

IV

DIARRHEE DU VOYAGEUR

INFORMATION RAPIDE

- La diarrhée du voyageur peut être très gênante en cours de voyage mais elle ne met que très rarement la vie du voyageur en danger.
- En choisissant avec soin ses aliments et ses boissons, le voyageur peut limiter le nombre de micro-organismes pathogènes ingérés et peut ainsi diminuer le risque d'une diarrhée sévère.
- Il est très important d'expliquer clairement aux voyageurs les principes de l'auto-traitement de la diarrhée du voyageur.

Introduction

Epidémiologie

En voyage, la plupart des infections gastro-intestinales sont liées à une contamination véhiculée par de la nourriture, de l'eau, par certains objets ou par les mains.

En moyenne, 30 à 50 % des voyageurs présentent un épisode diarrhéique pendant leur séjour. Le risque dépend entre autres du pays de destination. On distingue 3 catégories de pays en fonction du risque : des pays à faible risque, à risque modéré ou à haut risque. Le pourcentage a été calculé pour un voyageur en provenance d'un pays industrialisé, et pour un voyage d'une durée de 1 mois :

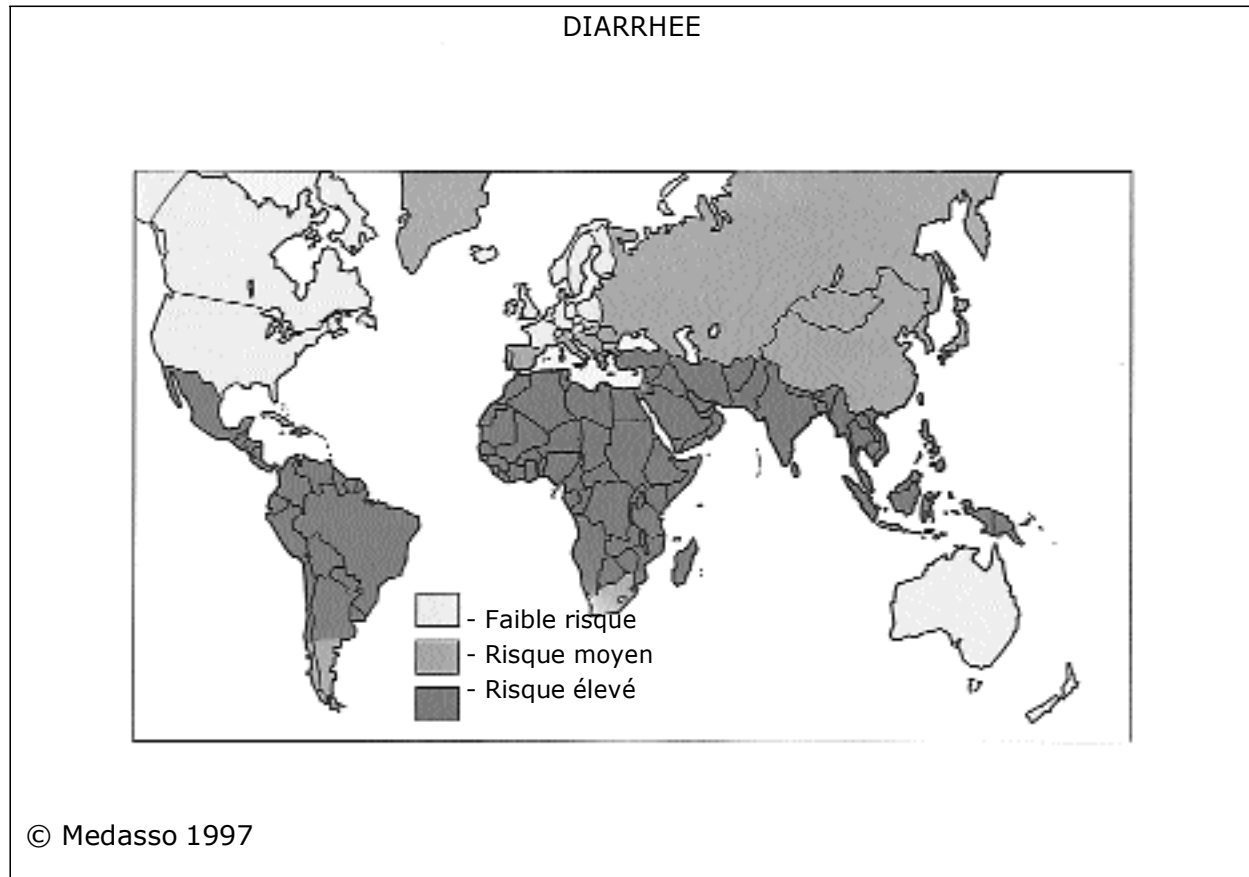
risque faible	Etats-Unis, Canada, Europe du Nord, Europe Centrale, Australie, Nouvelle-Zélande
risque moyen	Japon, Corée, Afrique du Sud, Israël, la plupart des îles Caraïbes, bassin méditerranéen, les îles de l'Océan Pacifique et Amérique Latine
risque important	Afrique et Asie

