

ORDONNANCE

CONSEIL

IATROGÉNIE

# Constipations et diarrhées de l'adulte

## Évaluez vos connaissances

VRAI FAUX

- |   | VRAI                     | FAUX                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>1</b> La constipation terminale (trouble de l'évacuation) est du ressort principalement des laxatifs locaux.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2</b> A la ménopause, les fluctuations hormonales influencent le transit intestinal.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>3</b> Plus on associe de laxatifs de modes d'action différents, plus on est efficace sur la constipation.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4</b> Les laxatifs stimulants sont utilisés en première intention.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>5</b> Les levures peuvent être associées au traitement des diarrhées iatrogènes.                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>6</b> Le traitement de première intention de la diarrhée infectieuse repose sur les règles hygiénodietétiques. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>7</b> Le loperamide est un médicament antidiarrhéique adapté à tous les types de diarrhées.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Réponses page 15

## SOMMAIRE

### EN PRATIQUE 2

Par François Pouzaud, pharmacien

**La constipation aiguë** ..... 2  
« Je n'arrive pas à aller à la selle »

**La constipation chronique** ..... 6  
« Je souffre de constipation depuis quelque temps »

**La diarrhée infectieuse** ..... 8  
« Mon fils a une diarrhée depuis hier »

**La diarrhée iatrogène** ..... 11  
« Après sa sinusite, ma fille a une gastro »

### COMMUNIQUEZ ! 12

Par Aude Berra et Sylviane Le Craz

### DOCUMENTEZ-VOUS 15

### À RETENIR 16

au comptoir

## « Je n'arrive pas à aller à la selle »

**J**e ne suis pas allé à la selle depuis quatre jours. Il faut dire qu'en ce moment j'enchaîne les déplacements professionnels. »

### VOTRE RÉPONSE

« **Quelle a été votre alimentation ces derniers jours ? Avez-vous pris le temps de boire suffisamment ? Etes-vous souvent contrarié en ce moment ? Il est fort probable que votre changement d'alimentation soit à l'origine de cette constipation passagère. Commencez par appliquer les règles hygiéno-diététiques que je vais vous détailler. Si cela ne suffit pas, je vous conseillerai un laxatif doux.** »

### LES FACTEURS DE CONSTIPATION AIGÜE

- ▶ Déficit en fibres alimentaires.

- ▶ Déficit en apport hydrique.
- ▶ Manque d'exercice.
- ▶ Circonstances particulières : grossesse, voyage, âge avancé, stress, alitement...
- ▶ Rétention volontaire malgré l'envie d'aller à la selle.
- ▶ Abus de laxatifs.
- ▶ Prise de certains médicaments.
- ▶ Syndrome du côlon irritable.
- ▶ Certaines maladies spécifiques : obstruction intestinale par adhérences sur cicatrices abdominales après intervention chirurgicale, diverticulose, tumeurs bénignes et malignes, sténoses du côlon, maladie de Hirschsprung.
- ▶ Certaines pathologies du côlon, du rectum ou du périnée.
- ▶ Constipation fonctionnelle (sans cause organique).

### QUAND ORIENTER CHEZ LE MÉDECIN ?

En l'absence de symptômes évocateurs d'une pathologie sous-jacente, la prise en charge d'une constipation récente est possible à l'officine. En revanche, si le patient rapporte spontanément d'autres plaintes (douleurs coliques importantes, sang dans les selles, épisodes diarrhéiques associés, irritation anale, altération de l'état général, amaigrissement, antécédents familiaux de cancer colique...), il est prudent de l'orienter vers le médecin, à plus forte raison s'il s'agit d'un sujet de plus de 40 ans même si la constipation est d'apparition récente.

### LES CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

- ▶ Boire abondamment (1,5 à 2 l/j) : eau plate, jus de légumes et de fruits crus, lait écrémé... Un verre d'eau fraîche le matin à jeun éveille le réflexe gastrocolique.
- ▶ Consommer des légumes verts (crus de préférence), des fruits frais

(raisins, prunes, jus de fruits frais au réveil) ou desséchés (pruneaux, figues...) : au moins 5 portions par jour.

▶ Éviter certains aliments : choux, céleri, viandes en sauce, œufs frits, boissons gazeuses, vins cuits, jus de fruits sucrés, frites, riz blanc, carottes cuites, bananes, coings, sucre (abus), chocolat...

▶ Prendre son temps : aller aux toilettes dès que le besoin se fait sentir, voire instaurer une heure fixe, effectuer des repas à heures régulières, prendre le temps de manger calmement en mastiquant lente-



### Infos clés

- ▶ Une constipation aiguë peut survenir dans diverses circonstances (grossesse, alitement, déshydratation, changement de rythme de vie ou d'alimentation, contrariété, origine iatrogène...).
- ▶ Des mesures hygiéno-diététiques doivent être systématiquement proposées avant tout traitement.
- ▶ Les laxatifs doux (de lest, osmotiques, lubrifiants) sont à privilégier. Les laxatifs stimulants, par abus, peuvent entraîner des effets indésirables parfois graves (diarrhées et douleurs abdominales, colites, hypokaliémie favorisant la survenue de torsades de pointes).
- ▶ Des douleurs abdominales, l'altération de l'état général, la perte de poids, la présence de sang dans les selles, des épisodes de diarrhée, une irritation anale doivent inciter à consulter le médecin.

### Constipation et grossesse

Au cours de la grossesse, il faut privilégier avant tout les conseils hygiéno-diététiques (consommation de fibres, augmentation de l'apport hydrique, stimulation du transit par la respiration abdominale, exercices adaptés...). Durant cette période, le son de blé a un effet favorable sur la fréquence et le volume des selles.

Il faut s'abstenir de consommer certains laxatifs (possibilité de rétention sodée avec les laxatifs contenant du sodium, diminution de l'absorption des vitamines liposolubles A, D, E et K avec les laxatifs lubrifiants). Les laxatifs stimulants sont à déconseiller (absence de données).

Seulement si nécessaire, on peut conseiller les laxatifs osmotiques à base de lactulose, lactitol, sorbitol, macrogol, seuls ou associés, les laxatifs de lest (fibres et mucilages : ispaghul, psyllium, son de blé, Sterculia), les laxatifs locaux (Microlax, suppositoires à la glycérine, Eductyl...).

ment, pratiquer une activité physique quotidienne (30 minutes de marche rapide, jogging, gymnastique...).

## LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

### Les laxatifs doux

Si l'utilisation d'un laxatif est préconisée, privilégiez les laxatifs doux.

#### ► Les laxatifs lubrifiants

Ils ramollissent les selles et lubri-

fient la paroi intestinale. Le traitement doit être de courte durée (au maximum 5 jours). Une utilisation prolongée peut entraîner des suintements anaux, surtout en cas de doses importantes, une mauvaise d'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K).

#### ► Les laxatifs de lest

Ils contribuent à augmenter le volume et à améliorer la consistance des selles en leur assurant une hydratation suffisante. Il faut

conseiller un apport progressif associé à une prise importante d'eau afin d'éviter les ballonnements.

#### ► Les laxatifs osmotiques

Ils agissent par hyperosmolarité, créant un appel d'eau. Les laxatifs osmotiques sucrés sont bien tolérés (possibles flatulences car métabolisés par la flore bactérienne). Ils peuvent être conseillés chez les personnes âgées. Les laxatifs osmotiques salins sont irritants (douleurs abdominales, diarrhée).

