

**Giornata nazionale
sui problemi
legati all'alcol**

«Mattino, mezzogiorno e sera – quando
l'alcol diventa medicamento»

**Si ? ma per quale
malattie e che fare?**

Thierry FAVROD-COUNE
Unité des dépendances



Département de médecine communautaire, premier recours et urgences

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



2

Giornata nazionale
sui problemi
legati all'alcol

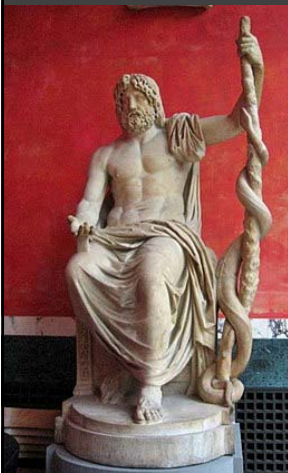
«Mattino, mezzogiorno e sera – quando
l'alcol diventa medicamento»

PLAN

1. Alcool médicament ?
2. Si oui, pour quels problèmes ?
3. Et alors, que faire ?
4. Conclusion

3

Alcool médicament ?



Médicament :

- qui baisse la mortalité VRAI
 - IEC, antibiotiques...
- symptomatique
 - paracétamol,
 - antitussif, ...



Alcool et cœur: bon ménage?

- Des études anciennes et récentes suggèrent qu'une quantité modérée d'alcool peut avoir un effet protecteur pour le cœur
- Mécanisme de protection: augmentation cholestérol HDL, baisse de risque de thrombose
- Toutefois: effet protecteur faible (moins qu'effet activité physique, alimentation équilibrée, ne pas fumer)
- Des consommations élevées régulières ou une consommation ponctuelle importante augmentent les risques cardiovasculaires

5

Alcool et cœur: bon ménage?

[BMJ](#). 2015 Feb 10;350:h407. doi: 10.1136/bmj.h407.

Alcohol's evaporating health benefits.

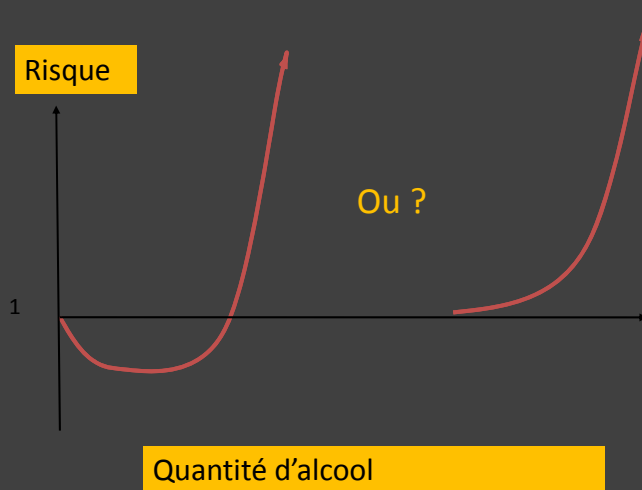
[Daube M](#)¹.

BMJ 2015: Knotts et al.

All-cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: pooled analyses of up to 10 population based cohorts

6

Alcool et santé: juste une question de quantité?



7

Alcool et Cancers

Deux articles récents montrent:

- augmentation claire du nombre et % de décès de cancer liés à l'alcool (3.6% en 2002, 5.5% en 2012; Int Journal Cancer, 2016)
- cancer du sein: même une faible consommation d'alcool augmente le risque de cancer (Alcoholism Clinical and Experimental Research, 2016) changements hormonaux, métabolites carcinogènes, changement métabolisme folates

