

Stratégie de gestion des antimicrobiens : Vérification systématique des allergies aux antibiotiques

Clarification et documentation claire des allergies dans le but d'optimiser le choix des agents antimicrobiens.



@istock.com/i_frontierPriority

Niveau de priorité : **B**

Niveau de difficulté : **2**

Phase du programme :

- Initiale
- ✓ Intermédiaire
- Avancée

Pour en savoir plus sur ces critères et leur élaboration, veuillez consulter l'[Antimicrobial Stewardship Strategy Criteria Reference Guide](#) (en anglais).

Description

La fiche qui suit offre un aperçu de la question, et non un résumé exhaustif. En règle générale, l'équipe de soins doit effectuer le suivi des patients dont le traitement a été modifié à la suite de recommandations formulées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

Le nombre de réactions allergiques aux antimicrobiens rapporté par les patients est souvent surévalué, étant donné que de nombreuses réactions sont le résultat d'effets indésirables et non d'allergies. De plus, l'incidence de réaction croisée entre les agents antimicrobiens (p. ex. parmi les bêta-lactamines) est souvent surestimée par les professionnels de la santé et exagérée dans les ouvrages de référence plus anciens.

Ces deux situations peuvent empêcher l'utilisation d'antimicrobiens moins coûteux, plus sûrs et (ou) plus efficaces (p. ex. vancomycine plutôt que bêta-lactamines pour traiter un organisme sensible aux bêta-lactamines).

L'évaluation systématique des allergies de tous les patients (ou de ceux à qui on a prescrit des antimicrobiens), suivie de l'interprétation et de la sélection appropriées de leurs résultats pourraient aider à optimiser le choix des antimicrobiens et (ou) à éviter l'administration d'antibiotiques à large spectre ou à toxicité élevée. Cette évaluation peut être effectuée par l'équipe de gestion des antimicrobiens, des pharmaciens cliniciens ou décentralisés, ou d'autres cliniciens (y compris des pharmaciens d'officine) au besoin.

Une fois qu'on a clarifié ou démenti l'allergie d'un patient, il est important de mettre son dossier à jour. Le patient et (ou) sa famille devrait aussi être informé de la façon de signaler une allergie véritable par opposition à un effet indésirable lors de ses prochaines interactions avec des professionnels de la santé.

Des services plus sophistiqués offrent des programmes de tests cutanés d'allergie à la pénicilline gérés par des pharmaciens et des médecins, servant à détecter l'allergie à la pénicilline médiée par l'IgE chez les patients qui ont des antécédents peu clairs de réaction grave à la pénicilline, mais chez qui son administration est indiquée.

Avantages

- La vérification systématique des allergies aux antibiotiques favorise l'administration d'antimicrobiens à spectre plus étroit/plus efficaces (p. ex. administration de bêta-lactamines plutôt que des fluoroquinolones aux patients qui ont une allergie à la pénicilline) ou d'agents plus efficaces et (ou) moins toxiques (p.ex. la céfazoline plutôt que la vancomycine chez les personnes allergiques à la pénicilline).
- De nombreux ouvrages de référence donnent des indications sur la façon d'obtenir, de consigner et d'interpréter les antécédents médicaux d'allergie, et d'évaluer l'incidence et les risques d'allergénicité croisée parmi les bêta-lactamines.
- Les recommandations du programme Choisir avec soin de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada abordent l'amélioration de l'évaluation des patients allergiques à la pénicilline et la prescription d'antibiotiques à cette clientèle¹.

Inconvénients

- L'analyse systématique d'antécédents médicaux détaillés peut prendre beaucoup de temps.
- Les programmes structurés de tests cutanés exigent des ressources et une expertise considérables.

Exigences

- L'établissement doit disposer de personnel qui connaît les procédures à suivre.

Indicateurs connexes

- Nombre d'évaluations de patients ayant des allergies.
- Nombre d'interventions en lien avec la clarification et la documentation des allergies.
- Importance clinique des interventions (avancée).

Références

1. Choisir avec soin/Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada. *Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger* [Internet], Toronto (ON), *Choisir avec soin*, 2015 [mis à jour le 4 septembre 2015; consulté le 30 octobre].

Ouvrages utiles supplémentaires

Vous trouverez ci-après une liste d'ouvrages contenant des renseignements et perspectives complémentaires sur la stratégie décrite et (ou) des exemples de mises en application de cette stratégie. Cette liste n'est pas exhaustive. L'adresse URL est fournie quand l'ouvrage est accessible gratuitement sur Internet.

