

Analyse de la littérature

Vive la clinique : importance de l'interrogatoire pour écarter une « allergie à “la” pénicilline »

Ask before classify as “allergic to penicillin”

Groupe bibliographique de la SPILF

Disponible sur Internet le 6 mai 2015

- Li M, et al. A real-time prospective evaluation of clinical pharmaco-economic impact of diagnostic label of “penicillin allergy” in a UK teaching hospital. *J Clin Pathol* 2014;67:1088–92.

Objectif

Évaluer l'impact pharmacoéconomique (réduction de prescriptions d'antibiotiques alternatifs) d'un interrogatoire systématique des patients se présentant comme « allergiques à “la” pénicilline ».

Population et méthodes

Étude prospective sur 3 mois (novembre 2012 à février 2013), monocentrique (hôpital universitaire britannique). Inclusions quotidiennes des patients se présentant avec un antécédent d'« allergie à “la” pénicilline » à partir des données informatisées. Étaient exclus les enfants, les patients hospitalisés, en soins intensifs et réanimation, atteints de mucoviscidose, ou présentant des troubles cognitifs pouvant gêner l'interrogatoire.

Les patients inclus étaient soumis à un questionnaire standardisé relatif à leur « allergie à “la” pénicilline », recueillant des informations concernant :

- la nature de la réaction cutanée éventuelle ;
- l'association éventuelle à des symptômes cardiorespiratoires et gastro-intestinaux ;
- la relation temporelle entre l'administration d'une pénicilline et la réaction rapportée.

Le médecin traitant du patient était appelé et interrogé sur la même base.

À partir des réponses recueillies auprès du patient et du médecin traitant, les patients étaient classés en :

- non allergiques (NA) : si aucune notion d'allergie n'était retrouvée, s'il existait des prises de pénicilline sans réaction postérieures au diagnostic d'allergie, si les symptômes rapportés n'étaient pas compatibles avec une réaction d'hypersensibilité immédiate ou retardée ;
- allergiques (A) s'ils répondaient à la définition des réactions d'hypersensibilité immédiate ou retardée selon les critères euro-

péens, sur les seules données de l'interrogatoire (sans tests cutanés) [1,2] ;

- réaction indéterminée si ni le patient ni le médecin traitant ne pouvait apporter de réponse précise sur la nature et la chronologie des symptômes.

Une étude pharmacoéconomique comparait le coût de l'antibiothérapie prescrite du fait de la notion d'allergie au coût du traitement de référence de la famille des pénicillines.

Principaux résultats

Au cours des 3 mois d'étude, 8343 patients ont reçu des antibiotiques, dont 986 (12 %) étaient identifiés comme « allergiques à “la” pénicilline » dans leur dossier. Parmi eux, 165 ont été sélectionnés pour l'étude, dont 102 inclus.

Après interrogatoire standardisé du patient et de son médecin traitant, le diagnostic d'allergie a pu être écarté pour 40 % des patients (dont absence de réaction rapportée : 11 %, utilisation postérieure de pénicilline sans réaction : 21 %) ; une réaction allergique était considérée comme possible chez 40 % des patients (hypersensibilité immédiate 16 %, retardée 24 %) ; et la nature de la réaction n'avait pas pu être déterminée chez 20 %.

L'utilisation d'antibiotiques alternatifs aux pénicillines entraînait un surcoût de 1,82 à 2,58 fois par rapport au traitement de référence : l'utilisation du traitement de référence chez les 41 patients classés NA suite à l'interrogatoire aurait permis une économie de £5851 à £14 471.

Commentaires

Cette étude unicentrique pose la question de l'utilité d'un interrogatoire standardisé dès le début de la PEC des patients identifiés comme « allergiques à “la” pénicilline » et de la possibilité d'exclure le diagnostic rapidement pour une part non négligeable de ces patients (40 %). Le bénéfice économique mis en avant ici par une étude pharmacoéconomique très globale et peu précise n'est pas le seul avantage de l'exclusion du diagnostic d'allergie à la pénicilline. En effet, l'utilisation d'antibiothérapies alternatives aux pénicillines pose les problèmes d'une efficacité moindre et d'une pression de sélection sur les flores plus forte (émergence de colites à *Clostridium difficile* en lien avec l'utilisation de fluoroquinolones [3] ou sélection de

bactéries productrices de carbapénémases en lien avec l'utilisation de carbapénèmes).

Cette étude comporte plusieurs limites, notamment une différence entre le nombre de patients identifiés comme « allergiques » (986) et le nombre de patients sélectionnés pour l'étude (145) qui n'est pas expliquée. L'évaluation pharmacoeconomique ne donne, par ailleurs, qu'une estimation très peu précise des économies possibles, sans prise en compte du coût lié à la réalisation des interrogatoires. L'impact clinique de cette PEC n'est, d'autre part, pas évalué.

Pour la pratique

L'interrogatoire standardisé du patient et du médecin traitant permet d'exclure une « allergie à "la" pénicilline » chez plus d'un tiers des patients identifiés comme allergiques dans leur dossier, et ce, dès le début de leur PEC. L'impact clinique (individuel et collectif) et économique de cette exclusion, même s'il paraît intuitivement positif, reste à évaluer par des études complémentaires.

Rappelons, par ailleurs, que les patients présentant une hypersensibilité immédiate à l'une des pénicillines ont moins de 5 % de risque de présenter une allergie aux céphalosporines (en particulier de 3^e génération) [4] et qu'une allergie à l'une des pénicillines peut ne pas être croisée à l'ensemble des pénicillines (si l'allergène est la chaîne latérale).

Références

- [1] Torres MJ, Bianca M, Fernandez J, et al. Diagnosis of immediate allergic reactions to beta-lactam antibiotics. *Allergy* 2003;58:961–72.
- [2] Romano A, Bianca M, Torres MJ, et al. Diagnosis of non-immediate allergic reactions to beta-lactam antibiotics. *Allergy* 2004;59:1153–60.
- [3] Macy E, Contreras R. Health care use and serious infection prevalence associated with penicillin "allergy" in hospitalized patients: a cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133:790–6.
- [4] Campagna JD, et al. The use of cephalosporins in penicillin-allergic patients. *J Emerg Med* 2014;2(5):612–20.

C. Wintenberger

Service des maladies infectieuses, CHU de Grenoble,
BP 217, 38043 Grenoble.

Adresse e-mail : CWintenberger@chu-grenoble.fr.