8

Plus de 700'000 nouveaux cas de cancer liés à l'alcool chaque année

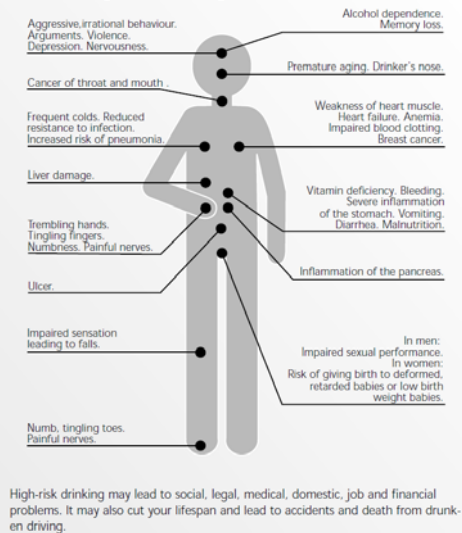


www.rts.ch 2 novembre 2016

9

Figure 1

Effects of High-Risk Drinking



3,3 millions
de décès / an.
5,9% des décès mondiaux.

Mais près de **25%** des
décès des 20-39 ans

Facteur étiologique dans
> 200
maladies et traumatismes.

21.5% > 15 ans
consommation d'alcool à
risque (consommation
chronique et épisodique à
risque)

250'000 alcoolodépendants

En plus de la santé,
Coûts sociaux min. **4.2 mia**
Par année en CH

Consommation d'alcool Aide-mémoire N°349 OMS Janvier 2015 / CoRoIAR 2011-2015¹⁰

Nouvelles recommandations?

Addiction Suisse 2013: Une consommation à faible risque:

- homme max 14 verres/ semaine
- femme max 7 verres/ semaine

Quand la consommation d'alcool est-elle à faible risque?

- Pour les hommes adultes en bonne santé, une consommation de deux verres standard par jour est considérée comme à faible risque.
- Pour les femmes adultes en bonne santé, une consommation d'un verre standard par jour est considérée comme à faible risque.



1 verre standard
= env. 3 dl de bière
= env. 1 dl de vin
= env. 2cl d'eau de vie

Quand doit-on se montrer prudent avec l'alcool?

- En cas de maladie ou de prise de médicaments: parler avec son médecin pour savoir si une consommation d'alcool est possible.
- Les personnes dès 60 ans devraient être prudentes avec l'alcool, car l'alcool commence à agir plus fortement.

11

UK Medical Officer 2016

- Max 1 verre anglais de vin de 175 cc par jour = 1.75 verre
- Max 11 unités par semaine, H & F
- Ne pas boire tous les jours

Low risk alcohol guidelines for men & women*

To keep health risks from alcohol to a low level it is safest **not to regularly drink more than 14 units a week**

This means you **should not drink more than** this amount of **wine** ...

175ml glasses of 13 % wine

12

Les «recommandations» pour une consommation d'alcool à moindre risque

- Pays-Bas (2015) et Belgique (2016)

Adulte: pas d'alcool ou 1 verre standard par jour (H/F)

- Consensus dans les guidelines:
 - Pas d'alcool pour les femmes enceintes et enfants
 - Moins d'alcool pour les personnes âgées
 - Attention avec l'alcool en cas de maladies et/ou médicaments
 - Ne pas boire tous les jours

