



Laxatifs

« Mode d'emploi » pour conseiller un laxatif en pharmacie

Dilane Rodrigues De Jesus, Simona Agostini-Ferrier, Véronique Kälin, Jérôme Berger

La constipation est un symptôme courant mais qui ne doit pas être banalisé en raison de son impact significatif sur la qualité de vie et l'inconfort du/de la patient-e. Les complications sont souvent bénignes, comme des douleurs anales ou des crises hémorroïdaires. Elles sont rarement plus graves, telle la formation d'un fécalome (principalement chez les personnes âgées et/ou alitées).

Les laxatifs sont des médicaments largement utilisés pour lutter contre les symptômes de constipation, chez les adultes et les personnes âgées, comme chez les enfants. L'équipe officinale est quotidiennement sollicitée pour remettre ce type de traitement, comme conseil officinal ou sur prescription médicale.

Dans tous les cas et principalement lors d'un conseil officinal, la dispensation de

laxatifs nécessite une évaluation clinique préalable afin de déterminer le type de constipation et choisir la classe de laxatifs la plus adaptée à chaque situation. De plus, il est important que l'équipe officinale soit sensibilisée à l'importance des mesures hygiéno-diététiques et à l'usage rationnel des laxatifs pour optimiser le rapport bénéfice/risque.

Cet article a pour but d'argumenter autour du raisonnement clinique, de la prise en charge et du suivi lors de la délivrance d'un laxatif à l'officine. Il se concentre sur la prise en charge médicamenteuse de la constipation et n'aborde pas les médecines complémentaires, telles que la phytothérapie ou les traitements probiotiques.

Classification des laxatifs

Les laxatifs se répartissent en plusieurs classes dont les spécificités sont décrites

dans le tableau 1. La classification est effectuée principalement en fonction du mécanisme d'action. Celui-ci détermine également le délai d'action. L'effet des laxatifs est dose-dépendant, l'efficacité augmentant avec la posologie. Une caractéristique commune à tous les laxatifs est la survenue d'une dépendance lors d'une prise prolongée, créant une nécessité chez le/la patient-e d'utiliser un laxatif pour aller à selle. Ces médicaments sont toutefois bien tolérés en général et présentent des effets indésirables mineurs (voir tableau 1, surtout dans le cadre d'une utilisation ponctuelle).

Laxatifs en catégorie de remise « B+ »

Depuis 2019, le/la pharmacien-ne est autorisé-e sous sa propre responsabilité à délivrer des médicaments de liste B sous certaines conditions. La liste de remise simplifiée pour le traitement de la constipation compte deux laxatifs: macrogol (iso-osmotique) et picosulfate de sodium


Tableau 1. Principales caractéristiques des laxatifs les plus communs disponibles en Suisse (liste non exhaustive).

