

NOUVELLES

NIEUWS

NEWS

NOVEDADES

Directives en relation avec la vaccination et la prévention de la malaria

L. Eyckmans*, J. Dasnoy* et H. Taelman*

Nous croyons utile pour nos lecteurs de reproduire ici les directives que le Conseil Médical de la Clinique Léopold II de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers a établi pour son personnel. Le but de ce document est d'éviter les contradictions apparentes et les malentendus. Il est évident que ces directives ont un caractère tout à fait transitoire et seront adaptées régulièrement à des situations vraisemblablement changeantes.

L'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers a également édité une petite brochure très concrète et pratique intitulée "Si vous comptez voyager" (Nederlandse uitgave: "U gaat op reis").

Elle peut être obtenue contre remboursement au prix de FB 100,- plus frais de port. S'adresser à: Institut de Médecine Tropicale, Nationalestraat, 155, B-2000 Antwerpen. Tel: 03/238.58.80 Extension 1.

Vaccination réglementées

Il n'y a que 3 vaccinations qui peuvent être légalement obligatoires pour le trafic international: variole, fièvre jaune et choléra.

Variole

La vaccination contre la variole n'est plus administrée sauf dans des cas exceptionnels et cette seule exception vaut pour le personnel médical ou paramédical allant travailler dans les régions où la variole pourrait éventuellement réapparaître. Une première vaccination n'est plus jamais effectuée, ce qui veut dire que seules les personnes porteuses d'une cicatrice d'une vaccination antérieure pourront encore être vaccinées.

Fièvre jaune

Cette maladie n'existe qu'en Afrique Centrale et en Amérique Latine tropicale; il n'y en a pas en Asie. La vaccination est exigée pour les personnes qui partent pour les régions où sévit la maladie ou qui partent de ces régions pour d'autres continents. La validité administrative est de 10 ans; la protection réelle a probablement une portée plus longue. Même si la vaccination n'est pas exigée, comme c'est le cas par exemple pour le Brésil, elle est fortement conseillée.

Choléra

La vaccination contre le choléra ne donne pas une protection complète et provoque des effets secondaires. C'est pour cette raison qu'elle n'est conseillée que pour les voyageurs à destination de l'Asie du Sud-Est. Les voyageurs pour l'Afrique peuvent avoir la vaccination, mais elle n'est pas recommandée. Il n'y a pas de choléra en Amérique Latine.

La validité réglementaire étant de 6 mois, la vaccination doit donc s'effectuer le plus près possible du départ. Une seule injection est suffisante administrativement, mais deux injections sont nécessaires pour avoir une quelconque forme de protection contre la maladie.

* Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, Nationalestraat 155, B-2000 Antwerpen, Belgique

Vaccinations facultatives

Les vaccinations suivantes, qui ne sont pas exigées, peuvent être conseillées dans certains cas. Les indications dépendent des circonstances du voyage; il est aussi très possible que deux conjoints, décrivant leur voyage autrement à deux médecins différents, reçoivent alors deux avis différents.

Typhoïde-Paratyphoïde (TABC)

Il faut 3 injections; les effets secondaires sont importants et la protection dure environ 1 an. Cette vaccination n'est conseillée que pour des personnes allant vivre pour une période assez longue dans des circonstances peut hygiéniques.

Tétanos

La vaccination ou la revaccination contre le tétanos est conseillée à tout le monde. Après la première vaccination, un rappel est conseillé après 2 ans et ensuite tous les 5 ans.

Poliomyélite ou paralysie infantile

La vaccination n'est strictement parlant pas nécessaire pour les personnes ayant eu une vaccination par voie orale étant enfant. Une revaccination peut être conseillée pour les personnes ayant été vaccinées par injection; c'est le cas des Hollandais. Cette revaccination ne peut être conseillée que pour les personnes partant pour une longue période dans les pays tropicaux.

Hépatite

Strictement parlant, la vaccination contre l'hépatite pourrait être conseillée aux personnes qui partent pour plus de 6 mois sous les tropiques. Le schéma de vaccination s'étend sur 3 mois, et les frais sont élevés. En plus de l'hépatite B, on connaît aussi l'hépatite A et l'hépatite non-A-non-B pour lesquelles il n'existe pas encore de vaccins.

