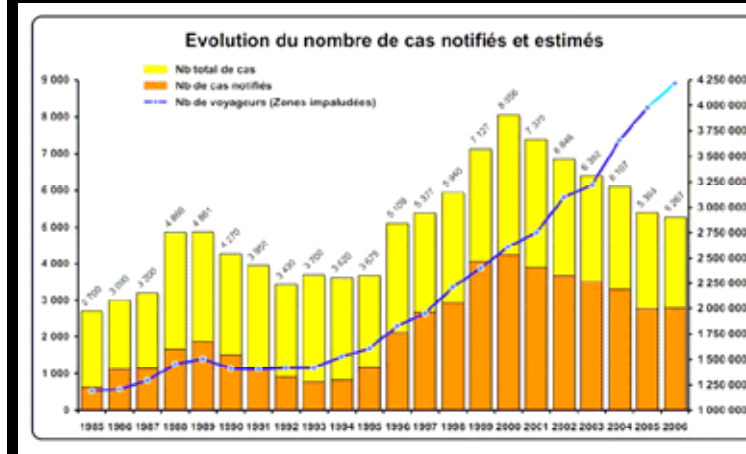


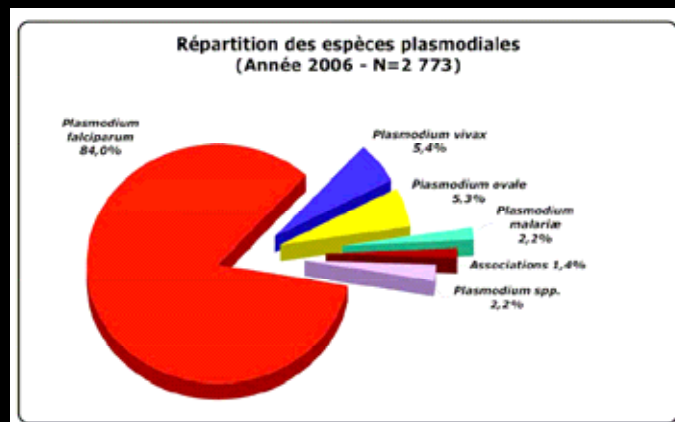
Traitement et prévention du paludisme d'importation à *Plasmodium falciparum*

Révision de la Conférence de Consensus
juin 2007

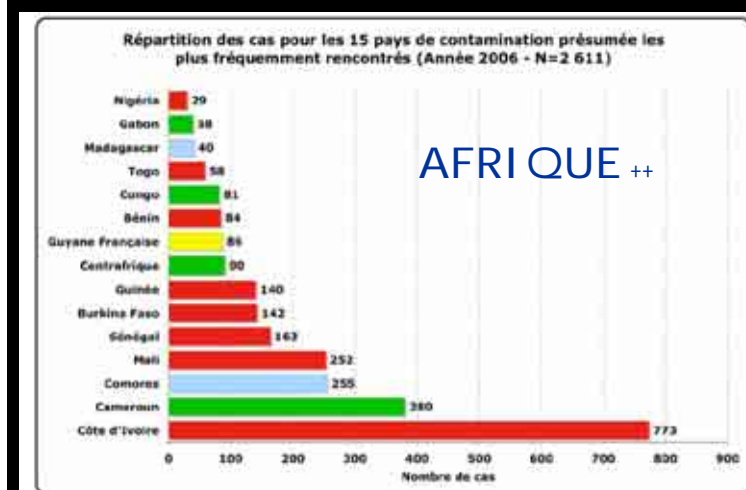
Olivier Bouchaud
Société de Médecine du Voyage
& CHU Avicenne, Bobigny



données CNR Paludisme



données CNR Paludisme



données CNR Paludisme

AFRIQUE ++

Décès par paludisme France métropolitaine

année	CepiDC	CNRPalu
2000	20	13
2001	25	13
2002	23	18
2003	27	22
2004	16	12
moyenne	22,2	15,6