Physiopathologie

Généralement il s'agit d'une maladie bénigne, parfois ennuyeuse, mais qui guérit spontanément en l'espace de quelques jours. L'origine d'une telle diarrhée du voyageur est habituellement une infection bactérienne (7 fois sur 10), parfois virale, rarement un parasite intestinal unicellulaire et jamais un ver. Parfois on contracte une infection à plusieurs germes en même temps. Deux personnes sur 5 doivent adapter leur programme de voyage en conséquence. Une personne sur 5 doit garder le lit pendant un certain temps.

Des diarrhées plus sévères surviennent parfois. Un traitement spécifique par antibiotiques peut être nécessaire et parfois une hospitalisation s'impose parce qu'une

réhydratation parentérale est devenue inévitable. Un (auto)traitement précoce et correct à l'aide d'un antibiotique adéquat peut raccourcir la durée de la maladie. Dans un certain nombre de cas, cette démarche permet d'éviter une hospitalisation dans un pays lointain et étranger, où l'infrastructure sanitaire est sous-optimale.



1. Prévention de la diarrhée

Introduction

La prévention de la diarrhée doit être expliquée de manière détaillée au voyageur. Quelques mesures simples permettent d'éviter de nombreux cas de diarrhée du voyageur, mais hélas pas tous. **En choisissant avec soin ses aliments et ses boissons**, le voyageur peut limiter le nombre de micro-organismes pathogènes ingérés, rester en dessous de la dose infectante minimale et ainsi diminuer le risque d'une diarrhée sévère. L'hygiène élémentaire des mains diminue également nettement la probabilité d'infection: **se laver les mains** avec de l'eau et du savon ou utiliser des gels désinfectants à base d'alcool (solutions hydro-alcooliques) contenus dans des dispensateurs spéciaux, avant de cuisiner, de manger et après avoir utilisé les toilettes.

La prévention totale de la diarrhée du voyageur s'avère une mission impossible. Les mesures préventives ne pourront pas toujours être appliquées rigoureusement. Même avec des précautions maximales, on ne peut exclure la survenue d'une diarrhée, bien que les mesures préventives diminuent considérablement le risque d'une diarrhée sévère.

C'est pourquoi, il est important de donner suffisamment d'informations aux voyageurs sur les principes de l'auto-traitement de la diarrhée.

La plupart des infections intestinales requièrent une dose infectante minimale. Celle-ci varie en fonction de l'agent infectieux (p.ex. très grande pour *V. cholerae*, mais très faible pour *Shigella*). L'**acide gastrique** forme une barrière importante contre la plupart des pathogènes microbiens, surtout si le nombre de germes ingérés est limité. Les personnes qui prennent des médicaments pour neutraliser le suc gastrique, qui ne produisent plus d'acide gastrique après une gastrite chronique ou une intervention chirurgicale, sont beaucoup plus sujettes aux formes sévères d'infections gastro-intestinales (y compris la typhoïde) du fait que la barrière acide est levée. Ces personnes doivent donc faire particulièrement attention. Chez certains patients sous inhibiteurs de la pompe à protons (antiacides), on pourrait envisager, en accord avec le médecin traitant, de réduire ce médicament ou de l'interrompre pendant la durée du voyage. De nombreux patients prennent en effet ces traitements depuis des années et peuvent être traités par intermittence pour leurs symptômes.

L'utilisation préventive d'antibiotiques et d'autres médicaments est déconseillée! Un auto-traitement rapide constitue en effet une excellente alternative dans certains cas (voir plus loin).

L'utilisation préventive d'antibiotiques est à déconseiller, non seulement à cause des effets secondaires ou de l'induction de résistance, mais surtout parce que nous disposons actuellement d'un traitement efficace et rapide de la diarrhée du voyageur. **Exceptionnellement**, chez des personnes séjournant à l'étranger **pour une courte durée** (au maximum quelques jours) et chez qui la survenue de diarrhée doit absolument être exclue (sportifs de haut niveau, diplomates, hommes d'affaires, et aussi, éventuellement, chez les personnes en chaise roulante, etc.), l'utilisation préventive d'antibiotiques peut être envisagée. Mais l'instauration rapide d'un auto-traitement (voir plus loin) restera toujours une excellente alternative. La prophylaxie antibiotique peut en outre être envisagée pour certains types de voyages dans certains groupes à risque (entre autres, les patients immunodéprimés, atteints de maladies intestinales inflammatoires, ou d'insuffisance rénale, etc.).

