

# DOSSIER SPÉCIALISÉ

Connaissances spécialisées pour les professionnels de l'automédication

pharmaSuisse



## L'INTESTIN

**Les mécanismes de fonctionnement de l'intestin sont multiples et complexes. L'automédication permet de venir à bout de certains troubles du système intestinal.**

L'intestin – notre deuxième cerveau? Ces derniers temps, pratiquement aucun autre organe n'a autant fait parler de lui que l'intestin, lequel est visiblement beaucoup plus qu'une grande surface de résorption ou un réceptacle pour matériaux hors d'usage. Dans les pages qui viennent, nous présentons de manière compacte des aspects spécifiques de l'anatomie et de la physiologie de l'intestin. Nous nous intéressons aussi aux aspects physiopathologiques et aux possibilités thérapeutiques qui en découlent. Nous aborderons en particulier les deux maladies intestinales qui peuvent en principe aussi être traitées en automédication: la diarrhée et la constipation.

Anatomie de l'intestin humain 2

Aspects physiologiques de l'intestin 3

Les maladies intestinales fréquentes et leur traitement en automédication 4

Tableaux cliniques hors automédication 7

Glossaire/ouvrages spécialisés 8

# Anatomie de l'intestin humain

L'intestin de l'homme se compose de deux parties principales: l'intestin grêle et le gros intestin. Ces deux parties principales sont elles-mêmes constituées de trois segments. L'intestin grêle comprend le duodénum, qui suit directement l'estomac, puis le jéjunum et enfin l'iléon.

Le gros intestin est lui aussi constitué de trois parties, à savoir le cæcum, le côlon et le rectum. Enfin le côlon lui-même se subdivise en quatre parties: le côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon descendant et le côlon sigmoïde (en forme de S).

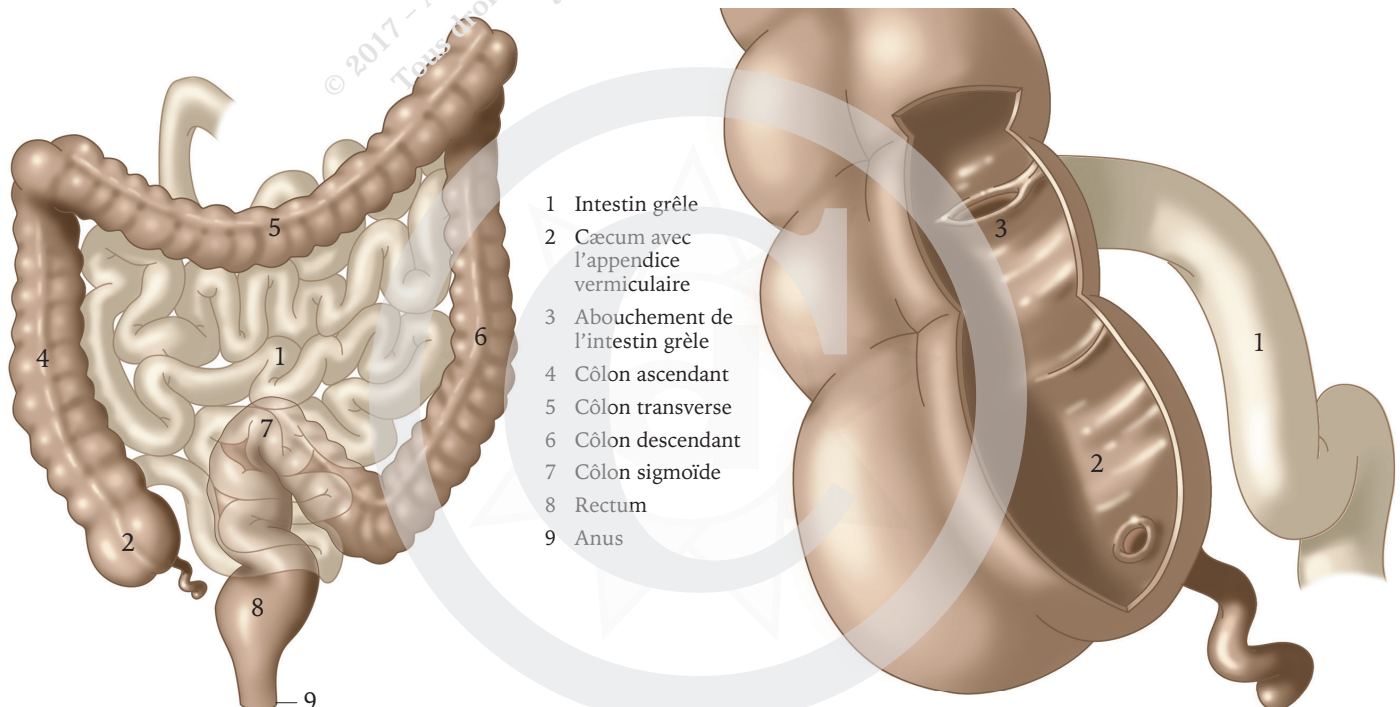
## SURFACE DES DIFFÉRENTS SEGMENTS DE L'INTESTIN

