



Allergie aux antibiotiques

Épidémiologie

Lors d'une consultation médicale, 10% des patients indiquent qu'ils souffrent d'une allergie à la pénicilline. Il ne s'agit toutefois le plus souvent non pas d'une allergie aux antibiotiques, mais d'une intolérance, à savoir d'effets secondaires courants, et l'antibiotique à base de pénicilline est bien toléré dans 85 à 90% de ces cas.

Problème

Recours à des antibiotiques à large spectre et de réserve moins efficaces/ciblés en raison d'une prétendue allergie à la pénicilline.

Classes d'antibiotiques

Classes d'antibiotiques habituellement utilisées dans la médecine ambulatoire:

- **Bêta-lactamines** (cause la plus fréquente d'allergies):
 - Antibiotiques à base de pénicilline: pénicilline, amoxicilline
 - Céphalosporines: cefpodoxime, céfuroxime, ceftriaxone
 - Carbapénèmes: ertapénem
- **Quinolones**: ciprofloxacine, lévofloxacine, norfloxacine, moxifloxacine
- **Antagonistes d'acide folique**: triméthoprimé/sulfaméthoxazole, pyriméthamine
- **Macrolides**: azithromycine, clarithromycine, érythromycine
- **Tétracyclines**: doxycycline, limecycline

Procédure à suivre en cas de suspicion d'une allergie aux antibiotiques

Anamnèse

- Demander les symptômes (notamment réactions cutanées).
- Demander le temps de latence entre la prise d'antibiotiques et l'apparition des symptômes.

Diagnostic complémentaire

- En cas d'incertitude, procéder à un bilan allergologique (tests cutanés, tests in vitro, le cas échéant, test de provocation).

Traitement

- En cas d'allergie avérée ou de forte suspicion d'allergie: choisir un antibiotique alternatif.

Documentation

- En cas d'allergie manifeste, délivrance d'un passeport d'allergie spécifiant l'antibiotique responsable, la date de la réaction, le type d'allergie et les symptômes/observations constatés.
- Commander un passeport d'allergie sur:
<https://www.aha.ch/centre-allergie-suisse/acces-pour-professionnels-infos-cours/medecine-et-soins/passeports-urgence/passeport-allergie?lang=fr>



Anamnèse

Intolérance aux antibiotiques :

réactions non spécifiques comme la diarrhée, la nausée, les douleurs abdominales, etc. En règle générale, pas d'exanthème (exception : dans certaines maladies infectieuses comme la scarlatine).

Allergie de type 1 = allergie immédiate = médiée par les IgE

- Symptômes: œdème de Quincke, urticaire (photo 1), dyspnée.
Rares : diarrhée, altération de l'état de conscience, hypotension.
- Temps de latence : apparition des symptômes généralement dans les 60 minutes (jusqu'à 4 à 6 heures maximum) après la prise d'antibiotiques.

Allergie de type 4 = allergie retardée = médiée par les cellules T

- Symptômes: exanthème maculopapuleux prurigineux (photo 2).
Rare/grave : atteinte des muqueuses, atteinte des organes, fièvre.
- Temps de latence : apparition des symptômes typiquement à partir de 3 jours (jusqu'à environ 14 jours) après la prise d'antibiotiques.



Photo 1 : urticaire, allergie immédiate



Photo 2 : exanthème maculopapuleux, allergie retardée

Choix du traitement en cas d'allergie aux antibiotiques

Allergie immédiate

Changer de classe d'antibiotiques (p. ex., en cas d'allergie à la pénicilline, passer à un antagoniste de l'acide folique, une quinolone, un macrolide ou à une tétracycline).

Allergie retardée

- Aux antibiotiques de la classe des bêta-lactamines :
administrer un antibiotique des autres groupes de la classe (p. ex. en cas d'allergie à la pénicilline, éviter uniquement les antibiotiques à base de pénicilline, d'autres bêta-lactamines comme les céphalosporines ou les carbapénèmes sont autorisées) ou un antibiotique d'une autre classe/ classe non-bétalactamine.
- Aux antibiotiques des autres classes (non bêta-lactamines) :
changer de classe d'antibiotiques (p. ex. en cas d'allergie aux quinolones, administrer un bêta-lactamine, un antagoniste de l'acide folique, un macrolide ou de la tétracycline).



Interlocuteur MEDISYN SA

Dr. méd. Christina Orasch
FMH Médecine interne générale, FMH Infectiologie
christina.orasch@medisyn.ch
www.medisyn.ch