

Diarrhées aiguës sans signe d'invasion muqueuse (Gastro-entérites saisonnières et "turista" *)

ÉVITER TOUTE DÉSHYDRATATION

Chez l'adulte jeune en bonne santé - Une approche diététique

Il faut corriger la déshydratation due à la diarrhée par une boisson suffisante (au moins 2 litres par jour).

- Éviter certains aliments tels que les fruits et légumes verts, les plats épicés, les plats ou boissons glacés. Dans ces conditions, la diarrhée cesse spontanément en 3 ou 4 jours.
- Pour le confort du patient, envisager éventuellement la prescription d'un ralentisseur du transit (type loperamide).
- En cas de vomissements répétés, envisager de recourir à une réhydratation parentérale.

Populations fragiles

– Chez l'enfant :

Administrer des solutés de réhydratation orale (SRO) dès que possible.

La déshydratation est une complication d'autant plus grave que l'enfant est jeune. Il faut l'éviter par l'utilisation aussi précoce que possible de solutés de réhydratation orale (SRO), dont l'efficacité a été largement démontrée**.

- Si une déshydratation modérée s'est déjà installée, l'alimentation sera interrompue durant 4 à 6 heures (l'allaitement au sein peut être poursuivi), puis reprise pour ne pas prolonger un déficit calorique.
- En cas de déshydratation sévère, l'hospitalisation s'impose pour assurer une réhydratation par voie parentérale.

– Chez le sujet âgé :

Une fragilité à ne pas sous-estimer

La déshydratation est particulièrement à risque dans cette population. Elle est susceptible de conduire à des complications d'affections déjà existantes. Une surveillance accrue du sujet est à mettre en œuvre.

À tout âge

Surveiller les signes éventuels d'invasion muqueuse (glaires ou sang dans les selles...).

De tels signes peuvent conduire à demander une coproculture, à la recherche d'une infection à salmonelles, à shigelles, à *Campylobacter jejuni* ou à certains *Escherichia coli* entéro-invasifs.

Le nifuroxazide, dont l'efficacité thérapeutique est mal établie, n'est pas le traitement recommandé dans l'indication des diarrhées aiguës présumées d'origine infectieuse.

La Haute Autorité de santé a attribué, aux médicaments ayant pour principe actif le nifuroxazide, un SMR insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale***.

* Les diarrhées aiguës sans signe d'invasion muqueuse observées en France sont pour la plupart d'origine virale (gastro-entérites épidémiques saisonnières).

La "turista" est plus souvent bactérienne, mais en général non invasive.

** Ces solutés (remboursables depuis juin 2003) permettent de maintenir ou de restaurer l'équilibre hydro-électrolytique. Le sachet de poudre (dont le contenu associe des glucides, un alcalinisant, du potassium et du chlore) doit être dilué dans de l'eau minérale et administré régulièrement à l'enfant au biberon ou au verre par petites quantités, aussi fréquemment que nécessaire, selon sa soif.

*** Les praticiens gardent la possibilité de prescrire ces médicaments. Certaines spécialités de nifuroxazide en gélules (pour adultes et enfants de plus de 6 ans) sont disponibles sans ordonnance.