L'intestin grêle est le principal organe de résorption de notre corps puisque, avec une surface de près de 200 m<sup>2</sup>, il est de loin le plus grand. Si sa surface interne est si importante, ce n'est pas à cause de sa longueur (env. 3 mètres) mais en raison de sa structure, faite de replis, de villosités et de microvillosités. À l'opposé, la surface du gros intestin qui ne mesure que 0,5 à 1 m<sup>2</sup> est plutôt marginale. Enfin le rectum ne mesure que 0,04 à 0,07 m<sup>2</sup>.

## MUSCULATURE DE LA PAROI INTESTINALE

L'anatomie de la paroi intestinale est pratiquement la même dans tous les différents segments, à quelques petites différences près en fonction de l'importance desdits segments. En plus du tissu nerveux et des muqueuses qui circonscrivent la lumière intestinale, on trouve deux types de muscles, à savoir les muscles circulaires et les muscles longitudinaux. Ces deux groupes de muscles sont dirigés par le système nerveux végétatif et échappent donc au contrôle volontaire. Cette structure est d'ailleurs typique de tous les segments du tube gastro-intestinal et se retrouve donc aussi dans l'œsophage et l'estomac.

### Segments du gros intestin



# Aspects physiologiques de l'intestin

Les mécanismes de fonctionnement des intestins sont très nombreux. Petit aperçu des éléments les plus importants.

## PÉRISTALTISME

L'action conjointe des muscles circulaires et des muscles longitudinaux de la paroi intestinale fait que le contenu de l'intestin ne peut progresser, dans des conditions normales, qu'en direction de la sortie (sens cranio-caudal). La musculature circulaire bloque le passage vers le haut d'une portion du bol alimentaire, tandis que la musculature longitudinale exerce une pression qui favorise sa progression jusqu'aux muscles circulaires suivants. Où le même mécanisme se déroule. On parle de rétropéristaltisme quand le bol alimentaire progresse dans la direction inverse, ce qui n'est pas un phénomène normal.

## DIGESTION ET RÉSORPTION

La tâche principale de l'intestin est la décomposition biochimique, à l'aide d'enzymes, des composants alimentaires. À ce propos, il faut différencier les substances digestibles des éléments non-digestibles, autrement dit les nutriments qui ont besoin d'être digérés (par ex. polysaccharides assimilables, triacylglycérol ([triglycérides]), protéines) et ceux qui n'ont pas besoin de l'être (par ex. monosaccharides, eau). Les substances non assimilables, comme la cellulose, sont souvent importantes pour la santé de l'intestin (par ex. sous forme de fibres) et participent ainsi à maintenir une durée de transit normale du bol alimentaire dans l'intestin.

La digestion, qui se concentre essentiellement dans l'intestin grêle, consiste à décomposer les grosses molécules en particules plus petites pour que leur grandeur permette leur résorption. On parle de résorption pour décrire le passage d'une substance à travers une muqueuse (dans ce cas la muqueuse intestinale) pour pénétrer dans le sang. Pour les protéines, il y a en outre besoin d'une décomposition biochimique pour que les différents types de protéines (protéines d'origine bovine, protéines du blé, etc.) puissent être transformés en acides aminés correspondants, afin qu'il n'y ait pas de réaction immunologique au niveau de la résorption.

L'intestin grêle est aussi le principal responsable de la résorption suivante. Notamment celle de l'eau: le gros intestin en absorbe environ un litre par jour contre 8 litres pour l'intestin grêle. Cette quantité de liquide provient des aliments et boissons ingérés, soit environ deux litres par jour, et de quelque 7 litres de sucs digestifs.

## FLORE INTESTINALE

Par flore intestinale, on entend l'ensemble des bactéries et des champignons qui colonisent en premier lieu la muqueuse du gros intestin. Chez le fœtus, la muqueuse n'a pas encore de flore intestinale et elle est donc stérile jusqu'à la naissance. Durant l'accouchement, l'enfant entre pour la première fois en contact avec la flore vaginale de la mère puis avec la flore péri-anale à partir desquelles sa propre flore intestinale va se développer.

