

Constipation

Contexte : La constipation correspond à un ralentissement du transit intestinal. Elle est définie par:

- une diminution de la fréquence des selles, espacées de plus de 2 jours ou 3 jours, ou moins de trois selles par semaine
- associée à une difficulté d'exonération et/ou sensation d'élimination incomplète
- Et/ou élimination de selles dures et fractionnés.

La constipation est dite chronique lorsque les symptômes évoluent depuis au moins 6 mois

Antécédents du patient

- Immobilisation prolongée: Agé, alité, sédentaire
- Alimentation pauvre en fibres, défaut d'hydratation
- Compression ou obstruction intestinale
- Maladies du SNC → Diminution de la motilité intestinale (Parkinson, sclérose en plaques, paraplégie, neuropathie périphérique, tumeur médullaire, AVC)

Éléments récents

- Contraintes horaires impliquant un retard de présentation à la selle
- Chirurgie abdominale
- Anomalies métaboliques: hypothyroïdie, diabète, hyperparathyroïdie, hypercalcémie, hypokaliémie, IRC
- **Et si c'était le médicament?**

Important : L'association de plusieurs médicaments qui exposent à une constipation majeure ce risque et augmente le risque d'occlusion.

Principaux médicaments pouvant générer ou aggraver des constipations (liste non exhaustive)

- Ceux qui ralentissent le péristaltisme intestinal :
 - **Antipsychotique :**
 - Ceux à fort potentiel constipant : chlorpromazine*, clozapine*, quétiapine*, olanzapine, loxapine*, cyamémazine*, lévomépromazine*
 - Ceux à faible potentiel constipant : tiapride, amisulpride, rispéridone, aripiprazole*, halopéridol*
 - **Antidépresseur :** amitriptyline*, clomipramine*, imipramine*, paroxétine*
 - **Antiparkinsonien :** bipéridène*, tropatépine*
 - **Antispasmodique:** oxybutynine*, solifénacine*, trospium
 - **Antihistaminique H1:** alimémazine*, cyproheptadine*, dexchlorphéniramine*, diménhydrinate*, doxylamine*, hydroxyzine*, méquitazine*, prométhazine*
 - **Les Opiacés :** buprénorphine, codéine, fentanyl, morphine, oxycodone, tramadol *
 - **Autre :** Fer, antiacide, certains antihypertenseurs (diltiazem*, vérapamil*)
 - Ceux qui exposent à une obstruction du tube digestif :
 - **les laxatifs de lest** si prise avec une quantité d'eau insuffisante (<200mL par prise), ou juste avant le coucher, ou prise en quantité excessive (ex: > 3 sachet unidose par jour (Ispaghul)
 - **Les chélateurs** de sels biliaires (Colestyramine)
 - Ceux qui exposent à une déshydratation :
 - **Les diurétiques :** amiloride , hydrochlorothiazide, furosémide
 - **Les laxatifs stimulants en cas d'abus :** Bisacodyl*
- (*) à éviter ou à défaut à utiliser avec prudence chez les personnes âgées

Déclaration? Question? Demande d'information?

CRPV Montpellier (30 et 34) : **04.67.33.67.56**

CRPV Toulouse (31 et 81) : **05.61.25.51.12**



Proposition de prise en charge de la Constipation

La stratégie thérapeutique a pour but de soulager les symptômes, en traitant la cause et les facteurs favorisants (médicament pouvant générer ou aggraver des constipations) quand c'est possible, et de prévenir les complications de la constipation chronique en particulier chez le sujet âgé.

1ère intention
1 à 2 j
sans selles

Mesures diététiques

- Apport suffisant de boissons (> 1,5 L/jour) et riche en Mg
- Apport suffisant de fibres : fruits, jus de fruits, pruneaux, compotes, supplémentation en fibres...



Mesures hygiéniques

- Environnement approprié : toilettes personnelles, closes, faciles d'accès, équipées...
- Respect des horaires réguliers
- Exercice physique si possible
- Accompagnement aux toilettes si dépendance

2ème intention
2 à 3 j
sans selles

Constipation de transit : 1ère intention

- Les laxatifs osmotiques (Duphalac®, Importal®, Forlax®, Movicol®, Transipeg®...) (efficaces, bien tolérés)
- Les laxatifs de lest (Spagulax®, Transilane®...)

Constipation distale : 2ème intention

- Les laxatifs par voie rectale (Eductyl®, Microlax®, Normacol®)
 - Les laxatifs stimulants (Contalax®, Dulcolax®) + suppo Glycérine
- Risque** de déséquilibre électrolytique et d'accoutumance. A privilégier pour une courte durée.

En cas d'échec

Autres laxatifs : Recommandés en 2nd intention

- Les laxatifs lubrifiants (Lubentyl®, Lansoyl®)
- Risque** de carence en vitamines liposolubles, risque de fausses routes.
- **Ne pas associer de laxatifs de même classe.**

Constipation sous dérivés morphiniques

- Recommandation systématique d'un laxatif osmotique et/ou stimulant dès l'instauration et pendant toute la durée du traitement par opioïdes
- Les mesures hygiéno-diététiques doivent être renforcées.

Si fécalome

1. Evacuation impérative par lavements +/- extraction manuelle
2. Prévention systématique de la récurrence par laxatifs par voie rectale (tous les 7 à 10j) avec surveillance.