

De nombreux laxatifs disponibles à l'officine	10
Votre attitude face à une demande de laxatif chez un patient adulte	15
Votre attitude face à une demande de laxatif chez un enfant ou un nourrisson	19
L'automédication des laxatifs ouvre la porte à la "maladie des laxatifs"	20

Savoir conseiller les laxatifs à l'officine

Dossier coordonné par
François Pillon
Docteur en pharmacie, Dijon (21)
fpillon3@hotmail.com

Le pharmacien d'officine, amené quotidiennement à prendre en charge une demande de laxatifs chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson, doit connaître parfaitement cette famille médicamenteuse. Une bonne connaissance du mécanisme d'action des laxatifs est indispensable pour mieux comprendre les effets indésirables, les risques et les interactions médicamenteuses de chaque classe, et veiller au respect du bon usage de ces médicaments par le patient.



De nombreux laxatifs disponibles à l'officine

Le terme "laxatif" regroupe toutes les substances favorisant la défécation.

En réalité, il est souvent réservé à des médicaments dont la plupart possèdent une action brusque, aboutissant à l'évacuation de selles plus ou moins moulées.

Cinq groupes de laxatifs peuvent être différenciés : laxatifs de lest, laxatifs osmotiques, laxatifs lubrifiants, laxatifs stimulants et irritants, laxatifs par voie rectale.

Les laxatifs de lest

• **Les laxatifs de lest sont des mucilages** regroupant des macromolécules de nature pecto-cellulosique : les gels obtenus à partir de graines (ispaghul, lin, psyllium), de gommes (sterculia, karaya, guar) ou d'algues rouges (agar-agar ou gélose).

• **Ils agissent grâce à leur propriété hygroscopique** : en absorbant l'eau du milieu intestinal, ils gonflent (formation d'un gel) et augmentent ainsi la masse et le volume du bol fécal, accélèrent le péristaltisme intestinal, facilitant l'évacuation des selles.

À savoir

Tous les laxatifs de lest contiennent du sucre sauf une spécialité (Spagulax® effervescent). Il faut tenir compte de cette donnée si le patient est diabétique.

Les laxatifs osmotiques

Il existe plusieurs sortes de laxatifs osmotiques : les laxatifs sucrés (disaccharides de synthèse, polyols), les macrogols (PEG) et les laxatifs salins

Les contre-indications sont communes à tous les laxatifs osmotiques :

- maladies inflammatoires du côlon (maladie de Crohn, rectocolite ulcéreuse...) ;
- syndromes occlusif ou subocclusif ;
- douleurs abdominales de cause indéterminée.

Les disaccharides de synthèse

Le lactulose et le lactitol sont des disaccharides de synthèse, non résorbés dans le tube digestif. Ils agissent au niveau du grêle en 24 à 48 heures, par un effet osmotique (figure 1).

Dans le côlon, ils sont hydrolysés par les enzymes bactériennes (bactéries saccharolytiques du côlon, essentiellement *Lactobacillus* et *Bactéroïdes* sp.) en acides organiques (lactique, acétique), qui vont abaisser le pH colique et permettre, en conséquence, de stimuler le péristaltisme. L'énergie libérée par la fermentation du lactulose est utilisée par les bactéries pour se développer.

Il en résulte un phénomène dit "d'adaptation", c'est-à-dire que lors de l'administration chronique de cette molécule, les bactéries, la métabolisant, prolifèrent, aboutissant à une augmentation de leur capacité métabolique, d'où une diminution de l'effet laxatif. L'effet laxatif n'entre dès lors en action que lorsque la capacité de métabolisation de la flore bactérienne est dépassée et que le lactulose non digéré est éliminé.

Les spécialités à base de lactulose (Duphalac®, Lactulose Biphar® et autres) et de lactitol (Importal®) sont administrées à la dose quotidienne de 15 à 20 g, en une prise le matin à jeun ou en 3 prises avant les repas, avec un grand verre d'eau froide.

Les polyols

Les polyols comprennent :

- le sorbitol (Sorbitol Delalande®), le plus employé des polyols ;
- le mannitol (Manicol®), un isomère du sorbitol, extrait de la manne (ou suc épaissi obtenu par incision de l'écorce) de *Fraxinus Ornus* L (Olivaceae) ;
- le pentaérythritol (Auxitrans Manicol®), un polyalcool ramifié de synthèse.

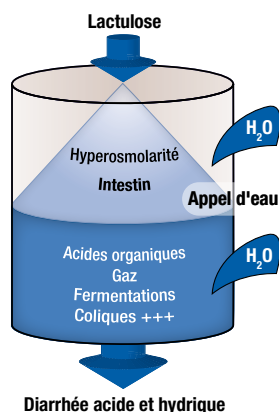
Au comptoir, les points essentiels à retenir

> les laxatifs à base de mucilages

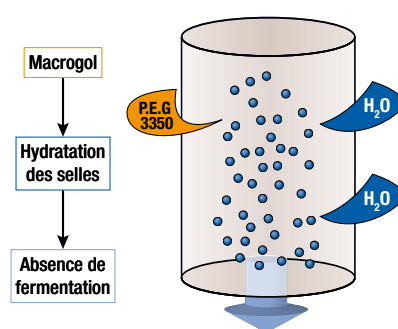
- Respect de la physiologie intestinale.
- Possibilité de ballonnement intestinal en début de traitement : début progressif.
- Délai d'action : 1 à 3 jours. Traitement continu.
- Effet maximal non immédiat (environ 1 semaine).
- Pas de prises de mucilages secs sans eau.
- Contre-indiqué en cas d'obstruction intestinale (interaction loperamide et laxatifs de Lest).

> le lactulose

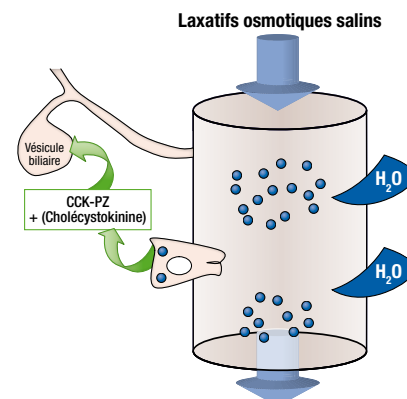
- Troubles gastro-intestinaux en début de traitement qui régressent au bout de quelques jours : conseiller une prise d'eau importante.
- Dose quotidienne : 15 à 20 g/jour (adapter la posologie en cas de diarrhée).
- Phénomène d'adaptation en prise chronique.
- Délai d'action : 1 à 2 jours.



• Figure 1 : Mécanisme d'action du lactulose.



• Figure 3 : Mode d'action des laxatifs osmotiques salins.



• Figure 2 : Mécanisme d'action du PEG.

