il propose des vidéos, des DVD, des cliniques dans le monde entier, des informations sur les formations pour les praticiens et une assistance en ligne.

Vous trouverez les cliniques de Patrick McKeown en Irlande, en allant sur www.AsthmaCare.ie ou sur www.buteyko.ie

Annexe 4 Marque commerciale Buteyko, brevets et droits exclusifs

Question : Qui est le successeur du Dr Konstantin Buteyko ?

- Vladimir Konstantinovich Buteyko, le fils aîné de Konstantin Pavlovich Buteyko issu de son premier mariage. Il vit désormais à Voronezh, et il poursuit le travail que son père a commencé. Son épouse, Marina Mikhailovna Buteyko, est le médecin-méthodologue en chef du Centre Buteyko à Voronezh. Vladimir et Marina ont deux enfants.

Question : Qui est l'épouse du défunt Dr Konstantin Pavlovich Buteyko ?

Réponse : Susanna Nikolaevna Zviagina, la seconde épouse de Konstantin Pavlovich Buteyko. Elle était encore en vie et elle était son épouse officielle lorsqu'il mourut. Elle n'a jamais participé à ce qui avait trait à la méthode Buteyko. D'autres personnes utilisant le nom de famille «Buteyko» et affirmant être l'épouse de Konstantin Pavlovich Buteyko ne portent ce nom que suite à un changement de nom et non à un mariage.

Question : En tant que professeur ou praticien qualifié pour le Buteyko, ai-je besoin d'une licence annuelle pour enseigner la méthode ?

Réponse : Non, une fois que vous avez suivi une formation Buteyko reconnue, il n'y a aucune obligation liée à une «licence» annuelle.

Question : Existe-t-il un brevet russe pour la méthode Buteyko applicable en dehors de la Russie ?

Réponse : Non. Il n'est applicable que dans la juridiction de la Russie. Il n'a absolument aucune validité aux Etats-Unis, au Canada ou en Europe.

Question : Est-ce qu'une personne ou un groupe détient des droits exclusifs pour enseigner la méthode Buteyko ?

Non, aucun groupe ne dispose de droits spéciaux pour enseigner ou pour administrer la méthode Buteyko. Il existe de nombreuses cliniques en Russie, y compris celle du fils aîné du défunt Dr Buteyko, le Dr Vladimir Buteyko, et de son épouse. Leur site web, par exemple, est www.Buteyko.ru. Le Dr Vladimir Buteyko désire que la méthode demeure librement accessible et qu'aucun groupe ni individu n'en revendique le monopole.

Annexe six - Cliniques Buteyko internationales

www.ButeykoClinic.com

Une liste des praticiens du monde entier, y compris en Europe, en Amérique du Nord et en Asie, une formation pour les praticiens, des vidéos du Dr Buteyko.

www.ButeykoDVD.com

Des DVD, des livres, des cours en ligne et des vidéos gratuites sur le Buteyko de l'auteur de cet ouvrage.

www.ButeykoKids.com

Système d'entraide pour les enfants: des DVD, des livres, des vidéos et d'autres conseils sur le Buteyko.

www.ButeykoClinic.fr

www.AsthmaCare.ie

Patrick McKeown, Irlande

www.Buteyko.co.uk

Linda Meads, praticienne Buteyko, Grande-Bretagne

Tél : 0044 1789 298290

www.AsthmaCareScotland.co.uk

Una Mooney, Ecosse

www.TomHerronExperience.com

Tom Herron, Irlande du Nord

www.AsthmaCare.us

Eugenia Malyshev, praticienne Buteyko, Etats-Unis

www.CorrectBreathing.com

Carol Baglia, praticienne Buteyko, Etats-Unis

www.ButeykoLearning.com

Greg Baker, praticien Buteyko, Etats-Unis

www.breathingwise.com

Brenda Stimpson

www.AsthmaFreeArizona.com

Robert Litman, AZ

www.AstmaCare.dk

Danemark

www.Buteyko.gr

Buteyko Grèce

www.Buteykoeducators.org

Membres d'une organisation à but non lucratif, Buteyko Breathing Educators.

Un échantillon des praticiens Buteyko aux Etats-Unis

Annexe 7

Lectures et visionnages recommandés

Le Buteyko rencontre le Dr Mew (Buteyko meets Dr Mew) par Patrick McKeown

(Pour adolescents et enfants)

Dormir avec le Buteyko (Sleep with Buteyko) par Patrick McKeown

Comment traiter les ronflements, les apnées du sommeil et les insomnies

Fini l'anxiété : arrêtez de vous inquiéter et apaisez votre esprit (Anxiety Free: stop worrying and quieten your mind) par Patrick McKeown

(pour le stress, les angoisses, l'anxiété et les crises de panique)

DVD de la clinique Buteyko (Buteyko Clinic DVD) - Instructions complètes telles qu'elles sont présentées par Patrick McKeown

(programme complet sur DVD)

Le DVD Buteyko pour les enfants (ButeykoKids DVD)- par Patrick McKeown

(set de DVD pour les enfants)

Se libérer de l'asthme naturellement par Patrick McKeown

L'B.A-BA pour se libérer de l'asthme – Comment l enseigner aux jeunes enfants (ABC to be Asthma free – How to teach young children) par Patrick McKeown

Tous les livres sont disponibles sur www.buteykoclinic.com, www.amazon.co.uk or www.amazon.com