

Autres traitements de l'asthme allergique

Other treatments for allergic asthma

J. Just^{a,b,*}, F. Amat^{a,b}

^a Centre de l'asthme et des allergies, hôpital Enfants – Armand-Trousseau, UPMC – université Paris 06, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75571 Paris cedex 12, France

^b Équipe EPAR, Inserm, UMR_S 1136, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, Sorbonne universités, UPMC – université Paris 06, 75013 Paris, France

Disponible sur Internet le 12 mars 2014

Résumé

Les voies de recherche du traitement de l'asthme allergique sont représentées par les traitements susceptibles de modifier la marche allergique comme : la modification de l'air intérieur et extérieur, l'immunothérapie allergénique, et probablement les traitements ciblés comme l'omalizumab. Les nouvelles thérapeutiques pour les enfants souffrant d'asthme allergique sévère sont basées sur les phénotypes d'asthme permettant de définir des thérapeutiques ciblées basées sur des voies physiopathologiques différentes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Asthme ; Allergie ; Enfant ; Immunothérapie allergénique spécifique ; Anticorps monoclonaux

Abstract

The trend of research for other treatments of allergic asthma is directed at those, which can modify the allergic march, such as the following: modification of indoor and outdoor air, allergen-specific immunotherapy and, probably, targeted treatments such as omalizumab. Newer treatments for children with severe allergic asthma are based on asthma phenotypes that permit us to define some therapeutics targeted on different pathophysiological pathways.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Asthma; Allergy; Children; Allergen-specific immunotherapy; Monoclonal antibodies

1. Introduction

Les voies de recherche pour le traitement de l'asthme allergique sont représentées par les traitements préventifs susceptibles de modifier la marche allergique comme :

- la modification de l'air intérieur et extérieur ;
- l'immunothérapie allergénique spécifique (ITS) par voie sous-cutanée ou par voie sublinguale ;

- et probablement les traitements ciblés comme l'omalizumab.

La plupart des enfants asthmatiques sont traités avec une combinaison standard de traitements par des bronchodilatateurs longue durée d'action bêta-2-agonistes (LABA) et des corticoïdes inhalés, et des traitements de secours par bronchodilatateur de courte durée d'action, mais il reste un besoin non comblé pour le traitement des asthmes sévères souvent d'origine allergique chez l'enfant (Fig. 1) [1]. Le développement de thérapies plus efficaces et plus sûres pour les enfants asthmatiques souffrant d'asthme sévère demeure tout à fait nécessaire. Ces nouveaux traitements sont basés sur les phénotypes d'asthme permettant de définir des thérapeutiques ciblées centrées sur des voies physiopathologiques différentes.

* Auteur correspondant. Centre de l'asthme et des allergies, groupe hospitalier Trousseau – La Roche-Guyon, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75012 Paris, France.

Adresse e-mail : jocelyne.just@trs.aphp.fr (J. Just).

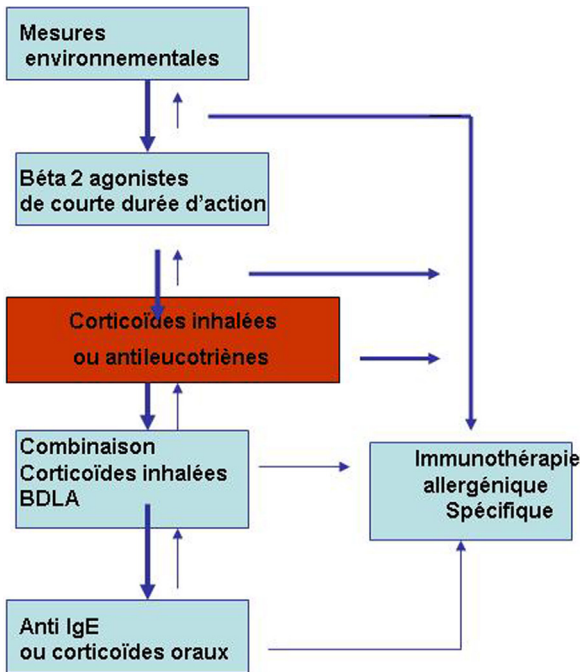


Fig. 1. Prise en charge de l'asthme.
Kim et Mazza [29].

