

Traitement  
curatif  
**PALUDISME**

# LE BON USAGE

DES ANTI INFECTIEUX

Avril 2023

Dr Audrey Valdes, relecture Dr Richaud, Dr Ayrault et la CAI

## STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE D'UN PALUDISME QUEL QUE SOIT L'ESPÈCE PLASMODIALE

D'après O. Bouchaud et al. Prise en charge et prévention du paludisme d'importation – Mise à jour 2018 des RPC 2007.

### PRÉSENCE D'AU MOINS UN SIGNE DE GRAVITÉ ?

- Trouble de la conscience, convulsions
- Choc, défaillance respiratoire
- Syndrome hémorragique
- Ictère ou bilirubine totale > 50 µmol/L
- Hémoglobine < 7 g/dL
- Créatininémie > 285 µmol/L
- Glycémie < 2,2 mmol/L
- Parasitémie > 4 %
- Hyperlactatémie, acidose métabolique

Oui

Avis réanimateur  
Artésunate IV

Non

POSSIBILITÉ DE PRISE EN CHARGE EN  
AMBULATOIRE ?

- 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, splénectomie, immunodépression, grossesse...)
- Parasitémie < 2 %
- Proximité d'un hôpital, n° de téléphone fourni et vérifié

- Pas de Vomissements
- Créatininémie < 150 µmol/L, Hb > 10 g/dl, plaquettes > 50 G/L
- Suivi possible à J3 et J7
- Mise à disposition de l'antipaludique, 1ère prise aux urgences et certitude de la disponibilité en ville de l'ACR prescrit

Oui: TOUS les critères doivent être vérifiés

Ambulatoire  
ACT per os

Non, SI 1 SEUL CRITÈRE NON VÉRIFIÉ

HOSPITALISATION  
ACT per os  
Quinine IV si vomissements incoercibles

## Schéma thérapeutique des accès simples palustres

Quel que soit l'espèce plasmodiale le traitement de référence est basé sur une ACT (ACT : Artemisinin-based Combination Therapy). Au CHU, l'Eurartésim® a été mis à disposition aux urgences et en MIT pour sa simplicité de prise.

La prise en charge du paludisme (accès simple y compris) est une urgence thérapeutique.

Avant traitement par ACT, il faut éliminer un trouble de conduction à l'ECG.

Si traitement ambulatoire : L'accès rapide du traitement en ville doit être assuré et la première prise de traitement faite au SAU.

**Pédiatrie: indication d'hospitalisation initiale** même pour les formes sans signe de gravité en raison des potentielles difficultés de prise orale, ou d'évolutivité vers une forme grave afin de surveiller l'efficacité des prises et d'éventuels vomissements.

**Info:** arrêt de la commercialisation de la nivaquine par sanofi en oct 2022 et arrêt de la mise à dispo en France de tout produit à base de chloroquine.

