

Conseil officinal : Troubles digestifs

Alexis Le Tohic

Docteur en Pharmacie

alexis.le-tohic@universite-paris-saclay.fr

DU PEO – Soins de premier recours

Objectifs

- Savoir réaliser l'orientation diagnostique d'un patient qui se présente pour des troubles digestifs
- Connaître les médicaments disponibles en conseil pour le traitement des principales pathologies digestives pouvant faire l'objet d'une prise en charge à l'officine
- Connaître les recommandations de traitement pour ces pathologies
- Savoir donner les conseils appropriés aux patients

Plan

- Pour chaque pathologie digestive ...
 - Orientation diagnostique
 - Etiologies
 - Questions ouvertes
 - Questions fermées
 - Arsenal thérapeutique en conseil
 - Stratégie et arbre décisionnel
 - Conseils hygiéno-diététiques

Le conseil officinal

Etapes et structure d'un bon conseil

1^{ère} étape – Ecoute du patient

- Le patient exprime une plainte ou formule une demande
 - Utilise des **termes du commun**
 - Nécessité de « traduire » en termes médicaux (**sémiologie**)
- Le pharmacien pose des questions pour faire s'exprimer le patient
 - **Questions ouvertes**
 - « Que ressentez-vous? », « Comment est-ce arrivé ? », « Depuis combien de temps avez-vous cette sensation? »
- Objectif: avoir le maximum d'information sur le ressenti du patient

2^{ème} étape: l'orientation diagnostique

- Le pharmacien ne pose **pas de diagnostic médical** direct
- **Orientation diagnostique** selon les symptômes du patient
 - Nécessite de poser des **questions fermées** pour **éliminer les situations nécessitant une consultation médicale**
 - « Vous n'avez pas de fièvre? », « les douleurs sont-elles supportables? »
 - Utilisation de **TROD** parfois possible
- Attention: la vie n'est qu'une vaste question de probabilité
 - L'erreur est possible, humaine
 - « Cela ressemble à ... », « Il semble que ... »

3^{ème} étape

- **Conseil officinal** à proprement parler
 - Conseil allopathique, homéopathique, avec des produits de phytothérapie ou d'aromathérapie
 - Mode d'utilisation
 - Durée du traitement

4^{ème} étape

- **Règles diététiques et d'hygiène**
 - Alimentation
 - Conduite à tenir vis-à-vis des symptômes
- Invitation à **consulter en l'absence d'amélioration en 3-4 jours**

Les diarrhées

Définition

- Emission de plus de 3 selles molles ou liquides dans une journée
 - Ou nette augmentation de la fréquence **par rapport au rythme habituel du patient**

Risque principal → Déshydratation

Etiologies

- Nombreuses ...
 - Virales
 - Les plus courantes
 - En général en épidémie
 - Contagieuses
 - Bactériennes
 - Dues à une toxine bactérienne
 - Dues à une bactérie : formes bénignes et formes graves ...
 - Parasitaires
 - Souvent dans un contexte de voyage
 - Iatrogènes
 - Metformine, analogues de GLP-1, chimiothérapie, antibiotiques ...
 - Nerveuses
 - Colopathies fonctionnelles

Classification simplifiée

- Syndrome cholérique

- Diarrhées aqueuses
- En cause: toxines, virus, bactéries non invasives
- Peut être prise en charge par le patient tout seul

Apparition des symptômes quelques heures à quelques jours après l'infection

- Syndrome dysentérique

- Diarrhées glaireuses ou sanglantes
- En cause: bactéries invasives
- Nécessite une consultation médicale

Apparition des symptômes quelques jours après l'infection

- Autre

- Aspects et odeurs inhabituels
- En cause: parasites
- Nécessite une consultation médicale

Apparition des symptômes plusieurs jours à quelques semaines après l'infection

Questions ouvertes ...

