



S'il y a bien une maladie qui défraie la chronique ces derniers temps, c'est bien la dengue. Nous en avons d'ailleurs parlé dans une de nos éditions. Aujourd'hui, un entomologiste, Dr Olivier Gnankiné pour ne pas le nommer, nous donne un éclairage sur cette pathologie qui fait froid au dos.

Ce qu'il faut savoir sur la dengue

La dengue est une maladie virale causée par un virus appartenant à la famille des flaviviridae [1] et au groupe flavivirus (dans lequel nous pouvons encore citer le virus responsable de la fièvre jaune). Ce virus est transmis par la piqûre diurne (tôt le matin vers 6h et dans l'après-midi vers 16h) d'un moustique du genre *Aedes* ou moustique-tigre qui se reconnaît par sa couleur sombre et des marques blanchâtres sur les pattes.

Les symptômes surviennent généralement dans 4 à 10 jours (période d'incubation) après une piqûre infectante. Le sujet ainsi infecté devient le principal réservoir du virus. Il va favoriser la prolifération du virus et devient ainsi une source de contamination pour les moustiques qui n'en sont pas encore porteurs. Les sujets infectés par le virus de la dengue peuvent transmettre l'infection (en général pendant 4 à 5 jours – quelquefois jusqu'à un maximum d'une douzaine de 12 jours) par l'intermédiaire des moustiques.

Généralement, les patients présentent des symptômes comme une forte fièvre, des maux de tête, des douleurs autour des yeux, douleurs musculaires et articulaires, des éruptions cutanées, une fatigue, une faiblesse généralisée, une perte d'appétit, des nausées, des vomissements et des ganglions lymphatiques enflés, etc... Certains de ces symptômes, comme la fatigue, la faiblesse généralisée et les éruptions cutanées sur la peau, sont le résultat d'un faible taux de plaquettes sanguines qui se produit en contractant la maladie (Consulter <http://sante.toutcomment.com/article/remedes-naturels-contre-la-dengue-11637.html>.)

Quatre (4) sérotypes sont reconnus pour être responsables de la maladie (DENV-1, DENV-2 ; DENV-3 ; DENV-4). Les sérotypes DENV-2 ; DENV-3 seraient les plus pathogènes mais tous peuvent évoluer vers des formes sévères ou mortelles. A ce jour, aucun lien sérotypes-virulence n'a été mis en évidence. Ces sérotypes sont proches l'un de l'autre mais on n'observe pas de protections croisées dans la durée. Cela veut dire qu'on peut avoir une immunité contre un sérotype donné mais ce n'est pas pour autant qu'on est protégé à vie contre les autres sérotypes.

Un peu d'histoire

Encore appelée maladie des voyageurs, fièvre rouge ou grippe tropicale, le mot dengue pourrait venir du Swahili « ki denga pepo » qui signifie « crampe soudaine causée par un démon ». La dengue est connue depuis la fin du 18^e siècle au niveau des régions tropicales et méditerranéennes. En 1950, on a enregistré la présence de la forme hémorragique aux Philippines et en Thaïlande. La dengue a connu sa propagation en Asie du Sud en 1960, en Amérique centrale et du Sud en 1970, en Afrique inter-tropicale, Australie et Chine en 1980.

En Afrique de l'Ouest, le virus de la dengue a été décrit pour la première fois au Nigeria en 1964 [2]. En 1970, la souche DEN-2 a été retrouvée à Bandia au Sénégal [3] qui reste le sérotype le plus isolé en Afrique de l'Ouest et de l'Est.

Au Burkina Faso, une première épidémie en 1925 a été signalée dans la ville de Ouagadougou [4] ; plus tard des cas ont été signalés en 1980, avec le sérotype DEN-2 comme agent responsable. En 1982, une deuxième épidémie de dengue due au sérotype DEN-2 a été

déclarée, en milieu urbain à Ouagadougou, essentiellement chez des patients expatriés [5]. La comparaison des souches a montré que le virus, très proche de celui ayant circulé aux Seychelles, en était probablement originaire [6]. En 2000, le sérotype DENV-1 a été isolé chez les personnes de retour de voyage au Burkina Faso. A la suite de l'épidémie de 2013, une équipe de l'IRSS/Centre Muraz, en collaboration avec celle de l'IRD, a entrepris des travaux de recherche sur les différents sérotypes présents dans la ville de Ouagadougou. Il ressort de cette étude que 3 sérotypes (DENV2, DENV3, DENV4) étaient détectés et que c'est le sérotype DENV3 qui était responsable des cas de dengue présentant des symptômes [7].

