

Gastroentérite aiguë

Réhydratation simple en cas de déshydratation légère d'un jeune enfant

● Selon un essai randomisé chez 647 enfants âgés de 6 mois à 5 ans atteints de diarrhée aiguë et légèrement déshydratés, le jus de pomme dilué de moitié avec de l'eau semble être au moins aussi efficace qu'une solution de réhydratation orale pour prévenir ou traiter une déshydratation légère.

Les diarrhées aiguës exposent les jeunes enfants à la déshydratation et à ses complications parfois mortelles (1,2).

Quand la diarrhée s'accompagne de déshydratation et que la perte de poids de l'enfant est comprise entre 5 % et 10 % du poids initial (déshydratation dite modérée), la réhydratation par voie orale avec des solutions de réhydratation orale est le traitement de premier choix. La réhydratation par l'eau pure, sans apport de sodium, est à écarter parce qu'elle expose à une hyponatrémie et un œdème cérébral (2). Les boissons telles que les boissons sucrées au cola ou le jus de pomme, exposent à une aggravation de la diarrhée du fait de leur hyperosmolarité, et elles corrigent insuffisamment la perte de sodium (1,2,3).

Quand la perte de poids est inférieure à 5 % du poids initial (déshydratation dite légère), une augmentation des apports hydriques suffit généralement (2,4).

Un essai randomisé canadien a comparé, en simple aveugle, jus de pomme dilué de moitié avec de l'eau, versus solution de réhydratation orale, en prévention ou traitement d'une déshydratation légère chez 647 enfants âgés de 6 mois à 5 ans atteints de gastroentérite aiguë (5). Après tirage au sort, les enfants ont reçu, dans des flacons opaques, soit le jus de pomme dilué soit une solution de réhydratation aromatisée à la pomme. Il n'y a pas eu de comparaison à un simple apport d'eau.

Le critère principal d'évaluation a combiné les éléments révélateurs d'un échec d'hydratation dans les 7 jours : recours à une réhydratation par voie intraveineuse, hospitalisation, consultation non programmée, persistance de diarrhées ou de vomissements, changement de groupe dans l'essai, ou une aggravation de la déshydratation dont une perte de poids d'au moins 3 % (5).

Ce critère combiné est survenu chez environ 17 % des enfants du groupe jus de pomme dilué versus 25 % des enfants du groupe solution de réhydratation orale ($p < 0,001$). Le recours à une réhydratation par voie intraveineuse a été moins fréquent dans le groupe jus de pomme dilué : 2,5 % versus 9 % ($p = 0,001$). La fréquence des hospitalisations a été similaire dans les deux groupes (environ 2 %) (5).

Le seul effet indésirable signalé dans cet essai a été une hyponatrémie, constatée chez un enfant de chaque groupe (5).

En pratique Pour hydrater ou réhydrater par voie orale de jeunes enfants atteints de gastroentérite aiguë sans signes de déshydratation ou avec une déshydratation légère, une solution de réhydratation contenant des électrolytes n'est pas plus efficace que du jus de pomme dilué avec moitié d'eau. Ces résultats ne démontrent pas pour autant que le jus de pomme ait plus d'intérêt qu'une autre réhydratation par une autre boisson, du lait maternel, voire d'autres préparations apportant de l'eau avec l'alimentation qu'il est souhaitable de continuer et qui apporte du sodium.

En cas de déshydratation modérée ou grave, les solutions de réhydratation contenant des électrolytes restent les traitements de premier choix.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Prescrire Rédaction "Diarrhée chez les nourrissons" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (334) : 623-624.
- 2- Prescrire Rédaction "Diarrhée aiguë du nourrisson. La réhydratation orale est essentielle" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (207) : 448-458.
- 3- Prescrire Rédaction "Déshydratation de l'enfant : la voie orale d'abord" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (256) : 856.
- 4- King CK et coll. "Managing acute gastroenteritis among children : oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy" *MMWR* 2003 ; **52** (RR16) : 1-16.
- 5- Freedman SB et coll. "Effect of dilute apple juice and preferred fluids vs electrolyte maintenance solution on treatment failure among children with gastroenteritis" *JAMA* 2016 ; doi : 10.1001, 9 pages.

