

Le pédiatre allergologue, après vous avoir reçu en consultation et après avoir écouté les symptômes de votre enfant, vous demande de réaliser un test de recherche d'allergie à un médicament.

Les allergies médicamenteuses les plus souvent recherchées sont l'allergie à l'amoxicilline (Clamoxyl) ou à l'amoxicilline/acide clavulanique (Augmentin)



Ce test a pour but :

- soit de prouver une allergie réelle de votre enfant à ce médicament (à noter que l'allergie aux antibiotiques n'est pas héréditaire).
- soit de prouver que votre enfant ne réagit pas à ce médicament.

Il est très important de vérifier s'il s'agit réellement d'une allergie ou pas, surtout quand il s'agit d'antibiotique, car les antibiotiques sont souvent utilisés, et doivent être choisis de la manière la plus adaptée possible.

Dans la majorité des cas, les tests s'avèrent négatifs ce qui permettra à votre enfant de pouvoir à nouveau recevoir le médicament.

Le test se déroule le plus souvent en 2 phases :
(la première n'est pas nécessaire pour tous les médicaments)

1. Tests cutanés : prick-tests dans le dos de votre enfant, puis injections intradermiques des médicaments à 3 concentrations différentes et enfin mise en place d'un patch test.
2. Test de provocation orale au médicament.

Déroulement de la première phase : tests cutanés

Vous arrivez le mardi à 14h en pédiatrie. Vous devez passer à l'accueil consultations pour inscrire votre enfant (prévoyez de venir 15 minutes plus tôt pour l'inscription).

Vous précisez que vous venez pour une hospitalisation de jour chez le pédiatre allergologue. Vous resterez environ 2 heures en pédiatrie.



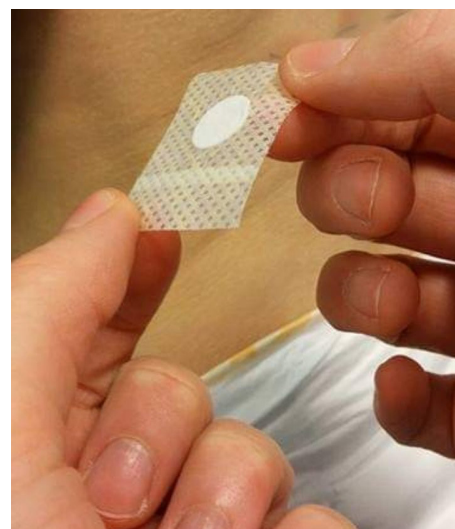
Le pédiatre allergologue (Dr Bilem, Dr De Saint Moulin ou Dr Dockx) examine votre enfant.

Il réalise ensuite des tests cutanés dans le dos de votre enfant.

Si les tests cutanés restent négatifs, le pédiatre allergologue réalisera les intra-dermo réactions (dans le cas d'antibiotiques) à 20-30 minutes d'intervalle.

Si le résultat des intra-dermo réactions est négatif, le pédiatre collera un « patch test », c'est-à-dire un petit sparadrap dans le dos de votre enfant, avec un peu de médicament.

Ce patch est en contact avec la peau de votre enfant et permet de voir s'il y a une réaction retardée.



Ce patch s'enlève après 48h. L'enfant ne peut pas prendre de douche ou de bain du mardi au vendredi afin de ne pas « imbiber » le « patch test » : vous réaliserez donc « une petite toilette de chat ».

Vous revenez montrer votre enfant pour lire les résultats des intra-dermo réactions et du patch test 72h après le test, c'est-à-dire le vendredi (heure et endroit définis avec vous le mardi). Cela ne prend pas longtemps : 5 minutes sont suffisantes et vous ne devez pas vous inscrire. Selon votre accord du mardi, vous viendrez montrer votre enfant en pédiatrie au pédiatre allergologue, ou au pédiatre de garde si celui-ci n'est pas présent.

Si tous les tests cutanés sont négatifs, vous reviendrez plus tard pour une deuxième hospitalisation de jour afin de réaliser la 2ème phase du test : le test de provocation orale (TPO) au médicament.

Déroulement de la deuxième phase : Test de provocation orale (TPO) à l'antibiotique

Celui-ci consiste à donner des doses croissantes du médicament concerné par la bouche à votre enfant, à intervalles réguliers de 20 minutes.

L'infirmière de consultation vous appellera quelques jours avant le test : elle vous confirmera le RDV, expliquera les modalités d'inscription et quelques consignes.

L'enfant ne peut pas être malade lors du test (gastro-entérite aigue, crise d'asthme, ...). Si votre enfant développe une maladie juste avant le test, merci de nous prévenir au 010 437 279 afin d'annuler celui-ci.

Certains traitements devront être arrêtés afin de pouvoir réaliser le TPO :

- Tout antihistaminique (anti-allergique) : 10 jours avant le test
Exemples : Aerius, Zyrtec, Rupatall, Fenistil, Xyzall, Cétirizine, Desloratadine, Lévocétirizine, Polaramine, Bellozall, ... à l'exception du Zaditen qui doit être stoppé 4 semaines avant le test.
(Attention : les sirops pour la toux peuvent contenir des antihistaminiques).
- Les corticoïdes oraux (Célestone, Médrol, ...) : 5 jours avant le test.