Classe	DCI	Spécialités	Délai d'action	Contre-indications spécifiques	Conseils	Effets indésirables fréquents (>1%)	Mécanisme d'action
Laxatif de lest	Psyllium des Indes	Laxiplant® soft granulé Metamucil® regular poudre	1 à 3 j	Sténose gastro-intestinale ou œsophagienne, impaction fécale, traitement par opiacés.	Prise avec beaucoup de liquide pour limiter le risque d'obstruction (au moins 150 ml). Réévaluation dans trois jours.	Distension abdominale ou rétention intestinale, en particulier lorsque l'apport de liquide est insuffisant.	Les fibres/mucilages retiennent l'eau et gonflent: ↑ volume des selles, ↑ teneur en eau, provoque réflexe de défécation.
	Sterculiae gummi	Colosan® mite granulé Normacol® granulé					
Laxatif osmotique sucré	Lactulose	Duphalac® sirop Rudolac® sirop Gatinar® sirop	1 à 2 j	Intolérance au lactose et/ou galactose.	–	Douleurs abdominales, flatulences, ballonnements, nausée et diarrhées.	↑ volume des selles, ↑ teneur en eau, stimulation du péristaltisme intestinal par appel d'eau.
	Lactitol	Importal® solution Importal® poudre					
Laxatif iso-osmotique	Macrogols + électrolytes	Macrogol Mepha® poudre Macrogol Sandoz® poudre Macrogol Spirig HC® poudre Movicol® poudre Movicol® liquide Movicol® prêt à l'emploi solution buvable Molaxole® poudre Transipeg® poudre Transipeg® forte poudre Laxipeg® poudre (sans électrolyte)	1 à 2 j	–	Pour une meilleure efficacité des poudres et du liquide, respecter le volume de dilution indiqué dans l'information professionnelle.	Distension abdominale, inconfort anal, flatulences, ballonnements, nausées, douleurs abdominales, polydipsie, sensation de faim, dyspepsie, vomissements.	Molécule non résorbée qui retient l'eau et les électrolytes: ↑ volume des selles, ↑ teneur en eau dans le côlon, stimulation de la motilité du côlon.
Laxatif lubrifiant	Paraffine liquide	Parago!® N émulsion	6 à 8 h	–	Résorption de médicaments et vitamines liposolubles. Pneumonie lipidique en cas de fausse route.	Irritations anorectales sur le long terme.	↑ lubrification et ramollissement des selles.
	Glycérine	Bulboïd® adulte Bulboïd® enfant	5 à 30 min.	–	–	–	–
Laxatif stimulant	Bisacodyl	Prontolax® suppositoire	6 à 12 h	Déshydratation sévère, hypokaliémie, grossesse	En cas d'usage prolongé (> 4 semaines), risque de dépendance et/ou d'accoutumance et de troubles électrolytiques. Certaines dragées contiennent du lactose et/ou du saccharose.	Douleurs et crampes abdominales, nausées, diarrhées.	↑ sécrétion colique d'eau et d'électrolytes, ↑ motilité intestinale par stimulation directe de la muqueuse recto-sigmoïdienne.
	Séné	Agiola® avec séné granulé					
	Séné et bourdaine	LinoMed® granulé					
	Picosulfate de sodium	Laxoberon® gouttes					
	Bourdaine + autres laxatifs stimulants	Padmed Laxan® comprimé					
Lavement rectal	Phosphate de sodium	Freka-Clyss® clystère	5 à 20 min.	Affection de la sphère anorectale (hémorroïde, fissure anale, rectocolite, etc.), nausées, vomissements, IR aiguë.	En cas d'usage prolongé (> 4 semaines), risque de dépendance et/ou d'accoutumance et de troubles électrolytiques.	–	Solution hypertonique: ↑ sécrétion de la muqueuse rectale, ramollissement des selles, déclenchement réflexe d'exonération par effet osmotique.
	Sorbitol, citrate et sulfoacétate de sodium	Microlax® clystère					



Critères physiopathologiques de Rome IV

Pour identifier une constipation chronique, au moins deux des critères suivants doivent être présents sur une période de trois mois :

- Effort à la défécation;
- Selles dures ou en morceaux (échelle de Bristol 1 ou 2);
- Sensation d'évacuation incomplète;
- Sensation d'obstruction anorectale;
- Manœuvres manuelles pour faciliter les défécations (exemples: évacuation digitale, soutien du plancher pelvien);
- Moins de trois défécations par semaine;
- Selles molles rarement présentes sans l'utilisation de laxatifs;
- Critères insuffisants pour le syndrome du côlon irritable.

(stimulant). Dans ce cas, la durée du traitement peut être déterminée par le/la pharmacien-ne, mais doit respecter la durée indiquée dans la monographie officielle si celle-ci y est précisée. Cela représente la plus-value d'une remise en « liste B+ » par rapport à un médicament en vente libre (OTC). En effet, les spécialités en liste D contenant du macrogol et des électrolytes (p.ex. Transipeg®), sont limitées à quatorze jours, et celles à base de picosulfate de sodium (p.ex. Dulcolax® picosulfate, Laxasan®) sont disponibles seulement en flacon de 15 ou 20 ml, et non pas 30 ml. Attention, pour le picosulfate de sodium, la remise est autorisée seulement dès l'âge de six ans (et non pas quatre ans comme l'indique l'information professionnelle!).