- Hippern LD, Halapy H. Assessing penicillin allergies with a structured assessment form. Can J Hosp Pharm. 2000; 53:184–92. Disponible à l'adresse : <http://www.cjhp-online.ca/cshp/index.php/cjhp/article/view/728/863>

Offre un exemple de formulaire d'évaluation de l'allergie à la pénicilline

- Khan DA, Solensky R. Drug Allergy. J Allergy Clin Immunol. 2010;125(2 Suppl 2):S126–37.

Discute de la façon de gérer les allergies à de nombreuses classes de médicaments, y compris les bêta-lactamines et les sulfonamides

- Allergic cross-reactivity among beta-lactam antibiotics: an update. Pharm Lett. 2009;25(4):250415.

Discute des taux réels de sensibilité croisée et contient des protocoles de provocation par doses progressives pour déterminer la tolérance

- Seitz CS, Bröcker EB, Trautmann A. Diagnostic testing in suspected fluoroquinolone hypersensitivity. Clin Exp Allergy. 2009 Nov;39(11):1738–45. Epub 2009 Sep 3.

Emploi d'un protocole d'accroissement de la dose administrée par voie orale pour déterminer la tolérance aux quinolones de différentes générations

- Unger NR, Gauthier TP, Cheung LW. Penicillin skin testing: potential implications for antimicrobial stewardship. Pharmacotherapy. 2013;33(8):856–67.

- Trubiano J, Phillips E. Antimicrobial stewardship's new weapon? A review of antibiotic allergy and pathways to "de-labeling". Curr Opin Infect Dis. 2013;26(6):526–37. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862073/>

Modèles et exemples

- [Exemple 1 : Centre Sunnybrook des sciences de la santé - Algorithme d'évaluation des patients qualifiés d'« allergiques » à une bêta-lactamine](#)
- [Exemple 2 : Providence Health Care, C.-B.- Formulaire du programme de clarification de la mention d'allergie du dossier du patient](#)
- [Exemple 3 : Providence Health Care, C.-B.- Algorithme pour les patients allergiques à la pénicilline qui subissent une chirurgie](#)

Divers établissements de soins de santé ont généreusement partagé ces documents pour aider les autres à élaborer et à mettre en oeuvre leur programme de gestion des antimicrobiens. Nous vous recommandons d'indiquer l'établissement d'origine si vous adoptez un outil, un formulaire ou un cheminement particulier sous sa forme originale.

Les exemples contenant des recommandations cliniques ou thérapeutiques ne sont pas nécessairement conformes aux directives publiées et peuvent ne pas convenir ou s'appliquer directement à votre établissement. Tous les exemples doivent être examinés dans le contexte de la population cible, de l'environnement et de l'antibiogramme local de votre établissement.

Santé publique Ontario n'est pas propriétaire des documents et des renseignements mentionnés dans la présente section. Santé publique Ontario ainsi que l'établissement qui a communiqué le document n'assument aucune responsabilité à l'égard de l'utilisation d'un outil ou d'une ressource par un tiers.

Liens vers d'autres stratégies

- [Formation du prescripteur](#)
- [Optimisation de l'antibioprophylaxie chirurgicale](#)

Avertissement

Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales seulement, pourvu qu'on mentionne Santé publique Ontario de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de Santé publique Ontario.

Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Stratégie de gestion des antimicrobiens : Vérification systématique des allergies aux antibiotiques*, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

