



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE de
MEDECINE GENERALE

Nouvelles approches dans les problèmes liées à l'alcool

Dr Thomas Orban
Commission alcoologie SSMG
Généraliste et Alcoologue, Bruxelles

Liens d'intérêt

Le travail de la cellule alcool de la SSMG a été soutenu par:

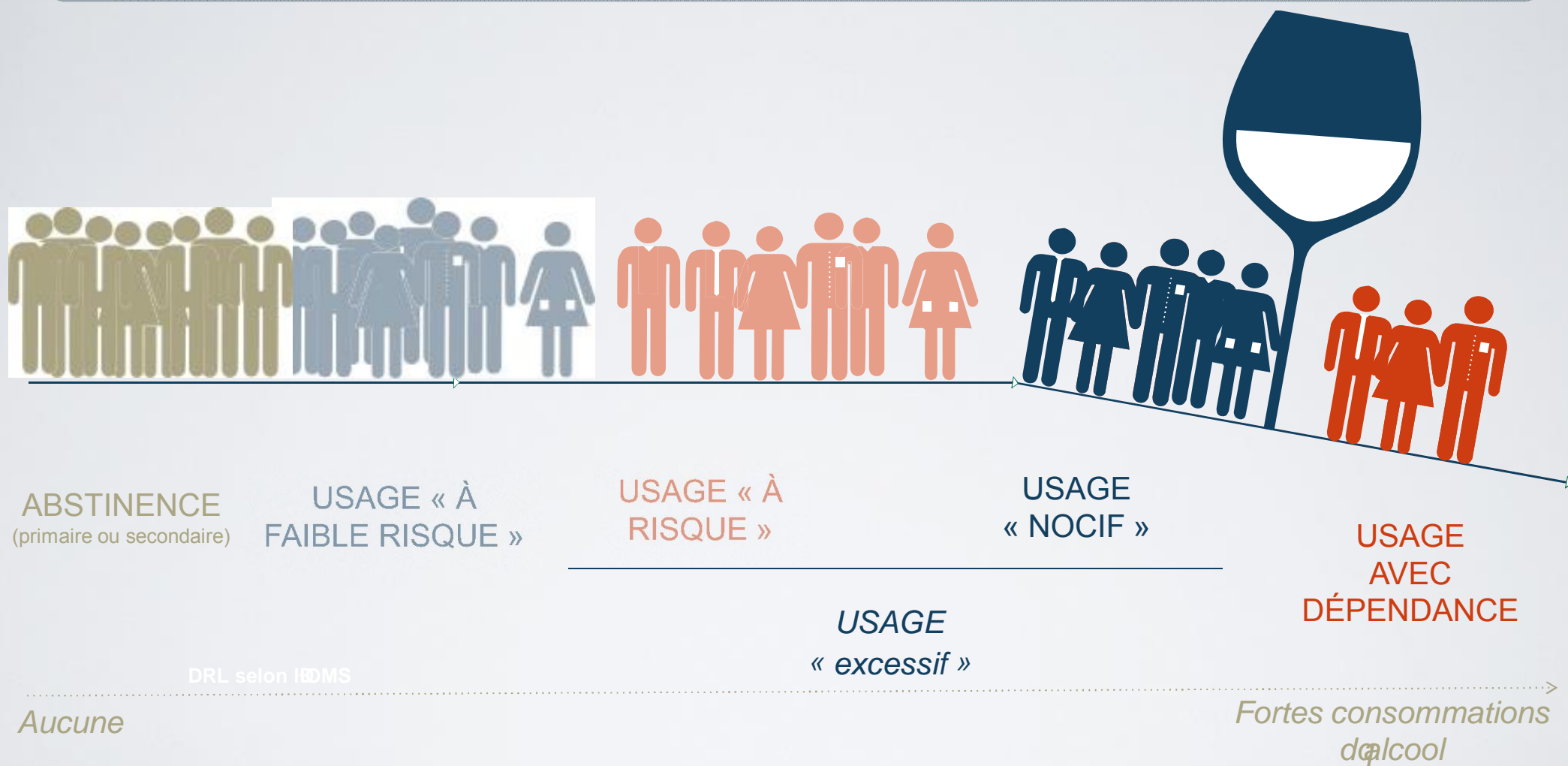
- SPF Santé Publique (2012 et 2014)
- Lundbeck (2011- 2014)
- Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ) (2013)
- SPF Santé Publique (2013)

LES MESUSAGES D'ALCOOL

1. LES MÉSUSAGES D'ALCOOL

- DÉFINITIONS
- INCIDENCE & TENDANCE
- LE FOSSÉ THÉRAPEUTIQUE

CONTINUUM DES USAGES D'ALCOOL^{1,2}



CONTINUUM DES MÉSUSAGES D'ALCOOL^{1,2}



USAGE « À RISQUE »

• **Drinking Risk Level (DRL) selon ICDMS³:**

- Hommes: 21 verres par semaine
- Femmes: 14 verres par semaine



DRL selon ICDMS

- Risque situationnel
 - Grossesse
 - Conduite

USAGE « NOCIF »

- Pas dépendant, ni physiquement, ni psychologiquement
- L'alcool est responsable de problèmes, quelle que soit la quantité:
 - Physiques
 - Psychiques
 - Psychosociaux

USAGE AVEC DÉPENDANCE

- La perte de la liberté de s'abstenir d'alcool (définition Fouquet⁵)
- Trois ou plus des critères du DSM-IV
Deux ou plus des critères du **DSM-V⁴**



DSM-IV vs DSM-V



NIVEAU DE RISQUE SELON L'OMS³

DRL (DRINKING RISK LEVEL Æ NIVEAU DE RISQUE DE LA CONSOMMATION) selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	PERTINENCE CLINIQUE	CONSOMMATION D'ALCOOL (VERRES STANDARD/JOUR*)	
		Hommes	Femmes
Très élevé	Consommation nocive, nocive pour la santé mentale, physique ou psychosociale	>10	>6
Élevé		>6 à 10	>4 à 6
Moyen	Consommation à risque Risque de conséquences néfastes à l'avenir.	>4 à 6	>2 à 4
Faible	Consommation à faible risque	1 à 4	1 à 2

1 VERRE STANDARD
CONTIENT 10 G
D'ALCOOL PUR:⁶

Volume en ml x % volume d'alcool x 0.789/100 = \bar{o} .. grammes d'alcool pur



100 ml

Verre de VIN
(12.5% alc.)

