

Baclofène dans le traitement de l'alcoololo-dépendance, notre expérience



*Faire connaître et reconnaître
l'efficacité et l'innocuité
du baclofène dans
le traitement des addictions*

Mars 2016

Alcoolisme et baclofène

La maladie alcoolique est une maladie grave, responsable de 49 000 morts par an en France. Elle est considérée comme une maladie chronique, définie par une dépendance définitive et incurable à l'alcool. Elle n'a longtemps eu qu'une réponse, très coûteuse (environ 20 milliards d'euros par an) et peu satisfaisante en terme d'efficacité : l'abstinence volontaire, absolue et définitive.

En 2004, une découverte majeure a été faite : l'utilisation du baclofène à haute dose, pour la guérison de l'alcoolodépendance. Nous devons cette découverte au Pr Olivier AMEISEN.

Cardiologue, atteint lui-même d'alcoolisme et réfractaire à tous les traitements disponibles, Olivier Ameisen a très vite été persuadé que cette maladie a une base neurobiologique et que le craving (l'envie irrésistible de boire) en était la clé.

Il cherche alors dans la littérature les médicaments susceptibles d'agir sur le craving et découvre l'efficacité du baclofène sur des rats rendus dépendants. Cet effet apparaît à haute dose (5mg/kg), plus aucun animal n'éprouve alors le besoin de consommer. Aucun autre médicament n'a cet effet.

Il découvre en outre l'efficacité du baclofène sur la réduction du craving humain à travers les travaux de l'équipe romaine conduite par G. Addolorato et apprend que certains neurologues prescrivent jusqu'à 300mg/j de baclofène dans le cadre du traitement de la spasticité (contractions musculaires involontaires).

Devant ces résultats, il émet le postulat que ce qui marche pour les rats peut s'appliquer à l'homme et décide de s'administrer une dose similaire; à la dose de 270mg/jour il devient « indifférent » à l'alcool.

Après avoir publié son « case report » en 2004⁽¹⁾, il publie en 2008 le livre *Le dernier verre* aux éditions Denoël. Le titre anglais de ce livre, qu'il trouvait beaucoup plus juste, est *The End Of My Addiction*.

Malades alcooliques, nous avons tenté la même expérience et constaté la même chose que lui : la fin de notre dépendance. Nous animons depuis 2011 le très dynamique forum baclofene.com sur lequel de nombreux patients viennent témoigner de leurs expériences. La lecture de ces récits, nous permet d'affirmer que, correctement prescrit et suivi, un traitement par baclofène apporte ce qu'aucun autre traitement ne permet : retrouver la liberté vis-à-vis de l'alcool, vivre affranchi de l'obsession de boire, pouvoir enfin choisir sans contrainte de ne pas boire ou de le faire modérément.

Le baclofène

Le baclofène est un relaxant musculaire commercialisé depuis 1974 et vendu en France par Novartis Pharma SAS (Lioréal) et Sanofi Aventis France (Baclofène Zentiva).

Une découverte majeure



Association BACLOFÈNE

Le baclofène est un agoniste des récepteurs Gaba-B, qui sont extrêmement nombreux dans le cerveau, en particulier dans les centres de régulation de la vigilance et les voies sensorielles. Ces récepteurs pourraient avoir une importance toute particulière dans les mécanismes de récompense souvent mis en jeu lors de l'addiction, mais ils interviennent aussi dans d'autres mécanismes possiblement impliqués dans les addictions comme la mémoire ou les compulsions.

Le baclofène en activant le récepteur Gaba-B permettrait donc, non seulement de réduire les tensions qui peuvent participer à la motivation de la prise d'alcool (craving), mais aussi de limiter cette prise par différents autres mécanismes.

Parce qu'il cible de façon sélective le récepteur Gaba-B, le baclofène n'est pas addictogène comme peuvent l'être par exemple les benzodiazépines, le GHB (Alcover®), ou d'autres molécules utilisées dans la substitution.

Il a une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la spasticité, fréquente dans certaines maladies, comme par exemple la sclérose en plaques et a obtenu le 14 mars 2014 une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU)⁽²⁾ dans le cadre de l'alcoolodépendance, dans les deux indications suivantes :



Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez des patients dépendants à l'alcool

Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de consommation tel que défini par l'OMS chez des patients alcoolodépendants à haut risque.

Cette RTU autorise tous les médecins, et en premier lieu votre médecin traitant, à délivrer du baclofène pour le traitement de l'alcoolodépendance dans la limite de 300mg/j

Pour en bénéficier il faut que le médecin s'inscrive sur le portail <https://www.rtubaclofene.org> Puis y inscrive son patient. Les données sont anonymes, seules les 3 premières lettres du nom ainsi que la date de naissance y figurent. S'il ne le fait pas, il reste dans le cadre des prescriptions hors AMM comme auparavant.

La dose efficace

Parfois, nous voyons arriver sur notre forum des personnes sous traitement depuis de longs mois sans aucun résultat. Leur réponse à la question « à quelle dose êtes-vous ? », est bien souvent éloquente. Ils sont à 3, 6 ou 9 comprimés par jour, n'augmentent plus et se découragent de ne voir rien venir ...

Nous leur expliquons qu'à faible dose, le baclofène permet de modérer l'intensité du craving. Cette envie irréprensible qui pousse les malades à prendre un premier verre, puis à les enchaîner.

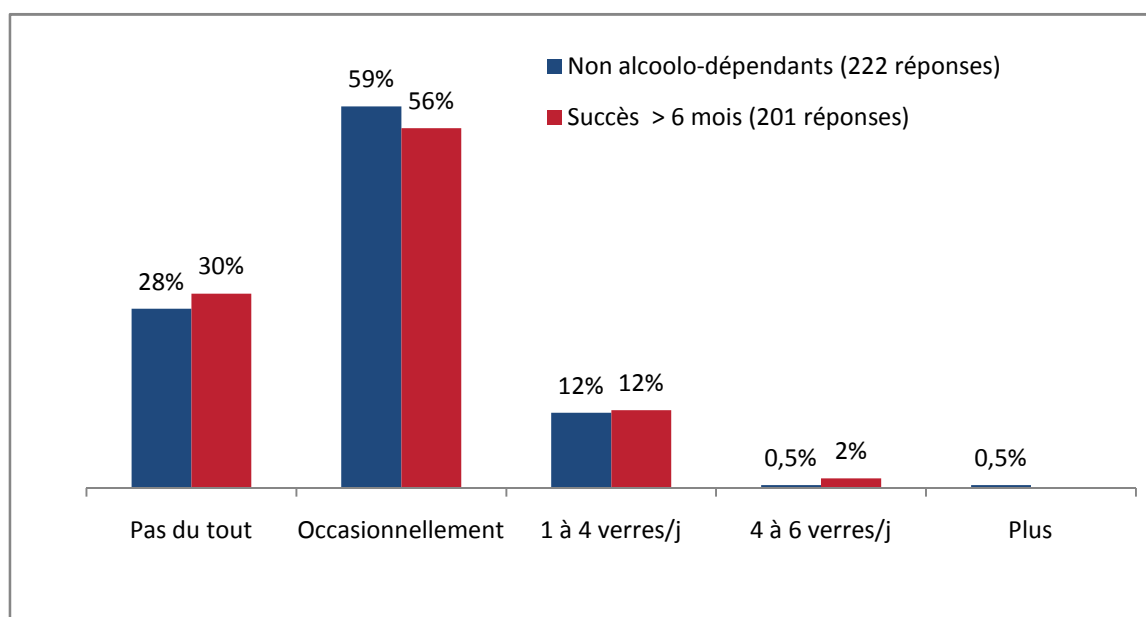
Et qu'à plus forte dose, propre à chacun, il le supprime et rend « indifférent » à l'alcool.