TRAITEMENT	Contre-indications	Posologies, recommandations
<b>ARTÉNIMOL + PIPÉ-RAQUINE</b>  <b>EURARTÉSIM®</b>  <b>1ÈRE LIGNE</b>	QT long  Trouble de conduction de haut degré  Hypokaliémie  Grossesse (T1)  Allaitement	Poids ≥75kg : 4cp 320mg/40mg en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 36 à <75kg : 3cp 320mg/40mg en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 24 à <36kg : 2cp 320mg/40mg en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 13 à <24kg : 1/2cp 320mg/40mg en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs Prise à <u>jeun</u> (délai de 3h entre la prise du médicament et la prise alimentaire).  <i>En cas de vomissements dans les 30 minutes suivant la prise d'EURARTÉSIM®, la dose entière sera ré-administrée ; en cas de vomissements dans les 30 à 60 minutes, une demi-dose doit être ré-administrée. Ne pas renouveler la prise plus de 2 fois. En cas de vomissement de la seconde dose, il convient d'avoir recours à un autre traitement antipaludéen.</i>  <i>Pour les patients incapables d'avalier les comprimés, tels que les nourrissons et les jeunes enfants, les comprimés peuvent être écrasés et mélangés avec de l'eau. Le mélange doit être utilisé immédiatement après la préparation.</i>
<b>ARTÉMÈTHER + LUMÉFANTRINE</b>  <b>RIAMET®</b>  <b>1ÈRE LIGNE pour enfants &lt;15 kg Et femmes enceintes</b>	QT long  Trouble de conduction de haut degré  Hypokaliémie  Allaitement si enfant <5kg	Poids ≥35kg : 4cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48 et H60 (soit 24cp au total) De 25 à 35kg : 3cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48 et H60 (soit 18cp au total) De 15 à 25kg : 2cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48 et H60 (soit 12cp au total) <b>De 5kg à 15kg : 1cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48 et H60 (soit 6cp au total)</b>  <i>Avec prise alimentaire ou boisson avec corps gras</i>
<b>ATOVAQUONE + PROGUANIL MALARONE®</b>  <b>2ÈME LIGNE</b>	Insuffisance rénale <30mL/min	Poids ≥40kg : 4cp en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 31 à 40 kg : 3cp en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 21 à 30 kg : 2cp en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs De 11 à 20 kg : 1cp en 1 prise par jour pendant 3 jours consécutifs  <i>Avec prise alimentaire</i>
<b>QUININE</b>  <b>QUINIMAX®</b> <b>QUININE LAFRAN®</b> <b>SURQUINA®</b>  <b>3ÈME LIGNE</b>	Trouble de conduction de haut degré  Fièvre bilieuse hémoglobinurique	8mg/kg/8h pendant 7 jours (max 2500mg/j). Posologie IV et per os identique Perfusion à passer sur 4H à diluer dans du glucose à 5%, administrer chaque dose de quinine dans 250 ml. Pour un enfant de moins de 20 kg, administrer chaque dose de quinine dans un volume de 10 ml/kg. Alternier 4 heures de quinine et 4 heures de glucose à 5%. <b>NE JAMAIS ADMINISTRER EN IV DIRECTE.</b> Si IVSE, faire dose de charge de 16mg/kg sur 4H puis 24mg/kg/j. Pas de réduction ou arrêt si cinchonisme.

## Schéma thérapeutique des accès graves palustres

Quel que soit l'espèce plasmodiale le traitement de référence est l'artesunate IV = MALACEF®. Il existe une dotation d'urgence présente au CHU. Il est nécessaire de réaliser la demande autorisation d'accès en compassionnel (AAC, ex-ATU nominative) en ligne (carte e-CPS activée) sur le site <https://icsaturne.ansm.sante.fr> et remplir les conditions répondant au Protocole d'Utilisation Thérapeutique (PUT) du MALACEF®. Pour toute demande au CHU, si problème, se rapprocher du secteur accès précoces essais cliniques : [essaiscliniques@chu-clermontferrand.fr](mailto:essaiscliniques@chu-clermontferrand.fr)

Artesunate (Malacef®) 2,4 mg/kg IV à H0 H12 et H24, puis une dose / j (max=7j);

**Enfants de poids < 20 kg:** posologie de l'artesunate 3 mg/kg pour les (recommandations de l'OMS, reprise par la SFP)

Relai systématique ACT possible dès la 4ème dose

**Dans tous les cas, même si traitement réalisé pendant 7 jours : 3 jours d'ACT sont obligatoires en relais du traitement IV.**

## Schéma thérapeutique d'éradication des hypnozoïtes

Pour *P. vivax* et *P. ovale*, une cure d'éradication est réalisée afin d'éviter les reviviscences avec la primaquine. Une demande d'AAC est à réaliser en ligne <https://www.atu-primaquine.fr/>. Un dosage préalable du G6PD est obligatoire. Les contre-indications à l'utilisation de la primaquine sont le déficit en G6PD, la grossesse et l'allaitement et l'âge de moins de 6 ans. L'anémie avec Hb<8g/dL est une CI provisoire. En cas de déficit en G6PD, schéma d'administration quotidien ou hebdomadaire possible, prendre avis mel [avis.infectieux@chu-clermont-ferrand.fr](mailto:avis.infectieux@chu-clermont-ferrand.fr).

Primaquine phosphate (Primaquine®) 0.50mg/kg/j sans dépasser 30mg/j pendant 14j, à prendre pendant un repas.

Ref HCSP 18 mai 2018

**Suivi: Frottis-goutte épaisse à J3, J7 et J28. Si accès grave, NFS à J7, J14, J21 et J28.**

**La goutte épaisse n'est réalisable qu'au CHU: adresser les patients si possible au centre de prélèvement du CHU.**