

Mésusage de l'alcool

Nouveaux concepts ...

Nouveaux traitements

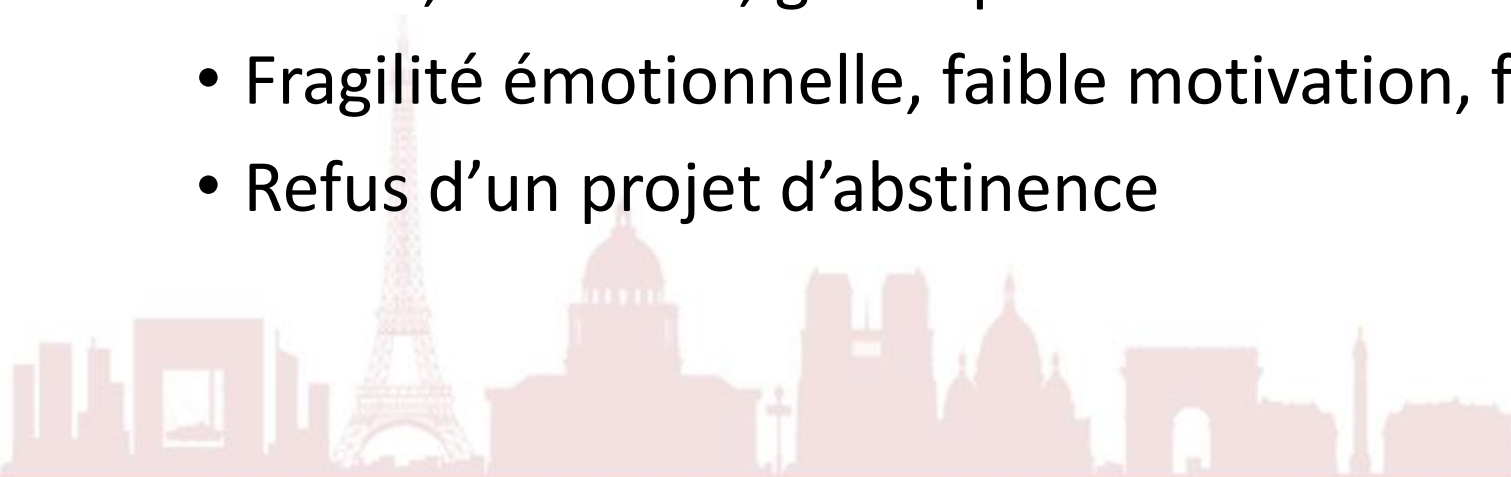


L'observation (1)

- Homme 58 ans, adressé en 05/14 pour bilan et prise en charge d'une cirrhose hépatique
- BH perturbé: GGT 14 N, ASAT 2,5N - ALAT normale, bil T 30 μ mol/l
- Foie dysmorphique : scanner/IRM (doute sur nodule)
- Plaq 98, GB 3600, VGM 109, TP 72%, AFP 9, triglycérides 2,90 g/l
- Sero B/C - IMC 34 - ferritinémie 1400
- FOGD : pas de signe d'HTP

L'observation (2)

- Consommation alcool jusqu'à 240 gr/j
- Syndrome dépressif: Seroplex-alprazolam-zolpidem, Aotal mal toléré
- AT 2 ans, reprise quelques mois puis AT depuis 6 mois
- Depuis 3 mois 40-80 gr/j
- Marié, 2 enfants, grand-père
- Fragilité émotionnelle, faible motivation, faible estime de soi
- Refus d'un projet d'abstinence