250 ml

Verre de BIÈRE
(5% alc.)

30 ml

Verre Sta
SPIRITUEUX
(40% alc.)

BINGE DRINKING

DÉFINITION DU BINGE DRINKING	PERTINENCE CLINIQUE	CONSOMMATION D'ALCOOL (VERRES STANDARD/JOUR*)	
		Hommes	Femmes
INPES ⁷	Particulièrement dommageable à la santé à court terme ; à long terme dégâts cognitifs si conduite répétitive	>6 au cours d'une seule occasion	
VAD ⁸		≥6 en 2 heures	≥4 en 2 heures

**1 VERRE STANDARD
CONTIENT 10 G
D'ALCOOL PUR:⁶**

*Volume en ml x % volume d'alcool x 0.789/100 = ÷ ..
grammes d'alcool pur*



100 ml
Verre de VIN
(12.5% alc.)



250 ml
Verre de BIÈRE
(5% alc.)



30 ml
SPIRITUEUX
(40% alc.)

DSM-V vs DSM-IV⁴

Critères	DSM-IV Abus d'alcool	DSM-IV Dépendance à l'alcool	DSM-V Troubles de l'usage de la substance X
Problèmes légaux récurrents	✓		
Incapacité de remplir des obligations importantes	✓		✓
Usage lorsque physiquement dangereux	✓		✓
Continuer malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux	✓		✓
Tolérance		✓	✓
Sevrage		✓	✓
Perte de contrôle sur quantité et temps dédié		✓	✓
Désir ou efforts persistants pour diminuer		✓	✓
Beaucoup de temps consacré		✓	✓
Activités réduites au profit de la consommation		✓	✓
Consommation persistante en dépit des effets néfastes physiques ou psychiques		✓	✓
Craving			✓

DSM-V vs DSM-IV⁴

Critères	DSM-IV Abus d'alcool	DSM-IV Dépendance à l'alcool	DSM-V Troubles de l'usage de la substance X
Problèmes légaux récurrents	✓		
Incapacité de remplir des obligations importantes	✓		✓
Usage lorsque physiquement dangereux	✓		✓
Continuer malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux	✓		✓
Tolérance		✓	✓
Sevrage		✓	✓
Perte de contrôle sur quantité et temps dédié		✓	✓
Désir ou efforts persistants pour diminuer		✓	✓
Beaucoup de temps consacré		✓	✓
Activités réduites au profit de la consommation		✓	✓
Consommation persistante en dépit des effets néfastes physiques ou psychiques		✓	✓
Craving (NOUVEAU!!!)			✓

CRAVING...

- **Craving « positif » : attente de la récompense:**
mécanisme dopaminergique, gabaergique et opioïde.
Boire est une récompense.
- **Craving « négatif » : boire pour éviter le manque,**
pour éluder la frustration : mécanisme glutamatergique.
Boire pour réduire la neuroexcitation liée au taux
élevés de glutamate. Neuroexcitation pouvant mener à
un « kindling » si sevrage non couvert.

Critères	DSM-IV Abus d'alcool	DSM-IV Dépendance à l'alcool	DSM-V Troubles de l'usage de la substance X
Problèmes légaux récurrents	✓		
Incapacité de remplir des obligations importantes	✓		✓
Usage lorsque physiquement dangereux	✓		✓
Continuer malgré les problèmes interpersonnels ou sociaux	✓		✓
Tolérance			✓
Sevrage			✓
Perte de contrôle sur quantité et temps dédié			✓
Désir ou efforts persistants pour diminuer			✓
Beaucoup de temps consacré			✓
Activités réduites au profit de la consommation			✓
Consommation persistante en dépit des effets néfastes physiques ou psychiques			✓
Craving (NOUVEAU!!!)			✓

DSM-V
Problème d'alcool avec une gradation:

- 2-3: léger
- 4-5: modéré
- ≥6: sévère

LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL EST FRÉQUENTE MAIS ELLE EST RAREMENT DIAGNOSTIQUÉE

En 2001, environ
228.900

BELGES (18-64 ans) ONT UNE
DÉPENDANCE à l'ALCOOL¹⁰

Hommes 5,4 %
Femmes 1,9 %

15%
SONT DIAGNOSTIQUÉS¹¹



8% SONT EFFECTIVEMENT
TRAITÉS¹²

OUTILS: le site SSMG

- www.ssmg.be >cellules spécifiques>cellule alcool
- Outils de consultation:
 - Dépistage (Face et Audit)
 - Unité d'alcool ou Verre Standard
 - Evaluation du craving,

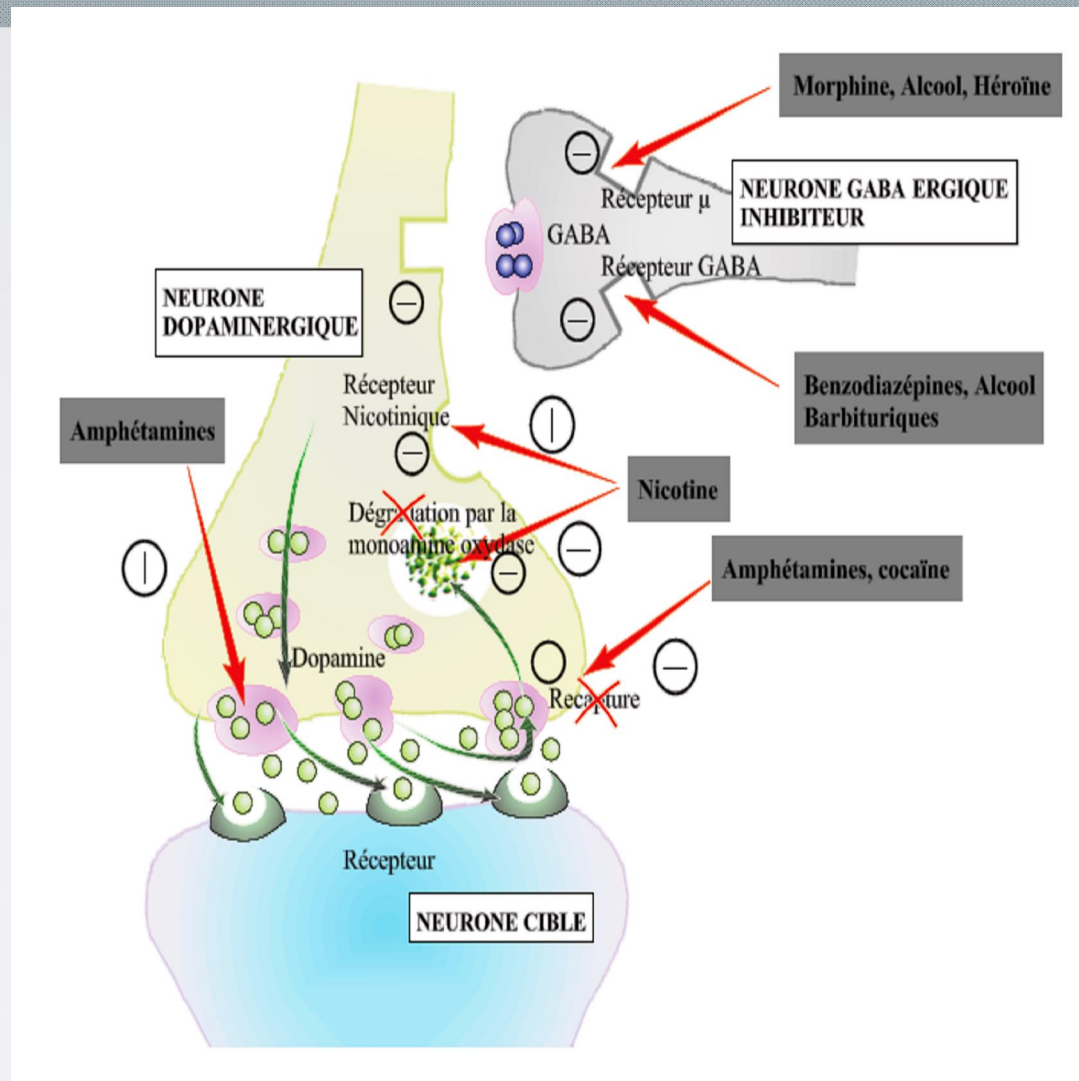
Traitement de maintien de l'abstinence

- **Campral°**
- **Nalorex°**
- **Antabuse°**
- **Baclofène**

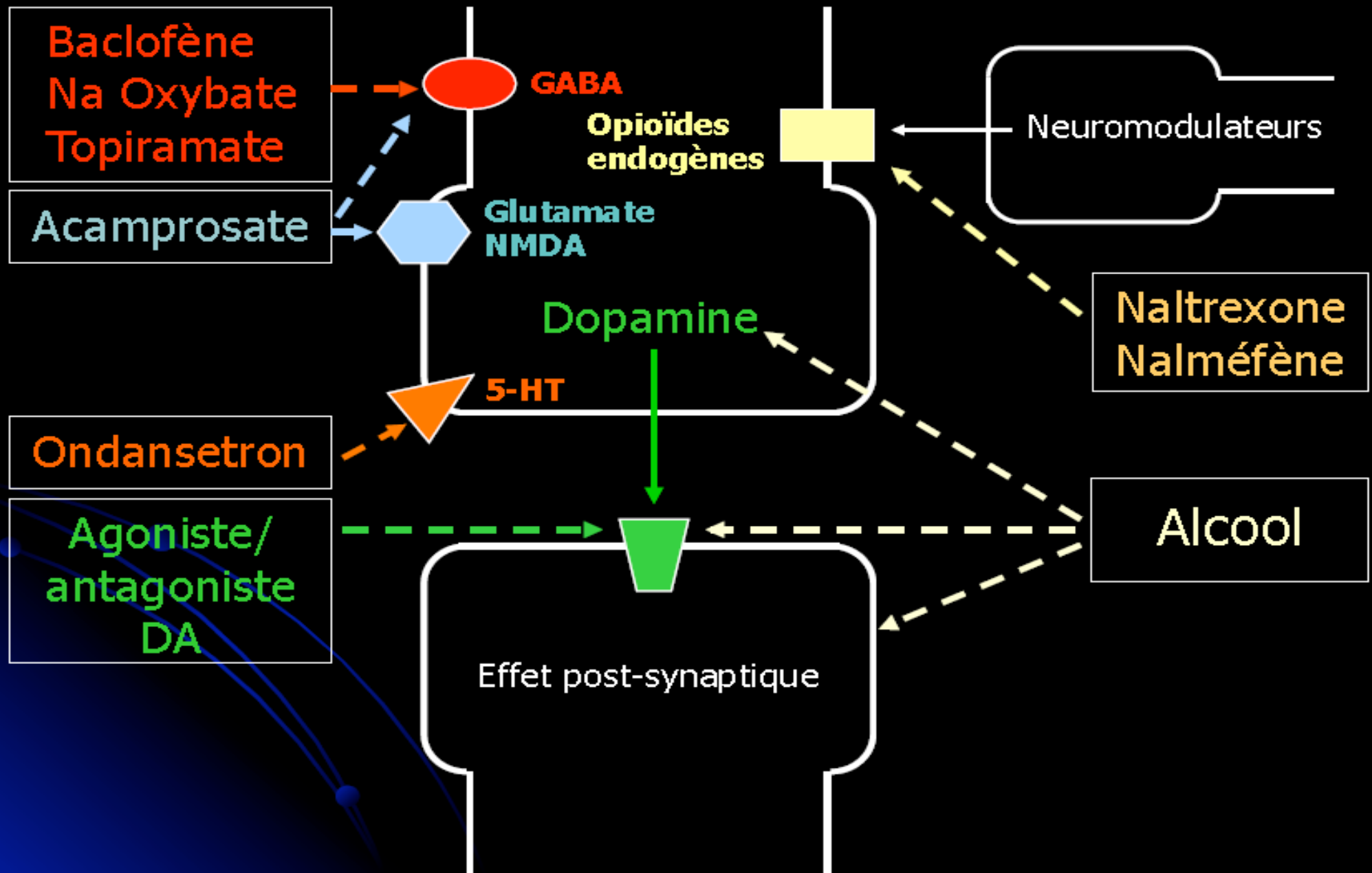
Traitements contribuant à une consommation contrôlée

