

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 27 septembre 2022

Quelle place pour un adsorbant intestinal oral en cas de colopathie fonctionnelle à prédominance diarrhéique?

Dre C. Bastid

L'étude du jour traite de l'utilisation d'un nouveau médicament dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable à prédominance diarrhéique, paru dans le journal *Gut*.

Rappels

C'est un motif fréquent de consultation avec un impact important sur la qualité de vie. Il atteint une majorité de femmes (3f:1h) et de personnes caucasiennes d'âge médian entre 40 et 50 ans.

Il est caractérisé par des douleurs abdominales, un inconfort digestif, des ballonnements et une modification du transit.

Les critères de Rome IV sont mis à jour en 2016:

- Symptômes depuis au moins 6 mois
- Douleurs chroniques ~1x/s sur les 3 derniers mois avec au moins 2:
 - Lié à la défécation
 - changement dans la fréquence des selles
 - changement de consistance des selles: diarrhée ou constipation

La population de l'étude a une tendance diarrhéique. La littérature conclut que cette population éprouve des douleurs plus intenses, une fréquence augmentée avec des selles de type Bristol 6-7 liées à des urgences.

Les lignes directrices de la société anglaise de gastro-entérologie, mises à jour en 2021:

- Activité physique régulière
- Conseils diététiques: régime pauvre en fodmap...
- Soutien psychologique: techniques de relaxation, hypnothérapie
- Probiotiques à courte durée
- traitement symptomatique éventuel: lopéramide

Néanmoins, malgré toutes ces actions, 1/3 des patients restent symptomatiques.

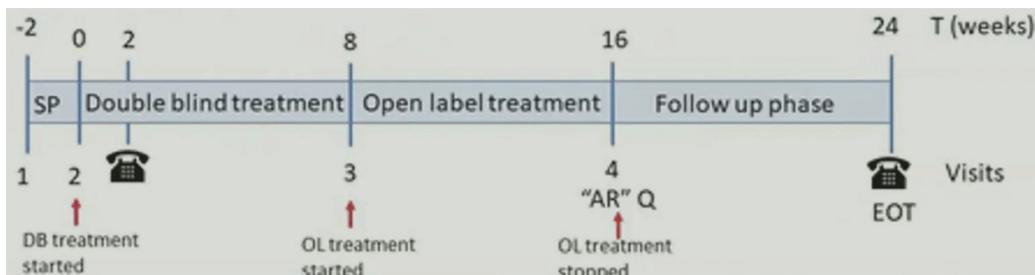
La physiopathologie est mal comprise, il a des éléments de trouble de la motilité intestinale et de contrôle de la douleur viscérale, dans un contexte de dysbiose... probablement lié à la présence de substance endogènes (acides biliaires...) et exogènes (dégradation bactérienne)

Dans ce contexte, plusieurs études se penchent sur l'utilisation d'Enterogel ou Polydiméthylsiloxane polyhydrate, qui est un adsorbant intestinal des substances susmentionnées.

L'objectif est d'évaluer l'efficacité, la tolérance et la sécurité sur les symptômes chez les patients avec diarrhée prédominante.

Méthode

Étude multicentrique randomisée en double aveugle puis en open label, entre 2018 et 2020.



Tout traitement est suspendu 2 semaines avant le recrutement, puis les patients sont répartis en double aveugle avec un ratio 1:1, traitement:placebo. Après 8 semaines, les patients peuvent choisir de poursuivre ou commencer le traitement.

Chaque patient fait un recueil de données: douleurs, fréquences, consistances....
Ils peuvent utiliser du loperamide en réserve tout au long de l'étude (sauf au recrutement)

Critères d'inclusion: 16-75 ans, critères de rome IV

Critères d'exclusion: tout autre diagnostic de pathologie digestive

Critère de jugement principal (composite): Amélioration des douleurs et de la consistance durant $\geq 4/8$ semaines de traitement.

Résultats

Population caucasienne à 95%, avec une majorité de femmes, d'âge moyen de 42 ans.

440 patients sont randomisés à 1:1, avec 432 analysés en intention de traiter et 421 *per protocol* pour la première phase.

Durant la deuxième phase en open-label, 90% des patients ont continué le traitement... (200 du groupe contrôle et 193 du groupe traitement). 76% de ceux-ci sont analysés.

Les critères de jugement primaires sont tous significatifs, avec le critère composite qui soulage 30% des patients traités vs 18% des patients sous placebo.

Les deux critères analysés séparément restent significatifs.

La fréquence des selles, les ballonnements, les urgences et le soulagement sont également significatifs et en faveur du traitement.

NB: Le groupe placebo utilise de façon croissante le loperamide alors que l'utilisation reste stable dans le groupe enterogel.

Aucun effet indésirable grave n'est noté. On retrouve principalement nausées, douleurs, ballonnements.

Discussion

- Efficacité significative sur objectif de l'étude
- Fréquence, ballonnement et urgence améliorés
- Population de patients sensibles à l'effet placebo

Forces:

- Première étude multicentrique en double aveugle

Limites:

- effet placebo
- Effet du télétravail? (↓ anxiété)
- Posologie à adaptation subjective
- Recueil de données via des carnets
- Courte durée d'étude
- Recours au lopéramide possible

Conclusions

- Enterogel semble efficace, bien toléré et sûr dans le traitement du SII à prédominance de diarrhée
- Option acceptable
- disponible sans prescription - dispositif médical (= pas remboursé)
- coût: 10 doses = 35 CHF (jusqu'à 6 doses/jour)
- durée d'utilisation sur le long cours?

N'est pas disponible en suisse et il n'y a pas de produit équivalent qui soit connu, néanmoins il est disponible en ligne.

Peut avoir un impact sur l'absorption d'autres médicaments... car fonctionne comme une éponge....



Compte-rendu de Valentine Borcia
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch