

Constipation pendant la grossesse



La constipation est fréquente au cours de la grossesse. Avant d'envisager un médicament, préférer des mesures simples, surtout alimentaires.

Fréquente et généralement sans gravité

● Le transit intestinal varie beaucoup d'une personne à une autre. On parle de constipation quand les selles sont espacées de plus de 2 ou 3 jours, difficiles à expulser et dures. La constipation cause surtout de l'inconfort, et parfois des douleurs.

● La constipation est parfois liée à la grossesse car diverses hormones ralentissent le transit intestinal.

D'abord modifier son alimentation

● Pour lutter contre la constipation, commencer par manger plus d'aliments contenant des fibres. Les fibres ne sont pas digérées : elles se gonflent d'eau, augmentent le volume des selles et facilitent le transit.

● Les fibres végétales sont apportées en grande quantité par le son de blé, qui peut être ajouté progressivement dans les aliments (pain ou biscuits au son, etc.), en l'absence d'intolérance avérée au gluten. Si ces fibres provoquent des maux de ventre ou trop de gaz, diminuer la dose ou préférer les fibres de fruits : pommes, fraises ou poires crues, par exemple.

● De plus, les fibres végétales sont abondantes aussi dans les céréales complètes (pain complet, flocons d'avoine, etc.), dans les légumineuses (haricots secs, pois chiches, etc.), dans les légumes verts, et dans la plupart des fruits.

● Il est conseillé de prendre ses repas et d'aller aux toilettes à horaire régulier, de boire suffisamment d'eau, de maintenir une activité physique suffisante.

● De nombreux médicaments constipent. Ils peuvent parfois être arrêtés ou diminués.

Parfois un laxatif sur une courte durée

● Quand les modifications de l'alimentation ne suffisent pas, il est parfois justifié de prendre un médicament laxatif, si possible pendant une courte durée.

● Certains laxatifs agissent de la même manière que les fibres alimentaires : on parle de laxatif de lest (par exemple l'*ispaghul*, le *sterculia*). Ils ont peu d'effets indésirables et sont à choisir en premier, quel que soit le moment de la grossesse.

● Quand un laxatif de lest n'est pas efficace, un laxatif osmotique dit sucré (*lactulose*, *sorbitol*, etc.) ou un "macrogol", ou encore un suppositoire à la *glycérine*, sont des options, en évitant leur utilisation prolongée ou à forte dose.

Ne pas utiliser des laxatifs à risque

● L'huile de ricin et le *prucalopride* exposent, entre autres, à un risque de fausse couche : ne pas les utiliser.

● Même en dehors de la grossesse, divers laxatifs font courir des risques (déshydratation, maladies de l'intestin, carence en certaines vitamines, etc.), surtout quand ils sont utilisés longtemps. En cas de grossesse, les risques pour l'enfant sont mal connus. Dans tous les cas, éviter notamment l'*hydroxyde de magnésium*, des lubrifiants tels que la *paraffine*, certaines plantes (séné, bourdaine, aloès par exemple), le *bisacodyl*.

● Attention aussi aux mélanges de laxatifs, car les risques s'accumulent. De nombreux médicaments, compléments alimentaires ou tisanes contiennent plusieurs laxatifs.

©Prescrire - février 2015

.....
Sources :

- "Patientes enceintes constipées" *Rev Prescrire* 2013 ; 33 (358) : 629-636.