

« Notre objectif est de rendre la vie quotidienne aussi sûre que possible. »

L'immunothérapie spécifique aux allergènes peut réduire considérablement le risque de réactions allergiques graves après une piqûre d'insecte. Anna Gschwend, de l'Inselhospital de Berne, explique le fonctionnement de ce traitement et à qui il s'adresse.

Texte : aha! Centre d'allergie Suisse
Images : Inselgruppe, Ramona Brandt

Qu'est-ce que l'immunothérapie spécifique aux allergènes ?

L'immunothérapie spécifique aux allergènes, également appelée désensibilisation, consiste à administrer de façon répétée et contrôlée le venin de l'insecte responsable de l'allergie au système immunitaire, généralement par injection sous-cutanée. L'objectif est d'améliorer la tolérance au venin et de prévenir les réactions allergiques graves lors de piqûres ultérieures. Un bilan allergologique complet est réalisé avant le début du traitement.

Comment débute le traitement ?

Le traitement débute par une phase d'augmentation progressive des doses. Durant cette phase d'initiation, la dose de venin d'insecte est augmentée graduellement jusqu'à atteindre la dose d'entretien. Ce traitement peut être réalisé en ambulatoire, généralement sur sept à huit consultations hebdomadaires. Il est également possible d'effectuer cette augmentation de dose plus rapidement grâce à un protocole accéléré, par exemple en une seule journée suivie de consultations ambulatoires.

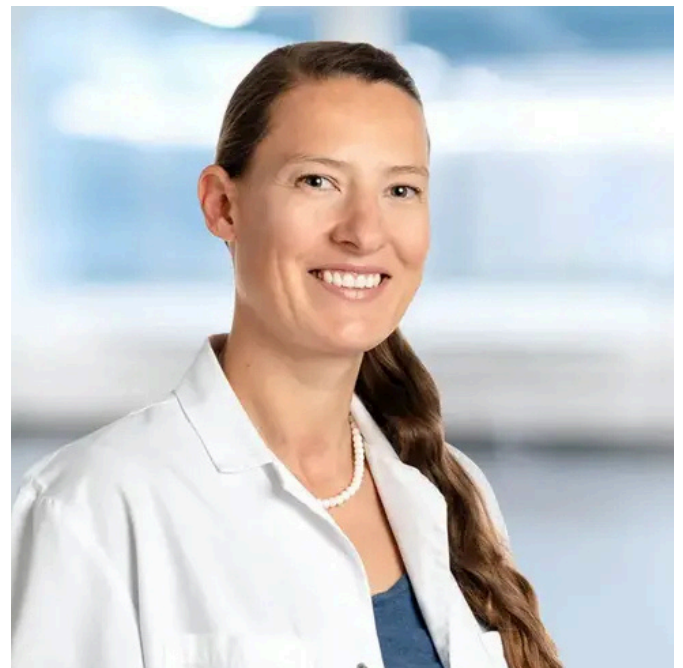
Note de la rédaction : La phase d'initiation doit être réalisée par un-e allergologue, soit dans un centre spécialisé, soit dans un cabinet d'allergologie.

Que se passe-t-il ensuite ?

Vient ensuite la phase d'entretien. La dose d'entretien standard est généralement de 100 µg de venin d'insecte. Initialement, les injections sont généralement administrées toutes les quatre semaines. Par la suite, les intervalles peuvent être espacés en fonction de la préparation, de la tolérance et de l'évolution individuelle. Les traitements de suivi peuvent souvent être administrés dans un cabinet de généraliste.

Dose d'entretien

Généralement 100 µg de venin d'insecte. Cela équivaut approximativement à plusieurs piqûres de guêpe ou à une ou deux piqûres d'abeille, administrées de manière contrôlée et sous surveillance médicale.



« Les chances de succès sont très bonnes, mais varient en fonction du type de venin »

Anna Gschwend

Combien de temps dure le traitement ?

Le traitement dure généralement de trois à cinq ans. Chez les patientes et patients à risque, un traitement plus long, voire permanent dans certains cas, peut être conseillé, par exemple en cas de mastocytose, de réactions antérieures très sévères ou d'exposition particulièrement importante aux piqûres d'insectes.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Et comment les traitez-vous ?

La plupart des effets secondaires sont locaux : rougeurs, gonflements, démangeaisons ou douleur au point d'injection. Ces réactions sont généralement bénignes et peuvent être soulagées par l'application de froid, la prise d'antihistaminiques ou l'utilisation de crèmes anti-inflammatoires. Plus rarement, des réactions allergiques systémiques, telles qu'une urticaire généralisée,



un angioœdème, une détresse respiratoire, des troubles circulatoires ou, très rarement, un choc anaphylactique peuvent survenir. C'est pourquoi le traitement est administré sous surveillance médicale. Après chaque injection, les personnes traitées restent en observation au cabinet ou à la clinique par mesure de précaution.

Que faire si de telles réactions se produisent ?

Si des réactions systémiques surviennent de façon répétée au cours du traitement, les facteurs déclenchants potentiels font l'objet d'une enquête approfondie. Il peut s'agir, par exemple, d'infections, d'un effort physique le jour du traitement, d'un asthme non contrôlé, de certains médicaments ou d'autres comorbidités.

