

- Où en est-on aujourd'hui des indications, de l'efficacité de l'ITA ?

8<sup>o</sup> Rencontres Rhône-Alpines  
De FMC en Allergologie

H Dhivert Donnadiou



# Philippe 55 ans, habite à Amiens

- **Antc**: symptômes polliniques depuis 2004:

Rhinite et conjonctivite, gêne respiratoire , toux nocturne entre fin mars et début mai.

- **Bilan allergologique**:

Test cutanés: témoin histamine: 4/35

bouleau: 9/50 , frêne: 5/50, noisetier: 4/25 , 3 graminées: 0/0

- **Immunothérapie** en 2008 ITSL un extrait bouleau/frêne (50/50)

STG: pas d'amélioration , prise de traitement antihistaminique quotidien et association fixe corticoïde/ $\beta$ 2 mimétiques

- **Consulte en octobre 2008** pour rhinoconjonctivite et asthme persistants durant période pollinique malgré le traitement bien suivi

Diagnostic allergique = Concordance clinique et test cutanés

**Mais**

- La pollinisation de deux espèces de familles botaniques différentes à fort pouvoir allergisant peut être concomitante
- il faut identifier l'allergène principal et proposer le traitement le plus adapté au patient

# Nouveau bilan

Recherche nouvelle sensibilisation  
grâce au détail des arbres en  
extrait

- Tests cutanés:

histamine: 5/45

bouleau: 9/50

noisetier: 3/20

frêne: 6/50

charme: 0/0

chêne: 0/0

graminées: 0/0

→ Peu contributif

Déterminer l'allergène principal  
responsable de la pollinose printanière

- Biologie:

Ige spécifiques

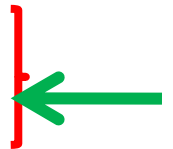
Bouleau: 5,8kU/l

R bet v 1: 8,60kU/l

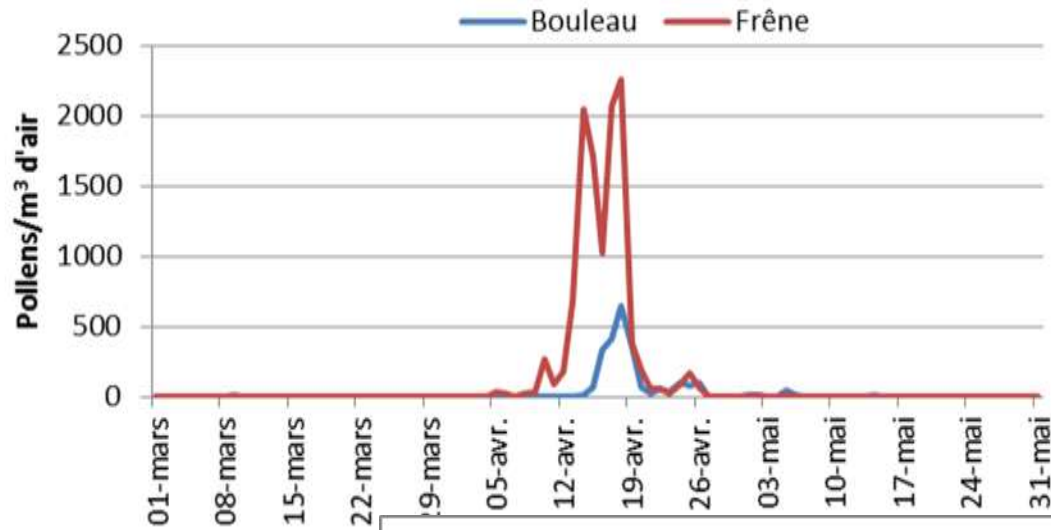
R bet v 2: <0,1

Frêne: 27kU/l

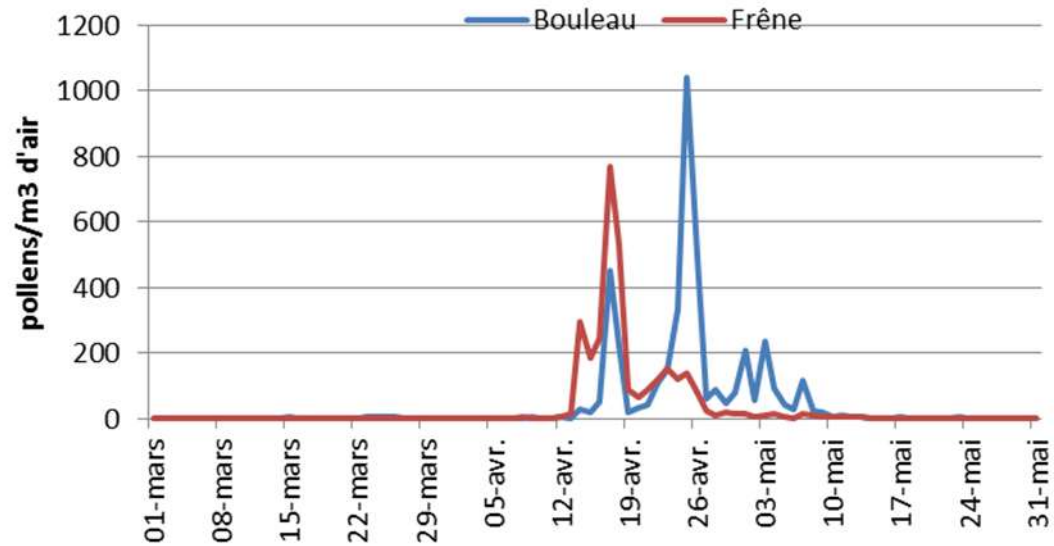
Ole e 1: 35,40 kU/l



## Pollinisation du bouleau et du frêne à Besançon en 2013



## Pollinisation du bouleau et du frêne à Amiens en 2013



## Nouvelle immunothérapie proposée au patient

Désensibilisation voie sub linguale

Avec extrait allergénique 100% frêne STALORAL

8 ou 10 pressions quotidiennes

Protocole à débiter en décembre et arrêter le 30/04 de l'année suivante.

8 pressions quotidiennes : Traitement pré et co saisonnier

Efficacité: diminution des corticoïdes inhalés, anti H1  
uniquement à la demande

# Arthur 9 ans, habite à Séverac le Château



- **Antc:** dermatite atopique:

Rhinite et conjonctivite, et asthme d'effort depuis 2ans d'avril à fin, juillet associé à des poussées d'urticaires sur le stade de foot

- **Bilan allergologique:**

Test cutanés: témoin histamine: 4/35

Bouleau: 6/40 , Alternaria: 9/50, Dermato Pter: 4/25, 3 graminées: 10/30

- **Immunothérapie** en 2008 ITSL: graminées/ alternaria(50/50): peu d'amélioration , prise de traitement antihistaminique quotidienne.  $\beta$ 2 mimétiques à la demande.
- Mauvaise observance « mauvais gout ». L'allergologue a proposé 5 pressions 300 IR 1jour sur2.
- **Consulte au CHU en Oct de la même année** pour échec du traitement .

Diagnostic allergique = Concordance clinique et test cutanés

**Mais**

- La pollinisation des graminées ne recouvre pas forcément la saison de l'Alternaria
- Il n'existe pas de pathologie automnale sévère.
- Il existe une « urticaire de contact » aux graminées
- il faut identifier l'allergène principal et proposer le traitement le plus adapté au patient