Par leur effet laxatif osmotique, les polyols favorisent l'hyperhydratation du contenu intestinal et accélèrent le transit. Par ailleurs, ils stimulent la cholécystokinine.

À savoir

Il faut tenir compte de la présence de sodium dans Hépargitol® et, chez le diabétique, savoir que Hépargrume® et Hépargitol® apportent du glucose.

Les PEG

Ces laxatifs portent le nom de polyéthylène glycol (PEG) dans la Pharmacopée européenne ou de macrogol en dénomination internationale (figure 2). Trois laxatifs osmotiques sont constitués de macrogol, non hydrolysé par les bactéries coliques : macrogol 4000 (Forlax®), et macrogol 3500 + électrolytes (Movicol®, Transipeg®).

Ces PEG sont utilisés depuis longtemps pour préparer les patients à la coloscopie ou à une intervention chirurgicale. Ils n'engendrent pas la formation d'acides organiques et entraînent littéralement un nettoyage complet du côlon.

Ces polyéthylènes glycols de haut poids moléculaire (à la différence des PEG utilisés comme excipients) sont de longs polymères linéaires qui retiennent les molécules d'eau par des liaisons hydrogène. Cela permet d'augmenter le volume des liquides intestinaux, à l'origine de l'effet laxatif.

Les laxatifs salins

Les laxatifs salins sont principalement des oxydes et des sels de magnésium, des sels de potassium et de sodium, sous forme de chlorures, de phosphates, de sulfates, de citrates... (figure 3).

Le plus représenté sur le marché est l'hydroxyde de magnésium (Carbonex®, Chlorumagène®, Magnésie

San Pellegrino® en poudre, effervescente ou non, Lubentyl à la magnésie®).

En milieu gastrique chlorhydrique et acide, l'hydroxyde de magnésium donne du chlorure de magnésium laxatif. Il est purgatif à des doses supérieures à 4 grammes par jour.

Peu résorbables par le trajet digestif, les laxatifs salins exercent une forte pression osmotique qui provoque un appel d'eau au niveau de l'intestin grêle, inhibent la réabsorption hydro-électrolytique intestinale, et induisent des cholécystokinines qui stimulent la motricité digestive.

Les laxatifs salins doivent toujours être prescrits de façon exceptionnelle, telle l'évacuation rapide et totale préparatoire à la chirurgie colique et aux explorations endoscopique ou radiologique.

Au comptoir, les points essentiels à retenir

> les polyols

- Effet laxatif renforcé par la prise le matin à jeun.
- Délai d'action très variable : d'une demi-heure (pentaérythritol) à 2 jours.
- À proscrire en cas d'obstruction des voies biliaires.
- Posologie : 10 à 15 g/jour sur un traitement d'appoint (laxatif/hépatotrope).
- Risque de diarrhée et douleurs abdominales en début de traitement.
- Irritants car ils stimulent la sécrétion de la bile.

> le PEG

- Respect de la physiologie : pas de ballonnement, pas de flatulence/absence de fermentation colique.
- Pas de troubles hydro-électriques : solution iso-osmotique.
- Efficacité durable : indépendante de la flore colique.
- Grande innocuité car non absorbable (femme enceinte +++).
- Respecter un intervalle d'au moins deux heures entre les prises de PEG et d'autres médicaments.
- Traitement d'attaque : 3 sachets par jour, la posologie est adaptée par le patient en entretien.
- Reprise de transit en 24 à 48 heures.
- Attention contre-indication en cas de colopathies organiques inflammatoires.

Le médicament est administré le matin à jeun, dissous dans un grand verre d'eau. Il faut conseiller au patient d'augmenter le volume des boissons. L'effet laxatif se manifeste après 5 à 10 heures pour des doses de l'ordre de 8 g/jour, et plus rapidement pour des doses purgatives supérieures à 20 g/jour.

Les laxatifs osmotiques dits "salins" sont en général classés aux côtés des laxatifs osmotiques sucrés et à base de macrogol. Cependant, ils sont en réalité plus proches des laxatifs stimulants : ils ont, selon le Vidal, les mêmes contre-indications, les mêmes interactions médicamenteuses, les mêmes effets indésirables, ainsi que la même rapidité d'action (6 à 8 heures).

Les laxatifs lubrifiants et émollients

Les laxatifs lubrifiants et émollients lubrifient le contenu colique et provoquent le ramollissement du bol alimentaire.

Ils peuvent présenter comme inconvénient d'empêcher l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K), ce qui peut être évité par une prise en dehors des repas et une utilisation de courte durée.

Chez des patients allongés, affaiblis ou présentant un reflux gastro-œsophagien ou des troubles de la déglutition, la prise d'huile de paraffine expose, en cas de fausse route, à un risque d'inhalation bronchique contre-indiquant sa prise chez le sujet âgé alité.

Comme pour tout laxatif, le traitement doit être de courte durée. À forte dose, la paraffine expose à un risque de suintement anal, avec prurit éventuel.

La paraffine (*alias* vaseline) liquide, par voie orale, facilite l'exonération des selles qu'elle lubrifie et ramollit.

Elle est disponible en pharmacie, nature (Huile de paraffine Gilbert®, Parlax®) ou sous forme de gelée par addition de paraffine solide ou similaire (Lansoÿl® orange ou autres, Lubentyl®). L'huile de paraffine s'utilise à la dose quotidienne de 1 à 3 cuillères à soupe d'huile, de confiture ou de paillettes, entre les repas.

Ces huiles minérales sont à administrer de préférence soit le matin à jeun, soit à distance des repas. En cas de prise le soir, il faut tenir compte du délai d'action (6 à 8 heures) et recommander de ne pas s'aliter dans les deux heures qui suivent. Comme pour tout laxatif, le traitement doit être de courte durée.

Les laxatifs stimulants oraux

L'arsenal thérapeutique français a été "débarrassé" des laxatifs stimulants les plus dangereux, à base de phénolphthaléine (dérivé du diphénylméthane) et de dantrone (dérivé anthraquinonique de synthèse), ainsi que des laxatifs associés à un atropinique. En effet, les spécialités pharmaceutiques contenant de la phénolphthaléine – connus pour leurs risques cancérigènes et génotoxiques – ont progressivement disparu du marché français au cours des années 1990. Les unes n'existent plus (Boldolaxine®, Dellova®, Pluribiase®, Purganol®) alors que dans les autres, la phénolphthaléine a été remplacée par des anthracéniques (Dépuratif des Alpes®, Grains de Vals®, Idéolaxyl®, Mucimum®). La dantrone a également disparu, remplacée par le séné (Modane®), le docusate sodique (Jamyène®) et le picosulfate sodique (Fructines®).

