



## CONSTIPATION

### Stratégie de prise en charge

SPES / NEPALE

Protocole validé et réactualisé le 24/01/2019

#### 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 les opiacés

- Prescrire systématiquement :
  - 1 à 2 sachets de : Macrogol
  - Ou 1 à 2 sachets de Lactulose
- Constipation sous opioïdes ne cédant pas aux laxatifs pendant 4 jours consécutifs et après avoir éliminé un syndrome occlusif:
  - Naloxegol (Moventig) 25mg cp, 12.5mg si insuffisance rénale modérée à sévère : 1 cp/j le matin à jeun
  - Methylnaltrexone bromure 12mg/0.6ml (Relistor): condition de mise en œuvre : 1/j, injection SC, au moins 4/semaine jusqu'à 7/semaine
    - Si  $61 < \text{poids} < 114$  kg : 12mg soit 0.6ml
    - Si  $38 < \text{poids} < 61$  kg ou insuffisance rénale sévère (DFG < 30ml/mn): 8mg soit 0.4ml
    - En dehors de ces intervalles de poids la dose à administrer doit être de : 0.15mg/kg

**Si inefficace : associer les produits entre eux.**



En cas d'inefficacité, prescrire :

- Macrogol 6 sachets dans un verre d'eau à avaler en une seule fois (Tenir compte de la dose de sodium de Movicol®)
- Klean prep, Citrofleet, Picoprep : 1 sachet dans 120ml
- Pyridostigmine hors AMM, 1 à 3 comprimés / jour\*,

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

Si échec, pratiquer un contrôle ASP, (voire toucher rectal, voire 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

- Corticoïdes méthylprénisolone Solumédrol® en bolus de 1 à 4 mg/kg par jour, renouvelable pendant 5 à 7 jours.

On utilise en association avec les corticoïdes le Scoburen® (de 40 mg à 200 mg/24h) en première intention (ne passe pas la barrière hémato-méningée et provoque moins de syndrome confusionnel) ou la Scopolamine (Scopolamine® de 250µg 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.

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

Pour en savoir plus :

- arbre décisionnel

Protocole validé par la commission scientifique des réseaux le 24/01/2019