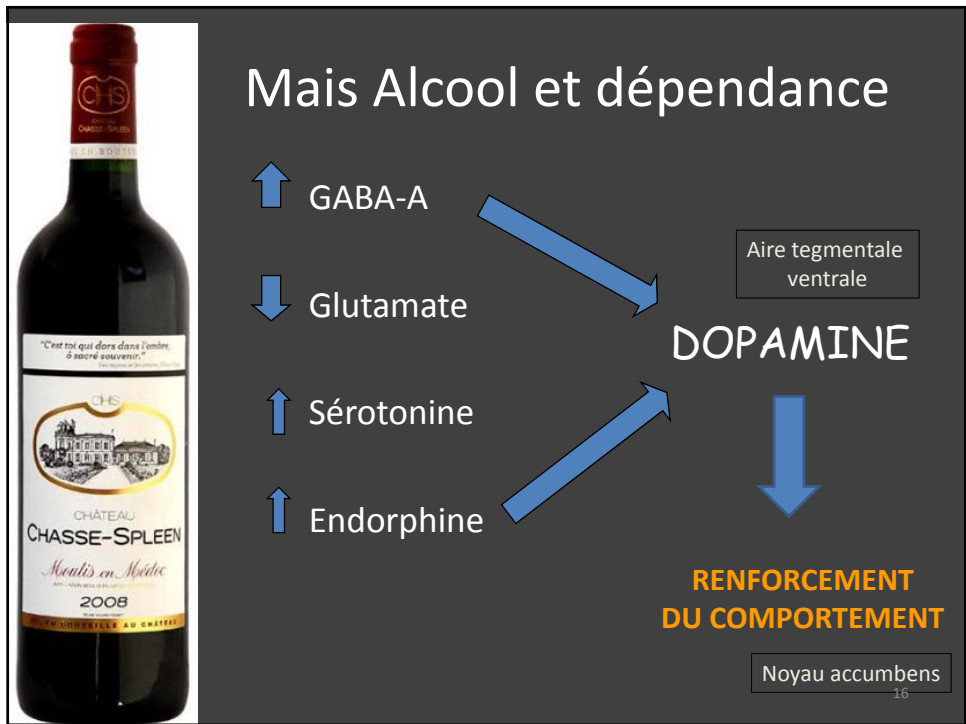
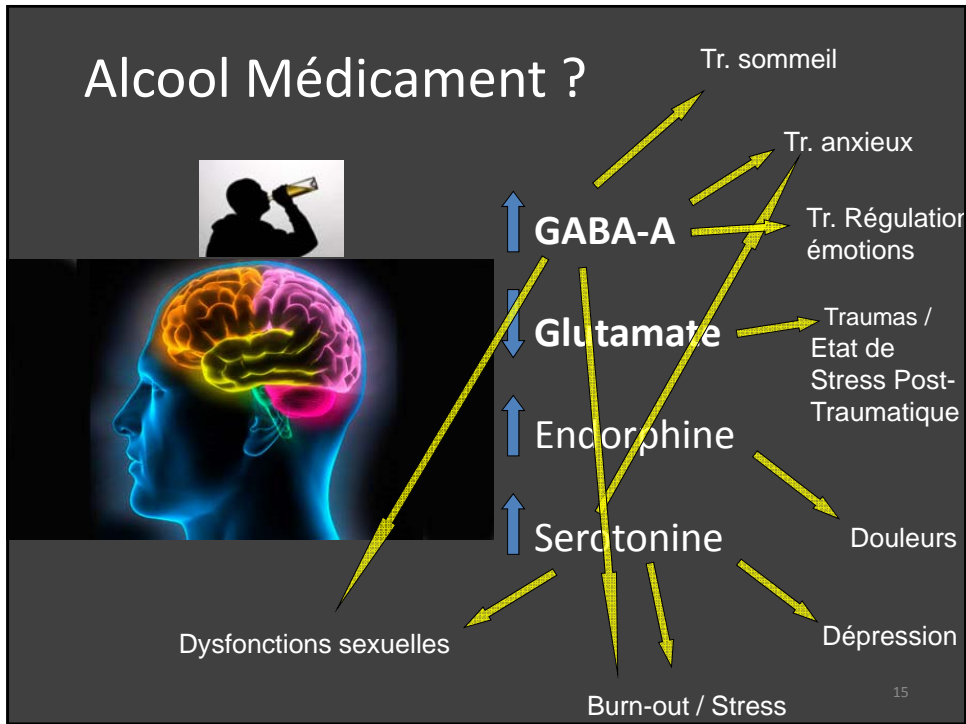
13

Messaggio no 1

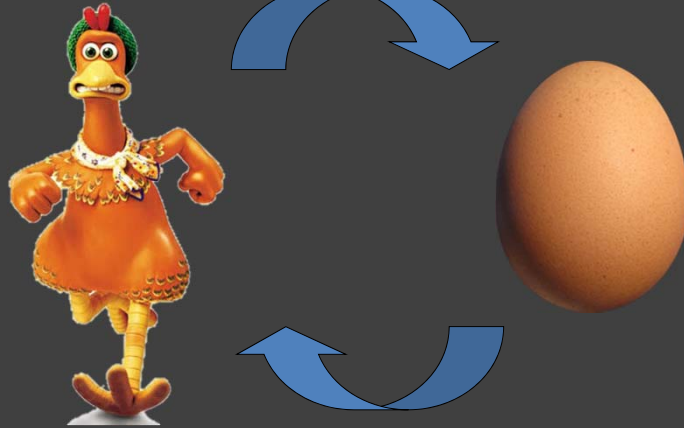
L'ALCOL NON È UN MEDICAMENTO, PUÒ AVERE EFFETTI POSITIVI PER LA SALUTE NELLE DONNE > 65 ANNI E NELLE PERSONE TRA 40 E 55 ANNI, MA NON PIÙ DI 1 BICCHIERE AL GIORNO.

