

## ETE, VOYAGES ET MEDICAMENTS: QUELQUES AJOUTS

Dans les Folia de mai 2007, consacrés au thème “voyages et médicaments”, les sujets suivants ont été discutés: voyages et vaccinations, diarrhée du voyageur, pharmacie de voyage, maladie de Lyme, risque de thrombose veineuse lors de voyages prolongés, mal d'altitude, coups de soleil, coup de chaleur, prévention de la malaria, mal du transport, «jet lag». Le présent article apporte tout d'abord quelques précisions concernant la vaccination contre la rage et l'administration prophylactique d'antibiotiques en cas de piqûre de tique. Une attention particulière est ensuite accordée au voyage et VIH (VIH et vaccination, problèmes en rapport avec les antirétroviraux) et aux infections sexuellement transmissibles (IST).

### **Vaccin contre la rage**

La vaccination contre la rage n'est pas indiquée pour la plupart des voyageurs (tout voyageur doit toutefois être conscient qu'il existe un risque réel!), mais peut être envisagée lors de voyages à risque dans des pays lointains (voir aussi la brochure de l'IMT, en concertation avec le Groupe d'Etude Scientifique de la Médecine des Voyages, version juillet 2007, via [www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/Fconsensus%2007.pdf](http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/Fconsensus%2007.pdf)). Un vaccin contre la rage peut être obtenu auprès de l'Institut Pasteur-Bruxelles, et est remboursable. Etant donné que la disponibilité de ce vaccin est très variable, la plupart des centres de vaccination reconnus par les autorités (via [www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/FADR Vacc.htm](http://www.itg.be/ITG/Uploads/MedServ/FADR Vacc.htm)) mettent actuellement à disposition un autre vaccin contre la rage: il s'agit d'un vaccin importé de l'étranger, qui n'est pas enregistré ni remboursé en Belgique, et qui est beaucoup plus coûteux.

### **Antibiothérapie prophylactique en cas de piqûre de tique**

La meilleure mesure préventive contre la maladie de Lyme est d'éviter les piqûres de tique (utilisation de répulsifs, port de vêtements couvrants), et d'éliminer la tique dans

les 24 heures après la piqûre par une recherche active des tiques sur le corps. Dans les Folia de mai 2007, il est mentionné que dans la situation belge, une antibiothérapie prophylactique de la maladie de Lyme n'est en principe pas indiquée après une piqûre de tique. Dans le *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* du 25 août 2007 [2007;151:1901], il est mentionné, dans une réponse à un courrier de lecteur, qu'aux Pays-Bas le nombre de tiques contaminées par *Borrelia burgdorferi*, le spirochète responsable de la maladie de Lyme, est plus élevé qu'auparavant, mais l'auteur attire néanmoins l'attention sur le fait qu'une antibiothérapie prophylactique ne se justifie pas en routine après une piqûre de tique. L'auteur suggère que l'administration prophylactique de doxycycline (200 mg per os en une prise) peut toutefois être envisagée lorsque, dans une région où plus de 20 % des tiques sont contaminées par *Borrelia burgdorferi*, une nymphe ou une tique adulte est restée fixée à la peau pendant au moins 36 heures, ce qui peut être évalué sur base de l'enflure de la tique; la doxycycline doit toutefois être administrée dans les 72 heures après élimination de la tique. Ce n'est que dans ces rares circonstances que l'administration prophylactique d'une dose unique de doxycycline peut être efficace, et que les avantages de cette prise en

charge contrebalancent les effets indésirables potentiels.

Des antibiotiques sont toujours recommandés à partir du stade localisé précoce de la maladie de Lyme, donc dès l'apparition d'un érythème migrateur.

## **VIH et vaccination**

Chez les personnes infectées par le VIH qui entreprennent un long voyage, quelques précautions supplémentaires s'imposent, en plus des mesures générales d'hygiène et de prévention [Tijdschr. voor Geneeskunde 2007;63:1030-9]. Une préparation rigoureuse s'impose surtout pour les voyages vers des régions tropicales et l'avis d'un spécialiste est recommandé.

Les personnes infectées par le VIH doivent être vaccinées systématiquement contre l'hépatite A, l'hépatite B, les infections à pneumocoques, la diphtérie, le tétanos et l'influenza. Lors de voyages lointains, les mêmes règles de vaccination que pour les personnes non infectées sont en principe d'application. Pour les vaccins vivants atténués (fièvre jaune, oreillons-rougeole-rubéole), une évaluation individuelle s'avère nécessaire.

