

Revue de presse présentée par Rapp C

Service des maladies infectieuses et tropicale, HIA Bégin, Saint-Mandé • rappchristophe@aol.com



Les diabétiques sont-ils des voyageurs à haut risque infectieux ?

Les diabétiques représentent entre 2 et 3 % des voyageurs se rendant chaque année dans les pays à revenus limités. Ils sont considérés comme des voyageurs à haut risque d'événements infectieux, en particulier de diarrhées d'origine bactérienne. De fait, certaines sociétés savantes recommandent l'utilisation d'une antibiothérapie auto-administrée en cas de survenue d'une diarrhée. Peu de données sont disponibles sur l'incidence des infections contractées dans les régions tropicales par cette population de voyageurs en constante augmentation. Dans ce travail, les auteurs hollandais ont conduit une étude prospective de type cas-témoins visant à évaluer la prévalence et le taux d'incidence des infections au sein de ce groupe à risque. Tous les patients diabétiques traités inclus ont été appariés à leurs compagnons de voyage exposés au même risque. La fréquence de survenue d'une fièvre, d'une toux, d'une diarrhée, de vomissements, d'un rhume et d'une infection cutanée a été comparée dans les deux groupes. Cent cinquante deux paires ont été incluses (70 diabétiques insulino-dépendants, 82 diabétiques non insulino-dépendants). La prévalence de la diarrhée était respectivement de 44 % chez les voyageurs DID et 39 % chez les DNID. Le taux d'incidence mensuel était de 0,99 par personne et par mois chez les DID et 0,75 chez les DNID. Ces résultats étaient comparables à ceux du groupe contrôle ($p > 0,05$). Seuls 17 % (11/63) des diabétiques victimes d'une diarrhée ont utilisé un antibiotique auto-administré. L'incidence de la fièvre, de la toux, d'un rhume et des infections cutanées était identique chez les DID et leurs témoins. Chez les DNID, l'incidence des infections cutanées était plus élevée que chez les témoins, mais ce résultat constaté avant le départ n'augmentait pas au décours du voyage. Sous réserve d'un effectif réduit et de l'absence de données systématiques sur l'équilibre glycémique des patients, ce travail suggère que les patients diabétiques traités et contrôlés ne présentent pas de sur risque infectieux. Parallèlement, il pose la question de la pertinence des recommandations de stand-by antibiotique dans les diarrhées du voyageur diabétique. ■

Symptoms of infectious diseases in travelers with diabetes melitus: A prospective study with matched control. Baaten GG, Roukens AH, Geskus RB, Kint JA, Continho RA, Sonder GJ, van den Hoek A. *J Travel Med* 2010; 17 : 256-63.

Compliance aux mesures de prévention et expositions à risque : les seniors ont de l'avenir

Les seniors voyageurs sont en constante augmentation. En raison de leur âge, de la fréquence de leurs co-morbidités et des phénomènes immunitaires, ils sont considérés comme un groupe à risque d'événements de santé liés au voyage. Dans cette étude réalisée au sein d'une « Travel clinic » israélienne, les auteurs se sont intéressés aux comportements à risque et aux événements de santé des voyageurs âgés de plus de 60 ans (seniors) effectuant un séjour de courte durée (moins de un mois) dans une région à faible niveau d'hygiène. Les facteurs de risques associés à la survenue de maladie et la fréquence des maladies ont été comparés à celle d'une population de voyageurs jeunes (20 à 30 ans). De janvier à juin 2008, 191 seniors d'âge moyen 65 ans (extrêmes 60-82) et 203 voyageurs jeunes ont été inclus. Avant le voyage, tous avaient bénéficié de conseils aux voyageurs adaptés. Six et 12 mois après leur voyage, tous les voyageurs inclus ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire téléphonique. Les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents médicaux, les caractéristiques du voyage, les comportements à risque, le respect des mesures de prévention et l'adhésion à la CPAP ont été successivement évalués. Des antécédents médicaux significatifs étaient relevés chez trente huit pour cent des seniors contre 2, 4 % des voyageurs jeunes. Les modalités de voyage des seniors différaient de celles des sujets jeunes : voyages organisés (61 vs 2 %) et randonnées (10 vs 50 %). La proportion d'événements de santé quel qu'ils soient était plus faible chez les seniors (19 vs 34 %, $p < 0,001$). Les sujets jeunes rapportaient trois fois plus de diarrhées que les seniors ($p < 0,01$). Le respect des mesures de prévention du péril fécal était meilleur chez les seniors. L'adhésion à la CPAP était plus élevée chez les seniors (60,7 vs 33,8 %, $p < 0,01$). En analyse multivariée par régression logistique, un séjour en Asie du Sud Est (RR 4. 66) et la précarité des conditions du voyage (RR 1.94) étaient associés à la survenue d'une maladie indépendamment de l'âge. Ces résultats obtenus chez des voyageurs consultants avant leur séjour ne sont probablement pas extrapolables à tous les voyageurs. Cependant, ils confirment que la faible incidence des événements de santé chez les seniors rapportée antérieurement dans d'autres travaux n'est pas liée à la durée du séjour (durée d'exposition). Comme cela est bien mis en avant dans cette étude, chez les seniors voyageurs, ce faible risque s'explique conjointement par un meilleur respect des mesures de prévention (hygiène et CPAP) et un niveau d'exposition à risque moindre en rapport avec les modalités de voyage (voyages organisés). Ainsi, les seniors voyageurs peuvent être rassurés, l'âge ne représente pas un sur risque *per se*. ■

Risk behaviors and spectrum of diseases among elderly travelers: A comparison of younger and older adults. Alon D, Shitrit P, Chowders M. *J Travel Med* 2010; 17 : 250-55.