

ENTERITE, ENTEROCOLITE: DIARRHÉE AIGUE DU VOYAGEUR, REMARQUES PRÉALABLES

• Pathologie

- Pathologie légère: selles aqueuses fréquentes, absence de fièvre.
- Pathologie modérée: selles aqueuses fréquentes, température < 38.5 °C, crampes modérées ou symptomatologie persistante.
- Pathologie sévère (dysenterie bactérienne).
 - Selles sanguinolentes et/ou mucopurulentes.
 - Diarrhée et fièvre élevée (≥ 38.5 °C) et/ou crampes intestinales sévères et/ou selles fréquentes (> 6 défécations par jour, surtout si nocturnes).

• Traitement de la diarrhée du voyageur

- Mesures contre la perte liquidienne, rétablissement de l'équilibre hydro-électrolytique (réhydratation): surtout importants chez le patient vulnérable [nourrissons et enfants, patients avec pathologies sous-jacentes chroniques, patients âgés (≥ 75 ans), patients traités avec des diurétiques ou des antiacides, ...] et en cas de diarrhée sévère.
- Inhibition du transit intestinal: loperamide.
 - Indiqué chez le patient avec diarrhée légère ou modérée, contre-indiqué en cas de diarrhée sévère.
 - Déconseillé chez le nourrisson et l'enfant < 6 ans. A utiliser avec prudence chez l'enfant ≥ 6 ans (risque accru d'infections invasives et d'iléus). L'utilisation est déconseillée chez la patiente enceinte et allaitante (à moins que l'allaitement soit arrêté pendant le traitement).
 - Posologie.
 - 2 mg après chaque défécation avec un maximum de 8 mg par jour (inférieur aux maximum mentionnée dans la notice scientifique).
 - Des doses plus élevées n'ont pas de sens et ne sont pas indiquées.
 - Durée.
 - Le traitement doit être arrêté dès que les selles deviennent plus solides (pour éviter la constipation).
 - S'il n'y a pas d'effet après 4 x 2 mg, la poursuite du traitement n'a pas de sens.
 - En voyage: durée maximale de 3 jours.
- Antibiothérapie.
 - La prescription d'antibiotiques pour auto-traitement (régimes, posologies, durée: voir en-dessous) doit être limitée et dépend de la destination.
 - Toutes destinations.
 - ▲ Nourrissons et enfants.
 - ▲ Personnes enceintes.
 - ▲ Patients avec pathologies sous-jacentes (diabète, infection au VIH, pathologies intestinales inflammatoires chroniques, immunodépression, ...).
 - ▲ Patients avec une production d'acide gastrique limitée ou absente.
 - ▲ Voyageurs aventuriers (trekking, voyages dans la jungle, à d'hautes altitudes, de longue durée, ...).
 - Sous-continent indien (indépendamment de la durée du voyage): tous les voyageurs.
 - Voyages de longue durée (≥ 16 jours) en Asie ou Afrique: tous les voyageurs.
 - L'utilisation d'antibiotiques pendant le voyage est associée à un portage intestinal de germes multirésistants prolongé.
 - Utilisation de fluoroquinolones.
 - A déconseiller en raison de l'augmentation de la résistance.
 - Rend les patients plus sensibles à des infections invasives à *Salmonella spp* et *Campylobacter spp*.
 - Infection à *Entamoeba histolytica* à considérer chez le patient avec diarrhée sanguinolente sévère: addition de métronidazole, ornidazole ou tinidazole au régime considéré.
- Traitement symptomatique additionnel.
 - Traitement de la fièvre, des vomissements et des crampes abdominales.
 - Le jeûne ou une diète particulière n'ont pas de sens.
 - En absence de vomissements: consommation normale d'aliments plus faciles à digérer mais repartis en repas plus fréquents et plus légers.
 - Nourrissons et enfants: racécadotril (contre-indiqué chez le nourrisson < 3 mois) ou probiotiques (lactobacilles, *Saccharomyces boulardii*).
 - Les traitements par antispasmodiques, probiotiques (lactobacilles, *Saccharomyces boulardii*), préparations à base d'argile, charbon noir, ... restent controversés.