- Traitement visant à atteindre « **Indifférence à l'alcool** »: **baclofene (Lioresal^o)**
- **Traitement visant à réduire la consommation** par antagonisme des récepteurs opiacés: **nalméfène**

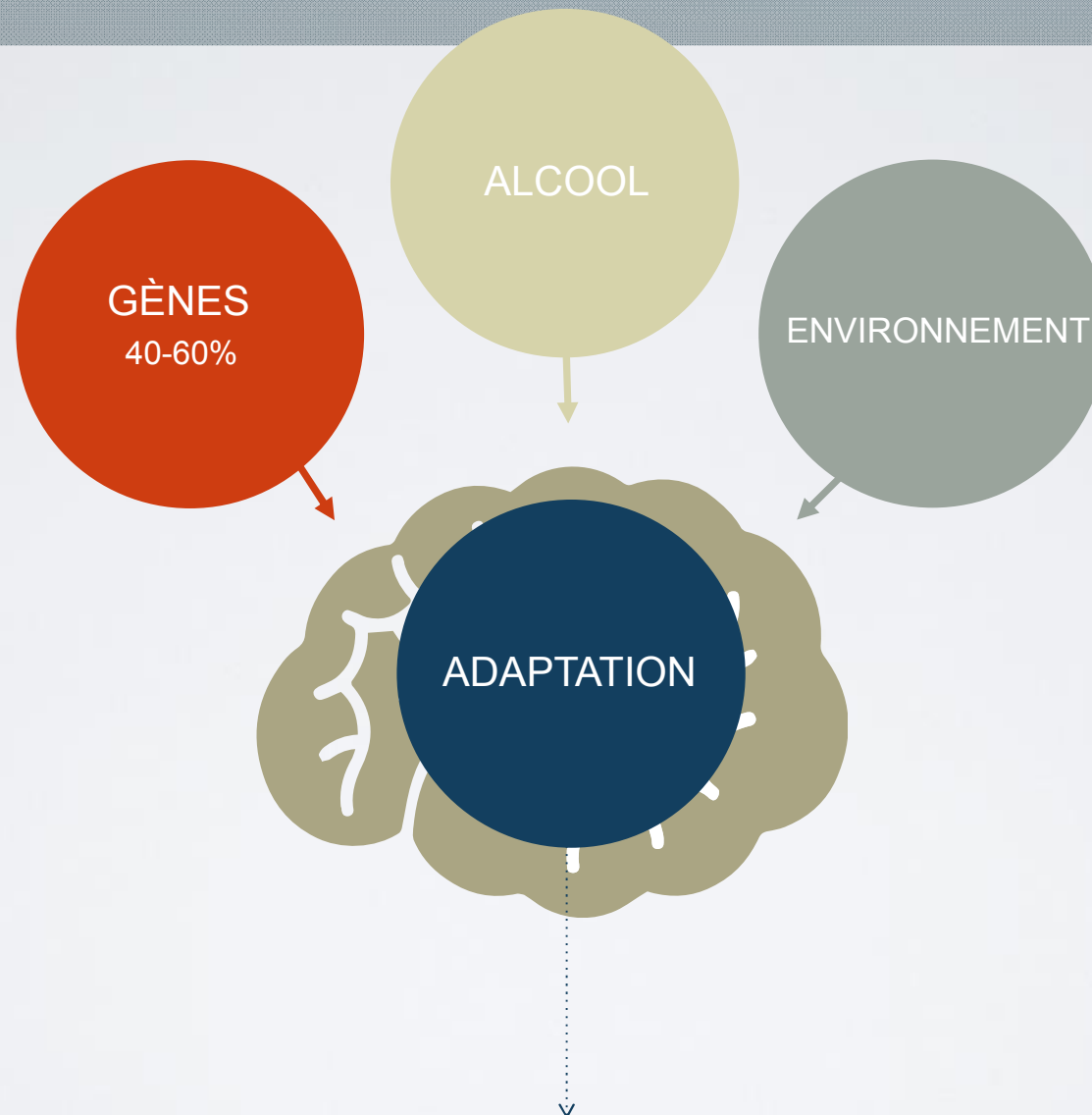
Neurotransmetteurs des assuétudes...



