

La désensibilisation ou immunothérapie allergénique

4 bénéfices essentiels

pour une qualité de vie retrouvée :

1. Diminue voire supprime les symptômes à terme
2. Diminue la consommation des traitements symptomatiques associés à l'allergie
3. Évite la sensibilisation à d'autres allergènes
4. Prévient l'évolution de la rhinite vers l'asthme

Les clés de l'efficacité :

1. Un traitement précoce
2. La régularité des prises

Allergie et Désensibilisation



Demandez conseil
à votre **médecin spécialiste**

Je m'informe...



6, rue Alexis de Tocqueville - 92183 Antony Cedex

Ligne patients :

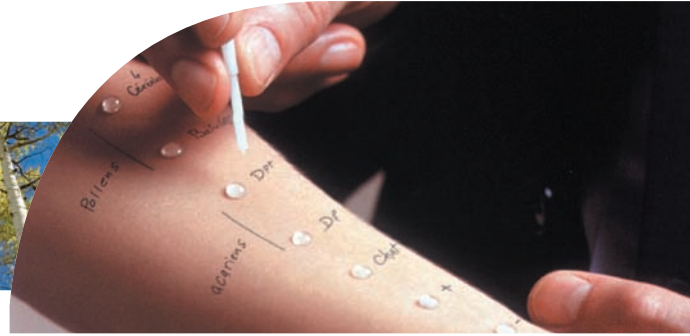
Tél. : +33 (0) 1 55 59 20 60 - Fax : +33 (0) 1 55 59 20 01

Suivi de la commande :

- Par SMS : si vous nous communiquez votre N° de portable
- Sur Internet : www.stallergenes.fr
- Sur le serveur vocal : 01 55 59 25 98



Connaître la désensibilisation



La désensibilisation, appelée également immunothérapie allergénique

Principe de la désensibilisation :

Contrairement aux traitements symptomatiques (qui agissent sur les symptômes), la désensibilisation, appelée aussi immunothérapie allergénique, est un traitement de fond ; c'est-à-dire qu'il agit directement sur la cause de l'allergie.

La désensibilisation est basée sur l'administration régulière de l'allergène auquel vous êtes allergique. Elle réhabitue l'organisme aux substances responsables de l'allergie et permet d'obtenir une réduction significative et durable des réactions allergiques au niveau du nez, des yeux et des bronches.

La désensibilisation se déroule en deux phases :

- **Une phase initiale** qui consiste en une administration progressive de doses croissantes d'allergènes.
- **Une phase d'entretien** avec prise de la même dose pendant 3 à 5 années consécutives.

Le traitement est pris :

Toute l'année pour les allergies perennuelles : c'est le cas lorsque l'allergène est présent en permanence dans l'environnement (ex : acariens, animaux de compagnie).

Quelques mois par an pour les allergies saisonnières : c'est le cas lorsque l'allergène est présent dans l'environnement à certains moments de l'année (ex : les pollens).

Comment savoir si je dois être désensibilisé ?

La désensibilisation est indiquée dans le traitement de la rhinite, de la conjonctivite et de l'asthme allergiques. En cas de signes évocateurs et répétés (éternuements, nez bouché ou qui coule pendant plusieurs semaines, démangeaisons des yeux, toux sèche, gêne respiratoire, etc.), il est important de consulter un allergologue. Il pourra réaliser un diagnostic d'allergie en se basant sur :

- **Un interrogatoire précis et un examen clinique** (symptômes, histoire médicale et conditions de vie).
- **Des tests cutanés :**
 - Une goutte d'allergène est déposée sur la peau de l'avant-bras ou du dos, puis une "micro" piqûre est pratiquée au centre de la goutte pour faire pénétrer l'allergène sous la peau.
 - Après 20 minutes, si une rougeur de la peau et une démangeaison apparaissent, c'est que l'organisme a réagi.
 - L'intensité de la réaction est évaluée à l'aide d'une réglette.

Cette technique est rapide, non douloureuse et bien acceptée, même par de très jeunes enfants.

- **Des tests biologiques** pourront être effectués, en complément, pour confirmer le diagnostic.

Rhinite allergique et qualité de vie...

La rhinite allergique sévère a des répercussions handicapantes au quotidien : perturbation du sommeil et de l'activité physique, fatigue, baisse de performance scolaire ou professionnelle...

L'impact sur la qualité de vie est le marqueur de la sévérité de la rhinite allergique.

