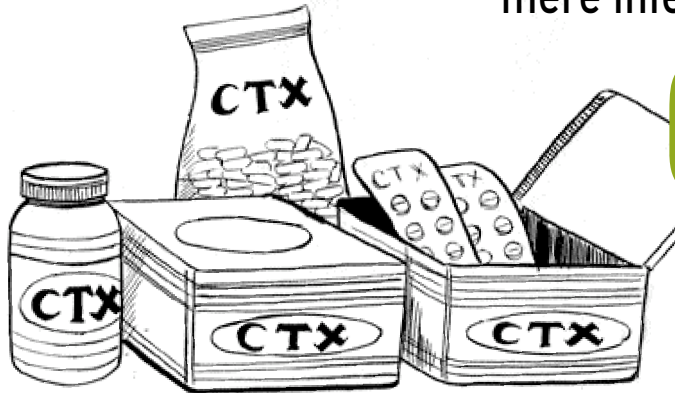


# La prophylaxie au Cotrimoxazole (CTX)



Pour tous les enfants nés de mère infectée par le VIH ?



**Sibo**, a 3 mois. Sa mère, infectée par le VIH, a commencé un traitement ARV : trithérapie, débutée 5 semaines avant l'accouchement, et continuée aujourd'hui car elle est symptomatique avec des CD4 à 200. Sibô a quant à lui reçu une dose unique de névirapine à la naissance. Il est allaité. Sa prise de poids est normale et il ne présente aucun symptôme.

Faut-il débiter une prophylaxie au cotrimoxazole (CTX) ?

Il est clairement établi que la prophylaxie au CTX diminue fortement le risque d'infections bactériennes, parasitaires (toxoplasmose et paludisme) et fongique (*Pneumocystis jiroveci*, anciennement connue sous le nom *Pneumocystis carinii*). La pneumonie à *Pneumocystis jiroveci* survient essentiellement dans la première année de vie, avec un pic de fréquence entre 3 et 8 mois. Son pronostic est sombre. Elle justifie la prophylaxie au CTX dès le 2<sup>ème</sup> mois de vie, sans même attendre la survenue de symptômes associés au VIH.

## Pour quels enfants initier la prophylaxie au CTX ?

- Tous les nourrissons exposés au VIH (c'est-à-dire nés de mère infectée par le VIH) à partir du 2<sup>ème</sup> mois de vie, jusqu'à exclusion de l'infection à VIH.
- Tous les nourrissons VIH+ confirmé de moins de 12 mois
- Tous les enfants VIH+ confirmé de 1 à 5 ans et
  - symptomatiques (stade OMS 2, 3, 4)
  - et/ou avec  $CD4 < 25\%$  (si la mesure des CD4 est disponible)
- Tous les enfants VIH+ confirmé de plus de 5 ans et
  - avec stade OMS 3 ou 4
  - et/ou avec  $CD4 < 350/mm^3$  (si la mesure des CD4 est disponible)

## Comment donner le CTX chez l'enfant ?

- Tous les jours, une fois par jour.
- Quel que soit l'âge de l'enfant, il est important d'expliquer à l'enfant pourquoi il doit prendre ce traitement : il l'acceptera plus volontiers.
- Sous forme de suspension buvable ou de comprimés écrasés chez les petits.
- Chez le nourrisson, pour limiter le risque de réflexe nauséeux, il peut être donné à l'aide d'une seringue non montée (sans aiguille), entre la langue et la face interne de la joue (sur le côté). Le CTX est mieux toléré quand il est pris avec le repas. Le donner de préférence en début de repas et attendre un peu avant de reprendre l'alimentation.
- En cas de vomissement : ceci survient le plus souvent quand le CTX est donné à jeun.
  - Si le vomissement survient immédiatement après la prise de CTX : attendre 10mn. puis redonner la même quantité de CTX avec un peu de lait, de bouillie ou d'un autre aliment. Attendre 30 mn avant de donner à manger ou à boire (sauf si diarrhée associée en raison du risque de déshydratation).
  - Si le vomissement survient plus de 30 mn après la prise de CTX : ne pas redonner le médicament.
- Chez l'enfant sevré, rincer la bouche à l'eau après la prise pour diminuer le risque de candidose orale.

