



Immunothérapie présaisonnière
Informations destinées aux cliniciens d'administration

A. AVANT DE DÉBUTER – Évaluer l'état du patient avant toute injection.

- 1- L'immunothérapie doit être administrée sous supervision d'un médecin apte à prendre en charge une réaction d'anaphylaxie
- 2- De l'adrénaline 1:1000 I.M. (0,3-0,5 ml adultes et 0,01 ml/kg enfants), de l'oxygène et des solutés physiologiques doivent être accessibles.
- 3- Garder en observation les personnes ayant reçu une injection de désensibilisation pendant 30 minutes. Mesurer et noter l'induration au site d'injection.
- 4- La prise d'antihistaminique avant l'injection n'est pas une contre-indication formelle*.
- 5- Contre-indication: la prise de bêta-bloquants, systémiques ou topiques, car leurs propriétés entravent celle de l'adrénaline en cas d'anaphylaxie. Retarder l'injection de 48-72h si le patient a une infection active et la présence de fièvre.
- 6- L'asthme doit être contrôlé (VEMS > 70%).
- 7- Les fioles doivent être conservées au réfrigérateur. Ne pas congeler.
- 8- Vérifier la date de péremption.

B. MÉTHODE D'ADMINISTRATION

- 1- Seringue 0,5 ml ou 1 ml, aiguille 26-27 G, ½ ou ¾ pouce. Expulser l'air.
- 2- Injecter sous-cutané dans la partie antéro-latérale du deuxième tiers du bras, angle de 30°.
- 3- Aspirer légèrement en tirant sur le piston de la seringue avant d'injecter afin de s'assurer d'éviter l'injection intraveineuse. (La présence de sang indique que l'aiguille n'est pas dans le tissu sous-cutané.
- 4- Après l'injection, retirer l'aiguille et appliquer une pression (60 sec) pour réduire le risque de fuite du vaccin.

C. POSOLOGIE

- 1- La concentration des fioles augmente par 10 fois, de la fiole 2 à la fiole 4, la fiole 4 étant la plus concentrée. Vérifier la concentration et la dose avant chaque injection.

- 2- Les injections sont données une à deux fois par semaine jusqu'à la dose d'entretien. Phase progression: 1 à 2 fois par semaine (avec un intervalle de deux jours entre les injections pour un total de 11 injections ou 11 semaines. Idéalement les injections doivent être complétées 1 mois avant la saison pollinique.
- 3- Dose d'entretien 0,5 ml de la fiole la plus concentrée (no.4) ou la dose induisant une réaction locale de 5 cm de diamètre après 30 minutes à deux reprises. Administrer la dose maximale tolérée pour optimiser l'efficacité du traitement.

D. TYPES DE RÉACTIONS

- 1- Locale (induration) mesurer après 30 minutes, en palpant.
 - a. Si diamètre < 5 cm, réaction normale, la dose peut être augmentée
 - b. Si diamètre = 5 cm, répéter la dose
 - c. Si diamètre > 5 cm, réduire la dose à la dose précédente.
- 2- Systémique (urticaire, oedème, toux, dyspnée, symptômes nasaux, diminution de la tension artérielle) qui survient dans les 30 minutes suivant l'injection
 - a. Traitement: Injection I.M. adrénaline 1:1000 immédiatement et autres mesures de support nécessaires. (Voir A-2)
 - b. Réajuster la dose suivante: réduction de 10-25% de la dose selon la gravité de la réaction. Consultez le médecin spécialiste.
- 3- Locale tardive
 - a. Oedème local qui peut progresser dans les 8-12 heures suivant l'injection et persister 24-48 heures.
 - b. Réaction inflammatoire non dangereuse, transitoire.
 - i. Traitement de confort pour la personne: antihistaminique 30 minutes post-injection si aucune dose préalable, anti-inflammatoires ou anti-leucotriènes.

E. MODIFICATION DU DOSAGE

- 1- Réaction locale > 5 cm (induration locale sans rougeur)

- a. Réduire les doses suivantes jusqu'à l'obtention d'une réaction < à 5 cm. Une même dose administrée deux fois avec le même résultat signifie habituellement que la dose d'entretien est atteinte.
- 2- Pendant la saison des pollens
 - a. Maintenir la posologie si la personne reçoit une dose d'entretien.
 - b. En progression, répéter la dose aux 2 semaines et reprendre la progression après la saison pollinique. Si la personne est symptomatique, réduire la dose (50%) et consulter le spécialiste.
 - 3- Intervalle entre les injections > au temps recommandé
 - a. Pendant la progression, temps écoulé depuis la dernière injection:
 - i. 2 sem.: répéter la même dose.
 - ii. >2 sem.: Consulter un spécialiste.