Synthèse

Homme 58 ans

Mésusage de l'alcool avec usage nocif et probable dépendance

Manifestations organique (cirrhose), psychiatrique (dépression) et sociale

Nécessité de prise en charge alcoologique

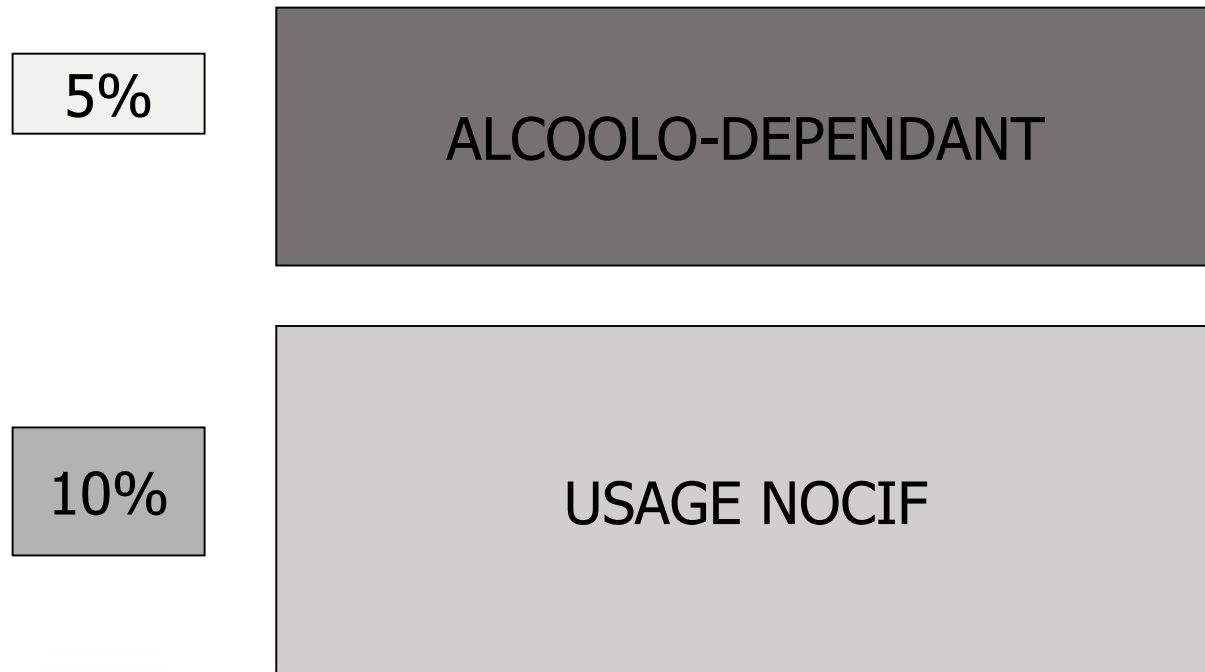


Avant 2013...DSM IV, CIM 10

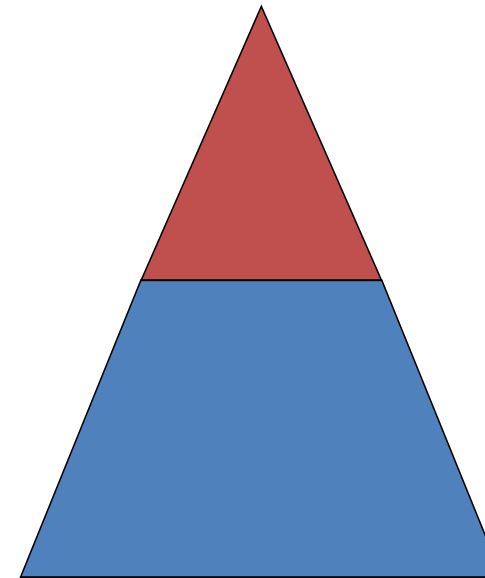
5%	ALCOOLO-DEPENDANT
10%	USAGE NOCIF/ABUS
10%	USAGE A RISQUE
65%	USAGE
10%	ABSTINENTS (1 ^e ou 2 ^e)

Le DSM V

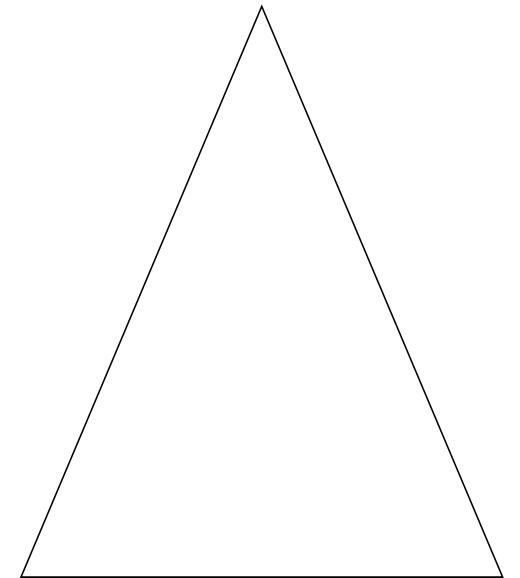
Usage nocif + dépendance
= **Trouble de l'usage/ Use disorder**



Approche catégorielle



Approche dimensionnelle



	DSM IV		DSM 5
	Abus	Dépendance	Troubles de l'usage d'alcool
Critères diagnostiques			
Incapacité à remplir ses obligations	X	-	X
Usage dans des situations à risque	X	-	X
Problèmes légaux liés à l'abus de substances	X	-	-
Problèmes sociaux/interpersonnels liés aux substances	X	-	X
Tolérance	-	X	X
Sevrage	-	X	X
Désir permanent/efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance	-	X	X
Usage plus important ou sur une période de temps plus longue que prévu	-	X	X
Néglige des activités importantes au profit de la substance	-	X	X
Importance du temps consacré à l'usage de substances	-	X	X
Problèmes psychologiques/physiques liés à l'usage de substances	-	X	X
Craving	-	-	X

+ 1 critère

+ 3 critères

Seuil diagnostique

Forum Hépatologie



4 Décembre 2015

1. Madiou JP. DSM 5 : approche conceptuelle et conséquences pour la clinique. Le Courrier des Addictions Juil-Août-Sept 2013(Suppl au n° 3);15:6-??

Rationnel du DSMV

Critères

- Dépendance physique
- Dépendance psychologique
- Tolérance
- CRAVING
- Disparition de la notion de « justice »

Nouveaux concepts

- la sévérité de l'addiction
- Les complications somatiques
- Validation du traitement à la carte = Consommation contrôlée

Propositions de prise en charge

- Intervention brève

Restituer les résultats du repérage, informer sur les risques, conseiller les limites, faire choisir un objectif de changement

- Mise en relation avec une équipe d'addictologie

- Hospitalisation

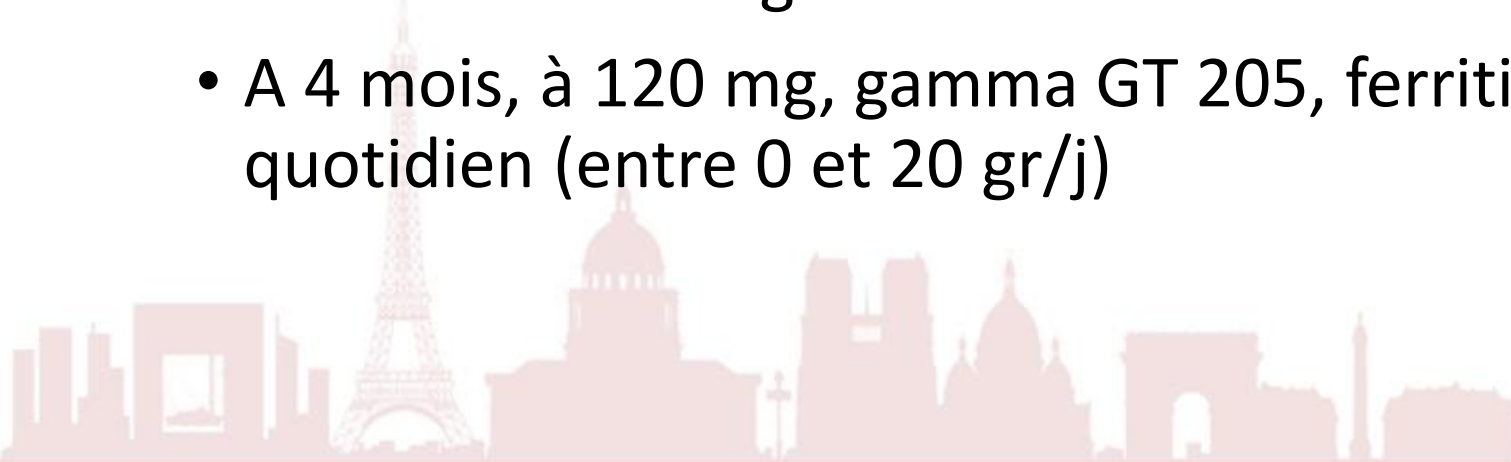
- Traitement médicamenteux : le baclofène