L'emploi préventif de certains antidiarrhéiques (comme le charbon activé ou d'autres adsorbants, les soi-disant antiseptiques intestinaux, etc.) n'a aucun sens. L'emploi préventif de probiotiques/lactobacilles n'est pas non plus conseillé à cause de l'absence de preuves suffisantes de leur efficacité.

1. ALIMENTS 'cook it, boil it, peel it, or forget it'

Évitez dans la mesure du possible les aliments suivants:

- les légumes crus et les salades; les aliments non bouillis ou non cuits, en général;
- le lait non pasteurisé ou non bouilli, et les aliments à base de produits laitiers non pasteurisés ou non bouillis (crèmes glacées, pudding, crème dans le café);
- les repas contenant des œufs crus ou insuffisamment cuits;
- les poissons crus ou insuffisamment cuits, les coquillages et crustacés en particulier;
- la viande crue ou insuffisamment cuite;
- les mets qui ont été cuits, mais ensuite sont demeurés des heures à température ambiante (ne mangez donc que des aliments bien chauffés et encore chauds);
- les fruits qui ne peuvent être pelés sur place; les fruits abîmés;
- les spécialités locales à l'odeur suspecte; les aliments contaminés peuvent avoir une apparence, une odeur et un goût normaux;
- les glaces vendues par les marchands locaux (les préparations industrielles congelées sortant d'un emballage d'origine et intact sont probablement sûres).

Attention aux buffets froids, fort attirants lorsqu'il fait chaud, surtout lorsque la nourriture

est étalée sur un fond de glace pilée, ce qui entraîne un contact direct avec l'eau de fonte (voir eau potable). Les repas cuits doivent être servis chauds.

L'endroit où le voyageur prendra son repas peut être déterminant: manger au restaurant

sera probablement moins risqué que de manger quelque chose sur le pouce, p.ex. au marché ou à un étal (bien que des aliments bien cuits et consommés directement puissent parfois être plus sûrs qu'un repas servi dans un restaurant d'apparence convenable). La nourriture sera protégée contre les mouches et autres insectes. Il y a lieu d'éviter les restaurants infestés de mouches et autres insectes, ceux-ci étant un important facteur de contamination.

2. L'EAU POTABLE

1) Dans des pays à faible infrastructure d'hygiène, le voyageur évitera de boire de l'eau du robinet:

- L'eau en bouteille est à préférer, à condition que les bouteilles soient décapsulées en présence du voyageur (attention aux boissons dans des bouteilles réutilisées ou recapsulées). Malheureusement, même les eaux embouteillées sur place ne sont pas toujours fiables!
- Les boissons gazeuses sont plus sûres: leur degré d'acidité plus élevé et le fait qu'il soit plus difficile de les trafiquer au niveau des bouchons sont deux garanties supplémentaires.
- Le thé et le café chauds (eau bouillie) sont de bonnes alternatives si de l'eau en bouteille n'est pas disponible. Dans certains pays, il est d'usage d'ajouter de l'eau froide non bouillie au thé ou au café bouillant, avant de servir.
- Les glaçons sont à éviter s'ils n'ont pas été préparés à partir d'eau pure, même si on les emploie dans des boissons alcoolisées (certains micro-organismes peuvent survivre dans la glace).
- Se brosser les dents avec l'eau du robinet peut comporter un certain risque, bien que généralement minime.
- Avaler de l'eau pendant la baignade est également une source importante de contamination.

2) Dans tous les autres cas, il faudra bouillir ou désinfecter l'eau potable. Ceci est particulièrement important pour ceux qui effectuent une randonnée. L'eau trouble devra être filtrée avant d'être bouillie, et certainement avant d'être désinfectée. Il est également illusoire de vouloir obtenir de l'eau tout à fait stérile. Le risque peut être minimisé par les mesures suivantes:

a. BOUILLIR

Il suffit de faire bouillir brièvement l'eau. Ce procédé correspond à la pasteurisation, laquelle suffit à détruire la totalité des agents pathogènes connus. (Il y a donc lieu d'abandonner l'ancienne recommandation qui consiste à poursuivre l'ébullition pendant 10 minutes + 1 minute par pallier de 300 m au-dessus du niveau de la mer.) L'eau trouble devrait être filtrée avant l'ébullition.

b. DESINFECTER

Le filtrage de l'eau potable avant de la désinfecter (ou de la bouillir) est nécessaire si l'eau contient beaucoup de matières organiques ! Les particules de grande taille seront éliminées en faisant passer l'eau au travers d'un filtre ou d'un mouchoir propre.

Plusieurs désinfectants sont disponibles. Il est important de laisser agir le produit pendant une durée suffisante (1 à 2 h pour la dose normale, moins pour les préparations plus fortement dosées).

- Comprimés de chloramine : Chloramina Pura[®], Chloraseptine[®], Clonazone[®] (en pharmacie) - Voir les RCP et les notices : www.fagg-afmps.be
 - * eau potable : 1 comprimé de 250 mg par 10 litres (eau souillée) à 50 litres (eau relativement propre) ;

- * rinçage de légumes : 5 comprimés par litre d'eau; les légumes doivent être immergés pendant 10 minutes dans cette eau désinfectée.
- Micropur Forte® (en officine) : comprimés chlorés et argentés (pour 1 litre), liquide ou poudre pour 100 litres d'eau ou davantage.
- Solution à base d'eau de Javel (hypochlorite de sodium 5 %) :
 - * 2 à 4 gouttes d'eau de Javel par litre d'eau souillée; 5 à 10 gouttes par 20 litres d'eau relativement propre (léger goût de chlore) ; utiliser un compte-gouttes de 20 gouttes par ml ;
 - * rinçage de légumes : 5 ml par litre d'eau ; les légumes doivent être immergés pendant 10 minutes dans cette eau désinfectée.
- Des solutions commerciales d'hypochlorite de sodium sont également disponibles (magasins de camping), comme Hadex® (care Plus® ; 30 ml pour 150 litres d'eau (5 %)). Elles confèrent à la solution un léger goût de chlore, que l'on peut éliminer en *filtrant* l'eau avec un filtre à base de charbon actif (recommandation relative au Hadex®), ou en ajoutant du jus de citron ou de la vitamine C, après écoulement du temps de contact nécessaire de 30-60 minutes (pour l'eau froide : un temps de contact supérieur est nécessaire).
- Teinture d'iode à 2 % (alcool iodé 2 % du Formulaire National VI) : 0,4 ml ou 8 gouttes par litre d'eau. L'iode est probablement plus actif contre les kystes d'amibes (mais nécessite un temps de contact plus long) et altère moins le goût de l'eau que le chlore. L'arrière-goût peut être éliminé en *filtrant* l'eau dans un filtre à base de charbon actif ou par l'adjonction de jus de citron ou de vitamine C. L'utilisation prolongée (plus de 3 mois) d'iode est déconseillée en général. Lors de pathologie thyroïdienne et pendant la grossesse, il est préférable de ne pas utiliser de l'iode ou de limiter la durée d'utilisation à 3 semaines maximum.
- Les sels d'argent ne sont pas actifs contre les virus. Ils ne sont pas destinés à la désinfection de l'eau, mais au contrôle (durant plusieurs mois) de la prolifération microbienne dans des réservoirs d'eau préalablement désinfectée. Ils sont disponibles dans les magasins spécialisés en sports de plein air (Micropur Classic) et en pharmacie (Certisil Argento®).

c. FILTRER

- De petits filtres à eau portables sont disponibles pour les randonneurs (microfiltration, en combinaison ou non avec un élément contenant du charbon actif granulaire et/ou avec un filtre à résine imprégné d'iode). Ils filtrent les bactéries et les parasites (et dans certains cas même les virus), rendant superflue une désinfection supplémentaire. Différents types sont commercialisés; leur prix est très variable. Il y a lieu de demander un avis professionnel dans les magasins spécialisés.
- Les personnes qui vont vivre dans des pays tropicaux ont besoin de systèmes à plus grande capacité (p. ex. Berkefield®). Il est très important de bien entretenir ces systèmes.
- Des gadgets comme des pailles à filtre incorporé sont sans valeur. Par contre, Steripen® (qui fonctionne avec la lumière UV), est une système prometteur, mais ne peut traiter que de petits volumes d'eau claire, ou de l'eau déjà traitée par microfiltration.

N.B. Vaccination?

L'un des vaccins oraux existants contre le choléra (Dukoral®) contient des antigènes fortement apparentés à ceux de certaines espèces d'*Escherichia coli* entérotoxigènes, l'une des principales causes de la diarrhée du voyageur. Ce vaccin n'offre toutefois qu'une protection croisée contre les souches qui secrètent la toxine thermolabile (donc pas contre la toxine thermostable). La vaccination avec ce vaccin n'offre dès lors qu'une protection très partielle (5 % à max. 23 %) contre la diarrhée du voyageur en général, et pour une durée relativement brève (rappel tous les 3 mois). C'est la raison pour laquelle l'European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA) n'a pas reconnu l'indication de diarrhée du voyageur.

Il n'y a aucune donnée sur l'efficacité du vaccin chez les personnes vulnérables, telles que les voyageurs à immunité déprimée, les diabétiques ou les personnes avec une diminution/disparition de la production d'acide gastrique.

La vaccination orale contre le choléra n'est indiquée que dans de rares circonstances (personnel des camps de réfugiés à risque d'épidémie de choléra).
Le vaccin contre la fièvre typhoïde n'est protecteur que contre les manifestations systémiques. *S. typhi* n'est que très rarement la cause d'une banale diarrhée du voyageur.

2. Traitement de la diarrhée

A. Généralités

En premier lieu, il faut prendre des mesures contre la perte liquidienne. La réhydratation est importante surtout chez l'enfant et la personne vulnérable (affections chroniques, prise d'antiacides ou de diurétiques, âge dépassant 75 ans), mais en cas de diarrhée sévère tout adulte court un risque.

En outre, on peut envisager un traitement symptomatique afin de diminuer la fréquence des selles et de soulager les symptômes tels que fièvre, vomissements et crampes abdominales. Les traitements par antispasmodiques, probiotiques, préparations à base d'argile, charbon noir, etc. sont controversés.

Le loperamide (p.ex. loperamide générique ou Imodium®) dans la diarrhée du voyageur s'est montré très utile et ce produit sera donné surtout pour ses effets freinant la motilité intestinale.

En cas de diarrhée faible à modérée, il ne faut pas de traitement spécifique supplémentaire. La diarrhée du voyageur guérit quasiment toujours spontanément après quelques jours, mais elle est parfois gênante. Une personne sur cinq reste alitée et deux personnes sur cinq doivent adapter plus ou moins leurs plans de voyage. Un auto-traitement rapide et correct à l'aide d'un antibiotique approprié peut rapidement améliorer les symptômes de la diarrhée du voyageur et réduire nettement la durée de l'affection. Environ 90 % des diarrhées du voyageur s'avèrent être d'origine bactérienne (cfr. les études de prévention antibiotique).

De temps en temps il s'agit d'une diarrhée plus sévère pour laquelle un traitement antibiotique spécifique rapide est indiqué ou pour laquelle une hospitalisation est nécessaire afin de réhydrater la personne par perfusion. Un auto-traitement rapide et correct peut dans certains cas rendre superflue l'hospitalisation dans un pays lointain et étranger aux soins de santé sous-optimaux.

Il est très important de donner suffisamment d'explications au voyageur concernant les principes de l'auto-traitement de la diarrhée du voyageur, et d'insister sur le fait que l'antibiotique a pour seul but de traiter la diarrhée en cas de symptômes alarmants durant le voyage. Les antibiotiques doivent être prescrits le moins possible.

B. Diarrhée gênante sans symptômes alarmants (pas de selles sanguinolentes, pas de fièvre)

1) Réhydratation: lors de diarrhée aqueuse et abondante, les voyageurs doivent être conscients de l'importance de compenser la perte liquidienne par l'absorption de quantités suffisantes de liquides contenant du sel et du sucre. Cela peut se faire de différentes façons:

- chez l'enfant et les patients fragilisés (affections chroniques ou âge supérieur à 75 ans): solutés commerciaux à base de glucose et d'électrolytes, p.ex. O.R.S.[®], Serolyte[®], etc. (consultez les notices scientifiques);
- mélanges à préparer soi-même: 5 cuillères à café rases de sucre et une demi-cuillère à café de sel par litre de liquide (de préférence de l'eau pure ou du thé dilué mélangés avec un peu de jus de fruit ou une banane broyée (apport de potassium). Il existe dans le commerce un ustensile bien pratique avec d'un côté la mesure pour le sucre et de l'autre celle pour le sel. Comme on ne peut exclure un risque d'erreur, nous déconseillons, chez l'enfant, de préparer les mélanges soi-même et nous recommandons d'utiliser systématiquement les mélanges commerciaux;
- pour les adultes, n'importe quel liquide non infecté convient; le thé + citron, bouillon, éventuellement des boissons rafraîchissantes (qui ont fini de pétiller), du jus de fruits, accompagnés de biscuits salés ou de chips sont une alternative plus agréable.

Le jeûne ou une diète particulière n'ont pas de sens ; en l'absence de vomissements, il est préférable de continuer à ingérer une quantité normale d'aliments faciles à digérer, mais répartie en repas plus fréquents et plus légers.

Chez les jeunes enfants et les nourrissons, les mesures suivantes doivent être adoptées:

- l'allaitement peut être poursuivi comme prévention de la déshydratation. Entre les tétées, un Soluté de Réhydratation Orale (S.R.O.) sera administré. L'objectif est d'administrer 10 ml de S.R.O. par kg de poids corporel pour chaque selle liquide remplissant le linge.
- les six premières heures, les biberons seront remplacés par du liquide de réhydratation orale en quantité suffisante. Pour des enfants de moins de 2 ans: 50-100 ml après chaque selle liquide; pour des enfants entre 2 et 10 ans: 100-200 ml après chaque selle liquide (recommandations de l'OMS). En pratique on laisse l'enfant boire à volonté, après émission d'une selle liquide ou de vomissement. En cas de vomissements, il faut administrer le S.R.O. en petites quantités, mais très fréquemment, par exemple à l'aide d'une cuillère à café toutes les 5 minutes.
- L'alimentation mixte peut également être prolongée, sauf les aliments riches en graisses et les aliments riches en glucides simples (p.ex. jus de fruits, boissons rafraîchissantes). L'alimentation est complétée par du S.R.O.: pour les enfants entre 2 et 10 ans: 100-200 ml après chaque selle liquide (directives OMS). Les parents doivent être avertis du fait que l'administration de liquide ne fait pas nécessairement diminuer la diarrhée, mais peut par contre l'augmenter en apparence.

Les signes de déshydratation comportent :

- En cas de déshydratation légère à moyenne : soif, diminution de la quantité d'urines, irritabilité
- En cas de déshydratation plus sévère : diminution du nombre de mictions, bouche sèche et lèvres sèches, regard terne, apathie, mains et pieds glacés. En cas de signes sévères de déshydratation, consulter un médecin.

2) Inhibiteurs du transit intestinal : la prise de l'opéramide (p. ex. Imodium[®] ou l'opéramide générique) est utile. Par prudence, nous recommandons une posologie de 1 capsule ou 'instant tablet' après chaque selle liquide, avec un maximum de 4 capsules par jour (posologie inférieure à celle de la notice!). Ceci peut faire diminuer drastiquement le nombre de selles, ce qui signifie une nette amélioration des symptômes. Lors de

résultats insuffisants, il ne faudra surtout pas augmenter la posologie! Dès que les selles deviennent plus solides, il faut arrêter l'administration pour éviter la constipation. Si l'effet n'est pas net après 4 comprimés, la poursuite du traitement n'a pas de sens, mais la prise de l'antibiotique peut être indiquée (voir ci- dessous – point 3).

En voyage, il vaut mieux ne pas prendre le lopéramide plus de 3 jours. Il y a lieu d'expliquer aux patients que la diarrhée s'arrête le plus souvent d'elle-même, mais que l'administration de lopéramide permet de réduire les symptômes et d'améliorer le confort (traitement symptomatique). Lors de selles sanglantes, ou en présence de fièvre élevée accompagnée de crampes intestinales, le lopéramide est contre-indiqué (voir 'dysenterie'). Chez l'enfant, la prudence s'impose avec le lopéramide ; chez l'enfant de moins de 6 ans, il est déconseillé.

Chez les enfants, au traitement de base au moyen de solutions de réhydratation orale, on peut ajouter un des traitements suivants afin de limiter l'émission de selles, : le racecadotril (Tiorfix®), des probiotiques (comme le lactobacillus – Lacteol®, ou le Saccharomyces boulardii - Enterol®). Le racecadotril ne doit pas être administré à des enfants de moins de 3 mois. Voir les notices sur www.fagg-afmps.be.

Chez les femmes enceintes, le lopéramide est relativement contre-indiqué (la toxicité n'a pas été prouvée); il est déconseillé durant l'allaitement maternel.

3) Les antibiotiques doivent être prescrits le moins possible.

Tout d'abord, l'effet des antibiotiques est probablement surestimé par les professionnels de la santé. La diarrhée du voyageur aqueuse banale est avant tout un problème ennuyeux, mais qui ne nécessite pas automatiquement un traitement par antibiotiques.

Il y a également, des preuves scientifiques sans équivoque (par ex. la cohorte finlandaise de Kantele et al. et l'étude néerlandaise COMBAT) qui montrent que l'émergence de porteurs de germes multi-résistants durant le voyage est plus fréquente chez ceux qui, au cours de leur séjour, ont pris une cure d'antibiotiques (probablement par sélection antibiotique).

La proportion de porteurs variait, dans cette cohorte, de 8 à 80% selon les conditions de voyage (20% en moyenne). A côté du facteur « prise d'antibiotiques », le fait de souffrir de diarrhée du voyageur et celui de voyager dans certaines régions (comme l'Asie et l'Afrique, mais pas en Amérique Centrale et ni du Sud), étaient des facteurs de risque indépendants de portage.

