

MedWiki-DZ (<https://www.medwiki-dz.com/>)

Immunothérapie spécifique dans l'asthme

Dernière mise à jour : 2019/04/16 13:34

MedWiki-DZ :

Immunothérapie spécifique dans l'asthme

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:immunotherapie_specifique_dans_l_asthme

Dernière mise à jour : **2019/04/16 13:34** - Imprimé le : **2026/02/22 02:03**



Table des matières

Immunothérapie spécifique dans l'asthme	1
Immunothérapie spécifique dans l'asthme	3
1. Introduction - Définition	3
2. Mode d'action	3
3. Indications	3
4. Recommandations et contre-indications	4
5. Durée du traitement	5
6. Conclusion	5

Immunothérapie spécifique dans l'asthme

Objectif pédagogique : Connaître les traitements visant à diminuer la réponse à IgE

1. Introduction - Définition

- Immunothérapie spécifique (ITS) ou désensibilisation spécifique (DS) ou vaccinothérapie
- Connue depuis longtemps, parfois discréditée voir interdite dans certains pays
- Réhabilitée grâce à la purification et à la standardisation des allergènes et une meilleure compréhension du mode d'action
- Place dans le traitement des maladies allergiques (rhinite, venin d'hyménoptères, asthme)
- Consiste à administrer des doses croissantes d'allergène pour le rendre tolérant = rééduquer le système immunitaire
- Peut être sous-cutanée ou sublinguale (non disponible en Algérie)

2. Mode d'action

- 2 types de lymphocytes T :
 - TH1 $\Rightarrow$ IL2 et interféron gamma $\Rightarrow$ inhibent la synthèse d'IgE
 - TH2 $\Rightarrow$ IL4 et IL10 $\Rightarrow$ induisent la synthèse d'IgE
- Allergie = activité TH2 $>$ TH1
- L'ITS visent à commuter la réponse TH2 en TH1

3. Indications

- Symptômes induits par l'allergie + sensibilisation IgE dépendante démontrée (tests allergologiques) $\Rightarrow$ il faut un diagnostic sans équivoque (clinique + mise en évidence de la sensibilisation)
- Principales indications :
 - Venin d'hyménoptères (90% de succès)
 - Rhinite et asthme allergique causé par les pollens et les acariens
- **Conditions :**

- Allergènes bien identifiés, de faible nombre de préférence
- Responsabilité prouvée (concordance clinique et tests cutanés)
- Éviction impossible (pollens) ou insuffisante (acariens)
- Disponibilité d'un allergène standardisé
- Acceptation des injections, du suivi prolongé (3 ans au moins)
- Nécessité d'une surveillance de 30 minutes après injection
- Informer des effets secondaires potentiellement dangereux
- Pas de contre-indications

Dans l'asthme :

- Pas en première intention, ni ne remplace le traitement de fond
- Conditions :
 - Facteur allergique déclenchant confirmé
 - Éviction ou évitement impossible
 - Traitement de fond en cours, et ne permettant pas le contrôle
- Meilleure efficacité quand mono-sensibilisation (allergène dominant)
- Meilleure efficacité chez l'enfant
- Efficacité :
 - Amélioration des symptômes et prévention de l'aggravation (surtout pollens et acariens)

4. Recommandations et contre-indications

- **Recommandation :**
 - Centre spécialisé, équipé, présence d'un médecin, matériel de réanimation
 - Évaluer l'asthme et la fonction respiratoire avant l'injection : éviter les tests cutanés et arrêter l'ITS chez un asthmatique mal contrôlé
 - Garder en observation au moins 30 minutes après l'injection
- **Contre-indications :**
 - Déficit immunitaire sévère
 - Affections malignes
 - Maladie coronarienne symptomatique, HTA sévère, traitement par bêta-bloquant
 - Non coopération, affection psychiatrique
 - Enfant de moins de 5 ans (relative)
 - Grossesse (contre-indique l'initiation de l'ITS)
 - Asthme sévère ou non contrôlé avec VEMS < 70%
 - Patient sous corticothérapie orale continue
 - Dermate atopique sévère

5. Durée du traitement

- Efficacité évaluée sur la clinique, la fonction respiratoire et la consommation médicamenteuse
- Absence d'efficacité jugée en 6 à 12 mois, ou sur une saison pollinique
- Quand efficace $\Rightarrow$ poursuivre 3 à 5 ans

6. Conclusion

- ITS = seul traitement étiologique des maladies allergiques
- Évite le passage de la rhinite allergique vers l'asthme, en rendant tolérant le patient aux allergènes
- A une place dans la prise en charge de l'asthme, mais ne peut se substituer aux traitements pharmacologiques