

Diarrhées d'origine médicamenteuse

Lors de la survenue d'une diarrhée chez un patient traité par des médicaments, il faut, à côté des nombreuses autres causes possibles de diarrhée (entre autres infection, troubles de la résorption), envisager une cause médicamenteuse. En cas de diarrhée aiguë, le risque de déshydratation doit être évalué, surtout s'il s'agit d'une personne à risque (nourrisson, patient âgé ou immunodéprimé), ainsi qu'en cas de prise de diurétiques, de sartans, d'IECA, ou d'AINS (vu le risque accru d'insuffisance rénale en cas de déshydratation). En cas de suspicion d'une cause médicamenteuse, la décision d'adapter le traitement (diminuer la dose, arrêter le médicament suspect) dépendra de la gravité de la diarrhée, du risque de déshydratation, de l'indication du médicament en question et des alternatives disponibles. Pour la prévention et le traitement de la déshydratation, nous référons au [chapitre 3.6. du Répertoire](#).

La Revue Prescrire a récemment fait le point sur les médicaments les plus fréquemment à l'origine de diarrhées. Les médicaments qui peuvent provoquer une diarrhée sont très nombreux et le but n'est pas de donner dans cet article une liste exhaustive. Les points suivants nous semblent importants.

- Une diarrhée consécutive à la prolifération de *Clostridium difficile* et pouvant mener à une colite pseudomembraneuse est souvent causée par des **antibiotiques**, surtout par la **clindamycine**, les **pénicillines**, les **céphalosporines** et les **quinolones**. Les **inhibiteurs de la pompe à protons** et les **antagonistes H₂** sont, en raison de leur effet sur le pH gastrique, aussi associés à la prolifération du *Clostridium difficile* et à la diarrhée qui y est associée ; la prudence est de rigueur chez les patients présentant déjà des facteurs de risque pour une infection à *C. difficile* (hospitalisation prolongée, antibiothérapie, âge avancé...) [[Folia de novembre 2016](#)]¹. Pour la prise en charge de la diarrhée à *Clostridium difficile*, nous référons aux [Folia de février 2016](#).

- Les **antitumoraux** peuvent provoquer de la diarrhée par atteinte de la muqueuse gastro-intestinale; ils peuvent en outre, par leur effet immunosuppresseur, favoriser une diarrhée infectieuse (entre autres à *Clostridium difficile*).
- Pour la **colchicine**, la **digoxine** et le **lithium**, trois médicaments ayant une marge thérapeutique-toxique étroite, et pour le **fer**, la diarrhée est un des symptômes d'intoxication (pour le fer, souvent diarrhée sanguinolente). Ces intoxications sont également liées à d'autres problèmes mettant parfois la vie en danger et nécessitant une prise en charge adéquate immédiate.
- L'**olmésartan** peut provoquer une entéropathie avec diarrhée sévère et perte de poids ; rien n'indique que les autres sartans puissent provoquer cette entéropathie sévère [voir [Folia de février 2014](#)].
- La **ticlopidine** provoque souvent de la diarrhée, généralement au cours des premiers mois du traitement ; elle disparaît après 1 à 2 semaines, malgré la poursuite du traitement. Une diarrhée chronique avec perte de poids a été rapportée et une colite lymphocytaire peut rarement survenir [voir [Folia de février 1999](#)]. La diarrhée est aussi fréquente avec le **clopidogrel**, et une colite lymphocytaire a été rapportée².
- L'**isotrétinoïne** peut porter atteinte à la muqueuse gastro-intestinale, avec survenue de diarrhée sanguinolente, de colite et d'iléite. Chez les patients avec des antécédents ou souffrant d'une affection inflammatoire de l'intestin, une aggravation de l'affection a été rapportée.

Sources générales

Diarrhées d'origine médicamenteuse. *La Revue Prescrire* 2016;36:748-55

Sources spécifiques

¹ Inhibiteurs de la pompe à protons: infections à *Clostridium difficile*. *La Revue Prescrire* 2013;33:432-4

² RCP Plavix®

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du Centre Belge d'Information Pharmaco-thérapeutique (*Belgisch Centrum voor Farmacotheapeutische Informatie*), a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (afmps).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent),
G. De Loof (Domus Medica) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Toutes les informations et colophon intégral:

www.cbip.be

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.