

Article original

Pratiques et adhésion aux recommandations pour la prescription des dispositifs auto-injectables d'adrénaline : enquête auprès des allergologues du réseau allergeo-vigilance

Prescription habits for adrenaline auto-injectors and adherence to the guidelines: A survey of allergists in the French Allergy Vigilance Network

G. Pouessel^{a,*,b,c}, E. Beaudouin^{c,d}, J.-M. Renaudin^{c,d}, E. Drumez^e,
D.-A. Moneret-Vautrin^{c,d}, A. Deschildre^{b,c}

^a Service de pédiatrie, pavillon médicochirurgical de pédiatrie, boulevard Lacordaire, 59056 Roubaix, France

^b Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, université de Lille 2, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

^c Réseau allergeo-vigilance, 15, rue du Bois-de-la-Champelle, 54500 Vandœuvre-les-Nancy, France

^d Service d'allergologie, centre hospitalier Durkheim, BP 590, 88021 Epinal cedex, France

^e Unité de biostatistiques du pôle de santé publique, maison régionale de la recherche clinique, CHRU de Lille, 59037 Lille, France

Reçu le 23 septembre 2015 ; accepté le 27 octobre 2015

Disponible sur Internet le 8 décembre 2015

Résumé

La prescription de dispositifs auto-injectables d'adrénaline (AAI) associée à une éducation thérapeutique individualisée est nécessaire dans certaines situations allergologiques à haut risque d'anaphylaxie. Le but de notre étude était d'évaluer les habitudes de prescription des AAI par les allergologues du réseau allergeo-vigilance et l'adhésion aux recommandations françaises de 2003 et européennes de l'EAACI de 2014.

Méthode. – En janvier 2015, un questionnaire électronique était adressé aux 299 allergologues du réseau.

Résultats. – Au total, 121 questionnaires (40 %) ont été analysés. Selon les recommandations européennes, 77 % des allergologues prescrivait l'AAI dans au moins 5 des 6 indications absolues chez l'enfant et 90 % chez l'adulte ; environ la moitié d'entre eux prescrivait pour les 6 indications absolues. Selon les recommandations françaises, 81 % des allergologues prescrivait l'AAI dans au moins 4 des 5 indications chez l'enfant et l'adulte mais seulement 33 % d'entre eux validaient toutes les indications chez l'enfant, 28 % chez l'adulte. L'urticaire généralisée n'était retenue comme une indication que par un tiers des allergologues. L'asthme non contrôlé modéré à sévère était une indication chez l'enfant et l'adulte pour, respectivement, 77 % et 66 % des allergologues. Une allergie alimentaire à l'adolescence n'était une indication que pour 16 % des allergologues.

Conclusion. – Les pratiques en matière de prescription d'adrénaline en prévention dans l'allergie ont évolué par rapport aux recommandations françaises de 2003 et les recommandations européennes de 2014 doivent être diffusées. Une mise au point des recommandations françaises en matière de prescription d'adrénaline est nécessaire.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Adrénaline ; Dispositif auto-injectable ; Anaphylaxie ; Réseau allergeo-vigilance

Abstract

Patients at risk of anaphylaxis and those who have experienced anaphylaxis should have an adrenaline auto-injector (AAI) and should be educated when and how to use it. The aim of our study was to assess prescription practices concerning AAI by French allergists, all members of the Allergy Vigilance Network (AVN), and to evaluate their adherence to French (2003) and EAACI guidelines (2014).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr (G. Pouessel).

Methods. – In January 2015, a questionnaire on their prescription practices was sent via the Internet to 299 allergists of the AVN.

Results. – A total of 121 allergists (40 %) responded and their questionnaires were analyzed. Concerning the EAACI guidelines, 77 % of the allergists prescribed an AAI for children according to these guidelines, using at least 5 of the 6 absolute indications and 90 % of the allergists prescribed an AAI for adults using these same indications, while only about 50 % of the allergists prescribed an AAI for children and adults using all 6 of the absolute indications. Concerning the French guidelines, 81 % of the responding allergists prescribed an AAI using at least 4 of the 5 of the absolute indications for children and adults, whereas only 33 % used all 6 absolute indications for children and only 28 % used all 6 for adults. For affected children, poorly-controlled, moderate or severe asthma was an indication for an AAI used by 77 % of the allergists and for affected adults these guidelines were used by 66 % of the allergists. Food allergy in adolescents was an indication for an AAI used by only 16 % of the responding allergists.

