

soilaire avec un indice de protection plus élevé, d'appliquer le répulsif après la crème soilaire et de prévoir en outre des mesures de protection supplémentaires contre les rayons UV.

- Les répulsifs à base d'huiles essentielles telles la citronnelle (à ne pas confondre avec le citriodol, voir le tableau sur notre site Web), le thym, le géraniol, la menthe poivrée ou le clou de girofle, à base de vitamine B₁ ou à base de métoflurthine, qui

sont disponibles par exemple sous forme de lotion, d'emplâtres ou de bracelet, ne sont pas à recommander. Pour certaines de ces préparations, un certain effet favorable temporaire contre les insectes est possible, mais on ne dispose pas de preuves suffisantes pour en recommander l'usage dans des régions endémiques. Ceci est également valable pour les répulsifs à base d'ultrasons. La prise de suppléments en vitamine B₁₂ ou d'ail n'a pas d'effet insectifuge.

DIARRHÉE DU VOYAGEUR

La prise en charge de la diarrhée du voyageur a été discutée dans les Folia de mai 2007, et les recommandations de cet article restent d'actualité, notamment en ce qui concerne le choix de l'antibiotique lorsqu'un tel traitement s'avère nécessaire. Ces dernières années, l'attention est attirée sur l'augmentation de la résistance aux antibiotiques et sur l'importation par les voyageurs (y compris ceux en bonne santé) de bactéries résistantes telles que les entérobactéries ESBL-PE (*Extended-Spectrum Beta-lactamase-Producing Enterobacteriaceae*). Le risque de contamination du voyageur par des bactéries résistantes est accru en cas de survenue d'une diarrhée du voyageur pour lequel on a recours à un (auto-)traitement antibiotique. En outre, la colonisation par des bactéries résistantes peut également, en perturbant le microbiote intestinal, prédisposer à l'apparition de problèmes intestinaux tels que le syndrome de l'intestin irritable postinfectieux. Tout ceci doit inciter à un usage rationnel des antibiotiques dans la diarrhée du voyageur.¹

La prévention de la diarrhée du voyageur repose avant tout sur des mesures hygiéno-diététiques, et l'utilisation préventive d'antibiotiques est déconseillée. En cas de diarrhée du voyageur, un (auto-)traitement par des antibiotiques ne se justifie qu'en présence d'une diarrhée sévère, c.-à-d. une diarrhée sanguinolente ou mucopurulente, ou une diarrhée persistant plus de 1 à 2 jours et s'accompagnant aussi de fièvre élevée, de crampes abdominales sévères ou de plus de 6 défécations par 24 heures. Un (auto-)traitement par des antibiotiques se justifie rapidement en cas de diarrhée du voyageur chez les personnes immunodéprimées, atteintes d'une affection intestinale inflammatoire ou chez lesquelles la production acide gastrique est diminuée ou absente. Outre la remise de prescriptions, il importe donc aussi au médecin de donner aux voyageurs des recommandations précises concernant la prise en charge de la diarrhée du voyageur (voir à ce sujet le site Web de l'Institut de Médecine Tropicale via www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/medasso2014/medasso2014_FR_05.pdf).

1 *Clinical Infectious Diseases* 2015; 60:837-46 (doi: 10.1093/cid/ciu957) avec éditorial 847-8 (doi: 10.1093/cid/ciu961)