

Annexe

Votre expérience avec un outil clinique pour une meilleure gestion des allergies croisées potentielles entre bêta-lactamines. Pharmactuel 2015;48(2):98-103

Pénicillines	1 ^{ère}				2 ^e				3 ^e				4 ^e				Carbapénèmes						
	Pipracil [®] , Tazocin [®]	Ticarcilline (Timentin [®])	Coxacilline (Obidim [®])	Ampicilline	Amoxicilline (Amoxil [®] , Clavulin [®])	Céfazoline (Ancef [®])	Céftriaxol (Durcef [®])	Céphalexine (Kélex [®])	Zinacem [®] (Céfuroxime)	Céfator (Céfator [®])	Céfotéane (Céfotéane [®])	Céfotaxime (Méfloxim [®])	Céfprozil (Cefzil [®])	Céftriaxone (Rocephim [®])	Céfazidime (Fortaz [®])	Céfotaxime (Ceforan [®])	Céftriaxone (Suprax [®])	Céftriaxone (Céfixim [®])	Céftriaxone (Céfixim [®])	Céftriaxone (Céfixim [®])	Imipénem (Pimaxim [®])	Méropénem (Mérentim [®])	Ertapénem (Invanz [®])
Pénicilline GV	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Pipracil [®] , Tazocin [®]	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Ticarcilline (Timentin [®])	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Coxacilline (Obidim [®])	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Ampicilline	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Amoxicilline (Amoxil [®] , Clavulin [®])	NR	NR	NR	NR	NR	7																	
Céfazoline (Ancef [®])	7	7	7	7	7																		
Céftriaxol (Durcef [®])																							
Céphalexine (Kélex [®])																							
Céfuroxime (Zinacem [®])																							
Céfator (Céfator [®])																							
Céfotéane (Céfotéane [®])																							
Céfotaxime (Méfloxim [®])																							
Céfprozil (Cefzil [®])																							
Céftriaxone (Rocephim [®])																							
Céfazidime (Fortaz [®])																							
Céfotaxime (Ceforan [®])																							
Céfixime (Suprax [®])																							
Céftriaxone (Céfixim [®])																							
Céfixime (Maxipime [®])																							
Aztréonam (Azasam [®])																							
Imipénem (Pimaxim [®])																							
Méropénem (Mérentim [®])																							
Ertapénem (Invanz [®])																							



Allergies croisées et bêta-lactamines

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

© APES tous droits réservés

3, 3,7 : Ces molécules partagent la même chaîne latérale (chaîne 3 et/ou 7) : non recommandé

7 : Ces molécules peuvent entraîner une réaction croisée tel que documenté dans une publication ou un rapport de cas

***** : Le risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une céphalosporine de 2^e, 3^e ou 4^e génération est considéré faible

3, 7 : Céphalosporines avec chaînes latérales différentes (pas de risque supplémentaire d'hypersensibilité chez un patient allergique à la pénicilline ou l'amoxicilline vs un patient sans allergie)

7 : Risque quasi-nul de réaction croisée entre cette céphalosporine et une pénicilline selon certaines références

3,7 : Réaction allergique croisée hautement improbable : cet antibiotique peut être recommandé sans anticiper un risque augmenté

