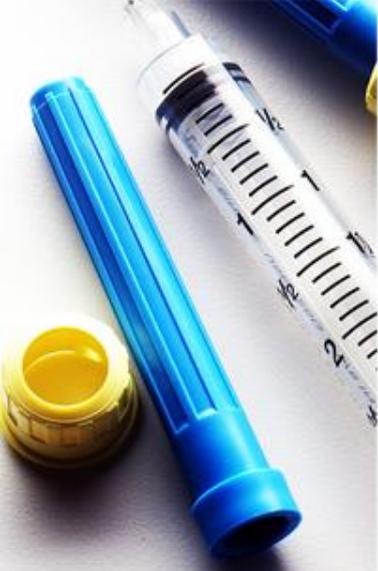


Anaphylaxie et choc anaphylactique

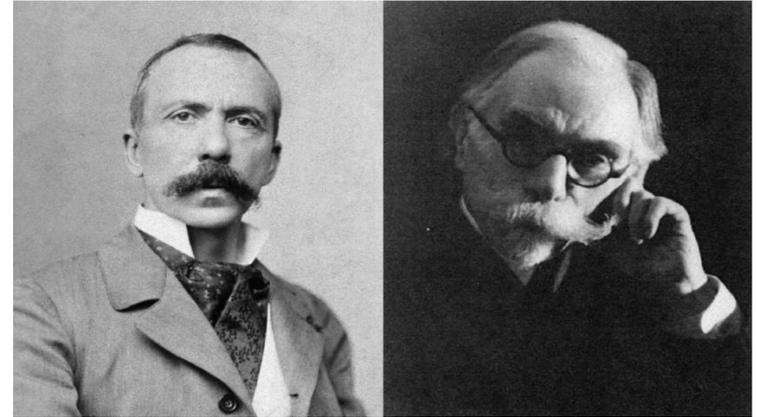
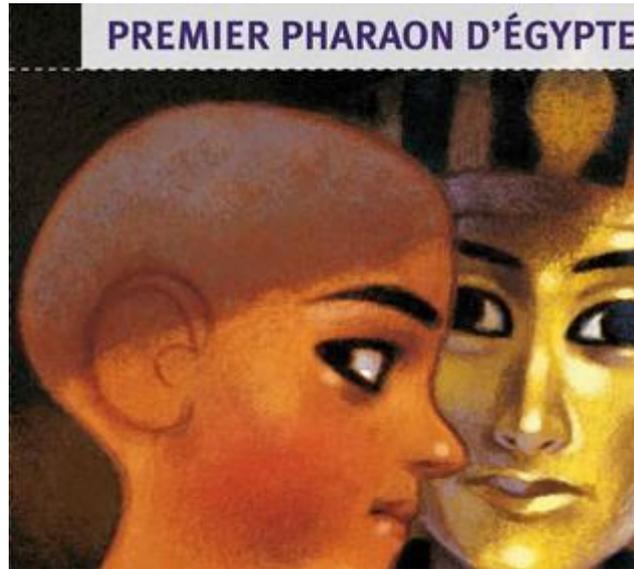


JPA ARIEGE MARDI 17OCT 2023



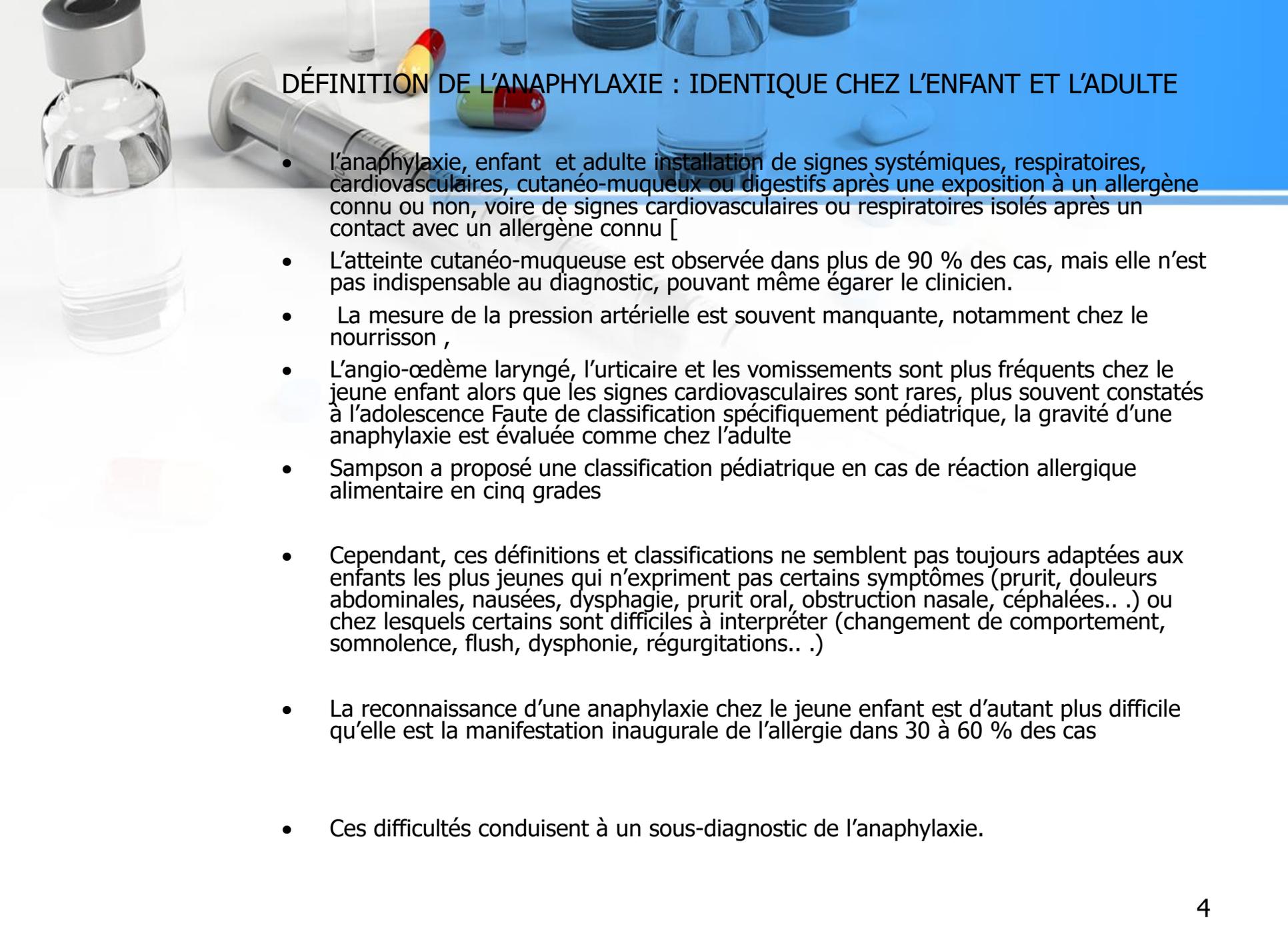
Histoire

Charles Richet (1850-1935) et Paul Portier (1866-1962).



Clemens von Pirquet

- 
- A photograph of various medical supplies including a syringe, vials, and pills, arranged on a blue and white surface. The syringe is in the foreground, pointing towards the right. There are several vials and pills scattered around it.
- Introduction
 - L'anaphylaxie est la forme la plus grave de l'allergie dépendante des immunoglobulines E (IgE-dépendante). C'est une réaction d'hypersensibilité immédiate, systémique qui met potentiellement en jeu le pronostic vital



DÉFINITION DE L'ANAPHYLAXIE : IDENTIQUE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

- L'anaphylaxie, enfant et adulte installation de signes systémiques, respiratoires, cardiovasculaires, cutanéomuqueux ou digestifs après une exposition à un allergène connu ou non, voire de signes cardiovasculaires ou respiratoires isolés après un contact avec un allergène connu [
- L'atteinte cutanéomuqueuse est observée dans plus de 90 % des cas, mais elle n'est pas indispensable au diagnostic, pouvant même égarer le clinicien.
- La mesure de la pression artérielle est souvent manquante, notamment chez le nourrisson ,
- L'angio-œdème laryngé, l'urticaire et les vomissements sont plus fréquents chez le jeune enfant alors que les signes cardiovasculaires sont rares, plus souvent constatés à l'adolescence Faute de classification spécifiquement pédiatrique, la gravité d'une anaphylaxie est évaluée comme chez l'adulte
- Sampson a proposé une classification pédiatrique en cas de réaction allergique alimentaire en cinq grades
- Cependant, ces définitions et classifications ne semblent pas toujours adaptées aux enfants les plus jeunes qui n'expriment pas certains symptômes (prurit, douleurs abdominales, nausées, dysphagie, prurit oral, obstruction nasale, céphalées.. .) ou chez lesquels certains sont difficiles à interpréter (changement de comportement, somnolence, flush, dysphonie, régurgitations.. .)
- La reconnaissance d'une anaphylaxie chez le jeune enfant est d'autant plus difficile qu'elle est la manifestation inaugurale de l'allergie dans 30 à 60 % des cas
- Ces difficultés conduisent à un sous-diagnostic de l'anaphylaxie.

