

Nom Critère de choix	DCI Présentation	Posologie	Commentaires
Adulte et enfant de 12 ans ou plus et pesant 40 kg ou plus Si vomissements dans l'heure qui suit une prise <i>per os</i> , administrer une nouvelle dose			
Riamet® (dispo SAU)	Artéméter -20 mg Luméfántrine -120 mg Cp, boîte de 24 Pharmacie hospitalière	Sur 3 jours, 2 prises/j 4 cp/prise, J0 à H0 et H8, J1 et J2 matin et soir + collation grasse	Privilégier si nausées, parasitémie >1% (et < 4%), Suspicion de résistance à la Malarone (séjour Asie Sud Est, Amazonie, Afrique Est) Attention aux ATCD cardiaques : CI si bradycardie, troubles du rythme, ATCD familiaux de mort subite ou ATCD personnels de QT long congénital, ou risque d'augmentation de l'intervalle QTc. Insuffisances hépatique ou rénale sévères = surveillance ECG et de la kaliémie, Quinine récente = surveillance ECG Eurartésim® : à heure fixe
Eurartésim®	Arténimol (DHA) -40 mg Pipéraqouine -320 mg Cp, boîte de 12	Sur 3 jours, 1 prise/j Si <75 kg : 3 cp/prise Si >75 kg : 4 cp/prise Sans aliments	Privilégier si ATCD de trouble du rythme ventriculaire, arythmie/bradycardie La posologie peut s'avérer insuffisante chez le sujet obèse Peut être utilisé chez la femme enceinte Dans 20% des cas la parasitémie n'est pas nulle à J3 (faire un contrôle à J4)
Malarone® (dispo SAU)	Atovaquone-proguanil Cp, boîte de 12 Atovaquone 250mg Proguanil 100mg	Sur 3 jours, 1 prise/j 4 cp/prise, J0, J1 et J2 (total 12cp) + collation grasse	Privilégier si ATCD de trouble du rythme ventriculaire, arythmie/bradycardie La posologie peut s'avérer insuffisante chez le sujet obèse Peut être utilisé chez la femme enceinte Dans 20% des cas la parasitémie n'est pas nulle à J3 (faire un contrôle à J4)
Lariam®	Méfloquine Cp, boîte de 8 Méfloquine 250 mg	Sur 1 jour ≥ 60 kg = 6cp H0 3cp H8 2cp H16 1cp (total 25 mg/kg)	CI si ATCD de Fièvre Bilieuse Hémoglobinurique/Insuffisance hépatique sévère/ATCD psy. ou « neuros »/Valproate de sodium/Hypersensibilité Déconseillé+++ si ATCD de convulsions Déconseillé en relais de la Quinine (troubles de la conduction) ou si β-
Malacef® IV Accès grave choix 1	Artésunate Flacon de 60 mg cf. doc spécifique	Cf. doc spécifique cnrpalu-france.org	ATU nominative, faxer les documents à la Pharmacie de l'hôpital Avantage majeur : action rapide, empêche la cytoadhérence Discuter l'indication au 1 ^{er} trimestre de la grossesse
Quinimax® IV Accès simple + vomissements incoercibles Accès grave choix 2	Quinine, alcaloïdes base Dans G5% ou G10% ECG pré thérapeutique++ Surveillance glycémique	24 mg/kg/jour, à la SE sur 24h ou perfusion en 3x 8 mg/kg sur 4 H	CI si ATCD de Fièvre Bilieuse Hémoglobinurique. Attention si Méfloquine (troubles de la conduction) ; Accès grave = dose de charge 16 mg/kg sur 4H puis pause 4H puis posologie habituelle. Un relais <i>per os</i> est débuté dès que possible (Riamet® / Malarone® / Eurartésim®)
MALACEF® (artésunate) 60 mg, poudre & solvant pour solution injectable - ATU nominative (faxer les documents à la Pharmacie) -			
Schéma thérapeutique. Si le patient a reçu de la quinine IV depuis moins de 24 heures, un relais par artésunate est possible. La posologie chez l'adulte et l'enfant > 20 kg est de 2,4 mg/kg à H0, H12 et H24, puis 1 fois/24 heures pendant 7 jours ou jusqu'au relais par voie orale à débiter dès que l'amélioration le permet (Riamet® ou Malarone® ou Eurartésim® en traitement complet). Chez l'enfant < 20 kg la dose unitaire est désormais de 3 mg/kg, selon un schéma identique à celui de l'adulte.			
Mode d'administration. La solution doit être administrée par voie IV immédiatement après reconstitution (préférable) ou dans un délai maximum de 6 heures. La vitesse d'injection est de 3 ml par minute. <u>En pratique</u> l'administration de la molécule peut être réalisée : i/ par injection manuelle dans la perfusion, ii/ à la seringue électrique ou iii/ dans un pochon de 50 ml. En l'absence d'études de compatibilité, le MALACEF® ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments.			
Mode de reconstitution et d'utilisation. MALACEF® se présente sous la forme d'un flacon de poudre d'artésunate et d'un flacon de solvant contenant 1 ml d'une solution de bicarbonate de sodium. 1/ Insérer d'abord une aiguille nue qui permettra au gaz de s'échapper, 2/ Ajouter la solution de bicarbonate de sodium (1 ml) dans le flacon contenant la poudre, 3/ Agiter doucement pendant quelques minutes jusqu'à obtention d'une solution limpide, 4/ Ajouter dans le flacon 5 ml de <u>solution de glucose à 5 %</u> ou de solution saline (0,9 %), 5/ Agiter jusqu'à obtention d'une solution homogène et limpide, 6/ La solution obtenue peut être injectée au patient (10mg/ml d'artésunate dans un <u>volume de 6 ml</u>)			
Pharmacie Tel : 62 197 / 62 002 9h-18h Garde : 27345 Fax : 62 007			

