



TRAITEMENT DE L'ALLERGIE

PRISE EN CHARGE D'UN CHOC ANAPHYLACTIQUE

Grade I	Signes cutanéomuqueux généralisés : érythème, urticaire avec ou sans œdème angio-neurotique.	Antihistaminiques +/- Corticoïdes
Grade II	Atteinte multiviscérale modérée avec signes cutanéomuqueux, hypotension et tachycardie inhabituelles, hyperréactivité bronchique (toux, dyspnée)	-Adrénaline -Remplissage :
Grade III	Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique : collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme, bronchospasme. Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle	Cristalloïdes isotoniques -Corticoïdes +/- β2-stimulants
Grade IV	Arrêt circulatoire et/ou respiratoire	Réanimation ACR

- **Adrénaline** : 0,5 à 1 mg par voie sous-cutanée ou IM (10 μ g/kg pour enfants)
⇒ **En IV titration** : 1 mg à diluer dans 10 ml, bolus de 1 à 2 ml à répéter.
- **Corticothérapie iv** : action tardive sur l'allergie.
- **β 2-stimulants** : en aérosols ou IV si bronchospasme.
- **Antihistaminiques** : d'intérêt secondaire dans les réactions anaphylactiques.

I. Les Corticoïdes :

Indications en urgence :

- **Réactions allergiques sévères** : Choc anaphylactique et œdème de Quincke en complément de l'adrénaline. Urticaire en complément des antihistaminiques.
- **Réactions inflammatoires sévères, exemples** : œdème laryngé, laryngite, épiglottite aiguë, œdème pulmonaire lésionnel, paralysie faciale a frigore, ...
- **Crises sévères d'asthme**, pendant la crise et quelques jours après,
- **Insuffisance surrénale** primaire ou secondaire (hydrocortisone en premier choix).

Contre Indications : (aucune dans les thérapies brèves et si risque vital)

- Ulcère gastro-duodéal
- Infections virales, bactériennes ou mycosiques (tuberculose, hépatites, herpès, varicelle, zona, grippe,...) et l'association avec des vaccins à virus vivant.
- HTA ou Insuffisance cardiaque congestive non contrôlées.
- Dans le diabète et durant la grossesse : les corticostéroïdes sont déconseillés.

Précautions :

- **L'association avec l'acide acétylsalicylique** par voie générale est déconseillée : diminution de la salicylémie pendant le traitement par les corticoïdes et risque de surdosage salicylé après son arrêt (les corticoïdes augmentent l'élimination des salicylés) [Vidal].

- Hypokaliémie, rétention hydrosodée avec prise de poids si traitement prolongé.
- Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, surtout lorsqu'ils sont associés avec les Fluoroquinolone (risque de rupture du tendon d'Achille).
- **Chez le sportif** : le principe actif est inscrit sur la liste des substances dopantes.
- **Interaction** avec les médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes, anticoagulants oraux, héparine, hypokaliémants, risque majoré d'hypokaliémie avec le traitement digitalique, insuline, metformine, sulfamides hypoglycémiant, anticonvulsivants, ...

La posologie :

Est variable en fonction du diagnostic, de la sévérité de l'affection, du pronostic, de la réponse du patient et de la tolérance au traitement. Lorsqu'on veut obtenir un effet anti-inflammatoire, on commence avec des doses élevées d'un glucocorticoïde (exemple prednisolone 40 à 60 mg par jour) puis diminuer progressivement la dose par paliers.

1. CORTISONE ET HYDROCORTISONE :

HYDROCORTISONE®	100 mg Injectable	Dose Adulte : 100 à 200 mg en IV
CORTEF®	10 mg Comp. Sécable	lente toutes les 6 H – E : 4 mg/Kg

2. CORTICOÏDE POUR INHALATION :

Indications : traitement de la crise d'asthme et du BPCO en décompensation aiguë.

Posologie : 2 ml pour inhalation en association avec les bêta-mimétiques.

Budésônide	PULMICORT®	Solution pour Inhalation 0,5 mg/2 ml
------------	-------------------	--------------------------------------

3. GLUCOCORTICOÏDES DE SYNTHÈSE :

➔ Corticoïdes injectables à action rapide :

Dexaméthasone	UNIDEX®		IV ou IM :
	DEXAMEDIS®	Amp. 4 mg	A : 4 à 8 mg toutes les 4 heures.
	ORADÉXON®	Amp. 8 mg (Fort)	E : 50 à 100 µg/kg/jour
	DEXONE®		
Bétaméthasone	CELESTÈNE®	Amp. 4 mg	
Méthylprédisolone	SOLU MEDROL®	Amp. 20 et 40 mg	IV ou IM 20 à 60 mg/j
	MP®	Flacon 500 mg	Perfusion si FI/500 mg

➔ Corticoïdes par voie orale :

