


Traitement médicamenteux de la constipation en pédiatrie

1^{er} choix pour enfant ≥ 2 ans

	<p>MOVICOL / MOVICOL Junior pdre orale DU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laxatif osmotique • Principes actifs (PA) : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Movicol (1 sachet)</i> : polyéthylène glycol (PEG) 3350 13.125 g + électrolytes (NaCl 350.8 mg, sodium bicarbonate 178.6 mg, KCl 0.7 mmol) ○ <i>Movicol Junior (1 sachet)</i> : PEG 3350 6.563 g + électrolytes (NaCl 175.4 mg, sodium bicarbonate 89.3 mg, KCl 0.3 mmol) • Codes articles : <ul style="list-style-type: none"> <i>Movicol</i> : 122098 <i>Movicol Junior</i> : 455833
---	--

Posologie du Movicol → doses de départ à augmenter selon la clinique jusqu'à la dose maximale

- **Traitement médicamenteux de la constipation fonctionnelle chez l'enfant¹**

Groupe d'âge	Posologie
2 à 6 ans	1 sachet de Movicol Junior / jour. Max 4 sachets / jour
7 à 11 ans	2 sachets de Movicol Junior / jour. Max 4 sachets / jour
≥ 12 ans	1-2 sachets de Movicol (pour adulte) / jour

La dose journalière peut être administrée en une fois. Le contenu de chaque sachet de **Movicol Junior** doit être dissous dans au moins 70 mL d'eau ou d'une autre boisson. Le contenu de chaque sachet de **Movicol** (pour adulte) doit être dissous dans au moins 125 mL d'eau ou d'une autre boisson (froide ou chaude). Bien remuer, afin d'obtenir une solution homogène.

- **Fragmentation des fécalomes**

Une dose de 1-1.5 g/kg/j (correspond à 10-15 mL/kg de Movicol pour adulte) durant 3 à 6 jours. Si nécessité d'utiliser plusieurs sachets de Movicol, possibilité d'utiliser Klean-prep pour préparer 1 L de solution et donner 17-25 mL/kg de celle-ci.

- **Constipation induite par les opiacés**

Dès l'initiation d'un traitement opioïde, débiter Movicol/Movicol Junior à la même posologie que pour la constipation fonctionnelle. Si insuffisant à la dose maximale, ajouter un laxatif stimulant (Laxoberon (picosulfate de sodium) aux HUG, voir p. 5).

Contre-indications du Movicol

Obstruction ou perforation intestinale suite à des troubles structurels ou fonctionnels de la paroi intestinale, iléus, abdomen chirurgical.

1^{er} choix pour enfant < 2 ans

	<p>IMPORTANT sir 66,7% 500ml</p> <ul style="list-style-type: none">• Laxatif osmotique• <i>PA</i> : lactitol 667 mg/mL• <i>Excipients</i> : acide benzoïque• <i>Code article</i> : 69723
---	---

- **Traitement médicamenteux de la constipation fonctionnelle chez l'enfant**

La posologie moyenne initiale pour les enfants < 2 ans est de 0.25 g / kg ce qui équivaut à 0.375 mL/kg 1x / jour.

Important peut être ajouté à des aliments sucrés (par ex. boissons, fruits ou compotes, céréales, yaourt, etc.) sans que son action pharmacologique ne soit altérée. Faire boire un maximum de liquide clair suite à la prise d'Important.

- **Fragmentation des fécalomes**

Demander un avis spécialisé des gastro-pédiatres.

- **Constipation induite par les opiacés**

Dès l'initiation d'un traitement opioïde, débiter Important à la posologie de la constipation fonctionnelle. Si insuffisant, demander un avis spécialisé des gastro-pédiatres.

Contre-indications de l'Important

Obstruction ou perforation intestinale suite à des troubles structurels ou fonctionnels de la paroi intestinale, iléus, abdomen chirurgical, intolérance héréditaire récessive au fructose, galactosémie.

