

**Bilan allergologique  
et  
Immunothérapie allergène  
(en pratique dans les maladies  
allergiques respiratoires)**

# Objectifs du bilan

- Définir le profil clinique du patient
- Etablir son profil immuno allergique en identifiant le ou les allergènes en cause
- Etablir la corrélation entre les symptômes cliniques, la positivité des tests cutanés et la présence d'IgE spécifiques (allergènes recombinants)
- Proposer un traitement médicamenteux
- Evaluer les indications et les contre-indications de l'ITA
- Poser l'indication d'une immunothérapie allergénique si possible

# La symptomatologie clinique

- rhinite légère persistante
- rhinite modérée à sévère intermittente
- rhinite modérée à sévère persistante
- conjonctivite
- Asthme persistant léger, persistant modéré, persistant sévère si contrôlé (Test Contrôle Asthme  $\geq 20$  et VEMS  $\geq 70\%$ )

Rechercher par l'interrogatoire, des symptômes suspects d'asthme devant toute rhinite ou conjonctivite allergique

# Tests allergéniques aux aéroallergènes ou pneumallergènes

- cutanés (prick tests)

  - sensibilité : 80 à 95%

  - spécificité : 70 à 95%

- sériques IgE spécifiques moléculaires:

  - recombinants Ag Majeurs : pertinence clinique

  - Panallergènes (profilines, carbohydrates) : réactions croisées, sensibilisations

Concordance entre tests cutanés et IgE spécifiques : 85 à 95%

# Comment optimiser l'indication de l'immunothérapie allergénique ?

Exemple : rhinite saisonnière durant pollinisation bouleau:

- Prick test positif pollens bouleau

- Allergènes majeurs

**Négatif**

**Positif**

**Positif**

Bet v 1

- Allergènes mineurs

**Positif**

**Positif**

**Négatif**

Bet v 2+ v4

**Indication ITA Bouleau**

**Faible**

**Moyenne**

**Forte**

# La prise en charge thérapeutique du patient allergique en résumé

## Eviction allergènes

Indiquée quand  
c'est possible (CMEI)

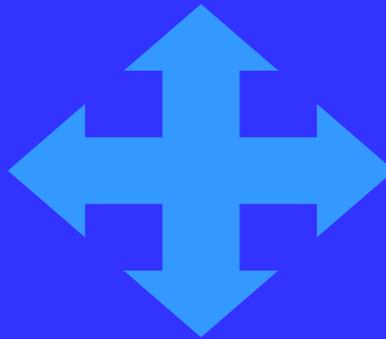
[www.rnsa.com](http://www.rnsa.com)

## Pharmacothérapie

efficacité

sécurité

administration facile



## Immunothérapie A.

efficacité

prescription spécialiste

peut modifier l'histoire  
naturelle de la maladie

## Education du patient

toujours indiquée

[www.asthmeetallergie.com](http://www.asthmeetallergie.com)

*Message ARIA*

**L'IMMUNOTHERAPIE ALLERGENIQUE  
(ITA)  
en pratique  
pour les pneumallergènes**

- **Principe de l'ITA**
- Mode d'action
- Voies d'administration
- Allergènes
- Protocoles
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

# Principe

Administration croissante d'allergène pour induire une tolérance à l'allergène

# Objectifs

Réduire l'intensité des symptômes liés à l'exposition à l'allergène chez un sujet sensibilisé et allergique à cet allergène sur la preuve d'une corrélation entre les symptômes et les tests allergologiques positifs et pertinents.

- Principe de l'ITA
- **Mode d'action**
- Voies et modes d'administration
- Allergènes
- Protocoles de traitement
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

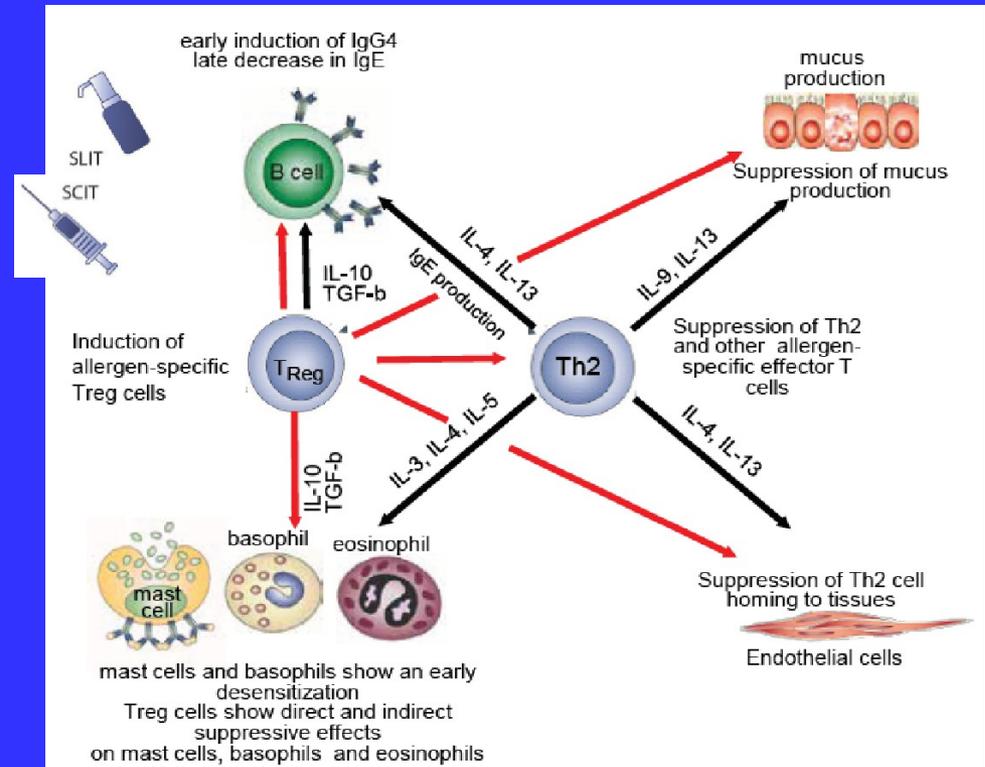
# L'immunothérapie allergénique modifie l'histoire naturelle de l'allergie

## Mécanismes

- Administration au patient de doses croissantes et régulières d'allergènes dans le but d'induire une tolérance à ces allergènes

l'ITA modifie la réponse immune vis-à-vis des allergènes :

- Reprogrammation du système immunitaire**
- Induction d'une tolérance immunologique**



Repolarisation vers la voie Th1 / inhibition de la voie Th2.  $\downarrow$  IL4, IL13, IL5 ;  $\uparrow$  IL10, IL35..  
Induction de cellules régulatrices **Tregulateurs** spécifiques de l'allergène administré  
Induction des immunoglobulines de types IgA, IgG et IgG4

Botturi, K. et al. Immunothérapie spécifique des allergènes : un modèle unique d'induction de tolérance chez l'homme. Revue Française d'Allergologie 49, 206–210 (2009).

Yacoub, M.-R. et al. Effects of Sublingual Immunotherapy on Allergic Inflammation: An Update. Inflammation & Allergy-Drug Targets 11, 285–291 (2012).

EAACI. Global Atlas of Allergy. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (2014).

# L'efficacité de l'ITA se traduit par:

- Une diminution des symptômes de la rhino-conjonctivite et de l'asthme (score symptômes)
- Une baisse de la consommation des anti-H1, corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs (score médicamenteux)
- Une diminution de l'hyperréactivité nasale et bronchique spécifique

*Consensus OMS 1998*

*Consensus ARIA 2001 - 2007*

# L'immunothérapie modifie l'histoire naturelle de l'allergie

- L'ITA prévient l'apparition de nouvelles sensibilisations allergéniques (1)
- L'immunothérapie au pollen réduit la survenue de l'asthme et le seuil de réactivité bronchique à la métacholine chez les enfants ayant une rhinite allergique au pollen (2)
- L'efficacité de l'ITA pollens persiste 3 à 4 ans après l'arrêt du traitement (3), (4)
- Efficace dans la rhinite et l'asthme aux acariens (5)
- ITA améliore l'immunité innée (6)

(1) Bernstein, DI & al. *J. Allergy Clin Immunol Pract* 2020

(2) Möller et al *J Allergy Clin Immunol* 2002

(3) Ariano, 1999; Durham, 2000; Eng, 2002

(4) Didier A et al. *JACI* 2007 ; 120:1338-45 et *JACI* 2011

(5) Compalati E et coll. *Meta-analyse in respiratory allergie due to house dust mite (rhinitis and asthma)*, *Allergy* 2009;64:1570-1579 (822 patients). *Adults and children*

Radulovic S et coll. *Meta-analyse in allergic rhino-conjunctivitis (4589 patients)* *Allergy* 2011

(-6) K. Botturi a,b,c, A. Pipet a,b,c, J. Birnbaum d,e, Y. Lacoeyille a,b,c, D. Vervloet d,e, A. Magnan

# Prévention primaire

Prévenir l'apparition de sensibilisation allergénique chez l'enfant à risque : pas de preuve démontrée

Randomized controlled trial of primary prevention of atopy using house dust mite allergen oral immunotherapy in early childhood\*

N = 111 nourrissons 5 à 8 mois, 2 parents atopiques, étude en DACP

ITA sublingual acarien, 2 x par semaine x 1année : 2 x moins de sensibilisations allergènes courants

*\*Zaraquiza Zolkipli, MSc,a\* Graham Roberts, DM,a,b,c\* Victoria Cornelius, PhD,a,d  
Bernie Clayton, RN,c Sarah Pearson, RN,a Louise Michaelis, MSc,a Ratko  
jukanovic, DM,a,b,e Ramesh Kurukulaaratchy, DM,b,c,e and S. Hasan Arshad,  
DMa,b,c,e Southampton, Isle of Wight, and London, United Kingdom  
jaci.2015.04.045*

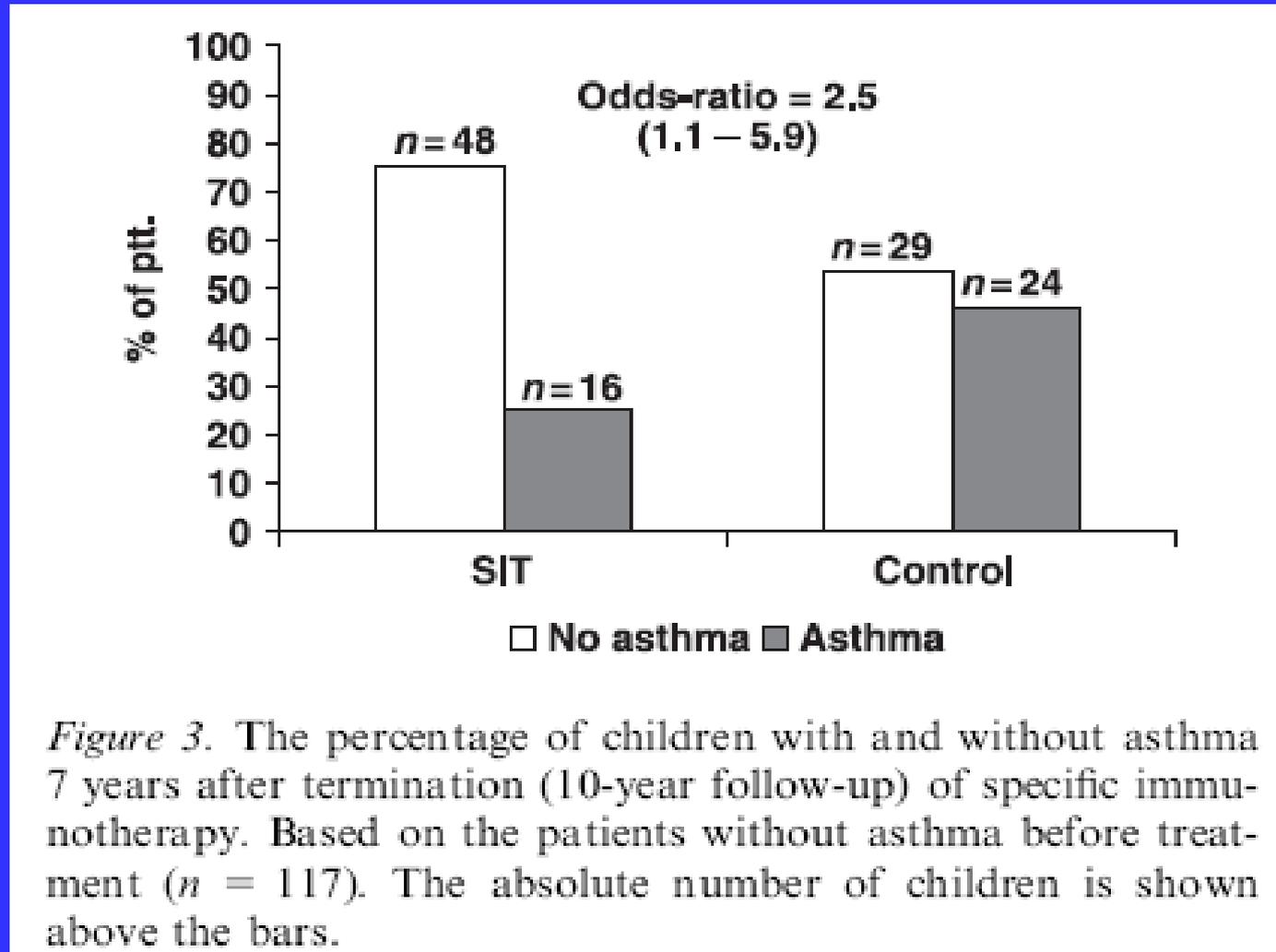
# ITA et Prévention de l'asthme

40 % des patients atteints d'une rhinite sont également asthmatiques

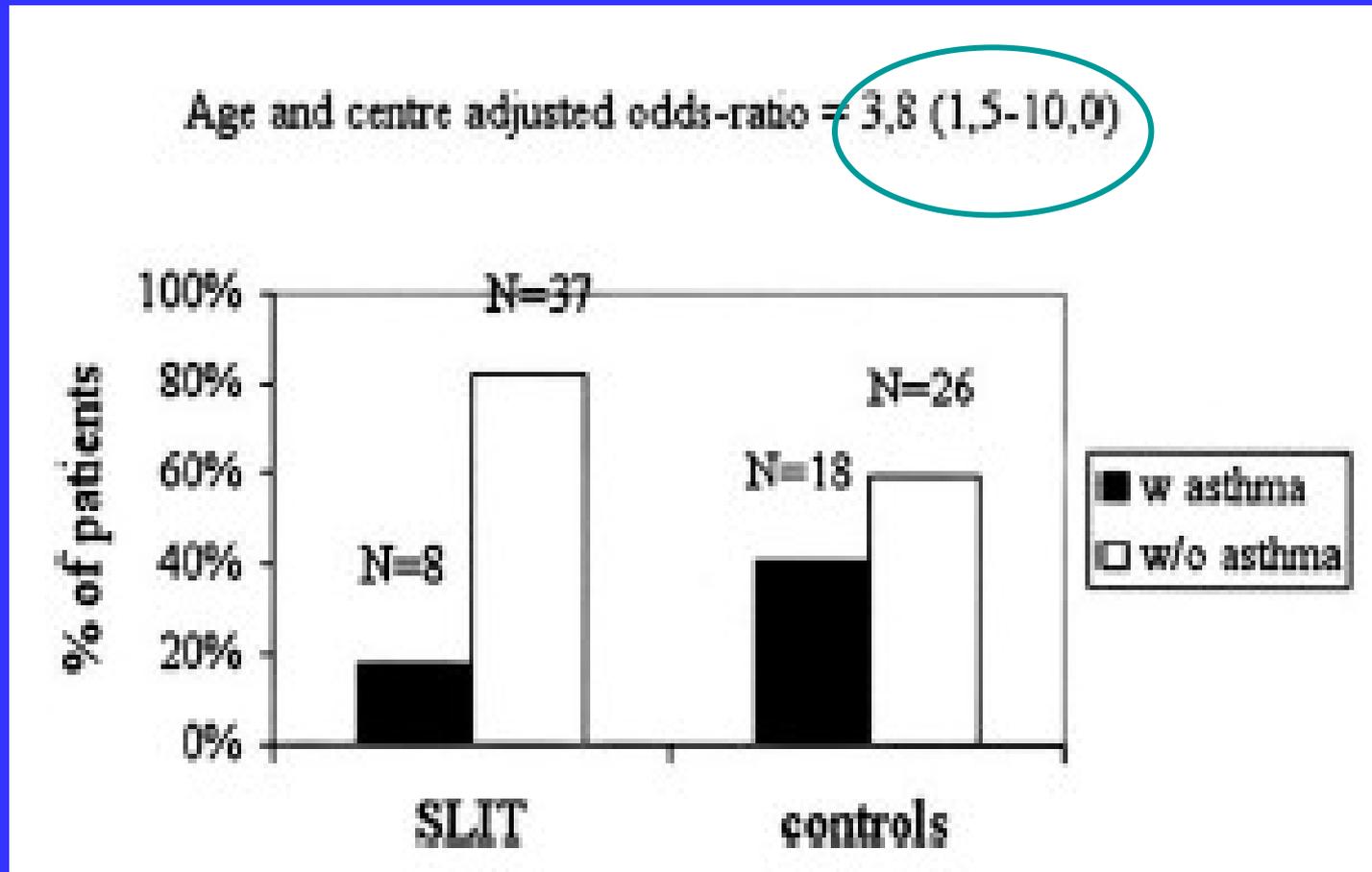
Les patients atteints d'une rhinite grave ou persistante présentent un risque plus élevé de développer de l'asthme

Dans un suivi à 10 ans d'un essai clinique portant sur l'immunothérapie chez 145 enfants et adultes < 25 ans, Jacobsen et al. ont démontré que les enfants atteints d'une rhinoconjonctivite allergique perannuelle traités par immunothérapie spécifique (ITS) pendant 3 ans étaient 2,5 fois moins susceptibles de développer de l'asthme 7 années après la fin du traitement