L'observation (3)

- Décision de traitement par baclofène en 06/14
- A 1 mois, à 40 mg, gamma GT 513 vs 939, consommation 20 gr/j
- A 2 mois, à 80 mg, gamma GT 278, arrêt BZP, 20 gr/j.

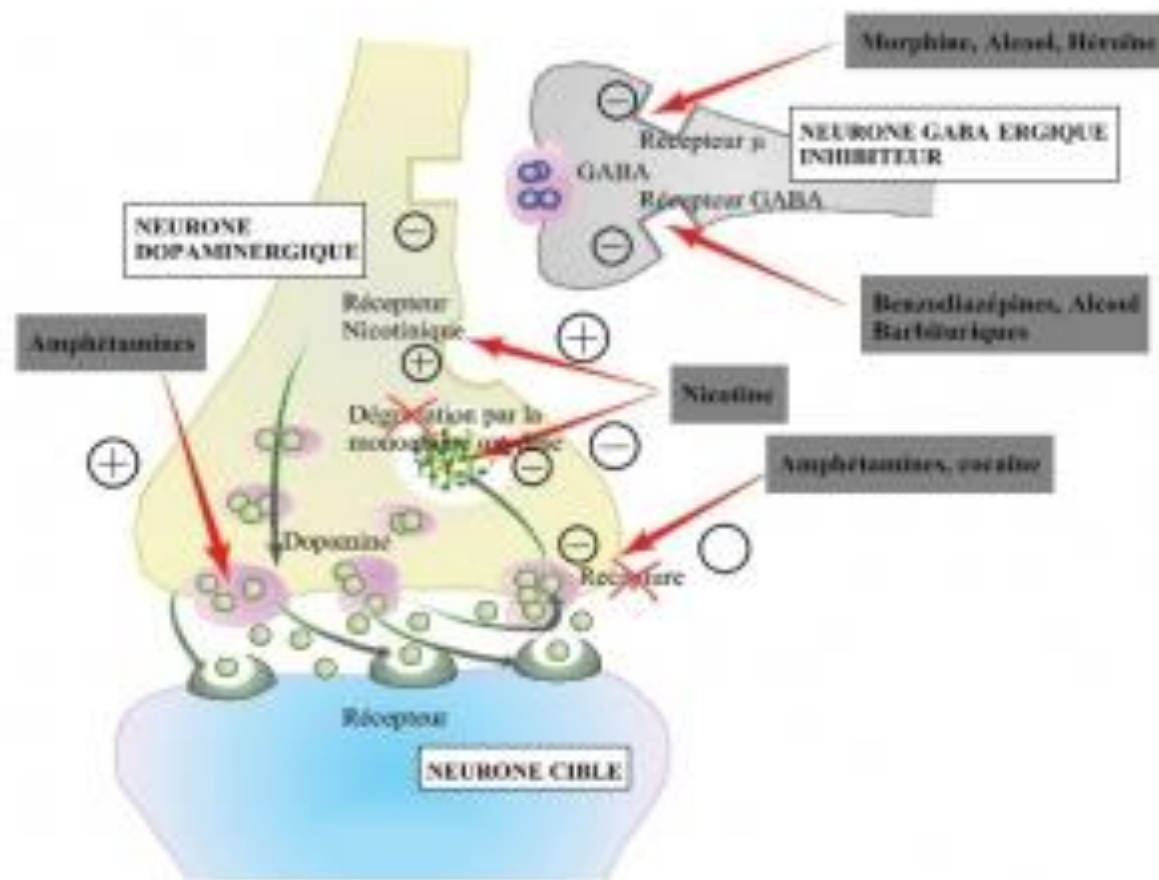
On monte à 120 mg.