Autres laxatifs stockés aux HUG et indiqués officiellement chez l'enfant

Autre laxatif osmotique	Transipeg pdre orale DU (1x30) <i>Code article : 106509</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 sachet : PEG 3350 2.95 g + électrolytes (NaCl 73.0 mg, sulfate de sodium 284 mg, sodium bicarbonate 84 mg, KCl 0.5 mmol) • Excipients : aspartam, acésulfame, arôme citron. <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants <2 ans : 0.5-1 sachet / jour ○ Enfants 2-6 ans : 1(-3) sachets / jour ○ Enfants 6-11 ans : 2(-3) sachets / jour ○ >12 ans : 1-4 sachets / jour
Laxatif de lest	Metamucil Regular pdre orale 336g <i>Code article : 131261</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecorce de graines de Plantaginis ovatae • Excipient : saccharose <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants >6 ans : ½ cuillère à café 1-3x / jour
Laxatif stimulant	Laxoberon sol orale 30 mL <i>Code article : 123090</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Picosulfate de sodium 7.5 mg/mL • Excipients : sorbitol, benzoate de sodium. <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants 1 mois-3 ans : 2.5-5 mg / jour (off label !)² ○ Enfants 4-12 ans : 2.5-5 mg / jour ○ >12ans : 5-10 mg / jour
Laxatif lubrifiant	Lansoyl gel oral 225g <i>Code article : 7629</i>	<ul style="list-style-type: none"> • paraffine • Excipients : saccharose, acide citrique, gélatine, rouge cochenille A, vanille, éthylvanilline. <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants 2-4 ans : 5-10 mL / jour ○ Enfants 4-15 ans : 15-20 mL / jour
Laxatifs sous formes de suppositoires	Bulboïd supp. (avec effet osmotique) <i>Codes articles : - enfant : 7367, - adulte : 3712</i>	<ul style="list-style-type: none"> • glycérine <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nourrissons et enfants <12ans : 1 supp. enfant en cas de besoin ○ >12ans : 1 supp. adulte en cas de besoin
	Prontolax (avec effet stimulant) <i>Code article : 126536</i>	<ul style="list-style-type: none"> • bisacodyl 10mg <p>Posologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants 4-12ans : ½ supp. / jour (à couper dans la longueur pour assurer une distribution homogène du principe actif) ○ >12ans : 1 supp. / jour

Laxatifs spéciaux

Lavements	Microlax clyst 5mL (avec effet osmotique) <i>Code article : 435207</i>	<ul style="list-style-type: none"> • citrate de sodium 90 mg, sulfoacétate laurylé de sodium 9 mg • Excipients : sorbitol 625 mg, acide sorbique • Posologie <ul style="list-style-type: none"> ○ En général, une dose (5 mL) suffit. Pour les enfants de < 3ans, n'introduire que la moitié de la canule.
	Clyssie clyst 120 mL (avec effet osmotique) <i>Code article : 135104</i>	<ul style="list-style-type: none"> • dihydrogénophosphate de sodium 160g, hydrogénophosphate de sodium 60g • Excipients : parabènes • Posologie <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants 3-11 ans : 30 mL/ 10 kg jusqu'à 120 mL/dose, max 2x / jour ○ > 12 ans : 1(-3) doses de 120 mL par application
Préparation colique	Klean prep pdre orale DU <i>Code article : 69535</i>	<ul style="list-style-type: none"> • PEG 3350 59g + électrolytes (NaCl 1.5 g, sulfate de sodium 5.7 g, sodium bicarbonate 1.7 g, KCl 9.4 mmol) • Excipients : Aspartam, vanilline • Posologie : Pas d'indication officielle chez l'enfant, mais utilisé aux HUG, notamment en cas de fécalomes : 17-25 mL / kg.

Généralités

Il existe différentes classes de laxatifs (<https://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/laxatifs.pdf>). Les sociétés européenne et nord-américaine de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN et NASPGHAN) ont émis en 2014 des recommandations pour la gestion de la constipation fonctionnelle en pédiatrie³. Ces recommandations sont basées sur des études de faible à très faible niveau de preuve.

La définition de la **constipation** est complexe mais elle comprend généralement une évacuation peu fréquente, difficile, douloureuse ou incomplète de selles dures. La **constipation fonctionnelle** se définit par une constipation qui n'a pas d'étiologie organique, c'est-à-dire qu'elle n'est pas secondaire à une pathologie sous-jacente ou à un traitement médicamenteux⁴.

Traitement médicamenteux de la constipation fonctionnelle chez l'enfant

Le polyéthylène glycol (PEG, ou macrogol), un laxatif osmotique sous forme de polymère, est le laxatif de choix dans cette indication³. En tant que laxatif osmotique, il augmente le volume des selles, ce qui stimule la motilité du colon par l'intermédiaire des voies neuromusculaires¹. Les données de la littérature montrent qu'il est plus efficace que d'autres laxatifs osmotiques comme le lactulose ou les sels de magnésium, que les huiles minérales (laxatifs lubrifiants) ou qu'un placebo³.

Le PEG 3350 avec ou sans électrolytes devrait être utilisé en première ligne pour le traitement de la constipation fonctionnelles chez l'enfant, à une dose de 0.4 g/kg/j³. Pour faciliter l'administration, les fabricants donnent généralement des posologies en nombre de sachets. Les médicaments à base de PEG disponibles actuellement aux HUG sont le Movicol, le Movicol Junior et le Transipeg qui sont indiqués chez les enfants dès 2 ans.

