

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Urticaire et anaphylaxie	Version : 4 Date d'application : 03/2020

OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge thérapeutique d'un patient admis pour urticaire ou anaphylaxie

I- Clinique :

Une anaphylaxie (≠ manifestations cutanéomuqueuses isolées) est probable quand l'une de ces trois situations cliniques apparaît brutalement dans un délai de **quelques minutes à quelques heures** après l'exposition à un facteur déclenchant

1	Installation aiguë d'une atteinte cutanéomuqueuse de type urticarienne ¹ ET au moins un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte respiratoire² • Hypotension artérielle ou signe de mauvaise perfusion d'organe³
2	Au moins deux des éléments suivants apparaissant rapidement après exposition à un probable allergène : <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte cutanéomuqueuse¹ • Atteinte respiratoire² • Hypotension artérielle ou signes de mauvaise perfusion d'organes³ • Signes gastro-intestinaux persistants⁴ (douleurs abdominales, vomissements, etc.)
3	Hypotension artérielle après exposition à un allergène connu pour le patient : <ul style="list-style-type: none"> • De 1 mois à 1 an, PAS < 70 mmHg • De 1 à 10 ans, PAS < 70 + (2 x âge) mmHg • De 11 à 17 ans, PAS < 90 mmHg • Adulte, PAS < 90mmHg ou baisse de plus de 30 % par rapport à sa valeur habituelle

Critères de Sampson

¹ Eruption généralisée, prurit, flush, œdème des lèvres, de la langue ou de la luette, etc.

² Dyspnée, bronchospasme, hypoxémie, stridor, diminution du débit expiratoire de pointe, etc.

³ Syncope, collapsus, hypotonie, incontinence.

⁴ Le groupe propose d'entendre par "persistant" une symptomatologie encore présente au moment du contact médical

Facteurs de risque ou aggravants à rechercher :

- **Comorbidités** : asthme, pathologies cardio-vasculaires, désordres mastocytaires
- **Certains traitements** : IEC et les β-bloquants, traitements antihypertenseurs
- **Anomalies du métabolisme des médiateurs de l'anaphylaxie**
- **Cofacteurs** pouvant amplifier la réaction anaphylactique : effort, prise d'alcool ou d'AINS, stress, épisodes infectieux, fièvre, période péri menstruelle
- **Un défaut ou un retard d'utilisation d'adrénaline**

Rédigé par : DR BECHU

Vérifié par : DR PUJAZON - DR APOIL - DR MAILHOL - DR DIDIER

Approuvé par : DR JUCHET

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Urticaire et anaphylaxie	Version : 4 Date d'application : 03/2020

II- Orientation des patients par l'IOA:

Signes cutanéomuqueux généralisés isolés

→ Urgences Ambulatoires / CMCT

Œdème laryngé sans retentissement clinique

→ AMT / AMCT (si aggravation → SAUV)

Anaphylaxie ou œdème laryngé symptomatique

→ SAUV

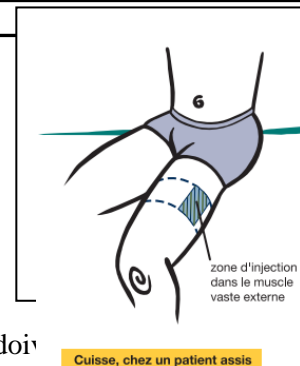
III- Traitement :

Signes cutanéomuqueux généralisés isolés

- Anti H1 2^e génération (Xyzall) 1cp/j PO
+/- association avec Anti H1 sédatif (Atarax 50mg) 1 cp le soir
- Corticothérapie Solupred 40mg /j PO
- Surveillance 4 à 6h en cas de signes d'angioedème

Anaphylaxie ou œdème laryngé symptomatique

- **Adrénaline 0,5mg IM** ($0,01 \text{ mg.kg}^{-1}$, maximum 0,5 mg)
A renouveler 1 fois si besoin 5 à 10 minutes après
Si inefficacité 5 à 10 minutes après la 2^{ème} injection IM
→ **Adrénaline IVSE** $0,05 \text{ à } 0,1 \mu\text{g.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ *
- Position Trendelenburg sauf si gêne respiratoire
- VVP, Scope, Oxygénothérapie, Eviction de l'allergène
- Remplissage NaCL 0.9% : 20 ml.kg^{-1} (dont 5 à 10 ml.kg^{-1} doit minutes, à adapter et renouveler en fonction de la réponse hémodyn
- Solumédrol 1 à 2 mg/kg IV
- Polaramine 1amp/5ml IVL
- Aérosols beta 2 mimétiques (Salbutamol) 5mgx 3/h puis en fonction de la clinique si bronchospasme
- Aérosol Adrénaline 2 à 5mg dans 5ml de NaCl 0,9% en cas d'œdème des VAS
- Surveillance : **6h à 24 h. Réévaluation horaire**