Alcool et système de récompense



LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL EST UNE MALADIE MULTIFACTORIELLE^{24,25}



LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL

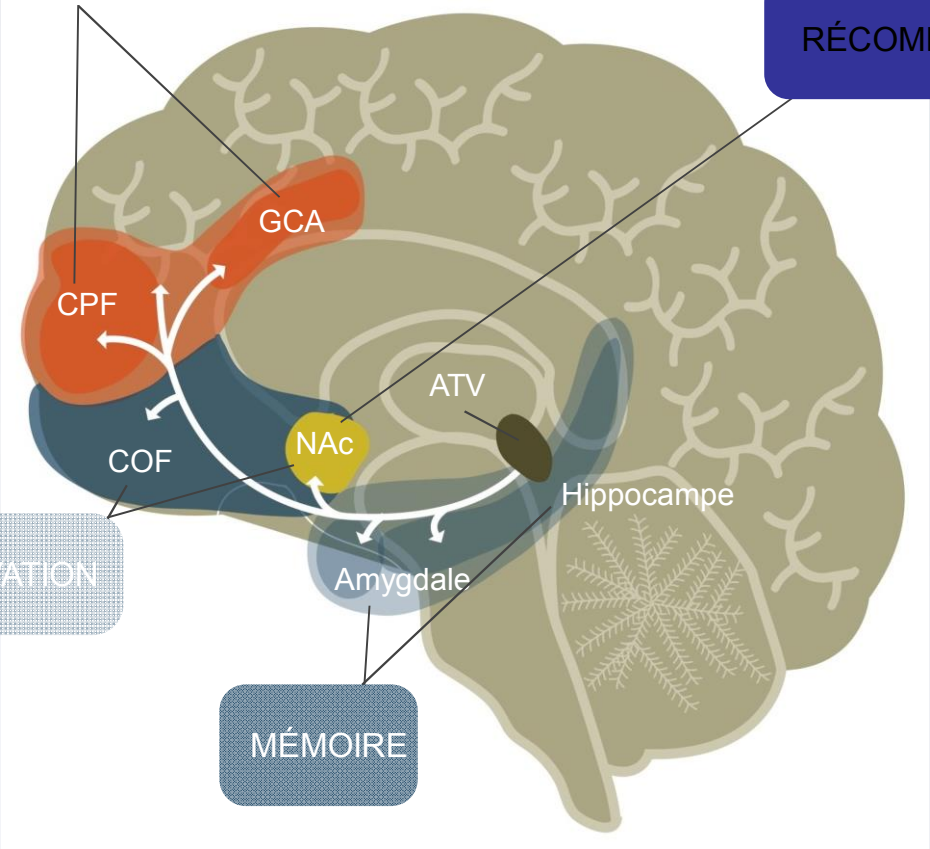
L'ALCOOL PERTURBE LE SYSTÈME DE MOTIVATION DU CERVEAU; LE PATIENT CONTINUE DONC À BOIRE^{11,26}

SYSTÈME DE MOTIVATION ÉQUILIBRÉ

SYSTÈME DE MOTIVATION PERTURBÉ

RÉCOMPENSE

MÉMOIRE



L'ALCOOL PERTURBE LE SYSTÈME DE MOTIVATION DU CERVEAU; LE PATIENT CONTINUE DONC À BOIRE^{11,26}

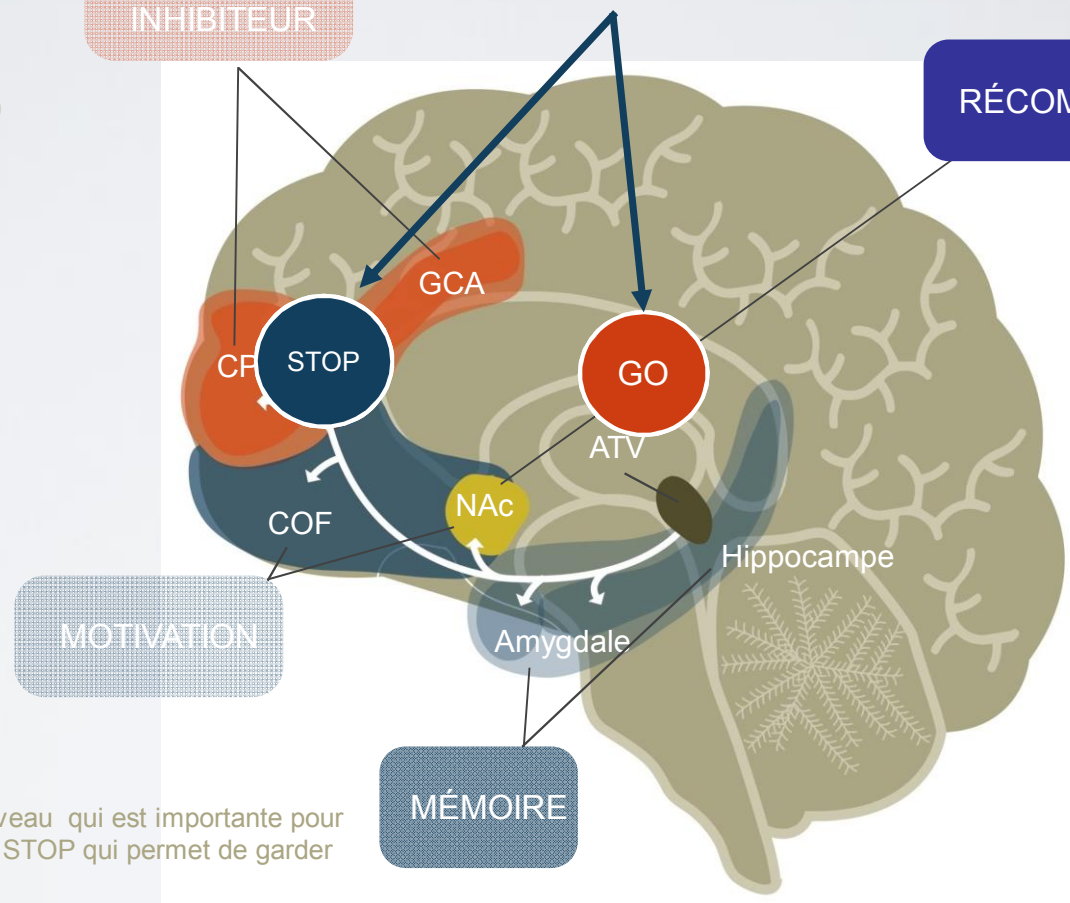
**SYSTÈME DE MOTIVATION
ÉQUILIBRÉ**

**SYSTÈME DE MOTIVATION
PERTURBÉ**

CONTRÔLE
INHIBITEUR

ALCOOL

RÉCOMPENSE



STOP

Le cortex préfrontal est une zone du cerveau qui est importante pour la prise de décisions. Il génère le signal STOP qui permet de garder la consommation d'alcool sous contrôle.

