

## TABLE DES MATIERES

### EVALUATIONS & INTERVENTIONS

**Le topiramate : un traitement potentiel de la dépendance à l'alcool.** Page 1

**Les traitements anti-rétroviraux ont les mêmes effets bénéfiques chez les consommateurs de drogues par injection que chez les autres patients.** Page 1

**L'adjonction d'un renforcement social au traitement psychoéducatif et médical usuel peut favoriser le maintien de l'abstinence chez des personnes dépendantes de l'alcool.** Page 2

**Quel est l'effet d'un traitement par méthadone ou par buprénorphine sur les thérapies anti-rétrovirales contre le HIV ?** Page 3

**Les soins de santé primaires intégrés aux traitements pour abus de substances corrélés aux taux de rémission à 5 ans.** Page 3

**Confiance et jugement sont importants dans la prise en charge médicale de la dépendance à l'alcool.** Page 3

### IMPACT SUR LA SANTE

**Une consommation d'alcool nocive pour la santé est associée avec une mauvaise adhésion aux traitements médicamenteux.** Page 4

**Possible effet cardioprotecteur d'une consommation modérée d'alcool uniquement chez les individus ayant une mauvaise hygiène de vie.** Page 4

**Douleur et usage de médicaments opiacés.** Page 5

**Boire de façon excessive augmente le risque de syndrome métabolique.** Page 5

**Est-ce qu'une consommation modérée d'alcool réduit les complications microvasculaires du diabète de type 1?** Page 6

**Est-ce qu'une consommation abusive d'alcool augmente le risque de maladie cérébrovasculaire ou cardiovasculaire ?** Page 6

**Consommation d'alcool et de drogues dans les heures précédant une maladie ou une blessure.** Page 7

# Alcool, autres drogues et santé : Evidences actuelles

JANVIER - FEVRIER 2009

## Evaluations et Interventions

### Le topiramate : un traitement potentiel de la dépendance à l'alcool

Les résultats de plusieurs petites études cliniques suggèrent que le topiramate, un antiépileptique qui agit sur les voies GABA et du glutamate, améliore le pronostic des alcoolo-dépendants comparé au placebo; cependant peu d'études ont comparé le topiramate avec d'autres médicaments utilisés dans le traitement de la dépendance à l'alcool. Dans cet essai clinique contrôlé de 12 semaines, une équipe brésilienne a randomisé 155 patients alcoolo-dépendants pour recevoir du topiramate (300 mg/j comme dose de départ), de la naltrexone (50 mg/j) ou un placebo après une semaine de sevrage. Dans une analyse «intent-to-treat» (c.-à-d. incluant aux mesures d'efficacité même les patients perdus de vue), les événements marquants pour le topiramate, la naltrexone et le placebo étaient respectivement :

- 7.8\*, 5.7, et 5.0 semaines avant la première rechute
- 8.2\*, 6.6, et 5.6 semaines pour la durée d'abstinence cumulée
- 3.4\*, 5.0, et 5.9 semaines pour le nombre moyen de semaines de grosse consommation.

Le pourcentage de patients totalement abstinents était de :

- 67%\*, 53%, et 43% à 4 semaines

- 62%\*, 41%, et 32% à 8 semaines
- 46%\*, 29%, et 28% à 12 semaines

Les effets indésirables ne différaient pas entre les 3 groupes.

\*p<0.05 comparé au placebo

*Commentaires :* Au même titre que les SSRIs ont été utiles aux médecins de premier recours pour traiter la dépression, des médicaments sûrs et efficaces pour traiter les problèmes d'alcool seraient essentiels à inclure dans la prise en charge habituelle. Les évidences scientifiques concernant les médicaments habituellement utilisés dans les problèmes d'alcool et approuvés par la FDA (disulfiram, naltrexone et acamprosate) sont variées et divergentes, incitant ainsi les praticiens à limiter leur utilisation dans la pratique quotidienne. Ces résultats suggèrent que le topiramate est supérieur au placebo et pourrait être supérieur à la naltrexone pour améliorer le pronostic des patients alcoolo-dépendants. D'autres études comparatives de plus grande envergure sont nécessaires.

Peter D. Friedmann, MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Didier Berdoz  
(Traduction française)

*Référence :* Baltieri DA, Daro FR, Ribeiro PL, et al. Comparing topiramate with naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Addiction*. 2008;103(12):2035-2044.

### Les traitements anti-rétroviraux ont les mêmes effets bénéfiques chez les consommateurs de drogues par injection que chez les autres patients

La prescription d'un traitement anti-rétroviral VIH (ARV) est parfois refusée aux usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) par peur d'une mauvaise compliance et de résultats insuffisants, alors qu'on ne dispose pas d'études prospectives comparant les résultats à long terme de ces traitements chez les patients avec ou sans consommation de drogues.

Dans une étude de cohorte, les investigateurs comparent le taux de survie de 3'116 patients infectés par le VIH ayant commencé un traitement ARV entre 1996 et 2006, parmi lesquels un tiers environ a une anamnèse de UDVI. Le suivi médian était de 5,3 ans pour les patients UDVI et de 4,3 ans pour les patients non-UDVI :

(suite en page 2)

**Rédacteur en chef**

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP  
Professor of Medicine & Epidemiology  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

**Rédacteur en chef adjoint**

David A. Fiellin, MD  
Associate Professor of Medicine  
Yale University School of Medicine

**Comité de rédaction**

Julia H. Arnsten, MD, MPH  
Professor of Medicine, Epidemiology, & Psychiatry  
Albert Einstein College of Medicine

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health  
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

Professor of Medicine & Community Health  
Warren Alpert Medical School of Brown University

Marc N. Gourevitch, MD, MPH

Dr. Adolph & Margaret Berger Professor of Medicine  
New York University School of Medicine

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management  
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

Professor of Medicine & Social & Behavioral Sciences  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Instructor of Medicine  
Boston University School of Medicine

**Responsable de la publication**

Donna M. Vaillancourt  
Boston Medical Center

**Traduction française**

Centre de traitement en alcoologie  
Département Universitaire de Médecine et Santé  
Communautaires  
Section d'addictologie  
Département de Psychiatrie  
CHUV— Lausanne

**Les traitements anti-rétroviraux ont les mêmes effets bénéfiques chez les consommateurs de drogues... (suite de la page 1)**

- 232 des 915 patients UDVI et 390 des 2'201 patients non-UDVI sont morts pendant la période d'étude (taux de mortalité non ajusté de 20%).
- Après 84 mois de traitement ARV, le taux de mortalité cumulé toutes causes confondues était similaire chez les patients UDVI (26,5%) et chez ceux non-UDVI (21,6%) (P = 0.47).
- Dans une analyse multivariable après ajustement pour l'âge, le sexe, le diagnostic de SIDA, le taux de lymphocytes CD-4, la compliance et l'expérience du médecin, le taux de mortalité reste le même chez les patients UDVI et ceux non-UDVI (Risque relatif (RR) 1.09).
- Dans les analyses additionnelles qui ne considèrent que les décès non accidentels, le RR de décès est de 1.06 entre les patients avec usage de drogue par injection et ceux sans usage de drogue par injection après ajustement pour les mêmes variables.

*Commentaires* : Cette étude démontre que la consommation de drogues par injection n'est pas associée à une diminution de la survie chez les patients VIH sous trithérapie, sans toutefois évaluer la différence entre l'usage de drogue actuel ou passé. De plus, bien que les taux de survie dans cette analyse rigoureuse ne soient pas différents entre les 2 groupes de patients, un biais de sélection pourrait exister, car les patients UDVI ont moins facilement accès au traitement ARV que les autres.

Julia H. Arnsten, MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Martine Monnat  
(Traduction française)

*Référence* : Wood E, Hogg RS, Dias Lima V et al. Highly active antiretroviral therapy and survival in HIV-infected injection drug users. JAMA. 2008;300(5):550-554

**L'adjonction d'un renforcement social au traitement psychoéducatif et médical usuel peut favoriser le maintien de l'abstinence chez des personnes dépendantes de l'alcool**

Afin d'améliorer les traitements habituels (TH) de la dépendance à l'alcool (cure de désintoxication suivie de consultations individuelles avec traitement médical), des chercheurs de 2 centres de traitement en alcoologie portugais ont comparé un traitement habituel à un traitement combiné séquentiel (TC), où 209 patients présentant une dépendance à l'alcool ont été randomisés entre les deux groupes. Dans le groupe TC, le renforcement social est utilisé pour favoriser l'abstinence, en proposant à un proche significatif du patient d'être co-responsable de son traitement. Le groupe TC a bénéficié de consultations individuelles et familiales, ainsi que d'un traitement médical (habituellement le disulfiram) pris sous la supervision du proche co-responsable.

- Chez les 64% de sujets qui ont achevé le suivi de 6 mois, 78% des patients du groupe TC ont maintenu une abstinence, alors qu'ils étaient 59% dans le groupe TH (p < 0.01).
- Le temps moyen avant la première rechute était de 150 jours dans le groupe TC par rapport à 123 jours dans le groupe TH (p < 0.01).
- Si l'on inclut les sujets qui n'ont pas complété le suivi et en partant de l'idée que ces derniers ont rechuté, la durée maximale d'abstinence

continue était de 130 jours pour le groupe TC en comparaison de 111 jours pour le groupe TH (p < 0.05).

*Commentaires* : Cette étude met en évidence des résultats prometteurs en faveur d'une modalité de traitement qui interviendrait au niveau du système du patient de même qu'au niveau individuel. Ces résultats devraient toutefois être interprétés avec prudence. Le choix des sujets a été fortement dirigé vers des patients qui avaient consenti à suivre un traitement de disulfiram prescrit avant la randomisation. De plus, beaucoup de sujets ont abandonné le suivi avant la fin du traitement et les thérapeutes ont été choisis selon le modèle (TC ou TH) qu'ils utilisaient déjà dans leur pratique clinique.

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
(Version originale anglaise)  
Daniela Dunker Scheuner  
(Traduction française)

*Référence* : Neto D, Lambaz R, Aguiar P, et al. Effectiveness of sequential combined treatment in comparison with treatment as usual in preventing relapse in alcohol dependence. Alcohol Alcohol. 2008;43(6):661-668.

## Quel est l'effet d'un traitement par méthadone ou par buprénorphine sur les thérapies anti-rétrovirales contre le HIV?

Pour les patients infectés par le VIH, l'usage de drogue par voie intraveineuse (UDVI) est lié à une mauvaise compliance au traitement anti-rétroviral (ARV) et à un pronostic défavorable. Bien qu'un traitement de substitution par opiacé (TSO) puisse améliorer la compliance médicamenteuse au traitement anti-rétroviral, ce bénéfice n'a pas été systématiquement démontré. Roux *et al* ont étudié l'impact d'un traitement de substitution par opiacé (méthadone ou buprénorphine) chez 276 patients infectés par le VIH en raison de l'usage de drogue par injection. Les patients ont été évalués tous les 6 mois (1'558 visites) depuis le début de leur première prescription d'ARV. Ils ont été groupés selon leur UDVI et selon la prescription d'un TSO. Les résultats étudiés ont été: la prise régulière de l'ARV (compliance) décrite par les patients et la suppression de la virémie VIH. Dans une analyse de régression, et après avoir ajusté les résultats en fonction de la consommation d'alcool, de la dépression et des effets secondaires liés à l'ARV,

- Les patients ayant quitté l'usage de drogue par injection et recevant ou non un traitement de substitution par opiacé ont la même compliance.
- Les patients avec usage de drogue par voie intraveineuse, avec ou sans traitement de substitution par opiacé, ont un risque 2 à 3 x plus élevé de non-compliance à l'ARV.

- La suppression virologique du VIH est positivement corrélée à l'arrêt de l'usage de drogue par voie intraveineuse chez les patients recevant un traitement de substitution par opiacé.

*Commentaires* : L'arrêt de l'usage de drogue par voie intraveineuse permet d'optimiser la compliance à l'ARV et d'améliorer le pronostic lié au VIH. De leur côté, les traitements de substitution par opiacé (méthadone ou buprénorphine) permettent l'arrêt de l'usage des drogues par voie intraveineuse. Cette étude souligne l'importance d'assurer l'accès aux traitements de substitution par opiacé comme faisant partie intégrante des soins liés au VIH. Elle souligne également le bénéfice des TSO, en particulier dans les pays où l'épidémie du VIH est essentiellement liée à l'usage de drogue par voie intraveineuse et dans lesquels l'utilisation des ARV augmente.

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Anne Pelet  
(Traduction française)

*Référence* : Roux P, Carrieri MP, Villes V, et al. The impact of methadone or buprenorphine treatment and ongoing injection on highly active antiretroviral therapy (HAART) adherence: evidence from the MANIF2000 cohort study. *Addiction*. 2008;103(11):1828–1836.

## Les soins de santé primaires intégrés aux traitements pour abus de substances corrélés aux taux de rémission à 5 ans

Une étude contrôlée randomisée de 2001 a été menée auprès de patients présentant des troubles liés à la consommation de substances (N=598). Cette étude a montré qu'un traitement spécialisé intégré aux soins de santé primaires était associé à de meilleurs résultats en termes d'abstinence à 6 mois chez les sujets présentant un problème médical lié aux substances (PMLS). Ce résultat n'a pas été observé chez les sujets dépourvus de PMLS. Dans le même échantillon de patients, les chercheurs ont voulu déterminer si l'intervention de soins intégrés améliorerait le taux de rémission sur une période de suivi de 5 ans. Les résultats ont montré que :

- Être plus âgé, présenter des problèmes médicaux initiaux plus sévères et avoir été assigné au groupe bénéficiant des soins intégrés était associé avec le fait d'être en rémission à 5 ans.
- Dans le sous-échantillon des sujets PMLS lors de l'évaluation initiale (N=458), le recours aux soins de santé primaires en cours de prise en charge (2-10 versus 0-1 consultation) était associé avec le fait d'être en rémission à 5 ans.

