

THS de Biarritz 2011
Atelier du jeudi 13 Octobre 2011 - Alcool : autour de la politique
bénéfices/risques

Présidents de séance : Olivier Ameisen et Amine Benymina

Modérateur : B Joussaume

Intervenants :

- P Jaury - Essai clinique sur le baclofène
- Amandine Luquiens - Alcool : la consommation réduite peut elle être un objectif thérapeutique ?
- Eva Sekera - Expérience du programme alcoochoix



Ce compte rendu se limite à la première partie de l'atelier consacrée au baclofène. La salle était pleine, montrant bien l'intérêt de ce sujet auprès d'un public composé majoritairement de médecins, les questions nombreuses. Tous n'ont pas pu prendre la parole, le temps étant limité pour la première partie à une heure.



Olivier Ameisen a introduit la séance en rappelant que cette session aurait été impossible en 2008, tant à l'époque le dogme de l'abstinence était présent. Il précise que pourtant, à cause du craving et malgré les médicaments traditionnels prescrits pour cela, l'abstinence est impossible à tenir au quotidien. C'est une torture.

Après sa découverte, sa guérison, et la publication de son « case report », en 2004, il a demandé des essais publics sans succès. Il s'est heurté à une attitude dogmatique des alcoologues qui ont rejeté cette option. A l'étranger l'attitude des scientifiques a été différente, « on essaie, si ça marche, ça marche », d'où des séries d'essais sur l'alcool et d'autres produits (cocaïne, héroïne) notamment aux USA.

En France, devant le refus des alcoologues de prescrire, les malades se sont tournés vers les généralistes. Pour Olivier Ameisen, l'alcoolisme est devenu une maladie

de médecine générale.

Enfin il a rappelé que B Debré, député, professeur de médecine et membre du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) vient de poser une question écrite à Xavier Bertrand, ministre de la santé, dans laquelle il précise la chose suivante : Il semble que plus de 50 000 personnes aient été traitées. <http://www.baclofene.org/?p=1564>

Exposé de P. Jaury - Essai clinique sur le baclofène

Il s'agit d'un essai thérapeutique pragmatique, randomisé en double aveugle pendant un an, en milieu ambulatoire, du baclofène versus placebo.

La moitié des patients recevra donc un placebo, ni les médecins ni les malades ne sauront qui a reçu quoi.

Cet essai qui doit démarrer en février 2012 sera multicentrique, inclura environ 300 patients et une cinquantaine de médecins. Sera financé pour la majeure partie par des fonds publics. Durée totale de l'étude deux ans.

Le critère de jugement principal sera une consommation nulle ou normale selon les critères de l'OMS au cours des deux derniers mois de l'étude.

Les critères d'inclusion : 18 à 65 ans, consommation d'alcool excessive, c'est-à-dire 60g d'alcool par jour pour un homme ou 420g par semaine.

Un carnet de bord sera tenu avec une évaluation du craving, de l'anxiété, de la dépression et de la qualité de vie.

Place aux questions :

Quelle est la durée du traitement

Réponse d'O. Ameisen : selon sa propre son expérience et celle qu'il a avec les patients qu'il a traité depuis 2005, c'est un traitement à vie. Aucune raison ne l'amène à penser le contraire.

Réponse de P. Jaury : il mentionne l'hypothèse de P. Tassin sur la disjonction des récepteurs de la sérotonine et la noradrénaline. Le baclofène est nécessaire tant que les récepteurs restent séparés, mais peut être à long terme y a-t-il possibilité pour que cela change. Il rappelle que l'alcoolisme est une maladie chronique et qu'il n'y a pas de guérison au sens où un médicament est nécessaire.

Réponse de B. Joussaume : parmi ses 100 patients, 4 patients ont arrêté spontanément le baclofène, 3 n'ont pas rebu, dont un 3 ans après l'arrêt, une a rechuté au bout d'un an d'arrêt du baclofène. Elle a repris son traitement et se porte bien actuellement.

Question d'Olivier Ameisen à P. Jaury – Interruption possible de l'essai thérapeutique au bout de quelques mois

Dans le cas où, au bout de 3 mois, certains patients vont très bien, n'y a-t-il pas obligation d'interrompre le double aveugle, comme cela se fait dans des études concernant le cancer.