La Dengue, aujourd'hui une maladie émergente

L'incidence de la dengue a augmenté de façon inquiétante durant les dernières décennies, ce qui lui vaut le qualificatif de maladie infectieuse émergente [8]

L'explosion démographique, l'exode rural vers les villes, la multiplication des gîtes larvaires, la mauvaise évacuation des déchets, la défaillance des programmes de lutte antivectorielle, les changements climatiques, les moyens de transport peuvent entraîner l'accroissement des populations, des vecteurs et de ce fait augmenter le risque de contamination et de propagation des différents sérotypes.

Mieux vaut prévenir que guérir

Le nombre de cas d'hospitalisation et le nombre de décès ne cessent d'augmenter jour après jour à Ouagadougou (les dernières statistiques en cours publiées font état de 645 cas dont malheureusement 7 décès). C'est pourquoi, la prévention par la lutte contre les vecteurs occupe une place de choix en termes de lutte contre cette épidémie. Le premier réflexe, après

déclenchement des premiers symptômes, est de se rendre dans un centre de santé pour une prise en charge et non faire de l'automédication.

Traitement symptomatique

Selon le Dr Olivier Barles, il n'existe pas de traitement curatif. Il s'agit simplement de contrôler les symptômes avec du paracétamol et maintenir un niveau d'hydratation de l'organisme suffisant, tout en attendant que l'infection "meure d'elle-même" après 5-7 jours. Cependant, la dengue sévère nécessite une hospitalisation pour une surveillance rapprochée et l'instauration de perfusions pour parer à une déshydratation grave, voire de perfusions pour contrer la survenue de saignements importants.

Des remèdes naturels pour aider à la guérison

En complément aux traitements symptomatiques faits par les cliniciens, des remèdes naturels comme les jus de fruits existent et qui ont pour rôle de renforcer le système immunitaire (système de défense de l'organisme), de réhydrater le corps, de soulager les vomissements. On peut citer parmi ces remèdes, les feuilles de papaye, l'eau de coco, le jus de goyave et de poivron rouge, le jus d'orange, thé d'orge. Ces fruits sont reconnus pour leur teneur importante en vitamines A, B, C et de minéraux tels que le potassium, le magnésium, le phosphore, le fer et le calcium qui peuvent varier en fonction des fruits (Consulter <http://sante.toutcomment.com/article/remedes-naturels-contre-la-dengue-11637.html> pour plus détails concernant la préparation des jus).

Il est important de signaler qu'il faut éviter les aliments gras, les plats épicés, les charcuteries et pâtisseries. Penser à boire de l'eau régulièrement pour se réhydrater, et se reposer beaucoup.

Propositions concrètes

Pour réduire l'incidence de la maladie et pour prévenir une autre épidémie dans le futur, des efforts doivent être consentis par les autorités et chacun à son niveau pour juguler les populations de moustiques-tigres. C'est pourquoi des pistes de solutions contre la prolifération du moustique sont proposées.

Court terme

A l'endroit des autorités

- Mettre en place des campagnes d'assainissement des villes du Burkina Faso et faciliter l'évacuation des eaux stagnantes dans les caniveaux ;
- Faire des campagnes de démoustication dans les endroits pollués (surtout le long des canaux traversant la ville de Ouagadougou qui constituent des gîtes à Aedes (ex : canal de Wemtenga, canal de Kalgondé, canal de Paspanga, etc...), étendre cette action aux autres villes du Burkina Faso ;
- Utiliser de préférence les molécules chimiques appartenant aux Organophosphorés pour lesquels il n'y a pas encore résistance ; elles doivent être appliquées soit en traitements de surface à effet rémanent soit en pulvérisations spatiales.
- Détruire les gîtes potentiels de reproduction des Aedes dans les quartiers (dépôts d'ordures, pneus isolés dans les quartiers,...)