- 
- A photograph of various medical supplies including a syringe, vials, and pills, arranged on a white surface with a blue background. The syringe is in the foreground, and several vials and pills are scattered in the background.
- Toute réaction allergique peut évoluer vers une réaction anaphylactique potentiellement mortelle. Cela peut se produire quelques minutes après l'exposition à l'allergène.



Une réaction anaphylactique est probable dans l'une des trois situations suivantes :

- **début aigu (quelques minutes–quelques heures) avec atteinte de la peau ou des muqueuses et au moins un des éléments suivants :**
 - atteinte respiratoire (stridor, bronchospasme/wheezing, hypoxémie, dyspnée, diminution du débit de pointe),
 - diminution de la pression artérielle ou symptômes faisant évoquer une dysfonction des organes cibles (hypotonie, syncope, incontinence) ;
- **présence de 2 des éléments suivants survenant rapidement (quelques minutes–quelques heures) après l'exposition à allergène probable :**
 - atteinte de la peau ou des muqueuses,
 - atteinte respiratoire (stridor, bronchospasme/wheezing, hypoxémie, dyspnée, diminution du débit de pointe),
 - diminution de la pression artérielle ou symptômes faisant évoquer une dysfonction des organes cibles (hypotonie, syncope, incontinence),
 - symptômes gastro-intestinaux persistants (crampes, vomissements répétés) ;
- **diminution de la pression artérielle après l'exposition à un allergène connu du patient.**
- **Normes définissant la diminution de la pression artérielle systolique (PAS)**
- **Âge de 1 mois à 1 an : PAS < 70 mmHg**
- **Âge après 10 ans : PAS < 90 mmHg ou chute de plus de**
- **30 % de la PAS de base**

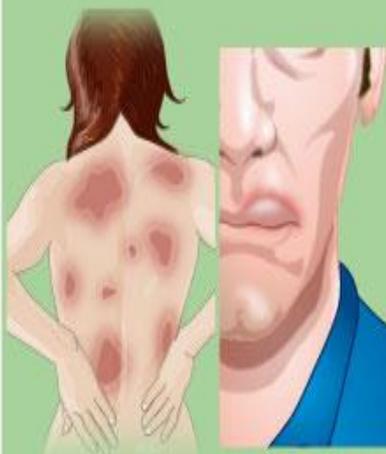
CHOC ANAPHYLACTIQUE

Grades de sévérité de l'anaphylaxie

Grade I	Signes cutanéomuqueux généralisés : érythème, urticaire, avec ou sans angio-oedème
Grade II	Atteinte multiviscérale modérée, avec signes cutanéomuqueux, hypotension et tachycardie inhabituelle, hyperréactivité bronchique (toux, difficulté ventilatoire)
Grade III	Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant une thérapeutique spécifique = collapsus, tachycardie ou bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme
Grade IV	Inefficacité cardio-circulatoire, arrêt respiratoire
Grade V	Décès

GRADES

Grade I



Pas de menace vitale

Signes cutanéomuqueux

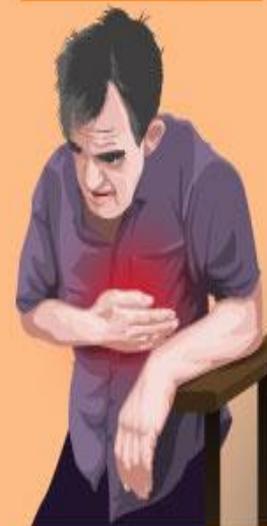
Grade II



Menace vitale

Atteinte viscérale modérée

Grade III



Forte menace vitale

Atteinte viscérale sévère

Grade IV



Arrêt circulatoire et/ou respiratoire



DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- mastocytose,
- angio-œdème héréditaire,
- malacie, infections virales, sepsis sévère,
- dysfonction laryngée épisodique, crise d'angoisse,
- malaise vagal...
- En cas de doute, le dosage de la tryptase sérique une à trois heures après le début des signes, comparé à un taux de base mesuré après plus de 24 heures, peut constituer un argument diagnostique.

Anaphylaxie, épidémiologie

Incidence et prévalence difficiles à préciser

Incidence estimée de 1,5 à 7,9 cas/an/10⁵

(Muraro Allergy 2014, Pansesar Allergy 2014)

➤ Rare en SU :

4/1000 admissions (Gaeta TJ Ann Allergy Asthma Immuno. 2007)

1/1000 admissions (pédiatrie) (Braganza Arch Dis Child. 2006)

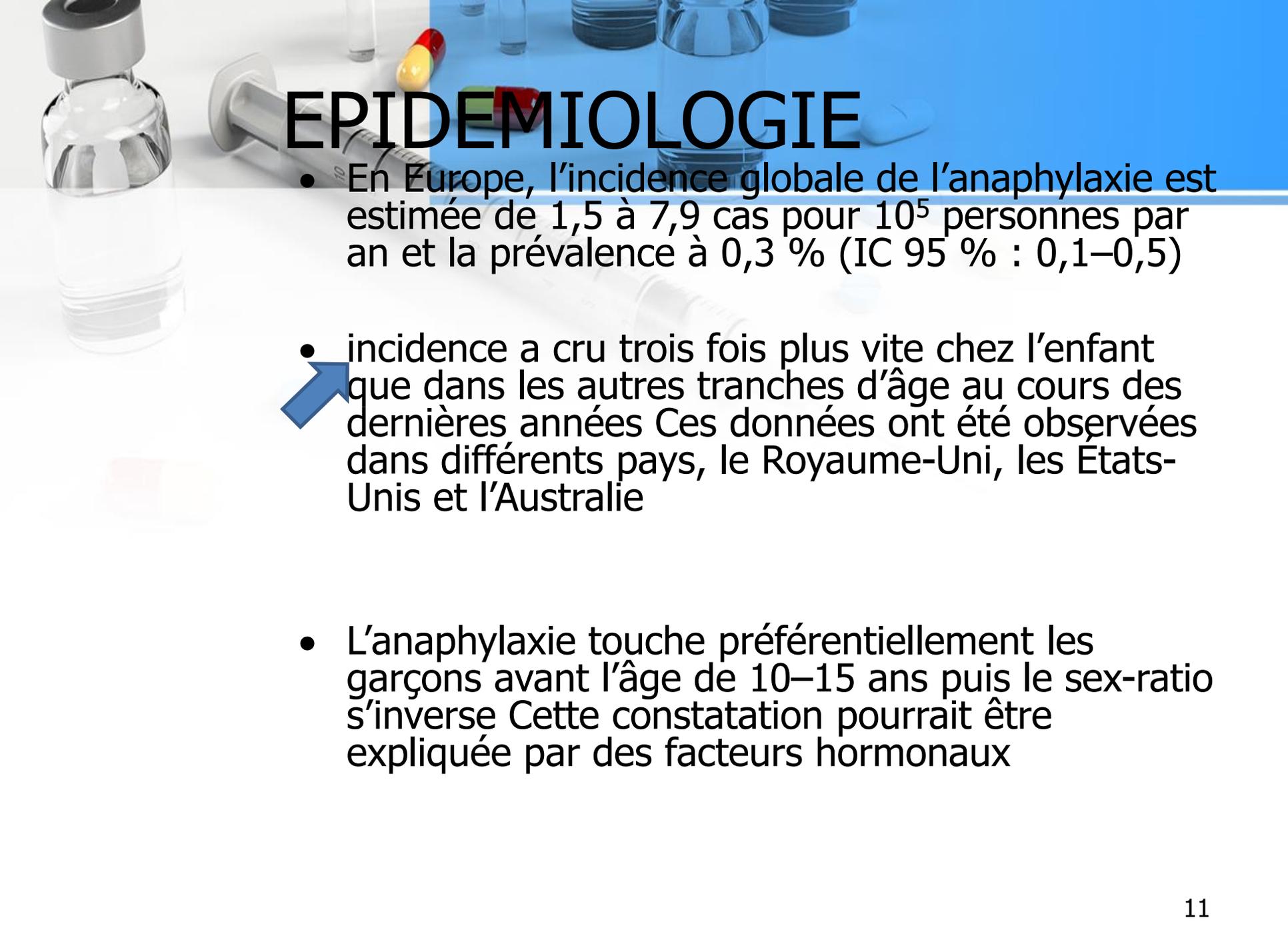
➤ En réanimation

81 enfants (0,1% des admissions)

