Anamnèse allergie aux bêta-lactames

Questionnaire visant à récolter des données sur un antécédent d'allergie aux bêta-lactames.

Pour chaque question, cochez la case qui correspond et précisez à côté lorsque plus d'informations sont connues. Demandez aux patients s'ils ont un document écrit (ex : carte allergie) reprenant les informations.

Ex : ☒ Réaction cutanée : Urticaire dans le dos, ☒ Prise en charge médicamenteuse : Antihistaminique IV

Tests allergologiques réalisés :	☐ Oui (Notez les résultats) : …… ☐ Non
Nom de la molécule :	☐ Amoxicilline (Clamoxyl®, Delamoxyle®) ☐ Amoxicilline + Acide Clavulanique (Augmentin®, Levmentin®, Amoxiclav®, …) ☐ Benzylpénicilline ☐ Céfazoline ☐ Ceftriaxone (Rocéphine®) ☐ Céfuroxime (Zinnat®) ☐ Flucloxacilline (Floxapen®) ☐ Autre : …… ☐Le patient ne sait pas
Voie d'administration :	☐ Per os ☐ Parentéral (IV/IM) ☐ Autre : …… ☐ Le patient ne sait pas
Date de la réaction :	☐ < 1 an ☐ 1 – 5 ans ☐ 6 – 10 ans ☐ > 10 ans ☐ Le patient ne sait pas
Délai de survenue :	☐ < 1h ☐ 1 – 6H ☐ 6 – 24h ☐ > 24h ☐ Plusieurs jours ☐ Autre : …… ☐ Le patient ne sait pas
Symptômes :	☐ Choc anaphylactique ☐ Hypotension ☐ Œdème (Précisez localisation) : …… ☐ Réaction cutanée (Précisez type et localisation) : …… ☐ Symptômes respiratoires : …… ☐ Symptômes digestifs : …… ☐ Autre : …… ☐ Le patient ne sait pas
Prise en charge :	☐ Résolution spontanée ☐ Prise en charge médicamenteuse (Laquelle) : …… ☐ Urgences/Hospitalisation ☐ Autre : …… ☐ Le patient ne sait pas
Antibiotiques pris depuis la réaction :	☐ Le même antibiotique **sans** réaction ☐ Un antibiotique de la même classe **sans** réaction : …… ☐ Un antibiotique de la même classe **avec** réaction : …… ☐ Aucun antibiotique repris depuis ☐ Autre : …… ☐ Le patient ne sait pas
Autres commentaires (Facteurs confondants au moment de la réaction : ex : Virose associée, …)	……

Statut de l'allergie : ☐ Confirmée par bilan allergologique ☐ Infirmée par bilan allergologique ☐ Probable [1] ☐ Peu probable [2] ☐ Indéterminée [3]	Type de réaction : ☐ Réaction immédiate [4] ☐ Réaction retardée [5] ☐ Réaction sévère [6] ☐ Réaction non sévère [7]

Voir verso pour informations supplémentaires ↷

« Document de consensus réalisé par des allergologues, anesthésistes, infectiologues et pharmaciens du Réseau Hospitalier Namurois »

RÉSEAU HOSPITALIER NAMUROIS

[1] **Probable** si les symptômes et l'association temporelle sont compatibles. Proposer au patient de faire un **bilan allergologique.**

[2] **Peu probable si** :

- Même antibiotique pris depuis sans réaction
- Historique familial
- Symptômes non compatibles (symptômes gastro-intestinaux, céphalées, prurit localisé sans réaction visible)
- Réaction inconnue et ancienne (> 10ans)
- Pas d'association temporelle entre la prise du médicament et la réaction

[3] Si la réaction est **indéterminée**, proposer au patient de faire un **bilan allergologique.**

[4] **Réaction immédiate** survenue des symptômes dans les 6h (<6h)

[5] **Réaction retardée** survenue des symptômes après 6h (>6h)

[6] **Réaction sévère :**

Immédiate :

- Hypotension
- Collapsus
- Anaphylaxie
- Urticaire étendue
- Angiocœdème
- Bronchospasme
- Implication des voies respiratoires

Cutanée :

- Syndrome de Stevens Johnson (SJS)
- Nécrolyse épidermique toxique (TEN)
- Pustulose exanthématique aigue généralisée (PEAG)
- Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse systémique avec éosinophilie (DRESS)
- Erythème polymorphe

Atteinte d'organe :

- Atteinte significative d'un organe
- Néphrite interstitielle aiguë
- Maladie sérique
- Anémie hémolytique
- Thrombocytopénie
- Agranulocytose

[7] **Réaction non sévère** :

- Urticaire légère
- Symptômes nasaux
- Conjonctivite

Sources:

- *Jeimy S, et al. Practical guide for evaluation and management of beta-lactam allergy: position statement from the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology. Allergy Asthma Clin Immunol. 2020;16(1):95. Published 2020 Nov 10. doi:10.1186/s13223-020-00494-2*
- *Drug and Therapeutics Bulletin. Penicillin allergy-getting the label right. BMJ. 2017;358:j3402. Published 2017 Aug 4. doi:10.1136/bmj.j3402*
- *Wijnakker R, et al. The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) guideline for the approach to suspected antibiotic allergy. Clin Microbiol Infect. 2023;29(7):863-875. doi:10.1016/j.cmi.2023.04.008*
- *Devchand M, et al. Penicillin allergy: a practical approach to assessment and prescribing. Aust Prescr. 2019;42(6):192-199. doi:10.18773/austprescr.2019.065*