

TRAITEMENT DU PALUDISME NON COMPLIQUE CHEZ LES FEMMES EN AGE DE PROCREER

PALUDISME CONFIRME PAR TEST DE DIAGNOSTIC

DETERMINER SI LA FEMME EST ENCEINTE

Demandez si la femme est enceinte (si elle n'est pas sûre ou si la confirmation n'est pas disponible, traiter comme si elle est enceinte)

SI ELLE N'EST PAS ENCEINTE

Vérifier les allergies aux antipaludiques, administrer la CTA de 1^{ère} intention préconisée par les directives nationales

SI ELLE EST ENCEINTE

Renseignez-vous sur la date des dernières règles, la présence de mouvement fœtal, la date de la dernière visite prénatale

Femme en âge de procréer se présentant avec de la fièvre, avec un test négatif pour le paludisme :

Ne PAS traiter pour le paludisme
Rechercher d'autres causes de fièvre et traiter en conséquence

Si la cliente est une femme en âge de procréer, vérifier si elle est enceinte

Si elle est enceinte, la référer à la CPN, fournir du fer/acide folique, un MILDA et le TPIp-SP, et en donner des conseils, le cas échéant ; donner des conseils sur la nutrition et sur les signes de danger*

Administer le **traitement de première intention** préconisé par les directives nationales, **selon le trimestre**, et du paracétamol si la température axillaire est $\geq 38^{\circ}\text{C}$: évaluer et prendre en charge le travail ; donner des conseils sur les signes de danger*, la visite de suivi, les MILDA, le fer/l'acide folique, la nutrition

A NOTER : le traitement est identique, quel que soit le statut VIH, à l'exception des femmes sous zidovudine ou efavirenz qui doivent éviter de prendre de l'artésunate et des schémas thérapeutiques de CTA contenant de l'amodiaquine (OMS, 2015 : Directives pour le traitement du paludisme, 3^{ème} édition, page 48)

LA CONDITION S'AMELIORE :

Counseling sur les signes de danger*, retour à la CPN, TPIp-SP, MILDA, fer/acide folique, nutrition

*Altération de la conscience, prostration, convulsions répétées, ictère, détresse respiratoire, choc

PAS D'AMELIORATION OU L'ETAT S'AGGRAVE :

- Exclure la non conformité, traiter à nouveau et donner des conseils sur la nécessité de prendre les médicaments comme prescrit
- Exclure le vomissement du médicament ; si le médicament n'est pas toléré, référer à un plus haut niveau de soins
- Référer pour confirmation du diagnostic par microscopie et pour traitement
- Si des symptômes de paludisme grave sont décelés, administrer un traitement de pré-transfert et référer

Pour des informations supplémentaires, consulter :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78877/1/9789242502091_fre.pdf?ua=1, page 31

Se référer à la page 2 de l'outil de travail pour les schémas thérapeutiques

ABREVIATIONS

CTA	combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
CPN	consultation prénatale
TPIp-SP	traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à la sulfadoxine-pyriméthamine
MILDA	moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
TDR	test de diagnostic rapide



SIGNES ET SYMPTOMES DU PALUDISME

PALUDISME NON COMPLIQUE Une ou plusieurs des caractéristiques cliniques suivantes en présence de parasitémie paludique ou TDR positif : Température axillaire de $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$, et/ou antécédent de fièvre récente et/ou présence d'anémie	PALUDISME GRAVE : Une ou plusieurs des caractéristiques cliniques suivantes ou résultats de laboratoire en présence de parasitémie paludique ou TDR positif :	
	Caractéristiques cliniques : <ul style="list-style-type: none"> • Altération de la conscience/coma • Prostration/faiblesse généralisée • Convulsions répétées (>2 épisodes en 24 h) • Respiration profonde/détresse respiratoire • Œdème pulmonaire aigu • Collapsus circulatoire/tension artérielle systolique (<80 mm Hg) • Lésion rénale aiguë • Ictère clinique + mise en évidence d'autres dysfonctionnements d'organes vitaux • Saignement anormal 	Résultats de laboratoire : <ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémie (<2,2 mmol/l or <40 mg/dl) • Acidose métabolique (bicarbonate plasmatique < 15 mmol/l); hyperlactatémie (lactate >5 mmol/l) • Anémie normocytaire grave (Hb <7 g/dl, hématoците <20%) • Hémoglobinurie • Hyperparasitémie* • Insuffisance rénale (créatinine sérique > 265 $\mu\text{mol/l}$) • Œdème pulmonaire (à la radiographie) • Plasma ou sérum bilirubine >50 $\mu\text{mol/L}$ (3 mg/dL) avec un nombre de parasites >100,000/μL

A remarquer : des crampes ou des contractions utérines peuvent survenir chez les femmes enceintes souffrant de paludisme grave et non compliqué, qui doivent être traitées conformément aux directives de SR.