1269 adultes (0,3% des admissions)

UNE anaphylaxie/service/an

(Gibbison et al. Anaesthesia 2012)



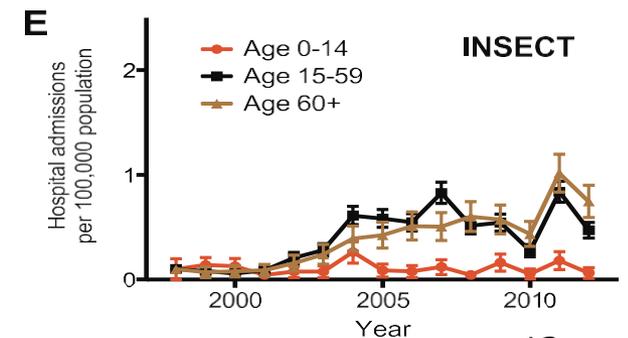
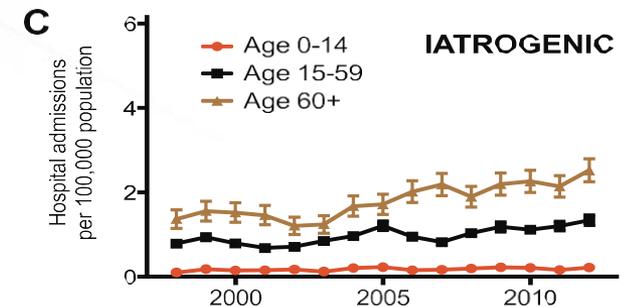
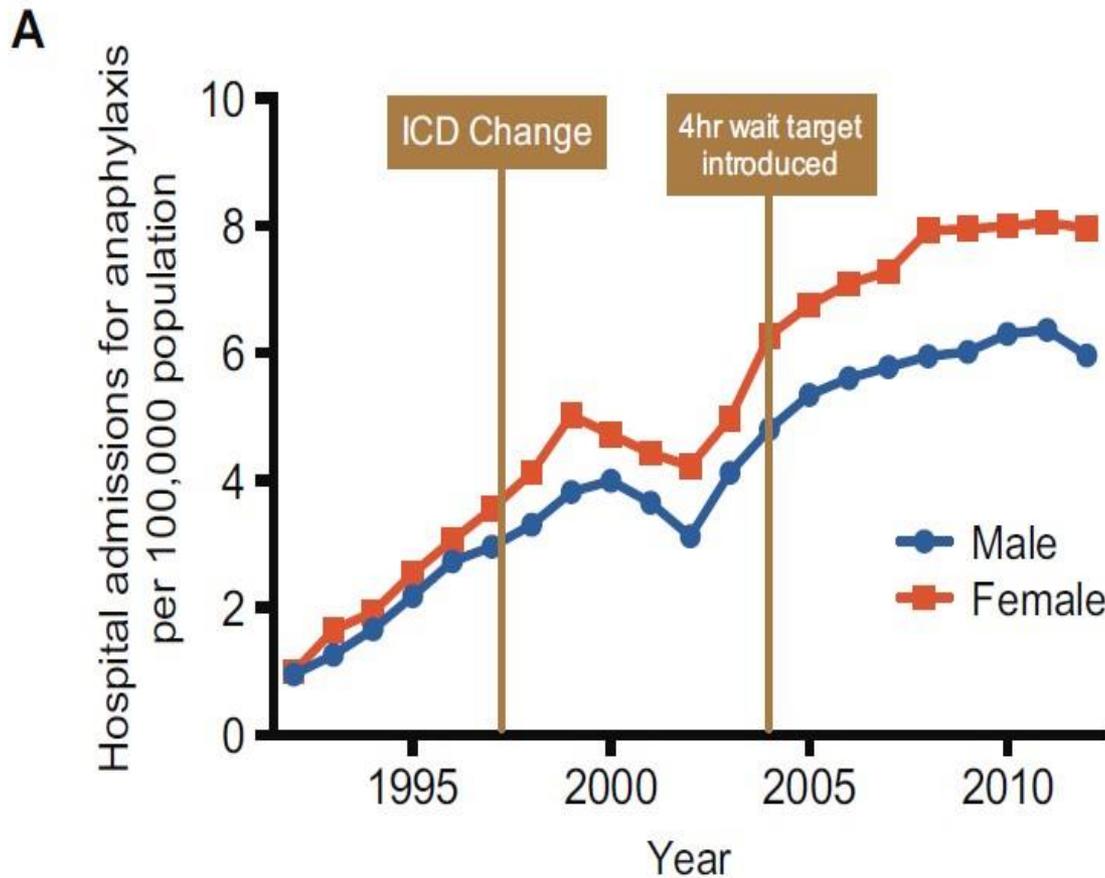
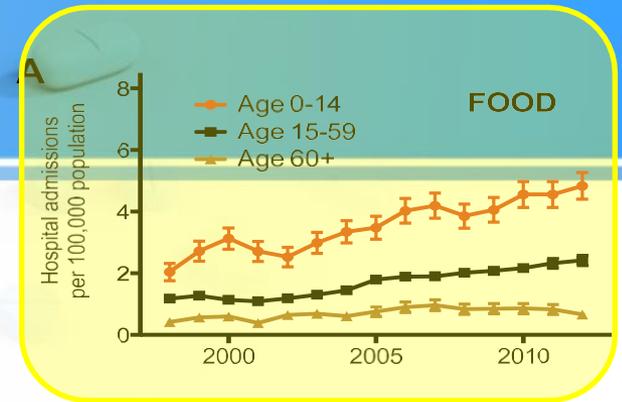
EPIDEMIOLOGIE

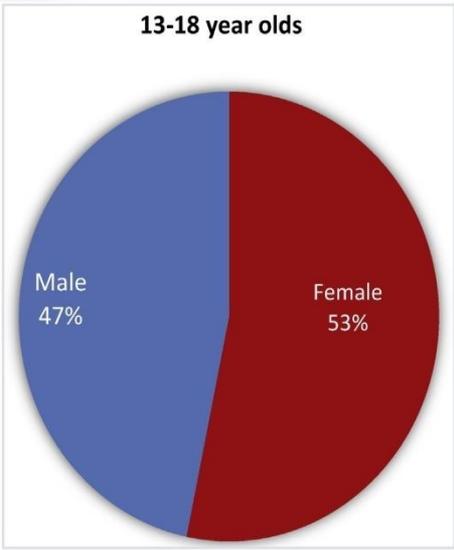
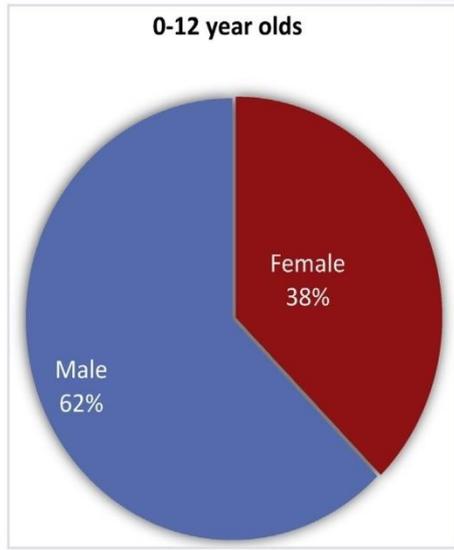
- En Europe, l'incidence globale de l'anaphylaxie est estimée de 1,5 à 7,9 cas pour 10^5 personnes par an et la prévalence à 0,3 % (IC 95 % : 0,1–0,5)
- incidence a cru trois fois plus vite chez l'enfant que dans les autres tranches d'âge au cours des dernières années Ces données ont été observées dans différents pays, le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie
- L'anaphylaxie touche préférentiellement les garçons avant l'âge de 10–15 ans puis le sex-ratio s'inverse Cette constatation pourrait être expliquée par des facteurs hormonaux

