



Congrès de la SFA, Société française d'alcoologie Les déterminants de l'efficacité thérapeutique (2^e partie)

Paris, 15-17 mars 2017

par le Dr Thomas ORBAN • médecin généraliste • 1180 Bruxelles • thomas.orban@gmail.com

Polyconsommation

L'impulsivité est une désinhibition motrice ou cognitive. Ces situations ainsi que le choix impulsif sont des caractéristiques de l'impulsivité comme symptômes fréquemment présents dans ces situations complexes. La désinhibition cognitive serait un facteur prédictif péjoratif chez les patients consommateurs d'alcool. La prise de décision à risque est plus liée à une évolution péjorative chez les consommateurs d'opioïdes. La capacité de prendre une décision réfléchie est liée à une meilleure évolution dans toutes les consommations. La polyconsommation est associée à des modifications massives et profondes de l'ensemble des fonctions exécutives.

Les benzodiazépines jouent aussi un rôle dans cette atteinte. La prise en charge des patients polyconsommateurs doit évoluer en tenant compte de ces informations.

D'après l'exposé du Pr Amine Benyamina, Addictologie. Paris.

Mots-clés : polyconsommation, addiction.

Réhabilitation cognitive

Les conséquences et les atteintes neurocognitives ont déjà été présentées dans le compte-rendu des journées de la SFA. Les travaux présentés cette année semblent montrer un intérêt de la réhabilitation cognitive (RC) qui est efficace en cas d'atteinte des différentes fonctions cognitives. C'est le cas que ce soit par une réhabilitation classique (papier + crayon) ou par ordinateur. Cette RC augmente les compétences cognitives et réduit l'alcoolisation en améliorant le contrôle de la consommation. Et quoiqu'il en soit, elle améliore la qualité de vie des patients.

D'après l'exposé du Pr François Vabret. Psychiatre. Caen.

Mots-clés : réhabilitation cognitive.

Sodium oxbate (GHB)

Ce produit est majoritairement utilisé en Italie et en Autriche dans le cadre de l'alcoolodépendance.

L'orateur a réalisé une méta-analyse de 4 études randomisées en double aveugle. Elles concernent 900 patients. L'une des études (SMO) comprend plus ou moins 500 patients. Les résultats sont intéressants chez les patients forts ou très forts consommateurs. La limite des études est la courte durée de traitement et l'échantillon de patients qui n'est pas très grand. Les résultats sont de faible intensité pour l'abstinence mais on constate des effets négligeables jusqu'à importants dans les différentes études. Plus l'effet placebo est important plus la réponse supplémentaire apportée par le médicament est faible, ce qui est logique. Les résultats sont intéressants car ils montrent un NNT de 5,6 pour obtenir un patient abstinent supplémentaire. On constate aussi 7 jours de forte consommation en moins par mois avec néanmoins une taille d'effet modérée. Ces résultats sont obtenus chez les patients à forte ou très forte consommation. Ce médicament ne semble donc pas inintéressant dans certaines situations cliniques (consommation importante). Une autre conclusion est que ce n'est probablement pas la peine de prescrire un médicament chez des patients en mésusage d'alcool mais avec une consommation modérée (< 40 UA par semaine pour une femme, < 60 UA/sem. pour un homme). Le GHB conviendra mieux chez des patients à très forte consommation (> 60/sem. c/o femme, > 100/sem. c/o homme). La population cible est donc représentée par les patients alcool dépendants (consommation d'alcool à très haut risque) sans antécédent de polyaddiction ou de trouble psychiatrique sévère.

D'après l'exposé du Pr François Paille. Addictologie. Nancy.

Mots-clés : alcoolodépendance, sodium oxybate, GHB.



Tolérance du GHB

Les effets secondaires possibles du GHB sont :

- nausées ;
- fatigue ;
- vertige ;
- trouble de concentration ;
- malaise, céphalées ;
- somnolence.

Ces effets sont quasi exclusivement présents au démarrage, au cours des premiers jours. Ils sont plus importants le matin (tempéré par un bon petit déjeuner). Ils surviennent 30 min. après la prise et durent 15 min. Ils sont doses-dépendants.