- « **Quand la diarrhée a-t-elle commencé ?** »
 - Diarrhée aiguë vs. Diarrhée chronique
 - Seule la diarrhée aiguë peut être prise en charge à l'officine
 - Exception : colopathies fonctionnelles si les examens d'exclusion ont été réalisés
- « **Quel est l'aspect des selles ?** »
 - Syndrome cholérique vs. Syndrome dysentérique
 - Seules les diarrhées aqueuses sans signes de gravité peuvent être prises en charge à l'officine
- « **Comment est-ce arrivé ?** »
 - Notion de délai d'apparition après un événement notable : repas, enfant ou famille avec symptômes similaires, ...
 - Si notion de repas : « D'autres personnes sont-elles atteintes ? »
 - → Toxi-Infection Alimentaire Collective

Questions fermées

Si le patient vient pour quelqu'un d'autre, pensez à demander l'âge

- « **Avez-vous de la fièvre ?** »
 - Si oui → Consultation médicale
- « **Avez-vous du sang ou des glaires dans les selles ?** »
 - Si oui → Consultation médicale
- « **Avez-vous d'autres symptômes ?** »
 - Vomissements ou nausées → Etiologie virale ?
 - Altération de l'état général → Consultation médicale
- « **Avez-vous d'autres traitements en cours? Souffrez-vous d'autres pathologies?** »
 - Antibiotiques ? Anti-diabétique ?
 - Question systématique !!!

Arsenal thérapeutique

- Antidiarrhéiques
 - Lopéramide
 - Racécadotril
- Argiles
 - Diosmectite
- Probiotiques
- Solutés de réhydratation orale

Antidiarrhéiques

- **Lopéramide**

- Ralentisseur du transit intestinal par analogie structurelle aux opiacés
- Contre-indiqué :
 - Poussées de MICI
 - Infection intestinale par des bactéries entéro-invasives
 - Diarrhées post-antibiotiques
- Posologie usuelle : **4 mg d'emblée puis 2 mg par prise sans dépasser 12 mg par jour**

- **Racécadotril**

- Antisécrétoire par inhibition des enképhalinases
- Contre-indiqué : hypersensibilité
- Posologie usuelle: **100 mg de suite puis 100 mg deux autres fois dans la journée**

Lopéramide vs. Racécadotril

- Délai d'action sensiblement le même :
 - Lopéramide : activité entre 1 et 2 heures
 - Racécadotril : activité entre 30 minutes et 1 heure
- Nombreuses contre-indications pour le lopéramide
- Profil d'effets indésirables différents
 - Lopéramide : ballonnements, constipation
 - Racécadotril : rash cutané

Le racécadotril sera à préférer

Les argiles

- **Diosmectite**

- Adsorbant intestinal : forme une couche sur la muqueuse digestive permettant sa protection, l'évacuation des pathogènes et la restauration de la perméabilité
- Pas absorbé ni métabolisé
- Indiqué **en complément des mesures de réhydratation à partir de 2 ans**
- Précaution d'emploi: prise à **2 heures d'intervalle avec tout autre médicament**
- Posologie:
 - Enfant + de 2 ans : 4 sachets par jour pendant 3 jours puis 2 sachets par jour pendant 4 jours
 - Adulte : 1 sachet 3 fois par jour, peut être doublé en début de traitement

Les probiotiques

- Place controversée dans la prise en charge des pathologies digestives
 - Quelques études dans la **réduction de la durée et de l'intensité des diarrhées lors des gastro-entérites virales du nourrisson et de l'enfant**
 - 2 souches: *Saccharomyces boulardii* et *Lactobacillus GG*
 - Doses efficaces non déterminées
 - Efficacité difficilement démontrable dans les colopathies fonctionnelles
 - Grande variabilité des symptômes
 - Grande variabilité des souches
 - Également compliqué de démontrer une efficacité dans la prévention des diarrhées post-antibiotiques chez l'adulte
- Contre-indiqués chez les patients immunodéprimés

Peuvent être conseillés après s'être assuré de l'absence de facteurs de risque et de contre-indication

