

Folia Pharmacotherapeutica mai 2018

Voyages et Médicaments

Prévention de la malaria

- Cet article discute de la prévention de la malaria et non du traitement. Dans des cas exceptionnels, lors de voyages dans des régions à haut risque, il peut toutefois être indiqué d'avoir un traitement d'urgence à disposition; il est alors souhaitable d'obtenir les conseils d'un spécialiste avant le départ.
- Des mesures préventives contre les piqûres de moustiques (entre autres moustiquaire et répulsifs) entre le coucher et le lever du soleil restent essentielles, même lorsqu'une prophylaxie médicamenteuse est utilisée. En ce qui concerne les répulsifs, cliquez ici.
- La décision d'instaurer une prophylaxie médicamenteuse (chimioprophyllaxie) de la malaria et le choix du médicament doivent toujours se faire de manière individuelle pour chaque voyageur (entre autres en fonction de la destination, des conditions de séjour). En Afrique subsaharienne, la chimioprophyllaxie reste presque toujours nécessaire; en Asie et en Amérique latine, le risque de malaria est très variable et des mesures préventives contre les piqûres de moustiques suffisent dans la plupart des régions.

La malaria peut mettre la vie en danger, et l'éviction des piqûres de moustiques ainsi que la chimioprophyllaxie sont donc très importants lors de certains voyages.

Eviction des piqûres de moustiques

- Le moustique anophèle ne pique qu'entre le coucher et le lever du soleil. Les mesures suivantes contre les piqûres de moustiques sont prioritaires et efficaces: le soir, porter des vêtements clairs couvrant le plus possible les bras et les jambes; dormir sous une moustiquaire imprégnée de perméthrine ou de deltaméthrine (à moins que les fenêtres et ouvertures ne soient protégées par des moustiquaires); enduire toutes les 4 à 6 heures les parties découvertes du corps avec un insectifuge (répulsif; le mieux étudié: DEET; voir article "Bon usage des répulsifs").
- Ces mesures restent importantes, même lorsque la prophylaxie médicamenteuse est utilisée.

Chimioprophyllaxie

La chimioprophyllaxie réduit fortement le risque de maladie grave due à *Plasmodium falciparum* (la variante la plus dangereuse), mais elle ne prévient ni les infections ni les attaques ultérieures par *P. vivax* ou *P. ovale*. La décision d'instaurer ou non une chimioprophyllaxie et le choix du médicament doivent se faire de manière individuelle pour chaque voyageur, en tenant compte de facteurs tels que le pays et la région de destination, la saison, la durée et les conditions du séjour, la possibilité d'obtenir sur place un diagnostic et un traitement fiables de la malaria, ainsi que de facteurs individuels tels que la tolérance aux médicaments. Pour des avis détaillés et actualisés par pays, voir www.medecinedesvoyages.be > "Choisissez un pays ». La chimioprophyllaxie est presque toujours nécessaire en Afrique subsaharienne ; en Asie et en Amérique latine, le risque de malaria est très variable et les mesures préventives contre les piqûres de moustiques suffisent dans la plupart des régions, à condition qu'il soit possible d'obtenir sur place un diagnostic et un traitement fiables de la malaria.

- Les **médicaments** utilisés pour la chimioprophyllaxie sont les suivants.
 - Pour les **zones impaludées du groupe B** (p.ex. Haïti, Caraïbes): chloroquine (plus disponible en Belgique; peut être importée de l'étranger) ou hydroxychloroquine. L'IMT propose également l'association atovaquone + proguanil comme alternative pour la zone B. Pour la posologie et la durée du traitement, voir Tableau 11b. dans le Répertoire.
 - Pour les **zones impaludées du groupe C** (majeure partie de l'Afrique, certaines régions d'Asie et d'Amérique latine) : doxycycline ou l'association atovaquone + proguanil, éventuellement méfloquine. La méfloquine est de moins en moins utilisée en raison d'effets indésirables

potentiels. Pour la posologie et la durée du traitement, voir Tableau 11b. dans le Répertoire.

- Chez les **femmes enceintes**, les médicaments suivants peuvent être utilisés : chloroquine, hydroxychloroquine, méfloquine, atovaquone + proguanil. La doxycycline peut, pour des raisons impérieuses et lorsqu'aucune alternative n'est disponible, être utilisée pendant le 1^{er} trimestre, mais elle est contre-indiquée pendant le 2^{ème} et 3^{ème} trimestre.
- Les **personnes issues de l'immigration** qui résident depuis un certain temps déjà en Belgique, sous-estiment souvent le risque de malaria lors de voyages vers leur pays d'origine: l'immunité qu'une personne immigrée a éventuellement développée antérieurement disparaît lorsqu'elle vit quelque temps (on suppose déjà après environ six mois, et certainement après une ou plusieurs années) dans un pays non endémique. Ces personnes doivent donc, comme les touristes, appliquer les mesures de protection en cas de séjour dans leur pays d'origine.
- En cas **d'apparition de fièvre jusqu'à 3 mois après un voyage en zone tropicale**, il faut toujours penser à la malaria!

Sources générales

Site Web de l'Institut de Médecine Tropicale:

- www.reisgeneeskunde.be > Destinées aux experts > MEDASSO > Hoofdstuk 3: Malaria
- www.medicinedesvoyages.be > Maladies et vaccinations > Malaria (paludisme)

Sources spécifiques

1 Carte d'avertissement Lariam® disponible en cliquant sur le «triangle orange» en regard de la spécialité Lariam® (méfloquine) dans le Répertoire ou directe via <https://www.afmps.be/sites/default/files/downloads/Lariam%20patient%20FR.pdf>

2 <http://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/nzwangenschap.pdf>; Drugs in pregnancy and lactation (G. Briggs en R. Freeman; 11ème édition; version en ligne); <http://lecrat.fr>; Lareb: geneesmiddelen bij zwangenschap (www.lareb.nl/teratologie-nl > Ik ben zorgverlener > Geneesmiddelen bij zwangenschap)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.