## LES LAXATIFS

	Principes actifs	Spécialités	Mécanisme	Délai d'action	Avantages	Inconvénients
<b>Laxatifs de lest</b>	Fibres et mucilages : psyllium, ispaghul, gomme <i>Sterculia</i> , gomme guar	Spagalax, Transilane, Mucivital, Elusanes, Phytofibre, Psylia, Infibran, Normacol, Mucipulgite...	► Augmentation du volume des selles et de la teneur en eau ► Accélération du transit colique	1 à 3 jours	► Traitement de première intention quand mesures diététiques insuffisantes ou difficiles à suivre ► Respect du rythme physiologique de la digestion	► CI : obstruction intestinale ► La prise doit être accompagnée d'une grande quantité d'eau (difficulté chez les personnes âgées)
<b>Laxatifs osmotiques sucrés</b>	Macrogol, lactulose, lactitol, sorbitol	Duphalac, Transipeg, Forlax, Movicol, Sorbitol, Delalande, Lactulose Biphar, Importal...	► Augmentation de l'hydratation des selles et du volume du bol fécal ► Hydrolyse bactérienne avec libération d'acides organiques qui agissent sur le péristaltisme	1 à 2 jours	► En cas d'échec d'un laxatif de lest ► Constipation chronique ► Pas de limite d'âge (sauf macrogol à éviter chez l'enfant < 6 mois)	► Gaz et ballonnements, risque de diarrhées et de douleurs abdominales ► CI : colopathies inflammatoires
<b>Laxatifs lubrifiants</b>	Paraffine	Huile de paraffine Cooper, Lubentyl, Lansoÿl, Parlax, Transitol...	► Lubrification du contenu colique ► Ramollissement des selles	6 à 8 h	► Pas de contre-indication avec l'âge, mais prudence chez la personne âgée ayant des difficultés à avaler (pour éviter un passage dans les bronches, à prendre au moins 2 h avant le coucher)	► Risque de suintement anal, irritation périanale, réduction de l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K) en prise continue
<b>Laxatifs stimulants</b>	Anthracéniques : séné, aloès, bourdaine cascara... Bisacodyl, docusate sodique, picosulfate de sodium	Péristaltine, Sénokot, Pursennide, Contalax, Jamlène, Fructines, Tamarine, Modane, Tonilax, dragées Fuca, Dulcolax...	► Augmentation de la sécrétion intestinale d'eau, d'électrolytes et de protéines ► Accélération du péristaltisme colique	5 à 10 h	► Intérêt en usage occasionnel (3 à 5 jours) après échec des autres types de laxatifs ► Exception : usage prolongé en fin de vie si balance bénéfices/risques en faveur de cet usage.	► Diarrhées, hypokaliémie, douleurs abdominales, maladie des laxatifs ► CI : avant 12 ans, colopathies organiques inflammatoires
<b>Laxatifs osmotiques salins</b>	Hydroxyde de magnésium	Magnésie San Pellegrino, Carbonex, Chloromagène...	► Action osmotique	5 à 10 h	► Constipations occasionnelles	► CI, interactions et effets indésirables : les mêmes que les laxatifs stimulants
<b>Laxatifs locaux</b>	► Glycérine ► Bisacodyl ► Sorbitol + citrate de sodium + laurylsulfacétate de sodium ► Phosphates de sodium ► Tartrate acide de potassium + bicarbonate de sodium	Suppositoires Gifrer, Suppositoires Dulcolax, Microlax  Normacol lavement  Eductyl	► Effet osmotique, stimulant et lubrifiant ► Action osmotique  ► Action analogue à un laxatif irritant ► Libération de gaz carbonique au niveau rectal et augmentation de la pression intrarectale	5 à 30 min 30 à 60 min 5 à 20 min  5 minutes  Quelques minutes	► Traitement occasionnel en cas de défécation difficile (dyschésie) et pour une rééducation de l'exonération	► Irritation en cas d'utilisation prolongée ► CI : désordres électrolytiques avec rétention sodée (phosphates de sodium), poussée hémorroïdaire, fissure anale, rectocolite

Source : « Vidalpro », « Théra », « Doroz ».

(Liste non exhaustive)

## au comptoir

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES AVEC LES LAXATIFS

	A éviter avec	Mécanisme
Laxatifs stimulants, laxatifs osmotiques salins	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les médicaments susceptibles de provoquer des torsades de pointes : antiarythmiques des classes Ia et III, neuroleptiques, halofantrine, moxifloxacine...</li> <li>▶ Les diurétiques hypokaliémiants, corticoïdes par voie générale, digitaliques, amphotéricine B (IV).</li> </ul>	Hypokaliémie en cas d'usage prolongé, facteur de torsades de pointes
Laxatifs de sels de magnésium	Cyclines, digoxine, fluoroquinolones	Diminution de l'absorption digestive
Laxatifs de lest	Lopéramide	Risque d'obstruction intestinale
Laxatifs lubrifiants	Vitamines liposolubles	Réduction de l'absorption intestinale
Laxatifs osmotiques à base de lactulose ou de lactitol	Antiacides	Réduction de l'acidification des selles et donc de l'effet des laxatifs (ne pas les prendre en même temps)
Laxatifs osmotiques à base de sorbitol	Kayexalate	Risque de nécrose colique parfois fatale

(Source : « Vidal », « Doroz »)

**Les laxatifs stimulants**

Ils stimulent la sécrétion intestinale d'eau, d'électrolytes et de protéines, accélérant ainsi le péristaltisme colique.

En raison de leurs effets indésirables et de leurs interactions avec de nombreux médicaments (voir tableau ci-dessus), les laxatifs stimulants doivent être utilisés dans les constipations occasionnelles, sur des périodes brèves (3 à 5 jours), afin de limiter les effets indésirables qui peuvent parfois être graves (diarrhées et douleurs abdominales, colites, hypokaliémie favorisant la survenue de torsades de pointes).

Cet usage ponctuel des laxatifs stimulants doit intervenir après l'échec des autres types de laxatifs.

**Les laxatifs locaux**

Suppositoires ou microlavements, ils stimulent le réflexe de défécation. Avec un délai d'action bref, ils sont adaptés aux constipations terminales. Ils ne doivent pas être utilisés au long cours car ils perturbent le réflexe d'exonération et peuvent irriter la paroi rectale.

**Les antispasmodiques associés**

Les antispasmodiques musculo-

tropes (Spasfon, Spassirex, Spasmocalm...) réduisent les douleurs abdominales qui accompagnent l'absence d'émission de selles.

**LES MÉDICAMENTS RESPONSABLES DE CONSTIPATION**

▶ Les opiacés : antalgiques (codéine, morphine et autres morphiniques du type tramadol, dextropropoxyphène), antitussifs (codéine, pholcodine, dextrométhorphan), anti-diarrhéiques (lopéramide).

▶ Les médicaments à effet anticholinergique : atropine, anticholinergiques à visée urinaire (oxybutynine, toltérodine, trospium...), antihistaminiques H<sub>1</sub> anticholinergiques, antidépresseurs (amitriptyline, clomipramine, doxépine, imipramine, maprotiline...), antiparkinsoniens (bipéridène, trihexypéridyle), neuroleptiques (chlorpromazine, clozapine, olanzapine...), antiarythmiques (disopyramide), etc.

▶ Les inhibiteurs calciques (vérapamil, diltiazem, amlodipine).

▶ Les antiparkinsoniens (amantadine, bromocriptine, pergolide...).

▶ Les antihypertenseurs d'action centrale (clonidine, guanfacine).