# Prévention secondaire : disease modifying effect of allergen immunotherapy (SCIT)



# Prévention secondaire :Disease modifying effect of allergen sublingual immunotherapy (SLIT)



## Résultats after three years of treatment

113 children  
Allergic rhinitis without asthma at inclusion

Novembre E et coll. JACI  
2004;114:851-7

# ITA sublinguale cp graminées et prévention de l'apparition de l'asthme

1ère étude rétrospective en vie réelle dans rhinite allergique

5000 patients rhinite pollens de graminées traités par ITA cp  
versus 70.000 patients non traités

Suivi 2 années :

Réduction très significative apparition asthme dans groupe  
traité

*D.Zielen et al. Allergy 2017*

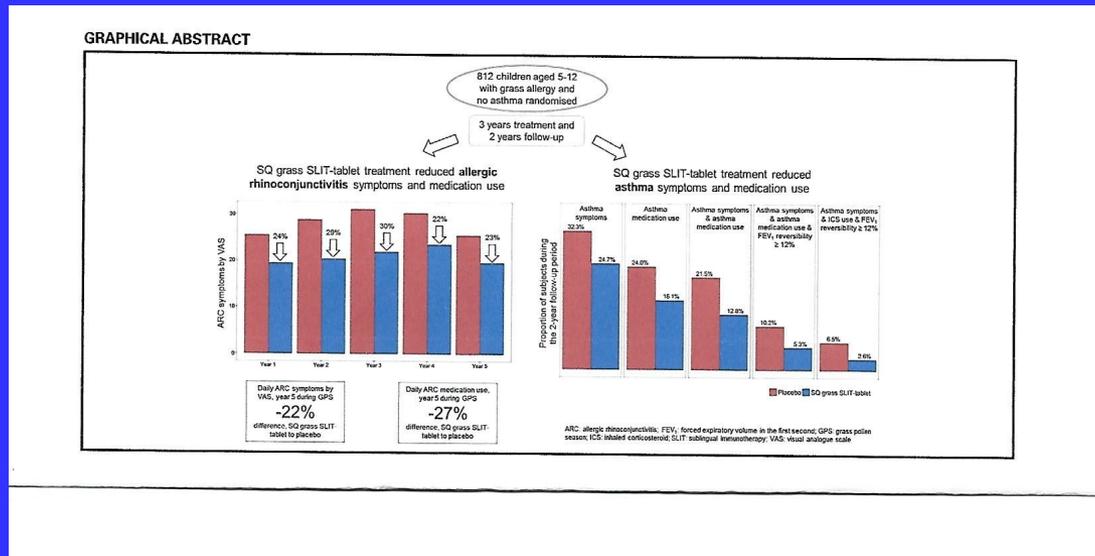
# Results from the 5-year SQ grass sublingual immunotherapy tablet asthma prevention (GAP) trial in children with grass pollen allergy

812 enfants 5-12 ans avec rhinite pollens de graminées sans asthme en DACP : 3 années traitement puis 2 de suivi. Evaluation à 5 ans :

- Réduction score symptôme et score médicaments rhino conjonctivite
- Chez les patients qui développent un asthme :

Réduction des symptômes d'asthme

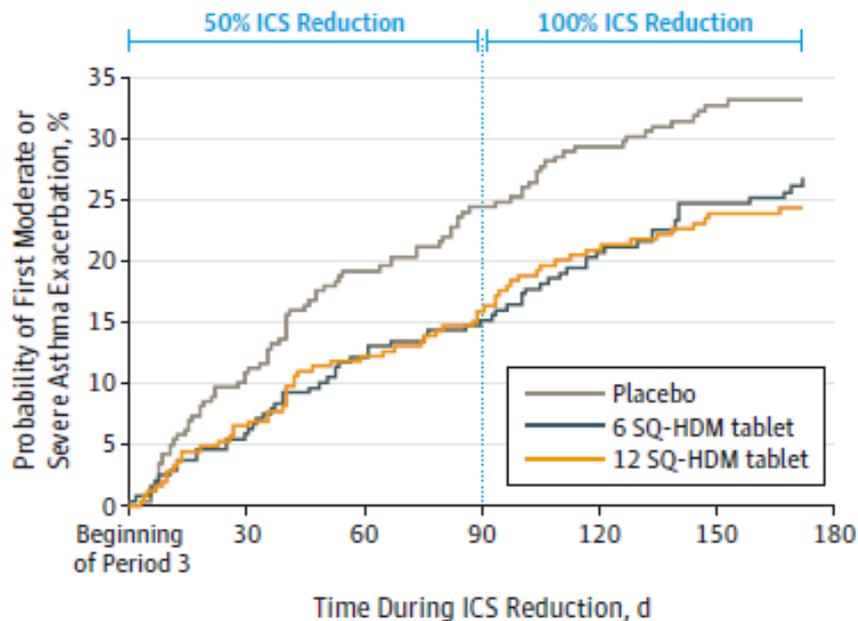
Réduction de la consommation médicamenteuse



Erkka Valovirta, MD,<sup>a,b</sup> Thomas H. Petersen, MD,<sup>c</sup> Teresa Piotrowska, MD,<sup>d</sup> Mette K. Laursen, MSc,<sup>e</sup> Jens S. Andersen, MSc, PhD,<sup>e</sup> Helle F. Sørensen, MSc, PhD,<sup>e</sup> and Rabih Klink, MD,<sup>f</sup> on behalf of the GAP investigators\*  
Turku, Finland, Kolding and Hørsholm, Denmark, Białystok, Poland, and Laon, France, JACI 2017 in press

# ITA sublinguale cp acariens dans la prévention de l'apparition des exacerbations de l'asthme

Figure 2. Probability of Having the First Moderate or Severe Asthma Exacerbation in the Full Analysis Set



No. at risk	Beginning of Period 3	30	60	90	120	150	180
Placebo	257	228	200	188	171	163	109
6 SQ-HDM tablet	237	224	207	201	187	171	122
12 SQ-HDM tablet	248	228	214	207	189	180	121

Hazard Ratio (% de réduction du risque)

**12 SQ-HDM: 0.66 (34%), p=0.017**

**6 SQ-HDM : 0.69 (31%), p=0.028**

# L'ITA sublinguale par comprimé acariens améliore le contrôle de l'asthme chez des patients avec un asthme allergique modéré à sévère, non contrôlé

Etude randomisée, en double aveugle, contre placebo, multicentrique, phase III  
n= 834 patients

- Asthme allergique aux acariens non contrôlé par dose modérée à forte de CSI (400-1200 µg/j Equivalent Budésonide) avec VEMS  $\geq$  70%

- Diminution de 9 à 10% du risque d'exacerbation modérée à sévère

*Efficacy of house dust mite sublingual allergen immunotherapy tablet in adults with allergic asthma a randomised clinical trial . Jean Christian Virchow et al.JAMA avril 2016*

# Immunothérapie spécifique injectable (ITSI) et amélioration de l'asthme

## Seul traitement permettant de réduire

- l'hyperactivité bronchique spécifique d'allergène et l'HRBNS <sup>(1)</sup>
- la dose des corticoïdes inhalés <sup>(2)</sup>
- Le risque d'apparition de l'asthme <sup>(3)</sup>

(1) Abramson MT, Cochrane database, 2010

(2) Zielen JACI 2010

[3] Papadopoulos NG, Arakawa H, Carlsen KH, et al. **International consensus on (ICON) pediatric asthma. Allergy** 2012;67(8):976–97. doi:10.1111/j. Epub 2012 Jun 15

# L'immunothérapie par voie sublinguale (ITSL ou ITA) est validée

« Properly controlled, well-designed studies employing sublingual immunotherapy provide evidence that this form of therapy may be a viable alternative to parenteral injection therapy »

OMS Position Paper 1998

EAACI & ESPACI Position Paper 1998

A.R.I.A Position Paper depuis 2001...

A.R.I.A. 2010 Niveau de preuve la : Recommandations pour l'ITA

GINA 2017 : Asthme modéré de l'adulte stade 2, 3 et stade 4 si asthme contrôlé

**Consensus actuel pour l'asthme de l'enfant (*peu d'études*)**

- L'allergie est un facteur déclenchant de crises d'asthme
- L'allergie est un facteur de risque de persistance et de sévérité de l'asthme (1)
  - La prise en compte de l'allergie dans le traitement de l'asthme est fondamentale (2)

# « L'ITA est le seul traitement qui modifie l'histoire naturelle de la maladie allergique »

*Consensus OMS 1998, Consensus ARIA 2001, 2007,  
International Consensus of pediatric  
asthma 2012, GINA 2019*

## **Sublingual allergen immunotherapy efficacy: level of evidence**

*Compalati E et coll. Meta-analyse in respiratory allergie due to house dust mite  
(rhinitis and asthma),  
Allergy 2009;64:1570-1579 (822 patients). Adults and children*

*Radulovic S et coll. Meta-analyse in allergic rhino-conjunctivitis (4589 patients),  
Allergy 2011*

# Immunothérapie allergénique et asthme



## Recommandation 36. (I/A)

L'ITA est un **traitement complémentaire** pour les patients atteints d'asthme allergique persistant léger à modéré

## Recommandation 37. (II/B)

Un traitement par ITA chez l'asthmatique peut amener à une **réduction de la dose de corticoïdes inhalés** nécessaires à contrôler les symptômes

## Recommandation 38. (I/A)

Un traitement par ITA peut amener à une **prévention des exacerbations modérées à sévères** chez l'asthmatique allergique aux acariens en **stade GINA 2 à 4** pour lequel le contrôle parfait est difficile à obtenir

## Recommandation 17.

L'instauration d'une ITA en cas d'asthme partiellement contrôlé est envisageable après une étape initiale visant à le contrôler (I/A pour ITSC, D pour ITSL).

- Principe de l'ITA
- Mode d'action
- **Voies et modes d'administration**
- Allergènes
- Protocoles de traitement
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

# Immunothérapie: voies d'immunisation existantes

- **Peau** → injection sous-cutanée
- **Voie orale** : mauvaise tolérance, pas efficace
- **Muqueuse sublinguale**
  - Solution (gouttes ou pressions)
  - Comprimés :
    - forme lyo à dissolution flash
    - forme à dissolution progressive

# Immunothérapie allergénique: *vers la voie sublinguale*

## Voie sous cutanée (ITSC) depuis 1911

Référence historique

Efficacité reconnue

Injections multiples

Choc anaphylactique

*Non remboursé par S.Sociale*



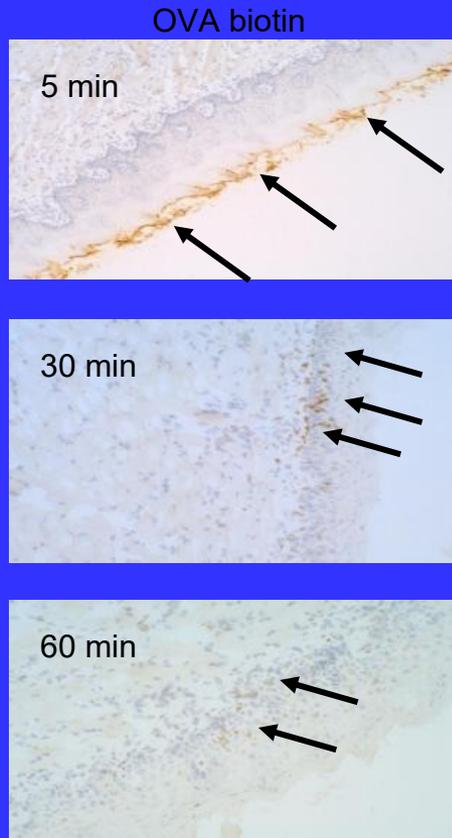
## Voie sublinguale (ITSL) depuis 1992

- Efficacité clinique confirmée
- Meilleure tolérance (> 500 millions doses humaines)
- Amélioration rapport bénéfice/risque

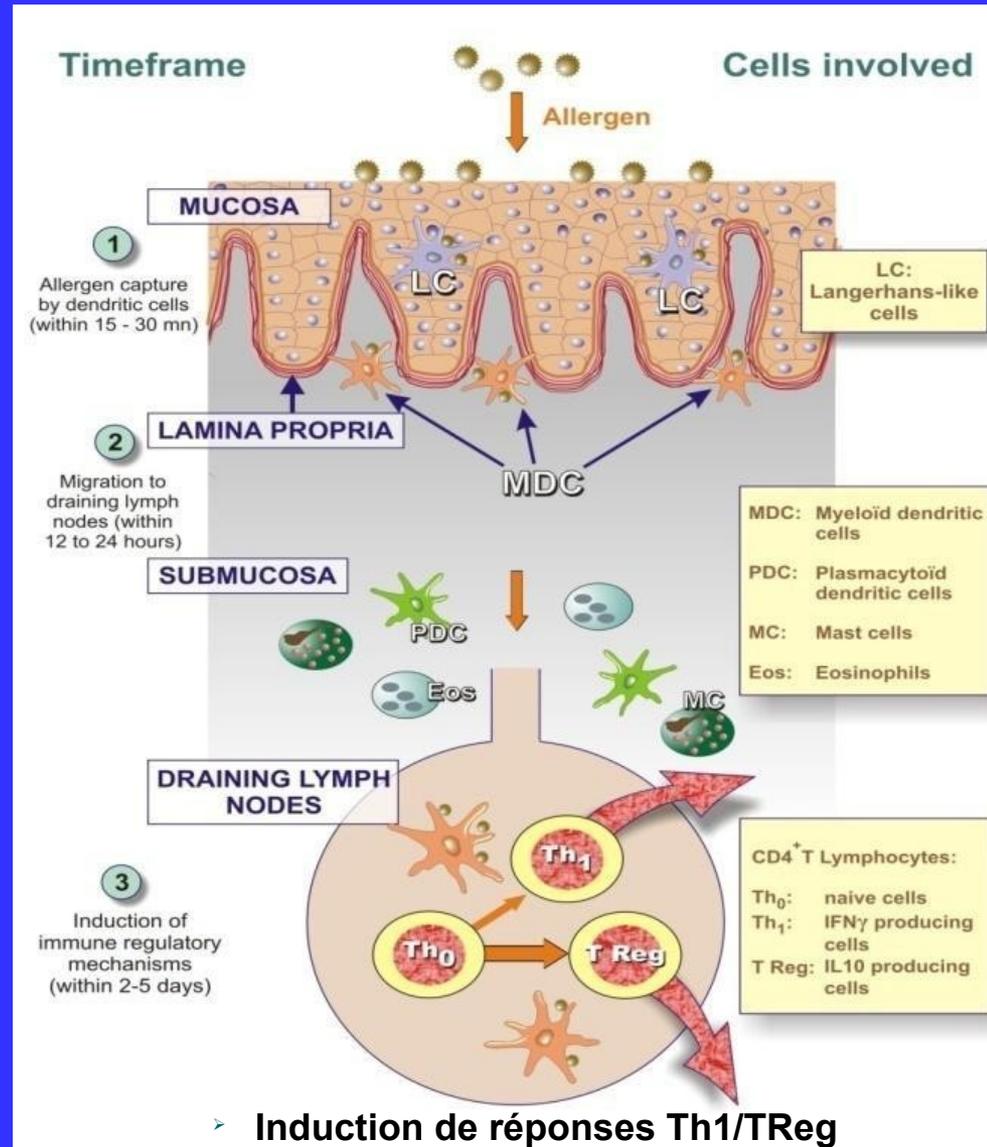


# Devenir de l'allergène après administration sublinguale

Capture rapide par des cellules dendritiques (DCs) tolérogènes

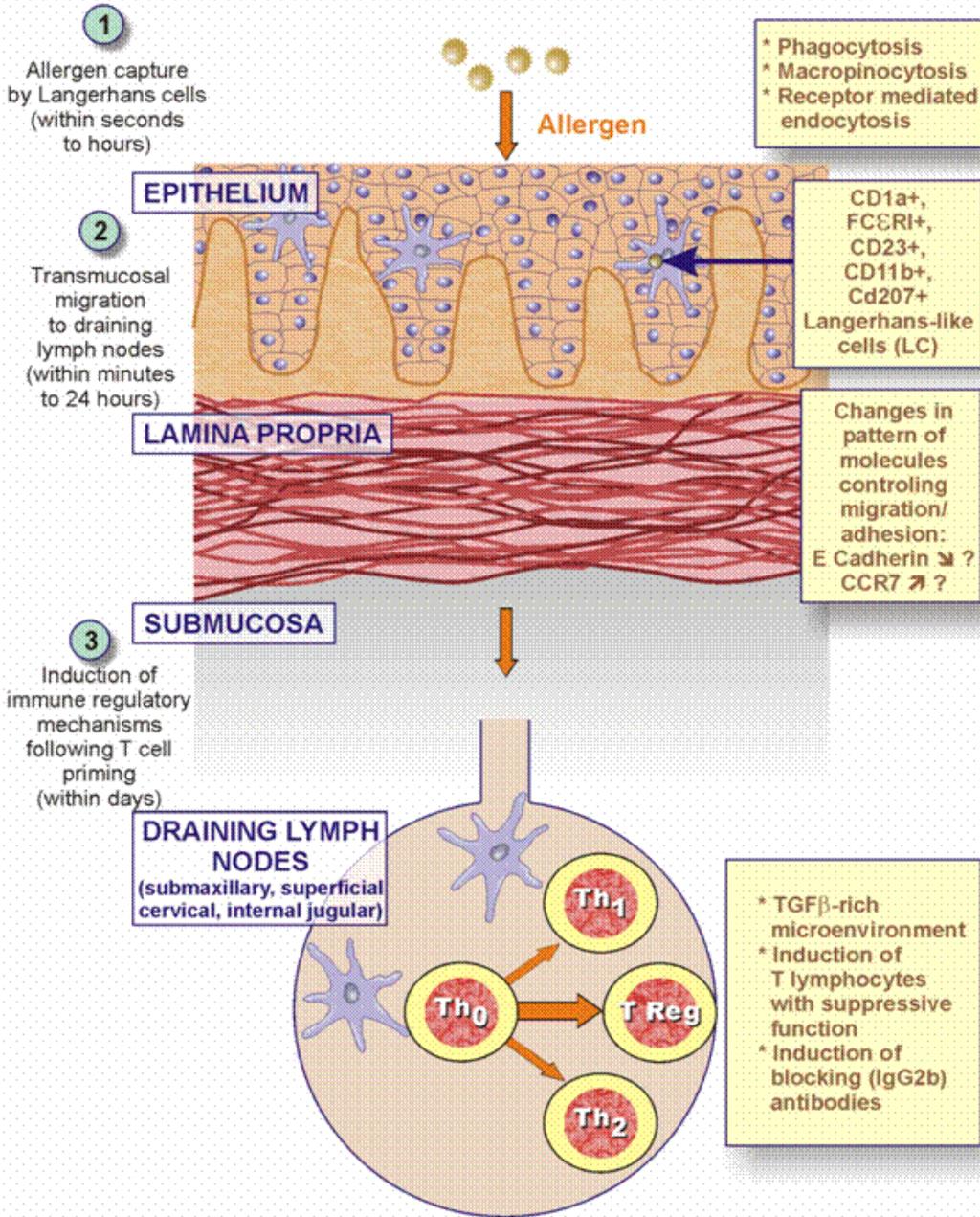


(BALB/c mice)



## Step/Timeframe

## Cellular/molecular mechanisms



# Immunisation sublinguale

- **Caractéristiques des cellules de Langerhans buccales CLb :**
- Récepteur FcεR1 (I. Acquisée)
- Toll-Like Récepteur 4 (TLR4)
- **Capture par les CLb :**
- Activation des TLR4 →**
- phénotype tolérogène**

*Moingeon et al., Allergy.*  
2006, 61: 151-165.

