

# Alcool : le baclofène réussit aussi aux Allemands

Stéphanie Lavaud

[Auteurs et déclarations](#) 10 juillet 2015

**Athènes, Grèce** – Après la France, l'Allemagne s'intéresse aussi de près au baclofène dans le sevrage alcoolique et le teste avec succès dans la dépendance à l'alcool. L'étude présentée par des chercheurs munichois au [12ème congrès mondial de psychiatrie biologique](#), qui s'est tenu à Athènes il y a quelques jours, retrouve, Outre-Rhin, une grande efficacité de la molécule à dose élevée dans l'aide au sevrage alcoolique, et ce, sans effets secondaires majeurs.

Les résultats sur un petit effectif de patients dépendants ont par ailleurs été publiés en avril dans *European Neuropsychopharmacology* [1].

## En attendant BACLOVILLE

Les résultats de l'étude française **BACLOVILLE** (320 patients) sont annoncés pour la fin d'année, et ils vont, comme on l'imagine bien pour une molécule aussi controversée, faire parler d'eux. En attendant, le baclofène fait des émules hors de France. La molécule a été testée à haute dose, par des cliniciens allemands, comme l'avaient fait les **Drs Philippe Jaury** (Paris Descartes) et **Renaud de Beaurepaire** (Villejuif) [il y a quelques années en France](#). Ces essais faisaient suite au témoignage et aux travaux **d'Olivier Ameisen** qui avait publié en 2005 dans *Alcohol Alcohol* un cas unique de sevrage alcoolique au baclofène à la dose de 270 mg/jour, en s'exprimant à la première personne... puisque qu'il s'agissait de lui-même [2].

## Dose maximale de 270 mg/jour

Dans cet essai randomisé et en aveugle, intitulé **BACLAD**, les chercheurs allemands ont inclus 56 personnes dépendantes de l'alcool, mais dénuées de pathologies psychiatriques et ne prenant pas de psychotropes. Les patients ont été répartis en deux groupes (n=28), l'un sous baclofène, l'autre placebo. Les 6 mois de l'étude ont consisté en une phase de titration (30 à 270 mg par jour) de 4 semaines, puis 12 semaines à forte dose, une phase de décroissance de doses de 4 semaines et, enfin, les patients ont encore été suivis 4 mois après l'arrêt du traitement.

La dose moyenne de baclofène dans l'étude était de 180 mg quotidien. La dose maximale de 270 mg/jour (soit la dose que s'était attribuée Olivier Ameisen [2]) a été atteinte par 10 patients du groupe baclofène contre 19 du groupe placebo. Et le taux d'adhérence au traitement, plus de 85%, a été élevé dans les 2 groupes de patients.

**68,2% des patients abstinents sous baclofène contre 23,8%**

Mais le résultat principal – et critère primaire de l'étude – c'est que 68,2% des patients (15/22) sous baclofène sont restés abstinents pendant la phase à haute dose de 12 mois contre 23,8% (5/21) dans le groupe placebo ( $p = 0,014$ ), soit 30% de plus. Sachant que les sorties d'études dans les 2 groupes n'étaient pas statistiquement différentes sur cette période (3/22 vs 5/21, respectivement). La durée cumulée d'abstinence durant cette même période – deuxième critère primaire – a lui aussi été plus élevée dans le groupe baclofène que dans le groupe placebo (67,8 jours en moyenne vs 51,8 jours;  $p = 0,047$ ).

Aucun effet secondaire n'a été mis en évidence, seuls 2 patients du groupe baclofène ont interrompu leur traitement pour cause de fatigue, contre 1 patient du groupe placebo.

### **Français convaincus**

Les médecins prennent peu à peu conscience de l'intérêt de ce médicament, mais chaque patient répond de façon très différente au traitement -- Dr Philippe Jaury

Dans un commentaire adressé à nos confrères de [l'édition internationale de Medscape](#), le Dr Philippe Jaury qui connaît bien ce médicament, en rappelle les spécificités à un lectorat américain moins averti, à savoir que le baclofène requiert une prescription très personnalisée, avec un dosage différent pour chaque patient, mais n'exige pas une abstinence totale.