- A 4 mois, à 120 mg, gamma GT 205, ferritine 634, alcool non quotidien (entre 0 et 20 gr/j)



Le baclofene

- Agoniste GABA b
- RTU depuis 2014
- Mode de prescription



Le Baclofène : www.rtubaclofene.org

- Effet anti-craving, indifférence à l'alcool
- Efficacité d'études observationnelles / Etudes contrôlées discordantes
- 1 cp=10 mg : posologie croissante jusqu'à l'effet ou seuil de 120 mg
- Au-delà, avis expert
- C.I : pathologies neuropsychiatriques instables, insuffisance rénale, cardiaque ou pulmonaire non contrôlée
- Effets indésirables: somnolence, effet sédatif, vertiges

L'Observation (4)

- Reprise de 30-40 gr/j d'alcool et épisodes boulimiques (+ 3 kg)
- Proposition de prise en charge psychologique et/ou psychiatrique refusée
- Echappement : en 01/15 gamma GT 515
- Evolution fluctuante sans obtention de l'abstinence ni d'une consommation contrôlée
- Nouvelle discussion du projet thérapeutique

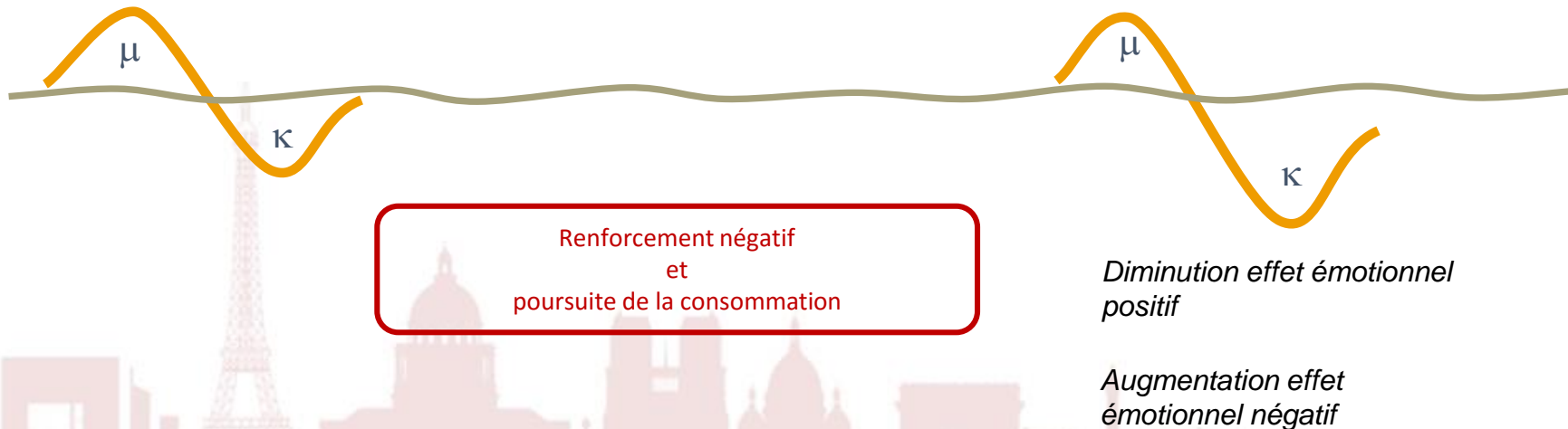
Propositions :