*Commentaires* : Ce suivi longitudinal étendu a observé des rémissions plus fréquentes lors de soins intégrés, indépendamment du statut PMLS – un effet non observé dans l'étude initiale. De plus, le taux de rémission était accru chez les patients PMLS présentant un plus grand engagement dans le processus de soins de santé primaires. Ces observations confirment l'importance d'intégrer les soins de santé primaires au sein de l'offre thérapeutique en addictologie et de gérer les troubles liés à l'usage de substances psycho-actives comme des maladies chroniques.

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(Version originale anglaise)  
Dr Olivier Simon  
(Traduction française)

*Référence* : Mertens JR, Flisher AJ, Satre DD, et al. The role of medical conditions and primary care services in 5-year substance use outcomes among chemical dependency treatment patients. *Drug Alcohol Depend*. 2008;98(1-2):45–53.

## Confiance et jugement sont importants dans la prise en charge médicale de la dépendance à l'alcool

Une plus grande implication des médecins de premier recours dans la prescription d'un traitement médicamenteux augmenterait l'accès au traitement pour les troubles liés à la consommation d'alcool. Cette analyse secondaire des données de l'étude COMBINE\* examine l'influence de facteurs patient/clinicien sur l'évolution de la consommation parmi 1'162 patients randomisés pour recevoir une prise en charge médicale plus naltrexone et/ou acamprosate de la part de 37 médecins.

- La capacité des cliniciens à transmettre de la confiance dans le traitement (indices élevés sur une échelle d'autorité) et leur souplesse dans la manière de délivrer l'intervention (indices plus bas sur la rigueur de l'adhésion au canevas de l'étude) prédisait de meilleurs résultats.
- Concernant les variables patient, le nombre de consultations et une meilleure perception de la relation avec le médecin prédisait de meilleurs résultats.

(suite en page 4)

## Confiance et jugement sont importants dans la prise en charge médicale de la dépendance à l'alcool (suite de la page 3)

- La satisfaction du patient quant à la prise en charge médicale prédit également plus d'abstinence et une amélioration clinique.

\*Une étude contrôlée randomisée qui associait pharmacothérapie et prise en charge médicale (une intervention consistant en neuf interventions brèves structurées en ambulatoire et octroyées par un professionnel de la santé), spécialisée ou non dans le traitement de l'alcool.

*Commentaires* : Cette analyse implique que la confiance, la compétence et le jugement clinique du médecin constituent des facteurs importants dans la prise en charge des troubles liés à la consommation d'alcool. La capacité à transmettre de la confiance dans le traitement engendre de l'espoir, un élément essentiel pour que le patient développe un sentiment d'efficacité personnelle. Des cliniciens capables de souplesse et pourvus d'un bon jugement clinique varient leurs traitements pour "rencontrer leurs patients là où ils sont". Ce faisant, ils favorisent l'alliance thérapeutique et le sentiment de satisfaction. Bien que la recherche récente suggère que la fidélité au traitement est importante pour favoriser les

meilleurs résultats, une adhésion aveugle aux guidelines de la prise en charge médicale ne va pas optimiser la prise en charge des troubles liés à l'alcool dans le contexte des soins de premier recours. Il est nécessaire d'accorder plus d'importance aux troubles liés aux substances à toutes les étapes de l'enseignement et de la pratique pour améliorer la confiance, la compétence, et le jugement des cliniciens de premier recours dans l'identification et la prise en charge de ces troubles.

Peter D. Friedman, MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Nathalie Terrier Fumagalli  
(Traduction française)

*Référence* : Ernst DB, Pettinati HM, Donovan DM, et al. An intervention for treating alcohol dependence : relating elements of medical management to patient outcomes in primary care. *Ann Fam Med*. 2008 ;6(5) :435-440.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Une consommation d'alcool nocive pour la santé est associée avec une mauvaise adhésion aux traitements médicamenteux

Une consommation d'alcool nocive pour la santé (spectre allant de la consommation à risque jusqu'à la dépendance) a des conséquences directes connues, mais ses effets sur la prise en charge individuelle des problèmes médicaux sont moins bien décrits. Des chercheurs ont réalisé une analyse secondaire de données obtenues lors d'une étude randomisée testant l'impact d'une initiative qualité dans des cliniques de médecine générale faisant partie de 7 centres médicaux de vétérans. Les 22'670 patients inclus dans l'analyse avaient reçu une prescription soit de statine, d'un antidiabétique oral ou d'un antihypertenseur et avaient répondu à un questionnaire de dépistage d'un mésusage d'alcool.\* 20% avaient des scores indiquant une consommation d'alcool nocive pour la santé. Sur la base des scores de dépistage, les patients étaient classés comme abstinentes, patient avec une consommation faible ou, (parmi ceux dépistés positifs) comme patient ayant une consommation nocive légère, modérée ou sévère.

