



Désensibilisation (immunothérapie spécifique à l'allergène)

🕒 paru le 11/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Beaucoup de gens souffrent dès leur plus jeune âge d'une forme ou l'autre d'allergie. Les substances auxquelles on peut être allergique s'appellent des allergènes. Par exemple, le pollen de graminées, les poils d'animaux, la poussière de maison, certains aliments, etc. Quand une personne allergique entre en contact avec ces substances, le corps réagit en produisant une quantité anormale d'anticorps. Parfois la personne ne ressent absolument rien et d'autres fois, l'allergie peut déclencher une multitude de symptômes : éternuements, nez qui coule, yeux rouges, [symptômes asthmatiques](#) ou même une [réaction de choc qui peut être mortelle](#).

Un traitement symptomatique à prendre au moment des plaintes ne suffit pas toujours, car il arrive souvent trop tard et ne permet pas de guérir l'affection. C'est pourquoi on a développé des traitements qui offrent une solution à long terme. L'immunothérapie par exemple, que l'on appelle aussi un traitement de désensibilisation ou d'hyposensibilisation : on habitue le corps progressivement à une quantité croissante de l'allergène (désensibilisation) afin de réduire la forte réaction survenant en cas d'allergie.

Ce traitement peut être appliqué dès l'âge de 5 ans. Comme l'immunothérapie s'attaque à la cause même du problème, le résultat est durable à long terme chez 8 à 9 personnes sur 10. Chez les enfants allergiques au pollen de graminées, il a été démontré un effet durable s'étalant sur une douzaine d'années. En cas d'allergie au venin des abeilles et des guêpes, l'immunothérapie supprime la réaction potentiellement mortelle chez 8 personnes sur 10.

Pour qui est-ce indiqué ?

L'immunothérapie n'est démarrée que dans les situations suivantes :

- Il s'agit d'une allergie prouvée, de préférence pour un nombre limité d'allergènes. Il n'est pas possible de développer un traitement pour disons 20 allergènes différents.
- Il ne peut pas y avoir de contre-indication au traitement. Les contre-indications sont, par exemple,
 - Des médicaments qui suppriment l'immunité,
 - Un cancer,
 - La grossesse,
 - L'allaitement,
 - Un âge inférieur à 5 ans.
- La personne doit être prête à suivre le traitement, car cela prend du temps et ce n'est pas bon marché. Le traitement doit être poursuivi pendant 3 ans et même 5 ans en cas d'allergie aux abeilles et aux guêpes.
- Il faut commencer le traitement à un stade précoce de l'allergie.
- Seules des personnes formées, qui peuvent évaluer l'effet et réagir comme il faut en cas de complications, peuvent administrer le traitement.

Comment votre médecin détermine-t-il que ce traitement vous conviendra ?

Les résultats sont meilleurs pour certains allergènes que pour d'autres. La nature des symptômes est également importante : ce traitement n'est administré que si les symptômes allergiques ont un impact important sur la qualité de vie. Habituellement, l'immunothérapie seule ne suffit pas. Les personnes asthmatiques notamment ont toujours besoin de leur médication (un inhalateur, par exemple).

De manière générale, l'immunothérapie donne un résultat favorable dans les cas suivants :

- allergie au venin d'insectes (guêpes, abeilles) ;
- éternuements, nez qui coule et conjonctivite dus à une allergie au pollen, aux acariens et aux animaux ;
- allergie aux acariens de la poussière et aux animaux (domestiques) ;
- asthme causé par une allergie au pollen, aux acariens de la poussière et aux animaux ;
- allergie aux champignons ;
- allergies professionnelles.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin pourra poser le bon diagnostic sur base d'une analyse de sang et après avoir réalisé des tests cutanés. Si possible sur base des résultats, il préparera une solution de l'allergène ou un mélange de plusieurs allergènes. Cette préparation est ensuite injectée sous la peau, en concentration croissante.

On commence toujours par une solution fortement diluée, pour ne pas provoquer de réactions trop fortes. Les injections sont administrées deux fois par semaine. On augmente la concentration tous les quinze jours, jusqu'à la dose maximale tolérée. Ensuite, l'intervalle entre 2 injections est progressivement étendu à 1 injection toutes les 4 à 6 semaines. La dose est réduite d'un cran en cas de réaction grave, comme une plaque rouge sur le site de l'injection qui est plus grande que la paume de la main, une éruption cutanée généralisée ou encore une [crise d'asthme](#). Pendant la saison des pollens, la dose peut également dépendre des symptômes.

En cas d'allergie au pollen de graminées ou au bouleau, il est possible d'administrer l'immunothérapie sous la langue. La première administration doit être effectuée chez le médecin. Presque toutes les personnes qui prennent ce traitement ressentent une sensation de picotement temporaire dans la bouche. Au bout d'une semaine, vous pouvez poursuivre le traitement à domicile.

Que pouvez-vous faire ?

Après le traitement, attendez une demi-heure pour voir s'il n'y a pas de réaction indésirable. Ne faites pas d'efforts intenses et ne buvez pas d'alcool. Vous recevrez des médicaments pour les réactions pouvant survenir plus tard chez vous à la maison. Notez les réactions éventuelles dans un journal.

En concertation avec le médecin, vous devrez évaluer l'effet du traitement sur les symptômes. Le traitement sera évalué au moins une fois par an.

En savoir plus ?

- [Bilan allergologique \(patch tests ou prick tests\), ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Le test d'allergie cutané expliqué aux enfants et en images – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Immunothérapie allergénique \(désensibilisation\)' \(2000\), mis à jour le 31.05.2017 et adapté au contexte belge le 05.02.2020 – ebpracticenet](#)