NELLE ALTRE SITUAZIONI È UTILE PER ALLEVIARE DEI SINTOMI...

14



Et la poule et l'œuf...



17

Messaggio no 2

SI ! L'AUTOMEDICAZIONE CON L'ALCOL È USATA
PER MOLTI PROBLEMI FREQUENTI NELLA
POPOLAZIONE GENERALE

COME CON LE ALTRE SOSTANZE, SI DEVE
CONSIDERARE L'IPOTESI DELL'
AUTOMEDICAZIONE

18

Alors que faire ?

Anamnèse !!

- ▣ Discuter avec les personnes !! Les faire raconter...
- ▣ 1^{er} contact avec l'alcool (contexte)
- ▣ Période non-problématique ? Rôle de l'alcool
- ▣ Période problématique ? Pourquoi ?
- ▣ Perte de contrôle ?
- ▣ Périodes sans alcool ?
- ▣ Qui 1^{er} ?
- ▣ Antécédents de traumatismes ?



Alors que faire ?

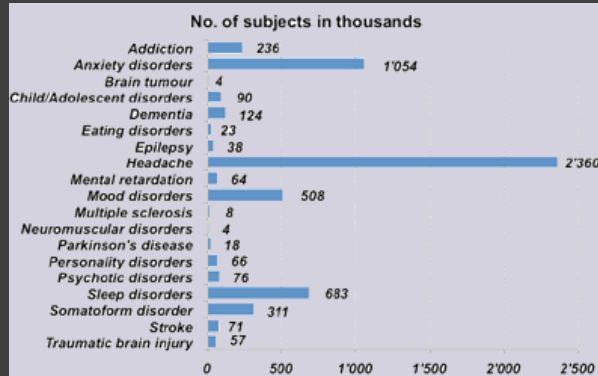
Traiter l'alcool !!

- ▣ Sevrage OH puis maintien abstinence
- ▣ Ou Pause ?
- ▣ Si impossible... traiter la comorbidité ...
- ▣ Réduction des méfaits ?



Les troubles anxieux...ou trop de peur- Statistiques

- En Europe, trouble psy. le plus fréquent: 14 % des Européens en souffrent.
- En Suisse, 1 million de personnes touchées.



Wittchen et al. European Neuropsychopharmacology, 2011 ; 21, 655–679
 Maercker et al. Swiss Medical Weekly 2013 ; 143: w13751

21

Anxiété et alcool : prévalence – vie consommation problématique aux USA



Prévalence USA de SUD	Pop Normale	Trouble panique	Anxiété sociale	TAG
Alcool	8.5% OH	36% OH	48% OH	3-5 x plus de risques de développer dépendance
Autres (surtout cannabis)	2%		14% (7x plus cannabis)	