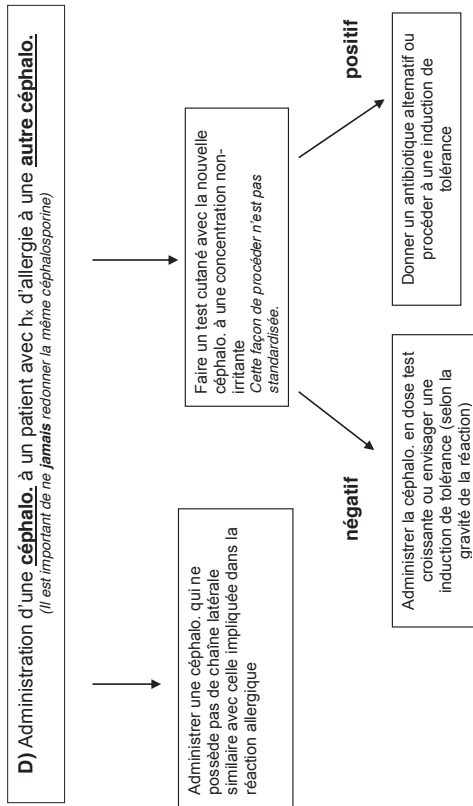
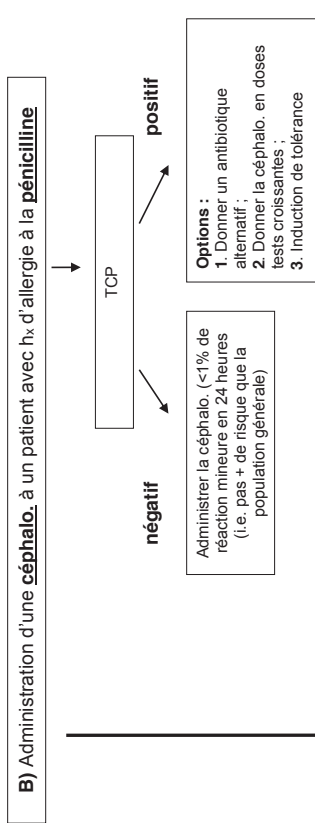
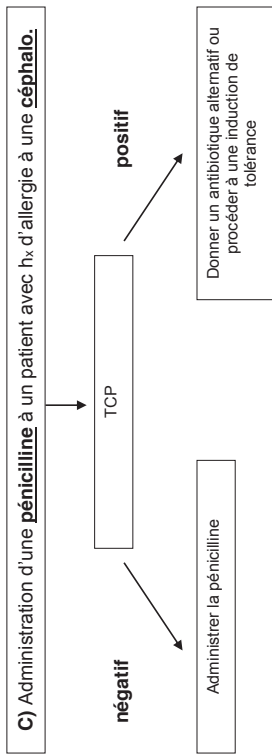
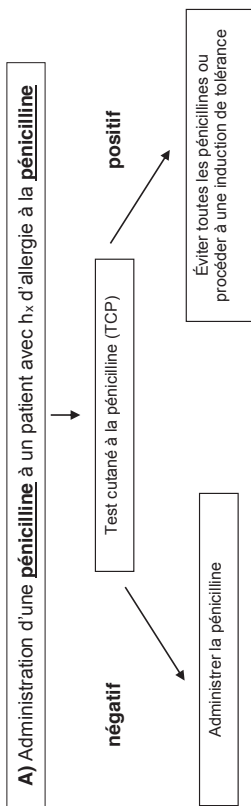
+ : Risque négligeable de réaction croisée avec une bêta-lactamine. **Toutefois**, cette information ne peut être appliquée à la population fibro-kystique qui est fréquemment exposée et qui peut être hypersensibilisée

\$: Le céftriaxone et le céfuroxime sont recommandés comme céphalosporines alternatives chez les patients allergiques à la pénicilline par l'*American Academy of Pediatrics*

T : Le risque d'allergie croisée entre pénicillines - carbapénèmes auparavant estimé entre 0.9 et 47.4%, serait plutôt autour de 1%. Il en serait de même avec les céphalosporines. Certains auteurs suggèrent tout de même d'administrer l'antibiotique via doses tests croissantes (« drug challenge ») : 1% de la dose, 30 min, puis tard 10% de la dose puis 30 min, puis tard, administration de 100% de la dose si absence de réaction

NR : Non recommandé

L'autorisation de publier cet outil a été obtenue du Département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.



Administrer la céphalosporine***
Même si <1% de réaction, cette pratique est controversée car il y a possibilité de réaction anaphylactique. Seulement 10-15% des patients avec une histoire d'allergie à la pénicilline vont avoir un TCP positif à la pénicilline et, de ceux-là, 98% vont tout de même tolérer une céphalo. Cependant, les patients qui réagissent (<1%) pourraient subir une anaphylaxie fatale.

*** Sélectionner une céphalo, qui possède une chaîne latérale différente, éviter les céphalo, qui partagent la même chaîne latérale

Audrey Vachon, pharmacienne. Révisé en novembre 2014

L'autorisation de publier cet outil a été obtenue de l'Institut universitaire de pharmacie et de pneumologie de Québec.