

Traitement des allergies respiratoires par immunothérapie allergénique en 2019

des nouveaux guidelines à la pratique

Objectif #1

Cas clinique - Objectif #1

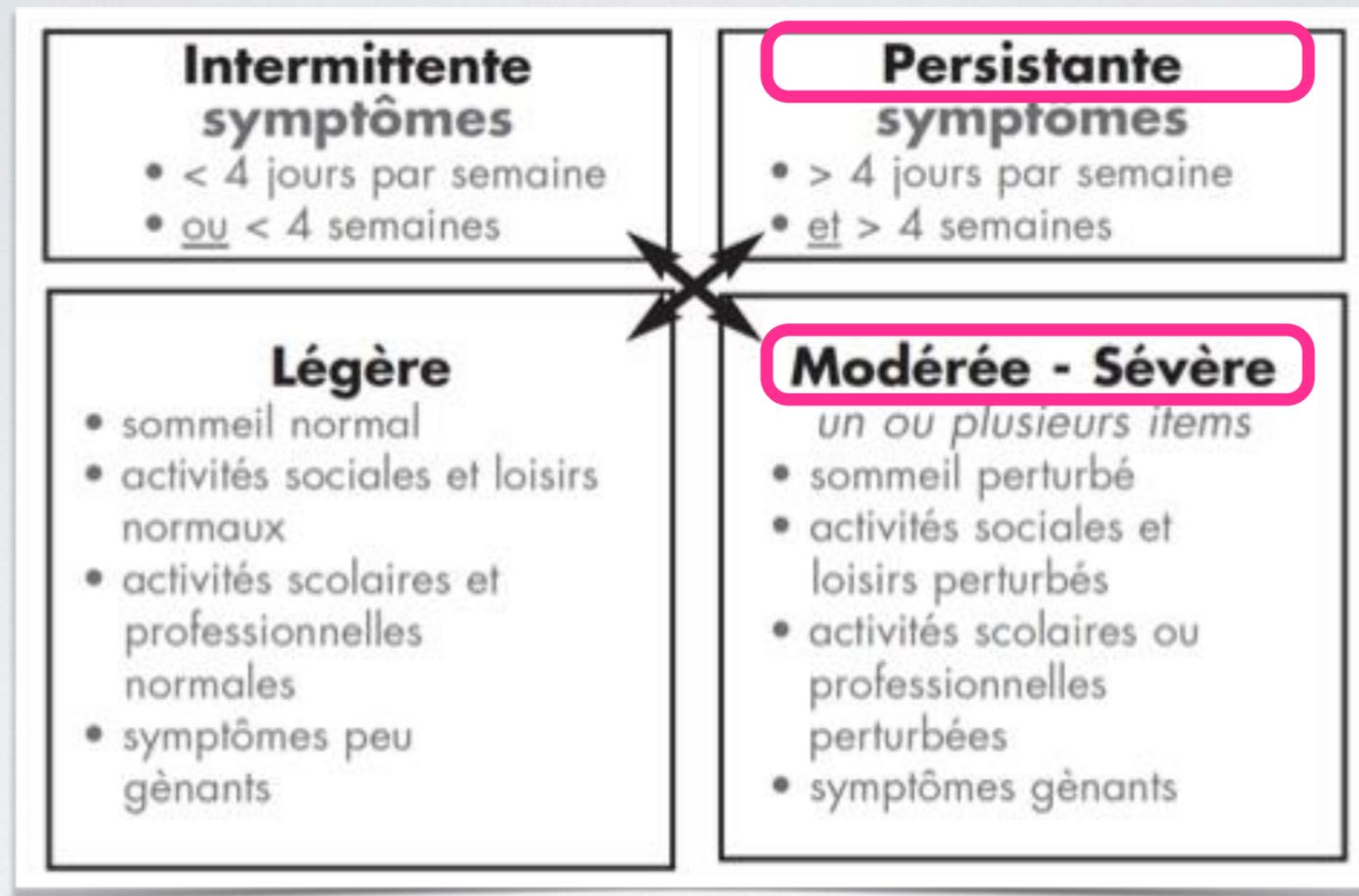
Henri, 12 ans, atopique familial d'origine maternelle, consulte avec sa maman pour rhinite.

Il présente des symptômes associant une rhinorrhée claire antérieure, un prurit nasal et des éternuements, avec une allergie aux acariens connue, le tout évoluant depuis 2 ans et résistant aux traitements antihistaminiques, corticoïdes locaux, anti-leucotriènes associés aux mesures d'éviction traditionnelles.

Henri décrit une gêne toute l'année avec une acmé sur 5 mois d'octobre à février, altérant son sommeil et ses activités scolaires.

Il ne présente pas d'asthme clinique et sa spirométrie est normale.

Comment classez-vous sa rhinite?



Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma
ARIA

Henri présente une rhinite persistante, perannuelle et modérée à sévère

Après avoir (re)vérifié la sensibilité cutanée à l'aide d'un extrait commercial pour les acariens,

- Prick test Dermatophagoïdes pternoyssinus = 5mm
- Prick test Dermatophagoïdes farinae = 5mm

Vous demandez un dosage des IgE spécifiques vis à vis des allergènes recombinants majeurs des acariens.

- r Der p1 revient à 25,6 kU/L
- r Der p2 à 68,8 kU/L
- r Der p10 est inférieur à 0,10 kU/L

Quelle thérapeutique pouvez-vous proposer à Henri?

Citez les deux indications principales de ce traitement.

Quelle thérapeutique pouvez-vous proposer à Henri?

