**ANAPHYLAXIE**

**Allergies**

Une allergie est une réaction excessive du système immunitaire à une substance normalement inoffensive appelée allergène. Chez les personnes présentant une allergie médiée par les IgE, l’exposition à un allergène provoque la création par le corps d’anticorps IgE propres à cet allergène. Quand le corps est à nouveau exposé à l’allergène, les anticorps IgE entraînent la libération de substances chimiques (c.-à-d. l’histamine), ce qui entraîne des réactions comme l’urticaire, les démangeaisons et l’enflure. Les réponses allergiques peuvent varier d’une réaction légère à une réaction mettant la vie en danger.

**Anaphylaxie**

L’anaphylaxie est une réaction allergique grave qui se déclenche généralement très vite et qui peut causer la mort par l’obstruction des voies respiratoires ou une baisse grave de la tension artérielle. Cette réaction radicale touche l’ensemble de l’organisme.

L’anaphylaxie peut se produire même si la personne n’a eu que des réactions allergiques mineures dans le passé. Une personne peut avoir une réaction anaphylactique sans n’avoir jamais montré de signes d’allergie auparavant. Les réactions anaphylactiques peuvent être déclenchées par des quantités infimes d’allergène, que l’on mesure en microgrammes.

**Allergènes**

N’importe quel aliment peut causer une allergie. Toutefois, les aliments suivants provoquent le plus souvent des réactions anaphylactiques.

* Arachides
* Noix
* Lait
* Œufs
* Poisson
* Mollusques et crustacés
* Blé
* Sésame
* Moutarde
* Soja

D’autres allergènes comme les piqûres d’insectes, les médicaments et le latex peuvent causer une réaction anaphylactique.

**Réduction du risque**

Éviter les allergènes est la seule façon de prévenir les réactions anaphylactiques. Le risque d’exposition aux allergènes alimentaires est à son maximum dans les situations nouvelles ou quand les habitudes normales sont interrompues, par exemple pendant les excursions, les anniversaires ou autres événements spéciaux. Les jeunes enfants sont ceux qui risquent le plus d’être exposés accidentellement à des allergènes. On considère que les adolescents présentent un risque plus élevé de réaction allergique grave en raison de leur recherche d’indépendance, de la pression de leurs camarades et de leur réticence à transporter avec eux un auto-injecteur d’épinéphrine.

Bien qu’il soit difficile de parvenir à l’élimination complète d’un allergène, il est possible de réduire l’exposition d’un enfant à celui-ci. Au Manitoba, les écoles et les établissements de garde d'enfants autorisés sont tenus d’avoir une politique en matière d’anaphylaxie comprenant des stratégies de réduction des risques. Les stratégies les plus efficaces ont recours à l’appui de l’ensemble de la communauté (c’est-à-dire les parents, les enfants et le personnel du programme communautaire).

**Signes d’anaphylaxie**

Après l’exposition à un allergène, n’importe quelle combinaison des signes suivants peut survenir et signaler le début d’une réaction anaphylactique. Chez une même personne, les signes ne surviennent pas toujours dans le même ordre.

Pour vous souvenir des signes d'anaphylaxie, Allergies alimentaires Canada suggère de penser aux quatre endroits suivants : visage, voies respiratoires, estomac et ensemble du corps. Soyez à l’affût des manifestations soudaines qui représentent des changements marqués du point de vue de l’apparence ou du comportement.

Visage

* Yeux rouges et larmoyants
* Écoulement nasal
* Rougeur et enflure du visage, des lèvres et de la langue
* Urticaire (rougeurs, papules, démangeaisons)

Voies respiratoires

* Sensation de serrement de la gorge
* Enrouement ou autre changement de la voix
* Difficulté à avaler
* Difficulté à respirer
* Toux
* Respiration sifflante
* Salivation excessive

Estomac

* Vomissements violents
* Diarrhée intense
* Fortes crampes

Ensemble du corps

* Urticaire (rougeurs, papules, démangeaisons)
* Sentiment d’angoisse
* Changement du comportement
* Peau pâle ou bleutée
* Étourdissements
* Évanouissement
* Perte de conscience

La réaction anaphylactique commence souvent quelques secondes ou minutes après l’exposition à l’allergène, la majorité des réactions survenant dans les 30 minutes suivantes. Le délai entre les premiers signes d’anaphylaxie et la mort peut être de seulement quelques minutes si la réaction n’est pas traitée. Les signes d’anaphylaxie peuvent, bien que rarement, survenir jusqu’à deux à quatre heures après l’exposition à l’allergène. Même une fois apaisés par le traitement initial, les signes peuvent réapparaître jusqu’à huit heures après l’exposition.