Indifférence à l'alcool

Association BACLOFÈNE

L'indifférence est un concept nouveau en addictologie qui n'est pas toujours bien compris. Elle se caractérise par l'arrêt total de l'obsession pour l'alcool et a pour conséquence une consommation d'alcool naturellement raisonnable ou une non consommation d'alcool librement choisie : « Je ne m'impose pas l'abstinence, je n'ai tout simplement pas envie de boire ». La personne indifférente ne fournit pas d'effort pour réduire sa consommation d'alcool. Elle ne ressent simplement plus le besoin de s'alcooliser, son addiction a disparu. A ce jour, seul le baclofène permet cela, aucun autre traitement ne produit ce résultat.

Les malades traités avec succès retrouvent un comportement identique vis-à-vis de l'alcool que les personnes non dépendantes, comme le montre les résultats de notre enquête « baclofène et alcoolisme » faite en décembre 2012 ⁽⁴⁾



Cette indifférence peut arriver progressivement par une diminution de la consommation d'alcool au fil du temps. Elle peut aussi être brutale. La veille la personne consommait une bouteille, le lendemain après une augmentation de 10mg ou 20mg, plus rien ou simplement un verre.

Une dose efficace individuelle et non prédictible

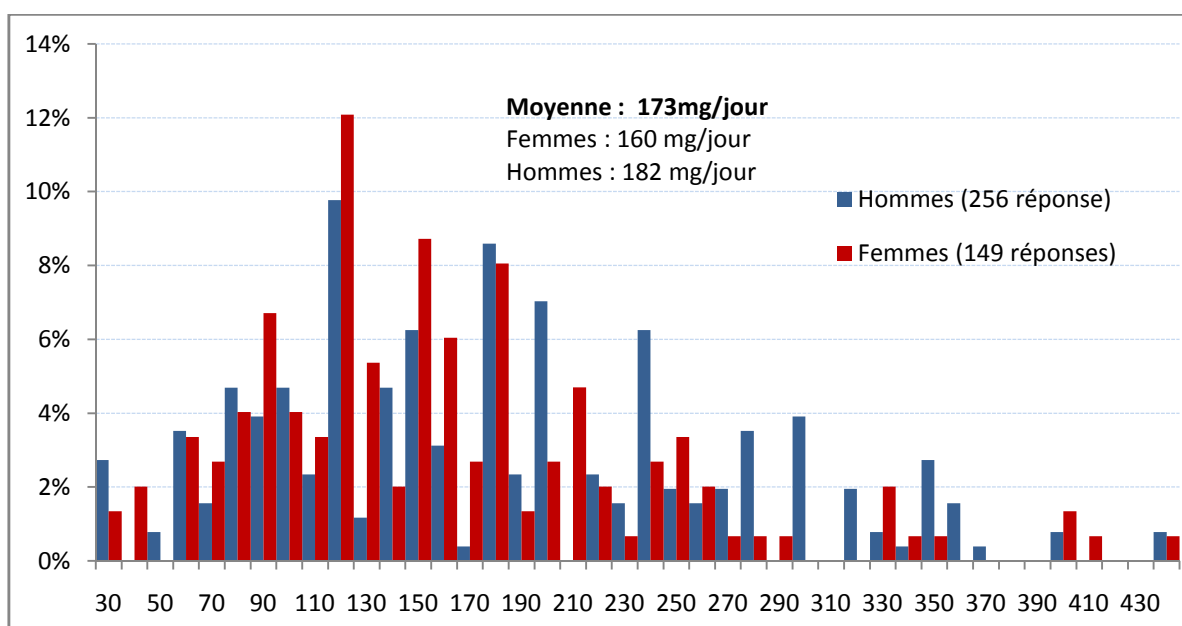
La dose efficace est individuelle et non prédictible. La très grande variabilité de cette dose efficace est probablement due en grande partie à d'importantes différences de concentration plasmatique du baclofène selon les individus à dose ingérée égale⁽⁵⁾. Ainsi qu'à la variabilité (interindividuelle) du passage de la barrière hémato-encéphalique.

Si l'on se réfère aux données de notre enquête de mai 2015⁽⁶⁾, elle pourrait être également liée à la quantité d'alcool consommée durant le traitement.

Concernant cette dose, la publication de l'étude d'Olivier AMEISEN et Renaud de BEAUREPAIRE⁽⁷⁾ ainsi que celle de Laurent RIGAL, Constance ALEXANDRE-DUBROEUCQ, Renaud de BEAUREPAIRE, Claire Le JEUNNE et Philippe JAURY⁽⁸⁾, constatent des guérisons de 30 à 300 mg/jour de

Baclofène, avec une moyenne autour de 145 mg. Exceptionnellement en dessous et au dessus.

Notre enquête « baclofène et alcoolisme »⁽⁴⁾ faite auprès de patients sous traitement par le baclofène, montre une moyenne un peu supérieure à 170 mg/j (415 réponses)



Cette moyenne de 170mg/j est aussi celle constatée par Le Pr Bernard GRANGER et son équipe⁽⁹⁾

« Nous confirmons l'efficacité du baclofène dans l'addiction à l'alcool à partir d'une étude observationnelle de six mois, qui a fait l'objet d'une thèse soutenue avec succès à l'Université Paris-Descartes par le docteur Nicolas Dussère. L'étude porte sur l'ensemble des patients alcoolo-dépendants ou buveurs excessifs ayant consulté dans mon service ayant commencé à prendre du baclofène à compter du début 2012 et pour qui le recul était d'au moins six mois au moment de l'étude, soit 81 patients [...] Les résultats principaux, comparables à ceux déjà publiés par deux autres équipes françaises, montrent à six mois une proportion de 68% de patients abstinents ou ayant une consommation modérée. Le taux de succès s'élève à 83% si on inclut ceux qui ont réduit au moins de moitié leur consommation d'alcool.

A quelle dose le baclofène leur a-t-il été prescrit ?

- 170 mg par jour en moyenne, pendant six mois. Ce qui confirme qu'une posologie forte est requise. Chez 25% des patients, il a fallu des doses supérieures à 200 mg. »

Augmentation des doses

Afin de limiter les effets indésirables, l'augmentation des doses de baclofène doit être progressive.

Par exemple : démarrage à 10 mg/j suivi d'une augmentation de 10mg tous les 3 jours en l'absence d'effets indésirables gênants (protocole utilisé par le Dr Renaud de Beaurepaire⁽¹⁰⁾).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Semaine1	10	10	10	20	20	20	30
Semaine2	30	30	40	40	40	50	50
Semaine3	50	60	60	60	70	70	70 etc.

