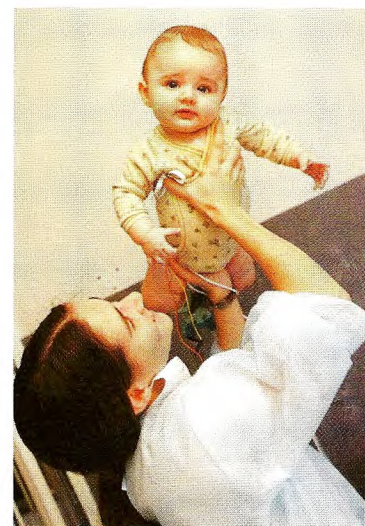


La gastro-entérite aiguë est l'une des maladies les plus fréquentes chez l'enfant. Elle constitue la deuxième cause de morbidité et de mortalité dans le monde : plus de 1,5 million d'enfants de moins de 5 ans meurent encore chaque année de diarrhée aiguë.

## Diarrhées aiguës infectieuses du nourrisson et de l'enfant : le poids des probiotiques



En pratique, tous les enfants souffriront d'une gastro-entérite au cours de leurs trois premières années de vie, et l'incidence de la maladie est comprise entre 0,5 et 1,9 épisode par enfant et par an, et jusqu'à cinq épisodes pour les enfants fréquentant une crèche.

### Physiopathologie

Le virus le plus souvent en cause est un rotavirus, mais d'autres infections virales ou bactériennes peuvent être responsables. Au cours de ces infections, les mécanismes physiopathologiques des diarrhées aiguës associent une hypersécrétion hydroélectrolytique au niveau des cryptes intestinales et une diminution des capacités villositaires d'absorption d'eau et d'électrolytes.

### Clinique

Le tableau clinique se caractérise par une diminution de la consistance des selles et/ou une augmentation de leur fréquence (plus de trois selles par 24 heures) accompagnées parfois de fièvre ou de vomissements, et rapidement d'une déshydratation qui engage la sévérité du pronostic et dont les meilleurs signes sont la perte de poids, l'augmentation du temps de recoloration capillaire, l'apparition d'un pli cutané et d'une respiration anormale.

### Traitement

Le traitement des diarrhées aiguës de l'enfant repose donc essentiellement sur la correction des pertes en eau et en électrolytes et sur le maintien de l'équilibre hydroélectrolytique par l'utilisation de solutions de réhydratation orale à osmolalité faible ou réduite, associée à une réalimentation précoce. L'utilisation systématique de probiotiques a longtemps prêté à discussion car de nombreux travaux

d'évaluation thérapeutique ont été réalisés avec des méthodologies différentes aboutissant à des résultats contradictoires.

### Recommandations de bonne pratique

La prescription de solutés de réhydratation orale (SRO) constitue la clé de voûte du traitement : ils sont vendus sous forme de sachets, à reconstituer dans 200 ml d'eau et à consommer dans les 24 heures en commençant par de petites quantités en fonction de l'âge, du poids, et du degré de déshydratation. En cas d'échec, la réhydratation par voies intraveineuse ou entérale s'imposera.

La **réalimentation orale** doit être précoce pour minimiser le risque énergétique et protéique : chez le nourrisson maintenir l'allaitement maternel, et chez la majorité des jeunes enfants utiliser un lait contenant du lactose (sauf dans les rares cas d'intolérance).

Le **traitement médicamenteux** n'est généralement pas nécessaire mais de nombreuses études internationales établissent l'efficacité de *Saccharomyces boulardii* en termes de réduction de durée de la diarrhée, qu'elle soit due au rotavirus ou à un autre germe. Ce médicament probiotique (micro-organisme non pathogène qui, ingéré vivant, entraîne une modification de l'écosystème intestinal : production de polyamines, inhibition de l'adhésion bactérienne, destruction de certains pathogènes et stimulation de la réponse immune avec augmentation de la production d'IgA sécrétoires). ***Saccharomyces boulardii* (ULTRA-LEVURE®) permet une réduction significative de la durée de la diarrhée et du risque de diarrhée traînante (au-delà de sept jours).** ■■

Dr Stéphane Lalau

D'après les recommandations de l'ESPGHAN-ESPID, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* ; 46 : S81-S184 2008