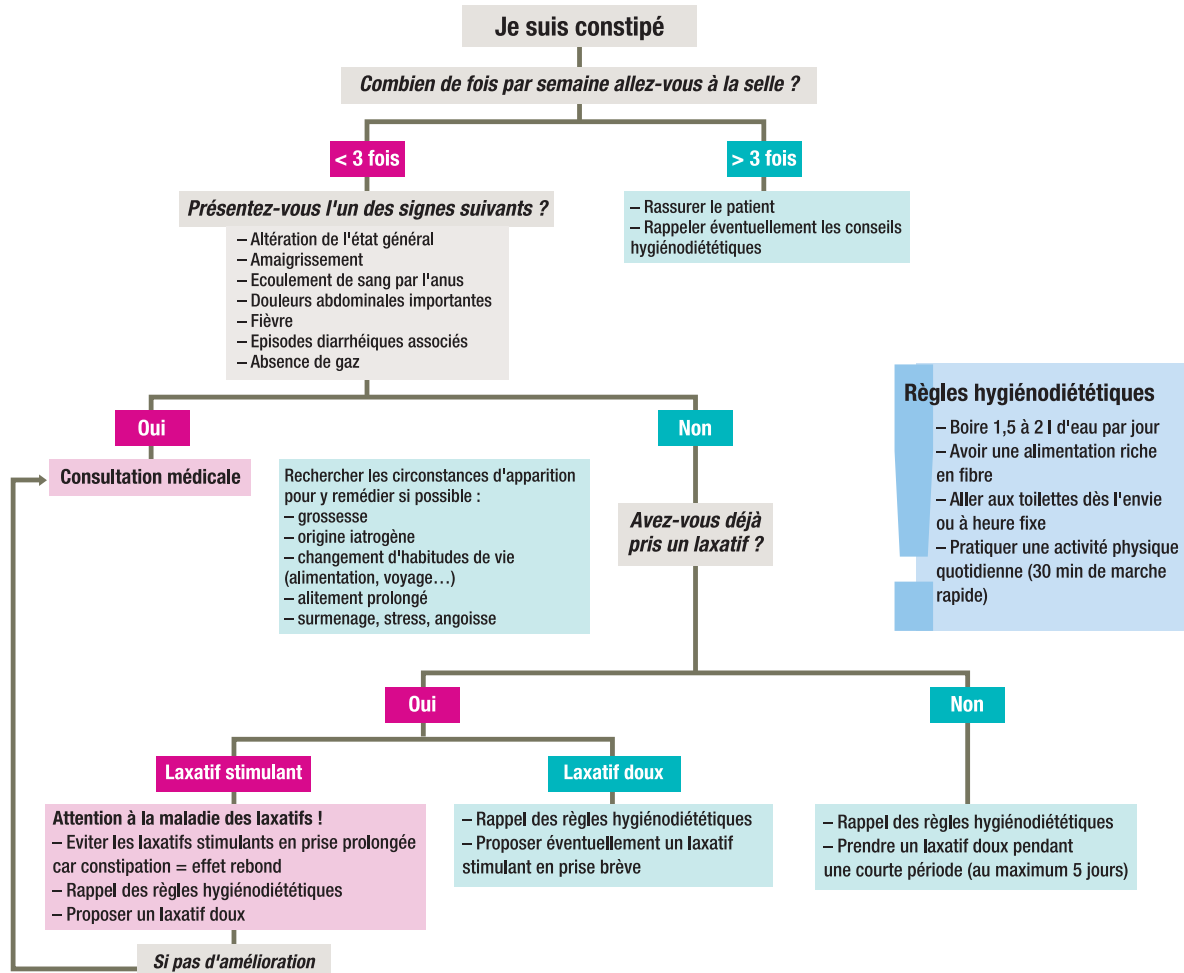
▶ Les diurétiques.

▶ Divers : sucralfate, sels et hydroxyde d'aluminium, sels de fer

**Peut-on associer plusieurs laxatifs ?**

L'intérêt thérapeutique d'associer des laxatifs qui diffèrent par leur mode d'action n'a pas été démontré, même s'il existe des associations au sein de certaines spécialités. Ainsi, il n'est pas prouvé que l'association de deux laxatifs per os tels que le lactulose et la paraffine solidifiée (retrouvés dans Transulose, Mexalose) soit plus efficace ou mieux tolérée que chacun des médicaments pris isolément. Même chose pour l'association paraffine + psyllium + sorbitol (Parapsyllium). D'autres formules associant lubrifiant et laxatif salin (Lubentyl à la magnésie), laxatif de lest et laxatif stimulant (Agiolax), laxatif de lest et laxatif osmotique sucré (Spagulax au sorbitol), laxatif de lest et laxatif salin (Karayal) n'ont pas prouvé leur supériorité. En revanche, l'association de plusieurs laxatifs entre eux augmente les risques d'effets indésirables, de contre-indications ou d'interactions médicamenteuses.

## Faire face à une constipation chez l'adulte



pour approfondir

## La maladie des laxatifs

Certains médicaments (les laxatifs stimulants et, à un moindre degré, d'autres laxatifs comme le lactulose) utilisés de façon abusive (traitement prolongé, usage détourné dans le cadre d'un régime amaigrissant) peuvent entraîner une irritation colique avec altération de la muqueuse intestinale, et surtout une véritable accoutumance aux laxatifs. C'est la « maladie des laxatifs », alternance de diarrhées et de constipations accompagnées de coliques, qui nécessite alors un traitement médical. Certaines études ont démontré que l'abus de laxatifs peut conduire à une diarrhée chronique, associée à une hypokaliémie ou à d'autres troubles métaboliques. Les laxatifs stimulants (bisacodyl, anthracéniques)

peuvent causer une inflammation de la muqueuse colique voire même, à long terme, des modifications anatomopathologiques irréversibles. L'utilisation prolongée des laxatifs anthracéniques expose à un risque de mélanose colique. Ces médicaments seraient également mis en cause dans la survenue de certains cancers coliques (risque cependant controversé en raison du faible niveau de preuves). Il faut se méfier de certains compléments alimentaires et produits à base de plantes dits « régulateurs du transit ». Sous couvert de fibres et de fruits (en quantité parfois faible), mais associés à d'autres laxatifs (rhubarbe, tamarin, sulfate de magnésium, sorbitol ou mannitol...), ces produits ne font en général l'objet d'aucune mise en garde.

au comptoir

## « Je souffre de constipation depuis quelque temps »

**D**epuis que je suis ménopausée (il y a quelques mois), je vais à la selle une à deux fois par semaine seulement, avec difficultés. Avez-vous un médicament pour faciliter mon transit que je puisse prendre régulièrement ? »

### VOTRE RÉPONSE

« En l'absence d'une cause diététique avérée, la prudence est nécessaire. Dans l'immédiat, je vous conseille ce laxatif qui traitera seulement le symptôme. Par ailleurs, je vous invite à consulter votre médecin généraliste pour une prise en charge au long cours. »

### LES QUESTIONS À POSER

- ▶ Depuis combien de temps dure votre constipation ?
- ▶ Quelle est votre alimentation ? Mangez-vous suffisamment de fibres alimentaires ?
- ▶ Avez-vous des contrariétés en ce moment ?
- ▶ Pratiquez-vous une activité physique régulière ?
- ▶ Buvez-vous suffisamment d'eau ?
- ▶ Quels traitements médicamenteux réguliers suivez-vous ?
- ▶ Quels laxatifs avez-vous déjà uti-

lisés ? Et avec quel succès ? Et à quelle fréquence ?

- ▶ Des épisodes diarrhéiques alternent-ils avec la constipation ?

### LA PATHOLOGIE

On parle de constipation chronique lorsqu'il y a moins de trois selles par semaine et lorsque l'ancienneté du trouble est supérieure ou égale à un mois.

### Les principales causes

Une constipation durable découle souvent d'erreurs hygiéno-diététiques. Elle peut toutefois être secondaire à une maladie organique, raison à chercher même si elle est peu fréquente.

- ▶ Un dysfonctionnement intestinal : anomalie du transit (inertie colique, transit lent...) ou de l'exonération (dyschésie, incapacité à relaxer le sphincter anal et les muscles du rectum quand vient le temps d'aller à la selle...), syndrome de l'intestin irritable (colopathie).
- ▶ Une cause endocrinienne ou métabolique : diabète, hypothyroïdie, urémie, hypercalcémie, hypokaliémie, hypomagnésémie.
- ▶ Une maladie neurologique : sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accidents cérébrovasculaires, paraplégie, neuropathie diabétique...

### Infos clés

- ▶ Une constipation chronique est le plus souvent acquise par des habitudes alimentaires inadéquates et des retards de présentation à la selle. Elle est rarement secondaire à une maladie organique.
- ▶ Les règles hygiéno-diététiques doivent être suivies continuellement.
- ▶ La prise au long cours de laxatifs stimulants est à proscrire (« maladie des laxatifs »).
- ▶ La vigilance doit être accrue chez les personnes âgées (risque de complications).

- ▶ Une maladie psychiatrique : névrose, dépression, détresse psychologique suite à des abus physiques et/ou sexuels...

### Chez les personnes âgées

Avec l'avancée en âge, les causes à rechercher sont plus particulières.