Il y a des risques d'abus, de mésusage, de détournement, d'overdose, de dépression du système nerveux central (sédation) ou respiratoire, de dépendance et de soumission sexuelle. Les résultats de suivi montrent qu'un antécédent d'usage à la cocaïne augmente le risque de dépendance. Le pourcentage de l'ensemble des effets secondaires est faible, à des doses pourtant bien supérieures à celles qui seraient utilisées en France en cas de commercialisation. Le profil de sécurité est bon puisque la dose létale 50 (dose qui tue 50% des rats en laboratoire) est bien plus élevée que la dose utilisée. Le comité de pharmacovigilance européen a conclu en mai 2016 que la balance bénéfice-risque était favorable. De plus, la formulation solide (versus liquide) semble prévenir également le risque d'abus/overdose/dépendance.

D'après l'exposé du Pr Pascal Perney Addictologie. Nîmes.

Mots-clés : alcoolodépendance, sodium oxybate, GHB.

Études baclofène : Bacloville

Bacloville est une étude pragmatique, en soins primaires, conçue pour la réduction des risques et la diminution des dégâts dans le cadre du mésusage d'alcool. Il s'agit d'une étude randomisée, multicentrique, en double-aveugle et contre placebo. Elle a inclus 320 patients. La dose moyenne a été de 180 mg par jour. Le critère principal de jugement de l'étude est la consommation moyenne journalière durant le 12^e mois. Le succès est défini comme la consommation à bas risque (voire l'abstinence). L'analyse est en intention de traiter. Les résultats montrent que le critère principal est atteint dans 56,8% dans le bras baclofène et de 35,8% dans le bras placebo ($p = 0,003$). L'étude est donc considérée positive sur ce critère principal (consommation moyenne journalière durant le 12^e mois, succès = consommation à bas risque). En ce qui concerne la moyenne des jours d'abstinence pendant les 12 mois, la différence est significativement positive en faveur du bras baclofène et ce tous les mois à partir du premier mois.

D'après l'exposé du Pr Philippe Jaury. Généraliste-Paris Descartes. Paris.

Mots-clés : baclofène, alcool, alcoolodépendance.

Études baclofène : Alpadir

Alpadir est une étude sur 316 patients dont l'objectif primaire étudié est de 20 semaines d'abstinence consécutives. Il s'agit d'une étude randomisée, multicentrique, en double aveugle et contre placebo réalisée en milieu hospitalier. Les critères secondaires sont la consommation quotidienne totale et les HDD (heavy drinking day). La dose maximale journalière est de 180 mg. La dose moyenne quotidienne utilisée est de 153 mg de baclofène. L'abstinence est obtenue dans 10% des patients, ce qui est très faible et sans différence avec le placebo. Les résultats sont meilleurs pour les critères secondaires (mais $p = 0,095$ c'est-à-dire positif mais limite). Tous les autres résultats complémentaires sont en faveur du baclofène (qualité de vie...). En ce qui concerne le craving le $p = 0,017$ et l'effet de taille est de 0,41 (effet moyen). En analyse post hoc sur les patients ayant un risque élevé à très élevé de consommation d'alcool, on constate un effet plus net sur la réduction de la consommation journalière et sur les HDD ainsi que sur le craving ($p = 0,005$). Il n'y a pas eu d'effets secondaires graves au cours de l'étude. Il y avait davantage d'effets secondaires dans le groupe baclofène dont les principaux ont été : somnolence, asthénie/fatigue, vertiges, insomnies.

D'après l'exposé du Pr Michel Raynaud. Psychiatre. Paris.

Mots-clés : baclofène, alcool, alcoolodépendance.

Études baclofène : conclusions pratiques

Il n'y a pas de médicament miracle en alcoologie et le baclofène n'échappe pas à la règle. C'est une première conclusion importante de l'étude des résultats de ces deux études randomisées, multicentriques, versus placebo et en double aveugle. En pratique, il semble qu'il vaudrait mieux réserver ce médicament à trois situations. La première est la présence d'un craving important (envie irrésistible de consommer) car les études montrent un résultat statistiquement significatif dans ce cas. Une autre situation est la réduction de consommation comme objectif de traitement. En effet Alpadir ne montre pas de différence en terme d'abstinence et Bacloville montre une différence significative de son critère de jugement primaire en faveur du baclofène (consommation à bas risque à 12 mois). Enfin, il vaut mieux l'utiliser chez des patients ayant des consommations fortes à très fortes, les résultats obtenus dans ce sous-groupe de population étant plus probants. Pas de miracle donc, mais il est maintenant établi que ce médicament présente un intérêt certain dans la prise en charge du mésusage d'alcool.

D'après l'exposé du Pr Philippe Jaury. Généraliste-Paris Descartes. Paris et d'après l'exposé du Pr Michel Raynaud. Psychiatre. Paris.

Mots-clés : baclofène, alcool, alcoolodépendance.