

LES ANTI-PALUDIQUES ACTUALITES DES INDICATIONS

Dr. FAKHER KANOUN

JOURNEE DE FORMATION SUR LES ANTI-PARASITAIRES



EPIDEMIOLOGIE

- Augmentation incidence :
- 2003 : 350 à 500 millions (OMS)
- 2002 : Estimation 300 à 600 millions
- 25 000 voyageurs /an : 100 DCD
- 5000 à 6000 cas / an France : 20 DCD

FRANCE 2004

- 6100 cas 582 % *P. Falciparum*
- 70 % pays endémique (54% en 1998) dont 80% installés en France
- 84 % adultes
- 40 % chimioprophylaxie (observance)
- 127 formes graves (11 = DCD)

HISTOIRE NATURELLE

- Risque infestation variable
- Incubation silencieuse
- Primo-invasion : clinique non spécifique
- Accès palustre : fièvre tierce ou quarte
- Paludisme infection : immunité prémunitio
- Paludisme viscérale évolutif
- Aggravation imprévisible : P. Falciparum

Hospitalisation ou en ambulatoire ?

- Patient adulte, diagnostic parasitologique fiable
- Absence de facteur de risque de mauvaise observance, bonne compréhension
- Absence de facteur de risque associé (isolement patient âgé, pathologie associée notamment cardiologique, splénectomie, GS....)
- Proximité d'un hôpital, contact médical identifié, N° téléphone fourni
- Disponibilité immédiate de l'antipaludique prescrit (pharmacie ou service des urgences)
- Suivi possible à H72 et J7
- Plaquettes > 50 000/mm³, hémoglobine >10g/dl; créatininémie < 150 µmol/l
- Parasitémie < 2 %

HOSPITALISATION OBLIGATOIRE

- Signes de gravité : réanimation
- Vomissements : traitement injectable
- Terrain à risque : surveillance
- Prise en charge impossible en ambulatoire

P. Falciparum : signes de gravité

- Troubles de la conscience (même minimes), convulsions
- Choc, défaillance respiratoire
- Syndrome hémorragique
- Hémoglobinurie, ictère ou bilirubine totale > 50µmol/l
- Hb < 7 g/dl
- Créatininémie > 265 µmol/l
- Glycémie < 2,2 mmol/l
- Parasitémie > 4 %
- Hyperlactatémie, acidose métabolique.

Critère cliniques du paludisme grave

Pronostic	Critères	Fréquence
+++	défaillance neurologique	+++
+++	défaillance respiratoire	+
+++	Toute défaillance cardio-circulatoire	++
++	Convulsions répétées	+
++	Hémorragie	+
+	Ictère	+++
+	Hémoglobinurie macroscopique	+

Critère biologiques du paludisme grave

Pronostic	Critères	Fréquence
+	Anémie profonde Hg <7 g/dl	+
+	Hyoglycémie < 2,2 mmol/l	+
+++	Acidose: PH < 7,35	++
+++	Toute hyperlactatémie >5 mmol/l	++
+	Hyperparasitémie > 4%	+++
++	Insuffis rénale : créat >265 μ mol/l	+++

ANTIPARASITAIRES

- QUININE: action rapide, peu de résistance, bien toléré, IV, grossesse
- CHLOROQUINE: résistance, tolérée
- MEFLOQUINE: efficace, toxicité cardio-neuro
- ATOVAQUONE-PROGUANIL: toléré
- ARTEMETHER-LUMEFANTRINE: toléré
- CLINDA; DOXY: souches faible sensibilité à la quinine ou réduction durée traitement
- GENTA; FOSMYDOMYCINE: *P. falciparum*

Antipaludiques de deuxième ligne du paludisme à *P.falciparum*

Antipaludique	Contre indications	Posologie
Quinine (Quinimax*) cp à 500 et 125 mg Quinine Lafran* cp à 500 et 250 mg Surquina * cp 250mg	ATCD de fièvre bilieuse hémoglobinurique Tbles de conduction	8mg/kg/8H x 07j (1cp à 500 mg x 3j) Perfusion IV si vomissements (même posologie)
Méfloquine Lariam* cp à 250 mg	ATCD neuro-psychiques (dont convulsions), fièvre bilieuse, hémoglobinurique Non recommandé si GS	25mg/kg en 3 prises espacées de 8 H En pratique 3cp puis 2cp (1cp si >60 kg)

Autres Plasmodiums

➤ CHLOROQUINE:

- H0: 600 mg
- H6: 300 mg
- H24: 300mg
- H48: 300 mg

➤ PRIMAQUINE

- 15 mg/ jour x 15 jours

Les anti-paludiques de première ligne formes non compliquées à *P. falciparum*

Antipaludique	Contre indications	Posologie
Atovaquone + proguanil (Malarone*)	Sauf allergie à l'un des constituants	4cp / j x 3 jours Au cours repas
Artéméther + Luméfantrine (Riamet*) (Coartem*)	.GS et allaitement .Tbles de conduction intra-ventriculaires de haut degré	4cp x2 / j x 3 jours Au cours repas gras

TRAITEMENT DE RESERVE

- Recommandations limitées
- Séjours pays chimioprophylaxie
- Lieu à plus de 12 H d'une structure sanitaire
- Nécessité d'une consultation rapide
- Nature : atovaquone – proguanil
artemether - luméfantrine

Schémas prophylactiques

Pays de destination	Schémas prophylactiques	Durée
Pays du groupe 1	Chloroquine 100mg Nivaquine*	Séjour + 4 semaines après
Pays du groupe 2	Chloroquine 100mg + Proguanil 200 mg Nivaquine*+Paludrine* Atovaquone 250 mg + proguanil 100mg Malarone*	Séjour + 4 semaines après
Pays du groupe 3	Atovaquone 250 mg + proguanil 100mg Malarone* ou Mefloquine 250mg ou Monohydrate de doxycycline 100 mg (Doxypalu*)	Séjour + 1sem après -10 j avant + Séjour + 3 semaines après -Séjour + 4 sem après

CONDITIONS ET DUREE DU SEJOUR

- Séjour ≥ 7 jours CP toujours nécessaire
- Séjour > 7 jours
 - Zone avec risque de transmission élevé : CP
 - Zone avec risque de transmission faible
 - Condition du séjour
 - Respect scrupuleux règles protection anti-moustique
 - Possibilité de consulter durant les mois suivant le retour