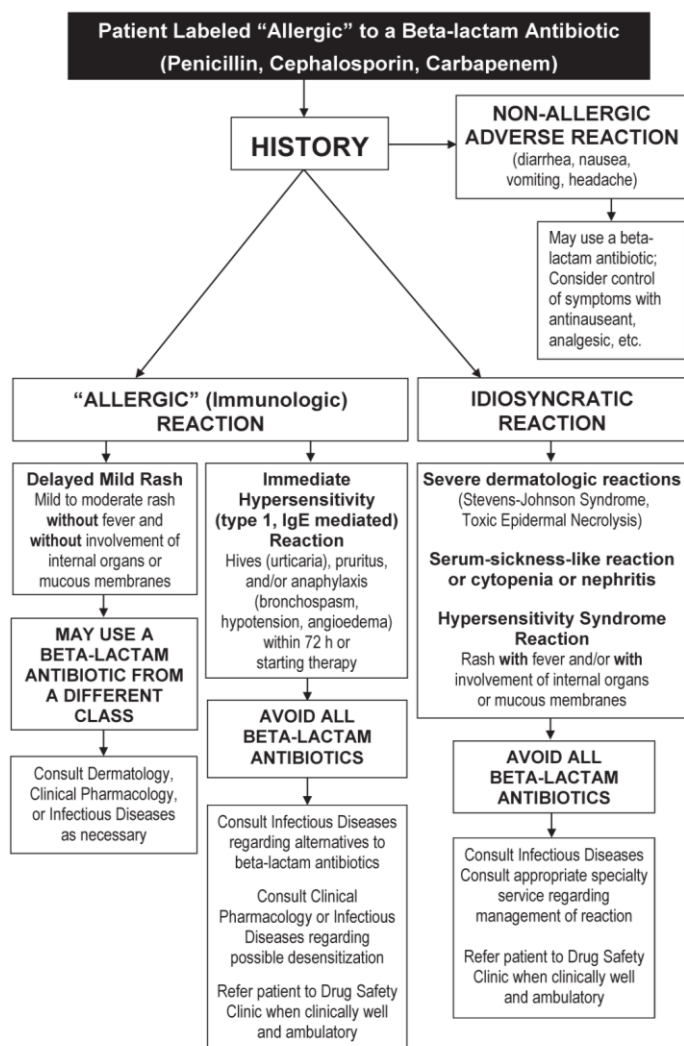
Renseignements supplémentaires

[Programme de gestion des antimicrobiens](#), Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario.

Courriel : asp@oahpp.ca

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.

Exemple 1: Centre Sunnybrook des sciences de la santé - Algorithme d'évaluation des patients qualifiés d'« allergiques » à une bêta-lactamine



Sunnybrook Antimicrobial Handbook 2013

72

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par le Centre Sunnybrook des sciences de la santé. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et le Centre Sunnybrook des sciences de la santé ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 2 : Providence Health Care, C.-B.- Formulaire du programme de clarification de la mention d'allergie du dossier du patient



Providence Health Care Penicillin Allergy De-Labeling Program

Initial Assessment

Date:

Attach patient label here

List of antibiotics patient receiving concurrently:

List of antibiotic allergies in PHC Information System:

List of antibiotic allergies in PharmaNet:

1) Who told you that you have a penicillin allergy?
(more than one may apply)

- ☐ Parents or relatives
- ☐ Physician
- ☐ Nurse
- ☐ Pharmacist
- ☐ I don't know
- ☐ No one told me
- ☐ I know I have an allergy

2) Have you ever had a penicillin skin test?

- ☐ Yes → Go to #3
- ☐ No → Go to #4

3) If yes to 2, the penicillin skin test result was:

- ☐ Positive
- ☐ Negative
- ☐ I don't know

4) When did you last receive penicillin?

- ☐ Never
- ☐ >10 years ago
- ☐ 1-10 years ago
- ☐ Days to months ago
- ☐ I don't know

5) When was your last allergic reaction to penicillin?

- ☐ Never
- ☐ >10 years ago
- ☐ 1-10 years ago
- ☐ Days to months ago
- ☐ I don't know

6) What was the nature of your reaction to penicillin?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rash | <input type="checkbox"/> Fatigue |
| <input type="checkbox"/> Anaphylactic reaction
(BP problems, difficulty
breathing, tongue/lip
swelling) | <input type="checkbox"/> Dizziness |
| <input type="checkbox"/> Feeling jittery | <input type="checkbox"/> Nausea/vomiting |
| <input type="checkbox"/> Tingling | <input type="checkbox"/> Diarrhea |
| <input type="checkbox"/> Other (describe): | <input type="checkbox"/> Heartburn/abdominal
discomfort |
| | <input type="checkbox"/> Chest
pain/palpitations |

7) How quickly did the reaction develop after the penicillin was taken?

- ☐ Minutes to hours
- ☐ Hours to days
- ☐ More than 1 week
- ☐ I don't know

8) Have you ever been diagnosed with Stevens Johnson Syndrome or Toxic Epidermal Necrolysis related to penicillin? (Prompt for clarification: skin peels off; involvement of mouth, anus, eyes; requires hospitalization or ICU stay)

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

Total duration of interview: ____ (min)

Record of Decision (complete after discussing with Dr.)

