

**INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ****Recommandations pour la prise en charge de la diarrhée aiguë**

Une augmentation de l'incidence des diarrhées aiguës peut survenir à la suite de désastres quand l'accès à l'électricité, à l'eau propre et aux installations sanitaires est limité. De plus, les habitudes d'hygiène habituelles peuvent être perturbées et les comportements visant à la recherche de la santé peuvent être modifiés.

Le principal objectif du traitement de toute forme de diarrhée (qu'il s'agisse de diarrhée d'origine virale, bactérienne, parasitaire ou non infectieuse) est de prévenir une déshydratation ou de réhydrater de façon adéquate les personnes souffrant de déshydratation. Les recommandations suivantes ont une portée générale et sont destinées aux professionnels de santé pour l'évaluation et le traitement des patients ayant une diarrhée aiguë dans de telles situations. Cependant, le traitement spécifique du patient doit être déterminé en fonction du jugement clinique du professionnel de santé. Toutes les questions doivent être adressées au service local de la santé.

Nourrissons et très jeunes enfants

Adresser les nourrissons et les très jeunes enfants souffrant de diarrhée aiguë pour bilan médical si l'un quelconque des éléments suivants est présent :

- jeune âge (par exemple, moins de 6 mois) ou poids < 8 kg
- naissance prématurée, antécédents de maladie chronique ou maladie concomitante
- fièvre ≥ 38 °C (100,4 °F) chez un nourrisson âgé de moins de 3 mois ou ≥ 39 °C (102,2 °F) chez un enfant âgé de 3 à 36 mois
- trace de sang dans les selles
- diarrhée très productive avec des selles fréquentes et d'un volume significatif
- vomissements persistants
- l'indication par la personne qui en prend soin de signes compatibles avec une déshydratation (par exemple : globes oculaires enfoncés ou pleurs peu abondants, sécheresse des muqueuses ou diminution du volume de la production d'urine)
- modification de l'état mental (par exemple, irritabilité, apathie ou léthargie)
- réponse sub-optimale à la réhydratation par voie orale déjà administrée ou incapacité du soignant/aidant naturel à administrer le traitement de réhydratation par voie orale

Principes de traitement des NOURRISSONS ET TRÈS JEUNES ENFANTS présentant une diarrhée et une déshydratation

- Les solutions de réhydratation par voie orale (SRO) telles que Pedialyte® (Laboratoires Abbott)* ou Gastrolyte® (Aventis Pharmaceuticals)* ou des solutions comparables disponibles dans le commerce et contenant des quantités appropriées de sodium, potassium et glucose, doivent être utilisées pour la réhydratation à chaque fois que le patient est en mesure de boire les volumes nécessaires ; dans les autres cas, des liquides intraveineux appropriés peuvent être utilisés.

Recommandations pour la prise en charge de la diarrhée aiguë

(suite de la page précédente)

- La réhydratation par voie orale doit être prise par le patient à raison de petites quantités à la fois répétées fréquemment (cuillérées ou petites gorgées pour les très jeunes enfants, petits volumes dans des biberons pour les nourrissons, espacés pour simuler la tétée) ; voir le tableau joint pour les volumes recommandés et les heures d'administration.
- Pour une réalimentation rapide, il est recommandé de donner un régime adapté à l'âge et non restrictif dès que la déshydratation a été corrigée
- Pour les enfants nourris au sein, l'allaitement maternel doit être poursuivi
- Des SRO supplémentaires ou d'autres solutions de réhydratation doivent être administrées en cas de persistance de selles diarrhéiques
- Aucune analyse biologique de routine et aucun traitement médicamenteux ne sont recommandés
 - Cependant, si un patient vit dans des conditions de surpopulation ou dans des conditions qui favorisent les épidémies de maladies gastro-intestinales, les professionnels de santé doivent envisager la recherche d'un agent pathogène bactérien, viral ou parasitaire (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Si l'on suspecte une épidémie, des analyses chez un sous-groupe de patients peuvent être suffisantes pour confirmer le caractère épidémique (par exemple, 10 échantillons de selles pour le norovirus)
- La décision d'administrer un traitement antimicrobien aux patients doit être prise au cas par cas (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>). Même lorsque l'on suspecte une origine bactérienne chez un patient en consultation externe, le traitement antimicrobien n'est habituellement pas indiqué pour les enfants car la majorité des cas de diarrhées aiguës sont spontanément limités et leur durée n'est pas raccourcie par l'utilisation de médicaments antimicrobiens. Il peut y avoir des exceptions à ces règles :
 - Les besoins spécifiques de certains enfants (par exemple, enfants prématurés, enfants présentant une anomalie du système immunitaire ou une pathologie sous-jacente)
 - Suspicion d'infection généralisée
 - Dans un contexte d'épidémie de shigellose, cryptosporidiose ou giardiase. Bien que l'hygiène des mains soit l'élément clé de la prévention, le traitement antibiotique peut éliminer le portage et aider à contrôler une épidémie si des mesures rigoureuses d'hygiène des mains sont également observées.
- Les aidants/soignants doivent recevoir des conseils sur les pratiques appropriées d'hygiène des mains (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp)
- D'une manière générale, les médicaments antiémétiques et antidiarrhéiques doivent être évités

