

## Guide d'information Gestion des patients allergiques au latex

### I. Types de réaction au latex

L'allergie au latex est une condition qui comporte plusieurs implications pour les patients hospitalisés. En effet, le matériel utilisé en salle d'opération, sur les unités de soins et dans la préparation des médicaments est susceptible de contenir du latex.

Il existe trois types de réaction au latex:

- Dermatite de contact irritative
  - Peau rouge, sèche et craquelée dans les minutes ou les heures suivant le port de gants de latex.
  - Irritation locale causée par la poudre et les agents chimiques utilisés lors de la fabrication.
  - Ne nécessite pas de précautions particulières pour la préparation et l'administration des médicaments mais le contact de gants de latex avec la peau du patient est déconseillé.
  
- Dermatite de contact allergique (type IV)
  - Rougeur, prurit et formation de vésicules dans les 6 à 72 heures suivant le contact de la peau avec du latex.
  - Représente 80% des cas d'allergie au latex.
  - Souvent causée par les additifs ajoutés au latex et non par le latex lui-même.
  - Ne nécessite pas de précautions particulières pour la préparation et l'administration des médicaments intraveineux mais l'exposition cutanée à des produits contenant du latex devrait être évitée.
  
- Allergie de type I
  - Allergie médiée par les IgE potentiellement mortelle.
  - Représente 1% de la population.
  - Urticaire, bouffées vasomotrices, œdème, rhino-conjonctivite, asthme et anaphylaxie dans les minutes et jusqu'à deux heures suivant l'exposition.
  - Nécessite des précautions particulières pour la préparation et l'administration des médicaments intraveineux.

À moins qu'un diagnostic ait été posé par un allergologue, il est parfois difficile de savoir exactement le type de réaction lorsqu'un patient se dit allergique au latex; dans le doute, l'allergie doit être considérée de type I.

### II. Implication pour le personnel traitant

- Bracelet documentant l'allergie au poignet du patient
- Inscription au dossier du patient (documenter le type de réaction si possible)
- Chariot de matériel sans latex au chevet du patient (gants et cathéters urinaires)

### III. Administration des médicaments avec bouchon de latex

Presque tous les médicaments intraveineux disponibles sur les unités de soins et préparés par la pharmacie sont exempts de latex.

En date de janvier 2018, les produits suivants, dont le bouchon contient du latex, sont utilisés pour la préparation de certains produits injectables (blocs régionaux, cardioplégies, sacs et seringues de magnésium, nutrition parentérale)

- Sulfate de magnésium
- Bupivacaine 0.5% (les fioles unidoses de 10mL ne contiennent PAS de latex)
- Mannitol 25% (fioles de 50 mL)
- Sodium chlorure 23.4%

Dans les rares cas où un produit dont le bouchon contient du latex ou si la présence de latex est inconnue, il doit être administré directement à partir de la fiole. La décapsulation n'est PAS recommandée. La méthode du "single-stick", ou ponction unique, doit être utilisée.

#### ■ Méthode de la ponction unique (ou single-stick)

- Utiliser une aiguille de calibre 21G (l'utilisation d'une aiguille filtrante est inutile)
- Ne faire qu'une seule ponction (ou deux si le produit nécessite une reconstitution)
- Ne jamais décapsuler la fiole (risque de contamination)

## IV. Etiquetage des médicaments

Tous les produits préparés par la pharmacie susceptibles de contenir du latex présentent l'étiquette suivante:

Peut avoir été en contact avec du latex  
Peut être administré à un patient allergique au latex avec  
surveillance pendant 60 minutes post-dose

Dans les cas des produits disponibles au commun dans les réfrigérateurs, l'étiquette est seulement apposée sur le bac identifié au produit.

Les produits ne présentant pas cette étiquette sont considérés **sans latex** et aucune précaution n'est nécessaire.

Lors de l'administration d'un produit pouvant contenir du latex à un patient avec une allergie au latex de type I ou inconnue, une surveillance des signes et symptômes d'allergie est requise durant les 60 minutes suivant la dose. L'allergie au latex n'est donc pas une contre-indication à l'administration de ces produits.

## V. Références

1. Goettel N. Allergie au Latex : prise en charge des patients en établissement de santé . Groupe de travail sur les préparations stériles de l'APES. 2016; Disponible en ligne: <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/Ouvrages%20specialises/20160831-pub-allergie-latex.pdf>
2. Hamilton RG. Administering pharmaceuticals to latex-allergic patients from vials containing natural rubber latex closures. Am J Health Syst Pharm. 2005 Sep 1;62(17):1822-7
3. Primeau MN, Adkinson NF Jr, Hamilton RG. Natural rubber pharmaceutical vial closures release latex allergens that produce skin reactions. J Allergy Clin Immunol 2001;107(6):958-62.
4. Thomsen DJ, Burke TG. Lack of latex allergen contamination of solutions withdrawn from vials with natural rubber stoppers. Am J HealthSyst Pharm 2000;57(1):44-7.
5. Heitz JW, Bader SO. An evidence-based approach to medication preparation for the surgical patient at risk for latex allergy: is it time to stop being stopper poppers? J Clin Anesth. 2010 Sep;22(6):477-83