- ▶ Causes anatomiques : cancers colorectaux, rectocèle, fécalome, sténoses du côlon, obstruction intestinale par adhérences (sur des cicatrices abdominales après intervention chirurgicale)...
- ▶ Causes métaboliques (voir ci-dessus) et neurologiques (démences, maladie de Parkinson).
- ▶ Causes hygiéno-diététiques : immobilité, alitement, régime pauvre en fibres, déshydratation.
- ▶ Causes médicamenteuses : opiacés, anticholinergiques, antihyper-



**DYSCHÉSIE**  
Défécation difficile.

**RECTOCÈLE**  
Saillie du rectum dans le vagin dont il repousse la paroi postérieure.

### Constipation et ménopause

Durant la ménopause, les modifications des sécrétions hormonales peuvent influencer le mouvement des muscles intestinaux et donc générer une constipation.

Le côlon est, en effet, un organe très sensible qui peut réagir à différentes influences internes ou externes capables de ralentir temporairement ou de stopper le péristaltisme intestinal. Ce phénomène se produit aussi parfois au cours du cycle de la femme.

tenseurs, suppléments en fer et calcium, abus de laxatifs...

### Les complications

- ▶ Retentissement sur la qualité de vie.
- ▶ Durcissement progressif des matières fécales aboutissant à la formation d'un fécalome dans l'anse sigmoïde du côlon ou dans l'ampoule rectale.
- ▶ Episodes de « fausses diarrhées » par irritation et hypersécrétion de la muqueuse.
- ▶ Coliques induites par la stagnation des matières fécales.
- ▶ Augmentation du risque d'hémorragies hémorroïdaires.
- ▶ Apparition de troubles psychologiques.
- ▶ Autres : prolapsus rectal, descente du plancher pelvien, descente de vessie avec incontinence urinaire, prolapsus de l'utérus chez la femme, incontinence fécale.

### LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

- ▶ Le recours aux laxatifs doit toujours intervenir en cas d'échec d'une solution non médicamenteuse.
- ▶ Les laxatifs osmotiques doivent être préférentiellement utilisés en raison de leur innocuité et des effets digestifs moindres (notamment sur la distension abdominale).
- ▶ Au long cours, il faut éviter les laxatifs stimulants, les laxatifs locaux et les laxatifs lubrifiants.

### Conseils aux patients

- ▶ Même dans le cas d'une constipation chronique, il est indispensable de rappeler les règles hygiéno-diététiques avant de traiter.
- ▶ Rappeler, lors de la première plainte, que le traitement de la constipation par un laxatif stimulant ou un laxatif par voie rectale doit rester ponctuel et de courte durée.
- ▶ Si la constipation est rebelle au premier traitement conseillé, ne pas augmenter les doses mais inciter le patient à consulter un médecin.
- ▶ Certains laxatifs contiennent du sodium parmi leurs actifs (laxatifs salins) ou dans leurs excipients, d'autres du saccharose (Lansoyl...), qui doivent attirer l'attention en cas de prise régulière par des patients soumis à un régime pauvre en sel ou en sucre.

- ▶ Chez la personne âgée, le traitement par laxatif doit tenir compte d'éventuelles pathologies associées (contre-indications, interactions...).
- ▶ Chez un constipé chronique, à plus forte raison âgé, il faut retenir deux mesures :
  - tout médicament responsable d'une constipation doit être arrêté dans la mesure du possible ;
  - suivre continuellement les règles d'hygiène de vie et modifier certaines habitudes alimentaires.
- ▶ En cas de fécalome chez la personne âgée (complication), une extraction manuelle peut être nécessaire ainsi que des lavements rectaux et des laxatifs par voie orale. Il est donc recommandé que cette personne soit hospitalisée. Une fois le fécalome évacué, le patient doit suivre un régime à base de fibres à dose optimale, assurer une bonne hydratation et prendre

des laxatifs en prévention d'une récurrence.

### LES RÈGLES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

- ▶ Outre les règles hygiéno-diététiques mentionnées page 2, il est possible, lors d'une constipation chronique, d'introduire progressivement dans l'alimentation des produits à base de son par paliers de 5 g – pour atteindre une moyenne 15 à 25 g/j – afin d'éviter les effets indésirables gênants mais transitoires (ballonnement abdominal avec flatulence et dyspepsie, douleurs abdominales...).
- ▶ Un bon apport hydrique est essentiel chez les personnes âgées pour combattre la constipation. En présence de troubles de la déglutition et de dysphagie dus à l'âge, on peut conseiller des eaux gélifiées (Clinutren, Gélodiet...). ■



pour approfondir

## La rééducation par kinésithérapie du sphincter anal

Quand il est établi que la constipation provient d'un mauvais fonctionnement du sphincter anal, la solution passe alors par la kinésithérapie, pas toujours facile à accepter par le patient et mal connue. En effet, lorsque le sujet pousse, le sphincter anal peut se serrer au lieu de s'ouvrir (ceci est objectivé par une mesure de la pression à l'intérieur du canal anal à l'aide d'un manomètre).

Avant même d'entamer la rééducation, le kinésithérapeute spécialisé commence par soulager (souvent par électrostimulation) les éventuelles douleurs présentes au

niveau de la région anale. La rééducation proprement dite consiste à reconditionner le sphincter par différents exercices. Le matériel utilisé, une sonde à deux ballonnets introduits, l'un dans le rectum, l'autre dans le canal anal, est relié à un ordinateur. Le but est de mesurer la pression à l'intérieur selon les mouvements et les efforts réalisés. A raison d'une demi-heure d'exercices 1 à 2 fois par semaine, 3 à 5 séances suffisent à faire acquérir de nouveaux réflexes qui permettront à la personne de contrôler à nouveau la contraction et le relâchement du sphincter.

au comptoir

## « Mon fils a une diarrhée depuis hier »

**M**on fils de 19 ans se plaint de diarrhée et de douleurs abdominales depuis hier. Je pense qu'il s'agit d'une gastroentérite car sa copine a eu les mêmes symptômes il y a deux jours. Pouvez-vous me conseiller un médicament pour le soulager ? »

### VOTRE RÉPONSE

« **A-t-il d'autres symptômes associés ? A-t-il pris des médicaments ? A-t-il mangé quelque chose de suspect ? C'est possible que ce soit une gastroentérite. En ce moment il y a une épidémie. Il doit prendre ces gélules pour stop-**

**per la diarrhée associée à ces comprimés en cas de douleurs abdominales. »**

### LA PATHOLOGIE

La diarrhée se définit par une émission de selles trop abondantes (de poids supérieur à 300 g/j) et trop fréquentes (plus de 3 exonérations par jour de selles non moulées). Elle est dite aiguë lorsqu'elle dure moins de 14 jours. Elle se caractérise généralement par un début brutal et par une évolution favorable en quelques jours sous traitement symptomatique ou, plus rarement, par un traitement antibiotique adapté.

### Les syndromes

En fonction des germes respon-

sables, les diarrhées aiguës infectieuses se manifestent sous deux types de syndromes diarrhéiques.

▶ Diarrhée hydroélectrolytique avec syndrome cholériforme

Les selles ne sont pas abondantes mais liquides et fréquentes, sans glaire, sang ou fièvre. Elles sont provoquées par des virus (Rotavirus, Adénovirus, agent Norwalk...) ou des bactéries sécrétant des entérotoxines (*E. coli*, staphylocoque, *Vibrio cholérique*...).