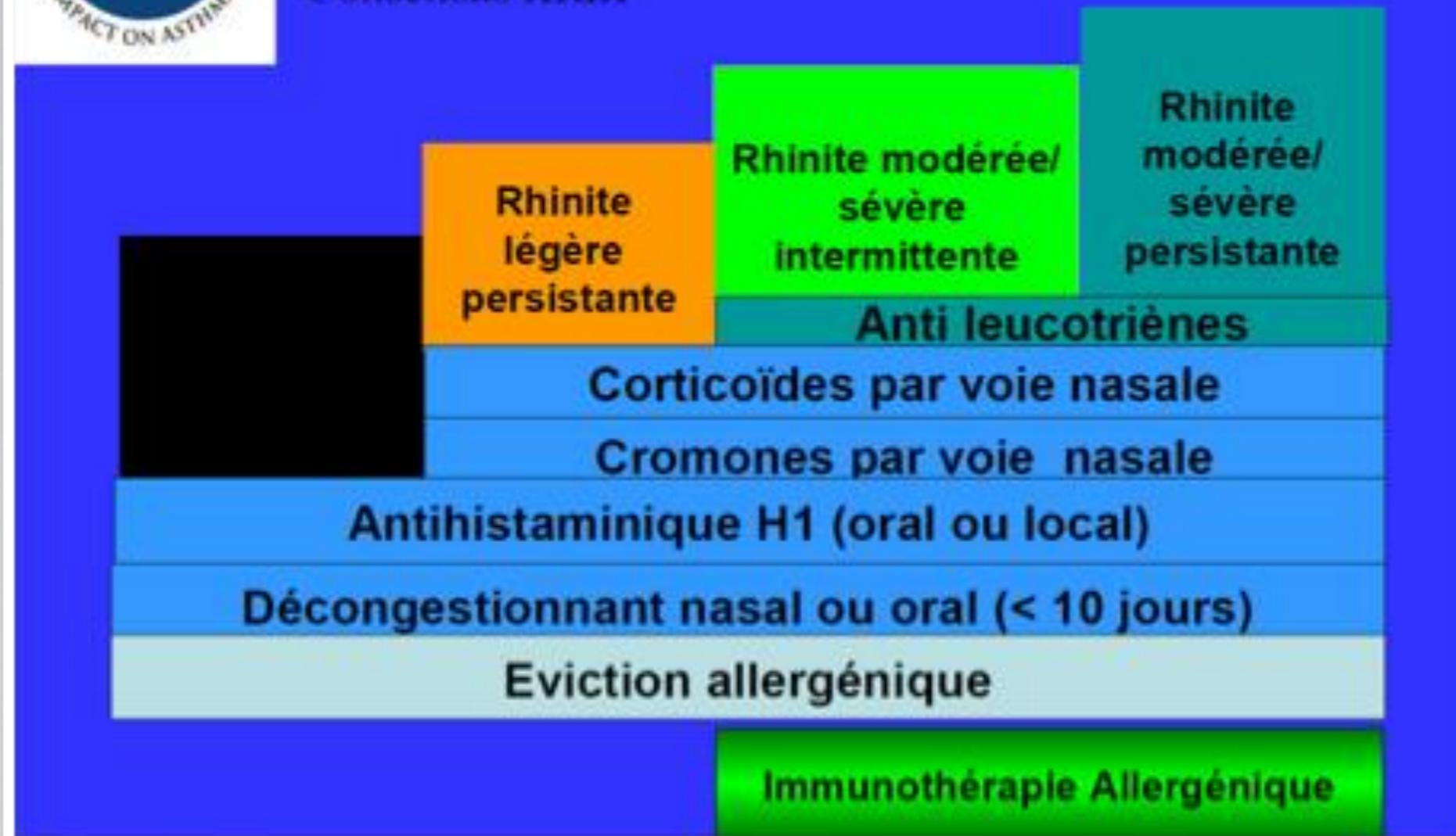
Citez les deux indications principales de ce traitement.

- Une immunothérapie allergénique vis à vis des acariens
 - Allergie prouvée et documentée
 - Echec des mesures d'éviction
 - Résistance au traitement
 - Pas de contre indication notable
- Indiquée dans la rhinite et dans l'asthme allergiques



Place de l'ITA dans la prise en charge de la rhinite allergique

Consensus ARIA



Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma
ARIA 2000 et 2007

Un complément d'interrogatoire vous apprend que le jeune Henri présente dans ses antécédents une poussée de spondylarthrite ankylosante a minima avec une origine familiale, actuellement en rémission depuis 2 ans.

Que décidez vous concernant la thérapeutique envisagée?

Citez deux contre indications absolues à sa mise en route.

Que décidez vous concernant la thérapeutique envisagée?

La maintenir si la rémission est acquise

Surveillance de l'activité de la maladie

Citer 2 contre indications absolues à sa mise en route

Maladie auto-immune active

Asthme sévère et non stabilisé

Contre indications absolues

- Asthme sévère ou non contrôlé
 - Si l'asthme est sévère OU s'il n'est pas contrôlé il faut attendre le contrôle de l'asthme pour initier le traitement
- Maladies auto-immunes actives et non stabilisées
 - La maladie en question doit être traitée et stabilisée en priorité
 - Problème des traitements corticoïde et/ou immuno-modulateurs
 - Problème des poussées de maladie auto-immune ou auto-inflammatoire survenant pendant une immunothérapie.
- Néoplasie active
 - Priorité à la survie
 - Problème des traitements - prémédication et chimiothérapie
- Grossesse en cours
 - Sur risque inacceptable pour le foetus
- Age < 2 ans
 - Problème de coordination et risque inhérent à l'âge

Contre indications relatives

- Age < 5 ans
- VIH (CD4 > 200/μL)
- Asthme partiellement contrôlé
- Patient coronarien ou patient avec insuffisance cardiaque
- Beta bloquants
 - En raison d'un risque de mauvaise réponse à l'adrénaline en cas d'anaphylaxie
- IMAO (inhibiteurs de la monoamine oxydase)
 - En raison du risque d'hypertension associé à une potentialisation des effets de l'adrénaline administrée en cas d'anaphylaxie
- IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion)
 - En raison d'un risque d'aggravation du collapsus initial en cas d'anaphylaxie
- Maladie auto-immune en rémission
- Facteur de risque de mauvaise observance, contexte psycho-social, maladie ou condition psychiatrique particulière
- Déficit immunitaire primitif ou secondaire (traitement immunosuppresseur)
- Antécédent de réaction sévère en cours d'immunothérapie

Objectif #2

Cas clinique - Objectif #2

Aloïse, 16 ans, vous est adressée pour une rhinite modérée à sévère et un asthme persistant tous deux perannuels.

Elle habite en milieu rural dans la ferme familiale à 50 km de Nancy et est gênée depuis la petite enfance

Sur place on trouve des chats, des chiens et des vaches.

L'équilibre de l'asthme est précaire avec des exacerbations fréquentes en hiver, à l'effort et dès qu'elle rentre dans l'étable de la ferme familiale.

La situation est devenue géante depuis quelques mois puisque Aloïse présente même des crises d'asthme en présence de ses parents si ces derniers n'ont pas enlevé leur tenue de travail.

Il existe un terrain atopique familial et personnel puisque elle avait déjà bénéficié d'un bilan vers ses 3 ans avec un diagnostic d'allergie à la poussière de maison.

Votre bilan allergologique trouve une sensibilisation pour:

- Acariens
- Chat
- Alternaria
- Poils et squames de vache (e4)

Les parents - et Aloïse - sont très demandeurs d'un traitement centré sur les poils de vache. Que pouvez vous leur répondre?

Les parents - et Aloïse - sont très demandeurs d'un traitement centré sur les poils de vache. Que pouvez vous leur répondre?

Pas d'immunothérapie pour les phanères de vache

- Allergène « orphelin »
 - Décrit dans la littérature (1 cas)
- Pas évalué
- Pas disponible

Un complément d'interrogatoire vous permet d'apprendre que l'asthme est réellement perannuel mais la rhinite est surtout déclenchée par la présence d'un chat dans sa chambre ou son environnement proche.

D'ailleurs elle n'aime pas les chats et s'en approche rarement. Ceux ci lui rendent bien et vivent principalement à l'extérieur.

La maison est saine, sans humidité ou trace de moisissure.

Aloïse présente en revanche aussi une rhinite au mois d'aout et à l'automne quand elle ramasse les feuilles mortes dans le jardin.

A la lumière de ces éléments, pourriez vous définir les allergènes les plus pertinents sur lesquels focaliser une éventuelle immunothérapie?

