

Traitement et prophylaxie du paludisme en pratique

Édouard FOUGERE^{a,*}

Étudiant en troisième cycle des études pharmaceutiques

Jean-François FAUCHER^b

Professeur des Universités, praticien hospitalier, chef du Service de maladies infectieuses et tropicales

^a7 rue de Guyenne, 36100 Issoudun, France

^bCentre hospitalier universitaire de Limoges, 2 avenue Martin-Luther-King, 87000 Limoges, France

En 2017, la Société de pathologie infectieuse de langue française a mis à jour ses recommandations sur le traitement et la prévention, antivectorielle et médicamenteuse, du paludisme d'importation. Le pharmacien d'officine doit les connaître afin d'être en mesure d'analyser la stratégie mise en place par le prescripteur et de donner des conseils aux voyageurs.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - médicament antipaludique ; paludisme ; prophylaxie ; protection antivectorielle ; recommandation ; stratégie thérapeutique

Malaria treatment and prophylaxis in practice. In 2017, the French Infectious Diseases Society updated its recommendations regarding the treatment and prevention of imported malaria, through vector control and medication. The community pharmacist must be aware of them in order to be able to analyse the strategy put in place by the prescriber and to give adequate advice to travellers.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - antimalarial medicine; malaria; prophylaxis; recommendation; therapeutic strategy; vector control

Toute fièvre au retour d'un séjour dans un pays endémique, qu'elle soit associée ou non à d'autres symptômes, doit évoquer le diagnostic de paludisme et ceci, même si une chimioprophylaxie a été suivie. Le traitement doit prendre en compte les caractéristiques du patient [1] (âge, terrain, zone de provenance géographique) et celles de l'accès, l'espèce plasmodiale en cause, ainsi que la notion de chimioprophylaxie et/ou de traitements curatifs antipaludiques antérieurs. Il s'agit d'une urgence thérapeutique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) rappelle que « pour tous les patients que l'on suppose atteints de paludisme, il convient d'obtenir la confirmation parasitologique du diagnostic par examen microscopique ou au moyen d'un test de diagnostic rapide avant de commencer le traitement. Le traitement ne doit être administré sur la base du seul examen clinique que s'il est impossible d'effectuer des tests de diagnostic dans les 2 heures qui suivent la consultation. Un traitement rapide, dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre, au moyen d'un antipaludique sûr et efficace, est indispensable pour permettre la guérison et éviter des complications potentiellement mortelles » [2]. Une fois le diagnostic posé par le médecin et les caractéristiques du patient prises en compte, le traitement sera guidé par la forme du paludisme et l'espèce de *Plasmodium* en cause.

Traitement

Avant de choisir la stratégie thérapeutique à mettre en œuvre, il convient de déterminer si le patient est atteint

d'une forme compliquée ou non de paludisme. Pour cela, l'OMS a établi des critères de paludisme grave d'importation à *Plasmodium falciparum* : présence de formes asexuées sur le frottis-goutte épaisse positif et au moins un des critères cliniques ou biologiques de gravité requis [3]. La présence de vomissements malgré l'absence de critères de gravité rend nécessaire une hospitalisation en urgence et l'administration de quinine en intraveineuse.

Forme non compliquée de paludisme d'importation

Une forme non compliquée à *P. falciparum* est un épisode aigu de paludisme se caractérisant par l'absence de signes de gravité [1].

Chez l'adulte

◆ **Pour *P. falciparum***, en l'absence de critères de gravité et si une prise en charge ambulatoire est possible (encadré 1), le traitement de première intention est une combinaison à base de dérivés de l'artémisinine (artémimol/pipéraquline ou artéméthér/luméfantrine). En cas d'intolérance, de contre-indication, d'échec ou d'interactions médicamenteuses, l'association atovaquone-proguanil doit être privilégiée. La quinine est, quant à elle, utilisée en dernière intention. Un suivi avec frottis-goutte épaisse doit être réalisé aux 3^e, 7^e et 28^e jours.

◆ **Pour les formes de *P. non falciparum* (*P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* et *P. knowlesi*)**, dans le cas où le prescripteur est certain du diagnostic (sinon considérer

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
edouardfougere@gmail.com
(É. Fougere).

a priori une infection par *P. falciparum*) et qu'un traitement ambulatoire est possible, la conduite thérapeutique repose sur la chloroquine ou un dérivé de l'artémisinine. Ce dernier sera préféré en cas d'infection mixte ou de paludisme à *P. vivax* lorsque le patient revient d'une zone de résistance à la chloroquine. Les accès de reviviscence à *P. vivax* et *P. ovale* doivent être prévenus par l'utilisation d'une molécule active sur les formes hépatocytaires : la primaquine, disponible en autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative à partir de l'âge de 6 mois ; avant, il convient toutefois d'éliminer un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), une grossesse ou un allaitement. Un suivi avec frottis-goutte épaisse devra être réalisé aux 3^e, 7^e et 28^e jours.

