

ATTENTION AU PALUDISME

Le **paludisme (ou Malaria)** est une affection due à un parasite unicellulaire appelé « *PLASMODIUM* » transmis à l'homme par la piqûre d'un **moustique** du genre "*Anopheles*", actif le **soir** et la **nuit**. (moustique non bruyant à la piqûre non douloureuse...).. Pour des raisons diverses, le paludisme n'est présent que dans certaines régions chaudes du globe, plus particulièrement dans les **régions intertropicales**. Il s'agit d'un véritable **fléau de santé publique en Afrique Subsaharienne**.

IL FAUT SAVOIR QUE :

- 1) Un délai **d'incubation minimum de 7 jours** est nécessaire entre la piqûre de l'anophèle et la survenue des symptômes du paludisme.
- 2) Le paludisme se caractérise par un **symptôme essentiel et constant : la FIEVRE**. Cette fièvre correspond à la destruction des globules rouges du sang. Cette destruction provoque une réaction en chaîne qui perpétue la maladie.
- 3) Le paludisme peut conduire au **décès sans traitement adapté dans les 24 - 48 H**.
- 4) Un paludisme **traité** correctement est un paludisme **guéri**. Le paludisme n'est donc **pas une maladie chronique**.
- 5) Il n'y a **pas de vaccination efficace** contre le paludisme.
- 6) Le "*PLASMODIUM FALCIPARUM*" est la variété du parasite la plus **fréquente**, la plus **dangereuse** et la plus **résistante** à certains médicaments anti-paludiques mais le *Plasmodium falciparum* ne peut pas perdurer plus de 6 mois (90% pas plus de 2 mois) dans l'organisme après le retour d'une zone infestée.
- 7) Le choix du médicament anti-paludique est devenu souvent délicat, car la **NIVAQUINE** a **perdu de son efficacité si elle est utilisée seule** sur la plupart des souches de *Plasmodium falciparum*. Cette situation impose des choix variables et adaptés en fonction des régions visitées et du type de séjour.
- 8) Les autres variétés de *Plasmodium* (*vivax*, *ovale*, *malariae*) n'induisent pas de gravité mais peuvent perdurer plus longtemps que le *falciparum* dans l'organisme (quelques mois à quelques années).
- 9) Quelques chiffres sur le paludisme en France:
 - **6000 cas par an en France en provenance des pays infestés** dont les 3/4 sont hospitalisés.
 - Au moins **30 décès par an en France qui pourraient être évités** par un traitement adapté précoce.

EN PRATIQUE :

PREVENTION DU PALUDISME :

L'association bien conduite de la prophylaxie médicamenteuse + la moustiquaire imprégnée au dessus du lit + le répulsif cutané le soir + l'imprégnation vestimentaire offre une protection de près de 99 % contre le paludisme, mais pas totale...

Penser au paludisme en cas de fièvre en voyage et dans les 6 mois suivant votre retour : consulter VITE un médecin en lui précisant votre voyage en zone impaludée.

TRAITEMENT DE RESERVE :

Le traitement présomptif (dit « de réserve ») curatif contre la paludisme se conçoit *uniquement en cas de fièvre dans une zone impaludée dépourvue de structure médicale fiable*.

Dans tous les cas, se rapprocher en **urgence** d'une **structure de santé en cas de vomissements, de fièvre persistante** ou des signes de gravité suivant: **sang rouge dans les urines, troubles de la conscience, confusion, prostration, épilepsie, essoufflement, jaunisse des yeux**.

