

MALARIA (PALUDISME)



Il existe des cas de paludisme dans les pays où vous voyagez. Il est donc important de bien comprendre comment cette maladie se transmet, comment la prévenir et quels sont les traitements.

Il n'existe pas de vaccin contre la malaria. Si vous voyagez dans une région où la maladie est présente, **il est important de prévenir les piqûres de moustiques transporteur, tel le moustique anophèle.** On ne peut pas entendre ce moustique. Il devient actif durant les périodes plus fraîche de la journée, c'est-à-dire à la tombée du jour, durant la nuit et avant l'aube. Si vous êtes à l'extérieur pendant ces heures, vous devez porter des manches longues et des pantalons longs ainsi que des vêtements de couleurs pâles. **NE METTEZ PAS de parfum, d'eau de Cologne ou de lotion après rasage,** mais **UTILISER UN INSECTIFUGE** sur la peau qui est exposée (les chevilles, le cou et les poignets). (Des renseignements supplémentaires sur l'utilisation d'insectifuge se trouvent à l'adresse :

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/info/repell_f.html)

Souvenez-vous de prendre ces précautions surtout si vous prenez une consommation ou un souper en soirée à l'extérieur sur le patio. Pendant la nuit, vous devriez toujours dormir dans des endroits clos (qui ont été vaporisés pour tuer les moustiques endormis) ou sous une toile qui est bien ajustée autour du matelas. Il est encore mieux de tremper la toile et les rideaux de fenêtre dans une solution *perméthrine* à 1 %, si possible. (Au Canada, on peut se procurer des toiles pré-enduites pour les lits par le biais de Thai Occidental Ltd., (416) 498-4277 ou TRIPS (800) 880-8747). Les insectifuges en vaporisateur et en serpentins qui contiennent du *pyréthre* sont efficaces et sécuritaires. Les insectifuges, tels que *OFF!*TM contiennent jusqu'à 35 % de DEET (diéthyltoluamide) et sont recommandés pour tous les âges. Plus la concentration est forte, plus le produit sera actif longtemps. Le DEET devrait être lavé avant le coucher. Les insectifuges qui contiennent 90 % de DEET ne sont plus disponibles au Canada. Pour réparer les trous dans les toiles, il est recommandé d'avoir du ruban adhésif.

Le moustique anophèles ne peut voler très loin, et leur nombre sont plus important en régions rurales qu'en régions urbaines (tout comme les moustiques canadiens). Le risque de paludisme est donc plus élevé si vous séjournez la nuit en région rurale. Ce moustique ne se trouve qu'à une altitude de moins de 1 500 mètres.

Il existe plusieurs médicaments contre la malaria comme la prophylaxie. Les recommandations concernant l'utilisation de ces produits changent constamment.

CHLOROQUINE (CQ) (Aralen[®]) fut utilisé pendant plusieurs années, mais il existe maintenant une résistance importante à la Chloroquine pour le traitement et empêchement de la malaria dans le monde. Alors que la Chloroquine est encore utile à travers le monde, son utilisation unique est recommandée pour la malaria prophylaxie seulement en Amérique centrale au nord du canal de Panama, Haïti, la République dominicaine, certaines parties du Moyen-Orient et les régions centre-ouest de la Chine. La Chloroquine ne peut pas être prise par les personnes souffrant de psoriasis, mais son usage est sécuritaire pour les femmes enceintes et les enfants. Ce médicament

est normalement disponible en comprimés de 250 mg (150 mg de base) avec un dosage de 2 comprimés par semaine. Il est plus facile de s'en souvenir en le prenant le dimanche. La prise du médicament devrait commencer une semaine avant l'arrivée dans une région atteinte de malaria, se poursuivre pendant le séjour et 4 semaines après le départ.

La malaria prophylaxie dans les régions résistantes à la chloroquine (la majorité de l'Afrique, l'Asie, le bassin de l'Amazonie et le Pacifique Sud) peut être effectivement traitée par les médicaments suivants :

a) **MEFLOQUINE** (MQ) (Lariam®). Mefloquine ne peut être prise par les femmes enceintes qu'après la 12^e semaine de grossesse (même si des recherches indiquent que ce médicament est sécuritaire durant toute la grossesse), les enfants de moins de 5 kg, ceux qui ont des antécédents d'épilepsie ou de maladie psychiatrique ou par ceux qui prennent des médicaments pour les troubles de régularité rythmique cardiaque. Le dosage est d'un comprimé de 250 mg par semaine, commençant trois semaines avant l'arrivée dans une région atteinte de malaria, se poursuit pendant le séjour et 4 semaines après le retour. Si vous arrivez dans une région atteinte de malaria dans moins d'une semaine, vous devriez prendre ce médicament une fois par jour pendant 3 jours et ensuite poursuivre une fois par semaine jusqu'à 4 semaines après le retour. Il est plus facile de s'en souvenir en prenant le médicament le dimanche. Les effets secondaires sont généralement légers et transitoires et pas plus fréquents qu'avec la chloroquine. Les plus fréquents sont normalement la nausée, des rêves intenses, des étourdissements, maux de tête et l'insomnie. Il est à noter que la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar et le Cambodge ainsi que l'ouest du Cambodge sont des régions qui sont résistantes à la mefloquine et un autre médicament doit être utilisé dans ces régions.

