

Immunothérapie allergénique (ITA)

Comprendre sa désensibilisation, bien la suivre et savoir quand demander conseil

Cette fiche concerne surtout l'ITA des allergies respiratoires (par exemple pollens et acariens). L'immunothérapie aux venins et l'immunothérapie alimentaire ont des indications et des modalités spécifiques.

3 repères essentiels

1. Un test positif ne suffit pas

L'ITA est proposée lorsqu'un allergène est réellement lié à vos symptômes. On ne désensibilise pas un résultat de prick-test ou d'IgE isolé.

2. Elle agit sur la maladie allergique

Contrairement aux traitements qui soulagent surtout les symptômes, l'ITA vise à modifier progressivement la réponse immunitaire à l'allergène.

3. La régularité compte

Lorsqu'elle est efficace, l'ITA respiratoire se poursuit généralement plusieurs années. Une prise irrégulière peut réduire le bénéfice attendu.

Pourquoi proposer une ITA ?

Elle peut être discutée lorsque la rhinite ou rhinoconjonctivite allergique reste gênante malgré une prise en charge adaptée, lorsque l'exposition est difficile à éviter, ou lorsque le patient souhaite réduire durablement les symptômes et le recours aux traitements. L'allergène doit être cliniquement pertinent et le produit choisi doit avoir des données adaptées à l'indication.

Principe SOS Allergo

On ne désensibilise pas un test positif : on traite une allergie qui gêne réellement le patient.

SLIT ou SCIT : quelle différence ?

Sous la langue	Par injections
ITA sublinguale (SLIT) : allergène administré sous la langue, sous forme de comprimé ou de préparation sublinguale selon le produit. Une grande partie du traitement se poursuit à domicile selon la prescription.	ITA sous-cutanée (SCIT) : allergène administré par injections dans un environnement médical, selon un calendrier précis et avec surveillance après l'injection.

Il n'existe pas une voie toujours meilleure. Le choix dépend de l'allergène, du produit disponible, de l'âge, du contexte médical, des préférences et de la capacité à suivre régulièrement le traitement.

Quels bénéfices attendre ?

- diminuer les symptômes ;
- réduire le besoin de traitements symptomatiques ;
- améliorer la qualité de vie ;
- obtenir, chez certains patients, un bénéfice qui persiste après l'arrêt.

L'ITA n'est pas une promesse de « guérison ». Son bénéfice varie selon l'allergène, le produit et le profil du patient.

Combien de temps ?

Pour obtenir un bénéfice durable dans les allergies respiratoires, les recommandations retiennent généralement une durée minimale d'environ 3 ans lorsque le traitement est efficace. Selon le produit, l'allergène et la situation, la durée peut souvent se situer autour de 3 à 5 ans. La décision reste personnalisée.

Comment sait-on si cela fonctionne ?

On juge surtout les symptômes, les traitements encore nécessaires, la qualité de vie, les saisons ou expositions mieux tolérées et, s'il existe, le contrôle de l'asthme. Le but n'est pas de rendre un prick-test négatif.

À retenir

Répéter régulièrement les tests allergologiques n'est pas la méthode habituelle pour mesurer l'efficacité d'une ITA si la situation clinique est stable.

« Je ne vois pas encore de différence »

Le bénéfice n'est pas toujours immédiat. N'arrêtez pas seul(e) après quelques semaines ou quelques mois : faites le point avec l'allergologue. À l'inverse, un traitement qui reste inefficace doit être réévalué plutôt que poursuivi automatiquement.

Réactions avec une ITA sublinguale

Au début d'une SLIT, des démangeaisons ou picotements dans la bouche, une légère irritation de gorge ou un petit gonflement local peuvent survenir. Ces réactions locales sont souvent plus marquées au début puis diminuent.

Quand demander rapidement conseil ?

Gêne respiratoire, gonflement important, malaise ou réaction généralisée ne correspondent pas à une simple réaction locale : suivez le plan donné par l'équipe et demandez une aide médicale adaptée.

Et avec les injections ?

Une rougeur ou un gonflement local au point d'injection peut survenir. Les réactions systémiques sont rares mais possibles, ce qui explique que la SCIT soit réalisée dans un cadre médical avec la surveillance prévue par le centre.

Asthme : un point de sécurité majeur

Ne banalisez pas une aggravation respiratoire

Un asthme insuffisamment contrôlé augmente le risque lors d'une ITA. En cas de sifflements inhabituels, aggravation nette ou infection respiratoire avec dégradation de l'asthme, suivez les consignes de votre équipe avant la prise ou l'injection. L'ITA ne remplace pas le traitement de fond de l'asthme.

