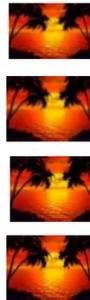


Protozoaires

Organisme unicellulaire, 10^{-5} m



HIV



- Giardia (Giardiose)
- Trichomonas
- Toxoplasma
- Cryptosporidia
- Isospora
- Microsporidia
- Entamoeba (Amibiase)
- Plasmodium (Paludisme)
- Trypanosomiasis (Trypanosomiase)
- Leishmaniasis (Leishmaniose)

Métazoaires

Organisme pluricellulaire, 10^{-3} m à 10 m

Arthropodes



- Sarcoptes (Gale)
- Pediculus (Poux et morpion)
- Diptères (Mysis) 

Vers (Helminthes)



Vers ronds (Nemathelminthes)

- Enterobius (Oxyurose) 
- Toxocara (Toxocarose)
- Ascaris (Ascaridiose) 
- Necator / Ancylostoma (Ankylostomose) 
- Stongyloides (Anguillulose) 
- Filaridés (Filariose) 

Vers plats (Plathelminthes)



Segmentés (Cestodes)

Non Segmentés (Trématodes)

- Taenia (Taeniasis, Cysticercose)
- Echinococcus (Hydatidose, Echinococcose)

- Fasciola (Distomatose / douve du foie)
- Schistosomes (Bilharzioses) 

LES ANTI-PALUDÉENS	
SCHIZONTICIDES	GAMÉTOCIDOCYDES

LES ANTI-PALUDÉENS		
SCHIZONTICIDES	MÉCANISME D'ACTION	MÉCANISME DE RÉSISTANCE
Dérivés Quinoléiniques	Interférence avec l'utilisation de l'Hb par les parasites avec accumulation de métabolites toxiques	Emergence lente mais certaine => « Inquiétude » Diminution accumulation vacuole digestive, efflux par parasite
Dérivés Artémisinine	Interférence avec l'utilisation de l'Hb par les parasites avec accumulation de métabolites toxiques	Non
Anti-folique et Anti-folinique	Inhibition du métabolisme de l'acide folique des parasites nécessaires à la synthèse d'ADN (bases pyrimidiques)	Rapide, donc pas en monothérapie Mutation de la cible
Naphtoquinone	Inhibition fonction mitochondriale du parasite -> interférence synthèse bases pyrimidiques	Rapide, donc pas en monothérapie Mutation de la cible
Antibiotiques	Interférence avec la synthèse protéique du parasite	Non pour le paludisme

PHARMACOLOGIE

ANTI-PALUDÉENS	PK		RÉSISTANCE	EI	IM	
CHLOROQUINE	A	Très bonne BD	Apparition de nombreuses résistances chez P. Falciparum Début d'apparition de résistances chez P. Vivax	<ul style="list-style-type: none"> • Céphalées, troubles digestifs, fatigue • Dommages rétinien, vision floue, trouble accommodation • Réaction psychotique • Toxidermie, prurit, dépigmentation cheveux • Collapsus, allongement QT • CI : psoriasis, porphyrie, pb rétinien 		
	D	Fixation dans tissus contenant mélanine et GR (peau, rétine)				
	M/E	Rénale après métabolisme hépatique				
MÉFLOQUINE	A	BD > 85%	Efficace sur la plupart des P. Falciparum résistant à la chloroquine Emergence de résistance chez P. Falciparum	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles psychiatriques, idée suicidaire, convulsions, neuropathies • Troubles digestifs, vision floue • Allongement QT • CI : ATCD psy, convulsions, IH sévère 	PK	<ul style="list-style-type: none"> • Inducteurs 3A4 (rifampicine, efavirenz) • Inhibiteurs 3A4 (triazolés)
	D	Bonne distribution tissulaire et dans GR			PD	<ul style="list-style-type: none"> • Allongement QT : CI avec Halofantrine • Convulsions : précautions médicaments abaissant seuil épileptogène
	M/E	Métabolisme hépatique				
QUININE	A	Très bonne BD	Efficace sur la plupart des P. Falciparum résistant à la chloroquine	<ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémie • Cinchonisme (acouphènes, vertiges, céphalées, tb vision, baisse acuité auditive) • Allergie, toxidermie • Convulsions • Allongement QT • Anémie, thrombopénie • Paralysie, aggravation myasthénie • Dysphorie : ivresse quinique • Effet quinidine-like (surdosage IV) : hypotension, troubles conduction, TV 	<p>Index thérapeutique faible (quininémie, glycémie ++)</p> <p>Posologie à ajuster en cas d'insuffisance rénale ou hépatique</p>	
	D	Faible dans LCR mais bonne dans GR				
	M/E	Métabolisme hépatique Elimination biliaire (80%) et rénale (20%)				

