

Est-ce que vos patients qui prennent du peptide-1 de type glucagon (GLP-1) souffrent d'irrégularités digestives¹?



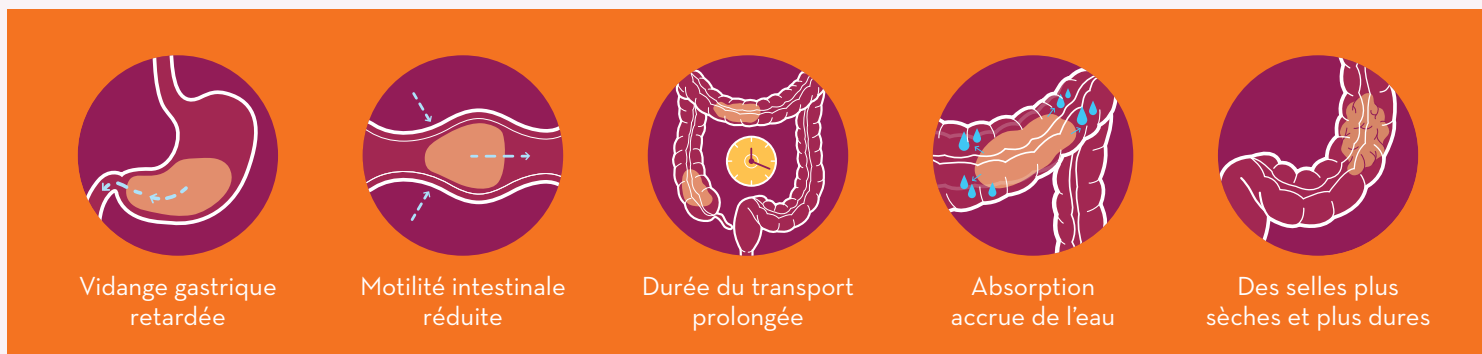
Ils ne sont pas seuls

Les effets indésirables (EI) gastro-intestinaux (GI) sont fréquents chez les patients qui prennent du GLP-1²⁻⁶. Si les effets ne sont pas contrôlés, les événements gastro-intestinaux peuvent entraîner l'abandon du traitement avant même que votre patient n'ait eu la chance d'en profiter¹⁻⁶. La constipation a tendance à durer plus longtemps que les autres effets secondaires gastro-intestinaux, ce qui expose les patients à un plus grand risque d'abandon du traitement¹.

Qu'est-ce qui se cache derrière la constipation digestive avec le GLP-1?

Comment fonctionnent les GLP-1^{1,7,8}

- Le **retard de la vidange gastrique** est un des principaux mécanismes par lesquels les médicaments avec du GLP-1 présentent leur activité.
- Le retard de la vidange réduit la **fréquence** et la **vitesse** des mouvements dans les intestins, ce qui ralentit le **temps de transport** des aliments et des résidus.
- Par conséquent, cela entraîne une absorption accrue de l'eau et, donc, des selles plus dures et plus sèches qui sont plus difficiles à éliminer



Vos patients ne consomment peut-être pas assez de fibres par jour⁹

Les GLP-1 sont associés à la création d'une sensation de plénitude abdominale ou de satiété, ce qui peut réduire le désir de manger et de boire, ce qui peut entraîner une diminution de l'apport en fibres alimentaires et une diminution du nombre de selles.

Augmentation de la satiété → Diminution de la consommation d'aliments et d'eau → Diminution de la consommation de fibres → Selles plus petites et plus fermes

Les lignes directrices nutritionnelles de la Obesity Society (Société de l'obésité) de 2024 recommandent aux patients souffrant de constipation d'assurer une bonne hydratation et un apport adéquat en fibres.

Quantités recommandées^{10*}

Liquide	Protéines	Fibres alimentaires	Énergie	Micronutriments
> 2 à 3 L/jour	> 60 g/jour (jusqu'à 1,5 g/kg de poids corporel/jour)	> 21 g/jour (femmes) > 30 g/jour (hommes)	1 200 à 1 500 kcal/jour (femmes) 1 500 à 1 800 kcal/jour (hommes)	Traitez les carences existantes et conseillez sur la consommation adéquate de micronutriments. Envisagez les suppléments de vitamine D, de calcium et d'une multivitamine complète.

Envisagez d'ajouter un supplément de fibres pour aider vos patients à atteindre leurs objectifs quotidiens d'apport en fibres¹⁰.

* Les besoins nutritionnels varient en fonction de l'âge, du sexe, du poids corporel (PC), de l'activité physique et d'autres facteurs. Les fourchettes de distribution des macronutriments suivantes sont acceptables : protéines, 10 % à 30 % de l'apport énergétique; glucides, 45 % à 65 % de l'apport énergétique; matières grasses, 20 % à 35 % de l'apport énergétique. Le traitement des carences en micronutriments peut nécessiter une supplémentation ciblée en micronutriments plutôt que de dépendre des sources alimentaires. GLP-1 = agonistes du peptide-1 de type glucagon.