Solutés de réhydratation orale

- Indiqué dans la compensation des pertes hydriques liées aux diarrhées et gastroentérites aiguës infantiles
 - Peuvent également être proposés chez l'adulte
- Mode d'emploi
 - Reconstituer 1 sachet dans 200 ml d'eau puis proposer à volonté
 - La solution se conserve maximum 24 heures au réfrigérateur
- Précision chez le nourrisson et l'enfant
 - En cas d'allaitement maternel → poursuivre l'allaitement maternel
 - En cas d'alimentation avec un lait infantile → donner le SRO seul puis réintroduire le lait infantile habituel après 6h, continuer le SRO en parallèle
 - Un lait sans lactose peut être utilisé si la diarrhée se prolonge

Stratégies thérapeutiques

- Diarrhée aiguë de l'adulte
- Diarrhée post-antibiotique
- Diarrhée d'origine iatrogène
- Comment traiter la diarrhée lors d'un voyage ?

Diarrhée aiguë de l'adulte

Accueil du patient

Questions ouvertes

Aiguë

Chronicité

Notion de TIAC

Consultation médicale

Questions fermées

Fièvre

Sang, glaires

AEG

Diarrhée aqueuse +/- vomissements

Consultation médicale

Racécadotril

Diosmectite

SRO

Consultation en l'absence d'amélioration

Diarrhée post-antibiotique

- Le loperamide est **CONTRE-INDIQUÉ**
- Utilisation de probiotiques
 - Efficacité dans la prévention des diarrhées liées aux antibiotiques **non démontrée**
 - N'empêcheront pas une diarrhée de se produire pendant le traitement
 - Conseil: « diminuent l'intensité des symptômes digestifs pendant le traitement » ou « peuvent éviter que les diarrhées se prolongent ou se compliquent »

Probiotiques à conseiller faute d'alternatives

Antibiotiques à risque de diarrhées post-antibiotiques

	Clostridium difficile²⁰	Klebsiella oxytoca⁸
Risque élevé	Ampicilline, amoxicilline Céphalosporines Clindamycine Fluoroquinolones*	Ampicilline, amoxicilline Céphalosporines Pristinamycine
Risque intermédiaire	Tétracyclines Sulfamides Macrolides Chloramphénicol	
Risque faible	Vancomycine Métronidazole Bacitracine	Erythromycine Quinolones

* Surtout pour le nouveau variant de Clostridium difficile [21].

Diarrhée d'origine iatrogène

- En dehors des antibiotiques, d'autres classes thérapeutiques peuvent donner des diarrhées
 - Médicaments du diabète : metformine en début de traitement, analogues des GLP-1
 - Médicaments de chimiothérapie : 5-FU, ...
 - Colchicine : attention, la survenue de diarrhée sous colchicine impose l'arrêt du traitement

Une évaluation au cas par cas est nécessaire

La réhydratation par SRO est recommandée

Diarrhées et voyage

- En voyage, les étiologies de diarrhées peuvent être multiples ...
 - Changement de régime alimentaire
 - Infection toxinique ou virale
 - Infection par une bactérie (*E. coli* ++) = turista
 - Infection parasitaire
- En raison des nombreuses contre-indications du lopéramide ...

Le racécadotril est à privilégier

La diosmectite et les probiotiques ne sont pas recommandés dans la prise en charge de la diarrhée du voyageur

La réhydratation par SRO est recommandée

Conseils hygiéno-diététiques

- **Compensation des pertes hydriques**

- **Réhydratation**

- Eau minérale
 - SRO
 - Bouillons de légumes ou de viande

- Régime d'épargne digestive

- Consommation **d'aliments pauvres en fibres alimentaires** : pâtes, riz, pomme de terre sans peau, carottes cuites ...
 - Eviter les aliments riches en fibres alimentaires : salade, chou, crudités ...
 - Eviter les aliments riches en lactose: lait, yaourt, crème ...

