



Management des allergies aux pénicillines : quel rôle pour le pharmacien clinicien ?



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** : Hiel Charlotte
- **Titre** : Management des allergies aux pénicillines : quel rôle pour le pharmacien clinicien ?

- 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



- **10%** de la population se déclare allergique aux pénicillines
→ **1%** des allergies sont avérées



- **Alternatives** aux pénicillines :
 - ↗ risque de **sélection** de mutants résistants
 - Moindre **efficacité**
 - **iatrogénie** médicamenteuse ++
 - ↗ **infections** associées aux soins

↗ **morbi-mortalité**
↗ **coûts - durées d'hospitalisation**



Objectif primaire

- **Réévaluer** et « **dé-labéliser** » les patients renseignés à tort allergiques aux pénicillines.

Objectif secondaire

- **Renseigner** les familles d'ATB que peuvent recevoir les patients dont le statut allergique a été confirmé.



Étude **rétrospective, monocentrique, observationnelle** sur **6 mois** (janvier à juin 2023)



Critères d'inclusion

- Patients hospitalisés dans les services : **MCO, urgences, SMR, EHPAD,**
- Âgés de plus de **18 ans,**
- Notion **d'allergie médicamenteuse** aux pénicillines dans le dossier médical.



Critères de non inclusion

- Patients hospitalisés dans les services de **pédiatrie** ou **réanimation,**
- Patients **décédés,**
- **Troubles cognitifs,**
- Communication **impossible,**
- Coordonnées **manquantes** ou **erronées,**
- Patients **non joignable,**
- **Refus** du patient,
- Alternatives reçues **hors contexte d'anaphylaxie.**

Méthodes d'identification des patients



- **Module « allergie »** du Dossier Patient Informatisé (Sillage®)



- **Alternatives aux pénicillines**

→ *Lévofoxacine, ciprofloxacine, ofloxacine, clindamycine, pristnamycine, daptomycine, linézolide, aztréonam*

Sources d'information



- **Dossier patient informatisé**

→ *Historique médicamenteux, courriers, comptes rendus médicaux, conciliations médicamenteuses, ...*



- **Entretien patient**

→ *En cas de non réponse : 1 message laissé sur la boîte vocale suivi de 2 nouveaux appels*

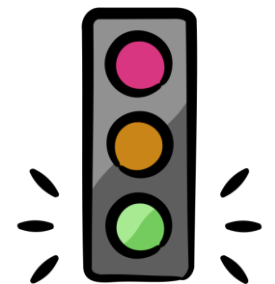


- **Pharmacie d'officine +/- DMP**

→ *Historique des ATB dispensés en ville*

Finalité / « dé-labelisation »

- **Totale** = étiquette d'allergie retirée
- **Partielle** = réintroduction possible sous surveillance
- **Contre-indication** = pas de réintroduction
- **Absence de conclusion** = pas assez d'informations pour conclure





❖ **331 patients** inclus dans l'étude

- 78.5% de *femmes*
- *Tranche d'âge :*
 - 42,9% (n=142) 18-44 ans
 - 28,4% (n=94) 45-65 ans
 - 28,7% (n=95) > 65 ans

