



Comprendre la prévalence et l'impact de la constipation au Canada

Un rapport spécial de la Fondation
canadienne de la santé digestive

Février 2014

Comprendre la prévalence et l'impact de la constipation au Canada,
un rapport spécial de la Fondation canadienne de la santé digestive a été
rendu possible grâce au soutien de Merck Canada Inc.



*Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas
nécessairement le point de vue de Merck Canada Inc.*

Comprendre la prévalence et l'impact de la constipation au Canada

Un rapport spécial de la Fondation canadienne de la santé digestive

Table des matières

Résumé	5
Introduction	9
Comprendre la constipation	10
Prévalence	18
Impact	20
Lacunes dans les soins	23
Synthèse	26

Résumé

La constipation constitue une affection courante ayant un impact énorme et sous-estimé sur les Canadiens. Bien que notre pays ait une base solide en matière d'expertise pour traiter la constipation, il existe souvent des différences notables entre les perceptions des médecins et celles des patients quant aux symptômes et aux répercussions que ces derniers ont sur la qualité de vie. Plusieurs laxatifs et options de traitement existent, mais les données probantes pour appuyer leur utilisation afin de traiter efficacement la constipation se limitent à seulement quelques-uns. En raison des lacunes en matière de connaissances, de l'hésitation à consulter et du manque d'accès à des soins basés sur des données probantes, de nombreux Canadiens souffrant de constipation occasionnelle ou chronique n'obtiennent pas le traitement approprié et souffrent inutilement.

Les nouvelles stratégies de gestion de la constipation qui se basent sur les recommandations résultant d'un consensus canadien doivent être adoptées plus largement dans la pratique afin que davantage de patients utilisent les laxatifs éprouvés être cliniquement efficaces et ayant des effets secondaires minimales. Les patients pourront alors bénéficier d'un soulagement de leurs symptômes, d'une meilleure qualité de vie, ils pourront être plus productifs et, à long terme, moins mobiliser les ressources de soins de santé. Les faits et les recommandations pour améliorer les soins et la qualité de vie des personnes souffrant de constipation indiqués dans le présent rapport justifient que nous y portions une attention sérieuse.

Aperçu de la constipation

- La constipation est très fréquente et touche tout le monde, des jeunes aux personnes âgées.
- La constipation signifie qu'une personne va à la selle de façon peu fréquente ou que l'évacuation de ses selles est difficile.
- La gravité et la durée de la constipation varient considérablement d'un patient à un autre. Les critères standard de diagnostic pour la constipation fonctionnelle chronique, connus sous le nom de critères de Rome III, sont utilisés pour diagnostiquer les patients. De nombreuses autres personnes souffrant de symptômes de la constipation qui affectent leur qualité de vie ne répondent pas à ces critères, mais pourraient bénéficier d'un traitement approprié.
- Les personnes sont plus susceptibles de souffrir de constipation si elles ne consomment pas assez de fibres ou de liquide, si elles ignorent leurs envies d'aller à la selle, si elles sont plus âgées, enceintes, prennent certains médicaments, comme des analgésiques ou des médicaments pour l'hypertension, ou si elles souffrent d'autres troubles médicaux.
- Les voyages constituent une cause fréquente de constipation.
- La constipation doit d'abord être gérée en apportant des modifications au régime alimentaire et au mode de vie. Parmi ces modifications, notons : manger des aliments riches en fibres, restreindre sa consommation d'aliments à faible teneur en fibres et d'aliments transformés, boire beaucoup de liquides, faire régulièrement de l'exercice et lorsqu'on en a envie, ne pas se retenir et aller à la selle.

- Si les modifications apportées au régime alimentaire et au mode de vie ne soulagent pas les symptômes, on peut gérer la constipation en prenant des laxatifs, y compris des laxatifs non stimulants (les laxatifs osmotiques, mucilagineux, lubrifiants et émoullissants/ramollissants les selles); les laxatifs stimulants; les lavements et les suppositoires et les agents pro-cinétiques.
- Les recommandations canadiennes pour gérer la constipation ainsi que les lignes directrices de l'*American Gastroenterological Association*, émises en 2013, indiquent qu'après les modifications au régime alimentaire et au mode de vie, le traitement de première ligne pour la constipation est un laxatif osmotique contenant du polyéthylèneglycol (PEG). Le PEG détient les preuves médicales révisées par des pairs les plus solides quant à son efficacité à court et à long terme comparativement aux autres laxatifs non stimulants et stimulants.
- Une étude largement citée de 115 patients souffrant de constipation a révélé que le PEG 3350 s'avérait considérablement mieux que le lactulose, un autre laxatif osmotique, pour améliorer la fréquence des selles et leur consistance, le besoin de prendre des médicaments de secours et les effets secondaires associés.
- Les recommandations canadiennes pour gérer la constipation suggèrent qu'il n'y a aucune preuve pour appuyer l'utilisation à long terme des laxatifs stimulants. En revanche, trois essais cliniques de plus longue durée ont démontré que le PEG était sécuritaire, n'avait pas d'effets secondaires et qu'il était très efficace dans la gestion de la constipation pour des périodes de temps prolongées.
- Des bienfaits considérables pour les patients, soit le soulagement des symptômes de la constipation et une amélioration de la qualité de vie, pourraient découler du respect des recommandations canadiennes pour la gestion de la constipation.

Prévalence

- Un Canadien sur quatre souffre des symptômes de la constipation.
- Environ 27 % des Canadiens ont signalé avoir souffert de constipation dans les trois derniers mois et 38 % des Canadiens dans les 12 derniers mois.
- Le taux de prévalence chez les femmes de tous les groupes d'âge est presque deux fois plus élevé que celui des hommes au Canada et en Amérique du Nord.
- Le taux de constipation chronique est plus élevé chez les personnes faisant partie des groupes à faible revenu que chez les personnes des groupes à revenu élevé.
- La prévalence de la constipation est plus élevée que pour les autres affections courantes, comme les migraines, l'asthme, le diabète et la coronaropathie.
- La constipation étant plus fréquente chez les personnes de 65 ans et plus et étant donné que l'espérance de vie augmente, on s'attend à observer une hausse de la prévalence de la constipation dans les prochaines années.
- Dans une étude datant de 2004, plus de 63 millions de personnes en Amérique du Nord répondaient aux critères pour la constipation.

Impact

- Les personnes atteintes de constipation souffrent d'isolement et ressentent de la frustration en raison du manque de traitements efficaces et du peu d'empathie de la part de leur famille et de leurs collègues.
- Pour de nombreux patients, la constipation est une source de complications tant du point de vue physique que mental, et peut nuire à leurs activités quotidiennes et leur bien-être.
- Les personnes souffrant de constipation chronique ont une moins bonne qualité de vie liée à la santé que la population canadienne normale. On observe la constipation chez les patients atteints de maladies, comme les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), le diabète, des allergies chroniques, des troubles rhumatologiques, des maladies cardiaques et la dépression.
- Pour les personnes souffrant de constipation, la qualité de vie et l'invalidité sont plus importantes que la longévité.
- La qualité de vie des personnes souffrant de constipation s'améliore considérablement après le soulagement des symptômes.
- Près de 30 % des personnes atteintes de constipation chronique croient qu'elles sont moins productives au travail ou à l'école, et 13 % manquent des journées de travail ou d'école en raison de ce problème.
- Près de 60 % des personnes souffrant de constipation signalent une déficience au travail causant une baisse de 21 % de la productivité.
- La constipation génère environ un million de visites médicales par année au Canada et le coût total moyen par année en soins de santé pour chaque patient constipé s'élève à plus de 7 500 \$.
- Les dépenses annuelles en laxatifs sont d'environ 100 millions de dollars au Canada et on estime que le coût annuel total en soins pour les patients souffrant de constipation chronique au Canada se chiffre dans les milliards de dollars.
- Les frais de dépistage de la constipation en Amérique du Nord s'élèvent à 6,9 milliards de dollars américains par année, sans compter les coûts liés au traitement.

