

ALLERGIES MEDICAMENTEUSES: intérêt d'une multidisciplinarité

Dr TAS

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE

Clinique d'immuno-allergologie

CHU- BRUGMANN

IRIS/ULB

Introduction

- Allergies médicamenteuses: problème de santé publique mal évalué
- Responsables de:
 - Morbidité
 - Mortalité
 - Surcoûts socio-économiques

Epidémiologie: morbidité et mortalité

- 10 -20% des patients hospitalisés et 7% population générale: Effets secondaires < médicaments
- Allergies médicamenteuses: 30% des réactions
- 0,32% des hospitalisés meurent d'ES liés aux médicaments: 5^{ème} cause de décès aux USA
- 24% des ces décès < allergie médicamenteuse

Problème mal évalué

- Car niveau des connaissances et de conscience de ce problème est bas contrairement aux autres domaines de l'allergie: asthme, eczéma atopique allergies alimentaires
- Car ne bénéficie pas de support
 - Institutionnel (INAMI)
 - Industrie pharmaceutique
 - Défaut d'enseignement au cours des études médicales
- Expliquant
 - Méconnaissance des mécanismes physiopathologiques
 - Quasi absence de test diagnostic biologique validé

Exemples de méconnaissance et surcoûts

- Parmi les enfants étiquetés comme allergiques à la pénicilline seuls 10-15% le sont réellement après une investigation allergologique appropriée (*Ponvert et al 2003*)
- Les personnes présentant une réaction cutanée suite à l'application d'isobétadine sont étiquetés à tort allergiques aux produits de contraste iodés (PCI) et vice versa avec contre-indication erronée de ces PCI
- D'où
 - surcoût car utilisation de produits + chers
 - Prolongation des hospitalisations
 - Risque d'induction de résistances aux antibiotiques

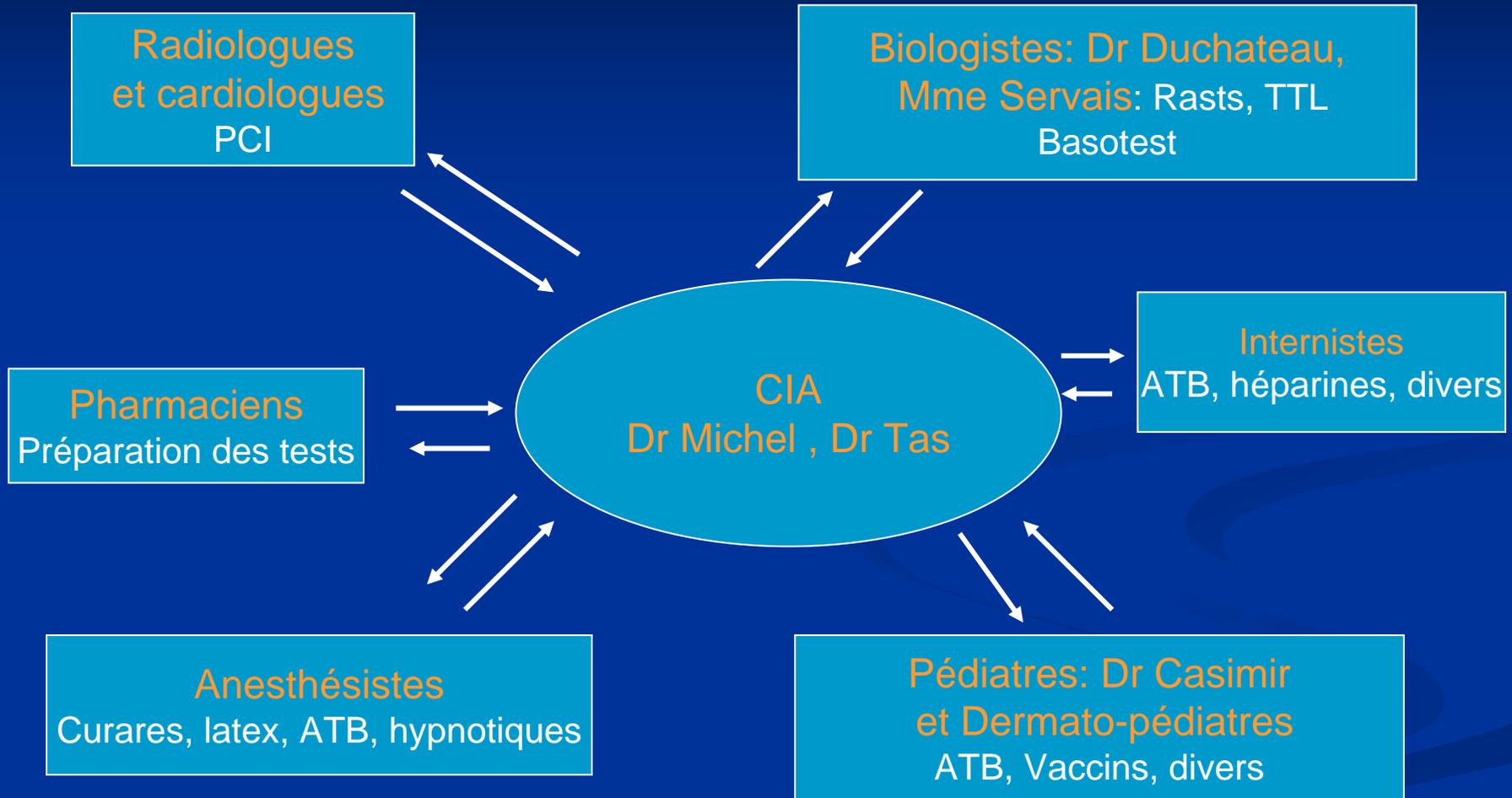
Etat des lieux

- Jusqu'en mars 2007: pas d'équipe individualisée pour la prise en charge des allergies médicamenteuses dans le réseau IRIS ni à Erasme
- Prise en charge effectuée de manière non coordonnée et parfois avec des méthodes non standardisées et/ou non validées par ENDA (*European Network for Drug Allergy*)
- Or seul un diagnostic formel d'allergie permet de mettre en place des mesures de prévention et de traitement adaptés

Etat des lieux

- Symptomatologie et mécanismes variées
 - urticaire
 - œdème de Quincke
 - choc anaphylactique
 - DRESS, SSJ, Lyell
- Donc prise en charge nécessite des connaissances en dermatologie et en immunologie
- Ce domaine a aussi besoin de spécialistes venant d'horizons différents: dermatologues, pédiatres, internistes et médecins généralistes, pharmacologues, biologistes : intérêt d'une équipe multidisciplinaire

Les spécialités impliquées



Quels tests sont réalisés?

- *Prick tests et IDR* aux antibiotiques, curares, hypnotiques, héparines, vaccins, anesthésiques etc.... pour les réactions immédiates : urticaire, angioedème, choc anaphylactique
- *Patch tests et IDR* pour les réactions retardées : EMP, EPF, PEAG, DRESS syndrome
- *Test de provocation ou de réintroduction* en hôpital de jour pour les antibiotiques, aspirine et AINS ...

Conclusion: Intérêts de la multidisciplinarité

- Regrouper les compétences et les moyens
- Donc rationalisation des moyens techniques et humains
- Standardisation des attitudes diagnostiques et thérapeutiques
- Mise à niveau de nos pratiques avec les équipes européennes
- Donc meilleure prise en charge des patients