Identification

❖ **79,8%** identifiés via le **module « allergie »** seul

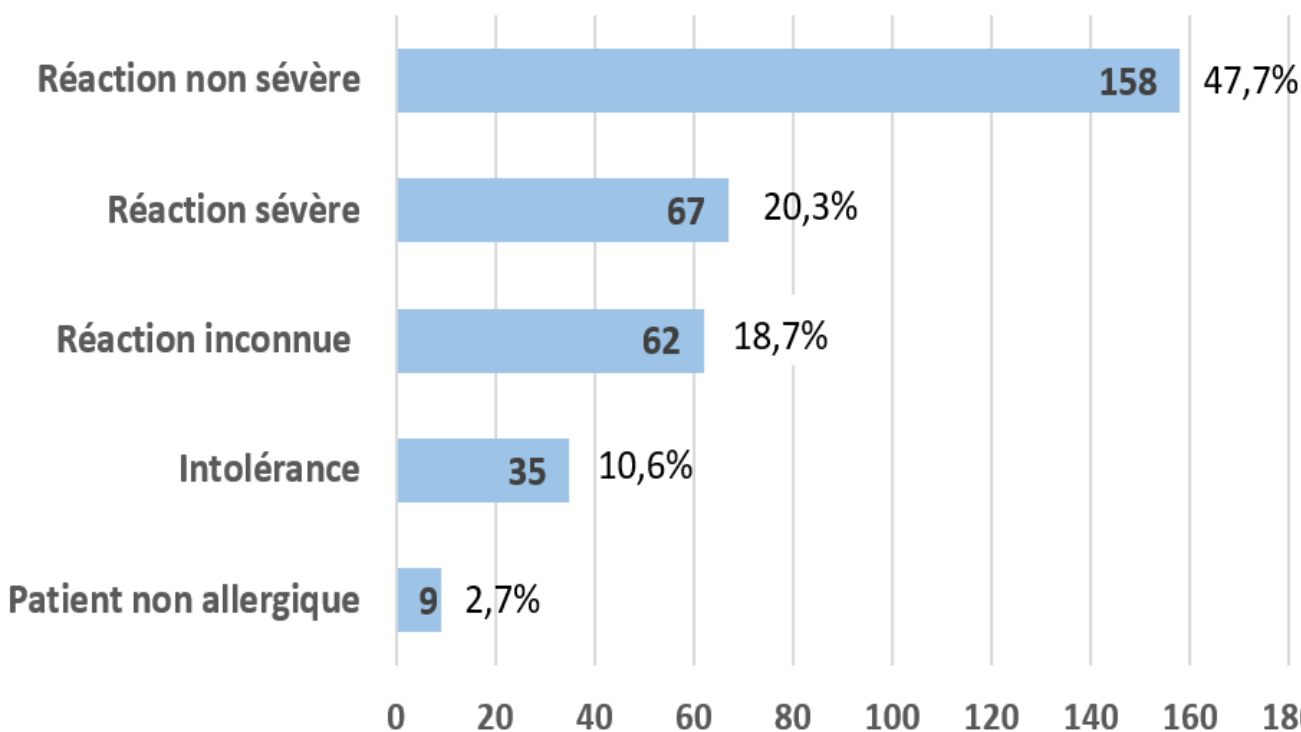
❖ **Dossier Patient informatisé** : consulté dans **100%** (n=331) des cas

Sources

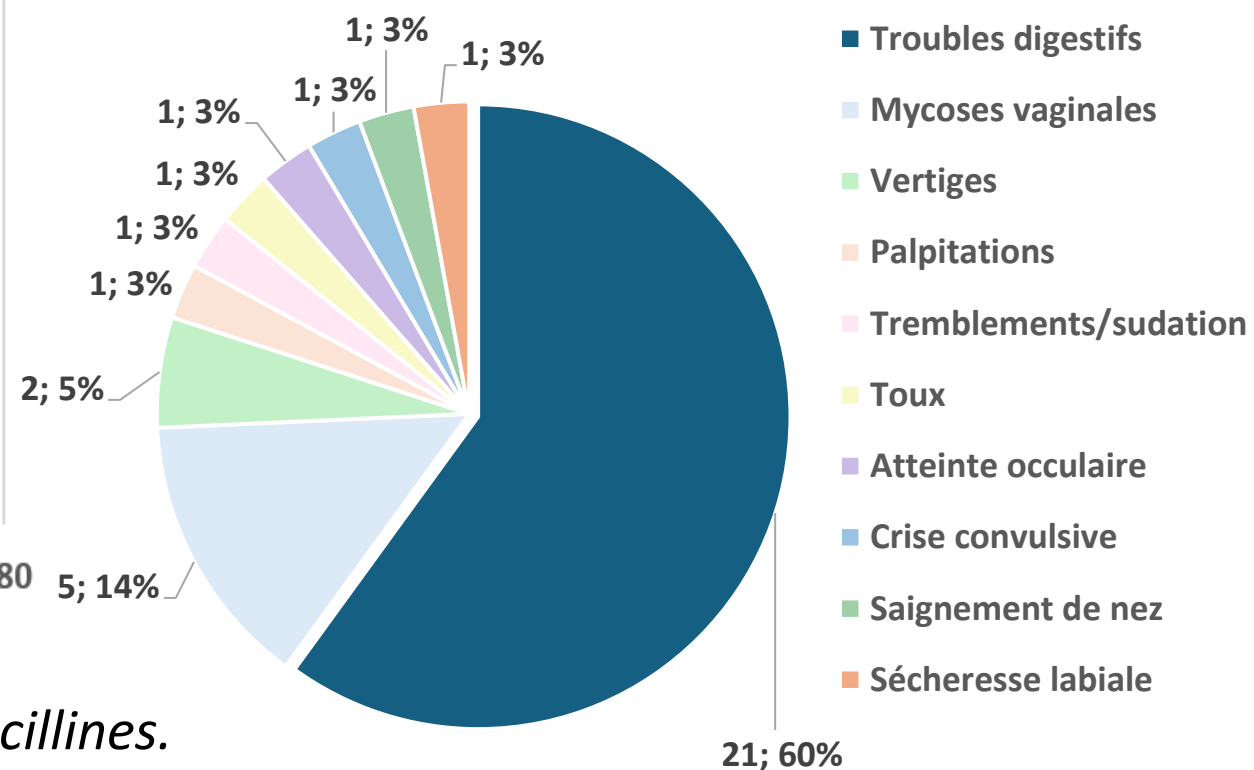
❖ **Entretien téléphonique** : **75,5%** (n=250) des patients contactés

