



CONSTIPATION

Stratégie de prise en charge

SPES / NEPALE

Date : Protocole validé et réactualisé le 13/12/2013

Recommandations générales :

- Prescription de traitements laxatifs dès la mise en route d'un traitement antalgique de palier 2 ou 3.

Surveillance toute particulière pour la codéine et la morphine

- Prescrire systématiquement :
 - 1 à 2 sachets de : Macrogol (ex: Transipeg® ou Forlax® ou Movicol®),
 - Ou 1 à 2 sachets de Lactulose (ex: Duphalac®),
 - Ou 1 à 3 comprimés de Cascara (ex: Péristaltine®).

Si inefficace : associer les produits entre eux.

En cas d'inefficacité, prescrire :

- Macrogol (Forlax® ou Movicol®) 6 sachets dans un verre d'eau à avaler en une seule fois (Tenir compte de la dose de sodium de Movicol®)
- Pyridostigmine (Mestinon®) hors AMM, 1 à 3 comprimés / jour*,
- Néostigmine (Prostigmine®) injectable en s/c, 1/2 à 1 ampoule deux fois par jour (s'assurer de l'absence d'obstacle organique)*

Si absence de selles durant 48 h : administration de Sorbitol (Microlax® ou d'Eductyl®) voire réaliser un lavement évacuateur au Normacol®.

Si échec, pratiquer un contrôle ASP, (voir toucher rectal, voir sonde rectale)*

** Les spasmes coliques douloureux provoqués par le Mestinon® ou la Prostigmine® sont en contradiction avec l'objectif de confort des patients.*

Le TR, et encore plus la sonde rectale, se discutent en fonction des objectifs.



En cas d'occlusion fonctionnelle sur carcinose péritonéale

- On utilise en association avec les corticoïdes le Scoburen® (de 40 mg à 200 mg) ou la Scopolamine (Scopolamine® de 500µg à 3000µg/24 heures en sous-cutanée à la seringue électrique). Elle agit en réduisant les sécrétions intestinales donc supprime ou réduit très notablement les vomissements.
- Corticoïdes méthylprénisolone Solumédrol® en bolus de 250 mg à 500 mg voire 1g par jour, renouvelable pendant 5 à 7 jours.

Pour information la Sandostatine® ocréotide est habituellement utilisée en milieu hospitalier.