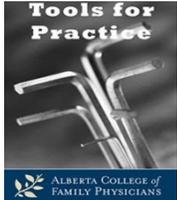


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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](http://www.acfp.ca)

20 janvier 2020



## Mais je ne suis pas déprimé... Les antidépresseurs pour traiter le syndrome du côlon irritable



### Question clinique : Les médicaments antidépresseurs peuvent-ils améliorer les symptômes du syndrome du côlon irritable (SCI)?

**Conclusion : Les antidépresseurs tricycliques (ATC) et les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS) peuvent tous deux améliorer les symptômes généraux du SCI. À peu près 55 % des patients traités par ATC ou par ISRS ont des effets bénéfiques, comparativement à environ 35 % des patients traités par placebo. Seuls les ATC soulagent les douleurs abdominales chez environ 60 % des patients, ce taux passant à environ 30 % chez les patients traités par placebo. Par rapport aux études sur les ISRS, les études sur les ATC ont fait état de plus d'effets secondaires (somnolence et sécheresse de la bouche).**

#### Données probantes

- L'accent est mis sur la plus récente revue systématique, comprenant 18 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 1 127 patients adultes, des femmes dans 42 à 100 % des cas. Le sous-type du SCI était généralement non précisé. Les résultats déclarés par les patients ont été présentés lorsqu'ils étaient disponibles<sup>1</sup>.
  - Antidépresseurs tricycliques (ATC) : 12 ECR (787 patients) portant sur l'amitriptyline, l'imipramine, la désipramine, la trimipramine, la doxépine et la nortriptyline, contre un placebo. Sur une période de 6 à 12 semaines :
    - Amélioration globale des symptômes du SCI : 57 % des patients traités par ATC contre 36 % des patients traités par placebo; nombre de sujets à traiter (NST)=5;
    - Soulagement des douleurs abdominales : 59 % des patients traités par ATC contre 28 % des patients traités par placebo; NST=4;
    - Événements indésirables (surtout la somnolence et la sécheresse de la bouche) : 36 % des patients traités par ATC contre 20 % des patients traités par placebo; nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=7.
  - ISRS : sept ECR (356 patients) portant sur la fluoxétine, la paroxétine et le citalopram. Sur une période de 6 à 12 semaines :
    - Amélioration globale des symptômes du SCI : 55 % des patients traités par ISRS contre 33 % des patients traités par placebo; NST=5;

- Soulagement des douleurs abdominales : 45 % des patients traités par ISRS contre 26 % des patients traités par placebo; pas de différence statistiquement significative;
    - Événements indésirables : 37 % des patients traités par ISRS contre 27 % des patients traités par placebo; pas de différence statistiquement significative.
  - Données probantes limitées par :
    - La petite taille des échantillons, la courte durée des essais et le biais probable de publication;
    - Les événements indésirables ne sont pas signalés dans toutes les études.
- Les plus anciennes revues systématiques montrent des résultats similaires<sup>2, 3</sup>.

### Contexte

- Les lignes directrices canadiennes recommandent d'offrir des AST ou des ISRS, que les patients soient ou non dépressifs ou anxieux<sup>4</sup>.
- Jusqu'à cinq millions d'adultes canadiens peuvent présenter des symptômes correspondant au SCI<sup>5</sup>.
- Indirectement, les données probantes sur l'utilisation des antidépresseurs pour traiter le SCI semblent plus solides que celles sur les antispasmodiques<sup>6</sup>, les fibres<sup>4</sup>, le régime FODMAP<sup>7</sup> ou les probiotiques<sup>4</sup>.
- Les ATC pourraient être plus efficaces pour le sous-type du SCI avec diarrhée prédominante, tandis que les ISRS pourraient être plus efficaces pour le sous-type du SCI avec constipation prédominante, mais cela n'a pas fait l'objet d'études en bonne et due forme<sup>4</sup>.
- La maladie coéliqua doit être écartée chez les patients soupçonnés d'être atteints du SCI.

### Auteurs

Paul Fritsch, M.D., CCMF, Mike Kolber, M.D., CCMF, M.Sc., et Christina Korownyk, M.D., CCMF

### Divulgateion

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

### Références

1. Ford AC, Lacy BE, Harris LA, et al. Am J Gastroenterol. 2019;114(1):21-39.
2. Ruepert L, Quatero AO, de Wit NJ, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011; (8):CD003460.
3. Ford AC, Quigley EM, Lacy BE, et al. Am J Gastroenterol. 2014;109(9):1350-65.
4. Moayyedi P, Andrews CN, MacQueen G, et al. J Can Assoc Gastroenterol. 2019; 2(1):6-29.
5. Canadian Digestive Health Foundation. *Irritable Bowel Syndrome* [consulté le 17 octobre 2019]. Disponible : <https://cdhf.ca/digestive-disorders/irritable-bowel-syndrome-ibs/what-is-irritable-bowel-syndrome-ibs/>
6. Bhargava A, Kolber MR. Tools for Practice n° 229 [En ligne]. Publié le 19 février 2019 [consulté le 17 octobre 2019]. Disponible : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1554135748\\_tfp229anti-spasmodicibsfv.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1554135748_tfp229anti-spasmodicibsfv.pdf)
7. Hackett C, Kolber MR. Can Fam Physician. 2015;61(8):691.