Epidémiologie

(Turner et al. J Allergy Clin Immunol 2014)

- Augmentation des hospitalisations
- Multiplié par 7

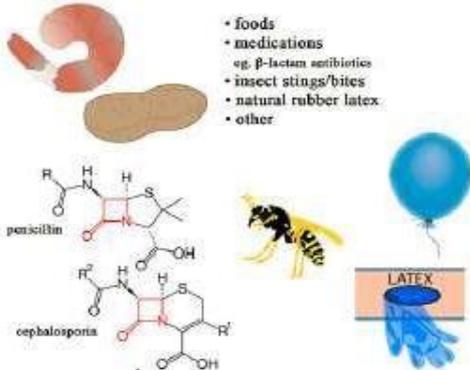




CHOC ANAPHYLACTIQUE

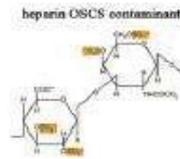
MECHANISMS AND TRIGGERS

IMMUNOLOGIC: IgE/FcεRI



IMMUNOLOGIC: OTHER

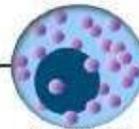
- IgG-antigen complexes
- complement system activation
- coagulation system activation



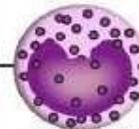
NON-IMMUNOLOGIC

- exercise
 - cold air or water
 - medications, eg. opioids
 - other
-

CELLS



MAST CELLS



BASOPHILS

MEDIATORS

PREFORMED

- HISTAMINE
- TRYPTASE
- CARBOXYPEPTIDASE A
- CHYMASE

NEWLY GENERATED

- LEUKOTRIENES
- PROSTAGLANDINS
- PLATELET-ACTIVATING FACTOR

OTHER

- CYTOKINES
- CHEMOKINES

ORGAN SYSTEMS

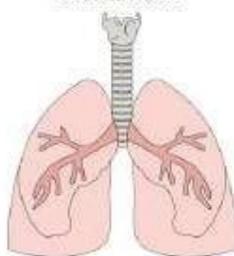
SKIN



MUCOSA



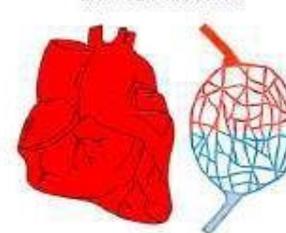
RESPIRATORY



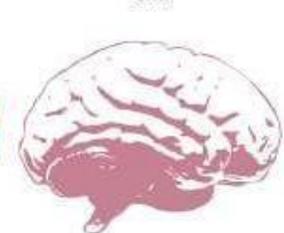
GASTROINTESTINAL



CARDIOVASCULAR

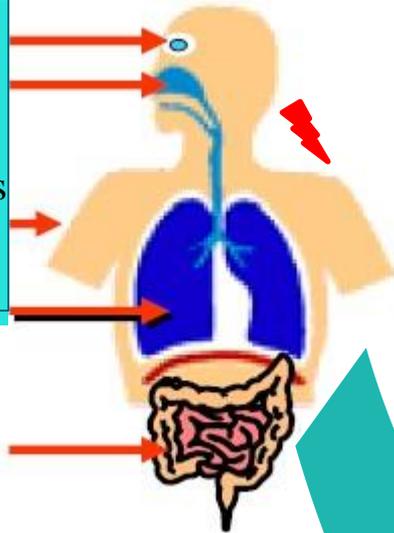


CNS

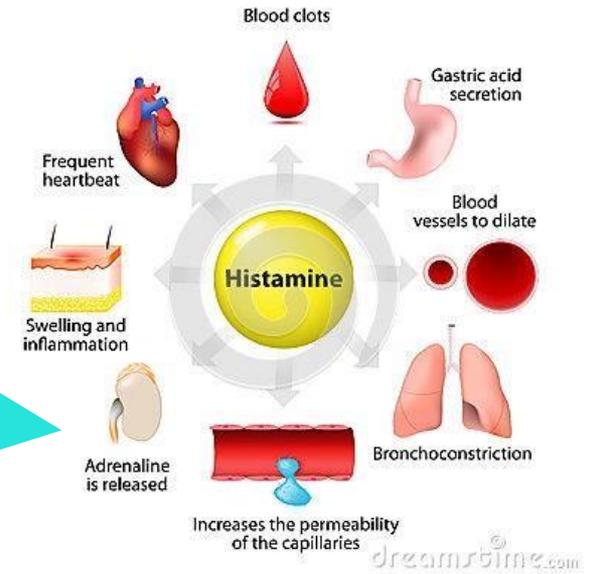


Réaction allergique

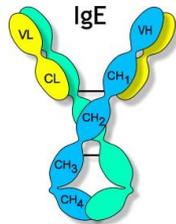
Stimuli précis à dose habituellement tolérée par sujets normaux (allergènes)



Symptômes cliniques

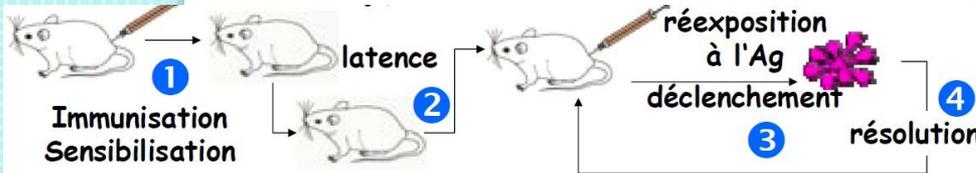
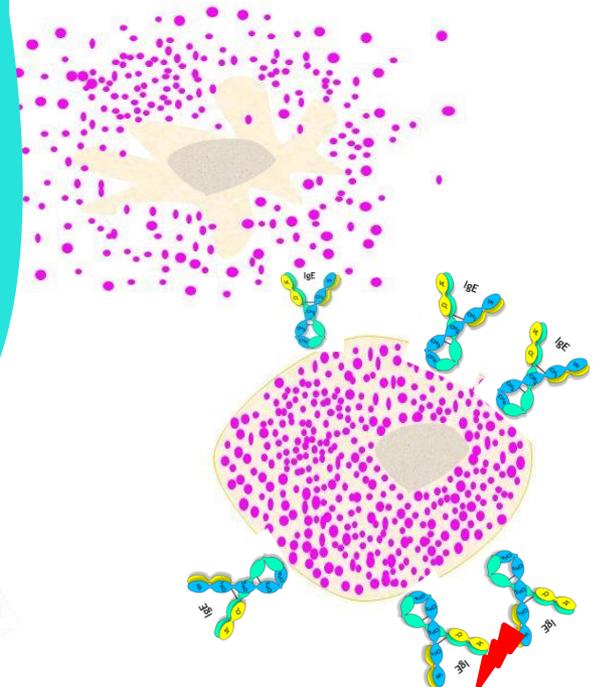


Degranulation Cascade de médiateurs, histamine...



IgE

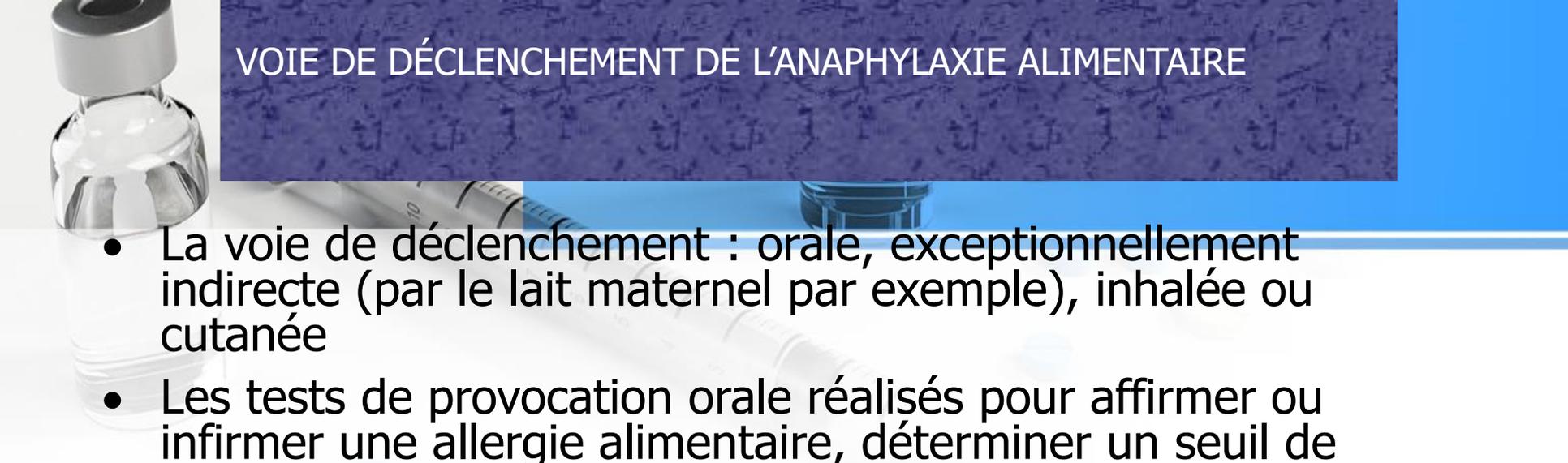
Cellules cibles, Mastocyte...



