

Mots clés :

Déshydratation
Diarrhée
Enfant
Gastroentérite

Diarrhée avant 5 ans : quels médicaments ?

La gastroentérite est une affection banale qui touche la plupart des enfants de moins de 5 ans (*Bibliomed* 359, 484, 549). Les seuls médicaments « indispensables » sont les solutés de réhydratation hypo-osmolaires (SRO) en traitement de première ligne dans cette pathologie le plus souvent spontanément résolutive au prix de quelques mesures élémentaires d'hygiène et de réalimentation. Le groupe de travail du NICE anglais a fait une volumineuse et exhaustive analyse de la littérature sur les différents traitements médicamenteux possibles dont il semble intéressant de résumer les données¹.

Homéopathie

Peut-être ? Dans une méta-analyse de 3 essais randomisés (247 enfants de moins de 1 an au Nicaragua et au Népal ; divers traitements homéopathiques vs placebo), le traitement homéopathique est associé à une réduction statistiquement significative de la durée de la diarrhée (3,1 vs 3,8, $p=0,008$) et du nombre de selles par jour (2,7 vs 3,4, $p=0,004$). Ce résultat est peut-être surestimé : les enfants du groupe placebo étaient plus jeunes et plus légers que ceux du groupe homéopathie.

Non ? Un essai randomisé (265 enfants âgés de 5 mois à 6 ans au Honduras) n'a pas montré de différence significative entre granules homéopathiques (*Arsenicum album*, *Calcarea carbonica*, *chamomilla*, *podophyllum* et *sulphur* à la dilution 30C, 2 granules après chaque selle non formée) et placebo. Les SRO étaient en outre utilisés conformément aux recommandations de l'OMS.

Recommandation ? Impossible selon le groupe de travail du NICE, en raison des limites méthodologiques des essais et du manque de consistance des données.

Probiotiques

Peut-être ? Leur intérêt physiopathologique repose sur le concept de rééquilibrage de la flore intestinale par divers mécanismes d'action : compétition avec les germes pathogènes, abaissement du pH intestinal endoluminal, production de mucine et de bactériophages, etc. Les études et méta-analyses publiées concernent différents probiotiques (tous ne sont pas disponibles en France) : *lactobacillus* et *saccharomyces* (23 essais randomisés dont 14 dans des pays en voie de développement, 1449 enfants) ; divers *lactobacillus rhamnosus* (essais en Europe, Amérique du Sud, Bangladesh, Pakistan chez des enfants de 1 mois à 6 ans) ; *Saccharomyces Boulardii* (essais en Argentine, Mexique, Pakistan,

Turquie chez des enfants âgés de 2 mois à 12 ans) ; *Escherichia Coli* (1 essai randomisé multicentrique en Russie, Ukraine et Allemagne, 113 enfants de 2 à 47 mois). Il y a en général réduction de la durée de la diarrhée et de fréquence des selles.

Recommandation ? Les faiblesses méthodologiques des essais, que n'arrivent pas à éluder les méta-analyses, ne le permettent pas. Il faudra des essais de plus grande qualité (type de probiotique, population concernée, etc.)

Agents adsorbants, micronutriments et fibres

Le kaolin n'a pas montré de différences avec le placebo ; le charbon actif et la smectite, dans de petits essais, ont modestement réduit la durée de la diarrhée sans modifier les vomissements.

Des essais sur le zinc (continent indien et Brésil, au total plus de 10 000 enfants entre 3 et 36 mois) la vitamine A, la glutamine, l'acide folique, les fibres ont pu montrer de modestes bénéfices dans des populations à risque de dénutrition. Ils ne sont pas transposables et les essais sont de qualité médiocre.

Antibiothérapie

Elle doit être réservée aux septicémies ou infections dépassant le cadre intestinal, salmonelloses avant 6 mois ou chez l'enfant dénutri ou immuno-déficient, gastroentérites à *Clostridium difficile* (entérocolite membraneuse), *giardiasis*, dysenteries à *shigella* ou *amibiennes*, choléra, qui ne sont plus du ressort des soins primaires.

Antidiarrhéiques, antisécrétoires, antiémétiques

Le métoclopramide et le lopéramide sont contre-indiqués, le racécodatriol discuté (coût-efficacité ? sécurité ?) et l'ondansétron en cours d'évaluation.

Que conclure pour notre pratique ?

L'inventaire très argumenté du NICE repose au total sur quelques clés qui sont à débattre avec les parents pour dédramatiser au mieux la situation (*cf Bibliomed précédents*) :

- **Réserver les examens complémentaires**, notamment des selles, à de rares cas (suspicion de septicémie, selles sanglantes ou muco-sanglantes, immunodéficience).
- **Evaluer soigneusement et traiter l'état de déshydratation ou de choc**.
- **Eviter les médicaments** et notamment les antidiarrhéiques.
- **Organiser la réalimentation le plus précocement possible** : ne pas arrêter un allaitement en cours, continuer l'apport du lait habituel (il n'y a pas de preuves de l'efficacité des laits sans lactose ou du soja) et des aliments solides dès la réhydratation obtenue (jus de fruits et limonades exclus).
- **Et se laver les mains** (eau et savon)...

Références

1- NICE. Clinical guideline. Diarrhoea and vomiting diagnosis, assessment and management in children younger than 5 years caused by gastroenteritis. April 2009.