**Traitement de l’anaphylaxie**

L’épinéphrine est le médicament de première ligne utilisé pour traiter l’anaphylaxie. Il s’agit d’une substance chimique produite naturellement par le corps (adrénaline = épinéphrine) qui est responsable des « poussées d’adrénaline » que nous vivons en situation de stress. L’épinéphrine traite efficacement l’anaphylaxie en inversant les symptômes dangereux de l’anaphylaxie et en arrêtant la réaction allergique dans le corps. Elle aide en contractant les muscles autour des vaisseaux sanguins (ce qui a pour effet d’augmenter la tension artérielle), en détendant les muscles des voies respiratoires, en réduisant l’enflure, en réduisant la libération de substances chimiques qui causent l’anaphylaxie et en stimulant le cœur.

Il est essentiel que l’épinéphrine soit administrée le plus vite possible. Administrer la première dose sans délai réduit les risques d’avoir besoin de doses additionnelles d’épinéphrine.

Il n’y a pas lieu de s’inquiéter outre mesure si l’épinéphrine est administrée à un enfant auquel elle était prescrite et qu’en réalité une réaction anaphylactique n’est pas survenue. L’effet bénéfique de l’épinéphrine (sauver la vie) dans les cas d’anaphylaxie soupçonnée l’emporte sur les faibles risques d’effets secondaires. Chez les personnes en santé, l’épinéphrine n’aura aucun effet nocif si elle est donnée sans être nécessaire.

Lorsqu’un enfant qui a reçu un diagnostic combiné d’anaphylaxie et d’asthme présente une réaction et qu’il pourrait s’agit soit d’une réaction anaphylactique ou d’un épisode d’asthme, l’épinéphrine doit toujours être administrée en premier.

Les antihistaminiques ne sont pas recommandés comme traitement de première ligne de l’anaphylaxie.

**Auto-injecteur d’épinéphrine**

Les auto-injecteurs d’épinéphrine (p. ex. EpiPen®, Allerject®) contiennent une seringue pour auto-injection à ressort dont l’aiguille est cachée. Ils doivent toujours être administrés du côté extérieur du milieu de la cuisse. Les auto-injecteurs d’épinéphrine portent une date d’expiration après laquelle ils devraient être remplacés par le parent ou le tuteur. Il est recommandé que l’enfant transporte son auto-injecteur d’épinéphrine en tout temps. Si l’enfant n’est pas en mesure de transporter son auto-injecteur d’épinéphrine avec lui, le dispositif devrait toujours être en la possession de l’adulte responsable de l’enfant ou gardé dans un endroit sûr et accessible non verrouillé. Le personnel du programme communautaire est responsable de savoir où se trouvent les auto-injecteurs d’épinéphrine des enfants sous leurs soins et de pouvoir y accéder rapidement.

VOUS NE DEVEZ PAS :

* Réfrigérer un auto-injecteur ou le laisser à des températures extrêmes pendant de longues périodes.
* Utiliser un auto-injecteur dont la solution est décolorée (p. ex. brunâtre).
* Utiliser un auto-injecteur sur un enfant qui n’a PAS reçu de diagnostic d’allergie mettant la vie en danger.
* Utiliser l’auto-injecteur d’épinéphrine d’un autre enfant si celui de l’enfant ayant la réaction n’est pas disponible.

**Comment utiliser un auto-injecteur d’épinéphrine?**

1. Immobilisez la jambe de l’enfant. Il doit être assis ou couché dans une position confortable.
2. Identifiez l’endroit où administrer l’injection, sur le côté du milieu de la cuisse.
3. Tenez l’auto-injecteur d’épinéphrine correctement.
4. Retirez le bouchon de sécurité en tirant bien droit.
5. Pressez fermement l’embout de l’auto-injecteur sur le côté du milieu de la cuisse jusqu’à ce que vous entendiez un déclic. Maintenez l’auto-injecteur d’épinéphrine en place pour vous assurer que tout le médicament a été injecté.
6. Jetez l’auto-injecteur d’épinéphrine utilisé conformément à la politique du programme communautaire pour disposer des aiguilles, ou remettez-le au personnel des Services médicaux d’urgence.

**Comment répondre à une réaction anaphylactique?**

1. Injectez l’auto-injecteur d’épinéphrine tel qu’il est décrit ci-dessus.
2. Composez le 911/EMS (Services médicaux d’urgence).

*Cela doit être fait simultanément à l'injection de l'auto-injecteur d'épinéphrine en déléguant à une personne responsable la tâche de composer le 911.*

1. Communiquez avec le parent ou tuteur de l'enfant.
2. SI les symptômes persistent sans amélioration, un autre auto-injecteur d’épinéphrine peut être administré de 5 à 15 minutes après la première dose.
3. Restez avec l’enfant jusqu’à l’arrivée des intervenants des Services médicaux d’urgence.