

# Anaphylaxie pédiatrique

## Recherche de signes de gravité

- Altération des paramètres vitaux : TA, FC, FR, Sat.O2
- Dysphonie
- Dysphagie
- Bronchospasme
- Signes digestifs
- Exposition à allergène connu

## Clinique

- Généralisée ou systémique
  - De survenue rapide après contact déclenchant
- Ceci exclut les réactions locales cutanées, sans atteinte muqueuse

ACR ?

NON

OUI

Défaillance cardiovasculaire ou signes respiratoires **et/ou** signes gastro-intestinaux **importants ou persistants**

NON

OUI

### GRADE I

Erythème, urticaire, angioœdème

### GRADE II

Atteinte modérée : signes gastro-intestinaux, dysphonie, toux, tachycardie, hypotension

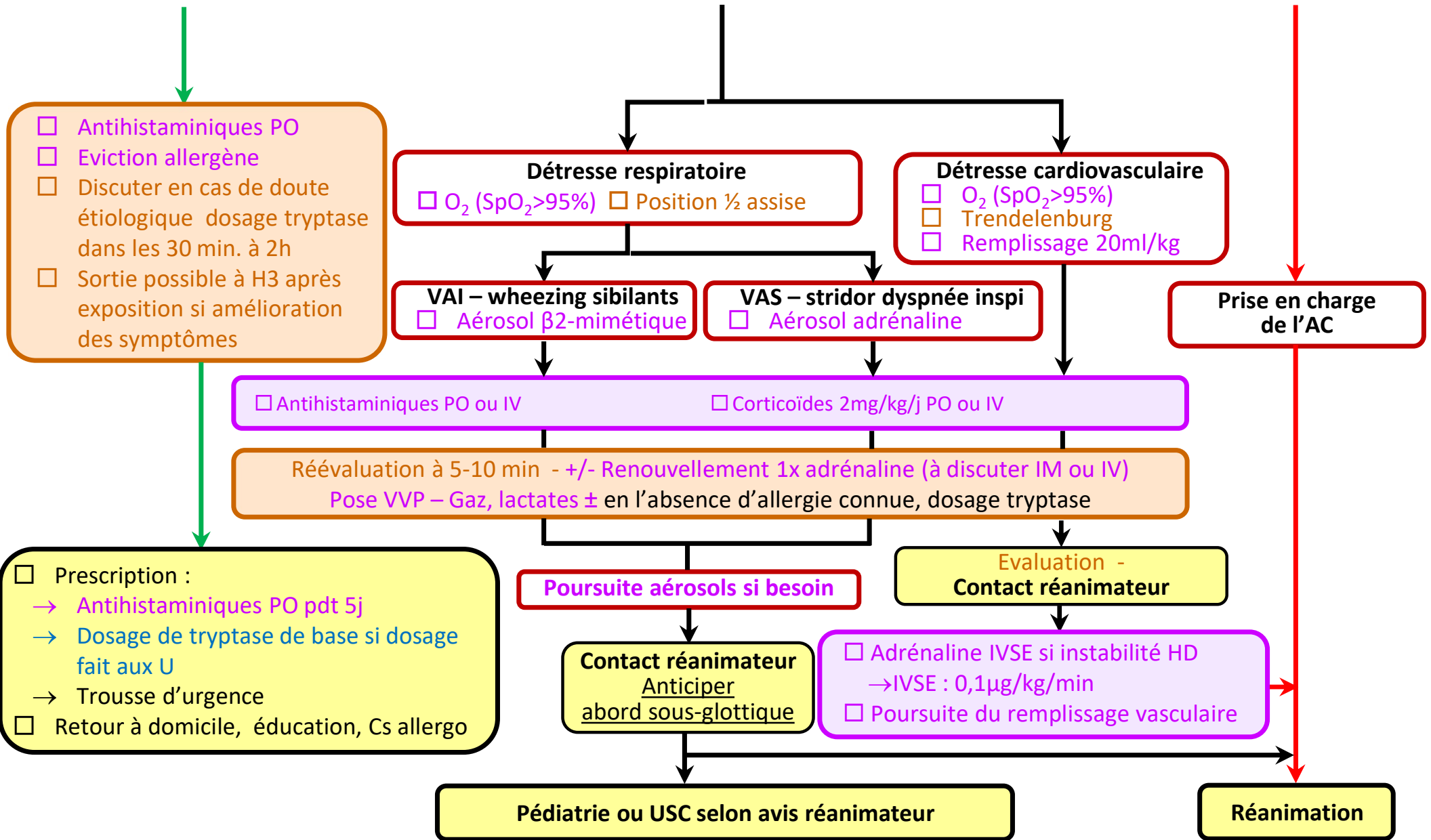
### GRADE III

Atteinte sévère : dyspnée, bronchospasme, stridor, hypoxie, collapsus ou choc, tb de conscience

### GRADE IV

Arrêt cardio respiratoire

- Adrénaline IM (pas de dilution)
  - 0,01 mg/kg (max. 0,5mg)
  - Auto-injecteur : 150µg (7,5 à 25 kg) / 300µg (>25kg)



- Antihistaminiques PO
- Eviction allergène
- Discuter en cas de doute étiologique dosage tryptase dans les 30 min. à 2h
- Sortie possible à H3 après exposition si amélioration des symptômes

- Prescription :
  - Antihistaminiques PO pdt 5j
  - Dosage de tryptase de base si dosage fait aux U
  - Trousse d'urgence
- Retour à domicile, éducation, Cs allergo