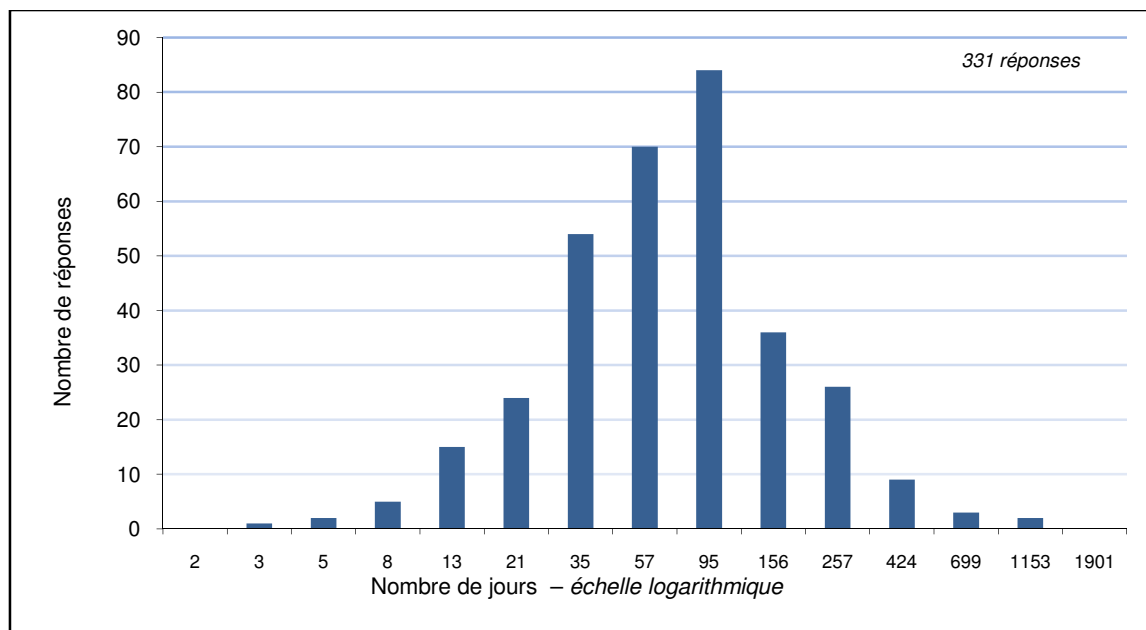
S'il y a des effets indésirables gênants, il convient de ralentir le rythme des augmentations, de n'augmenter que par $\frac{1}{2}$ comprimé, de faire des paliers plus longs ou parfois de diminuer temporairement la dose de baclofène.

Le baclofène est augmenté ainsi par paliers successifs jusqu'à obtenir la suppression totale du craving et l'état où le patient éprouve un désintérêt pour l'alcool.

Durée du traitement

Selon la dose à atteindre et la rapidité des augmentations, elle est variable.

D'après nos statistiques ⁽¹¹⁾, elle est en moyenne de 2 mois, près de 80% des personnes atteignant leur dose seuil en moins de 4 mois.



Effets indésirables

Les effets indésirables du baclofène, bien connus, surviennent principalement en début de traitement, lorsqu'on augmente trop rapidement la posologie ou lorsqu'on utilise des doses élevées. Ils sont toujours réversibles à la diminution des doses ou à l'arrêt du traitement.

Ils peuvent également survenir lorsque l'on ne suit pas correctement le traitement. Doubler la dose parce que l'on a oublié de prendre ses comprimés la veille est à proscrire absolument si l'on veut éviter de se retrouver aux urgences ...



Avoir un pilulier ou une feuille où l'on coche les prises faites, des alarmes sur son téléphone sonnant aux heures de prises, des boîtes de baclofène en réserve dans la voiture, sont autant d'astuces facilitant un bon suivi du traitement.

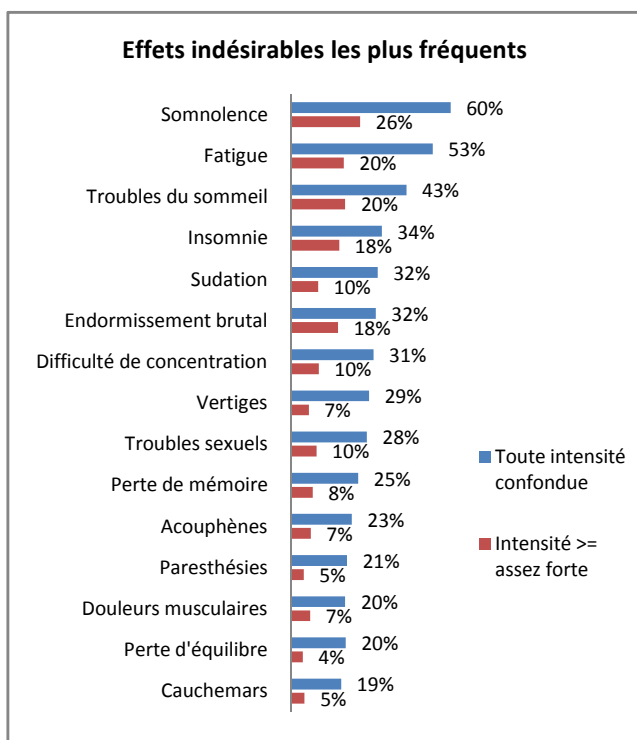
Il est également précisé dans un document de L'ANSM⁽¹²⁾ qu'il ne **faut jamais interrompre brutalement le traitement** en raison du risque d'un syndrome de sevrage.

« Un arrêt brutal du traitement peut entraîner un syndrome de sevrage avec les symptômes suivants [...] : troubles neuromusculaires (spasticité, dyskinésies, rhabdomyolyse, paresthésie, convulsions voire état de mal épileptique), hyperthermie, hypotension, troubles de la conscience et du comportement (état confusionnel, hallucinations, état psychotique maniaque ou paranoïde) »

Pas d'arrêt brutal du traitement

En général, dès que l'on stabilise la dose, les effets indésirables s'atténuent fortement ou disparaissent.

86% des personnes sous traitement en souffrent à divers niveaux. ils sont ressentis globalement avec une intensité très faible, faible, très supportable ou supportable par 34% des personnes, 13% les estiment d'intensité moyenne, tandis que 39% d'entre eux les qualifient d'assez forts, forts, très forts ou insupportables.



Selon notre enquête de 2015⁽⁶⁾, les plus fréquents sont la somnolence, la fatigue, les insomnies parfois très sévères ou troubles du sommeil (réveil toutes les 2h avec difficulté plus ou moins importante à se rendormir).

Les nuits peuvent être peuplées de rêves ou de cauchemars hyper réalistes et de ce fait très perturbants, ou de transpiration excessive obligeant à changer de tee-shirt durant la nuit.

Les pertes de mémoire et difficultés de concentration sont parfois gênantes pour ceux qui travaillent.

Concernant les troubles sexuels, il peut y avoir augmentation ou diminution de la libido, anorgasmie, troubles de l'érection, ou anéjaculation.

Les plus préoccupants :

🔥 les attaques brutales de sommeil, impliquant une interdiction de conduire un véhicule ou

Association BACLOFÈNE

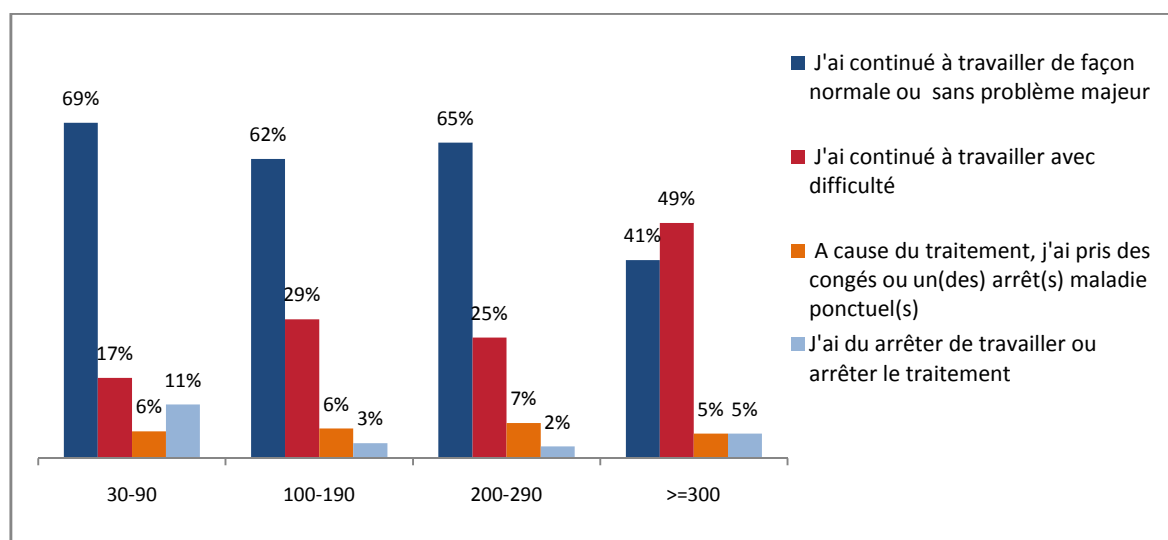
de travailler sur une machine dangereuse en début de traitement, le temps de savoir si on y est sensible ou pas.

