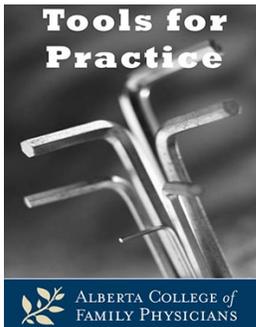


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente plus de 3 000 médecins de famille en Alberta. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

4 avril 2011



Polyétherglycol (PEG) pour la constipation chronique chez les enfants et les adultes

Question clinique : Jusqu'à quel point le polyétherglycol (PEG) est-il efficace pour traiter la constipation chronique chez les enfants et les adultes?

Données probantes

Quatre revues systématiques légèrement différentes portent sur le traitement de la constipation par le PEG par rapport au lactulose et/ou à un placebo :

- Ford 2011 : cinq essais, 604 adultes, dont 77 % de femmes, suivis durant une semaine à six mois¹.
- Ramkumar 2005 : huit essais, 777 adultes, dont 76 % de femmes, suivis durant 2 à 20 semaines².
- Lee-Robichaud 2010 : dix essais, 868 enfants et adultes, suivis durant 2 à 24 semaines³.
- Candy 2009 : sept essais, 594 enfants, suivis durant 2 à 52 semaines⁴.
- Résultats statistiquement significatifs chez les adultes :
 - PEG par rapport au placebo^{1,2} :
 - Soulagement de la constipation : nombre de sujets à traiter=2-3.
 - Augmentation de la fréquence des selles : de deux à trois selles de plus par semaine.
 - PEG par rapport au lactulose³ :
 - Augmentation de la fréquence des selles et réduction du besoin d'interventions supplémentaires.
- Résultats statistiquement significatifs chez les enfants :
 - PEG par rapport au placebo⁴ :
 - Augmentation de la fréquence des selles : 1,5 selle de plus par semaine.
 - PEG par rapport au lactulose^{3,4} :
 - Augmentation de la fréquence des selles : quatre ou cinq études ont trouvé que le PEG offre des résultats supérieurs, soit de 0,7 à 1,5 selle de plus par semaine.
 - Une amélioration de plusieurs résultats a été constatée, par exemple la disparition de la constipation, la réduction de la douleur abdominale et la réduction du besoin de réaliser des interventions supplémentaires³.

Contexte

- La constipation chronique influe sur la qualité de vie d'une façon semblable au diabète et à la colite ulcéreuse stable⁵.
- Comparativement au lactulose, le PEG pourrait être mieux toléré² et il est efficace sur le plan des coûts⁶, coûtant environ 1 \$ par jour (17 grammes par jour).
- Les types de PEG varient dans les essais, mais cela semble avoir peu d'effet sur le succès^{3,4}.
- Les lignes directrices actuelles recommandent le PEG comme agent de première ligne pour traiter la constipation chez les enfants⁷ et les adultes⁸.
- Dans les revues examinant plusieurs agents par rapport au placebo, le PEG est appuyé par de meilleures données probantes (par rapport au senné ou au docusate)² ou de meilleurs nombres de sujets à traiter (que le psyllium ou les nouvelles thérapies pharmacologiques, comme le prucalopride)^{1,2}.
- Doses initiales recommandées :
 - Adultes : 17 grammes une fois par jour⁴.
 - Enfants : 0,6 gramme par kilogramme par jour (ou de 5 à 12 grammes par jour)⁴.
 - Titrer les doses en fonction du soulagement des symptômes et des événements indésirables (diarrhée).

Conclusion : Chez les patients adultes et pédiatriques aux prises avec la constipation chronique, le PEG est aussi efficace ou plus efficace que les autres agents. Comparativement au placebo, il soulage la constipation chez un patient sur deux ou trois et ajoute d'une à trois selles par semaine.

Auteurs : G. Michael Allan, M.D., CCMF, Michelle Levy, M.D., CCMF, et Michael Kolber, M.D., CCMF

1. [Gut, 2011, 60 : 209-218.](#)
2. [Am J Gastroenterol, 2005, 100 : 936-971.](#)
3. [Cochrane, 2010, 7 : CD007570.](#)
4. [Arch Dis Child, 2009, 94 : 156-160.](#)
5. [Aliment Pharmacol Ther, 2010, 31 : 938-949.](#)
6. [Aliment Pharmacol Ther, 2010, 31 : 302-312.](#)
7. [BMJ, 2010, 340 : c2585.](#)
8. [Dis Colon Rectum, 2007, 50 : 2013-2022.](#)

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.