Les TPO sont toujours prévus le mardi. Vous viendrez soit à 9h, soit à 9h30 (prévoir la journée entière pour réaliser ce test-ci).

Ce ne sera pas forcément votre pédiatre allergologue qui prendra en charge votre enfant, mais un des 3 pédiatres allergologues : les Dr Bilem, Dr De Saint Moulin et Dr Dockx fonctionnent de la même manière, avec les mêmes protocoles : cela ne pose donc pas de soucis.

Si votre pédiatre allergologue est présent le jour-même en consultation, il passe généralement vous voir, vous et votre enfant, durant le TPO.

Attention : si vous êtes séparés/divorcés: les 2 parents doivent avoir reçu les explications et signé chacun le consentement, faute de quoi le TPO ne pourra pas être réalisé.

Le matin du test, à la maison :

Votre enfant peut prendre un petit déjeuner léger, en ayant fini de manger pour 7h30 maximum.

Evitez les efforts physiques intenses.

Prévoir des vêtements confortables qui permettront de facilement examiner votre enfant.

N'hésitez pas à prendre de l'occupation pour vous et votre enfant (jeux, livres, doudous, ...) car votre enfant restera au lit, relié au monitoring toute la journée.

Votre enfant recevra un repas adapté, mais il n'est pas prévu de repas pour l'accompagnant. Prévoyez donc votre repas à vous, ou bien une cafeteria est disponible dans l'hôpital.

Arrivée à l'hôpital :

Votre enfant et vous (son/ses parent(s)) arrivez en pédiatrie le mardi à 9h ou 9h30 en vous inscrivant en tant qu'« hôpital de jour » à l'accueil (et pas comme une consultation normale), au nom du pédiatre allergologue responsable. Prévoyez de venir 15 minutes plus tôt pour votre inscription.

Votre enfant est d'abord examiné dans le bureau de consultations par le pédiatre allergologue afin d'être certain qu'il peut faire son TPO. S'il est malade (gastro-entérite aigue, asthme instable, s'il a pris certains médicaments, ...), le test sera reporté afin de le faire dans de bonnes conditions. Idem si vous êtes séparés et que nous n'avons pas le consentement éclairé signé du parent absent.

Si votre enfant est asthmatique, on réalise une fonction respiratoire pour vérifier que son asthme est stable et que les paramètres sont bons. Si ce n'est pas le cas, on reportera le test (afin de ne pas le fausser). Si l'évaluation clinique et/ou spirométrique est normale, vous montez en pédiatrie (1er étage) et on commence le test (il est souvent milieu de matinée).

Une voie d'entrée intraveineuse est parfois mise en place.

Votre enfant est surveillé par un **monitoring cardio-respiratoire** avec prise de tension artérielle toutes les 15 minutes.

Votre enfant reçoit les **doses du médicament** testé progressivement, par 20 minutes, par doses croissantes.

L'infirmière passe toutes les 15 à 20 minutes et vérifie les paramètres, mais aussi l'état clinique de votre enfant (gonflement des lèvres, chatouillement, urticaire, ...) et ses éventuelles plaintes (douleur, nausées, picotements, ...). Elle notera tout cela sur la feuille de suivi, ainsi que ses paramètres. Si vous remarquez quelque chose, n'hésitez pas à nous le signaler : vous connaissez votre enfant mieux que nous.

Le pédiatre passe régulièrement voir votre enfant en chambre.

En cas de réaction, l'infirmière prévient immédiatement le pédiatre allergologue en charge (Dr Bilem, Dr De Saint Moulin ou Dr Dockx), qui revient examiner l'enfant si besoin.

Votre enfant peut recevoir un traitement (Zyrtec, ...), généralement par la bouche, sur ordre médical si besoin. Tous les médicaments sont prêts à l'avance pour le cas où.

Toujours si réaction, l'infirmière de consultation évalue avec le pédiatre allergologue si on arrête le test, si on l'adapte ou si on le continue.

Vous serez généralement 2 patients, venant chacun pour un TPO, dans la même chambre : cela permet une surveillance beaucoup plus rapprochée : l'infirmière passera une bonne partie de la journée avec vous...

Votre enfant peut boire (et manger) légèrement pour éviter de gros vomissements en cas de réaction. L'infirmière vous conseillera. Votre enfant recevra son repas (adapté) 20 à 30 minutes après la dernière dose du test (donc en pratique il est souvent 13h, 13h30).

L'infirmière de consultation prévient le pédiatre allergologue de la fin du test.

Votre enfant restera encore 2 à 3h en surveillance sous monitoring.

Le pédiatre allergologue évalue ensuite l'état de votre enfant pour sa sortie.

En cas de grosse réaction, vous et votre enfant êtes susceptibles de rester la nuit en surveillance si besoin.

Le pédiatre allergologue vous confirmera que votre enfant n'est pas allergique à ce médicament, ou au contraire qu'il l'est (et vous précisera alors les alternatives en cas de nécessité).

Vous recevrez des certificats pour vous/l'école de votre enfant si nécessaire.

L'infirmière de consultation vous appellera le lendemain (si possible) pour vérifier que tout s'est bien passé après le retour à la maison (gonflement des lèvres, alimentation, vomissement, état général, ...). Elle transmettra ces informations au pédiatre.