Conseils hygiéno-diététiques

- Contexte épidémique
 - Mesures d'hygiène
 - Lavage des mains avant et après le repas
 - Nettoyage des surfaces : poignées de porte, toilettes ...
- En voyage
 - Eviter la consommation d'eau non embouteillée ou désinfection préalable
 - Eviter les aliments crus, les jus de fruits, les aliments non nettoyés ou avec de l'eau souillée
 - Ne consommer que des aliments cuits à cœur, encore fumants

La constipation

Définition

- Emission d'un nombre de selles inférieur ou égal à 3 par semaine
- Et/ou
- Selles dures et difficiles à évacuer

Risque principal → Fécalome

Etiologies

- Également nombreuses ...
 - Constipation fonctionnelle
 - Changement de rythme de vie
 - Régime alimentaire pauvre en fibres alimentaires
 - Colopathies fonctionnelles
 - Constipation organique
 - Cancer du côlon
 - Diverticulose
 - Constipation secondaire
 - Maladie de Parkinson
 - Iatrogène : opioïdes, anticholinergiques, inhibiteurs calciques, antidiarrhéiques, neuroleptiques ...
 - Fissure anale, crise hémorroïdaire

Questions ouvertes ...

- « **Quand la constipation a-t-elle commencé ?** »
 - Constipation aiguë vs. Constipation chronique
 - Les deux peuvent être prises en charge à l'officine
 - La constipation chronique doit quand-même faire s'interroger sur les causes
- « **Quel est votre rythme habituel ?** »
 - La notion de constipation est relative
- « **Comment est-ce arrivé?** »
 - Notion de conditions d'apparition
 - Changement de mode de vie
 - Voyage
 - Nouvel élément : médicament, ...

Questions fermées

Si le patient vient pour quelqu'un d'autre, pensez à demander l'âge

- « **Avez-vous de la fièvre ?** »
 - Si oui → Consultation médicale
- « **Avez-vous encore des gaz ?** »
 - Si non → Consultation médicale, risque d'occlusion intestinale
- « **Avez-vous d'autres symptômes ?** »
 - Douleurs intenses → Consultation médicale
 - Vomissements ou nausées → Consultation médicale, risque d'occlusion intestinale
 - Altération de l'état général → Consultation médicale
- « **Avez-vous d'autres traitements en cours? Souffrez-vous d'autres pathologies?** »
 - Traitement antalgique ?
 - Question systématique !!!

Arsenal thérapeutique

- Laxatifs
 - Laxatifs de lest
 - Laxatifs osmotiques
 - Sucrés
 - Salins
 - Laxatifs lubrifiants
 - Laxatifs stimulants
 - Laxatifs par voie rectale

Laxatifs de lest

- Exemples :
 - Gomme de sterculia
 - Tégument d'ispaghul
 - Psyllium
- Augmentent l'**hydratation et le volume des selles** en absorbant l'eau présente dans le côlon
 - Nécessitent une **hydratation en parallèle**
- Délai d'action de **48h à 72h**
- S'administrent avant les repas après dispersion dans un grand verre d'eau sans attendre la dissolution
- Respecter **2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments**

Laxatifs osmotiques

- Sucrés : mannitol, lactulose, sorbitol
- Salins : chlorures de magnésium
- Autres: macrogol
- Provoque un appel d'eau par mécanisme osmotique au niveau du côlon
- Délai d'action de **48h à 72h**
- Respecter **2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments**
- Attention au **chlorure de magnésium** : parfois considéré comme stimulant
- Sucres peu ou pas absorbés ... mais fermentescibles →
Ballonnements

Laxatifs lubrifiants

- Exemples : huile de paraffine, vaseline
- Exerce un effet lubrifiant pour faciliter la progression des selles
- Délai d'action de **6h à 8h**
- Impose de rester assis ou debout 30 minutes après la prise
 - Exposé à un risque de pneumopathie d'inhalation en cas de reflux ou de difficultés de déglutition
- Peuvent suinter par l'anus et tâcher les sous-vêtements
- Respecter **2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments**

Laxatifs stimulants

- Exemples : bisacodyl, hétérosides anthracéniques (cascara, bourdaine, séné)
- Augmentent de manière important la **sécrétion d'eau et d'électrolytes dans le côlon et provoque la vidange intégrale** de celui-ci
- Délai d'action : **5 à 10 heures**
- Il est normal que le temps de **retour des selles soit plus long**
 - Ne pas reprendre un laxatif trop tôt
- L'usage prolongé de ce type de laxatifs expose
 - A des **troubles hydroélectrolytiques**, notamment des hypokaliémies
 - A la **maladie des laxatifs** : altération du péristaltisme, alternance constipation/diarrhées, altération de l'état général et troubles hydroélectrolytiques → Prise en charge spécialisée

