

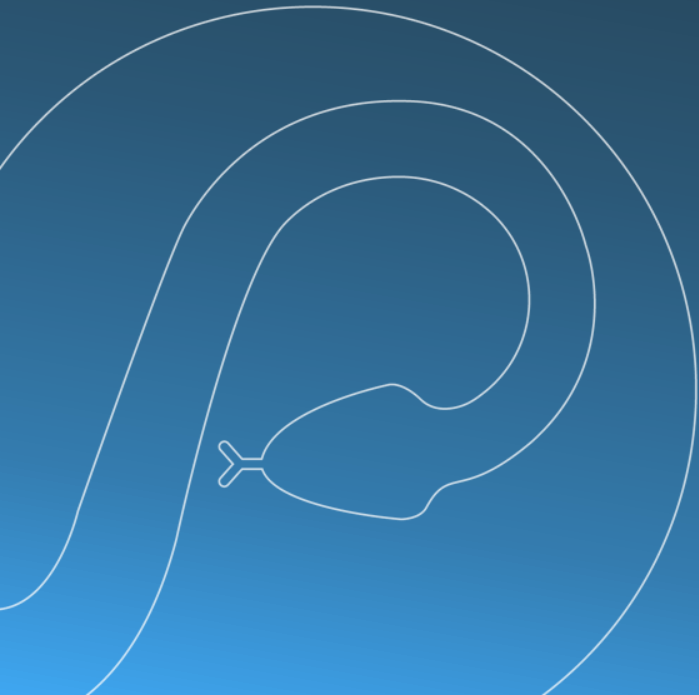


phel
Pharmacie des Hôpitaux
de l'Est Lémanique



Flash info médicament

Généralités sur les laxatifs



CR/MAJ 05.2020

Définition: rappel

Constipation aiguë

Changement d'habitude alimentaire

Immobilisation

Voyage

Prise de médicament (opiacé, anticholinergique, anticonvulsivant ...)

Comorbidités (maladie neurologique, métabolique ou endocrinienne)

Obstruction mécanique

Constipation chronique

Selon critères de Rome IV

Moins de 3 défécations/sem.

Effort à la défécation

Selles dures (en morceaux)

Sensation d'exonération incomplète

Sensation de blocage ano-rectal

Nécessité de manœuvres manuelles pour faciliter l'exonération de selles

- **au moins 2 de ces critères, pendant au moins ¼ du temps, durant 3 mois (de manière continue ou intermittente) les 6 derniers mois.**
- **pas d'évacuation de selles molles sans laxatifs**
- **pas de syndrome du colon irritable**

→ **il faut satisfaire aux 3 points**

Approche pragmatique

Diminution de la fréquence des selles (espacées de plus de 2 ou 3 jours) associée à une difficulté de défécation et au constat de selles dures

Entre 20 et 50% des patients âgés sont jugés constipés. **En institution ce chiffre peut dépasser 50%**. Dans la plupart des situations elle n'a pas de cause pathologique sous-jacente.

Ne pas sous-estimer la composante **subjective!**

Bosshard et al.,2004
Rev Prescrire – Idées-Forces, 10/2013 «Constipation chez les adultes, en bref»
WGO Global Guidelines 2013: «Common GI symptoms»

Physiopathologie: 2 types

1. Constipation de transit liée à un trouble de la motilité du côlon
 - ↓ fréquence des contractions propulsives (constipation atonique)
 - contractions irrégulières (constipation spastique)
2. Constipation terminale = anomalie du processus de vidange
 - selles dures, difficiles à évacuer

Dans la majorité des cas il s'agit de troubles du processus de vidange = constipation terminale

Divers origines possibles de constipation

Origine multifactorielle

| | |
|-------------------------------------|--|
| Physiologique, fonctionnelle | Constipation terminale = troubles de l'évacuation |
| Comportementale | Apport hydrique insuffisant, sédentarité, alimentation pauvre en fibres |
| Médicamenteuse | Voir diapositive suivante |
| Comorbidités | Maladie de Parkinson, diabète type II, IRC, troubles électrolytiques (hyperCa, hypoK), hypothyroïdie, neuropathie, parésie |

www.uptodate.com: constipation in older adults, consulté le 27.04.20
www.uptodate.com: Management of chronic constipation in adults, consulté le 27.04.20
Pharmacie clinique et thérapeutique (4ème éd.) 2012: p 239-249
Constipation du sujet âgé : quelles spécificités ? Rev Med Suisse 2014 (10): 2097-2100