A la lumière de ces éléments, pourriez vous définir les allergènes les plus pertinents sur lesquels focaliser une éventuelle immunothérapie?

Acariens +++

- Seul allergène perannuel responsable de l'asthme dans le tableau d'Aloïse
- Efficacité validée de l'immunothérapie dans l'asthme ET la rhinite

Pas les moisissures (Alternaria)

- Efficacité pas validée dans la rhinite

Pas les phanères de chat

- Efficacité pas validée dans la rhinite

Vous décidez donc de mettre en place une immunothérapie spécifique.

Quels sont les 2 principaux axes que vous utiliserez pour juger de son efficacité lors du suivi d'Aloïse?

Clinique

- Réduction des exacerbation
- Diminution des scores de symptômes
- Qualité de vie

Médicaments

- Diminution de la posologie ou du recours aux traitements adjuvants

Objectif #3

Cas clinique - Objectif #3

Marine 18 ans présente une rhinite et un asthme allergiques aux pollens de graminées.

La rhinite la gêne 2 à 3 jours par semaine sans retentissement sur ses études.

L'asthme la gêne chaque jour avec altération de son sommeil malgré un traitement de fond bien mené associant anti-leucotriènes et une association fixe de corticoïdes et de bronchodilatateurs récemment augmenté.

Comment classez-vous sa rhinite?

Comment classez-vous son asthme?

Comment classez-vous sa rhinite?

Rhinite légère intermittente

- Gêne < 4 jours par semaine
- Pas ou peu de retentissement sur son activité ou sa qualité de vie

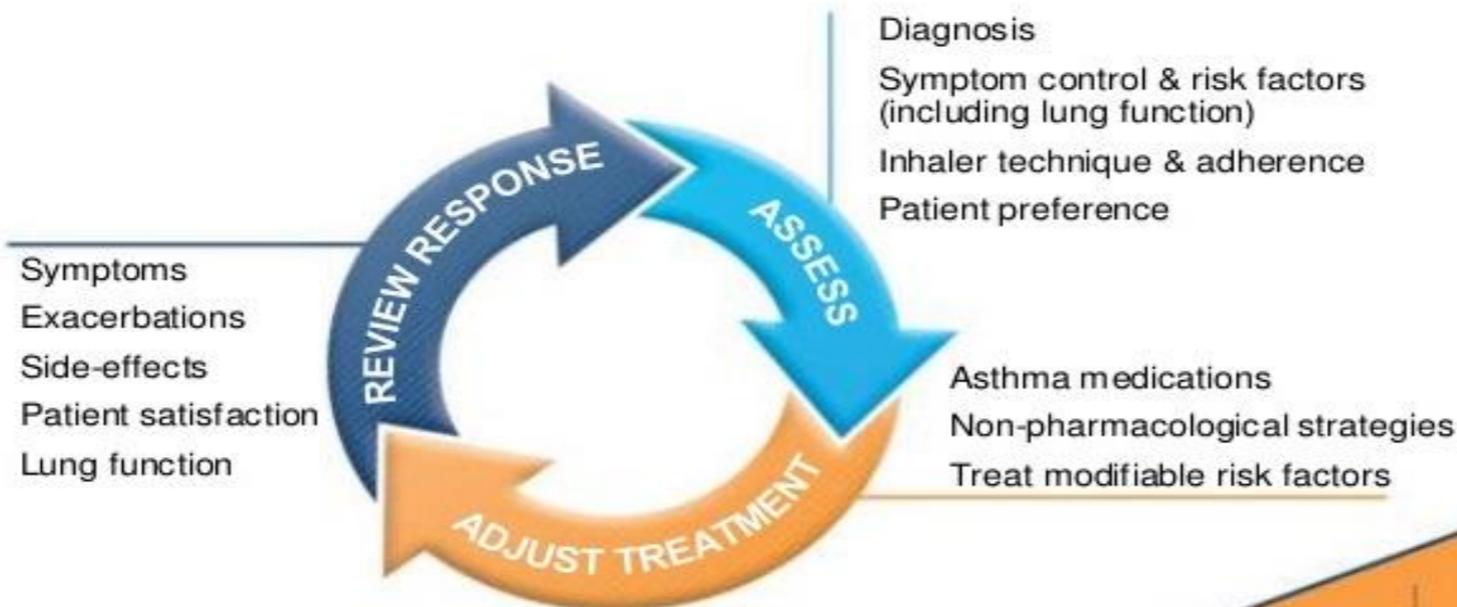
Comment classez-vous son asthme?

Asthme « sévère » mal contrôlé

- Contrôle insuffisant malgré « fortes » doses de corticoïdes

Contrôle des symptômes de l'asthme	Niveau de contrôle des symptômes de l'asthme				
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous :			Bien contrôlé	Partiellement contrôlé	Mal contrôlé
<i>Présenté des symptômes dans la journée, plus de 2 fois/semaine ?</i>	Oui	Non	Aucune réponse "oui"	1 ou 2 réponse "oui"	3 ou 4 réponses "oui"
<i>Été réveillé la nuit par votre asthme ?</i>	Oui	Non			
<i>Eu recours à un traitement de secours plus de 2 fois/semaine ?</i>	Oui	Non			
<i>Présenté une limitation de votre activité en raison de votre asthme ?</i>	Oui	Non			

Stepwise management - pharmacotherapy



	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
PREFERRED CONTROLLER CHOICE		Low dose ICS	Low dose ICS/LABA**	Med/high ICS/LABA	Refer for add-on treatment e.g. tiotropium,†† anti-IgE, anti-IL5*
Other controller options	Consider low dose ICS	Leukotriene receptor antagonists (LTRA) Low dose theophylline*	Med/high dose ICS Low dose ICS + LTRA (or + theoph*)	Add tiotropium*† Med/high dose ICS + LTRA (or + theoph*)	Add low dose OCS
RELIEVER	As-needed short-acting beta ₂ -agonist (SABA)		As-needed SABA or low dose ICS/formoterol [#]		

*Not for children <12 years
 **For children 6-11 years, the preferred Step 3 treatment is medium dose ICS
 †For patients prescribed BDP/formoterol or BUD/formoterol maintenance and reliever therapy
 † Tiotropium by mist inhaler an add-on treatment for patients ≥12 years with a history of exacerbations

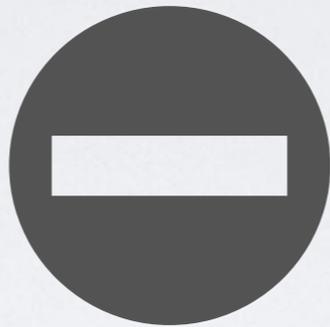
Asthme sévère

Critère ERS/ATS 2014

- Asthme qui nécessite de fortes doses de corticoïdes inhalés et de beta-2-agonistes de longue durée d'action pour être contrôlé dans l'année précédente ou une corticothérapie systémique
- Asthme non contrôlé malgré ce niveau de traitement
 - Pallier 4 et 5 du GINA
- Asthme contrôlé s'aggravant lors de la diminution du traitement
 - Corticoïdes ou biothérapie

L'asthme de Marine relève-t-il de l'indication à débiter une immunothérapie?