GO

Zones du cerveau (e.a. ATV, hippocampe, amygdale) impliquées dans la récompense, la mémoire et les émotions. Elles font partie du système motivationnel et vont renforcer l'effet récompensant de l'alcool. Ces zones génèrent le signal GO.

L'ALCOOL PERTURBE LE SYSTÈME DE MOTIVATION DU CERVEAU; LE PATIENT CONTINUE DONC À BOIRE^{11,26}

SYSTÈME DE MOTIVATION
ÉQUILIBRÉ

SYSTÈME DE MOTIVATION
PERTURBÉ

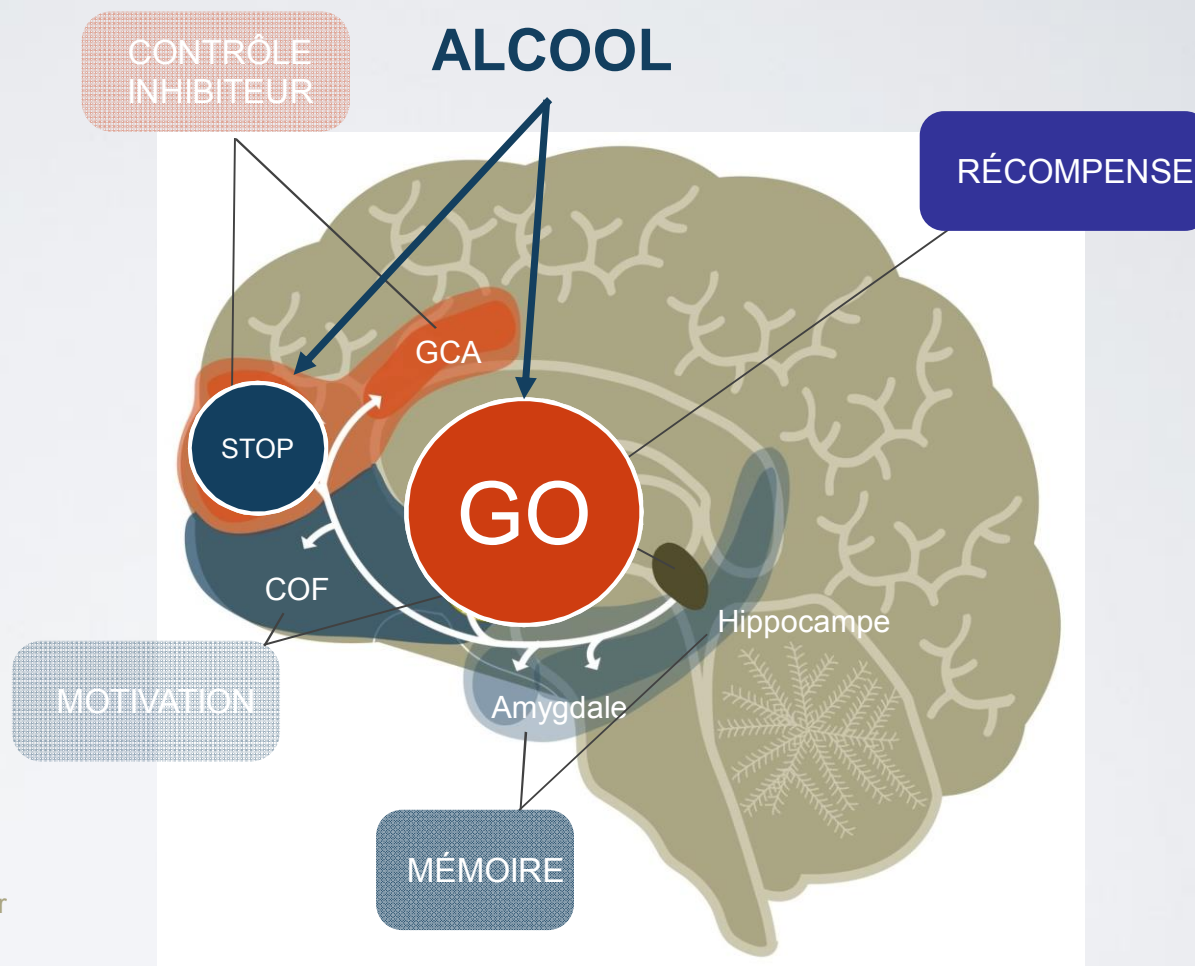
Hyperactivation du SIGNAL GO
Le SIGNAL STOP ne peut plus
réprimer l'envie d'alcool

STOP

Le cortex préfrontal est une zone du cerveau qui est importante pour la prise de décisions. Il génère le signal STOP qui permet de garder la consommation d'alcool sous contrôle.

GO

Zones du cerveau (e.a. ATV, hippocampe, amygdale) impliquées dans la récompense, la mémoire et les émotions. Elles font partie du système motivationnel et vont renforcer l'effet récompensant de l'alcool. Ces zones génèrent le signal GO.



Nalmefène

- **Antagoniste des opiacés**
- Première molécule préconisée « **as needed use** » dans l'indication **réduction de la consommation de patients alcoolodépendants**. Un changement de paradigme!

Shifting the paradigm : reduction of alcohol consumption in alcohol dependent patients » (K. Mann) 2012

- En conclusion le nalmefène est plus efficace que le placebo
- pour réduire les HDD et la CDA ; **le nalmefène réduit de 65% les critères HDD et CDA.**
- Sécurité et tolérance sont bonnes.
- Ce concept d'une médication « si nécessaire » est bien accepté des patients alcoolodépendants contribuant à un rôle plus actif des patients dans leur traitement. **La réduction de la consommation chez les patients alcoolodépendants** paraît un objectif de soin à envisager (versus l'abstinence).