Lacunes dans les soins

- Il existe souvent des différences notables entre les perceptions des médecins et celles des patients quant à la constipation. Les médecins se concentrent davantage sur la fréquence de la défécation tandis que les patients se préoccupent davantage de la facilité à laquelle les selles sont évacuées et de leur consistance que de leur fréquence.
- Les recommandations canadiennes pour la gestion de la constipation chronique préconisent que le seuil indiquant aux médecins quand traiter la constipation devrait se baser sur l'évaluation des symptômes des patients et de leur impact sur leur qualité de vie.
- La gravité et la durée de la constipation varient considérablement d'un patient à un autre. La constipation occasionnelle ne possède aucune définition officielle, mais de nombreux Canadiens en souffrent et cela nuit à la qualité de leur vie. Une définition officielle de la constipation

occasionnelle est nécessaire et les personnes en souffrant devraient avoir un meilleur accès à l'éducation, à l'information et aux traitements efficaces pour soulager leurs symptômes et améliorer la qualité de leur vie.

- De nombreux Canadiens souffrant de constipation, qu'elle soit chronique ou occasionnelle, n'obtiennent pas de traitement opportun ou efficace pour soulager leurs symptômes, ce qui réduit la qualité de leur vie en général.
- Les causes sous-jacentes de la constipation sont souvent obscures et, pour un médecin, il peut être difficile de décider de la stratégie de traitement appropriée pour chaque patient.
- Il est important pour les médecins d'écouter attentivement et d'interpréter la description des symptômes de leur patient et de leur impact sur la qualité de leur vie. Les patients, quant à eux, devraient suivre de près leurs symptômes et les déclencheurs potentiels et communiquer avec exactitude cette information à leurs médecins afin qu'ils puissent travailler ensemble pour élaborer un plan de traitement adéquat et efficace.
- Bien que 90 % des médecins de famille canadiens traitent couramment des patients souffrant de constipation, peu d'entre eux connaissent et suivent les recommandations canadiennes pour gérer la constipation.
- Les recommandations canadiennes pour traiter la constipation et les lignes directrices de l'*American Gastroenterological Association*, émises en 2013, indiquent que le traitement de première ligne pour la constipation est un laxatif osmotique contenant du PEG, car ce dernier détient les meilleures données probantes en termes d'efficacité à court et à long terme comparativement aux autres laxatifs stimulants et non stimulants. Néanmoins, un nombre important de patients continuent de se soigner eux-mêmes, ne consultent pas un médecin et utilisent des laxatifs stimulants en vente libre.
- Près de la moitié des patients souffrant de constipation sont insatisfaits de leur traitement actuel. Les stratégies de traitement les plus couramment utilisées sont les agents augmentant le volume du bol fécal, les laxatifs stimulants et les laxatifs lubrifiants, mais des études démontrent que les laxatifs osmotiques, comme le PEG, sont plus efficaces.
- Aujourd'hui, il existe des lacunes cruciales entre les traitements utilisant des laxatifs prescrits à de nombreux patients et le traitement aux laxatifs osmotiques, contenant du PEG, dont l'efficacité a été démontrée et qui est recommandé par des experts médicaux de premier ordre au Canada, aux États-Unis et à l'échelle internationale.
- Environ un tiers seulement des Canadiens ayant signalé être constipés ont consulté un médecin à ce sujet. Les patients ayant des symptômes de constipation occasionnelle ou chronique qui affectent la qualité de leur vie devraient consulter un médecin ou y avoir accès afin d'obtenir dès le début le meilleur traitement fondé sur des données probantes.
- Les nouvelles stratégies de gestion de la constipation qui respectent les recommandations résultant d'un consensus canadien doivent être adoptées de façon plus élargie dans la pratique afin que davantage de patients utilisent des laxatifs ayant été éprouvés être cliniquement efficaces et avoir des effets secondaires minimes.

Introduction

Un Canadien sur quatre souffre des symptômes de la constipation.¹ Elle peut toucher les jeunes comme les personnes plus âgées. Certaines personnes développent la constipation soudainement et cette dernière ne dure qu'une courte période de temps tandis que d'autres la développent graduellement et elle dure pendant des années.

La constipation constitue un problème très fréquent dont la prévalence est plus courante que d'autres maladies, comme les migraines, le diabète, l'asthme et la coronaropathie.² Même si certaines maladies diminuent l'espérance de vie, la constipation sape généralement davantage la qualité de vie que la longévité. Elle a un impact psychologique, physique, social et financier important sur les personnes de tous âges, car elle nuit sérieusement à leur productivité à l'école et au travail, à leur participation dans la population active, compromettant leur vie de famille et leur vie sociale ainsi que leurs activités quotidiennes.³

Le fardeau socio-économique de la constipation se manifeste également par les milliards de dollars dépensés chaque année en Amérique du Nord en tests de diagnostic, laxatifs en vente libre et sur ordonnance et autres médicaments.²

Ce rapport vise à attirer l'attention sur les obstacles associés aux soins de la constipation et à souligner les opportunités pour améliorer la qualité de vie de nombreux Canadiens souffrant de constipation chronique ou occasionnelle. Pour ce faire, ce rapport examinera les lacunes en matière de connaissances, il améliorera la compréhension et l'utilisation des options de traitement appropriées et identifiera les domaines d'excellence dans les soins. L'amélioration des connaissances, du traitement et de la qualité de vie des patients devraient aussi alléger la tension sur notre système de soins de santé.

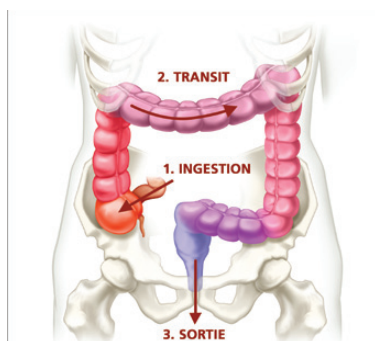
Le rapport inclura un aperçu de la constipation, des taux de prévalence nationale et des taux d'incidence en Amérique du Nord ainsi qu'un résumé de l'impact qu'a la constipation sur l'économie canadienne, les soins de santé et la qualité de vie des personnes touchées. Il comprendra aussi une évaluation des options de traitement et de leur utilisation. Les lacunes cruciales dans les soins seront identifiées ainsi que les étapes proactives pouvant et devant être prises pour améliorer les soins et la qualité de vie des nombreux Canadiens souffrant de constipation.

Références

1. Paré P. et coll., An Epidemiological Survey of Constipation in Canada: Definitions, Rates, Demographics, and Predictors of Health Care Seeking, *Am J Gastroenterol*, 2001; 96, pp. 3130-3137.
2. Eoff J. C. et coll., Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion, *J Manag Care Pharm*, 2008; 14, pp. 1-15.
3. Sanchez M. et coll., Epidemiology and burden of chronic constipation, *Can J Gastroenterol*, Vol 25, Suppl B, pp. 11B-15B.

