

Mots clés :

Voyage
Diarrhée
Antibiotique
Prophylaxie
Traitement

Diarrhée des voyageurs : antibiotiques ou non ?

La diarrhée est un événement redouté par les 50 millions de voyageurs qui se rendent chaque année dans les pays en voie de développement. Son incidence est de 30 à 50% dans les régions à haut risque (Amérique latine, Afrique, Asie du sud-est). Un germe est décelé dans plus de 50% des cas, *Escherichia coli* pour la moitié. Des études ont montré l'efficacité des antibiotiques en préventif et en curatif^{1,2}, sans justifier pour autant une utilisation sans discernement. Deux articles récents incitent à la modération^{2,3}.

Que représente la diarrhée du voyageur ?

L'incidence varie de 10 à 20 millions d'épisodes annuels, selon que l'on retient le critère classique de 3 selles non formées par jour avec nausées, vomissements et douleurs abdominales, ou la simple apparition d'une selle molle sans autre symptôme³. Les formes légères n'ont pas de conséquence clinique (9% sont handicapés, en moyenne 3 heures, 1% consultent). Les formes classiques durent en moyenne de 16 à 29 heures, entraînent une incapacité de 17 heures chez 44% des malades, 10% consultent, 42% prennent des médicaments, entre 0,03 et 0,2% sont hospitalisés³.

Quelle est l'efficacité de l'antibiothérapie ?

Une méta-analyse Cochrane en 2000 retenait 6 études randomisées entre 1982 à 1994. La durée de la diarrhée était réduite sous antibiotiques de 0,7 à 1,5 jour. A 72 heures, sans antibiotique, 3 patients sur 6 étaient guéris, 3 devaient revoir leur programme de vacances pour symptômes persistants; avec antibiotique, 4 étaient guéris, 2 devaient revoir leur programme (1 pour effets secondaires, 1 pour symptômes persistants). Ce bénéfice, relativement faible, ne prend pas en compte le développement des résistances depuis 1995³. Des études récentes de prophylaxie semblent montrer l'intérêt de la rifaximine (non commercialisée en France).

Que conclure pour notre pratique ?

La diarrhée des voyageurs (nourrissons exclus), bénigne dans la vaste majorité des cas, relève généralement de simples conseils médicaux. Il est utile de prescrire un traitement de réserve (médicaments symptomatiques, très rarement antibiotiques).

- **Conseiller des mesures simples de prévention** : éviter crudités, coquillages, plats réchauffés ; bien cuire œufs, viandes, poissons, crustacés ; peler les fruits ; ne consommer que de l'eau en bouteille bien capsulée ou rendue potable (filtre portatif ou ébullition plus de 1 mn, à défaut désinfectant à base de DCCNa) ; se laver souvent les mains, avant les repas et toute manipulation d'aliments, après passage aux toilettes (en l'absence d'eau ou de savon utiliser un gel ou une solution hydro-alcoolique)⁴ ; ... et supprimer les poignées de main en cas de diarrhée dans le groupe.

- **Éviter l'antibioprophylaxie** dans la plupart des cas^{2,3,4}. Aucune étude randomisée n'a comparé les dérivés des nitrofuranes (par exemple le nifuroxamide) au placebo.

- **En cas de diarrhée**, le traitement a pour but de prévenir la déshydratation : boissons abondantes, sels de réhydratation orale, antidiarrhéiques moteurs (lopermamide : attention à ses propriétés opiacées) ou sécrétoires. **L'antibiothérapie curative n'a qu'une place très limitée**, dans les formes moyennes ou sévères, fébriles avec selles séro-sanglantes. La préférence doit être donnée à une fluoroquinolone sauf contre-indication en traitement bref de 1 à 3 jours, en 2 prises quotidiennes, avec dose double pour la première⁴. Mais le message sans doute le plus important est de consulter sur place dans ces cas sévères...

Qu'en est-il de la résistance aux antibiotiques ?

Ce risque écologique augmente avec de grandes variations géographiques et peut avoir des conséquences graves sur la population locale³. Dans une étude de 1997 (246 patients d'Afrique, d'Inde et de Jamaïque), 30 à 60% des souches (*Salmonelles* comprises) étaient résistantes au cotrimoxazole, à la doxycycline, à l'ampicilline et aux quinolones³.

Qu'en est-il de l'antibioprophylaxie ?

En dehors des problèmes de résistance, elle est efficace (72% à 90% de protection) mais peut faire négliger les mesures préventives simples. La forte consommation antibiotique induite majeure le risque de résistance et d'effets secondaires, sans doute peu fréquents, mais il s'agit d'une affection bénigne. Chez les immunodéprimés, le risque d'effets secondaires sévères et celui de sélection de flore résistante sont à prendre en compte².

Et le traitement de réserve ?

Une quinolone, ou pour l'Asie de sud-est l'azithromycine, peuvent être prescrites en cas de risque important (immunosuppression, diabète ou autre pathologie chronique) ou de voyage dans des régions reculées sans accès possible aux soins³. La grossesse peut poser des problèmes insolubles...

Références :

1. Collectif. *Conseiller les patients pour prévenir et traiter la diarrhée du voyageur*. *Bibliomed*. 2001;230.
2. Gorbach SL. *How to fit the runs for fifty million travellers at risk*. *Ann Int Med*, 2005;142:861-2.
3. D'Acremont V, Genton B. *Diarrhée des voyageurs : résistance aux antibiotiques*. *Rev Med Suisse*. 2006;2:1224-33.
4. Jeannel D et al. *Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2006*. *BEH*. 2006;23-24:160.



Bonnes vacances ! Prochain Bibliomed 7 septembre 2006...