

3.21- PROTOCOLE - DÉSENSIBILISATION À L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (AAS)



NB : Le patient doit être à jeun depuis minuit la veille de la désensibilisation

I. INDICATION

- Pour les patients avec une histoire d'urticaire ou d'angioédème à l'AAS
- Pour les patients avec une histoire d'urticaire ou d'angioédème aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (ex. : ibuprofène, naproxen, etc.)

II. AVANT DE DÉBUTER LA DÉSENSIBILISATION

- Cesser le bêta-bloqueur si possible au moins 24 heures avant la procédure
- Assigner un lit de soins intensifs
- Assurer la présence d'un médecin pour l'évaluation du patient
- Aviser l'anesthésiologiste de garde et l'inhalothérapeute avant le début de la désensibilisation
- Assurer 2 accès veineux, un moniteur cardiaque et un saturomètre
- Amener au chevet le coffret d'anaphylaxie et le nécessaire pour intubation endo-trachéale

III. PROCÉDURE DE DÉSENSIBILISATION

- Agiter la bouteille avant l'administration
- Administrer l'AAS PO chaque 15 minutes (volume complet de chaque bouteille numérotée, dans l'ordre croissant)
- Prendre les signes vitaux avant chaque dose, puis 15 minutes et 1 heure après la dernière dose
- À partir de la dose 8, il faut faire croquer les comprimés

Ordre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dose orale	0,1 mg	0,3 mg	1 mg	3 mg	10 mg	20 mg	40 mg	80 mg (1 co 80 mg)	160 (2 co 80 mg)	320 (4 co 80 mg)

- Donner 1 comprimé d'AAS 80 mg PO le lendemain de la désensibilisation réussie

IV. SUIVI

	Heure	Tension artérielle	Fréquence cardiaque	Fréquence respiratoire	Saturation	Signature infirmière
Avant dose 1						
Avant dose 2						
Avant dose 3						
Avant dose 4						
Avant dose 5						
Avant dose 6						
Avant dose 7						
Avant dose 8*						
Avant dose 9*						
Avant dose 10*						
15 min post-dose 10						
1 h post-dose 10						

*Faire croquer le ou les comprimés

Signature du médecin : _____

Date : _____

Signature de l'infirmière : _____

Date : _____

3.21- PROTOCOLE - DÉSENSIBILISATION À L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (AAS)



V. PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES

Sévérité de la réaction	Signes et symptômes	Prise en charge recommandée
Légère	Légère urticaire sans instabilité hémodynamique, symptômes respiratoires ou angioédème	■ Répéter la dernière dose d'AAS tolérée sans symptôme et continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme
Modérée	Douleurs thoraciques serratives, urticaire diffuse sans compromis hémodynamique ou respiratoire	■ Administrer ÉPINÉPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Si les symptômes du patient sont disparus 30 minutes après ÉPINÉPHRINE*, répéter la dernière dose tolérée sans symptôme et continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme.
Modérée à sévère	Sibilance diffuse, sensation de serrement à la gorge	■ Administrer ÉPINÉPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Répéter l'ÉPINÉPHRINE* aux 15 min PRN ■ Pour une réaction sévère, utiliser la seringue pré-remplie d'ÉPINÉPHRINE* (1 : 10 000) et donner 0,5 à 1 mg IV (5 à 10 mL) aux 5 min ■ Considérer l'intubation ■ Si les symptômes disparaissent rapidement et si l'AAS est considérée absolument nécessaire, donner une dose correspondant à la moitié de la dernière dose tolérée avec un médecin au chevet puis continuer la désensibilisation si aucun autre symptôme
Sévère	Hypotension, œdème laryngé avec ou sans urticaire	■ Administrer ÉPINÉPHRINE* 1 : 1 000 0,3 mL (0,3 mg) IM ■ Répéter l'ÉPINÉPHRINE* aux 15 min PRN ■ Pour une réaction sévère utiliser la seringue pré-remplie d'ÉPINÉPHRINE* (1 : 10 000) et donner 0,5 à 1 mg (5 à 10 mL) IV aux 5 min ■ Considérer l'intubation ■ DIPHENYDRAMINE* 50 mg IV direct sur 2 min ■ FAMOTIDINE* 20 mg IV direct dilué dans 10 mL NS sur 2 min ■ MÉTHYLPREDNISOLONE* 125 mg IV direct sur 5 min ■ Si hypotension réfractaire et sous bêta-bloqueur : Administrer GLUCAGON* 1 mg IV bolus puis perfusion 0,3 à 0,9 mg/h¹ (dilution : 5 mg dans 50 mL de D5 %) ■ Interrompre la désensibilisation

* PRESCRIPTION MÉDICALE NÉCESSAIRE ÉCRITE OU VERBALE

¹ Ann Emerg Med 2006;47:373-80 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16546624>

3.21- PROTOCOLE - DÉSENSIBILISATION À L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (AAS)



VI. MISES EN GARDE

- Ne pas utiliser l'**AAS** à des doses supérieures à celles atteintes dans le protocole de désensibilisation
- Ne pas utiliser d'autres anti-inflammatoires non-stéroïdiens
- Ne pas utiliser d'**AAS** chez un patient désensibilisé dont l'**AAS** est interrompue pour plus de 48 h. Il faut désensibiliser à nouveau.