Conclusion. – With respect to the prescription of an AAI for patients at risk of anaphylaxis, the present study, based on the 2003 French guidelines and the more recent 2014 EAACI guidelines, points to an evolution in the practice of French allergists. Our findings suggest that the French guidelines for prescribing AAI need to be updated.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Adrenaline auto-injector; Anaphylaxis; Physicians' practice; Allergy guidelines; Allergy vigilance network

L'adrénaline est le traitement de première ligne de l'anaphylaxie, réaction d'hypersensibilité immédiate systémique qui met en jeu le pronostic vital [1]. La définition de l'anaphylaxie admise de façon consensuelle est celle proposée par Sampson et al. qui insiste sur la notion de rapidité de l'installation de signes systémiques respiratoires et/ou cardiovasculaires et/ou cutanéomuqueux et/ou digestifs après une exposition connue ou non à un allergène, voire de signes cardiovasculaires ou respiratoires isolés [2]. Dans cette définition, le bronchospasme et l'hypotension ne sont pas nécessairement présents pour que la réaction soit classée comme anaphylaxie. Les résultats de dix études européennes suggèrent une incidence de l'anaphylaxie de 1,5 à 7,9 cas pour 100 000 personnes par an [3]. À partir des données de trois études européennes, la prévalence est estimée à 0,3 % (IC 95 % : 0,1–0,5). Le taux de mortalité de l'anaphylaxie reste cependant bas, inférieur à 0,001 % [3].

Dans certaines situations définies, un ou plusieurs stylos auto-injectables d'adrénaline peuvent être prescrits, accompagnés d'une éducation thérapeutique individualisée. À qui prescrire un dispositif auto-injectable d'adrénaline ? En France, en 2003 et dans le cadre de la mise en place d'un projet d'accueil individualisé encadrant la scolarité des enfants avec une allergie alimentaire, la commission tripartite (Société française d'allergologie et d'immunologie clinique [SFAIC], Association nationale de formation continue en allergologie [Anaforcal], Syndicat national des allergologues français [Snaf] et Association nationale des allergologues et immunologistes cliniciens exclusifs [Anaice]) a proposé cinq indications qui relèvent de la prescription obligatoire d'adrénaline et des indications pour lesquelles le contenu de la trousse d'urgence doit être discuté au cas par cas, selon le contexte (Tableau 1) [4]. En 2004, le terme de choc anaphylactique utilisé dans ces recommandations françaises pour désigner une réaction allergique systémique grave a été réévalué et la nomenclature des réactions allergiques et apparentées a été révisée par l'Académie européenne d'allergologie et d'immunologie clinique (EAACI) préférant utiliser le terme d'anaphylaxie [1]. Récemment, une taskforce de l'EAACI sur l'anaphylaxie a établi des recommandations concernant le diagnostic, les facteurs de risque et la prise en

charge de l'anaphylaxie [5]. Les indications absolues et relatives de prescription d'un stylo d'adrénaline et les indications de prescription d'un second stylo d'adrénaline ont été précisées (Tableaux 1 et 2).

Le réseau allergeo-vigilance (RAV) est un réseau d'allergologues principalement français et belges, créé en 2001, dont le but est de contribuer à la santé publique en assumant les missions suivantes : tenir un registre des cas d'anaphylaxie, organiser ou participer à des études multicentriques afin de mieux caractériser les facteurs de risque de ces pathologies et évaluer la prise en charge thérapeutique des cas d'anaphylaxie, contribuer activement à la formation médicale continue et au développement professionnel continu (www.allergyvigilance.org).

L'objectif de notre étude était d'évaluer les habitudes de prescription en matière de stylo auto-injectable d'adrénaline auprès de médecins spécialistes, membres du RAV et de les confronter aux recommandations françaises de la commission tripartite de 2003 et européennes de l'EAACI en 2014.

1. Méthode

À partir de janvier 2015 et pendant un mois, nous avons adressé par courriel, avec plusieurs relances électroniques, un questionnaire destiné aux membres du RAV comportant essentiellement des questions fermées à choix simples ou multiples (Annexe 1). Au 19 décembre 2014, la répartition par spécialités des 299 médecins répertoriés au sein du RAV était la suivante : allergologues exclusifs ($n = 189$, 63 %), pédiatres allergologues ($n = 37$, 12 %), pneumologues allergologues ($n = 31$, 10 %), dermatologues allergologues ($n = 10$, 3 %), biologistes et chercheurs ($n = 8$, 3 %), internistes allergologues ($n = 7$, 2 %), anesthésistes et urgentistes ($n = 2$), autres ($n = 15$). Quarante-trois (14 %) médecins exerçaient à l'étranger, principalement en Belgique ($n = 27$).

Le questionnaire évaluait les habitudes de prescription d'un stylo d'adrénaline en prévention dans différentes indications, les indications de prescription d'un second stylo d'adrénaline pour la même trousse d'urgence (en dehors d'un stylo prescrit pour la vie en collectivité chez l'enfant), les choix

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385838>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)