- Principe de l'ITA
- Mode d'action
- Voies d'administration
- **Allergènes**
- Protocoles de traitement
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

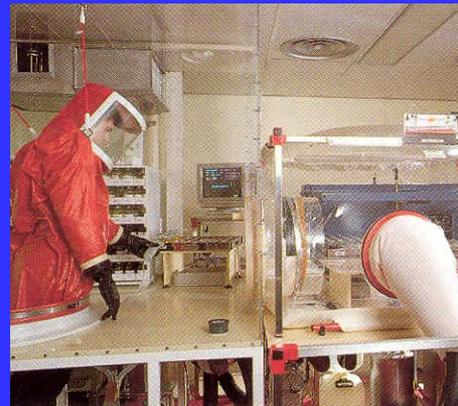
# Quels allergènes pour l'ITA ?

- **Extraits allergéniques standardisés ++: = qualité**
- **Extraits aqueux: voie injectable & sublinguale**
- **Extraits modifiés : pour réduire la réaction allergique**
  - Adsorbés sur adjuvants (hydroxyde d'aluminium ou phosphate de calcium; d'autres en Europe...)

**APSI** : Allergènes Préparés Spécialement pour un Individu

Listes allergènes à visée thérapeutique

(2 laboratoires spécialisés en France)



# Efficacité dans les allergies saisonnières (rhinite & asthme)

- Pollens d'arbres : bouleau, frêne ou olivier, cyprès, cèdre du Japon...
- Pollens de Graminées ; Herbacées (ambroisie, pariétaire, armoise...)

*l'ITA est efficace dans la rhinite avec ou sans asthme (contrôlé)*



*Consensus OMS 1998  
Consensus ARIA 2001  
Recommandations SFA2021*

# Efficacité dans les allergies perannuelles (rhinite & asthme)

- **Acariens : L'ITA est efficace**



**Squames animales (+ de 60 M en  
France, chat 3ème allergène)**

- **Chat ? très peu d'études  
métiers animaliers si besoin**
- **Chien : très peu d'étude, aucune  
démontrant une efficacité**



*Consensus OMS 1998*

*Consensus ARIA 2001*

*Recommandations SFA2021*

# Moisissures : alternaria

Seule moisissure avec extraits allergéniques : mais instables et non standardisés

Études controversées

Autres moisissures (aspergillus, etc.) : pas d'extrait allergénique disponible

*Voir Recommandations SFA 2021*

## Références OSIRIS® - délai d'expédition de 2 semaines\*

	CODE	CLASSE	PRODUIT	CONCENTRATIONS DISPONIBLES*
<b>ACARIENS</b>				
RÉFÉRENCES INDIVIDUELLES	352	3d	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> ( <i>D. pter.</i> )	IR ●●●
	351	3d	<i>Dermatophagoides farinae</i> ( <i>D. far.</i> )	IR ●●●
	358	3a	<i>Blomia tropicalis</i>	IR ●●●
MÉLANGES	357		Acariens mix ( <i>D. pter.</i> / <i>D. far.</i> )	IR ●●●
	1107	3d/3d/3a	<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> / <i>Dermatophagoides farinae</i> / <i>Blomia tropicalis</i>	IR ●●●
<b>ARBRES</b>				
Bétulacées				
R.L.	615	3d	Bouleau blanc	IR ●●●
M.	687	3d	Bétulacées (bouleau blanc / aulne glutineux / noisetier)	IR ●●●
Cupressacées				
M.	712	3c	Cupressacées (genévrier de Ashe / cyprès mix : cyprès d'Italie, cyprès d'Arizona)	IR ●●●
Oléacées				
R.L.	635	3b	Frêne élevé	p/v ●●
R.L.	654	3c	Olivier	IR ●●●
M.	711	3c/3b	Oléacées (olivier / frêne élevé)	IR ●●●
Mélange de pollens d'arbres				
R.L.	1124	3d/3c	Bouleau blanc / Olivier	IR ●●●
<b>GRAMINÉES</b>				
R.L.	664	3d	Fléole des prés	IR ●●●
MÉLANGES	704	3d	5 graminées (dactyle aggloméré / fléole des prés / ivraie vivace / flouve odorante / pâturin des prés)	IR ●●●
	1014	3d/3c	5 graminées / Seigle	IR ●●●
<b>HERBACÉES</b>				
R.L.	604	3d	Ambroisie à feuilles d'armoise	IR ●●●
R.L.	605	3b	Armoise commune	p/v ●●
<b>MÉLANGES DE POLLENS</b> (2 familles différentes à 50/50)				
R.L.	1121	3d	Bouleau blanc / Fléole des prés	IR ●●●
R.L.	1128	3d/3c	Fléole des prés / Olivier	IR ●●●
R.L.	1129	3d/3a	Fléole des prés / Plantain lancéolé	IR ●●●
<b>MOISSISSURES</b>				
R.L.	401	3c	<i>Alternaria alternata</i>	IR ●●●
<b>PHANÉRES</b>				
R.L.	511	3c	Chat	IR ●●
R.L.	513	3b	Chien	IR ●●

IR : allergènes standardisés jusqu' à 300 IR, sauf Chat et Chien (100 IR)

p/v : allergènes non standardisés exprimés en poids/volume

R.L. : Nouveaux délais



\*Délai à réception du dossier complet



## Références OSIRIS® - délai d'expédition de 6 semaines\*

	CODE	CLASSE	PRODUIT	CONCENTRATIONS DISPONIBLES*
<b>ACARIENS</b>				
R.L.	361	3a	<i>Acarus siro</i>	p/v ●●
R.L.	355	3b	<i>Lepidoglyphus destructor</i>	p/v ●●
<b>ARBRES</b>				
Salicacées				
R.L.	662	3a	Peuplier blanc	p/v ●●
Platanacées				
M.	670	3a	Platane hybride	p/v ●●
Tilliacées				
R.L.	681	3a	Tilleul à petites feuilles	p/v ●●
<b>GRAMINÉES</b>				
R.L.	626	3d	Cynodon	p/v ●●
M.	675	3c	Seigle	IR ●●●
<b>HERBACÉES</b>				
R.L.	624	3a	Chénopode blanc	p/v ●●
R.L.	627	3a	Colza	p/v ●●
R.L.	660	3c	Pariétaire officinale	IR ●●●
R.L.	669	3a	Plantain lancéolé	p/v ●●
M.	1009	3d/3b	Ambroisie à feuilles d'armoise / Armoise commune	IR ●●●

### Mélanges OSIRIS® personnalisés :

- combinaison de deux allergènes individuels
- compatibles entre eux (pollens entre eux, acariens entre eux)
- à 50/50.

\*Délai à réception du dossier complet

### CLASSES :

- 3.a Extraits allergéniques pour lesquels il n'y a pas d'étude clinique documentant l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.b Extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature sont jugées insuffisantes pour documenter l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.c Extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature rapportant une expérience clinique de leur utilisation en traitement de désensibilisation sont parcellaires.
- 3.d Extraits allergéniques pour lesquels des études cliniques d'immunothérapie allergénique publiées apportent des éléments en faveur d'un intérêt de leur utilisation pour la désensibilisation de sujets allergiques. Néanmoins, s'agissant de produits d'extraction d'origine biologique et de procédés de standardisation pouvant varier, le degré de similarité des caractéristiques et spécifications entre les préparations allergéniques de fabricants d'origines diverses ne peut être documenté dans tous les cas.



## FICHE DE RÉFÉRENCES STALORAL

Solution sublinguale d'extrait allergénique pour immunothérapie allergénique. Allergène préparé spécialement pour un seul individu

35 RÉFÉRENCES / DÉLAI D'EXPÉDITION ~ 2 SEMAINES



CLASSES	ALLERGÈNES	CONCENTRATIONS DISPONIBLES		
		10 IR-IC/mL	100 IR-IC/mL	300 IR/mL
<b>ACARIENS</b>				
R.I	3.d Dermatophagoides pteronyssinus (D. pter.)	●	●	●
	3.d Dermatophagoides farinae (D. far.)	●	●	●
M.	3.d/3.d Dermatophagoides farinae/ Dermatophagoides pteronyssinus (50/50)	●	●	●
	3.d/3.d/3.a Dermatophagoides farinae/Dermatophagoides pteronyssinus/Blomia tropicalis (33/33/33)	●	●	●
<b>ARBRES</b>				
<b>Bétulacées</b>				
	3.d Aulne	●	●	●
R.I	3.d Bouleau	●	●	●
	3.d Noisetier	●	●	●
M.	3.d/3.d/3.d Aulne/Bouleau/Noisetier (33/33/33)	●	●	●
<b>Cupressacées</b>				
R.I	3.c Cupressacée (Juniperus ashei)	●	●	●
<b>Oléacées</b>				
	3.b Frêne	●	●	●
R.I	3.c Olivier	●	●	●
M.	3.b/3.c Frêne/Olivier (50/50)	●	●	●
<b>MÉLANGES D'ARBRES DE GROUPES HOMOLOGUES DIFFÉRENTS</b>				
	3.d/3.b Bouleau/Frêne (50/50)	●	●	●
M.	3.d/3.c Bouleau/Olivier (50/50)	●	●	●
	3.c/3.c Olivier/Cupressacée (50/50)	●	●	●
<b>GRAMINÉES</b>				
M.	3.d 5 Graminées (dactyle, flouve, ivraie, pâturin et fléole)	●	●	●
	3.d Dactyle	●	●	●
R.I	3.d Fléole	●	●	●
	3.d/3.d 5 Graminées/Cynodon (chiendent pied de poule)(50/50)	●	●	●
M.	3.c/3.d Seigle/5 Graminées (50/50)	●	●	●

R.I : Références Individuelles M. : M

### CLASSES :

- 3.a Extraits allergéniques pour lesquels il n'y a pas d'étude clinique documentant l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.b Extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature sont jugées insuffisantes pour documenter l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.c Extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature rapportant une expérience clinique de leur utilisation en traitement de désensibilisation sont parcellaires.

## FICHE DE RÉFÉRENCES STALORAL

Solution sublinguale d'extrait allergénique pour immunothérapie allergénique. Allergène préparé spécialement pour un seul individu

35 RÉFÉRENCES / DÉLAI D'EXPÉDITION ~ 2 SEMAINES



CLASSES	ALLERGÈNES	CONCENTRATIONS DISPONIBLES		
		10 IR-IC/mL	100 IR-IC/mL	300 IR/mL
<b>HERBACÉES</b>				
	3.d Ambroisie	●	●	●
R.I	3.b Armoise	●	●	●
M.	3.d/3.b Ambroisie/Armoise (50/50)	●	●	●
R.I	3.c Pariétaire	●	●	●
<b>MÉLANGES DE POLLENS</b>				
	3.d/3.c 5 Graminées/Cupressacée (50/50)	●	●	●
	3.d/3.d Bouleau/5 Graminées (50/50)	●	●	●
	3.d/3.d Bouleau/Fléole (50/50)	●	●	●
	3.d/3.d/3.d/3.d Aulne/Bouleau/Noisetier/5 Graminées (11/11/1/50)	●	●	●
M.	3.b/3.d Frêne/5 Graminées (50/50)	●	●	●
	3.c/3.d Olivier/5 Graminées (50/50)	●	●	●
	3.d/3.d Ambroisie/5 Graminées (50/50)	●	●	●
	3.b/3.d Armoise/5 Graminées (50/50)	●	●	●
	3.d/3.c 5 Graminées/Pariétaire (50/50)	●	●	●
<b>MOISSISSURES</b>				
R.I	3.c Alternaria	●	●	●
<b>PHANÉRES</b>				
R.I	3.c Chat	●	●	● [NEW]

R.I : Références Individuelles M. : Mélanges

### Classes :

- 3.a extraits allergéniques pour lesquels il n'y a pas d'étude clinique documentant l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.b extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature sont jugées insuffisantes pour documenter l'efficacité et la sécurité de leur utilisation en traitement de désensibilisation.
- 3.c extraits allergéniques pour lesquels les données de la littérature rapportant une expérience clinique de leur utilisation en traitement de désensibilisation sont parcellaires.
- 3.d extraits allergéniques pour lesquels des études cliniques d'immunothérapie allergénique publiées apportent des éléments en faveur d'un intérêt de leur utilisation pour la désensibilisation de sujets allergiques. Néanmoins, s'agissant de produits d'extraction d'origine biologique et de procédés de standardisation pouvant varier, le degré de similarité des caractéristiques et spécifications entre les préparations allergéniques de fabricants d'origines diverses ne peut être documenté dans tous les cas.

- 3.d Extraits allergéniques pour lesquels des études cliniques d'immunothérapie allergénique publiées apportent des éléments en faveur d'un intérêt de leur utilisation pour la désensibilisation de sujets allergiques. Néanmoins, s'agissant de produits d'extraction d'origine biologique et de procédés de standardisation pouvant varier, le degré de similarité des caractéristiques et spécifications entre les préparations allergéniques de fabricants d'origines diverses ne peut être documenté dans tous les cas.

# **Efficacité dans l'allergie aux piqûres d'hyménoptères**

**Allergie au venin d'abeille  
Allergie aux venins de guêpes**

**L'ITSI (ou injectable) est le seul traitement  
curatif de cette allergie comportant des  
risques mortels**

*Protocoles de traitement forme rush ou accélérée en  
hospitalisation car risque élevé de réactions systémiques*

*Consensus OMS 1998*

# ITA alimentaire

- Voie orale ou ITO (lait de vache, arachide, pomme ...)
- voie sublinguale : peu efficace
- voie épicutanée (lait de vache, arachide)



- Principe de l'ITA
- Mode d'action
- Voies et modes d'administration
- Allergènes
- **Protocoles**
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

Protocoles d'ITA Injectable  
et  
Recommandations pratiques

# Bonnes pratiques de l'ITA injectable

- Voie sous-cutanée stricte
- Les injections doivent être effectuées sous surveillance médicale +++
- La réalisation est confiée généralement au médecin traitant
- Le médecin pratiquant l'injection doit avoir à sa disposition une trousse d'urgence +++

# Bonnes pratiques de l'ITA injectable

- **Avant l'injection**

- Examen clinique; mesure du DEP en cas d'asthme; bilan de tolérance des injections précédentes; reporter l'injection si besoin (*diminution DEP de 20%*)

- **Injection sous cutanée stricte**

*(vérifier que l'aiguille n'est pas dans un vaisseau)*

- **Après l'injection**

- **Surveillance systématique du patient pendant 30 min au moins** (*risque de choc dans les 30 min*)
- **Trousse (anti-H1, CSI, Bronchodilatateur) :** réactions modérées dans les 24H00

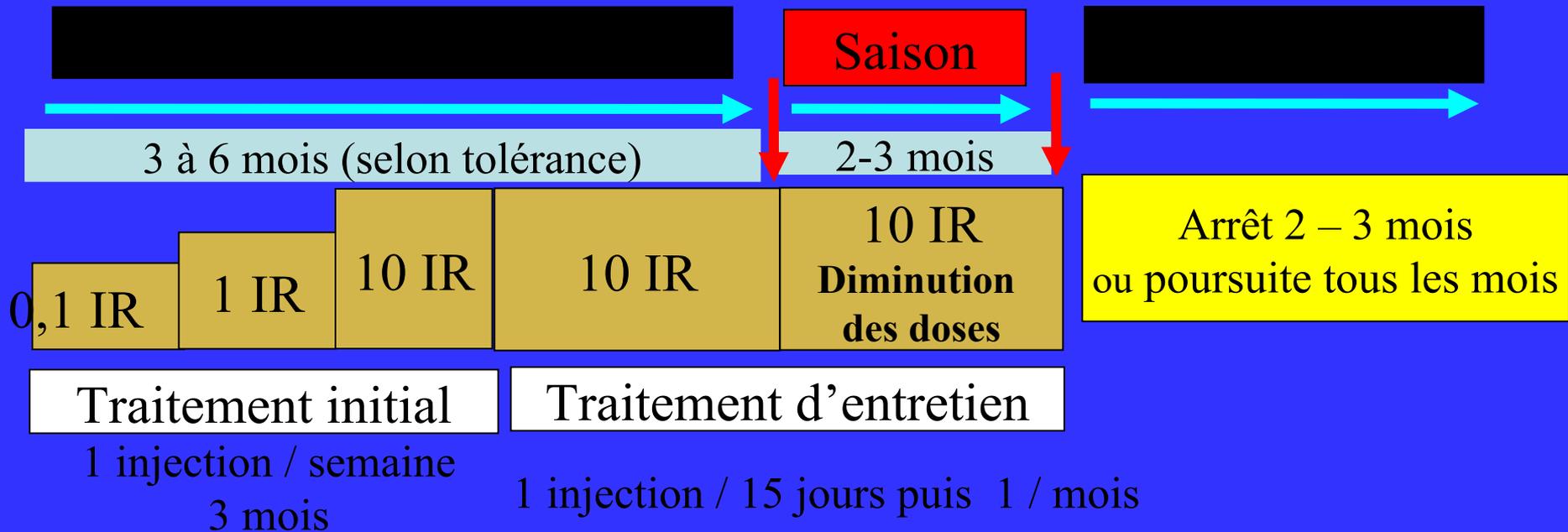
# Trousse d'urgence pour ITA injectable

- Adrénaline aqueuse injectable
- Antihistaminiques injectables : POLARAMINE\*
- Corticoïdes injectables
- $\beta$ 2 mimétiques en spray + chambre d'inhalation : VENTOLINE\*
- Cathéters pour abord veineux + soluté de remplissage
- Matériel pour oxygénothérapie

