

THERAPEUTIQUE

ETUDE COMPARATIVE DE LA SRO SEULE ET DE L'ASSOCIATION EAU DE RIZ + AL 110* DANS LA PRISE EN CHARGE DES DIARRHEES AIGUES INFANTILES A DAKAR RESULTATS PRELIMINAIRES**

SALL MG, DIOUF A. D., DIOUF S., NDIAYE O., KUAKUVI N.

RESUME

Les diarrhées aiguës infantiles constituent un véritable fléau dans les pays en développement. La suppression de l'alimentation, pratique jadis largement répandue a été remise en cause par plusieurs spécialistes, en raison des risques d'aggravation de l'état nutritionnel. Nous avons mené une étude randomisée chez 30 enfants âgés en moyenne de 8, 77 mois + 2, 04 dont 15 ont été traités par l'eau de riz et l'AL 110* (groupe 1) et 15 par la SRO seule (groupe 2).

La durée moyenne de la diarrhée sous traitement, 2, 08 + 0, 56 jours dans le groupe 1 et 3, 27 + 0, 64 dans le groupe 2, démontre l'efficacité plus grande de l'association, eau de riz - AL 110.

-Par ailleurs l'évolution pondérale est plus favorable dans le groupe 1 (gain de pondéral de 9, 35/kg/jour contre 8, 09 gr/kg/jour dans le groupe 2).

Ces résultats démontrent la nécessité d'encourager les patients à s'alimenter au cours des diarrhées aiguës. La réhydratation seule ne saurait suffire.

I - INTRODUCTION

Dans le monde plus de 500 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de diarrhée chaque année (2).

Dans le Tiers-monde, sur 15 millions d'enfants qui meurent chaque année avant l'âge de 5 ans, le tiers est dû aux maladies diarrhéiques (2).

Au Sénégal, une étude réalisée en 1989 (5) a révélé qu'un enfant de moins de 5 ans présente en moyenne huit épisodes diarrhéiques dans l'année.

Les diarrhées aiguës constituent donc un grave problème de santé publique qui nécessite la mise en oeuvre d'une bonne stratégie contre les conséquences majeures que sont la déshydratation et la malnutrition.

* Aliment de régime commercial sans lactose.

** Travail de la Chaire de Pédiatrie de l'Université

Dans cette optique, nous avons mené une étude randomisée chez 30 nourrissons présentant une diarrhée aiguë. C'est le résultat de ce travail que nous exposons dans le présent article.

II - SUJETS ET METHODES

1. Sujets

Nous avons recruté 30 malades présentant une diarrhée aiguë (durée d'évolution inférieure à une semaine). Les enfants souffrant de malnutrition ou de déshydratation sévère ont été éliminés. Les malades ont été répartis en deux groupes comparables de 15 enfants chacun :

- le groupe 1 a été traité par l'association eau de riz + AL 110* (aliment de régime commercial sous forme de poudre en boîte de 400 gr ; pour un taux de reconstitution de 13 %),
- le groupe 2 a été traité par la SRO seule (sachets UNICEF).

2. Méthodes

Nous avons recueilli les données suivantes : l'âge, le sexe, les caractères de la diarrhée (nombre, rythme des selles) et l'état d'hydratation, l'état nutritionnel (poids, taille, périmètre brachial), le mode habituel d'alimentation, l'évolution de l'appétit, l'évolution pondérale (entrée, 4ème heure, 2ème jour, 7ème jour) et le délai de guérison.

III - RESULTATS

1. Age

Il s'agit de nourrissons âgés de 2 à 18 mois avec une moyenne d'âge de 8, 77 + 2, 04 mois. Dans le groupe 1 l'âge moyen est de 9, 37 + 2, 34 mois et de 8, 07 + 2, 12 mois dans le groupe 2.

2. Sexe

M = 16 = 53, 3%

F = 14 = 46, 7%

Cheikh Anta DIOP de Dakar (Pr M. FALL).

3. Etat d'hydratation

Dans tous les cas il s'agissait de diarrhée aqueuse faite en moyenne de 5 selles + 1 dans le groupe 1 et 4, 87 + 0, 62 dans le groupe 2. 17 enfants ont présenté des signes de déshydratation modérée* (56, 67%) et 13 une déshydratation légère** (46, 33). Dans le groupe 1 nous avons 9 cas de déshydratation modérée et 6 de déshydratation légère contre respectivement 8 et 7 dans le groupe 2.

