

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 :	<input type="checkbox"/> Oui (Notez les résultats) : <input type="checkbox"/> Non	
Nom de la molécule :	<input type="checkbox"/> Amoxicilline (Clamoxyl®, Delamoxyle®) <input type="checkbox"/> Amoxicilline + Acide Clavulanique (Augmentin®, Levmentin®, Amoxiclav®, ...) <input type="checkbox"/> Benzylpénicilline <input type="checkbox"/> Céfazoline <input type="checkbox"/> Ceftriaxone (Rocéphine®) <input type="checkbox"/> Céfuroxime (Zinnat®) <input type="checkbox"/> Flucloxacilline (Floxapen®) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas	
Voie d'administration :	<input type="checkbox"/> Per os <input type="checkbox"/> Parentéral (IV/IM)	<input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas
Date de la réaction :	<input type="checkbox"/> < 1 an <input type="checkbox"/> 1 – 5 ans <input type="checkbox"/> 6 – 10 ans	<input type="checkbox"/> > 10 ans <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas
Délai de survenue :	<input type="checkbox"/> < 1h <input type="checkbox"/> 1 – 6H <input type="checkbox"/> 6 – 24h <input type="checkbox"/> > 24h	<input type="checkbox"/> Plusieurs jours <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas
Symptômes :	<input type="checkbox"/> Choc anaphylactique <input type="checkbox"/> Hypotension <input type="checkbox"/> Œdème (Précisez localisation) : <input type="checkbox"/> Réaction cutanée (Précisez type et localisation) : <input type="checkbox"/> Symptômes respiratoires : <input type="checkbox"/> Symptômes digestifs : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas	
Prise en charge :	<input type="checkbox"/> Résolution spontanée <input type="checkbox"/> Prise en charge médicamenteuse (Laquelle) : <input type="checkbox"/> Urgences/Hospitalisation <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas	
Antibiotiques pris depuis la réaction :	<input type="checkbox"/> Le même antibiotique sans réaction <input type="checkbox"/> Un antibiotique de la même classe sans réaction : <input type="checkbox"/> Un antibiotique de la même classe avec réaction : <input type="checkbox"/> Aucun antibiotique repris depuis <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Le patient ne sait pas	
Autres commentaires (Facteurs confondants au moment de la réaction : ex : Virose associée, ...)	
Statut de l'allergie :	Type de réaction :	
<input type="checkbox"/> Confirmée par bilan allergologique <input type="checkbox"/> Infirmée par bilan allergologique <input type="checkbox"/> Probable ¹ <input type="checkbox"/> Peu probable ² <input type="checkbox"/> Indéterminée ³	<input type="checkbox"/> Réaction immédiate ⁴ <input type="checkbox"/> Réaction retardée ⁵ <input type="checkbox"/> Réaction sévère ⁶ <input type="checkbox"/> Réaction non sévère ⁷	
Voir verso pour informations supplémentaires		

« Document de consensus réalisé par des allergologues, infectiologues, anesthésistes et pharmaciens du 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
- Angioœdème
- Bronchospasme
- Implication des voies respiratoires

Cutanée :

- Syndrome de Stevens Johnson (SJS)
- Nécrolyse épidermique toxique (TEN)
- Pustulose exanthématique aiguë 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

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