Critères de prise en charge en ambulatoire chez l'adulte

Tous les critères suivants doivent être vérifiés :

- diagnostic parasitologique fiable
- paludisme simple
- absence de trouble digestif (vomissements, diarrhée importante...)
- parasitémie < 2%
- plaquettes > 50 000/mm³, hémoglobine > 10 g/dl
- créatininémie < 150 µmol/L
- absence de facteur de risque : sujet physiologiquement âgé, sujet fragilisé par une pathologie sous-jacente, notamment cardiopathie, patient splénectomisé, grossesse et enfants

Critères de la prise en charge en ambulatoire chez l'adulte (suite)

- patient entouré
- garantie d'une bonne observance et d'une bonne compréhension des modalités du traitement (déficit intellectuel, difficultés linguistiques...)
- garantie d'une délivrance immédiate du traitement à la pharmacie : disponibilité + moyens financiers
- résidence à proximité d'un établissement hospitalier
- possibilité d'une consultation de suivi à J3, J7 et J28

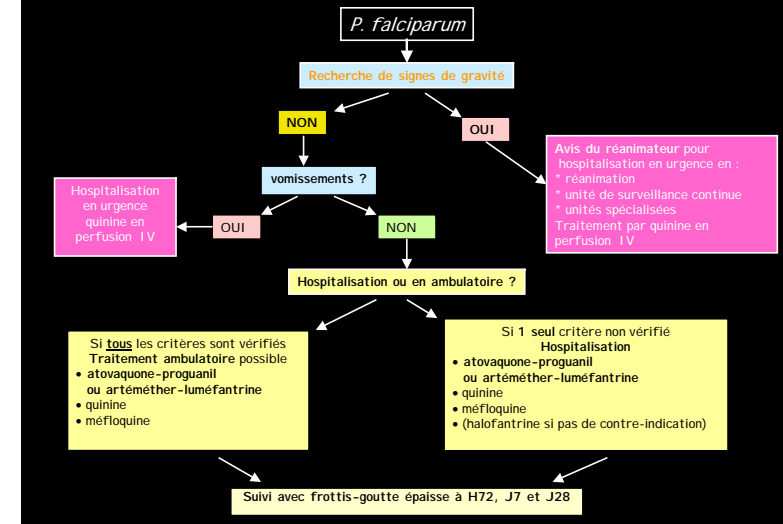
Schémas de traitement (adulte)

- 1^{ère} intention :
 - atovaquone-proguanil (Malarone®)
 - ou arthéméter-luméfantrine (Riamet®, Coartem®)
- 2^{ème} intention :
 - quinine (Quinimax®, Surquina®)
 - ou méfloquine (Lariam®)
- 3^{ème} intention, dans des situations particulières et uniquement en hospitalisation :
 - halofantrine (Halfan®)

Antipaludiques (adultes)

antipaludique	choix	posologie
atovaquone-proguanil (Malarone®)	1 ^{ère} ligne	- 4 cp en 1 prise/jour, au cours d'un repas, pendant 3j consécutifs à 24 h d'intervalle - à partir de 40 kg
arthémèther-luméfantrine (Riamet®, Coartem®)	1 ^{ère} ligne	- 4 cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48 et H60 avec prise alimentaire ou boisson avec corps gras - à partir de 35 kg
quinine (Quinimax®, Surquina®, Quinine Lafran®)	2 ^{ème} ligne	- 8 mg/kg /8 heures pendant 7 jours (= 1 cp à 500 mg x 3/j chez l'adulte de poids moyen ; ne pas dépasser 2,5 g/j) - perfusion IV si vomissements (même posologie)
méfloquine (Lariam®)	2 ^{ème} ligne	- 25 mg/kg en 3 prises espacées de 8 heures - en pratique: 3 cp, puis 2 cp, puis 1 cp (si > 60 kg)
halofantrine (Halfan®)	3 ^{ème} ligne	- 25 mg/kg en 3 prises espacées de 6 heures, à jeun (en pratique 2 cp x 3) + 2 ^{ème} cure à J7-J10 chez le non immun (à dose réduite) - en milieu hospitalier (surveillance ECG notamment entre 2 ^{ème} et 3 ^{ème} prise)