# Nouveau bilan

Recherche de précisions pour trouver l'allergène

- Tests cutanés:

histamine: 5/45

bouleau: 9/50

frêne: 6/50

graminées: 12/50

alternaria: 9/50

Dermato pter: 5/30

Chat: 8/40

Œuf :7/50

Bilan peu contributif

Déterminer l'allergène principal responsable de la pollinose printanière

- Biologie:

rAlt a 1: 5,9 kU/l

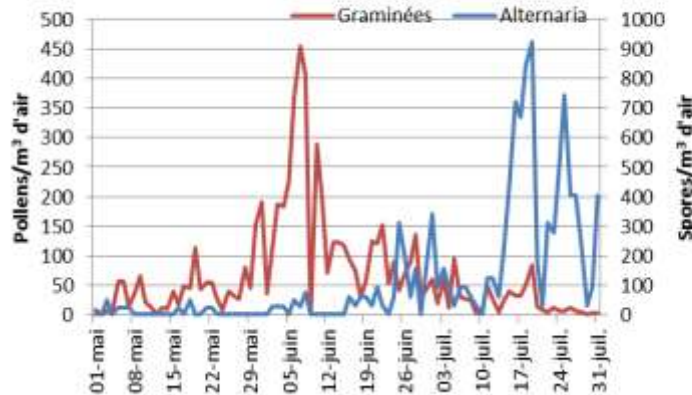
rBet v 1: 4,5 kU/l

rPhl p 1+rPhl p5:30 kU/l

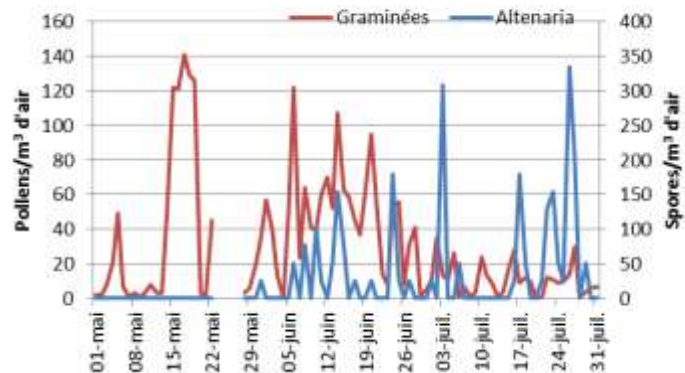
rPhl p 7+rPhl p12: 7 kU/l

**Allergie aux graminées**

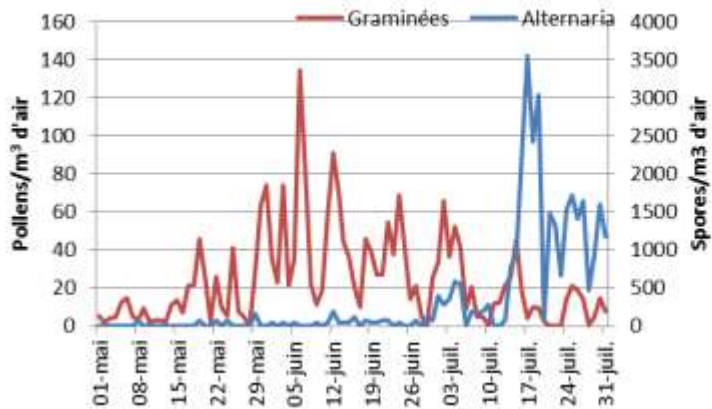
### Graminées et Alternaria à Montluçon en 2014



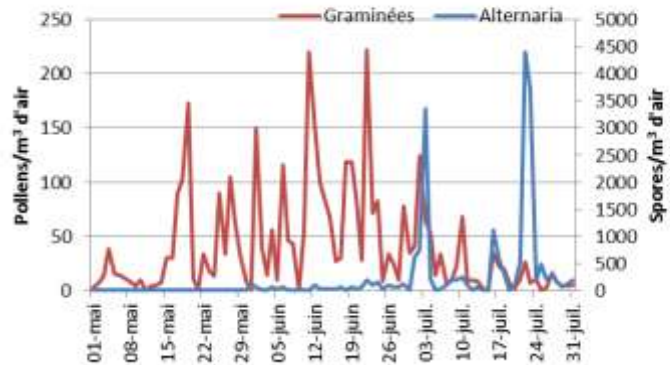
### Graminées et Alternaria à Bordeaux en 2014



