



Prévention et traitement des diarrhées

(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique – 2018)



La diarrhée affecte fréquemment les voyageurs. Il s'agit généralement d'un épisode aigu bénin, spontanément résolutif en un à trois jours, mais qui peut être parfois grave (aux âges extrêmes de la vie, si d'autres pathologies y sont associée). Elle est plus souvent liée à un défaut de lavage des mains et à la consommation d'aliments solides que de boissons.

La survenue d'une diarrhée du voyageur, plus particulièrement au retour d'un voyage en Asie, peut être associée à l'acquisition d'un portage digestif de bactéries multirésistantes (BMR) (*E. coli* BLSE) d'autant plus que cette diarrhée a été traitée par antibiotiques. Néanmoins ce portage est de courte durée (moins de 3 mois après le retour dans plus de 95% des cas)

De nombreux agents infectieux (virus, bactéries, parasites) peuvent provoquer des troubles intestinaux.

Une consultation médicale est recommandée :

- **systématiquement chez l'enfant âgé de moins de 2 ans ;**
- **aux autres âges dans les formes moyennes ou sévères, fébriles ;**
- **avec selles glairo-sanglantes ;**
- **prolongées au-delà de 48 heures ;**
- **en cas de vomissements incoercibles.**

Prévention

La prévention repose avant tout sur les **mesures d'hygiène**.

- Se laver les mains, avant les repas et avant toute manipulation d'aliments, et après passage aux toilettes. En l'absence d'eau et de savon, un gel ou une solution hydroalcoolique peut être utilisé (attention au risque de photosensibilité).
- Ne consommer que de l'eau en bouteille capsulée (bouteille ouverte devant soi), ou à défaut rendue potable par ébullition (1 minute à gros bouillons), ou par la combinaison d'une filtration (filtre portatif) suivie d'une désinfection [produits à base de DCCNa (dichloroisocyanurate de sodium), ou hypochlorite de sodium.
- Ne pas consommer l'eau en sachet.
- Eviter les glaçons.
- Eviter les jus de fruits frais préparés de façon artisanale.
- Éviter de consommer de la nourriture vendue dans la rue sauf si elle est bien cuite et le récipient encore fumant. Les buffets froids des restaurants peuvent également comporter des risques.
- Le lait doit être pasteurisé ou bouilli et la chaîne du froid assurée.
- Peler les fruits soi-même.
- Éviter les crudités, les coquillages, les plats réchauffés.
- Éviter les sorbets et les crèmes glacées.
- Bien cuire les œufs, les viandes, les poissons et les crustacés.
- Se renseigner localement sur les risques de toxicité des poissons de mer (ciguatera).

La prévention médicamenteuse n'est pas indiquée en dehors de situations particulières (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin notamment) et après un avis médical spécialisé.

Traitement

Dans tous les cas, les mesures pour éviter ou corriger la déshydratation sont essentielles au traitement. Il est important de **boire abondamment** (liquides salés et sucrés en alternance) et, en particulier chez les jeunes enfants et les personnes âgées, d'utiliser des sels de réhydratation orale (sachets à diluer) à administrer à volonté et par petites doses successives en cas de vomissements.

Les parents de jeunes enfants doivent pouvoir reconnaître les premiers signes de la **déshydratation** et connaître les mesures nécessaires pour la prévenir :

- utiliser rapidement les solutés de réhydratation orale (SRO) ;
- réalimenter précocement l'enfant en assurant les apports caloriques nécessaires.

Les parents doivent être avertis de la nécessité de consulter rapidement.

Traitement symptomatique

Les anti-diarrhéiques ne sont pas recommandés en première intention chez les personnes présentant une diarrhée glairo-sanglante et/ou associée à une fièvre importante.

- La prise d'un anti-diarrhéique antisécrétoire (racecadotril) peut atténuer la symptomatologie clinique ;
- un anti-diarrhéique moteur (lopéramide sous forme de chlorhydrate ou sous forme d'oxyde de lopéramide monohydraté) est déconseillé car a l'inconvénient d'entraîner une constipation réactionnelle avec ballonnement souvent plus gênants que la diarrhée elle-même. Il est donc à réserver aux diarrhées très liquides, fréquentes et abondantes ou en cas de nécessité fonctionnelle (trajet en avion par ex.) Il est contre-indiqué chez les enfants âgés de moins de 2 ans ;
- Les pansements intestinaux (diosmectite, ...) n'ont pas prouvé leur efficacité ;
- Certains probiotiques peuvent être considérés en complément de la réhydratation orale chez l'enfant : *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Sacharomyces boulardii* et dans une moindre mesure *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 et *Lactobacillus acidophilus* LB mais le niveau de preuve de leur efficacité est faible.

Traitement spécifique par des antibiotiques

La mise en route d'une antibiothérapie nécessite un avis médical.

Si vous prévoyez que les conditions de votre voyage ne permettront pas une consultation rapide en cas de nécessité, demandez un avis médical avant votre départ sur les antibiotiques que vous pourriez emmener et la manière de les utiliser.

Le risque élevé d'acquisition d'un portage de BMR (72% pour un séjour en Asie) fait recommander de ne prescrire une antibiothérapie qu'en cas de syndrome dysentérique (diarrhée glairo-sanglante fébrile). Dans les autres cas le traitement repose sur la réhydratation éventuellement associée à un traitement symptomatique.

Si une antibiothérapie probabiliste est indiquée, le choix se portera sur les fluoroquinolones (ciprofloxacine), ou l'azithromycine en cas de contre-indication ou de séjour en Asie (*cf.* schémas de traitement dans le tableau 10).

Choix thérapeutiques :

Chez l'adulte le traitement de première intention des diarrhées au retour de voyage est une fluoroquinolone (ciprofloxacine), sauf en cas de contre-indication ou de séjour en Asie, compte tenu de la prévalence élevée de la résistance aux fluoroquinolones.

Il convient de respecter les contre-indications et les précautions d'utilisation et d'informer les patients des effets indésirables potentiels des fluoroquinolones, et des symptômes qui

doivent les alerter. Cette classe d'antibiotiques est contre-indiquée pendant la grossesse (à l'exception de la ciprofloxacine qui peut éventuellement être prescrite) et l'allaitement. En cas de contre-indication aux fluoroquinolones, l'alternative est l'azithromycine. Chez l'enfant et l'adolescent, la ciprofloxacine doit être réservée aux cas cliniques sévères en raison du risque de survenue d'arthropathies graves, en respectant les contre-indications et précautions d'utilisation rappelées ci-dessus.

En cas de diarrhée au retour d'un séjour en Asie, l'azithromycine est recommandée (hors AMM) en première intention, en raison d'un niveau élevé de résistance des shigelles, des salmonelles et de *Campylobacter* aux fluoroquinolones, en respectant les contre-indications et les précautions d'utilisation. Par précaution, on évitera de prescrire l'azithromycine au premier trimestre de la grossesse, en raison du manque de données. Chez l'enfant et l'adolescent, l'azithromycine peut être utilisée dans les diarrhées présumées bactériennes, en complément de la réhydratation.

Traitements antibiotiques recommandés pour les formes cliniques modérées ou graves de diarrhées du voyageur

(référence CMIT. UE6 N°272. Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant. In ECN.PILLY 5e Edition : ALINÉA Plus ; 2018 : p. 269).

TUE6-172-2 : Traitement antibiotique probabiliste des diarrhées aiguës

Diarrhée cholériforme T° < 38,5 °C		Diarrhée ± dysentérie T° ≥ 38,5 °C
Forme modérée	Forme grave	
Traitement symptomatique	Fluoroquinolone (3 à 5 j) ou azithromycine (1 j) + traitement symptomatique	Fluoroquinolone (3 à 5 j) ou azithromycine (1 j)
Si inefficace > 12-24 h, Fluoroquinolone ou azithromycine (1 j)		Antipéristaltiques contre-indiqués