

Apparition **dans l'heure qui suit exposition** :

- Soit : **Apparition brutale** d'une urticaire ou d'un angioœdème ou d'un prurit, **ET** (au moins 1 des items suivants) :
 - Atteinte respiratoire : bronchospasme ou stridor
 - Ou hypotension artérielle
 - Ou atteinte digestive : douleur abdominale, vomissements, diarrhée (intenses et persistants)
- Soit : **Exposition à un allergène connu pour le patient, ou probable, ET** (au moins 1 des items suivants) :
 - Atteinte respiratoire : bronchospasme ou stridor
 - Ou hypotension artérielle (TAS < 90 mmHg ou baisse de 30%) (même en l'absence d'atteinte cutanée)

PRISE EN CHARGE REGULATION

Envoi moyen prompt secours
+
SMUR médicalisé ou UMH-P
(en fonction de la situation)



Faire allonger le patient



Si patient dispose d'un stylo auto-injecteur d'Adrénaline IM :
GUIDER le patient ou le témoin
(Cf. annexe pour explication selon type de dispositif)

Posologie selon âge :

1 à 5 ans : 0,15 mg
6 à 12 ans : 0,3 mg
>12 ans et adulte : 0,5 mg

Selon réponse clinique refaire 2^e dose à 5 min

(si 1^{re} dose inférieure à la dose poids : ne pas compléter systématiquement mais réévaluation à 5 min de la réponse clinique)

PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE

Si adrénaline non administrée avant l'arrivée des secours :

=> **Injection IM Adrénaline 1^{re} dose**, posologie selon âge **PAR 1^{er} moyen de secours sur les lieux : VSAV / AP / SMUR**

1 à 5 ans : 0,15 mg
6 à 12 ans : 0,3 mg
> 12 ans et adulte : 0,5 mg

=> **Si pas de réponse à 5 min : 2^e dose Adrénaline IM**

ET

- O₂ 15L MHC d'emblée puis titrer pour objectif SaO₂ 94-98%
- Pose VVP
- Eviction allergène
- **Ne pas lever le patient / patient reste allongé ou 1/2 assis pendant 1h**



ET selon présentation clinique :

Si **HypoTA** :

⇒ **Remplissage vasculaire** (cristalloïde) : bolus de 10 à 20 mL/kg à répéter selon état hémodynamique. Des volumes importants peuvent être nécessaires.

Si **bronchospasme** :

- ⇒ **Aérosols** de : **B2-mimétiques** (5 mg de terbutaline ou salbutamol en continu) + **atropiniques** (0,5 mg d'ipratropium dans le 1^{er} aérosol puis toutes les 8h)
- ⇒ **Corticoïdes** : prednisolone per os, 0,5 à 1 mg/kg, max 60 mg / si vomissement : forme IV

Si **obstruction des voies aériennes supérieures** :

⇒ **Aérosol d'adrénaline** (5 mg à renouveler si besoin) / à diluer dans 5 mL

Les antihistaminiques n'ont pas leur place dans le traitement d'urgence de l'anaphylaxie. Ils peuvent être envisagés après le traitement d'urgence, à visée anti-prurigineuse uniquement (1 comprimé de desloratadine 5 mg par exemple) et par voie orale / L'administration IV peut être source d'hypotension.

Les corticoïdes ne sont pas indiqués dans le traitement de l'anaphylaxie SAUF bronchospasme

ANAPHYLAXIE REFRACTAIRE

Adrénaline IVSE si pas d'amélioration après 2 injections d'adrénaline IM, chez un patient scopé et par une équipe ayant l'habitude de manipuler l'adrénaline IV

Concentration : 0,01 mg/mL

Dilution : Injecter une ampoule de 1 mg/1 mL dans une poche de 100 mL de NaCl 0,9%
Puis préparer 2 PSE de 50 mL soit 0,5 mg/50 mL

Vitesse : 0,6 mL/kg/h (débuter à 0,006 mg/kg/h)
Et titrer en augmentant ou diminuant la vitesse toutes les 3-5 minutes selon l'objectif de PAM (objectif PAM > 60 mmHg)

Hospitalisation vers USI ou réanimation

CAS PARTICULIER :

- ☐ Patients sous b-bloquants : En cas d'inefficacité de l'adrénaline chez un patient sous b-bloquant : Glucagon 1 à 2 mg IV, et envisager d'autres vasopresseurs comme la noradrénaline (ERC 2021)
- ☐ Arrêt cardiaque sur anaphylaxie : Prise en charge habituelle de l'arrêt cardiaque + remplissage vasculaire rapide (au vu de l'hypovolémie vraie et relative). (Resuscitation council UK 2021)

SURVEILLANCE HOSPITALIERE

- Surveillance (EAACI 2021) :
 - Surveillance scopée non systématique
 - 6h minimum pour toute anaphylaxie
 - 12h à 24h
 - Si atteinte hémodynamique (au moins 1 épisode d'hypotension)
 - En fonction du terrain : ATCD asthme sévère, ATCD de réaction biphasique, incapacité à demander de l'aide, éloignement
 - En fonction de la présentation clinique : anaphylaxie sévère, atteinte respiratoire sévère ou multi-organes, nécessité de > 1 injection d'adrénaline
 - En fonction de type allergène : allergène ingéré ou de cause inconnue
- **Tryptase per-critique à doser SYSTÉMATIQUEMENT, entre 30 min et 3h** du début de la réaction anaphylactique.
- Éviction stricte de l'allergène responsable de la réaction. Mentionner l'allergie dans logiciel de prescription.
- Prescription adrénaline auto-injectable seulement si risque d'exposition accidentelle à l'allergène (allergie alimentaire ou aux hyménoptères, mais pas pour les médicaments).
- Orienter vers une consultation d'allergologie si 1^{er} épisode d'anaphylaxie.

ALLERGIE HORS ANAPHYLAXIE

Pour les patients qui présentent une urticaire dans l'heure suivant l'exposition à un allergène (donc suspect d'allergie IgE-médiée) SANS aucun autre signe clinique

Appel C15 :

- Adresser sur consultation de médecine de ville (SAS, PdS) pour ordonnance d'adrénaline (pour les aliments et hyménoptères) et consultation d'allergologie
- **Si apparition de signes généraux dans l'heure : rappeler le 15**
- Consigne d'éviction stricte

Présentation spontanée aux urgences :

- Surveillance hospitalière initiale **d'une heure suivant l'exposition à l'allergène**
- Recherche des signes associés => dosage tryptase au moindre doute
- Consigne d'éviction stricte
- Ordonnance d'adrénaline (pour les aliments et hyménoptères)
- Orientation vers une consultation d'allergologie



Enlever le bouchon jaune.



Placer l'extrémité noire du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Appuyer fermement sur la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes.



Puis masser la zone d'injection.



Enlever Le capuchon bleu



Placer l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit



Enfoncer fermement la pointe orange dans la cuisse jusqu'à entendre un déclic et maintenir appuyé pendant 10 secondes



Puis masser la zone d'injection



Enlever le capuchon noir protecteur de l'aiguille.



Retirer le bouchon protecteur.



Appuyer fermement le stylo sur la face extérieure de la cuisse.



Appuyer sur le bouton rouge et maintenir appuyé 10 sec. Puis masser la zone d'injection.