❖ **Pharmacie d'officine** : sollicitée pour **32,4%** (n=81) des patients

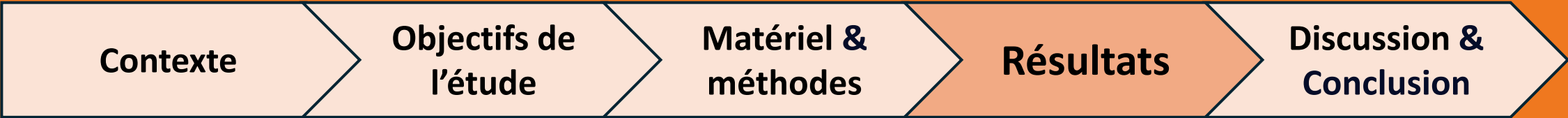
Caractéristiques de la manifestation allergique



Intolérances (n=35)



→ Au total, **287 patients** retenus allergiques aux pénicillines.

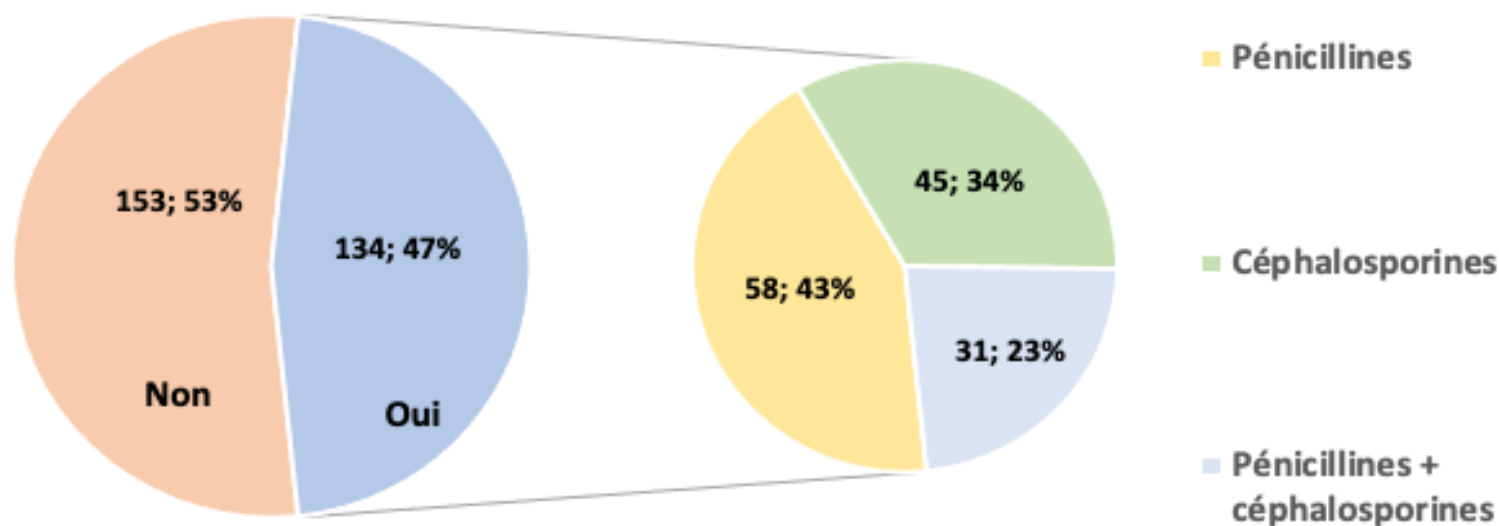


Ancienneté de l’allergie

Réaction récente (< 5ans)	Réaction ancienne (> 5ans) n= 250 (89,9%)		Date inconnue
	Hors enfance	Enfance	
N=21 (7,3%)	N=142	N=116	N=8 (2,8%)

Réexposition aux Bêtalactamines

Réexposition à une bêtalactamine



Réaction allergique :

