



Etude pilote évaluant la place de l'IDE dans la délabélisation des patients suspects d'allergie à la pénicilline

Charlotte Poux EMA CHU H.MONDOR- Créteil





Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

• **Intervenant** : POUX CHARLOTTE

• **Titre** : Etude pilote évaluant la place de l'IDE dans la délabélisation des patients
suspects d'allergie à la pénicilline

• Consultant ou membre d'un conseil scientifique

☐ OUI ☒ NON

• Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

☐ OUI ☒ NON

• Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement
ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

☒ OUI ☐ NON

• Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

☐ OUI ☒ NON

Contexte (1)

- ❖ **10% de la population générale** rapporte une allergie à la pénicilline.
- ❖ **1% de la population générale** l'est réellement

=> **Prescription d'antibiotiques alternatifs** potentiellement moins efficaces ou avec un spectre antimicrobien plus large, pourvoyeur d'antibiorésistance.

=> 2 études à l'origine de l'utilisation du score PENFAST pour délabéliser ces patients

Contexte (2)

❖ La première étude : Création du score PENFAST*

=> Catégoriser les patients selon leur risque de développer une réaction allergique grave à la pénicilline

PEN	Penicillin allergy reported by patient	☐ If yes, proceed with assessment
F	Five years or less since reaction ^a	☐ 2 points
A	Anaphylaxis or angioedema	☐ 2 points
	OR	
S	Severe cutaneous adverse reaction ^b	
T	Treatment required for reaction ^a	☐ 1 point
		☐ Total points

Interpretation	
Points	
0	Very low risk of positive penicillin allergy test <1% (<1 in 100 patients reporting penicillin allergy)
1-2	Low risk of positive penicillin allergy test 5% (1 in 20 patients)
3	Moderate risk of positive penicillin allergy test 20% (1 in 5 patients)
4-5	High risk of positive penicillin allergy test 50% (1 in 2 patients)

*-Antimicrobial resistance / International Journal of Infectious Diseases 101 (S1) (2021) 8–119
PEN-FAST: A validated penicillin allergy clinical decision rule – Implications for prescribing J. Trubiano 1,*, S. Vogrin², K. Chua 1, J. Bourke 3, J. Yun⁴, A. Douglas 5, C. Stone 6, N. Holmes 1, E. Phillips 7 1 Austin Health, Department of Infectious Diseases, Melbourne, Australia 2 University of Melbourne, Melbourne, Australia 3 University of Western Australia, Melbourne, Australia 4 University of Sydney, Sydney, Australia 5 Peter MacCallum Cancer Centre, Department of Infectious Diseases, Melbourne, Australia 6 Vanderbilt University Medical Centre, Department of Allergy and Immunology, Nashville, United States 7 Vanderbilt University Medical Centre, Department of Infectious Diseases, Nashville, United States

Contexte (3)

❖ Deuxième étude* => Validation en pratique du score PENFAST

=> Permet de s'affranchir des tests cutanés chez les patients à faible risque d'allergie à la pénicilline pour effectuer une réintroduction de cette molécule au lit du patient

**Copaescu et al. JAMA Intern Med. 2023*

Objectif

- ❖ Valider l'utilisation de l'outil PENFAST par une IDE formée pour délabéliser les patients

Matériel et méthode (1)

- ❖ Etude prospective monocentrique
- ❖ Inclusion des patients de 2 manières:
 - Recherche quotidienne sur le planning du bloc opératoire des patients étiquetés allergiques à la pénicilline (année 2023 jusqu'à octobre 2024)
 - Extraction quotidienne des ATB alternatifs à la pénicilline (nous évoquant un patient allergique à la pénicilline) : l'Aztreonam, la Clindamycine, la Pristinamycine, la Lévofoxacine et comparaison avec le DPI du patient sous cet ATB

Matériel et méthode (2)

Chez les patients qui ont une **indication à une antibiothérapie par pénicilline**:

❖ **Conditions de réintroduction possible:**

- **Patients à très faible risque** de développer une allergie grave (score = 0)
- **Après accord du patient**
- **Après concertation en équipe**

❖ **En dehors de ces conditions**

⇒ **Faire des tests allergologiques pour déterminer si:**

⇒ Allergie réelle

⇒ Allergie à toutes les bêtalactamines ou simplement à la pénicilline.



Matériel et méthode (3)

Remise d'un document édité par le CRATB et MEDQUAL., expliquant l'intérêt de cette démarche.

PÉNICILLINE BEAUCOUP "D'ALLERGIES" N'EN SONT PAS

LA PÉNICILLINE

La pénicilline est l'antibiotique le plus utilisé, en ville comme à l'hôpital, permettant de traiter de nombreuses infections courantes (angines, otite, ...) mais aussi plus graves comme les pneumonies, ou les endocardites (infections au niveau du cœur).

10% de la population française se dit allergique à la pénicilline.

1% de la population est réellement allergique !

L'ALLERGIE À LA PÉNICILLINE

Être étiqueté allergique à la pénicilline, à tort ou à raison, va imposer d'utiliser d'autres antibiotiques en cas d'infection.

Or, bien souvent, ces antibiotiques :

- Sont moins efficaces pour traiter l'infection,
- Ont plus d'effets secondaires,
- Ont un impact écologique plus important, avec le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques

D'où l'importance de s'assurer de la réalité de l'allergie !