- 🔥 Les apnées du sommeil, à ne pas négliger et possiblement révélées ou aggravées plutôt qu'induites par le baclofène. Il faut les traiter en envisageant un appareillage de ventilation à pression positive.
- 🔥 Les virages maniaques qui peuvent survenir chez des personnes bipolaires pour lesquelles, le Dr Renaud de Beaurepaire, préconise d'augmenter à titre préventif le traitement thymorégulateur, ou de façon beaucoup plus rare chez des personnes non diagnostiquées bipolaires.
- 🔥 L'aggravation d'une dépression ou l'apparition d'idées noires. En cas d'apparition d'idées suicidaires, le Dr Renaud de Beaurepaire estime qu'il faut diminuer très rapidement la dose de baclofène, introduire un anti dépresseur avant d'envisager de poursuivre très prudemment et sous contrôle rapproché le traitement.

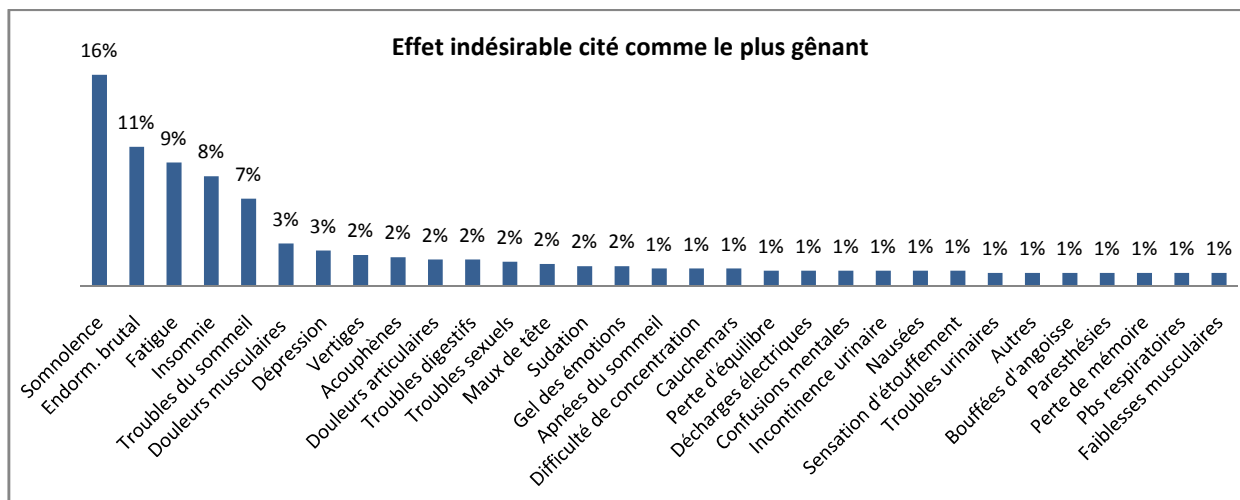
Les personnes sous traitement continuent à travailler

Par rapport aux désagréments de l'alcool, Près des 2/3 des personnes (67%) trouvent les effets indésirables du baclofène plus supportables que les désagréments de l'alcool, 14% les qualifient d'équivalents, tandis que 19% les jugent plus handicapants.

Malgré ces effets indésirables, près de 90% des personnes en activité professionnelle continuent à travailler quelque soit la dose prise, même si les difficultés à le faire augmentent avec les doses administrées, notamment au-dessus de 300mg/j.



Dans notre enquête, 584 personnes ont mentionné quel effet indésirable les avait le plus gênés, voici les effets indésirables les plus cités (91% des réponses totales) :



Concernant les troubles du sommeil, certaines personnes ont des insomnies sévères qu'il faut absolument traiter. Sans dormir, on s'épuise très vite.

Changer les heures de prises, ne pas prendre de baclofène après 17-18h peut améliorer le sommeil. De façon paradoxale, prendre un ou deux comprimés de baclofène au coucher permet parfois de mieux dormir, les EI nocturnes (troubles du sommeil, sudation nocturnes) pouvant être dus à une diminution de la concentration de baclofène dans le corps.

Le théralène, un anti histaminique sédatif, semble bien réussir à plusieurs qui le préfèrent aux traitements classiques dont ils ont peur de devenir dépendants.

Nous avons également constaté que :

Les effets indésirables disparaissent ou s'atténuent généralement en quelques jours après une augmentation.

Faire des paliers plus longs, voire baisser temporairement la dose permettait de mieux les supporter.

Jouer sur les heures de prises pouvait être efficace pour les minorer.

Il valait mieux éviter tout changement brutal (dose, heures de prises).

Et que la prise d'alcool les majorait grandement.

A ce jour, peu de traitements médicamenteux ont été proposés aux patients pour limiter les effets secondaires. Cette prise en charge serait une piste de réflexion pour les médecins afin d'apporter du confort à leurs patients sous Baclofène.

Peu d'arrêts de travail ont été prescrits, cela pourrait également être une piste à explorer. Un arrêt maladie fait partie du parcours de soin, peut permettre de poursuivre le traitement dans de

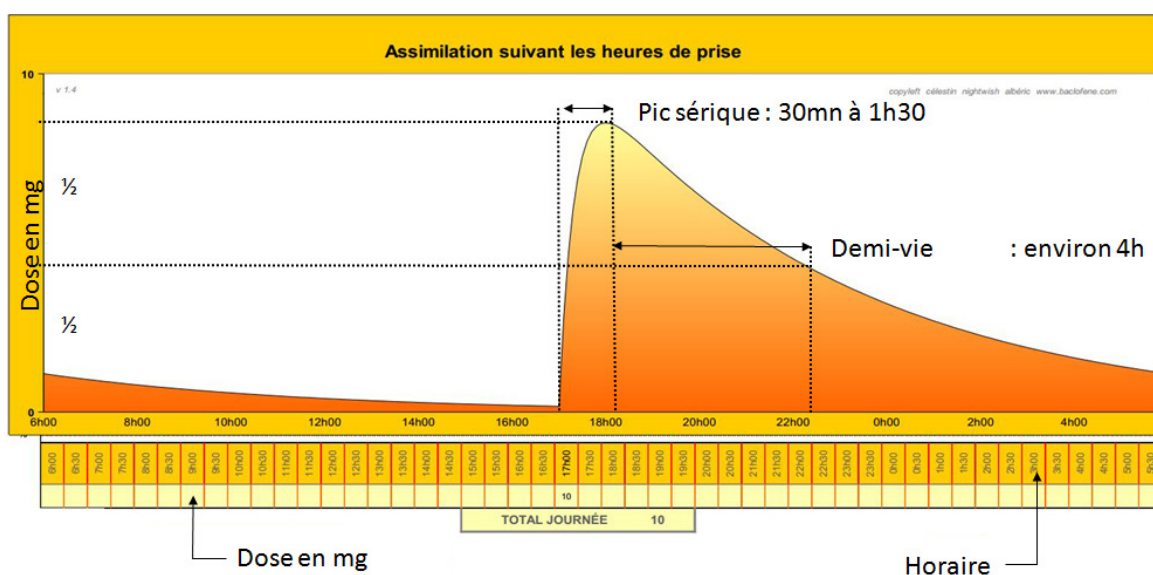
meilleures conditions, de guérir plus vite et par conséquent d'être opérationnel plus rapidement.

Répartition quotidienne d'une quantité de Baclofène

Au fil du temps, nous avons constaté que les heures de prises avaient une grande importance.

