



QUE FAIRE EN CAS DE MALADIES RESPIRATOIRES

Mots clés : Infection, HTAP, surpoids, SAS, Psychotrope

infection broncho-pulmonaire précédant le départ

Il est évident que la survenue d'une bronchite aiguë dans les jours précédents le vol hypothèque sérieusement un départ en avion. Elle impose dans tous les cas une évaluation de la fonction respiratoire même chez les sujets ayant habituellement 96 % (et plus) de SpO₂ au sol.

Il est donc important devant toute pathologie pulmonaire ou cardio-vasculaire chronique de connaître le VEMS et la SpO₂ pour décider de la conduite à tenir. Parlez-en à votre médecin.

Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

Les personnes atteintes d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) ne peuvent voyager en avion qu'après avoir obtenu l'autorisation de leur médecin traitant. Ce dernier se référera aux recommandations de la conférence d'experts et aux avis donnés par les différents spécialistes (cardiologue et pneumologue).

Les patients traités par isoméride® ou médiateur® doivent vérifier auprès de leur médecin traitant leur risque potentiel vis-à-vis d'une éventuelle HTAP développée suite à la prise de ces deux médicaments.

Surpoids-obésité

Notons qu'en l'absence de toute pathologie cardiaque ou pulmonaire, le surpoids peut être à lui seul responsable d'un essoufflement. Mais il est très rare que ce surpoids ne soit pas associé à une maladie cardiaque et/ou pulmonaire chez le sénior. L'obésité prédispose au syndrome d'apnées du sommeil (SAS). Aussi Prudence ! Une évaluation de votre fonction cardiaque ou respiratoire est recommandée. Parlez-en à votre médecin.

Prise de médicaments psychotropes



Il s'agit des somnifères ou hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs et neuroleptiques.

Les médicaments ont parfois des effets délétères sur la fonction respiratoire. C'est le cas des somnifères et autres tranquillisants ou anxiolytiques. Or toute personne qui souffre d'insuffisance respiratoire chronique ou d'un syndrome d'apnée du sommeil va subir les effets négatifs de ces classes médicamenteuses au sol comme en altitude. Il est donc conseillé de discuter avec son médecin traitant de l'opportunité de poursuivre au long cours un tel traitement.

L'enregistrement polysomnographique du sommeil devrait être une étape obligée à la prise en charge d'un trouble du sommeil. Son intérêt est triple. Il permet d'évaluer la qualité du sommeil, de dépister les syndromes d'apnée du sommeil et d'apprécier une éventuelle composante dépressive associée. Notez que les tranquillisants ou anxiolytiques et autres somnifères avec les anti-dépresseurs ne sont pas l'unique réponse thérapeutique au traitement de la dépression.

Autre conseil

Ne jamais poursuivre la prise de somnifère ou autre anxiolytique prescrit lors d'un séjour à l'hôpital si vous ne présentiez aucun trouble du sommeil avant l'hospitalisation. Ils vous ont été donné pour protéger la santé des soignants... Dans tous les cas, il n'est jamais trop tard pour débuter un sevrage en suivant les conseils de votre médecin.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais