

ANNEXE 6 EXEMPLES DE SCHÉMAS THÉRAPEUTIQUES

A6.1. Exemples de traitement de la tuberculose active

Pour l'information complète sur les traitements de la tuberculose active, consulter les Normes canadiennes 2022 (Ch. 5 pour les adultes, Ch. 9 pour les enfants et Ch. 8 pour la tuberculose pharmacorésistante).

Tableau 22 Exemples de traitement de la tuberculose active

Régime thérapeutique		Phase initiale			Phase de continuation			Durée totale
		Antituberculeux	Fréquence	Durée	Antituberculeux	Fréquence	Durée	
Classique	Tx continu + ÉSA	INH, RMP, PZA ± EMB ²	7/sem	2 mois	INH, RMP	7/sem	4 mois	6 mois
	Tx intermittent + ÉSA	INH, RMP, PZA ± EMB ²	7/sem 5/sem	2mois	INH, RMP	3/sem	4 mois	6 mois
Sans PZA	Tx continu sans PZA + ÉSA	INH, RMP, ± EMB ²	7/sem	2 mois	INH, RMP	7/sem	7 mois	9 mois
	Tx intermittent sans PZA + ÉSA	INH, RMP, ± EMB ²	7/sem 5/sem	2 mois	INH, RMP	3/sem	7 mois	9 mois
Sans INH	Tx sans INH (option 1)	RMP, PZA, EMB, FQN ⁴	7/sem	2 mois	RMP, EMB, FQN	7/sem	4 mois	6 mois ⁵
	Tx sans INH (option 2)	RMP, PZA, EMB, FQN ⁴	7/sem	2 mois	RMP, EMB, FQN	3/sem	7 mois	9 mois ⁵
	Tx sans INH (option 3)	RMP, PZA, EMB, FQN ⁴	7/sem	6 mois	-	-	-	6 mois ⁵
	Tx sans INH (option 4)	RMP, PZA, EMB,	7/sem	2 mois	RMP, EMB	7/sem 3/sem	10 mois	12 mois
	Tx sans INH (option 5)	RMP, PZA, EMB	7/sem	2 mois	RMP, EMB, PZA	7/sem 3/sem	4-7 mois	6-9 mois
Sans RMP⁶	Tx sans RMP (option 1)	INH, PZA, EMB, FQN	7/sem	2 mois	INH, EMB, FQN	7/sem	16 mois	18 mois ⁵
	Tx sans RMP (option 2)	INH, PZA, EMB, FQN	7/sem	2 mois	INH, EMB, FQN	3/sem	16 mois	18 mois ⁵
	Tx sans RMP (option 3)	INH, PZA, EMB	7/sem	2 mois	INH, EMB	7/sem 3/sem	16 mois	18 mois

Abréviations : Tx : traitement; ÉSA : Épreuve de sensibilité aux antituberculeux; INH : Isoniazid; RMP : Rifampin; PZA : Pyrazinamide; EMB : Ethambutol; FQN : Fluoroquinolone

¹ Ajout de pyridoxine 25-50mg/jour pour tous les patients prenant INH qui sont à risque de neuropathie périphérique

² Arrêt de EMB si la souche est susceptible aux antituberculeux de premières lignes à l'épreuve de sensibilité aux antituberculeux (ÉSA). L'absence de ÉSA entraîne le prolongement de l'utilisation du EMB tout au long du traitement.

³ TOD requis pour tout traitement intermittent

⁴ Levofloxacin idéalement

⁵ Durée à compter du début du FQN

⁶ À titre informatif seulement. La littérature scientifique en lien avec les régimes thérapeutiques sans RMP est en constante évolution.

A6.2. Exemples des principaux schémas thérapeutiques pour le traitement de l'ITB

Pour l'information complète sur les traitements de l'infection tuberculeuse (ITB), consulter les Normes canadiennes 2022 (Ch. 6 pour les adultes, Ch. 9 pour les enfants et Ch. 8 pour la tuberculose pharmacorésistante).

Tableau 23 Exemples des principaux schémas thérapeutiques pour le traitement de l'ITB

Régime	Durée	Dose	Fréquence	Spécifications
Régime thérapeutique de 1ère ligne				
INH et RPT (3HP) ¹	3 mois (12 doses)	INH : 15 mg/kg; max 900 mg RPT : 10,0 - 14,0 kg : 300 mg 14,1 - 25,0 kg : 450 mg 25,1 - 32,0 kg : 600 mg 32,1 - 49,9 kg : 750 mg ≥ 50,0 kg : 900 mg; max 900 mg	1/semaine	<ul style="list-style-type: none"> Thérapie sous observation directe (TOD) recommandée Pour les enfants ≥2 ans et adultes Taux inférieurs de toxicité hépatique par rapport au 9H (<1%) Réactions pseudogrippales, éruption cutanée et interactions médicamenteuses importantes possibles Interactions médicamenteuses possibles
RMP (4R)	4 mois (120 doses)	10 mg/kg; max 600 mg	7/semaine	<ul style="list-style-type: none"> Régime thérapeutique le plus sécuritaire Taux inférieurs de toxicité hépatique par rapport au 9H Éruptions cutanées Interactions médicamenteuses possibles
Régime thérapeutique de 2e ligne				
INH (9H)	9 mois (270 doses)	5 mg/kg; max 300 mg	7/semaine	<ul style="list-style-type: none"> Utilisé parfois avec la pyridoxine (vitamine B6) pour minimiser les risques de neuropathie reliée à l'INH Risque d'éruption cutanée, d'hépatotoxicité et de neuropathie périphérique
Régimes thérapeutiques alternatifs				
INH (6H)	6 mois (180 doses)	5 mg/kg; max 300 mg	7/semaine	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité de 67-69% par rapport au 9H Risque d'éruption cutanée, d'hépatotoxicité et de neuropathie périphérique
INH intermittent	9 mois (78 doses)	15 mg/kg; max 900 mg	2/semaine	<ul style="list-style-type: none"> TOD recommandée Traitement alternatif seulement si les régimes susmentionnés ne sont pas possibles Risque d'hépatotoxicité et de neuropathie périphérique
INH et RMP (3HR)	3 mois (90 doses)	INH : 5 mg/kg; max 300 mg RMP : 10 mg/kg; max 600 mg	7/semaine	<ul style="list-style-type: none"> Risque d'éruption cutanée, d'hépatotoxicité et de neuropathie périphérique Interactions médicamenteuses possibles

Tableau 23 Exemples des principaux schémas thérapeutiques pour le traitement de l'ITB (suite)

Régime	Durée	Dose	Fréquence	Spécifications
Contacts de cas de TB monorésistante à l'INH				
RMP (4R)	4 mois (120 doses)	10 mg/kg; max 600 mg	7/semaine	<ul style="list-style-type: none"> • Voir ci-haut
Contacts de cas de TB monorésistante à la RMP				
INH (9H)	9 mois (270 doses)	5 mg/kg; max 300 mg	7/sem	<ul style="list-style-type: none"> • Voir ci-haut
Contacts de cas de TB multirésistante				
Levofloxaxine	6-9 mois + suivi de 2 ans			<ul style="list-style-type: none"> • Doit être sensible aux fluoroquinolones • Nombreuses précautions à prendre avec les fluoroquinolones (voir l'avertissement de Santé Canada) • Traitement généralement sécuritaire et bien toléré • Risque très faible d'hépatotoxicité
Moxifloxacin	6-9 mois + suivi de 2 ans			<ul style="list-style-type: none"> • Doit être sensible aux fluoroquinolones • Nombreuses précautions à prendre avec les fluoroquinolones (voir l'avertissement de Santé Canada) • Traitement généralement sécuritaire et bien toléré • Risque très faible d'hépatotoxicité

¹ Le RPT n'est pas commercialisé au Canada. Il figure sur la *Liste des médicaments utilisés pour des besoins urgents en matière de santé publique* de Santé Canada pour le traitement de l'ITB.