

Rhinite allergique : pas de désensibilisation systématique



L'efficacité de la désensibilisation est faible. Elle impose des contraintes, et fait parfois courir des risques sérieux.

Désensibilisation par injections : faible efficacité

● Parfois, une rhinite allergique saisonnière provoque des symptômes pénibles, qui se répètent d'une année sur l'autre, malgré les traitements habituels. Une désensibilisation par voie injectable est parfois proposée si des tests cutanés mettent en cause un allergène précis, autrement dit un élément déclencheur précis, par exemple le pollen d'une plante.

● Cette désensibilisation consiste à injecter sous la peau l'allergène en cause, à dose croissante puis stable, en général une fois par semaine, pendant 2 ans à 3 ans.

● Globalement, ce traitement semble diminuer un peu les symptômes, mais pas chez toutes les personnes traitées. Son effet semble plus net en cas d'allergie aux graminées, à l'ambroisie ou au bouleau.

● Si le traitement semble inefficace, il est raisonnable de l'arrêter au bout d'un an. S'il paraît efficace, il ne semble pas y avoir de bénéfice à le poursuivre plus de 3 ans.

Des risques à prendre au sérieux

● L'injection peut provoquer localement une irritation ou un gonflement. Certaines personnes ressentent une fatigue. Plus rarement, on observe une urticaire, des crises d'asthme, une chute de tension, etc.

● Une réaction allergique grave, parfois mortelle (le choc anaphylactique), surviendrait chez environ une personne sur 1 000. Des recommandations britanniques proposent de ne pratiquer la désensibilisation qu'à proximité de matériel de réanimation.

● La désensibilisation semble moins bien supportée avant l'âge de 5 ans. Mieux vaut l'interrompre (ou ne pas l'entreprendre) en cas de grossesse. Le risque de réaction grave est augmenté en cas d'augmentation saisonnière des crises, de prise de certains médicaments (bêtabloquants, etc.), ou en cas d'asthme.

● Le risque de réaction allergique grave impose de surveiller chaque personne traitée pendant au moins 30 minutes après chaque injection, car le malaise est parfois retardé.

Désensibilisation sublinguale : efficacité incertaine

● Il est possible de pratiquer des désensibilisations en utilisant des comprimés à laisser fondre sous la langue ("lyophilisats par voie sublinguale").

● Chez les adultes comme chez les enfants atteints de rhinite allergique saisonnière, ce type de désensibilisation semble avoir une faible efficacité. Il faut plusieurs mois de traitement continu par des *extraits de phléole pollens* pour éviter seulement quelques jours de symptômes.

● Les effets indésirables connus de ce type de désensibilisation sont des démangeaisons ou des douleurs de la bouche et de la langue (qui peuvent toucher un patient sur 3 environ), de l'asthme, des troubles digestifs et diverses réactions allergiques, notamment de l'urticaire. On manque de recul pour évaluer le risque de réaction allergique grave.

De rares indications raisonnables

● Pour que le risque en vaille la peine, les traitements par désensibilisation sous-cutanée ne devraient être utilisés que chez des personnes très gênées, après échec des autres traitements, en l'absence de risque particulier.

● La désensibilisation par voie sublinguale ne semble pas présenter d'intérêt, vu sa faible efficacité démontrée.

©Prescrire - mars 2013

Sources :

- "24-1. Patients allergiques" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (350 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Pollens de 5 graminées - Oralair[®], 4 graminées de plus, mais toujours pas de progrès" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (330) : 256.
- "Pollen de phléole des prés (Grazax[®])" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (320) : 410 (texte complet sur www.prescrire.org : 4 pages).
- "Rhume des foin, alias rhinite allergique saisonnière" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (300) : 755-756.