- 
- A photograph showing various medical supplies on a light blue surface. In the foreground, there is a large, clear plastic syringe with a white plunger and a grey handle. To its right, there are several small glass vials, some containing clear liquids. There are also several pills: a yellow and red capsule, a green and red capsule, and a white round tablet. The background is a solid light blue color.
- Les adolescents souffrant d'allergies alimentaires et d'asthme semblent être les plus à risque de réaction, car ils sont plus susceptibles de prendre des risques lorsqu'ils ne sont pas chez eux, sont moins susceptibles de transporter des médicaments et peuvent ignorer ou ne pas reconnaître les symptômes

ÉTIOLOGIE

- L'anaphylaxie est en majorité liée aux aliments chez l'enfant
- les venins d'insectes sont la première cause chez l'adulte.
- Les réactions étaient liées aux aliments pour 64,9 % chez l'enfant mais seulement 20,2 % chez l'adulte, aux venins d'insectes pour 20,2 % des enfants contre 48,2 % des adultes,
- les médicaments dans 4,8 % chez l'enfant contre 22,4 % chez l'adulte.



VOIE DE DÉCLENCHEMENT DE L'ANAPHYLAXIE ALIMENTAIRE

- La voie de déclenchement : orale, exceptionnellement indirecte (par le lait maternel par exemple), inhalée ou cutanée
- Les tests de provocation orale réalisés pour affirmer ou infirmer une allergie alimentaire, déterminer un seuil de réaction pour un allergène connu, sont susceptibles de déclencher une anaphylaxie dans environ 10 % des cas .
- Plus récemment, les protocoles ITO pour le lait de vache, l'œuf ou l'arachide ont donné des résultats encourageants mais sont aussi pourvoyeurs de réactions allergiques, parfois anaphylactiques
- Le délai de l'anaphylaxie après une exposition orale est en moyenne de 30 minutes, allant de cinq minutes à deux heures, plus rarement au-delà
- Les réactions biphasiques sont rares, entre 2 et 11 %



ALLERGÈNES RESPONSABLES DE L'ANAPHYLAXIE ALIMENTAIRE

- le lait de vache et l'arachide
- fruits à coque. Le lait de vache et l'œuf
- (chèvre, brebis surtout) et le soja. Cette répartition varie cependant de façon importante selon l'âge, les habitudes de consommation et l'origine géographique. L'analyse du registre européen des cas pédiatriques d'anaphylaxie confirme que le lait de vache et l'œuf sont les allergènes les plus fréquemment en cause avant l'âge de 2 ans
- une étude, l'arachide était en cause dès le plus jeune âge, et la plupart des réactions liées à la noix de cajou et à la noisette étaient survenues avant l'âge de six ans. D'après les données du RAV, 70 % de 564 cas d'anaphylaxie alimentaire de l'enfant étaient liés à 5 allergènes : **arachide, fruits à coque (pistache et noix de cajou principalement), lait de vache, lait de chèvre ou de brebis et œuf.**

Anaphylaxie, les allergènes chez l'enfant...

65%



20%



5%



10%

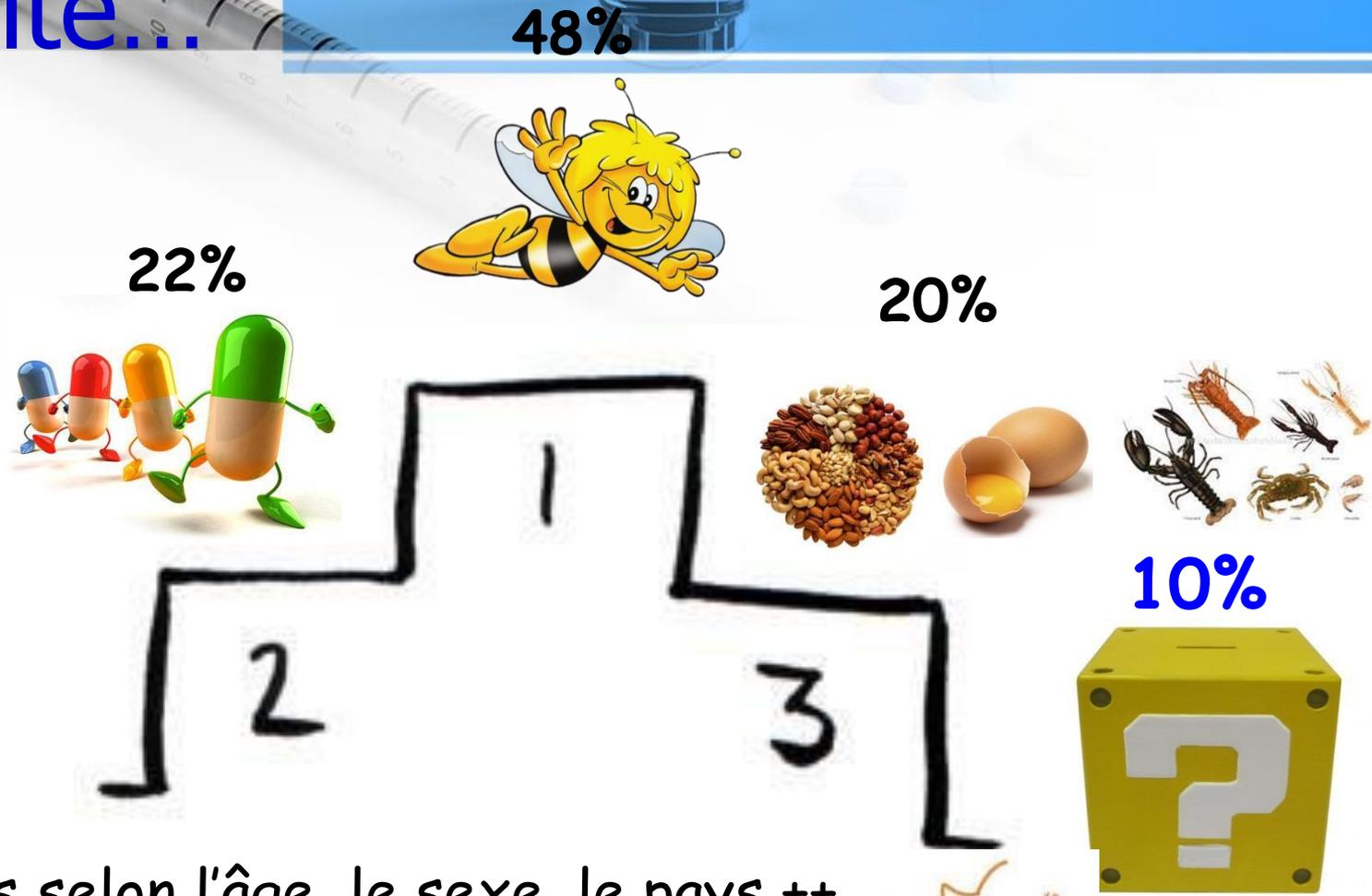


Variations selon l'âge, le sexe, le pays ++

Worm, Moneret-Vautrin Allergy 2014



Anaphylaxie, les allergènes chez l'adulte...



