

Info-antibio N° 43 : Mars 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Allergie aux bêta-lactamines

Jusqu'à 10% des patients peuvent indiquer être allergique à la pénicilline. Or, 80 à 90% de ces patients n'ont pas de réelle allergie. Ceci n'est pas sans conséquence : la notion d'allergie peut conduire à ne pas mettre en route de bêta-lactamine dans une situation vitale (bactériémie à BGN par exemple) avec un risque de perte de chance pour le patient. Pour les infections peu sévères, le risque est principalement lié aux effets secondaires des alternatives et, en particulier, la sélection de souches résistantes.

Allergies aux bêta-lactamines

Elles sont principalement de 2 types : hypersensibilité immédiate (type I) et atteinte cutanée retardée (type IV).

- Les allergies de type 1, anaphylactiques, surviennent dès l'injection ou jusqu'à 4h après en cas de prise orale. Elles comportent comme principaux symptômes, seuls ou associés, urticaire généralisé, angioedème, dyspnée, hypotension, choc.
- Les atteintes cutanées retardées surviennent généralement après au moins 3 jours de traitement. Elles se présentent sous forme d'une éruption morbilliforme d'évolution favorable à l'arrêt de la molécule.
- Les manifestations sévères retardées (DRESS, Stevens-Johnson, Lyell...) sont peu fréquentes avec les bêta-lactamines.

Questions utiles devant un patient se disant allergique à une bêta-lactamine

- S'assurer que le patient parle d'une manifestation allergique et pas d'un autre effet secondaire de la molécule. En particulier vérifier qu'il ne s'agit pas uniquement d'une diarrhée sous antibiotiques (surtout avec le co-amoxiclav).
- Penser également aux éruptions virales, en particulier pour amoxicilline et MNI.
- Vérifier si depuis l'épisode dit allergique, le patient n'a pas repris, sans problème, le même produit sous une autre forme, ou un antibiotique similaire (par exemple amoxicilline puis co-amoxiclav).
- Préciser le caractère de l'épisode : délai entre prise et symptôme, molécule, voie d'administration, type de symptômes, autres molécules prises simultanément.

Conséquences d'une allergie sur le choix du traitement antibiotique

- Pour une allergie de plus de 10 ans, à présentation exclusivement cutanée, sans signes systémiques, Comte et al. ne recommandent aucune exploration et autorisent la prise de bêta-lactamines.
- Pour les autres cas, il est recommandé d'adresser le patient en consultation d'allergologie. Si des tests cutanés peuvent être réalisés, leur résultat pourra permettre d'autoriser la réintroduction d'une pénicilline.
- Si des tests cutanés ne sont pas possibles, la conduite dépendra du niveau de risque et pourra comporter un test de provocation, réintroduction, une désensibilisation ou une éviction des pénicillines.

Réactions croisées entre classes de bêta-lactamines

- Allergie aux pénicillines : Les allergies croisées avec les céphalosporines sont rares (~2%). Avec les carbapénèmes, la littérature est discordante, mais les études récentes sont en faveur d'un risque faible (~1%).
- Allergie aux céphalosporines : il est rapporté jusqu'à ~25% d'allergies croisées avec les pénicillines et ~2% avec les carbapénèmes.
- L'aztréonam n'a pas de réaction croisée significative hormis avec la ceftazidime (mais n'a aucune activité sur les CG+).

Pour en savoir plus

Comte D et al. Allergie aux b-lactamines. Rev Med Suisse 2012 ; 8 : 836-42. [PDF en accès libre](#)

Paradis H, et al. Les allergies croisées aux antibiotiques : comment s'y retrouver? Pharmactuel 2009 ;42 :22-33. [PDF en accès libre](#)

Voir aussi : Chaabane A, et al. Allergie aux bêta-lactamines : mythe et réalités. Med Mal Infect 2009 ;39 :278-287. Accès abonnés.

Campagna JD et al. The use of cephalosporins in penicillin-allergic patients: a literature review. J Emerg Med 2012;42:612-20. Accès abonnés.

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S.