

LE « BACLO »

Eh oui, les patients (nombreux) et les médecins (nombreux) disent « le baclo ». Après le « sub » voilà le « baclo » !

40 à 50 000 personnes sous traitement en France, avec des résultats identiques pour tous les prescripteurs, inespérés en alcoologie.

La dernière étude du Docteur Renaud de Beurepaire portant sur ses 130 premiers patients, réalisée en 2009-2010 donne 58 % de résultats positifs en considérant tous les « perdus de vue » comme des échecs.

Une étude en double aveugle a commencé avec le Docteur Philippe Jaury sous les recommandations de l'ANSM (ancienne AFSSAPS) financée pour la première fois par la sécurité sociale.

L'ANSM a bougé oui ! « De nouvelles données observationnelles montrent des bénéfices cliniques chez certains patients... Les données de pharmacovigilance sont très limitées mais ne remettent pas en cause la poursuite de ce type de traitement ». Le vent n'a pas tourné non, mais si se confirme l'intérêt de ce produit, on peut se demander pourquoi rien n'a été fait plus tôt. Pourquoi a-t-il fallu attendre tant de temps ? L'alcool est un problème de santé publique majeur, il n'y avait aucun traitement, les premières prescriptions de baclofène remontent à 2004. Beaucoup de résistances, de freins en général dogmatiques, ce traitement dérange beaucoup de monde.

Le changement de cap est logique, nous étions bien dans un processus de « non assistance à personne en danger ». Mais que de retard, l'étude en cours ne verra ses résultats que fin 2013 début 2014.

Les résultats du baclofène résident dans l'ampleur des réponses positives, 60 % ou plus et dans cette notion « d'indifférence » à laquelle parviennent les patients. Exit « l'abstinence » cet arrêt avec une lutte permanente et quotidienne montrant la fragilité du résultat obtenu, ici les patients sont « indifférents », soulagés. Les autres traitements (acamprosate, naltrexone, disulfirame) avaient des résultats très faibles à peine supérieur à l'effet placebo.

Le baclofène ne dispense en rien d'une prise en charge globale, psychothérapique et une motivation est toujours nécessaire. Mais les patients alcooliques que nous prenons en charge sont majoritairement dans une démarche de soins, combattent contre l'alcool et veulent s'en libérer.

Un changement dans le regard sur l'alcoolique est en train de s'opérer. Quelque soit le mécanisme de dépendance, l'alcoolique est une personne dépendante, en souffrance et désireuse de se sortir de cette addiction.

Le baclofène tel quel est limité. Tout comme le Temgesic® avant le Subutex® où il fallait 30 à 40 comprimés par jour pour être efficace, son dosage est trop faible, comprimé à 10 mg et il faut 10 à 30 comprimés par jour. Pour le Temgesic® nous étions en difficulté nous n'osions pas « monter » assez à l'époque donc les résultats étaient mitigés. Avec le baclofène la situation est identique. De plus, contrairement à la buprénorphine, le baclofène à une durée d'action courte, 3 à 4 heures. Il faut donc 3 à 4 prises par jour voire plus. Un dosage plus élevé est nécessaire avec une forme retard. Attendre des années encore sanctionne les patients et les professionnels. Il faut être très motivé pour prendre 20 à 30 comprimés par jour en 3 à 4 prises.

Les effets secondaires existent aussi, parfois gênant et empêchant la progression des doses. Certains patients arrêtent le traitement. L'effet secondaire principal est la somnolence. Des protocoles d'augmentation progressive de dose sont nécessaires avec des paliers de 2 à quelques jours selon la présence de somnolence ou pas. Beaucoup de patients bien sûr n'ont pas d'effets secondaires. De plus si l'on ramène ces effets secondaires non pas à l'absence d'effets secondaires mais aux effets « secondaires » de l'alcool il n'y a aucune comparaison possible.

Effet « magique » « placebo » revenons-y puisque parfois on en est encore là. Effet magique ! La médecine n'est pas une histoire de gourou ou de croyance, ni de dogmatisme ! Les « guérisseurs, médecines parallèles ou pensée unique » sont là pour ça.

Effet placebo ! Voilà un domaine mieux connu, l'effet placebo existe toujours, tous les médicaments actifs ou pas ont un effet placebo, on sait le mesurer le quantifier. Dans l'alcool, on l'a souvent évalué, benzo contre effet placebo, acamprosate, naltrexone, contre placebo. Pour l'acamprosate l'abstinence à un an est de 25 % contre 17 % pour l'effet placebo dans une méta-analyse européenne. En dehors de l'Europe l'effet placebo est comparable mais effet moindre de l'acamprosate. Pour la naltrexone rien de plus. Le disulfirame pas de résultat supérieur. L'effet placebo selon les études varie de 15 à 20 %.

Avec le baclofène il est aussi présent bien sûr mais les résultats sont assez parlant pour faire la part des choses. L'étude en cours sera donc très intéressante même si elle va prendre du temps et retarder encore la prise en charge des patients.

L'histoire se répète donc comme pour le tabac, on savait on ne faisait rien, beaucoup de retard, et on remet une couche on ne parle plus beaucoup du tabac... la consommation recommence à monter après 20 ans de baisse. L'histoire se répète donc comme pour la prévention des risques et les traitements de substitution aux opiacés, beaucoup de retard, on aurait pu agir bien plus tôt mais les résistances sont là. Pour l'alcool même histoire, pas de traitement, une situation sanitaire grave en alcoologie, et on disserte on freine.

Devant une telle situation, le pragmatisme doit être de mise, quelque soit l'explication sur de tels résultats il était urgent d'agir, une fois de plus c'est en passant par l'expérimentation, un cadre illégal hors AMM, de nombreux praticiens prenant des risques s'impliquant. Décidément l'expérience du tabac et de la buprénorphine n'a pas beaucoup servi.

Le « baclo » avance, soyons optimiste les résultats sont là, les patients aussi et comme d'habitude ils nous apprennent beaucoup de choses.