Un petit pourcentage de ces personnes colonisées par des souches multi-résistantes continuent à l'être pendant plusieurs mois , ce qui peut entraîner des difficultés à traiter des infections invasives.

Enfin, il ressort de larges analyses rétrospectives (incluant plus de 54.000 patients infectés) que l'utilisation antérieure de fluoroquinolones rend les patients plus sensibles aux infections invasives aux salmonellose et Campylobacter ; en revanche, l'azithromycine jouerait un rôle plutôt protecteur (Königstein et al.).

En pratique, actuellement en Belgique, les fluoroquinolones sont principalement prescrites pour des voyages en Afrique et en Amérique, et l'azithromycine pour l'Asie. Il existe un risque potentiel pour que les voyageurs prennent à tort des fluoroquinolones en se rendant en Asie, après un précédent voyage en Afrique ou en Amérique...

La prescription anticipée d'antibiotiques au cas où la personne souffrirait de sévère diarrhée du voyageur devrait être limitée.

L'azithromycine 1 g en forme stable (prise unique) est proposée comme premier choix.

L'azithromycine est recommandée pour les voyages vers deux continents (Afrique et Asie) à condition que le séjour dure au moins 16 jours (cf Kantele et al).

L'azithromycine est nécessaire pour certains groupes à risque, indépendamment de leur destination et de la durée de voyage, tels que:

- Les enfants de moins de 12 ans,
- les femmes enceintes,
- Les personnes présentant une diminution de leur immunité (après diabète, VIH, maladie intestinale inflammatoire chronique, utilisation chronique d'agents immunosuppresseurs...),
- Les personnes présentant une production d'acide dans l'estomac limitée ou absente.
- Voyageurs aventuriers (longue durée, trekking, jungle, altitude).
- Des voyages courts dans le sous-continent Indien.

Il peut également être conseillé de prescrire l'azithromycine aux personnes qui vont réaliser un voyage de longue durée ou très aventureux (dans la jungle, en altitude), et ce quelle que soit leur destination.

Généralement, en cas de diarrhée non compliquée, un traitement bref d'un jour suffit à savoir une prise unique de 2 compr. de lopéramide, en insistant surtout sur les mesures de réhydratation.

Diarrhée sévère

Les symptômes suivants sont typiques d'une diarrhée plus sévère. Le plus souvent il s'agira d'une **dysenterie bactérienne**:

- 1) diarrhée à selles sanguinolentes et/ou mucopurulentes,
- 2) diarrhée s'accompagnant de fièvre élevée (> 38,5° C) (*) et/ou de crampes intestinales très douloureuses et/ou de plus de 6 selles par 24 heures, surtout s'il y a défécation nocturne.

(*) il est utile d'avoir un thermomètre dans la pharmacie de voyage, pour évaluer la gravité de la diarrhée du voyageur, mais également pour la malaria et les autres affections fébriles.

Dans ces cas-là, du moins en voyage, un antibiotique approprié sera indiqué et l'utilisation d'inhibiteurs du transit intestinal (lopéramide) sera déconseillée (ou arrêtée si l'on a déjà commencé le traitement). Beaucoup d'autres produits antidiarrhéiques n'ont pas prouvé leur efficacité thérapeutique et sont parfois à l'origine de retards dans l'instauration d'un traitement adéquat.

- Adultes :

- vu les résistances prononcées aux quinolones, on préférera donc opter en première intention pour un macrolide, l'azithromycine 500 mg, à raison de 2 comprimés en une prise unique.
- L'utilisation de fluoroquinolones est déconseillée vu les profils croissants de résistance en Afrique et en Asie.

- **Enfants (< 12 ans) et femmes enceintes :** Il faut d'abord essayer de consulter un médecin qualifié, mais cela est rarement possible en voyage. La réhydratation

est la pierre angulaire du traitement.

- La posologie de l'azithromycine générique/Zitromax® chez l'enfant est de 10 mg/kg/jour (maximum 500 mg par jour) pendant 1 à tout au plus 3 jours (dans la plupart des cas, un traitement d'un jour est suffisant). Il existe une forme sirop avec une poudre à dissoudre (200mg/5ml), qui ne doit pas être gardée au frigo; les parents doivent recevoir des instructions claires concernant la préparation du sirop; une fois reconstitué, le sirop se conserve encore 10 jours. Chez les tous petits, il faut dans tous les cas avoir un avis médical avant d'instaurer le traitement antibiotique. L'azithromycine est autorisée chez la femme enceinte (1.000 mg en prise unique).

