

INFORMATIONS UTILES SUR L'IMMUNOTHÉRAPIE DES MALADIES ALLERGIQUES

Comme vous le savez sûrement, 15 à 20% des chiens et chats en France souffrent des maladies allergiques, par conséquent, un bon nombre de vos patients peuvent en souffrir tout au long de leur vie.

Les maladies allergiques les plus fréquentes chez les animaux de compagnie sont l'allergie à la piqûre de puces (DAPP), l'allergie alimentaire (AA) et la dermatite atopique ou atopie (DA). Un important accroissement de ces pathologies a été observé durant ces dernières années.

L'allergologie vétérinaire a parcouru un long chemin durant les dernières 25 années. Les années 70 voient l'apparition des premiers tests cutanés pour le diagnostic de l'atopie chez le chien. Ils n'offraient qu'une sélection limitée de mélanges d'allergènes : quelques pollens et moisissures, de l'extrait de puce et de poussière de maison. Le taux de succès de l'immunothérapie basée sur leurs résultats étaient limités et pendant un temps les traitements conventionnels (corticostéroïdes, antihistaminiques, etc.) ont gagné du terrain face à l'immunothérapie.

Les techniques modernes de production ont permis aux laboratoires fournisseurs d'améliorer fortement la qualité des extraits utilisés pour les diagnostics et de développer des essais "in vitro" de haute fiabilité ; et par conséquent d'accroître le pourcentage de succès de l'immunothérapie.

L'immunothérapie est le traitement d'élection de l'allergie selon l'OMS. Aujourd'hui, c'est le seul traitement étiologique, mais également le seul à traiter la maladie sans présenter aucun des effets secondaires des traitements symptomatiques.

IMMUNOTHÉRAPIE

❖ Degré d'efficacité

De nos jours, le degré d'efficacité est de 85% des cas avec une bonne amélioration ou rémission totale.

Il y a aussi un pourcentage d'animaux pour lesquels, bien que l'amélioration ne soit pas très importante, l'immunothérapie permet de diminuer de manière considérable la dose de corticoïdes dont a besoin le patient pour avoir une bonne qualité de vie.

Avant de considérer qu'un traitement d'hyposensibilisation ne fonctionne pas, il faut attendre au moins une année. Si c'est le cas, il faudra réexaminer le patient et prendre la décision qui s'impose.

❖ Composition du traitement

La composition du traitement sera établie à partir de l'histoire clinique et des résultats analytiques ("*in vivo*" ou "*in vitro*") du patient.

Il est important d'effectuer une sélection correcte des allergènes à inclure dans l'immunothérapie, puisqu'un nombre trop important d'allergènes, ou des

allergènes non significatifs dans l'environnement du patient peuvent diminuer l'efficacité du traitement.

Par conséquent les clés du succès seront :

- Choisir les allergènes présentant la plus importante réactivité
- Choisir les allergènes les plus présents dans l'environnement du patient
- Choisir un nombre limité d'allergènes (jamais plus de 8)

❖ **Sur quel patient le traitement est le plus efficace**

Il n'existe pas de règles qui nous permettent de prédire l'efficacité d'une immunothérapie.

A priori nous pourrions dire, bien que de manière très risquée, qu'un nombre limité d'allergènes positifs et appartenant à un même groupe (graminées, acariens, etc.) pourrait présupposer une plus grande efficacité.

❖ **Durée du traitement**

Le protocole de traitement est composé d'une phase d'initiation, au cours de laquelle, on injecte des allergènes à dose croissante tout d'abord hebdomadairement puis toutes les deux semaines. Cette phase dure approximativement cinq mois.

La seconde phase est une phase d'entretien, durant laquelle on injecte mensuellement la dose d'efficacité maximale, sans problème de réactions secondaires importantes. C'est la dose de maintien.

Le traitement doit être administré pendant au moins une année avant d'évaluer son efficacité, et décider de sa continuation ou non. Si le traitement présente une efficacité, même moyenne, dans le contrôle de la maladie, il doit être maintenu au moins pendant 3 ou 5 ans ; bien que quelques auteurs recommandent leur utilisation à vie.

❖ **Quand suspecter un échec thérapeutique et comment agir**

Si après une année de traitement, le patient ne présente aucune amélioration, il peut être conclu que l'immunothérapie fabriquée n'est pas efficace. Dans ce cas, il faudra répéter les analyses afin de contrôler de nouvelles positivités possibles. Si ce n'est pas le cas, il faudra établir un traitement symptomatique à long terme.

❖ **Effets secondaires possibles**

Les effets indésirables dus aux traitements hyposensibilisants sont très rares. Normalement, cela peut être un accroissement du prurit au moment de l'injection ou des petites réactions locales.

Ces réactions se produisent généralement lors du changement de flacons ou chez certains animaux plus sensibles à l'exposition à l'allergène, et sont facilement contrôlables en revenant à la dose précédente ou en administrant de petites quantités de corticoïde.

Enfin l'immunothérapie ne provoque pas les effets secondaires présentés par d'autres traitements symptomatiques comme les corticoïdes ou la cyclosporine.

❖ **Traitements que nous pouvons associer à l'immunothérapie**

Étant donné que le mécanisme d'action de l'immunothérapie est la création d'anticorps bloquants des IgE spécifiques, l'administration d'autres médicaments n'est pas contre indiquée à moins que ceux-ci possèdent par leur mécanisme d'action ou par leur fort dosage des effets immunosuppresseurs.

Par conséquent la combinaison d'immunothérapie avec des corticoïdes ou de la cyclosporine est parfaitement applicable. Cependant il est recommandé lors des premières phases du traitement hyposensibilisant de n'administrer que la dose anti-inflammatoire de corticoïdes ou cyclosporine pour contrôler les symptômes du patient jusqu'à ce que le premier fasse effet (4-6 mois).