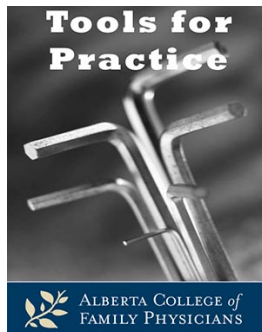


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

25 avril 2016



Docusate : Une pilule factice pour les selles molles

Question clinique : Le docusate est-il efficace pour prévenir et traiter la constipation?

Conclusion : Le docusate semble donner des résultats semblables à ceux du placebo pour accroître la fréquence des selles et donne des résultats inférieurs aux autres produits pour traiter la constipation fonctionnelle, d'origine médicamenteuse ou postopératoire.

Données probantes

- Essais cliniques randomisés (ECR) portant sur les deux marques, le docusate sodique (Colace®) et le docusate calcique (Surfak®).
 - Traitement de la constipation fonctionnelle ou d'origine médicamenteuse par rapport au placebo
 - 74 patients en soins palliatifs (91 % traités par opioïdes) prenant quotidiennement du séné ont reçu du docusate ou un placebo¹. Sur une période de 10 jours :
 - Aucune différence n'a été observée relativement aux selles quotidiennes ou à la sensation d'évacuation complète.
 - Dans un ECR croisé, 74 patients hospitalisés (immobilisés ou semi-ambulatoires) ont reçu du docusate ou un placebo². Sur une période de 30 jours :
 - Le docusate a augmenté la fréquence des selles d'environ une fois par semaine.
 - Aucun changement quant à la satisfaction des patients.
 - Limites : Perte de 26 % au suivi, statistiques non établies; étude datant de 60 ans.
 - Le docusate sodique par rapport au docusate calcique, comparativement au placebo : ECR de trois semaines réalisé auprès de 46 patients âgés (âge moyen de 82 ans) vivant en établissement³.
 - Aucun des médicaments n'a modifié de façon significative la fréquence des selles hebdomadaires (notre calcul, car des statistiques trompeuses ont été communiquées).
 - Limites des autres ECR contrôlés contre placebo :

- Inclusion de patients non appropriés (p. ex. : comateux).⁴
 - Randomisation non décrite^{5,6} ou incorrecte (pile ou face)⁴.
 - Non-insu probable des patients ou des évaluateurs des résultats^{4,5}.
 - Communication sélective des résultats portant sur des sous-groupes de patients^{5,6}.
- Traitement de la constipation fonctionnelle ou d'origine médicamenteuse par rapport au comparateur actif
 - Le docusate sodique par rapport au psyllium : ECR auprès de 170 patients (âge moyen de 37 ans, 92 % de femmes) sur une période de deux semaines⁷ :
 - Selles hebdomadaires : Une augmentation a été observée avec le psyllium (0,5 par semaine); le docusate n'a été associé à aucun changement.
 - Patients en période post-opératoire
 - Séné et docusate par rapport :
 - Au placebo : Les premières selles sont survenues environ un jour plus tôt⁸ avec le séné et le docusate, mais l'effet bénéfique pourrait être dû au séné.
 - Au polyétherglycol (PEG) : Les premières selles sont survenues environ un jour ou deux plus tôt⁹ avec le polyétherglycol.
 - Femmes enceintes ou recevant des soins postnatals
 - Il n'existe aucun ECR portant uniquement sur le docusate^{10,11}.

Contexte

- La constipation touche de 12 % à 19 % des gens en Amérique du Nord, plus couramment les enfants, les personnes âgées et les femmes¹².
- Malgré cette forte prévalence, la plupart des études sur la constipation sont limitées en raison du petit nombre de sujets et de la courte durée des études.
- L'usage du docusate peut être faible (environ 6 %) chez les patients en soins primaires¹³, mais les laxatifs émollients sont utilisés plus couramment (26 %) chez les patients des foyers de soins¹⁴.
- Par comparaison, les agents osmotiques augmentent la fréquence des selles chez les adultes et les enfants d'environ deux ou trois par semaine¹⁵.

Auteurs

Jenny Carbon, B. Sc. (pharm), Pharm. D., et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Tarumi Y, Wilson MP, Szafran O, *et al.*, J Pain and Symptom Manage, 2013, 45(1) : 2-13.
2. Cass LJ, Frederik WS, Am J Gastroenterol, 1956, 26(6) : 691-698.
3. Fain AM, Susat R, Herring M, *et al.*, South Med J, 1978, 71(6) : 677-680.
4. Goodman J, Pang J, Bessman AN, J Chron Dis, 1976, 29(1) : 59-63.
5. Castle SC, Cantrell M, Israel D, *et al.*, Geriatrics, 1991, 46(11) : 84-86.
6. Hyland CM, Foran JD, Practitioner, 1968, 200(199) : 698-699.
7. McRorie JW, Daggy BP, Morel JG, *et al.*, Aliment Pharmacol Ther, 1998, 12(5) : 491-497.
8. Patel M, Schimpf MO, O'Sullivan DM, *et al.*, Am J Obstet Gynecol, 2010, 202(5) : 479.e1-5.
9. Madsen L, Major C, Parker BA, Int J Orthop Trauma Nurs, 2010, 14(2) : 75-81.
10. Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkarnhang US, *et al.*, Cochrane Database

- Syst Rev. 2015, Issue 9, Art. No. : CD011448.
11. Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC., *Cochrane Database Syst Rev*, 2014, 9 : CD010273.
 12. Higgins PDR, Johanson JF, *Am J Gastro*, 2004, 99 : 750-759.
 13. Shafe ACE, Lee S, Dalrymple JSO, *et al.*, *Ther Adv Gastroenterol*, 2011, 4(6) : 343-363.
 14. Phillips C, Polakoff DM, Maue SK, *et al.*, *J Am Med Dir Assoc*, 2001, 2 : 149-154.
 15. Allan GM, Levy M, Kolber MR, Polyethylene Glycol (PEG) for Paediatric and Adult Chronic Constipation. Disponible sur Internet : https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1429563797_updatedtftp45pegandchronicconstipationfv.pdf (consulté le 3 février 2016).

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 auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.