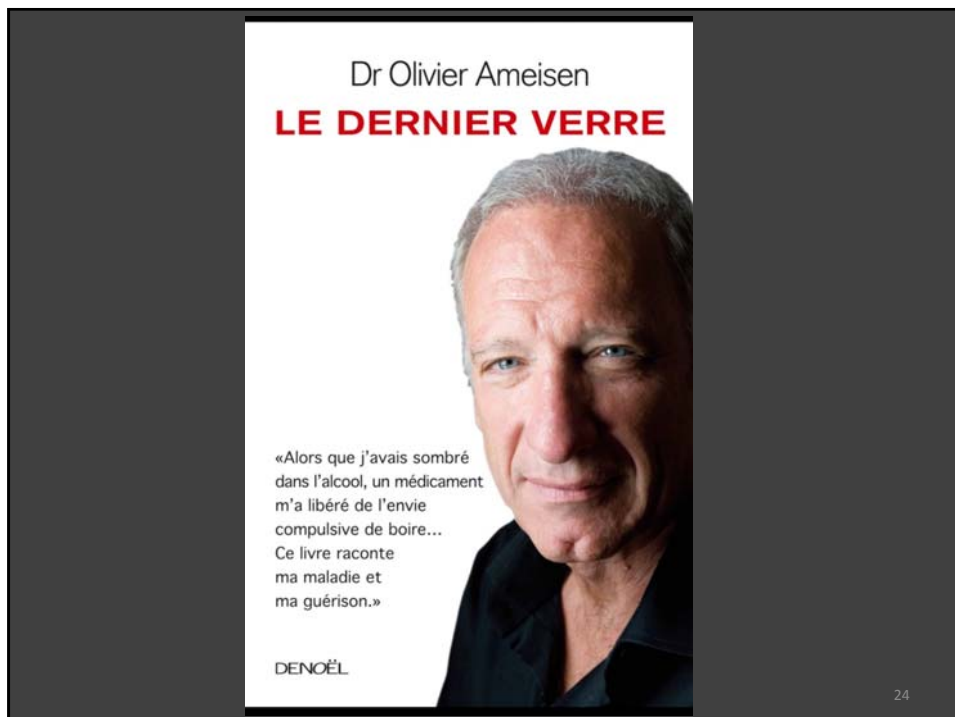
Up to date 2015 Sudie Back & Megan Moran-Sta maria

22

Troubles anxieux

- Psychothérapie (TCC)
- SSRI (paroxétine, sertaline, citalopram, escitalopram)
- 0 BZDS (DD Sevrages ?)
- Gabapentine, Prégabaline
- Et ...

23



Baclofen

- Myorelaxant agoniste GABA-B
- Indications neuro-musculaires
- Off label pour ttt dépendance OH
- Doses début 3 x 5 mg/j, jusqu'à 80 mg/j en 3 prises (110-120 mg sous surveillance hosp.)
- Peut-être utile si anxiété et cravings ++

25

Evidences ? BACLAD



European Neuropsychopharmacology (2015) 25, 1167-1177



ELSEVIER www.elsevier.com/locate/euroneuro

High-dose baclofen for the treatment of alcohol dependence (BACLAD study): A randomized, placebo-controlled trial

Christian A. Müller^{a,*}, Olga Geisel^a, Patricia Pelz^a, Verena Higl^a, Josephine Krüger^a, Anna Stickel^a, Anne Beck^a, Klaus-Dieter Wernecke^b, Rainer Hellweg^a, Andreas Heinz^a

- 28 patients dépendance à l'alcool baclofen 30-270 mg/j / 28 placebo / 12 sem.
- Outcome composite: (1) abstinence totale (2) abstinence cumulée
(1): 15/22, **68.2%** vs. 5/21, **23.8%**, $p=0.014$.
(2): mean **67.8** (SD 30) vs. **51.8** (SD 29.6) jours, $p=0.047$.
- « No drug-related serious adverse events were observed during the trial. »

26

Evidences ? BACLOVILLE (P. Jaury)

- Haut dosage
- Résultats pas encore publiés
 - Malgré fin étude il y a > 1 an...
- Effet pas chez tous les participants
- Beaucoup effets indésirables



27

Proportion of successes in the two groups with multiple imputation.



- Comparisons of baclofen vs placebo taking into account the intra-class correlation, 95% CI = 95% confidence interval.

	Baclofen (162)	Placebo (158)	Absolute difference (95% CI)	Risk ratios (95% CI)
Imputed data	56.8%	36.5%	20.3% (7.3 ; 33.3)	1.56 (1.15 ; 2.11)

- Wald test for the estimated combined risk ratio yields **P = 0.004**.

