

L'adrénaline auto-injectable ne remplace pas une désensibilisation et a elle-même ses limites d'indication et ses propres effets secondaires.

Il existe en Europe d'autres produits équivalents dont l'usage également quotidien par nos confrères européens a démontré l'efficacité et la bonne tolérance et qui nous paraissent apporter plus de sécurité que les propositions ci-dessus.

Reporter l'initiation de traitements à cette époque de l'année est une perte de chance pour les patients avec risque vital non pallié par les auto-injecteurs.

L'espacement des injections fait courir aux patients des risques plus importants de réaction allergique sévère ce qui conduirait à faire supporter aux services hospitaliers la prise en charge de très nombreux patients supplémentaires du fait du basculement des rappels faits en médecine de ville sur des services déjà souvent surchargés.

La seule solution qui permet de réaliser les désensibilisations selon les règles internationales de bonne conduite et avec le moins de sur-risque pour les patients est de pouvoir utiliser les autres produits de désensibilisations largement utilisés par ailleurs.

Ces recommandations émanent des membres du Groupe Insectes Piqueurs de la SFA et ne sont que des avis d'experts ne reposant sur aucune donnée bibliographique. Elles ne sont en aucun cas une bonne solution au problème actuel.

Pr Jocelyne JUST  
Présidente de la SFA



Dr Evelyne GIRODET

Pour le Groupe Insectes Piqueur



Dr Evelyne GIRODET

Pour le Groupe Insectes Piqueurs

## Message du groupe Insectes Piqueurs de la SFA

Madame, Monsieur,

Nous avons été informés du risque de défaut d'approvisionnement en venin d'hyménoptère pour désensibilisation.

Le Groupe Insectes Piqueurs de la Société Française d'Allergologie tient à informer nos autorités de tutelles sur les conséquences que cela entraîne.

La prise en charge des patients présentant une allergie au venin d'hyménoptère entraînant un risque vital en cas de nouvelle piqûre repose sur la désensibilisation.

Les produits de désensibilisation que nous avons à disposition en France sont efficaces et bien tolérés, nous le constatons quotidiennement dans notre pratique clinique.

En cas de rupture d'approvisionnement en venins, les mesures que nous serons contraints d'adopter ne pourront pas apporter la même efficacité, ni la même tolérance que la pratique actuelle qui correspond aux recommandations internationales. Il y aura donc pour les patients concernés une augmentation de risque de survenue de réactions graves et de décès en cas de piqûre d'hyménoptère.

Face à un défaut d'approvisionnement, nous serons contraints d'adapter nos pratiques selon les modalités suivantes:

1. Espacement des délais de rappels :

- 6 semaines dès la deuxième année
- 8 semaines 3ème et 4ème année
- 12 semaines à partir de la 5ème année

Et seulement si la désensibilisation est bien tolérée et jugée efficace

2. Choix de doses :

- ne pas descendre à 50 microgrammes,
- maintien des rappels à 100 microgrammes,
- diminution provisoire à 100 microgrammes des rappels à 200 microgrammes

3. Ne pas débiter d'ITS sauf pour les patients avec tryptasémie basale élevée ou atteints de mastocytoses, les patients ayant présentés de grades III et IV et les patients à risques (apiculteurs, cardio-vasculaires, pulmonaires...)