

PREVENTION DE LA MALARIA

Cet article traite de la prévention de la malaria, et non du traitement. Pour les personnes qui voyagent dans des régions à risque élevé et qui ne pourront probablement pas bénéficier d'une aide médicale fiable dans les 24 heures suivant l'apparition d'un tableau clinique suggestif de la malaria, il peut être indiqué de disposer d'un traitement d'urgence; l'avis d'un spécialiste est dans ce cas souhaitable (consulter le site internet de *l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold*).

La malaria est provoquée par le parasite *Plasmodium*, qui est transmis suite à une piqûre par un moustique anophèle. Le temps d'incubation varie en moyenne entre 10 jours et 4 semaines (rarement quelques mois). La malaria se rencontre dans les tropiques et dans de nombreux pays subtropicaux. A partir de 1.500 à 2.500 mètres d'altitude, les moustiques anophèles sont moins nombreux ou disparaissent. De même, dans la plupart des grandes villes, le risque de contamination est faible ou inexistant, sauf en Afrique et dans les faubourgs des grandes villes en Asie où le risque reste réel.

Eviction des piqûres de moustiques

Le moustique anophèle ne pique qu'entre le coucher et le lever du soleil. Si les mesures suivantes sont correctement appliquées, le risque de malaria est fortement diminué: le soir, porter des vêtements peu colorés couvrant le plus possible les bras et les jambes; toutes les 4 à 6 heures, enduire les parties non couvertes d'un produit répulsif à base de DEET (diéthyltoluamide 20 à 30%, par ex. Moustimug-Jaico, Anti-M, Autan, repellent OTC) ou de pipéridine carboxylate d'hydroxyéthyl-méthylpropylester (Autan Active); dormir sous une moustiquaire imprégnée de perméthrine ou de deltaméthrine.

Prévention médicamenteuse

La prévention de la malaria est compliquée par la résistance croissante aux médicaments classiques tels la chloroquine. Aucun médicament n'est efficace à 100%. Le choix de l'antimalarique dépend du risque de contamination (en fonction du pays visité, mais aussi des régions parcourues dans ce pays, ainsi que de la saison, de la durée du séjour et du type de voyage) et de la résistance du parasite; il sera donc déterminé individuellement. Les médicaments suivants sont indiqués pour la prévention de la malaria: la chloroquine, le proguanil (toujours en association avec la chloroquine), la méfloquine et la doxycycline; les doses utilisées en prévention chez l'adulte et chez l'enfant sont reprises dans le tableau. L'atovaquone, en association au proguanil, est enregistré dans certains pays pour la prévention de la malaria, mais pas en Belgique [n.d.l.r.: cette association peut être utilisée préventivement dans certains cas, par ex. en cas de contre-indication à la méfloquine, pour un voyage de courte durée]. Pour de plus amples informations avec des conseils par pays, nous renvoyons au site internet et à la brochure de *l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold* d'Anvers.

Posologie des médicaments dans la prévention de la malaria

	Adulte	Enfant
Chloroquine (à partir d'1 semaine avant le départ jusqu'à 4 semaines après le retour)	300 mg par semaine en 1 prise ¹	5 mg/kg par semaine en 1 prise
Proguanil, toujours en association avec la chloroquine (à partir de 1 semaine avant le départ jusqu'à 4 semaines après le retour)	200 mg par jour en une ou 2 prises	Environ 4 mg/kg par jour ²
Méfloquine (à partir de 2 semaines avant le départ jusqu'à 4 semaines après le retour) ³	250 mg par semaine en 1 prise	- < 3 mois ou < 5 kg: non recommandé selon l'OMS - ≥ 3 mois ou ≥ 5 kg: 5 mg/kg par semaine en 1 prise ⁴
Doxycycline (à partir de la veille du départ jusqu'à 4 semaines après le retour)	100 mg par jour en une prise	- < 8 ans: contre-indiqué - ≥ 8 ans: 2 mg/kg par jour en 1 prise ⁵

¹ Le Groupe d'Etude Scientifique de la Médecine des Voyages, en collaboration avec des experts de l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold, recommande pour les voyages dans les régions avec un risque élevé de *Plasmodium falciparum*, la chloroquine à une dose de 100 mg par jour.