- Augmentation du baclofène
- Introduction de Selincro
- Hospitalisation en hôpital général ou psychiatrique
- Prise en charge auprès d'une équipe d'addictologie
- Hospitalisation en soins de suite et réadaptation



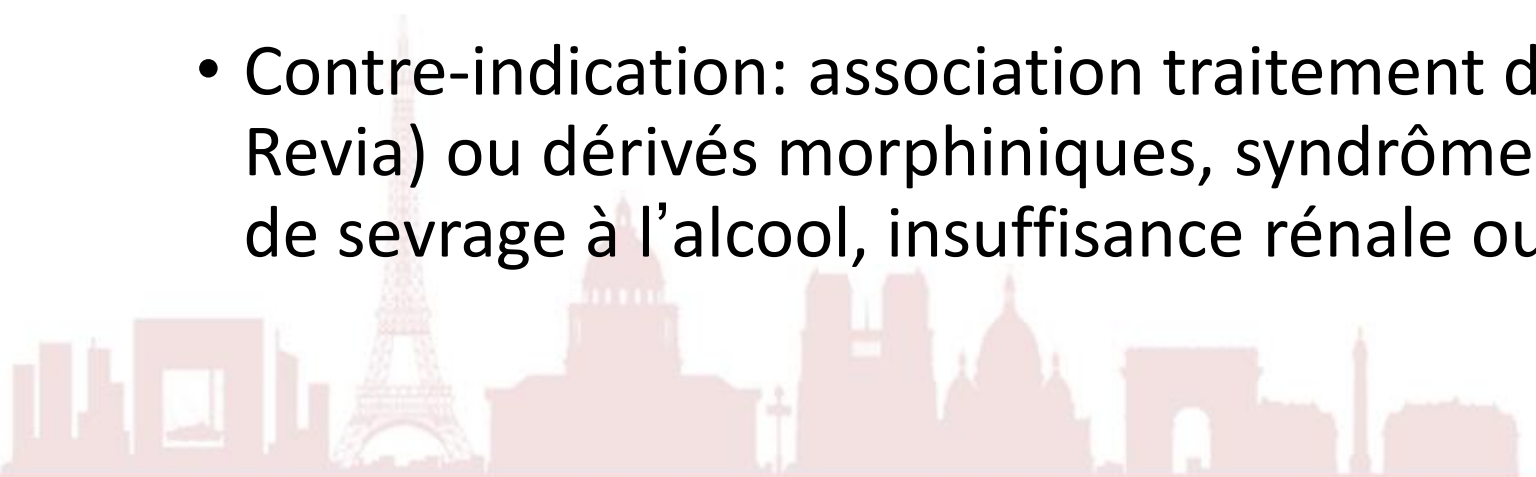
Le Selincro (Nalmefene)

- Nalmefene (AMM)
 - Système opioïde endogène (antagoniste μ et agoniste κ)
- Modalités de prescriptions AMM +++



Selincro : prescription

- Effet anti-craving
- 1 cp/j maximum
- À adapter à la demande quand le patient anticipe un risque de consommation non maîtrisable
- Contre-indication: association traitement de substitution (comme le Revia) ou dérivés morphiniques, syndrome -ou risque de- syndrome de sevrage à l'alcool, insuffisance rénale ou hépatique sévère



Projet en cours

- Proposition combinée :
 - prise en charge multidisciplinaire
 - Séjour en soins de suite (en cours)
- Même traitement

Et après....

