

## ANTIMALARIQUES : Administration Parentérale (IV)

### ARTESUNATE (Malacef®)

L'artésunate est un dérivé hémisynthétique d'une lactone obtenue à partir d'*Artemisia annua* L. (Armoise annuelle (plante)) que l'on nomme artémisinine.

**Actuellement, l'artésunate IV (Malacef®) est le traitement de 1<sup>er</sup> choix pour la malaria *Plasmodium falciparum* compliquée (sévère).**

### POSOLOGIES ADULTE

**2.4 mg/kg IV à l'admission, à 12 h et à 24 h puis 2.4 mg/kg 1 fois toutes les 24 h.**

Ce traitement ne nécessite pas de surveillance particulière additionnelle à celle relative à l'état du patient, en particulier pas de monitoring cardiaque. Par contre, en raison de cas rapportés d'hémolyse post-traitement, une surveillance régulière de la FSC est recommandée jusqu'à J-30 post-traitement.

La durée complète du traitement est de 7 jours mais un relai précoce avec un traitement de Riamet® ou de Malarone® est indiqué dès la disparition des critères de sévérité ; sachant que le risque d'hémolyse post-traitement est associé à la dose totale d'artésunate administrée.

Au vu de la rapide clearance parasitaire avec l'artésunate, il n'y a pas d'indication à effectuer d'érythrocytophérèse, même en cas de parasitémie très élevée.

### POSOLOGIES PEDIATRIQUE

**Patient de <20 kg 3 mg/kg IV à l'admission, à 12h, 24h et 48 h.** Un total de 4 doses sur 3 jours. Switch à une thérapie orale, minimum 4 h après la dernière dose d'artésunate.

<b>Malacef® flacon-amp. 60 mg (pce)</b>	<b>10 mg/mL une fois reconstituée et diluée</b>	<b>Code 431612</b>
---	---	--------------------

### PREPARATION ET ADMINISTRATION

Conserver les ampoules dans l'emballage à l'abri de la lumière à température ambiante (15-20°C).

Malacef® se présente sous la forme d'un flacon de poudre d'artésunate et d'une ampoule de solvant contenant 1 mL d'une solution de bicarbonate de sodium à 5%.



#### Préparation

1. Prélever la solution de bicarbonate de sodium (1 mL) contenue dans l'ampoule et ajouter la dans le flacon contenant la poudre
2. Agiter doucement pendant quelques minutes jusqu'à l'obtention d'une solution limpide
3. Laisser le gaz (CO<sub>2</sub>) s'échapper du flacon par une aiguille
4. Ajouter dans le flacon 5 mL d'une solution de G5% ou 5 mL de NaCl 0.9%
5. Agiter jusqu'à obtention d'une solution homogène et limpide
6. La solution ainsi obtenue peut être injectée au patient. La concentration de cette solution est de 10 mg/mL d'artésunate et son volume est de 6 mL

#### Administration

La solution doit être administrée par voie intraveineuse immédiatement après reconstitution ou dans un délai maximum de 6 heures.

- Injection en IV lent (débit max de 30 mg/min corresp. à 180 mL/h) à l'aide d'un pousse-seringue (PSE).

**L'administration de la solution dans une perfusion n'est pas recommandée.**



## QUININE

### POSOLOGIES ADULTE ET PEDIATRIQUE (identiques) :

*Recommandations OMS:*

- **Dose de charge:** **20 mg/kg** de quinine dichlorure (dose max. 1400 mg) en perfusion intraveineuse de 4h, suivie 8h après le début de la perfusion, par la première dose d'entretien.
- **Doses d'entretien:** **10 mg/kg** de quinine dichlorure en perfusion intraveineuse de 4h, administrée toutes les 8h (un intervalle posologique allant jusqu'à 12h peut parfois être utilisé).

Si le traitement parentéral est justifié au-delà de 48h, il est suggéré de diminuer la dose d'entretien à 5-7 mg/kg.

**PRESENTATION : Conserver les ampoules dans l'emballage à l'abri de la lumière**

Quinine HCl diH <sub>2</sub> O amp (1x10)	200 mg/2 mL	100 mg/mL	Code 438123
---	-------------	-----------	-------------

### PREPARATION ET ADMINISTRATION :

→ Dilution avec 250 à 500 mL de **G5% (conc : 1.2 à 10 mg/mL)**.

**Le glucose 5% permet de contrecarrer l'effet hypoglycémiant de la quinine.**

Dilution avec NaCl 0.9% possible (attention aux hypoglycémies)

Si restriction hydrique: **conc. max : 30 mg/mL**

→ **Perfusion IV sur 4h**

### STABILITE :

Les solutions de quinine à des concentrations de 1.2 à 10 mg/mL dans du G5% sont stables pendant au moins **12 heures** à température ambiante.

Dans les conditions d'utilisation de la quinine aux HUG, il n'est pas nécessaire de protéger les solutions de la lumière lors de l'administration (Analyses effectuées par le Laboratoire de Contrôle de Qualité de la Pharmacie des HUG).

**Alternative: gluconate de quinidine i.v. (isomère optique de la quinine), activité antimalarique équivalente mais toxicité cardiaque et risques allergiques augmentés.**

**Aux USA, les formes parentérales de quinine sont difficilement disponibles et le gluconate de quinidine i.v. est le traitement recommandé.**

### REFERENCES :

Malaria (Paludisme): prise en charge aux urgences, Département de médecin communautaire, de premier recours et des urgences. Service des urgences. Hôpitaux Universitaires de Genève  
Martindale, The Complete Drug Reference, version électronique, online / Micromedex online / Medicines for Children, Royal College of Paediatrics and Child Health, London, 2003