En fait, on pourrait aussi considérer la flore intestinale comme un élément anatomique, puisque sa description explique la structure de la surface de la muqueuse du côlon. Mais considérant qu'il s'agit à la fois de la symbiose de différents micro-organismes et de la cohabitation de ces micro-organismes avec le macro-organisme, les processus liés à la flore intestinale doivent figurer parmi les aspects physiologiques.

Le terme de flore intestinale date de l'époque où l'on considérait que les bactéries et les champignons faisaient partie de la flore, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Si l'on continue d'utiliser ce terme, on lui préfère aujourd'hui celui de microbiote. Les tâches de la flore intestinale sont nombreuses et variées. Sa mission première est celle de garde-place. Autrement dit, les micro-organismes sont naturellement présents en nombre à la surface de la muqueuse pour rendre l'installation d'autres germes (notamment pathogènes) difficile, voire impossible. En raison de la grandeur de la surface de l'intestin, il est important de fermer cette voie d'accès aux micro-organismes pathogènes. Par ailleurs, la flore intestinale joue un rôle important dans la défense immunitaire. Une flore intestinale saine et donc constituée d'une multitude de micro-organismes différents est un important terrain d'entraînement et d'apprentissage pour notre système immunitaire.

Enfin, les bactéries intestinales produisent de la ménaquinone (vitamine K) qui peut être résorbée par le corps – le corps peut ainsi au moins partiellement s'auto-provisionner en vitamine K. Les micro-organismes intestinaux décomposent les fibres alimentaires qu'ils utilisent comme source d'énergie. Il en résulte des déchets partiellement résorbables, mais qui ne sont pas importants pour nous sur le plan énergétique. Ce qui est important, en revanche, c'est la formation de gaz intestinaux qui en résulte (méthane [CH<sub>4</sub>], dioxyde de carbone [CO<sub>2</sub>]), gaz qui peuvent provoquer météorisme et flatulences.

# Les maladies intestinales fréquentes et leur traitement en automédication

Les maladies intestinales ont des caractéristiques très différentes tant au niveau de leur intensité que de leur symptomatique et de leur fréquence. Il faut différencier les tableaux cliniques qui sont a priori du ressort du médecin et les processus pathologiques qui peuvent être traités en automédication. Les deux maladies intestinales les plus fréquentes qui peuvent généralement être traitées en automédication sont la constipation et la diarrhée. Mais suivant l'évolution de la maladie ou ses complications, il peut aussi dans ce cas être parfois nécessaire d'adresser la personne à son médecin.

Pour pouvoir différencier ces deux maladies (indépendamment de leurs origines respectives) des selles normales, il faut considérer à la fois les deux critères que sont la fréquence de défécation et la consistance des selles, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

## CONSTIPATION

Selon la définition, on parle de constipation quand, non seulement la fréquence de défécation est insuffisante mais qu'en plus la consistance des selles est dure. La symptomatique se traduit alors par une difficulté à déféquer (souvent accompagnée de douleurs en raison de la dureté des selles) et par une pression abdominale forcée, pour pouvoir évacuer les selles. Les éléments suivants peuvent déclencher ou du moins favoriser la constipation:

- \_ apport insuffisant de fibres alimentaires et/ou de liquide (eau)
- \_ consommation d'aliments qui constipent, par ex. riz ou bananes
- \_ manque d'activité physique
- \_ absence de réponse au réflexe de défécation (pas le temps, pas de toilettes à disposition)
- \_ manque de temps lors de la défécation
- \_ consommation excessive de laxatifs liée à une accoutumance
- \_ surcharge pondérale
- \_ mauvais stress (distress)
- \_ processus d'occupation de l'espace dans l'abdomen (grossesse, tumeur)
- \_ influences médicamenteuses ou hormonales (préparations de fer, opiacés, anticholinergiques, hypothyroïdie, diabète doux)

### Observer les selles

	Diarrhée	Défécation normale	Constipation
Fréquence de défécation	> 3 fois/jour	Entre 3 fois par jour et 3 fois par semaine	< 3 fois/semaine
Consistance des selles	Pâteuses et aqueuses, informes	Molles, mais moulées	Dures, partiellement en petites portions

© Support didactique Droguiste CFC, cahier G, Edition Careum, Zurich

- \_ déséquilibre de la teneur en minéraux (hypokaliémie, hypercalcémie)
- \_ maladies (sclérose en plaques, Parkinson, accident vasculaire cérébral)

Le traitement de la constipation peut être médicamenteux ou non médicamenteux ou combiner les deux approches.

Avant de traiter une constipation avec de puissants laxatifs, il faudrait essayer de corriger les mauvaises habitudes évoquées précédemment, autrement dit de redevenir maître de la situation en éliminant les causes susmentionnées. Dans ce contexte, il est particulièrement important d'augmenter les apports en eau. Les boissons sucrées ne conviennent pas car, en plus de leurs effets cariogènes et du fait qu'elles apportent des calories inutiles sans qu'on le remarque, elles ne constituent pas une variante efficace au niveau osmotique. Il faut également vérifier les apports de fibres alimentaires. En la matière, il faut veiller à consommer suffisamment de fruits et de légumes (trois portions de légumes et deux de fruits de toutes les couleurs par jour). On peut aussi consommer plus de fibres en mangeant de la salade ou en passant volontairement d'une alimentation riche en farine raffinée à un régime riche en céréales complètes. Dans certains cas, le traitement peut inclure des compléments alimentaires ou une spécialité pharmaceutique à base de fibres alimentaires (graines de psyllium, graines de lin, gomme adragante, etc.). Bouger plus stimule aussi la musculature abdominale, ce qui favorise l'activation de l'intestin et de son péristaltisme. L'association d'eau et de fibres alimentaires est également considérée comme une mesure de prévention. Dans ce cas, il est important de donner des informations concrètes aux patients. A savoir boire au moins 1,5 litre d'eau par jour.

Pour le traitement médicamenteux, on peut en particulier citer les principes actifs suivants (liste non exhaustive):

- \_ les laxatifs osmotiques
- \_ les laxatifs à base d'antranoïdes
- \_ le bisacodyl et le picosulfate de sodium
- \_ les laxatifs lubrifiants (glycérol, docusate de sodium, huile de paraffine)

L'administration de tout type de laxatifs est absolument contre-indiquée en cas d'occlusion intestinale (Iléus => voir ce paragraphe).



## LAXATIFS OSMOTIQUES

Pour être considérée comme un laxatif osmotique, une substance doit impérativement avoir deux propriétés:

- elle doit avoir un effet osmotique,
- elle doit être difficilement ou pas du tout assimilable.

Seule la combinaison de ces deux propriétés permet d'augmenter la rétention d'eau dans l'intestin, ce qui ramollit la consistance du contenu intestinal. En outre, l'absorption d'eau supplémentaire dans les selles entraîne une dilatation de l'intestin, ce qui stimule le péristaltisme grâce aux tensorécepteurs. Ceci explique pourquoi le sel de cuisine (chlorure de sodium) ne provoque pas d'effet laxatif. La substance a certes un effet osmotique, mais elle est très bien assimilée.

Le groupe des laxatifs osmotiques comprend les osmotiques salins et les osmotiques sucrés. Si les substances salines (sulfate de sodium [sels de Glauber], sulfate de magnésium [sels d'Epsom]) n'apportent pas de calories, les substances sucrées présentent parfois une importante teneur en énergie qui peut partiellement être utilisée. Ce qui n'est souvent pas souhaitable pour le patient. Il faut en outre rappeler que les osmotiques sucrés peuvent être transformés par la flore intestinale en acides organiques qui ont également un effet osmotique et entraînent une diminution du pH intestinal, ce qui peut avoir un effet normalisant sur l'écosystème de l'intestin.

## LAXATIFS À BASE D'ANTHRANOÏDES

Parmi les laxatifs de ce type, on peut notamment citer les feuilles et les fruits de séné, l'écorce de bourdaine ou encore la racine de rhubarbe. Les anthranoides ont des effets antirésorptifs (inhibent la résorption) et hydragogues (l'eau s'écoule de l'espace interstitiel vers la lumière intestinale). Ces deux effets complémentaires agissent sur l'ATPase  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  et sur ce qu'on appelle les jonctions serrées. L'ATPase  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  est une pompe activée au moyen de l'énergie métabolique qui assure la résorption des ions sodium des entérocytes. L'activité de cette pompe provoque aussi, secondairement, la résorption de molécules de glucose et, finalement, d'eau. La désactivation réversible de la pompe fait que plus d'eau reste dans l'intestin. L'effet hydragogue est obtenu par le fait que la perméabilité des jonctions serrées (points de fusion des parties extérieures de la membrane des entérocytes adjacents) est augmentée de manière réversible. Comme les jonctions serrées ne sont plus étanches, l'eau peut s'écouler de l'espace interstitiel vers la lumière intestinale. Conséquence: le bol alimentaire devient plus mou (parfois même un peu liquide), ce qui facilite sa progression dans la lumière intestinale, et l'augmentation du volume du contenu intestinal stimule les tensorécepteurs de la paroi intestinale, ce qui favorise le péristaltisme.

