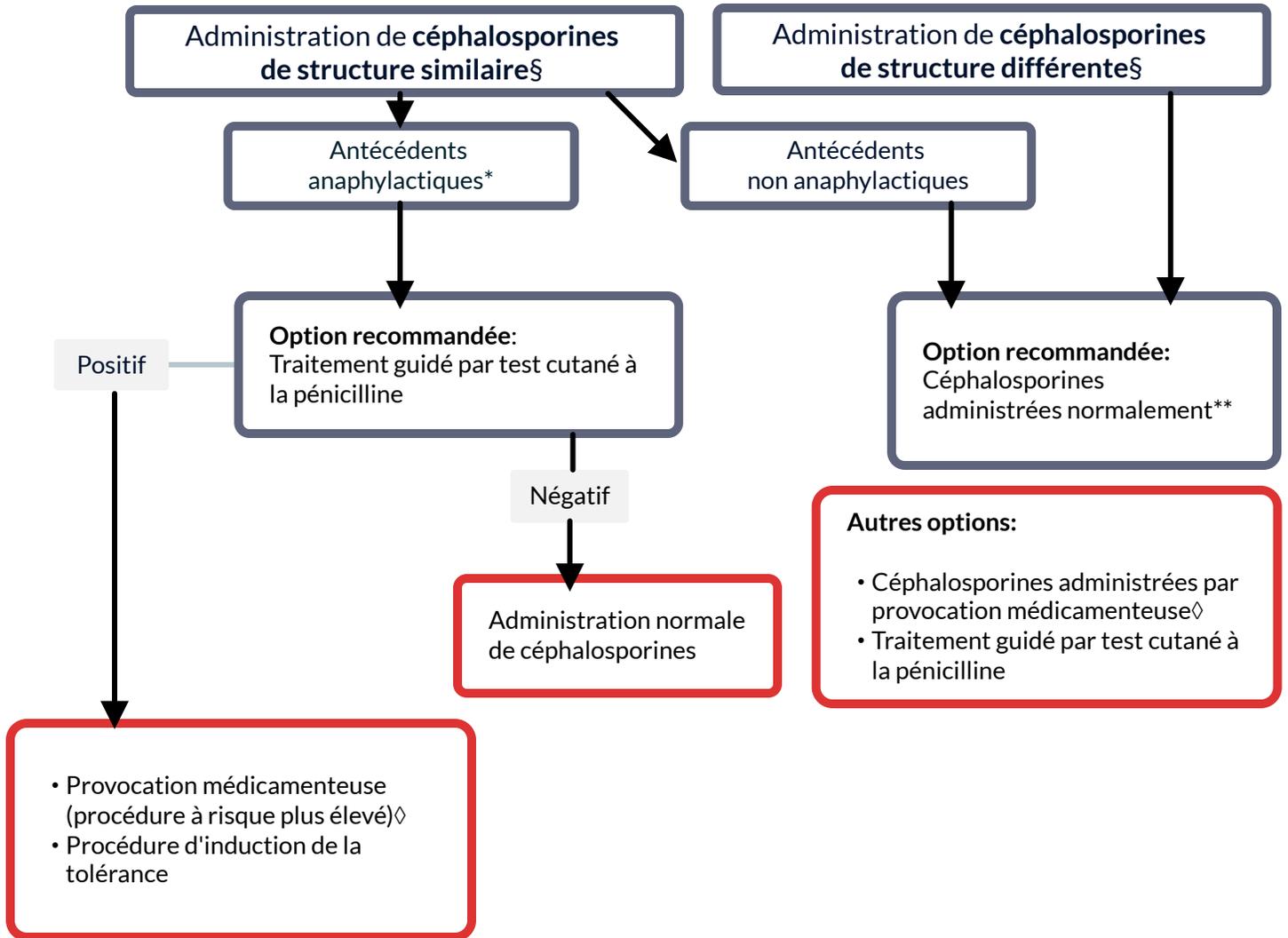


Cet outil est un aide à la décision du clinicien. Il ne remplace pas le jugement clinique.

## Administration de céphalosporine à un patient présentant une hypersensibilité à la pénicilline



Approche recommandée pour l'administration de bêta-lactamines chez les patients ayant des antécédents d'allergies aux bêta-lactamines.

\*Anaphylaxie, angioedème, hypotension ou autres réactions graves médiées par les IgE.

§ Similitude ou réactivité croisée basée sur la chaîne latérale R1.

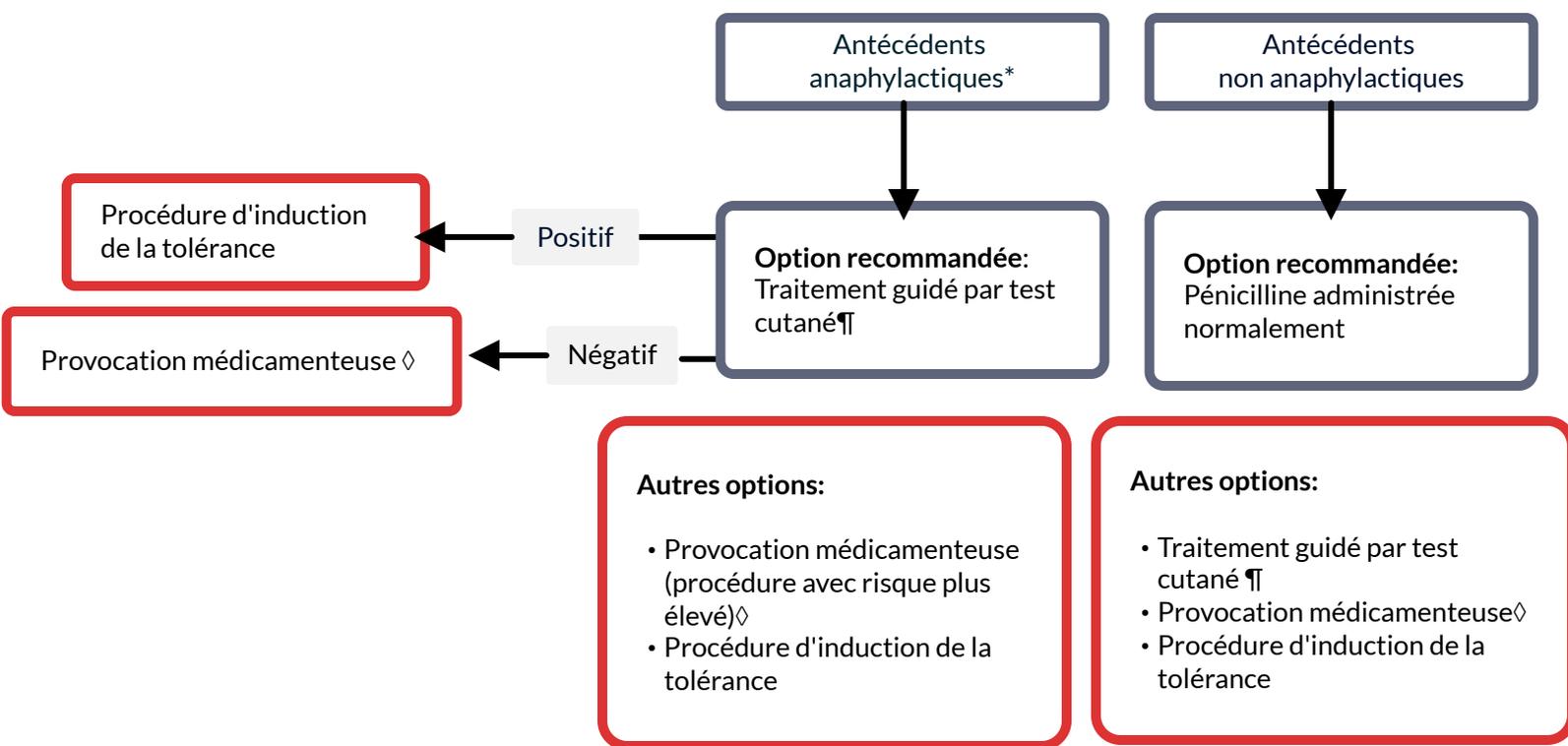
◇ Toutes les provocations médicamenteuses comportent 1 à 2 étapes, le nombre d'étapes de provocation devant être déterminé en fonction de facteurs tels que les antécédents allergiques du patient, les antécédents cliniques du patient tels que les comorbidités et la stabilité clinique, et la similarité structurale entre les chaînes latérales R1.

\*\*Évaluation de l'allergie à la pénicilline effectuée à l'avenir car l'étiquette d'allergie à la pénicilline resterait.

Remarque : Les recommandations contenues dans ces algorithmes ne s'appliquent pas aux patients ayant des antécédents de réactions immunologiques retardées sévères ou de réactions spécifiques à un organe aux bêta-lactamines. Ceux-ci comprennent des réactions telles que les SCARs, l'anémie hémolytique, les lésions hépatiques d'origine médicamenteuse et la néphrite interstitielle aiguë. Une urticaire répondant au critère « 1-1-1-1 » (apparition dans l'heure qui suit la première dose et régression dans la journée et survenue dans l'année) suggère une forte probabilité d'avoir un test cutané positif.

Cet outil est un aide à la décision du clinicien. Il ne remplace pas le jugement clinique.

## Administration de pénicilline à un patient présentant une hypersensibilité aux céphalosporines



Approche recommandée pour l'administration de bêta-lactamines chez les patients ayant des antécédents d'allergies aux bêta-lactamines.

\*Anaphylaxie, angioedème, hypotension ou autres réactions graves médiées par les IgE.

§ Similitude ou réactivité croisée basée sur la chaîne latérale R1.

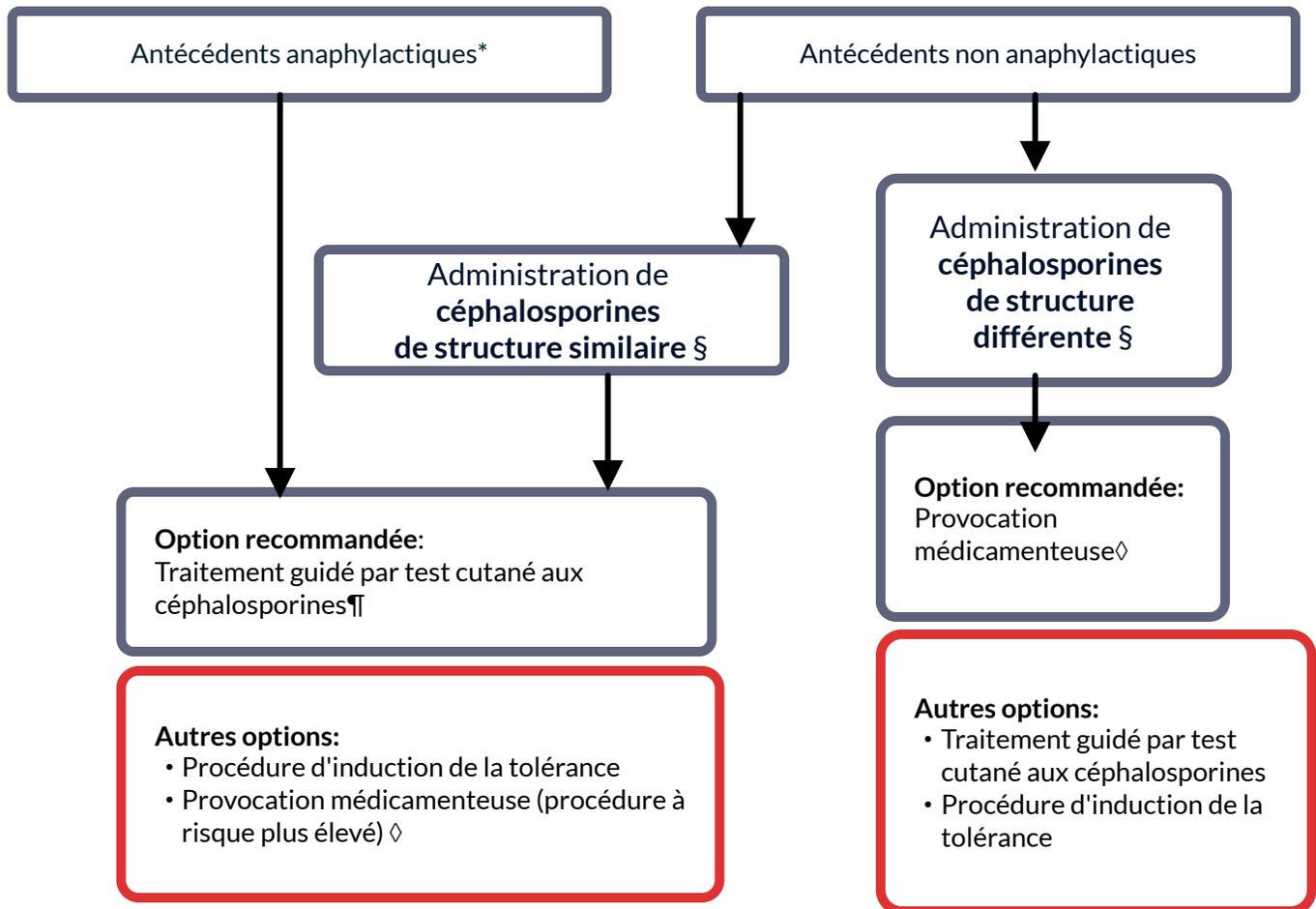
¶ Le test cutané aux céphalosporines ne doit être utilisé que pour les céphalosporines parentérales. Un test positif (POS) suggère que des anticorps IgE et une procédure d'induction de tolérance doivent être effectués ou l'administration d'une céphalosporine alternative pour laquelle le patient était négatif au test cutané (NEG). Un test négatif doit être suivi d'une provocation médicamenteuse.