- Plus la consommation nocive d'alcool était sévère, plus l'adhésion † aux statines et aux antihypertenseurs était faible. A une année, dans les analyses ajustées, l'adhésion était de 66% chez les abstinentes, 63% chez les patients avec consommation nocive légère, 58% chez ceux avec consommation nocive modérée et 55% chez ceux avec consommation nocive sévère (p<0.001)
- Malgré une tendance similaire, on n'a pas trouvé d'association significative entre les scores de dépistage et l'adhésion au traitement antidiabétique oral.

\* Alcohol Use Disorder Identification Test - Consumption

† Définie comme ayant le médicament à disposition durant au moins 80% de la période d'observation, donnée basée sur un dossier pharmacologique.

*Commentaires* : La consommation d'alcool peut affecter l'adhésion thérapeutique de plusieurs manières. Certaines sont évidentes, comme l'intoxication et l'oubli. Mais de nombreux patients confient qu'ils ne prennent pas leurs médicaments quand ils boivent, afin d'éviter les possibles interactions et effets secondaires. Le dépistage de la consommation d'alcool a été évalué comme étant l'une des stratégies les plus efficaces (également en tenant compte de l'aspect coût-efficacité) pour la prévention. Cette étude suggère que ce dépistage est important, non seulement parce qu'il permet d'identifier un comportement à risque potentiellement modifiable, mais également parce qu'il nous aide à gérer la prise en charge de maladies chroniques en améliorant l'adhésion au traitement.

Richard Saitz MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Vincent Gabus  
(Traduction française)

*Référence* : Bryson CL, Au DH, Sun H, et al. Alcohol screening scores and medication nonadherence. *Ann Intern Med*. 2008;149 (11):795-804.

### Possible effet cardioprotecteur d'une consommation modérée d'alcool uniquement chez les individus ayant une mauvaise hygiène de vie

Tandis que des études ont montré qu'une consommation modérée d'alcool réduisait le risque d'infarctus du myocarde, il est moins connu que ce bénéfice est limité à une certaine catégorie de la population. Dans une étude prospective, des chercheurs anglais ont suivi 9'655 adultes d'âge moyen, sans infarctus du myocarde à l'origine, pendant 17 ans en moyenne. Les sujets ont été caractérisés selon leurs habitudes de vie.

- Parmi les sujets rapportant une activité physique régulière, une consommation quotidienne de fruits et légumes, et non-fumeurs, un usage modéré d'alcool (< 1 jusqu'à 8 ou 9 unités standard (14g) par semaine), comparé à une abstinence ou à un usage important, n'avait pas d'effet sur l'incidence des maladies coronaires (fatales ou non) selon des analyses ajustées en fonction de l'âge, du sexe et du statut socio-économique.

(suite en page 5)

## Possible effet cardioprotecteur d'une consommation modérée d'alcool uniquement chez les individus ayant une mauvaise hygiène de vie (suite de la page 4)

- Un usage modéré était associé à une diminution de moitié du risque de maladie coronaire parmi les sujets ayant 2 ou 3 comportements à risque.
- Les analyses ajustées pour le diabète, l'angine de poitrine, l'hypertension et les médicaments cardiovasculaires ont conduit à des résultats similaires.

*Commentaires* : Même si une consommation modérée d'alcool réduit le risque de maladie coronaire (une hypothèse non encore confirmée par des essais cliniques), il n'y a, dans cette étude, pas eu de bénéfice pour les sujets ayant une activité physique régulière, consommant des fruits et légumes et non-fumeurs. Les auteurs recommandent que la variabilité des effets d'un usage modéré d'alcool, typiquement négligée, puisse être soulignée dans les messages de santé publique et les conseils concernant l'usage

d'alcool. Cependant, étant donné que le niveau de consommation a été évalué une fois seulement, que les variables d'ajustement disponibles étaient limitées et que les sous-groupes étaient petits (par exemple 8 événements coronaires chez les non-buveurs), ces résultats ne doivent pas être considérés comme définitifs.

Richard Saitz, MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Caroline Mengin  
(Traduction française)

*Référence* : Britton A, Marmot MG, Shipley M. Who benefits most from the cardioprotective properties of alcohol consumption—health freaks or couch potatoes? *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(10):905–908.