☐ Removed allergy from PHC record and PharmaNet → Filled out forms and provided patient with wallet card

☐ Confirmed allergy on history → Documented clearly in SCM and provided patient with wallet card

☐ Referred to allergist for inpatient assessment → Completed fax cover sheet

☐ Referred to allergist for outpatient assessment → Completed fax cover sheet

☐ Patient was deemed not reliable for follow-up

☐ Patient refused further assessment

☐ Patient was discharged prior to outpatient follow up being arranged

Last Revised: December 2, 2015

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par l'organisme Providence Health Care. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et l'organisme Providence Health Care ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 2 : Providence Health Care, C.-B.- Formulaire du programme de clarification de la mention d'allergie du dossier du patient (suite)



Providence Health Care Penicillin Allergy De-Labeling Program

Outcome

Date of allergist visit: _____

1) Allergist who completed assessment:

- ☐
- ☐
- ☐

2) Result of penicillin allergy skin testing:

- ☐ Negative
- ☐ Positive
- ☐ Not done

3) Result of penicillin V 300 mg oral challenge:

- ☐ No reaction
- ☐ Positive reaction (specify):
- ☐ Not done

4) Final assessment:

- ☐ Patient was allergic to penicillin
- ☐ Patient was not allergic to penicillin

Update to Patient Record

1) Allergy status in PHC medical record changed?

- ☐ Caution sheet updated
- ☐ Order written in prescriber's order's ("please see updated caution sheet")
- ☐ Note written in interdisciplinary progress
- ☐ Allergy status on SCM changed to "patient was penicillin skin test negative and tolerated oral challenge on _____ (date)"

2) Form to request removal of penicillin allergy completed and faxed to PharmaNet?

- ☐ Yes
- ☐ Not applicable (allergy not on PharmaNet)

3) Patient counselled and provided with documentation (wallet card):

- ☐ Yes
- ☐ No (specify reason):

Last Revised: December 2, 2015

Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par l'organisme Providence Health Care. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et l'organisme Providence Health Care ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.

Exemple 3 : Providence Health Care, C.-B.- Algorithme pour les patients allergiques à la pénicilline qui subissent une chirurgie

Suspected Penicillin Allergy in Patients Undergoing Surgery

This algorithm is meant to help surgeons, anesthesiologists, nurses, and pharmacists clarify reported penicillin allergy in the context of peri-operative antibiotic prophylaxis.

KEY MESSAGES

- Cephalosporins may be prescribed to patients with reported penicillin allergy if physicians use the clinical decision support algorithm below.
- If the reaction to penicillin occurred more than 10 years ago, the likelihood of a reaction to cephalosporin is low due to diminished IgE levels.¹
- Only 10% of all patients who report a penicillin allergy are diagnosed as skin-test positive.² Of those who are skin-test positive, there is only a 2% cross-reactivity rate with cephalosporins for patients who have a true penicillin allergy³ (i.e. 0.2% of all patients reporting allergy).
- Overall there is less than a 1 in 100,000 risk of anaphylaxis with a cephalosporin in patients reporting a penicillin allergy.¹

ASSESS THE TYPE OF REACTION TO PENICILLIN

Stevens Johnson Syndrome
OR
Toxic Epidermal Necrolysis

Do NOT administer beta-lactam.
Consider alternative antibiotic.
For vancomycin please make note on OR booking form.

Anaphylaxis within past 10 years (dyspnea, facial swelling, shock, immediate hives)

Referral to allergist for preoperative testing.
Do NOT administer beta-lactam.
Consider alternative antibiotic.
For vancomycin please make note on OR booking form.

Anaphylaxis more than 10 years ago

Proceed with administering cephalosporin in a monitored perioperative setting. Consider referral to allergist for preoperative testing.
Consider physician supervision for first dose depending on clinical history.

Unknown reaction
OR
Patient unable to recall

Non-severe reaction:
• Delayed rash (more than 24 hrs from taking drug)
• Itching
• GI intolerance

Proceed with administering cephalosporin in a monitored peri-operative setting.
Consider physician supervision for first dose depending on clinical history.

References

(1) Sullivan, et al. Skin testing to detect penicillin allergy; Journal of Allergy and Clinical Immunology, Vol 68, 1981. (2) Solensky, et al. Drug allergy: an updated practice primer; Annals of Allergy, Asthma & Immunology, Vol 105, Oct 2010 (3) Apter, et al. Is there cross-reactivity between penicillins and cephalosporins? The American Journal of Medicine, Vol 119, April 2006



Approved by the Antimicrobial Stewardship Subcommittee
Approved by the PHC P&T Committee 2014



Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par l'organisme Providence Health Care. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et l'organisme Providence Health Care ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.