Comment Metamucil peut aider vos patients qui prennent du GLP-1 avec leurs problèmes de constipation



L'ingrédient médicamenteux de la poudre d'enveloppe de psyllium Metamucil est une enveloppe de fibres de psyllium de source naturelle à 100 % (*Plantago ovata*), un type de fibres solubles visqueuses qui ont démontré qu'elles :



offrent un soulagement en douceur de la constipation*



aident à réduire les taux de cholestérol[†] pour favoriser la santé cardiovasculaire



aident à maintenir un taux de glycémie sain

Metamucil est polyvalent et pratique

- Offert en différentes versions, y compris en poudre et en capsules. Metamucil peut facilement être intégré à la routine quotidienne de votre patient.

« Lorsqu'il s'agit de recommander un supplément de fibres, il a été cliniquement prouvé que seule une fibre soluble, non fermentaire et gélifiante [c'est-à-dire le psyllium] apporte tous les bienfaits pour la santé généralement associés à un supplément de fibres. »

- Approche fondée sur des données probantes des suppléments de fibres et des bienfaits cliniquement significatifs pour la santé (Nutr Today.2015;50(2):90-97).¹⁷

Veuillez consulter l'étiquette du produit pour obtenir les renseignements relatifs au dosage.

Santé Canada reconnaît les effets physiologiques de nouvelles sources de fibres, comme l'enveloppe de psyllium, pour améliorer la régularité en augmentant le volume des selles^{12,13}.

« Le psyllium est la fibre étudiée la plus efficace » pour soulager la constipation, selon une méta-analyse complète de 16 essais cliniques à répartition aléatoire (ECR) impliquant 1 251 participants atteints de constipation chronique¹⁴.

Metamucil est fait de fibres solubles visqueuses, recommandées par Diabète Canada pour les patients qui ont besoin de fibres supplémentaires¹⁵

Si vos patients prennent un produit à base de GLP-1 et souffrent de troubles digestifs, songez à recommander Metamucil



* Parmi les médecins qui ont recommandé une marque de supplément de fibres dans un sondage de ProVoice™ 2024. * En soulageant la constipation.

† Combiné à un régime à faible teneur en gras, Metamucil réduit les taux légèrement à modérément élevés de cholestérol. † Les sources de fibres étudiées dans cette méta-analyse comprenaient le psyllium, un mélange d'inuline et d'une autre fibre, les galacto-oligosaccharides, la pectine, le son de blé et la polydextrose¹⁴.

1. Gorgojo-Martínez JJ et coll. Clinical recommendations to manage gastrointestinal adverse events in patients treated with GLP-1 receptor agonists: a multidisciplinary expert consensus. J Clin Med 2023;12:145. <http://doi.org/10.3390/jcm12010145>. 2. Monographie actuelle du produit Mounjaro (tirzépate). Eli Lilly Canada Inc. 3. Monographie actuelle du produit Ozempic (sémaglutide). Novo Nordisk Canada. 4. Monographie actuelle du produit Wegovy (sémaglutide). Novo Nordisk Canada. 5. Monographie actuelle du produit Saxenda (liraglutide). Novo Nordisk Canada. 6. Monographie actuelle du produit Trulicity (dulaglutide). Eli Lilly Canada Inc. 7. Pedersen SD, Manjoo P, Wharton S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Pharmacotherapy for Obesity Management. Disponible au : <https://obesitycanada.ca/guidelines/pharmacotherapy>. Consulté le 3 novembre 2024. 8. Zheng Z et coll. Glucagon-like peptide-1 receptor: mechanisms and advances in therapy. Signal Transduction and Targeted Therapy; 2024(9):234. 9. Santé Canada. Fibres. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/nutriments/fibres.html>. Consulté le 4 novembre 2024. 10. Almandoz JP et coll. Nutritional considerations with antiobesity medications. Obesity (Silver Spring) 2024;32:1613-1631. 11. McRorie JW. Evidence-Based Approach to Fiber Supplements and Clinically Meaningful Health Benefits. Nutr Today.2015;50(2):90-97. 12. Santé Canada. Politique sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires contenant des fibres alimentaires. Révisé en mai 2017. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/letiquetage-publicite-produits-contenant-fibres-alimentaires.html>. Consulté le 7 janvier 2025. 13. Santé Canada. Liste des fibres alimentaires évaluées et acceptées par la Direction des aliments de Santé Canada. Révisé en juin 2021. Disponible au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/liste-fibres-alimentaires-evaluees-acceptees.html>. Consulté le 7 janvier 2025. 14. van der Schoot A et coll. The effect of fiber supplementation on chronic constipation in adults: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr 2022;116:953-969. 15. Sievenpiper JL et coll. Lignes directrices de pratique clinique 2018 en matière de prévention et de prise en charge du diabète au Canada de Diabète Canada : thérapie nutritionnelle. Can J Diabetes 2018;42(Suppl 1):S88-S103.