

LUTTE CONTRE UN INTRUS MEURTRIER !

FRANCIS KLOTZ

• Travail de la Chaire de médecine tropicale EASSA, (F.K., Professeur agrégé du SSA), Val de Grâce, Paris et Service de Médecine, HIA Clermont Tonnerre, Rue du Colonel Fonferrier, 29240 Brest NAVAL 02 98 43 75 04 • e-mail : francis.klotz@libertysurf.fr

Med Trop 2002; **62** : 213

Le couple anophèle hématozoaire du paludisme est un fléau qui traverse les siècles de manière diabolique. Sa pérennité entretient une des endémies parasitaires les plus meurtrières dans des zones tropicales subissant le poids de multiples problèmes de santé publique.

Les pays industrialisés ne connaissent cette pathologie que par les cas décrits chez les touristes itinérants et par le paludisme d'importation au pronostic parfois sombre du fait de la méconnaissance de signes sournois de l'infection.

La chimiorésistance est une arme redoutable du plasmodium qui entraîne retard de diagnostic et pérennisation d'une morbidité et d'une mortalité regrettables au XXI^e siècle.

La mise sur le marché de nouveaux antipaludiques est une priorité sanitaire, de même que la recherche sur la vaccination antipaludique qui se heurte à la complexité antigénique parasitaire.

Les effets secondaires délétères de l'halofantrine et de la méfloquine malgré leur activité laissent une place de choix à côté de la quinine à la synergie d'utilisation de molécules et en particulier à l'association atovaquone - chlorhydrate de proguanil dans le traitement de l'accès simple. La posologie de 4 comprimés en prise unique journalière pendant trois jours est facilement acceptable.

Sur le plan de la chimioprophylaxie en zone de chloroquinorésistance et en dehors des régions où la doxycycline est préconisée, l'association chloroquine - proguanil domine largement la prescription. La méfloquine facile d'emploi subit un frein à cause de ses effets secondaires neuropsychiques possibles.

La nouvelle autorisation de mise sur le marché du 14 août 2001 donnée à l'association atovaquone-chlorhydrate de proguanil pour la chimioprophylaxie de l'adulte dans les zones où sévissent les souches résistantes aux amino-4-quinoléines est un élément de plus sur la palette restreinte des possibilités. Ses atouts majeurs sont : l'action sur les formes exo-érythrocytaires qui permet de limiter sa prise à sept jours au retour de la zone d'endémie et ses faibles effets secondaires. Cela en fait un produit séduisant pour le voyageur malgré son coût.

Ce symposium permet une mise au point sur les différents facteurs entourant la mise à disposition de cette association. Les données actuelles sur le paludisme en France métropolitaine exposées par M. Danis et Collaborateurs montre une évolution des traitements curatifs avec une augmentation de l'administration de la quinine et de la méfloquine au détriment de l'halofantrine en 2000. Dans ce contexte, la compréhension des différents modes d'action cellulaires des agents antipaludiques exposés par JE Touze et Collaborateurs est fondamentale pour en comprendre les mécanismes, les cibles thérapeutiques et optimiser leur emploi. La stratégie antipaludique consiste actuellement à privilégier les associations et les traitements prolongés pour limiter l'apparition de résistances plasmodiales. Les études cliniques de l'association de l'atovaquone-proguanil en chimioprophylaxie chez les voyageurs adultes et enfants non-immuns apparaît capable de répondre efficacement au problème posé par la baisse d'efficacité des autres antipaludéens avec un schéma d'administration simple et une bonne tolérance comme le montrent D Camus et Collaborateurs. L'association atovaquone-proguanil a également fait preuve de son efficacité et de sa bonne tolérance pour le traitement du paludisme d'importation non compliqué à *Plasmodium falciparum*. L'étude présentée par D Malvy et Collaborateurs sur 112 cas illustre ce nouvel apport thérapeutique.

Ainsi, le clinicien dispose en France d'un nouvel antipaludique, l'atovaquone-proguanil (Malarone®) pour assurer la chimioprophylaxie et le traitement du paludisme dont J Delmont expose le mode de prescription. La faible fréquence de survenue d'effet indésirable et le raccourcissement à 7 jours des prises médicamenteuses après le départ de la zone endémique en font une solution alternative intéressante en chimioprophylaxie pour le voyageur se rendant dans des régions où les souches de *Plasmodium falciparum* sont résistantes à la chloroquine et en thérapeutique pour les formes non compliquées du paludisme à *Plasmodium falciparum*.

Cette association de deux molécules d'action différente à effet synergique devrait freiner la survenue d'une chimiorésistance. L'avenir le dira !