Prise en charge du Paludisme

CHU Pitié-Salpêtrière



Liens utiles

Centre National de Référence du Paludisme

<http://cnrpalu-france.org/>

- ✓ Artésunate IV en ATU (onglet « protocole »)
- ✓ BEH 2014 (onglet « préparer son voyage »)



CNR du Paludisme

1 : Diagnostic

Bilan minimum

Bien remplir la feuille de renseignements

1. Frottis Goutte Épaisse
2. HRP2 systématique
3. ECG (+++ si ATCD cardiaque ou trouble du rythme)
4. Iono sang, bicarbonates, urée, créatinine, glycémie, LDH, Haptoglobine, bilan hépatique complet
5. NFS, plaquettes, (réticulocytes si disponible)
6. Hémodultures, ECBU et/ou Rx thorax selon pt d'appel
7. **Si signes de gravité**
 - Gaz du sang (pH) avec lactatémie

Signes de gravité OMS = Paludisme grave

1 signe suffit (→ bip réanimateur)

1. **Défaillance neurologique**
 - obnubilation, confusion, somnolence, prostration
 - coma avec score de Glasgow < 11
2. **Convulsions répétées** : au moins 2 par 24 h
3. **Défaillance respiratoire**
 - PaO₂ <60 mmHg et/ou SpO₂ <90 % en air ambiant et/ou FR>32/mn
 - Rx : images interstitielles et/ou alvéolaires
4. **Défaillance cardio-circulatoire**
 - PAs <80 mmHg, marbrures...
5. **Hémorragie** : définition clinique
6. **Hémoglobinurie macroscopique**
7. **Ictère** : clinique ou bilirubine totale > 50 µmol/l
8. **Anémie profonde** : hémoglobine < 7 g/dl, hématocrite < 20% (critère révisé)
9. **Hypoglycémie** : glycémie < 2,2 mmol/l
10. **Acidose** : bicarbonates plasmatiques <15 mmol/l, acidémie avec PH < 7,35
11. **Toute hyperlactatémie** (critère révisé)
12. **Insuffisance rénale** : surtout si créat > 265 µmol/l
13. **Hyperparasitémie** ≥ 4%

2

2 : Classification

Plasmodium falciparum

Paludisme grave → Réanimation

→ **Artésunate IV (Malacef®)** sans attendre, au SAU
ATU nominative différée (simple et rapide)

Si contre-indication Artésunate IV

→ **Quinimax® IV avec dose de charge**. Si quinine ou méfloquine dans les 24h précédentes : pas de dose de charge

Paludisme simple → Ambulatoire ou Hospitalisation

1/ Ambulatoire

- Critères respectés et prise orale possible

→ **Riamet®** ou **Eurartésim®** ou **Malarone®**

2/ Hospitalisation

- Critères ambulatoires non respectés

- Vomissements incoercibles

Plasmodium NON falciparum

Ambulatoire ou Hospitalisation

1/ Ambulatoire

- Critères respectés et prise orale possible

→ **Nivaquine®**

J₀ : 10 mg/kg ; J₁ : 10 mg/kg ; J₂ : 5 mg/kg

(600 mg à J₀, 600 mg à J₁, 300 mg à J₂)

per os en une prise (sans dépasser 600mg /j)

- Contamination Asie du Sud Est/Indonésie

→ **Riamet®** ou **Eurartésim®**

2/ Hospitalisation

- Critères ambulatoires non respectés

- Vomissements incoercibles

- **Forme grave (exception) à P. vivax ou P. knowlesi**

(dans cette situation tél. à un senior spécialiste)

3

3 : Critères de traitement

Critères ambulatoires

Si Paludisme simple et

1. Prise orale possible (pas de vomissements spontanés ni après première prise supervisée d'antipaludique)
2. Plaquettes > 50 000/mm³, Hb > 10g/dl
3. Pas d'insuffisance rénale (créat < 120 µmol/l)
4. Parasitémie < 2%
5. Pas de facteur de risque associé (isolement, âge > 60, pathologie cardiologique, splénectomie, grossesse...)
6. Bonne compréhension
7. Joignable téléphone validé (portable+++)
8. Suivi possible à J₃-J₄

ALORS

- ✓ Prise d'antipaludique débutée aux urgences (délivrance spécifique).
- ✓ **Surveillance au SAU 2H** : si ne vomit pas dans cette période = retour au domicile autorisé avec le reste du traitement fourni.
- ✓ **Consultation en Maladies Infectieuses (MIT) à J3-J4 au CHU Pitié-Salpêtrière**
- ✓ **Documents à imprimer/expliciter/remettre au patient**, lettre d'information et feuille de rdv (dans Urqual : Protocoles / Consultations d'aval des urgences / Paludisme)
- ✓ Compte rendu du SAU + examens complémentaires à remettre au patient

Hospitalisation

Si Paludisme grave toutes espèces

Si Paludisme simple à *P. falciparum* et vomissements

→ **Quinimax® IV** sans dose de charge.

Dès que possible relais per os

Si Paludisme simple à *P. NON falciparum* et vomissements

→ **Chloroquine® IV**

4

Le patient doit revenir à J₃ ou J₄ du lundi au samedi entre 9h et 12h, en consultation de maladies infectieuses (le J₀ est le jour du début du traitement).

Le service de MIT programmera les visites à J7 et J28 (+/- J14 et J21)