

Prise en charge thérapeutique de la constipation chez le sujet âgé - Arbre décisionnel -

Contexte

La constipation est fréquemment retrouvée chez le sujet âgé, avec une prévalence importante en EHPAD. La diminution de la mobilité en lien avec l'avancée en âge y contribue.

Elle se définit par une diminution de la fréquence des selles (≤ 3 selles/semaine) associée à une difficulté pour les évacuer⁽⁷⁾. On distingue la constipation passagère de la constipation chronique (>6 mois).

Vigilance : certaines constipations peuvent se présenter sous forme de fausses diarrhées. L'intestin peut sécréter du liquide au contact des selles dures de la constipation, ce qui entraîne une alternance de diarrhées et de constipations.

Deux grandes étiologies de constipation sont à distinguer : la constipation liée à des troubles du transit (notamment colique) ou une constipation distale principalement due à un trouble de la défécation⁽¹⁾.

Certains traitements de la constipation sont potentiellement inappropriés chez le sujet âgé :

- **Les laxatifs lubrifiants** : empêchent l'absorption des vitamines liposolubles et aggravation de l'incontinence anale,
- **Les laxatifs de lest** : nécessitent la prise d'une grande quantité d'eau pour être efficace et modifient l'absorption de beaucoup de médicaments,
- **Les laxatifs stimulants** : peuvent être irritants pour la muqueuse intestinale et induire une déshydratation sévère.

Un recours massif aux laxatifs lubrifiants est observé lors de la prise en charge de la constipation chez le sujet âgé⁽²⁾

- ⇒ Constat au sein de 39 services d'hébergement de la région Centre-Val de Loire : ils représentent 13 % des consommations total de lubrifiants, soit 186 780 DDJ consommées en 2021.

Rechercher la constipation d'origine médicamenteuse : de nombreux médicaments peuvent entraîner ou aggraver des constipations.

Exemples : clozapine, opioïdes forts (morphine, fentanyl...), inhibiteurs calciques (vérapamil, amlodipine, nefopam,...)

- ⇒ Il convient de réévaluer l'ensemble des médicaments prescrits (balance bénéfice/risque). Un arrêt ou une alternative pourrait être à envisager.

La prise d'opioïdes (morphine) implique systématiquement la prise de **laxatifs de osmotiques** afin de prévenir la survenue de constipation.

Rappels des principales mesures hygiéno-diététiques :

Le rappel des mesures hygiéno-diététiques au patient constituent la première intention de la prise en charge de la constipation peu importe son étiologie !

- Encourager l'apport hydrique pour atteindre *a minima* 1,5 L d'eau par jour
- Encourager le volume de fibres ingérées au quotidien (sauf son de blé)
- Encourager l'activité physique : définir un périmètre de marche régulier
- Laisser le temps lors de la mise aux toilettes

Mobilisation de l'ensemble de l'équipe soignante et de l'entourage → **Tous ensemble !!!**

Sources :

- 1- Explorations utiles et inutiles d'une constipation chronique de l'adulte - fmcgastro - 2014
- 2- Groupe de travail régional Mise à jour du livret thérapeutique Gériatrique OMÉDIT Centre-Val de Loire (2023), à partir des consommations des médicaments observées dans les services d'hébergement de personnes âgées de la région (Collecte ATIH données 2021)
– DDJ = Dose Définie Journalière
- 3- Guides PAPA -Prescriptions (consultation mars 2023)
- 4- Vidal reco version 3 web – Constipation Adulte (consultation mars 2023)
- 5- Liste REMEDI[e]S (REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors)- ML Laroche PMID : 34115158 – juin 2021
- 6- Ameli.fr – consultation mars 2023 constipation de l'adulte
- 7- Echelle visuelle de Bristol – 7 différents types de selles
- 8- Troubles intestinaux chez l'adulte (Cahier thématique PRESCRIRE Janvier-avril 2022)

Bon usage des laxatifs