- Si oui laquelle?
- Si non pourquoi?



L'asthme sévère non contrôlé est une
contre indication formelle
à la mise en place d'une immunothérapie

Une fois le contrôle de l'asthme réalisé, vous envisagez la mise en route d'une immunothérapie pré et co saisonnière aux pollens de graminées.

Marine vous signale ne pouvoir se déplacer au cabinet en raison du démarrage de ses études supérieures.

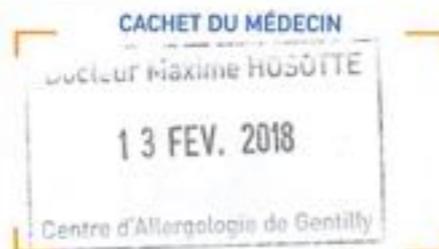
Elle rentre en classe préparatoire à la rentrée, rentrera rarement au domicile familial et se dit absorbée par ses cours de physique.

Quelle est la voie d'immunothérapie la plus adaptée à Marine et sa situation?

Pouvez-vous en expliquer les modalités de mise en place et donner des précisions sur son rythme et sa durée?

Fiche pratique d'utilisation

Espace prescription



PRODUIT ET ALLERGÈNE(S) PRESCRIT(S)
ACARÈNE

COMMENTAIRES

2 minutes sous la langue
5 minutes sous gincel
manger a boire.

Comment bien prendre votre traitement

Traitement d'INITIATION

À la fin du traitement d'initiation, poursuivre sans interruption avec le traitement d'entretien.

	10 IR/mL					300 IR/mL					
Jour	j1	j2	j3	j4	j5	j6	j7	j8	j9	j10	
Nombre de pressions	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Date											

Traitement d'ENTRETIEN



300 IR/mL
Nbre de pressions/jour **5.**

Infos pratiques

Service patients

- Tél. : 01 55 59 20 60
- Fax : 01 55 59 20 01
- Mail : infopatient@stallergenes.fr

Suivi de la commande

- Par SMS : communiquez-nous votre n° de mobile
- Sur internet : dans l'espace patient sur www.stallergenesgreer.fr

Espace renouvellement

Pensez à prendre rendez-vous pour poursuivre votre traitement avant la fin de vos flacons.

Durée d'utilisation d'un flacon

À 5 pressions par jour, le flacon dure 9 jours
1 flacon = 45 pressions

Votre prochain RDV

Le ____ / ____ / ____ à ____

Le ____ / ____ / ____ à ____

Le ____ / ____ / ____ à ____

Fiche pratique d'utilisation

— Modalités pratiques d'utilisation



1
Retirez le disque en plastique coloré de la capsule.



2
Tirez sur la languette métallique et enlevez entièrement la capsule en aluminium.



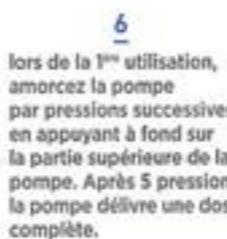
3
Enlevez le bouchon gris.



4
Retirez la pompe de son plastique protecteur. Tenez fermement le flacon d'une main, en l'appuyant sur une surface plane et encliquez la pompe sur le flacon en exerçant une forte pression.



5
Retirez l'anneau de sécurité violet.



6
lors de la 1^{re} utilisation, amorcez la pompe par pressions successives en appuyant à fond sur la partie supérieure de la pompe. Après 5 pressions, la pompe délivre une dose complète.



7
Positionnez l'embout dans la bouche, sous la langue. Appuyez à fond sur la partie supérieure de la pompe pour obtenir la bonne quantité. Recommencez jusqu'à obtention du nombre de pressions prescrites par le médecin.

UTILISATION OPTIMALE de votre flacon



A
Appuyez à fond sur la partie supérieure de la pompe à chaque pression pour obtenir la bonne quantité.



B
Relâchez complètement la pompe entre chaque pression.

Gardez votre médicament 2 minutes sous la langue puis avalez.



Si vous n'appuyez pas à fond vous n'aurez pas la bonne quantité.

— Quels sont les éléments clés pour la réussite de votre traitement ?

- Respectez la posologie prescrite et le schéma de prise du traitement donné par votre médecin.
- Respectez la fréquence de prise de votre traitement.
- Persévérez sur toute la durée de votre prescription pour assurer le bénéfice de votre traitement.
- Pensez à prendre rendez-vous avec votre médecin pour poursuivre votre traitement avant la fin de vos flacons afin d'éviter les interruptions de traitement.
- En cas d'effets indésirables, informez votre médecin.

— Que faire en cas d'oubli ?

- En cas d'oubli d'une dose, ne prenez pas de dose double pour compenser.
- En cas d'oubli de moins d'une semaine, reprenez votre traitement le jour suivant l'oubli à la dose habituelle.
- En cas d'interruption prolongée (de plus d'une semaine), contactez votre médecin, il déterminera les modalités de reprise de votre traitement.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la fiche d'information destinée à être délivrée avec les préparations d'allergènes Staloral® et à votre carnet de suivi Staloral®.

AllerTmoi

Une application qui vous aide dans le suivi de votre traitement avec :

- Des informations sur votre traitement d'immunothérapie allergénique.
- Des rappels de prises de médicament, de rendez-vous et de renouvellement de traitement.
- Un suivi de la régularité de vos prises pour chaque traitement enregistré.



STALLERGENES  GREER™

Cachet du médecin

Date : Docteur Maxime HOSOTTE

09 JUIL. 2018

Centre d'Allergologie de Gentilly

Allergène(s) prescrit(s)

ALARBIENS -

INITIATION* 10-300 IR - Augmentation progressive des doses

	10 IR						300 IR					
	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7	JOUR 8	JOUR 9	JOUR 10	JOUR 11	JOUR 12
Doses	2	4	8	12	16	20	2	4	8	12	16	20
Date de prise												

ENTRETIEN - Dose constante

10 doses par jour 20 doses par jour _____ doses par jour _____ fois par _____

20 doses par jour tous les jours

Calendrier de suivi

Cochez systématiquement les jours de prise de traitement pour un meilleur suivi avec votre médecin.

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Octobre	Nov.	Déc.
1 <input type="checkbox"/>											
2 <input type="checkbox"/>											
3 <input type="checkbox"/>											
4 <input type="checkbox"/>											
5 <input type="checkbox"/>											
6 <input type="checkbox"/>											
7 <input type="checkbox"/>											
8 <input type="checkbox"/>											
9 <input type="checkbox"/>											
10 <input type="checkbox"/>											
11 <input type="checkbox"/>											
12 <input type="checkbox"/>											
13 <input type="checkbox"/>											
14 <input type="checkbox"/>											
15 <input type="checkbox"/>											
16 <input type="checkbox"/>											
17 <input type="checkbox"/>											
18 <input type="checkbox"/>											
19 <input type="checkbox"/>											
20 <input type="checkbox"/>											
21 <input type="checkbox"/>											
22 <input type="checkbox"/>											
23 <input type="checkbox"/>											
24 <input type="checkbox"/>											
25 <input type="checkbox"/>											
26 <input type="checkbox"/>											
27 <input type="checkbox"/>											
28 <input type="checkbox"/>											
29 <input type="checkbox"/>											
30 <input type="checkbox"/>											
31 <input type="checkbox"/>		31 <input type="checkbox"/>		31 <input type="checkbox"/>		31 <input type="checkbox"/>		31 <input type="checkbox"/>		31 <input type="checkbox"/>	

* Tout schéma thérapeutique ne peut être proposé qu'à titre indicatif et doit être modulé en fonction de l'état du patient et de ses réactions éventuelles

En pratique

Ne pas absorber d'aliments ni de boissons dans les 5 minutes suivant la prise d'Osiris.
Il n'est pas nécessaire d'être à jeun avant la prise du médicament.



