

## FICHE

# Les symptômes digestifs parmi les symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 novembre 2021

Le tube digestif a sans doute un rôle important dans les symptômes prolongés de la Covid-19.

Environ 20 % des patients rapportent des symptômes digestifs lors de la phase prolongée de COVID (1–3).

Ces troubles peuvent être :

- Une diarrhée chronique, c'est le symptôme le plus fréquent (environ 6 à 10 % des patients).
- Des symptômes de reflux gastro-oesophagiens (pyrosis, régurgitations).
- Une dyspepsie douloureuse associant douleurs épigastriques rythmées par l'alimentation, satiété précoce, lenteur à la digestion, plénitude épigastrique. Moins souvent des nausées et des vomissements.
- Des douleurs abdominales isolées, parfois rythmées par l'alimentation, le plus souvent diffuses.
- Plus rarement des ballonnements et une constipation.
- Certains patients se plaignent d'avoir développé une intolérance à certains aliments et procèdent d'eux-mêmes à l'éviction de glucides, de gluten ou de laitages pouvant parfois aboutir à un régime très restrictif.
- Ces symptômes digestifs peuvent entraîner un amaigrissement marqué.
- Les symptômes digestifs sont souvent d'intensité modérée (4), rarement isolés et s'intègrent en général dans le cadre de plaintes somatoformes systémiques multiples (2, 4).

## Pourquoi ces patients présentent-ils des troubles digestifs ?

Aucun mécanisme n'a à ce jour été clairement identifié.

Plusieurs hypothèses, qui peuvent être associées, sont évoquées :

- une conséquence de l'anxiété et du stress générés par l'épidémie et les périodes de confinement ;
- une dysautonomie par atteinte de la 10<sup>e</sup> paire crânienne (nerf vague ou pneumogastrique) ;
- une infection virale digestive persistante ;
- un orage cytokinique avec une sécrétion inappropriée d'interféron, de cytokines ou d'histamine ;
- des anomalies du microbiote ou dysbiose.

## Comment explorer les patients qui ont des troubles digestifs prolongés ?

Dans tous les cas, il est indispensable de rechercher des signes qui pourraient faire évoquer une pathologie organique dont la prise en charge aurait pu être retardée.

Les examens à réaliser en cas de troubles digestifs peuvent être les suivants :

- Bilan biologique standard à la recherche d'un syndrome inflammatoire, d'une anémie.
- Coproculture et examen parasitologique des selles ont une rentabilité faible, ils ont pour but d'éliminer une autre étiologie.
- Selon les symptômes, leur intensité et la réponse au traitement :
  - endoscopie oeso-gastro-duodénale et/ou coloscopie (avec biopsies systématiques en cas de diarrhée) ;
  - examens radiographiques : échographie, imagerie en coupe.

## Que peut-on proposer aux patients qui gardent des troubles digestifs prolongés ?

En l'absence de mécanisme physiopathologique identifié le traitement est essentiellement symptomatique en se basant sur les traitements habituels des syndromes fonctionnels digestifs. Aucune étude bien menée n'a été rapportée dans la littérature.

La prise en charge des symptômes digestifs doit être progressive et s'intégrer dans une prise en charge multidisciplinaire globale.

En cas de résistance aux traitements habituels de première ligne, il faut prendre un avis spécialisé et de recourir à des examens complémentaires.

- En cas d'œsophagite ou de gastrite :
  - traitements par anti reflux (alginates, antiacides) et IPP à dose adaptée.
- En cas de diarrhée, sans lésion identifiée,
  - ralentisseurs du transit (lopéramide) ou anti-sécrétoires (racécadotril), à dose adaptée.
- En cas de douleurs :
  - antispasmodiques (phloroglucinol, alvérine, trimébutine, mébévérine...).
  - antalgiques de niveau 1 et 2 : en général peu efficace sur les douleurs abdominales fonctionnelles. Il ne faut pas recourir aux opiacés.
  - Néfopam : pris de manière ponctuelle, efficace dans la gestion des crises douloureuses intenses.
  - molécules à action centrale (antidépresseurs, prégabaline...) : uniquement dans les formes rebelles, après un bilan complet.
- Régime alimentaire :
  - Au cours des syndromes fonctionnels digestifs, un régime pauvre en FODMAPs (Fructo- Oligo- Di- Monosaccharides And Polyols) a montré une efficacité. Il pourrait être proposé aux patients avec des symptômes prolongés de COVID signalant des intolérances alimentaires.
  - Dans tous les cas, il est important d'éviter des régimes trop restrictifs qui pourraient entraîner un amaigrissement ou des carences.
- Dans l'hypothèse d'une dysbiose persistante un traitement par probiotiques pourrait être envisagé.

- Des données parcellaires suggèrent que les anti-H2 (famotidine) pourraient avoir une certaine efficacité sur certains symptômes fonctionnels.
- La place des thérapies cognitivo-comportementales reste à définir

## Références bibliographiques

1. Augustin M, Schommers P, Stecher M, Dewald F, Gieselmann L, Gruell H, et al. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *Lancet Reg Health Eur.* 2021;6:100122.
2. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med.* 2021; 1410768211032850.
3. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med.* 2021;27: 601-15.
4. Noviello D, Costantino A, Muscatello A, Bandera A, Consonni D, Vecchi M, et al. Functional gastrointestinal and somatoform symptoms five months after SARS-CoV-2 infection: A controlled cohort study. *Neurogastroenterol Motil* 2021;e14187.
5. Zuo T, Liu Q, Zhang F, Lui GC-Y, Tso EY, Yeoh YK, et al. Depicting SARS-CoV-2 faecal viral activity in association with gut microbiota composition in patients with COVID-19. *Gut* 2021;70:276-84.
6. Dehelean CA, Lazureanu V, Coricovac D, Mioc M, Oancea R, Marcovici I, et al. SARS-CoV-2: Repurposed Drugs and Novel Therapeutic Approaches-Insights into Chemical Structure-Biological Activity and Toxicological Screening. *J Clin Med.* 2020;9(7).
7. Yeoh YK, Zuo T, Lui GC-Y, Zhang F, Liu Q, Li AY, et al. Gut microbiota composition reflects disease severity and dysfunctional immune responses in patients with COVID-19. *Gut.* 2021;70: 698-706.