Constipation: causes médicamenteuses

- **Ralentissement du péristaltisme par méd. non atropiniques :**
Opioïdes^{2-4,6}, Antiémétiques^{2,6} (-setrons), inhibiteurs calciques^{2-4,6} (vérapamil, diltiazem), antidiarrhéiques^{2,3,6}
- **Ralentissement du péristaltisme par anticholinergiques :**
Antiparkinsoniens (bipéridène, procyclidine)^{2,3}, bronchodilatateurs (ipratropium, tiotropium)^{2,3}, antidépresseurs imipraminiques^{2-4,6}, neuroleptiques^{2-4,6}, antihistaminiques^{3,4,6}
- **Innervation intestinale modifiée² :**
Anticancéreux⁴, amiodarone^{2,4}, statines²
- **Autres :**
Antiacides^{1-4,6} (contenant aluminium ou calcium), sels de fer^{3,4,6}, AINS^{3,4,6}, diurétiques^{2-4,6}, calcium^{3,4,6}

→ Si possible: adaptation de la pharmacothérapie^{5,6}

1. BMJ 2009; 338: b831

2. Rev Prescrire – Idées-Forces 10/2013: „Constipation chez les adultes, en bref“

3. WGO Global Guideline 2010: „Constipation“

4. AGA, Gastroenterology 2013;144:218-238

5. AGA, Gastroenterology 2013;144:211-217

6. Pharmacist's Letter 2013;29 (4):290410

Mesures hygiéno-diététiques: 1ère intention

- Régime alimentaire **riche en fibres**, apport recommandé de **20 à 25 g de fibres/jour accompagné d'un apport hydrique 1.5-2 L / jour**
- Importance du petit-déjeuner (réflexe gastrocolique maximal)
- Exercice physique (adapté!)

www.uptodate.com: constipation in older adults, consulté le 27.04.20
Pharmacie clinique et thérapeutique (4ème éd.) 2012: p 239-249
WGO Global Guidelines 2013: «Common GI symptoms»