A l'endroit des citoyens

- Prendre des mesures de protection par la pose des tissus moustiquaires aux entrées des maisons ;
- Porter des vêtements à manches longues ;
- Dormir sous moustiquaires imprégnées d'insecticides de jour comme de nuit ;
- Utiliser les spirales et pulvérisateurs ;
- Couvrir, vider et nettoyer toutes les semaines les conteneurs de conservation de l'eau domestique ;
- Vider régulièrement l'eau des vases de fleurs ;
- Utiliser chaque 6h des pommades (à base de citronnelle) à activité répulsive ;
- Pulvériser les abris d'animaux domestiques de manière à tuer les moustiques adultes, vecteurs qui se reposent dans ces surfaces ;
- Entretenir des plants de citronella dans nos habitations pour repousser les moustiques.

Moyen terme

A l'endroit des autorités

Bien qu'il n'y ait pas de traitement antiviral spécifique, il existe un vaccin élaboré par Sanofi, le Dengvaxia, recommandé par l'OMS qui peut conférer une protection contre les différents sérotypes. Et c'est ce vaccin que l'OMS a choisi de recommander pour prévenir la dengue. Le Dengvaxia protège à 66% les individus vaccinés âgés de 9 ans et plus et évite à 80% le risque d'hospitalisation pour la dengue. Par ailleurs, 93% des patients vaccinés seraient protégés de la dengue hémorragique, une complication potentiellement mortelle qui touche principalement les enfants. Cette forme de dengue tue 22 000 personnes par an, selon l'OMS.

L'OMS recommande aux pays d'envisager l'introduction du vaccin dans les zones géographiques où les statistiques épidémiologiques donnent une forte charge de morbidité. Il serait intéressant que les gouvernants prennent contact avec l'OMS qui peut conseiller et orienter dans le choix du vaccin.

Long Terme

A l'endroit des autorités

Contrôler et surveiller activement les vecteurs pour déterminer l'efficacité des interventions de lutte, année après année.

Prioriser la lutte intégrée.

Références

[1] Fournet F, Rican S, Vaillant Z, Roudot A, Meunier-Nikiema A, Dabiré RK, Salem G, Gonzalez J-P, 2012 Unveiling the permanence of flavivirus transmission in Ouagadougou (Burkina Faso). Work Pap. 2012.

[2] Carey DE, Causey OR, Reddy S, Cooke AR. Dengue viruses from patients in Nigeria 1964-1968. Lancet, 1971, 1, 105.

[3] Belchior, 2004. Implication des singes en tant qu'hôtes réservoir dans le cycle selvatique de la Dengue dans la région de Kédougou (Sénégal oriental). Thèse de doctorat vétérinaire. Université de Créteil, 99 pp

[4] Amarasinghe A, Kuritsk JN, Letson GW, Margolis HS, 2011. Dengue virus infection in Africa. Emerg Infect Dis.; 17:1349–54.

[5] Gonzalez JP, Du Saussay C, Gautun JC, Mc Cormick JC & Mouchet

J., 1985. La Dengue au Burkina Faso (ex-Haute Volta) endémies saisonnières en milieu urbain à Ouagadougou. Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 78, 7-14

[6] Rico-Hesse R, 1990. Molecular evolution and distribution of dengue viruses type 1 and 2 in nature. Virology, 1990, 174, 479-93.

[7] Valéry Ridde, Isabelle Agier, Emmanuel Bonnet, Mabel Carabali, Kounbobr Roch Dabiré, Florence Fournet, Antarou Ly, Ivlabèhiré Bertrand Meda and Beatriz Parra, 2016. Presence of three dengue serotypes in Ouagadougou (Burkina Faso): research and public health. Implications. Infectious Diseases of Poverty, 5:23

[8] Gubler DJ. 2002. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social economic problem in the 21st century. Trends in Microbiology, 10 (2), 100-103.

Écrit par L'Observateur paalga

Lundi, 14 Novembre 2016 09:03 - Mis à jour Lundi, 14 Novembre 2016 09:24

Dr Olivier Gnankiné, Entomologiste, Maître de Conférences,

Université Ouaga I Pr Joseph Ki-Zerbo

Email : olivier.gnankine@univ-ouaga.bf; olignankine@gmail.com

L'Observateur paalga