Les laxatifs stimulants, *alias* "laxatifs irritants", actuellement commercialisés sont constitués de :

- dérivés anthraquinoniques (anthracéniques) d'origine végétale (séné, aloès, bourdaine, cascara, etc.) souvent associés ;
- dérivés du diphénylméthane tel le bisacodyl (Contalax®, Dulcolax®) ;
- les autres tels docusate sodique (Jamyène®), picosulfate de sodium (Fructines®), acide ricinoléique (Huile de Ricin Cooper®).

Les dérivés anthracéniques

Les dérivés anthracéniques sont des hétérosides extraits de plantes (bourdaine, séné, rhubarbe, cascara, aloès...). Ce sont des substances phénoliques possédant un noyau anthracénique plus ou moins oxydé :

- formes "oxydées" (anthraquinones) ;
- formes "réduites" (anthrones et anthranols = formes tautomères).

Les dérivés anthracéniques existent à l'état naturel, soit à l'état libre, soit sous forme d'hétérosides (anthracénosides). Leur répartition botanique est limitée à un nombre restreint de familles. Ils sont présents dans des organes variés des végétaux : écorces, racines, feuilles...

Au comptoir, les points essentiels à retenir

> les laxatifs salins

- À considérer comme laxatifs irritants/stimulants : même contre-indications, interactions médicamenteuses, effets indésirables que les laxatifs stimulants.
- Effet laxatif à des doses de 8 grammes/jour et purgatif à partir de 20 g/jour.
- Apparition d'une diarrhée si abus (notamment en cas de colopathie fonctionnelle).
- Hydroxyde de magnésium : contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale et d'hypermagnésémie et à administrer à distance des autres médicaments.
- Laxatifs salins à base de sodium contre-indiqués en cas d'hypertension, insuffisance cardiaque.
- Rapidité d'action : 5 à 10 heures.

> la vaseline et la paraffine

- Innocuité pour la muqueuse colique.
- Possibilité de suintement anal ou prurit.
- Prescription sur de brèves périodes (interférence avec le métabolisme des vitamines liposolubles).
- Prudence en cas de traitement/AVK (antivitamine K).
- Pas de prise avant le coucher (risque de pneumopathie huileuse) ou en cas d'alitement ; à éviter chez le sujet très jeune et le sujet âgé.
- Délai d'action de 6 à 8 heures.

Quelles sont les contre-indications et interactions des laxatifs stimulants/salins ?

La prise de laxatifs stimulants par voie orale est soumise à diverses contre-indications absolues et relatives que le pharmacien doit connaître pour prodiguer un conseil en toute sécurité (tableau 1).

Tableau 1 : Contre-indications des laxatifs stimulants

Contre-indications absolues	Contre-indications relatives
• Colopathies organiques inflammatoires (rectocolite, maladie de Crohn). • Syndromes douloureux abdominaux de cause indéterminée. • Syndromes occlusifs ou subocclusifs. • Enfants de moins de 6 ans. • Grossesse (ils traversent le placenta et peuvent favoriser les contractions utérines). • Allaitement (ils peuvent donner de fortes diarrhées aux nourrissons)	• Médicaments donnant des torsades de pointe (l'hypokaliémie favorise le risque de torsades de pointe) Antiarythmiques de classe Ia : quinidine, hydroquinidine, isopyramide. Antiarythmiques de classe III : sotalol, ibutilide, dofétilide, amiodarone, brétylium, bépripil. Certains neuroleptiques : phénothiaziniques (chlorpromazine, cyamémazine, lévomépromazine, thioridazine) ; benzamides (amisulpride, sulpiride, sultopride, tiapride) ; butyrophenones (dopéridol, halopéridol). Autres neuroleptiques : pimozide. Autres : bépripil, cisapride, diphémanil, érythromycine, halofantrine, mizolastine, moxifloxacine, pentamidine, sparfloxacine, vincamine, astémizole, terféridine. • Digitaliques L'hypokaliémie favorise la toxicité cardiaque des digitaliques. • Autres hypokaliémisants Diurétiques hypokaliémisants, amphotéricine B par voie intraveineuse, glucocorticoïdes, tétracosactide : le risque d'hypokaliémie est majoré (effet additif) = risque augmenté de torsades de pointe.

Selon la dose, les dérivés anthracéniques possèdent une action laxative (action recherchée) ou purgative. À dose thérapeutique, ce sont des "laxatifs stimulants".

L'intérêt thérapeutique diffère selon la structure, les composés les plus intéressants étant les hétérosides dont le C-10 est substitué, c'est-à-dire : les O-hétérosides d'anthraquinones (glucofranguloside...), les O-hétérosides de dianthrones (sennosides...) et les C-hétérosides d'anthrones (cascarosides...).

En effet, la forme génine combinée et oxydée est la seule permettant une administration *per os*. Les dérivés anthracéniques sont considérés comme des précurseurs préthérapeutiques, peu absorbés par l'intestin grêle, mais nécessitent une activation par la flore bactérienne colique, plus précisément par les β -glucosidases des bactéries intestinales. Le radical glucidique joue donc un rôle protecteur leur permettant de traverser la lumière gastrique et intestinale sans être hydrolysés ni absorbés.

Les dérivés du diphenylméthane, le bisacodyl

Le bisacodyl est, pour la voie orale, disponible sous la forme de comprimés gastro-résistants dont l'enrobage spécial ne se délite qu'à un pH supérieur à 6. De ce fait, c'est le seul laxatif à avoir une action ciblée sur le côlon. Il agit principalement en réhydratant les selles et en augmentant la motilité du côlon.

La posologie est, chez l'adulte, de 5 à 10 mg au maximum de bisacodyl par jour. L'utilisation est cependant envisageable chez l'enfant de 6 à 12 ans, à raison de 5 mg par jour pendant 2 à 10 jours. Les comprimés doivent être avalés, sans être croqués, le soir (effet 10 heures après) ou le matin à jeun (effet 5 heures après).

Le pharmacien doit conseiller à son patient d'éviter de prendre des pansements gastriques avant d'absorber le laxatif car la prise d'anti-acides provoque la dissolution précoce de l'enrobage du comprimé de bisacodyl, ce qui peut entraîner des douleurs abdominales et des vomissements, sans gravité toutefois.

Les autres laxatifs stimulants

• **Le docusate sodique (dioctylsulfosuccinate de sodium ou DOSS)** est un tensio-actif anionique dont l'action se manifeste principalement au niveau des matières fécales et de la muqueuse intestinale. Par son action mouillante et émulsifiante, il favorise la pénétration de l'eau et des graisses dans la masse fécale dont il augmente ainsi le volume et l'hydratation.

Les dérivés anthracéniques, du plus irritant au moins irritant

- Aloès
- Rhapontic
- Cascara
- Séné et bourdaine
- Rhubarbe et casse



© BSIP/Bo / MC Photo

• Huile de ricin.

