

Existe-t-il des traitements de l'addiction à l'alcool ?

Par  Henri-Jean Aubin - le 25/03/2012

Le Pr Henri-Jean Aubin, professeur à la faculté de médecine Paris-Sud et praticien hospitalier à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif et aussi chef du service d'addictologie de l'hôpital Émile Roux à Limeil-Brévannes et vice-président de la Société française d'alcoologie, vous répond.



Image Source: Environ 50 à 60% des patients sont améliorés un an après un traitement contre l'alcoolisme.

Malgré une perception souvent pessimiste, la prise en charge des troubles liés à l'alcool est le plus souvent couronnée de succès. Environ 50 à 60% des patients sont améliorés un an après un traitement, et un tel changement a le plus souvent une bonne stabilité sur une période de trois à cinq ans. Bien que tous nos patients soient susceptibles de s'améliorer, certains semblent avoir plus de chances de bien s'en sortir ; sans surprise, il s'agit des patients ayant les problèmes d'alcool les moins sévères, bénéficiant des traitements les plus intensifs, ayant le moins d'atteinte cognitive (attention, mémoire, raisonnement...), étant les plus confiants dans leur capacité à progresser ou exempts de troubles mentaux associés.

Psychothérapies et médicaments

Les approches psychothérapiques actuellement les plus courantes et les mieux validées sont les interventions brèves, l'entretien motivationnel et les thérapies cognitivo-comportementales. Plus rarement, des approches systémiques ou psychodynamiques sont proposées. Les approches centrées sur le patient favorisent le choix qui lui est laissé de viser l'abstinence ou une réduction substantielle de la consommation. Le plus souvent, l'abstinence va être la cible finalement choisie par les patients les plus dépendants.

Les traitements médicamenteux ayant aujourd'hui une indication dans le traitement de l'alcoolodépendance s'intègrent essentiellement dans une stratégie d'abstinence. Dans ce cas, le traitement médicamenteux est actuellement conçu en deux phases: le traitement du syndrome de sevrage, puis la prévention de la rechute ou l'aide au maintien de l'abstinence.

Le syndrome de sevrage

Le traitement du syndrome de sevrage ne concerne que les personnes qui développent des signes de sevrage (ou de manque), soit environ la moitié des personnes alcoolodépendantes: tremblements, sueurs, nausées ou vomissements, anxiété, agitation, insomnie, et parfois crises convulsives. Chez les patients développant des signes de sevrage, le traitement de première intention repose sur les tranquillisants de type benzodiazépines, prescrits pendant quelques jours.

Prévention de la rechute

La deuxième phase du traitement pharmacologique vise la prévention de la rechute ou au maintien de l'abstinence. Il s'agit là d'un traitement prolongé, de quelques mois à un an. Trois médicaments ont actuellement cette indication: l'acamprosate (Aotal®), la naltrexone (ReVia®) et le disulfirame (Espéral®). Ces trois traitements s'adressent à des personnes sevrées, qui souhaitent maintenir l'abstinence. L'acamprosate permet de réduire de 16 % la reprise d'un premier verre, la naltrexone permet de réduire de 12 % le retour à une consommation excessive après un premier verre. Le disulfirame fonctionne selon un mécanisme de dissuasion, puisqu'il provoque des symptômes très inconfortables en cas de reprise d'alcool. Il permet d'augmenter les taux de succès de 65 % quand le patient adhère à ce principe et que la prise du médicament est supervisée par l'entourage ou l'équipe soignante.

Les alternatives médicamenteuses

Un laboratoire danois a développé un nouveau médicament visant la réduction de la consommation chez les personnes alcoolodépendantes. L'efficacité et la sécurité d'emploi de ce médicament sont bien démontrées ; il devrait être commercialisé en France courant 2013 sous le nom de Selincro®. Ce médicament devrait apporter une réponse aux nombreuses personnes dépendantes de l'alcool qui n'arrivent pas à accepter l'abstinence complète.

Un laboratoire français développe actuellement un autre médicament, celui-ci visant à faciliter le sevrage et maintenir l'abstinence alcoolique: l'Alcover®. Ce médicament est déjà commercialisé dans cette indication depuis plus de dix ans en Italie et en Autriche, où il donne satisfaction. Il doit cependant faire l'objet de nouvelles études avant d'être commercialisé à l'échelle européenne et donc française. Une étude devrait prochainement débiter en Europe, et en particulier dans une trentaine de centres en France.

Enfin, il faut parler du baclofène (Lioréal®). Il s'agit d'un médicament déjà ancien, normalement indiqué pour traiter des répercussions musculaires de certaines maladies neurologiques. Bien que n'ayant pas officiellement d'indication dans le traitement de la dépendance alcoolique, il est aujourd'hui assez largement prescrit «hors AMM» (autorisation de mise sur le marché), c'est-à-dire en dehors de son indication et des doses normalement recommandées. Il existe de nombreux témoignages de patients soulagés de leur désir de boire, en général avec des doses très élevées. L'efficacité et la sécurité d'emploi n'ont pour l'instant pas fait l'objet d'étude rigoureuse à ces doses, ce qui a poussé l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) à publier en juin 2011 une mise en garde sur l'utilisation hors AMM du baclofène dans le traitement de l'alcoolodépendance. Des études vont être prochainement mises en place en France, dans des centres hospitaliers et en médecine de ville.

L'hospitalisation

Les indications d'une hospitalisation sont variables. Tout antécédent de crise convulsive ou de delirium tremens doit orienter la prise en charge vers un sevrage résidentiel. On aura également facilement recours à l'hospitalisation en cas de grande fragilité somatique, de détresse psychologique ou d'environnement social délétère. Une autre indication est bien entendu l'échec répété de la prise en charge ambulatoire.

Extrait du web par www.baclofene.org

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/03/25/17828-existe-t-il-traitements-laddiction-lalcool>