Comprendre la constipation

La constipation signifie qu'une personne va à la selle de façon peu fréquente ou que l'évacuation de ses selles est difficile. Elle survient souvent lorsque les aliments digérés se déplacent lentement le long du tube digestif. Par conséquent, l'organisme absorbe trop d'eau des selles et ces dernières deviennent dures, sèches et difficiles à expulser.



La constipation survient si vous avez un problème lors de l'une ou l'autre des trois phases suivantes et qui touche votre côlon :

- 1. INGESTION** : ce que vous mangez (p. ex., aliments, eau, fibres)
- 2. TRANSIT** : la vitesse à laquelle se déplacent les selles à travers votre côlon
- 3. SORTIE** : la façon dont les selles sont évacuées de votre organisme.

Les personnes constipées doivent forcer pour aller à la selle et les selles qui sont évacuées sont généralement petites et dures. Il se peut aussi qu'elles aient l'impression de ne pas s'être complètement vidées, qu'elles ressentent de l'inconfort ou des douleurs abdominales, qu'elles aient la sensation que quelque chose bloque leur rectum, qu'elles fassent un effort excessif lors de l'évacuation des selles, qu'elles aillent moins souvent à la selle qu'à l'habitude.

La plupart des personnes n'ont pas besoin de subir beaucoup de tests pour déterminer si elles souffrent de constipation : vous le savez lorsque vous en souffrez. Pourtant, le fait de comprendre ce qui est normal peut vous aider à déterminer de façon plus précoce si vous souffrez de constipation et à l'expliquer à votre médecin.

Le tableau des selles de Bristol (montré à droite) est un outil d'aide médicale qui classe les excréments humains en 7 catégories en fonction de leur forme et de leur consistance.² En se servant de la description



Le tableau des Selles Bristol

Constipation		
Type 1		Morceaux séparés et durs, comme des noix (difficiles à évacuer)
Type 2		En forme de saucisse, mais plein de bosses
Normal		
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des fissures à la surface
Type 4		Comme une saucisse ou un serpent, lisse et uniforme
Diarrhée		
Type 5		Déjections molles avec des bords bien définis (évacuation facile)
Type 6		Morceaux de consistance légère avec des bords irréguliers, une selle en bouillie
Type 7		Selle liquide, pas de morceau solide.

des selles de leurs patients, les médecins peuvent mieux comprendre le temps de transit et recommander des options appropriées de traitement.

Les médecins demandent souvent à leurs patients de consigner leurs habitudes d'évacuation des selles, leur consommation d'aliments et d'eau, leurs activités physiques et les autres symptômes qu'ils ressentent.

Ils peuvent le faire à l'aide d'un cahier de notes ou par voie électronique grâce à des applications de téléphones intelligents, comme l'appli GI BodyGuard de la Fondation canadienne de la santé digestive.

Pour définir la constipation

La gravité et la durée de la constipation varient considérablement d'un patient à un autre. La constipation fonctionnelle chronique, contrairement à la constipation occasionnelle ou à court terme, se définit par une durée de trois mois ou plus et des symptômes ayant commencé au moins six mois avant le diagnostic.³ C'est un trouble à long terme qui peut durer pendant des années et affecter sérieusement le travail, les études, les relations et la qualité de vie d'une personne.

On considère que la **constipation chronique** est « fonctionnelle » (voir à droite) lorsqu'il n'y a aucune anomalie physiologique (comme un prolapsus pelvien d'organe ou une occlusion) et que les symptômes ne correspondent pas aux critères du diagnostic de la constipation due au syndrome du côlon irritable.³

Afin de normaliser les critères de diagnostic pour la constipation chronique, un groupe d'experts internationaux spécialisés en troubles gastro-intestinaux fonctionnels, connu sous le nom de Comité de Rome, se sont entendus sur une définition de la constipation chronique.³ En 2006, les critères de Rome III ont été publiés. La toute dernière version des critères de diagnostic inclut des mesures objectives et un éventail plus vaste de symptômes signalés habituellement par les personnes, mais qui ne sont pas tous mesurables. Les critères ont également inclus les selles molles occasionnelles liées à l'utilisation de laxatifs.

Constipation fonctionnelle chronique

Selon les critères de Rome III, un patient reçoit un diagnostic de constipation fonctionnelle chronique quand il souffre de deux symptômes ou plus parmi les suivants, qu'il en souffre depuis 3 mois et que ces derniers ont commencé au moins 6 mois avant le diagnostic :

- Efforts excessifs lors de plus d'une selle sur 4
- Selles dures dans plus de 25 % des cas
- Évacuation incomplète dans au moins 25 % des cas
- Sensation d'occlusion/blocage ano-rectal(e) lors de plus d'une selle sur
- Interventions manuelles, comme évacuation digitale ou soutien du plancher pelvien pour faciliter l'évacuation dans au moins 25 % des cas
- Moins de 3 selles par semaine
- Selles molles rarement présentes sans l'utilisation de laxatifs

Tous ces critères doivent être présents au cours des trois derniers mois et les symptômes doivent avoir commencé au mois six mois avant le diagnostic.

On considère que la **constipation est grave** lorsqu'il y a moins d'une évacuation de selles par semaine et il est important pour les personnes en souffrant ou souffrant d'autres signaux ou symptômes alarmants de consulter un médecin de famille. Les symptômes inquiétants ne sont pas des symptômes typiques de la constipation et peuvent indiquer d'autres problèmes de santé possiblement plus graves. Votre médecin pourrait devoir effectuer des tests de diagnostic précis si vous souffrez d'un des symptômes suivants : saignements rectaux, perte de poids involontaire, fièvre, nausées, vomissements, diarrhée persistante, anémie ou douleurs abdominales qui ne se résorbent pas après être allé(e) à la selle ou qui vous réveillent la nuit.

On peut définir la **constipation occasionnelle** comme un trouble à court terme qui peut interrompre temporairement la routine habituelle d'élimination des selles d'une personne causant des selles irrégulières et moins fréquentes décrites comme des selles de type 1 ou de type 2 dans le tableau des selles de Bristol. Cette constipation peut être causée par des modifications au mode de vie, y compris un voyage, une mauvaise alimentation, une maladie ou des médicaments.

De nombreux Canadiens souffrent de constipation occasionnelle et d'irrégularité, et ces dernières peuvent nuire à leur travail, leurs études, leurs relations et leur qualité de vie. L'une des limites de la définition officielle de la constipation fonctionnelle chronique est que les critères de diagnostic ne tiennent pas compte des nombreux Canadiens vivant avec la constipation occasionnelle. Même si 27,2 % des Canadiens interrogés ont signalé souffrir de constipation, seulement 16,7 % et 14,9 % souffraient de constipation fonctionnelle selon les critères officiels.¹

Il est important que les personnes souffrant de constipation occasionnelle soient reconnues par les médecins comme souffrant d'un trouble pouvant nuire à leur vie quotidienne. Les patients doivent avoir un meilleur accès aux ressources éducatives et aux traitements efficaces pour soulager leurs symptômes et améliorer la qualité de leur vie.

