

Grossesse et allaitement: prise en charge de la constipation

La prise en charge de la constipation chez une femme enceinte ou allaitante repose principalement sur des mesures hygiéno-diététiques. Lorsque ces mesures ne sont pas suffisantes, on peut envisager un traitement par un laxatif. Les laxatifs de lest et les laxatifs osmotiques (macrogols, lactulose, lactitol et sorbitol, hormis les laxatifs à base de sels minéraux) sont les laxatifs de premier choix et peuvent être pris tout au long de la grossesse et la période d'allaitement car ne présentent aucun danger pour le fœtus ni l'enfant allaité. Le bisacodyl, le séné (laxatifs de contact) et la paraffine liquide ne sont à utiliser que ponctuellement en cas d'échec des laxatifs de lest ou osmotiques, en cas de constipation sévère, et pour une très courte période. Les laxatifs à usage rectal sont à utiliser seulement occasionnellement pour un soulagement rapide d'une constipation distale. Les laxatifs à base de sels minéraux, les autres laxatifs de contact, le linaclotide, le prucalopride et l'huile de ricin sont déconseillés pendant la grossesse et la période d'allaitement.

La prise en charge de la constipation chez une femme enceinte ou allaitante repose principalement sur des mesures hygiéno-diététiques, comme pour tout autre patient. Ces mesures consistent notamment en une hydratation suffisante, la prise de fibres alimentaires, l'exercice physique et une présentation régulière à la selle. Lorsque ces mesures ne sont pas suffisantes, un traitement par un laxatif peut être envisagé.¹ Cet article traite de la place des différents laxatifs dans le traitement de la constipation chez la femme enceinte et la femme allaitante, en faisant le point sur les données d'études animales et d'études épidémiologiques concernant leur innocuité.

Grossesse

Les changements hormonaux liés à la grossesse et la présence de fer dans les vitamines de grossesse peuvent favoriser l'apparition d'une constipation. Lorsque les mesures hygiénodiététiques (voir plus haut) s'avèrent insuffisantes, les laxatifs de lest et les laxatifs osmotiques sont le traitement de premier choix.

Laxatifs de lest

Positionnement

Les laxatifs de lest font partie du traitement de premier choix de la constipation chez une femme enceinte.^{1,2} Parmi eux, on retrouve notamment le psyllium (*Plantago ovata* ou ispaghul) et le sterculia, enregistrés comme médicaments. Il existe de nombreux compléments alimentaires. Un apport hydrique suffisant est indispensable lors de la prise de ces médicaments. Les laxatifs de lest peuvent être utilisés tout au long de la grossesse.¹⁻³

Données concernant l'innocuité

Il existe très peu de données concernant leur innocuité pendant la grossesse mais leur long recul d'utilisation et leur résorption (quasi) nulle au niveau de la muqueuse intestinale permettent d'affirmer qu'ils ne présentent aucun effet tératogène ni toxique pour le fœtus.¹⁻³

Laxatifs osmotiques (hormis les laxatifs à base de sels minéraux)

Positionnement

Les macrogols, le lactulose, le sorbitol et le lactitol font partie, tout comme les laxatifs de lest, du traitement de premier choix de la constipation chez les femmes enceintes. En effet, vu leur absorption systémique négligeable et l'absence de signal de toxicité pour le fœtus, les macrogols, le lactulose, le sorbitol et le lactitol peuvent être utilisés tout au long de la grossesse.¹⁻⁴

Le CBIP regroupe les laxatifs à base de sels minéraux à usage oral (voir 3.5.3.3. du Répertoire) dans la classe des laxatifs osmotiques. Ceux-ci ne font pas partie du traitement de premier choix et sont discutés plus loin.

Données concernant l'innocuité

On dispose de très peu d'études sur leur utilisation pendant la grossesse. Les quelques études faites chez l'animal ne montrent aucun effet tératogène ni toxique pour le fœtus.^{1,4} On dispose d'un long recul d'utilisation chez les femmes enceintes avec absence de signal de toxicité pour le fœtus.^{1,2,4} De plus, leur absorption systémique est négligeable et de ce fait, aucun effet systémique n'est à prévoir, tant chez la femme enceinte que chez le fœtus¹⁻⁴

Paraffine liquide**Positionnement**

La paraffine liquide est un laxatif lubrifiant. Etant donné que la paraffine liquide n'est pas résorbée, un usage ponctuel de très courte durée peut être envisageable.¹⁻³ Un usage prolongé est à éviter en raison du risque d'une diminution de l'absorption des vitamines liposolubles.^{1,3,4} De plus, la paraffine liquide peut provoquer une irritation anale, qu'il faut prendre en considération chez les femmes enceintes, plus sensibles aux problèmes hémorroïdaires.⁴

Données concernant l'innocuité

On ne dispose pas suffisamment de données pour évaluer le risque potentiel chez le fœtus.⁴

Laxatifs de contact**Positionnement**

Les laxatifs de contact ne sont à utiliser qu'en dernier recours, en usage ponctuel, en cas de constipation persistante qui résiste aux laxatifs de premier choix. Pour la femme enceinte, le choix peut se porter sur le séné ou le bisacodyl. Les autres laxatifs de contact ne sont pas à recommander.

