

C.IX PROPHYLAXIE DE LA RECHUTE RHUMATISMALE

I Patients à traiter

Tous les enfants ayant eu une manifestation de RAA bien documentée et ceux ayant une séquelle cardiaque (valvulopathie) post rhumatismale sont à traiter (Prophylaxie secondaire).

Le traitement doit être **continu**, sur toute l'année

II Durée du traitement

Cinq ans au minimum, en cas de RAA sans cardite.

Pour toute la vie, dans les cas d'atteinte cardiaque post rhumatismale.

III Schémas de traitement

Traitement de choix :

- Pénicilline V orale :
400'000 U po deux fois par jour,
ou Ospen
ou Stabicilline

- Benzathine Pénicilline G longue action :
1,2 Mio im toutes les 3- 4 semaines
Extencilline longue action : 1,2 Mio
600 000 U (< 30 Kg)
1 2000 000 U (> 30 Kg)

Si allergie à la Pénicilline :

- Sulfadiazine (Streuli) :
0,5 g/jour en deux doses (<30 kg de poids)
1,0 g/jour en deux doses (> 30 kg de poids)

Si allergie à la Pénicilline et aux sulfonamides :

- Erythromycine :
250 mg 2x/jour

Prophylaxie secondaire de la rechute du RAA :

Agent	Dose	Mode
Pénicilline V	Enfants: 250 mg 2x/j ou 250 000 U 2x/j Adolescents-Adultes: 500 mg 2x/j ou 500 000 U 2x/j	oral
Benzathine Pénicilline G	≤ 30 kg: 600 000 U > 30 kg: 1 200 000 U	im
<i>Allergie a la Pénicilline :</i> Erythromycine	250 mg 2x/j	oral

Durée de la prophylaxie secondaire:

Catégorie	Durée
• RAA avec cardite et lésion valvulaire résiduelle	≥ 10 ans et au minimum jusqu'a l'âge de 40 ans, voire prophylaxie a vie
• RAA avec cardite sans lésion valvulaire résiduelle	≥ 10 ans ou jusqu'à l'âge adulte voir plus longtemps
• RAA sans cardite	≥ 5 ans ou jusqu'a 21 ans, voir plus longtemps