«Les médecins prennent peu à peu conscience de l'intérêt de ce médicament, mais chaque patient répond de façon très différente au traitement, certains auront besoin de le prendre 5 fois par jour, d'autres seulement 1 fois, il n'est pas facile à prescrire, reconnaît-il. Mais, c'est la première fois en plus de 40 ans de prise en charge de problèmes d'addiction à l'alcool que des patients me disent qu'ils peuvent boire un verre ou deux de champagne lors d'une occasion particulière sans aller plus loin, ou voir une bouteille de vin dans un supermarché, sans même avoir l'idée de l'acheter, l'alcool n'est plus un parasite. Les gens peuvent réfléchir, faire ce qu'ils veulent, respirer à nouveau, et c'est la grande différence entre ce traitement et ceux dont nous disposons habituellement dans la dépendance à l'alcool. »

### **Américains dubitatifs**

Interrogé lui aussi par notre confrère de *Medscape.com*, le **Dr Petros Levounis**, psychiatre américain (Rutgers New Jersey Medical School Newark), membre de l'American Psychiatric Association Council on Addiction Psychiatry, se montre dubitatif. Si l'idée que le baclofène puisse avoir des propriétés dans le sevrage alcoolique n'est pas nouvelle pour lui, il lui semble « au mieux prématuré, au pire irresponsable et dangereux de dire à des patients alcooliques, maintenant vous pouvez continuer de boire car vous pourrez vous arrêter grâce la protection présumée du baclofène » affirme-t-il.

Si le baclofène a su séduire de l'autre côté du Rhin, on voit qu'il reste encore beaucoup à faire pour convaincre Outre-Atlantique.

### **Abstinence totale versus réduction sans abstinence**

« L'expérience a démontré que seule une abstinence totale d'alcool permettait de stabiliser la maladie et qu'elle était dans un sens incurable. L'alcoolique ne recouvrant jamais la possibilité de boire modérément » peut-on lire sur le site des [Alcooliques Anonymes](#) (AA). Et de fait, l'abstinence totale comme objectif final des traitements administrés aux personnes alcoolo-dépendantes a longtemps été – et reste encore – un postulat largement ancré dans les esprits, comme en témoigne le commentaire du psychiatre américain **Petros Levounis**. Pourtant, les thérapies cognitivo-comportementales de consommation contrôlée dans les années 70, ainsi que l'arrivée de nouvelles molécules, comme [le nalméfène \(Selincro®\)](#) et le baclofène, ont montré qu'entre dépendance et abstinence, la maîtrise de la consommation d'alcool constituait [une troisième voie envisageable](#). Un nouveau dogme qui semble mieux accepté en Europe qu'aux Etats-Unis – en raison de l'influence historique des AA ? – où le nalméfène n'est pas encore commercialisé pour une utilisation dans la dépendance à l'alcool.

**Pour en savoir plus :** Les Drs Gache, de Beaurepaire et Jaury, notamment, sont à l'origine d'un guide pour aider à la prescription du baclofène [3], médicament qui bénéficie, rappelons-le, [d'un remboursement dans le cadre d'une RTU](#).

Ce sujet a fait l'objet d'un article dans [Medscape.com](#)

### **REFERENCES :**

1. Müller CA, Geisel O, Patricia Pelz et al. High-dose baclofen for the treatment of alcohol dependence (BACLAD study): A randomized, placebo-controlled trial. *European Neuropsychopharmacology* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.04.002>
2. Ameisen O. Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen: a self-case report of a physician. *Alcohol Alcohol*. 2005 Mar-Apr;40(2):147-50. Epub 2004 Dec 13.
3. Gache P, de Beaurepaire R, Jaury P et al. [Prescribing Guide for Baclofen in the Treatment of Alcoholism – for Use by Physicians](#). *British Journal of Medicine & Medical Research* 2014, 4(5): 1164-1174, 2014.

<http://www.medscape.fr/voirarticle/3601616>