• **L'huile de ricin**, obtenue par expression des graines décortiquées de *Ricinus communis* L., Euphorbiacées, est composée à plus de 80 % de triglycérides de l'acide ricinoléique. Cet acide gras libéré agit directement sur la muqueuse intestinale en altérant le transport de l'eau et des électrolytes par les trois mécanismes décrits. Il stimule secondairement la motricité intestinale. Il faut préciser au patient que l'huile de ricin doit être prise le matin à jeun, à

Au comptoir, les points essentiels à retenir

> le docusate de sodium

Comme tout autre laxatif stimulant, le docusate de sodium entraîne un accroissement de la sécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes.

Ses propriétés détergentes contribuent à l'altération des cellules épithéliales.

Le pharmacien déconseillera donc son usage prolongé et intensif.

Son effet se manifeste en 24 heures et peut se poursuivre plusieurs jours (son métabolisme subit le cycle entéro-hépatique).

la posologie de 15 à 60 mL chez l'adulte et de 5 à 15 mL chez l'enfant. Le patient doit être également averti que l'action de ce produit étant rapide, une ou plusieurs selles seront émises dans les 2 à 6 heures suivant la prise.

Les laxatifs par voie rectale

Les laxatifs destinés à la voie rectale, disponibles en France, diffèrent par leur formule chimique et leur mode d'action. Ils sont classés selon leur mode d'action.

Effet osmotique

Microlax® est un gel rectal à base de sorbitol et de laurylsulfate de sodium. Il s'agit d'un laxatif osmotique qui agit en 5 à 20 minutes selon son RCP (résumé des caractéristiques du produit).

Le glycérol (*alias* glycérine), sous forme de suppositoires ou de gel (tel que Bébégel®, utilisable aussi chez l'adulte en dépit de son nom), agit en 5 à 30 minutes selon son RCP (Vidal 2008) ; son action résulte sans doute d'un effet à la fois osmotique, stimulant et lubrifiant. Il s'agit du principe actif le plus utilisé. La répétition au long cours de son administration est probablement un élément de perturbation du réflexe normal.

Dans certaines préparations, plusieurs principes actifs peuvent être associés. C'est le cas de Rectopanbiline® gel rectal et Rectopanbiline® suppositoire qui renferment notamment de l'extrait de bile de bœuf (déclenche le réflexe d'exonération) et de la glycérine.

Effet stimulant

Le bisacodyl (Dulcolax®) est un laxatif stimulant, qui agit en 30 à 60 minutes. Cette forme est réservée à l'adulte,

Tableau 2 : Indications et contre-indications générales des laxatifs

Indications générales	Contre-indications générales
• Immobilisation • Prise de médicaments constipants • Nécessité d'éviter les efforts (chirurgie) • Hémorroïdes et fissures anales • Préparation à un examen diagnostique • Atrophie des muscles abdominaux ou péri-anaux • Perte du réflexe de défécation	• Douleurs abdominales d'étiologie inconnue • Obstruction intestinale • Saignements rectaux inexpliqués • Crampes ou coliques • Nausée ou vomissements • Constipation inexpliquée • Fatigue ou perte de poids

à raison d'un suppositoire par jour, une demi-heure avant l'heure choisie pour l'évacuation intestinale.

Normacol® lavement est composé de phosphates de sodium en solution hypertonique. Selon son RCP, c'est un laxatif "irritant" qui agit dans les 5 minutes, contre-indiqué en cas de désordres hydro-électrolytiques avec rétention sodée.

Dégagement gazeux, CO₂

Les suppositoires Eductyl® sont constitués de tartrate acide de potassium et de bicarbonate de sodium qui libèrent du gaz carbonique en milieu humide au niveau du rectum. Selon leur RCP, le volume de gaz carbonique dégagé augmente la pression intrarectale, ce qui déclenche le réflexe de l'exonération en quelques minutes. Ils présentent une bonne tolérance.

Conclusion

Afin de répondre de façon ciblée à toutes les plaintes des patients souffrant de constipation, le pharmacien doit parfaitement connaître, pour chacun des cinq groupes de laxatifs disponibles à l'officine, les indications et contre-indications (tableau 2). ■

Arielle Dumont

Odile Chambin

François Pillon

Docteur en pharmacie,
Dijon (21)
fpillon3@hotmail.com

Révision :

Marc Bardou

Au comptoir, les points essentiels à retenir

> les laxatifs stimulants

• Mises en garde et recommandations liées à l'utilisation des laxatifs stimulants :

- en raison du risque d'hypokaliémie lié à une sécrétion intestinale, les laxatifs stimulants ne doivent pas être conseillés chez un malade prenant un traitement cardiovasculaire, sans contrôle adapté (indications justifiées, comme par exemple le post-infarctus du myocarde avec alitement en unité de soins intensifs cardiologiques et morphiniques pour calmer la douleur de l'infarctus du myocarde) ;
- une utilisation prolongée de laxatifs stimulants expose à la "maladie des laxatifs" (encore appelée "colite iatrogénique"), c'est-à-dire à une situation de dépendance avec besoin régulier de laxatifs ;
- chez l'enfant, la prescription de laxatifs stimulants doit rester exceptionnelle. Elle doit prendre en compte le risque d'entraver le fonctionnement normal du réflexe d'exonération ;
- seule leur utilisation occasionnelle est autorisée en France, et la plupart des praticiens les déconseille comme traitement de fond d'une constipation.

• Pour dissuader toute automédication à caractère péjoratif, à l'officine, le pharmacien se souviendra

de certains points : un risque d'irritation de la muqueuse colique, d'hypokaliémie et de maladie des laxatifs existe ; le traitement doit être réservé à une constipation occasionnelle et sur une courte durée (3 à 5 jours) ; il existe de nombreuses interférences médicamenteuses liées à l'hypokaliémie ; le médicament doit être pris le soir.

> les laxatifs par voie rectale

- Utilisation ponctuelle. La voie rectale est à utiliser surtout dans les cas de défécation difficile comme une dyschésie.
- Utilisation prolongée proscrite (atteinte de la muqueuse rectale).
- Tous sont irritants en cas d'utilisation prolongée ; leur utilisation est à proscrire en cas de poussée hémorroïdaire, de rectocolite et de fissure anale.
- Ces thérapeutiques locales sont très souvent suffisantes par rééducation de la fonction sigmoïdienne et du réflexe exonérateur, et par le ramollissement des selles excessivement déshydratées, dures et difficiles à expulser.
- Action rapide (5 à 60 minutes).

Votre attitude face à une demande de laxatif chez un patient adulte

Ayant un contact privilégié avec les patients, le pharmacien a, face à une demande de laxatifs, un rôle important à jouer en matière de prise en charge.

En effet, l'automédication des laxatifs stimulants est très courante et importante, au point de rendre "banale" leur utilisation. Quel rôle le pharmacien d'officine peut-il jouer pour favoriser le bon usage de ces médicaments ?

Le pharmacien d'officine confronté à une demande de laxatifs doit, avant toute chose, mener un interrogatoire initial qui vise à préciser la plainte et à la situer dans l'histoire du patient. Il faut savoir pourquoi le sujet se dit constipé. Est-ce dû à la fréquence insuffisante de ses selles ou à la difficulté de les évacuer ? Quelle est la fréquence habituelle des selles ? Il convient en premier lieu de bien expliquer au patient la grande variabilité du rythme défécatoire normal et l'absence de conséquence délétère de selles peu fréquentes.

Posez les bonnes questions

Le rôle du pharmacien est d'orienter le sujet constipé vers le traitement approprié, mais pour cela il doit avant tout réussir à cerner ce dernier, en posant des questions qui peuvent paraître élémentaires :

- Avez-vous changé vos habitudes alimentaires ?
- Avez-vous bu ou buvez-vous suffisamment ?
- Avez-vous voyagé ou vous êtes-vous beaucoup déplacé(e) récemment ?
- Avez-vous eu des contrariétés et êtes-vous stressé(e) ?
- Prenez-vous un nouveau médicament ?
- Quels médicaments prenez-vous ?
- Depuis combien de temps précisément dure votre constipation ?
- Avez-vous eu une activité physique régulière ?
- Avez-vous déjà pris des laxatifs ? Si oui, lesquels ? Avec quel résultat ?

Orientez le patient vers le médecin si besoin

Quand l'interrogatoire retrouve des éléments en faveur d'une cause organique ou médicamenteuse, quand le patient décrit du sang dans les selles, des douleurs abdominales importantes, une irritation anale, quand il existe des antécédents personnels ou familiaux..., il est recommandé de consulter un médecin afin qu'il pratique un examen clinique et prescrive éventuellement des examens complémentaires.



© BSI/Beimonte

Savoir reconnaître la constipation

La constipation se caractérise par l'émission de moins de trois selles par semaine ou de selles difficiles à évacuer. Ainsi définie, elle affecte près de 30 % de la population générale, de façon occasionnelle ou permanente. Elle est chronique si les symptômes évoluent depuis au moins 6 mois.

Il est essentiel de rappeler les mécanismes physiopathologiques et les différentes causes de constipation, afin de comprendre le raisonnement du pharmacien face à une demande de laxatif.

La constipation secondaire

Le mécanisme des constipations secondaires est évident, qu'il s'agisse d'obstructions mécaniques ou d'atteinte de la commande nerveuse ou du muscle lisse du côlon.

• Le pharmacien d'officine confronté à une demande de laxatifs doit mener un interrogatoire initial.

Au comptoir, savoir reconnaître une cause iatrogène

La constipation relève souvent d'une cause iatrogène, tant chez l'enfant que chez l'adulte. La recherche de cette cause est capitale, car prescrire un laxatif dans ce contexte serait une erreur thérapeutique grave.

De nombreux médicaments déclenchent ou aggravent une constipation, soit par leur propre action pharmacologique, soit par leurs effets indésirables.

Les médicaments ayant un effet constipant

Cette liste, non exhaustive, répertorie les principales classes médicamenteuses dont la constipation est un des effets banals, le plus souvent indésirable.

- **Opiacés** : antalgiques (codéine, morphine et autres morphiniques, tramadol, dextropropoxyphène), antidiarrhéiques (loperamide), antitussifs (dextrométhorphan), etc.
- **Médicaments à effet anticholinergique** : atropine ; anticholinergique à visée urinaire (tels que oxybutinine, tolterodine, trospium) ; antihistaminiques H₁ anticholinergiques ; antidépresseurs (tels que amitriptyline, clomipramine, doxépine, imipramine, maprotiline, nortriptyline) ; antiparkinsoniens (tels que bipéridène, trihexyphénidyle) ; neuroleptiques (tels que chlorpromazine, clozapine, olanzapine, thioridazine, etc.) ; antiarythmiques : disopyramide.
- **Inhibiteurs calciques** : vérapamil, diltiazem, amlodipine.
- **Antiparkinsoniens** : amantadine, bromocriptine, pergolide.
- **Antihypertenseurs d'action centrale** : clonidine, guanfacine.
- **Diurétiques**.
- **Divers** : sucralfate, sels et hydroxyde d'aluminium, sels de fer, de calcium.

Avant de délivrer un conseil à un patient constipé, le pharmacien doit avoir à l'esprit qu'il peut s'agir d'une constipation secondaire à une cause organique ou à la prise de certains médicaments.

Il faut toujours avoir en mémoire qu'une fausse diarrhée est possible. Ainsi, devant toute constipation ancienne, il faut d'emblée suspecter la prise régulière de laxatifs irritants.

La constipation primitive

• Mesures non pharmacologiques, les règles hygiéno-diététiques

La prise en charge de la constipation repose sur les modifications d'hygiène de vie, notamment la majoration progressive de la teneur en fibres de l'alimentation (pain complet, riz complet, légumes, fruits secs). Il est possible d'y associer un traitement laxatif si nécessaire.

Lorsque les modifications nutritionnelles et comportementales n'ont pas suffi à normaliser le transit et la consistance des selles, ou à chasser les inquiétudes à ce sujet, un traitement laxatif doit être envisagé.

• Mesures pharmacologiques, un arbre décisionnel pour faciliter le choix d'un laxatif adapté (figure 1, ci-contre)

Le choix d'un laxatif doit être adapté au type de constipation à traiter car il faut tenir compte du mécanisme physiopathologique (supposé ou prouvé).

La constipation fonctionnelle, de loin la plus fréquente (90 % des cas), correspond à un ralentissement du transit colique et se manifeste par des selles trop rares et une diminution de la sensation de besoin. Elle prédomine chez la femme et les personnes âgées. Elle peut parfois être épisodique, liée à un voyage ou à une modification des habitudes alimentaires.

En premier lieu, les laxatifs de lest seront conseillés, puis, en cas d'échec, les laxatifs osmotiques sucrés, toujours en complément des règles hygiéno-diététiques. Ces laxatifs sont adaptés à une constipation de transit.

Devant toute constipation récente, il faut, si possible, en déterminer la cause, et essayer de soulager le malade. La recherche des circonstances d'apparition est indispensable : grossesse, origine iatrogène, changements d'habitudes de vie (alimentation, voyage...), alitement prolongé, surmenage, stress et angoisse.