28

Evidences ? ALPADIR

- **A RANDOMIZED, DOUBLE BLIND, PLACEBO-CONTROLLED EFFICACY STUDY OF HIGH-DOSE BACLOFEN IN ALCOHOL DEPENDENT PATIENTS: THE ALPADIR STUDY**

Michel Reynaud

- Dose cible 180 mg/j for abstinence (primary endpoint) and reduction (secondary endpoint) in alcohol dependent patients.
- Baclo N = 158 Placebo N = 162
7 sem. titration puis 17 sem ttt.
- Pas de différence entre les groupes.

29

Evidences ? NL

- **EFFICACY AND SAFETY OF HIGH-DOSE BACLOFEN FOR THE TREATMENT OF ALCOHOL DEPENDENCE: A MULTICENTRE, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND CONTROLLED TRIAL (Esther Beraha)**

- *6 sem. titration et 10 sem. baclofène hautes doses (N = 58; jusqu'à 150 mg), le baclofène faibles doses (N = 31; 30 mg) ou un placebo (N = 62).*
- Pas de différence entre les groupes.

30



Il existe pour chaque problème complexe une solution simple, directe et fausse.

(H. L. Mencken)

qq citations

31

Troubles du sommeil

- Prévalence **25% pop. Générale (2012)**
 - > 50% pop. > 75 ans
 - 10% utiliserait l'alcool (Qc)
- Répercussion sur activités du jour ?
- Très fréquent si dépression (60-80%)
- Rôle « double » de l'alcool
- « Hygiène » du sommeil
- Mélatonine / Valériane
- Autres ttt sans risque dépendance

Enquête suisse de la santé, OFS, 2012

Troubles du sommeil chroniques. Mendes A et al. Forum Med Suisse 2017;11(34):712-718³²

Troubles du sommeil

Tessin: 25,5%
 (45 000 patients
 5 H publics)
CH: 7,4% (>15 ans)
 18.4% (>75 ans)
H/F: 5.3 / 9.5%

Accros aux somnifères

Taboue et sous-estimée, la dépendance aux benzodiazépines représente un grave problème de santé avec son lot d'effets indésirables: tremblements, sueur, anxiété. En tête de liste, le Tessin veut agir.

VENDREDI 20 AVRIL 2018 ANDRÉE-MARIE DUSSAULT



Al Tessin, des formations sont organisées pour inciter les professionnels en médecine interne à pondérer les prescriptions de benzodiazépines et à responsabiliser les patients. LDB

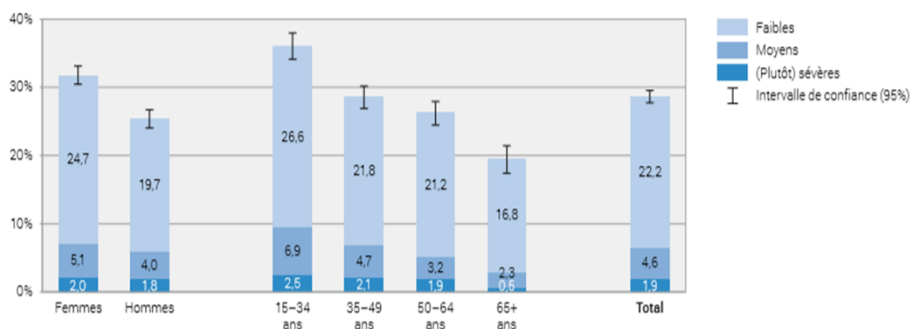
Le Courrier 2018 / Monitoring suisse des addictions 2016

33

Dépression

Symptômes dépressifs, selon le sexe et l'âge, 2012

G 2.6



Les intervalles de confiance se réfèrent aux catégories cumulées des symptômes dépressifs faibles + moyens + (plutôt) sévères.
 n=16 980

Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS) 2012

© Obsan 2016

Ref

34

Dépression

- Psychothérapie de soutien
- Thérapie d'activation
- SSRI / SNRI
- Prégabaline

35

Stress chronique / Burn Out

- Syndrome d'épuisement (prof.) Pas reconnu comme maladie (CIM-10, DSM-V)
- Mais souvent avancé par les patients
= tr. Adaptation ?
- 2000 et 2010, stress chronique est passé de 26,6% à 34,4%. Mais que 4% Burn Out.
- Peut s'accompagner de conso OH.
- Gestion du stress !
- Si arrêt de travail, le + court possible...

www.ssad.ch/burnout/behandlung-von-burnout / FER Ge 2013

36

Dysfonction sexuelle

- Timidité / Anxiété : désinhibition
- Ejaculation précoce ?

