

Prise en charge thérapeutiques du paludisme simple d'importation en Europe

Olivier Bouchaud, N. Mühlberger,
P. Parola, G. Calleri, L. Grobusch,
Malther Study Group

Justificatifs

- données sur antipaludiques collectées surtout en zone tropicale
 - pas forcément applicables en Europe
 - patients « différents » (exposition, immunité...)
 - tolérance : conditions de recueil, interférences EI/palu.
- séries européennes limitées
- aucune donnée sur les attitudes thérapeutiques en Europe
- pas de comparaison ATQ-PG et ART-LUM

objectifs

- décrire les différentes pratiques thérapeutiques en Europe
 - TTT
 - hospitalisation / durée
 - décrire efficacité et tolérance de ces TTT
 - type d'EI, sévérité, conséquences
 - taux de guérison, clairance T° + parasites
- ➔ harmonisation des pratiques en Europe ?

méthodes

- observationnelle, prospective, multicentrique
 - pas de randomisation
- réseau TropNet Europ
 - centres spécialisés
- tout paludisme à *P. falciparum* non compliqué entre décembre 2003 et 2009
 - sauf TTT curatif antérieur et infections mixtes
 - grossesse acceptée
- recueil standardisé de données (internet)
 - ≠ signes du palu. / EI

résultats

- N = 504
- 16 centres ; 5 pays (FR, IT, GER ++)
- profil
 - M/F : 1.6 ; 38 ans
 - migrants (69%)
 - AFR : 98% ; 60% AFR Ouest
 - comorbidité : 73%
 - avis pré-départ : 27%
 - prophylaxie : 26%
 - durée séjour : 30 j

Attitudes thérapeutiques

- 18 traitements différents !!!
 - 98% des prescriptions → 8 TTT
 - ATQ-PG : 50%
 - MQ : 19%
 - ART-LUM : 8%
 - hétérogénéité
 - ex.: 1 seul centre ou 1 seul pays
- hospitalisation : 81%
 - ≠ selon pays ($p < 0.001$) :
 - ~100% : BELG/GER
 - ~ 86% : IT, UK
 - 71% : FR

Évolution sous TTT

- recours à 2^{ème} ligne : 10 %
 - ≠ selon TTT
 - 0% avec quinine+ATQ-PG → 25% quinine
 - Causes
 - EI : 80%
 - vomissements (57%)
 - » ATQ-PG : 9% des prescriptions [risque > autres
p<.01]
 - » MQ
 - autres dont aggravations (n = 2)

Évolution sous TTT

- EI : 16% globalement
 - quinine > autres TTT (p .02)
 - vomissements > vertiges > acouphènes > céphalées > rash
 - pas d'EI sévère
- durée hospitalisation
 - 4 j (25% > 5j)
 - > si Quinine

Évolution sous TTT

- clairance T°
 - 48h : de 16 h (ART+MQ) → 72h (ATQ-PG) (p<.001)
- clairance parasites
 - 72h : de 36 h (ART+MQ) → 72h (ATQ-PG) & (QUI+CYC) (p<.001)
- taux de guérison (J28)
 - 74% intention de traiter (25% perdus de vue)
 - 99% per protocole
 - 4 rechutes (3 ATQ-PG / 1 ART/LUM) : NS
 - 7 aggravations (4 ATQ-PG / 1 ART-LUM, MQ, QUI) : NS
 - pas de ≠ entre TTT

discussion

- plus grosse série palu d'importation
 - limites:
 - pas de randomisation
 - hétérogénéité du recrutement
 - centres pas représentatifs des pays
- hétérogénéité de prise en charge
 - 18 TTT alors que maladie rare
 - centres spécialisés ??
 - taux / durée d'hospitalisation très variables
 - recommandations ≠ selon pays
 - rationalisation → coût ?

discussion

- 2 régimes particuliers
 - ART+MQ : « meilleure efficacité »
 - 1 seul centre
 - non recommandé dans palu d'importation
 - ATQ-PG
 - le plus prescrit
 - vomissements : non rapportés dans études initiales
 - méthodologie ? attribués à la maladie ?
 - lenteur d'action
 - délai de clairance
 - cause des aggravations ?
- performances sur clairance décevante pour ART-LUM
- Quinine : EI + prolongation hospitalisation

conclusion

- besoin d'études « européennes » pour valider les données de Z tropicale
 - PHRC comparant ATQ-PG et ART-LUM
 - harmonisation européenne nécessaire
 - des pratiques
 - 18 TTT c'est trop !
 - abandon des régimes avec quinine ??
 - des commercialisations : ex. ART/LUM (AMM 1999)
- consensus européen !!

merci