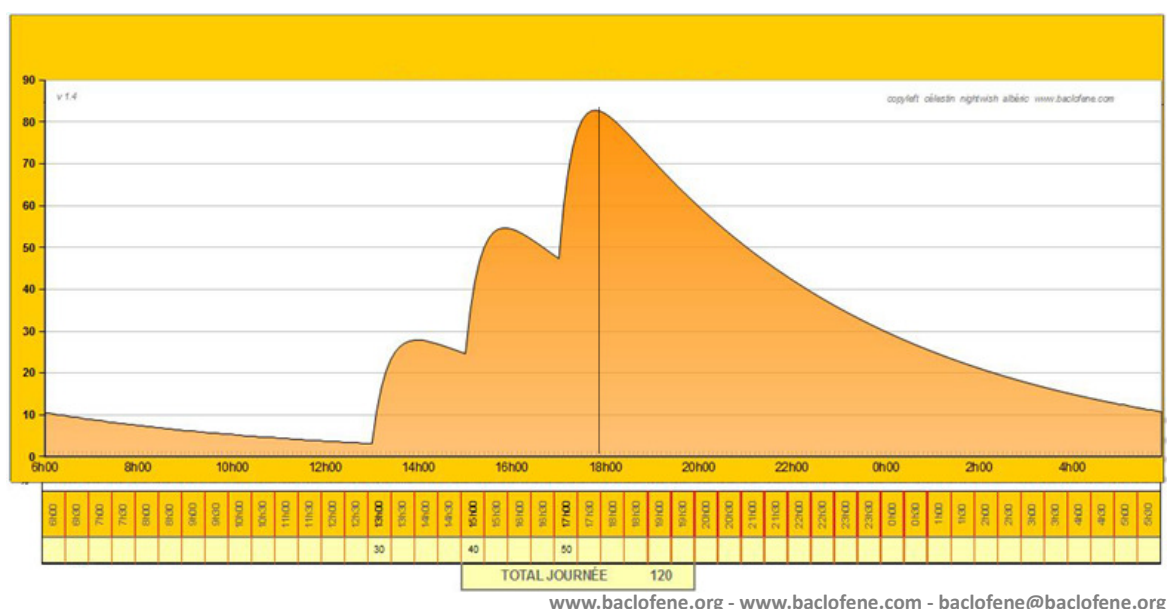
Elles permettent, de mieux cibler le craving et par conséquent d'augmenter l'efficacité du baclofène et donc possiblement d'atteindre l'indifférence avec une dose plus faible de baclofène, et également de diminuer les effets indésirables.

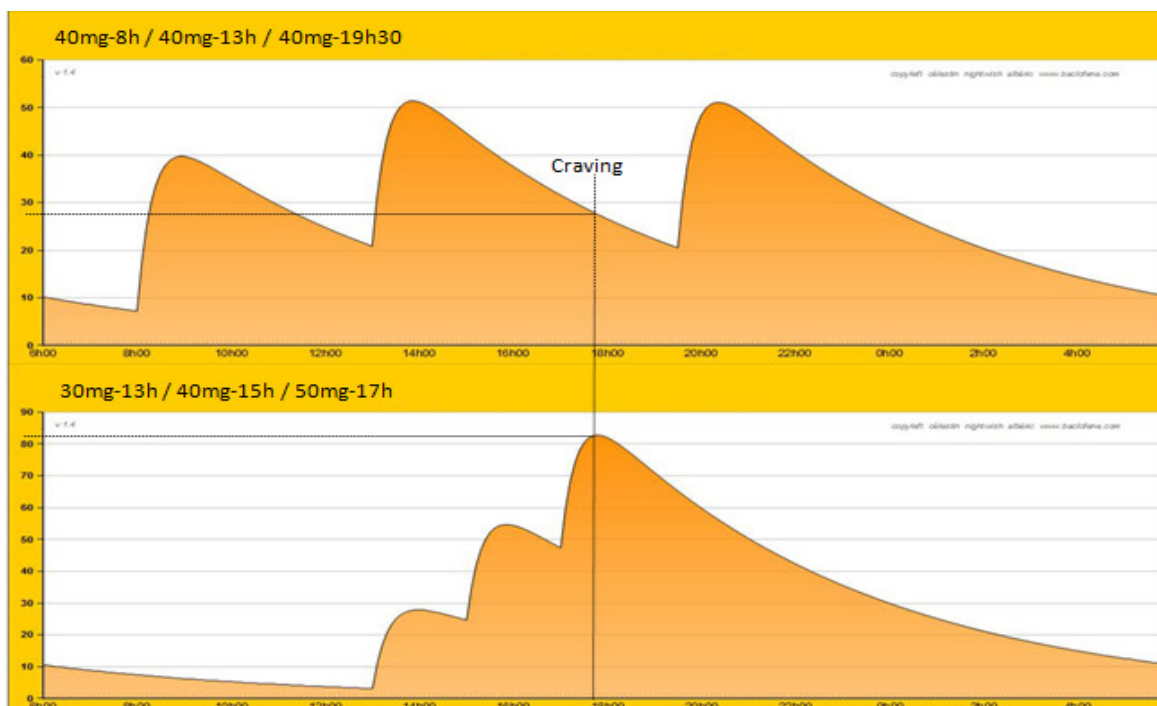
Pour nous aider à visualiser les concentrations de baclofène selon les heures de prises, nous avons mis au point un outil Excel: http://www.baclofene.com/index.php?p=topic&t_id=3135. Les graphiques ci-dessous, en sont issus.



Partant des données pharmacocinétiques du baclofène, (demi-vie courte d'environ 4 heures, pic sérique atteint entre 30 mn et 1h30), certains d'entre nous se sont dit qu'il était, par exemple, sans doute inutile de prendre du baclofène le matin pour un craving se manifestant à 18h.

Ils ont alors « ciblé » leur craving, c'est-à-dire concentré les prises dans l'après-midi afin que la dose de baclofène soit maximale au moment où ils ressentaient le besoin de s'alcooliser.





Si on compare les deux schémas (matin, midi et soir et ciblage), on s'aperçoit que la répartition « ciblage » semble beaucoup plus efficace que « matin, midi et soir » pour « éteindre » un craving débutant à 18h. Cela se vérifie dans les faits, de nombreuses personnes ressentent beaucoup moins le besoin de s'alcooliser quand elles changent leur répartition et ciblent leur craving.

Il ressort de cela quelques règles que l'on peut mettre en application dès le début du traitement : dernière prise environ 1h (moyenne pic sérique) avant le craving, prises précédentes espacées d'environ 2h (1h30 à 3h en fonction des EI).

Par exemple pour un craving à 18h la progression suivante peut être mise en place.

Jour	13h	15h	17h
1			10
4			20
7		10	20
10		20	20
13		20	30
16	10	20	30
19	20	20	30
22	20	30	30
25	30	30	30
28	30	30	40

Cependant, quand la dose augmente, un ciblage peut entraîner des effets indésirables importants après la dernière prise. Dans ce cas, ajouter une prise (à 11h dans notre exemple) ou augmenter l'écart entre les prises permet de limiter les effets indésirables.

Ces conseils de répartition sont également décrits dans le livre de Renaud de BEAUREPAIRE *Vérités et mensonges sur le baclofène* ⁽¹³⁾. Par exemple :

- « Il faut par exemple cibler la prise des comprimés en fonction des horaires de prise d'alcool » (page 87),

- « Au bout de cinq heures, il ne reste pratiquement plus rien. Or il est clair que le baclofène protège de l'envie de boire quand il est présent dans l'organisme à des taux suffisants...c'est pourquoi la prise du médicament doit être ciblée en fonction des horaires de boisson. » (Page 88).

