

Conduite à tenir après le traitement d'urgence d'une suspicion d'anaphylaxie

Octobre 2013

Introduction

L'anaphylaxie est la manifestation la plus grave des réactions d'hypersensibilité immédiates.

Il s'agit d'un syndrome clinique faisant craindre la mise en jeu du pronostic vital. Ce syndrome clinique associe de manière variable des signes respiratoires (dyspnée et bronchospasme et/ou circulatoires (tachycardie et/ou hypotension, collapsus).

Il existe le plus souvent des signes cutanés (urticaire), et des signes muqueux (œdème du pharynx et/ou du larynx. L'œdème est grave lorsqu'il touche le larynx). Pour les enfants, les signes peuvent être une léthargie, un malaise. D'autres signes cliniques (douleurs abdominales, diarrhée, vomissement) peuvent être également associés.

→ Ces messages clés ne traitent pas de la prise en charge thérapeutique d'une réaction anaphylactique et du diagnostic allergologique.

Patients concernés

Les patients (adulte, adolescent, enfant) ayant reçu un traitement en urgence réalisé dans un établissement de santé ou en ambulatoire pour une suspicion de réaction anaphylactique.

→ **Les patients non concernés par les messages clés :**

- les patients déjà identifiés comme ayant des réactions anaphylactiques et susceptibles d'être de nouveau exposés au même allergène ;
- les patients ayant une comorbidité comme l'asthme ;
- les patients ayant une réaction allergique légère à modérée¹.

1. Par exemple, le grade I de la classification de Ring et Messmer (se référer à l'annexe 1 du document de travail).

Professionnels concernés

→ **Tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des réactions d'anaphylaxie.**

Messages clés

Après avoir débuté le traitement d'urgence de la suspicion d'anaphylaxie, il est important de :

- noter les symptômes de l'épisode anaphylactique venant de se dérouler ;
- faire préciser la chronologie de la réaction :
 - noter l'heure de début de survenue des symptômes,
 - noter les circonstances ayant précédé le début des symptômes pour aider à identifier un ou des possibles facteurs déclenchants²,
- réaliser un dosage sanguin de la tryptase³ le plus tôt possible. Un deuxième échantillon est à prélever idéalement 1 à 2 heures après le début de l'épisode sans dépasser 4 heures.

Les enfants qui ont reçu un traitement en urgence pour une réaction anaphylactique suspectée doivent être hospitalisés, dans la mesure du possible dans un service de pédiatrie.

La durée de surveillance médicale d'un patient au décours immédiat d'un épisode anaphylactique suspecté est au minimum de 6 heures.

Tous les patients doivent être adressés vers une consultation d'allergologie pour une prise en charge diagnostique, thérapeutique et éducationnelle.

Dans l'attente de cette consultation :

- un traitement par seringue auto-injectable d'adrénaline⁴ doit être prescrite et son utilisation enseignée ;
- des informations écrites sont à remettre par le professionnel de santé au patient sur :
 - le mécanisme et les symptômes de la réaction anaphylactique, y compris le risque de réaction biphasique (en deux temps),
 - la conduite à tenir en cas de réaction anaphylactique (utiliser la seringue auto-injectable d'adrénaline et appeler le SAMU – centre 15 ou le 112),
 - l'utilisation correcte de la seringue auto-injectable d'adrénaline (comprenant une démonstration de l'utilisation) et quand l'utiliser,
 - si un allergène possible a été identifié, la stratégie d'éviction du ou des allergènes suspectés,
 - le service d'allergologie et/ou l'allergologue à contacter, ainsi que les associations de patients ;
- adresser une information écrite sur l'épisode anaphylactique suspecté au médecin traitant et à l'allergologue le plus rapidement possible.

2. Par exemple : prises alimentaires, prises médicamenteuses, piqûres d'hyménoptères, contact avec du latex, exercices physiques, liste non ex-haustive. Les insectes communs de l'ordre des hyménoptères sont les abeilles, les guêpes, les frelons et les fourmis.
www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hym%C3%A9nopt%C3%A8re/40961?q=hymenoptere#40867

3. L'augmentation franche de la concentration de tryptase sérique (> 25 µg, L-1) est en faveur d'un mécanisme anaphylactique (cf. le document de travail). Le dosage de la tryptase est remboursé (se référer à la nomenclature des actes de biologie médicale de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés : www.codage.ext.cnamts.fr/f_mediam/fo/nabm/DOC.pdf)

4. La HAS recommande de disposer de deux seringues ou stylos auto-injecteurs. Les modes d'emploi et les résumés des caractéristiques des produits des seringues auto-injectables d'adrénaline sont disponibles dans l'annexe 2 du document de travail.



Recommandations sources

- Anaphylaxis. Assessment to confirm an anaphylactic episode and the decision to refer after emergency treatment for a suspected anaphylactic episode –NICE – December 2011.