

Primaquine 30 mg/j vs 15 mg/j pendant 14 j pour la prévention des reviviscences de Plasmodium vivax de l'adulte dans une région d'Amérique : où en sommes-nous ?

A Valdes, Loïc Epelboin, E. Mosnier, G Walter, G Vesin, P. Abboud, D. Blanchet, N Blaise, Magalie Pierre Demar, Félix Djossou

▶ **To cite this version:**

A Valdes, Loïc Epelboin, E. Mosnier, G Walter, G Vesin, et al.. Primaquine 30 mg/j vs 15 mg/j pendant 14 j pour la prévention des reviviscences de Plasmodium vivax de l'adulte dans une région d'Amérique : où en sommes-nous ?. 18ème Jounées Nationales d'Infectiologie (JNI), Jun 2017, Saint-Malo, France. hal-02556155

HAL Id: hal-02556155
https://univ-guyane.hal.science/hal-02556155

Submitted on 27 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MIG - 07

Primaquine 30 mg/j vs 15 mg/j pendant 14 j pour la prévention des reviviscences de *Plasmodium vivax* de l'adulte dans une région d'Amérique : où en sommes-nous ?

A. Valdes, L. Epelboin, E. Mosnier, G. Walter, G. Vesin, P. Abboud, D. Blanchet, N. Blaise, M. Demar, F. Djossou

Centre hospitalier de Cayenne, Guyane française

Contexte

Le traitement préventif des reviviscences de paludisme à *Plasmodium vivax* préconisé par l'OMS est réalisé avec la primaquine à la dose de 15mg/j pendant 14 jours. C'est aussi ce qui est recommandé en Guyane par la Conférence de consensus de 2002.

De son côté, le CDC préconise depuis 2006 d'augmenter la dose quotidienne de primaquine à 30 mg. C'est cette préconisation qui a été retenue dans l'avis du Haut Conseil de la santé publique en France en 2008, et qui s 'est progressivement imposée à la Guyane en 2011.
La question de la pertinence de cette augmentation de posologie pour la Guyane est posée depuis …

L'objectif de cette étude était de comparer la survenue d'une reviviscence après traitement par primaquine à 15 vs. 30 mg/j pendant 14 jours.

Méthode

Population d'étude :
Patients adultes ayant reçu un traitement par primaquine à 15 ou 30 mg/j dans notre hôpital entre le 01/01/2007 et le 01/08/2016 en prévention d'une reviviscence à *P. vivax*.

Bases :
Données obtenues en croisant les bases de demande d'autorisation temporaire d'utilisation de la pharmacie hospitalière, de diagnostic du laboratoire de parasitologie et des dossiers médicaux.

Analyses :
Description par courbe de Kaplan-Meier de la survenue d'une première reviviscence selon le dosage de primaquine. Test du log rank pour comparer la survenue d'une première reviviscence dans les deux groupes de traitement à M3 et M6.

Résultats

Le nombre de patients inclus était de 544, âgés de 35,4 ± 12,3 ans avec un sex-ratio homme/femme de 3,9.

Ils étaient 283 à avoir reçu 15 mg par jour, et 261 à avoir reçu 30 mg par jour de primaquine.

Caractéristiques de la population	Traitement par primaquine A 15 mg/j n=283	A 30 mg/j n=261	p-value
Age (années ± écart-type)	36,8 ± 13,5	33,8 ± 10,6	0,042
Sexe (ratio hommes/femmes)	3,0	5,5	0,007
Poids (kg ± écart-type)	69,6 ± 13,6	76,3 ± 12,5	<0,001
Nombre moyen d'accés avant mise sous traitement	2,3	1,3	<0.001

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée selon groupe de traitement