La **constipation aiguë** nécessite une évaluation urgente si elle ne répond pas promptement aux médicaments en vente libre ou si elle est associée à des symptômes d'occlusion intestinale, comme une aggravation des douleurs abdominales, des nausées

La constipation en voyage

Les voyages sont une cause fréquente de constipation pour les personnes. Voici pourquoi :

- Changement de consommation d'aliments et de boissons
- Interruption des habitudes de sommeil
- L'air dans les avions a tendance à être sec et l'accès à des liquides n'est pas toujours facile
- Tendance à ne pas se déplacer pendant de longs voyages en avion, en train ou en voiture
- Tendance à éviter les toilettes publiques dans les hôtels étrangers
- En présence de nombreuses personnes, ce qui influence peut-être les heures normales où vous allez à la selle
- Nouveaux aliments ou exposition à des microbes pouvant nuire à la flore intestinale normale et causer des maux d'estomac ou une gastroentérite, causant de la diarrhée, suivie de constipation en raison de la déshydratation.

et des vomissements, car une grave affection médicale, comme l'occlusion intestinale ou une tumeur du côlon, peut être la cause sous-jacente. Les cas graves de constipation peuvent également entraîner un fécalome, ce qui peut causer des dommages à court et à long terme au côlon. En cas de fécalome, un professionnel de la santé doit retirer les selles coincées et la personne doit suivre un traitement pour prévenir les fécalomes.

Causes fréquentes de la constipation

Certaines personnes sont plus susceptibles de souffrir de constipation que d'autres pour les raisons suivantes :

- Leur régime alimentaire ne comporte pas assez de fibres
- Leur régime alimentaire est riche en gras ou en aliments transformés
- Elles ne boivent pas assez de liquides (les liquides contenant de la caféine ou de l'alcool peuvent aggraver les symptômes en causant de la déshydratation)
- Elles ignorent l'envie d'aller à la selle
- Elles ne font pas assez d'activités physiques
- Les personnes deviennent souvent constipées lorsqu'elles voyagent parce que leur alimentation normale et leur routine quotidienne changent
- Le vieillissement peut affecter la régularité intestinale, car un métabolisme plus lent engendre une diminution de l'activité intestinale et un relâchement du tonus musculaire.
- Lors d'une grossesse, il se peut qu'une femme souffre de constipation en raison des changements hormonaux ou parce que son utérus compresse ses intestins
- Des facteurs psychologiques, comme le stress ou l'anxiété
- Les troubles alimentaires
- Certains médicaments, comme les analgésiques contenant des opioïdes, les médicaments pour l'hypertension ou les suppléments de fer ou de calcium
- Des troubles médicaux, comme l'hypothyroïdie, le diabète, la sclérose en plaques, le syndrome du côlon irritable (SCI), des lésions de la moelle épinière, le cancer du côlon, la maladie de Parkinson et un accident vasculaire cérébral.

Pour prévenir la constipation

- Avoir une diète riche en fibres comprenant beaucoup de fruits, de légumes, de fèves et de céréales et pains à grain entier en essayant de consommer de 20 à 30 grammes de fibres chaque jour
- Limiter sa consommation d'aliments faibles en fibres, comme la crème glacée, le fromage et les aliments transformés ainsi que les aliments riches en gras et en sucre
- Boire beaucoup de liquides avec les fibres et limiter sa consommation de caféine
- Faire régulièrement de l'exercice pour aider à stimuler l'activité intestinale, essayez de faire 30 minutes d'exercices modérés chaque jour
- Ne pas ignorer l'envie d'aller à la selle – le fait de retarder fait en sorte que l'eau contenue dans les selles est absorbée, les selles sont ainsi plus sèches et plus difficiles à évacuer

Pour traiter la constipation

Les objectifs du traitement de la constipation sont d'éliminer les symptômes et d'améliorer la qualité de vie. Si, après avoir identifié les causes de la constipation et après les avoir traitées en apportant des changements à son alimentation et à son mode de vie, la constipation n'est pas soulagée par ces mesures, il existe toute une gamme d'options thérapeutiques qui pourraient offrir du soulagement. Parmi ces options, il y a les médicaments en vente libre et sur ordonnance, y compris les laxatifs non stimulants et stimulants. La plupart des traitements comportent quelques effets secondaires auxquels on doit réfléchir lorsqu'on évalue leur efficacité pour soulager la constipation. Nous examinerons ces traitements en détail ci-dessous :

Types de traitement

Les laxatifs osmotiques : Ces laxatifs non stimulants constituent le traitement médical de préférence pour traiter la constipation occasionnelle ou chronique. Ils stimulent délicatement la production d'eau dans le côlon augmentant ainsi la fréquence des selles et la capacité des selles à être plus facilement évacuées. Ces produits contiennent du lactulose qui utilise une molécule du sucre pour produire de l'eau dans le côlon; le PEG (polyéthylène glycol) avec des électrolytes et le PEG 3350 sans électrolytes (Lax-A-Day®, Magna-Lax®, RestoraLAX®) qui utilisent le PEG pour produire de l'eau dans le côlon; ainsi que les laxatifs contenant du magnésium, comme le Lait de magnésie® de Phillips®, qui se sert du magnésium pour produire de l'eau dans le côlon.

Les effets secondaires possibles des laxatifs osmotiques peuvent inclure des ballonnements abdominaux, des crampes et des flatulences pour le lactulose; de plus, des anomalies d'électrolytes pourraient se présenter si on utilise de façon prolongée des laxatifs au magnésium. Les laxatifs osmotiques avec PEG et PEG 3350 possèdent des effets indésirables limités, à l'exception de la diarrhée, lorsqu'ils sont pris à l'excès. Il a été démontré que l'utilisation quotidienne du PEG est efficace pour traiter la constipation pour des intervalles de temps prolongés en normalisant la fréquence des selles, en réduisant l'effort à l'évacuation et en améliorant la consistance des selles. L'utilisation quotidienne du PEG est bien tolérée, sécuritaire et ne présente pas d'effets secondaires importants.

Les laxatifs mucilagineux : Ces laxatifs non stimulants contiennent des fibres qui augmentent le volume fécal et produisent de l'eau dans les intestins pour adoucir les selles. Les laxatifs mucilagineux fréquemment utilisés sont le Metamucil®, la méthylcellulose (Citrucel®) et le calcium polycarbophile (Equalactin®, Mitrolan®, Konsyl Fiber®, FiberCon®). Les effets secondaires possibles incluent le ballonnement, les flatulences et les douleurs abdominales; une occlusion mécanique, si vous ne buvez pas assez de liquides et la malabsorption du calcium et du fer étant donné que les fibres lient tous ces éléments dans les intestins.

Les laxatifs lubrifiants : Ces laxatifs non stimulants, comme l'huile minérale lourde Rougier ou la gelée laxative Lansoÿl rendent les selles grasses, leur permettant de passer plus facilement dans les intestins. Les effets secondaires possibles incluent des carences en vitamines A, D, E et K étant donné que l'huile minérale nuit à l'absorption de ces vitamines.

Les émoullients fécaux et laxatifs ramollissant les selles : Ces laxatifs non stimulants ramollissent les selles en réduisant la surface de tension et en permettant aux fluides intestinaux de pénétrer la masse fécale. Ils contiennent un agent mouillant qui aide l'eau à pénétrer et à se mêler aux selles pour qu'elles deviennent molles et plus faciles à évacuer. Quelques exemples sont le docusate sodique (Colace®, Soflax®) et le docusate calcique (Surfak®, docusate calcique d'équate®). Leur efficacité est en général restreinte à la constipation légère. Les effets secondaires possibles incluent les crampes abdominales et la déplétion électrolytique.