L'allergie peut être suspectée devant une éruption cutanée survenant dans les jours suivant la prise d'un antibiotique. Parfois, la notion d'allergie est ancienne, remontant à l'enfance, sans souvenir précis des manifestations ayant eu lieu.

Cependant, la survenue d'une éruption ne signifie pas forcément qu'il s'agit d'une allergie. Chez l'enfant notamment, une éruption sous antibiotique est le plus souvent d'origine infectieuse sans lien avec l'antibiotique lui-même.

Quoiqu'il en soit, l'allergie ne pourra être affirmée qu'à l'aide de tests réalisés par un allergologue. Il peut s'agir de :

- Tests cutanés (comme les tests allergologiques « classiques »)
- Tests oraux (prise d'une petite dose de pénicilline).

A SAVOIR :

- Les allergies « classiques » (rhume des foins, asthme, allergie au pollen, allergie alimentaire, etc.) ne sont pas un facteur de risque de présenter une allergie à la pénicilline, ni aux médicaments plus généralement.
- Les antécédents d'allergie à la pénicilline dans la famille ne sont pas un facteur de risque de présenter soi-même une allergie à ce médicament.

SOURCES :
Du Rieux T et al., Implementation of a pharmacist-led penicillin allergy de-labeling service in a tertiary hospital. *Pharmaceuticals* 2019;10(1):1702-1708.
Gomes DP et al., Drug hypersensitivity in children: reports from the pediatric task force of the EAACI Drug Allergy Interest Group Allergy 2019;19(7):122-130-31.
Agencia EFPIA et al., Antibiotic hypersensitivity reactions and approaches to declassification. *Clin Infect Dis*. 2014; Apr 2018; 57(4):6.

QUE FAIRE SI VOUS PENSEZ ÊTRE ALLERGIQUE À LA PÉNICILLINE ?

Vous avez eu des troubles digestifs pendant quelques jours (diarrhées, nausées, perte d'appétit), une mycose, des maux de tête ou des vertiges suite à la prise d'un antibiotique

IL NE S'AGIT PAS D'UNE ALLERGIE !
Il peut s'agir d'effets secondaires gênants, mais autorisant sans aucun risque la prise de l'antibiotique s'il est vraiment nécessaire.

Vous avez notion d'être « allergique » mais vous avez repris de la pénicilline depuis, sans réaction

VOUS N'ÊTES PAS ALLERGIQUE !
Pas besoin de faire de test. Pensez à le signaler à votre médecin qui pourra rayer la notion d'allergie si elle est présente dans votre carnet de santé.

Vous avez notion d'être « allergique » mais vous n'avez jamais réalisé de tests allergologiques

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN !
Il faudra probablement prévoir des tests allergologiques.

Vous présentez une éruption cutanée suite à la prise de pénicilline (plaque, boutons, ...)

IL PEUT S'AGIR D'UNE ALLERGIE ! CONTACTEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ RAPIDEMENT !
Il déterminera s'il y a une urgence. Prenez des photos !!

Copyright MedQual
20/10/2021



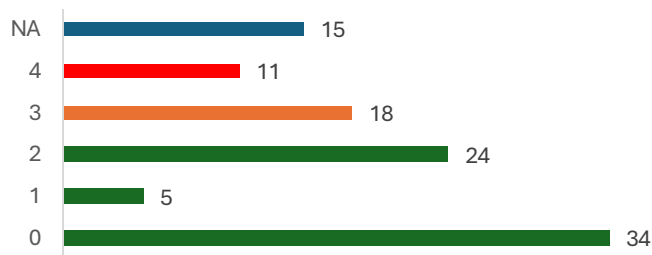
AP-HP.
Hôpitaux universitaires
Henri-Mondor



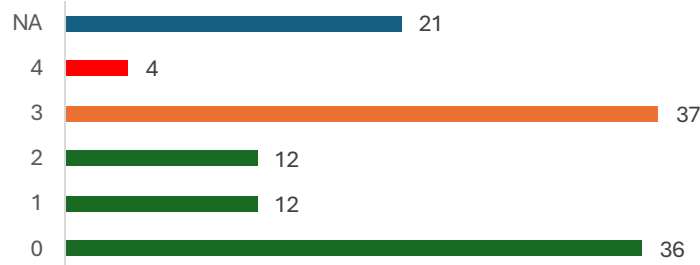
Résultats (1)

229 patients sont inclus sur les années 2023/2024

Classement des patients selon l'échelle PENFAST en 2023 (n=107)



Classement des patients selon l'échelle PENFAST en 2024 (n=122)



- ❖ 119 patients à faible risque (PEN FAST ≤ 3) soit 52%
- ❖ **70 patients** à très faible risque (PEN FAST ≤ 1) soit **30%**
- ❖ Réintroduction de pénicilline effectuée chez 5 patients, pas de réaction allergique déclarée chez ces derniers

Conclusion

- ❖ La **simplicité d'application du score penfast** permet à un IDE formé de classer les patients sur une échelle de risque de réitérer une forme grave d'allergie à la pénicilline.
- ❖ La **décision de réintroduction** de la pénicilline peut se prendre, **en un second temps**, après accord du patient et discussion en équipe.

Conclusion /perspective

- ❖ Une **étude non interventionnelle** sur l'évaluation de l'utilisation du score PEN FAST (EVUPEN) multicentrique en Ile de France, à l'initiative du Dr DUBERT du CH d'Argenteuil, est **en cours**.
- ❖ Elle permettra de mettre en avant cet outil peu connu et pourtant essentiel au BUA.



Merci pour votre attention