

PRÉCISION DE LA TOISE DE L'OMS POUR DÉTERMINER LA DOSE DE PRAZIQUANTEL AU VIETNAM

Le traitement de masse avec praziquantel est recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en zone endémique pour la schistosomiase (1). Pour appliquer cette mesure, la dose du praziquantel (30-60 mg/kg) doit être calculée par rapport au poids corporel.

Ceci implique la disponibilité de balances en bon état, ce qui peut être un problème en région rurale dans des conditions de travail peu confortables (sol en terre battue ou irrégulier) et sous des climats très humides (mécanismes de la balance peu fiables).

En 2001, l'OMS a développé une toise à comprimés pour déterminer le nombre de comprimés de praziquantel à délivrer pour chaque individu en fonction non plus du poids, mais de la taille, les deux étant, bien entendu, liés (2, 3).

La toise à comprimés a été testée sur les données de taille et poids chez plus de 25 000 enfants de 10 pays en Afrique (3) et plus de 9 000 individus de 11 pays non-africains (4). Dans les deux études, la toise a estimé une dose appropriée chez plus de 98 % des individus.

Considérant que la toise est un instrument potentiellement utile pour la distribution de masse de praziquantel, nous avons organisé une étude comparative dans le cadre de l'intervention communautaire pour le contrôle de la paragonimose chez les enfants au Nord du Vietnam. Nous avons inclus dans l'étude tous les 283 enfants présents dans deux écoles. L'âge moyen des enfants était 11,2 ans (extrêmes 6-15) et 55,3 % étaient des garçons. Chaque enfant a reçu 3 évaluations indépendantes du nombre de comprimés de praziquantel nécessaire pour le traitement. Les résultats ont été enregistrés séparément et les personnels qui effectuaient une des mesures n'étaient pas informés des résultats des autres méthodes.

L'estimation du nombre de comprimés nécessaire pour chaque enfant a été conduite avec la toise de l'OMS (110-125 cm = 1,5 comprimés, 125-138 cm = 2 comprimés, 138-150 cm = 2,5 comprimés, 150-160 cm = 3 comprimés et 160-178 cm = 4 comprimés) (3) et avec une balance mécanique (10-14,5 kg = 1 comprimé, 15-22,4 kg = 1,5 comprimés, 30-37,4 kg = 2 comprimés, 37,5-44,9 kg = 2,5 comprimés, 45-59,9 kg = 3 comprimés, 60-75 kg = 4 comprimés, > 75 kg = 5 comprimés)(5). Les résultats de deux méthodes ont été comparés avec ceux obtenus par une balance électronique (SECA) qui servait de méthode de référence. La dose de 40-60 mg/kg est considérée comme optimale par l'OMS et la dose de 30-60 mg/kg, appropriée (4). La dose de 30-40 mg/kg est

considérée comme acceptable. À la fin de l'étude, tous les enfants ont été traités avec la dose calculée par la balance électronique.

Si les résultats étaient semblables avec les deux méthodes dans l'estimation d'une dose appropriée (98,6 % vs 99,3 %) ($p=0,34$), les performances de la balance mécanique ont été significativement meilleures que celles de la toise à comprimés dans l'estimation de la dose optimale (98,6 % vs 66,9 %) ($p < 0,01$). L'estimation de dose était inférieure à la limite basse acceptable avec la toise de l'OMS chez trois enfants (1,0 %) et supérieure à la limite haute acceptable en utilisant la balance mécanique pour deux autres (0,7 %).

Dans notre étude, les performances de la toise de l'OMS sont similaires à celles obtenues chez les enfants africains ou non ($p>0,05$). L'utilisation de la toise à comprimés peut ainsi simplifier la procédure de distribution de masse de praziquantel dans la zone endémique de para+gonimose au Vietnam, dans les écoles qui sont pauvres et où la présence d'une balance en état de marche n'est pas garantie.

Hoang TT¹, Tran CD², Dang TCT³, Strobel M¹, Montresor A²

1. Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropical au Laos
2. Organisation Mondiale de la Santé au Vietnam, 63 Tran Hung Dao Street, Mail P.O. Box 52, Ha Noi, Vietnam.
3. Institut National de Malaria, Parasitologie et Entomologie au Vietnam.

• Correspondance : montresora@wpro.who.int

- 1 - WHO. Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers. Geneva 2006: World Health Organization.
- 2 - Hall A, Nokes C, Wen ST, Adjei S, Kihamia C, Mwanri L *et al.* Alternatives to bodyweight for estimating the dose of praziquantel needed to treat schistosomiasis. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1999 ; 93 : 653-8.
- 3 - Montresor A, Engels D, Chitsulo L, Bundy DA, Brooker S, Savioli L. Development and validation of a 'tablet pole' for the administration of praziquantel in sub-Saharan Africa. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2001 ; 95 : 542-4.
- 4 - Montresor A, Odermatt P, Muth S, Iwata F, Raja'a YA, Assis AM *et al.* The WHO dose pole for the administration of praziquantel is also accurate in non-African populations. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2005 ; 99 : 78-81.
- 5 - Savioli L, Montresor A, Gyorkos TW, Crompton DWT. Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire. Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte. OMS, 2002.