SANTE VOYAGES, CHU de Bordeaux : 05.56.79.58.17

Tableau A Chimio prophylaxies antipaludiques recommandées par groupes de chimiorésistances selon les recommandations 2008 du Haut Conseil de la Santé Publique

GROUPE DE CHIMIORÉSISTANCE	ADULTE	FEMME ENCEINTE	ENFANT
Groupe 1	CHLOROQUINE (Nivaquine®) 100 mg/j Séjour + 4 sem. après		CHLOROQUINE (Nivaquine®) 1,5 mg/kg/j Séjour + 4 sem. après
Groupe 2	CHLOROQUINE + PROGUANIL 100 mg/j 200 mg/j (Nivaquine® + Paludrine®) ou (Savarine®) Séjour + 4 sem. après		CHLOROQUINE + PROGUANIL 1,5 mg/kg/j 3 mg/kg/j (Nivaquine®) (Paludrine®) Séjour + 4 sem. après
	ATOVAQUONE 250 mg + PROGUANIL 100 mg (Malarone® 1cp/j) Séjour + 1 sem. après	ATOVAQUONE 250 mg + PROGUANIL 100 mg Peut être envisagée si nécessaire	* Si < 11 kg : idem ci-dessus * Si ≥ 11 kg et < 40kg : ATOVAQUONE 62,5 mg + PROGUANIL 25 mg (Malarone enfant®) 1cp/10 kg/j Séjour + 1 sem. après
Groupe 3	MEFLOQUINE 250 mg (Lariam®) 1cp/semaine 10 j avant + séjour + 3 sem. après		Si > 15 kg : MEFLOQUINE (Lariam®) 5 mg/kg/sem 10 j avant + séjour + 3 sem. après
	DOXYCYCLINE (monohydrate de doxycycline) 100 mg/j Séjour + 4 sem. après	X	

Tableau B. Liste des pays pour lesquels il est recommandé de prendre une chimioprophylaxie antipaludique selon le Haut Conseil de la Santé

Publique en fonction des groupes de chimiorésistance, 2008

	PAYS DU GROUPE 1	PAYS DU GROUPE 2	PAYS DU GROUPE 3
Afrique		Madagascar	Afrique du Sud (Nord-Est), Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte-d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, <i>Mayotte</i> , Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Rép. centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Rép. démocratique du Congo, Togo, Zambie, Zimbabwe
Amérique	<i>Argentine (Nord)*, Belize*, Bolivie (sauf Amazonie)*, Costa Rica*, Equateur (sauf Amazonie), Guatemala*, Haïti, Honduras*, Jamaïque (Kingston), Mexique*, Nicaragua*, Panama (Ouest)*, Paraguay (Est)*, Pérou (sauf Amazonie)*, Rép. Dominicaine, El Salvador*, Venezuela (sauf Amazonie)</i>	Colombie (sauf Amazonie)	<i>Bolivie (Amazonie), Brésil (Amazonie), Colombie (Amazonie), Équateur (Amazonie), Guyana, Guyane française (fleuves), Panama (Est), Pérou (Amazonie), Surinam, Venezuela (Amazonie)</i>
Asie	<i>Chine du Nord-Est (sauf Yunnan et Hainan)*</i>	Inde (sauf Assam), Népal (Térai, ailleurs pas de prophylaxie), <i>Sri Lanka*, Tadjikistan*</i>	<i>Afghanistan, Bangladesh (sauf à Dacca, pas de prophylaxie), Bhoutan, Cambodge**, Chine (Yunnan et Hainan), Inde (Assam), Indonésie (sauf Bali), Laos**, Malaisie (sauf zones urbaines ou côtières), Myanmar-ex Birmanie**, Pakistan, Philippines, Thaïlande (zones frontalières, ailleurs pas de prophylaxie)**, Vietnam (sauf bande côtière et deltas)</i>
Moyen-Orient	<i>Iran (sauf Sud-Est), Iraq*</i>		<i>Arabie Saoudite (Sud, Ouest), Iran (Sud-Est), Yemen</i>
Océanie		Vanuatu	<i>Indonésie (Irian Jaya), Papouasie-Nouvelle Guinée, Timor Oriental, îles Salomon</i>

* Essentiellement *Plasmodium vivax*.

** doxycycline (DOXYPALU) ou MALARONE dans les régions frontalières de méfloquino-résistance de la Thaïlande, Laos, Cambodge, Myanmar-ex Birmanie.