1 Sortir le flacon correspondant à votre traitement et une pipette orale graduée. Utiliser une pipette par flacon.



2 Ouvrir le flacon et insérer la pipette dans l'embout adaptateur prévu à cet effet.



3 Retourner l'ensemble pipette + flacon et prélever la dose prescrite à l'aide du piston. Le joint noir doit arriver à la graduation selon le dessin.



4 Remettre le flacon en position verticale, puis retirer la pipette du flacon en la tournant légèrement sur elle-même.



5 Placer la pipette sous la langue et appuyer sur le piston. Garder la solution 2 minutes sous la langue avant d'avaler.



6 Rincer la pipette à l'eau et ranger après chaque utilisation le traitement dans le réfrigérateur entre +2° et +8°C.

Recommandations importantes

- Lire attentivement la notice.
- Ne pas interrompre le traitement sans l'avis de votre médecin.

Précautions d'emploi

- En cas de survenue de symptômes tels qu'une démangeaison importante au niveau de la paume des mains ou de la plante des pieds, une urticaire, un gonflement de la bouche et/ou de la muqueuse, une sensation d'étouffement, de gêne respiratoire, de difficulté à avaler, des nausées ou des vomissements dans les heures qui suivent l'administration de ce produit, contactez un médecin.
- Signalez à votre médecin tout effet indésirable survenant au cours d'un traitement de désensibilisation.
- Signalez à votre médecin toute dégradation de votre maladie allergique ou autre maladie survenant au cours de votre traitement de désensibilisation.
- Signalez tout autre traitement en cours ou prises médicamenteuses à votre médecin même s'il s'agit d'un médicament sans ordonnance.

Conduite à tenir en cas d'oubli d'une dose :

- Si vous oubliez de prendre Osiris au cours de la phase d'initiation à doses croissantes ou pendant plus de 7 jours au cours de la phase d'entretien à dose constante, contactez votre médecin.
- Si vous oubliez de prendre Osiris pendant moins de 7 jours au cours de la phase d'entretien à dose constante, prenez le traitement dès que vous vous en apercevez puis continuez à prendre votre médicament tous les jours comme d'habitude.
- Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Prochains rendez-vous

Date

Heure

Date

Heure

CADRE RÉSERVÉ AU MÉDECIN

Pour plus d'informations www.alk.fr ou contactez-nous au : 03 29 80 71 62

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 9h00 à 12h00

ORALAIR

Stallergenes-Greer



GRAZAX

ALK-Abello



Pour les acariens depuis avril 2018...



ACARIZAX

ALK-Abello

Immunothérapie pré et co saisonnière

Débuter 4 mois avant l'arrivée théorique du pollen

Poursuivre pendant la saison pollinique

- Dans les faits souvent 6 mois de traitement
- Reprise l'année suivante

Poursuivre pendant au moins 3 saisons

- Bénéfice mal évalué pour tous les allergènes à 4 ou 5 ans

Sur quels critères évalueriez-vous
l'efficacité de l'immunothérapie chez
Marine?

Et dans quels délais?

Critères d'efficacité

Diminution des scores de symptômes

- Dans l'asthme
 - Exacerbations
 - Mesures fonctionnelles
- Dans la rhinite
 - MACVIA (échelle visuelle en ligne)
 - ARCT (Questionnaire de Pascal Demoly)

Diminution de la consommation de traitements

- Symptomatique dans la rhinite (nombre de jours de prise)
- De fond dans l'asthme (posologie)

Qualité de vie

Evaluation

Les « Guidelines » européennes préconisent un suivi à 3 mois...

Les laboratoires de remettre en cause l'indication à 6 mois en l'absence d'efficacité

Objectif #4

Cas clinique - Objectif #4

Monsieur N, 52 ans, facteur en activité dans la campagne meusienne, vous est adressé par son pneumologue pour avis et bilan allergologique.

Il présente un asthme sévère, bien stabilisé sous traitement mais avec des exacerbations saisonnières aux mois de mars et de juin causant presque tous les ans des arrêts de travail.

Votre bilan allergologique retrouve une sensibilisation pour:

- Bouleau - Aulne - Charme - Noisetier
- Chat
- 5 Graminées

Quel traitement spécifique pouvez vous proposer à Monsieur N?

Quel traitement spécifique pouvez vous proposer à Monsieur N?

Une immunothérapie pour les pollens de graminées

- Mélange de 5 graminées

Une immunothérapie pour les pollens de bétulacées

- Mélange de bétulacées

Une immunothérapie pour les pollens de graminées et de bétulacées

- Mélange équivalent 50/50
 - Seul mélange validé par des études cliniques

Vous revoyez Monsieur N au bout de quelques mois. Votre traitement est bien toléré, l'observance est bonne et il décrit des exacerbations beaucoup moins fréquentes cette année.

Monsieur N à récemment rencontré une nouvelle compagne et lorsqu'il se rend chez celle-ci, il se sent incommodé par le chat avec un prurit nasal et une rhinorrhée au bout de quelques heures.

Il vous demande si vous ne pouvez pas aussi « mettre un peu de chat dans ses flacons » ou alterner avec un traitement pour le chat en hiver.

Que pouvez vous répondre à Monsieur N?

Que pouvez vous répondre à Monsieur N?

Pas de mélange d'allergènes non homologues

- Phanères vs. pollens

Pas de preuve de l'efficacité d'une immunothérapie saisonnière pour les allergènes perannuels

Possibilité de faire une double désensibilisation

- Mélange Bétulacées - Graminées → saisonnier
- Phanères de chat → perannuel
 - Respecter 30 à 60 minutes (minimum) entre les prises si ITSL
 - Possibilité de choisir la voie SC

C'est trop compliqué pour Monsieur C qui n'est pas si gêné que ça.

Vous le revoyez l'année suivante et son médecin traitant à fait doser les IgE totales qui sont élevées (200UI/L).

Monsieur N s'inquiète et se demande si votre traitement est si efficace que ça finalement.

Que pouvez vous répondre à Monsieur N et que pouvez vous lui proposer pour son suivi?

Que pouvez vous répondre à Monsieur N et que pouvez vous lui proposer pour son suivi?

Les IgE totales ne sont pas un marqueur d'allergie.

- Pas recommandé par l'HAS depuis 2005...