Conduite à tenir devant un paludisme à *P. falciparum* de l'adulte



Schémas de traitement (enfant)

- 1^{ère} intention :

- méfloquine (Lariam®)
- ou atovaquone-proguanil (Malarone®)
- ou arthémèther-luméfantrine (Riamet®, Coartem®)

- 2^{ème} intention :

- halofantrine (Halfan®)
- ou quinine orale (Quinimax®, Surquina®)

Prévention du paludisme d'importation

La prophylaxie anti-vectorielle

3 mesures de protection anti-vectorielle ont fait la preuve de leur efficacité chez l'enfant et l'adulte :

- la protection vestimentaire avec le port de vêtements imprégnés d'insecticides (perméthrine)
- les répulsifs cutanés (insectifuges)
- la moustiquaire imprégnée de pyréthrinoïdes (deltaméthrine ou perméthrine)

Les répulsifs cutanés

âge	substance active	concentrations	fréquence maximum d'application
30 mois-12 ans	citriodiol	20-50%	2 fois/24h
	IR 3535	20-35%	
	DEET	20-35%	
	KBR 3023	20-30%	
enfant > 12 ans adulte	citriodiol	30-50%	3 fois/24h
	IR 3535	20-35%	
	DEET	20-50%	
	KBR 3023	20-30%	
femme enceinte	IR 3535	20-35%	3 fois/24h

Recommandations de l'AFSSAPS, BEH 2007

Les répulsifs cutanés

En fait utilisation du DEET possible dès l'âge de 2 mois, à condition de ne pas dépasser 30% et de limiter les applications

(recommandations des CDC reprises par le Haut Conseil de la Santé Publique)

CHI MI OPROPHYLAXIE

→ Critères de choix

- pays visité
 - évaluation du risque
 - L'Afrique et le reste
 - abstention si séjour touristique bref, « classique » en Asie et Amérique du sud
 - zones de résistance → 1, 2 ou 3
 - éventuelles contre-indications
 - Finances !!!
 - Malarone > méfloquine > Savarine > cyclines

Classification en 2008



Chimioprophylaxies antipaludiques (adultes)

pays de destination	adulte	femme enceinte	durée
groupe 1	chloroquine (Nivaquine®) 100mg/j		séjour + 4 sem. après
groupe 2	chloroquine + proguanil 100 mg/j 200 mg/j (Nivaquine®+ Paludrine®) ou Savarine®		séjour + 4 sem. après
	atovaquone 250 mg + proguanil 100 mg Malarone® : 1 cp/j	atovaquone 250 mg + proguanil 100 mg Malarone® : 1 cp/j	séjour + 1 sem. après durée limitée à 3 mois consécutifs
groupe 3	méfloquine 250 mg Lariam® : 1 cp/semaine		10 j avant + séjour + 3 sem. après
	doxycycline 100mg/j	X	séjour + 4 sem. après

Conclusion / traitement

- Toute fièvre au retour est un palu jusqu'à preuve du contraire +++
- Frottis-GE reste la référence
- 1ère ligne : Malarone / (Riamet)
- TTT ambulatoire possible si critères respectés
- Suivi : J3, J7, J28

Conclusion / prévention

- Prophylaxie d'exposition toujours
- Chimioprophylaxie :
 - Afrique : ~ toujours
 - Asie et Am sud : NON si séjour bref
 - Malarone : pratique mais chère
 - Cyclines : bien tolérées et peu chères
 - Méfloquine : possible si grossesse
 - Savarine : perte de vitesse

MERCI ET BONS VOYAGES !!

