

## Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

### A qui est destiné ce résumé?

Aux Médecins et autres personnels de santé, aux Administrateurs et Gestionnaires des formations sanitaires, aux Agents de Santé Communautaires et aux partenaires impliqués dans la prise en charge du paludisme simple.

## L'association dihydroartémisinine-piperaquine pour le traitement du paludisme simple à *Plasmodium falciparum*

### Principales conclusions

- L'association dihydroartémisinine-piperaquine traite un peu plus de patients que l'association artéméter-luméfántrine, et empêche également les nouvelles infections dues au paludisme, sur une longue durée après le traitement.
- L'association dihydroartémisinine-piperaquine est aussi efficace que l'association artésunate-méfloquine pour le traitement du paludisme.
- L'association artésunate-méfloquine provoque probablement plus de nausées, de vomissements, d'étourdissements, d'insomnies, de palpitations que l'association dihydroartémisinine-piperaquine.

### Contexte

Le Paludisme simple est la forme bénigne du paludisme qui provoque généralement la fièvre, avec ou sans maux de tête, la fatigue, les douleurs musculaires, les douleurs abdominales, les nausées et les vomissements. S'il n'est pas traité, le paludisme simple peut évoluer vers le paludisme grave caractérisé par une insuffisance rénale, des difficultés respiratoires, des convulsions, la perte de conscience et finalement la mort. L'association dihydroartémisinine-piperaquine est l'une des cinq combinaisons à base d'artémisinine recommandée actuellement par l'Organisation Mondiale de la Santé pour traiter le paludisme. Ces combinaisons contiennent une composante à base d'artémisinine (comme la dihydroartémisinine) qui agit très rapidement dans la destruction du parasite du paludisme présent dans le sang ; et un médicament à action prolongée (comme la piperaquine) qui élimine les parasites qui restent dans le sang et peut également prévenir de nouvelles infections dues au paludisme pendant plusieurs semaines.

## Question

Quelle est l'efficacité et l'innocuité de l'association dihydroartémisinine-pipéraquline par rapport à d'autres combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans le traitement du paludisme simple à *P. falciparum* chez les adultes et les enfants?

**L'utilisation de l'association dihydroartémisinine-pipéraquline pour le traitement du paludisme simple au Cameroun.** Le Paludisme est responsable de 40% des hospitalisations et 18% de tous les décès au Cameroun selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2011. L'association dihydroartémisinine-pipéraquline est déjà utilisée pour le traitement du paludisme simple au Cameroun.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
<b>Etudes</b>	Essais Contrôlés Randomisés (ECR)	Vingt-sept essais contrôlés randomisés répondaient aux critères d'inclusion
<b>Participants</b>	Adultes et enfants (y compris les femmes enceintes et les nourrissons) présentant des symptômes du paludisme, chez qui la microscopie a été confirmée, et souffrant de paludisme simple à <i>P. falciparum</i> .	Les études menées en Afrique ont portées sur les enfants, celles menées en Asie ont portées sur les populations adultes et ont exclus les enfants. Toutes les études ont exclues les femmes enceintes et allaitantes.
<b>Interventions</b>	Une formation de trois jours sur l'administration de l'association dihydroartémisinine-pipéraquline.	Toutes les études incluses avaient au moins une rubrique concernant une formation de trois jours sur l'utilisation de l'association dihydroartémisinine-pipéraquline.
<b>Contrôles</b>	Une formation de trois jours sur l'alternative de l'utilisation des combinaisons à base d'artémisinine recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé.	Onze études ont comparé l'association dihydroartémisinine-pipéraquline avec l'association artésunate-méfloquine, 16 études ont comparé l'association dihydroartémisinine-pipéraquline à l'association artéméter-luméfantrine, quatre essais ont comparé l'association dihydroartémisinine-pipéraquline à l'association l'artésunate-amodiaquine et un essai l'association dihydroartémisinine-pipéraquline à l'association artésunate-sulfadoxine-pyriméthamine. Certaines études ont eu plus de deux orientations et ont comparées plusieurs combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.
<b>Résultats</b>	<p><b>Principaux résultats</b> Échec total à 28, 42 et 63 jours; réaction de polymérisation en chaîne ajustée et réaction de polymérisation en chaîne non ajustée.</p> <p><b>Résultats secondaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portage de gamétocytes aux jours 7 ou 14 (préférence pour 14 jours dans l'analyse des données).</li> <li>• Développement des gamétocytes (négatif au départ et positif lors du suivi).</li> <li>• Changement du taux d'hémoglobine de départ (28 jours de suivi de haut minimum).</li> </ul> <p><b>Effets indésirables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les décès survenus au cours du suivi;</li> <li>• Les événements indésirables graves (vie en danger, entraînant une hospitalisation, ou l'arrêt du traitement);</li> <li>• Les effets indésirables hématologiques et biochimiques (par exemple, la neutropénie, la toxicité pour le foie);</li> <li>• Vomissements précoces;</li> <li>• Les autres effets indésirables.</li> </ul>	<p>Les résultats rapportés étaient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'échec total</li> <li>• Les gamétocytes</li> <li>• l'anémie</li> <li>• Les événements indésirables</li> </ul>
<b>Date de la recherche la plus récente</b> : 29 Juillet 2013		
<b>Limites</b> : Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR = 10/11.		
<b>Citation</b> : Zani B, Gathu M, Donegan S, Olliaro PL, Sinclair D. Dihydroartemisinin-piperaquine for treating uncomplicated <i>Plasmodium falciparum</i> malaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD010927. DOI:10.1002/14651858.CD010927.		

## Tableau 2 : Résumé des Résultats

Résultats		Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE
Échec au traitement au 28 <sup>ème</sup> jour	Réaction polymérisation en chaîne non ajustée	0,34 [0,30-0,39]	6200 (9)	Elevé
Échec au traitement au 63 <sup>ème</sup> jour	Réaction polymérisation en chaîne non ajustée	0,71 [0,65-0,78]	3200 (2)	Elevé

### Applicabilité

Douze études ont été réalisées en Afrique; 3 en Ouganda et au Kenya, une dans chacun des pays suivants : Soudan, Rwanda, Burkina Faso, et trois études multicentriques au Kenya, Ouganda, Rwanda, Mozambique, Zambie, Gabon, Burkina Faso, Nigeria, Sénégal, Côte d'Ivoire et Cameroun. Quatorze études ont été réalisées en Asie et en Océanie; 5 en Thaïlande, 2 Myanmar et en Indonésie, une au Laos, au Vietnam, au Cambodge et en Papouasie-Nouvelle-Guinée et une étude multicentrique en Thaïlande, au Laos et en Inde. Ces résultats peuvent être applicables dans des contextes de faibles de faibles ressources.

### Conclusions

En Afrique, bien que les deux médicaments aient des taux d'échec inférieurs à 5%, l'association dihydroartémisinine-pipéraquline réduit globalement les échecs au traitement par rapport à l'association artéméther-luméfántrine. L'association dihydroartémisinine-pipéraquline est aussi efficace que l'association artésunate-méfloquine en Asie et est mieux tolérée.

#### Préparée et traduite par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org)

Juin 2014