## Et quel dosage quotidien prescrire ?

Le CTX est une association de deux molécules : le triméthoprime (TMP) et le sulfaméthoxazole (SMX). Le TMP est le moins dosé dans la combinaison : un comprimé à "480 mg" = 400 mg de SMX & 80 mg de TMP. Les nouvelles recommandations OMS 2006 se basent désormais sur l'âge de l'enfant ou sur son poids (au choix) :

Dose unique journalière	Suspension buvable 5ml = 200mg / 40mg	Cp adulte simple 400mg / 80 mg
> 5 semaines < 6 mois (ou < 5 kg) 100 mg / 20 mg	2.5 ml = 1/2 c à café	1/4 de Cp (à éviter)
6 mois à 5 ans (ou 5 - 15 kg) 200 mg / 40 mg	5 ml	1/2 Cp
6 - 14 ans (ou 15- 30 kg) 400 mg / 80 mg	10 ml	1 Cp
> 14 ans (ou > 30 kg) 800 mg / 160 mg		2 Cp

## Que faire en cas d'effets secondaires ?

Le CTX est bien mieux toléré chez l'enfant que chez l'adulte et les effets secondaires sont plus rares. Les nausées surviendront moins souvent si le CTX est pris avec de la nourriture. Après sevrage, il est important de s'assurer d'une bonne hydratation.

- En cas d'effets secondaires sévères (éruption cutanée et atteinte des muqueuses) il faut arrêter immédiatement le CTX et consulter au plus vite. Il faut contre-indiquer le CTX par la suite, ainsi que les autres médicaments de la même famille, notamment le Sulfadoxine-Pyriméthamine (Fansidar®). Il faut référer l'enfant à un spécialiste de la prise en charge du VIH. Le CTX peut être remplacé par le Dapsone® s'il est disponible (2 mg/kg une fois par jour).
- En cas d'effets secondaires minimes à modérés (éruption simple, prurit), il faut aussi référer l'enfant au médecin qui jugera si le médicament peut être repris.

### En savoir plus

- **Recommandations OMS 2006 (en anglais, 1 Mo) Guidelines On Co-Trimoxazole Prophylaxis For Hiv-Related Infections Among Children, Adolescents And Adults In Resource-Limited Settings Recommendations For A Public Health Approach :**  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO%20CTX.pdf>
- **Une table de dosage sur le cotrimoxazole (ICAP, en anglais, 1 Mo) :**  
[http://www.columbia-icap.org/resources/peds/files/ctx\\_dosing\\_card122206.pdf](http://www.columbia-icap.org/resources/peds/files/ctx_dosing_card122206.pdf)

## Peut on stopper la prophylaxie au CTX ?

- On arrêtera le CTX si l'enfant n'est pas infecté par le VIH. En pratique, après 18 mois lorsque la sérologie est négative ou bien avant si un diagnostic virologique (PCR) est possible.
- Si l'enfant est infecté par le VIH, on continue la prophylaxie jusqu'à l'âge de cinq ans quels que soient l'état clinique, le taux de CD4, et la réponse au traitement ARV. Au delà de cinq ans, on suivra les critères adultes d'arrêt de la prophylaxie (patient sous TARV et CD4 > 350/mm<sup>3</sup> pendant au moins 6 mois).

## Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE :

- Chez les prématurés et nouveau-nés de moins d'un mois en raison de l'immaturité de leurs systèmes enzymatiques. Des hépatites ont été décrites.
- En cas de déficit connu en G6PD (déficit enzymatique des globules rouges): risque d'hémolyse.
- En cas d'antécédents d'hypersensibilité à l'un des composants (en particulier, hypersensibilité aux sulfamides comme le Fansidar® utilisé dans le traitement du paludisme par exemple).

## Sibo doit recevoir une prophylaxie au CTX

Comme tous les nourrissons nés de mère infectée par le VIH, Sib0 doit commencer immédiatement une prophylaxie au CTX. Celle-ci sera stoppée une fois qu'on aura confirmé que Sib0 n'est pas infecté par le VIH. En cas d'infection à VIH confirmée, il devra recevoir du CTX au moins jusqu'à l'âge de 5 ans.

## A retenir

- Tout enfant né de mère infectée par le VIH doit recevoir une prophylaxie au cotrimoxazole (CTX) dès l'âge de 5-6 semaines.
- La prophylaxie au CTX continuera jusqu'à l'âge de 5 ans au moins (avec ou sans ARV), ou sera interrompue si l'infection par le VIH est exclue.