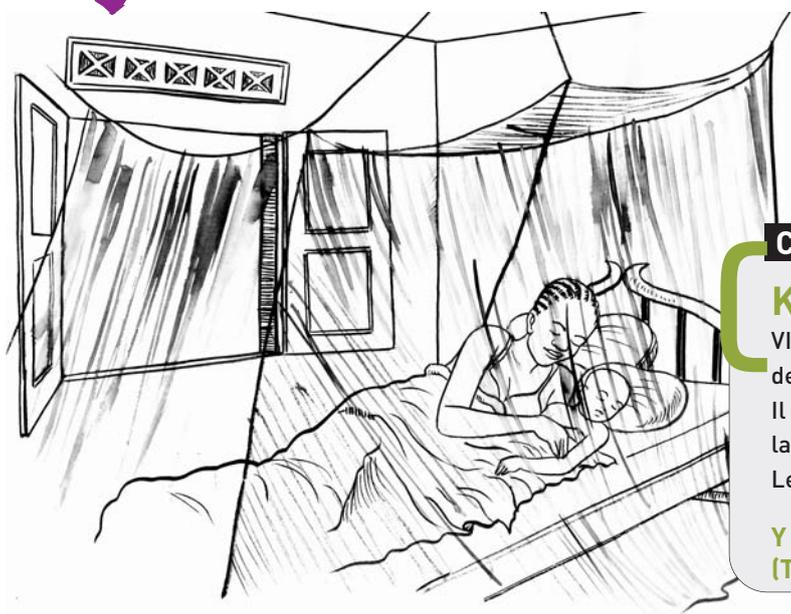




# Paludisme et VIH

## une interaction à prendre en compte !



### Cas d'étude

**Kokou** est un enfant de 6 ans infecté par le VIH. Il se présente avec une fièvre élevée à 39°C depuis 5 jours. C'est la cinquième fois cette année. Il est pâle. L'hémoglobine est mesurée à 6,5 g/L et la recherche de *Plasmodium falciparum* est positive. Les CD4 sont mesurés à 285/mm<sup>3</sup>.

Y a-t-il indication de traitement antirétroviral (TARV) ?

## La Co-infection VIH-Paludisme est-elle un réel problème ?

Les deux pathologies s'influencent mutuellement. Le paludisme est l'une des causes principales de morbidité (c'est-à-dire de maladie) et de mortalité chez les personnes infectées par le VIH.

## Quels sont les mécanismes d'influence ?

Le VIH provoque une baisse progressive des lymphocytes CD4. Or, la réponse immunitaire au paludisme est dépendante du taux de CD4. En cas de co-infection paludisme-VIH, la parasitémie (nombre de parasites dans le sang) est plus élevée. Elle est inversement corrélée au taux de CD4.

En zone épidémique du paludisme (transmission saisonnière), les accès palustres sont plus sévères chez les personnes infectées par le VIH. En zone endémique, les accès palustres sont plus fréquents chez les personnes infectées par le VIH.

## Chez les femmes enceintes

Chez les femmes enceintes infectées par le VIH, le

risque de crise de paludisme ne diminue pas avec le nombre de grossesses antérieures, comme c'est le cas pour les femmes non infectées par le VIH.

Chez les femmes enceintes, pendant et après un accès palustre, la charge virale du VIH peut augmenter jusqu'à 7 fois. Si l'accès palustre n'est pas traité, cette augmentation peut perdurer plusieurs mois.

La co-infection VIH-paludisme chez les femmes enceintes augmente pour l'enfant les risques de retards de croissance intra-utérins (RCIU), de petits poids de naissance, de prématurité et donc de mortalité au cours des premiers mois de vie.

## La transmission du VIH de la mère à l'enfant est-elle affectée ?

Des arguments plaident dans ce sens :

- Les accès palustres peuvent altérer la barrière hémato-placentaire
- La charge virale du VIH augmente lors des accès palustres.

Mais aucun lien n'a encore pu être formellement établi par rapport à la transmission du VIH de la mère à l'enfant (in utero, accouchement, allaitement).

