

Préjugés à propos des causes et du traitement de la constipation

L'objectif prioritaire du traitement est symptomatique, afin de soulager subjectivement le patient. Il convient dans ce contexte de se défaire d'emblée de quelques préjugés au sujet de cette affection. Les patients souffrant d'une constipation chronique consomment autant de boissons et sont aussi actifs physiquement que les sujets en bonne santé. Cela n'empêche qu'il convient d'attirer leur attention, lors du conseil thérapeutique initial, sur l'importance d'un apport suffisant en liquides et d'une augmentation de l'activité physique.

Préjugé	Vrai ou faux?
La constipation est la conséquence d'une alimentation pauvre en fibres.	Faux: l'alimentation pauvre en fibres n'est pas la seule cause de la constipation, mais elle peut parfois, chez certains patients, y contribuer.
La constipation peut être traitée par une alimentation riche en fibres.	Faux: certains patients peuvent profiter d'une diète riche en fibres, mais cette dernière peut renforcer les symptômes chez de nombreux patients avec constipation sévère.
Des aliments non digérés qui séjournent trop longtemps dans l'intestin génèrent des produits toxiques provoquant des maladies.	Faux: il n'existe aucune évidence en faveur de la théorie selon laquelle le contenu intestinal séjournant trop longtemps dans la lumière intestinale provoquerait la fabrication de toxines pathogènes.
La constipation est la conséquence d'apports hydriques insuffisants et peut être éliminée par une augmentation du volume de boissons.	Faux: il n'existe aucun argument solide pour l'influence cliniquement significative des apports hydriques sur la consistance des selles. Aucune évidence ne démontre d'autre part que la constipation peut être traitée efficacement par une augmentation des apports hydriques.
Un mode de vie pauvre en mouvement entraîne une constipation qui peut être influencée positivement par l'activité physique.	Vrai et faux: la motilité intestinale semble influençable par l'activité physique, de nombreux autres facteurs semblant cependant tout aussi importants. Chez les patients constipés jeunes, l'augmentation de l'activité physique n'a probablement pas d'effet. Chez les patients plus âgés, elle pourrait toutefois avoir des effets positifs, mais uniquement en tant que partie d'un traitement plus vaste.
Les laxatifs lèsent le système nerveux entérique de la paroi intestinale.	Faux: les études montrent que les laxatifs bien dosés n'ont pas d'effets délétères au niveau intestinal.
Les laxatifs augmentent le risque de cancer colorectal.	Faux: il n'y a pas de données établissant le rôle de facteur de risque indépendant des laxatifs pour le cancer colorectal.
La prise prolongée de laxatifs induit un effet d'accoutumance et une tolérance.	Faux: on ne dispose d'aucun résultat d'étude démontrant le développement d'une accoutumance ou d'une tolérance sous laxatifs.
Les laxatifs provoquent une dépendance, en particulier physique.	Faux: certains patients ont besoin de laxatifs pour maintenir une activité intestinale suffisante. Il ne s'agit néanmoins pas de la conséquence d'un abus de laxatifs antérieur. Aucune étude scientifique indiquant que les laxatifs peuvent donner lieu à une dépendance physique. Les laxatifs n'ont pas de potentiel de dépendance, mais on peut parfois observer un abus, notamment chez les patients psychiatriques.