Même si l'intérêt d'une remise en liste B+ reste discutable, dans la pratique, ce type d'approche permet malgré tout de réaliser une anamnèse plus approfondie et de mettre en place un suivi pharmaceutique, dans le but de positionner les pharmaciens comme des professionnels qui accompagnent les patient-e-s dans leur parcours de soins.

Qu'entend-on par constipation ?

Selon l'OMS, « la constipation fonctionnelle est décrite comme une affection caractérisée par une difficulté persistante à la défécation ou une sensation d'exonération incomplète et/ou des défécations peu fréquentes (une fois tous les 3-4 jours ou

moins) en l'absence de symptôme d'alarme ou d'une origine secondaire... ». Il est important de comprendre que le terme de « constipation » a plusieurs significations et interprétations de la part des patient-e-s selon leurs personnalités, cultures, nationalités, croyances.

De plus, la fréquence et l'aspect des selles varient d'une personne à l'autre, par exemple une fréquence d'exonération peut être considérée normale dans une fourchette comprise entre trois fois par jour et trois fois par semaine. Le diagnostic de constipation repose donc en grande partie sur le ressenti du/de la patient-e, car les symptômes sont souvent subjectifs. La compréhension de la composante émotionnelle – en plus du conseil officinal – semble donc essentielle pour bien informer, rassurer et accompagner le/la patient-e constipé-e qui vient consulter en pharmacie.

Constipation aiguë ou chronique ?

La distinction entre constipation aiguë et chronique est basée sur la durée des symptômes. Une constipation aiguë se manifeste généralement durant ou après un voyage, à la suite d'un changement d'habitude alimentaire, une immobilisation prolongée et/ou une prise de médicament.

Pour identifier une constipation chronique, la durée des symptômes et la fréquence hebdomadaire des selles seront prises en compte. Les critères de Rome IV (voir encadré ci-dessus) définissent une constipation chronique chez le/la patient-e lors de l'anamnèse.

L'échelle visuelle de Bristol, qui répartit les selles en sept types en fonction de

leur consistance, n'est pas abordée en détail dans cet article, mais elle peut représenter un outil de discussion pour échanger avec le/la patient-e dans l'espace de confidentialité.

Constipation fonctionnelle ou organique ?

La constipation fonctionnelle ou idiopathique se caractérise par l'absence de pathologie identifiable; elle est souvent multifactorielle, impliquant entre autres l'alimentation, l'hydratation, et des aspects psychologiques. La constipation organique est liée à une anomalie anatomique (par exemple tumeur, obstruction anale). Une constipation secondaire survient en raison de la prise de certains médicaments ou de la présence d'une pathologie sous-jacente.

Pourquoi est-il important de faire la distinction en pharmacie? Lors de l'anamnèse, la recherche de causes secondaires, telles que l'hypothyroïdie, peut aider à identifier des pathologies sous-jacentes et à orienter le patient vers un médecin. Néanmoins, la prise en charge de la constipation reste possible en pharmacie, en l'absence de signes d'alerte.

Signes d'alerte

L'anamnèse approfondie doit permettre d'écartier les signes d'alerte (voir tableau 2) pour déterminer si une prise en charge en pharmacie est appropriée, car leur présence pourrait indiquer des pathologies (par exemple un cancer colorectal) nécessitant une consultation médicale.

Tableau 2. Niveau de prise en charge de la constipation en fonction des signes d'alerte.

Urgence immédiate	Consultation médicale
Douleurs abdominales; absence de gaz; vomissements.	Durée des symptômes >14 jours sans cause identifiable.
Fortes douleurs abdominales et fièvre.	Patients > 50 ans*, apparition d'emblée importante.
	Perte de poids involontaire (5 kg ou plus) durant les six derniers mois.
	Antécédents familiaux de cancer du côlon.
	Constipation réfractaire.
	Episodes diarrhéiques (→ alternance constipation-diarrhée).
	Sang foncé dans les selles.

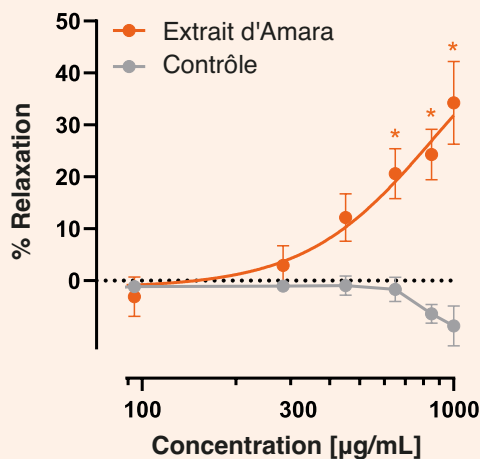
* Pour les personnes de moins de 50 ans ayant des antécédents familiaux de cancer colorectal, une consultation est nécessaire.

UN VENTRE SAIN AIME L'AMERTUME

WELEDA

Nouveaux résultats issus de la recherche sur l'extrait d'Amara

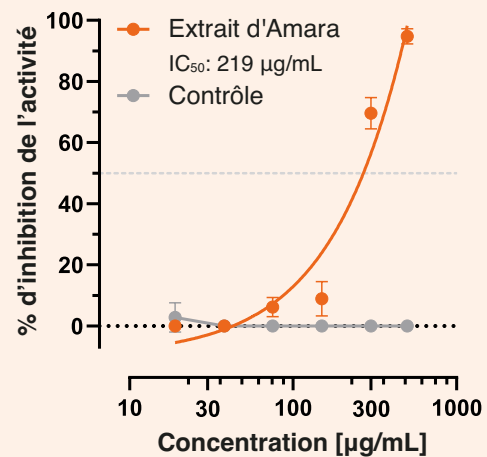
Détend la musculature de l'estomac



L'extrait d'Amara génère une détente significative de la musculature de l'estomac

Test *ex vivo* de la motilité gastrique Extrait sec: * $p < 0.05$; Contrôle: solution tampon

Agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité



L'extrait d'Amara agit contre les récepteurs inhibiteurs de la motilité et a donc un effet relaxant sur l'estomac.

Étude cellulaire *in vitro* avec contrôle extrait sec: 5D%EtOH/50%H₂O

Adapté de Piqué-Borràs et al., 'Exploring the underlying mechanisms of a herbal preparation on gastric motility in functional dyspepsia,' United European Gastroenterology Journal, 2023, Vol. 11, Issue S8, Pages 201-534, Abstract n° MP379. DOI: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12460>.
Copies de la publication disponibles sur demande auprès de Weleda: servicemedical@weleda.ch

Gouttes Amara Weleda

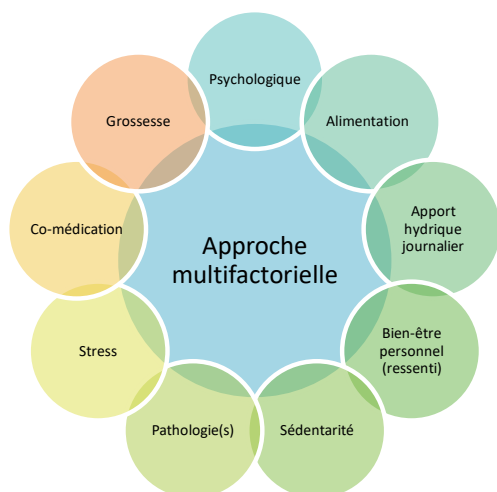
- Remède naturel en cas de sensation de réplétion, de brûlures d'estomac, de ballonnements et de crampes
- Stimule la sécrétion de la salive, des sucs gastriques et de la bile

Substances amères de 9 plantes médicinales précieuses



Gouttes Amara Weleda | Indications: Aigreur d'estomac, flatulence, sensation de réplétion après les repas, inappétence, nausée, pour stimuler la cholérragie. **Composition:** 1 g de liquide contient: Extr. ethanol. ex: 20 mg Cichorium, Planta tota recens et 20 mg Millefolium, Herba sicc. et 20 mg Taraxacum, Planta tota recens et 15 mg Gentiana lutea, Radix recens et 10 mg Salvia officinalis, Folium sicc. et 5 mg Absinthium, Herba recens et 5 mg Imperatoria ostruthium, Rhizoma recens et 2,5 mg Erythraea centaurium, Herba recens et 0,5 mg Juniperus communis, Summitates sicc.; Adjuv.: Aqua purificata, Ethanolum. **Posologie:** Adultes et adolescents à partir de 12 ans: 10-15 gouttes. Enfants à partir de 6 ans: 5-8 gouttes. **Contre-indications:** Hypersensibilité à l'un des composants. **Catégorie de remise:** D. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Weleda SA, Arlesheim

Figure 1. Nature multifactorielle des causes de la constipation.



Approche multifactorielle par l'écoute active

L'écoute active et une posture de communication ouverte sont des éléments clés dans la prise en charge en pharmacie et dans l'élaboration de l'anamnèse. La figure 1 présente une liste non exhaustive de plusieurs facteurs pouvant conduire à une plainte de constipation de la part du/de la patient-e.

Lui expliquer la définition de la constipation est primordial, car il/elle peut ressentir le besoin d'évacuer des selles sans être véritablement constipé. La confirmation d'une constipation véritable est le point de départ du raisonnement du/de la pharmacien-ne.

Choix du traitement et conseils en officine

Mesures non-pharmacologiques

Les conseils hygiéno-diététiques doivent toujours être discutés lors de la remise de laxatifs en officine. Il est recommandé d'adopter une alimentation riche en fibres alimentaires, contenant entre 20 et 35 grammes de fibres par jour (voir tableau 3), et d'assurer un apport hydrique suffisant, en buvant entre 1,5 et 2 litres d'eau par jour. Il est également conseillé de réduire la consommation d'aliments gras et de manger à des heures régulières.

Pour maintenir un transit intestinal régulier, il est recommandé de limiter la

consommation de sucres raffinés (bonbons, boissons sucrées, etc.), qui ralentissent le transit. Réduire la consommation d'alcool est aussi bénéfique car ces substances peuvent déshydrater l'organisme et affecter le fonctionnement normal du système digestif.

De plus, il est conseillé de pratiquer au moins trente minutes d'exercice physique par jour, pour favoriser le péristaltisme intestinal. Adopter une bonne position lors de la défécation peut faciliter le passage des selles : il est en effet conseillé de se pencher en avant, en maintenant le dos droit, et de surélever les pieds avec un petit marchepied.

Choix du laxatif

Pour la prise en charge d'une constipation aiguë à l'officine, la première ligne de traitement dépend de l'âge du/de la patient-e, de son état de santé, de ses co-traitements, de ses comorbidités, des éventuels traitements laxatifs précédemment employés ainsi que de ses préférences concernant la voie d'administration.

Lors de l'anamnèse, il est important d'identifier s'il s'agit d'un-e patient-e naïf/ve aux laxatifs (qui n'en a jamais pris auparavant) ou non. S'il/si elle a déjà utilisé un traitement sans obtenir l'effet désiré, ou si l'efficacité semble avoir diminué (une tolérance au laxatif s'est peut-être installée ?). Il peut être recommandé de changer de classe de laxatif pour améliorer la réponse au traitement. Ce changement doit être envisagé après un à deux délais d'action.

Il est généralement recommandé de commencer par un laxatif osmotique ou un laxatif de lest. Comment choisir entre les deux ?