# ITA injectable

## Exemple de protocole de traitement

- Dans le cas d'une allergie saisonnière (pollens)



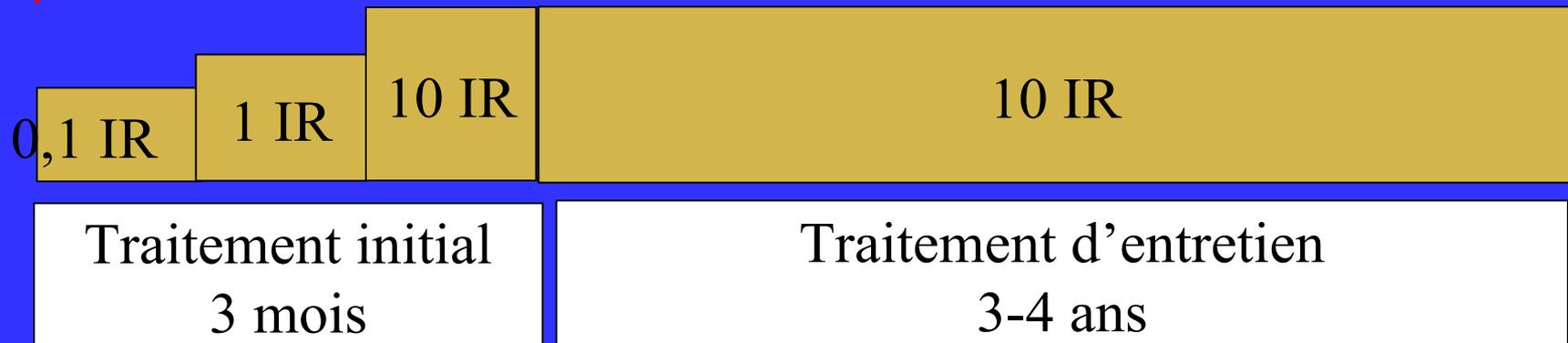
Si l'arrêt dure moins de 2 mois, le traitement est repris à la dose d'entretien (1 injection/mois), mais plus prudent de reprendre la progression des doses

# ITA injectable

## Exemple de protocole de traitement

- Dans le cas d'une allergie perannuelle (acariens, ...)

Début du traitement



1 injection / semaine

1 injection mensuelle

**Protocoles Immunothérapie  
spécifique allergénique  
par voie sublinguale (ITSL ou ITA)**

# Modalités d'Administration de l'ITA ou ITSL

- **Le traitement est confié au patient et pris au domicile.**
- **Un schéma de traitement est remis au patient.**
- **La solution ou le comprimé d'extraits allergéniques est déposé sous la langue et le patient garde ces extraits pendant 2 min avant de les cracher.**

# ITA Sublinguale solution

## Exemples de protocole



2 à 4 mois avant pollinisation si saisonnier

- **Traitement d'induction (montée des doses) : 10 à 12 jours**
- Augmentation des doses selon la réactivité du patient
- A doses fortes d'emblée (300 IR) ou + progressive (10,100, 300 IR)

### Protocole courant (Prise quotidienne)

**10 IR**

J1 J2 J3 J4 J5  
1 2 3 4 5 Pressions

J1 J2 J3 J4 J5 J6  
2 4 8 12 16 20 Gouttes

**300 IR**

J6 J7 J8 J9 J10  
1 2 3 4 5 Pressions

J7 J8 J9 J10 J11 J12  
2 4 8 12 16 20 Gouttes

# ITA sublinguale Protocole (suite)

Traitement d'entretien

(maintien cumul dose efficace)

*Doses les plus prescrites selon études cliniques*

**300 IR**

4 à 5 pressions/ jour ou 20 gouttes/ jour

tous les jours jusqu'à la fin de la pollinisation

Ou

tous les jours si allergène per annuel

# FICHE PRATIQUE D'UTILISATION



CACHET DU MÉDECIN

NOM DU PATIENT

COMMENTAIRES

PRODUIT ET ALLERGÈNE(S) PRESCRIT(S)

## 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												
	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 d'initiation												

### Traitement d'entretien



300 IR/mL

Nombre de pressions/jour

5

### NOUVEAU

Les démarches se simplifient avec le service **Ordo IZZY** !

**ORDO IZZY**

DE 9H30 À 18H  
SERVICE PATIENTS

☎ 01 55 59 20 60

📧 ordoizzy@stallergenesr.com

Pour déposer vos documents de tiers payants et avoir des informations sur l'allergie, sur votre traitement et sur le suivi de votre livraison, un site internet vous est dédié.

Connectez-vous 7j/7 - 24h/24 sur le site **OrdoIZZY**  
[www.ordoizzy.com](http://www.ordoizzy.com)



### Mes dates importantes

Si ce n'est pas déjà fait, pensez à prendre rendez-vous pour renouveler votre traitement !

• Prochain RDV le  à  h

• 1<sup>er</sup> renouvellement prévu le

• 2<sup>ème</sup> renouvellement prévu le

## INITIALISATION\* - Augmentation progressive des doses



**10  
IR**

Date de prise

1<sup>er</sup> jour

2<sup>e</sup>

3<sup>e</sup>

4<sup>e</sup>

5<sup>e</sup>

6<sup>e</sup>

Doses

**2**

**4**

**8**

**12**

**16**

**20**



**300  
IR**

Date de prise

7<sup>e</sup> jour

8<sup>e</sup>

9<sup>e</sup>

10<sup>e</sup>

11<sup>e</sup>

12<sup>e</sup>

Doses

**2**

**4**

**8**

**12**

**16**

**20**

# ITA sublinguale forme comprimé

## Comprimé d'extraits de pollen de Phléole à dose unique

**Composition** : Lyophilisat oral d'un extrait allergénique standardisé de pollen de graminée de phléole des prés (*Phleum pratense*) dosé à 75 000 SQ-T .

**Excipients** : gélatine (à base de poisson), mannitol, hydroxyde de sodium.

- **Age** : 5 à 65 ans

- **Protocole** : 1cp /jour dont le **1er doit être pris au cabinet du médecin avec surveillance pendant 30 minutes en raison des effets secondaires**

**Durée du trait** : 2 à 4 mois avant la pollinisation, puis pendant, et arrêt fin de la pollinisation

**Effets secondaires** : > 50% des patients :

locaux essentiellement, mais généraux aussi

**Contre – indications** : les mêmes que les autres formes

- **Avantages** : simplification de la prescription, de l'administration , moins de risque d'erreur; conservation T°C ambiante

**Inconvénients** : pas de progression des doses; arrêt pour certains patients; remboursement S.Sociale : **15%!**

trait coûteux si pas de mutuelle



# ITA sublinguale forme comprimé

## Comprimé d'extraits de 5 pollens de Graminées

- La thérapie se compose d'un traitement **d'initiation** (incluant une augmentation progressive de la dose sur une durée de 3 jours)

- Jour 1            1 x 100 IR comprimé
- Jour 2            2 x 100 IR comprimés
- Jour 3            1 x 300 IR comprimé



- et d'un traitement **d'entretien** : 1 x 300 IR comprimé / J tous les jours jusqu'à la fin de la pollinisation

*2 à 4 mois avant le début estimé de la saison pollinique et poursuivi pendant toute la saison pollinique puis arrêt.*

# ITA sublinguale forme comprimé

## Comprimé d'extraits de 5 pollens de Graminées

- **Age** : 5 à 65 ans
- **Protocole** : 1cp /jour dont le 1er doit être pris au cabinet du médecin avec surveillance pendant 30 min en raison des effets secondaires
- **Durée du trait** : 2 à 4 mois avant la pollinisation, puis pendant et arrêt fin de la pollinisation (4 à 6 mois de traitement/an)
- **Effets secondaires** : > 50% des patients : locaux essentiellement, mais généraux aussi
- **Contre – indications** : les mêmes que les autres formes
- **Avantages** : simplification de la prescription, de l'administration , moins de risque d'erreur; conservation T°C ambiante
- **Inconvénients** : peu de progression des doses; arrêt pour certains patients; remboursement S.Sociale : **15%!**  
trait coûteux si pas de mutuelle

*allergènes avec AMM*

## **Précautions d'emploi – Recommandations (Vidal)**

**En cas de chirurgie buccodentaire, y compris l'extraction dentaire, ou de perte des dents de lait chez l'enfant, le traitement par Grazax ou Oralair doit être interrompu pendant au moins 7 jours afin de permettre la cicatrisation de la cavité buccale.**

Chez les enfants ayant un asthme concomitant et présentant une infection aiguë des voies respiratoires hautes, le traitement par Grazax doit être temporairement interrompu jusqu'à guérison de l'infection. Un traitement par Grazax expose le patient aux allergènes auxquels il est allergique. Aussi, des réactions allergiques locales, en général légères à modérées, peuvent survenir pendant le traitement par Grazax. Si le patient présente des réactions indésirables locales significatives induites par le traitement, le recours à un médicament symptomatique de l'allergie (exemple : antihistaminique) doit être envisagé.

**De rares cas de réactions allergiques systémiques sévères ont été rapportés depuis la commercialisation, soulignant l'importance de débiter le traitement sous surveillance médicale.** Les réactions systémiques pouvant survenir incluent : flushs (bouffées vasomotrices), prurit intense de la paume des mains, de la plante des pieds et des autres régions du corps (de type urticarien). Une sensation de chaleur, de malaise général, une agitation/anxiété peuvent également apparaître. En cas d'apparition de réactions systémiques sévères, d'angio-oedème, de trouble de la déglutition, de dyspnée, de modification de la voix, d'hypotension ou de gêne laryngée, un médecin devra être immédiatement contacté. Le traitement par Grazax devra alors être interrompu définitivement ou jusqu'à avis contraire du médecin. En cas d'association à un asthme, l'apparition de symptômes ou de signes révélant une aggravation de l'asthme doit conduire à l'interruption du traitement et à la consultation immédiate du médecin qui réévaluera la conduite à tenir et le bien fondé ou non de la poursuite du traitement.

**pas de choc grade III ou IV rapporté**

# ITA Comprimé Acariens

- Standardized quality (SQ) house dust mite sublingual immunotherapy tablet (*ALK*) reduces inhaled corticosteroid use while maintaining asthma control: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial :

## Réduction dose CSI groupe traité à 3 mois

*Holger Mosbech et al. J Allergy Clin Immunol 2014*

- Efficacy and Safety of STG320 Sublingual Tablets of House Dust Mite (HDM) Allergen Extracts in Adults and Adolescents With HDM-associated Allergic Rhinitis (*Stallergènes*)

## Diminution du score symptôme et conso médic à 4 mois

## Maintien bénéfice 1 an après arrêt ITA administrée 1 année

*Bergman Karl-Christian et al.. J ALLERGY CLIN IMMUNOL VOLUME 133, NUMBER 6, JUNE 2014*

# ITA Acariens forme comprimé (Acarizax<sup>\*</sup>)

## Composition :

- Lyophilisat : Extrait allergénique standardisé d'acariens de la poussière de maison (Dermatophagoides pteronyssinus et Dermatophagoides farinae) 12 SQ-HDM\*
- Excipients : gélatine (à base de **poisson**), mannitol, hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH).

\*SQ-HDM est l'unité de dose pour Acarizax. SQ est une méthode de standardisation de la puissance biologique, de la teneur en allergènes majeurs et de la complexité de l'extrait allergénique. HDM est l'abréviation de house dust mite (acarien de la poussière de maison).

Posologie : 1 lyophilisat oral (12 SQ-HDM) / jour

## Recommandations :

Adultes (18 à 65 ans) et adolescents  $\geq$  12 à 17 ans.

- L'apparition de l'effet clinique est attendue 8 à 14 semaines après l'instauration du traitement.
- Durée d'immunothérapie allergénique d'environ 3 ans pour modifier l'évolution de la maladie.
- Si pas d'amélioration pendant la 1<sup>ère</sup> année de traitement, poursuite du traitement non justifiée.

# Indications et mode d'administration

- Rhinite: - Adultes :18 - 65 ans
  - Adolescents  $\geq 12$  - 17 ans. Enfant phase III en cours

Asthme léger contrôlé à modéré avec VEMS  $\geq 70\%$ , associé à une rhinite aux acariens légère à sévère: adolescents, adultes

Enfants : Etude phase III en cours dans l'asthme modéré à sévère

- *Le traitement par Acarizax doit être instauré par des médecins expérimentés dans le traitement des allergies.*
- ***La première prise de lyophilisat oral devra être réalisée sous surveillance médicale pendant au moins 30 minutes*** afin d'évaluer et traiter les éventuels effets indésirables d'apparition immédiate.
- *Si le traitement par Acarizax est interrompu pendant une durée allant jusqu'à 7 jours, le patient peut reprendre le traitement.*
- *Si le traitement est interrompu pendant plus de 7 jours, un avis médical est recommandé pour la reprise éventuelle du traitement.*

# Contre indications

- Hypersensibilité à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Composition (gélatine de poisson)
- VEMS < 70 % de la valeur théorique (après un traitement médicamenteux adapté) lors de l'initiation du traitement.
- Exacerbation sévère d'asthme au cours des 3 derniers mois.
- Infection aiguë des voies respiratoires chez les sujets asthmatiques ; la mise en route du traitement par Acarizax doit être différée jusqu'à la guérison de l'infection respiratoire.
- Maladies auto-immunes évolutives ou mal contrôlées, déficits immunitaires, immunodépression ou maladies néoplasiques malignes évolutives.
- Inflammation buccale aiguë sévère ou plaies de la muqueuse buccale (cf Mises en garde et Précautions d'emploi).

ACARIZAX\* mises en gardes  
spéciales et précautions d'emploi  
concernant l'asthme :  
*HAS février 2018*

Les réactions allergiques systémiques sévères, l'inflammation de la muqueuse buccale, les oesophagites à éosinophiles, les maladies autoimmunes, les réactions allergiques locales, les maladies autoimmunes en rémission et les allergies alimentaires : voir RCP

# ITA sublinguale forme comprimé : ORYLMYTE\*

Extraits allergéniques standardisés d'acariens de la poussière de maison : *Dermatophagoides pteronyssinus* et *Dermatophagoides farinae* à parts égales, à 100 IR\* ou 300 IR\* par comprimé Sublingual.

Excipient à effet notoire : Lactose

- La thérapie se compose d'un traitement **d'initiation** (incluant une augmentation progressive de la dose sur une durée de 3 jours)

- Jour 1            1 x 100 IR comprimé
- Jour 2            2 x 100 IR comprimés
- Jour 3            1 x 300 IR comprimé



- et d'un traitement **d'entretien** : 1 x 300 IR comprimé / J tous les jours

# ITA sublinguale ORYLMYTE\*

- **Indication** : Rhinite ou rhino conjonctivite modérée à sévère allergique aux acariens
- **Age** : 12 à 65 ans
- **Protocole** : 1cp /jour dont le 1<sup>er</sup> doit être pris au cabinet du médecin avec surveillance pendant 30 min en raison des effets secondaires
- **Durée du trait** : 3 ans
- **Effets secondaires** : > 50% des patients : locaux essentiellement, mais généraux aussi
- **Contre – indications** : les mêmes que les autres formes
- **Avantages** : simplification de la prescription, de l'administration , moins de risque d'erreur; conservation T°C ambiante
- **Inconvénients** : peu de progression des doses; arrêt pour certains patients; remboursement S.Sociale : **15%!**  
trait coûteux si pas de mutuelle



# **ITULAZAX\*** (Extrait allergénique standardisé de pollen de bouleau)

***Excipient : gélatine de poisson***

**réduit les symptômes et l'utilisation de médicaments (TCS) durant la saison du pollen de bouleau (-3 points, RR 40%) et pendant la saison de pollen d'arbres (noisetier, aulne et bouleau) (-2,3 points, RR 36%)**

**Population : à partir de 18 ans ; peu d'étude chez l'adolescent ; aucune chez l'enfant**

Les EI liés au traitement sont principalement des **réactions attendues locales légères à modérées** :

Type irritation pharyngée et prurit buccal et/ou auriculaire

Fréquence d'arrêt pour EI de l'ordre de 8 % dans le bras ITULAZAX®

Aucune réaction anaphylactique liée au traitement n'a été rapportée

***Conseil : prescrire un anti-histaminique les 3 premières semaines***

**AMM octobre 2022**

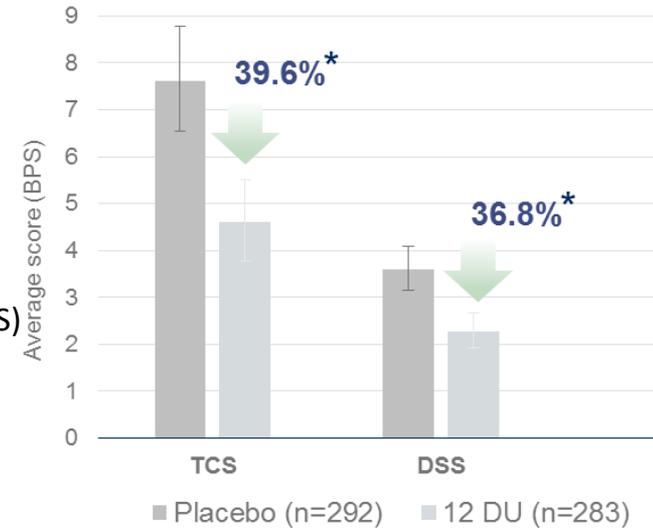
*Si allergie aux pollens de Noisetier (janvier février) et de Bouleau (mars avril), débuter en ITA Bouleau en novembre*