Souvent, le traitement peut être poursuivi, par exemple en adaptant le protocole, en utilisant des antihistaminiques, en augmentant la dose plus lentement ou en la réduisant temporairement. Dans les cas très difficiles, un traitement concomitant par anticorps anti-IgE tel que l'omalizumab peut également être bénéfique. Bien qu'il s'agisse d'une utilisation off-label, elle peut s'avérer décisive chez certaines personnes à haut risque.

Le traitement est-il efficace ?

L'immunothérapie par venin d'insectes compte parmi les formes les plus efficaces d'immunothérapie spécifique aux allergènes. Son taux de réussite est excellent, mais varie selon le venin d'insecte utilisé.

- En cas d'allergie au venin de guêpe, le taux de protection est d'environ 96 à 99 %. Après le traitement, la grande majorité des personnes sont protégées contre une réaction systémique grave en cas de nouvelle piqûre.
- La situation est plus complexe en cas d'allergie au venin d'abeille. Dans ce cas, les taux de protection se situent entre 82 et 95 %. Le traitement est également très efficace, mais les cas de non-réponse sont plus fréquents qu'en cas d'allergie au venin de guêpe.

Quand un traitement est-il considéré comme réussi ?

Réussir ne signifie pas forcément que tous les marqueurs d'allergie disparaissent des analyses, ni qu'une guérison complète soit obtenue au sens strict. Le succès clinique essentiel réside dans le fait qu'une piqûre ultérieure ne déclenche plus de réaction systémique grave, ou que cette réaction soit nettement moins sévère. Pour les personnes concernées, cela se traduit souvent par une plus grande sécurité et une amélioration considérable de la qualité de vie.

Pourquoi ce traitement ne fonctionne-t-il pas pour tout le monde ?

Dans la plupart des cas, le traitement est très efficace. Lorsque la protection reste insuffisante, plusieurs facteurs peuvent être impliqués : une allergie au venin d'abeille, une mastocytose ou un taux basal de tryptase élevé, des antécédents de réactions sévères aux piqûres, des réactions systémiques répétées pendant l'immunothérapie, ou encore une forte exposition aux piqûres, par exemple chez les apiculteurs et apicultrices.

Pourquoi les traitements contre l'allergie au venin d'abeille sont-ils moins fiables ?

Le traitement de l'allergie au venin d'abeille est biologiquement plus complexe. Le venin d'abeille contient plusieurs allergènes importants, et le profil de sensibilisation propre à chaque personne joue un rôle majeur. Par ailleurs, une piqûre d'abeille peut injecter une quantité de venin plus élevée qu'une piqûre de guêpe. Ces éléments peuvent expliquer pourquoi l'immunothérapie au venin d'abeille est parfois moins protectrice que celle contre le venin de guêpe.

En cas de traitement difficile

- Les causes font l'objet d'une enquête approfondie.
- Le traitement peut être adapté.
- Des médicaments supplémentaires peuvent être utilisés.

Que se passe-t-il lorsque la désensibilisation n'offre pas une protection suffisante ? Vaut-il la peine de réessayer plus tard ?

Il est souvent judicieux non seulement de réessayer ultérieurement, mais aussi d'ajuster le traitement en cours. Si une nouvelle réaction systémique survient après une piqûre pendant le traitement, on parle d'échec thérapeutique. Dans ce cas, le traitement n'est pas simplement interrompu. On vérifie plutôt si le venin de l'insecte choisi est le bon, s'il existe d'autres facteurs déclenchants et si la posologie doit être ajustée.

Une stratégie éprouvée consiste à augmenter la dose d'entretien, par exemple de 100 µg à 200 µg. Dans certains cas, une dose encore plus élevée peut s'avérer nécessaire. Cela peut être décisif, notamment en cas d'allergie au venin d'abeille. Si la protection reste insuffisante ou si le traitement est mal toléré, des médicaments complémentaires peuvent être utilisés pour stabiliser le système immunitaire.

À propos d'Anna Gschwend : Anna Gschwend est **chefe de service adjointe du service d'allergologie et d'immunologie clinique** de l'Inselspital de Berne. Ses domaines d'expertise sont les allergies au venin d'hyménoptères (allergies aux insectes tels que les abeilles, les guêpes ou les frelons) et l'anaphylaxie.

Quels sont ces ingrédients actifs ?

L'omalizumab en est un exemple. Cet anticorps se lie aux IgE libres et peut ainsi atténuer la réaction allergique. Il ne remplace pas l'immunothérapie au venin d'insectes, mais peut contribuer à la rendre plus sûre chez les patient-e-s présentant des réactions répétées pendant la désensibilisation ou un risque particulièrement élevé.

Ce traitement est réservé à des situations bien précises et est généralement utilisé hors indication officielle.

Que souhaiteriez-vous ajouter pour les personnes concernées ?

Un traitement initialement infructueux est naturellement stressant et décevant, mais il ne faut pas pour autant renoncer. Les centres d'allergologie spécialisés disposent aujourd'hui de plusieurs options pour optimiser la prise en charge et augmenter significativement le seuil de réaction. L'objectif n'est pas seulement d'améliorer les résultats d'analyses, mais surtout de permettre aux personnes concernées de vivre leur quotidien avec davantage de sécurité. C'est pourquoi, en particulier dans les situations complexes, une prise en charge dans un centre spécialisé, comme la consultation d'allergologie de l'Inselspital, est fortement recommandée.