Chez l'enfant

◆ **En cas de paludisme non grave à *P. falciparum***, les dérivés de l'artémisinine sont utilisés en première intention. L'association atovaquone-proguanil et la méfloquine restent des médicaments de seconde intention. Une hospitalisation initiale est recommandée avant de pouvoir, selon des critères spécifiques (*encadré 2*), continuer le traitement en ambulatoire ; dans le cas contraire, la poursuite de la prise en charge doit être réalisée en unité de surveillance continue (USC), aux urgences ou dans un service de pédiatrie générale. Un suivi est nécessaire, *via* un contrôle du frottis sanguin-goutte épaisse aux 3^e, 7^e et 28^e jours.

◆ **Pour les autres formes de *Plasmodium***, le traitement se reporte sur la chloroquine ou l'atovaquone-proguanil. La primaquine reste utilisable selon les mêmes dispositions que chez l'adulte, à une posologie qui ne devra pas dépasser 30 mg/jour chez l'enfant, pendant 14 jours.

Chez la femme enceinte

L'hospitalisation de la femme enceinte doit être systématique [1]. Le paludisme non compliqué à *P. falciparum* se traite par de la quinine ou de l'atovaquone-proguanil au cours du 1^{er} trimestre de grossesse. Dès le 2^e trimestre, c'est l'association artéméther-luméfantine qui doit être privilégiée.

Forme compliquée de paludisme d'importation

◆ **Les formes compliquées représentent 10 % des accès palustres** et impliquent, dans la plupart des cas, *P. falciparum*, plus rarement, *P. vivax*, *P. knowlesi* et, d'une manière exceptionnelle, *P. malariae* et *P. ovale* [1,4,5].

◆ **Les signes de gravité doivent être systématiquement recherchés** devant un accès palustre [3]. Tout paludisme grave identifié nécessite une hospitalisation. Les modalités de prise en charge hospitalière, sauf exception en réanimation ou en soins continus, sont définies après un avis pris auprès d'un réanimateur.

Encadré 1. Prise en charge ambulatoire du paludisme de l'adulte non compliqué : critères à remplir [1]

La présence de tous les critères suivants est requise :

- diagnostic parasitologique fiable, absence d'échec d'un premier traitement ;
- absence de facteur de risque de mauvaise observance ;
- absence de facteur de risque associé (isolement, grossesse, splénectomie, immunodépression) ;
- mise à disposition de l'antipaludique (pharmacie hospitalière ou service) ;
- proximité d'un hôpital, numéro de téléphone fourni ;
- suivi possible aux 3^e et 7^e jours ;
- plaquettes > 50 000/mm³, hémoglobine > 10 g/dL, créatinémie < 150 µmol/L, parasitémie < 2 %.

◆ **Le traitement repose à l'heure actuelle** sur l'utilisation d'artésunate (Malacef®) par voie intraveineuse (au moins trois doses de 2,4 mg/kg : une première injection, puis une autre à 12 et à 24 heures de l'injection initiale pendant 24 heures ou jusqu'à disparition des critères de gravité) disponible en ATU nominative à confirmation différée. Si la voie orale est envisageable, après trois jours, un relais *per os* peut être réalisé en prescrivant un traitement de première intention à pleines doses du paludisme simple : artémimol/pipéraquine ou artéméther/luméfantine. Si l'hôpital ne dispose pas d'artésunate, c'est la quinine qui sera utilisée en perfusion sur quatre heures avec sérum glucosé à 5 ou 10 % ou en administration continue à la seringue électrique.

Prévention

Le pharmacien d'officine est un acteur clé de la prévention du paludisme chez les personnes qui souhaitent voyager en zone d'endémie palustre. Chimio prophylaxie et protection individuelle antivectorielle sont au cœur de son conseil.

Chimio prophylaxie

◆ **Chaque année, l'agence Santé publique France publie ses recommandations sanitaires pour les voyageurs** dans un hors-série du *Bulletin*

Encadré 2. Prise en charge ambulatoire du paludisme de l'enfant non compliqué : critères à remplir [1]

La présence de tous les critères suivants est requise :

- équipe médicale entraînée ;
- première(s) prise(s) bien tolérée(s) ;
- famille fiable ;
- suivi de l'enfant possible ;
- critères de prise en charge ambulatoire de l'adulte remplis (*encadré 1*).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)