4. L'état nutritionnel jugé sur le rapport P/T et le PB était acceptable chez tous les enfants.

5. L'appétit était jugé satisfaisant chez 10 enfants et 20 présentaient une inappétence.

6. L'évolution pondérale

Gain de poids	Groupe I	Groupe II
4ème heure	5, 63 g/kg	4, 39 gr/kg
7ème jour	9, 35 g/kg	8, 09 gr/kg

7. Caractères de la diarrhée

Dans le groupe 1 la fréquence moyenne de selles est passée de 5 + 1 selles/jour à l'entrée à 2, 87 + 0, 94 au 2ème jour, pour respectivement 4, 87 + 0, 62 à 3, 20 + 0, 64 dans le groupe 2. Liquides au début, les selles se sont normalisées à J 3 dans 33% des cas dans le groupe 1 et 20% dans le groupe 2

8. Délai de guérison

Il est en moyenne de 2, 80 + 0, 56 jours dans le groupe 1 et de 3, 27 + 0, 64 jours dans le groupe 2.

IV - COMMENTAIRES

Notre étude a porté sur 30 enfants, le plus jeune a deux mois et le plus âgé 20 mois avec une moyenne de 8, 77 +

2,04 mois. Cette tranche d'âge qui correspond à la période de diversification du régime est aussi celle où la prévalence des maladies diarrhéiques est la plus forte (5).

Nous avons éliminé de notre échantillon les enfants malnutris qui ont le plus souvent une diarrhée prolongée ponctuée de phases aiguës dont le traitement est plus difficile.

Dans notre série un seul était totalement sevré, tous les autres étaient encore au sein.

Nous avons noté que 66, 7% des enfants présentaient une inappétence. L'anorexie est un signe constamment retrouvé, associé à la diarrhée infantile. Selon MOLLA (3), un enfant diarrhéique consomme 30 % en moins de nourriture qu'un enfant sain et la perte de poids est également attribuable à la diminution de la consommation alimentaire.

Au plan de l'évolution pondérale donc, nous avons pu mettre en évidence une réponse pondérale plus intéressante dans le groupe 1. Or, pour la réhydratation simple, l'eau de riz est réputée de moins bonne qualité que le SRO (UNICEF).

Notre étude a montré qu'en l'associant à l'AL 110 (aliment de reprise alimentaire dans les diarrhées), les résultats étaient probants. En effet, les SRO à base d'aliments et l'AL 110 réduisent plus le nombre et le volume des selles et renforcent la réabsorption de l'eau par l'intestin (1, 4). La durée moyenne de la diarrhée, plus courte dans le groupe 1 (2, 80 + 0, 56 jours contre 3, 27 + 0, 64 dans le groupe 2) confirme l'idée selon laquelle les aliments, tout en préservant l'intégrité de la muqueuse intestinale, réduisent la durée de la diarrhée.

CONCLUSION

Les résultats préliminaires sont certes encourageants mais l'élargissement à un groupe plus important permettra d'apporter davantage d'informations sur l'utilisation des SRO à base d'eau de riz et les aliments diététiques dans la prise en charge de la diarrhée aiguë infantile dans un contexte Sénégalais.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BANDON J.J.
Diarrhées aiguës du nourrisson : intérêt de la nutrithérapie»
Cahier de puériculture, vol 23, 1986, 2, 113 - 121.
- 2 - GRENIER B.
Les diarrhées aiguës du nourrisson.
Prat. Méd. Afr. 19, 36 - 50.
- 3 - MOLLA A.M.
Diarrhée aiguë : poursuivre l'alimentation.
Dair-Dial., 1984, 15 - 5.
4. MOLLA A.M. :
«La SRO à base d'eau de riz réduit le volume des selles dans la diarrhée aiguë».
Bulletin OMS, 1984.
5. NDIAYE A.M.
Maladies diarrhéiques dans le sahel. Données épidémiologiques et premiers résultats des programmes de lutte».
Pub. ORANA PRITECH/SAHEL, 1989, 109 - 128.

* perte de poids de 6 à 9%
** perte de poids inférieure à 5%.