2. Traitements modificateurs de la marche allergique chez l'enfant

2.1. Allergie est une maladie évolutive au cours de l'enfance

La marche allergique débute par des sensibilisations alimentaires puis surviennent les sensibilisations aux pneumallergènes. Chez les allergiques, ces réactions immunitaires IgE-médiées sont associées à des maladies épithéliales (encore nommées « maladies de barrière ») d'abord la dermatite atopique, souvent associée à une allergie alimentaire chez le jeune enfant, puis les maladies respiratoires (rhinite allergique et asthme) chez les enfants d'âges préscolaire et scolaire.

Les allergies multiples (et les sensibilisations multiples) [2] sont souvent associées à des maladies épithéliales de siège multiple et de plus grande sévérité (asthme, dermatite atopique et allergie alimentaire). Les allergies multiples sont de pronostic plus péjoratif, tant en termes de risque d'exacerbations aiguës graves (asthme aigu grave et/ou choc anaphylactique), qu'en termes de risque évolutif, péjoratif, vers la persistance au cours de l'enfance et à l'âge adulte.

2.2. Modification de l'air intérieur et extérieur dans le cadre de la prévention primaire et tertiaire de l'asthme

L'exposition aux allergènes est associée à un risque croissant de sensibilisation IgE-médiée [3,4]. Cependant, plusieurs études ont montré que des niveaux très élevés d'exposition allergénique (notamment aux phanères de chat) réduisaient le risque de sensibilisation spécifique à cet allergène [5]. Des expositions très élevées aux allergènes pourraient induire une

réponse d'anticorps de type IgG et IgG4, sans sensibilisation IgE-médiée (avec une réponse de type Th2 modifiée) [6]. De la même façon, la faible prévalence de sensibilisation allergique observée en milieu agricole pourrait être expliquée par l'exposition à une forte concentration d'allergènes, une prévalence plus élevée d'infections digestives ou l'ingestion de probiotiques suite à la consommation de lait cru, mais aussi à des endotoxines (provenant de bactéries à Gram négatives émises par les animaux), tous des éléments clés dans le développement des maladies allergiques.

Les cures climatiques en haute altitude [7] ont été appliquées pendant plus d'un siècle dans le traitement des maladies allergiques comme l'asthme. Le climat sec de montagne entraîne une diminution :

- des niveaux d'allergènes (acariens, pollens, et spores fongiques) ;
- de la pollution atmosphérique ;
- une forte exposition à la lumière UV qui possède des effets immunomodulateurs et anti-inflammatoires, notamment par l'intermédiaire de la production de vitamine D.

2.3. Immunothérapie allergénique, traitement spécifique mais aussi préventif de l'allergie

Depuis un siècle [8], l'ITS vis-à-vis des pneumallergènes par voie sous-cutanée permet d'améliorer la tolérance clinique à ces allergènes. Plusieurs événements récents ont contribué à renforcer la position de l'ITS dans le traitement des allergies respiratoires :

- l'amélioration de la qualité des extraits allergéniques ;
- une meilleure compréhension du mécanisme d'action de la ITS ;
- l'introduction de comprimés sublinguaux et leur enregistrement rigoureux comme des thérapies pharmaceutiques par les agences européennes du médicaments ;
- la rationalisation des modes de prescription.

Le mécanisme d'action de ces deux voies d'ITS est similaire, ils modifient les réponses périphériques des muqueuses des Th2 vers une polarisation Th1 en stimulant les T-régulateurs avec en conséquence une réduction de la réaction inflammatoire allergique.

Une méta-analyse [9] portant sur 98 études d'ITS par voie sous-cutanée dans le traitement de l'asthme (42 contre les acariens de la poussière de maison, 27 contre les pollens, 10 contre les squames animales, deux pour les allergies aux moisissures *Cladosporium*, deux vis-à-vis du latex et six ITS multiples) montrent :

- une réduction des symptômes d'asthme (différence moyenne standardisée $-0,59$ et intervalle de confiance [IC] à 95 % $[-0,83$ à $-0,35]$) ;
- une réduction des traitements antiasthmatiques ;
- une amélioration de l'hyperréactivité bronchique spécifique et non spécifique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385900>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385900>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)