Les laxatifs stimulants : Ces laxatifs stimulent les nerfs et les muscles des intestins et provoquent les selles en augmentant la contraction des muscles des intestins afin d'évacuer les selles plus rapidement à travers le côlon. Des exemples courants de laxatifs stimulants incluent le Senokot® (les sennosides), l'ex-lax® (les sennosides), Smooth Move® Senna (le senné), le Dulcolax® Pico Perles (le picosulfate sodique), le Dulcolax® (le bisacodyle), AIM Cascara Sagrada™ (le cascara), le jus d'aloès Biovea. Ces derniers peuvent être efficaces lorsqu'ils sont utilisés à court terme (un jour ou deux), mais les spécialistes s'entendent pour dire qu'ils causent des effets secondaires importants, y compris la diarrhée, la déshydratation et les crampes intestinales. Une utilisation régulière de laxatifs stimulants réduit la tonicité et la « sensation » dans le gros intestin, ce qui en retour réduit la force des contractions de la paroi intestinale, il est donc plus difficile d'évacuer avec succès les selles. C'est ce qu'on appelle le « syndrome de l'intestin paresseux ». Lorsque cela se produit, les patients peuvent devenir plus constipés et alors dépendants des laxatifs stimulants afin d'aller à la selle. C'est une complication horrible et cela devrait être évité. Les laxatifs stimulants ne doivent jamais être pris à long terme. De plus, une surutilisation ou l'abus des laxatifs stimulants peut causer une déplétion des fluides, l'hypokaliémie (faible taux de potassium) et l'alcalose métabolique, un déséquilibre du pH qui produit un surplus de bicarbonate dans le sang.⁴

Les lavements et les suppositoires : Les lavements élargissent ou irritent le rectum, ce qui stimule le côlon à se contracter et à éliminer les selles. Ces derniers sont particulièrement utiles lorsque les selles sont dures et bloquées dans le rectum. Ils doivent seulement être utilisés à l'occasion, car ils nuisent à l'équilibre des fluides et des électrolytes dans l'organisme s'ils sont utilisés régulièrement. Les suppositoires déclenchent aussi l'envie d'aller à la selle en stimulant ou « irritant » le rectum. Parmi les produits fréquemment utilisés, nous retrouvons : les lavements et les suppositoires à la glycérine equate® et Rougier.

Les agents pro-cinétiques : Ce sont des médicaments sur ordonnance, comme le prucalopride (RESOTRAN™) qui stimule le mouvement et les contractions des intestins afin d'augmenter la vitesse à laquelle les selles se déplacent à travers les intestins. Les agents pro-cinétiques augmentent la fréquence des selles pour aider à soulager la constipation. Dans des essais cliniques, il a été démontré que ces médicaments augmentaient la fréquence des selles, réduisaient la gravité des symptômes et amélioraient la qualité de vie associée à la maladie chez certains patients sévèrement constipés et qui ne répondaient pas aux traitements avec laxatifs.⁵ Les agents pro-cinétiques sont des médicaments sur ordonnance et un médecin devrait analyser et évaluer soigneusement la constipation du patient. En fait, ils sont conçus pour être utilisés qu'en dernier cours, dans les cas de constipation chronique.

Recommandations pour traiter la constipation

La constipation doit d'abord être gérée en traitant les causes courantes (voir ci-dessus) et en apportant des changements à l'alimentation et au mode de vie, soit avoir une alimentation riche en fibres, boire beaucoup de liquides en mangeant des fibres, faire régulièrement de l'exercice et ne pas se retenir ni ignorer l'envie d'aller à la selle.

Lorsque les modifications à l'alimentation et au mode de vie ne soulagent pas les symptômes, les données probantes provenant de l'expérience clinique, les lignes directrices et les études ont clairement démontré que les médecins devraient recommander que les patients soient traités à l'aide de laxatifs non stimulants plus doux d'abord, pour ensuite envisager d'utiliser des laxatifs stimulants à l'occasion et à court terme, seulement si les laxatifs non stimulants n'arrivent pas à offrir du soulagement.

Les recommandations pour gérer la constipation chronique émises en 2007 par un consensus canadien de gastroentérologues préconisent que les laxatifs osmotiques devraient être utilisés pour soigner la constipation s'il n'y a pas d'amélioration rapide des symptômes avec une plus grande consommation de fibres ou que cette amélioration ne se produit pas assez rapidement pour répondre aux attentes du patient.¹ Les recommandations canadiennes n'ont démontré aucune donnée probante pour appuyer l'utilisation à long terme des laxatifs stimulants.

À l'échelle internationale, les lignes directrices de 2010 de l'Organisation mondiale de gastroentérologie ont recommandé le PEG comme 1^{er} traitement et lui ont donné un niveau de preuve de catégorie A pour traiter la constipation. Ces lignes directrices recommandaient que, dans un algorithme intensifié pour traiter la constipation, la deuxième étape (après les modifications au régime alimentaire et au mode de vie) était d'ajouter des laxatifs osmotiques, comme le PEG ou le lactulose.² La troisième étape, quant à elle, était d'ajouter des laxatifs stimulants, des lavements ou des médicaments pro-cinétiques, accompagnée d'un avertissement indiquant que les laxatifs stimulants « doivent seulement être pris à l'occasion ».

Selon les recommandations du protocole pour la constipation chronique émises par la Faculté de gastroentérologie de l'Université de l'Alberta, la gestion de la constipation chronique nécessite une approche par étapes commençant par un examen des antécédents, un examen physique et un toucher rectal afin de détecter les causes secondaires possiblement réversibles, comme la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, les anomalies métaboliques dues aux médicaments, une carence, une diminution de la mobilité ou des signaux alarmants. Si on détecte des signaux alarmants, comme des saignements rectaux, une perte de poids, une carence en fer ou une masse palpable (dans l'abdomen ou le rectum), le patient doit être dirigé vers un spécialiste gastro-intestinal pour un examen plus approfondi.

Lorsqu'il n'y a pas de signaux alarmants, la prochaine étape est de déterminer le type de constipation : un dysfonctionnement du plancher pelvien, un transit lent ou une constipation associée au syndrome du côlon irritable (C-SCI). Les patients ayant un dysfonctionnement du plancher pelvien se servent de

manœuvres manuelles pour déféquer et font souvent des efforts excessifs en allant à la selle en plus de se sentir bloqués; ces patients doivent subir une évaluation par un spécialiste du plancher pelvien. Les patients ayant un transit lent ont généralement des envies peu fréquentes de déféquer et la constipation associée au syndrome du côlon irritable provoque de la douleur, un symptôme dominant; ces deux types de constipation peuvent être traités comme indiqué ci-dessous.

La gestion de la constipation due au transit lent et celle due à la C-SCI peuvent prendre du temps à se résorber et les rechutes sont fréquentes. Le traitement doit débiter par la prise quotidienne de suppléments de fibres, en commençant par une petite quantité pour ensuite augmenter lentement. Il faut aussi boire beaucoup de liquides. Si les symptômes de la constipation ne sont pas soulagés, la prochaine étape est de commencer à prendre des laxatifs osmotiques : du PEG, du lait de magnésium ou du lactulose en essai pendant deux mois. S'il n'y a pas de soulagement des symptômes en réponse aux laxatifs osmotiques, l'étape suivante est de commencer un traitement avec un agent pro-cinétique. Les laxatifs stimulants et les lavements doivent seulement être utilisés comme traitement de secours des épisodes symptomatiques pendant un programme bien suivi de laxatifs osmotiques. Si le patient ne répond pas à ce programme de traitement, il doit être dirigé vers un gastroentérologue.

Références

1. Paré P. et coll., Recommendations on chronic constipation (including constipation associated with irritable bowel syndrome) treatment, *Can J Gastroenterol*, Vol 21 Suppl B, pp. 3B-22B.
2. Lignes directrices globales de l'Organisation mondiale de gastroentérologie, la constipation : un point de vue mondial, 2010.
3. Johanson J. F. et coll., Chronic constipation: a survey of the patient perspective, *Aliment Pharmacol Ther*, 2007; 25, pp. 599-608.
4. Irvine E. J. et coll., Health-related quality of life in functional GI disorders: Focus on constipation and resource utilization, *Am J Gastroenterol*, 2002; 97, pp. 1986-93.
5. Attar A., Comparison of a low dose polyethylene glycol electrolyte solution with lactulose for treatment of chronic constipation, *Gut*, 1999; 44, pp. 226-30.

Prévalence

La constipation est très fréquente : un Canadien sur quatre souffre des symptômes de la constipation.¹ Ce trouble peut affecter n'importe qui, les jeunes comme les personnes âgées.

Dans un sondage auprès de la population canadienne, 27,2 % des personnes ont signalé avoir souffert de constipation dans les trois derniers mois et 38 % dans les douze derniers mois.¹ La constipation était fortement prévalente (nombre de cas signalés) chez les adultes de tous les groupes d'âge : 26,4 % chez les 18 à 34 ans; 28,4 % chez les 35 à 49 ans; 26,3 % chez les 50 à 64 ans et 27,4 % chez les 65 ans et plus.¹ Selon les critères officiels définissant la constipation, les taux de constipation étaient de 16,7 % et de 14,9 %.¹ Dans une étude datant de 2004, 63 millions de personnes en Amérique du Nord répondaient aux critères pour la constipation.²

Peu importe les définitions utilisées pour définir la constipation, les taux de prévalence chez les femmes sont près de deux fois plus élevés que ceux des hommes dans tous les groupes d'âge au Canada et en Amérique du Nord.³ Les résultats obtenus lors d'une enquête internationale menée en 2008 ont également démontré que la prévalence de la constipation était beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes aux États-Unis, au Royaume-Uni, en France, en Allemagne, en Italie, au Brésil et en Corée du Sud.⁴ Une étude basée sur la population norvégienne du nord datant de 2012 a confirmé que la constipation touche considérablement plus les femmes que les hommes.⁵

Les taux de prévalence de la constipation sont semblables pour tous les patients de tous les groupes d'âge allant de 65 à 70 ans au Canada et en Amérique du Nord. Le risque de développer une constipation chronique augmente chez les personnes de 65 ans et plus. Le taux de prévalence chez les personnes de plus de 65 ans varie entre 30 % et 40 %.⁶

Les taux de constipation chronique sont également plus élevés chez les personnes provenant de groupes à plus faible revenu que chez les groupes à revenu plus élevé.² Parmi les personnes souffrant de constipation chronique, plus de 40 % d'entre elles souffrent de symptômes depuis au moins quatre ans et environ 20 % souffrent de constipation depuis dix ans ou plus.⁷

La prévalence de la constipation est plus élevée que pour d'autres affections courantes, comme les migraines, l'asthme, le diabète et la coronopathie.⁶

Il existe très peu de statistiques au sujet de l'incidence (nombre de nouveaux cas) de la constipation chronique. Lors d'une étude basée sur la population aux États-Unis, l'incidence cumulative de la constipation chronique au cours d'une période de 12 ans était de 17 %, ou d'environ une personne sur six.⁸ L'âge et le sexe étaient les facteurs clés influençant les taux d'incidence. Parmi les personnes de 50 ans et

moins au début de l'étude, le taux d'incidence était de 18,3 % chez les femmes comparativement à 9,2 % chez les hommes. Chez les personnes de 70 ans et plus, le taux d'incidence était similaire chez les hommes et chez les femmes avec 25 % chez les femmes et 20,6 % chez les hommes.

Références

1. Paré P. et coll., An Epidemiological Survey of Constipation in Canada: Definitions, Rates, Demographics, and Predictors of Health Care Seeking, *Am J Gastroenterol*, 2001; 96, pp. 3130-3137.
2. Higgins P. et coll., Epidemiology of constipation in North America: a systematic review, *Am J Gastroenterol*, 2004, pp. 750-759.
3. Paré P. et coll., Recommendations on chronic constipation (including constipation associated with irritable bowel syndrome) treatment, *Can J Gastroenterol*, Vol 21, Suppl B, pp. 3B-22B.
4. Wald A. et coll., Diagnosis and treatment of constipation: a European perspective, *Aliment Pharmacol Ther*, 2008; 28, p. 917.
5. Breckan R. K. et coll., Prevalence, comorbidity, and risk factors for functional bowel symptoms: a population-based survey in northern Norway, *Scand J Gastroenterol*, 2012; 47, pp. 1274-82.
6. Eoff J. C. et coll., Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion, *J Manag Care Pharm*, 2008; 14, pp. 1-15.
7. Johanson J. F. et coll., Chronic constipation: a survey of the patient perspective, *Aliment Pharmacol Ther*, 2007; 25, pp. 599-608.
8. Choung R. S. et coll., Cumulative incidence of chronic constipation: a population-based study 1998-2003, *Aliment Pharmacol Ther*, 2007; 26, pp. 11-12.
9. Sanchez M. et coll., Epidemiology and burden of chronic constipation, *Can J Gastroenterol*, 2011; 25: (Suppl B), pp. 11B-15B.

Impact

Santé et qualité de vie

L'impact psychologique de la constipation en termes de stigmatisation, de honte, de silence, d'autoculpabilité et d'impuissance peut faire en sorte que les patients se sentent encore plus touchés par ce trouble qu'à cause des symptômes physiques. Les personnes sont souvent trop gênées de parler ouvertement à leurs amis, leur famille et leur médecin de la constipation et de la façon dont ce trouble les touche.