Les laxatifs à base d'anthranoides sont efficaces mais ne conviennent que pour un usage à court terme (constipation aiguë) car ils peuvent perturber l'équilibre électrolytique quand

ils sont pris dans la durée. Ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte car ils peuvent provoquer un avortement spontané. Ils sont également contre-indiqués durant la période de l'allaitement, les menstruations, en cas d'hémorroïdes et chez les enfants de moins de 10 ans.

## BISACODYL ET PICOSULFATE DE SODIUM

Le bisacodyl et le picosulfate de sodium sont des prodrogues – ils sont administrés sous une forme inactive, laquelle ne devient active qu'à l'entrée du gros intestin. Ils ont des effets antirésorptifs et hydragogues tout en activant le péristaltisme intestinal. La combinaison d'une élévation de la teneur en eau dans les selles et l'augmentation du péristaltisme réduit la durée du transit dans le gros intestin et provoque une défécation dans les 6 à 12 heures en cas d'administration par voie orale. L'administration orale du bisacodyl nécessite une forme galénique résistante aux sucs gastriques faute de quoi il y aurait résorption entérale de la prodrogue. Passant alors par la circulation entéro-hépatique, il y aurait perte de temps et surtout d'efficacité du principe actif. Les dragées résistantes aux sucs gastriques, elles, ne libèrent la prodrogue que vers la fin de l'intestin grêle, elle arrive donc sans détour dans le gros intestin où elle doit agir. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les dragées de bisacodyl ne doivent pas être administrées avec du lait ou des antiacides, car ces substances élèvent le pH de l'estomac, ce qui provoque une dissolution anticipée des dragées, conduisant aux conséquences décrites précédemment. En raison de la taille de ses molécules, le picosulfate de sodium ne peut être résorbé au niveau entéral, son administration ne nécessite donc pas de forme galénique particulière.

En cas d'administration rectale du bisacodyl (suppositoire), l'effet intervient déjà dans les 15 à 30 minutes puisque le principe actif est appliqué beaucoup plus près de son lieu d'action. Il faut en particulier en informer les personnes qui en prennent pour la première fois, de sorte qu'elles sachent qu'elles devront avoir accès rapidement à des toilettes.

## AGENTS LUBRIFIANTS

Les agents lubrifiants sont des substances qui lubrifient la muqueuse intestinale et les matières fécales, ce qui prévient les frottements et facilite de fait la vidange de l'intestin. On distingue les produits administrés par voie rectale de ceux administrés par voie orale. Par voie orale, on peut par exemple utiliser de l'huile de paraffine. Cette huile minérale, mélange d'alcane, n'étant pas digestible et donc pas résorbable, elle s'utilise par voie orale pour atteindre les derniers segments de l'intestin où elle déploie son effet lubrifiant. Son effet sur l'adsorption de vitamines liposolubles et d'acides gras essentiels ternit toutefois la popularité de cette substance. Le risque est trop important que la résorption entérale de nutriments importants ne puisse se faire. Le glycérol fait aussi partie des agents lubrifiants. Cet alcool à trois groupes hydroxyles est toutefois très bien résorbé quand il est administré par voie orale, son application doit donc im-

## LES MALADIES INTESTINALES FRÉQUENTES ET LEUR TRAITEMENT EN AUTOMÉDICATION

pérativement se faire par voie rectale. Le glycérol ouvre en quelque sorte la voie dans les derniers centimètres, il réduit non seulement les frottements mais présente également un effet osmotique.

Enfin, le docusate de sodium (ou docusate sodique) est un agent tensioactif qui réduit la tension de surface de l'eau et augmente ainsi la teneur en eau des selles. Ramollies, elles glissent mieux et s'évacuent plus facilement.

### DIARRHÉE

La diarrhée est définie comme l'évacuation fréquente (plus de trois fois par jour) de selles molles et aqueuses. Elle s'accompagne souvent d'un autre symptôme, à savoir des irritations anales que l'on peut soigner avec une bonne hygiène anale (des tensioactifs doux et de l'eau courante) ainsi que des produits de soins appropriés (crème soignante év. avec du dexpanthénol). On distingue encore trois différents types de diarrhée:

- diarrhée osmotique
- diarrhée sécrétoire
- diarrhée due à une dysmotilité

#### DIARRHÉE OSMOTIQUE

Comme son nom l'indique, ce type de diarrhée est provoqué par des processus osmotiques. Outre le mauvais usage ou le surdosage inconsidéré de laxatifs osmotiques, certains aliments peuvent aussi jouer un rôle essentiel dans la pathogenèse. Il s'agit en l'occurrence de substances ayant un effet osmotique qui, en cas de mauvaise digestion (en raison d'un déficit enzymatique) et de la malabsorption qui en découle, séjournent trop longtemps dans l'intestin. L'eau est donc attirée dans la lumière intestinale par effet osmotique et les selles deviennent liquides. Les exemples classiques sont le cidre doux, le moût, le lait (lactose) ainsi que les édulcorants difficilement résorbables que sont les sucres alcools (sorbitol, xylitol) consommés en excès. Caractéristique typique de ce genre de diarrhée: jeûner ou renoncer aux produits déclenchants permet de mettre un terme à la maladie sans avoir à recourir à d'autres mesures thérapeutiques.

#### DIARRHÉE SÉCRÉTOIRE

Cette forme de diarrhée se caractérise par des sécrétions excessives de la muqueuse intestinale en raison d'une augmentation de la perméabilité, provoquée notamment par des toxines bactériennes. Il s'agit donc souvent d'une colonisation bactérienne anormale de la muqueuse intestinale (généralement par *Escherichia coli*). C'est notamment le cas de la fameuse diarrhée du voyageur ou tourista. L'intestin essaie de se nettoyer en produisant beaucoup de liquide, ce qui devrait aussi empêcher la pénétration des toxines. Autre facteur déclencheur: les laxatifs à effet hydragogue (huile de ricin, glycosides d'antraquinone), surtout en cas de forte sensibilité ou en cas de surdosage ou de maladie

intestinale chronique (maladie de Crohn, colite ulcéreuse ou maladie coéliqua). La diarrhée sécrétoire ne s'arrête pas avec le jeûne. Elle a besoin d'autres traitements. Le traitement médicamenteux peut se baser sur différents groupes de principes actifs:

- substances agissant sur la flore intestinale
- inhibiteurs du péristaltisme
- charbon actif
- tanins

#### SUBSTANCES AGISSANT SUR LA FLORE INTESTINALE

Considérant le fait que la diarrhée sécrétoire est généralement provoquée par une colonisation bactérienne anormale de la muqueuse intestinale, il est logique d'utiliser des médicaments qui agissent sur la flore intestinale. L'objectif doit être de rétablir au plus vite l'état normal de l'écosystème intestinal. Cela peut se faire par l'administration de probiotiques ou de prébiotiques.

Les probiotiques contiennent des germes vivants qui permettent la colonisation de bons micro-organismes (bactéries, levures) de la flore intestinale. Les probiotiques les plus connus sont les lactobacilles, les bifidus, les entérocoques et les levures. Ils s'utilisent aussi en cas de maladies gastro-intestinales, pour stimuler le système immunitaire et en cas d'allergies. Les prébiotiques, en revanche, permettent de différentes manières d'améliorer les conditions de vie des bons germes présents sur la muqueuse intestinale, de sorte qu'ils puissent se propager de manière optimale et vite reprendre le dessus. Cet objectif est souvent atteint par l'administration de nourriture aux bonnes bactéries mais peut aussi s'obtenir par un changement du pH. L'effet des prébiotiques peut aussi s'expliquer par le fait qu'ils réduisent la propagation des germes pathogènes, ce qui permet le développement des bons germes.

#### INHIBITEURS DU PÉRISTALTISME

Dans cette catégorie, le principe actif de choix est le loperamide. Le loperamide a un effet parasympatholytique par inhibition de la libération d'acétylcholine, ce qui affaiblit le péristaltisme propulsif dans l'intestin, tout en augmentant le tonus du sphincter. Considérant que les hypersécrétions et l'augmentation du péristaltisme constituent une réaction de défense de l'organisme, qui lutte contre une colonisation bactérienne anormale et la contamination de toxines qui en découle, l'administration de loperamide seul est à considérer sous un angle critique. Du point de vue du patient, l'arrêt rapide de la diarrhée est certes bienvenu. Mais sur le plan médical, la réduction de la motilité dans le sens d'un traitement causal devrait impérativement s'accompagner de mesures permettant d'influencer positivement la flore intestinale, autrement dit l'administration de pro- ou de prébiotiques.

#### CHARBON ACTIF

Le charbon actif est un charbon d'origine végétale produit par un procédé spécial qui lui confère une immense surface, raison pour laquelle il se prête bien à l'adsorption des toxines bactériennes. Le

# Tableaux cliniques hors automédication

charbon lui-même n'est pas résorbé, mais éliminé avec les selles. Il favorise ainsi l'évacuation hors de l'intestin des substances nocives à la santé, ce qui contribue au processus de guérison.

## TANINS

Les tanins forment avec les protéines des complexes insolubles et ont un effet astringent. C'est pourquoi ils représentent doublement un précieux soutien dans le traitement de la diarrhée.

- Par leur effet astringent sur la muqueuse intestinale, il est plus difficile pour les germes pathogènes d'y pénétrer.
- Ils modifient directement les protéines des germes pathogènes, ce qui inhibe leur prolifération et peut même provoquer leur mort (ou inactiver d'éventuels virus).

Le fait que les tanins inhibent les sécrétions de la muqueuse intestinale par leur effet astringent est certes positif pour les patients mais constitue plutôt un bémol du point de vue médical.

## DIARRHÉE DUE À UNE DYSMOTILITÉ

Un trouble (augmentation) de la motilité est souvent relié à des phénomènes sur le plan psycho-émotionnel. Les émotions fortes comme la peur, l'effroi ou même la joie peuvent provoquer des diarrhées. Ainsi, la crainte de devoir prochainement aller chez le dentiste ou passer un examen important peut provoquer une réaction de l'intestin, de même que l'excitation d'aller en vacances, la veille du départ. On comprendra aisément qu'un traitement avec des pro- ou prébiotiques ne sert à rien dans ce cas puisqu'on n'observe pas de changement négatif de la flore intestinale. Le traitement doit donc se concentrer sur le plan psychologique et comporter rapidement des composantes calmantes. En phytothérapie, les extraits standardisés de pétașite, de mélisse, de passiflore et de valériane ont fait leurs preuves. Pour un effet rapide, le loperamide, inhibiteur du péristaltisme, s'impose, puisqu'il s'agit d'une motilité trop intense de l'intestin.

## INDICATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LA DIARRHÉE

En raison des pertes parfois importantes de liquide (jusqu'à 6 litres en l'espace de 24 heures dans les cas les plus extrêmes), la réhydratation de l'organisme doit être une priorité du traitement. Pour ce faire, on trouve dans le commerce des mélanges spéciaux d'électrolytes et de sucre, à diluer dans de l'eau avant de boire par portion. Les nourrissons et les petits enfants sont beaucoup plus sensibles à la déshydratation que les adultes, raison pour laquelle il faut envisager plus rapidement une consultation médicale dans leur cas. Une visite chez le médecin s'impose quand les nourrissons sont dans un état léthargique, que leur langue est sèche, que leur fontanelle se creuse et/ou qu'ils ont perdu 10 % de leur poids corporel. Enfin, on consultera également un médecin lorsque la diarrhée d'un nourrisson ou d'un jeune enfant persiste au-delà de deux jours malgré le traitement.

De nombreux troubles concernant l'intestin ne sont pas du domaine de l'automédication et ne seront donc pas traités ici. Seuls deux problèmes intestinaux seront brièvement évoqués pour des raisons de triage adéquat:

## ILÉUS

Ce qu'on appelle aussi occlusion intestinale se caractérise par le fait que ni les matières fécales ni les gaz ne progressent dans l'intestin. La symptomatique se caractérise donc par l'absence totale de bruits intestinaux et/ou de flatulences. Il existe deux formes d'iléus, à savoir l'iléus mécanique, lorsqu'un obstacle situé à l'intérieur ou à l'extérieur de l'intestin bloque le passage intestinal; et l'iléus fonctionnel (ou paralytique), qui, en raison de différents troubles physiologiques, se caractérise par une certaine paralysie intestinale et donc une absence de péristaltisme.

**Triage:** A la moindre suspicion d'occlusion intestinale, il faut impérativement adresser le patient à son médecin. L'iléus n'est pas une indication pour l'automédication. Il faut surtout renoncer à remettre «les choses en ordre» au moyen de puissants laxatifs. L'iléus est une contre-indication pour tous les laxatifs.

## APPENDICITE

L'appendicite est une inflammation de l'appendice vermiforme ou vermiculaire, c'est-à-dire de l'appendice du cæcum. Elle est principalement provoquée par des infections bactériennes ou une congestion de l'appendice vermiculaire. Elle se manifeste par une violente douleur abdominale du côté droit. Elle s'accompagne souvent de fièvre, qui ne dépasse généralement pas 38 °C, avec toutefois une différence significative entre la température axillaire ou sublinguale et la température rectale.

**Triage:** A la moindre suspicion d'appendicite, il faut immédiatement envoyer le patient chez le médecin (éventuellement directement à un service d'urgences). Une appendicite peut provoquer une perforation. L'écoulement du contenu intestinal contaminé par les bactéries dans la cavité abdominale peut avoir de très sérieuses conséquences médicales.

# Glossaire/ ouvrages spécialisés

## GLOSSAIRE

- **AVORTEMENT SPONTANÉ** fausse couche; perte de l'enfant avant la naissance
- **CARIOGÈNE** qui provoque, favorise les caries
- **CIRCULATION ENTÉRO-HÉPATIQUE** circulation de substances entre l'intestin et le foie
- **CRANIO-CAUDAL** littéralement, du crâne (cranium) à la queue (cauda), autrement dit de haut en bas
- **DÉFÉCATION** vidange de l'intestin
- **DIFFUSION** transport à travers une membrane à la suite de mouvements aléatoires dus à des différences de température ou de concentration
- **FÈCES** matières fécales
- **FLATULENCE** production et expulsion de gaz intestinaux (suite au météorisme)
- **HYDRAGOGUE** qui a la propriété d'éliminer l'eau de l'organisme, diurétique
- **LUMIÈRE** espace intérieur d'un organe creux ou d'un vaisseau
- **MALABSORPTION** résorption mauvaise ou insuffisante
- **MALDIGESTION** digestion mauvaise ou insuffisante
- **MÉTÉORISME** gonflement de l'abdomen par accumulation des gaz gastro-intestinaux
- **OSMOSE** diffusion à travers une membrane semi-perméable
- **PARASYMPATHIQUE** partie du système nerveux autonome qui met l'organisme en mode de régénération et de détente
- **PARASYMPATHOLYTIQUE** qui inhibe le système parasympathique
- **PATHOGÈNE** qui provoque une maladie
- **PERMÉABILITÉ** propriété d'un corps permettant la pénétration de l'eau
- **PRODROGUE** stade précurseur inactif d'un médicament, substance administrée sous forme inactive
- **RÉSORPTION** diffusion dans le sang d'une substance via une surface intérieure ou extérieure du corps ou des zones bien définies de l'organisme
- **RÉTENTION** accumulation et maintien dans l'organisme d'une substance qui devrait être évacuée
- **RÉVERSIBLE** qui peut revenir à un état antérieur
- **SYSTÈME NERVEUX AUTONOME** système nerveux indépendant constitué des deux systèmes antagonistes que sont le système sympathique et le système parasympathique et qui dirige toutes les fonctions qui ne sont pas volontaires (par ex. respiration, péristaltisme intestinal, réaction des vaisseaux)
- **TOXINE** les toxines sont des poisons de micro-organismes (surtout de bactéries et de champignons), de plantes ou d'animaux (par ex. les bufotoxines de certains crapauds). Au niveau des toxines bactériennes, on distingue les exotoxines et les endotoxines. Les exotoxines sont des polypeptides ou protéines thermosensibles (sensibles à la chaleur – limite supérieure 60 °C) sécrétés par des bactéries vivantes. Les endotoxines sont des lipopolysaccharides non sensibles à la chaleur situées sur la face externe de la membrane cellulaire des bactéries Gram négatif et libérées suite à la lyse des bactéries.

## SOURCES / OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- E. Mutschler et. al., Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen, 6<sup>e</sup> édition. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2007
- E. Mutschler et. al., Mutschler Arzneimittelwirkungen, 8<sup>e</sup> édition. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2001
- Support didactique Droguiste CFC, cahiers G + J, Careum Verlag, Zurich 2015

### **IMPRESSUM**

Ce dossier spécialisé est un supplément thématique de l'éditeur au magazine spécialisé *d-inside*.

© 2017 – Association suisse des droguistes (ASD), 2505 Bienne

Tous droits réservés. Reproduction et diffusion, aussi sous forme électronique, uniquement avec l'autorisation explicite de l'ASD.

**Editeur** et maison d'édition: Association suisse des droguistes,

Rue de Nidau 15, 2502 Bienne, Téléphone 032 328 50 30, Fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.drogistenverband.ch.

**Direction** Martin Bangerter. **Rédaction** Lukas Fuhrer. **Auteur** Bernhard Kunz, droguiste dipl. féd. et enseignant spécialisé droguistes CFC

**Contrôle scientifique** service scientifique de l'ASD. **Layout** Claudia Luginbühl.

**Traduction** Claudia Spätig, Marie-Noëlle Hofmann.

**Vente d'annonces** Monika Marti, inserate@drogistenverband.ch.

**Impression** W. Gassmann SA, Bienne.

printed in  
switzerland