### Graminées et Alternaria à Paris en 2014



### Graminées et Alternaria à Nantes en 2014



# Traitement proposé en 2011

- ITA comp GRAZAX (après période de réflexion).
- Prise journalière du comp
- Traitement pré et co-saisonnier de janvier à fin juillet
- Traitement médicamenteux: à la demande
  - Anti H1 avant le sport
  - $\beta$ 2 avant le sport
- **Résultats au terme de la première année :**
  - Persistance de « l'urticaire de contact »
  - Diminution de la consommation de  $\beta$ 2
  - Amélioration de la RC
- **Engagement de l'adolescent pour la 2<sup>ème</sup> année**

# Les éléments-clés de l'efficacité: dans le cas des pollinoses

- Un schéma pré et cosaisonnier
- Une efficacité de 300 IR / jour, rapide dès la première saison sur tous les symptômes avec moins de recours aux traitements symptomatiques
- Amélioration de la qualité de vie
- Efficace dans différents profils de patients avec ou sans asthme, mono ou poly, avec ou sans syndrome oral associé
- Efficace à long terme et après arrêt du traitement

# Indications d'ITA

Lorsque la qualité de l'extrait le permet

- Définition des catégories communiquées par l' ANSM. Les extraits allergéniques sont classés en : 3a, 3b, 3c, 3d.
- Seuls les extraits classés 3d et éventuellement 3c ont démontré leur efficacité
- Les extraits doivent être standardisés jusqu'à 300 IR/ml (ITSL)

# Indications d'ITA pour les pollinoses

- Lorsque la durée de la pollinisation le nécessite
  - Dans le Languedoc

MAX	Janvier				Février				Mars				Avril				Mai				Juin				Juillet				Août				Septembre											
Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				
Aulne							1	2	1	2	1																																	
Cyprès	2	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1																				
Frêne		2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2			1																													
Noisetier							1			1	2																																	
Bouleau										1				1	2	2																												
Chêne											1		2	4	5	5	5	5	5	5	3	4	2	2	2	2	1																	
Olivier																	1	2	2	2	1																							
Platane											3	3	3	2																														
Châtaignier																									1		1																	
Graminees									1		1	1	2	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2				
Armoise																																												
Urticacees										1			4	1			1				1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1				
Ambroisie																																			3	4	3	3						
Oseille																																												
Peuplier							2	2	2	3	2				1																													
Plantain											1				1		1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1					
Saule											1																																	
Tilleul																																												
Charme																																												

Exemple du platane : - pollinisation de 3 semaines au maximum et  
 - extrait allergénique de classe 3a

**PAS D'ITA**

## Nos « vieilles certitudes »

---

1. On ne désensibilise pas un polysensibilisé
2. On doit débuter l'ITA au moins 4mois avant le début de la saison pollinique
3. On ne désensibilise pas un asthme
4. L'effet de l'ITA a long terme

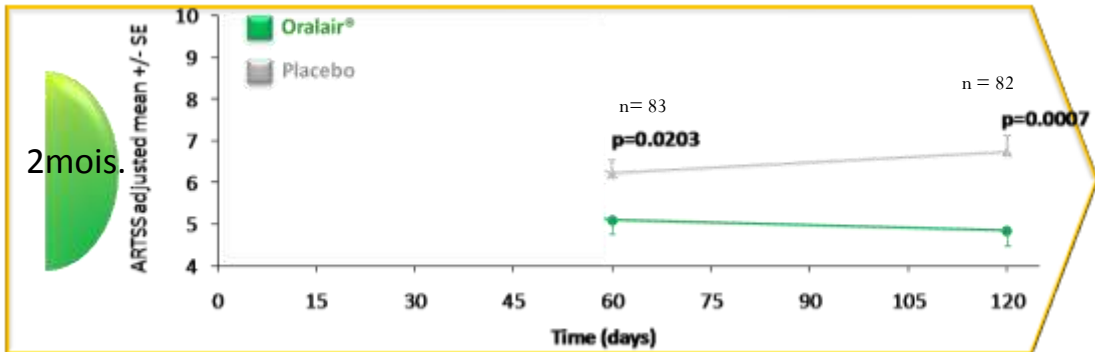
## Nos « vieilles certitudes »