Souvent, les patients souffrent d'isolement et s'inquiètent parce que le fait de manger peut accélérer la manifestation des symptômes.¹ Ils ont souvent peur que leurs symptômes réapparaissent et se sentent frustrés par le manque de traitements efficaces et d'empathie de la part de leur famille et de leurs collègues de travail.¹ En général, les personnes souffrant de constipation chronique se préoccupent davantage de la qualité de leur vie et de l'invalidité que de la longévité.¹

Les patients souffrant de constipation chronique présentent une qualité de vie considérablement réduite comparativement à la population canadienne normale et aux personnes ne souffrant pas de constipation fonctionnelle.² De nombreuses études ont démontré que la constipation est une source de complications tant physiques que mentales pour plusieurs patients et qu'elle peut nuire à la vie quotidienne et au bien-être, tout particulièrement dans les groupes d'âge plus avancés.¹

Les personnes souffrant de constipation chronique ont une qualité de vie liée à la santé (QVLS) considérablement réduite, comme les patients souffrant de maladies telles que les maladies inflammatoires de l'intestin, le diabète, les allergies chroniques, l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde et la polyarthrite psoriasique.^{1,3,4} Une étude internationale de grande envergure menée auprès de patients en France, en Allemagne, en Italie, au Royaume-Uni, en Corée du Sud, au Brésil et aux États-Unis a démontré que les personnes souffrant de constipation présentent une qualité de vie liée à la santé beaucoup moins bonne que les personnes non constipées et qu'on pouvait la comparer à celle des personnes souffrant d'affections chroniques, comme les maladies cardiaques et la dépression.⁵

De nombreuses études ont démontré qu'une fois que les symptômes de la constipation sont soulagés, les patients constatent une amélioration substantielle de leur qualité de vie.¹

Productivité

La constipation cause une perte majeure de productivité. Près de 30 % des personnes souffrant de constipation chronique croient qu'elles étaient moins productives au travail ou à l'école, et 13 % d'entre elles ont manqué des journées de travail ou d'école.¹ Près de 10 % ont été en retard ou ont dû quitter le travail ou l'école en raison de leurs symptômes. Environ 60 % des personnes souffrant de constipation ont signalé une invalidité au travail résultant en une baisse de productivité de 21 %.⁴

Les personnes souffrant de constipation chronique qui travaillaient ou allaient à l'école ont manqué 2,4 journées productives par mois en raison de leurs symptômes. Une enquête nationale récente sur la santé et le bien-être a signalé que les personnes souffrant de constipation ont manqué plus de travail en raison de leur santé, soit 9,08 % vs 5,2 %, que les personnes non constipées.¹

Fardeau économique

La constipation génère environ un million de visites médicales chaque année au Canada.⁶ En Amérique du Nord, les coûts de dépistage de la constipation s'élèvent à 6,9 milliards de dollars américains, ce qui n'inclut pas les coûts liés au traitement.¹ Le total des frais annuels s'élève à plus de 7 500 \$ en soins de santé pour chaque patient constipé.⁴ On estime que les dépenses annuelles en laxatifs se chiffrent à 100 millions de dollars au Canada.⁴ On estime que le total des coûts annuels en soins aux patients souffrant de constipation chronique au Canada se chiffre dans les milliards de dollars.⁴

Le Canada est le 9^e plus grand marché au monde pour les laxatifs en vente libre et en 2008, cela représentait 263 % du marché mondial.⁷ Depuis 2003, le marché canadien des laxatifs a augmenté de 1,73 fois et l'augmentation annuelle en dépenses s'élève à 7,4 millions de dollars américains.⁷

Les personnes croyant souffrir de constipation sont plus aptes à chercher du soulagement en utilisant des laxatifs en vente libre (souvent des laxatifs stimulants) ou en consultant leur médecin. Les coûts en soins de santé associés à la constipation sont considérables et dépassent ceux associés au syndrome du côlon irritable.¹ Étant donné que la constipation survient plus fréquemment chez les personnes âgées de 65 ans et plus et que l'espérance de vie augmente, une hausse de la prévalence de la constipation, de son impact sur la qualité de vie et un fardeau social et économique plus important sont à prévoir dans les prochaines années.

Références

1. Sanchez M. et coll., Epidemiology and burden of chronic constipation, *Can J Gastroenterol*, Vol 25, Suppl B, pp. 11B-15B.
2. Irvine E. J. et coll., Health-related quality of life in functional GI disorders: Focus on constipation and resource utilization, *Am J Gastroenterol*, 2002; 97, pp. 1986-93.
3. Paré P. et coll., Recommendations on chronic constipation (including constipation associated with irritable bowel syndrome) treatment, *Can J Gastroenterol*, Vol 21, Suppl B, pp. 3B-22B.
4. Eoff J. C. et coll., Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion, *J Manag Care Pharm*, 2008; 14, pp. 1-15.
5. Wald A. et coll., The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey, *Aliment Pharmacol Ther*, 2007; 26(2), pp. 227-236.
6. Bharucha A., American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation, *Gastroenterology*, 2013; 144, pp. 218-238.
7. Euromonitor International. GMID – Global Market Information Database. <http://www.euromonitor.com> (Version mise à jour le 11 février 2009).

Lacunes dans les soins

Environ un tiers seulement des Canadiens ayant signalé souffrir de constipation ont consulté un médecin à ce sujet.¹¹ Les femmes ont beaucoup plus tendance à obtenir des soins pour leur constipation que les hommes, bien que l'écart diminue avec l'âge.¹² Étant donné que les personnes souffrant de constipation sont peut-être gênées et réticentes à parler de leurs problèmes d'intestins ou à chercher de l'aide, il se peut que certaines d'entre elles ne consultent pas de médecin et n'obtiennent pas de soulagement efficace.¹²

La qualité de vie des personnes souffrant de constipation occasionnelle ou chronique est touchée. Les patients peuvent réduire la douleur due à la constipation en s'éduquant et en étant proactifs pour discuter de leurs symptômes et d'un plan de traitement avec un médecin qui pourrait leur recommander le traitement le plus approprié. Grâce à un traitement approprié, le patient constatera un soulagement de ses symptômes, une plus grande productivité au travail et à l'école, une meilleure qualité de vie et, à long terme, il mobilisera moins les ressources de soins de santé.

Lorsque le patient obtient son diagnostic de constipation, les travailleurs de la santé ont tendance à minimiser la situation, tandis que les préoccupations des patients au sujet de leur affection augmentent.² Souvent, les médecins ne reconnaissent pas que la constipation constitue un problème important qui touche plusieurs aspects de la qualité de vie, même si ses répercussions sur la qualité de vie sont comparables à d'autres maladies chroniques, comme le syndrome du côlon irritable, le diabète, les allergies chroniques, l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde ou la polyarthrite psoriasique et les maladies du cœur.^{2, 3}

Les recommandations canadiennes pour la gestion de la constipation chronique préconisent que le seuil indiquant aux médecins quand traiter la constipation devrait se baser sur l'évaluation des symptômes des patients et de leur impact sur leur qualité de vie.³ On ne devrait pas décider de traiter la constipation en se basant ou en se limitant à une définition en fonction de la fréquence d'évacuation des selles de trois fois par semaine.

Il n'existe aucune définition officielle pour la constipation occasionnelle. Néanmoins, la constipation intermittente peut être imprévisible et nuire au travail, aux études, aux relations et à la qualité de vie. Il est important que les personnes souffrant de constipation occasionnelle aient accès à de l'éducation, de l'information et aux traitements efficaces offerts pour soulager leurs symptômes et améliorer leur qualité de vie. Il se peut que de nombreux Canadiens souffrant de constipation, qu'elle soit chronique ou occasionnelle, n'obtiennent pas un traitement efficace ou opportun ni de soulagement de leurs symptômes, alors que leur vie sociale et familiale, leur productivité et leur qualité de vie en général s'en trouveraient considérablement améliorées grâce au soulagement de leurs symptômes.²

La nature des causes sous-jacentes de la constipation est souvent incertaine et il peut être difficile pour les médecins d'en identifier la cause et de décider d'une stratégie de traitement appropriée pour chaque

patient.³ De plus, la vaste gamme d'options de traitements offertes aux médecins et aux patients peut les laisser perplexes.³