Variations selon l'âge, le sexe, le pays ++

Worm, Moneret-Vautrin Allergy 2014



Tableaux cliniques variables en fonction de l'âge

(Grabenhenrich et al. JACI 2016)

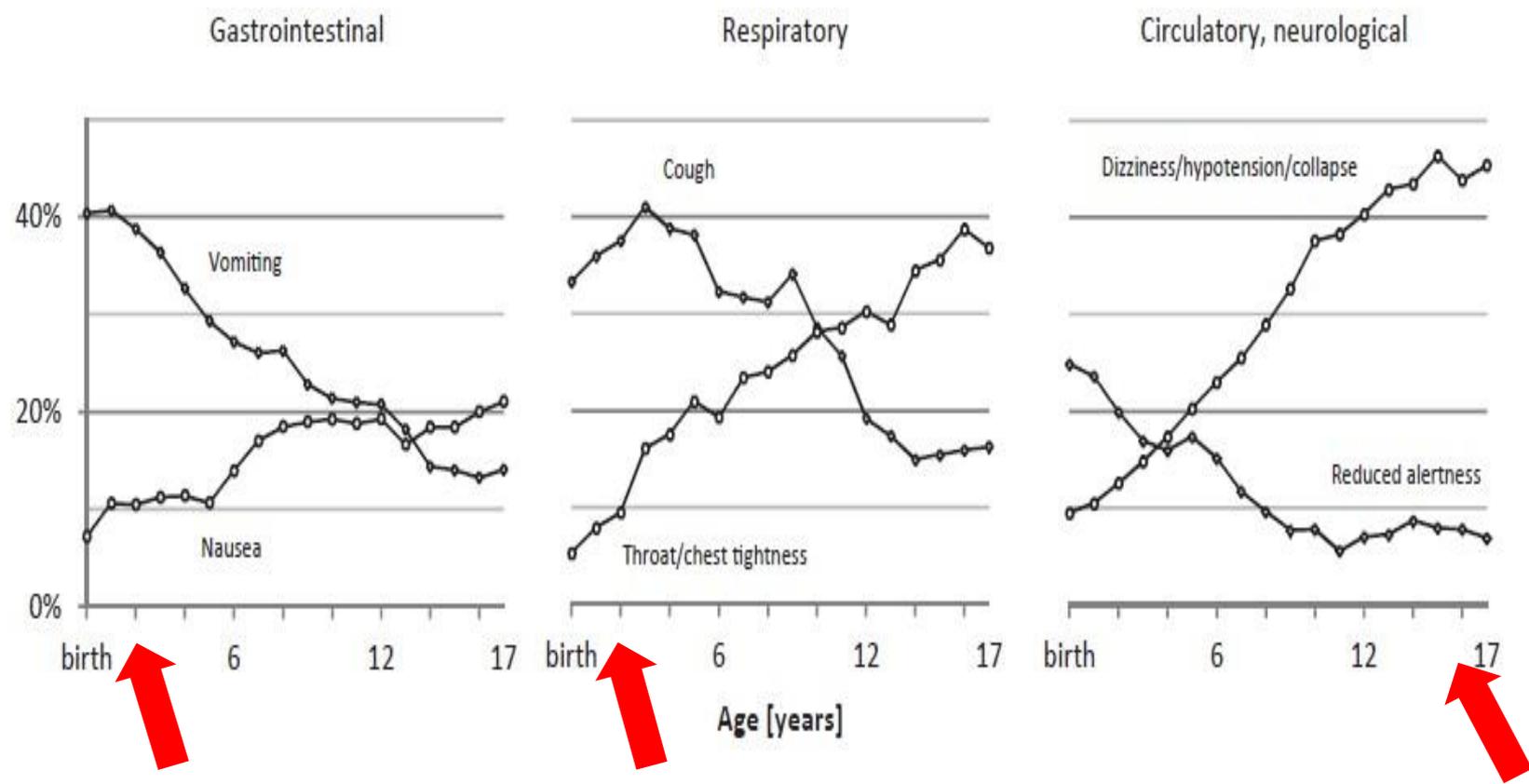
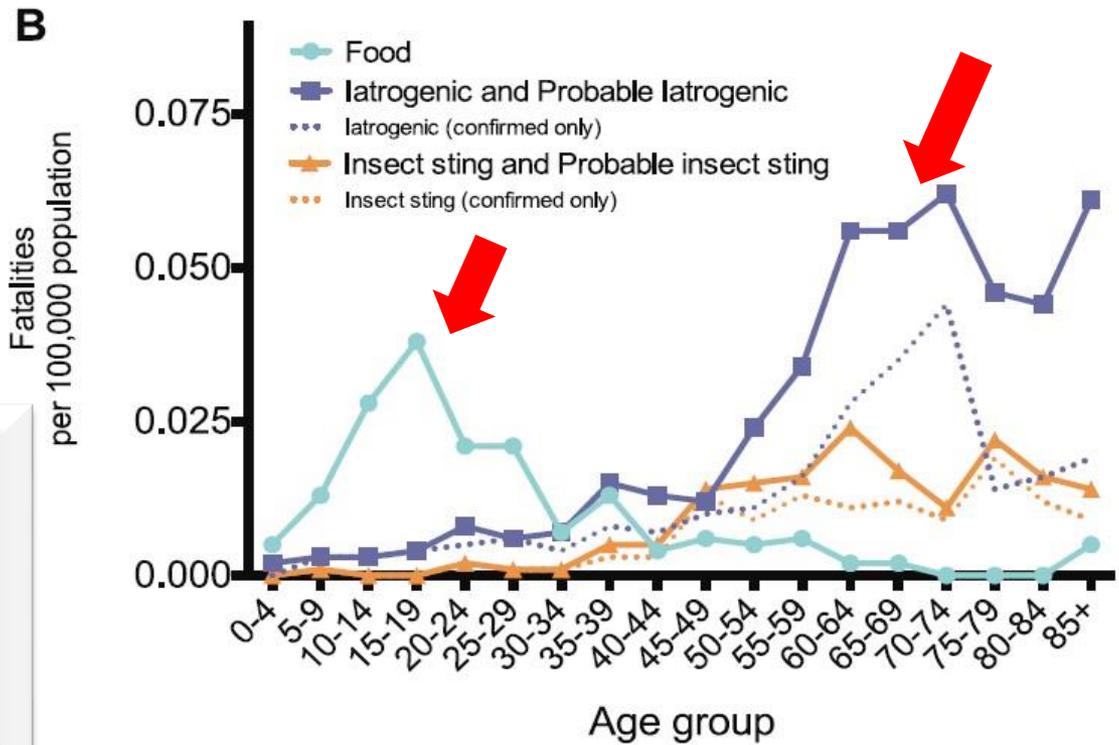


FIG 2. Frequency of symptoms by age, as documented by a local allergy specialist. Symptoms with similar frequencies across ages were omitted.

Mortalité

- Mortalité estimée < 1 par million d'habitants par an (*Panesar et al. Allergy 2013*) Sous évaluation probable par défaut de diagnostic



2 pics de mortalité

(*Turner et al. J Allergy Clin Immunol 2014*)

10-30 ans, aliments
>60 ans, médicaments et insectes

FIG 2. Age distribution of ASRs for admissions (1998-2012; **A**) and fatalities (1992-2012; **B**) caused by anaphylaxis by triggering agent (food, iatrogenic causes, and insect stings).



FACTEURS DE RISQUE D'ANAPHYLAXIE GRAVE

- Asthme et atopie
- Aliments
- USA : lait de chèvre ou de brebis, arachide, soja.
- Europe : Arachide et fruits à coque
- Age : Ado et jeune adulte : conduites à risque, les cofacteurs comme l'alcool et une susceptibilité physiologique particulière pourraient ainsi expliquer une vulnérabilité dans cette tranche d'âge.
- Cofacteurs: alcool, consommation médicamenteuse (bêta- bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion.. .), effort, facteurs endocriniens
- Chez le nourrisson, d'autres facteurs de risque ont été décrits : infection des voies aériennes supérieures, fièvre, laryngite aiguë, bronchiolite en phase aiguë, mastocytose cutanée étendue (90 %) ou avec une évolution bulleuse

FORMES CLINIQUES INHABITUELLES

- l'allergie à l'alpha-galactose,
- . Il s'agit d'une allergie semi-tardive, parfois anaphylactique, à des résidus sucrés (alpha 1-3 galactose) portés par les cellules des mammifères non primates, dont l'homme est donc démuné, survenant après sensibilisation par des piqûres de tiques et au moment de la consommation de viande de mammifères (bœuf, porc, agneau) voire de gélatine préparée à partir de ces viandes et utilisée dans la confiserie industrielle
- Enfin, l'anaphylaxie alimentaire induite par l'effort est une entité spécifique au cours de laquelle le patient développe une anaphylaxie pendant ou au décours immédiat d'un effort après avoir consommé un allergène spécifique dans un délai variable, habituellement dans les quatre heures précédentes. Le patient tolère par contre l'allergène en dehors de l'effort déclenchant. Les allergènes les plus fréquemment en cause sont la farine de blé et les crustacés



