

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovation thérapeutiques – région Centre - OMÉDIT -

COMMISSION
DIALYSE

Fiche Bon Usage

**Prise en charge d'une réaction
allergique sévère après
administration de FER injectable**

Date de rédaction :
janvier 2014

Validation au comité stratégique :
mars 2014

Contexte

Conditions d'utilisation modifiées des spécialités à base de fer injectable en raison de réactions graves d'hypersensibilité (lettre aux professionnels de santé du 6 novembre 2013 – Cf. site de l'ANSM)

Modalités d'utilisation selon l'instruction n° DGOS /PF2/R3/DGS/PP2/2014/32 du 24 janvier 2014.

Le personnel infirmier immédiatement disponible doit être formé aux gestes et soins d'urgence de niveau 2. Le suivi de validité des attestations AFGSU niveau 2 doit être en place.

Diagnostic

Si, au cours de l'administration de fer intraveineux ou dans les 30 min après l'injection, vous observez les signes suivants, par ordre de gravité croissants :

- **Cas 1 : Rougeur** diffuse du visage s'étendant rapidement au corps, **prurit** croissant, **urticaire** (comme les piqûres d'orties)
- **Cas 2 : Œdèmes** des lèvres ou du visage ou de toute autre partie du corps SANS gêne respiratoire
- **Cas 3 : Chute de tension** inhabituelle, douleurs abdominales, nausées, début de diarrhée,
- **Cas 4 : Gêne respiratoire**, oppression, sifflements (comme une crise d'asthme), voix rauque, **sensation d'étouffement**, agitation.

Prise en charge

Dans tous les cas :

- ☞ **Arrêter** immédiatement l'**injection** du fer injectable,
- ☞ Contrôler la tension artérielle, la saturation en oxygène, scoper le patient (si matériel disponible),
- ☞ **Appeler le médecin** responsable de votre unité ou un membre de l'équipe médicale. Si pas de médecin sur place, appeler le 15 (ou le 112 prioritaire depuis un portable si réseau saturé)
- ☞ Trousse d'urgence : préparer masque à oxygène, soluté de remplissage, ...

Le patient doit être examiné par un médecin, même si les signes rentrent dans l'ordre.

Pour les cas 1 et 2 :

- ☞ Administrer après avis médical, 1 ampoule (1 mL = 5 mg) de dexchlorphéniramine (**Polaramine**[®] injectable) non diluée en IVDL sur 2 à 3 min (sur la ligne veineuse si patient toujours en dialyse).
- ☞ **Si les signes persistent après 5 minutes**, administrer après avis médical, 40 à 120 mg de **méthylprednisolone (Solumedrol**[®]) dilué dans 10 mL de NaCl 0.9 % ou G5% en IVDL sur 2 à 3 min (sur la ligne veineuse si patient toujours en dialyse).

Pour les cas 3 et 4 : idem ci-dessus (Polaramine[®], méthylprednisolone)

- ☞ Injecter après avis médical, 1 **stylo auto-injecteur d'adrénaline à 0,1%** (type Anapen[®]) en **IM stricte** sur la face externe du muscle de la cuisse (ou 0,01 mg/kg d'une ampoule d'**adrénaline** 1 mg / 1 ml en IM ou en IV).

Biblio : www.sfar.org/acta/dossier/2009/pdf/c0020.fm.pdf, www.sfar.org/_docs/articles/Choc_Anaphylactique_SFAR_2010.pdf