Bétaméthasone	CELESTÈNE®	Comp. 2 mg	0,05 à 0,2 mg/Kg/jour
	ALERGOSONE®	Gouttes 0,5 mg/ml	E : 3 à 6 gouttes/kg/jour
Méthylprédisolone	MEDROL®	Comp 4 mg et 16 mg	Dose d'attaque A : 0,3 à 1 mg/Kg/jour
Prednisolone	SOLUPRED®	Comp. Efferv 5 mg - 20 mg	Dose d'attaque A : 0,5 à 1,5 mg/Kg/jour
Prednisone	PREDNISONE®	Comp. 5 mg	Enfant : 1 à 3 mg/Kg/jour

➔ Association avec antihistaminique :

Bêtaméthasone +Dexchlor Phéniramine	CELESTAMINE®	Comp. 0,25 mg	A : 3 ou 4 Comp par jour
--	--------------	---------------	--------------------------

4. CORTICOÏDES INJECTABLES À ACTION PROLONGÉE :

CELESTÈNE CHRONODOSE®	KENACORT RETARD® 40 mg
DEPO-MEDROL® Amp. 40 et 80 mg	SYNACTHÈNE RETARD® 1 mg
ALTIM®	

II. Antihistaminiques H 1 :

Indications :

Traitement symptomatique des réactions **allergiques** comme la rhinite et l'urticaire, les piqûres d'insecte ainsi que dans les éruptions cutanées par intolérance aux médicaments. Leur effet est plus net en préventif qu'en curatif.

Lors de réactions allergiques majeurs (chocs anaphylactiques) l'administration d'un antihistaminique H1 est d'un intérêt secondaire.

Précautions :

- Risque de somnolence variable selon les générations,
- Effet atropinique (glaucome, rétention d'urines, constipation) pour certaines molécules (tableau suivant),
- Les antihistaminiques sont contre-indiqués chez le nourrisson et déconseillés durant la grossesse et l'allaitement.

➔ 2^{ème} génération : non/peu sédatifs, non anticholinergiques :

Cetirizine	VIRLIX®	10 mg Comp. B/15	A : 10 mg/jour Enfant > 1 an : Sirop
	ALLERGICA®	10 mg Comp. B/20 - B/10 0,1% Sirop	
	ZYRTEC®	10 mg Comp. B/15	
Desloratadine	AÉRIUS®	5 mg Comp. B/15 0,5 mg/ml Sirop	A : 5 mg/jour E >1 an : Sirop
	DESLOR®	5 mg Comp. B/15 - B/30	
Fexofenadine	TELFAST®	180 mg Comp. B/15	A : 120 à 180 mg/jour
	FENADEX®	120 mg Comp. B/15	
Loratadine	LORADINE®	10 mg Comp. B/10 - B/30 0,1% Sirop	A : 10 mg/jour E >2 ans : Sirop
	HISTADINE®	10 mg Comp. B/15 0,1% Sirop	
Mizolastatine	MIZOLEN®	10 mg Comp. B/14	
Levocetirizine	XYZALL®	5 mg Comp. B/14	A : 5 mg/jour

➔ non/peu sédatif, activité anticholinergique :

Mequitazine	PRIMALAN®	5 mg Comp. B/30 - B/10 Fort 10 mg Comp. B/15 0,03% Sirop	A : 10 mg/jour Enfant > 1 an : Sirop
-------------	-----------	--	---

➔ **Première génération : sédatifs, activité anticholinergique**

Prométhazine	PHENERGAN®	50 mg Injectable	1 Comp 25 mg X 3 à 4/jour
	PROMÉTHAZINE®	25 mg Comp.B/20 0,1% Sirop	Injectable IM 50 mg X 2/jour
Hydroxyzine	ATARAX®	Injectable 100 mg/2ml 25 mg Comp.	A : 50 à 100 mg/j
Dexchlor Pheniramine	POLARAMINE®	2 mg Comp. B/30 Repetabs 6 mg Comp. LP B/30	1 Comp 2 mg X 3 à 4/jour LP 1 Comp X 2/jour

⇒ **Les antitussifs antihistaminiques** (Prométhazine) sont contre indiqués chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans.

INTOXICATION PAR LES ANTIHISTAMINIQUES :

Légère : somnolence, symptômes anticholinergiques (mydriase, sécheresse des muqueuses, rétention urinaire, tachycardie, hypertension artérielle).

Les antihistaminiques récents sont moins anticholinergiques et moins sédatifs.

Grave : hyperthermie, agitation, désorientation, délire, convulsions, symptômes extrapyramidaux, coma, arythmies cardiaques avec élargissement du complexe QRS et risque de torsades de pointes.

Mesures thérapeutiques :

- Lavage gastrique et/ou charbon végétal activé,
- Signes anticholinergiques et/ou troubles du rythme : *voir chapitre Antidotes*