- Si abstinence : poursuite d'un soutien médico-psycho-hépatologique prolongé
- Si reprise de la consommation : poursuivre un accompagnement thérapeutique adapté pour une réduction des risques et dommages

Discussion

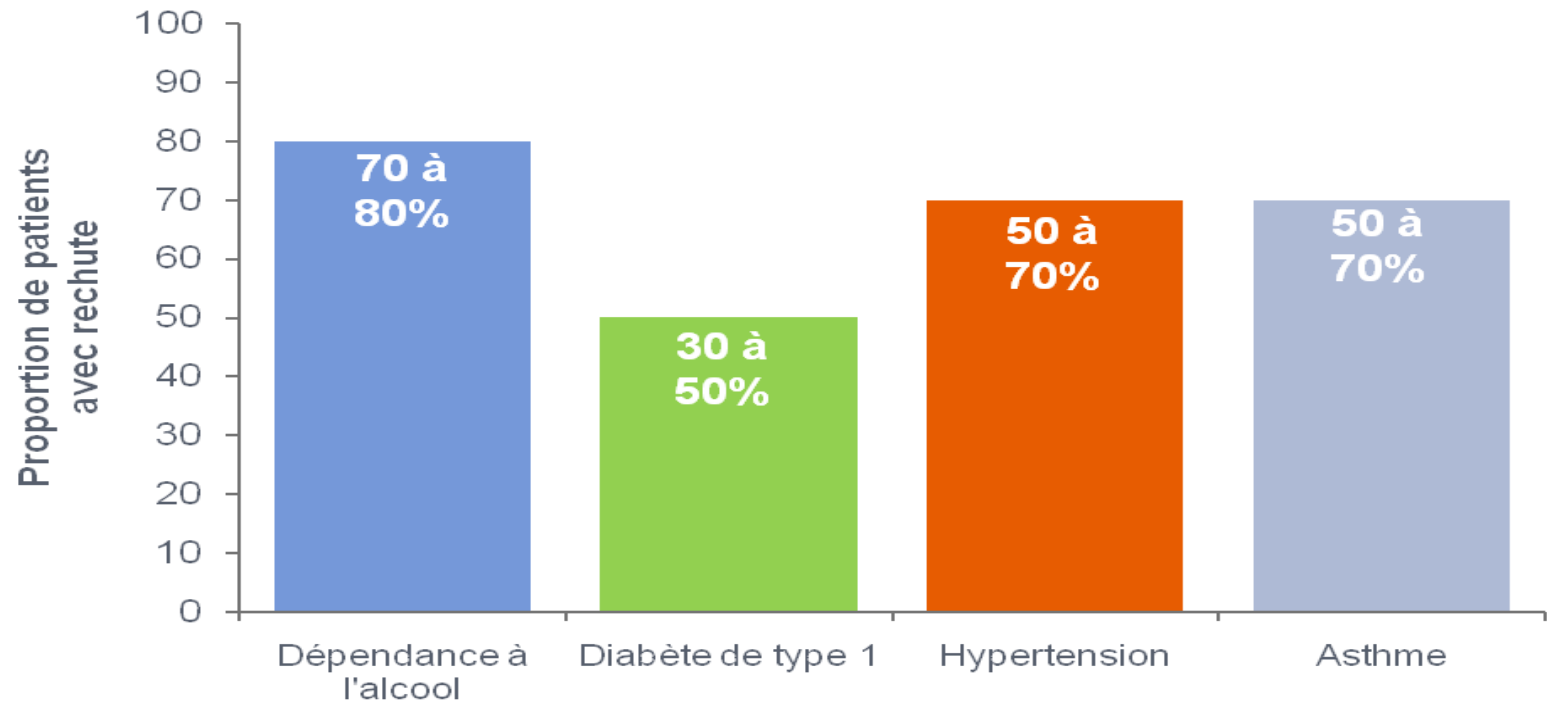
- Savoir repérer (CDA, DETA, AUDIT)
- Savoir informer: sur le diagnostic, les risques et dommages, sur les possibilités thérapeutiques
- Connaitre l'offre de soins et s'y intégrer
- Pouvoir, si on le souhaite, assurer la prise en charge médicale ambulatoire (traitement médicamenteux et suivi)
- Maintenir le lien thérapeutique
- Se rappeler qu'on est souvent dans « le temps long » (maladie chronique)