## Douleur et usage de médicaments opiacés

Les prescriptions d'antalgiques de la famille des opiacés sont en augmentation. On assiste parallèlement à une augmentation de l'usage non médical de ces traitements par les patients concernés et la population générale, à un nombre croissant de personnes développant une problématique d'abus ou de dépendance à ces substances. Cette étude, basée sur une population de 42'734 adultes américains\*, a permis de collecter des données démographiques, psychiatriques et de consommation afin de déterminer si l'usage non médical de médicaments opiacés est sous-tendu par des douleurs non traitées. Les participants ont été interrogés sur leur usage de médicaments opiacés non prescrits durant l'année écoulée et sur l'intensité de l'interférence de la douleur sur leurs activités de la vie quotidienne (ex : faible, modérée, élevée). Les résultats préliminaires ont été les suivants :

- Le taux d'usage de médicaments opiacés non prescrits durant l'année écoulée était de 1.8%. Vingt pour cent de ces individus remplissaient les critères d'abus/dépendance aux opiacés.
- La douleur était associée de façon positive à une probabilité accrue d'abus/dépendance aux médicaments opiacés, prescrites ou non prescrites.
- Pour chaque niveau de douleur, les taux d'usage et d'abus/dépendance des médicaments opiacés non prescrits étaient significativement plus élevés pour les personnes ayant une consommation d'alcool à risque.

\*The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC).

*Commentaires* : Bien qu'une étude transversale ne permette pas de conclure à une relation causale, ces résultats ajoutent à l'évidence d'une association entre un traitement inadapté de la douleur et l'augmentation de l'usage non médical des médicaments opiacés prescrits. Les cliniciens devraient rechercher un usage non médical d'opiacés prescrits chez tous les patients souffrant de douleurs, surveiller les preuves d'abus/dépendance chez ceux qui bénéficient d'un traitement opiacé, et être conscients qu'un usage d'alcool nocif pour la santé augmente la probabilité d'un usage non-médical des substances susmentionnées.

David A. Fiellin, MD  
(Version originale anglaise)  
Dr Juan Carlos Lopez  
(Traduction française)

*Référence* : Novak SP, Herman-Stahl M, Flannery B, et al. Physical pain, common psychiatric and substance use disorders, and the non-medical use of prescription analgesics in the United States. *Drug Alcohol Depend*. 2009;100(1–2):63–70.

## Boire de façon excessive augmente le risque de syndrome métabolique

Des associations tantôt protectrices tantôt nuisibles ont été décrites entre la consommation d'alcool et le syndrome métabolique (SM). Pour examiner ces relations de façon plus précise, des chercheurs ont analysé les données récoltées entre 1999 et 2002 par le National Health and Nutrition Examination Survey. Tous les consommateurs âgés de 20 à 84 ans, sans maladie cardiovasculaire et avec des informations complètes quant au SM et à la consommation d'alcool, ont été inclus dans l'analyse (n=1529). Le SM était défini par au moins 3 des problèmes suivants : intolérance au glucose/diabète, hypertriglycéridémie, obésité abdominale, hypertension artérielle, HDL-cholestérol abaissé.

- Dans un modèle de régression logistique multinomial ajusté aux éléments démographiques, à l'histoire familiale de

maladies cardio-vasculaires, au diabète et au mode de vie, une consommation quotidienne supérieure aux normes définissant une conso à risque aux USA\* (odds ratio [OR], 1.60) et une consommation épisodique  $\geq 1$  fois par semaine (OR, 1.51) augmente le risque de SM.

- Dans une analyse individuelle des facteurs constitutifs du SM, une consommation quotidienne supérieure aux mêmes normes américaines était associée à une augmentation du risque d'intolérance au glucose/diabète, d'hypertriglycéridémie, d'obésité abdominale et d'hypertension artérielle.

\* Consommer >1 boisson alcoolisée par jour de consommation pour les femmes et >2 boissons alcoolisées par jour de consommation pour les hommes.

(suite en page 6)

## Boire de façon excessive augmente le risque de syndrome métabolique (suite de la page 5)

*Commentaires* : Ce papier présente les niveaux de risque associés à différents niveaux de consommation chez des individus qui cumulent des facteurs constitutifs du syndrome métabolique plutôt que de mesurer le risque de développer un SM en lien avec le mode de consommation d'alcool. Savoir si la consommation d'alcool conduit au syndrome métabolique ou si elle en résulte ne peut être clairement défini que par une étude prospective incluant des non-consommateurs dont le mode de consommation est évalué avant le développement du SM.

R. Curtis Ellison, MD  
(Version originale anglaise)  
Dr Antoine Perrelet  
(Traduction française)

*Référence* : Fan AZ, Russell M, Naimi T, et al. Patterns of alcohol consumption and the metabolic syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(10):3833-3828.