### *- Vaccination contre la fièvre jaune*

- Lorsque le nombre de CD4 est supérieur à 400/ $\mu$ l, la vaccination est indiquée en cas de voyage vers un pays où la fièvre jaune peut survenir.
- Lorsque le nombre de CD4 se situe entre 200 et 400/ $\mu$ l, l'avantage d'une vaccination éventuelle doit contrebalancer le risque de fièvre jaune (caractère endémique local, manière de voyager).
- Lorsque le nombre de CD4 est inférieur à 200/ $\mu$ l, la vaccination est déconseillée. En cas de voyage dans une région endémique, il convient éventuellement de

mentionner dans le livret de vaccination un "waiver" temporaire ("déclaration d'exemption de vaccination"): ce "waiver" n'est valable que pour les passages de frontières qui y sont mentionnés, et seulement pour le voyage en question.

- La vaccination contre les oreillons, la rougeole et la rubéole est recommandée chez les personnes non immunes infectées par le VIH, surtout en cas de séjour de longue durée dans une région endémique. Des cas de pneumonie rougeoleuse suite à la vaccination n'ont été décrits que lorsque le nombre de CD4 est inférieur à 200/ $\mu$ l; lorsque le nombre de CD4 est aussi faible, la vaccination est en principe déconseillée.

Pour tous les vaccins, également ceux à base d'un organisme tué ou de leurs composants, l'efficacité chez les personnes infectées par le VIH, certainement lorsque le nombre de CD4 est très bas, peut être plus faible, comme cela a par exemple été documenté pour les vaccins contre la fièvre jaune et l'hépatite A. Des vaccinations de rappel doivent être envisagées.

## **Problèmes en rapport avec les antirétroviraux**

- L'observance stricte du traitement antirétroviral (« highly active antiretroviral treatment » ou HAART) ne peut certainement pas être négligée lors d'un voyage. Par mesure de précaution, il est préférable que le voyageur emporte quelques conditionnements de réserve, en cas de perte ou d'un séjour plus long que prévu.
- Le schéma thérapeutique ne sera de préférence pas modifié dans les 3 mois qui précèdent le départ.
- De nombreuses interactions ont été décrites entre les antirétroviraux (HAART) et d'autres médicaments [voir [www.hiv-druginteractions](http://www.hiv-druginteractions)].

org et le tableau CYP dans l'Introduction du Répertoire]. Il est intéressant pour le voyageur infecté par le VIH de savoir quels médicaments ne présentent pas d'interactions; ainsi, des antibactériens recommandés en cas de diarrhée du voyageur (ciprofloxacine, ofloxacine, norfloxacine, azithromycine: voir Folia de mai 2007), des médicaments proposés dans la prévention de la malaria [voir Folia de mai 2007] ainsi que des médicaments tels que le paracétamol, l'acide acétylsalicylique, l'ibuprofène, le lopéramide et la cétirizine peuvent être pris sans danger. Il n'y a pas non plus d'interactions connues entre les antirétroviraux et le produit répulsif à base de DEET.

### **Infections sexuellement transmissibles**

Lors d'un voyage, la possibilité de contact sexuel accidentel est plus grande. Des infections sexuellement transmissibles<sup>1</sup> (IST)

<sup>1</sup> Infections sexuellement transmissibles (IST) est une traduction de l'anglais Sexually Transmitted Infections (STI). Beaucoup d'infections n'entraînent pas systématiquement une maladie. C'est pour cette raison qu'infections sexuellement transmissibles (IST) est actuellement préférable à maladies sexuellement transmissibles (MST).

peuvent dès lors constituer un problème important chez les voyageurs, et il y a lieu d'en discuter avec le voyageur avant le départ.

- En cas de contact sexuel génital ou oral avec un partenaire non fixe et non exclusif, l'utilisation d'un condom est impérative. Les condoms seront de préférence achetés avant le voyage, étant donné la meilleure garantie de qualité. Lorsque le condom est utilisé en même temps qu'un lubrifiant hydrosoluble, le risque de déchirure du condom est beaucoup plus faible.
- La vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée en cas de possibilité de contacts sexuels à risque.
- Chez les personnes infectées par le VIH, contracter une IST risque de causer une augmentation de la « charge virale ». De plus, une surinfection par un autre sous-type de VIH peut survenir, avec échec possible du traitement antirétroviral pris par le patient à ce moment-là. Une IST augmente aussi la contagiosité des patients infectés par le VIH.

## **Bon à savoir**

### **VERSION WINDOWS MOBILE POUR PDA DU RÉPERTOIRE COMMENTÉ DES MÉDICAMENTS**

Le CBIP met à disposition depuis fin mars une version Windows Mobile pour PDA (WM-PDA) du Répertoire Commenté des Médicaments. Vous trouverez une information plus détaillée dans le communiqué du 21/3/08 dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web. Un mode d'emploi succinct ainsi qu'une aide à l'installation sont également mis à votre disposition.

« L'ancienne » version HTML pour PDA, dont les possibilités et le contenu sont plus limités, mais qui contient du code HTML pur et peut donc être utilisée sur davantage d'appareils, reste disponible pour le moment.

Vous pouvez adresser vos questions ou vos remarques au pharm. Isabelle Latour (informatique@cbip.be).