F. MÉDICATION CONCOMITANTE

(voir AVANT DE DÉBUTER points A-4 et A-5)

G. CONTRE-INDICATIONS

(Voir AVANT DE DÉBUTER points 5 et 6). N.B. La grossesse n'est pas une contre-indication, cependant éviter d'augmenter les doses et suivre les recommandations du spécialiste.

*Les antihistaminiques en prémédication sont recommandés si l'immunothérapie est administrée en accéléré. Si la prémédication est reçue, elle doit être prise à chaque fois avant l'injection et notée sur la feuille de suivi.

Allergo Inc.



**Preseasonal immunotherapy
Informations for clinical administration**

A. BEFORE YOU START – Assess the clinical state of the patient before any injection

- 1- The subcutaneous immunotherapy should be administered under medical supervision with the ability to handle an anaphylactic reaction.
- 2- Adrenaline 1 : 1000 IM (0.3-0.5 ml in adults and 0.01 ml / kg in children) , oxygen and physiological fluids must be accessible.
- 3- Remember to observe people who received an injection of desensitization for 30 minutes. Measure and record the induration at the injection site.
- 4- Antihistaminics taken before the injection is not a formal contraindication*.
- 5- Contraindications: taking beta -blockers , systemic or topical, because their proprieties hinder the adrenaline in anaphylaxis. An active infection and the presence of fever are also contraindications, a 48-72h delay of the injection must be apply.
- 6- Asthma must be controlled (MEVS > 70 %)
- 7- The vials must be refrigerated . Do not freeze.
- 8- Check the expiration date.

B. METHOD OF ADMINISTRATION

- 1- 0.5 or 1 ml syringe , needle 26-27 G ½ or ¾ inch. Remove air .
- 2- Inject subcutaneously (30° angle) in the lateral anterior part of the second third of the arm .
- 3- Aspirate slightly by pulling the plunger of the syringe before injecting to make sure to avoid intravenous injection. (The presence of blood indicates that the needle is not in the subcutaneous tissue.)
- 4- After the injection, remove the needle and apply pressure (60 sec) to reduce the leakage of the vaccine.

C. DOSAGE

- 1- The vials concentration increases by 10 times, from vial 2 to vial 4 . The vial 4 is the most concentrated . Check the concentration and dose before each injection.

- 2- Injections are given once or twice a week until the maintenance dose . Progression phase : 1 time per week ou 1-2 times per week (injections must be separated by 2 days) for a total of 11 injections or 11 weeks. Injections should be completed 1 month before the pollinic season.
- 3- Maintenance dose 0.5 ml of the vial most concentrated (no.4) or the dose inducing a local reaction of 5 cm in diameter after 30 minutes twice. Administer the maximum tolerated dose to optimize the effectiveness of treatment.

D. TYPE OF REACTION

- 1- Local (induration) to be mesure 30 minutes after the injection.
 - a. If diameter <5 cm, normal response , the dose may be increased
 - b . If diameter = 5 cm, repeat the dose
 - c . If diameter > 5 cm, reduce dose to the previous dosage.
- 2- Systemic (hives, edema , cough , dyspnea, nasal symptoms , decreased blood pressure) that occurs within 30 minutes after injection
 - a. Treatment: IM Injection adrenaline 1 : 1000 and other measures immediately necessary support (See A-2)
 - b. Readjust the next dose: 10-25% reduction of the dose depending on the severity of the reaction. Consult a physician specialist.
- 3- Local (late reaction)
 - a. Local edema which can move within 8-12 hours after the last injection and last 24-48 hours.
 - b. Inflammatory reaction (non dangerous and transient)
 - i. Comfort treatment : antihistaminic 30 minutes post-injection if no prior dose, anti-inflammatory or anti-leukotrienes.

E. MODIFICATION OF DETERMINATION

- 1- Local Reaction > 5 cm (local induration without redness)
 - a. Reducing upcoming doses up to obtain a reaction < 5 cm . Same dose administered

- 2- During the pollen season
 - a. Maintain dose if the person is at maintenance dose
 - b. Progression dose , repeat the dose every 2 weeks and resume progression after the pollen season. If the person is symptomatic dose should be reduced (50%) and the person advised to consult a specialist .
- 3- Interval between injections > than the recommended time
 - a. During the progression , time elapsed since last injection :
 - i. 2 wk. : Repeat the same dose.
 - ii. >2 weeks . Consult a specialist.

F. CONCOMITANT MEDICATION

(see BEFORE STARTING points A-4 and A-5)

G. CONTRAINDICATIONS

(See BEFORE YOU START points 5 and 6). NB Pregnancy is not a contraindication , however avoid increasing doses and follow the advice of the specialist.

*The antihistamic premedication is recommended if immunotherapy is administered accelerated. If premedication is received, it must be taken every time prior to injection and noted on the patient protocol sheet.