◇ Toutes les provocations médicamenteuses comportent 1 à 2 étapes, le nombre d'étapes de provocation devant être déterminé en fonction de facteurs tels que les antécédents allergiques du patient, les antécédents cliniques du patient tels que les comorbidités et la stabilité clinique, et la similarité structurelle entre les chaînes latérales R1.

Remarque : Les recommandations contenues dans ces algorithmes ne s'appliquent pas aux patients ayant des antécédents de réactions immunologiques retardées sévères ou de réactions spécifiques à un organe aux bêta-lactamines. Ceux-ci comprennent des réactions telles que les SCARs, l'anémie hémolytique, les lésions hépatiques d'origine médicamenteuse et la néphrite interstitielle aiguë. Une urticaire répondant au critère « 1-1-1-1 » (apparition dans l'heure qui suit la première dose et régression dans la journée et survenue dans l'année) suggère une forte probabilité d'avoir un test cutané positif.

Cet outil est un aide à la décision du clinicien. Il ne remplace pas le jugement clinique.

## Administration de céphalosporine à un patient présentant une hypersensibilité à la céphalosporines



Approche recommandée pour l'administration de bêta-lactamines chez les patients ayant des antécédents d'allergies aux bêta-lactamines.

\*Anaphylaxie, angioedème, hypotension ou autres réactions graves médiées par les IgE.

§ Similitude ou réactivité croisée basée sur la chaîne latérale R1.

†† Le test cutané aux céphalosporines ne doit être utilisé que pour les céphalosporines parentérales. Un test positif (POS) suggère que des anticorps IgE et une procédure d'induction de tolérance doivent être effectués ou l'administration d'une céphalosporine alternative pour laquelle le patient était négatif au test cutané (NEG). Un test négatif doit être suivi d'une provocation médicamenteuse.

◇ Toutes les provocations médicamenteuses comportent 1 à 2 étapes, le nombre d'étapes de provocation devant être déterminé en fonction de facteurs tels que les antécédents allergiques du patient, les antécédents cliniques du patient tels que les comorbidités et la stabilité clinique, et la similarité structurelle entre les chaînes latérales R1.

Remarque : Les recommandations contenues dans ces algorithmes ne s'appliquent pas aux patients ayant des antécédents de réactions immunologiques retardées sévères ou de réactions spécifiques à un organe aux bêta-lactamines. Ceux-ci comprennent des réactions telles que les SCARs, l'anémie hémolytique, les lésions hépatiques d'origine médicamenteuse et la néphrite interstitielle aiguë. Une urticaire répondant au critère « 1-1-1-1 » (apparition dans l'heure qui suit la première dose et régression dans la journée et survenue dans l'année) suggère une forte probabilité d'avoir un test cutané positif.