Laxatifs par voie rectale

- Appartiennent aux différentes classes citées
 - Stimulant : bisacodyl en suppositoire
 - Osmotique : sucrés et salins en association, forme lavement
 - Lubrifiant : suppositoire à la glycérine
 - Effervescent : Eductyl®
- Délai d'action de **15 à 30 minutes**
- L'usage doit être ponctuel
- Fortement déconseillé en cas de crise hémorroïdaire

Stratégies thérapeutiques

- Constipation aiguë de l'adulte
- Constipation d'origine iatrogène
- Colopathies fonctionnelles
- Constipation durant la grossesse

Constipation aiguë de l'adulte

Accueil du patient

Questions ouvertes

Aiguë

Chronicité

Rythme habituel perturbé

Questions fermées

Pas d'autres symptômes

Pas de gaz

AEG

Mesures diététiques

Fièvre

Douleurs

Laxatifs de lest ou osmotiques

Consultation médicale

Absence d'amélioration mais pas de signes de gravité

Laxatifs stimulants ou voie rectale

Absence d'amélioration → Consultation médicale

Constipation d'origine iatrogène

- Plusieurs situations :
 - Traitement antalgique par opiacés

Laxatifs de lest ou osmotiques

Mesures diététiques

- Usage récent d'antidiarrhéiques

Mesures diététiques

- Maladie des laxatifs

Orientation vers un médecin

Colopathies fonctionnelles

- S'assurer que les examens pour exclure les autres diagnostics ont bien été réalisés
- En première intention

Mesures diététiques

- Puis associer

Laxatifs de lest ou osmotiques

Probiotiques

- L'objectif est d'éviter le recours chronique aux laxatifs stimulants qui peut être très tentant pour ces patients

Constipation pendant la grossesse

- Très fréquente, provoquée par la pression du bébé sur les intestins et la sécrétion de progestérone
- Première intention

Mesures diététiques

- Si persistance

Orientation vers un médecin ou une sage-femme sans urgence

Laxatifs de lest ou osmotiques

- Objectif : éviter la crise hémorroïdaire

Conseils hygiéno-diététiques

- Maintenir un **bon état d'hydratation**
 - Boire 1,5 à 2 l d'eau par jour
 - Commencer la journée avec un grand verre d'eau fraîche avant le petit-déjeuner → stimulation du réflexe gastro-colique
- Favoriser la **consommation de fibres alimentaires**
 - Féculents complets : pâtes, riz, pains complets
 - Consommation de légumes
 - Crudités
 - Épinard
 - Chou et salade
- Pratiquer une **activité physique adaptée**
 - Stimule la motricité intestinale

Conseils hygiéno-diététiques

- Avoir une **bonne hygiène défécatoire**
 - Aller aux toilettes dès que l'envie se manifeste
 - Aller aux toilettes à heure régulière
 - Prendre son temps
 - Surélever les genoux avec un tabouret

Les troubles dyspeptiques

Définition

- Ensemble des symptômes ressentis lorsque les **capacités de digestion du système digestif sont dépassées**
 - Nausées
 - Sensation de langue « lourde », « chargée »
 - Pesanteur gastrique
 - « Indigestion »
 - Douleurs abdominales
- Etiologies :
 - Repas trop copieux → Estomac surchargé
 - Repas trop gras → Contractions douloureuses de la vésicule biliaire
 - Consommation d'alcool importante

Les symptômes régressent spontanément en 48h

Questions ouvertes ...

- « **Quand les symptômes ont-ils commencé ?** »
 - Moins de 48h → OK
 - Plus de 48h → Chercher autre chose
 - Les deux peuvent être pris en charge à l'officine
- « **Comment est-ce arrivé?** »
 - Notion de repas trop lourd, de consommation d'alcool importante ...

Questions fermées

Si le patient vient pour quelqu'un d'autre, pensez à demander l'âge

- « **Avez-vous d'autres symptômes ?** »
 - Douleurs trop intenses → Consultation médicale
 - Vomissements importants → Autre étiologie
 - Altération de l'état général → Consultation médicale
- « **Avez-vous d'autres traitements en cours? Souffrez-vous d'autres pathologies?** »
 - Traitement antalgique ?
 - Question systématique !!!

Arsenal thérapeutique

- Cholérétiques / Cholagogues
- Antiémétiques
- Antispasmodiques

Cholérétiques / Cholagogues

- Favorisent la **production et l'élimination de la bile**
- Appartiennent pour beaucoup aux médicaments de phytothérapie
 - Boldo
 - Artichaud
 - Fumeterre
 - ...
- Autres exemples
 - Sorbitol → stimulation de la production de cholécystokinine qui favorise la sécrétion des enzymes pancréatique et les contractions de la vésicule biliaire
 - Citrate de bétaine → Mécanisme non-élucidé

Antiémétiques

- **Métopimazine**

- Anti-dopaminergique, passage très modéré de la barrière hémato-encéphalique
- Chez l'adulte : **7,5 mg 1 à 4 fois par jour**
- E.I rares: somnolences, syndrome extra-pyramidal réversible à l'arrêt du traitement

- Autres antiémétiques non-indiqués pour les troubles dyspeptiques

- Diménhydrinate : antihistaminique anti-H1, anticholinergique
- Diphénhydramine : antihistaminique anti-H1, anticholinergique
- Doxylamine : antihistaminique anti-H1, anticholinergique
- Entraînent des somnolences importantes

Antispasmodiques

- Calment les spasmes intestinaux et biliaires
- **Phloroglucinol**
 - 80 à 160 mg par prise 2 à 3 jours
- **Trimébutine**
 - 100 à 200 mg par prise 2 à 3 fois par jour
- Peu voire pas d'interaction ou d'effets indésirables

Stratégies thérapeutiques

- Traitement symptomatique des troubles dyspeptiques
- Focus : mal des transports
- Focus : nausées et vomissements de la grossesse

Troubles dyspeptiques

Accueil du patient

Questions ouvertes

Moins de 48 heures

Plus de 48 heures

Questions fermées

Autre étiologie

Pas de signes de gravité

Mesures diététiques

Spasmes digestifs

Nausées

Antispasmodique

Antiémétique

+/- Cholérétiques, cholagogues

Absence d'amélioration → Consultation médicale

Mal des transports

- Privilégier les solutions naturelles
 - Phytothérapie : gingembre
 - Homéopathie : Cocculine®
 - Aromathérapie : H.E de menthe poivrée
 - Respecter les contre-indications
 - Une goutte sur le tapis de sol de la voiture
- En seconde intention
 - Les antihistaminiques antiémétiques
 - Attention aux somnolences associées

Nausées et vomissements de la grossesse

- Normal au premier trimestre
 - Pas si ils empêchent la femme de se nourrir
- Première intention
 - Règles diététiques : prendre le petit-déjeuner au lit avant de se lever, éviter les aliments odorants, fractionner les repas et s'hydrater en petites quantités toute la journée
 - Solutions naturelles : Gingembre
- Au-delà ...

Consultation médicale

Les épigastralgies

Reflux gastro-œsophagien et gastralgies

Définition

- Douleurs de l'épigastre = zone anatomique de l'abdomen où se situe l'estomac
- Etiologies nombreuses :
 - RGO
 - Ulcère gastro-duodéal
 - Aérophagie
 - Prise médicamenteuse (AINS)
- A l'officine, le pharmacien ne peut prendre en charge que 2 pathologies :
 - Les brûlures ou aigreurs d'estomac = gastralgies
 - Le reflux gastro-œsophagien (RGO) avec œsophagite

Questions ouvertes ...