J'ai oublié une dose : je double demain ?

Non. La conduite dépend du produit et de la durée de l'interruption. Ne doublez pas spontanément une dose ; utilisez la notice et le plan spécifique remis pour votre traitement, ou demandez conseil à l'équipe.

Aphte, soins dentaires, infection : faut-il suspendre ?

Certaines situations buccales ou infectieuses peuvent conduire à interrompre temporairement certains traitements sublinguaux, mais les règles diffèrent selon le produit. Ne créez pas votre propre règle de suspension.

Difficulté à avaler sous SLIT : pourquoi en parler ?

Une gêne persistante à avaler, des aliments qui bloquent ou d'autres symptômes œsophagiens inhabituels doivent être signalés au médecin. L'œsophagite à éosinophiles est une situation particulière à prendre en compte avec la SLIT.

Grossesse

On évite habituellement de débiter une ITA pendant une grossesse. Une ITA déjà bien tolérée peut parfois être poursuivie après discussion avec l'équipe. Ne l'arrêtez ni ne la modifiez automatiquement sans avis.

Dois-je continuer antihistaminiques, sprays ou traitement de l'asthme ?

Oui, s'ils restent prescrits. ITA et traitement symptomatique ne sont pas concurrents. Leur réduction éventuelle dépend du contrôle clinique, pas simplement du fait d'avoir commencé une désensibilisation.

Polysensibilisé(e) : faut-il traiter tous les allergènes ?

Non. Chez une personne sensibilisée à plusieurs allergènes, l'ITA peut cibler un nombre limité d'allergènes réellement responsables des symptômes. Plus de tests positifs ne signifie pas plus de désensibilisations.

Ne pas confondre les différentes immunothérapies

Situation	À distinguer
Allergies respiratoires : pollens, acariens et autres situations sélectionnées - c'est le sujet principal de cette fiche.	Venins d'hyménoptères : indications, organisation et durée spécifiques - voir la fiche Venins.
Allergies alimentaires : l'immunothérapie orale relève de protocoles spécialisés et n'est pas la même chose qu'une SLIT respiratoire.	Syndrome pollen-aliment (SAPA) : une ITA aux pollens n'est pas débutée uniquement pour traiter les symptômes alimentaires croisés.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Mon prick est positif : il faut me désensibiliser. »	Non. Il faut une allergie cliniquement pertinente.
« La désensibilisation remplace mes sprays dès le premier jour. »	Non. Les traitements symptomatiques peuvent rester nécessaires.
« Si mon test reste positif, l'ITA a échoué. »	Non. L'efficacité se juge d'abord sur les symptômes et les besoins en médicaments.
« Plus on met d'allergènes dans le traitement, mieux c'est. »	Non. On cible les allergènes réellement responsables.
« J'ai oublié hier : je double aujourd'hui. »	Non.
« Désensibilisation aux pollens = traitement du SAPA. »	Le SAPA seul n'est pas une indication suffisante.

Pendant mon ITA, ce qui aide au suivi

Allergène traité · nom du produit · date de début · modalité de prise · oublis ou interruptions · réactions locales ou générales · évolution des symptômes · traitements encore nécessaires · contrôle de l'asthme.

Message final

La régularité compte : un traitement bien choisi mais pris de façon irrégulière ne peut pas donner tout son bénéfice.

À lire aussi sur SOS Allergo

Rhinite et rhinoconjonctivite · Pollens · Acariens · Prick-tests · Antihistaminiques H1 · Sprays nasaux & lavages de nez · Œsophagite à éosinophiles · SAPA · Allergie aux venins d'hyménoptères

Références et ressources

- Roberts G, Pfaar O, Akdis CA, et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy. 2018;73(4):765-798. doi:10.1111/all.13317. PMID: 28940458.
- Gurgel RK, Baroody FM, Damask CC, et al. Clinical Practice Guideline: Immunotherapy for Inhalant Allergy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;170(Suppl 1):S1-S42. doi:10.1002/ohn.648. PMID: 38408152.
- Société Française d'Allergologie. Fiches pratiques de prescription et de suivi de l'immunothérapie allergénique (ITA), ressources SFA, 2025-2026.
- Halken S, Larenas-Linnemann D, Roberts G, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Prevention of allergy. Pediatr Allergy Immunol. 2017;28(8):728-745. PMID: 28902467.
- Pajno GB, Fernandez-Rivas M, Arasi S, et al. EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy. Allergy. 2018;73(4):799-815. doi:10.1111/all.13319. PMID: 29205393.

Information générale : cette fiche ne remplace pas les consignes propres au produit prescrit ni le plan personnalisé de votre allergologue.