Maladie multifactorielle



Maladie chronique

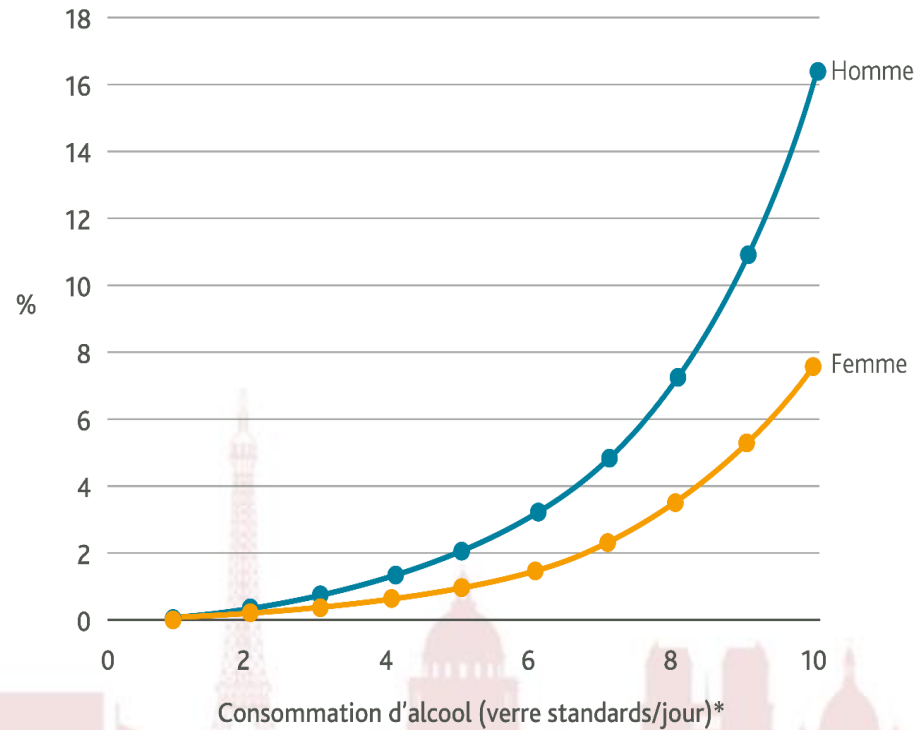
- Diagnostic évolutif(1)
- Maladie chronique(2)



1. Boschloo L, Vogelzangs N, van den Brink W *et al.* Predictors of the 2-year recurrence and persistence of alcohol dependence. *Addiction* 2012;107:1590-8.
2. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP and Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000;284:1689-95.

Prise en charge/RDR

Risque de mortalité attribuable à l'alcool



(1) Rehm J, Zatonski W, Taylor B and Anderson P. Epidemiology and alcohol policy in Europe. *Addiction* 2011;106:11-19.

Cirrhoses et CHC
Néoplasies ORL
Pathologies psychiatriques

49 000 DC par an
Guérin et al. 2013

Conclusion

Le rôle de l'HGE est d'assurer pour les pathologies digestives en relation avec un mésusage de l'alcool :

- la prise en charge (en relation avec les autres partenaires du champ médico-psycho-social)
- la réduction des risques et des dommages
- l'accompagnement prolongé

L'évolution des concepts et l'émergence de nouvelles possibilités thérapeutiques nous y aident.

A lire

- Mésusage de l'alcool: dépistage, diagnostic et traitement. Recommandations de la Société Française d'Alcoologie. Alcoologie et Addictologie. 2015; 37 (1) 5-84
- Baclofène dans l'alcoololo-dépendance. Barrault C, Garioud A. Post'U FMC-HGE, JFHOD 2015