Le dosage des IgE totales, comme spécifiques, n'est pas recommandé dans le suivi des allergies

- Seul intérêt limité pour les IgG4 spécifiques mais pas utilisé en pratique courante

Aucun examen n'est nécessaire au suivi d'une immunothérapie

- Clinique et score de sévérité
- Consommation de médicaments adjuvants

Enumérer les 4 principaux pneumallergènes
qui ont fait l'objet d'études cliniques
montrant l'efficacité de la désensibilisation dans l'asthme et la rhinite

Docteur Maxime HOSOTTE
Pars - Mercredi 18 avril 2018
Atelier M-At12



Prévalence des allergènes respiratoires en France

N. Pham-Thi et al. / Revue française d'allergologie 52 (2012) 3-10

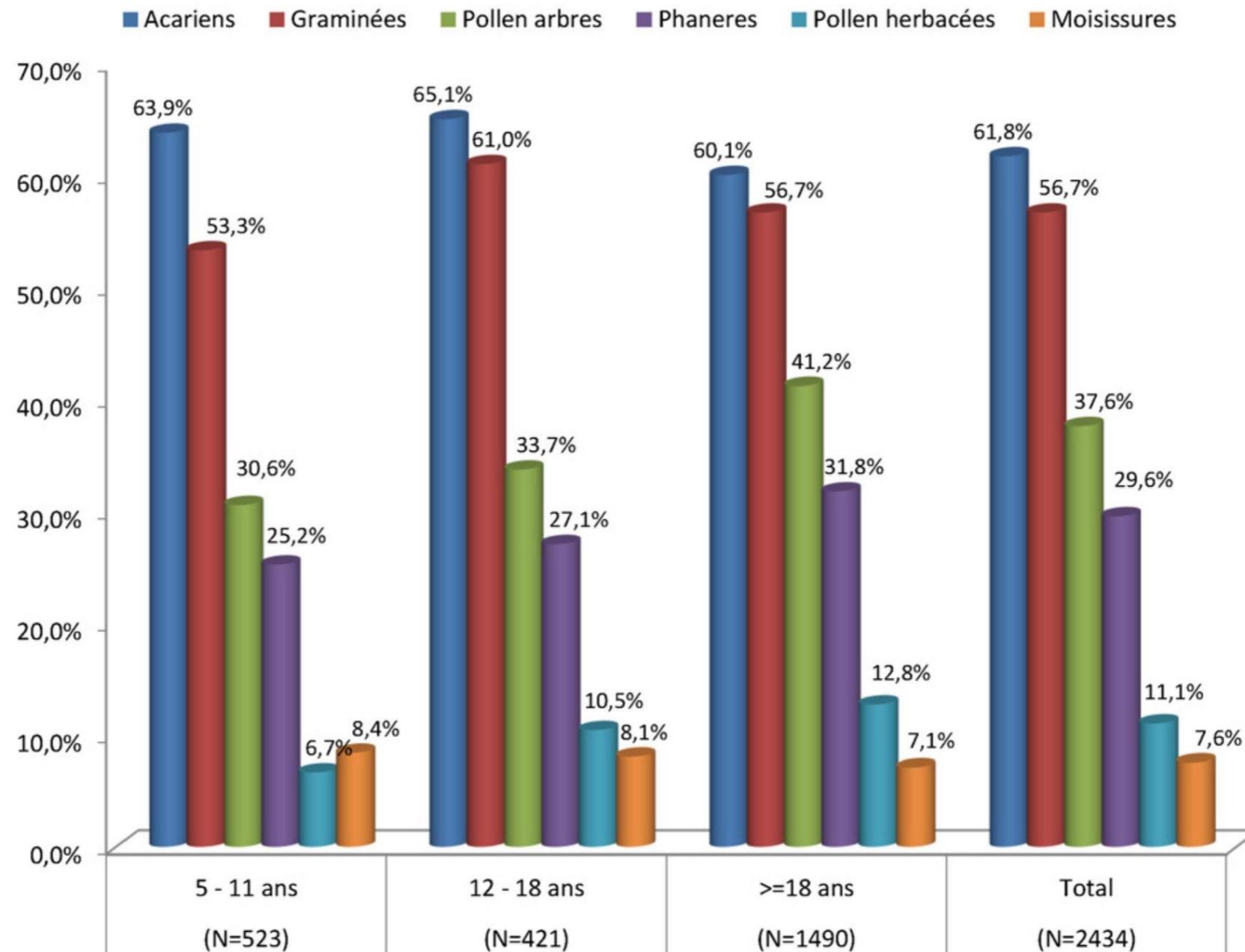


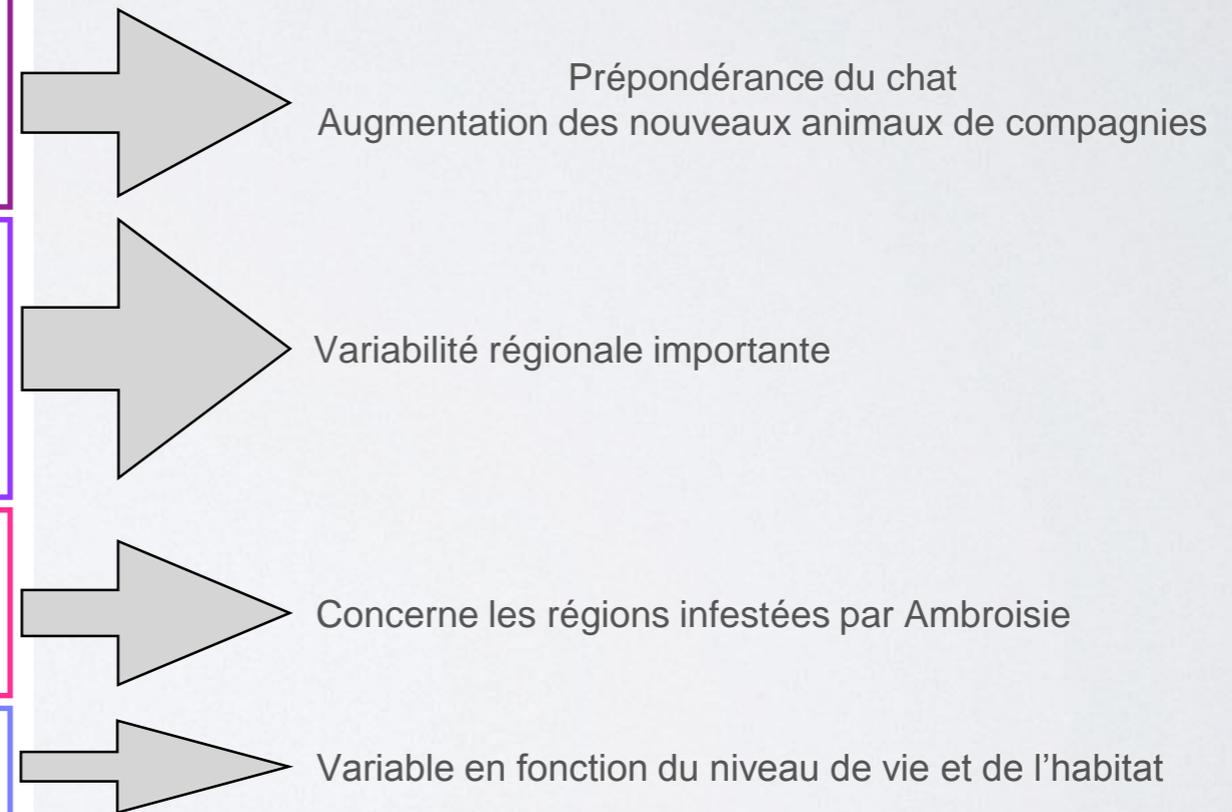
Fig. 1. Répartition des patients présentant des manifestations cliniques d'allergie selon l'âge et le pneumallergène.