Dans de rares occasions, l'utilisation de courte durée d'un laxatif stimulant peut sembler judicieuse, tout comme de s'en passer et de faire appel à d'autres

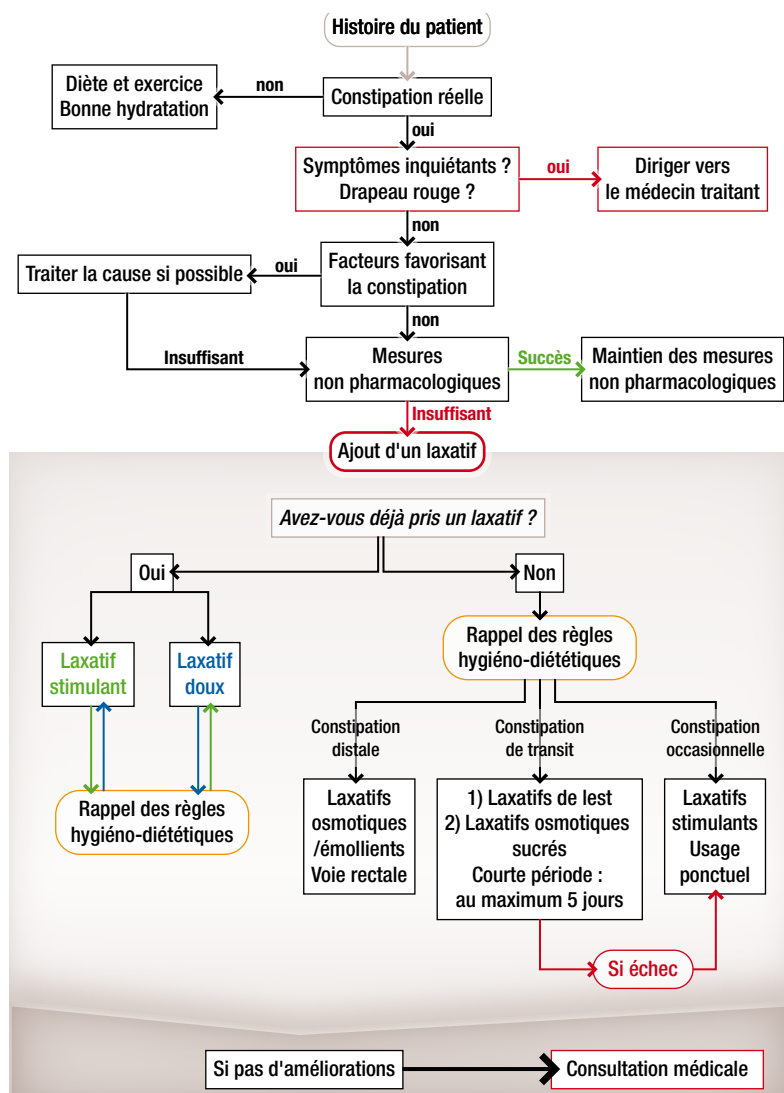
Au comptoir, les conseils hygiéno-diététiques

- Remplacer le pain blanc par du pain complet.
- Consommer des fruits frais comme collation.
- Donner une plus grande place aux céréales (riz, orge...), aux fruits et aux légumes.
- Prenez l'habitude de boire un grand verre d'eau avant chaque repas et laissez un pichet d'eau sur la table.



© Fotolia.com/Hubert Iselle

• La prise en charge de la constipation repose sur les modifications d'hygiène de vie, notamment la majoration progressive de la teneur en fibres de l'alimentation.



• Figure 1 : Arbre décisionnel pour faciliter le choix d'un laxatif adapté.

conseils thérapeutiques : la patience, un laxatif d'administration rectale...

Le pharmacien préférera le bisacodyl qui semble moins toxique et non associé dans les présentations de Dulcolax® et Contalax®.

• Le cas de la constipation distale

La constipation distale ou terminale correspond à un trouble de l'exonération et se manifeste typiquement par un syndrome dyschésique. Il faut conseiller l'utilisation de suppositoires ou microlavements qui jouent le rôle de *starter* de la défécation.

Cas particulier de la femme enceinte

Une femme enceinte sur deux est constipée car il existe une hypotonie du muscle lisse intestinal, liée à l'augmentation du taux de progestérone. Cette pertur-

bation hormonale physiologique aggrave fréquemment un état de fait antérieur découlant le plus souvent d'erreurs diététiques.

La grossesse peut aussi être une bonne occasion pour dépister d'automédication (laxatifs, purgatifs) qui est formellement déconseillée.

Le pharmacien conseillera préférentiellement des mesures hygiéno-diététiques souvent ignorées (alimentation riche en fibres, se présenter à la selle à horaire régulier, boissons abondantes...). Les possibilités thérapeutiques envisageables devront être simples et inoffensives : le son (Infibran®, etc.), associé à un apport hydrique quotidien suffisant, en respectant la progression de la dose est habituellement d'une efficacité suffisante.

Dans le cas où cette thérapeutique est inefficace, l'emploi de l'huile de paraffine (Lansoÿl®) peut être



© Fotolia.com/Sophie Réiff

• Une femme enceinte sur deux souffre de constipation.

envisagé à la dose de 1 à 2 cuillères à soupe le soir au cours du dîner ou encore l'emploi d'un laxatif osmotique, si la constipation est déjà bien installée. Dans le cas d'une constipation chronique opiniâtre, le conseil médical doit être privilégié. Le pharmacien n'oubliera pas la mise en garde face à l'automédication.

Cas particulier du sujet âgé

La constipation ne paraît pas plus fréquente chez le sujet âgé sain et valide que chez l'adulte jeune. Sa fréquence augmente cependant lorsque l'activité physique diminue et que l'apport alimentaire (boissons comprises) se réduit.

Avec l'âge, la musculature abdominale est moins tonique, l'aliment prolongé ou l'état grabataire amplifiant, bien entendu, ce phénomène. Un fécalome, caractérisé par la présence de matières fécales dures dans l'ampoule rectale ne pouvant plus être expulsées, est ainsi fréquent chez le vieillard et le sujet alité. Le tableau associe de faux-besoins, des

douleurs pelviennes et l'émission de petites selles liquides. Le traitement repose sur son évacuation par des lavements ou son extraction manuelle.

Les catégories de laxatifs qui doivent être privilégiées en conseil à une personne âgée sont celles qui présentent le moins de risques sur le plan des effets indésirables, des interactions médicamenteuses et des incompatibilités par rapport à d'éventuels problèmes de santé. Cette règle est bien évidemment valable pour toutes les classes médicamenteuses, mais elle s'applique à plus forte raison aux laxatifs.

En effet, la constipation a un retentissement psychologique tel, chez certaines personnes âgées, que de simples recommandations visant à limiter la durée de prise d'un laxatif (théoriquement suffisante pour assurer une bonne sécurité d'emploi), ne sont pas toujours prises en compte. Les sujets âgés considèrent souvent leur transit intestinal comme un "baromètre de santé" et ont tendance à abuser des laxatifs pour traiter rapidement et facilement une constipation qui n'en est pas une.