## Est-ce qu'une consommation modérée d'alcool réduit les complications micro-vasculaires du diabète de type 1 ?

Des études épidémiologiques ont démontré que les personnes affectées par le diabète qui consomment une quantité modérée d'alcool sont beaucoup moins à risque de complications macro-vasculaires, comme les maladies cardiaques, l'infarctus et les maladies vasculaires périphériques.

Cette étude a investigué l'association entre une consommation modérée d'alcool et le risque de complications micro-vasculaires, y compris la rétinopathie, la neuropathie et la néphropathie, pour 1'857 patients affectés de diabète de type 1.

Les auteurs ont documenté 304 cas de rétinopathie proliférative, 660 cas de neuropathie et 157 cas de néphropathie (macro-albuminurie >200 µg/min) parmi les patients de l'échantillon étudié.

- La courbe de la relation entre la consommation d'alcool et le risque de complications micro-vasculaires présente une configuration en U :
  - Les consommateurs modérés (30-70 g par semaine) sont moins à risque de rétinopathie proliférative (odds ratio (OR) 0.60), de neuropathie (OR 0.61) et de macro-albuminurie (OR 0.36) dans des modèles multi-variables corrigés.
  - La fréquence de consommation était inversement associée de manière significative au risque de neuropathie, avec une tendance similaire pour la rétinopathie proliférative et la macro-albuminurie.

- Les résultats ont été similaires en excluant les patients auxquels on avait conseillé de consommer moins d'alcool en raison de leur état de santé.
- La corrélation était plus accentuée chez les consommateurs de vin que chez les consommateurs de bière, tandis que la consommation de spiritueux était associée à un risque accru de complications micro-vasculaires.

*Commentaires* : Il s'agit ici d'une des rares études sur le diabète de type 1 assez ample pour permettre d'évaluer si les complications micro-vasculaires sont moindres chez les consommateurs modérés d'alcool. Ces résultats indiquent que le risque de ces complications est significativement réduit avec une consommation d'alcool modérée, en particulier pour les personnes qui boivent du vin. Cependant, l'importance relative de la fréquence de la consommation quotidienne et de la quantité consommée n'a pas pu être déterminée dans cette étude, car les variations de quantité dans la consommation journalière étaient trop faibles pour permettre d'en tirer des conclusions valables.

R. Curtis Ellison, MD  
(Version originale anglaise)  
Dr Abram Morel  
(Traduction française)

*Référence* : Beulens JW, Kruidhof JS, Grobbee DE, et al. Alcohol consumption and risk of microvascular complications in type 1 diabetes patients: the EURODIAB Prospective Complications Study. *Diabetologia.* 2008;51(9):1631–1638.

## Est-ce qu'une consommation abusive d'alcool augmente le risque de maladie cérébrovasculaire ou cardiovasculaire ?

Pour établir l'effet d'une consommation d'alcool à risque sur les troubles cardio- ou cérébrovasculaires, les chercheurs ont analysé des données provenant de 13'814 hommes et 3'563 femmes ayant consulté dans cinq centres de traitement alcoologique ambulatoire à Copenhague entre 1954 et 1992. 90% des sujets remplissaient les critères ICD-10 pour la dépendance à l'alcool. Les données démographiques, les consommations moyennes d'alcool par jour (22 unités pour les hommes et 16 pour les femmes) et la durée de forte consommation d'alcool (14 ans pour les hommes, 9 pour les femmes) étaient recueillies au moment de l'admission. Les statistiques nationales danoises étaient utilisées pour identifier les décès ou hospitalisations pour des troubles cardio- ou cérébrovasculaires de 1977 à 2001. Les taux d'incidence standardisés (Standardized Incidence Ratios ou SIR) ajustés pour l'âge, le sexe et le temps étaient calculés comme le taux des événements observés par rapport à ceux qui étaient attendus.

- L'incidence des décès ou hospitalisations en raison de maladie cardiaque ischémique était augmentée pour les hommes (SIR, 1.76) et les femmes (SIR 2.44) ayant une consommation d'alcool à risque.
- L'incidence des décès ou hospitalisations pour des maladies cérébrovasculaires était aussi augmentée chez les hommes

(SIR 2.30) et chez les femmes (SIR 3.09) ayant une consommation d'alcool à risque.

- Le nombre d'événements ischémiques ou hémorragiques cérébraux était élevé de façon comparable.

*Commentaires* : Cette étude prospective montre une incidence de maladie cardio- et cérébrovasculaire plus élevée qu'attendu chez les consommateurs d'alcool à risque (en majeure partie alcoolodépendants). Toutefois, l'effet seul de la prise d'alcool sur les résultats n'est pas connu, car les chercheurs n'ont pas pu tenir compte dans leurs statistiques de l'effet de facteurs de risque cardiovasculaire importants tels que le tabac, l'hypertension, le diabète et le profil lipidique.

Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(Version originale anglaise)  
Dr Séverine Ramel Mares  
(Traduction française)

*Référence* : Hvidtfeldt UA, Frederiksen ME, Thygesen LC, et al. Incidence of cardiovascular and cerebrovascular disease in Danish men and women with a prolonged heavy alcohol intake. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008;32(11):1920–1924.

## Consommation d'alcool et de drogues dans les heures précédant une maladie ou une blessure

Le dépistage de drogues et d'alcool ne se fait pas systématiquement chez les patients consultant aux urgences ou chez les médecins de premier recours. Bien que des enquêtes nationales comme la « Drug Abuse Warning Network » aient mesuré les corrélations entre les consultations aux urgences et les abus de drogues, les consultations liées à des problématiques d'alcool ne sont pas bien évaluées. Des chercheurs ont mené une enquête dans la population américaine en 1995, 2000 et 2005, en demandant aux participants s'ils avaient consulté les urgences pour une maladie ou une blessure pendant l'année écoulée et s'il y avait eu consommation de drogue ou d'alcool dans les six heures précédant la consultation. Entre 4'900 et 7'600 personnes ont participé à chacune des trois enquêtes, avec des taux de réponses allant de 56 à 77%.

- Le pourcentage des consultations associées à l'usage de drogues aux urgences est de 0,6% en 1995, de 2,7% en 2000 et de 3,7% en 2005 ( $p < 0.01$  pour la tendance)
- Les consultations associées à l'alcool dans des structures d'urgence n'ont pas varié de façon significative avec le temps.

- Chez les médecins de premier recours, on n'observe pas de changement dans les consultations liées aux drogues ou à l'alcool.

*Commentaires :* Aux urgences, la proportion de consultations associées à une consommation de drogue avant l'apparition de la maladie ou de la blessure est en augmentation. Ces données ne déterminent pas la proportion de l'ensemble des consultations dans les structures d'urgence ou chez les médecins de premier recours associées à la consommation de drogues ou d'alcool, mais soulignent la possibilité de pratiquer des dépistages et des interventions dans ces situations.

Marc N. Gourevitch, MD, MPH  
(Version originale anglaise)  
Dr Fabien Porchet  
(Traduction anglaise)

*Référence :* Cherpitel CJ, Ye Y. Trends in alcohol and drug-related ED and primary care visits : data from three U.S. national surveys (1995-2005). *Am J Alcohol Abuse.* 2008;34 (5) : 576-583.

**Alcool, autres drogues et santé : évidences actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'Ecole de Médecine et de Santé Publique de l'Université de Boston.**

**La version originale de la lettre d'information est disponible sur le site internet [www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org).**

**Sont également disponibles sur ce site en version anglaise des présentations à télécharger, ainsi qu'une formation gratuite au dépistage et à l'intervention brève.**

Visitez  
[www.alcoologie.ch](http://www.alcoologie.ch)  
pour consultez la lettre  
d'information en ligne, et  
vous y inscrire  
gratuitement !

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction  
Addictive Behaviors  
AIDS  
Alcohol  
Alcohol & Alcoholism  
Alcoologie et Addictologie  
Alcoholism: Clinical & Experimental Research  
American Journal of Drug & Alcohol Abuse  
American Journal of Epidemiology  
American Journal of Medicine  
American Journal of Preventive Medicine  
American Journal of Psychiatry  
American Journal of Public Health  
American Journal on Addictions  
Annals of Internal Medicine  
Archives of General Psychiatry  
Archives of Internal Medicine  
British Medical Journal  
Drug & Alcohol Dependence  
Epidemiology  
European Addiction Research  
European Journal of Public Health  
European Psychiatry  
Journal of Addiction Medicine  
Journal of Addictive Diseases  
Journal of AIDS  
Journal of Behavioral Health Services & Research  
Journal of General Internal Medicine  
Journal of Studies on Alcohol  
Journal of Substance Abuse Treatment  
Journal of the American Medical Association  
Lancet  
New England Journal of Medicine  
Preventive Medicine  
Psychiatric Services  
Substance Abuse  
Substance Use & Misuse

Pour d'autres journaux évalués périodiquement consultez :  
[www.aodhealth.org](http://www.aodhealth.org)

**Pour plus d'information contactez :**

*Alcool, autres drogues et santé :  
évidences actuelles*  
Centre de traitement en  
alcoologie  
CHUV-Lausanne  
[info.alcoologie@chuv.ch](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)