---

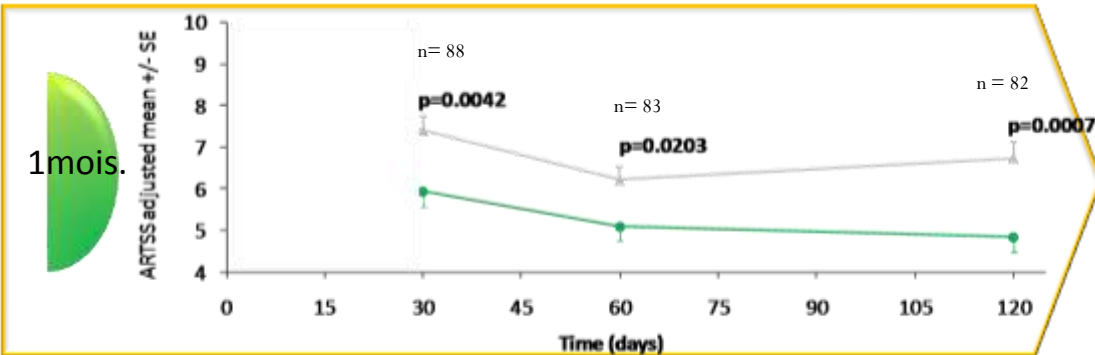
1. On ne désensibilise pas un polysensibilisé
2. **On doit débuter l'ITA au moins 4mois avant le début de la saison pollinique**
3. On ne désensibilise pas un asthme
4. L'effet à long terme de l'ITA



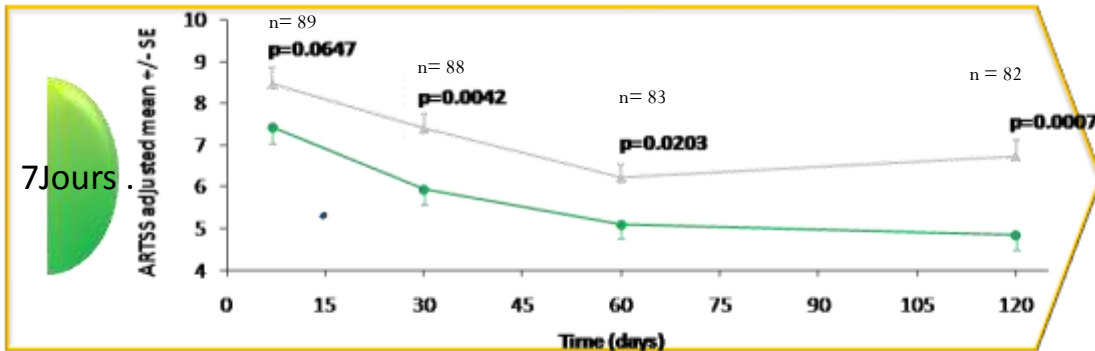
# Un début d'action rapide dès le 1<sup>er</sup> mois



L'effet du traitement est stable entre 2 et 4 mois avec un soulagement significatif des symptômes sous Oralair® vs. placebo



A partir d'un mois de traitement, on observe un soulagement significatif des patients du groupe Oralair® versus placebo



L'effet du traitement est observé dès la 1<sup>ère</sup> semaine avec une tendance au soulagement des symptômes

