

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

Diarrhée aiguë bénigne chez un adulte

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : décembre 2018

POINTS-CLÉS

- Chez les adultes, la plupart des diarrhées aiguës sont d'origine virale. Elles sont en général bénignes et d'évolution spontanément favorable.
- Chez des adultes qui ont une diarrhée aiguë, le traitement consiste avant tout à prévenir une déshydratation. En cas de déshydratation modérée liée à une diarrhée aiguë, une réhydratation orale est en général suffisante.
- Le lavage des mains, la désinfection de l'environnement contaminé, ainsi que la préparation et la conservation des aliments dans des conditions d'hygiène adaptées sont les principales mesures de prévention d'une transmission des diarrhées aiguës.
- Chez des adultes qui ont une diarrhée aiguë bénigne, les traitements médicamenteux ont une efficacité limitée et sont sans effet démontré sur la prévention d'une déshydratation.

Une diarrhée est définie par l'émission de selles molles ou liquides au moins 3 fois par 24 heures, ou plus liquides ou plus fréquentes qu'à l'ordinaire (1,2).

Une diarrhée est dite aiguë quand elle évolue sur quelques heures ou jours, sans dépasser 2 semaines (1).

Ne sont pas abordés ici : le traitement des diarrhées bactériennes graves ; le traitement des diarrhées parasitaires.

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte chez un adulte qui a une diarrhée aiguë"

Reconnaître



Évaluer les risques et orienter vers une cause. Chez un patient qui a une diarrhée aiguë, la recherche des causes repose sur l'entretien avec le patient au sujet

de :

- l'ancienneté de la diarrhée ;
- la fréquence et l'abondance des selles, la présence de glaires ou de sang ;

- les symptômes associés éventuels ;
- le contexte de survenue (2,3).

En cas de diarrhée aiguë, une surveillance particulière est utile chez les patients à risque accru de déshydratation ou d'infection généralisée, notamment liée à une infection d'origine intestinale :

- patients âgés de plus de 70 ans ;
- patients immunodéprimés ou qui ont une maladie grave, notamment cardiovasculaire ;
- patients qui ont une maladie chronique inflammatoire de l'intestin ;
- femmes enceintes (2,4,5).

Une toxi-infection alimentaire* collective est à évoquer quand des personnes de l'entourage (familial, professionnel, scolaire) du patient qui a une diarrhée aiguë ont partagé un repas et ont une diarrhée dans la même période. En France, une déclaration aux autorités de santé est alors obligatoire (6à8).

Une analyse de selles avec recherche d'un micro-organisme causal, alias coproculture, est à réaliser lors d'une suspicion de toxi-infection alimentaire collective ou en présence de signes de gravité (2,6).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte chez un adulte qui a une diarrhée aiguë"



Ne pas confondre avec une fausse diarrhée ou une diarrhée liée à une affection digestive.

Une diarrhée aiguë est parfois confondue avec les premières

manifestations d'un dysfonctionnement intestinal ou d'une autre atteinte digestive, notamment :

– consommation importante d'édulcorants de type polyols tels que le sorbitol ou le xylitol, contenus notamment dans des boissons ou confiseries dites sans sucre ;

– premiers épisodes d'une rectocolite hémorragique ou d'une poussée de la maladie de Crohn ;

– intolérance au lactose ou intolérance au gluten (alias maladie cœliaque) ;

– fécalome*, à suspecter devant des selles liquides et glaireuses, alternant avec des épisodes de constipation ;

– ischémie* intestinale ;

– occlusion intestinale, la vidange du segment situé en aval de l'occlusion prenant parfois l'allure d'une diarrhée (2,4,9à11).

+ Lire dans ce texte "De nombreux médicaments exposent à des diarrhées"

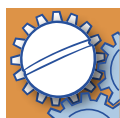
Facteurs de survenue



Le plus souvent d'origine virale.

Dans les pays riches, une diarrhée aiguë chez un adulte est en général d'origine virale, souvent liée à une infection par rotavirus ou adénovirus. Sont aussi impliquées des bactéries telles que des : salmonelles ; shigelles ; staphylocoques dorés ; *Clostridium*, notamment *C. difficile* ; *Campylobacter* ; *Escherichia coli* pathogènes. Plus rarement, les diarrhées aiguës sont provoquées par des parasites, dont *Giardia* (4,6,9).