Enfants plus âgés et adultes

Adresser les enfants de plus de 3 ans et les adultes souffrant de diarrhée aiguë pour un bilan médical si l'un quelconque des éléments suivants est présent :

- sujet âgé
- antécédents de maladie chronique ou maladie concomitante
- fièvre ≥ 39 °C (102,2 °F)
- trace de sang dans les selles
- diarrhée très productive avec des selles fréquentes et d'un volume significatif
- vomissements persistants
- signes compatibles avec une déshydratation (par exemple : globes oculaires enfoncés ou pleurs peu abondants, sécheresse des muqueuses ou diminution du volume de la production d'urine)
- modification de l'état mental (par exemple, irritabilité, apathie ou léthargie)
- réponse sub-optimale à la réhydratation par voie orale déjà administrée ou incapacité à administrer le traitement de réhydratation par voie orale

Principes de traitement des ENFANTS DE PLUS DE 3 ANS ET DES ADULTES présentant une diarrhée et une déshydratation

- Alors que les boissons pour sportifs conviennent au maintien de l'hydratation chez les personnes en bonne santé, elles ne sont pas adaptées au traitement de personnes souffrant de diarrhée. Dans le cadre de la maladie diarrhéique, les solutions de réhydratation par voie orale (SRO) telles que Pedialyte® (Laboratoires Abbott)*, Gastrolyte® (Aventis Pharmaceuticals)* ou des solutions comparables disponibles dans le commerce et contenant des quantités appropriées de sodium, potassium et glucose, doivent être utilisées pour la réhydratation à chaque fois que le patient est en mesure de boire les volumes nécessaires ; dans les autres cas, des liquides intraveineux appropriés peuvent être utilisés.
- La réhydratation orale doit être prise par le patient par petites quantités fréquemment répétées (cuillerées ou petites gorgées) ; voir tableau joint pour les volumes recommandés et les heures d'administration.
- Pour une réalimentation rapide, il est recommandé de donner un régime non restrictif dès que la déshydratation a été corrigée
- Des SRO supplémentaires ou d'autres solutions de réhydratation doivent être administrées en cas de persistance de selles diarrhéiques
- Aucune analyse biologique de routine et aucun traitement médicamenteux ne sont recommandés
 - Cependant, si un patient vit dans des conditions de surpopulation ou dans des conditions qui favorisent les épidémies de maladies gastro-intestinales, les professionnels de santé doivent envisager la recherche d'un agent pathogène bactérien, viral ou parasitaire (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Si l'on suspecte une épidémie, des analyses chez un sous-groupe de patients peuvent être suffisantes pour confirmer le caractère épidémique (par exemple, 10 échantillons de selles pour le norovirus)
- Les médicaments antidiarrhéiques (limitant la motilité intestinale) tels que Lomotil® (Pfizer) ou Immodium® (McNeil Consumer) ne doivent être envisagés que chez les patients adultes qui ne sont PAS fiévreux ou dont la diarrhée n'est PAS sanglante/muqueuse. Les médicaments antidiarrhéiques peuvent réduire le volume de la diarrhée mais n'accélèrent pas sa guérison. Les médicaments antidiarrhéiques sont habituellement contre-indiqués chez l'enfant
- La décision d'administrer un traitement antimicrobien aux patients doit être prise au cas par cas (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>) :
 - Enfants : le traitement peut être envisagé sur la base suivante :
 - Besoins spécifiques de certains enfants (par exemple, enfants présentant une anomalie du système immunitaire ou une pathologie sous-jacente)
 - Infection généralisée soupçonnée cliniquement
 - Dans un contexte d'épidémie de shigellose, cryptosporidiose ou giardiase. Bien que l'hygiène des mains soit l'élément clé de la prévention, le traitement antimicrobien peut éliminer le portage et aider à contrôler une épidémie si des mesures rigoureuses d'hygiène des mains sont également observées. Le nitazoxanide peut être utilisé pour le traitement de la cryptosporidiose ou de la giardiase chez des personnes immunocompétentes (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).
 - Adultes : le traitement peut être envisagé sur la base suivante :
 - Fièvre
 - Selles sanglantes ou muqueuses
 - Suspicion d'infection généralisée
 - Dans un contexte d'épidémie de shigellose, cryptosporidiose ou giardiase. Bien que l'hygiène des mains soit l'élément clé de la prévention, le traitement antimicrobien peut éliminer le portage et aider à contrôler une épidémie si des mesures rigoureuses d'hygiène des mains sont également observées. Le nitazoxanide peut

Recommandations pour la prise en charge de la diarrhée aiguë (suite de la page précédente)

être utilisé pour le traitement de la cryptosporidiose ou de la giardiase chez des personnes immunocompétentes (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).