Le Transipeg est indiqué aussi chez les enfants < 2 ans mais son goût est peu apprécié et le volume de solution à faire boire est important. Ainsi, malgré le fait que son efficacité soit jugée inférieure au PEG dans la littérature, le lactitol (Importal) est préféré aux HUG pour les enfants < 2ans car un faible volume de solution est suffisant. Il est important de compléter l'administration d'Importal par un apport de liquides claires, dans la mesure du possible. Cela contribue à son efficacité.

Fragmentation des fécalomes

Lorsque des fécalomes sont détectés (masse dure et volumineuse dans l'abdomen ou dans la voûte rectale à l'examen), il est nécessaire d'utiliser des laxatifs à hautes doses ou des lavements rectaux pour les fragmenter et ainsi permettre leur élimination⁴. L'efficacité des laxatifs oraux ou des lavements n'a pas été comparée à un placebo pour la fragmentation des fécalomes. Selon une étude, il n'y a pas de différence d'efficacité entre PEG et lavements dans cette indication. L'utilisation du PEG est actuellement préférée du fait qu'il est administré par voie orale³. Un avis spécialisé gastro-pédiatrique est à envisager pour toute constipation réfractaire ou tout échec de traitement laxatif bien mené.

- L'ESPGHAN et la NASPGHAN recommandent donc le PEG avec ou sans électrolytes, à une dose de 1-1.5 g/kg/j durant 3 à 6 jours, en première ligne pour la fragmentation des fécalomes chez l'enfant.
- Les lavements peuvent être utilisés à raison d'un lavement par jour durant 3-6 jours, lorsque le PEG n'est pas disponible, ou s'ils sont préférés par l'enfant.

Constipation induites par les opiacés

Chez l'adulte, la constipation touche 40-60% des patients traités par des opiacés pour des douleurs non-relatives à un cancer. Cette prévalence peut atteindre 94% chez les patients traités pour des douleurs consécutives à un cancer⁵. Le problème est donc bien connu dans cette population et des recommandations existent pour la prévention et le traitement de la constipation induites par les opiacés. La prescription d'un laxatif osmotique ou stimulant est recommandée dès l'instauration d'un traitement opioïde.

Chez l'enfant, aucune recommandation n'a été publiée à ce jour⁶. Il est donc conseillé de suivre les recommandations pédiatriques pour la constipation fonctionnelle et de les adapter.

L'approche proposée aux HUG est l'instauration d'un traitement par PEG selon les doses recommandées pour la constipation fonctionnelle (voir ci-dessus) dès l'initiation d'un traitement par opioïde. Si ce traitement ne s'avère pas suffisant à la dose maximale, un laxatif stimulant peut être ajouté. Le Laxoberon disponible aux HUG n'a pas d'indication officielle chez les enfants de moins de 4 ans. Cependant, il est référencé dans des guidelines pédiatriques pour les enfants dès 1 mois à la dose de 2.5-5 mg 1x/jour, ajusté selon la réponse clinique².

Des laxatifs spécifiques aux patients sous opioïdes, tels que la méthylnaltrexone (Relistor) ou la lubiprostone (Amitiza) sont enregistrés en Suisse. Ces traitements n'ont pas d'indication officielle chez l'enfant et il y a actuellement peu de données dans la littérature de leur utilisation chez l'enfant. En pratique, le Relistor et l'Amitiza sont parfois utilisés chez les enfants de >50kg, suite à une évaluation au cas par cas avec les consultants de gastroentérologie pédiatrique.

Références

1. Norgine SA. Informations professionnelles: Movicol. Swissmedicinfo.ch. Swissmedicinfo.ch. Published 2017. Accessed November 20, 2018.
2. Sodium picosulfate. In: *BNF for Children 2015-2016*. ; :41.
3. Tabbers MM, Diloranzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(2):258-274. doi:10.1097/MPG.0000000000000266
4. Rowan-legg A, Canadian Pediatric Society. La prise en charge de la constipation fonctionnelle chez l' enfant. *Paediatr Child Health.* 2011;16(10).
5. Camilleri M, Drossman DA, Becker G, Webster LR, Davies AN, Mawe GM. Emerging treatments in neurogastroenterology: A multidisciplinary working group consensus statement on opioid-induced constipation. *Neurogastroenterol Motil.* 2014;26(10):1386-1395. doi:10.1111/nmo.12417
6. Réseau d'Oncologie et Hématologie Pédiatrique des Provinces Atlantiques. *Clinical Practice Guideline on the Prevention and Management of Constipation in Children with Cancer*. Halifax; 2017. <http://www.apphon-rohpa.com>.