PHARMACOLOGIE

ANTI-PALUDÉENS	PK		RÉSISTANCE	EI	IM	
DÉRIVÉS ARTÉMISINE <i>ARTÉSUNATE IV</i> <i>ARTHEMETER PO</i>	A	Bonne BD	Non, les plus efficaces pour réduire la parasitémie	Très bien tolérés <ul style="list-style-type: none"> Hématologique (diminution réticulocytes & neutrophiles, hémolyse retardée) Perturbations bilan hépatique Douleurs abdominales, fièvre, diarrhée Risque toxicité neurologique 	Pas de nécessité d'ajuster en cas d'IR ou d'IH	
	D	Bonne distribution dans GR				
	M/E	Métabolisme hépatique				
ANTI-FOLATES (PROGUANIL) + NAPHTO- QUINONE (ATOVAQUONE)	A	BD médiocre	Très rare	Excellente tolérance <ul style="list-style-type: none"> Digestifs : nausées, douleurs abdominales Céphalées, asthénie, prurit, fièvre, toux Possible hématotoxicité et perturbations bilan hépatique CI en cas d'IRC sévère 		
	D	Bonne distribution dans GR				
	M/E	Atovaquone : hépatobiliaire inchangé Proguanil : mixte				
DOXYCYCLINE	A	Très bonne BD	Non pour le paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Photosensibilisation Toxidermie Douleurs abdominales, nausée, diarrhée, dysphagie, oesophagite Hématotoxicité 	CI	<ul style="list-style-type: none"> Rétinoïdes : risque HTIC Enfant < 8 ans : décoloration dents Femme enceinte
	M/E	Mixte hépatique et rénale			PK	Diminution BD <ul style="list-style-type: none"> pH gastrique élevé Sels : Fe, Al, Mg, Ca

PHARMACOLOGIE

ANTI-PROTOZOAIRES	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
NITRO- IMIDAZOLÉS	Giardia Trichomonas vaginalis Entamoeba histolytica	A	BD > 90-95%, PO, topique & IV	BACTÉRICIDE Destruction directe de l'ADN secondaire à la production de radicaux libres qui oxydent l'ADN Prodrogue qui nécessite activation RÉSISTANCE Peu rapportée	Très bonne tolérance <ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs bénins • Goût métallique • Rare cas neutropénie ou neuropathie 	Posologie à ajuster en cas d'IR très sévère (DFG < 15 mL/min) ou d'IH très sévère Concentration diminuée en cas d'association avec inducteurs enzymatiques
		D	Très bonne dans tissus (foie), LCR, liquide séminal & sécrétion vaginale			
		M/E	Rénale après métabolisme hépatique			
PYRIMÉTHAMINE- SULFADIAZINE	Toxoplasma gondii Plasmodium	A	Bonne BD	ANTIMÉTABOLIQUE Intéragit avec le métabolisme du folate du parasite et donc la synthèse des bases puriques RÉSISTANCE Modification de la cible	<ul style="list-style-type: none"> • Hématotoxicité augmentée si association antifolates • Anémie augmentée si associé à Zidovudine 	Posologie à ajuster en cas d'IR légère à modérée (DFG 30-60 mL/min) CI : IR ou IH sévère
		D	Bonne diffusion tissulaire et LCR			
		M/E	Rénale après métabolisme hépatique			

PHARMACOLOGIE

ANTI-HELMINTHES	SPECTRE	PK		PD	EI	IM
ALBENDAZOLE	Giardia Trichomonas Microsporidia Cestodes	A	BD < 5% mais non nul	Empêche la polymérisation des MT des parasites : blocage des mécanismes d'absorption des vers Pas d'efficacité sur Fasciola hepatica	Très bonne tolérance <ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs • Hématotoxicité (TTT prolongé) • Toxicité hépatique (TTT prolongé) 	
		D	Bonne diffusion tissulaire et LCR			
		M/E	Hépatobiliaire avec métabolite actif			
PRAZIQUANTEL	Schistosomes Trématodes non fasciola Taenia	A	BD > 70%, PO	Provoque la contraction et paralysie spastique associée à la destruction du tégument du parasite, facilite à la réaction immunitaire de l'hôte	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs, myalgies, arthralgies, prurit, fièvre, liés à la réaction immunitaire de l'hôte • Epilepsie et convulsions 	Contre-indications <ul style="list-style-type: none"> • Rifampicine : inducteur • Cysticercose oculaire
		D	Bonne diffusion tissulaire et LCR			
		M/E	Rénale et biliaire sous forme métabolisé			
IVERMECTINE	Sarcoptes Pediculus Strongyloides Filaridés	A	Bonne BD, PO	Ouverture des canaux chlore, uniques aux nématodes et arthropodes -> paralysie des activités pharyngées	Bonne tolérance <ul style="list-style-type: none"> • Troubles digestifs, myalgies, arthralgies, prurit, fièvre, perturbation bilan hépatique, hyper-éosinophilie liés à la réaction immunitaire de l'hôte 	
		D	Bonne diffusion tissulaire			
		M/E	Hépto-biliaire stricte			