Pays en italique : prophylaxie facultative si séjour de moins de 7 j et consultation en urgence en cas de fièvre dans les mois après le retour. Référence : Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2008. BEH juin 2008.

Tableau A: Posologies, contre-indications et précautions d'emploi des chimioprophylaxies antipaludiques recommandées en zone d'endémie palustre

Chimioprophylaxies recommandées en AS		Groupe	Posologies	Contre-indications	Précautions d'emploi
CP ^a	<u>Savarine</u> [®] cp (C100mg/P200mg)	2	<u>Adulte ou enfant > 50 kg</u> : 1 cp/ jour en fin de repas : séjour + 4 semaines. Utilisable chez la femme enceinte.	- Rétinopathie, -Insuffisance rénale (clairance de la créatinine < 60 ml/min), -Déficit en G6PD,	Eviter l'association avec : -Ciclosporine, -Didanosine, -Topiques gastro-intestinaux
	<u>Nivaquine</u> [®] cp (100 mg) ou sirop 25mg/ 5ml + <u>Paludrine</u> [®] (100 mg) cp	2	<u>Adulte ou enfant ≥ 50 kg</u> : Nivaquine [®] 100 mg/ jour + Paludrine [®] 200mg/jour <u>Enfant ou adulte < 50 kg</u> : Nivaquine [®] 1,5 mg/kg/ jour + Paludrine [®] 3 mg/kg/jour Fin de repas : séjour + 4 semaines. Utilisable chez la femme enceinte.	-Porphyrie aigüe, -Allergie aux amino-4-quinoléiques	
ATVP ^b	<u>Malarone</u> [®] cp <u>adulte</u> (250/100)	2 ou 3	<u>Adulte et enfant > 40 kg</u> : 1 cp/ jour avec repas ou laitage : séjour + 7 jours Utilisable chez la femme enceinte si nécessaire	-Insuffisance rénale sévère (clairance créatinine < 30 ml/min)	Eviter l'association avec : -Rifampicine, Rifabutine, -Tétracyclines, -Métoclopramide (Primperan [®]) -Anticoagulants oraux.
	<u>Malarone</u> [®] cp <u>enfant</u> (62,5/25)	2 ou 3	<u>Enfant > 11 kg et < 40 kg</u> : 1cp/ 10 kg avec repas ou laitage : séjour + 7 jours Utilisable chez la femme enceinte si nécessaire		
MFQ ^c	<u>Lariam</u> [®] cp 250mg	3	Adulte ou enfant > 45 kg : 1 cp /semaine Enfant < 45 kg et > 15 kg : 5 mg/kg/semaine 10 jours avant départ, séjour + 3 semaines Utilisable chez la femme enceinte	-Troubles neurologiques ou psychiques (épilepsie, convulsions, anxiété, insomnie, vertiges, troubles de l'humeur, troubles psychiatriques) -Insuffisance hépatique sévère -Antécédent de fièvre bilieuse hémoglobinurique -Allergie aux quinidiniques	*Interrompre MFQ en cas de troubles neurologiques ou psychiques. *Eviter l'association avec : -Valproate de sodium, -Bêtabloquants, -Quinine -Halofantrine.
DOXY ^d	<u>Doxypalu</u> [®] <u>adulte</u> cp100 mg	3	Adulte + enfant ≥ 8 ans avec poids ≥ 40kg : 1 cp à 100 mg / jour au milieu du repas. A déconseiller chez la femme enceinte, même au 1 ^{er} trimestre	-Allergie aux tétracyclines, -Enfant < 8 ans -Grossesse à partir du 2 ^{ème} trimestre	*Eviter en cas de phototype cutané sensible au soleil en raison du risque de photosensibilisation *Eviter l'association avec :
	<u>Doxypalu</u> [®] <u>enfant</u> cp 50 mg	3	Enfant ≥ 8ans et poids < 40 kg : 1 cp à 50 mg / jour au milieu du repas		-Rétinoïdes, -Anticonvulsivants inducteurs, -Topiques gastro-intestinaux, -Fer oral, Anticoagulants oraux.