

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS

1) Antipaludiques

La liste des pays où une chimioprophylaxie est nécessaire est publiée dans le BEH n°24 en 2007 ; www.invs.sante.fr/BEH

1.1 Doses des antipaludiques chez l'enfant de < 1 an

cf conférence de consensus sur le paludisme d'importation en France 2007

CHLOROQUINE (NIVAQUINE® sirop (CM= 25 mg) ou cp 100 mg): 1,5 mg/kg/j
soit < 8,5 kg : 12,5 mg/j (1/2 cuillère-mesure par jour)
≥ 8,5-16 kg : 25 mg/j(1 cuillère-mesure par jour)
17-33 kg : 50 mg/j(2 cuillère-mesures par jour)
34-45 kg : 75 mg/j(3 cuillère-mesures par jour)

PROGUANIL (PALUDRINE® cp 100 mg) : 3 mg/kg/j, réservée aux enfants ≥ 9 kg
9-16 kg : 50 mg/j, soit ½ cp à 100 mg par jour,
17-33 kg : 100 mg/j, soit 1 cp à 100 mg par jour,
34-45 kg : 150 mg/j, soit 1 cp ½ à 100 mg par jour,
toujours en association avec la chloroquine.

ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE enfant® cp : 62,5 mg + 25 mg) :
5 à 6 kg : 1/2 cp/jour **hors AMM**
7 à 10 kg : 3/4 cp/jour **hors AMM**
11 à 20 kg : 1 cp/jour
21 à 30 kg : 2 cp/jour
31 à 40 kg : 3 cp/jour

MEFLOQUINE (LARIAM ® cp 250 mg ; sécable)
15 à 19 kg : 1/4 cp/ sem
20 à 29 kg : 1/2 cp/ sem
30 à 45 kg : 3/4 cp/ sem

1.2 antipaludiques chez l'enfant de ≥ 8 ans

DOXYCYCLINE (GRANUDOXY® cp 100 mg ; DOXYPALU ® cp (50 ; 100 mg)
< 40 kg : 50 mg /jour
≥ 40 kg : 100 mg /jour

2) Protection anti moustique cf le tableau PAV en annexe

L'âge limite de 30 mois recommandé par l'Afssaps pour l'utilisation des insectifuges en 2006 est amené à être diminué à 6 mois en raison des données récentes de toxicovigilance et de neurotoxicologie chez le nourrisson apportées par le GPTrop (cf réunion Afssaps du 1/07/08). Remarque : la CI pour ATCD de convulsions pour le citriodiol est une application excessive du principe de précaution par l'Afssaps, car le citriodiol contient 0,35 % de composés terpéniques théoriquement convulsivant. Il pénètre très peu dans la peau (< 1%) et aucun cas n'a jamais été rapporté en 15 ans d'utilisation chez l'enfant.

3) Prise en charge de la diarrhée

• **Solution de réhydratation (SRO) :**

- **déshydratation modérée :**

- SRO seule pendant 4 heures si l'enfant n'est pas allaité
- SRO en association au sein, s'il est allaité
- après 4 heures, donner SRO 10 ml/kg après chaque selle liquide, en complément du sein ou de la réalimentation par le lait habituel.

- **diarrhée simple sans déshydratation :**

- donner SRO 10 ml/kg après chaque selle liquide, en complément du sein ou du lait habituel

La prescription d'un hydrolysate de protéines < 3 mois ou de lait sans lactose \geq 3 mois, est recommandée si ATCD particuliers, si la diarrhée se majore après réintroduction du lait ou si elle se prolonge > 72 h.

• **tiorfan[®] : déconseillé < 3 mois**

Il est conseillé de se passer d'antisécrétoire chez ces très jeunes enfants, comme le recommande l'OMS.

4) Choix des médicaments

Les DCI et les spécialités des indiquées pour traiter les dermatoses le sont à titre indicatif mais ne sont pas les seules conseillées .

Chlohexidine bisepitine [®]... / mupirocine mupiderm [®] ... / trolamine biafine [®] , sulfadiazine Ag flammazine [®]...

5) Vaccination antiméningococcique

info actualisée sur le sérotype épidémique (Afrique : de décembre à l'Est à mai à l'Ouest) : www.pasteur.fr/sante Vaccination internationale / Médecine des voyages