Etc., ce livre est riche d'enseignements, nous vous conseillons vivement de le lire.

Concernant « l'heure de boisson », pour nous, ce n'est pas l'heure de passage à l'acte. Si par exemple la prise de boisson se fait à 19h au retour de la journée de travail, simplement parce qu'elle est impossible avant, mais qu'une envie forte est déjà présente dès 16h, de notre point de vue, c'est 16h qui devra servir d'heure de référence pour le ciblage.

De la même façon, certains diront j'ai deux cravings, un à midi et un à 19 heures. Nous pensons qu'il n'y a pas plusieurs cravings par jour, il y en a un, avec une heure de début. C'est donc pour nous le premier craving qui faut cibler dans la mesure du possible. Au fur et à mesure de la montée en puissance du traitement, il se décalera, il faudra donc décaler les prises de baclofène en conséquence.

Il faut également tenir compte lors de la répartition, des impératifs de vie. La répartition tout comme le rythme de progression, dépend de plusieurs facteurs et notamment des effets indésirables, il convient donc de l'adapter au cas par cas. Le patient en partant de ces indications de base, pourra ajuster au mieux ses prises de baclofène.

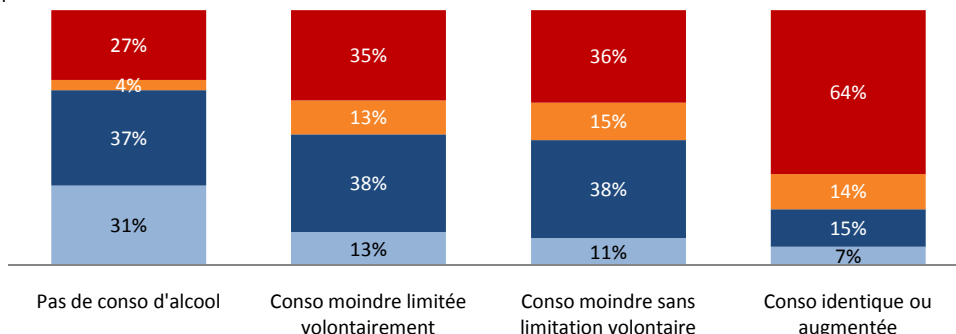
Consommation d'alcool durant le traitement

D'une manière générale, rien ne justifie à nos yeux une abstinence forcée avant ou pendant le traitement. L'abstinence est ressentie comme une contrainte qui incite souvent les malades à refuser de se soigner. Bien des médecins ne la demandent pas. Cependant, le fait de continuer à boire sous baclofène a pour inconvénient de maximiser le nombre des effets indésirables ainsi que leur intensité.

L'alcool majore les effets indésirables

Intensité des EI en fonction de la consommation d'alcool durant le traitement

- Assez forts, forts, très forts, insupportables
- Moyens
- Très faibles, faibles, très supportables, supportables
- Aucun



Ceux dus à l'alcool et au baclofène sont souvent similaires et se cumulent. Il semblerait également que les plus dangereux d'entre eux soient dus au mélange baclofène/alcool/benzodiazépines.

L'idéal nous semble donc d'arriver à restreindre au maximum sa consommation d'alcool sans que cela ne devienne une souffrance ni n'entraîne de culpabilité en cas d'échec.

Diminution de la dose de baclofène après la guérison

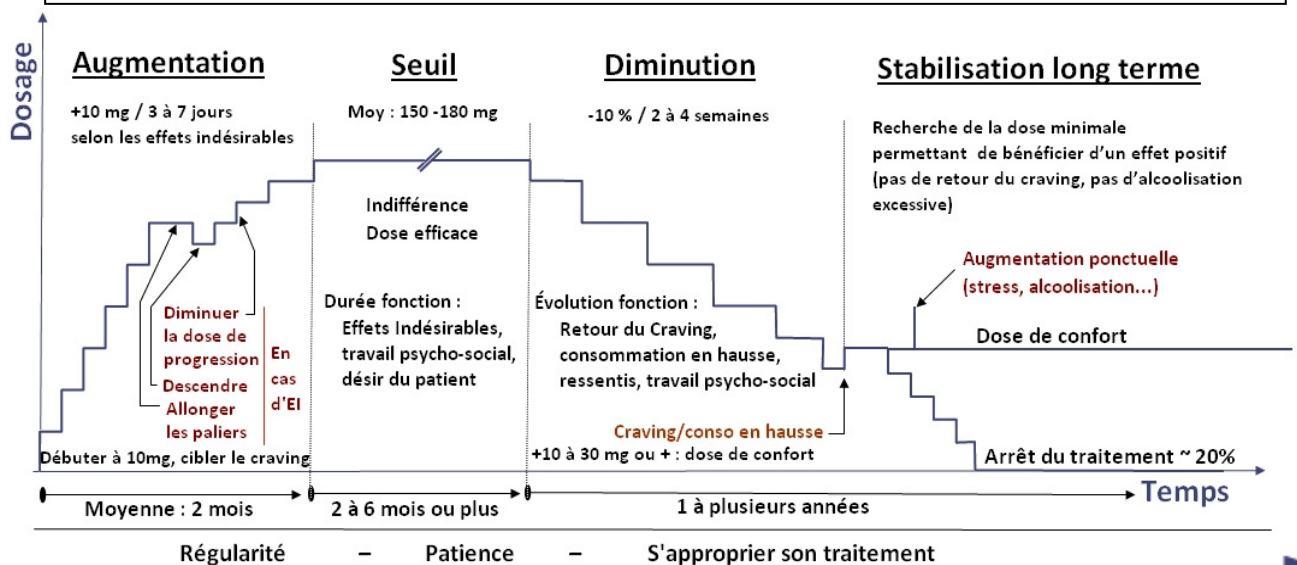
Une fois la dose de guérison atteinte, les patients restent quelques mois à cette dose puis diminuent peu à peu le baclofène de façon à faire disparaître les effets indésirables encore présents tout en conservant le bénéfice du traitement.

Cette diminution se fait en général de façon progressive et lente (diminution de 10mg toutes les 3 à 5 semaines), jusqu'à une dose résiduelle minime et confortable (plus d'effets indésirables et pas de retour de la compulsion) ou pour certains (environ 20% selon les prescripteurs expérimentés) l'arrêt complet du traitement.

D'autres ayant du mal à supporter des effets indésirables handicapants à leur dose seuil, notamment le manque de sommeil et la fatigue, vont plus vite (diminution de 10 à 20mg toutes les 1 à 2 semaines) tout en restant très prudents sur leurs ressentis concernant un retour éventuel du craving.

Enfin, certains, préfèrent conserver une dose résiduelle, plus ou moins élevée, parce qu'ils se sont aperçus, comme Olivier Ameisen, que cela leur permettait de traiter leur dysphorie.

Schéma du traitement de l'alcool-dépendance par le baclofène
Association Baclofène - Réseau Addictions Baclofène - Association Olivier Ameisen



Sources : Médecins primo-prescripteurs et Association Baclofène
 Schéma thérapeutique Association Olivier Ameisen - o-ameisen.org

Ma

Principales raisons d'échecs du traitement

Selon les Dr Annie RAPP et Renaud de BEAUREPAIRE^{(14) (15)}, La majorité des échecs sont dus à :

- 🔥 Une absence de motivation réelle, certaines personnes venant sous l'influence beaucoup trop pesante de leur entourage, ou n'ayant pas fait le deuil de l'alcool,
- 🔥 la peur des effets indésirables ou des effets indésirables ressentis comme particulièrement pénibles,
- 🔥 les pathologies psychiatriques, en particulier les graves troubles anxieux,
- 🔥 la dégradation intellectuelle et physique,
- 🔥 l'utilisation de l'alcoolisation massive dans des rapports conflictuels avec l'entourage.