# Comprimé bouleau

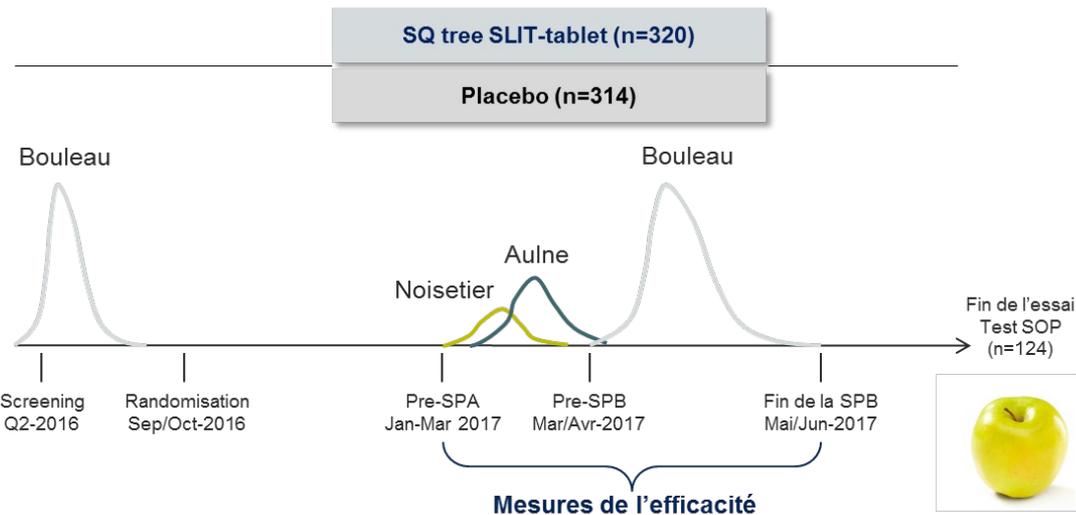
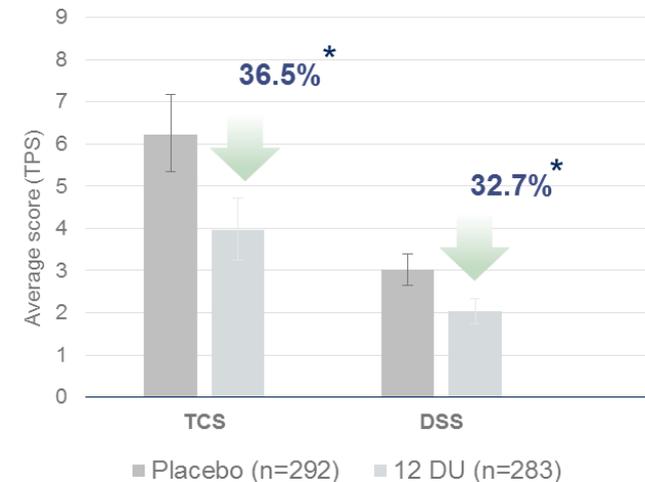
## Phase III : étude pivot

- 230 patients de 18 à 65 ans
- RC et/ou conjonctivite allergique persistante modérée à sévère
- Critère principal : Score moyen combiné quotidien (TCS = total combined score, score de symptômes + score de médicament) pendant toute la saison de pollen de bouleau
- Critère secondaire : Score combiné durant toute la saison de pollen d'arbres (TCS)

## Saison pollen de Bouleau

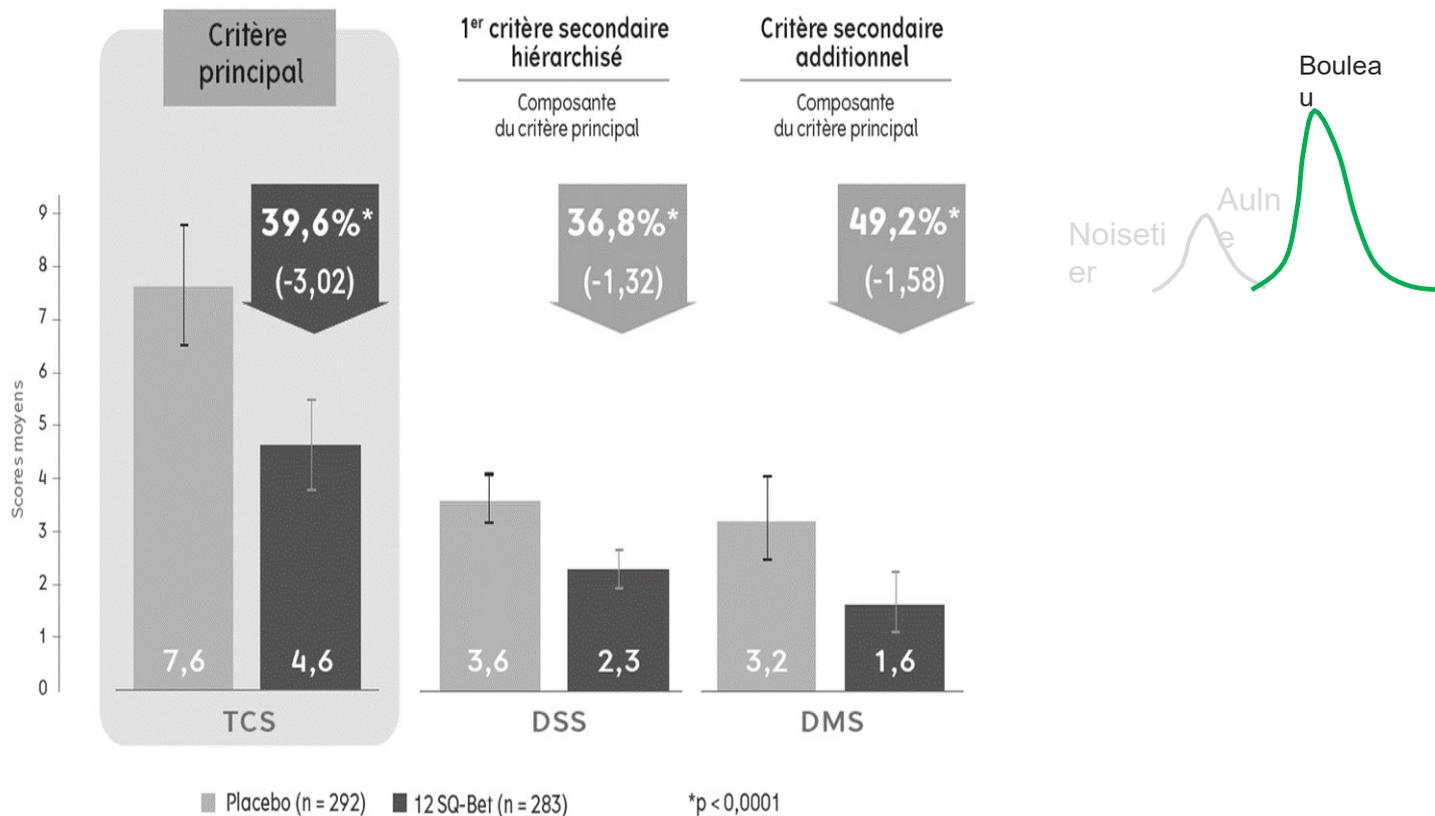


## Saison de pollen d'arbres



# Essai phase III Lyophilisat Bouleau

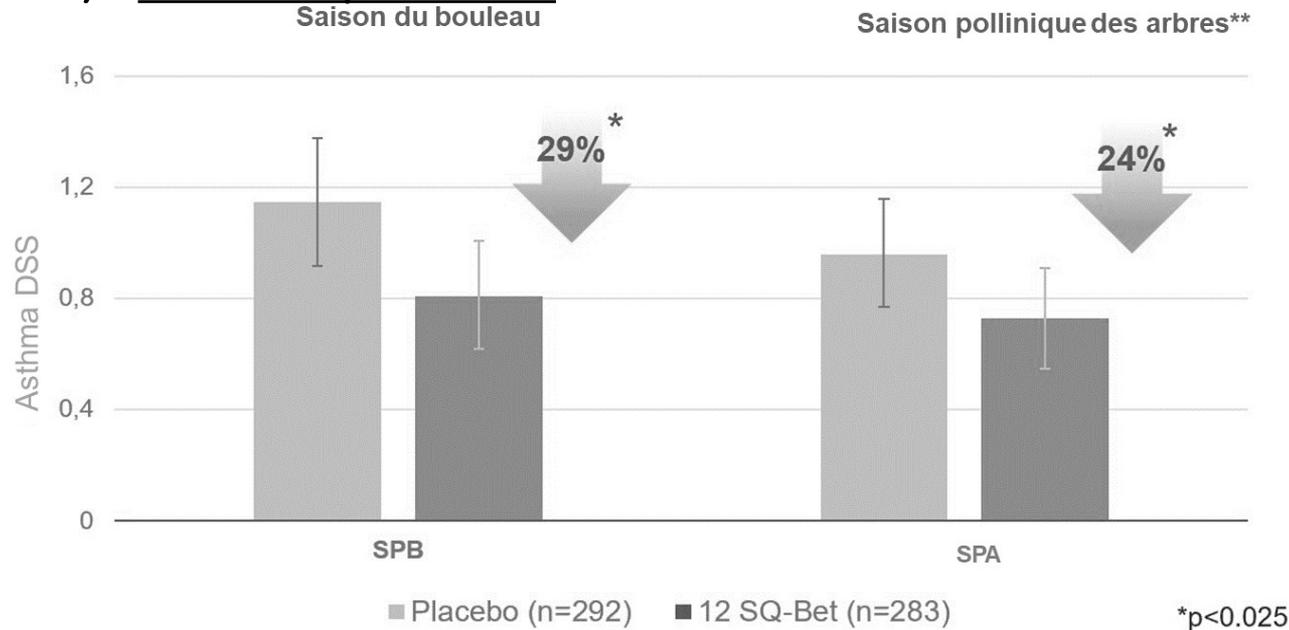
## Efficacité durant la saison pollinique du bouleau



Diminution de 3 points du score combiné TCS pendant la saison du pollen de bouleau correspondant à une différence d'environ 40% par rapport au placebo

# Essai phase III Bouleau

Résultats sur le score moyen de symptômes quotidiens pour l'asthme (Asthma DSS) - critère exploratoire



➤ 44% de patients asthmatiques

➔ GINA I-III contrôlés ou partiellement contrôlés

➔ VEMS  $\geq 70\%$

➔ pas d'exacerbation sévère récente

**Réduction significative du score asthma DSS dans le groupe lyophilisat bouleau vs placebo**

SPB = Saison pollinique du bouleau

SPA = Saison pollinique des arbres

Asthma DSS = Score de symptômes quotidiens de l'asthme

\*\*La saison pollinique des arbres (SPA) est définie comme les saisons cumulées du noisetier, de l'aulne et du bouleau.

## Durée du traitement

## Efficacité post ITA

Entre 3\* et 5 ans: durée optimale

### • En cas d'absence d'amélioration:

- Après 3 à 6 mois de traitement pour une allergie perannuelle; attendre 9 mois si patient motivé
- Dès la 1ère année de traitement pour une allergie saisonnière

***Sinon, il faut reconsidérer le traitement***

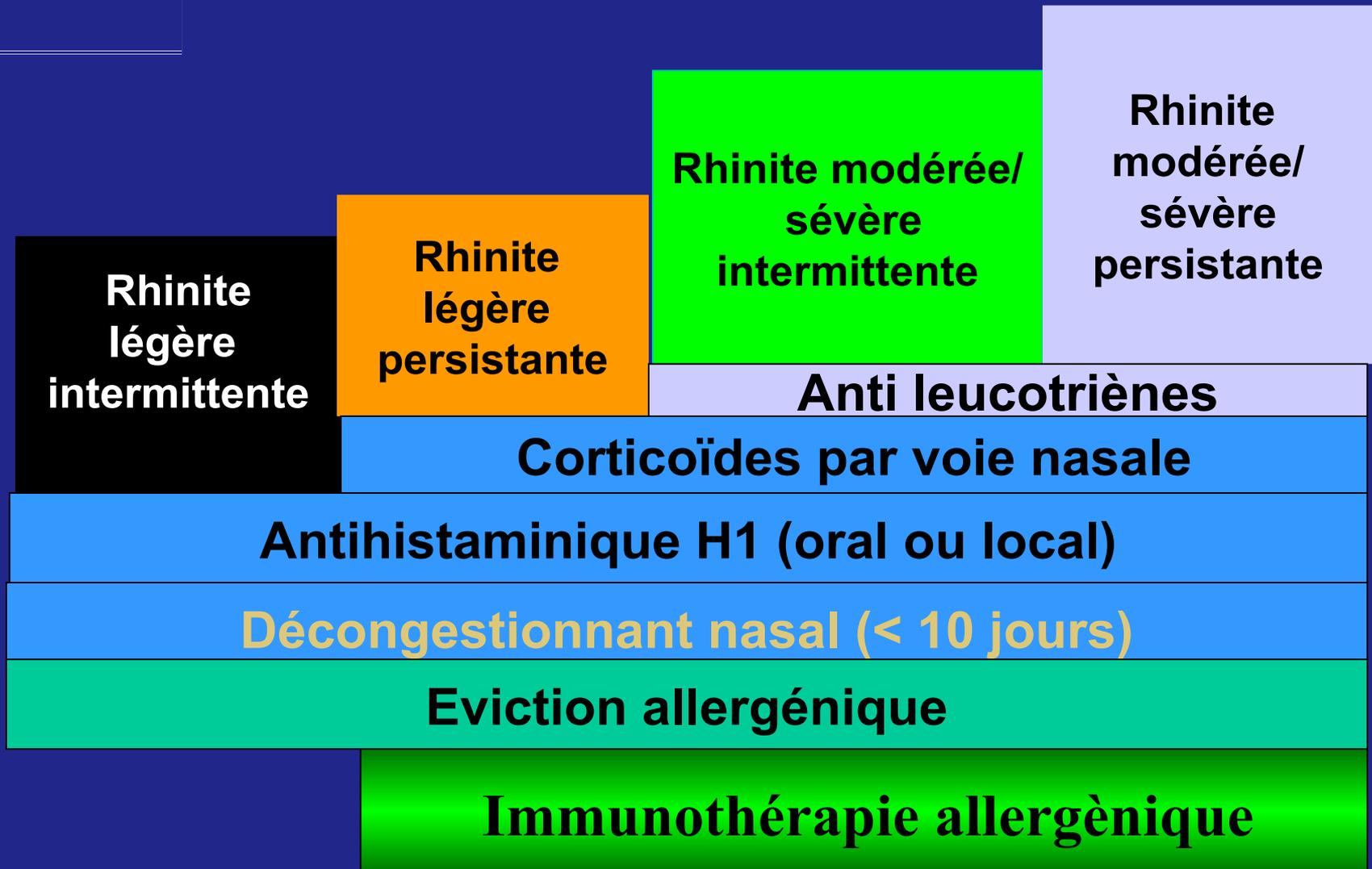
**Durée de l'efficacité de l'ITA : entre 2 et 6 ans**

\* : P.Kuna et coll. Eur Ann Allergy Clin Immunol VOL 43, N 4, 117-121, 2011  
Recommandations Société Française Allergologie Février 2021

- Principe de l'ITS
- Mode d'action
- Voies d'administration
- Allergènes
- Protocoles
- **Indications et contre-indications**
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- ITA du futur

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

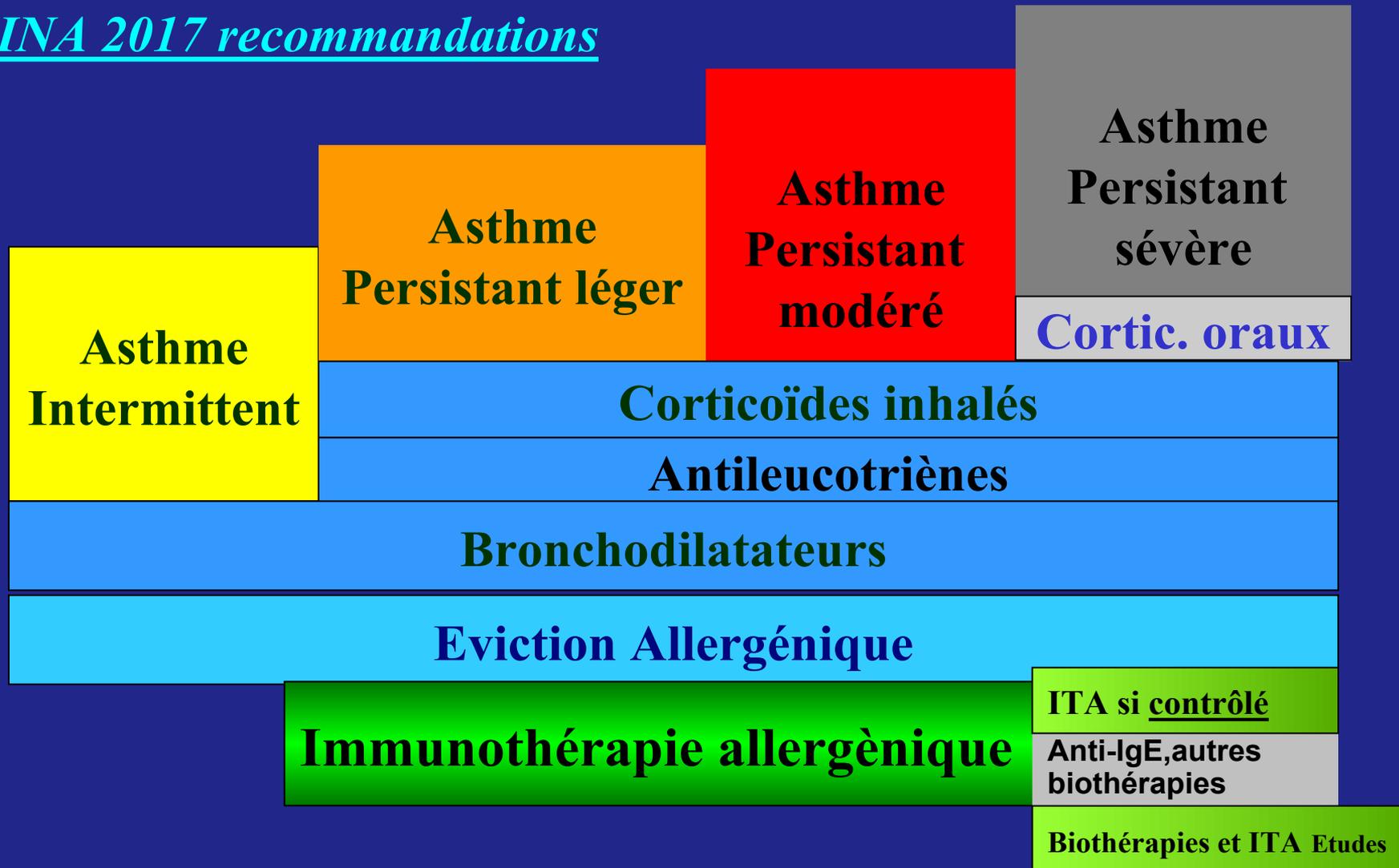
*Consensus ARIA 2001, 2007, 2017*



# Place de l'ITA dans la prise en charge de l'asthme allergique

*Consensus OMS 1998*

*GINA 2017 recommandations*



# Contre-indications

## Contre-indications absolues:

Asthme non contrôlé (VEMS < 70%) Condition temporaire

Pathologies malignes (sauf venins)

Immunodéficiences sévères (SIDA,...), maladies infectieuses (COVID 19...)