Nalméfène : en pratique

- As needed use
- **Demande Bf**
- **Posologie: 1co par jour maximum**
- CI: morphiniques
- Effets indésirables

Baclofène et récepteur GABA_B

- Récepteur metabotrope. Action par l'intermédiaire d'une protéine G.
- Effet spasmolytique certain.
- Effet anxiolytique possible.
- Action antinociceptive
- Effet addictolytique probable, par action anticraving

Baclofène: cas clinique du Dr Olivier Ameisen

Alcohol & Alcoholism Vol. 40, No. 2, pp. 147–150, 2005
Advance Access publication 13 December 2004

doi:10.1093/alcalc/agh130

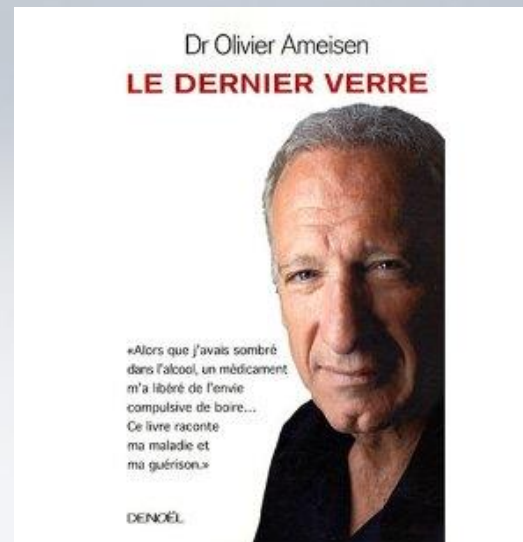
CASE REPORT

COMPLETE AND PROLONGED SUPPRESSION OF SYMPTOMS AND CONSEQUENCES OF ALCOHOL-DEPENDENCE USING HIGH-DOSE BACLOFEN: A SELF-CASE REPORT OF A PHYSICIAN

OLIVIER AMEISEN*

23 rue du Départ BP37, 75014 Paris, France

Baclofène 270 mg par
jour. Dose entretien 120
mg par jour



Essais observationnels

Alcohol and Alcoholism Vol. 47, No. 4, pp. 439–442, 2012
Advance Access Publication 19 March 2012

doi: 10.1093/alcalc/ags028

TREATMENT

Abstinence and 'Low-Risk' Consumption 1 Year after the Initiation of High-Dose Baclofen: A Retrospective Study among 'High-Risk' Drinkers

Laurent Rigal^{1,*}, Constance Alexandre-Dubroeuq¹, Renaud de Beaurepaire², Claire Le Jeunne³ and Philippe Jaury¹

¹Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine Paris Descartes—Site Cochin, Université Paris Descartes, 24, rue du Faubourg Saint-Jacques, Sorbonne Paris Cité, 75014 Paris, France, ²Centre Hospitalier Paul-Giraud, Service de Psychiatrie, Villejuif, France and ³Faculté de Médecine, Service de Médecine Interne Hôtel Dieu, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

*Corresponding author: Tel.: +33-6-25-72-62-84; E-mail: laurent.rigal@parisdescartes.fr

(Received 30 September 2011; accepted 21 February 2012)

181 patients inclus; 132 évalués à 1 an (27% PDV)

- Dose moyenne = 145 mg
- Abstinence = 78 (59% per protocol et 43% ITT)
- Consommation modérée = 28 (21% PP, 15% ITT)
- Consommation élevée) = 26 (20% PP, 14% ITT)
 - Effets 2 aires = 86%, transitoires. 1 : Fatigue ou somnolence; 2: insomnie; 3: vertige et désordres digestifs

Le suivi national de pharmacovigilance montre que le baclofène utilisé dans le traitement des addictions a un profil d'effet indésirable typique des GABAergiques. Mais il s'en distingue par

- le risque convulsif en cours de traitement

- Le syndrome des jambes sans repos

- les troubles musculaires paradoxaux

- la dangerosité du fait de l'accumulation en cas d'insuffisance rénale

- les troubles cardiovasculaires et les troubles urinaires

Effets indésirables



Très fréquents:

- Affections du système nerveux: sédations, somnolence (surtout aux changements de doses), asthénie
- Affections gastro-intestinales: nausées

Effets indésirables



Fréquents (1/100 à 1/10)

- Système nerveux: dépression respi, confusion, vertiges, insomnies, céphalées, ataxie, euphorie, tremblements, bouche sèche
- Affection oculaire: trouble de l'accommodation
- Affection vasculaire: hypotension
- Affection GI: vomissement, constipation, diarrhée
- Peau: hyperhydrose, éruption cutanée
- Reins et voies urinaires: aggravation dysurie préexistante

Pharmacovigilance: conclusions

- abus, pharmacodépendance, recherche d'effet plaisant.
- syndrome amotivationnel
- hémorragies digestives
- syndrome de sevrage sérotoninergique
- interaction alcool-baclofène chez les patients non-abstinents
- survenue de décès (toutes causes confondues) qui s'élève à 4% des notifications

Comment faire?

- Nécessité des consultations de bilan
- Faire le point sur la motivation
- Quelle est la connaissance du produit?
- Présenter le Baclofène et son utilisation
- S'étendre sur ses effets secondaires
- Souligner l'aspect de la conduite automobile

Comment faire?

- Faire signer ou pas un consentement
- Après s'être assuré de l'absence de CI (IR)
- Expliquer que cela ne s'arrête pas comme cela (effet de sevrage). Remettre une carte à cet effet au patient (si services d'urgences par ex.)
- Remettre un schéma clair jusqu'à la prochaine consultation.

Comment faire?