b) **MALARONE** (Atovaquone 250 mg plus Proguanil 100 mg) dosage quotidien, commençant la veille du départ et se poursuivant 1 semaine après le retour de la région atteinte de malaria. Ce médicament est très bien toléré avec peu d'effets secondaires, mais il est dispendieux en raison de 4 \$ par comprimé.

c) **DOXYCYCLINE** (Vibramycin®, Vibra-Tabs®, Doryx®) 100 mg quotidiennement, en commençant 2 jours avant le départ et se poursuivant 4 semaines après le retour de la région atteinte de malaria. La Doxycycline ne peut pas être prise par les femmes enceintes ou qui allaitent, ou par les enfants de moins de 8 ans. La Doxycycline peut causer des troubles gastro-intestinaux et peut aussi causer des rash à la peau exposée au soleil. Les femmes peuvent éprouver des infections vaginales et devraient avoir des suppositoires ou de la crème vaginale avec elles.

Une autre alternative est la **PRIMAQUINE**, 30 mg, prise de 2 comprimés par jour et la même cédure que pour la Malarone mentionnée ci-dessus. À noter qu'un test sanguin pour l'enzyme G6PD doit être effectué avant de prendre ce médicament.

L'ancienne combinaison consistant de la **CHLOROQUINE** chaque semaine et du **PROGUANIL** tous les jours, n'est plus efficace et n'est donc plus recommandé.

Peu importe le médicament prophylactique utilisé, ou même si vous n'en utilisez pas, il est toujours sage d'avoir un traitement pour la malaria sous la main, si vous avez des symptômes de la malaria (FIÈVRE élevée, MAUX DE TÊTE violent et des FRISSONS) *et* si l'intervention médicale n'est pas disponible.

Pour les régions sensibles au CHLOROQUINE (CQ) Les gens qui prennent de la CQ comme médicament prophylactique devraient traiter les cas suspects de malaria avec de la **MALARONE** à raison de 4 comprimés 1 fois par jour pendant 3 jours. Ceux qui ne prennent pas de CQ comme médicament prophylactique devraient traiter avec 4 comprimés de CQ immédiatement, suivis de 2 comprimés 6 heures plus tard puis de 2 comprimés chaque jour pendant 2 autres jours.

Pour les régions résistantes au CHLOROQUINE (CQ) ou au MEFLOQUINE (MQ) :

Pour ceux qui prennent de la Malarone comme médicament prophylactique devraient prendre des capsules de 250 mg base 2 de **QUININE** 3 fois par jour pendant 7 jours, **plus** de la **DOXYCYCLINE** 100 mg 2 fois par jour pendant 7 jours (ou de la Clindamycine 300 mg base 4 fois par jour pendant 5 jours pour ceux qui ne peuvent pas prendre de la Doxycycline). Ceux qui ne prennent pas de la Malarone comme prophylactique devraient prendre soit de la **Quinine et de la Doxycycline** comme décrit ci-dessus **ou de la Malarone** à raison de 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

Après ce traitement, vous devriez continuer ou commencer avec un médicament prophylactique, mais vous devriez quand même voir un médecin, au cas où votre diagnostic serait faux, puisqu'il y a plusieurs maladies qui peuvent imiter la malaria, la malaria ne peut être diagnostiquée uniquement en se fiant aux symptômes.

Les médicaments à éviter sont : Halofantrine (Halfan), Fansidar par lui-même, Fansimef, Mefloquine et la Chloroquine plus Fansidar.

Il est important de noter que la malaria est une maladie fatale si le traitement est retardé. Il est relativement facile de guérir cette maladie si le traitement est commencé tôt. **Si vous souffrez de fièvre ou de maux de tête et si vous êtes, ou êtes allé dans une région atteinte de malaria au cours des 18 derniers mois (particulièrement les 4 derniers mois), souvenez-vous toujours de la possibilité de malaria et dites-le à votre médecin.**

Le 6 février

Robert J. Birnbaum, MD, CCFP, FCFP

Riverside Travel Medicine Clinic

613.733.5553 www.travelclinic.org