- Les **laxatifs de lest** peuvent être utilisés à long terme et sont généralement bien tolérés avec peu d'effets indésirables. Cependant, leur efficacité dépend d'un apport hydrique important tout au long de la journée, ce qui doit être discuté et évalué avec le/la patient-e. En effet, un apport en eau adéquat est essentiel pour prévenir le risque d'occlusion intestinale. Chaque monographie précise l'apport hydrique recommandé pour une spécialité donnée, mais cela représente par exemple de boire un verre de deux décilitres d'eau lors de la prise, en plus

de l'apport quotidien recommandé de deux à trois litres d'eau par jour.

- Une alternative est l'utilisation d'un **laxatif osmotique**. Ce type de laxatif peut également être proposé en première intention, ou en cas d'inefficacité ou de mauvaise tolérance aux laxatifs de lest. Il peut également être envisagé si l'apport hydrique lié à la prise du laxatif de lest ne semble pas convenir au/à la patient-e. L'apport hydrique quotidien reste cependant recommandé.

Les laxatifs osmotiques de type macrogol sont jugés plus efficaces pour augmenter la fréquence et la consistance des selles, tout en présentant moins de douleurs abdominales que les laxatifs osmotiques sucrés tels que le lactulose. Les laxatifs osmotiques sucrés peuvent donc être considérés comme des médicaments de deuxième choix pour ces deux raisons.

- Les **laxatifs lubrifiants oraux**, tels que la paraffine, sont une option de deuxième choix si les laxatifs de lest ou osmotiques sont mal tolérés. Cependant, il est important de tenir compte du risque de fausse route et d'évaluer la capacité de déglutition du patient avant de les conseiller.

Tableau 3. Aliments riches en fibres.

Aliments	g/100 g
Fruits, fruits secs, noix	
Pomme	2,10
Banane	4,60
Pêche	1,50
Noix	5,20
Figues sèches	9,80
Légumes	
Haricots verts	25,20
Petits pois	5,95
Carottes	3,10
Pomme de terre	13,80
Tomate grappe	2,10
Céréales, pains	
Son de blé	10,50
Son d'avoine	10,50
Pain blanc	6,00
Riz blanc cuit	0,10
Quinoa cuit	2,80



- En cas de besoin, un **laxatif stimulant (ou irritant)** peut être utilisé, soit en combinaison avec un laxatif de lest ou un laxatif osmotique, soit en monothérapie. Les laxatifs stimulants, tels que le bisacodyl ou le picosulfate de sodium, agissent rapidement. Un laxatif stimulant peut être instauré en début de traitement, en attendant l'effet du laxatif de lest ou osmotique, avec la dose la plus faible pendant quatre jours. Cependant, en raison des risques associés, son utilisation sera recommandée sur une courte période, maximum une à deux semaines, et pas sur une base quotidienne. Le risque de dépendance des laxatifs stimulants est controversé. Ce risque relève peut-être plus de la sphère psychologique que physiologique. Par précaution, il est recommandé de limiter l'utilisation à des occasions ponctuelles, en les associant à un

laxatif osmotique comme traitement de fond. Lors de la délivrance, il est important d'informer le/la patient-e de leurs effets indésirables, surtout en cas de suspicion de mésusage.

- Dans les cas de troubles de la défécation nécessitant une résolution rapide, le choix peut se porter sur les **laxatifs par voie rectale**. Les suppositoires de glycérine, par exemple, sont efficaces pour provoquer une évacuation rapide des selles en stimulant mécaniquement le rectum. Cependant, ils doivent être utilisés à court terme en raison de leur fort pouvoir irritant.

En cas d'échec thérapeutique malgré l'utilisation de l'approche progressive, l'équipe officinale doit orienter le/la patient-e vers son médecin pour des examens cliniques, en informant ce dernier de la remise déjà effectuée en officine. Un échec

thérapeutique doit être envisagé après quatre jours d'une remise combinée.

