

Comprendre et suivre sa biothérapie

À quoi sert-elle, pour quelles maladies, comment la choisit-on et quelle surveillance prévoir ?

Une biothérapie est un traitement ciblé, le plus souvent un anticorps monoclonal, qui bloque une étape précise de l'inflammation. Elle est proposée après avoir confirmé la maladie, évalué sa sévérité et vérifié que les traitements habituels sont bien optimisés.

3 repères essentiels

1. Une biothérapie cible un mécanisme précis

Selon la maladie, certaines ciblent les IgE, les voies IL-4/IL-13, IL-5/éosinophiles ou TSLP. Deux patients ayant la même maladie peuvent donc recevoir des traitements différents.

2. On ne la propose pas sur un biomarqueur isolé

Éosinophiles, IgE ou FeNO peuvent aider dans certaines maladies, mais la décision tient aussi compte des symptômes, des poussées, des traitements déjà essayés, des comorbidités et des indications autorisées.

3. Une biothérapie doit être réévaluée

On vérifie si elle diminue réellement les symptômes, les exacerbations, le recours aux corticoïdes et le retentissement sur la vie quotidienne. Un traitement inefficace ne doit pas être poursuivi automatiquement.

Pour quelles maladies ?

Exemples au 11 septembre 2026. Les indications, âges, conditions d'accès et remboursements peuvent évoluer.

Maladie	Exemples de biothérapies
Asthme sévère	Omalizumab, mépilizumab, benralizumab, dupilumab, tézépélumab selon le profil.
Urticaire chronique spontanée	Omalizumab ; dupilumab dans certains profils selon son indication européenne.
Dermatite atopique modérée à sévère	Dupilumab et autres traitements ciblés de dermatologie selon l'âge et la situation.
Polypose naso-sinusienne sévère	Dupilumab, omalizumab, mépilizumab ou tézépélumab selon l'indication.
Œsophagite à éosinophiles	Dupilumab dans certaines situations.
EGPA / syndrome hyperéosinophilique	Certaines biothérapies ciblant la voie des éosinophiles, en milieu spécialisé.

Allergie alimentaire : ne pas extrapoler

Une biothérapie n'est pas le traitement standard de toute allergie alimentaire. En Europe, l'omalizumab n'a pas d'indication autorisée spécifique dans l'allergie alimentaire au 11 septembre 2026, contrairement à certaines informations disponibles aux États-Unis.

Quand en arrive-t-on à une biothérapie ?

- confirmer le diagnostic et la sévérité de la maladie ;
- vérifier que les traitements habituels ont été correctement utilisés et suffisamment optimisés ;
- rechercher les facteurs aggravants et les comorbidités ;
- identifier, lorsque c'est utile, le profil inflammatoire et les biomarqueurs pertinents ;
- choisir une molécule ayant une indication adaptée au patient et à sa maladie.

Exemple : asthme sévère

Avant une biothérapie, on vérifie notamment le traitement inhalé, la technique d'inhalation, l'observance, les exacerbations, les comorbidités et le profil inflammatoire. La biothérapie est un traitement additionnel, pas un remplacement automatique des inhalateurs.

Comment choisit-on la bonne biothérapie ?

Le choix dépend de la maladie, de l'âge, des exacerbations ou poussées, du besoin de corticoïdes, des biomarqueurs utiles, des autres maladies associées et des conditions d'autorisation. Une molécule qui traite plusieurs maladies peut être intéressante, mais n'est pas automatiquement la meilleure pour tous.

Comment est-elle administrée ?

La plupart des biothérapies utilisées en allergologie sont injectées sous la peau. Selon le produit, l'injection peut être faite par un professionnel ou, après formation et décision médicale, par le patient ou un proche avec une seringue ou un stylo prérempli.

Auto-injection ≠ auto-prescription

Même lorsque les injections sont réalisées à domicile, le suivi spécialisé continue. Respectez la fréquence prescrite et ne modifiez pas vous-même les intervalles.

Une biothérapie, ce n'est pas...

À distinguer	À retenir
... une chimiothérapie. Elle agit de façon ciblée sur une voie de l'inflammation.	... une désensibilisation. Elle ne fonctionne pas comme une immunothérapie allergénique.
... un traitement d'urgence.	... une raison d'arrêter seul les autres traitements de fond.

Quelle surveillance avant de commencer ?

Il n'existe pas un bilan universel identique pour toutes les biothérapies. L'équipe vérifie surtout le diagnostic, la sévérité, les traitements déjà essayés, les comorbidités, les critères de l'indication et, selon la maladie, certains examens ou biomarqueurs.