- Notifiée chez **27.0%** (n=24) des patients réexposés à une pénicilline.
- Retrouvée pour **7,9%** (n=6) des patients exposés à une céphalosporine.

Bilan allergologique

- Réalisé chez **5,6%** (n=16) des patients
 - + pour **81,2%** (n=13)
 - 4 au sein de notre établissement

« Dé-labelisation » ou non ?

❖ **Dé-labelisation totale** (= étiquette d'allergie retirée) → **29,3%** (n=97)

❖ **Dé-labelisation partielle** (= réintroduction sous surveillance) → **27,5%** (n=91)

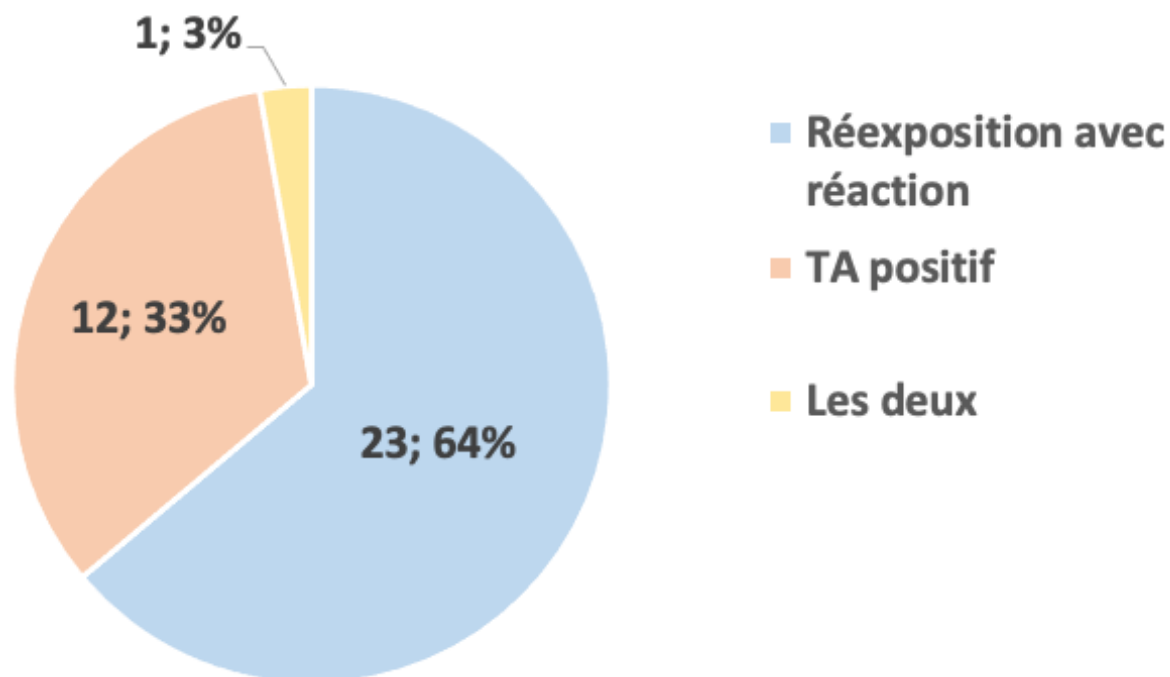
❖ **Contre-indication** → **29,6%** (n=98)