Tuberculose

La vaccination contre la tuberculose (BCG) peut être conseillée pour les personnes comme le personnel médical, qui auront beaucoup de contacts avec les populations locales. Légalement le personnel médical devrait pourtant être déjà en règle en Belgique concernant la protection contre la tuberculose. A l'âge adulte la procédure pour l'administration de BCG est tellement compliquée que nous préférons ne pas intervenir et proposons aux éventuels candidats de s'adresser à des centres de traitement contre la tuberculose.

Rage

Les vaccins employés à l'heure actuelle sont beaucoup moins dangereux que ceux employés dans le passé. C'est pourquoi on en vient à recommander cette vaccination aux personnes ayant des contacts avec des animaux dans les pays tropicaux, surtout pour les vétérinaires, les éleveurs et les agronomes. Cette vaccination est administrée uniquement à l'Institut Pasteur du Brabant, rue du Remorqueur 28 à Bruxelles. Elle se compose de plusieurs injections qui produisent peu de réactions secondaires. Des informations peuvent être demandées au service mentionné (tél: 02/230.73.75).

Méningite à méningocoques

Une vaccination contre cette maladie est recommandée aux personnes qui partent pour l'Afrique de l'Est, les pays du Sahel ou le Sud du Brésil. Cette vaccination n'est en principe demandée que pour le personnel médical. Le vaccin n'est pas disponible dans le commerce, mais peut être commandé chez RIT. Le Ministère de la Santé Publique, Inspection de la Santé, Quartier Vésale, à Bruxelles a souvent ce vaccin de stock.

Les vaccins contre la peste, le typhus exanthématique, ... existent théoriquement mais ne sont disponibles qu'en cas d'épidémie.

Malaria (Paludisme)

Il n'existe pas de vaccin contre la malaria.

Pour les enfants

Il ne faut pas oublier de faire les vaccinations contre le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, la poliomyélite et la rougeole (médecin de famille ou pédiatre).

Considérations Générales

Les vaccins contre la fièvre jaune et le choléra ne sont pas administrés ensemble. Un intervalle d'au moins 1 semaine est conseillé. La vaccination contre la fièvre jaune n'est pas administrée avant l'âge d'un an. Pour les femmes enceintes, il est préférable de n'administrer aucun vaccin, bien que les vaccins disponibles de nos jours ne soient pas nuisibles. Les femmes enceintes et les personnes ayant une contre-indication pour ces vaccins reçoivent une lettre dans laquelle il est stipulé que ces personnes ne doivent pas être vaccinées pour des raisons médicales. Ceci sera en principe accepté dans le pays de destination, mais il n'existe aucune obligation.

Prévention contre la Malaria

Pour qui ?

Toutes les personnes partant pour les pays tropicaux et sub-tropicaux. Certaines régions ne sont pas touchées par la malaria (Hong-Kong, Macao, Japon, Singapour, Taïwan, Corée) mais il ne faut pas oublier que lorsqu'on se rend dans ces régions ou lorsqu'on en revient, on peut traverser des contrées touchées par la malaria.

Quand ?

En principe, la prévention ne doit commencer qu'au moment du départ. Il est parfois utile de commencer quelques jours à l'avance pour tester s'il n'y a pas une allergie contre le produit employé.

Important :

La prévention ou chimio-prophylaxie doit se poursuivre jusqu'à 6 semaines (strict minimum 4 semaines) après le retour. Les enfants doivent aussi subir une prophylaxie. La dose doit être adaptée à l'âge et au poids de l'enfant. Dans cet ordre d'idée, des schémas sont publiés (voir brochure I.M.T.).

Sinon on calcule que 1/20 de la dose est donnée par année d'âge. Il existe plusieurs schémas différents qui sont en pratique tous équivalents. Il est souvent illusoire de discuter avec des personnes qui ont d'autres opinions, et qui en fait ne recherchent quelqu'un que pour discuter de leur voyage.

Pour le moment, les schémas suivants sont conseillés par l'IMT.

1. Afrique (sauf Afrique de l'Est): Nivaquine 300 à 500 mg par semaine, selon le poids. Ceci permet 2 schémas possibles :
 - 3 tablettes de 100 mg ou 1 tablette de 300 mg — une fois par semaine par exemple le dimanche matin.
 - ou 1 tablette de 100 mg par jour (le matin) et pas le week-end.