▶ Diarrhée invasive avec syndrome dysentérique

La diarrhée s'accompagne d'une évacuation glairo-sanglante, parfois en dehors des selles, associée à une fièvre souvent élevée, des contractions douloureuses du sphincter

## LES ANTIDIARRHÉIQUES

	Principes actifs	Spécialités	Mécanisme	Délai d'action	Avantages	Inconvénients
Antidiarrhéiques antisécrétoires opiacés	Lopéramide	Imossel, Imodium lingual, Ercéstop, Dyspagon, Nabutil, Peracel	Action inhibitrice sur la motricité digestive et sur la sécrétion intestinale	Rapide. 2 unités de prise d'emblée puis 1 après chaque selle liquide sans dépasser 8 par jour	Effet rapide et durable	▶ Cl : diarrhées invasives (induction d'une stase fécale) ▶ Effet indésirable : constipation de rebond ▶ A déconseiller en cas de grossesse
Epaississants, topiques absorbants	Attapulgite de Mormoiron, diosmectite, charbon, kaolin	Actapulgite, Smecta, Charbon Belloc, Carbolevure	▶ Absorption de l'eau dans le côlon (effet éponge), augmentation de la consistance des selles ▶ Fixation des toxines, gaz et substances de fermentation pour le charbon et le kaolin	Moyen (suivre au moins 5 jours de traitement)	Bonne tolérance (à conseiller chez la femme enceinte)	▶ Pansement gastro-intestinal peu agréable à avaler (mélanger à de l'eau ou à un aliment semi-liquide) ▶ Modification possible de l'absorption d'autres médicaments (espacer les prises d'au moins 2 h)
Levures	<i>Saccharomyces boulardii</i> (cellules vivantes)	Ultra-levure	▶ Effets inhibiteurs de toxines bactériennes et de leurs effets pathogènes ▶ Effets trophiques, antisécrétoires, immunostimulants et anti-inflammatoires	Régularisation du transit en 2 jours ; si persistance, réévaluation de la conduite à tenir	Prévention : ▶ antibiothérapie ▶ turista	▶ Ne pas mélanger avec un liquide ou un aliment trop chaud (> 50 °C), glacé ou alcoolisé ▶ Ne pas associer à un antifongique
Ferments lactiques	<i>Lactobacillus</i>	Lactéol, Bacilor, Lyo-Bifidus	Stimulation de la croissance de la flore de barrière	Régularisation du transit en 2 jours, sinon réévaluer la conduite à tenir	Action bactériostatique, immunostimulante	Limitation d'emploi en cas de galactosémie congénitale et de syndrome de malabsorption des sucres

Source : « Vidal », « Doroz »

(Liste non exhaustive.)





## Infos clés

- ▶ La diarrhée aiguë est principalement infectieuse.
- ▶ Le traitement passe avant tout par la réhydratation et des conseils hygiéno-diététiques. Des médicaments à visée symptomatique peuvent être associés pour soulager le patient et en cas de symptômes associés.
- ▶ Se méfier de la « fausse diarrhée » du sujet constipé.
- ▶ Si la diarrhée est brève et sans signes de gravité associés (fièvre, sang dans les selles, présence de glaire...), elle peut être du ressort du conseil officiel.
- ▶ Être prudent sur la posologie du loperamide : une dose trop forte peut entraîner une constipation de rebond.

dans la muqueuse intestinale: salmonelles, shigelles, Campylobacter...), des champignons ou des parasites.

Cependant, il faut garder à l'esprit que dans 25 % de cas les germes invasifs ne donnent que des diarrhées hydroélectrolytiques.

### Les étiologies

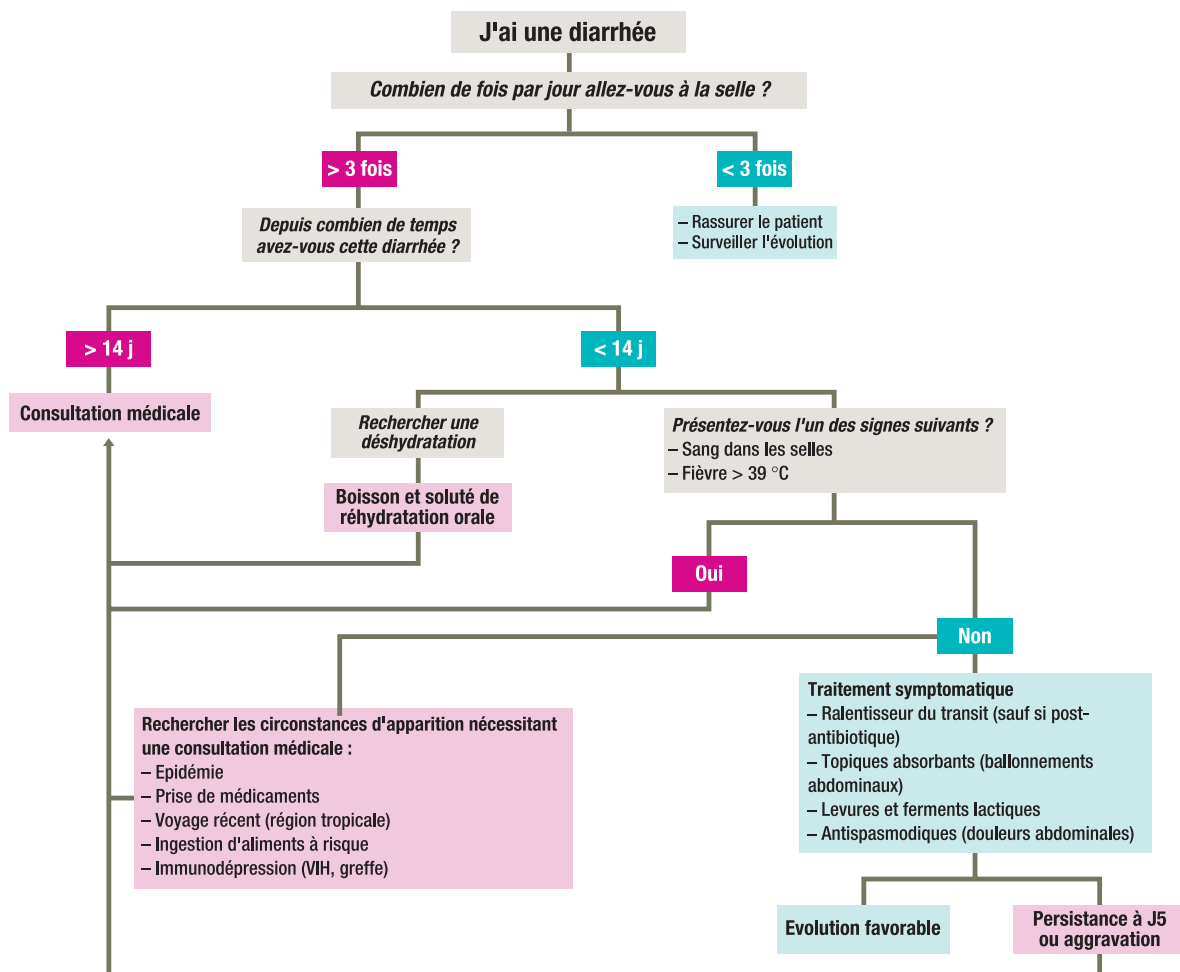
▶ La majorité des diarrhées aiguës de l'adulte sont infectieuses (gastroentérites, turista...) : bactérienne, virale et fongique, notamment chez les personnes immunodéprimées présentant une infection à *Candida albicans*.

Elles peuvent également être d'origine parasitaire (amibiase, bilharziose...).

anal et une altération de l'état général. Les agents responsables peu-

vent être des virus, des bactéries invasives (pénétration de la bactérie

## Faire face à une diarrhée chez l'adulte



## au comptoir

**LES QUESTIONS  
À POSER**

Il faut rechercher des signes de gravité justifiant d'emblée la consultation médicale : déshydratation, douleurs abdominales et rectorragies associées, forte fièvre, terrain fragile (personnes âgées, sujets immuno-déprimés).

- ▶ Depuis quand avez-vous cette diarrhée ?
- ▶ Les signes sont-ils apparus brutalement ?
- ▶ Quelles sont les symptômes associés (signes digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales ; signes généraux : fièvre, céphalées, courbatures...) ?
- ▶ Avez-vous voyagé récemment ?
- ▶ Avez-vous pris des médicaments (antibiotiques, colchicine, metformine...) ?
- ▶ Avez-vous mangé quelque chose de suspect (coquillages, charcuterie, conserves de viandes ou de poissons, laitages non pasteurisés, champignons récoltés...) ?

rie, conserves de viandes ou de poissons, laitages non pasteurisés, champignons récoltés...) ?

**LE TRAITEMENT**

La réhydratation et les conseils hygiénodiététiques sont la base du traitement. Toutefois, il est possible d'associer :

- ▶ un antispasmodique en cas de douleurs abdominales associées ;
- ▶ un ralentisseur du transit (loperamide) pour le confort du patient, sauf en cas de diarrhée postantibiotique ;
- ▶ un topique adsorbant (argile, charbon activé, kaolin, diméticone...) en présence de ballonnements ;
- ▶ des levures ou ferments lactiques en traitement d'appoint pour rééquilibrer la flore intestinale.
- ▶ un antiémétique, un antipyrétique en cas de symptômes associés.
- ▶ D'après la Haute Autorité de santé,

le nifuroxazide n'est pas recommandé dans les diarrhées aiguës présumées infectieuses.

**LES RÈGLES  
HYGIÉNODIÉTÉTIQUES**

- ▶ Poursuite de l'alimentation. Si le patient fait une diète hydrique, elle ne doit pas dépasser 24 heures : il doit boire en petite quantité mais très régulièrement de l'eau riche en électrolytiques, du thé léger et légèrement sucré, du bouillon salé, des tisanes, voire un soluté de réhydratation orale. Proscrire les jus de fruits.
- ▶ Régime restrictif et équilibré excluant tous les éléments à résidus cellulose importants, les aliments laxatifs (rhubarbe, épinards, pruneaux...), les aliments et les boissons glacés, l'alcool, en privilégiant les viandes maigres.
- ▶ Ne pas consommer de laitage, de crudités, de légumes, de fruits (sauf compote de pomme et coing). Éviter les boissons gazeuses.
- ▶ En cas de gastroentérite : se laver très fréquemment les mains, en particulier après chaque selle et avant chaque repas, désinfecter régulièrement les toilettes et toutes les poignées de porte avec de l'eau de Javel. Au travail, utiliser un produit de lavage pour les mains antiseptique sans eau (solutions hydroalcoolique).

▶ Dans le cas particulier de la diarrhée du voyageur (tourista), la prévention joue un rôle important. Cette diarrhée bénigne est provoquée par des micro-organismes auxquels les voyageurs sont confrontés lors d'un séjour dans un pays de niveau d'hygiène inférieur à leur pays d'origine et pour lesquels ils n'ont pas de défenses immunitaires.

La prévention repose sur l'éviction des agents pathogènes par des mesures d'hygiène : lavage rigoureux et fréquent des mains, sélection des aliments (suppression des fruits et légumes non pelés, glaces...), choix d'une eau encapsulée (ouverte devant soi). ■



pour approfondir

**Les diarrhées non infectieuses**

Il faut garder à l'esprit quelques causes de diarrhées non infectieuses assez fréquentes :

- ▶ Les diarrhées iatrogènes (voir page 11).
  - ▶ Les colopathies :
    - inflammatoires intestinales : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique,
    - tumorales,
    - ischémiques (rare) : colite ischémique.
  - ▶ La surcharge alimentaire.
  - ▶ La modification récente du régime alimentaire.
  - ▶ La « fausse diarrhée du constipé ».
  - ▶ Le « bush syndrome » : il s'agit d'envies pressantes qui obligent le sportif au cours de l'effort à aller se soulager précipitamment dans les buissons.
- Les diarrhées peuvent être accompagnées de vomissements, de gastralgies ou encore de pyrosis.
- Elles se manifestent quand les limites physiologiques de l'individu sont atteintes lors de l'effort.
- Face à une diarrhée d'origine inconnue, il ne faut pas donner de traitement même symptomatique en aveugle, au risque de masquer une infection grave mais orienter vers le médecin pour déterminer l'étiologie.

au comptoir

## « Après sa sinusite, ma fille a une gastro »

**M**a fille de 20 ans accumule les petits problèmes de santé en ce moment. Elle est traitée pour une sinusite aiguë et elle a probablement aussi attrapé une gastroentérite car elle a des selles liquides depuis deux jours. »

### VOTRE RÉPONSE

« Je vois dans l'historique de ses prescriptions qu'on lui a délivré de l'Augmentin pour sa sinusite. Cet antibiotique, en modifiant l'équilibre de la flore intestinale, peut provoquer une diarrhée. Je vais contacter son médecin pour voir s'il est nécessaire d'arrêter l'antibiotique et de le remplacer par un autre en association avec des levures qui vont rééquilibrer sa flore intestinale. »

### LA PATHOLOGIE

Jusqu'à 20 % des traitements antibiotiques provoquent une diarrhée. Le plus souvent bénigne, elle peut s'aggraver, en particulier chez les sujets âgés, en une colite pseudo-membraneuse.

### Les mécanismes

Les médicaments provoquent :

- ▶ la modification de la flore intestinale, favorisant le développement de bactéries pathogènes (*Clostridium difficile* dans le cas des colites pseudo-membraneuses) ;
- ▶ un effet osmotique résultant de la diminution des propriétés de fermentation de la flore saprophyte entraînant une malabsorption de l'eau et des électrolytes, et donc une diarrhée.

### Les médicaments responsables

- ▶ Antibiotiques.
- ▶ Laxatifs stimulants

(voir « Pour approfondir : la maladie

des laxatifs » page 5).

- ▶ Laxatifs osmotiques (lactulose, lactitol, sucres-alcools, ions polyvalents).
- ▶ Digestifs : antisécrétoires gastriques, antiacides, prostaglandines, dérivés du 5-ASA, acides biliaires.
- ▶ Cardiovasculaires : digitaliques, bêtabloquants, quinidiniques, inhibiteurs calciques, diurétiques, flavonoïdes, ticlopidine...
- ▶ Divers : colchicine, biguanides, colestyramine, antimétabolites, anti-inflammatoires non stéroïdiens, cholinergiques.

### Les symptômes

- ▶ Le plus souvent : diarrhée modérée, isolée, sans fièvre ni douleurs abdominales, qui débute quelques jours après le début du traitement mais qui peut survenir jusqu'à six semaines après son arrêt.
- ▶ Colite pseudo-membraneuse : diarrhée verdâtre, aqueuse, parfois hémorragique, accompagnée de crampes abdominales et d'une fièvre élevée (39,5 °C), et susceptible de se compliquer d'une déshydratation.

### LE TRAITEMENT

#### Diarrhée modérée non fébrile

Appel du médecin pour confirmation

de l'arrêt éventuel de l'antibiotique voire de son remplacement par un autre, associé à la prise de levures ou de ferments lactiques. Ne jamais utiliser un ralentisseur du transit car il favorise la stagnation et la pullulation des bactéries pathogènes. Mais une prescription par le médecin d'un antisécrétoire est possible (Tiorfan, une gélule trois fois par jour avant les repas).

### Diarrhée profuse et fébrile

Consultation chez le médecin pour une recherche de *Clostridium difficile* grâce à une coproculture. Le traitement passe alors par l'arrêt de l'antibiotique et la prescription de métronidazole (250 mg x 4/j, 10 j) en l'absence de colite pseudo-membraneuse, ou de vancomycine (500 mg x 4 j, 10-14 j) associée à de l'Ultra-



### Infos clés

- ▶ La diarrhée postantibiotique peut se compliquer en colite pseudo-membraneuse, surtout chez les personnes âgées.
- ▶ Il faut contacter le médecin pour un changement éventuel du traitement associé à la prise de levures.



pour approfondir

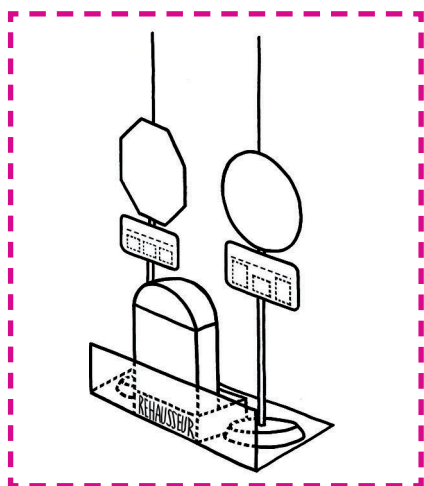
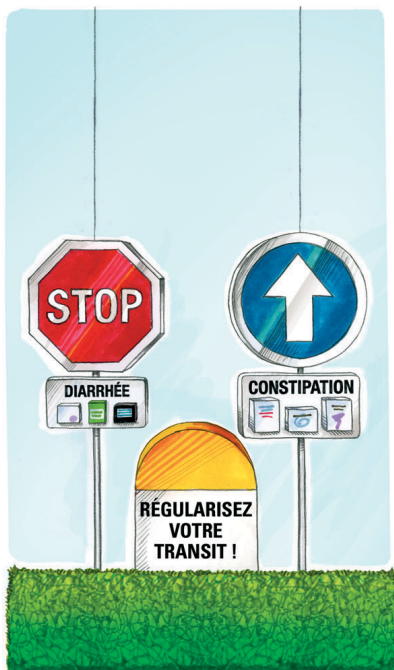
### L'intérêt des probiotiques

La flore bactérienne intestinale assure trois grands rôles.