Il faut, au moment du conseil, tenir compte de cette attitude et exclure d'emblée les laxatifs stimulants ou les laxatifs osmotiques salins. En effet, ces produits, qui agissent brutalement, peuvent provoquer des désordres hydro-électrolytiques plus ou moins graves dont se remet difficilement une personne âgée.

Les laxatifs de lest sont conseillés, sauf en cas d'alimentation ou d'atonie colique à cause du risque de fécalome, et à condition que le patient boive suffisamment. Les laxatifs osmotiques sucrés sont des produits que l'on peut également recommander pour leur sécurité d'emploi, ainsi que le sorbitol et les macrogols (PEG). Ils doivent en tout cas être prioritaires sur les laxatifs lubrifiants qui, rappelons-le, peuvent provoquer des pneumopathies lipoïdes, être à l'origine de malabsorption de certaines vitamines, etc.

Conclusion

L'utilisation des laxatifs ne doit en aucun cas se banaliser. Aussi le pharmacien d'officine tient-il un rôle primordial dans la dispensation de ces spécialités qui relèvent d'un processus bien maîtrisé : après un interrogatoire minutieux, lui permettant de mieux appréhender le contexte et le profil du patient, il doit être à même de reconnaître le type de constipation dont souffre ce dernier. ■

Arielle Dumont

Odile Chamblin

François Pillon

Docteur en pharmacie, Dijon (21)

fpillon3@hotmail.com

Révision :

Marc Bardou

Au comptoir, choisir un laxatif adapté au contexte

En l'absence d'une évaluation clinique comparative fiable, le choix d'un laxatif est fondé sur la plainte du patient, à replacer dans son contexte par l'interrogatoire. L'analyse de la balance bénéfice/risque conduit le plus souvent à préférer en première ligne les laxatifs de lest, agissant par un effet similaire à celui des fibres alimentaires. L'efficacité et les risques des laxatifs osmotiques sont similaires à ceux des laxatifs de lest, à l'exception des laxatifs osmotiques salins. En pratique, un laxatif osmotique est indiqué dans les cas d'échec d'un laxatif de lest ou d'effets indésirables (gaz, ballonnements). La prise d'un laxatif lubrifiant doit être de courte durée. Enfin, la voie rectale est utile principalement pour sa rapidité d'action en cas de difficulté à la défécation. Le pharmacien doit bien connaître ces différents laxatifs afin de rationaliser leur usage.

Votre attitude face à une demande de laxatif chez un enfant ou un nourrisson

Dans le cas où la plainte émane de parents confrontés à une constipation survenant chez un nourrisson ou un enfant, le rappel des règles hygiéno-diététiques est primordial et le recours aux médicaments doit être exceptionnel.

La constipation de l'enfant ou du nourrisson, fréquente et préoccupant grandement les parents, se traite de façon tout à fait particulière.

Chez l'enfant

Chez l'enfant, la constipation est fréquente mais le plus souvent bénigne. Il convient d'écarter l'éventualité de l'impaction de matières fécales (complication de la constipation) qui est souvent responsable d'encoprésie (défécation "involontaire" ou délibérée dans des endroits non appropriés chez un enfant d'âge chronologique et d'âge mental d'au moins 4 ans).

Mais chez l'enfant et le petit enfant, un déséquilibre psychoaffectif familial (paternel et/ou maternel) peut se traduire par une constipation irrégulière mais reproductible de façon cyclique (ex : tous les week-ends).

Le pharmacien doit rechercher la prise d'un sirop antitussif ou toute erreur diététique flagrante.

- **En cas de constipation ponctuelle**, un recours exceptionnel à un laxatif d'action rapide est parfois souhaitable pour obtenir une défécation unique, et ainsi soulager l'enfant et rassurer l'entourage. En usage unique, chez les nourrissons et les jeunes enfants, la glycérine par voie rectale expose à peu de risque. En revanche, son usage répété expose au risque d'irritation anale.

- **En cas de constipation occasionnelle ou récente**, les laxatifs sont rarement justifiés. Lorsque l'objectif est de rétablir le rythme et la consistance habituelle des selles sur plusieurs jours, en complément des modifications diététiques, les laxatifs osmotiques et apparentés sont appropriés, sans effet indésirable notable : lactulose, lactitol, macrogol sans électrolytes, pentaérythritol ou sorbitol. Aucun essai comparatif n'a démontré d'avantage manifeste d'un de ces laxatifs sur les autres. Les laxatifs de lest, parfois mal acceptés par les enfants, sont employés lorsque le régime alimentaire habituel ne parvient pas à fournir un apport de fibres suffisant.

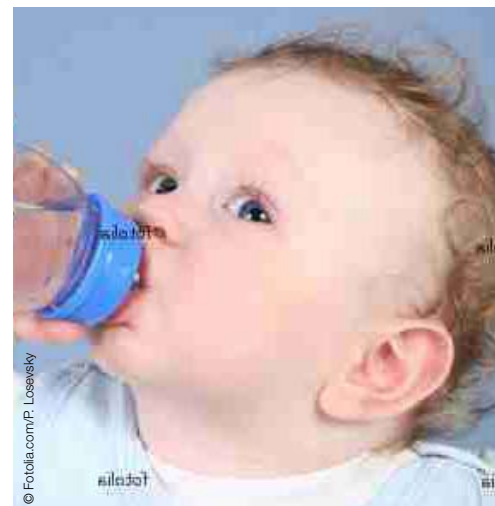
Dans certains cas, la constipation récidive à l'arrêt des laxatifs, particulièrement lorsque la constipation a été à l'origine de complications (fécalome, encoprésie). Il est généralement préférable d'utiliser un laxatif, osmotique ou de lest, durant plusieurs mois.

Chez le nourrisson

Chez le nourrisson, la fréquence des selles est très variable ; il est donc très difficile de définir la constipation dans cette tranche d'âge. Un même enfant peut avoir des selles 4 fois par jour, puis une tous les 2 jours. De même, un nourrisson peut émettre une selle dure sans en souffrir ou, au contraire, pleurer à l'exonération d'une selle molle. Comme toute autre symptomatologie concernant le nourrisson, la constipation relève exclusivement de la consultation médicale.

Conclusion

Un épisode de constipation survenant chez un enfant doit être dédramatisé car fréquent et en général bénin. Le rôle du pharmacien est de rappeler les règles hygiéno-diététiques de base permettant, la plupart du temps, de remédier à la situation et, lorsque celle-ci ne s'améliore pas, de diriger les parents vers une consultation médicale. ■



Arielle Dumont

Odile Chamblin

François Pillon

*Docteur en pharmacie,
Dijon (21)
fpillon3@hotmail.com*

Révision :

Marc Bardou

Au comptoir, les mesures hygiéno-diététiques

Chez l'enfant constipé, les mesures hygiéno-diététiques sont indispensables et le plus souvent suffisantes :

- donner à boire abondamment, pendant et entre les repas, de l'eau plutôt fraîche ou certains jus de fruits naturels, sans sucre (jus d'orange, de pamplemousse, de pomme, de pruneaux) ; éviter les sucreries, les féculents ; consommer abondamment des crudités, des fruits frais, des légumes ; du son peut être ajouté à l'alimentation ;
- faire pratiquer des exercices physiques de manière régulière ;
- rééduquer la défécation en installant l'enfant aux toilettes à des heures régulières ;
- donner à boire de l'eau Hépar®, riche en magnésium ; diurétique et minéralisée, cette eau ne doit pas être utilisée de façon prolongée chez le nourrisson ;
- utiliser des laits acidifiés (ex : Gallia Lactobifidus®) qui semblent favoriser le transit.