2. Amérique Latine, Asie, Afrique de l'Est (Kenya, Tanzanie, Rwanda, Burundi).

Solution de préférence :

- Maloprim 2 tablettes au départ ou quelques jours avant, ensuite 1 tablette par semaine jusqu'à 6 semaines après le retour; (éventuellement, mais pas nécessairement, avec 3 comprimés de 100 mg de chloroquine (Nivaquine), une fois par semaine.

Moins indiqué :

- un autre produit (comme la Nivaquine, ou la Paludrine) et 3 tablettes de Fansidar — à avoir sous la main en tout temps pour traiter éventuellement un accès de malaria, après avis d'un médecin local.

Les cas spéciaux sont à discuter avec un médecin, par exemple les femmes enceintes ayant peur, les personnes ayant eu des effets secondaires après des préventions antérieures, etc...

- Paludrine 2 comprimés de 100 mg par jour, 7 jours par semaine et se munir de Fansidar (pour couper un accès éventuel).

N.B. Le Maloprim et le Fansidar viennent d'être enregistrés et autorisés pour la vente en Belgique.

Produits employés pour la prévention de la malaria

Quinine: administration journalière de 500 mg, le matin. Effets secondaires: bourdonnements dans les oreilles, ennuis d'estomac. Dans les pays tropicaux, il existe des gouttes pour les enfants.

Nivaquine: (dénommé aussi Resochine, Aralen, etc...) en comprimés de 100 mg (il existe aussi des comprimés de Nivaquine Forte de 300 mg). Pas ou peu d'effets secondaires, sauf des ennuis oculaires surgissant après une longue utilisation à trop forte dose. Il existe un problème de résistance croissante envers ce produit.

Camoquine: est chimiquement apparenté à la Nivaquine. Comprimés de 20 mg — Dose d'usage: 1 comprimé par semaine. Une trop forte dose à long terme peut provoquer une coloration ardoisée des extrémités.

Daraprim: Comprimé de 25 mg. Dosage usuel: 1 comprimé par semaine. Protection incomplète qui est néanmoins parfois suffisante.

Paludrine: Comprimé de 100 mg. — Produit qui est particulièrement bien toléré en toutes circonstances. Dose usuelle: 1 à 2 comprimés par jour.

Fansidar: (préparation mixte); Nouveau remède qui est onéreux. Convient pour le traitement tout comme pour la prévention. Ce produit contient un sulfamide, à action prolongée; les personnes allergiques aux Sulfonamides peuvent avoir des réactions très graves (pouvant même provoquer la mort). Le Fansidar n'est pas conseillé pour une prévention à longue durée et pendant la grossesse. Les femmes qui prennent du Fansidar doivent avoir une contraception adéquate. Pratiquement, le Fansidar est un médicament très adéquat pour le traitement de la malaria quand il existe une résistance à la Nivaquine, mais est le moins approprié pour la prévention.

Maloprim: (préparation combinée). Ce produit ne convient pas pour le traitement, mais est très utile pour la prévention. Il n'existe presque pas de contre-indications, même en cas de grossesse.

Nouveaux remèdes: Mefloquine, Quing-Hao-Su, etc... ne sont pas meilleurs que les produits existants et ne sont pas disponibles. L'I.M.T. ne fait aucun effort pour les obtenir car ils n'offrent aucun avantage. Il est d'ailleurs préférable de garder ces produits en réserve, au cas où il surgirait une résistance envers les produits utilisés.

Prévention contre d'autres maladies

La prévention (chimioprophylaxie) des autres affections/infections (filarioses, maladie du sommeil, onchocercose, maladies sexuellement transmissibles, diarrhée du voyageur, choléra,...) pourrait être théoriquement considérée. Dans la pratique, les désavantages l'emporteront de loin sur les avantages éventuels et cette prévention n'est pas conseillée, sauf pour les cas extrêmes.

L. Eyckmans, belge, docteur en médecine, directeur de l'I.M.T.

J. Dasnoy, belge, docteur en médecine, chef de la clinique Léopold II, IMT.

H. Taelman, belge, docteur en médecine, adjoint au chef de la clinique Léopold II, IMT.