

Les réactions allergiques aux bêta-lactamines

Qu'est-ce qu'un bêta-lactamine?

Il s'agit d'un antibiotique souvent utilisé dans le traitement des infections chez les enfants. L'amoxicilline, l'ampicilline et la pénicilline sont des exemples de bêta-lactamine.

Pourquoi je reçois cette information?

Vous recevez cette information parce que votre enfant a développé des symptômes associés à la prise de cet antibiotique. Une allergie aux antibiotiques peut modifier la façon dont votre enfant est traité lorsqu'il/elle a une infection. Certains enfants peuvent perdre cette allergie. Il est aussi important de savoir qu'une réaction suivant la consommation d'un antibiotique n'est pas nécessairement une allergie.

Quel type de réaction peut-on développer après la prise de bêta-lactamines?

Les réactions sont variables. Elles peuvent être :

Légères :

- Démangeaison
- Enflure ou éruption cutanée
- Congestion ou écoulement nasal, éternuement
- Larmolement des yeux
- Urticaire

Sévères :

- Gonflement de la bouche ou de la langue
- Difficulté de mastication ou de prononciation
- Sifflement ou difficulté respiratoire
- Douleur abdominale, nausée, vomissement ou diarrhée
- Étourdissement ou évanouissement

Les réactions sévères se déclenchent immédiatement ou dans les 1-2 heures après la prise de l'antibiotique. Elles sont également connues sous le nom de réactions anaphylactiques. Elles sont très rares et ne surviennent que chez <1% des enfants. Un auto-injecteur EpiPen est parfois requis en situation d'urgence afin d'arrêter la réaction allergique.

Des réactions légères peuvent être causées par plusieurs déclencheurs et ne sont pas nécessairement associées à une allergie aux antibiotiques.

Pourquoi mon enfant a développé une éruption cutanée s'il/elle n'est pas allergique?

La majorité des éruptions cutanées sont causées par l'infection, et non pas par les antibiotiques. Parfois, la combinaison d'un antibiotique et d'une infection peut causer une éruption qui peut imiter une réaction allergique.

Par exemple, si votre enfant a utilisé de nouveau le même antibiotique sans développer une réaction, cela signifie qu'il/elle n'est pas allergique à l'antibiotique.

Il est maintenant recommandé de compléter un test de provocation à l'amoxicilline si une telle réaction survient. Au préalable, votre enfant doit être évalué(e) par son médecin afin de s'assurer qu'il/elle n'a pas de réaction allergique sévère à l'antibiotique.

Comment évaluer si une allergie est présente?

Votre enfant peut prendre une dose d'amoxicilline et être observé(e) pendant une heure pour s'assurer qu'il/elle ne développe pas de réaction allergique. S'il/elle ne développe pas de réaction, c'est qu'il/elle n'est pas allergique!

Selon plusieurs experts en allergie, 95% des enfants qui peuvent avoir un test de provocation ne développent pas de réaction, et ne sont donc pas allergiques. Le 5% restant peut développer une réaction sévère comme une éruption cutanée. Une anaphylaxie ne survient que chez <1% des enfants et nécessite un traitement par EpiPen.

Et qu'en est-il du test cutané?

Les tests cutanés ne sont pas utiles pour dépister une allergie en l'absence d'une histoire convaincante de réaction sévère.

Pourquoi cette information est importante pour mon enfant?

En janvier 2020, la Société canadienne de pédiatrie a publié un énoncé de pratique pour informer davantage sur cet enjeu important de santé publique. Les enfants avec une allergie présumée aux antibiotiques peuvent avoir des hospitalisations prolongées, peuvent développer des infections qui sont plus difficiles à traiter et peuvent recevoir des antibiotiques moins efficaces pour traiter leur infection. Il est important de ne pas étiqueter un enfant s'il ne s'agit pas réellement d'une allergie. Cela permet ainsi à votre enfant de recevoir davantage d'antibiotique s'il/elle développe une infection.

Comment s'avoir si mon enfant n'est pas allergique?

Nous vous encourageons à demander à votre médecin de famille, pédiatre ou médecin urgentiste pédiatrique si votre enfant peut effectuer un test de provocation. S'il/elle peut, le test peut être fait dans le bureau de votre médecin, au centre d'urgence pédiatrique ou en consultation avec un allergologue pédiatrique.

Références

Abrams EM, Wakeman A, Gerstner TV, Warrington RJ, Singer AG. Prevalence of beta-lactam allergy: A retrospective chart review of drug allergy assessment in a predominantly pediatric population. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2016;12:59

Canadian Pediatric Society. Beta-lactam allergy in the paediatric population. January 2020.
<https://www.cps.ca/en/documents/position/beta-lactam-allergy#ref6>

Mill C, Primeau MN, Medoff E, et al. Assessing the diagnostic properties of a graded oral provocation challenge for the diagnosis of immediate and nonimmediate reactions to amoxicillin in children. *JAMA Pediatr* 2016;170(6):e160033.