## Nos « vieilles certitudes »

---

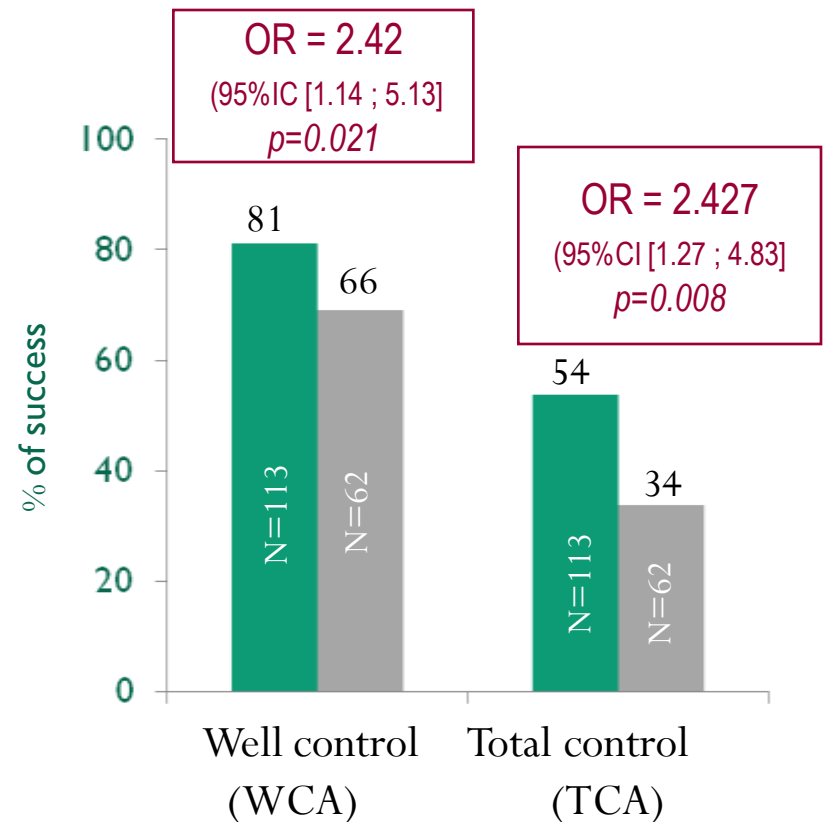
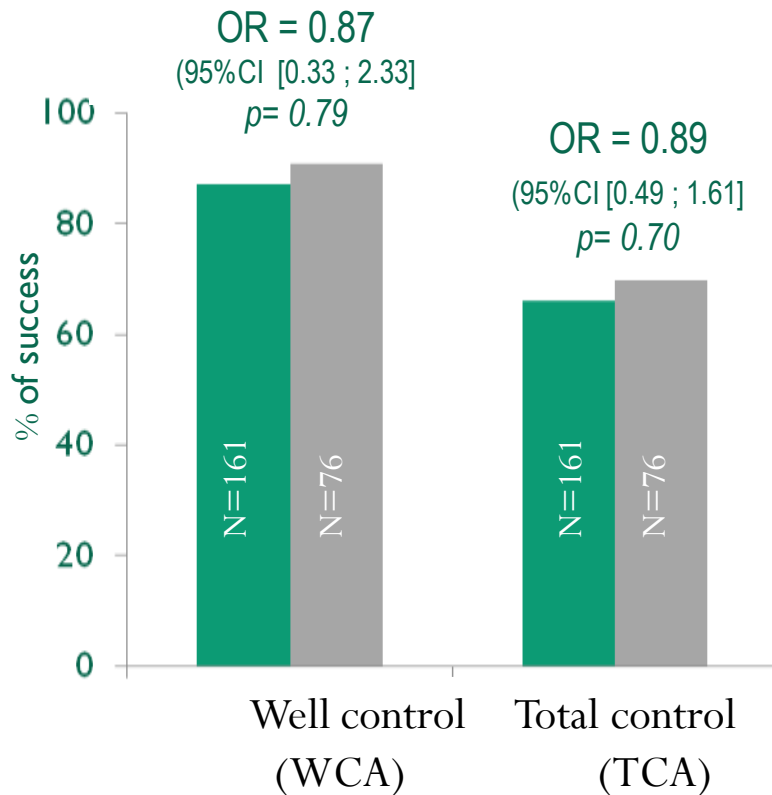
1. On ne désensibilise pas un polysensibilisé
2. On doit débuter l'ITA au moins 4mois avant le début de la saison pollinique
3. **On ne désensibilise pas un asthme**
4. L'effet à long terme de l'ITA est il prouvé ?

