

Proposition de protocole de prise en charge de la constipation chez le sujet âgé

I. Définition de la constipation

La constipation se définit par :

- Moins de 3 selles par semaine
- Et/ou élimination de selles dures et fractionnées
- Et/ou sensation d'élimination incomplète

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

Il existe deux types de constipation :

- La constipation de transit : ralentissement de la progression colique
- La constipation distale : défaut d'exonération

Les facteurs favorisant la constipation sont à rechercher :

- **Immobilisation prolongée, alimentation pauvre en fibres, défaut d'hydratation**
- Obstruction mécanique : Cancer colo rectal, compression extrinsèque, sténose colique (diverticulaire, ischémique...), sténose anale
- Anomalies métaboliques : Hypothyroïdie, diabète, hyperparathyroïdie, hypercalcémie, hypokaliémie, insuffisance rénale chronique
- Maladies du système nerveux central : Maladie de Parkinson, tumeur médullaire, neuropathie périphérique (diabète, alcoolisme chronique), accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque
- Médicaments : Antidépresseurs, antipsychotiques, anti épileptiques, anti spasmodiques, opioïdes, diurétiques, sel de fer, sels de calcium, gels d'alumine, inhibiteurs canaux calciques, antiparkinsoniens

Les complications peuvent être :

- Ano-rectales : Maladie hémorroïdaire, fissure anale, prolapsus rectal
- Fécalome : Incontinence anale, rétention urinaire, occlusion intestinale, ulcération rectale

II. Traitements de la constipation

La stratégie thérapeutique a pour but de soulager les symptômes, en traitant la cause et les facteurs favorisant quand c'est possible, et de prévenir les complications de la constipation chronique en particulier chez le sujet âgé.

Les traitements de première intention de la constipation comportent les règles hygiéno-diététiques (hydratation suffisante et alimentation adaptée) dans un premier temps puis les laxatifs.

a. Mesures diététiques :

- Apport suffisant de boissons
- Apport suffisant de fibres : fruits, jus de fruits, pruneaux, compotes, supplémentation en fibres...

b. Mesure hygiéniques :

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

c. Laxatifs**Constipation de transit :**

- Les laxatifs osmotiques (Duphalac®, Importal®, Forlax®, Movicol®, Transipeg®...) (efficaces, bien tolérés) => 1^{ère} intention (le Transipeg® peut être mélangé avec de l'eau gélifiée. La préparation doit être administrée immédiatement).
- Les laxatifs de lest (Normacol®, Spagulax®, Transilane®...) => 1^{ère} intention

Constipation distale :

- Les laxatifs par voie rectale (Eductyl®, Microlax®, Normacol®)
- Les laxatifs stimulants (Contalax®, Dulcolax®) : risque de déséquilibre électrolytique et d'accoutumance. Recommandé en 2nd intention et traitement de courte durée.

2nd intention, après échec des autres laxatifs :

- Les laxatifs lubrifiants (Lubentyl®, Lansoyl®) : risque de carence en vitamines liposolubles, risque de fausses routes. Recommandés en 2nd intention

III. Protocole

- 1 à 2 jours sans selles : Mesures hygiéno-diététiques
- 2 à 3 jours sans selles : Débuter un traitement par laxatif en fonction du type de constipation
- Ne pas associer de laxatifs de la même classe
- Si fécalome: évacuation impérative par lavements +/- extraction manuelle; puis prévention systématique de la récurrence par laxatifs par voie rectale (tous les 7 à 10 jours) avec surveillance (TR).

IV. Constipation chez des patients sous traitement par dérivés morphiniques

Toute prescription d'un dérivé morphinique doit s'accompagner d'un traitement par laxatif osmotique ou stimulant adapté au transit. Les mesures hygiéno-diététiques (hydratation suffisante et alimentation adaptée) doivent être renforcées chez les patients traités par morphiniques.