Maladie	Ce que le suivi regarde surtout
Asthme sévère	Exacerbations, corticoïdes, contrôle clinique, fonction respiratoire ; éosinophiles, IgE ou FeNO selon la biothérapie envisagée.
Urticaire chronique	Plaques, angio-œdèmes, démangeaisons et niveau de contrôle.
Dermatite atopique	Lésions, prurit, sommeil, infections et qualité de vie.
Polypose	Obstruction nasale, odorat, corticoïdes ou chirurgie.
Œsophagite à éosinophiles	Symptômes mais aussi évaluation endoscopique et histologique selon le plan spécialisé.

Effets indésirables : que surveiller ?

Ils varient selon la molécule : réactions au site d'injection, céphalées ou symptômes généraux pour certains produits, réactions allergiques rares ; certaines biothérapies ont aussi des effets particuliers, par exemple des manifestations oculaires ou des variations des éosinophiles. Consultez la notice de votre produit et signalez tout symptôme inhabituel.

Est-ce que cela 'baisse les défenses immunitaires' ?

Une biothérapie ciblée ne fonctionne pas comme un immunosuppresseur général classique : elle bloque une voie précise de l'immunité. Cela ne veut pas dire qu'elle est sans effet sur le système immunitaire. Les risques infectieux et précautions varient selon la cible et le produit.

Vaccinations, grossesse et autres traitements

- Vaccinations : demandez si certaines vaccinations doivent être actualisées et si votre produit impose des précautions particulières.
- Grossesse / projet de grossesse : ne stoppez pas brutalement une biothérapie ; contactez le spécialiste pour réévaluer bénéfice et risque.
- Autres traitements : ne les arrêtez pas simplement parce que la biothérapie fonctionne mieux. Toute réduction se fait avec l'équipe.

Combien de temps dure le traitement ?

Il n'existe pas de durée universelle. La poursuite dépend de l'efficacité, de la tolérance, du contrôle de la maladie et du risque de rechute. Certaines biothérapies sont des traitements de long terme, mais la nécessité de les poursuivre doit être réévaluée régulièrement.

Qui peut la prescrire en France ?

Prescription spécialisée

La biothérapie est prescrite par un médecin autorisé et expérimenté dans la maladie concernée. Pour plusieurs biothérapies majeures utilisées en allergologie, l'allergologie figure parmi les spécialités autorisées. Les conditions exactes varient selon la molécule et sa présentation.

Depuis 2024, l'exigence d'une prescription initiale obligatoirement hospitalière a été supprimée pour de nombreuses biothérapies sous-cutanées. Cela ne signifie pas qu'elles sont en accès libre : les règles de prescription, d'initiation et de remboursement restent propres à chaque médicament.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Une biothérapie, c'est une chimiothérapie. »	Non. Elle cible une voie précise de l'inflammation.
« Mes éosinophiles sont élevés : il m'en faut une. »	Non. Un biomarqueur seul ne suffit pas.
« Je commence la biothérapie, j'arrête mes autres traitements. »	Non, sauf consigne médicale.
« Si je vais mieux, je peux espacer les injections moi-même. »	Non.
« Toutes les biothérapies nécessitent les mêmes prises de sang. »	Faux. La surveillance dépend du produit et de la maladie.
« Biothérapie = traitement à vie. »	Pas nécessairement ; elle doit être réévaluée régulièrement.

Avant mon rendez-vous / pendant le suivi

Maladie traitée · traitements actuels · poussées/exacerbations · corticoïdes reçus · hospitalisations · autres maladies inflammatoires/allergiques · vaccinations · projet de grossesse · traitements déjà essayés · date des injections · oublis · effets indésirables · évolution de la qualité de vie.

Message final

La bonne biothérapie est celle qui correspond à votre maladie et à votre profil, pas celle qui est la plus récente. Traitement ciblé ne veut pas dire suivi facultatif.

À lire aussi sur SOS Allergo

Urticaire chronique spontanée · Dermate atopique · Œsophagite à éosinophiles · Rhinite et rhinoconjonctivite · Vaccinations et allergies · Bien utiliser son inhalateur

Références et ressources

- Haute Autorité de Santé. Bon usage des biothérapies dans l'asthme sévère : Dupixent, Fasenra, Nucala, Tezspire et Xolair. Ressources HAS.
- European Medicines Agency (EMA). EPAR : Xolair, Dupixent, Nucala, Fasenra et Tezspire. Indications européennes consultées en septembre 2026.
- EMA. Dupixent : indications incluant notamment dermatite atopique, asthme de type 2, polypose, œsophagite à éosinophiles et urticaire chronique spontanée selon les populations autorisées. Mise à jour 2026.
- EMA. Nucala : asthme éosinophilique sévère, polypose, EGPA et syndrome hyperéosinophilique selon les populations autorisées. Mise à jour 2026.
- Haute Autorité de Santé. Évolution 2024 des conditions de prescription des biothérapies sous-cutanées dans les maladies inflammatoires chroniques.
- Base de Données Publique des Médicaments. Conditions françaises de prescription et de délivrance ; mise à jour consultée du 31 août 2026.