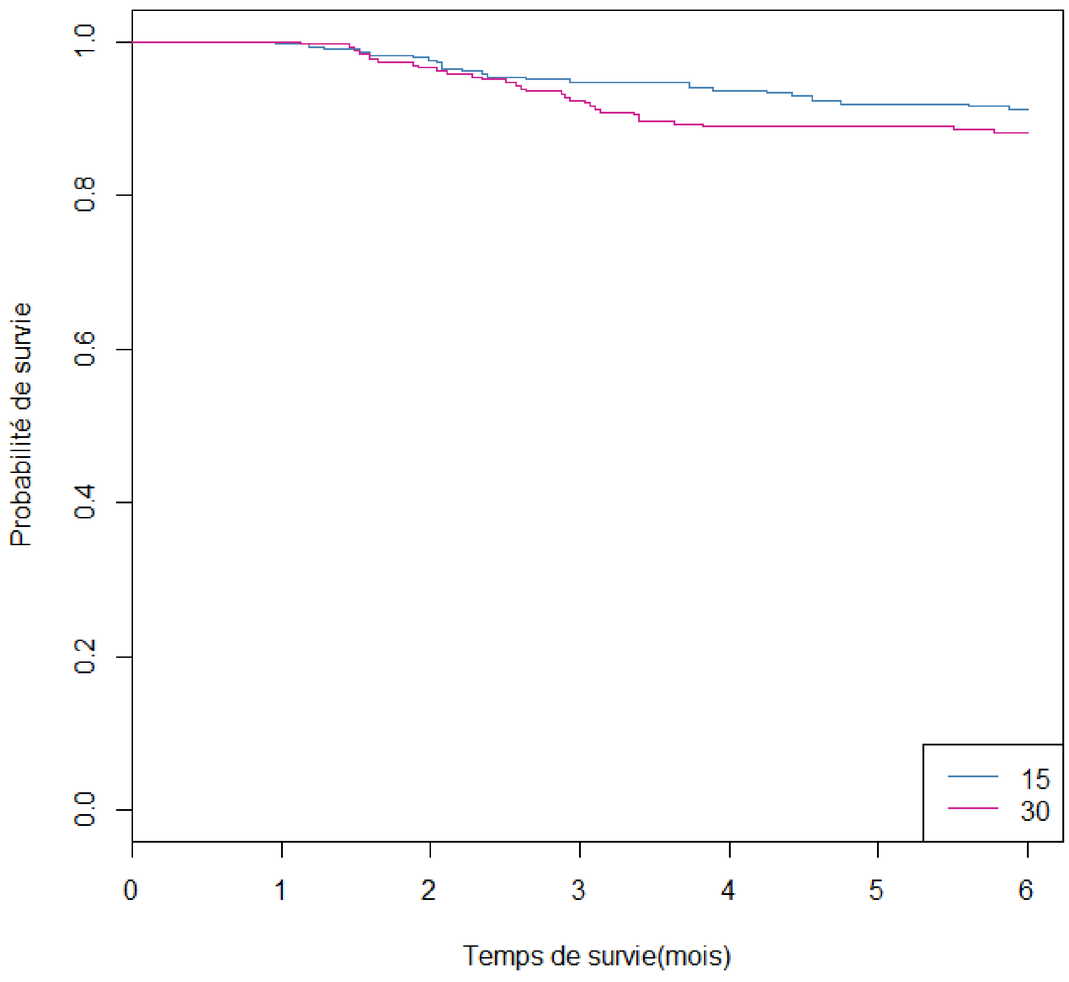


Figure 1. Courbe de Kaplan-Meier des survenues de reviviscences à *P. vivax* selon dose de primaquine reçue (15 mg/j ou 30 mg/j)

Les patients ont été traités à la dose de 15 mg/kg jusqu'au premier trimestre 2011 (1ère période), et 30 mg/kg depuis cette lors (2ème période).

A 3 mois, le nombre de reviviscences était de 15 (5,3 %) et de 20 (7,7 %) à 15 et 30 mg/j, respectivement.
Le test du log rank ne met pas en évidence de différence entre les deux groupes (p = 0,27).
Le temps médian de survenue d'une reviviscence à 15 mg/j était de 1,98 mois. Il est de 2,19 mois à 30 mg/j.

A 6 mois, le nombre de reviviscences était de 25 (8,8 %) et de 31 (11,9 %) à 15 et 30 mg/j, respectivement.
Le test du log rank ne met pas en évidence de différence entre les deux groupes (p = 0,24).
Le temps médian de survenue d'une reviviscence à 15 mg/j étaient de 2,38 mois et de 2,61 mois à 30 mg/j.

Conclusion

Ces résultats ne montrent pas de différence de survenue de reviviscence selon la posologie de primaquine utilisée (15 mg/j *vs* 30 mg/j pendant 14 jours) pour des cas d'infections à *Plasmodium vivax* en Guyane survenus notamment dans les trois mois après la prise de primaquine.

Références

1. Hill DR, Baird JK, Parise ME, Lewis LS, Ryan ET, Magill AJ. Primaquine: report from CDC expert meeting on malaria chemoprophylaxis I. Am J Trop Med Hyg. 2006 Sep;75(3):402–15.
2. Hanf M, Stéphani A, Basurko C, Nacher M, Carme B. Determination of the Plasmodium vivax relapse pattern in Camopi, French Guiana. Malar J. 2009 Dec 4;8:278.

Auteur correspondant: felix.djossou@ch-cayenne.fr