- En fait surtout négatif à terme:
 - Ivresse
 - Dim. Testosterone (dim. Libido)
 - Tr. érectile



Substances psychotropes et sexe C'est la dose qui fait le plaisir ! Favrod-Coune T, Butty AV
Dépendance no 60, juin 2017

37

Troubles régulation émotionnelle

- Patient(e)s tr. Personnalité émotionnellement labile
- « Anesthésie » émotionnelle
- Psychothérapie
- Programme Régulation émotions
- Topiramate ?

Anticonvulsivants et alcool. Pani PP et al. Cochrane 2014
Linehan, MM. Diagnosis and treatment of mental disorders. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York, Guilford Press, 1993.

38

Traumatismes psychiques / PTSD

- Les antécédents de traumatismes sont fréquents (?) dans les dépendances
 - OR 1.84 co adolescents NY
- Parfois anciens, pas forcément abordés par les patient(e)s
- Importance de les rechercher
- Psychothérapie si souhaité par patient(e)

Trauma, Posttraumatic Stress Symptoms, and Alcohol-Use Initiation in Children.

Wu P. et al. J Stud Alcohol Drugs 2010 May; 71(3): 326–334.

Waldrop AE, Santa Ana EJ, Saladin ME, McRae AL, Brady KT. Differences in early onset alcohol use and heavy drinking among persons with childhood and adulthood trauma.

American J Addictions. 2007;16:439–442

39

Douleurs

- Effet antalgique de l'alcool.
- 265 patients abus alcool dans les derniers 3 mois: 38 % automédication pour douleurs chroniques.
- Jusqu'à 50% patients en ttt addiction rapportent douleurs chroniques et jusqu'à 19% en ttt pour la douleurs rapportent un problème de consommation de substances.

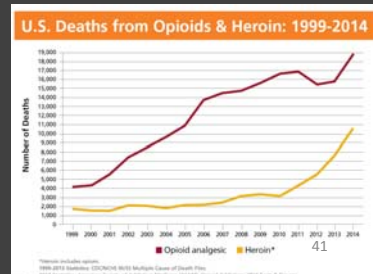
Primary Care Patients with Drug Use Report Chronic Pain and Self-Medicating with Alcohol and Other Drugs. Alford DP et al. J Gen Int Med 2016, 31(5):486-91.

Polatin et al., 1993/ Rosenblum et al., 2003

40

Douleurs

- Rechercher des douleurs chroniques
- Tenter diagnostic précis
- Prise en charge globale, si possible en évitant les opiacés (dépendance croisée avec OH !)
- Si besoin, consultation douleur.



Messaggio no 3

L'ANAMNESI DETTAGLIATA, L'USO DI QUESTIONARI E IL RICORSO A SPECIALISTI DEVE PERMETTERE DI PORRE LA DIAGNOSI.

SMETTERE DI CONSUMARE ALCOL E CURARE LA MALATTIA DI BASE SAREBBE L'IDEALE.

**Giornata nazionale
sui problemi
legati all'alcol**

«Mattino, mezzogiorno e sera – quando
l'alcol diventa medicamento»

CONCLUSIONE

- L'ALCOL È SOPRATUTTO TOSSICO
- TUTTAVIA PUÒ ALLEVIARE A BREVE TERMINE SINTOMI DI MALATTIE FREQUENTI
- BISOGNA RILEVARE L'AUTOMEDICAZIONE
- E POI CURARE IL PROBLEMA DI ALCOL E LA MALATTIA SOGGIACENTE

43



GRAZIE MILLE !!

thierry.favrod-coune@hcuge.ch
thfc@hcuge.ch



Domaine le Grand-Clos