

PRISE EN CHARGE DU PALUDISME HEK, juillet 2009

DEVANT UN ACCÈS DE PALUDISME

1. Prise des constantes. (T^a, TA, FC et FR)
2. Évaluer s'il y a des signes de gravité :

NON: Goutte épaisse si le laboratoire est ouvert ou EN TOUT CAS garder le prélèvement.
 Traitement oral. Hospitaliser seulement si les vomissements empêchent le traitement oral. Être vigilant concernant une possible grossesse !!

- OUI:**
- Voie périphérique
 - Hb et glycémie
 - Test de grossesse s'il convient
 - Oxymètre de pouls, vérifier l'absence d'urines foncées.
 - Plaquettes et coagulation si c'est un paludisme très grave.
 - Hospitalisation et traitement IV

GOUTTE ÉPAISSE : détermine espèce et quantité (elle peut être négative si prise effective de traitement en avant).

PALUDISME LÉGER

(Fièvre, fatigue, courbatures, nausées, vomissements, clinique digestive surtout chez les enfants)

1. **PREMIÈRE INTENTION POUR TOUTE LA POPULATION sauf pour les femmes enceintes. Il faut informer au malade : il va se sentir très fatigué pendant 3 jours.**

PENDANT 3 JOURS:

- AMODIAQUINE base 10 mg/kg/jour + ARTESUNATE 4 mg/kg/jour
 1 comp=150mg 1 comp= 50mg
 (Dose maximale 900mg/jour) (Dose maximale 250mg/jour)

Présentation: 3 plaquettes avec 4 comp Amodiaquine 150mg + 4 comp Artésunate 50mg

2. **A DÉFAUT. Informer au malade des effets indésirables de la quinine (bourdonnements...)**

- QUININE (sel) 10 mg/kg/8h vo (dose maximale 1800mg/jour) x 7 jours.
 1 comp : 300 mg

* Au Cameroun ce n'est pas nécessaire d'ajouter Doxycycline ou Clindamycine.

C'EST TRES IMPORTANT QUE LE MALADE PRENNE LE TTMENT CORRECTEMENT

ANTIPYRÉTIQUES dans tous les cas : Paracétamol oral ou rectal

ÉVALUER A 48-72H : s'il est encore fébrile ou aggravation → Paludisme grave (si une autre cause a été écartée)

PALUDISME GRAVE:

- **Un ou plusieurs critères:** asthénie extrême, hyperparasitémie (4+), obnubilation, coma, convulsions, Hb < 5mg/dl, OAP (oedème aigu pulmonaire), glycémie < 40mg, choc, insuffisance rénale (urine < 400ml/jour ou 12 ml/kg/jour pour les enfants), insuffisance respiratoire.
- **Femme enceinte ou allaitante.**
- Aussi si intolérance orale ou non réponse à tt° oral après 48-72h.

QUININE (sel) IV :

Dose de charge :

- 20mg/kg (dose maximale: 1.200 mg) dans du glucosé 5% ou 10% (chez les enfants) passer en 4h, suivi de glucosé 5% simple à passer en 8h.

Ne pas administrer de dose de charge si femme enceinte ou si le patient a pris de la Quinine dans les dernières 24h ou de la Mefloquine dans les derniers 7 jours (commencer directement avec la dose d'entretien).

Dose d'entretien:

- 10mg/kg (dose maximale: 500 mg) dans du glucosé 5% à passer en 4h, suivi de glucosé 5% simple à passer en 8h.
- Répéter le point précédent
- Surveiller l'état d'hydratation et la glycémie capillaire (risque d'hypoglycémie)
- Volumes approximatifs de sérum selon le poids du patient:

Poids du malade	Volume à administrer
5 à 10 kg	120ml/kg/jour
11 à 19 kg	80ml/kg/jour
20 à 30 kg	60ml/kg/jour
>30 kg	50ml/kg/jour

* Le patient doit recevoir **3 perfusions de Quinine**, ensuite, s'il peut avaler: Quinine: 10 mg/kg/8h x 7 jours, ou à défaut Amodiaquine + Artésunate x 3 jours VO

TRAITEMENT ANTIPYRÉTIQUE

- Paracétamol VO, IV ou rectal. 60mg/kg/jour, en 4 prises.
Dose maximale: 3g/jour (adulte)

TRAITEMENT DE L'ANÉMIE

- Il est recommandé de supplémenter le malade en fer et acide folique.
- Transfusion :
Femmes enceintes : Hb < 7mg/dl ou Hto < 20%
Tous les autres malades: Hb < 6mg/dl ou Hto < 18%

Évaluer aussi la tolérance clinique de l'anémie : présence de tachypnée, tachycardie, rythme de galop...

Guide de prise en charge du paludisme au Cameroun. Ministère de la Santé Publique