



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



SESSION A28 : ALLERGIE, ASTHME, AÉROCONTAMINANTS, ÂGE. SESSION COMMUNE AVEC LA SFA

Immunothérapie jusqu'à quel âge ?

Immunotherapy till what age?

Présidents : Y. Martinat (Lyon), B. Wallaert (Lille)
Orateur : A. Didier (Toulouse)
Article rédigé par : A. Seferian (Clamart)

Clinique des Voies Respiratoires, Hôpital Larrey-CHU Toulouse, France

MOTS CLÉS

Immunothérapie
spécifique ;
Désensibilisation ;
Asthme ;
Rhinite allergique

Résumé

La désensibilisation ou l'immunothérapie spécifique est actuellement une thérapeutique éprouvée, avec des objectifs qui peuvent varier entre un minimum control des symptômes, une stabilisation de la fonction respiratoire et peuvent aller jusqu'à la modification de l'histoire naturelle de la maladie. L'utilisation de la voie sous cutané d'administration de cette immunothérapie spécifique est efficace en général sur l'hyperréactivité bronchique et le control des symptômes liés à un seul allergène, mais n'influence pas la fonction respiratoire. La voie sublinguale, développée après la voie sous cutané a montre une efficacité sur le control des symptômes de rhinite allergique, mais aussi a pu permettre une amélioration des scores de control de l'asthme avec la possibilité de réduire la pression thérapeutique traditionnelle. Les effets indésirables varient entre des réactions locales à des réactions systémiques et même des décès pour la forme sous cutané, et plutôt des effets locaux temporaires pour la forme sublinguale. L'utilisation de l'immunothérapie spécifique avant l'âge de 5 ans est très peu étudiée et a comme objectif l'amélioration symptomatique et la prévention de l'histoire naturelle avec des limites selon les voies d'administration et les effets indésirables. Pour les personnes de plus de 55 ans, la désensibilisation est indiquée chez les patients avec un allergène clairement impliqué dans la pathologie et qui ont une durée d'évolution de la maladie plus courte.

© 2011 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.
Adresse e-mail : didier.a@chu-toulouse.fr

KEYWORDS

Specific immunotherapy;
Desensitisation;
Asthma;
Allergic rhinitis

Abstract

Desensitisation or specific immunotherapy is currently a proven therapy, with objectives which range from controlling symptoms and stabilising respiratory function to changing the natural course of the illness. Using the subcutaneous administration of this specific immunotherapy is generally effective on bronchial hyperactivity and symptom control related to a single allergen, but does not influence respiratory function. The sublingual route, developed after the subcutaneous route, has proved to be effective in controlling the symptoms of allergic rhinitis, and makes it possible to improve the asthma control scores with the possibility of reducing the standard therapeutic pressure. The undesirable effects range from local reactions to systemic reactions. Deaths were reported with the subcutaneous route. The side effects of the sublingual route are more local and temporary. The use of specific immunotherapy before the age of 5 years has been studied very little, and its objective is to improve symptoms and prevent the natural course of the illness by limiting the administration routes and the undesirable effects. In people over the age of 55 years, desensitisation is indicated in patients with an allergen clearly implicated in their disease and a shorter disease progression.

© 2011 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La désensibilisation a commencé à être développée à partir du début du ^{xx}e siècle, avec une vraie amélioration dans les années « 80-90 », avec les premières études crédibles sur le sujet et à la fin des années « 90 » avec l'apparition de la voie sublinguale d'administration pour les produits utilisés. Les objectifs des traitements varient entre un minimum control des symptômes, une stabilisation de la fonction respiratoire et une modification de l'histoire naturelle de la maladie toujours tenant compte du rapport bénéfice/risque.

Actuellement dans le cadre de l'immunothérapie, il existe plusieurs voies d'immunisation : la voie sous-cutanée (la première à être utilisée), la voie sublinguale (par des gouttes et plus récent par des comprimés), la voie nasale (par des sprays) et deux techniques innovantes essayées seulement sur quelques patients, par voie lymphatique [1] (injections au niveau des ganglions inguinaux sous repérage échographique) et par voie épicutanée [2] (patch).

Une méta-analyse de 2010 [3] sur l'utilisation de l'immunothérapie par voie sous-cutanée, montre des résultats très intéressants. Les allergènes les plus souvent utilisés dans les études étaient les acariens, les pollens, les animaux avec seulement quelques études sur des mélanges d'allergènes. Pour les derniers on ne retrouve que des résultats négatifs. L'efficacité sur les symptômes a été démontrée pour les acariens et les pollens, avec une efficacité moins évidente pour les autres, comme les phanères d'animaux, même s'il existe une tendance (Fig. 1).

Concernant la fonction respiratoire, chez les sujets asthmatiques il n'existe

pas d'efficacité démontrée sur deux paramètres essentiels comme le débit expiratoire de pointe (DEP) et le volume expiratoire maximum seconde (VEMS), en revanche avec une amélioration sur l'hyperréactivité bronchique (HRB) spécifique et non spécifique. Ce phénomène peut être expliqué par l'inclusion dans ces études des patients asthmatiques avec une fonction respiratoire normale au repos. Cette méta-analyse a montré aussi que 36 sur 88 études (41 %) ont inclus des enfants avec un âge limite de 5 ans (seulement 3 essais chez les enfants de moins de 5 ans - âge limite 2 ans) et que seulement 3 études sur les 88 ont inclus des patients avec un âge supérieur à 55 ans (âge limite 72 ans).

Malgré son apparition plus récente par la voie sublinguale, il existe plusieurs méta-analyses dans la littérature, concernant son efficacité pour la désensibilisation [4-8] des

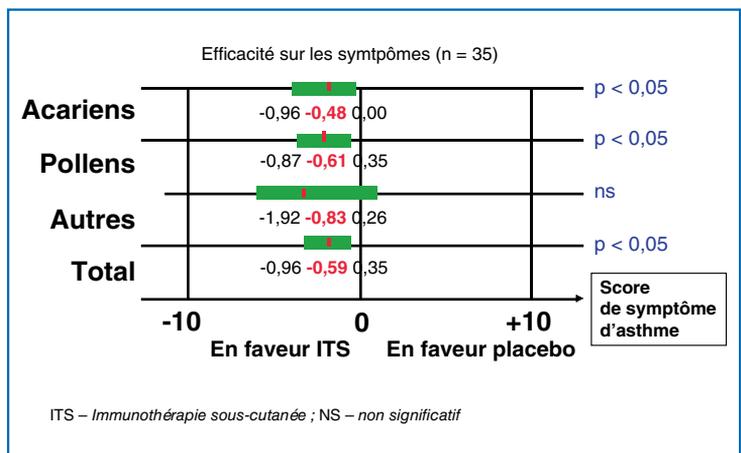


Figure 1. Efficacité de l'immunothérapie par voie injectable sur les symptômes dans l'asthme (méta-analyse). D'après [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4216343>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4216343>

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