**Traitement des parasitoses intestinales**

**Jusqu’à 60% des migrants portent des parasites dans les selles, particulièrement s’ils sont originaires d’Afrique sub saharienne et Asie du Sud-Est**

**PARASITES QU’IL FAUT TRAITER**

**Amibiase**

*Entamoeba histolytica*

* Porteurs sains :
	+ Paromomycine (Humatin®) : 25-35 mg/kg/j en 3 doses pendant 7 jours. (max. 1.5 g/j)
* Malades : métronidazole (**Flagyl**®)
	+ Enfants : 35-50 mg/kg/j en 3 doses pendant 10 jours.
	+ Dose adulte**:** 500-750 3 fois/jour pendant 10 jours

**Ankylostomiase**

*Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus*

* Mébendazole (**Vermox**®) : 100 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

**Ascaridiase**

*Ascaris lumbricoides*

* Mébendazole (**Vermox**®) : 100 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

**Giardiase**

*Giardia lamblia*

* *Signe d’appel : rote avec une odeur d’œuf pourri*
* Métronidazole (**Flagyl**®)
	+ Enfants : 15 mg/kg/j en 3 doses pendant 5 jours.
	+ Dose adulte : 250 mg 3 fois/jour pendant 5 jours

**Oxyurose**

*Enterobius vermicularis*

* Pyrantel (Cobantril®) : 11 mg/kg dose unique. Max 1 gr. ou
* Mébendazole (**Vermox**®) : 100 mg dose unique

**Répéter le traitement 2 semaines plus tard**

**Schistosomiase ou bilharziose**

*Schistosoma mansoni, haematobium, japonicum, mekongi*

* Praziquantel : 40-60 mg/kg/j en 2 doses pendant 1 jour. (max. 3 g/j).

**Strongyloïdose, Anguillulose**

*Strongyloides stercoralis (surtout si orginaire de* ***zone tropicale)***

* si > 10 kg : albendazole (Zentel®) 400 mg/j en une dose pendant 3 jours
* si < 10 kg : albendazole (Zentel®) 200 mg/j en une dose pendant 3 jours

**Teniase, cysticercose**

*Taenia saginata, T.solium*

*Diphyllobotrium latum*

*Hymenolepsis nana*

*Dipylidium caninum*

* Praziquantel 5-10 mg/kg dose unique

**Trichinose**

*Trichinella spiralis*

* Mébendazole (**Vermox**®) :
	+ Enfants : 12-24 mg/kg/j en 3 doses pendant 3 jours, **PUIS** 24-30 mg/kg/j en 3 doses pendant 10 jours.
	+ Dose adulte **:**200-400 mg 3 fois/jour pendant 3 jours, **PUIS** 400-500 mg 3 fois/jour pendant 10 jours

**Trichocéphalose**

*Trichuris trichuria*

* Mébendazole (**Vermox**®) : 100 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

**Blastocystis hominis**

* **A priori non pathogène** => **Sa présence est plutôt un marqueur d’un risque d’avoir d’autres pathogènes GI associés !** => Si symptômes type maux de ventre, diarrhées, nausées, il faut rechercher **AVANT** un autre germe comme Giardia lamblia, Cryptosporidium qui est plus probablement responsable de ces symptômes !
* Si infection sévère isolée ou symptômes persistants avec >5 organismes/ champs (x 400) =>
	+ **Flagyl®**
	+ Bactrim® mais effet inconstant…

**PARASITES SANS SIGNIFICATION CLINIQUE**

Organismes à considérer comme des commensaux ou responsables d'une symptomatologie mineure et qui ne nécessitent généralement pas de traitement.

**Nématodes**

* *Capillaria hepatica*
* *Dioctophyma renale*
* *Dipetolanema perstans, Dipetolanema streptocerca,*
* *Syngamus laryngeus*
* *Ternides deminutus*

**Protozoaires flagellés**

* *Chilomastix mesnii*
* *Enteromonas hominis*
* *Retortamonas intestinalis*
* *Trichomonas hominis, Trichomonas tenax*

**Amibes**

* *Endolimax nana,*
* *Entamoeba coli, Entamoeba gingivalis, Entamoeba hartmanii, Entamoeba polecki*
* *Iodamoeba buetschlii*

**TABLEAU RECAPITULATIF**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Vermox®** | **Flagyl®** | **Praziquantel®**  | **Zentel®** |
| Mébendazole | Métronidazole | Praziquantel  | Albendazol |
|  |   |   |   |   |
| *Ancylostoma duodenale\*\**  |   |   |   |   |
| *Necator americanus\** |   |   |   |   |
| *Ascaris lumbricoides\*\** |   |   |   |   |
| *Giardia lamblia\** |   |   |   |   |
| Blastocystis hominis\* |   |   |   |   |
| *Trichuris trichuria\** |   |   |   |   |
| *Schistosoma\*\** |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |
| *Trichinella spiralis\** |   |   |   |   |
| *Enterobius vermicularis*  |   |   |   |   |
| *Strongyloides stercoralis\** |   |   |   |   |
| *Taenia saginata, T.solium*  |   |   |   |   |
| *Diphyllobotrium latum* |   |   |   |   |
| *Hymenolepsis nana* |   |   |   |   |
| *Dipylidium caninum* |   |   |   |   |

* *\* Les plus fréquent chez patients originaire d’Afrique sub-saharienne et Asie du Sud-Est*
* *\* Eosinophilie :* Ascaris, Ancylostoma, Strongyloides, Toxocara, Trichinella, Schistosoma, Fasciola