- « **Quand les symptômes ont-ils commencé ?** »
 - Moins de 1 semaine ou 2 → OK
 - Plus de 2 ou 3 semaines → Consultation médicale
 - Seuls les troubles aigus peuvent être pris en charge à l'officine
- « **Comment est-ce arrivé?** »
 - Notion de repas épicé, de prise de médicament ...
- « **Quel type de douleur ressentez-vous?** »
 - Brûlure et sensation de reflux au niveau de l'œsophage après les repas ou en position allongée → En faveur du RGO
 - Sensation de point douloureux au niveau de l'estomac entre les repas ou après un repas → En faveur de la simple brûlure d'estomac
 - Sensation très douloureuse, en coup de poignard, surtout à jeun et calmée par le repas → Evocateur d'un ulcère → consultation médicale

Questions fermées

Si le patient vient pour quelqu'un d'autre, pensez à demander l'âge

- « **Avez-vous d'autres symptômes ?** »
 - Douleurs très intenses → Consultation médicale
 - Vomissements importants, sanglants → Consultation médicale
 - Altération de l'état général → Consultation médicale
 - Sang noir dans les selles → Consultation médicale

- « **Avez-vous d'autres traitements en cours? Souffrez-vous d'autres pathologies?** »
 - Traitement antalgique ?
 - Question systématique !!!

Arsenal thérapeutique

- Topiques gastriques
- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Topiques gastriques antiacides

- A base de sels basiques d'aluminium ou de magnésium
 - Neutralisent les ions H⁺ sécrétés par la muqueuse gastrique
 - Nécessitent d'être pris entre les repas ou pendant
 - Respecter **2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments**
 - La consommation excessive donne lieu à des diarrhées
- Associant les alginates ou d'autres polymères
 - Limitent le reflux vers l'œsophage et le protègent du contact avec l'acide gastrique
 - Prise après les repas
 - Respecter 2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments

Inhibiteurs de la pompe à protons

- DCI terminant en **-prazole**
- Inhibent la sécrétion d'ions H⁺ dans la lumière gastrique
- 1 prise par jour
- Délai d'action à prendre en compte
 - Nécessitent d'être absorbés
- Peuvent modifier l'absorption de certains médicaments
 - Inhibiteurs de tyrosine-kinase
 - Vitamines ...

Le conseil d'un IPP doit s'accompagner d'une incitation à une consultation médicale

Dans le RGO de la femme enceinte, la décision d'initiation d'un IPP appartient au médecin ou à la sage-femme

Stratégies thérapeutiques

- Gastralgie simple de l'adulte
- Reflux gastro-œsophagien simple de l'adulte

Epigastralgies et RGO

Accueil du patient

Questions ouvertes

Aiguë

Chronicité

Gastralgie

RGO

Consultation médicale

Questions fermées

Pas d'autres symptômes

Mesures diététiques

Topiques à base de sels

Topiques associant alginates

Absence d'amélioration mais pas de signes de gravité

IPP

Absence d'amélioration → Consultation médicale

Conseils hygiéno-diététiques

- **Alimentation**

- Saine et équilibrée
- Eviter les aliments acides ou épicés
- Eviter la consommation de liquide durant les repas
- Manger en position assise, droite
- Prendre le temps de mâcher les aliments
- Ne pas faire de repas trop important en quantité

- **Mode de vie**

- Arrêt du tabac et de l'alcool
- Rester assis ou faire une marche après les repas
- Ne pas s'allonger immédiatement après les repas

Les ballonnements

Définition

- Sensation de gonflement dans l'abdomen avec besoin d'éructer ou d'émettre des gaz
- **Aérogastrie** = présence d'air dans l'estomac
 - Liée à l'ingestion d'air au cours d'un repas pris trop rapidement par exemple (aérophagie)
- **Aéroiléie** = présence d'air dans l'intestin grêle
 - Souvent en post-opératoire
- **Aérocolie** = présence d'air dans le côlon
 - Liée au travail de fermentation du microbiote colique
 - Quand excessif → accumulation de gaz et spasmes

Questions ouvertes ...

- « **Quand les symptômes ont-ils commencé ?** »
 - Quelques jours → Cause ponctuelle à rechercher
 - Quelques semaines ou mois → Cause chronique à rechercher
 - Les deux peuvent être pris en charge à l'officine

Questions fermées

Si le patient vient pour quelqu'un d'autre, pensez à demander l'âge

- « **Avez-vous d'autres symptômes ?** »
 - Douleurs → Associer des antispasmodiques
 - RGO → Associer des topiques gastriques
 - Constipation → Associer laxatif
 - Diarrhée → cf prise en charge de la diarrhée

- « **Avez-vous d'autres traitements en cours? Souffrez-vous d'autres pathologies?** »
 - Traitement antalgique ?
 - Question systématique !!!

Arsenal thérapeutique

- Dérivés du silicone
- Charbon activé

Dérivés du silicone

- **Siméticone, diméticone**
- Modifient la tension de surface et favorisent la coalescence des bulles de gaz
- Inertes sur les plans physiologique et pharmacologique
- **Respecter 2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments**
- Charbon activé
 - Adsorption des gaz
 - Respecter 2h d'intervalle avec la prise d'autres médicaments

Stratégies thérapeutiques

- Cas général

Cas général

Accueil du patient

Questions ouvertes

Aiguë

Chronicité

Questions fermées

Autres symptômes ?

Douleurs

RGO

Diarrhées

Constipation

Mesures diététiques

Antispasmodique

Topiques gastriques

Racécadotril

Laxatifs de lest ou osmotiques

Probiotiques

Absence d'amélioration → Consultation médicale

Conseils hygiéno-diététiques

- Importants et en première intention dans la prise en charge !!!
- **Prise des repas**
 - En position assise
 - En prenant le temps (minimum 30 minutes)
 - Mâcher suffisamment avant d'avaler
 - Eviter les chewing-gums
- **Alimentation**
 - Variée, équilibrée
 - Limiter les aliments fermentescibles : chou, haricots ...
 - Limiter la consommation de boissons gazeuses sucrée
- **Evacuer les gaz si besoin**

Objectifs

- Savoir réaliser l'orientation diagnostique d'un patient qui se présente pour des troubles digestifs
- Connaître les médicaments disponibles en conseil pour le traitement des principales pathologies digestives pouvant faire l'objet d'une prise en charge à l'officine
- Connaître les recommandations de traitement pour ces pathologies
- Savoir donner les conseils appropriés aux patients

Bibliographie

- BEH. Conseils aux voyageurs. 2019.
- VIDAL [Internet]. [cité 12 déc 2023]. DULCOLAX 5 mg cp enr gastrorésis. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/dulcolax-5-mg-cp-enr-gastroresis-5689.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 11 déc 2023]. LOPERAMIDE LYOC 2 mg lyoph oral. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/loperamide-lyoc-2-mg-lyoph-oral-10277.html>
- Maladies diarrhéiques [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- VIDAL [Internet]. [cité 12 déc 2023]. MELAXOSE pâte oral en pot. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/melaxose-pate-oral-en-pot-152012.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 12 déc 2023]. NAUTAMINE cp séc. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/nautamine-cp-sec-11525.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 12 déc 2023]. POLY-KARAYA glé. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/poly-karaya-gle-13486.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 18 déc 2023]. POLYSILANE UPSA gel oral en sachet-dose. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/polysilane-upsa-gel-oral-en-sachet-dose-13520.html>
- Graf C, Sarasin FP. Probiotiques : efficacité et dangerosité. Rev Med Suisse. 17 oct 2007;129:2350-4.
- Reconnaître le syndrome de l'intestin irritable (ou colopathie fonctionnelle) [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-intestin-irritable/reconnaitre-syndrome-intestin-irritable>
- VIDAL [Internet]. [cité 11 déc 2023]. SMECTA 3 g pdre p susp buv en sachet orange vanille. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/smecta-3-g-pdre-p-susp-buv-en-sachet-orange-vanille-157282.html>
- VIDAL [Internet]. [cité 11 déc 2023]. TIORFAN 100 mg gél. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/tiorfan-100-mg-gel-16429.html>