Personnalisation du choix en fonction de la patientèle

Pédiatrie

La constipation chez un enfant se traite généralement plus rapidement que chez un adulte. En effet, les douleurs associées à la constipation peuvent induire rapidement chez l'enfant une crainte d'aller à la selle, ce qui a comme résultat l'aggravation de son état clinique.

Les laxatifs osmotiques, comme le macrogol, sont souvent le premier choix en raison de leur efficacité et de leur profil de sécurité favorable. Un deuxième choix est le lactilol, laxatif osmotique sucré, préféré aux laxatifs osmotiques en raison de la quantité d'eau moins importante néces-

Annonce

Pour le soutien du système immunitaire

Complex – vitamines & minéraux



HAUTE DOSE
1 comprimé par jour

120 comprimés pelliculés



HAUTE DOSE
1 comprimé par jour
8h libération de vitamines

90 comprimés

Vitamine C

Vitamine D

Vitamine E

Sélénium

Zinc

Vitamine C

Vitamines	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Vitamine D	20 µg	400%
Vitamine E	36 mg	300%
Vitamine C	300 mg	375%
Sels minéraux	Par 1 comprimé pelliculé	% VNR ¹
Zinc	5.3 mg	53%
Sélénium	100 µg	182%

Vitamine	Par 1 comprimé	% VNR ¹
Vitamine C	750 mg	937.5%

¹% des valeurs nutritionnelles de référence (nutrient reference values)



Plus d'informations sur
www.complex.swiss



Ce sont des compléments alimentaires et ne remplacent pas une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.



Votre partenaire santé suisse 

axapharm ag, 6340 Baar



Les laxatifs de lest sont souvent inadaptés chez les personnes âgées, car leurs apports hydriques limités augmentent le risque d'occlusion.

saire pour sa prise, et de la possibilité de l'incorporer dans l'alimentation, par exemple dans une compote de fruits ou un yaourt, ce qui peut améliorer l'adhésion au traitement de l'enfant.

Les laxatifs à base de paraffine (par exemple Lansoyl®) ont été remplacés au fil du temps par les laxatifs osmotiques car ces derniers ont une meilleure efficacité, ne présentent pas de risque de pneumonie lipidique («fausse route») associé, et leur goût est moins désagréable pour les enfants. En cas d'utilisation, ils devraient être réservés aux enfants de plus de douze mois et être administrés idéalement le matin, en position debout ou assise, pour réduire le risque de fausse route.

La voie rectale, tels que les suppositoires à base de glycérine, ainsi que les lavements, peuvent être utilisés pour leur action rapide, notamment en cas de blocage des selles au niveau du rectum. Les suppositoires à base de glycérine peuvent être remis en pharmacie sans limite d'âge. Cependant, leur utilisation doit être envisagée sur une courte durée, généralement

trois jours, en raison du risque d'irritation de la région anale. En parallèle, l'utilisation de laxatifs oraux comme les macrogols peut être poursuivie jusqu'à rétablissement d'un transit intestinal normal.

Les laxatifs stimulants à base de bisacodyl, de picosulfate de sodium ou de séné, par voie rectale ou orale, sont disponibles en pharmacie. Les suppositoires et formes orales de bisacodyl sont réservés aux enfants de douze ans et plus, tandis que le Laxoberon® est autorisé dès six ans, comme précisé précédemment dans l'article. Ces laxatifs peuvent entraîner des effets indésirables fréquents, tels qu'une absence de selles après l'utilisation. Leur emploi chez les enfants doit se limiter aux cas d'échec des autres traitements et aux troubles gastro-intestinaux spécifiques, de préférence sous supervision médicale. Si, après réflexion et en considérant la balance bénéfico-risque par rapport aux autres options disponibles, la remise est effectuée en pharmacie, il est important de transmettre l'information au pédiatre pour assurer une bonne coordination des soins.