Peu d'études épidémiologiques récentes

Prévalence des allergènes respiratoires en France

Tableau 1
Répartition des patients en fonction de leur âge et de la sensibilisation aux différents pneumallergènes.

	5-11 ans (n = 523)	12-17 ans (n = 421)	≥ 18 ans (n = 1490)	Total (n = 2434)
Acariens	79,7 %	82,2 %	79,8 %	80,2 %
Graminées	73,4 %	79,6 %	74,1 %	74,9 %
Phanères	53,2 %	49,6 %	49,8 %	50,5 %
Chat	44,7 %	43,5 %	42,1 %	42,9 %
Chien	21,8 %	22,6 %	21,4 %	21,7 %
Équidé	5,2 %	4,0 %	8,1 %	3,2 %
Rongeur	1,5 %	1,2 %	1,9 %	1,7 %
Arbres	51,2 %	58,0 %	59,5 %	57,4 %
Bétulacées	39,0 %	39,2 %	39,0 %	39,0 %
Oleacées	20,8 %	28,0 %	24,8 %	24,5 %
Fagacées	9,9 %	15,9 %	15,7 %	14,5 %
Cuprécassées	6,1 %	11,6 %	21,5 %	12,8 %
Salicacées	2,5 %	3,3 %	3,3 %	3,1 %
Herbacées	18,2 %	22,1 %	24,6 %	22,8 %
Plantain	10,1 %	11,9 %	11,5 %	11,3 %
Armoise	9,8 %	9,5 %	11,2 %	10,6 %
Ambroisie	4,8 %	6,4 %	6,4 %	6,0 %
Moisissures	17,6 %	19,2 %	16,2 %	17,1 %
<i>Alternaria</i>	17,0 %	18,8 %	15,5 %	16,4 %
Autre	1,3 %	1,4 %	1,9 %	1,7 %



Principes d'évaluation de l'efficacité des désensibilisations dans la littérature

Etudes nombreuses depuis le début du XXe siècle

Méthodologie et puissance très variable

Méta-analyses récentes - EAACI 2017

« Allergen immunotherapy for allergic rhinoconjunctivitis: A systematic review and meta-analysis »

« Allergen immunotherapy for allergic asthma: A systematic review and meta-analysis »

Base pour l'établissement des Guidelines - EAACI 2017

EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis

EAACI Guideline on Allergen Immunotherapy: Allergic Asthma (non publié?)

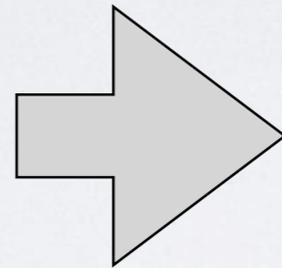
Principes d'évaluation de l'efficacité des désensibilisations dans la littérature

Efficacité clinique

Scores de sévérité

Scores de symptômes - activité

Scores de qualité de vie



Efficacité à court terme
et à long terme

Efficacité pharmacologique

Contrôle de consommation de médicaments associés

Efficacité médico-économique

Comparaison des couts avec vs. sans immunothérapie

- Notion de QALY = indicateur de qualité de vie pour déterminer valeur d'une intervention ou d'un traitement
- Notion d'ICER = Incremental Cost Effectiveness Ratio

Sécurité

Pharmaco-vigilance globale

Accidents graves - fatals

Principaux allergènes évalués dans l'asthme

Meta analyse EAACI - 2017

- 7490 publications recensées - 98 retenues (89 études randomisées)

Allergènes étudiés

- Acariens - Phanères de chat - Phanères de chien - Pollens de graminées - Pollens d'herbacées - Pollens d'arbres - Moisissures

Efficacité sur les scores de symptômes et/ou diminution traitements adjuvants

- Acariens
- Pollens de graminées
- Phanères de chat
- Phanères de chien
- Pollens d'arbres (sans précision)
 - suggéré mais à confirmer pour les scores de symptômes
- Moisissures (sans précision)
 - pas d'efficacité sur le score de symptôme mais effet suggéré mais à confirmer pour la diminution des traitements

Principaux allergènes évalués dans la rhinite

Meta analyse EAACI - 2017

- 5960 études recensées - 160 retenues (134 essais randomisés)
- 61 IT sous cutanée - 71 IT sublinguale - 2 IT intra lymphatique

Allergènes étudiés

- Acariens - Pollens d'arbres - Pollens de graminées - Pollens d'herbacées -
Phanères de chat et/ou de chien - Moisissures

Efficacité démontrée à court terme

- Acariens
- Pollens de graminées
- Pollens d'herbacées
- Pollens d'arbres

Pas pour les moisissures ou les phanères
(Rejet des études)

Décrire les modalités pratiques d'instauration et de suivi
d'une désensibilisation allergénique
en cas de polysensibilisation

Polysensibilisation vs. Polyallergie

Sensibilisation

Marqueurs cutanés ou biologiques (sIgE)

Pas de symptôme clinique évident en relation avec l'allergène considéré

Allergie

Sensibilisation prouvée

Symptômes concordant avec l'allergène considéré

Choix de l'allergène

Clinique et interrogatoire +++

Biologie moléculaire

- Dosage de sIgE connues pour être des marqueurs prédictifs positifs ou négatifs

Exemple des pollens de graminées

- IgE r Phl p1

Béta expansine

- Allergène majeur
- Utilisé pour la standardisation des extrait, APSI et comprimés

- IgE r Phl p5

« Allergène du groupe 5 »

- Allergène majeur
- Utilisé pour la standardisation des extrait, APSI et comprimés

- IgE r Phl p7

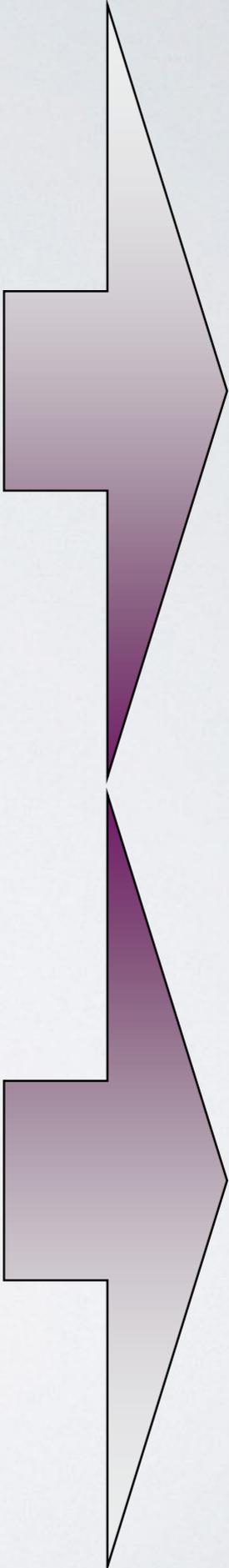
Polcalcine

- Réputée pour son rôle pathogène limité
- Non utilisé pour la standardisation des extraits commerciaux, des APSI ou des comprimés