- ▶ Une fonction de barrière vis-à-vis des agents infectieux pathogènes.
- ▶ Une stimulation immunitaire locale.
- ▶ Une fonction métabolique en terminant les processus de digestion des glucides non absorbés lors des réactions de fermentations digestives.

L'effet de barrière et l'effet immunitaire peuvent être augmentés par des souches bactériennes probiotiques (bactéries lactiques vivantes). Ils rétablissent les fonctions de l'écosystème bactérien lorsqu'il est altéré. La consommation de ces substances doit être régulière pour que leur effet perdure. Celui-ci disparaît à l'arrêt de leur consommation.

## Permis de transiter : contrôlez les excès !



### Plan de la vitrine

Préparer les panneaux de signalisation de 60 cm de large en découpant les formes dans du polystyrène extrudé. Les peindre à la bombe ou au pinceau. Préparer à l'aide d'une imprimante la flèche et les mots « stop », « diarrhée » et « constipation ». Les coller sur les panneaux. Fixer les panneaux à des pieds de parasols maintenu par un socle à l'aide de ruban adhésif large tissé blanc. Pour assurer la tenue des panneaux, il est possible de les fixer aussi au plafond par un fil de nylon tendu. Fabriquer la borne qui porte le slogan (voir « Malin ! ») et la surélever grâce à un marchepied, un carton... Placer un panneau recouvert de gazon artificiel contre la vitre. Il cache les socles et le bas de la borne.

### Le concept

- ▶ **L'événement** : Une animation autour de la régulation du transit intestinal : diarrhée et constipation.
- ▶ **Le message** : Maîtriser son transit.
- ▶ **Les produits** : Antidiarrhéiques et laxatifs (différentes galéniques)
- ▶ **La couleur** : Rouge et bleu.

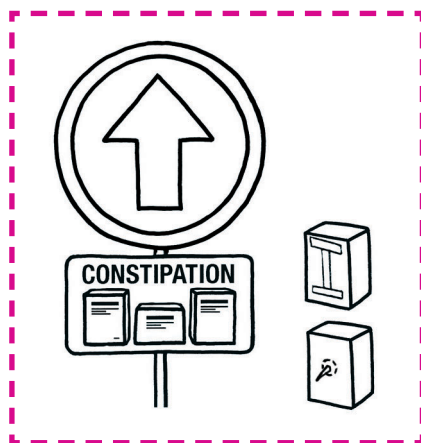
### Les slogans

- ▶ « Régularisez votre transit ! »
- ▶ « Diarrhée, constipation : maîtrisez-les ! »
- ▶ « Transit rapide : stop ! Transit lent : circulez ! »

### Les fournitures

- Deux panneaux de polystyrène extrudé
- Carton vide ou baril de lessive
- Gazon artificiel
- Peinture en bombe ou en tube
- Lettres adhésives (on peut les

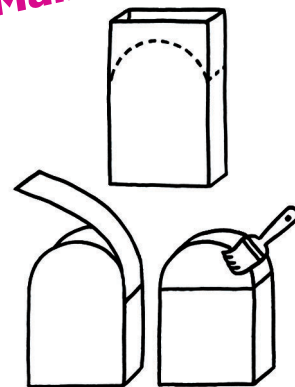
- fabriquer sur du papier adhésif spécial jet d'encre à l'aide d'une imprimante)
- Ruban adhésif double face
- Adhésif toile blanc de 38 mm de largeur



### Détail d'un élément du décor

Coller les produits sur le panneau rectangulaire, sous le nom de la pathologie. Les disposer par trois. Les faire tenir avec du ruban adhésif double face ou des punaises placées à l'intérieur des boîtes.

### Malin !



### Fabrication de la borne

Découper un arc de cercle dans la partie supérieure d'un carton type baril de lessive. Coller une bande de papier sur le dessus et peindre le haut en jaune ou noir et le reste en blanc.

des conseils pour votre rayon

## Optez pour la visibilité des produits leaders

Information et exposition sont les deux ingrédients indispensables pour répondre à la demande spontanée...

Les produits contre la constipation souffrent souvent d'une sous-exposition alors qu'ils constituent les « poids lourds » du rayon digestion. Exposés derrière les comptoirs au cœur du rayon de médication familiale, les médicaments dédiés à la digestion peuvent être répartis en quatre grandes catégories aux volumes toutefois très différents : les laxatifs, les produits contre les ballonnements et l'acidité gastrique, ceux qui favorisent la digestion et les antidiarrhéiques.

Les laxatifs doivent occuper un tiers de l'espace « digestion », en raison de leur forte rotation.

Les antidiarrhéiques, de conseil ponctuel, s'intègrent dans les armoires de rangement de l'arrière-boutique. Ils pourront cependant être exposés derrière le comptoir pendant les campagnes publicitaires des laboratoires ou lors des épidémies saisonnières de gastroentérites (les officines disposant de suffi-

samment de place peuvent, elles, les exposer de manière continue).

### Bien placer les leaders

Les produits à forte notoriété et de fréquente demande spontanée bénéficient de la meilleure exposition. Ceux dédiés aux conseils sont stockés à l'arrière. Les différentes formes galéniques doivent être exposées sur des espaces équivalents, même si certains conditionnements sont plus volumineux que d'autres. Si les comptoirs sont éclatés, pensez à répartir l'offre de ces produits derrière chaque comptoir.

### Animation : jouez la prévention

La prévention de la constipation n'est plus aujourd'hui un sujet tabou. La pharmacie peut donc proposer une animation sur ce thème une ou deux fois par an.

Une colonne à l'arrière du comptoir est dédiée à l'animation.

On peut associer, par exemple, une tisane et un complément alimentaire. Un visuel parlant (un ventre plat sur lequel se pose une main féminine,

un homme détendu qui sourit) et une phrase d'appel – du type « Problème de constipation : mieux vaut prévenir », « Les alliés de votre transit » – aideront à la compréhension du message.

### Information : écrans et magazines

Les problèmes de transit touchent de très nombreux clients à un moment ou à un autre. Sachez les sensibiliser sur l'importance de l'hygiène de vie et les informer des solutions existantes au travers de différents outils de communication.

L'écran plasma, par exemple, peut vous permettre soit de présenter un spot sur un produit, soit de faire passer un message rapide pour susciter des demandes de conseil.

De même, mettez en avant les magazines destinés à vos clients qui abordent ces sujets. ■

En collaboration avec Joëlle Hermouet, conseil en formation merchandising et stratégie commerciale. Auteur du « Médicament familial » et du « Merchandising », 2<sup>e</sup> édition, collection « Les essentiels du pharmacien », éditions Le Moniteur des pharmacies.

les mots pour convaincre

## Questions précises pour conseils associés

Banales, la diarrhée et la constipation restent des pathologies difficiles à aborder avec les patients dans la pharmacie. Pour obtenir les informations utiles au conseil sans les mettre mal à l'aise, privilégiez les questions fermées. Celles-ci vous permettront d'être rapide et précis.

### Cernez la gravité

Pour ne pas passer à côté d'une

pathologie grave, il est important d'établir un questionnement pertinent. Commencez d'abord par éliminer une cause organique ou iatrogène sous-jacente qui nécessite la consultation du médecin. Pour ce faire posez les questions suivantes : « Comment sont les selles ? Noires ? Glairosanglantes ? », « Avez-vous perdu du poids ? », « Quels médicaments prenez-vous actuellement ? ».

Déterminez ensuite l'ancienneté des symptômes.

### Lancez-vous dans le conseil associé

Le conseil associé \* permet de prendre en compte tous les aspects de la pathologie et non un seul symptôme.

► Pour la constipation, le conseil de base est le laxatif osmotique. En cas

de constipation aiguë, associez-le à un laxatif local (microlavement ou suppositoire à la glycérine) pour pallier le délai d'action du laxatif osmotique (24 à 48 h). Conseillez temporairement un laxatif lubrifiant en cas de douleurs ou d'hémorroïdes.

