



Prévention du paludisme chez les voyageurs : quel antimalarique ?

Rédaction

I. Rossi
V. D'Acremont
I. Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

Adresses

Drs Isabelle Rossi et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Drs Valérie D'Acremont et Isabelle Rossi
PMU, 1011 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Réseau francophone Cochrane
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Rev Med Suisse 2010; 6: 1840

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Scénario

Une femme de 35 ans en bonne santé habituelle vous consulte car elle a prévu un voyage au Sénégal. Elle a consulté le site www.safetravel.ch et aimerait que vous lui prescriviez une prophylaxie antimalarique. Elle souhaiterait toutefois prendre un médicament sans effets indésirables et ne veut surtout pas le Lariam dont elle a entendu dire qu'il peut induire des problèmes psychiatriques.

Question

Quel est l'antimalarique le mieux toléré en prévention du paludisme chez le voyageur ?

Contexte

Le paludisme est une maladie dont l'issue peut être rapidement fatale (létalité environ 1-1,3%). Il concerne actuellement près de 109 pays visités chaque année par plus de 125 millions de voyageurs. La prévention du paludisme s'effectue en se protégeant contre les piqûres de moustiques (moustiquaires, spray répulsifs, etc). Dans les régions à risque élevé où prédominent les souches de *P. falciparum*, une chimioprophylaxie est également recommandée.

Cette revue évalue l'efficacité, la sûreté et la tolérance des différents antimalariques courants utilisés pour la chimioprophylaxie du *P. falciparum*, chez les voyageurs non immuns.

Résultats

Huit essais (4240 participants dont 1098 soldats) comparant les trois antimalariques courants (atovaquone-proguanil, méfloquine, doxycycline) entre eux, ainsi qu'avec la chloroquine-proguanil et la primaquine ont été identifiés :

Atovaquone-proguanil versus doxycycline :
– La survenue de tout événement indésirable (EVI) (RR : 0,98, IC 95% : 0,9-1,1), de EVI dermatologiques, gastro-intestinaux et neuropsychiatriques est comparable.

Atovaquone-proguanil versus méfloquine :
– Moins d'effets indésirables (EFI) en général que la méfloquine (RR : 0,7; IC 95% : 0,6-0,9), et moins d'EFI gastro-intestinaux (RR : 0,5; IC 95% : 0,4-0,7); moins de EVI neuropsychiatriques (RR : 0,5; IC 95% : 0,4-0,6).

Doxycycline versus méfloquine :

– Moins de EFI neuropsychiatriques que la méfloquine (RR : 0,8; IC 95% : 0,7-0,96). Les EVI et EFI gastro-intestinaux, de même que les EVI dermatologiques sont comparables.

Les trois antimalariques courants versus chloroquine-proguanil :

– Moins d'EFI en général (RR : 0,8 ; IC 95% : 0,7-0,96) et d'EFI gastro-intestinaux (RR : 0,7 ; IC 95% : 0,6-0,9). Pas de différence par rapport à la survenue d'EVI et EFI neuropsychiatriques.

Limites

- Le nombre d'études par comparaison, et de participants par étude, est faible.
- La qualité des preuves est faible pour toutes les mesures de résultats, sauf pour les événements indésirables neuropsychiatriques où elle est modérée.
- Le faible nombre de cas de malaria ne permet pas d'évaluer l'efficacité de ces traitements.
- Aucune étude ne rapporte la survenue d'effets indésirables sévères.
- Absence de données comparant l'atovaquone-proguanil, la doxycycline et méfloquine à la primaquine.
- Pas d'information spécifique pour les enfants.

Conclusions des auteurs

Des effets et événements indésirables sont fréquemment rapportés pour tous les médicaments antimalariques. Des preuves limitées montrent que l'atovaquone-proguanil et la doxycycline ont moins d'effets et événements indésirables neuropsychiatriques que la méfloquine.

Réponse à la question clinique

Les voyageurs doivent être informés des différents médicaments disponibles pour la chimioprophylaxie antimalarique. La discussion doit porter non seulement sur les effets indésirables, mais également sur des éléments tels que le prix et la posologie. D'autres considérations pour une prescription sont la durée et l'itinéraire du voyage, la prise préalable d'un antimalarique, les interactions médicamenteuses ainsi que les contre-indications. En particulier, il est déconseillé de prescrire la méfloquine à un voyageur souffrant ou ayant souffert de problèmes psychologiques, même mineurs.

Abréviations : RR : risque relatif; IC 95% : intervalle de confiance de 95%; EVI : événement indésirable; EFI : effet indésirable.

Définitions : événement indésirable (EVI) : tout événement médical non désiré, survenant lors d'une intervention, sans forcément de relation causale avec l'intervention. Effet indésirable (EFI) : un événement indésirable possiblement lié à l'intervention.

Jacquéroz FA, Ashley AM. Drugs for preventing malaria in travellers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;4.Art. No.:CD006491.DOI:10.1002/14651858.CD006491.pub2.