En cas de symptômes sévères (avec un retentissement personnel et social), récurrents (depuis 5 ans en moyenne)² et mal contrôlés par les traitements symptomatiques, l'immunothérapie allergénique est la solution thérapeutique pour vous.



Quand faut-il débuter la désensibilisation ?

Plus le traitement est précoce, plus les chances de guérison sont élevées. Toutefois, ce n'est pas la mise en route d'une désensibilisation ne doit pas être considérée comme une urgence médicale, à l'exception de l'allergie aux venins d'hyménoptères (abeille, guêpe).

En effet, pour les patients asthmatiques, il faut que l'état respiratoire soit stabilisé avant de débuter le traitement.

La désensibilisation est le seul traitement qui :

- Traite la cause de l'allergie respiratoire
- Permet d'éviter le passage de la rhinite allergique à l'asthme allergique
- Permet d'éviter la polysensibilisation (sensibilité à plusieurs allergènes).

Sa mise en route précoce est donc capitale pour contrer l'évolution naturelle de cette maladie.

Combien de temps dure le traitement ?

Une amélioration apparaît dès les premières semaines de traitement. Pour une efficacité à long terme, la durée optimale d'un traitement de désensibilisation est de **3 à 5 ans ou saisons consécutives.**¹

Comme tout traitement de fond, la désensibilisation nécessite de la rigueur. À tout moment, vous pouvez compter sur votre allergologue pour vous encourager et vous conseiller.

Même si vous constatez une amélioration des symptômes, il faut continuer le traitement et suivre les indications de votre allergologue.

Quels sont les modes d'administration du traitement ?

Le traitement de désensibilisation est administré, soit par voie sublinguale (gouttes à déposer sous la langue), soit par voie sous-cutanée (injections).

Quels résultats attendre d'une désensibilisation ?

En réhabilitant l'organisme aux substances responsables de l'allergie, la désensibilisation **agit sur tous les symptômes de la rhinite, de la conjonctivite et de l'asthme allergiques** en les réduisant considérablement, voire en les supprimant, permettant ainsi la baisse de la consommation médicamenteuse et l'amélioration **de votre qualité de vie** à court, moyen et long terme.

L'action de l'immunothérapie allergénique sur les symptômes est rapide et reconnue..

- 1) Selon OMS 1998 - 3 à 5 années / saisons consécutives - WHO consensus paper on immunotherapy 1998 ; 102 (4 Pt 1) : 558-62.
- 2) Shaaban R. et al. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study. Lancet. 2008; Sep 20; 372(9643):1049-57
- 3) Watelet JB. Rhinite et asthme : une voie respiratoire, une maladie ? Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique. 2008. (48). HS2 : 17 - 18
- 4) Jacobsens L. et al. Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. Allergy. 2007 Aug;62(8):943-8.

VRAI/FAUX de la désensibilisation

“Plus le traitement de désensibilisation est précoce, plus les chances de guérison sont élevées”

■ **VRAI** : Plus le traitement intervient tôt dans l'histoire de la maladie, moins il y a de risques d'aggravation et de complication de l'allergie et meilleure sera l'efficacité du traitement.



“On ne désensibilise pas un enfant”

■ **FAUX** : Selon les recommandations internationales actuelles, les enfants peuvent être désensibilisés à partir de 5 ans.

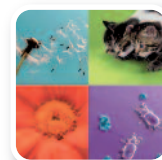


“La désensibilisation et les traitements symptomatiques (antihistaminiques, corticoïdes inhalés, ...) agissent de façon similaire sur l'allergie”



■ **FAUX** : La désensibilisation est un traitement curatif et préventif qui agit sur le système immunitaire. Il rend progressivement l'organisme tolérant à l'allergène responsable de l'allergie. Les traitements symptomatiques agissent seulement sur les symptômes de l'allergie et non sur sa cause.

“On ne peut pas se faire désensibiliser à plusieurs allergènes”



■ **FAUX** : On peut se faire désensibiliser à plusieurs allergènes en même temps. Le choix des allergènes est déterminé par votre allergologue en fonction du bilan allergologique qu'il aura établi.

“Il y a des allergies pour lesquelles on ne peut pas être désensibilisé”



■ **VRAI** : Les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses et les allergies de contact (maquillage, bijoux fantaisie...) ne peuvent pas être traitées par désensibilisation.