# Etude V055 sur l'asthme aux acariens

Staloral® 300, VO55 Chine - Contrôle

Asthme persistant léger (GINA 2)  
(200-400 µg budésonide / j)

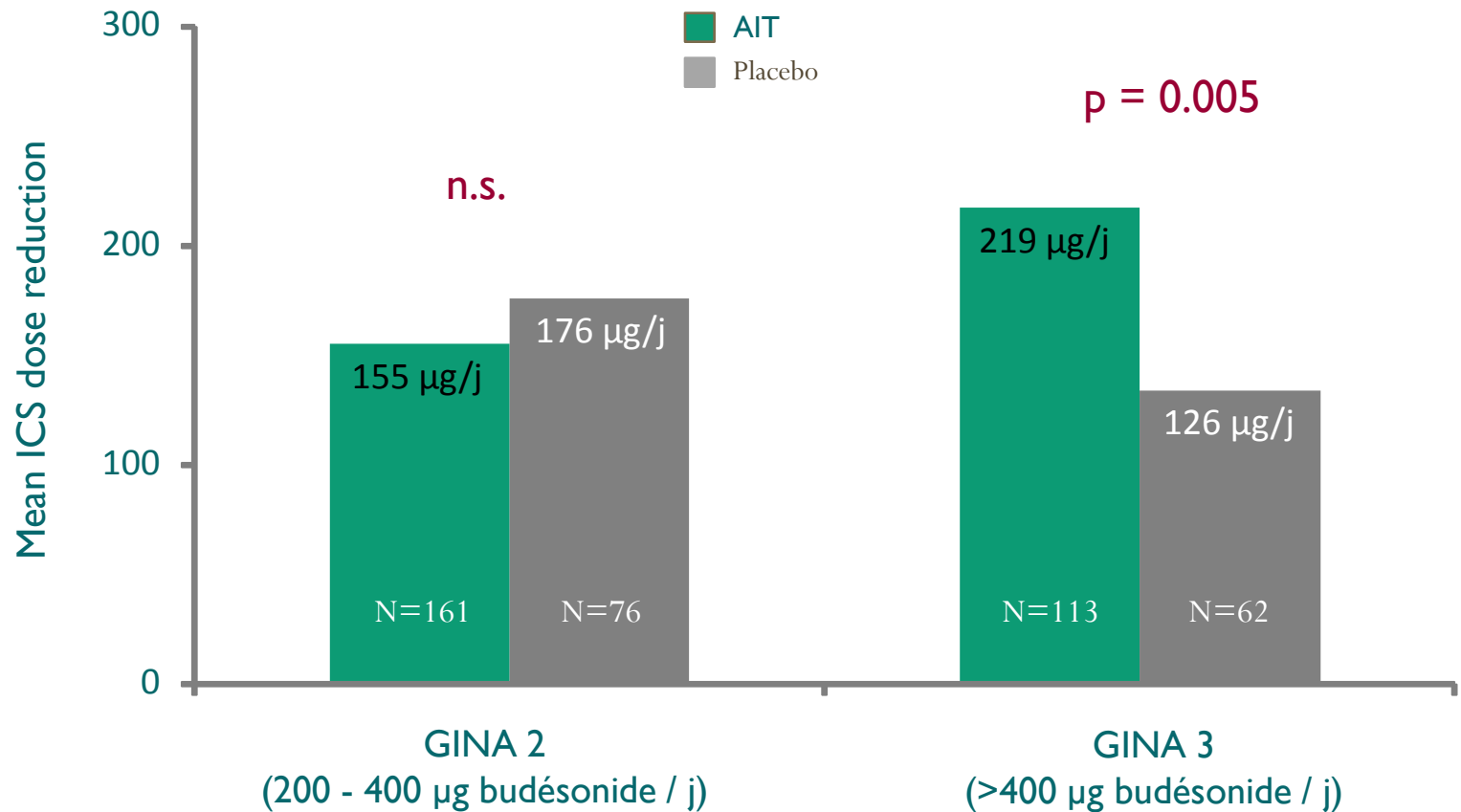
Asthme persistant modéré (GINA 3)  
(>400-800 µg budésonide / j)



# Etude V055 sur l'asthme aux acariens

Staloral<sup>®</sup> 300, VO55 Chine – Consommation de CSI

Réduction significative de la dose journalière de budésonide dans le sous-groupe GINA 3



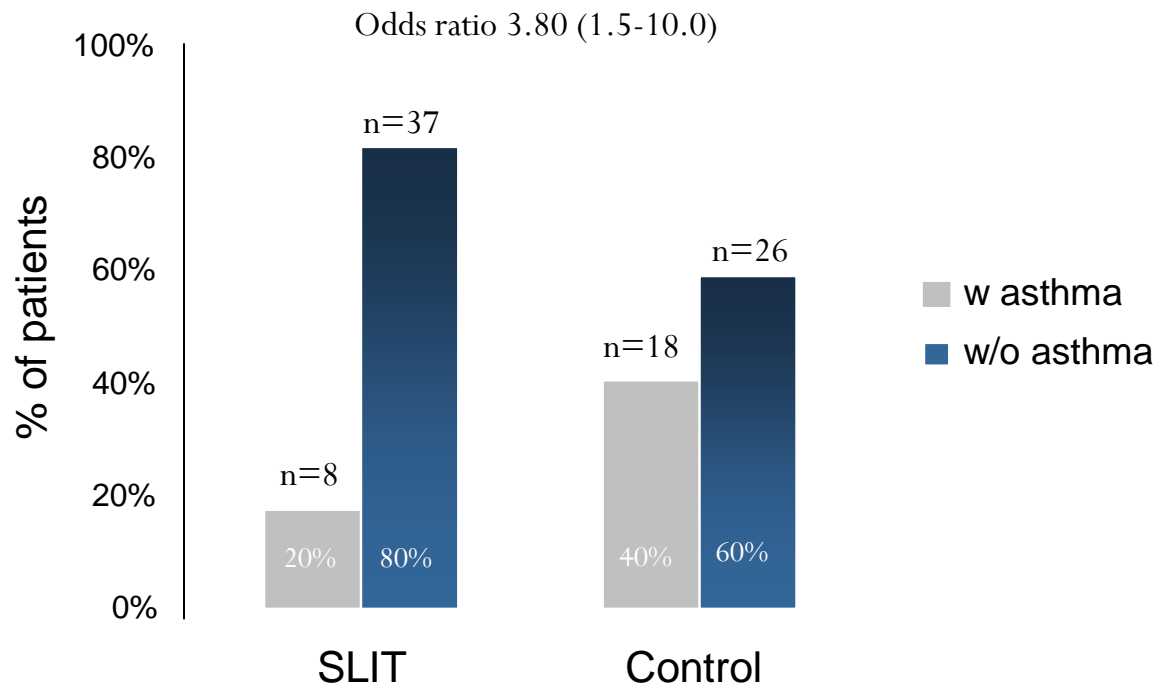
# Nos « vieilles certitudes »

---

1. On ne désensibilise pas un polysensibilisé
2. On doit débuter l'ITA au moins 4mois avant le début de la saison pollinique
3. On ne désensibilise pas un asthme
4. **L'effet à long terme de l'ITA**

# L'ITSL réduit aussi le risque d'asthme allergique

- 97 enfants, 5-14 ans, étude randomisée ouverte
- RA modérée à sévère aux graminées
- Après 3 ans d'ITSL co-saisonnier ou traitement pharmacologique seul



# Leçons tirées des essais d'ITA dans la RC et l'asthme

## ■ Patients :

- Besoin d'identification précise des patients réellement allergiques
- Et suffisamment sévères, asthmatiques ou non.

## ■ Produits :

- Dont la dose optimale a été recherchée dans des études de phase II
- Avec des extraits standardisés, stables et de puissance connue

## ■ Documentation :

- Robuste, au cours d'études de puissance suffisante

## ■ Critères de réponse :

- Doivent avoir du sens clinique
- D'où les récents développements STG et ALK pour l'asthme aux acariens

*L'ITA est et reste le seul traitement étiologique de l'allergie*

*P Demoly*



Merci de votre attention

---