Il a été démontré que certains traitements avec des laxatifs étaient efficaces et sécuritaires, tandis que d'autres laxatifs fréquemment utilisés présentent très peu de données, voire aucune, pour appuyer leur utilisation.³ Des effets indésirables ont également été signalés avec de nombreux laxatifs stimulants fréquemment utilisés et certaines approches traditionnelles pour gérer la constipation peuvent aggraver les symptômes de la constipation chez certains patients.⁴

Compte tenu du fait que près de 90 % des médecins de famille canadiens interrogés soignaient régulièrement des patients souffrant de constipation, il existe depuis de nombreuses années un besoin criant et répandu pour des lignes directrices claires afin d'aider les médecins à gérer et à soigner de façon optimale les personnes souffrant de cette affection.³ Les recommandations canadiennes pour le traitement de la constipation, émises en 2007, répondent à ce besoin en offrant une approche graduée de traitement afin de maximiser les soins en fonction des meilleures données probantes accessibles.³

Les recommandations canadiennes tout comme les recommandations officielles de l'*American Gastroenterological Association*, émises en 2013, indiquent clairement que le traitement de première ligne, accompagné d'une consommation plus élevée de fibres, est la prise d'un laxatif osmotique, comme le PEG, qui présente les meilleures données probantes en termes d'efficacité à court et à long terme comparativement aux autres laxatifs non stimulants et stimulants.^{3,5,6} Neuf essais cliniques randomisés menés auprès de plus de 500 patients ont démontré de façon concluante que le PEG régularisait la fréquence des selles et améliorait leur consistance, en plus d'aider les patients à cesser d'utiliser des laxatifs stimulants.³ Trois essais cliniques à long terme ont également démontré que le PEG est sécuritaire, sans effets secondaires significatifs et qu'il est efficace pour une période pouvant aller jusqu'à six mois.³

Près de la moitié des patients sont insatisfaits de leur traitement actuel pour la constipation. Leur insatisfaction réside dans l'inefficacité du soulagement des ballonnements, dans le manque de prévisibilité, dans l'inefficacité du soulagement des symptômes multiples et dans l'inefficacité du soulagement de la constipation.⁸ Les traitements les plus couramment utilisés sont ceux contenant des agents mucilagineux, des laxatifs stimulants et des laxatifs émoullissants, qui présentent des données probantes moins convaincantes pour appuyer leur utilisation dans la gestion de la constipation que celles des laxatifs osmotiques, comme le PEG.⁹

Il existe souvent un écart entre les traitements comprenant des laxatifs prescrits aux patients et les traitements comprenant des laxatifs éprouvés être, dans les études contrôlées, les plus efficaces. Le consensus sur les meilleurs traitements fondés sur des données probantes doit se traduire dans la pratique de façon plus générale. Les patients souffrant de constipation qui apportent des modifications à leur mode de vie, mais dont les symptômes ne réagissent pas doivent consulter un médecin pour discuter d'un traitement de première ligne ayant été éprouvé être efficace, sécuritaire et ayant peu d'effets secondaires.

Les nouvelles recommandations et lignes directrices pour la gestion de la constipation fournies par un consensus de gastroentérologues canadiens de premier plan, l'*American Gastroenterological Association* et l'Organisation mondiale de gastroentérologie, fournissent des directives claires pour un traitement optimal et efficace. Il est nécessaire que les recommandations soient appliquées dans la pratique et que les patients obtiennent ce traitement fondé sur des données probantes de la part des médecins afin de soulager leurs symptômes et d'améliorer la qualité de leur vie.

Références

1. Cash B. D. et coll., Rapport de synthèse : the role of serotonergic agents in the treatment of patients with primary chronic constipation, *Aliment Pharmacol Ther*, 2005; 22, pp. 1047-1060.
2. Sanchez M. et coll., Epidemiology and burden of chronic constipation, *Can J Gastroenterol*, Vol 25, Suppl B, pp. 11B-15B
3. Paré P. et coll., Recommendations on chronic constipation (including constipation associated with irritable bowel syndrome) treatment, *Can J Gastroenterol*, Vol 21, Suppl B, pp. 3B-22B.
4. Drost J. et coll., Diagnosis and Management of chronic constipation, *JAAPA*, 2006; 19, pp. 24-29.
5. Bharucha A. et coll., American Gastroenterological Association Medical Position Statement on Constipation, *Gastroenterology*, 2013; 144, pp. 211-217.
6. Bharucha A., American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation, *Gastroenterology*, 2013; 144, pp. 218-238.
7. Attar A., Comparison of a low dose polyethylene glycol electrolyte solution with lactulose for treatment of chronic constipation, *Gut*, 1999; 44, pp. 226-30.
8. Johanson J. F. et coll., Chronic constipation: a survey of the patient perspective, *Aliment Pharmacol Ther*, 2007; 25, pp. 599-608.
9. Irvine E. J. et coll., Health-related quality of life in functional GI disorders: Focus on constipation and resource utilization, *Am J Gastroenterol*, 2002; 97, pp. 1986-93.
10. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, Constipation: a global perspective, 2010.
11. Paré P. et coll., An Epidemiological Survey of Constipation in Canada: Definitions, Rates, Demographics, and Predictors of Health Care Seeking, *Am J Gastroenterol*, 2001; 96, pp. 3130-3137.
12. Eoff J. C. et coll., Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion, *J Manag Care Pharm*, 2008; 14, pp. 1-15.

Synthèse

La constipation touche les Canadiens de tous âges et peut avoir un impact significatif sur l'estime de soi, la vie familiale et sociale et la qualité de vie en général. Elle réduit la productivité ce qui a des répercussions sur notre économie et engendre des coûts importants pour le système de santé en termes de visites médicales, de diagnostics et de soins.

Le Canada possède une base solide d'expertise en matière de constipation. Les nouvelles stratégies pour la gestion de la constipation, élaborées suite au consensus canadien ayant émis des recommandations, doivent être adoptées plus largement dans la pratique afin que davantage de patients utilisent des laxatifs éprouvés être cliniquement efficaces et ayant peu d'effets secondaires. La constipation peut être gérée en augmentant la consommation de fibres, en buvant assez de liquides, en faisant de l'exercice et en maintenant de bonnes habitudes pour aller aux toilettes. Lorsque la constipation persiste après avoir apporté des modifications positives à leur mode de vie, les patients doivent consulter un médecin pour discuter des traitements les plus efficaces pour soigner et soulager leurs symptômes. Parmi ces derniers, notons les laxatifs, les lavements, les suppositoires et les agents pro-cinétiques.

Il existe souvent des différences considérables entre la perception que se fait le médecin et celle que se fait le patient des symptômes et de leurs répercussions sur la qualité de vie. Ces obstacles de communication et de compréhension font en sorte que de nombreux patients n'obtiennent pas le traitement approprié au moment opportun et qu'ils souffrent inutilement durant des périodes de temps prolongées. Les patients peuvent jouer un rôle dans la gestion de leur constipation en prenant des mesures proactives afin de prévenir et de soigner cette affection courante, mais aliénante. Afin de s'assurer que les médecins possèdent l'information la plus précise et qu'ils fournissent les meilleurs soins, les patients doivent signaler en toute confiance leur état de santé au complet, de façon précise et exacte. En travaillant de concert, les patients et les professionnels de la santé peuvent réduire la prévalence et l'impact de la constipation, maximiser la santé et améliorer la qualité de vie des patients.