- IgE r Phl p12

Profilline

- Pan allergène végétal
- Réputée pour son rôle pathogène limité
- Non utilisé pour la standardisation des extraits commerciaux, des APSI ou des comprimés



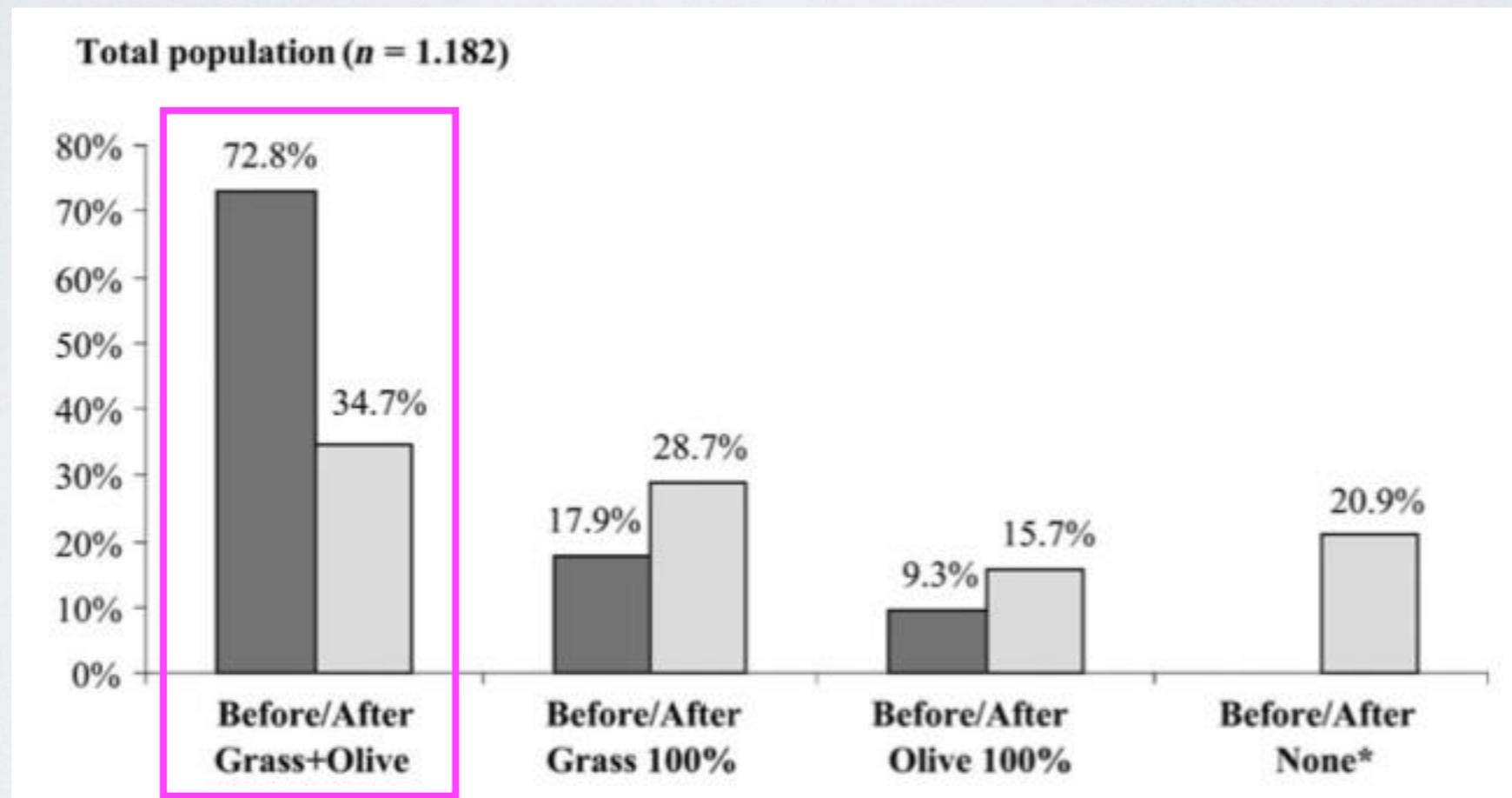
Considérés
comme
un **bon**
facteur de
réponse
au
traitement

Considérés
comme
un
mauvais
facteur de
réponse
au
traitement

Exemple espagnol avec des patients sensibilisés aux pollens d'olivier et de graminées
Dosage sIgE n Ole e1 et r Phl p1+p5

Questionnaire pour l'allergologue

Choix d'immunothérapie unitaire ou combinée avant de connaître les résultats et choix après les résultats



La plupart des allergologues qui choisissaient une double immunothérapie ont revu leur choix après le résultat de la biologie

Modalités générales

- Mêmes modalités que pour une immunothérapie chez le patient mono-allergique
 - Choix voie SC ou SL
 - Choix de l'allergène
 - Choix du mélange
 - Choix de la séquence

Principes des mélanges d'allergènes

EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy

Mélanges dans une même famille bien évalués

- Ex: 3 voire 5 Graminées, Bétulacées, etc...

Uniquement avec des classes d'allergènes « homologues » (Grade A)

- Ex: Pollens arbres + Graminées
 - Seule association avec une étude satisfaisante mais à confirmer

Ne pas mélanger les allergènes avec une activité enzymatique

- Ex: Protéases des acariens
 - Destruction des autres allergènes en quelques jours

Tenir compte de la dilution dans la dose cumulée annuelle

- Mélange de 2 allergènes = 2 fois moins d'allergène par dose...

Immunothérapies séquentielles

Possibilité d'alterner 2 traitements saisonniers

- Si les saisons le permettent... Peu d'exemple en France
- Rhinite saisonnière aux acariens dans les pays tropicaux
 - Jamais étudiées en Europe

Immunothérapies simultanées

Plusieurs traitements à pleine dose

- Limité à 2 (Grade C)

Voie différente

- SC + SL

Ne pas débuter les traitements en même temps

- Décalage de 3 à 6 mois

Espacer les prises de 30 à 60 minutes

- Recommandation EAACI (Grade C)

Marqueurs de suivi

Clinique +++

- Scores de sévérité
- Suivi tous les 3 mois pour ITSL (Grade B)

Traitements

- Diminution ou arrêt des traitements symptomatiques

Paramètres fonctionnels

- Amélioration/stabilisation des valeurs des EFR

Pas d'intérêt à doser les sIgE ou les tIgE

- Préférer les IgG4 (si disponibles)
- Sauf en cas d'évolution inhabituelle

Pas d'intérêt à renouveler les prick tests

- Sauf en cas d'évolution inhabituelle

Merci de votre attention