Ne pas rester seul face à ses problèmes

Une autre cause d'échec que nous avons constatée concerne l'isolement de la personne qui se retrouve seule face à un traitement déroutant ou pire face à l'incompréhension de ses proches. Dans ce cas, le découragement et l'abandon sont bien souvent de mise.

Ce traitement est perturbant pour les malades parce que personne ne peut connaître à l'avance

Association BACLOFÈNE

la dose à atteindre, ni les effets indésirables qui surviendront.

Avoir bien compris les principes du traitement, pouvoir échanger avec d'autres personnes ayant suivi ce traitement est un plus indéniable.

Pouvoir exposer au jour le jour, ses doutes, ses espoirs, ses victoires, ses défaites et échanger, même de façon virtuelle, à travers un forum « baclofène » est quelque chose que tous ceux qui le font ressentent comme bénéfique. Beaucoup nous disent « sans vous, je n'y serais jamais arrivé »

Surconsommation d'alcool après la disparition du craving

Il peut arriver qu'une personne se sente libérée du craving mais que sa consommation d'alcool reste élevée pour d'autres raisons : alcool médicament (somnifère, anti-stress, etc.), habitudes, etc. Bien souvent, 6 à 8 semaines de thérapie comportementale viennent à bout de cet excès de consommation.

Accompagnement psycho-social

Le baclofène supprime la dépendance mais n'agit pas sur les problèmes engendrés par la prise d'alcool. Un suivi psycho-social est donc souvent nécessaire et demandé par les malades. Une fois libéré de l'addiction, il reste à se reconstruire, ce n'est pas toujours simple.

Voici ce qu'en dit une patiente :

« J'ai eu 4 rendez-vous avec une psychothérapeute et là j'avance à grand pas, je comprends ma tristesse. Elle me pousse à me demander où je veux aller, m'incite à me remettre en question. Le baclo a fait son boulot, à moi maintenant de faire le mien et d'aller au plus profond des choses. Pour cela je dois accepter des vérités même si elles ne sont si faciles que cela à admettre. »

Ainsi que ce que le Pr Bernard GRANGER, psychiatre, en pense⁽¹⁶⁾:

« La prise en charge des patients peut parfois se limiter à la prescription d'un produit très puissant comme le baclofène mais, le plus souvent elle nécessite aussi une prise en charge psychologique ou psychiatrique qui n'est pas nécessairement centrée sur l'alcool. Dans certains cas, il peut aussi être important d'avoir recours à une assistante sociale.

Lorsque l'on obtient une abstinence ou une forte diminution des prises d'alcool, les problèmes masqués par l'alcool sont mis à nus. Il faut aider les patients à reconstruire leur vie. Il ne faut pas imaginer qu'un médicament peut tout résoudre. Mais tant que l'alcool est là, on ne peut pas faire grand-chose. »

En complément

Nous avons réalisé un film et une brochure sur les effets indésirables du baclofène.

Ces deux éléments sont en cours de finalisation et seront bientôt disponibles sur notre site baclofene.org et notre forum baclofene.com.

Association BACLOFÈNE

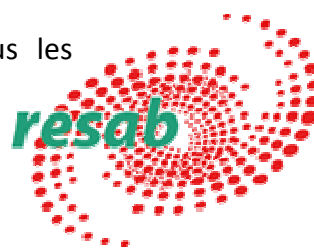
BACLOFÈNE

la fin de notre ADDICTION



Notre livre, *Baclofène, la fin de notre addiction, les alcooliques ne sont plus anonymes*, publié en septembre 2015 aux éditions Josette Lyon et préfacé par le Pr Bernard Granger, s'appuie sur les nombreux témoignages de notre forum. Il détaille ce traitement qui révolutionne la prise en charge de l'alcoolodépendance en sortant du dogme de l'abstinence à vie, et probablement bien au-delà, celui d'autres addictions comme les troubles du comportement alimentaire.

Le baclofène demande un savoir-faire thérapeutique que tous les médecins ne maîtrisent pas, le RESAB est là pour les aider et les former. Cette association de professionnels de la santé organise régulièrement des formations dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Plus d'informations sur www.resab.fr

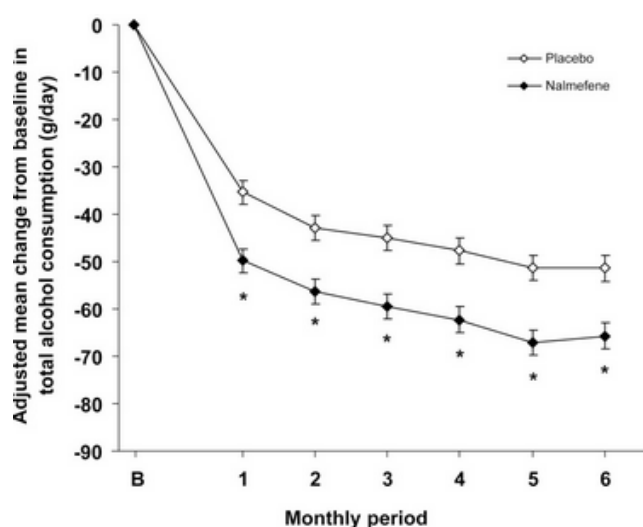


La réalité sur le Selincro (nalmefène)

Ce médicament a été commercialisé en France à grand renfort de publicité. Les visiteurs médicaux sillonnent notre pays, distribuent de belles plaquettes et expliquent aux médecins que le Selincro est préférable au baclofène parce qu'au lieu de fortes doses, un comprimé par jour suffit pour modérer sa consommation d'alcool de 60% ...

La réalité, du point de vue d'observateurs neutres, est quelque peu différente⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

Trois essais nalmefène contre placebo ont été conduits. Les résultats n'étant pas concluants,



notamment ceux du dernier essai, le laboratoire Lundbeck a extrait des données les plus parlantes⁽¹⁹⁾ afin d'obtenir une AMM. Celles d'un sous groupe restreint à 1/3 de la population de départ et correspondant aux plus gros buveurs des 2 premiers essais.

Dans ce sous groupe, l'avantage du nalmefène par rapport au placebo est significatif de façon statistique mais bien mince : une consommation d'alcool minorée de 14g d'alcool par jour, soit un verre ½.

Placebo :	322	322	289	268	235	236	225
Nalmefène :	319	319	280	246	219	198	188

Association BACLOFÈNE

Outre un nombre très important d'abandon, les deux groupes (placebo et nalméfène) ont par ailleurs réduit de façon très significative leur consommation d'alcool (de 50% pour le groupe placebo). Ce qui montre le rôle primordial du suivi psychologique que tous les participants ont reçu et/ou de l'effet placebo, et la faible efficacité propre du nalméfène. Ceci est peu surprenant, le nalméfène est une molécule très proche de la naltrexone.

Le Selincro, un médicament peu efficace

La Haute Autorité de Santé⁽²⁰⁾ a d'ailleurs attribué une « amélioration de service médical rendu » mineure à ce médicament associé à une prise en charge psychosociale comparativement à une prise en charge psychosociale seule.