Un adulte peut d'abord terminer le schéma d'auto-traitement. Il faut rechercher de l'aide médicale, si celle-ci est disponible, si les symptômes ne se sont pas améliorés endéans les 48 heures. Chez l'enfant, la femme enceinte et le vieillard il faut chercher de l'aide plus rapidement, si nécessaire.

Un grand problème est qu'en voyage l'aide médicale fiable est rarement disponible rapidement. Dès lors il est fort important que les mesures suivantes concernant la dysenterie bactérienne soient expliquées et écrites pour les voyageurs se rendant dans des régions à risque élevé ou qui entreprennent un voyage aventureux dans des pays à risque modéré. Ces mesures doivent permettre au voyageur bien préparé d'instaurer un auto-traitement rapide dans des circonstances où il n'y a pas d'aide médicale fiable disponible. Ceci a pour but de réduire la durée de la maladie et d'éviter autant que possible l'hospitalisation dans un pays lointain et étranger, aux équipements de santé moins performants (ces schémas peuvent être copiés pour un usage individuel).

Auto-traitement de la diarrhée du voyageur

Auto-traitement de la diarrhée du voyageur

Diarrhée avec selles liquides fréquentes



Apports suffisants de liquides et de sel
Lopéramide 2 mg si nécessaire

La prescription anticipée d'antibiotiques au cas où la personne souffrirait de diarrhée sévère du voyageur devrait être limitée.

L'azithromycine 1 g en forme stable (prise unique) est proposée comme premier choix.

L'azithromycine est recommandée pour les voyages sur deux continents (Afrique et Asie) à condition que le séjour dure au moins 16 jours (cf. Kantele et al).

Auto-traitement de la diarrhée du voyageur

Diarrhée avec symptômes inquiétants
Fièvre – Crampes – Pertes de sang ou de mucus



Nouvelles recommandations
Voyages en Asie ou en Afrique, séjour > à 16 jours
Apports suffisants de liquides et de sel
+ azithromycine 1000 mg

L'azithromycine est nécessaire pour certains groupes à risque, indépendamment de leur destination et de la durée de voyage, tels que:

- Les enfants de moins de 12 ans,
- les femmes enceintes,
- Les personnes immunodéprimées,

- Les personnes présentant une atteinte gastrique (production d'acide limitée ou absente).
- Voyageurs aventuriers (longue durée, trekking, jungle, altitude).
- Des voyages courts dans le sous-continent Indien.

Ce schéma doit être utilisé **exclusivement** en voyage dans le cadre d'un traitement de secours. Ne l'utilisez **pas** après votre retour en Belgique, mais consultez toujours votre médecin!

Conservez soigneusement l'**antibiotique** et utilisez-le exclusivement comme traitement de secours lors d'un prochain voyage lointain.

Vérifiez la date de péremption; ramenez les produits dont la date de péremption est dépassée chez votre pharmacien.

Il est important d'indiquer au voyageur recevant un auto-traitement que celui-ci est destiné uniquement à un usage durant le voyage. L'utilisation de ce traitement d'urgence à l'initiative du patient en cas de fièvre ou d'autres symptômes survenant après le retour peut en effet entraîner de graves erreurs.

Dysenterie amibienne et giardiase

Lors de diarrhée sévère, il ne s'agira que dans de rares cas d'une dysenterie amibienne.

Par rapport à une dysenterie bactérienne, la dysenterie amibienne typique est caractérisée par un tableau clinique beaucoup moins aigu. Souvent les selles sont normales, recouvertes de glaires mucopurulentes et/ou de sang. Parfois elle se présentera comme une diarrhée mucopurulente et sanguinolente, mais il n'y a généralement pas ou peu de fièvre. Les selles sont nombreuses mais de petite quantité, et s'accompagnent souvent de faux besoins.

L'infection par *Giardia lamblia* peut également provoquer une diarrhée de longue durée. Plutôt sans traces sanguinolentes et sans mucus, sans fièvre, mais le plus souvent avec perte d'appétit et/ou des problèmes d'estomac. Les principaux symptômes sont un changement des habitudes de défécation et de la fatigue.

Pour des voyages très aventureux uniquement, ou pour des séjours prolongés dans un pays tropical d'Afrique ou d'Asie, il pourra être utile d'avoir un traitement contre le giardia dans la pharmacie de voyage!

Les mesures thérapeutiques suivantes seront expliquées (et remises) :

1. Si nécessaire: réhydratation
2. Traitement contre le giardia :
 - Fasigyn®, 2 comprimés de 500 mg matin et soir, pendant 1 jour (alternatives : Flagyl® 3 comprimés de 500 mg par jour pendant 10 jours)