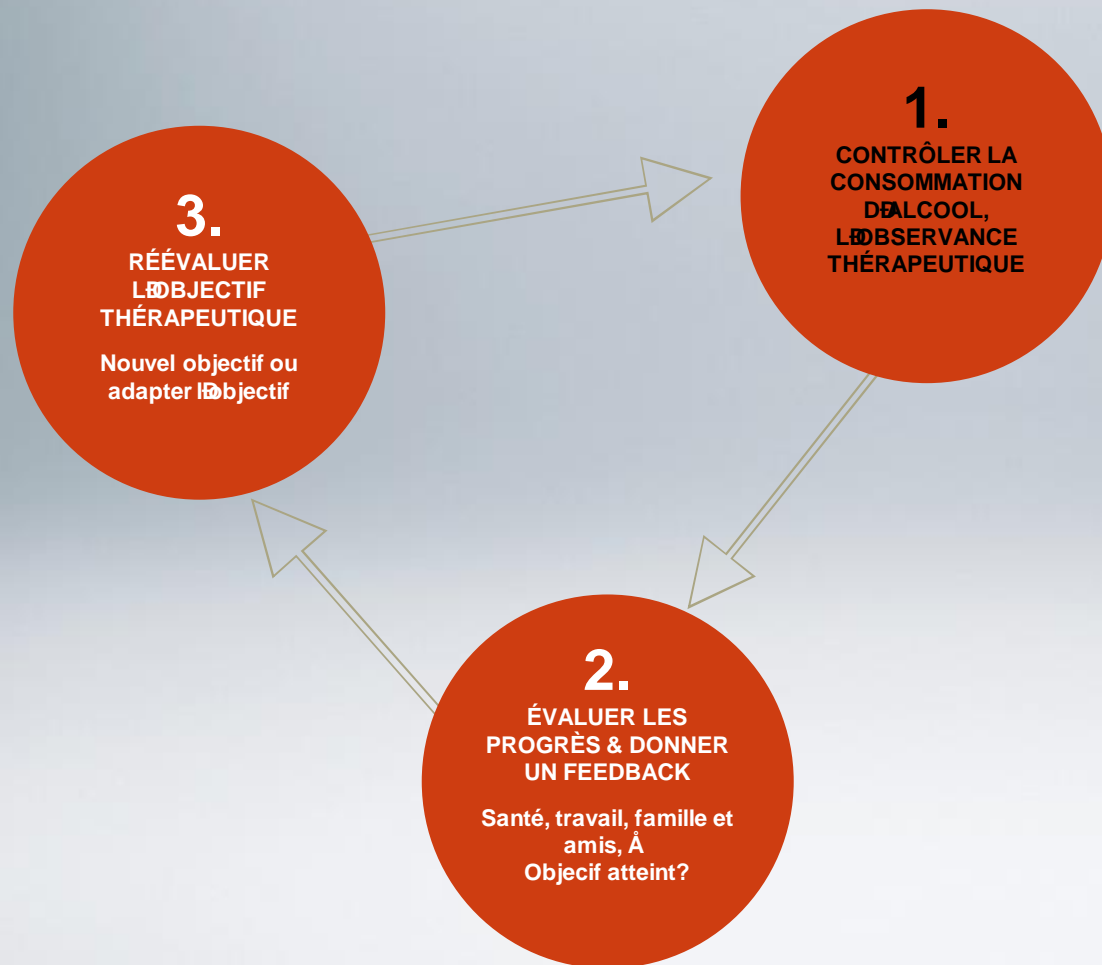
- On ne connaît pas la dose adéquate (Haute Dose)
- Les doses sont augmentées progressivement
- Palier de 10 mg tous les 5 jours
- Début 0-1/2-1/2-0 (1co = 10 mg baclofène)
- L'indifférence est le but à atteindre
- Durée du traitement: inconnue!

Comment faire?

- Une fois la HD atteinte: y rester pls sem ou mois
- Ensuite descendre progressivement et stabiliser
- Un bon indice: réapparition du craving
- Début 1/2-0-0-1/2 (1co = 10 mg baclofène) puis ↗ de 10 mg par palier de 5 jours.
- Il n'est pas nécessaire d'être sevré pour initier le R/
- MONTER LENTEMENT DANS LES DOSES!!



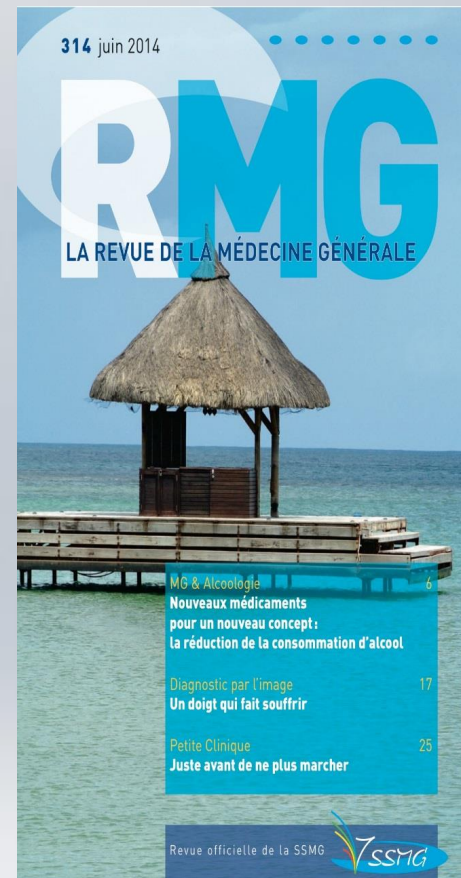
L'ASSOCIATION D'UNE INTERVENTION PSYCHOSOCIALE AMÉLIORE L'ISSUE DU TRAITEMENT³⁷



Nouveaux médicaments pour un nouveau concept : la réduction de la consommation d'alcool

(Dr Thomas ORBAN)

[http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/RMG/
314/RMG314.pdf](http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/RMG/314/RMG314.pdf)



Merci! Des questions?

