

► spécifique et les témoins a été faible, bien que statistiquement significatif (43).

Un essai randomisé a comparé l'arrêt d'une désensibilisation pour "rhume des foins" après 3 ans versus sa continuation, chez 32 patients (44). Ses résultats sont de faible niveau de preuves du fait d'une méthodologie complexe et du petit nombre de patients : ils sont en faveur d'une persistance de l'efficacité sur les symptômes après l'arrêt, et d'une absence d'avantage à prolonger la désensibilisation au-delà de 3 ans.

Un guide de pratique clinique états-unien a proposé d'estimer l'efficacité régulièrement et de ne pas poursuivre la désensibilisation en l'absence d'amélioration au bout d'un an (2).

La désensibilisation par voie sous-cutanée semble plus efficace vis-à-vis des allergies aux graminées, ambroisie et bouleau (43).

**Par voie sous-cutanée, des effets indésirables parfois mortels.** Des réactions locales au point d'injection ont été notifiées, notamment irritation, œdèmes (43,45).

5 % à 10 % des patients qui reçoivent les injections ont des réactions générales, à type de fatigue. Ces réactions sont parfois plus sévères : urticaire, bronchospasme, angioœdème, hypotension (4,5,45,46). La désensibilisation semble moins bien supportée avant l'âge de 5 ans (46).

L'asthme est un facteur de risque de réactions générales (2,42,43). Un asthme sévère instable est associé à un risque accru de réactions graves (2,47).

D'autres facteurs augmentent le risque de réactions graves, tels qu'un rythme accéléré d'injections, ou une administration lors d'une exacerbation saisonnière des symptômes, ou lors de la prise d'un bêtabloquant (47).

Le risque majeur de la désensibilisation sous-cutanée est une réaction anaphylactique, qui survient le plus souvent dans les 30 premières minutes après l'injection (42,46). Au cours des essais comparatifs randomisés, une injection d'adrénaline a été administrée à 0,13 % des patients au cours de la désensibilisation ; aucun décès n'a été rapporté (43).

Mais des décès ont été par ailleurs notifiés, en particulier chez les asthmatiques, malgré l'adrénaline (4,48).

**Par voie sublinguale chez les adultes : efficacité incertaine.** Chez certains adultes atteints de "rhume des foins" et particulièrement gênés, des lyophilisats par voie sublinguale d'extrait de phléole des prés, une graminée, apportent un soulagement minime par rapport au placebo (lire dans ce numéro page 728). On manque de recul pour connaître l'efficacité de ce traitement à long terme et pour cerner les effets indésirables, notamment le risque d'anaphylaxie.

Une synthèse méthodique d'un groupe du réseau Cochrane a recensé 14 essais désensibilisation par voie sublinguale versus placebo chez 690 patients au total souffrant de "rhume des foins" (c)(49). Les résultats ont été hétérogènes, et l'écart moyen des scores de symptômes cliniques entre les groupes désensibilisation versus absence de désensibilisation a été faible, bien que statistiquement significatifs (49). La pertinence clinique de cet avantage est de faible niveau de preuves.



6 ans à 18 ans ayant un "rhume des foins" n'a pas montré de différence d'efficacité entre la prise de lyophilisats sublinguaux de pollens de graminées et un placebo (50). Dans la synthèse méthodique Cochrane, 5 essais (dont 2 seulement vis-à-vis d'allergie à la pariétaire et aux oliviers) ont été effectués chez 218 enfants et ont montré des résultats non statistiquement significatifs versus placebo (49).

Le rapport publié de l'essai sur 2 ans signale seulement de fréquents effets indésirables buccopharyngés bénins (39 % versus 17 % dans le groupe placebo) (50).

Dans les essais analysés dans une synthèse méthodique, les effets indésirables ont été surtout de l'asthme, des troubles digestifs, des réactions allergiques de type urticaire, mais pas de réaction anaphylactique grave (51).

Au total, ces données ne sont pas en faveur de la désensibilisation par voie sublinguale chez les enfants.

### Conclusion pratique

La rhinite allergique saisonnière est une affection fréquente, parfois gênante. La démarche de soins est à

construire avec le patient en pesant les bénéfices et les risques de chaque intervention en fonction de la gêne ressentie, et de l'efficacité des différentes mesures proposées. Les préférences du patient pour les formes orales ou nasales sont à prendre en compte. Des bilans d'étape sont parfois nécessaires afin de bien hiérarchiser les traitements et d'éviter ainsi aux patients d'être trop exposés aux effets indésirables des traitements pour une affection bénigne (lire nos propositions pratiques page 755).

**Synthèse élaborée collectivement par la Rédaction, sans aucun conflit d'intérêts ©La revue Prescrire**

c- Les allergènes utilisés étaient les graminées dans 5 essais, mais aussi la pariétaire, l'olivier, le cyprès, l'ambroisie, des pollens d'arbre (réf. 49).

### Recherche documentaire

Nous avons recherché les synthèses méthodiques et méta-analyses, les synthèses d'auteurs récentes bien documentées. Nous avons effectué des recherches spécifiques sur les conséquences des traitements de l'allergie saisonnière au cours de la grossesse, sur l'évaluation des injections de corticoïdes et de l'homéopathie. Cette recherche documentaire a reposé sur le suivi prospectif et continu, mis en œuvre au sein du Centre de documentation Prescrire, des sommaires des principales revues internationales, des *Current Contents-Clinical Medicine* et des bulletins de l'*International Society of Drug Bulletins (ISDB)*. Par ailleurs, pour la dernière fois le 26 juin 2007, nous avons interrogé les bases de données BML, Embase/Excerpta Medica Drugs and Pharmacology (1991-2<sup>nd</sup> quarter 2007), Infobanque AMC, Nelhgf, NGC, Medline (1950-June week 2, 2007), The Cochrane Library (CDSR, Central, DARE, HTA ; 2007, issue 2), et nous avons consulté les sites internet des organismes suivants : AHRQ, HAS, NICE, SIGN, Uspstf.

Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de la revue Prescrire : sélection et analyse des documents par un rédacteur, avec vérification de la sélection et de l'analyse par un autre ; rédaction de la première version avec contribution de plusieurs rédacteurs ; relecture externe par plusieurs spécialistes et non spécialistes ; prise en compte des commentaires des relecteurs et analyse d'éventuels nouveaux documents avec vérification ; contrôles de qualité multiples, dont un nouveau contrôle références en main.

1- Parikh A et Scadding GK "Seasonal allergic rhinitis" *BMJ* 1997 ; 314 : 1392-1395.

2- Dykewicz MS et coll. "Diagnosis and management of rhinitis : complete guidelines of the joint task force on practice parameters in allergy, asthma, and immunology" *Ann Allergy Asthma Immunol* 1998 ; 81 : 478-518.

3- "International conference on allergic rhinitis in childhood" *Allergy* 1999 ; 54 (suppl. 55) : 7-34.