Les laxatifs en liste à la PHEL

1^{er} choix

Les laxatifs de la PHEL

| | DCI (Spécialité) | Classe de laxatifs | Posologie | Délai d'action | Remarques et Effets indésirables |
|----------------|--|--------------------------------|--|--|---|
| Mono substance | Macrogol + électrolytes (Movicol[®]) sachet | (Iso) ⁹ – osmotique | 1-2 sachets/j ¹ 1x/j | 24-48 h ^{2, 9} | Diluer un sachet dans min. 125mL d'eau ¹ Peu d'effets indésirables (urticairer, douleurs abdominale, nausée) ^{1, 7} Contient 178,5 mg de bicarbonate de sodium et 350,7 mg de chlorure de sodium ⁷ → préférer Duphalac [®] si HTA ou IC |
| | Lactulose (Duphalac[®]) sirop 200 ml, 500 ml | Osmotique | Dose initiale 15-45 ml/j pendant 3 jours, ensuite diminuer à 10-25 ml/j Si dose unique : prise à heure régulière, p.ex. pendant le petit déjeuner | 8-48 h ^{2, 5, 8, 9} | Boire suffisamment de liquide pendant le traitement par laxatif (1,5 à 2 litres/j = 6 à 8 verres) Eviter si transit ralentit (ex. opiacés). ⁵ Adaptation à long terme → diminution de l'efficacité ⁵ Peut provoquer des troubles digestifs surtout en début de traitement ^{2, 4, 7} Peut contenir du lactose, galactose, fructose → éviter si intolérance |
| | Psyllium + glucose (Mucilar[®]) poudre | Lest | 1-2 cuillères à soupe 2x/j ¹ | 24-72 h, effet max après ~7j ^{2, 9} | Boire suffisamment de liquide (≥1.5L/j) pour qu'il gonfle ^{3, 7} Prudence avec les diabétiques: contient du glucose ² ; éviter lors de fécalome ou ralentissement du transit ^{7, 9} (contre-indication : opiacé) ¹⁰ Peut provoquer des ballonnements ^{7, 9} |
| | Hydroxyde de magnésium (Magnesia San Pellegrino[®]) poudre 4.05 g | Osmotique | ½ à 1 mesurette, de préférence le matin dans un verre d'eau ou de lait | 0.5-6h ¹² | Utiliser essentiellement en chirurgie, dans le cadre des protocoles ERAS Ne pas utiliser au-delà de 1 à 2 semaines ⁷ |
| | Picosulfate de sodium (Laxoberon[®]) gouttes 30 ml | Stimulant/irritant | 5-10 mg (=10-20 gttes) le soir 1x/j | 6-12 h ^{2, 8} | Diminution des selles les jours suivant la prise Peut provoquer des troubles électrolytiques et des douleurs abdominales ^{7, 9} |
| | Bisacodyl (Prontolax[®]) dragées 5 mg suppositoires 10 mg | Stimulant/irritant | 5-10 mg /j le soir 1x/j | 6-12 h ^{2, 8} | Ne pas mâcher ou couper les dragées ^{2, 3, 7} Eviter association avec des médicaments qui augmentent le pH gastrique (dragées gastro-résistantes : si augmentation du pH → dissolution dans l'estomac → efficacité diminuée) ² Peut provoquer des troubles électrolytiques et des douleurs abdominales ^{7, 9} |
| Composé | Bourdaine + lactulose (Bourdaine – Duphalac[®], «ED») , solution 500 ml | Stimulant/irritant + osmotique | 15 (10-20) mL 1x/j max. 20 mL 2x/j | 6-12 h ⁹ | Association trop faiblement dosée pour les constipations rebelles sous opiacés → alternative : préférer une association Movicol [®] + Laxoberon [®] |
| | Extrait de figes + saccharose + séné (Sirop de figes[®]) , 500 ml | Stimulant/irritant | 10-20 mL 1x/j ¹¹ | 8-12 h ⁵ | L'utilisation à long terme du séné expose à des mélanoses coliques ^{3, 9} |
| | Séné + graines de plantain + d'ispaghule (Agiolax[®]) granules 250 g | Stimulant/irritant + lest | 1-2 mesures (5-10 g) 1x/j après souper ou avant le petit déjeuner ¹¹ | 24-48 h ¹¹ | Boire suffisamment de liquide après chaque prise ((≥ 250mL d'eau) ¹ Peut provoquer des ballonnements surtout les premiers jours |

Références : ¹ Pharmavista, le 20.10.2014; ² Pillon F., Savoir conseiller les laxatifs à l'officine; Actualités pharmaceutiques n°492, janvier 2010; 9-21; ³ Constipation chez le patient âgé; CAPP-INFO 2004; ⁴ Le tri: une fonction importante du pharmacien: constipation, pharmajournal 14, 2008; 5-10; ⁵ constipation, pharmanuel 2011;28-30; ⁶ H. Lüllmann et al., Atlas de poche de pharmacologie 1991: 160-167; ⁷ compendium le 18.02.2015; ⁸ www.medhyg.ch: document laxatifs 17.11.2004 p.2314-2315, consulté le 20.10.2014 ⁹ Constipation chez les adultes: traitements, Prescrire idée-Force, 21013; ¹⁰ Prise en charge des principaux symptômes digestifs en soins palliatifs; Guide des soins palliatifs du médecin vaudois 2009;8 :10-6; ¹¹ Fabricant; ¹² UpToDate, consulté le 16.08.2018.

www.uptodate.com: Management of chronic constipation in adults, consulté le 27.04.20

www.phel.ch, consulté le 27.04.20

Autres classes de laxatifs

1. Association opioïde +/- antagonistes du récepteur μ -opioïde périphérique :

Mécanisme d'action:

La naloxone est associée pour bloquer les récepteurs opioïdes de l'intestin, pour théoriquement réduire la constipation, sans bloquer l'analgésie (biodisponibilité orale faible de la naloxone)