► Dans le cas d'une diarrhée, le principal conseil est un ralentisseur du transit type loperamide. Un topique absorbant type Smecta et/ou levures et/ou charbon peut être associé pour en augmenter l'efficacité.

Pour diminuer les symptômes associés, pensez à proposer un antiémétique, un antispasmodique et/ou un antalgique antipyrétique dans le cas d'une gastro-entérite.

Conseillez un gel hydroalcoolique ou des lingettes antibactériennes afin d'éviter la contamination de l'entourage.

### Valorisez les conseils gratuits

Mettez en avant les recommanda-

tions hygiénodiététiques, notamment en cas de constipation. Ces conseils gratuits, qui évitent les récurrences (constipation) ou les transmissions familiales (diarrhée), sont toujours bien reçus. Proposez une fiche, éventuellement illustrée, les détaillant, car le patient aura du mal à tous les mémoriser à l'officine. ■

En collaboration avec Fabiole Moreddu, pharmacienne consultante, Pharmatalent.

\* Les conseils ne concernent que des constipations récentes sans autres symptômes et des diarrhées virales de type gastro-intestinales.

## documentez-vous



### LIVRES

#### Hépatogastroentérologie

Patrick Hillon, Jean-Paul Belon. Collection « Thérapeutique pour le pharmacien ». Editions Masson.

Conçu pour les pharmaciens, cet ouvrage aborde les pathologies hépatogastroentérologiques en quatre thèmes : pathologies, examens complémentaires, médicaments et références médicales opposables. Il propose une approche adaptée à l'officine.



### INTERNET

#### Sentiweb

[rhone.b3e.jussieu.fr/senti/](http://rhone.b3e.jussieu.fr/senti/)

Le réseau Sentinelle Sentiweb est un système de surveillance nationale qui permet, depuis 1984, le recueil, l'analyse et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de l'activité des généralistes libéraux. Cette surveillance hebdomadaire, accessible sur le Net, permet à un instant donné de connaître les pics d'épidémie de gastroentérites sur toute la France.

**Évaluez vos connaissances** 1. vrai ; 2. vrai ; 3. faux ; 4. faux ; 5. vrai ; 6. vrai ; 7. faux.

## NOUVEAUTÉ

### Pour aller plus loin sur [www.WK-Pharma.fr](http://www.WK-Pharma.fr)



- Un test d'auto-évaluation en 10 questions à choix multiples
- Retrouvez aussi tous nos « Cahiers Formation » et leur bibliographie

Chaque « Cahier Conseil » est systématiquement relu avant parution par un membre du comité scientifique du « Moniteur des pharmacies ».

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Jean-Luc Audhoui, pharmacien d'officine (Versailles) et membre de l'Académie nationale de pharmacie ; Geneviève Chamba, professeur de pharmacologie (Lyon) ; Jean-Pierre Dupeyron, ex-maître de conférences en pharmacie clinique, praticien hospitalier (Paris-V) ; Thérèse Dupin-Spriet, maître de conférences en pharmacie clinique (Lille) ; Jeanne Elie, pharmacienne adjointe (Verneuil-sur-Seine) ; Jean-Marie Gazengel, secrétaire général du Collège français des pharmaciens et conseillers maîtres de stage, maître de conférences en chimie thérapeutique (Caen) ; Jacques Labescat, médecin généraliste (Nogent-sur-Marne) ; Arnaud Lecerf, pharmacien adjoint (Sucy-en-Brie) ; Robert Pujol, pharmacien d'officine (Saint-Béat), président de la formation continue de Midi-Pyrénées ; Denis Richard, praticien hospitalier (Poitiers) ; Claire Sevin, pharmacienne d'officine (Clamart) ; Michel Vaubourdolle, pharmacien biologiste des hôpitaux (Paris) ; Vivien Veyrat, pharmacien adjoint (Gargenville), professeur associé (Paris-XI) ; Patrick Wierre, pharmacien d'officine (Jeumont), professeur associé (Lille).

### le Moniteur des pharmacies

1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot,  
92856 Rueil-Malmaison Cedex  
[www.wk-pharma.fr](http://www.wk-pharma.fr)

ÉDITEUR : Groupe Liaisons SA, au capital de 6 400 000 €  
1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot,  
92856 Rueil-Malmaison Cedex

Une publication  
Wolters Kluwer  
France

• Directeur général du pôle « Professionnels de la santé », responsable de la rédaction : Rémi Bilbault

• Président directeur général, directeur de la publication : Jean-Paul Novella

• Directeur de l'Infocentre pharmacie : Gilles Braud, pharmacien

• Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas.

• N° de la commission paritaire : 0607 T 81808

• Dépôt légal : à parution. • ISSN : 0026-9689.

• Prix du numéro : 6,64 € - Abonnement titulaire (48 numéros incluant 42 cahiers II formation ou entreprise et 3 à 4 cahiers III thématiques servis sur une durée de 47 à 52 semaines) : 210 € TTC TVA 2.1% (tarif titulaire) - Etranger voie de surface : 276 € - Etranger par avion : 337 € - DOM TOM par avion : 271 € Abonnement étudiants sur justificatif (46 numéros - durée de 45 à 50 semaines) : 99 € TTC TVA 2.1%.



## A dire aux patients

### Diarrhée

- ▶ Poursuivre l'alimentation. Si diète hydrique, 24 heures maximum. Boire en petite quantité mais très régulièrement (eau, thé, bouillon...). Les jus de fruits sont interdits.
- ▶ Régime équilibré excluant tous les aliments à résidus cellulose. Privilégier les féculents comme le riz.
- ▶ Ne consommer ni lai-

tages, ni crudités, ni fruits non pelés.

- ▶ Recourir à un antidiarrhéique, antispasmodique, antipyrétique pour soulager les symptômes.
- ▶ Penser aussi à rétablir l'équilibre de la flore intestinale par des probiotiques (levures...).
- ▶ Désinfecter toilettes, poignées de portes...
- ▶ Se laver soigneusement les mains.

### Constipation

- ▶ Boire au moins 1,5 litre d'eau par jour (ou jus de fruits...).
- ▶ Faire régulièrement des activités physiques.
- ▶ Manger des fibres, légumes verts, céréales...
- ▶ Se présenter régulièrement à la selle.
- ▶ Utiliser en première intention un laxatif doux.
- ▶ Eviter les laxatifs stimulants en prise régulière.

## Les laxatifs stimulants : prudence !

▶ Les laxatifs stimulants sont employés par certains patients lors de régime amaigrissant. Rappeler que l'usage détourné de ces médicaments n'est pas anodin. Leur utilisation

prolongée peut conduire à une diarrhée chronique associée à une hypokaliémie ou à d'autres troubles métaboliques. Ils peuvent également engendrer des

modifications anatomopathologiques irréversibles.  
▶ Attention aux laxatifs stimulants cachés dans un certain nombre de compléments alimentaires !

## QUE CONSEILLER FACE À UN TROUBLE DU TRANSIT ?

### CONSTIPATION

#### Stratégie thérapeutique

Commencer par revoir les règles hygiéno-diététiques  
Ajouter si besoin un laxatif doux (de lest, osmotique ou lubrifiant)  
En cas d'échec : laxatifs locaux ou stimulants

#### A noter

Attention à l'abus de laxatifs (« maladie des laxatifs »), surtout avec les laxatifs stimulants !

### DIARRHÉE

#### Stratégie thérapeutique

Première intention : réhydratation, règles hygiéno-diététiques  
Deuxième intention : associer un traitement médicamenteux pour soulager le patient (ralentisseur du transit, antispasmodique, adsorbant...)  
Dans le cas d'une diarrhée iatrogène, changer le traitement en cause (appel du médecin) et associer des levures.

#### A noter

Ne jamais donner un traitement symptomatique en aveugle, au risque de masquer une infection grave (pas de ralentisseur du transit en présence de germes invasifs)  
Attention à la colite pseudo-membraneuse chez la personne âgée face à une diarrhée iatrogène !  
Attention à la « fausse diarrhée du constipé » !