L'automédication des laxatifs ouvre la porte à la "maladie des laxatifs"

Beaucoup trop de patients utilisent des laxatifs sans aucun conseil d'un professionnel de santé. Or, un traitement laxatif n'est jamais anodin. De nombreux effets indésirables peuvent survenir, surtout lorsque ces médicaments sont utilisés au long cours.

La maladie des laxatifs est une affection qui n'est pas rare. En France, 90 % des cas publiés sont des cas féminins. Dans la grande majorité des cas, l'intoxication débute entre 15 et 30 ans.

Qu'est-ce que la maladie des laxatifs ?

La prise des laxatifs est généralement quotidienne, et implique jusqu'à plusieurs dizaines de comprimés par jour, parmi lesquels figurent toujours des laxatifs irritants : dérivés de l'anthraquinone dont font partie le cascara, la bourdaine, le séné (Senokot®) mais aussi le bisacodyl (Contalax®, Dulcolax®).

Purges, lavements, suppositoires peuvent être utilisés conjointement de façon plus ou moins régulière.

Chez certains malades, la prise de laxatifs est discontinue survenant sur un mode compulsif au détour d'un accès boulimique. L'abus grave de laxatifs n'est jamais un trouble isolé, d'autres anomalies du comportement y sont plus ou moins fréquemment associées.

L'abus de laxatifs stimulants, notamment le bisacodyl et les anthracéniques (séné, cascara, bourdaine, etc.), entraîne une inflammation de la muqueuse colique et, à long terme, des modifications anatomopathologiques irréversibles.

Une fausse diarrhée est un signe inaugurant la maladie des laxatifs. La prise de laxatifs stimulants la sécrétion intestinale est à l'origine d'alternance de phases de constipation et de débâcles diarrhéiques, et peut engendrer une hypokaliémie ou une insuffisance rénale. La prise prolongée de laxatifs peut mener à une accoutumance, voire une dépendance. En effet, l'utilisation chronique de ces laxatifs entraîne des lésions des plexus nerveux coliques à l'origine d'une véritable inertie colique. La constipation est à l'origine de la maladie des laxatifs. Les laxatifs provoquent à long terme une atonie du côlon, ce qui oblige le malade à augmenter les doses de laxatifs et crée ainsi un cycle infernal.

Que devez-vous conseiller au patient ?

Dans la plupart des cas, le patient ne connaît pas les effets pervers des laxatifs et préférera l'usage du médicament plutôt que la contrainte diététique.

• **Limiter le conseil et la vente de laxatifs sous forme de tisanes**, forme galénique très employée en automédication. Elle présente aux yeux du public la fausse image d'une thérapeutique anodine car naturelle et ancienne. Bien au contraire, les tisanes sont presque exclusivement à base de dérivés anthraquinoniques (cascara, bourdaine, séné...), dont les principes actifs sont facilement extraits. Elles ne sont donc pas anodines mais plutôt dangereuses. On retrouve des anthracéniques dans un certain nombre de spécialités dont les indications sont très éloignées de la constipation (traitement des rhumatismes, de l'insuffisance veino-lymphatique, des troubles hépatiques) et, parmi elles, des formes destinées aux enfants et aux nourrissons.

• **Déconseiller les gros conditionnements.**

• **Déconseiller les laxatifs salins** qui sont réservés dans le cadre ponctuel de la préparation colique.

Anorexie et laxatifs

En France, on constate, en pharmacie, une augmentation des demandes abusives de laxatifs stimulants par de très jeunes filles anorexiques.

Ces malades peuvent absorber 120 à 150 comprimés de laxatifs avec plusieurs litres d'eau. Les vomissements sont provoqués et ont le même objectif que l'emploi de laxatifs : celui de se vider. Ni perte de poids réelle (seule l'eau est évacuée), ni malabsorption des graisses (l'absorption des nutriments se fait surtout au niveau du grêle et non pas du côlon), le "jeu des laxatifs" est un leurre redoutable aux conséquences parfois dramatiques.



• **Déconseiller l'utilisation de laxatifs pour les nourrissons** qui n'ont pas besoin *a priori* de laxatifs et chez qui des selles rares ne sont pas pathologiques, même en cas d'allaitement maternel. En cas de constipation, mieux vaut remettre en cause l'alimentation (dilution des biberons), l'hydratation ou consulter afin de rechercher une cause pathologique. En effet, administrer régulièrement un laxatif à un nourrisson aura pour seul effet d'abolir son réflexe exonérateur et de pérenniser ainsi la constipation.

• **Limiter le conseil et la vente de laxatifs stimulants.** En effet, le pharmacien doit informer de la dangerosité des laxatifs stimulants et insister sur le fait que leur utilisation doit être ponctuelle.

Conclusion

La "maladie des laxatifs" est le danger majeur auxquelles sont confrontées les personnes qui, consciemment ou inconsciemment, ont une utilisation anarchique des laxatifs. Le rôle du pharmacien est de bien expliquer, à chaque délivrance de ces produits, les dangers que fait courir leur mésusage. ■

Arielle Dumont

Odile Chambin

François Pillon

Docteur en pharmacie,

Dijon (21)

fpillon3@hotmail.com

Révision :

Marc Bardou

Je fais quoi ?

Un laxatif vous est demandé en conseil

- Je pose des questions précises et adaptées à mon patient.
- Je l'amène à consulter le médecin en cas de constipation secondaire à une cause organique ou médicamenteuse.
- Je lui recommande tout d'abord des règles hygiéno-diététiques. Sachant qu'en cas d'échec, je conseillerai une prise en charge pharmacologique appropriée.
- Lors d'une constipation fonctionnelle (90 % des cas), je conseille d'abord les laxatifs de lest puis les laxatifs osmotiques sucrés.
- Lors d'une constipation distale, je conseille les suppositoires et les micro-lavements qui jouent un rôle de *starter* de la défécation.
- Je déconseille les laxatifs stimulants à l'origine d'accidents iatrogènes comme la maladie des laxatifs.
- J'adapte mon conseil chez la femme enceinte, le sujet âgé, l'enfant et le nourrisson.

