

CHIMIORESISTANCE DU PALUDISME ET ATTITUDES THERAPEUTIQUES NOUVELLES EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

J.DELMONT*, J.C. BOUQUETY*, J. TESTA*, T. OLIVIER*, J.B. ROUNGOU**, A.J. GEORGES***, R.M. SIOPATHIS*

RESUME

Les auteurs précisent les alternatives thérapeutiques à préconiser au personnel des structures sanitaires dans le cas où il existe une chimiorésistance à la chloroquine.

Depuis ses premières manifestations en 1983 chez des européens résidant dans la capitale, la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum* aux amino-4-quinoléines s'est développée dans la population centrafricaine et sur toute l'étendue du territoire d'une façon lente mais inexorable comme l'attestent plusieurs enquêtes.

En 1989, cette chimiorésistance existait dans les principales villes du pays selon les résultats de 204 tests *in vivo* réalisés chez de jeunes enfants scolarisés.

Ces épreuves ont en effet montré que la chimiorésistance est partout présente et qu'en moyenne 10 % des enfants parasités par *P. falciparum* et traités par une dose de 25 mg/kg de chloroquine administrée sur une période de 3 jours demeurent porteurs de parasites au septième jour après le début du traitement.

Le développement progressif de la chimiorésistance à la chloroquine est d'ailleurs confirmé par les résultats de séries de microtests OMS *in vitro* effectués chez des enfants à Bangui : aucune souche plasmodiale ne se montrait résistante à un degré moyen ou élevé parmi 13 isolats en 1985 alors que cette proportion atteignait 3/13 en 1987 et s'élevait à 4/10 en 1989.

Compte tenu de l'immunité partielle que présentent les enfants centrafricains contre le paludisme, la chimiorésistance aux amino-4-quinoléines s'exprime encore peu du point de vue clinique comme le prouvent d'ailleurs les tests *in vivo* effectués : en effet, aucune chimiorésistance

de type RIII n'a été constatée à ce jour et les résistances de type RI et RII ne se sont pas accompagnées de la reprise fébrile pendant la période d'observation des enfants.

En conséquence, le programme national de lutte contre le paludisme préconise-t-il au personnel des structures sanitaires de traiter tout accès fébrile d'étiologie palustre confirmée ou présumée par une dose de 25 mg de chloroquine répartie sur 3 jours consécutifs lorsque l'enfant ne vomit pas et ne présente aucun signe de gravité.

Dans le cas où une chimiorésistance est confirmée par une goutte épaisse, le choix s'adresse à l'un des traitements alternatifs suivants :

- quinine per os ou injectable (25 mg/kg/24 h) en traitement de 5 jours ;
- sulfadoxine - pyriméthamine per os ou injectable, à la dose unique de 25 mg/kg, mais sans ignorer l'existence possible de résistance à ce médicament ;
- amodiaquine à la même posologie que la chloroquine car bien que fréquente, la résistance croisée des souches plasmodiales à ces 2 amino-4-quinoléines n'est pas constante.

S'il existe des vomissements ou des signes de gravité, le recours à la quinine injectable (par perfusion intraveineuse en cas d'accès pernicieux) est indispensable à la dose de 25 mg/kg/24 h correctement répartie sur le nyctémère avec relais dès la cessation des vomissements ou de la reprise de la conscience par les amino-4-quinoléines (25 mg/kg en 3 jours).

En cas de résistance à ces derniers médicaments, le relais sera assuré soit par la quinine per os jusqu'au septième jour, soit par la sulfadoxine - pyriméthamine (25 mg/kg en dose unique) ou l'halofantrine (25 mg/kg en 3 prises réparties sur une journée).

* Faculté des Sciences de la Santé B.P. 1383 BANGUI (Centrafrique)

** Direction de la Médecine Préventive et de Lutte contre les Grandes Endémies B.P. 783 BANGUI (Centrafrique)

*** Institut Pasteur de Bangui B.P. 923 BANGUI (Centrafrique)

TRAITEMENT DU PALUDISME SENSIBLE A LA CHLOROQUINE

Fièvre sans vomissements et sans signes de gravité	Fièvre avec signes digestifs et/ou signes neurologiques
<p>CHLOROQUINE comprimés</p> <p>1er jour : 10 mg/kg 2è jour : 10 mg/kg 3è jour : 5 mg/kg</p> <p>dose totale sur 3 jours : 25 mg/kg</p>	<p>QUININE ampoule IM ou IV (obligatoire si signes neurologiques)</p> <p>25 mg/kg/j (8 mg/kg x 3)</p> <p>dès arrêt signes digestifs et/ou retour conscience : CHLOROQUINE comprimés 25 mg/kg sur 3 jours</p>

TRAITEMENT DU PALUDISME RESISTANT A LA CHLOROQUINE

Fièvre sans vomissements et sans signes de gravité	Fièvre avec signes digestifs et/ou signes neurologiques
<p>QUININE comprimés 25 mg/kg/j x 5 jours ou SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE comprimés 25 mg/kg en 1 prise unique ou AMODIAQUINE comprimés 25 mg/kg sur 3 jours</p>	<p>QUININE ampoule IM ou IV (obligatoire si signes neurologiques) 25 mg/kg/j (8 mg/kg x 3)</p> <p>dès arrêt signes digestifs et/ou retour conscience : QUININE comprimés 25 mg/kg/j jusqu'au 7è jour de traitement ou SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE 25 mg/kg en 1 prise unique ou HALOFANTRINE 25 mg/kg en 3 prises 1 jour</p>