Un point essentiel à aborder au comptoir est l'éducation thérapeutique des parents. Les mesures non-médicamenteuses s'appliquent aux enfants, avec des doses adaptées. La quantité de fibres nécessaire est définie en fonction de l'âge de l'enfant, on trouve la quantité journalière à administrer en additionnant l'âge de l'enfant plus 5 à 10 grammes. Une hydratation optimale est également recommandée: pour un enfant de douze mois à neuf ans, il est conseillé de boire entre 50 et 75 ml/kg/jour, tandis que pour un adolescent de plus de dix ans, l'apport recommandé est de 35 à 50 ml/kg/jour.

Grossesse et laxatifs

Afin de prévenir toute inquiétude, il est important d'informer la patiente que la grossesse représente un état physiologique qui peut engendrer des symptômes de constipation. Les mesures hygiéno-diététiques représentent la première ligne de traitement à mettre en place, le traitement par laxatifs doit être envisagé en cas d'échec.

Pendant la grossesse, les laxatifs de premier choix sont les laxatifs de lest et les laxatifs osmotiques, en raison de leur non-absorption dans la circulation sanguine. Les laxatifs stimulants doivent être évités en raison du risque de déclenchement des contractions. Bien que ce risque soit controversé selon les études, le principe de précaution reste de mise.

Personnes âgées et laxatifs

L'âge entraîne un ralentissement physiologique du système gastro-intestinal, ce qui peut conduire à une réduction du péristaltisme. De plus, la polymédication fréquente chez les personnes âgées et une mobilité réduite expliquent fréquemment la présence de constipation.

Les laxatifs de lest sont souvent inadaptés chez les personnes âgées, car leurs apports hydriques limités augmentent le risque d'occlusion. De plus, la réduction du péristaltisme rend ces laxatifs inappropriés. Un laxatif osmotique, macrogol ou lactulose, constitue donc une alternative plus sûre.

En cas d'échec thérapeutique avec un seul laxatif, il est possible de combiner deux classes de laxatifs, par exemple un osmotique avec un stimulant. Cette approche vise à utiliser deux mécanismes



d'action différents pour améliorer les symptômes de constipation malgré un risque d'effets indésirables augmenté.

Opioides et laxatifs

Plusieurs classes médicamenteuses sont connues pour induire une constipation d'origine médicamenteuse. En officine, une vigilance particulière est nécessaire lors de la délivrance d'opioïdes, tant lors de la validation d'ordonnances que lors de renouvellements.

La constipation survient dans 40–70 % des cas, de manière dose-dépendante, et à la différence de l'effet analgésique, la tolérance ne s'installe pas pour l'effet sur le transit intestinal. Les laxatifs osmotiques, macrogol ou lactulose, sont généralement recommandés en première intention. En revanche, les laxatifs de lest sont à éviter en raison du risque d'occlusion intestinale. En cas de prescription conjointe avec un

opioïde, il est important de noter que les laxatifs ne sont pas soumis à des limitations de remboursement.

Conclusion

La pharmacie est souvent la porte d'entrée dans les soins de première ligne en cas de symptômes de constipation. Il est donc important que la qualité de la prise en charge et la coordination des soins soient au rendez-vous. En plus du rappel des mesures hygiéno-diététiques, les laxatifs jouent un rôle important dans la prise en charge de la constipation. Bien qu'ils soient généralement efficaces, leur utilisation doit être adaptée à chaque patient·e en fonction du type de constipation, des préférences individuelles et de la tolérance aux traitements. En cas de délivrance de laxatifs à la pharmacie, il est donc impor-

tant de proposer une approche par paliers et un suivi. La combinaison de plusieurs classes de laxatifs peut parfois être envisagée pour optimiser les résultats, mais elle doit être faite avec prudence en raison du risque accru d'effets indésirables. ■

Adresse de correspondance

Jérôme Berger, pharmacien chef
Unisanté, Secteur Pharmacie – Unité Recherche
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Courriel: jerome.berger@unisante.ch

Références sur demande

Annonce

Avec «Combo Modes de paiement», proposez à votre clientèle tous les modes de paiement courants.
C'est tout à fait normal.

50% de rabais et plus

Prenez rendez-vous maintenant
postfinance.ch/combo