



Conseiller les patients pour prévenir et traiter la diarrhée du voyageur

La diarrhée des voyageurs (DV), est une crainte de ceux qui voyagent. Parmi les adultes en bonne santé, certains ne peuvent se permettre une indisposition : hommes d'affaire en négociation, sportifs participant à une épreuve. Que savons nous de la DV et des facteurs de risque ? Que conseiller avant le départ comme moyens préventifs ou curatifs ? Ces conseils sont-ils utiles ? Des études récentes apportent des données.

Une définition.^{1,4} La DV est définie par trois selles non formées ou plus par 24H, accompagnées d'au moins un symptôme (nausées, vomissements, crampes abdominales, fièvre, sang dans les selles). Les formes modérées ou légères sont des formes sans symptômes associés, ou avec des symptômes, mais moins de trois selles.

Des données épidémiologiques^{1,2} Des études récentes, concernaient quatre destinations (Inde, Kenya, Jamaïque, Brésil) et 67231 voyageurs². Le risque global était autour de 40%, avec de grosses variations (54% en Inde et au Kenya) 23% à la Jamaïque, 13% au Brésil. Globalement les pays à risque moyen sont le pourtour méditerranéen, le Moyen Orient, la Chine, l'ex-URSS, l'Europe de l'Est, et à fort risque l'Amérique latine, l'Afrique, l'Asie du sud-est⁴. Contrairement aux idées reçues, le risque n'est pas lié à la catégorie des hôtels: dans une même classe il varie de 1 à 4 d'un hôtel à l'autre. Curieusement les anglais ont un risque plus élevé que les autres Européens sans qu'une explication ait été trouvée.

La durée est de 1 à 5 jours. L'incapacité due à la diarrhée a été chiffrée à 10% de la durée du séjour avec une hospita-

lisation pour 0,1% à 0,2% des malades. Il y a plus de formes graves chez les gens âgés et les immunodéprimés.

Le germe le plus fréquemment détecté est *Escherichia coli* entérotoxigène (ECE), jusqu'à 50% des cas. Peuvent être en cause également d'autres bactéries ou divers virus.

Utilité des conseils de prévention³

Deux études ont montré que seulement une petite minorité de voyageurs suivent méticuleusement les conseils des médecins¹.

Une étude a été réalisée sur 1771 consultants d'un cabinet de médecine générale écossais³. Parmi les 44% qui avaient voyagé dans l'année, 14% avaient reçu des conseils avant le voyage. Une DV a été observée chez 39% des voyageurs, un peu plus souvent chez ceux qui avaient reçu un avis (mais il allaitait plus souvent dans des destinations à haut risque). Par contre ceux-ci ont eu plus recours à l'automédication (58% vs 28%) et moins recours à une aide médicale lors du séjour et au retour.

Ces études semblent montrer que les voyageurs ont des difficultés à suivre les conseils préventifs, mais suivent mieux les conseils de traitement.

Ces données doivent nous conduire à mieux préciser les conseils de prévention, qui sont plus difficiles à adopter dans la mesure où ils impliquent des modifications de comportements spontanés.

Les conseils avant voyage pour se prémunir de la DV. Ils concernent le lavage des mains, les boissons et l'alimentation: éviter l'eau et les boissons non encapsulées, les glaçons, les aliments à risque (crudités, fruits déjà pelés, aliments cuits consommés froids, comme les buffets, viandes crues ou saignantes, fruits de mer, glaces artisanales. Il est possible de décontaminer son eau: l'ébullition est efficace; les dérivés chlorés (hydroclonazone, eau de javel), l'ion argent (Micropur) sont partiellement efficaces. L'association filtration-stérilisation par un dispositif adapté aux voyageurs individuels (Pentapure) serait efficace⁴.

La chimioprophylaxie, malgré l'efficacité prouvée des quinolones, est déconseillée en raison de ses effets secondaires. Elle peut être utilisée dans certains cas (déficit immunitaire, pathologie sous-jacente, voyageurs ne pouvant prendre le risque d'une indisposition même transitoire)⁴.

Les conseils de traitement: Ils reposent surtout sur l'hydratation, une boisson équilibrée en quantité suffisante, et une alimentation riche en sucre. Les formes légères peuvent être atténuées par les ralentisseurs du transit (type loperamide, acétorphan). Dans les formes sévères (où le loperamide est dangereux) ou dans les situations à risque, le traitement anti-infectieux privilégie les quinolones, en 2 prises quotidiennes pendant une durée de 1 à 3 jours (en rappelant le risque de photosensibilisation et les contre indications)⁵.

Reste à obtenir que ces conseils soient suivis. Dans l'immédiat peut-être faut-il déjà écrire sur l'ordonnance les conseils que l'on donne oralement, et surtout les expliquer. Mais la recherche est nécessaire à ce sujet.

Pour femmes enceintes, nourrissons, enfants, 3ème âge des conseils particuliers sont nécessaires.

1- Steffen R, Herold MA. Diarrhée des voyageurs: l'épidémiologie au service de la prévention. *Med Hyg* 2001;59:1168-70

2- von Sonnenburg F et al. Risk and aetiology of diarrhoea at various tourist destinations. *The Lancet* 2000;356:133-4

3- McIntosh IB et al; Traveller's diarrhoea and the effect of pre-travel health advice in general practice. *Br J Gen Pract* 1997;47:71-5

4- Bouchaud O. Prévention de la diarrhée du voyageur. *La lettre de l'infectiologue*, 1999;14(6):265-270

5 - Delarive J et al. Diarrhées infectieuses. *Med & Hyg*. 2001;60:240-52

6 - Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2000 (à l'attention des professionnels de santé). *BEH*. 2000;25:108

Mots-clé: voyage, diarrhée, prévention, conseil

Numéro 230 du 21 juin 2001