*l'hyperparasitémie se définit par des densités parasitaires >100,000/microlitre (ou >2,5% de globules rouges parasités) dans les zones de faible transmission ou 250,000/microlitre (ou >5% de globules rouges parasités) dans les zones de transmission du paludisme élevé et modérée (stable). (Guide pratique pour la prise en charge du paludisme grave, 3^{ème} édition. OMS 2012)

TRAITEMENT DU PALUDISME NON COMPLIQUE^a

	1 ^{er} TRIMESTRE	2 ^{ème} et 3 ^{ème} TRIMESTRES / TOUS LES ADULTES NON ENCEINTES ^{a,c}
MEDICAMENTS DE PREMIERE INTENTION	Sel de quinine par voie orale 10 mg/kg toutes les 8 heures pendant 7 jours, plus, si disponible, + clindamycine 10 mg/kg par voie orale deux fois par jours pendant 7 jours CTA est indiquée ⁰²⁰ seulement si c'est le seul traitement disponible immédiatement, ou si le traitement par quinine pendant 7 jours + clindamycine échoue	<ul style="list-style-type: none"> • Artémether + luméfantrine, ou • Artésunate +amodiaquine^d, ou • Artésunate + méfloquine, ou • Dihydroartémisinine + pipéraquine, ou • Artésunate +sulfadoxine-pyriméthamine (SP)^e Doses des CTA les plus fréquemment utilisées pendant la grossesse:
MEDICAMENTS DE DEUXIEME INTENTION	Artésunate + clindamycine ^b pendant 7 jours ou Les CTA indiquées comme médicaments de 1 ^{ère} intention pour les 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestres si la quinine par voie orale n'est pas disponible ou si le traitement échoue	Artémether/luméfantrine (Coartem) : 20 mg/ 120 mg, 4 comprimés par voie orale toutes les 12 heures pendant 3 jours (à prendre après un repas ou une boisson contenant des graisses) ; les 2 premières doses devraient, idéalement, être données à 8 heures d'intervalle ou Artésunate/amodiaquine (AS/AQ) : 100 mg/270 mg, 2 comprimés par voie orale pendant 3 jours ^d

Abréviation : CTA, combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.

a. Se référer aux directives nationales pour les médicaments de 1^{ère} et 2^{ème} intention.

b. L'artésunate et la clindamycine co-emballées sous blister ne sont pas disponibles. Pour assurer une haute adhérence au traitement, l'artésunate et la clindamycine doivent être administrées sous observation aux femmes enceintes pour lesquelles le traitement par d'autres CTA n'ont pas donné de résultats.

c. OMS, 2015: Guidelines for the treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 3^{ème} édition, pages 33-34.

d. Eviter la prescription de schémas de CTA contenant de l'amodiaquine si possible, pour les patients séropositifs au VIH sous zidovudine ou efavirenz. (OMS, 2015 : Guidelines for treatment of malaria [Directives pour le traitement du paludisme], 3^{ème} édition, page 48.)

e. Artésunate + SP est un médicament approuvé mais n'est pas une formule fixe, et peut ne pas être efficace dans les zones de haute résistance à la SP. Eviter de prescrire l'artésunate + SP aux patients séropositifs sous traitement au co-trimoxazole. (OMS, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3rd edition p. 48, p. 54.)

STABILISATION^a ET TRAITEMENT PRE-TRANSFERT POUR LE PALUDISME GRAVE^b

	TOUS LES TRIMESTRES / TOUS LES ADULTES NON-ENCEINTES
MEDICAMENT DE PREMIERE INTENTION	Artésunate parentéral en un bolus de 2,4 mg/kg ou injection IM comme dose de charge
MEDICAMENT DE DEUXIEME INTENTION	Si l'artésunate n'est pas disponible, remplacer par l'artémether intramusculaire, et si ce n'est pas disponible, démarrer immédiatement la quinine parentérale jusqu'à l'obtention de l'artésunate ^c

a. Traiter le choc : dégager les voies aériennes ; placer sur le côté, les jambes surélevées ; assurer que le patient est au chaud ; démarrer une perfusion IV ; effectuer les tests de laboratoire pertinents ; traiter les convulsions et la fièvre (se référer au manuel IMPAC de l'OMS Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : guide destiné aux sages-femmes et aux médecins).

b. l'OMS préconise l'artésunate comme médicament de première intention pour le traitement du paludisme grave pour tous les trimestres). Un outil de travail sur l'administration de l'artésunate par IV est disponible sur le site web : <http://www.mmv.org/access/injectable-artesunate-tool-kit>.

c. OMS, 2015 : Guidelines for treatment of malaria (Directives pour le traitement du paludisme), 3^{ème} édition p. 87.