→ *Pas de preuves que meilleure balance bénéfices/risques comparé à la morphine + usage optimal des laxatifs ; effet au mieux modeste sur la constipation ; 3-5 fois plus cher que MST continu*

Spécialité: Targin® (oxycodone + naloxone)

Le naloxéfol est un dérivé PEGylé de la naloxone (antagoniste du récepteur μ -opioïde)

Spécialité: Moventig® (naloxéfol) → comprimés de 12,5 mg et 25 mg

2. Activateur de canaux chlorure :

Mécanisme d'action:

Activation des canaux chlorures par une action locale (niveau GI), ce qui augmente la sécrétion colique d'eau et d'électrolytes

Spécialité: Amitiza® (lubiprostone) → non disponible en Suisse actuellement

www.compendium.ch, consulté le 27.04.20

www.pharmavista.ch, consulté le 27.04.20

Oxycodone+naloxone : en rester à la morphine et à l'utilisation optimale des laxatifs, Revue Prescrire ; 32 ; 344 ; p.412-413, juin 2012

Consultation écrite PHEL: Targin vs morphine orale vs oxycodone (2013)

Quel laxatif chez le patient âgé?

- **Eviter les mucilages (lest)** (Mucilar®) (impaction fécale si apports hydriques insuffisants)
- Renoncer à la paraffine orale (p.ex : PED) en cas de risque de **bronchoaspiration** (préférer le «ED» = Bourdaine-Duphalac®)
- Les laxatifs macrogols (Movicol®) ramollissent les selles et **sont mieux tolérés** que les saccharides (Duphalac® ou Importal®: ballonnements) ou que les stimulants du péristaltisme intestinal (Laxobéron®, Dulcolax® : coliques)
MAIS → **goût désagréable!** (peut être mélangé avec un peu de sirop de fruits après dissolution de la poudre avec de l'eau; ou servi froid)
- L'association de laxatifs de mode d'action différent (**osmotique + stimulant en réserve**) est souvent recommandée en cas d'inefficacité
- N'utiliser la voie rectale que temporairement le temps d'adapter le traitement oral, ou en cas de troubles de la déglutition ou de parésie digestive
- **Attention:** insuffisance cardiaque et osmotiques salins → **apport en sel 350.7 mg de NaCl pour 1 sachet de Movicol®** (max., 2g de NaCl/j chez patient IC)

www.uptodate.com: constipation in older adults, consulté le 27.04.20

<http://cks.nice.org.uk/constipation>, consulté le 18.10.17

www.palliative.ch, recommandations BIGORIO, consulté le 27.04.20

Swissmedicinfo, consulté le 27.04.20

Rev Prescrire 2018 ; **38** (415) : 369

Pharmacie clinique et thérapeutique (4ème éd.) 2012: p 239-249

Ne pas négliger le risque d'hypokaliémie

- **Avant l'instauration d'un traitement hypokaliémiant**, évaluer les autres facteurs de risque d'hypokaliémie (autres troubles ou autres médicaments hypokaliémiants, consommation de réglisse...) ou de torsades de pointes (bradycardie, médicaments allongeant l'intervalle QT...)
- **Au cours du traitement**: surveiller la kaliémie, surtout en cas de facteurs de risque associés

Prudence chez les personnes âgées polymédiquées et polymorbides, particulièrement exposées aux IA et EI dus aux laxatifs

En pratique...

- Instaurer un laxatifs en cas d'absence de selles de plus de 3 jours et/ou lors de difficultés à la défécation
- En cas d'instauration d'un traitement opiacé, instaurer d'office un laxatif car pas de tolérance acquise au long cours
- Prescrire en 1er choix un laxatif osmotique salin ou sucré
- Les laxatifs stimulants, si nécessaires, sont mis en réserve

Pharmacie clinique et thérapeutique (4ème éd.) 2012: p 239-249 + p.597
Rev Prescrire – Idées-Forces, 10/2013 «Constipation chez les adultes: traitement»
Rev Prescrire 2012; 32 (350; suppl. Interactions): 193-203

MERCI de votre attention!



Assistance pharmaceutique : 058 773 42 14