La transmission des agents infectieux à l'origine de diarrhées aiguës est avant tout féco-orale, en général par contamination des mains au contact direct avec un patient atteint ou avec son environnement, ou par consommation d'eau ou d'aliments contaminés (2,6,12à14).



De nombreux médicaments exposent à des diarrhées.

De nombreux médicaments exposent à des diarrhées, notamment : les laxatifs ; les antibiotiques ; des hypoglycémisants oraux dont la *metformine* ; les antitumoraux cytotoxiques ; les anti-inflammatoires non stéroïdiens, parfois à l'origine de colites aiguës avec diarrhées sanglantes ; la *diacéréine* ; les inhibiteurs de la pompe à protons et les antihistaminiques H₂ ; les anti-

Signes d'alerte chez un adulte qui a une diarrhée aiguë



Déshydratation grave.

Les symptômes liés à une déshydratation sont notamment :

- diminution du volume des urines ;
- persistance du pli cutané* ;
- sécheresse des muqueuses ;
- fatigue intense ;
- confusion (21).

Les signes de déshydratation grave sont notamment :

- une perte de poids supérieure à 10 % ;
- une hypotension artérielle ;
- une léthargie ;
- l'apparition ou l'aggravation d'une confusion ;
- une difficulté d'élocution ;
- des orbites creusées ;
- une sécheresse de la muqueuse buccale observée au niveau du sillon gingivolabial ou sous la langue (9,21).

Un contexte de fièvre, de vomissements abondants ou de vague de chaleur augmente le risque de déshydratation grave (21).

Une déshydratation grave justifie une hospitalisation pour réhydratation, éventuellement par voie intraveineuse (9).

+ "Déshydratation modérée chez une personne âgée" Premiers Choix Prescrire, actualisation mars 2018

Diarrhée grave. En raison des risques de déshydratation grave, d'infection bactérienne grave, de troubles hydroélectrolytiques ou de perforation intestinale, les signes de gravité à repérer en cas de diarrhée aiguë sont :

- diarrhée aiguë évoluant depuis plus d'une semaine ;
- fréquence des émissions dépassant 6 selles molles ou liquides par jour ;
- glaires ou sang visibles dans les selles ;
- fièvre persistante, douleurs abdominales intenses (2,4,38).

cholinestérasiques ; les antidépresseurs inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine et apparentés ; le *magnésium* et le *fer* (3,15).

La survenue d'une diarrhée de gravité inhabituelle (avec selles parfois sanglantes ou glaireuses, douleurs abdominales, fièvre) au cours d'un traitement antibiotique ou parfois jusqu'à 4 semaines après son arrêt, conduit à évoquer une colite pseudomembraneuse et incite à arrêter l'antibiotique supposé être en cause (16).

+ "E11a. Colites pseudomembraneuses par *Clostridium difficile* d'origine médicamenteuse" suppl. Interactions médicamenteuses

Une diarrhée est parfois un signe d'une surdose médicamenteuse. C'est le cas notamment avec la *colchicine*, la *digoxine*, la *lévothyroxine*, le *lithium*, le *méthotrexate* (3,17).

Des diarrhées ont été rapportées avec certaines plantes à visée médicinale telles que le ginseng (18).

Évolution



Amélioration spontanée en 24 heures chez la plupart des patients.

La majorité des diarrhées aiguës s'améliorent spontanément dans les 24 heures qui suivent l'apparition des symptômes, sans retentissement sur l'état général (4).

Une déshydratation est la complication la plus immédiate et la plus dangereuse d'un épisode de diarrhée aiguë. Elle est rare chez les adultes en bonne santé (4).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte chez un adulte qui a une diarrhée aiguë"

Traitements

Le traitement des diarrhées aiguës bénignes repose avant tout sur la compensation des pertes d'eau et d'électrolytes, afin de diminuer le risque de déshydratation (1).

Diverses mesures sont utiles pour prévenir la contamination de l'entourage (1).

Chez des adultes qui ont une diarrhée aiguë bénigne, les traitements médicamenteux ont une efficacité limitée, uniquement symptomatique, et sont sans effet démontré sur la prévention d'une déshydratation (1,5).

Prévenir une déshydratation grave

Compenser les pertes d'eau et d'électrolytes ne réduit pas l'intensité d'une diarrhée aiguë bénigne, mais diminue le risque de déshydratation (1).



Adapter les traitements médicamenteux en cours.

En cas de diarrhées importantes, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les sartans, les diurétiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont des facteurs d'insuffisance rénale liée à une déshydratation. Dans ce contexte, il importe de réévaluer l'intérêt de ces médicaments et d'envisager une diminution des doses ou leur arrêt, au moins temporaire (19).

Des diarrhées importantes durant plus de 24 heures gênent parfois l'absorption des contraceptifs hormonaux par voie orale, avec un risque d'inefficacité (20).

Traitements à écarter lors d'une diarrhée aiguë bénigne chez un adulte

Antibiotiques. Lors d'une diarrhée aiguë bénigne chez un adulte, l'efficacité minime des antibiotiques ne justifie pas les effets indésirables collectifs et individuels auxquels ils exposent : résistances bactériennes aux antibiotiques et infections par *Clostridium difficile* (1,2).

Nifuroxazide. Le *nifuroxazide*, un "anti-infectieux" intestinal sans efficacité clinique démontrée dans les diarrhées, expose à des effets immunoallergiques graves (39).

Probiotiques. Les probiotiques à base de *Saccharomyces boulardii* ou de *Lactobacillus* n'ont pas d'efficacité démontrée en traitement symptomatique de la diarrhée (40).

Des infections invasives par *Saccharomyces boulardii* ou par *Lactobacillus* ont été rapportées, particulièrement chez les patients dont l'immunité est diminuée. Les probiotiques à base de *Saccharomyces boulardii* causent des allergies parfois graves (40 à 42).

1^{er} Choix

Non médicamenteux

Augmenter les apports en liquides

Pour prévenir une déshydratation grave chez un patient qui a une diarrhée aiguë sans signe de déshydratation ou avec une déshydratation débutante, il suffit le plus souvent d'augmenter les apports en liquides, par exemple avec de l'eau pure, des bouillons, voire du jus de pomme dilué (1,2).

1^{er} Choix

Médicamenteux

Solution de réhydratation orale

Déshydratation

Chez un patient qui a une déshydratation modérée liée à une diarrhée aiguë, une réhydratation orale est en général suffisante, au mieux avec une solution à reconstituer à partir de sachets de sels de réhydratation (1,4,21).

La solution de réhydratation orale reconstituée se conserve une heure à température ambiante, et 24 heures au réfrigérateur sans risque particulier de contamination (22,23).

La prise orale de solution de réhydratation déclenche parfois des vomissements, notamment en cas d'ingestion rapide. Dans ce cas, la prise est à arrêter pendant 10 minutes puis à reprendre avec de petites quantités administrées plus fréquemment (22).

L'apport d'eau et d'électrolytes par les solutions de réhydratation est à prendre en compte notamment chez les patients insuffisants cardiaques ou insuffisants rénaux (21,22).

Quand une réhydratation par voie orale est impossible ou insuffisante chez un patient déshydraté ou à risque élevé de déshydratation grave, notamment chez les patients âgés, une perfusion par

voie sous-cutanée, voire par voie intraveineuse, est une option (21).

+ "Déshydratation modérée chez une personne âgée" Premiers Choix Prescrire, actualisation mars 2018

Prévenir la contamination de l'entourage

1^{er} Choix

Non médicamenteux

Lavage des mains et désinfection de l'environnement

La prévention de la transmission féco-orale des agents infectieux d'une diarrhée aiguë repose avant tout sur le lavage des mains :

- pour les patients :
 - après chaque selle ou chaque miction ;
 - avant de manger ;
- pour les soignants ou l'entourage des patients :
 - avant et après un examen ou un geste auprès d'un patient qui a une diarrhée ;
 - après un contact avec ses vêtements, sa literie ou ses objets familiers ;
 - avant de préparer ou de servir de la nourriture (8,12,24,25).

En l'absence de souillure manifeste ou probable des mains, une friction hydroalcoolique est une option qui présente les avantages de la rapidité et de ne pas dépendre d'un point d'eau. Le port de gants n'exclut pas le risque de contamination, et le lavage des mains reste indispensable avant de mettre les gants et après leur retrait (12,25).

Le lavage fréquent des mains à l'eau et au savon cause des sécheresses cutanées des mains et des dermatoses d'irritation. L'utilisation régulière de produits hydroalcooliques expose à des : irritations cutanées avec sécheresse ; démangeaisons ; fissures, voire saignements ; réactions allergiques parfois généralisées (12,25).

Des mesures de désinfection de l'environnement sont utiles aussi pour prévenir la transmission d'une diarrhée aiguë infectieuse :

- nettoyer et désinfecter les poignées de porte (surtout celles des toilettes), le siège des toilettes, la poignée de la chasse d'eau, les surfaces souillées, ou tout autre objet manipulé par le patient atteint, notamment dans un cabinet de consultation ;
- laver à haute température les vêtements et le linge de lit du patient (12,24).

1^{er} Choix

Non médicamenteux

Préparer et conserver les aliments dans des conditions d'hygiène adaptées

En complément du lavage des mains, la prévention de la transmission d'une diarrhée aiguë infectieuse par l'alimentation repose sur des conditions d'hygiène adaptées pour préparer les aliments (lavage, cuisson, congélation de la viande ou du poisson prévus pour être mangés crus notamment) et les conserver (avec notamment hygiène et maintien d'une température entre 0 °C et 4 °C dans la zone la plus froide des réfrigérateurs) (8,26).

Il est aussi prudent que les patients qui ont une diarrhée bénigne aiguë évitent de préparer les repas pour leur entourage (8).

Réduire la fréquence des selles

?i

Non médicamenteux

Adapter l'alimentation

Les propositions alimentaires chez les adultes qui ont une diarrhée aiguë sont empiriques, mais semblent contribuer à régulariser le transit. Chez les patients qui ont des nausées ou vomissements ou une perte transitoire d'appétit, se contenter d'apports liquidiens pendant une courte période est sans risque. Une alimentation à base de féculents ou céréales bien cuits et salés semble la plus adaptée. Les aliments gras et les laitages, à l'exception des yaourts, sont à éviter (1,2).

?i

Médicamenteux

Lopéramide, racécadotril : faible réduction de la fréquence des selles

Chez des adultes qui ont une diarrhée aiguë, le *lopéramide*, un opioïde, ralentit le transit intestinal et réduit modestement le nombre de selles : environ 1 selle en moins durant les 12 premières heures. Il importe de veiller à ce que cette réduction du nombre de selles ne remplace ou ne retarde pas la mise en place des mesures de réhydratation. Le *racécadotril*, un antisécrétoire intestinal, n'a pas une meilleure balance bénéfices-risques que le *lopéramide* (4,27).

Ralentir l'évacuation des selles en cas d'infection intestinale expose à des complications toxiques. Il est prudent d'écarter le *lopéramide* et le *racécadotril* en cas de : glaires ou sang dans les selles, fièvre, contexte évocateur d'une colite pseudo-membraneuse (1,2).

Le profil d'effets indésirables du *lopéramide* comporte surtout des constipations, maux de tête, ballonnements et nausées, des troubles immuno-allergiques et cutanés parfois graves et des réten-

tions urinaires. Le *lopéramide* à fortes doses cause des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme. Des usages détournés ont été décrits avec le *lopéramide* (28à31).

L'association du *lopéramide* avec des médicaments qui ralentissent le transit intestinal, tels que d'autres opioïdes ou des atropiniques, augmente le risque de constipation (32).

Le *racécadotril* expose surtout à des constipations et à des céphalées, et parfois à des œdèmes, notamment en cas d'association avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion (33à35).

+ Lire dans ce texte "Éviter le *lopéramide* et le *racécadotril*"



Médicamenteux

Diosmectite : selles plus consistantes, sans plus

Chez des adultes qui ont une diarrhée aiguë modérée, la prise d'argiles telles que le *diosmectite*, un adsorbant, améliore la consistance des selles sans agir sur les pertes d'eau et d'électrolytes (4,36).

Le *diosmectite* expose à des constipations (36).

Les argiles sont à administrer à distance des autres médicaments pour éviter une perte d'efficacité de ces derniers par adsorption (36).

Situations particulières



Enceinte ?

Éviter le *lopéramide* et le *racécadotril*.

Chez une femme enceinte qui a une diarrhée aiguë, les traitements de premier choix sont les mêmes que dans la population générale (4).

+ Lire dans ce texte "Prévenir une déshydratation grave"

+ Lire dans ce texte "Prévenir la contamination de l'entourage"

Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (37).

Les données d'utilisation du *lopéramide* et du *racécadotril* chez des femmes enceintes sont très peu nombreuses. Par prudence, compte tenu de leur efficacité modeste dans les diarrhées, ces médicaments sont à éviter pendant la grossesse (28,33).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

fécalome : accumulation de matières fécales de consistance variable, qui dilate le côlon sigmoïde ou le rectum sans possibilité d'évacuation spontanée.

ischémie : arrêt ou insuffisance de la circulation artérielle dans un tissu ou un organe.

persistance du pli cutané : après pincement puis relâchement de la peau de la cuisse, du thorax ou du bras du patient, retour à l'état initial inhabituellement lent (plusieurs secondes) du pli de la peau.

toxi-infection alimentaire : affection consécutive à l'absorption d'aliments contaminés par des bactéries pathogènes ou par leur toxine. On parle de toxi-infection alimentaire collective (alias TIAC) quand au moins deux patients qui présentent des symptômes similaires ont été contaminés par une même source alimentaire.

Noms commerciaux des médicaments en France F, Belgique B et Suisse CH

colchicine – F B COLCHICINE OPOCALCIUM° ; CH (–)

diacéréine – F ART° ou autre ; B CH (–)

diosmectite – F SMECTA° ou autre ; B (en association dans BAREXAL°) ; CH DIMEXANOL°

fer oral – F FUMAFER° ou autre ; B FERROGRADUMET° ou autre ; CH FERRO-GRADUMET° ou autre

Lactobacillus acidophilus – F (–) ; B LACTEOL° ; CH LACTEOL 5° ou autre

Lactobacillus casei – F BACILOR° ; B CH (–)

Lactobacillus LB inactivés (L. fermentum + L. delbrueckii) – F LACTEOL° ; B CH (–)

lévothyroxine – F LEVOTHYROX° ou autre ;

B L-THYROXINE CHRISTIAENS° ou autre ;

CH ELTROXINE-LF° ou autre

lithium – F TERALITHE° ; B CAMCOLIT° ;

CH QUILONORM° ou autre

lopéramide – F B CH IMODIUM° ou autre

magnésium oral – F MAG2° ou autre ; B ULTRA MG° ;

CH MAGNESIUM-DIASPORAL°

metformine – F B CH GLUCOPHAGE° ou autre

méthotrexate oral – F METHOTREXATE BELLON°

ou autre ; B LEDERTREXATE° ; CH METHOTREXATE

PFIZER° ou autre

nifuroxazide – F ERCEFURYL° ou autre ; B CH (–)

racécadotril – F TIORFAN° ou autre ; B TIORFIX° ;

CH VAPRINO° (autorisé seulement à partir de 18 ans)

Saccharomyces boulardii – F ULTRA-LEVURE° ;

B ENTEROL° ou autre ; CH PERENTEROL°

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 421 (novembre 2018) et dans son supplément Interactions médicamenteuses 2018, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site www.uptodate.com), consultés



pour la dernière fois le 04 décembre 2018. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par Prescrire. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de Prescrire : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

- 1-** Prescrire Rédaction "Nifuroxazide dans la diarrhée aiguë, un traitement inutile et non judicieux : Bifix[®] gélules à 200 mg" *Rev Prescrire* 1999 ; **19** (197) : 489-491.
- 2-** LaRocque R et coll. "Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings" UpToDate 2018.
- 3-** Prescrire Rédaction "Diarrhées d'origine médicamenteuse" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (396) : 748-755.
- 4-** Prescrire Rédaction "Diarrhées aiguës passagères des adultes" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 621-622.
- 5-** Prescrire Rédaction "Lopéramide + siméticone - Imosselduo[®]. Pas d'avantage tangible sur le lopéramide non associé" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (208) : 504-506.
- 6-** Prescrire Rédaction "Toxi-infections alimentaires collectives en France" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (290) : 929-930.
- 7-** Prescrire Rédaction "Maladies à déclaration obligatoire : un dispositif de surveillance trop peu utilisé" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (319) : 383-385.
- 8-** Prescrire Rédaction "Principes d'hygiène alimentaire : prévenir les toxi-infections par contamination" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (395) : 698-699.
- 9-** Prescrire Rédaction "Diarrhées, en bref" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (396) : 750-751.
- 10-** Prescrire Rédaction "Constipation de l'adulte : prise en charge dans le cadre des soins primaires" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (254) : 688-698.
- 11-** Prescrire Rédaction "Mieux soigner les malades en fin de vie. Deuxième partie. Il n'y a pas que la douleur" *Rev Prescrire* 1997 ; **17** (179) : 829-839.
- 12-** Prescrire Rédaction "Lavage des mains : la mesure essentielle" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (212) : 889-895.
- 13-** Prescrire Rédaction "Diarrhée à Escherichia coli O157:H7 et syndrome hémolytique et urémique" *Rev Prescrire* 1996 ; **16** (158) : 51-53.
- 14-** Prescrire Rédaction "La qualité de l'eau de boisson du voyageur" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (206) : 363-369.
- 15-** Prescrire Rédaction "Effets indésirables digestifs des AINS : au-delà du duodénum aussi" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (267) : 830-834.
- 16-** Prescrire Rédaction "Colites pseudomembraneuses" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 133-134.
- 17-** Prescrire Rédaction "Méthotrexate" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
- 18-** Prescrire Rédaction " "ginseng" : sans intérêt thérapeutique démontré, et sans garantie d'innocuité" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (286) : 598-602.
- 19-** Prescrire Rédaction "Médicaments antihypertenseurs et risque de déshydratation : prévoir une diminution des doses" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (378) : 275.
- 20-** Prescrire Rédaction "Contraception estroprogestative orale, alias "la pilule"" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 635-637.
- 21-** Prescrire Rédaction "Déshydratation modérée des personnes âgées. Prévenir, et traiter de préférence par voie orale" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (404) : 434-438.
- 22-** "Oral rehydration solutions" Martindale, The Pharmaceutical Press 2018.
- 23-** Prescrire Rédaction "Diarrhée chez les nourrissons" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 623-624.
- 24-** Prescrire Rédaction "Prévention de la transmission interhumaine des diarrhées infectieuses aiguës" *Rev Prescrire* 1997 ; **17** (172) : 288-289.
- 25-** Prescrire Rédaction "Lavage des mains : une place pour les produits hydroalcooliques" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (313) : 853.
- 26-** Prescrire Rédaction "Escherichia coli : hôte normal de l'intestin, mais parfois bactérie tueuse" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (336) : 766-768.
- 27-** Prescrire Rédaction "Le racécadotril est-il un opiacé ?" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (308) : 475-476.
- 28-** "Loperamide" Martindale, The Pharmaceutical Press 2018.
- 29-** Prescrire Rédaction "Imossel[®], Pectipar[®] anti-diarrhéiques de l'adulte sans prescription médicale" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (122) : 471-474.
- 30-** Prescrire Rédaction "Rétention urinaire sous lopéramide" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (221) : 677.
- 31-** Prescrire Rédaction "Lopéramide : usage détourné et torsades de pointes" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (377) : 190.
- 32-** Prescrire Rédaction "E6e. Constipations médicamenteuses" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
- 33-** Prescrire Rédaction "Racécadotril : pas besoin d'un dosage fort" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (307) : 348.
- 34-** Prescrire Rédaction "Médicaments causes d'angioedèmes non immunoallergiques" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (386) : 911.
- 35-** Prescrire Rédaction "Racécadotril + IEC : angioedèmes" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (386) : 905.
- 36-** Prescrire Rédaction "Les copies du mois - diosmectite : penser aux interactions" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (354) : 264.
- 37-** Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
- 38-** Lamont JT et coll. "Clostridioides (formerly Clostridium) difficile infection in adults : clinical manifestations and diagnosis" UpToDate 2018.
- 39-** Prescrire Rédaction "Bilan 2018 des médicaments à écarter : gastro-entérologie" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 141-142.
- 40-** Prescrire Rédaction "Les probiotiques, en bref" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (309) : 511.
- 41-** Prescrire Rédaction "Infections invasives à Saccharomyces boulardii (suite)" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (415) : 348.
- 42-** Prescrire Rédaction "Saccharomyces boulardii : gare aux allergies" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (348) : 746.