

STALORAL

STALORAL est un « APSI » : Allergènes Préparés Spécialement pour un seul Individu. Ces traitements sont utilisés pour la désensibilisation aussi appelée immunothérapie allergénique. Ils sont envoyés directement par le laboratoire fabricant au patient après la réception de l'ordonnance.

I. Pourquoi l'ITA ?

L'immunothérapie allergénique (ITA) est le seul traitement de la cause de l'allergie respiratoire. Sa bonne réalisation pendant 3 à 5 ans permet d'obtenir de façon pérenne une disparition des symptômes et une réduction de l'utilisation du traitement symptomatique.

Elle consiste en l'administration répétée de doses progressivement croissantes d'un extrait allergénique à un patient allergique, par voie sublinguale, afin de diminuer la réaction de l'organisme résultant de son exposition ultérieure à l'allergène causal. L'objectif de l'ITA est d'induire une tolérance du patient vis-à-vis de l'allergène en cause en modulant progressivement la réponse immunitaire. Elle permet, particulièrement chez l'enfant, de modifier le cours naturel de la maladie allergique et notamment le passage de la rhinite à l'asthme.

Les APSI ont une composition, une concentration et une posologie, variables, fixées par l'allergologue, selon le profil individuel du patient.

Ils sont préparés selon la prescription du médecin à partir de préparations mères individuelles autorisées par l'ANSM, obtenues par extraction de pollens de graminées, d'arbres, d'herbacées, d'acariens, de phanères ou de moisissures.

Chaque allergène peut être délivré seul ou en association selon la prescription du médecin.

1. Indications :

- ✓ rhinite allergique, conjonctivite allergique, rhino-conjonctivite allergique
- ✓ asthme allergique lorsque la composante allergique joue un rôle important dans l'expression clinique de la maladie
- ✓ à partir de l'âge de 5 ans

2. Contre-indications :

- ✓ altération des capacités respiratoires
- ✓ aggravation de l'asthme au cours des 3 derniers mois ;
- ✓ infection des voies respiratoires chez l'asthmatique (attendre la guérison complète pour débuter le traitement)
- ✓ déficit immunitaire, cancer, maladie auto-immune non contrôlée
- ✓ extraction dentaire récente, aphte, inflammation buccale grave en cours

3. Objectifs :

- ✓ amélioration des symptômes
- ✓ baisse de la consommation de soins
- ✓ amélioration de la qualité de vie et baisse de l'impact psycho-social de l'allergie

II. Comment poursuivre l'ITA ?

1. Règles de prescription

Le patient envoie lui-même l'ordonnance au laboratoire Stallergenes Greer, qui lui transmet le traitement à domicile par livraison réfrigérée.

Le traitement est à prendre une fois par jour pendant minimum 3 ans, 5 ans maximum.

Le traitement comporte une phase d'initiation (montée de doses) et une phase d'entretien (dose identique quotidienne).

Le traitement peut avoir été prescrit initialement en per annuel (acariens, pollens, moisissures, phanères d'animaux), ou en pré et co saisonnier (pollens et moisissures), c'est à dire à débiter au moins 4 mois avant le début de la saison (pré) et à maintenir jusqu'à la fin de la saison (co).

Le liquide se place sous la langue à l'aide du flacon pression, se retient 2 minutes, puis s'avale ou se crache.

Si des effets secondaires sont notables, le patient peut :

- ✓ recracher le produit plutôt que l'avaler
- ✓ prendre des antihistaminiques avant ou après la prise
- ✓ se rincer la bouche après la prise

En cas de symptômes liés à l'exposition allergénique, ne pas arrêter l'ITA : le patient peut prendre son traitement symptomatique en parallèle, si besoin.

2. Suivi du patient traité par ITA

Il est conseillé de réévaluer tous les 6 mois en consultation :

- ✓ *l'observance* : demander tout simplement au patient le nombre de flacons restants.
- ✓ *la tolérance* : interroger sur la présence d'un syndrome oral ou non (prurit et ou œdème buccal principalement), calmé ou non par les antihistaminiques.
- ✓ *l'efficacité* : recenser le nombre et la fréquence des crises, la nécessité ou non de prendre le traitement symptomatique.

L'évaluation de l'efficacité est uniquement clinique.

Il n'y a aucun contrôle biologique ou de prick test à réaliser en suivi.

3. Exemple de traitement symptomatique à associer à l'ITA

- ✓ Antihistaminique oral
- ✓ Antihistaminique et corticoïde intranasal
- ✓ Antihistaminique oculaire ou cromone
- ✓ Bronchodilatateur et corticoïde inhalé

4. Remarques

Le traitement est à arrêter ponctuellement si une plaie buccale est apparente (chirurgie dentaire, aph-tose, traumatisme, etc) ou si un syndrome infectieux est en cours.

Il est à reprendre à la dose d'entretien quand le patient est guéri.

Le traitement n'est pas contre indiqué en cas de déclaration de grossesse. En cas de doute, en référer à un spécialiste en allergologie, par exemple par téléexpertise.

Pensez à vérifier la compatibilité de ses antihistaminiques actuels avec une grossesse.

Ré-adresser le patient à un allergologue en cas de :

- ✓ *Persistance des symptômes malgré le traitement d'ITA bien mené pendant un an*
- ✓ *Non diminution des traitements symptomatiques*
- ✓ *Nouveaux symptômes,*
- ✓ *Déséquilibre de l'asthme*
- ✓ *Epigastralgies importantes*
- ✓ *Mauvaise observance de cette forme de désensibilisation*

III. Contacts

1. Service relations patients médecins Stallergenes Greer

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h

Si vous êtes patient :

- ✓ Téléphone : 01 55 59 20 60.
- ✓ Site web OrdoZZY : www.ordoizy.com

Si vous êtes professionnel de santé : 01 55 59 20 15

Adresse de réception des ordonnances:

6 Rue Alexis de Tocqueville, 92160 Antony

2. Nos sites internet :

<https://sfa.lesallergies.fr/>

<https://anaforcal.lesallergies.fr/>

IV. Références

1. Caimmi D, Demoly P. Recommandations pour la prescription de l'immunothérapie allergénique et le suivi du patient - méthodologie et liste des recommandations. Rev Fr Allergol. févr 2021;61(1): 24-34
2. GINA 2021
3. Fritzsching B, Contoli M, Porsbjerg C, Buchs S, Larsen JR, Elliott L, et al. Long-term real-world effectiveness of allergy immunotherapy in patients with allergic rhinitis and asthma: Results from the RE-ACT study, a retrospective cohort study. Lancet Reg Health - Eur. févr 2022;13:100275
4. APSI, HAS, décembre 2017