❖ **Absence de conclusion** → **13,6%** (n=45)

75,5% grâce à
l'interrogatoire
patient

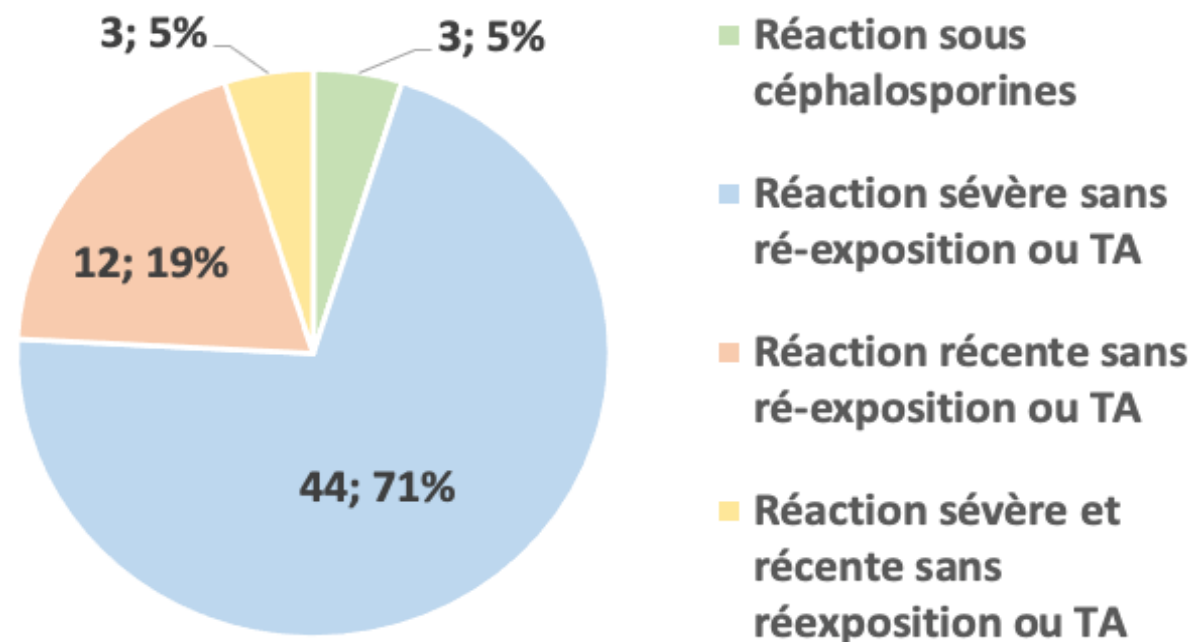
« Dé-labelisation » ou non ?

CI absolue aux pénicillines (n=36)

Contre-indication

29,6% (n=98)

CI en l'absence de bilan allergologique (n=62)



Utilisation des autres classes de BL (Céphalosporines notamment) ?



❖ Oui → 64,6% (n=214)



❖ Oui, sous surveillance → 8,2% (n=27)



❖ Non → 14,5% (n=48)



❖ Absence de conclusion → 12,7% (n=42)





- Données **insuffisantes** dans le dossier patient



- **Interrogatoire patient** = primordial dans la réévaluation des étiquettes d'allergie



- Bilan allergologique **peu réalisé**



- Réaction **ancienne** dans la majorité des cas



Et le pharmacien clinicien dans tout ça ?



Bon usage des ATB = mission du pharmacien

- Réévaluation des étiquettes d'allergie médicamenteuse
- Education du patient



Activités de pharmacie clinique (consultations, conciliation médicamenteuse d'entrée, validation pharmaceutique, ...)

- Entretien avec le patient
- Entretien avec les professionnels de ville (médecin traitant, pharmacie d'officine – lien ville-hôpital +++)
- Exploration du dossier médical patient



Proximité avec le personnel médical

**Merci pour votre
attention.**