² L'Organisation Mondiale de la Santé recommande 3 mg de proguanil/kg par jour.

³ Les experts de l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold recommandent, s'il est encore temps et sûrement si la méfloquine n'a jamais été prise auparavant, de commencer la méfloquine 3 semaines avant le départ, de sorte que 3 comprimés au moins aient été pris avant le départ («test de tolérance»). Exceptionnellement, et de préférence seulement si la méfloquine a déjà été prise antérieurement et bien supportée, la prise d'un comprimé par jour pendant 3 jours avant le départ, puis d'un comprimé par semaine peut être envisagée.

⁴ Pour les enfants, la méfloquine peut être préparée en magistrale à partir de la spécialité existante (LARIAM).

⁵ L'Organisation Mondiale de la Santé recommande 1,5 mg de doxycycline (hyclate ou chlorhydrate)/kg par jour.

- Les effets indésirables de la *chloroquine* restent généralement limités à une gêne gastro-intestinale, un rash, des démangeaisons, des céphalées et des troubles de l'accommodation.
- Les effets indésirables de l'association *chloroquine* + *proguanil* consistent principalement en nausées, diarrhée et vertiges.
- Les effets indésirables de la *méfloquine* sont surtout des vertiges, des céphalées, de l'insomnie, une gêne gastro-intestinale; plus rarement surviennent des effets neuropsychiatriques plus graves tels angoisse, hallucina-

tions, dépression avec éventuellement des comportements suicidaires et des symptômes maniaques [voir aussi Folia de mai 1995]. Les effets indésirables sont beaucoup moins fréquents aux doses utilisées en prévention qu'à celles utilisées dans un but curatif. Il est important de respecter les contre-indications: troubles psychiques, épilepsie, troubles du rythme cardiaque et troubles du comportement.

- La *doxycycline* peut provoquer une photosensibilisation, une gêne gastro-intestinale et une vulvo-vaginite à candida [n.d.l.r.: ainsi que des problèmes oesophagiens en cas de prise incorrecte, voir Folia de juillet 2000]. Elle ne peut pas être donnée aux femmes enceintes, ni aux enfants de moins de 8 ans.

Prévention de la malaria pendant la grossesse

Si une femme enceinte ou susceptible de l'être ne peut postposer un voyage dans une région à risque élevé, une prophylaxie médicamenteuse est indispensable. Il faut cependant tenir compte du fait que pour aucun médicament, il n'est possible de garantir une sécurité d'emploi à 100%.

- Pour la *chloroquine* et pour le *proguanil*, il n'existe pas d'indice quant à un effet néfaste pour le fœtus.
- D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, la *méfloquine* peut être utilisée à partir du deuxième trimestre de la grossesse. Son utilisation pendant le premier trimestre de la grossesse suscite des doutes étant donné qu'à doses élevées, un effet tératogène a été décrit chez l'animal. Cependant, dans une étude de cohortes chez quelques centaines de femmes enceintes, le nombre d'anomalies congénitales ne fut pas plus élevé par rapport à ce qui était attendu dans la population générale. L'exposition à la méfloquine pendant le premier trimestre de la grossesse ne justifie en tout cas pas l'interruption de la grossesse.
- La *doxycycline* est contre-indiquée pendant toute la durée de la grossesse.

D'après L. Abell: Health advice for travellers (Letter to the editor). *New Engl. J. Med.* **343**, 1045-1046 (2000)

Grossesse et méfloquine en prophylaxie du paludisme. *La Revue Prescrire* **20**, 359-360 (2000)

Note de la rédaction

- L'attention a déjà été attirée à plusieurs reprises [Folia de mars et juin 1996, et de juin 1997] sur des erreurs concernant la posologie de la méfloquine. Ainsi, un comprimé par jour est parfois pris à la place d'un comprimé par semaine; parfois, les doses curatives (plusieurs comprimés par jour) sont prises à la place de la posologie préventive (un comprimé par semaine), ce qui entraîne un risque accru d'effets indésirables graves.
- En cas de fièvre pendant les premiers mois qui suivent un retour des tropiques, il faut être attentif à l'éventualité d'un accès de malaria.