



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2011) xxx–xxx

Lettre à la rédaction

À propos du traitement de la rhinite allergique : l'immunothérapie spécifique (communément appelée désensibilisation) de la rhinite allergique est efficace *Concerning the treatment of allergic rhinitis: Specific immunotherapy (commonly called "desensitization") of allergic rhinitis is effective*

La communauté allergologique a été étonnée par l'article « Le rhume des foins et ses traitements », publié dans la revue *Prescrire* (fiches Infos-Patients *Prescrire* – mars 2010), concluant à l'absence d'efficacité de la désensibilisation et à son danger [1]. La Société française d'allergologie (SFA) souhaiterait démentir cette affirmation et apporter les précisions suivantes.

La rhinite allergique représente un problème de santé publique à l'échelon mondial, affectant plus de 500 millions de sujets. Sa fréquence est en constante augmentation, multipliée par trois ou quatre au cours des trois dernières décennies [2]. Devant l'ampleur du problème, les experts du groupe Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), travaillent en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1999 pour établir des recommandations basées sur des preuves, c'est-à-dire fondées sur des essais cliniques contrôlés, randomisés, non contestables [2]. Ils ont conclu à l'efficacité de la désensibilisation allergénique, appelée maintenant immunothérapie spécifique allergénique, en association avec les autres mesures : éviction allergénique, traitement pharmacologique symptomatique [2]. Plusieurs revues systématiques et méta-analyses réalisées par le groupe Cochrane avaient déjà établi l'efficacité de la désensibilisation allergénique dans la rhinite allergique [3]. L'hétérogénéité démontrée dans ces travaux était inévitable du fait des différences entre les études (extraits allergéniques, critère principal analysé, durée de traitement... variables). De grandes études de phase III étaient alors nécessaires ; celles-ci ont été réalisées pour deux comprimés d'immunothérapie spécifique allergénique sublinguale aux pollens de graminées chez l'adulte [4,5] et chez l'enfant [6,7]. La taille de l'effet observé est importante, supérieure à ce qui est observé pour les anti-histaminiques et au moins égal à ce qui est observé pour les glucocorticoïdes nasaux. La Haute Autorité de santé a d'ailleurs reconnu un service médical rendu modéré.

L'Amélioration du service médical rendu est toujours en discussion à la lumière des nouveaux résultats démontrant l'effet rémanent persistant deux ans après l'arrêt du traitement [8]. Quel traitement pharmacologique est capable de réorienter ainsi la réponse immunitaire spécifique et de façon durable ?

Non seulement l'efficacité de l'immunothérapie spécifique allergénique sublinguale n'est plus discutée, sa sécurité est excellente [4–7], mais de surcroît, plusieurs études antérieures mettent l'accent sur son effet préventif potentiel, réduisant le risque de voir apparaître un asthme [9] ou d'acquérir de nouvelles sensibilisations [10].

Conflit d'intérêt

M. M., F. dB et P. D. ont participé aux études cliniques de mise sur le marché de l'ITS injectable et sublinguale. J.F. N : pas de conflit d'intérêt.

Références

- [1] Rhinite allergique : pas de désensibilisation systématique. *Prescrire* 2010;30(320):23.
- [2] Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization. GA(2) LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63:S8–160.
- [3] Demoly P, Michel FB. L'immunothérapie spécifique aux allergènes ou désensibilisation des maladies allergiques. *Bull Acad Nat Med* 2009; 193:1127–45.
- [4] Didier A, Malling HJ, Worm M, et al. Optimal dose, efficacy, and safety of once-daily sublingual immunotherapy with a 5-grass pollen tablet for seasonal allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:1338–45.
- [5] Durham SR, Yang WH, Pedersen MR, Johansen N, RAK S. Sublingual immunotherapy with once-daily grass allergen tablets: a randomised controlled trial in seasonal allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:802–9.
- [6] Wahn U, Tabar A, Kuna P, et al. Efficacy and safety of 5-grass-pollen sublingual immunotherapy tablets in paediatric allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:160–6.
- [7] Bufe A, Eberle P, Franke-Beckmann E, et al. Safety and efficacy in children of an SQ-standardized grass allergen tablet for sublingual immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:167–73.
- [8] Durham SR, Emminger W, Kapp A, et al. Long-term clinical efficacy in grass pollen-induced rhinoconjunctivitis after treatment with SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125:131–8.

- [9] Niggemann B, Jacobsen L, Dreborg S, et al. Five-year follow-up on the PAT study: specific immunotherapy and long-term prevention of asthma in children. *Allergy* 2006;61:855–9.
- [10] Marogna M, Spadolini I, Massolo A, Canonica GW, Passalacqua G. Randomized controlled open study of sublingual immunotherapy for respiratory allergy in real-life: clinical efficacy and more. *Allergy* 2004;59:1205–10.

M. Miguères^{*,1}
F. de Blay¹
J.-F. Nicolas¹
P. Demoly²

*Nouvelle clinique de l'Union, 31, boulevard de Ratalens,
31240 Saint-Jean, France*

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : michel.migueres@clinique-union.fr
(M. Miguères)

¹Membres du conseil scientifique de la Société française
d'allergologie.

²Président de la Société française d'allergologie.

Reçu le 20 janvier 2011
Accepté le 20 janvier 2011