Mal auto immunes systémiques

Troubles psychiatriques sévères

Grossesse et allaitement lors de l'initiation de l'ITA et Enfants < 2 ans

## Contre-indications relatives: pour certaines avis d'experts

Asthme sévère contrôlé

Eczéma sévère

Maladies auto-immunes / immunodéficiences en rémission (taux de CD4 >200)

Maladies cardio vasculaires graves ; Beta bloquant

Réactions systémiques graves ITSI

Risque de faible observance

# Le rôle de l'allergologue

L'indication d'une ITA ne peut être posée que par l'allergologue d'autant que l'atopique est le plus souvent polysensibilisé (80%)

- Allergies croisées? Cosensibilisations? allergie(s) + sensibilisations?
- Risque de sensibilisation si ITA mal posée
- Importance des dosages biologiques (recombinants)

• **Si polysensibilisé mais mono allergique** : choisir l'allergène responsable des manifestations cliniques\* ; pertinence clinique

• **Si polysensibilisé et polyallergique** : choisir les allergènes responsables en prescrivant une ITA différente pour chaque catégorie d'allergènes (maximum 2); si préparation d'un mélange d'extraits, risque d'inefficacité

et si effet secondaire, impossible d'identifier l'allergène responsable (attendre 30 minutes entre 2 prises)

\*Efficacy of sublingual immunotherapy with house dust mite extract in polyallergen sensitized patients with allergic rhinitis Lee & al. Ann Allergy Asthma Immunology 2011;107:79-84

\*Dust mite allergy. Diagnosis, management and AIT methods in multiple allergy patients P.Demoly Rev Fr Allergologie Vol 57 - N° 2 - mars 2017 :83-90

\*Efficacy and safety of the SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet in mono- and polysensitized subjects. H. Nelson &

# Le rôle de l'allergologue

- **Si allergique à 2 allergènes présents dans même environnement** (lieu et période) :

- Exemple du bouleau et du frêne ou de l'ambroisie et l'armoise : vérifier la responsabilité des 2 par les recombinaisons et prescrire les 2 ITA si réellement allergisants

- Exemple acariens et chat : choisir acariens uniquement car pour le chat : niveau de preuve 3a (tolérance et efficacité non démontrée)

**Définir avec le patient les objectifs à atteindre** : Amélioration clinique, de la qualité de vie, réduction de la consommation médicamenteuse

- **Le patient est informé des modalités de suivi, de la durée et des risques potentiels du traitement (consentement éclairé du patient ou des parents pour l'ITA injectable)**

- **L'allergologue informe le médecin traitant des modalités de suivi du protocole pour l'ITSI**

# ITA injectable ou ITSI: effets secondaires

- **Réactions locales**
  - Œdème + érythème
  - Nodules sous-cutanés
- **Réactions « syndromiques »**
  - Rhino-conjonctivite ; asthme
- **Réactions systémiques** (> 10% des cas selon études)
  - Urticaire ; Œdème de Quincke
  - Choc anaphylactique (< 30 min)

# ITSL: Effets Secondaires

- **Plus fréquents: réactions locales**
  - Prurit endo-buccal
  - Œdème bucco-labial, des papilles sublinguales
- **Moins fréquents:**
  - Troubles digestifs
  - Rhino-conjonctivite
- **Rares:**
  - Urticaire, œdème langue
  - Asthme léger
  - Asthénie
- quelques chocs anaphylactiques rapportés à ce jour : *erreur chez 2 patients (mais ITSL sans surveillance médicale), perte dent de lait chez un enfant. Arrêter ou réduire la dose selon le degré de gravité de l'effet secondaire*

# Résultats de l'observatoire européen des effets secondaires de l'ITA

## Voie Sublinguale (SLIT) / Voie Injectable (SCIT)

Etude prospective n = 4316 (Allemagne, France, Espagne)  
> 60% polysensibilisés

- 109 Effets secondaires (ES) 90 ont eu au moins 1 ES
- 97% des ES pendant SCIT ; urticaire, rhinite, dyspnée, toux (asthme)
- 17 cas Adrénaline IM mais 65% classés Choc A

Chez enfants : 1,53% ES :

respiratoires (55,7%), cutanés (37,9%) 3 cas d'anaphylaxie

Facteurs de risque : extraits naturels, absence de médicaments de secours, asthme, polypollinique, pollens de graminées, sensibilisation animal, ITA en rush

# En cas de choc anaphylactique

- Position couchée avec Trendelenbourg
- **ADRENALINE** en intra musculaire *uniquement*
- Remplissage (*Cristalloïdes*)
- Oxygénothérapie *si possible*
- $\beta_2$  mimétiques par voie inhalée (chambre d'inhalation) si bronchospasme ou simple toux
- Corticoïdes IV
- **SAMU** car demi-vie adrénaline très courte

# Adrénaline auto-injectable :

ANAPEN\*, EPIPEN\*, JEXT\*

(stylos pré dosés)

- Injection intra musculaire par simple pression de l'extrémité du stylo : facile à utiliser
- Deltoïde ou face antérieure de la cuisse
- Contenu pré-dosé avec 3 dosages :
  - 0,15 mg si < 30 kg
  - 0,30 mg si > 30 kg et < 60 kg
  - 0,50 mg si > 60 kg (ANAPEN\*)
- Stylos vendus par 2
- Conservation 1 an à T° ambiante (<25°C) car protégée de la lumière
- Excipients : métabisulfites à dose inconnue  
*(Avoir les 3 dosages dans sa trousse de médecin)*

*Neffy\* : adrénaline en spray nasal (vendue USA Canada depuis septembre 2024 ; AMM en Europe*

- Principe de l'ITA
- Mode d'action
- Voies d'administration
- Allergènes
- Protocoles de traitement
- Indications et contre-indications
- **Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique**
- ITA du futur

# Preuves de l'ITA

Données des études cliniques réalisées en double aveugle contre placebo : bénéfiques plus important dans groupes traités pour patients avec profil sévère (ITSI n = 708 avec quasi absence d'étude chez l'enfant en injectable; ITSL n = 2552)

- 30% réduction score symptomatique
- 38% réduction score médicamenteux

*P. Demoly Journée des 100 ans de l'immunothérapie spécifique, 16 mai 2011*

# Evaluation du bénéfice de l'ITA

En pratique, le patient est son propre témoin

- **Avant de démarrer l'ITA** : Evaluer le degré d'intensité des symptômes (Score symptomatique ou clinique) et la consommation médicamenteuse (Score médicamenteux) pendant la saison pollinique précédent la 1ère année d'ITA
- Evaluer Score clinique et médicamenteux pendant la pollinisation de l'année de l'ITA\*  
ou si allergène perannuel suivi tous les 3 mois puis 2 fois par an ; suivi observance.
- Pas de biomarqueur disponible

Education thérapeutique du patient allergique,  
asthmatique

# Exemples de critères d'évaluation de l'efficacité

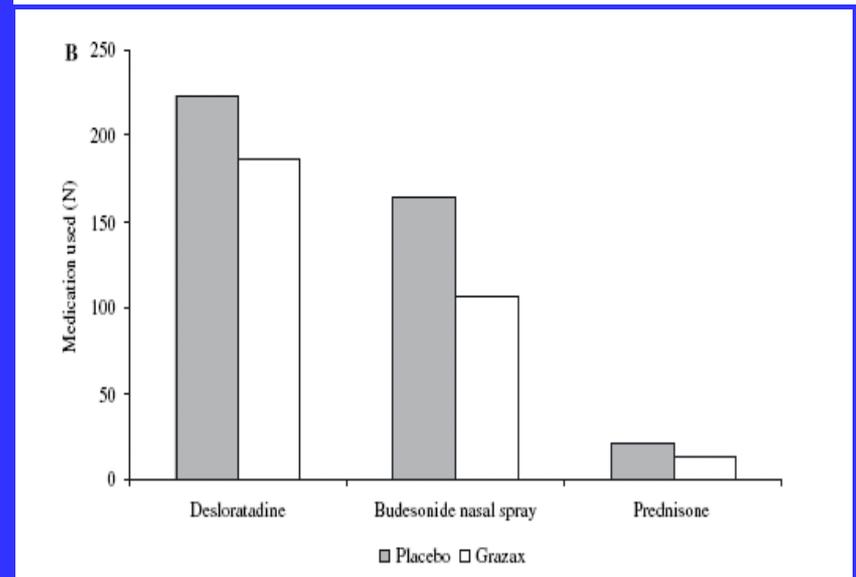
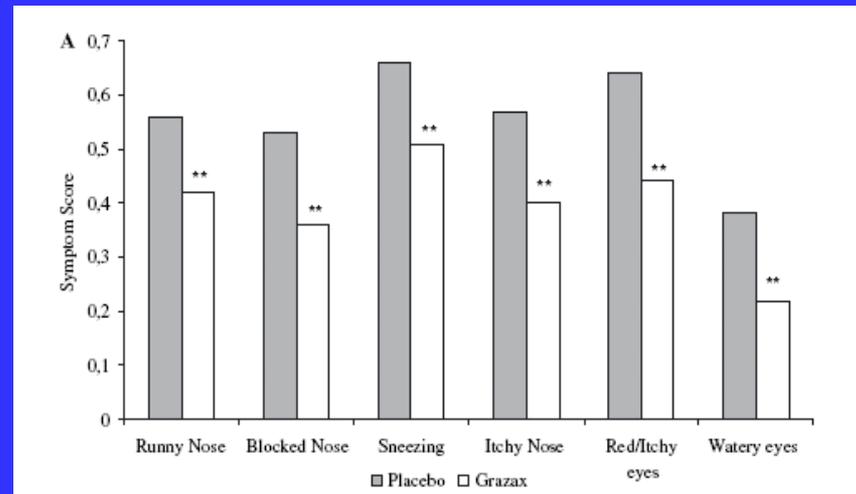
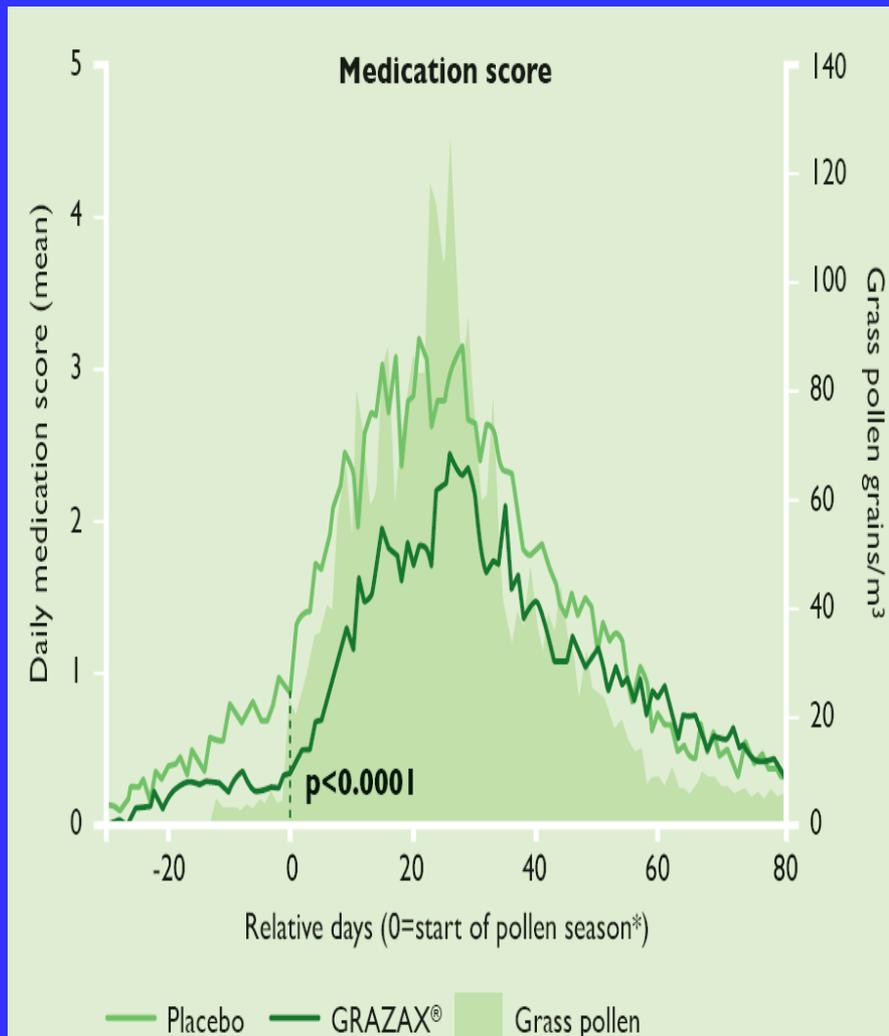
- si réduction de 30 à 50% de la consommation médicamenteuse dès la 1ère année d'ITA  
(si éducation thérapeutique acquise concernant le mode d'action et la prise des médicaments)
  - si amélioration de la qualité de vie\*\* chez patients ayant rhinite sévère (le sommeil+)
  - si pas de corticothérapie générale, pas d'augmentation des CSI, si test de contrôle de l'asthme\*\*  $\geq 20$  (données sur 1mois) et EFR stables ou améliorées

\*: le patient note sa consommation médicamenteuse une fois par semaine civile pendant la pollinisation.

\*\* : Utiliser les Tests validés (pour la rhinite : RQLQ et pour l'asthme : ACT sur 1 mois, AQLQ sur 2 semaines E. Junniper)

# Exemple de démonstration de l'efficacité de l'ITA sublinguale comprimé (Phléole, GRAZAX\*) : Score médicamenteux / Comptes polliniques

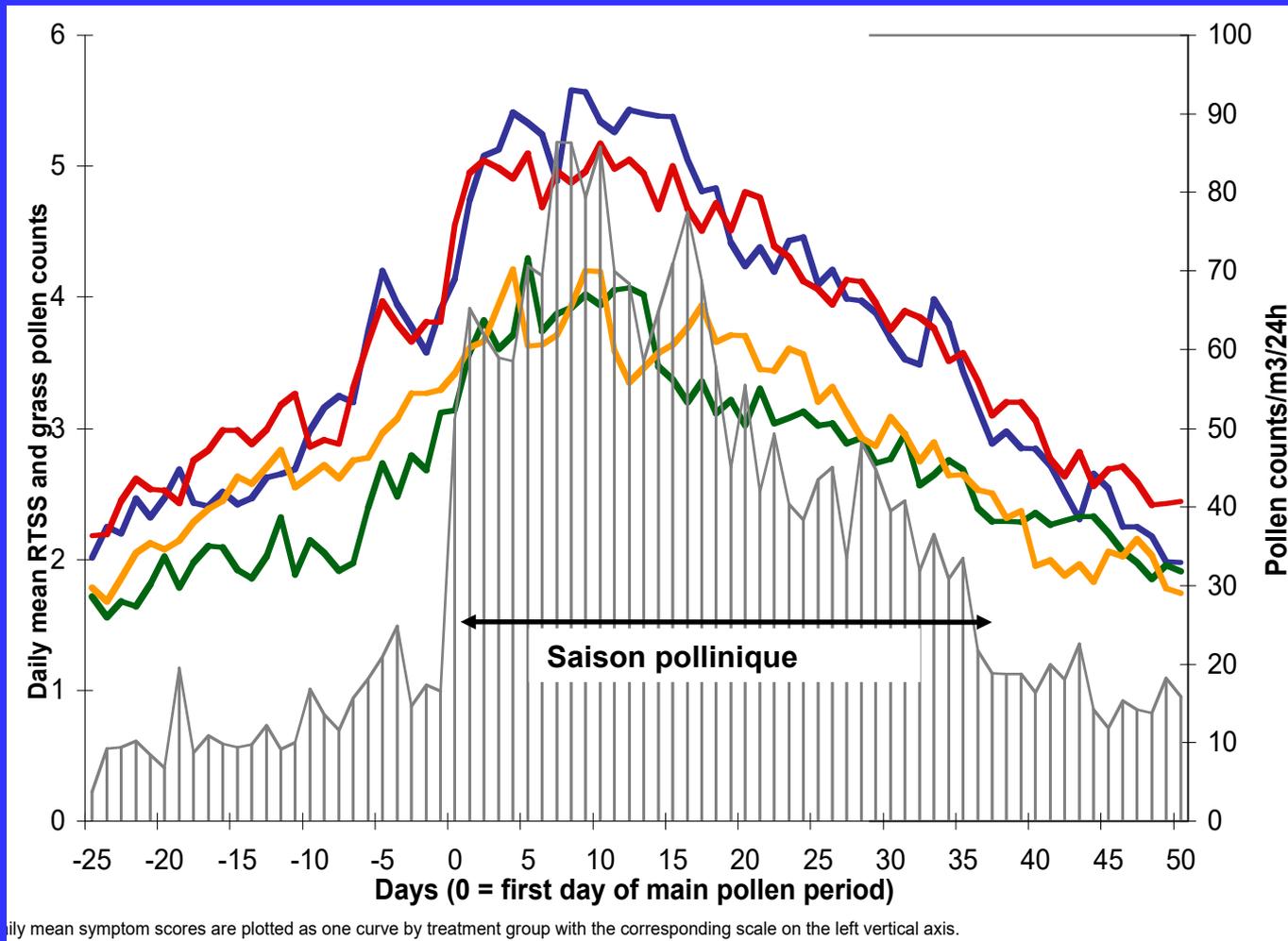
efficacité de 30 à 40 % en moyenne sur tous les signes de la rhinite



Placebo n= 318, GRAZAX n= 316

D'après Dahl R et coll. JACI 2006;118:434-40

# Exemple de critère d'efficacité: score RTSS score médicamenteux /comptes polliniques (5 graminées : ORALAIR\*) n = 569



Daily mean symptom scores are plotted as one curve by treatment group with the corresponding scale on the left vertical axis.

