



# Allergies aux beta-lactamines

Diane Sanderink  
2<sup>ème</sup> Journée d'Infectiologie Angevine  
17 mai 2019

# Introduction

- Vous voyez pour la première fois Mme. R, 54 ans. Vous diagnostiquez une pneumonie. Vous décidez d'instaurer une antibiothérapie par amoxicilline, mais la patiente vous affirme être allergique à la pénicilline.
- Que faites vous?
  - A. Je prescris quand même de l'amoxicilline
  - B. Je choisis une alternative
  - C. J'aimerais en savoir plus avant de me décider

# Problématique

- Allergie grave
- Traitement suboptimal
- Effets secondaires
- Impact sur résistances aux antibiotiques
- Coût



# Allergies aux beta-lactamines

- Potentiellement grave
- Antibiotiques : étiologie principale d'allergies graves
  - 333 cas d'anaphylaxie sévère, 50 % antibiotiques
- Problème « fréquent »
- Beta-lactamines: classe d'antibiotiques la plus prescrite
- ATCD d'allergie à la pénicilline rapporté par 5 à 10 % des patients
- Allergie avérée chez seulement 10 à 20%
  - Pas d'allergie (éruption cutanée virale ...)
  - Disparition de l'hypersensibilité avec le temps

# Type d'allergie

- Hypersensibilité immédiate (type I, IgE médiée)
  - Jusqu'à 4h après la prise
  - Prurit, urticaire
  - Angio-œdème cutané et des muqueuses
  - Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées
  - Toux, dyspnée, bronchospasme
  - Tachycardie, hypotension, arythmie, état de choc
  - Arrêt respiratoire ou circulatoire



## ■ Hypersensibilité retardée (type IV, lymphocytes T)

→ Eruption maculo-papuleuse prurigineuse

→ Sévère:

- PEAG
- Syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell
- DRESS

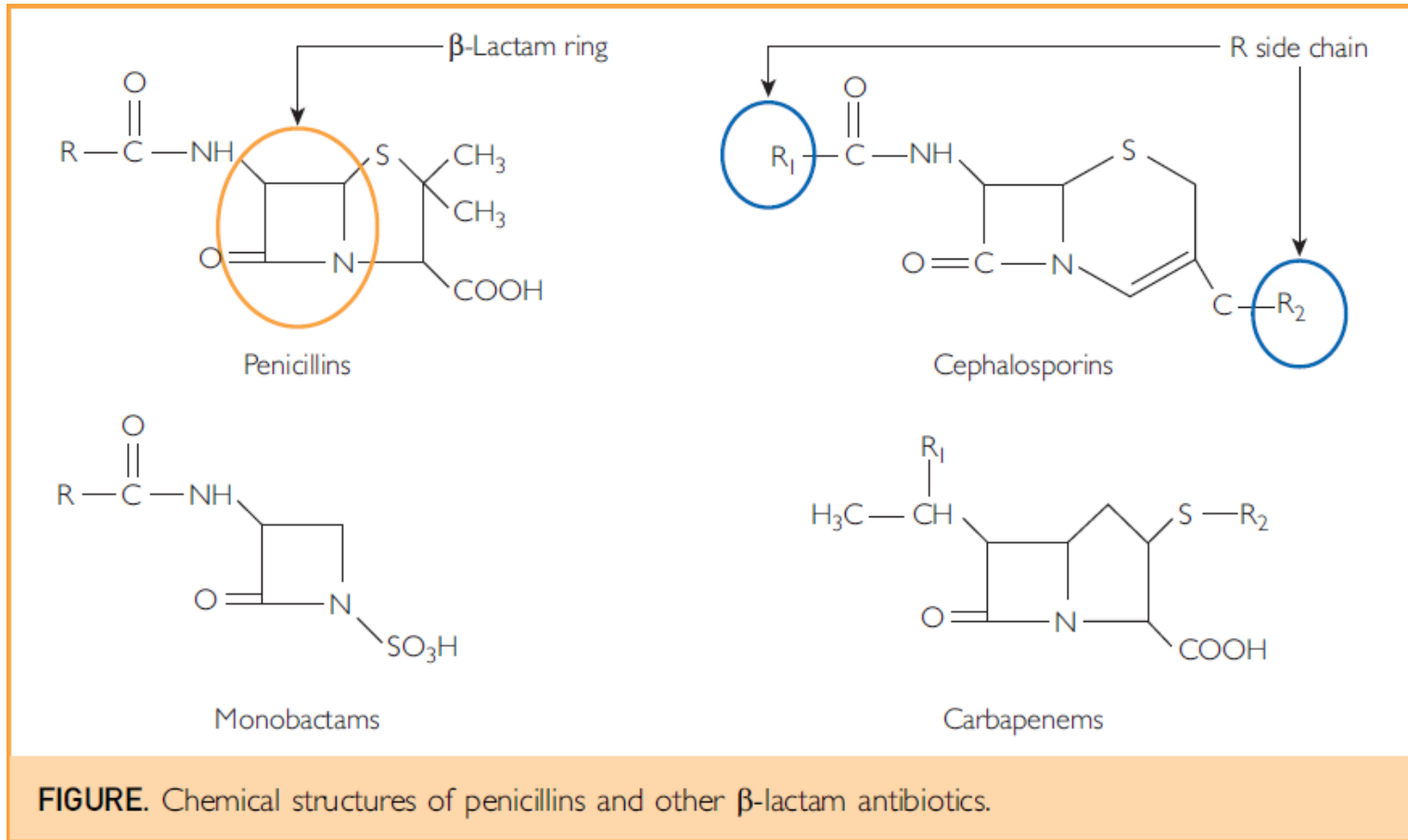


- Type d'antibiotique, voie d'administration
- Indication
- Délai entre la prise et la réaction
- Type de symptômes
  - Eliminer une intolérance (diarrhée, mycose..)
  - Réaction immédiate ou retardée?
  - Réaction grave
- Facteurs confondants : autres médicaments
- Prise ultérieure

- Histoire évocatrice d'intolérance
- Histoire floue et ancienne:
  - Je peux prescrire de l'amoxicilline, au mieux surveillance lors de la première prise
- Atteinte cutanée isolée non grave:
  - J'évite les pénicillines. Je peux utiliser les céphalosporines si nécessaire
- Réaction sévère:
  - J'évite les beta-lactamines
  
- Adresser le patient pour un bilan allergologique ++



# Allergies croisées

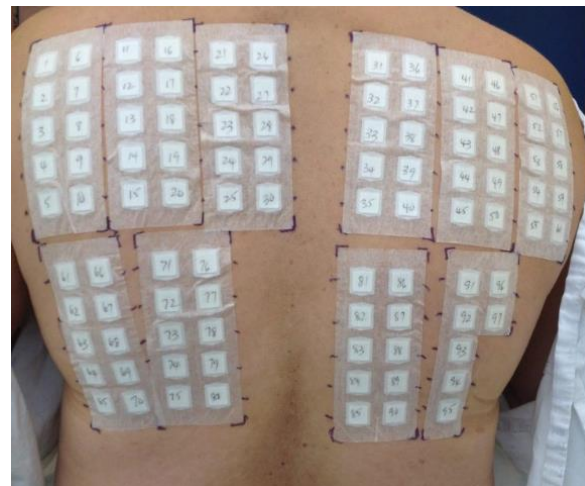


# Allergies croisées

- Allergie prouvée aux pénicillines et
  - Céphalosporines 2-5%
  - Carbapénèmes < 1%
- Allergie aux céphalosporines
  - Moins étudiée
  - Plus élevé
- Aztréonam: absence de réaction croisée (sauf ceftazidime)

# Consultation allergologique

- Au mieux 6 semaines à 6 mois après la réaction pour HS immédiate
- Plus long pour hypersensibilité retardée
- Arrêt médicaments anti-histaminiques
- Histoire clinique
- Tests cutanés
  - HS I: prick-tests, tests intra-dermiques
  - HS R: patch tests, tests intra-dermiques à lecture retardée
- Si négatifs: test de provocation en milieu hospitalier



# Alternatives aux betalactamines

- Angine
  - Céphalosporines orales
  - Macrolides
- Sinusite maxillaire
  - Céphalosporines orales
  - Pristinamycine ou lévofloxacine
- Otite
  - Céphalosporines orales
  - Cotrimoxazole, à défaut lévofloxacine
- Pneumonie
  - Pristinamycine ou lévofloxacine
- Erysipèle
  - Clindamycine ou pristinamycine
- Pyélonéphrite
  - Fluoroquinolones ou aztréonam (IM)



- Merci de votre attention