A ce jour, la désensibilisation est indiquée dans la rhinoconjonctivite allergique et l'asthme allergique léger à modéré aux pneumallergènes.

VRAI/FAUX de la désensibilisation

“Se faire désensibiliser à un allergène entraîne la survenue d’une autre allergie”

■ **FAUX** : Au contraire, des études observationnelles ont démontré que la désensibilisation prévient la survenue de nouvelles sensibilisations.

“La désensibilisation n’est pas efficace”

■ **FAUX** : L’efficacité de la désensibilisation est démontrée par de nombreuses études cliniques et elle est recommandée comme traitement de fond de l’allergie par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La désensibilisation est le seul traitement curatif et préventif de l’allergie.

“Le traitement de désensibilisation dure toute la vie”

■ **FAUX** : Pour être efficace, la durée optimale d’une désensibilisation est en moyenne de **3 ans**. Une amélioration significative des symptômes apparaît dès les premiers mois de traitement.

En l’absence de désensibilisation, le seul recours sera le traitement des symptômes qui peut durer toute la vie (antihistaminiques, corticoïdes, ...).



“La désensibilisation n’est disponible qu’en piqûres... c’est trop contraignant”

■ **FAUX** : La désensibilisation est proposée aujourd’hui selon deux modes d’administration **la voie injectable sous-cutanée et la voie sublinguale**.

Ces 2 voies sont d’une efficacité équivalente. A chacun de choisir le mode de traitement adapté à sa situation. **Demandez conseil à votre allergologue.**



• **La voie sous-cutanée** consiste à injecter des doses croissantes du “vaccin allergénique”, dans la face latérale du bras.



• **La voie sublinguale** consiste à déposer quotidiennement des gouttes du “vaccin allergénique” sous la langue.

Plusieurs études ont démontré l’efficacité de la voie sublinguale chez l’adulte et chez l’enfant pour les allergènes les plus courants (pollens et acariens) dans la rhinoconjonctivite et l’asthme allergiques.

VRAI/FAUX de la désensibilisation

“J’ai dû arrêter ma désensibilisation car je suis tombée enceinte et c’est contre-indiqué pendant la grossesse et l’allaitement”



■ **FAUX** : La survenue d'une grossesse au cours d'un traitement de désensibilisation n'est pas une contre-indication à la poursuite de votre traitement de désensibilisation.

C'est à votre médecin d'évaluer le bien fondé de la poursuite du traitement.

Par contre, il n'est généralement pas recommandé de débuter un traitement de désensibilisation en cours de grossesse.

Un traitement de désensibilisation est compatible avec l'allaitement.

“Je peux déjeuner le matin avant de prendre mon traitement”



■ **FAUX** : Dans le cas d'une désensibilisation par voie sublinguale, nous recommandons de prendre les doses le matin à jeun.

A jeun, car les gouttes doivent entrer en contact avec la muqueuse sublinguale sans que les aliments ne perturbent ce contact. Vous pouvez ensuite déjeuner et vous laver les dents.

“Je peux mettre mes gouttes dans de l'eau, un yaourt ou du lait”

■ **FAUX** : La solution d'allergènes doit, pour avoir un maximum d'efficacité, entrer en contact direct avec la muqueuse sublinguale.

Tous les supports qui diluent la solution d'allergènes perturbent le contact avec la muqueuse buccale et modifient le mode d'action de l'extrait allergénique. Nous vous recommandons de ne pas diluer la solution d'allergènes dans de l'eau, du yaourt ou du lait.

“Mon traitement de désensibilisation sublinguale sera efficace si je suis assidû(e)”

■ **VRAI** : Votre allergologue vous expliquera les 7 règles d'or de la désensibilisation.

1. Respecter les doses prescrites.
2. Prendre votre traitement selon la fréquence indiquée.
3. Prendre votre traitement le matin à jeun et le garder sous la langue pendant 2 minutes environ pour que son action soit optimale.
4. Poursuivre votre traitement pendant la période prévue par votre allergologue.
5. En cas d'interruption du traitement, recontacter votre médecin pour connaître la marche à suivre pour ne pas en perdre le bénéfice.
6. Apprendre à gérer votre stock de flacons afin d'éviter les interruptions de traitement (renouvellement d'ordonnance, prise de rdv chez l'allergologue).
7. Informer votre médecin en cas d'effets indésirables. Il évaluera le bien fondé de l'interruption ou de la poursuite du traitement.