- ⇒ **Efficacité significative des doses 300 IR et 500 IR dès le 1er jour et durant toute la saison pollinique y compris au moment du pic**

# Périodes de pollinisations : Réseau national d'aérobiologie *rnsa.com*



# La prise en charge thérapeutique du patient allergique en résumé

## Eviction allergènes

Indiquée quand  
c'est possible (CMEI)

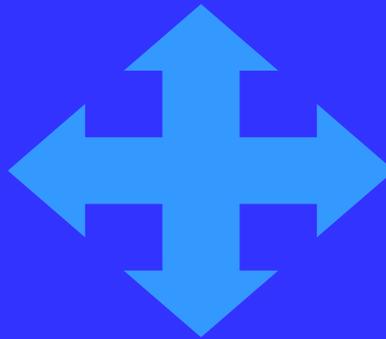
[www.rnsa.com](http://www.rnsa.com)

## Pharmacothérapie

efficacité

sécurité

administration facile



## Immunothérapie A.

efficacité

prescription spécialiste

peut modifier l'histoire  
naturelle de la maladie

## Education du patient

toujours indiquée

[www.asthmeetallergie.com](http://www.asthmeetallergie.com)

*Message ARIA*

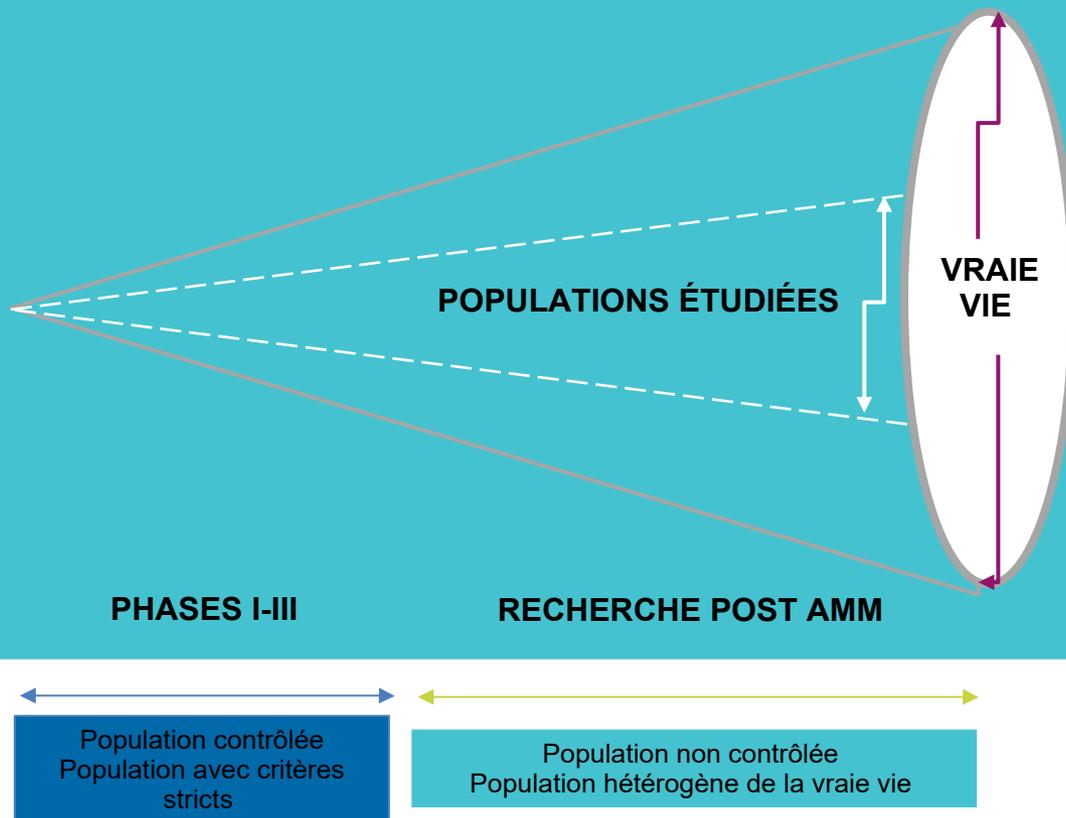
# Impact de l'immunothérapie sublinguale (SLIT) aux pollens de graminées sur la rhinite et l'asthme ; une analyse de base de données rétrospective en vie réelle

**Enfants et adultes (5 à 60 ans) ayant une rhinite pollens de graminées avec ou sans asthme :**

**- 2 851 sous SLIT cp pollens de graminées 2 années de suite**

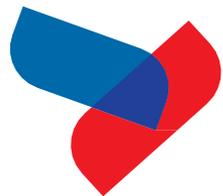
**- 71 275 controles : médicaments uniquement**

*Les preuves en vie réelle se développent mondialement, encore très neuves dans le domaine de l'allergie*



Alors que les preuves apportées par les essais cliniques demeurent le gold standard pour l'enregistrement des produits, les preuves en vie réelle sont essentielles pour l'accès au marché, la gestion du cycle de vie des produits et le développement des futurs essais cliniques

1. Adapted from <http://www.appliedclinicaltrials.com/real-world-evidence-studies> Oct 12, 2015 By Mark Cziraky, Michael Pollock (accessed on 9th June 2017)



# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

	AGE		SEXE		STATUT D'ASTHME (PÉRIODE PRÉ-INDEX)		
	5-17 ANS	>18 ANS	HOMMES	FEMMES	PAS d'ASTHME	ASTHME	ATCD d'ASTHME
<b>SLIT</b> (n=2 851)	11/03/2018 (n=1 386)	11/03/2018 (n=1 465)	52%(n=1,070) <i>Valeurs manquantes n = 797</i>	48% (n=984)	77% (n=2 191)	21% (n=604)	2% (n=56)
<b>COMPRIMÉS 5-GRAMINÉES</b> (n=1 466)	11/03/2018 (n=720)	11/03/2018 (n=746)	52% (n=536) <i>Valeurs manquantes n = 432</i>	48% (n=498)	78% (n=1 138)	21% (n=304)	2% (n=24)
<b>COMPRIMÉS 1-GRAMINÉE</b> (n=1 386)	11/03/2018 (n=666)	11/03/2018 (n=719)	52% (n=534) <i>Valeurs manquantes n = 365</i>	48% (n=486)	76% (n=1 053)	22% (n=300)	2% (n=32)
<b>GRUPE CONTRÔLE</b> (n=71 275)	11/03/2018 (n=65 948)	11/03/2018 (n=5 327)	49% (n=25 286) <i>Valeurs manquantes n = 19 404</i>	51% (n=26 585)	75% (n=53 718)	21% (n=14 954)	4% (n=2 603)

VARIABLES UTILISÉES COMME COVARIANTS POUR ANALYSER LES RÉSULTATS D'ÉTUDES

**STATUT D'ASTHME SIMILAIRE À TRAVERS LES GROUPES**

# L'immunothérapie sublinguale dans la rhinite pollens de graminées réduit la consommation médicamenteuse dans la rhinite, dans l'asthme modéré et prévient l'apparition de l'asthme ; évaluation durant 4 années après 2 ans d'ITA

Etude allemande rétrospective d'une base de données des prescriptions médicamenteuses :

- **2851 patients** : comprimés sublinguaux pollens de graminées
- **71275 patients contrôles** : traitement symptomatique seul

● **Médications de la rhinite diminuées de 18.8 %** (p<0.001)

● **Fréquence de l'asthme diminuée de 30%**  
**OR:0.696** (IC95%: 0.552-0.877; p= 0.002)

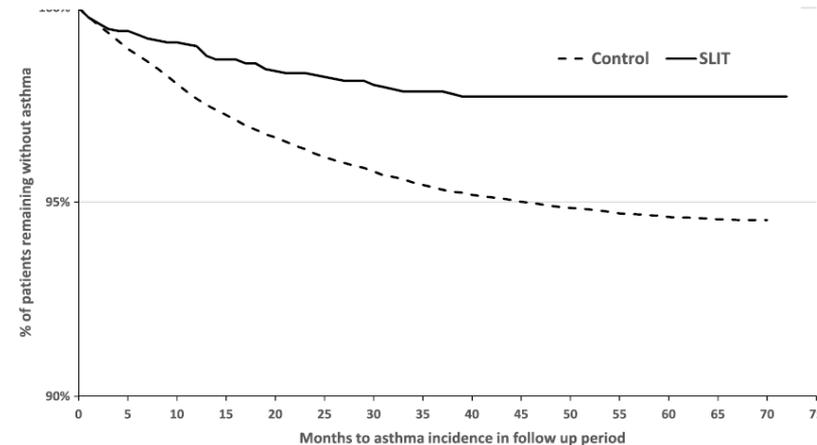
● **Médications de l'asthme diminuées de 16.7%**  
(IC 95%: 0.279-0.055; p= 0.004)

● **Progression de l'asthme plus lente, HR: 0.523** (p: 0.003)

● **Limites:**

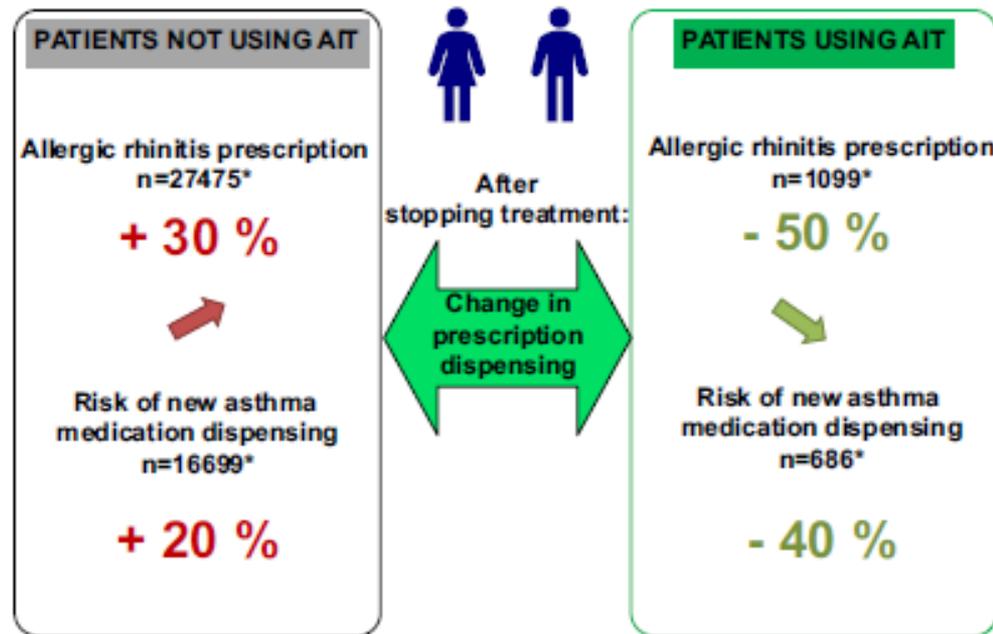
- Etude rétrospective
- Données uniquement médicamenteuses
- Asthmes sévères ou persistants exclus
- Age et suivi pédiatrique différents entre les groupes
- Immunothérapies sublinguales différentes

Factors	Regression coefficient	95% CI	P-value
Intercept	0.358	0.305-0.41	<.001
SLIT treatment (vs control)	-0.188	-0.222 to -0.155	<.001



Zielen et al. *European journal of allergy and clinical immunology*, 27 May 2017, Sublingual immunotherapy provides long-term relief in allergic rhinitis and reduces the risk of asthma: A retrospective, realworld database analysis

# ITA sublinguale (comprimés graminées): effet sur la délivrance de traitements pour la rhinite allergique et pour l'asthme en vie réelle



Comparaison de patients sous cp graminées depuis au moins 2 ans et d'un groupe contrôle ne recevant que des traitements symptomatiques : après l'arrêt du traitement, la délivrance des médicaments pour la rhinite allergique a baissé de 50% dans le groupe ITA et augmenté de 30% dans le groupe contrôle. Le risque d'une initiation d'un anti-asthmatique a été moins important dans le groupe ITA que dans le groupe contrôle.

Analyse à partir des délivrances dans 7300 pharmacies en France soit 34% de mars 2012 à déc 2016

# En résumé, l'ITA Sublinguale forme comprimé validées par la HAS

Graminées : dès 5 ans dans la rhinite

- GRAZAX (phléole)
- ORALAIR (5 graminées)

Acariens :

- ACARIZAX :

- dans la rhinite dès 5 ans mais attente remboursement pour l'enfant
- dans la rhinite et l'asthme dès 12 ans

- ORYLMYTE dans la rhinite dès 12 ans

Bouleau : ITULAZAX : dans la rhinite et l'asthme à partir de 18 ans

*Ambroisie : RAGWIZAX : dès 5 ans dans la rhinite et dans l'asthme hors France. Accord de l'HAS mais pas d'AMM : échec négociation labo /S.Sociale*

Avis de l'HAS le 3 novembre 2021

RAGWIZAX\* : extrait allergénique de pollen d'ambroisie

excipient : gélatine de poisson

<b>Motif de l'examen</b>	Extension d'indication chez l'enfant à partir de 5 ans
<b>Indication concernée</b>	RAGWIZAX est indiqué <b>chez les enfants (à partir de 5 ans)</b> , pour le traitement de la rhinite allergique, associée ou non à une conjonctivite, déclenchée par le pollen d'ambroisie, insuffisamment contrôlée par les médicaments symptomatiques. Le diagnostic de l'allergie au pollen d'ambroisie est fondé sur une histoire clinique évocatrice et la confirmation par la positivité d'un test de sensibilisation ( <i>prick test</i> cutané et/ou présence d'IgE spécifiques) au pollen d'ambroisie ( <i>Ambrosia spp</i> ).
<b>SMR</b>	<b>MODERE</b>
<b>ASMR</b>	<p>Prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la qualité de la démonstration de l'efficacité de RAGWIZAX (étude comparative versus placebo randomisée en double aveugle) car portant sur un effectif important (plus de 1000 patients) d'enfants à partir de l'âge de 5 ans et d'adolescents;</li><li>- le besoin médical à disposer de médicaments ayant prouvé leur efficacité chez l'enfant dans le traitement de la rhinite allergique (associée ou non à une conjonctivite) déclenchée par ce pollen et insuffisamment contrôlée par les traitements symptomatiques ;</li></ul> <p>mais au regard de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- l'inclusion de patients qui n'étaient pas obligatoirement en échec des traitements symptomatiques ;</li><li>- la quantité d'effet modeste de RAGWIZAX 12SQ-Amb démontrée par rapport au placebo sur un score composite (critère de jugement principal) prenant en compte la sévérité des symptômes et la consommation de traitements symptomatiques (différence de -2,73 points entre les 2 groupes sur un score variant de 0 à 38 points) ;</li><li>- le risque de réactions anaphylactiques sévères ;</li><li>- l'absence de données d'efficacité en termes de qualité de vie ;</li></ul> <p>la Commission de la Transparence considère que <b>RAGWIZAX 12 SQ-Amb (extrait allergénique standardisé d'ambroisie à feuille d'armoise)</b> apporte une <b>amélioration du service médical rendu mineure (ASMR IV)</b> dans la prise en charge, chez l'enfant à partir de 5 ans, de la rhinite allergique, associée ou non à une conjonctivite, déclenchée par le pollen d'ambroisie, insuffisamment contrôlée par les médicaments symptomatiques.</p>

# Etude EfficAPSI : Etude en vie réelle de l'ITA liquide

(Différents allergènes : Acariens, bouleau, ambroisie, chat, graminées)

Type d'étude	Etude observationnelle rétrospective, longitudinale de type exposé / non exposé à partir des données de santé du SNDS (5sERVICE National des Données de Santé) et du laboratoire Stallergenes Greer
Objectifs de l'étude	<p>Évaluer l'impact en vie réelle de l'immunothérapie sublinguale de forme liquide (ITSL liquide) sur :</p> <p>Le risque d'apparition et l'aggravation d'un asthme chez les patients* atteints de rhinite allergique (RA) <b>Objectif principal</b></p> <p>La consommation de soins chez les patients* atteints de RA <b>Objectif secondaire</b></p>
n = 101 345 / n = 333 082 ; durée de l'étude : 9 années (2010 – 2018)	
Résultats <i>Objectif principal</i>	ITSL liquide à montré : <b>Une réduction significative du risque** :</b> d'apparition de l'asthme -> 22% (Déf. principale) / 20% (Déf. secondaire) d'aggravation de l'asthme -> 28% (Déf. principale) / 37% (Déf. secondaire)

Comité scientifique : P. Devillier, P. Demoly, M. Molimard, JF. Bergman, B. Delaisi

SNDS : Système National des Données de Santé : SNIIRAM, PMSI,... ; \* Agés ≥ 5 ans ; \*\* versus patients non exposés (traitements symptomatiques)

L'ITA est un traitement de seconde intention, après éviction des allergènes et échec des traitements symptomatiques.