En effet il estime qu'il y a perte de chance pour le groupe placebo, l'alcoolisme étant une maladie mortelle.

Réponse de P. Jaury : le secret ne sera pas levé pour les personnes allant bien, il n'y a pas de raison à cela.

Derrière moi, un médecin approuve les propos d'Olivier Ameisen.

Un autre médecin rappelle qu'au temps des études concernant la méthadone, les personnes ayant reçu le placebo avaient fait en nombre des overdoses et que les médecins constatant trop d'échecs dans le groupe placebo, avaient sorti ces personnes du groupe placebo pour les remettre dans le groupe méthadone.

P. Jaury répond que cela avait été envisagé mais déconseillé par les alcoologues du comité scientifique.

Question sur les effets secondaires : hyper sudation, acouphène, hallucination, est ce que cela peut venir d'une montée trop rapide.

O. Ameisen répond que les effets secondaires sont bénins sur le plan médical et que l'on n'arrête pas une chimiothérapie dans le cadre d'un cancer. De plus ces effets secondaires doivent être comparés à ceux de l'alcool.

Question sur la co-prescription de psychotropes, thymorégulateurs, benzodiazépines, anxiolytiques, comment les gérer avec baclofène et l'alcool ?

Réponse de P. Jaury : il supprime en premier les benzodiazépines, même après 30 ans de prise c'est relativement facile, puis les anti-dépresseurs. La suppression doit être progressive au fur et à mesure de la montée des doses de baclofène.

Réponse de B. Joussaume : il diminue lui aussi les benzodiazépines puis les anxiolytiques et rappelle que l'alcool associé aux benzodiazépines, inefficaces sur l'alcoolisme, forment un mélange dangereux.

Question sur le topiramate qui marche bien sur les cocaïnomanes, peut on donner du baclofène en plus ?

Olivier Ameisen rappelle que le topiramate peut entraîner un glaucome et une cécité permanente et que le baclofène marche très bien pour la cocaïne. A Zurich le Dr Stoler utilise baclofène pour la cocaïne, aux USA certains médecins font de même.

P. Jaury confirme que le baclofène peut être essayé pour la cocaïne et qu'il serait intéressant qu'une étude soit menée sur ce sujet.

Quelqu'un demande à P. Jaury pourquoi les critères de dépendance ne sont pas utilisés dans l'étude.

P. Jaury répond que ce qui compte n'est pas le problème de la dépendance, il y a en France 6 millions de personnes ayant un problème avec l'alcool et 2 millions de dépendants. Il s'occupe aussi bien des dépendants que des non dépendants.

A. Benyamina précise que le craving est au cœur du problème, que c'est une notion bio psychologique et que si l'on ne tient compte que de la quantité d'alcool consommée, c'est un critère uniquement biologique, la question est donc pour lui importante.

O. Ameisen précise qu'il aurait aimé voir ce critère de dépendance pris en compte dans l'étude et que le baclofène marche très bien chez les rats dépendants et peu sur les non dépendants.

Dernière question : Le baclofène substitue une dépendance, si on en reste là et ne fait pas de travail psychologique, arrivera t-on à résoudre tous les problèmes ?

O. Ameisen précise que contrairement à la méthadone, qui est une drogue à la place d'une drogue, le baclofène n'est pas un traitement de substitution.

La personne estime que l'on remplace une addiction par une autre dans le sens où le baclofène doit être pris à vie. Faut il faire fi du travail psychologique ?

P. Jaury répond qu'il est sans doute bon d'associer les deux.

Pour B. Joussaume la réponse est évidente. Un diabétique est soigné en pluridisciplinaire toute sa vie, il se moque donc de devoir donner du baclo le restant de leur jour à ses patients. Parce que cela lui permet d'éviter la pathologie destructrice et mortelle de l'absorption d'alcool.

A Benyamina conclut que l'alcoolisme est une maladie chronique et qu'il convient de mettre en place un projet incluant un médicament et autre chose qu'un médicament aussi

Sylvie – Association BACLOFENE – www.baclofene.org