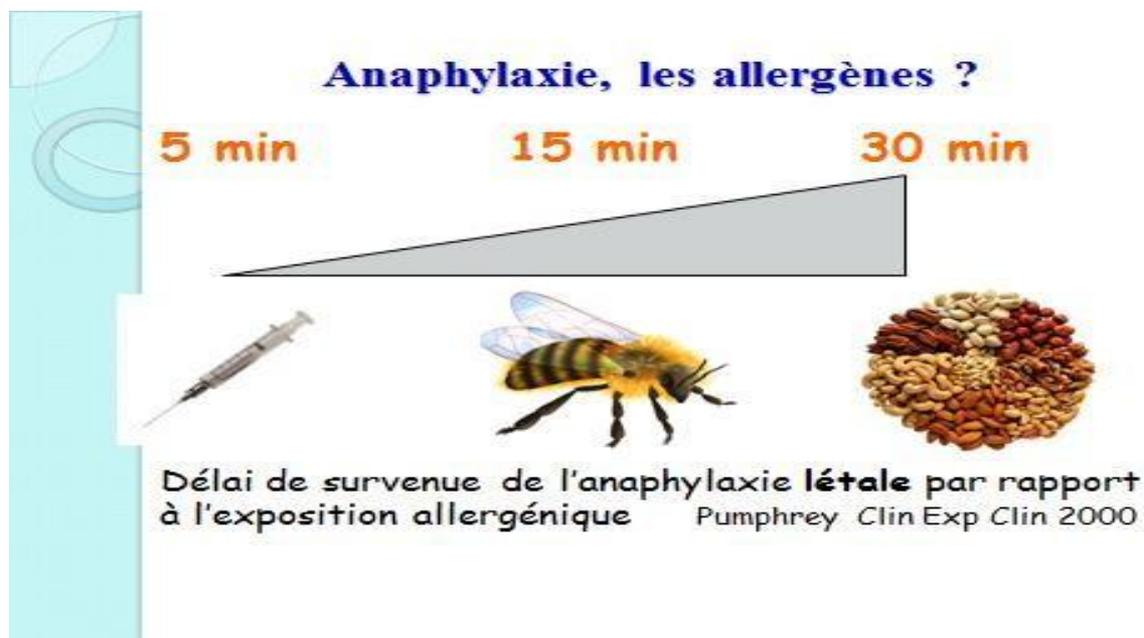
PRÉVENTION ET TRAITEMENT

- Reconnaître l'anaphylaxie et utiliser l'adrénaline par voie intramusculaire (IM)
- Les recommandations européennes de l'Académie européenne d'allergie et d'immunologie clinique (EAACI) proposent un algorithme de traitement de l'anaphylaxie par les médecins identique pour l'enfant et l'adulte
- Une conduite à tenir simplifiée en cas d'anaphylaxie au cabinet, destinée aux pédiatres, est résumée dans le
- L'adrénaline injectée dès que possible par voie IM est le traitement de première intention de l'anaphylaxie avant même l'intervention médicale
- Les stylos auto-injectables d'adrénaline rendent cette utilisation possible. La voie IM, idéalement dans la cuisse, doit être privilégiée à la voie sous-cutanée, en raison d'une meilleure pharmacocinétique, et à la voie intraveineuse en raison du risque de troubles du rythme. La dose recommandée est de 0,01 mg/kg, jusqu'à 0,30 mg (0,50 mg chez l'adulte).
- Les dispositifs auto-injectables doivent être privilégiés pour le traitement de l'anaphylaxie hors du milieu hospitalier ou du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). A ce jour, en France (Anapen¹, Jext¹ et EpiPen¹) et Emarde .

Mortalité

(Pumphrey . Clin Exp Allergy 2000)

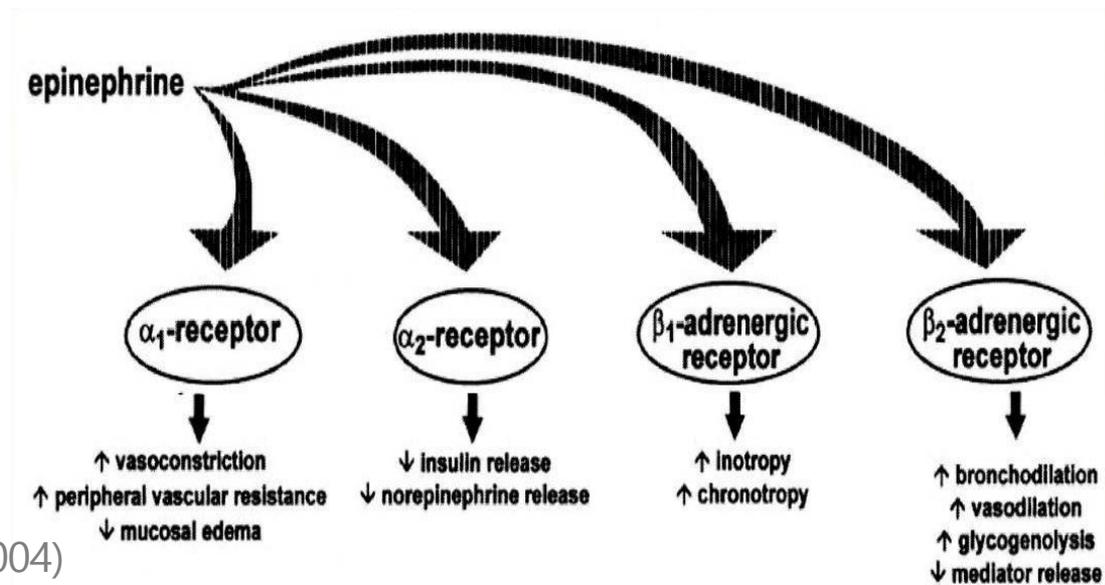
- L'absence ou **le retard** à l'injection d'adrénaline est
- un facteur de risque de mortalité
- Tableaux cliniques variables
 - Décès par **détresse respiratoire** :Aliments
 - Décès par atteinte **cardio-vasculaire** :
Médicaments/venin d'hyménoptère



ADRENALINE

Intra Musculaire (cuisse) Précoce

0,01 mg/kg Max 0,5 mg
IM / 5-10 min



(Simons FER JACI 2004)

SAMU, savoir utiliser les Auto-Injecteur Adrénaline

- AIA: simplifie et sécurise la dose administrée
- l'utilisation de l'**AIA prescrit** n'est pas un acte médical

7,5 kg à 25 kg □ AIA dosé à 150 µg

> 25 kg □ AIA dosé à 300 µg

(Muraro et al. Allergy 2014)

(Gloaguen A et al. Ann F Med Urgence 2016)



Jext®



EpiPen®



Anapen®



Emerade®

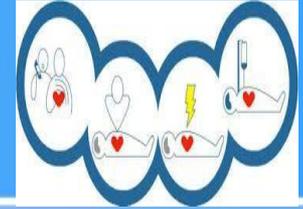
Prise en charge à adapter

A adapter aux organes impactés, à la clinique, aux facteurs de risque, à la réponse à l'adrénaline

ECG, échographie

TRAITEMENTS COMPLEMENTAIRES:

- Position d'attente **ADAPTEE+++**
- **O2**, libération des voies aériennes
- +- **Remplissage vasculaire** rapide, massif
 - 20ml/kg, à renouveler
- +- **Catécholamines**
- +- **Béta2 mimétiques**, aérosol ou IV
- Corticoïdes, antihistaminiques



Traitements complémentaires rapides. Essentiel en cas d'échec de l'adrénaline IM ou d'anaphylaxie sévère

Adrénaline oui, mais

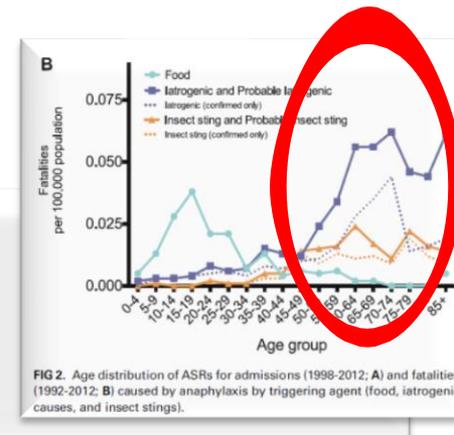


Anaphylaxie = Plus d'indication
d'adrénaline IM

Anaphylaxie et pathologie CV:

Pas de CI absolue de l'adrénaline.

Évaluation bénéfice/risque, Population à risque



Examens complémentaires et surveillance

Suivi post-critique	Dosage Tryptase	Surveillance minimale
	<ul style="list-style-type: none">→ 1^{er} dosage (pic): entre 30 minutes et 2 heures après les 1^{ers} symptômes→ 2^{ème} dosage (basale) : 24 heures après ou pendant la consultation allergologique)→ ± en post-mortem	<ul style="list-style-type: none">→ 6 heures minimum quelle que soit l'atteinte→ 12 à 24 heures si atteinte sévère :<ul style="list-style-type: none">- cardio-vasculaire- respiratoire

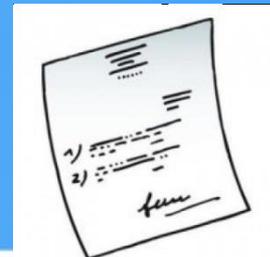


😊 Même surveillance **prolongée** pour les patients qui arrivent « guéris » au SAU.

SHCD, USC
réanimation

Prévention

➤ **Trousse d'urgence** à prescrire à la sortie des urgences, s'il existe un risque de récurrence, avec **2** auto-injecteurs d'adrénaline, béta2 mimétique.....et des **consignes écrites**



sfmu **CONSIGNES A LA SORTIE DES URGENCES** **APRES UNE REACTION ALLERGIQUE SEVERE ANAPHYLAXIE** @SFMU\CREF

Identité du patient **Rendez-vous avec l'allergologue, le Dr :**
 Téléphone :
 Date du rendez-vous : heure :
 Lieu :

Vous avez été hospitalisé pour une réaction allergique sévère, pouvant exceptionnellement récidiver dans les 2 à 3 jours. Il faut consulter un allergologue afin de confirmer ou non cette allergie, d'identifier l'agent responsable et de bénéficier d'une prise en charge et de conseils adaptés.

Le médecin urgentiste doit lister ici la (les) cause(s) possible(s) de cette allergie :

Notez ici les aliments et médicaments que vous avez pris dans les heures précédant la réaction :

En attendant ce rendez-vous, aidé du médecin, **soulignez les causes possibles de votre allergie que vous devez éviter.**

Un kit d'urgence avec **DEUX stylos auto-injecteurs d'adrénaline** (Anapen®, EpiPen®, Jext®) vous a été prescrit :

Indiquer ici le nom du stylo et sa dose

Ils sont toujours à garder avec vous. Ils ne sont à utiliser qu'en cas de nouvelle réaction allergique SEVERE.

	Les signes d'allergie	Comment réagir
allergie sans gravité	Si apparition brutale après contact avec l'agent suspecté (allergène) : d'urticaire, boutons qui grattent, rougeur, yeux rouges, étournements	Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique :
	Si apparition d'œdème, gonflement du visage et des mains yeux, etc.	Pas d'injection d'adrénaline → Prendre un antihistaminique + un corticoïde :
allergie sévère	Si apparition : difficulté pour respirer, asthme, respiration sifflante, gonflement de la gorge avec une difficulté pour avaler, parler, respirer	→ Position demi-assise, calme
	Si apparition d'une sensation de malaise, vertiges, grande faiblesse soudaine	→ S'allonger en surelevant les jambes
	Appeler le SAMU au numéro 15 ou 112 : - Expliquez votre allergie - Dites que vous avez un stylo d'adrénaline	Faire l'injection du stylo d'adrénaline : au milieu de la face externe de la cuisse, gardez le stylo en pression 10 secondes
consignes à personnaliser	Si pas d'amélioration au bout de 5 à 10 minutes	→ Répéter l'injection d'adrénaline.
	En cas de gêne respiratoire (asthme, etc.)	→ Prendre :

Autres consignes, cas particulier :

Autorisation d'inscription en tant que « patient remarquable » auprès du SAMU du lieu d'habitation :
 oui non

Signature du patient :

Date :

Tampon, nom et signature de l'urgentiste :

Prévention

- Orientation vers une consultation spécialisée
 - d'allergologie++++
 - Elle permet:
 - La mise en place des mesures thérapeutiques et de prévention
 - De confirmer ou NON le diagnostic et de limiter les évictions inutiles

Points Clés

Diagnostic = Critères de Sampson et al
facteurs de risque, co-facteurs

Adrénaline IM précoce

Adrénaline IV TITRATION indications
restreintes

Traitements complémentaires +++

Tryptase cinétique Surveillance > 6h

Trousse d'urgence avec AIA

Cs allergologique

Anaphylaxis is highly likely when any one of the following three criteria is fulfilled

- 1** Sudden onset of airway obstruction or several organs, with involvement of the skin, mucosal tissue, or both (e.g. generalized hives, itching or flushing, swollen lips-tongue-eyelids)
 - AND AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING:
 - Sudden respiratory symptoms and signs (e.g. wheezing or stridor, hypoxemia, cough, stridor, hypoxemia)
 - Sudden reduced BP or symptoms of end-organ dysfunction (e.g. hypotension, dizziness, incontinence)
- 2** Two or more of the following that occur suddenly after exposure to a likely allergen or other trigger*
 - Sudden airway or mucosal symptoms and signs (e.g. generalized hives, itching, cough, stridor, hypoxemia)
 - Sudden respiratory symptoms and signs (e.g. wheezing or stridor, hypoxemia, cough, stridor, hypoxemia)
 - Sudden reduced BP or symptoms of end-organ dysfunction (e.g. hypotension, dizziness, incontinence)
 - Sudden gastrointestinal symptoms (e.g. vomiting, diarrhoea)
- 3** Reduced blood pressure (BP) after exposure to a known allergen** for that patient (includes to several hours):
 - Infants and children: low systolic BP (age-specific) or greater than 90% decrease in systolic BP**
 - Adults: systolic BP of less than 90 mm Hg or greater than 30% decrease from that patient's baseline

* For example, after an insect sting, reduced blood pressure might be the only manifestation of anaphylaxis, or after allergen immunotherapy, generalized hives might be the only initial manifestation of anaphylaxis.
 ** Low systolic blood pressure for children is defined as less than 70 mm Hg from 1 month to 1 year; less than 70 mm Hg for 1 to 17 years; less than 90 mm Hg from 18 to 29 years; and less than 90 mm Hg from 30 to 59 years. Normal adult systolic ranges from 90 to 140 mmHg. In adults and children, respiratory compromise is more likely than hypotension or shock, and shock is more likely to be manifest initially by tachypnea than by hypotension.



FORMULAIRE A 1 - CHARTRE DES PATIENTS
APPRENDRE TRAITER ET PRÉVENIR LES ALLERGIES

Prénom: _____ Nom: _____
 Adresse: _____

Vous avez été sensibilisé(e) pour une réaction allergique à un allergène par un test cutané (prick test) ou par un test de provocation orale (PO) ou par un test de provocation intraveineuse (PIV).
 Le médecin spécialiste du Centre de Diagnostic et de Traitement des Allergies vous a expliqué les risques et les bénéfices de la vaccination allergologique.

La vaccination allergologique est une méthode de traitement qui consiste à administrer de petites quantités d'allergènes (extraits d'organismes vivants ou de produits chimiques) à un patient allergique. Elle permet de réduire les symptômes allergiques et de prévenir les réactions graves.

Il est important de connaître les signes d'allergie et de savoir comment réagir en cas d'urgence.

Les signes d'allergie	Comment réagir
<ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont soudains et graves (difficulté à respirer, gonflement de la gorge ou des lèvres, vomissements, perte de conscience, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre immédiatement un auto-injecteur d'adrénaline. Appeler le 15 (SAMU) ou le 112 (numéro d'urgence européen). Se rendre à l'hôpital le plus rapidement possible.
<ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont moins graves (rougeurs, démangeaisons, gonflement de la gorge ou des lèvres, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre un médicament contre les allergies (antihistaminique ou corticoïde). Appeler le médecin traitant ou le Centre de Diagnostic et de Traitement des Allergies.

Signature du patient: _____ Date: _____

Any
Questions?