L'huile de ricin (non enregistré comme médicament mais disponible en pharmacie) est contre-indiquée pendant toute la durée de la grossesse.¹

Données concernant l'innocuité

Même en dehors de la grossesse, tous les laxatifs de contact exposent à un risque d'accoutumance et de dépendance et irritent la muqueuse intestinale (voir aussi chapitre 3.5.4. du Répertoire).¹

On dispose de données rassurantes sur l'innocuité du séné pendant la grossesse.^{1,2,4} Pour le bisacodyl, on dispose d'un long recul d'utilisation sans indice de tératogénicité ni d'effet toxique pour le fœtus chez l'animal.³ Concernant les autres laxatifs de contact, on manque de données pour certains, et d'autres exposent à un risque de tératogénicité ou de toxicité pour le fœtus chez l'animal (voir + **plus d'info**).

L'huile de ricin est abortive et stimule les contractions utérines. De plus, il existe des doutes quant à un risque de malformations congénitales.¹

Laxatifs à usage rectal**Positionnement**

Un laxatif à usage rectal peut être utilisé pour un soulagement rapide d'une constipation distale. Les suppositoires à base de glycérine sont à préférer. Il faut toutefois tenir compte du risque d'irritation anale avec les laxatifs à usage rectal, les femmes enceintes étant plus sensibles aux problèmes hémorroïdaires.¹

Données concernant l'innocuité

Les études chez l'animal avec la glycérine ne mettent pas en évidence d'effet tératogène ou toxique pour le fœtus. On dispose de très peu de données chez les femmes enceintes mais d'un long recul d'utilisation avec la glycérine, qui semble sans danger pour le fœtus en cas d'utilisation ponctuelle de courte durée.¹⁻⁴ On manque de données pour les autres laxatifs à usage rectal (à base de docusate ou de sels minéraux).

Laxatifs à base de sels minéraux**Positionnement**

Les laxatifs à base de sels minéraux à usage oral (phosphates ou sulfates) sont déconseillés pour traiter une constipation pendant la grossesse.

Données concernant l'innocuité

On manque de données concernant leur innocuité chez l'animal. Ils sont peu évalués chez la femme enceinte puisqu'ils sont principalement utilisés en préparation à un examen ou une chirurgie abdominale. Ils exposent à un risque de troubles hydroélectrolytiques importants (déshydratation, troubles de la kaliémie et de la natrémie), surtout en usage prolongé (voir aussi chapitre 3.5.3.3. du Répertoire).¹

Linacotide

On ne dispose d'aucune donnée sur l'innocuité du linacotide chez les femmes enceintes. Son utilisation est déconseillée pendant toute la durée de la grossesse.³

Prucalopride

Le prucalopride est déconseillé pendant toute la durée de la grossesse en raison de cas d'avortements spontanés observés pendant des essais cliniques et d'une suspicion d'un risque malformatif.¹⁻³ Cependant, aucun lien de causalité n'a été prouvé (voir aussi chapitre 3.5.5. du Répertoire). Les données chez l'animal ne mettent pas en évidence d'effet tératogène.¹

Allaitement

Positionnement

Les recommandations sur le traitement médicamenteux de la constipation pendant la période d'allaitement sont les mêmes que pendant la grossesse : les laxatifs de lest et osmotiques (hormis les laxatifs à base de sels minéraux) sont les laxatifs de premier choix, après échec des mesures hygiéno-diététiques. La paraffine liquide et les laxatifs de contact (bisacodyl) ne peuvent être utilisés qu'en derniers recours, après échec des laxatifs de premier choix et pour un traitement de très courte durée. Pour un soulagement rapide d'une constipation distale, les suppositoires à base de glycérine peuvent être envisagés. Les laxatifs à base de sels minéraux à usage oral, le linacotide et le prucalopride sont à déconseiller pendant la période d'allaitement.¹⁻³

Données concernant l'innocuité

On dispose de très peu voire d'aucune donnée sur l'utilisation des différentes classes de laxatifs pendant la période d'allaitement.

Sources

1 Patientes enceintes constipées. La Revue Prescrire 2013, 33 : 629-636.

2 Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), via <https://lecrat.fr/> (consulté pour la dernière fois le 07/03/2018)

3 Lareb, via https://www.lareb.nl/teratologie-nl/zwangerschap/#TOC_Laxantia en https://www.lareb.nl/teratologie-nl/borstvoeding/#TOC_Laxantia1 (consulté pour la dernière fois le 07/03/18)

4 A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk: Drugs in Pregnancy and Lactation 10th edition: Gerald G Briggs BPharm, Roger K Freeman MD.: version électronique.

5 LactMed, via <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (consulté pour la dernière fois le 07/06/18).

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.