- Les aidants/soignants doivent recevoir des conseils sur les pratiques appropriées d'hygiène des mains (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp)

Symptômes	Degré de déshydratation		
	Minime ou absente (< 3 % de perte du poids corporel)	Légère à modérée (3 à 9 % de perte du poids corporel)	Grave (> 9 % de perte du poids corporel)
État de conscience	Bien, vif, éveillé	Normal, fatigue ou agitation, irritable	Apathique, léthargique, inconscient
Soif	Boit normalement ; pourrait refuser des liquides	A soif, demande instamment à boire	Boit mal, incapable de boire
Fréquence cardiaque	Normale	Normale à augmentée	Tachycardie ; bradycardie dans les cas graves
Qualité du pouls	Normal	Normal à diminué	Faible, filant ou non perçu
Respiration	Normale	Normale, rapide	profonde
Yeux	Normaux	Légèrement enfoncés	Très enfoncés
Larmes	Présentes	Diminuées	Absentes
Bouche et langue	Humides	Sèches	Parcheminées
Pli cutané	Disparaît immédiatement	Disparaît en moins de 2 secondes	Disparaît en plus de 2 secondes
Test de recoloration capillaire	Normal	Prolongé	Prolongé, minime
Extrémités	Chaudes	Froides	Froides, marbrées, cyanosées
Diurèse	Normale à diminuée	Diminuée	Minime

Sources : d'après Duggan C, Santosham M, Glass RI. The management of acute diarrhea in children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. MMWR 1992; 41:1-20; et Organisation mondiale de la santé. The treatment of diarrhea: a manual for physicians and other senior health workers. (Le traitement des diarrhées : guide pour les médecins et professionnels de santé expérimentés, en anglais) Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé, 1995. Disponible à l'adresse suivante www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO.CDR.95.3.htm.

Traitement basé sur le degré de déshydratation

Degré de déshydratation	Réhydratation (traitement)	Remplacement des pertes actuelles	Nutrition
Minime ou absente	Sans objet	Poids corporel < 10 kg : 60-120 µl de solution de réhydratation orale (SRO) pour chaque épisode de diarrhées ou de vomissements - poids corporel > 10 kg : 120-240 µl SRO pour chaque épisode de selles diarrhéiques ou de vomissements	Continuer l'allaitement au sein ou reprendre un régime normal adapté à l'âge après la réhydratation initiale, incluant un apport calorique adapté aux besoins normaux
Légère à modérée	SRO, 50 à 100 ml/kg de poids corporel en 3 à 4 heures	Idem	Idem

Recommandations pour la prise en charge de la diarrhée aiguë

(suite de la page précédente)

Grave	Solution de lactate Ringer ou sérum physiologique* par voie intraveineuse ou en bolus de 20 ml/kg de poids corporel jusqu'à l'amélioration de la perfusion et de l'état neurologique, puis administrer 100 ml de SRO/kg de poids corporel en 4 heures ou du dextrose à 5 % complétant à parts égales du sérum physiologique administré par voie intraveineuse, à une vitesse d'administration double du traitement d'entretien	Idem : si incapable de boire, administrer par sonde nasale du dextrose à 5 % et ¼ de la dose normale de sérum physiologique avec 20 mEq/l de chlorure de potassium par voie intraveineuse	Idem
--------------	--	---	------

* Dans les cas de diarrhée avec déshydratation importante, le sérum physiologique standard est un traitement moins efficace car il ne contient ni bicarbonates, ni potassium. N'utiliser du sérum physiologique normal que si le lactate Ringer n'est pas disponible et compléter avec une SRO dès que le patient est en mesure de boire. Le glucose pur dilué dans l'eau est inefficace et ne doit pas être utilisé.

Source : Managing acute gastroenteritis among children (Prise en charge des gastroentérites aiguës chez l'enfant, en anglais). MMWR 2003; 52: 1 – 16. Disponible à l'adresse suivante : www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5216a1.htm.

REMARQUE : Les régimes d'exclusion doivent être évités au cours des épisodes diarrhéiques aigus. Les enfants nourris au sein doivent continuer à être allaités à volonté, même au cours de la réhydratation aiguë. Les nourrissons trop faibles pour s'alimenter peuvent recevoir du lait maternel ou artificiel via une sonde nasogastrique. Les préparations contenant du lactose sont habituellement bien tolérées. S'il apparaît une malabsorption cliniquement significative liée au lactose, on peut alors utiliser des préparations sans lactose. Les sucres complexes, les fruits frais, les viandes maigres, les yaourts et les légumes sont tous recommandés. Les boissons gazeuses ou les jus de fruits vendus dans le commerce contenant une forte concentration de sucres simples doivent être évités.

** L'utilisation de noms commerciaux ou de sources commerciales n'implique aucune homologation de la part des Centers for Disease Control and Prevention ou du Ministère de la santé des États-Unis (Department of Health and Human Services).*

Pour plus d'informations, consultez le site <http://emergency.cdc.gov/disasters> ou appelez le CDC au 800-CDC-INFO (en anglais ou en espagnol) ou le 888-232-6348 (télétype).