Quant au Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, voici son point de vue⁽²¹⁾ :

« Deux études randomisées contrôlées par placebo d'une durée de 6 mois ont évalué l'efficacité du nalméfène, administré à la demande pendant 6 mois chez 1.332 patients au total. Les résultats montrent un effet à peine supérieur par rapport au placebo en termes de diminution du nombre de jours de consommation élevée d'alcool (heavy drinking days) et de la consommation d'alcool par jour: la différence entre les deux groupes était inférieure à 2 jours par mois de consommation élevée d'alcool, et était de 5 à 9 g d'alcool (c.-à-d. environ ½ verre de vin) par jour. Dans une troisième étude contrôlée par placebo d'une durée d'un an, le nalméfène n'a pas entraîné de diminution statistiquement significative de ces critères d'évaluation après 6 mois, mais bien après un an. Dans toutes ces études, les patients des différents groupes recevaient un soutien psychosocial, et l'effet placebo y est très important. La pertinence clinique de ces résultats est donc incertaine, d'autant plus que le taux d'abandons dans ces études est aussi élevé (30 à 50%). »

Références

- (1) O. AMEISEN – « CASE REPORT » 2004 - A SELF-CASE REPORT OF A PHYSICIAN - [HTTP://WWW.OLIVIERAMEISEN.FR/BACLOFENE/COMPLETE-AND-PROLONGED-SUPPRESSION-OF-SYMPTOMS-AND-CONSEQUENCES-OF-ALCOHOL-DEPENDENCE-USING-HIGH-DOSE-BACLOFEN-A-SELF-CASE-REPORT-OF-A-PHYSICIAN/](http://www.olivierameisen.fr/baclofene/complete-and-prolonged-suppression-of-symptoms-and-consequences-of-alcohol-dependence-using-high-dose-baclofen-a-self-case-report-of-a-physician/)
- (2) ANSM - UNE RECOMMANDATION TEMPORAIRE D'UTILISATION EST ACCORDEE AU BACLOFENE, POINT D'INFORMATION - [HTTP://ANSM.SANTE.FR/S-INFORMER/POINTS-D-INFORMATION-POINTS-D-INFORMATION/UNE-RECOMMANDATION-TEMPORAIRE-D-UTILISATION-RTU-EST-ACCORDEE-POUR-LE-BACLOFENE-POINT-D-INFORMATION](http://ansm.sante.fr/S-INFORMER/POINTS-D-INFORMATION-POINTS-D-INFORMATION/UNE-RECOMMANDATION-TEMPORAIRE-D-UTILISATION-RTU-EST-ACCORDEE-POUR-LE-BACLOFENE-POINT-D-INFORMATION)
- (3) O. AMEISEN - GAMMA-HYDROXYBUTYRATE (GHB)-DEFICIENCY IN ALCOHOL-DEPENDENCE - [HTTP://ALCALC.OXFORDJOURNALS.ORG/CONTENT/42/5/506.LONG](http://alcalc.oxfordjournals.org/content/42/5/506.long)
- (4) ASSOCIATION BACLOFENE - SYNTHÈSE DE 1085 TMOIGNAGES SUR L'ALCOOLISME ET LE BACLOFENE - [HTTP://WWW.BACLOFENE.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/03/SYNTHESE_ENQUETE_BACLOFENE.PDF](http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2013/03/SYNTHESE_ENQUETE_BACLOFENE.PDF)
- (5) B. Imbert, N. Simon - Pharmacologie du baclofène et utilisation chez le patient alcoolodépendant. Une mise au point à l'usage du clinicien – Feb 2016 · Pharmacien Hospitalier et Clinicien
- (6) [HTTP://WWW.BACLOFENE.ORG/ENQUETE-EFFETS-INDESIABLES-DU-BACLOFENE-MARS-2015](http://www.baclofene.org/enquete-effets-indesirables-du-baclofene-mars-2015)
- (7) O. AMEISEN, R. DE BEAUREPAIRE – SUPPRESSION DE LA DEPENDANCE A L'ALCOOL ET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR LE BACLOFENE A HAUTE DOSE - ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES 168 (2010) 159–162 02/2010 - [HTTP://WWW.BACLOFENE.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2011/05/SUPPRESSIONDELADEPENDANCE.PDF](http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/SUPPRESSIONDELADEPENDANCE.PDF)
- (8) L. RIGAL, C. ALEXANDRE-DUBROEUCQ, R. DE BEAUREPAIRE, C. LE JEUNNE, P. JAURY - ABSTINENCE AND 'LOW-RISK' CONSUMPTION 1 YEAR AFTER THE INITIATION OF HIGH-DOSE BACLOFEN: A RETROSPECTIVE STUDY AMONG 'HIGH-RISK' DRINKERS - ALCOHOL AND ALCOHOLISM VOL. 0, NO. 0, PP. 1–4, 2012 - [HTTP://ALCALC.OXFORDJOURNALS.ORG/CONTENT/EARLY/2012/03/19/ALCALC.AGS028.FULL](http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/19/ALCALC.AGS028.FULL)
- (9) [HTTP://WWW.SCIENCESETAVENIR.FR/SANTE/20131115.OBS5694/NOUVELLE-ETUDE-SUR-LE-BACLOFENE-UN-TAUX-DE-SUCCES-DE-68.HTML](http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20131115.OBS5694/NOUVELLE-ETUDE-SUR-LE-BACLOFENE-UN-TAUX-DE-SUCCES-DE-68.HTML)
- (10) R. de Beaurepaire - The use of very high-doses of baclofen for the treatment of alcohol-dependence: a case series – Frontiers in Psychiatry – oct 2014
- (11) ASSOCIATION BACLOFENE – ANALYSE QUESTIONNAIRE GUERISON- [HTTP://WWW.BACLOFENE.COM/INDEX.PHP?P=TOPIC&T_ID=7171](http://www.baclofene.com/index.php?p=topic&t_id=7171)
- (12) <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0232890.htm>
- (13) R. DE BEAUREPAIRE - VERITES ET MENSONGES SUR LE BACLOFENE (EDT ALBIN MICHEL AVRIL 2013)
- (14) A. RAPP - BILAN DE 2 ANS DE PRESCRIPTION DU BACLOFENE DANS L'ALCOOLISME. SEPTEMBRE 2011 - [HTTP://WWW.WMAKER.NET/PSYRESOFORMATIONS/BLOGDEANNIERAPP/](http://www.wmaker.net/psyresoformations/blogdeannierapp/)
- (15) R. DE BEAUREPAIRE - TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME PAR LE BACLOFENE - [HTTP://WWW.BACLOFENE.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2011/05/PSNBACLOFENEBEAUREPAIRE.PDF](http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/PSNBACLOFENEBEAUREPAIRE.PDF)
- (16) B. GRANGER - ALCOOLISME : LES NOUVEAUX TRAITEMENTS VONT-ILS CHANGER LA DONNE ? - [HTTP://WWW.MEDSCAPE.FR/VOIRARTICLE/3521645](http://www.medscape.fr/voirarticle/3521645)
- (17) ALAIN BRAILLON PUBLIC HEALTH DOCTOR - NALMEFENE IN ALCOHOL MISUSE: JUNK EVALUATION BY THE EUROPEAN MEDICINES AGENCY - [HTTP://WWW.BMJ.COM/CONTENT/348/BMJ.G2017](http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2017)
- (18) DES SPENCE GENERAL PRACTITIONER, GLASGOW - BAD MEDICINE: NALMEFENE IN ALCOHOL MISUSE - [HTTP://WWW.BMJ.COM/CONTENT/348/BMJ.G1531](http://www.bmj.com/content/348/bmj.g1531)
- (19) WIM VAN DEN BRINK, HENRI-JEAN AUBIN, ANNA BLADSTRÖM, LARS TORUP, ANTONI GUAL, KARL MANN - EFFICACY OF AS-NEEDED NALMEFENE IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS WITH AT LEAST A HIGH DRINKING RISK LEVEL: RESULTS FROM A SUBGROUP ANALYSIS OF TWO RANDOMIZED CONTROLLED 6-MONTH STUDIES-
- (20) [HTTP://WWW.HAS-SANTE.FR/PORTAIL/JCMS/C_1716023/EN/SELINCRO-NALMEFENE-ANTAGONISTE-OPIOIDE](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1716023/en/selincro-nalmeffene-antagoniste-opioide)
- (21) [HTTP://WWW.CBIP.BE/FOLIA/2014/F41F06E.CFM](http://www.cbip.be/folia/2014/F41F06E.CFM)