**Exemple pour un patient de 70kg : $0,1\mu\text{g} \times 70 \text{ (poids)} \times 60 \text{ (min} \rightarrow \text{H)} / 100 \text{ (}\mu\text{g} \rightarrow \text{mg)} = 0,42\text{mg/h}$ à arrondir à $0,40\text{mg/h}$*

Rédigé par : DR BECHU

Vérifié par : DR PUJAZON - DR APOIL - DR MAILHOL - DR DIDIER

Approuvé par : DR JUCHET

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Urticaire et anaphylaxie	Version : 4 Date d'application : 03/2020

IV- Cas particuliers :

ACR et anaphylaxie chez la femme enceinte : pas de spécificité

Reflexe de Bezold-Jarish : bradycardie paradoxale au cours d'une hypovolémie majeure
→ Expansion volémique et injection d'adrénaline. Atropine déconseillée pouvant conduire à un ACR

Si prise de bêta bloquant :

Augmenter la posologie Adrénaline de 2 à 5 fois

Si inefficace, Glucagon 1 à 2 mg IVL / 5 min puis relais PSE 0,5 à 1 mg/h

V- Examens paracliniques

- **ECG**
- **Prélèvements de la tryptase sérique** (fiche labo d'immunologie à remplir) *sur 2 tubes EDTA à envoyer en biochimie CHU Rangueil en urgence. A conserver à 4°*
 - ☐ Le plus tôt possible dès l'arrivée du patient (<1h après le début des symptômes)
 - ☐ 2^{ème} dosage (<3h après le début des symptômes) : à la demande des immunologues pour évaluer lors de leur consultation la cinétique entre ces 2 1ers prélèvements
 - ☐ Un 3^{ème} dosage (tryptase de base) sera prélevé lors de la consultation d'allergologie

VI- A la sortie des Urgences :

- **Ordonnance de sortie**
 - Xyzall 1cp/j PO pdt 5j
 - Solupred 60mg/j pdt 5j
 - Ventoline spray en SB
 - Si injection Adrénaline : prescription de deux stylos auto-injectables d'adrénaline (AIA) (type EMERADE)
0,5mg ou 0.5ml en IM. Conservation à température ambiante
- Fiche de consignes à la sortie des urgences et de conseils d'utilisation du stylo AIA
- **Uniquement en cas d'anaphylaxie : prévoir consultation en pneumo allergo au CHU Larrey, faxer la feuille de demande de RDV post urgences au numéro (05 67 7)7 14 87**
- **Déclaration d'EI** au Centre de Pharmacovigilance en cas d'allergène d'origine médicamenteuse

Rédigé par : DR BECHU

Vérifié par : DR PUJAZON - DR APOIL - DR MAILHOL - DR DIDIER

Approuvé par : DR JUCHET

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Urticaire et anaphylaxie	Version : 4 Date d'application : 03/2020

II – DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

- World Allergy Organization anaphylaxis guidelines, Simons et al, J Allergy Clin Immunol – March 2011
- Campbell RL, Hagan JB, Manivannan V, Decker WW, Kanthala AR, Bellolio MF, et al. Evaluation of national institute of allergy and infectious diseases / food allergy and anaphylaxis network criteria for the diagnosis of anaphylaxis in emergency department patients. J Allergy Clin Immunol 2012; 129:748-52
- Campbell RL, Li JT, Nicklas RA, Sadosty AT; Members of the Joint Task Force; Practice Parameter Workgroup. Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol 2014 ; 113 :599-608
- Campbell RL, Bellolio MF, Knutson BD, Bellamkonda VR, Fedko MG, Nestler DM et al. Epinephrine in anaphylaxis: higher risk of cardiovascular complications and overdose after administration of intravenous bolus epinephrine compared with intramuscular epinephrine. J Allergy Clin Immunol Pract 2015 ; 3(1) :76-80
- Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence, Recommandations formalisées d'experts SFMU – Juin 2016
- Prise en charge de l'anaphylaxie en médecine d'urgence, Recommandations formalisées d'experts SFMU, Annales Française de Médecine d'Urgence – Septembre 2016

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

- **Prescriptions de sortie des urgences**
- **Prescription de dosage de la tryptasémie**
- **Bon de demande de RDV de consultation post-urgences d'anaphylaxie**

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications
2	Mars 2015	MAJ
3	Février 2017	MAJ
4	Mars 2020	MAJ

**ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION :
2021**

Rédigé par : DR BECHU

Vérifié par : DR PUJAZON - DR APOIL - DR MAILHOL - DR DIDIER

Approuvé par : DR JUCHET