

DIARRHÉE DU VOYAGEUR

La diarrhée du voyageur est un problème fréquent et désagréable, mais ne mettant que rarement la vie en danger. Il s'agit le plus souvent (contrairement aux gastro-entérites le plus souvent d'origine virale dans nos régions) d'une infection bactérienne, plus rarement d'une infection virale ou par des parasites.

Prévention

Etre attentif à ce que l'on mange et boit (les eaux en bouteilles et boissons minéralisées sont sûres), et à des mesures comme se laver les mains, diminue le risque de diarrhée. Une prophylaxie antibactérienne n'est en principe pas recommandée, mais peut être envisagée chez certaines personnes à risque (p. ex. en cas de déficience immunitaire, d'affection inflammatoire intestinale ou d'insuffisance rénale) et chez des personnes résidant peu de temps à l'étranger et ne pouvant absolument pas être malade; le choix de l'antibiotique est le même que pour le traitement (voir plus loin). Il n'est pas prouvé que les probiotiques aient un effet protecteur cliniquement significatif sur la diarrhée du voyageur.

Traitement

- En cas de diarrhée il est primordial de *prévenir et traiter la déshydratation*. Il faut être particulièrement attentif aux groupes à risque (nourrissons et jeunes enfants, personnes âgées, certaines personnes atteintes d'affections chroniques) chez qui des solutions de réhydratation standardisées sont à recommander, non seulement en cas de déshydratation avérée mais également à titre préventif [voir Folia d'août 2005].

- Le *lopéramide* peut être utilisé en cas de diarrhée aqueuse gênante pour atténuer les symptômes, mais il est contre-indiqué en cas

de fièvre élevée et/ou de diarrhée sanguinolente ou glaireuse. Chez l'enfant, la prudence est de rigueur lors de l'emploi de l'opéramide, et celui-ci ne peut en aucun cas être utilisé chez l'enfant de moins de 2 ans. Sur le site web de l'*Institut de Médecine Tropicale*, la dose suivante est mentionnée: 2 mg après chaque défécation liquide (max. 8 mg p.j), ce qui est, du moins chez l'adulte, plus faible que la dose mentionnée dans la notice.

- Un auto-traitement par des *antibiotiques* est justifié, dans le cadre de la diarrhée du voyageur et seulement lors du voyage, dans les situations suivantes: (1) dysenterie (diarrhée sanguinolente/glaireuse), (2) diarrhée persistant plus de 1 à 2 jours et s'accompagnant aussi de crampes abdominales sévères, de fièvre ou de plus de 6 défécations par 24 heures, (3) personnes immunodéprimées, atteintes d'une affection intestinale inflammatoire ou chez lesquelles la production d'acide gastrique est diminuée ou absente, (4) si une solution rapide est absolument souhaitable en raison des circonstances de voyage. Chez l'adulte, les fluoroquinolones ciprofloxacine, norfloxacine ou ofloxacine restent le premier choix; l'azithromycine est une bonne alternative, et est certainement le traitement de premier choix en cas de diarrhée par *Campyloacter jejuni* résistant aux fluoroquinolones (très fréquent dans les pays de l'Est). Les fluoroquinolones sont contre-indiquées pendant la grossesse; on estime que l'azithromycine peut être utilisée de manière sûre chez la femme enceinte. L'azithromycine constitue le premier choix chez l'enfant (< 15 ans). Les doses sont les suivantes.

- Fluoroquinolones (seulement chez l'adulte): ciprofloxacine (1 g p.j. en 2 prises), norfloxacine (800 mg p.j. en