Vadel et al., Association between exposure to Sublingual Allergen Immunotherapy and onset of asthma in patients with allergic rhinitis: a real world nationwide enriched study. Abstract EAACI (2022);  
Gouverneur et al., Association between exposure to Sublingual Allergen Immunotherapy and worsening of asthma in patients with allergic rhinitis: a real-world nationwide enriched study. Abstract EAACI (2022)

# Recommandations pour l'immunothérapie allergénique pour la prescription et le suivi du patient

- Observance et stratégies pour l'améliorer (outils numériques DRAGO; téléconsultation, consultations suivi)
- Méthodologie et liste des recommandations
- Questions développées et revue de la littérature

*D.Caimini, P.Demoly et avec le groupe APSI comité de rédacteurs et de relecteurs des recommandations françaises pour l'ITA Respiratoire. Revue Française d'allergologie 61 (2021) 19-56*

## **ITA et SARS Cov2 :**

Pas d'initiation si infection comme autres mal infectieuses

Réévaluer ITA et si ITSC espacer ou suspendre les injections

*Shaker MS ET AL. COVID 19 : pandemic contingency planning for the allergy and immunology clinic. J Allergy Clin Immunol Pract 2020;8:1477-88*

## **ITA et Probiotiques**

ITA et probiotique > ITA seule. 4 études chez l'homme asthme, rhinite, A. Alimentaire

*M Bodrier, CFA 2019*

- Principe de l'ITA
- Mode d'action
- Voies d'administration
- Allergènes
- Protocoles de traitement
- Indications et contre-indications
- Evaluer le bénéfice de l'ITA en pratique
- **ITA du futur**

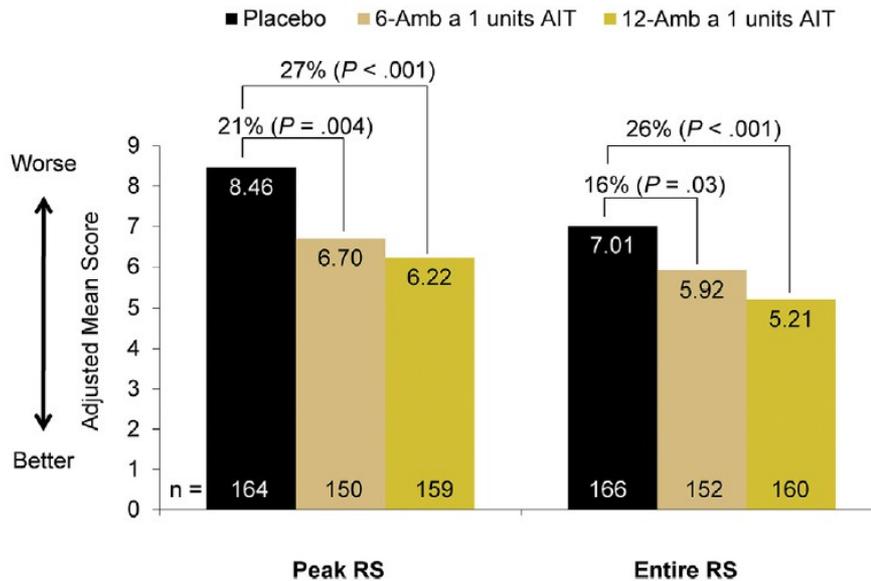
Etude Américaine (67 centres au EU et 13 au Canada)

565 patients (de 18 à 50 ans)

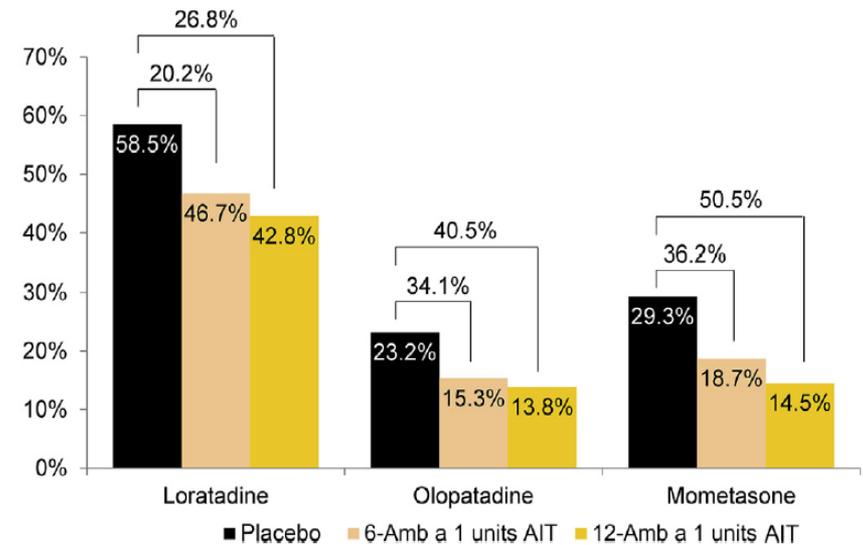
Rhinite allergique au pollen d'ambroisie associée ou non à une conjonctivite (avec ou sans asthme)

Traitement per annuel sur un an (début du traitement 12 semaines avant le début de la saison pollinique)

Critère principal : score combiné TCS ( score de symptômes + médicaments de RC) durant le pic pollinique



**Figure 2.** Total combined score during the peak and entire ragweed season (RS).



**Figure 3.** Percentages of patients reporting rescue medication use during peak ragweed season.

\* H. Nolte et al. / *Ann Allergy Asthma Immunol* 110 (2013) 450e456

\*\* Creticos et Pfaar, *Immunotherapy* (2018) 10(7), 605–616

# Comprimé ambroisie- enfants :

→ **1025 enfants de 5 à 17 ans**

→ **77.7% de poly sensibilisés**

→ **Rhinite allergique +/- conjonctivite** au pollen d'ambroisie

→ Avec ou sans **asthme** (asthme contrôlés, GINA 1 ou 2) (**~43% avaient un asthme dans chaque bras**)

→ **FEV  $\geq$  80%**

Original Article

## Efficacy and Safety of Ragweed SLIT-Tablet in Children with Allergic Rhinoconjunctivitis in a Randomized, Placebo-Controlled Trial

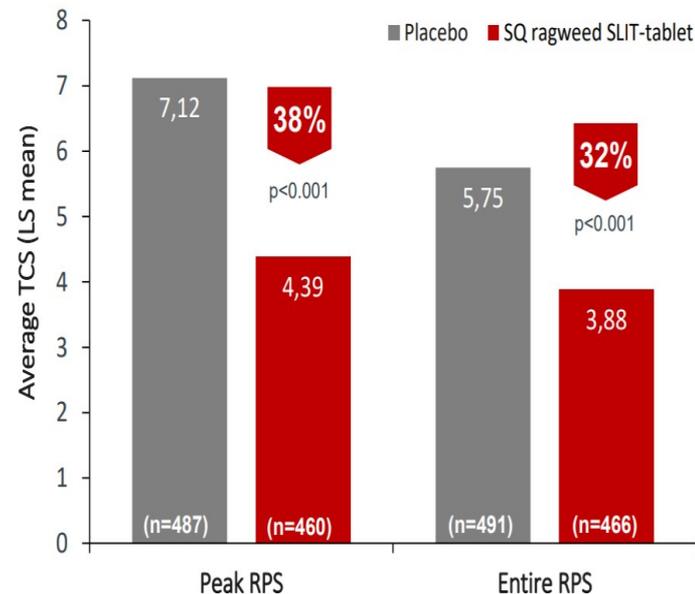
Hendrik Nolte, MD, PhD<sup>1</sup>, David I. Bernstein, MD<sup>2</sup>, Harold S. Nelson, MD<sup>3</sup>, Anne K. Ellis, MD<sup>4</sup>, Jörg Kleine-Tebbe, MD<sup>5</sup>, and Susan Lu, PharmD<sup>6</sup> *Reduister and Kenilworth, NJ; Cincinnati, Ohio; Denver, Colo; Berlin, Germany; and Kingston, ON, Canada*

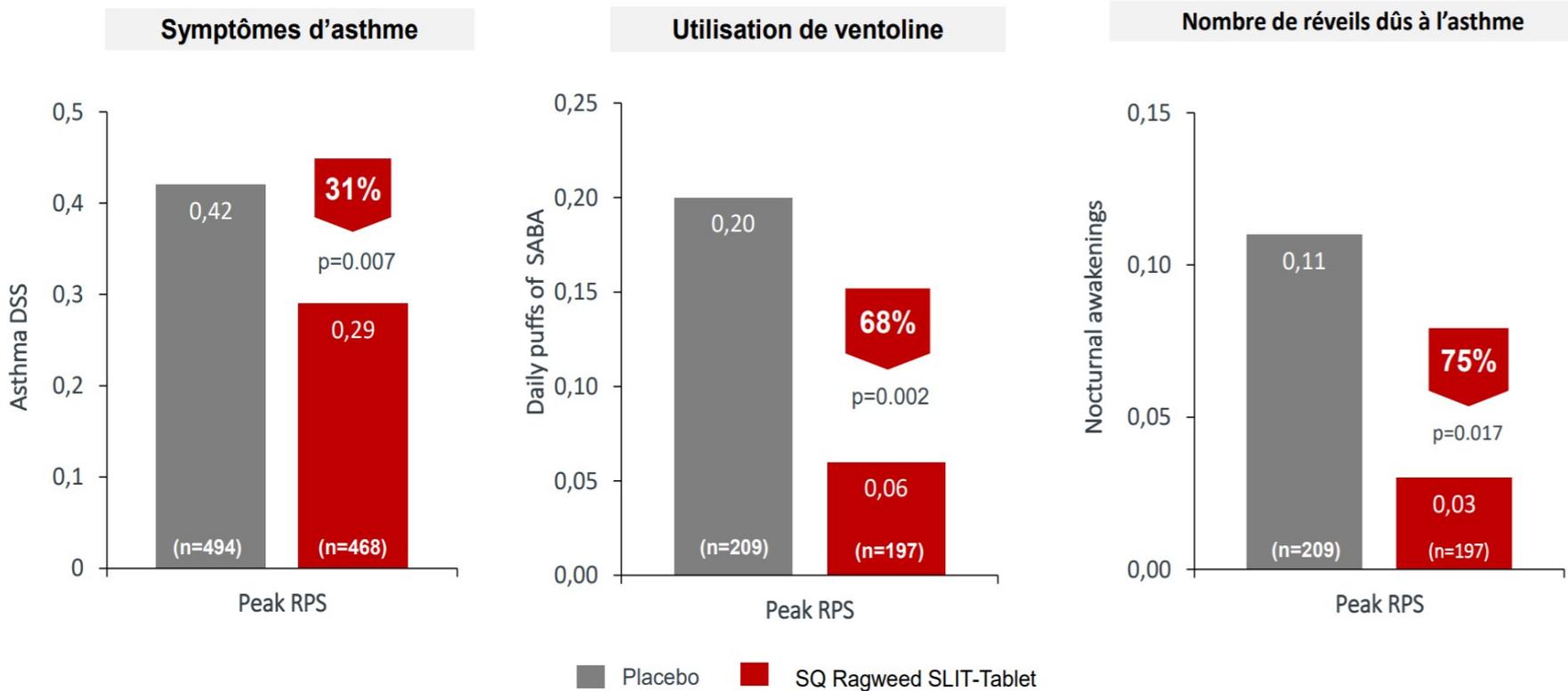
*What is already known about this topic?* Ragweed allergy is common in children.

*What does this article add to our knowledge?* The results of this large, international, double-blind, placebo-controlled trial indicate that ragweed sublingual immunotherapy tablet has a significant clinical benefit on allergic rhinitis with or without conjunctivitis outcomes in children with ragweed pollen-induced allergy and is well tolerated.

*How does this study impact current management guidelines?* Ragweed sublingual immunotherapy tablet is effective and well tolerated and may provide a convenient treatment option for children with ragweed pollen-induced allergic rhinitis with or without conjunctivitis.

Score lors du pic et lors de la saison entière





Asthma DSS (aDSS): assessment of 3 asthma symptoms (cough, wheeze, and chest tightness/dyspnea) measured on a scale of 0 to 3 (0=no symptoms, 3=severe symptoms)  
SABA: short-acting beta agonist.

# Asthme allergique chez l'enfant

Etude ALK MT-11 : étude pédiatrique

**Objectif principal** : démontrer la supériorité d'efficacité du comprimé acariens vs placebo en traitement additionnel chez **l'enfant et l'adolescent avec un asthme allergique**, sur la base des **exacerbations cliniquement significatives après 4 mois de traitement**

**Pas de résultat significatif ; hypothèse : réalisation dans contexte de l'épidémie de COVID 19**

**Investigateurs principaux en France** : Pierrick Cros (Brest), Jocelyne Just (Paris), Marguet Christophe (Rouen), Brouard Jacques (Caen), Deschildre Antoine (Lille), Epaud Ralph (Créteil), Hoppe Anne (Angers), Lezmi Guillaume (Paris), Divaret Chauveau Amandine (Nancy)

Etude  
de phase III

Patients  
5-11ans (45%)  
12-17ans

Asthme  
allergique aux  
acariens  
**(paliers 3 et  
4 GINA)**

Etude en  
cours...

# IMMUNOTHERAPIE ALLERGENIQUE DU FUTUR

## - Marqueurs biologiques de l'efficacité

absence de marqueur disponible mais travaux de recherche

## - Nouvelles Indications de l'ITSL ou ITA

Enfants de 5 à 12 ans : asthme, études en cours

Enfants < 3 ans ?

Dermatite atopique ?

ITA chat : *étude en cours avec dosage à 300IR*

## - Phase pré saisonnière plus courte : ITA comprimé 5 graminées\*

- Améliorer la qualité des allergènes fabriqués (pureté, stabilité, codage d'allergènes ou de peptides recombinants); exemple : Allergoides (modifient l'allergénicité) existent en Europe pour certains allergènes

- Nouveaux supports : Biopuces, vaccins

- **ITA et biothérapies** (ex : asthme perannuel sévère, asthme alimentaire)

\*Horak F. et al. J Allergy Clin Immunol september 2009, 471-477

# ITA et Anti IgE

**Essais : Asthmes sévères mono ou poly allergiques, contrôlés sous traitement médicamenteux et OMALIZUMAB**

**Efficacy of combination treatment with anti-IgE plus specific immunotherapy in polysensitized children and adolescents with seasonal allergic rhinitis.**

SCIT 14 semaines bouleau ou graminées, puis ajout OMALIZUMAB ou PLACEBO

24 semaines: réduction de 50% du score symptôme et conso médicamenteux durant les 2 saisons polliniques; pas d'amélioration la 1ère année sous SCIT uniquement comparé au placebo

*Kuehr J, Brauburger J, Zielen S, et al. J Allergy Clin Immunol. 2002;109:274-280.*

**Use of omalizumab to improve desensitization safety in allergen immunotherapy**

Depuis plus de 10 ans, SCIT et Omalizumab > SCIT seul.

études avec protocoles différents, extraits injectables pollens bouleau ou graminées

*Desiree Larenas-Linnemann, MD, FAAAAI, Dist.Intl.FACAAI,<sup>a</sup> Ulrich Wahn, MD,<sup>b</sup> and Matthias Kopp, MD, PhD<sup>c</sup>  
Mexico City, Mexico, and Berlin and L€ubeck, Germany J ALLERGY CLIN IMMUNOL; MARCH 2014*

## Intérêt d'un traitement par omalizumab dans le cadre d'une immunothérapie spécifique. Recueil d'expérience et analyse de la littérature

4 cas Asthme sévère allergique acariens: ITA et OMALIZUMAB: 3 très améliorés

*Oster JP, Lavaud F, Bentaleb A, Bloch Y, Bourrain JL, Carré P, et al. Rev Fr Allerg 2014;54(5):347–55.*

## OMALIZUMAB et ITSL acariens

Cas clinique F 16 ans Rhinite et asthme très sévère polyallergique (prédominance acariens, chat), ss nébulisations pluriquotidiennes...AQVie

OMALIZUMAB 12 mois puis ajout ITSL Acariens Mix

puis arrêt OAMLIZUMAB 3ème année et poursuite ITSL seule 1 an;

Asthme contrôlé ss ITA uniquement et traitement medic: Symbicort 400

*C. Mbuila et al. / Revue française d'allergologie 56 (2016) 603–607*

## Efficacy of a house dust mite sublingual immunotherapy tablet as add-on dupilumab in asthma and rhinitis

47 patients avec rhino conjonctivite et asthme insuffisamment contrôlés par dupilumab seul ;

À 9 mois : Bénéfice ITA acariens comprimé ajouté à dupilumab > dupilumab seul

Mesure du VEMS, du FeNO, AQLQ et RQLQ

*Hoshino M. et al. Allergol Int. 2022 Oct;71(4):490-497*

## Effects of combination treatment with tezepelumab and allergen immunotherapy on nasal responses to allergen : randomized controlled trial

Étude en DACP rhinite au chat avec ITSI seule versus ITSI + TEZEPELUMAB

Évaluation à 1 an par test de provocation nasal : ITSI + Tezepelumab > ITSI seule

*Corren J. et al. JACI, vol151, Jan 2023, 192-201*

## Dupilumab and house dust mite immunotherapy in patients with atopic dermatitis : a preliminary study

Étude en DA, évaluation à 12 mois : Dupilumab + ITA > dupilumab seul

*Bogacz-Piaseczynska A. et al. Vaccins (Basel), 2024 Sept 13 ; 12(9)*

# Le futur de l'ITA...

## ITA sous Biothérapies (anti IL4, IL13, anti IL5, anti TSLP...)

- asthme sévère Th2 et Polypose naso sinusienne
- rhinite allergique sévère avec ou sans PNS
- asthme alimentaire
- dermatite atopique avec allergie aux acariens

Nouveaux vaccins d'ADN codant pour des allergènes recombinants couplés à des composés optimisant l'immunogénicité

Vaccination par des peptides d'antigènes majeurs à la surface de bioparticules synthétisés à partir d'un ADN viral (dénué d'allergènes viraux) par des plantes ; possibilité de choisir l'allergène (3 à 4000 allergènes surface de la membrane)

Efficacité et tolérance chez la souris ; *étude chez l'homme en cours*

*V. Gomard RFAM et CFA 2021*

# DEREMBOURSEMENTS des APSI injectables et risque pour les APSI sublinguaux à 30%

taux de remboursement des Formes comprimés voie sublinguale : 15%.

Cette situation est bien entendu préoccupante pour tous et inacceptable pour nos patients.

Pourtant, l'ITA est entrée au GINA et les experts parlent d'immunothérapie prophylactique.