



Canadian trial of sublingual swallow immunotherapy for ragweed rhinoconjunctivitis. Bowen T, Greenbaum J, Charbonneau Y, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93: 425-430.



Commencer une ITSL juste avant la saison de l'ambroisie

L'ambroisie (*Ambrosia*) est une cause bien connue de rhinoconjunctivite allergique sévère en Europe et en Amérique du Nord. Au Canada, la saison débute dans les deux premières semaines d'août et dure jusqu'en octobre. En 2001, les concentrations maximales de pollen d'ambroisie variaient entre 100 et 200 grains/m³ dans des villes comme Toronto, Montréal, Hamilton et London (Ontario). Néanmoins, pour la première fois cette saison, des patients souffrant d'allergie à l'ambroisie ont été traités par immunothérapie sublinguale (ITSL).

À son démarrage, cette étude était la première à employer une formulation contenant l'allergène de l'ambroisie pour ITSL. Un autre aspect particulier de cette étude réside dans le fait que les investigateurs, au lieu d'administrer une cure de traitement de longue durée avant la saison, ont commencé la montée des doses pour atteindre le maximum en deux semaines avant le début prévue de la saison.

Dans cet essai, randomisé et contrôlé *versus* placebo, 39 patients ont reçu l'ITSL et 37 un placebo. Onze patients du groupe placebo ont abandonné pour manque d'efficacité et neuf du groupe ITSL ont abandonné à cause

d'effets secondaires bien qu'aucun n'ait été considéré comme grave, aucun n'était systémique et aucun n'a nécessité l'administration d'adrénaline.

Malheureusement pour l'étude, la saison de l'ambroisie a été pratiquement inexistante à Québec (un des centres participants). En conséquence, les patients de Québec ont dû être exclus pour permettre d'obtenir des variables d'efficacité significative. Néanmoins, un bénéfice significatif a été constaté dans les centres où la concentration de pollen était élevée, les groupes traités souffrant moins d'éternuements et de prurit nasal. Et une augmentation du taux d'IgG₄ spécifique à l'ambroisie a été également constatée dans le groupe traité.

La conclusion de l'étude a montré que l'immunothérapie sublinguale aux extraits d'ambroisie est efficace même lorsque le traitement est mis en œuvre peu de temps avant le début de la saison. Les auteurs ont ainsi suggéré que les patients qui se préoccupaient tardivement de suivre une immunothérapie pouvaient encore bénéficier d'un soulagement des symptômes même si le traitement était mis en œuvre uniquement quelques semaines avant la saison.

Randomized controlled open study of sublingual immunotherapy for respiratory allergy in real-life: clinical efficacy and more. Marogna M, Spadolini I, Massolo A et al. *Allergy* 2004; 59: 1205-1210.



Plus de 500 patients pour une étude d'ITSL d'une durée de trois ans

L'immunothérapie sublinguale (ITSL) est disponible en Italie et dans les autres pays européens depuis plus de 10 ans. Elle a été validée par des recommandations et son efficacité a été reconfirmée dans une récente méta-analyse. Néanmoins, se pose le problème du faible nombre de patients dans les études contrôlées.

Une équipe composée de membres des principaux centres médicaux d'Italie vient de publier les résultats d'une étude de trois ans sur plus de 500 patients randomisés (dans une proportion de trois pour deux) entre un traitement ITSL et un traitement médicamenteux seul. Les auteurs insistent sur le fait que cette étude

n'est pas simplement établie de manière adéquate pour évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'ITSL mais qu'elle est assez importante pour faire la lumière sur d'autres aspects controversés de l'ITSL, comme l'observance du traitement.

Des données sur trois ans furent obtenues à partir de 271 patients recevant une ITSL et 170 contrôles. Tous souffraient d'allergie respiratoire, due aux acariens de la poussière de maison ou aux pollens, dans des proportions à peu près égales. Le groupe recevant l'ITSL vit une amélioration de plus de 50 % des valeurs cliniques de base (chiffre trop élevé pour être qualifié «d'effet placebo»). De plus, l'ITSL a réduit de manière significative les nouvelles sensibilisations et la réactivité bronchique à la métacholi-

ne. Chez 72 % des patients, l'observance à l'ITSL était supérieure à 80 %. Le taux d'abandon était comparable pour le groupe ITSL et pour le groupe contrôle, mais la principale cause d'abandon du groupe contrôle était une aggravation intolérable des symptômes. L'ITSL était généralement bien tolérée avec un abandon de seulement cinq patients pour cause de prurit buccal (trois cas), d'asthme et de douleurs abdominales (un cas chacun).

Cette étude a également mis en évidence une légère mais significative, amélioration de l'état des patients âgés de moins de dix-huit ans traités par ITSL, par rapport aux patients plus âgés. L'étude «sur le terrain» ajoute une confirmation supplémentaire de l'efficacité de l'ITSL en pratique.

Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis: systematic review and meta-analysis. Wilson DR, Torres Lima M, Durham SR. Allergy 2005; 60: 4-12.



ITSL déclarée «attractive» par les spécialistes anglais

Les pneumologues britanniques qui avaient présenté récemment leur analyse des études sur l'ITSL dans la revue *Cochrane*, viennent de publier leurs résultats dans la revue *Allergy*. Ils ont examiné quatre bases de données à la recherche d'essais cliniques contrôlés randomisés et ont identifié vingt-deux essais comportant 979 patients répondant à leurs critères d'inclusion. Le type d'allergène, l'âge des participants et la durée de traitement ont fait l'objet d'une analyse en sous-groupes.

Les résultats combinés ont montré une réduction significative des symptômes avec l'ITSL. Dix-sept études répondaient aux critères pour l'évaluation de l'usage des médicaments et ont montré une réduction très significative de la médication chez les patients recevant l'ITSL. Dans six études comportant 381 patients recevant une ITSL ou un placebo, le taux d'IgG₄ sérique spécifique à l'allergène était augmenté significativement chez les patients qui avaient reçu l'ITSL. Dans toutes les études, il n'y avait aucun effet secondaire systémique et les réactions locales étaient rarement significatives.

Un tiers des 33 études initialement identifiées a dû être

exclu à cause de critères d'application stricts. Néanmoins, les données restantes ont été suffisantes pour que les auteurs concluent que l'analyse «confirme la réduction significative, due à l'ITSL, des symptômes de rhinites et du recours à une médication anti-allergique.» Les données étaient insuffisantes pour détecter une différence d'effet selon le type d'allergène. De même, l'effet de la dose totale n'a pu être analysé à cause de la grande variation des préparations utilisées. Néanmoins, deux études ont montré que l'ITSL n'était pas seulement plus efficace que le placebo mais qu'elle était également aussi efficace que l'immunothérapie sous-cutanée (ITSC).

Les auteurs ont insisté sur l'importance de leurs recherches concernant l'innocuité de l'ITSL comparée à l'ITSC employée auparavant et ont conclu «qu'un certain nombre de voies alternatives avaient été explorées et que l'administration sublinguale était apparue comme la plus susceptible d'être à la fois acceptable et efficace. La possibilité de traitement à domicile et l'absence de choc anaphylactique signalé à ce jour, rendent cette forme de traitement extrêmement attractive».