## Chez l'enfant infecté par le VIH

Rappelons que le paludisme est l'une des principales causes de mortalité du jeune enfant en Afrique. Comme chez l'adulte, les accès palustres chez l'enfant infecté par le VIH sont plus fréquents et plus sévères.

Chez l'enfant infecté par le VIH, l'anémie est fréquente et peut être due à plusieurs facteurs en dehors du paludisme :

- malnutrition et carence en fer, en acide folique et/ou en vitamine B12,
- infections à répétitions,
- syndrome inflammatoire,
- prise de médicaments contribuant à l'anémie (ex : AZT).

Chez l'enfant infecté par le VIH dont l'hémoglobine est déjà abaissée, une anémie aiguë secondaire à un accès palustre peut mettre en jeu le pronostic vital.

## Que faire chez la femme enceinte et l'enfant ?

- Les moustiquaires imprégnées doivent être posées en routine dans tous les services de prise en charge des personnes infectées par le VIH, y compris les services de PTME. Elles constituent le moyen le plus efficace de prévenir la transmission du plasmodium.
- Il est prouvé que le cotrimoxazole (CTX) en prophylaxie diminue également le nombre et la sévérité des accès palustres chez la mère comme chez l'enfant. Cet antibiotique (de la même famille que le Fansidar®) utilisé en prophylaxie anti-infectieuse dans le cadre de l'infection à VIH, a également des effets sur le plasmodium, mais son action préventive reste limitée (Rappels : le CTX est à éviter au cours du premier trimestre de grossesse ; chez la femme enceinte qui prend du CTX, on évite les traitements intermittents par le Fansidar® ; le CTX doit être initié chez tout enfant exposé au VIH à partir de 5-6 semaines de vie).
- Aujourd'hui l'OMS recommande pour le traitement de l'infection à Plasmodium falciparum une bithé-

rapie à base d'un dérivé de l'artémisinine. Une nouvelle combinaison à doses fixes, nommée ASAQ (artésunate + amodiaquine), vient d'être développée. Ce traitement simple (une prise par jour pendant 3 jours) devrait coûter moins de 0,50 \$ pour les enfants de moins de 5 ans et moins de 1 \$ pour les autres enfants et les adultes, soit près de deux fois moins cher que les médicaments existants.

- Il faut également donner un traitement d'épreuve anti-paludéen devant tout accès fébrile en zone impaludée.
- Le TARV contribue à réduire la fréquence et la sévérité des accès palustres par son action à plus long terme sur l'immunité et les CD4.

## Kokou devrait recevoir un traitement antirétroviral

Kokou a une anémie secondaire à des accès palustres répétés. Son état clinique est préoccupant. Kokou présente un déficit immunitaire "important" mais non "sévère" (CD4=285/mm<sup>3</sup>). Son histoire clinique plaide en faveur d'une initiation du TARV malgré l'absence de critères immunologiques indiscutables. On doit éviter une combinaison à base d'AZT, en raison de son hémoglobine basse. Il est impératif dans un premier temps de bien traiter son paludisme et son anémie.

## A retenir

- Les moustiquaires imprégnées représentent la meilleure prévention contre le paludisme et font partie du paquet minimum de soins préventifs à proposer à tous les enfants exposés au VIH.
- La prophylaxie au CTX diminue la fréquence des accès palustres.
- Des accès palustres répétés peuvent représenter une indication de TARV.

### En savoir plus

> **Diaporama paludisme-VIH par la SFLS (attention : 2,9 Mo)**

[http://www.sfls.aei.fr/diaporamas/2006/diaporama\\_vih\\_palu.asp](http://www.sfls.aei.fr/diaporamas/2006/diaporama_vih_palu.asp)

> **Le dossier complet paludisme et VIH de l'OMS (en anglais uniquement) (313 ko)**

[http://www.who.int/malaria/malaria\\_HIV/MalariaHIVinteractions\\_report.pdf](http://www.who.int/malaria/malaria_HIV/MalariaHIVinteractions_report.pdf)

> **Les recommandations OMS 2006 pour le traitement du paludisme (1,9 Mo)**

<http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>