

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Référent à un traitement spécialisé en addictologie améliore les symptômes dépressifs des patients pris en charge en médecine de premier recours. Page 1

Preuve insuffisantes en faveur de l'efficacité des soins continus dans le traitement des patients souffrant de problèmes d'alcool. Page 2

Efficacité des interventions brèves en médecine de premier recours : il reste des inconnues de taille. Page 2

Morphine orale à libération prolongée: une alternative comme traitement de substitution aux opioïdes? Page 3

Combiner l'entretien motivationnel et la thérapie comportementale et cognitive présente un effet modéré sur les résultats de traitement de patients présentant une problématique d'alcool et une dépression. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

Trouble lié à l'utilisation de l'alcool chez un agent secret: James Bond 007. Page 4

Quelle est la qualité des directives sur la prescription d'opioïde contre la douleur chronique? Page 4

L'influence d'une exposition prénatale sur la consommation de substances durant l'adolescence. Page 5

Les consommateurs de drogues intra-veineuses utilisent en priorité la buprenorphine pour éviter les symptômes de manques. Page 5

Consommation d'alcool et risque de cancers cutanés. Page 6

Estimations de la mortalité attribuable à l'alcool et de la mortalité évitable par l'alcool au Danemark. Page 6

VIH ET VHC

Chez les porteurs du VIH, l'usage de drogues injectables, indépendamment d'une co-infection à l'hépatite C, s'accompagne d'une élévation de la mortalité et d'une dégradation de la réponse au traitement anti-VIH. Page 7

La consommation d'alcool n'affecte pas les marqueurs de substitution du VIH chez les porteurs du VIH traités ou non traités. Page 7

L'infection par l'hépatite C et la mortalité chez les patients porteurs du VIH qui abusent de l'alcool. Page 8

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JANVIER — FEVRIER 2014

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

Référent à un traitement spécialisé en addictologie améliore les symptômes dépressifs des patients pris en charge en médecine de premiers recours.

Les troubles liés à la consommation de substances psychotropes et la dépression se manifestent souvent ensemble chez les patients en médecine de premiers recours. Les chercheurs ont investigués comment le fait de référer à un traitement addictologique peut améliorer les symptômes dépressifs chez 2'373 patients souffrant à la fois de troubles liés à la consommation de substances psychotropes (TCSP) et de dépression. Le principal résultat « amélioration de la dépression » (défini à l'aide du « Patient Health Questionnaire 9 » (PHQ-9) par un score inférieur à 10 ou une diminution de 50% du score) a été étudié parmi les participants qui ont accédé à un traitement addictologique (N=780), ceux qui ont refusé le traitement addictologique (N=315) et ceux qui n'ont pas été référés à un traitement addictologique (N=1278).

- L'amélioration des symptômes dépressifs a été observée chez 40% des participants qui ont accédé au traitement addictologique, chez 25% des participants ayant refusé ce traitement et chez 33% n'ayant pas été référés à ce traitement.
- Dans les analyses ajustées à la propension à être référé et d'accéder à un traitement addictologique, les participants qui ont accédé au traitement spécialisé étaient plus susceptibles d'avoir une amélioration des symptômes dépressifs que les participants ayant refusé (hazard ratio (HR) 1.82) et que les participants n'ayant pas été référés au traite-

ment addictologique (hazard ratio (HR) 1.13).

- L'amélioration des symptômes dépressifs était moins probable quand les participants avaient été référés plus tardivement (HR, 0.97 pour chaque semaine de « retard »).

Commentaires : ces résultats soutiennent la nécessité d'initier un traitement addictologique chez les patients présentant à la fois une dépression et un trouble lié à la consommation de substances psychotropes. Toutefois, ces patients faisaient partie d'un vaste programme étatique destiné aux patients à faible revenus, non assurés avec des troubles mentaux qui bénéficiaient d'une prise en charge intégrée incluant un médecin de premiers recours, un professionnel des troubles du comportement et un psychiatre. Des résultats similaires pourraient ne pas être obtenus dans un système ne comprenant pas ce type de prise en charge intégrative.

Dresse Angéline Adam
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Chan YF, Huang H, Bradley K, Unützer J. Referral for substance abuse treatment and depression improvement among patients with co-occurring disorders seeking behavioral health services in primary care. J

Preuves insuffisantes en faveur de l'efficacité des soins continus dans le traitement des patients souffrant de problèmes d'alcool.

L'efficacité des soins continus chez les personnes souffrant d'abus de substances a été le mieux étudié dans le cadre de traitement substitutif des troubles de consommation d'opiacés. Dans cette revue systématique, les investigateurs ont explo-

ré des essais contrôlés randomisés incluant des adultes souffrant de troubles primaires de consommation d'alcool qui ont bénéficié des soins continus suite à une hospitalisation ou un traitement ambulatoire intensif.

(suite en page 2)

Comité de rédaction

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

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
Associate Professor of Medicine & Health Policy & Management
University of Pittsburgh Schools of Medicine & Public Health

Hillary Kunins, MD, MPH, MS
Associate Clinical Professor of Medicine and
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Darius A. Rastegar, MD
Assistant Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH
Professor of Medicine & Social & Behavioral Sciences
Boston University Schools of Medicine & Public Health

Jeanette M. Tetrault, MD
Assistant Professor of Internal Medicine
Yale University School of Medicine

Judith Tsui, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc
Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Katherine Calver, MA
Boston Medical Center

Traduction française

Service d'Alcoologie
Département universitaire de médecine
et santé communautaires
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

Preuves insuffisantes... (suite de la page 1)

Six essais de haute qualité concernant 12 semaines ou plus de suivi ont été identifiés; un parmi ces essais investiguait des interventions distinctes, mais ne comprenait pas de groupe de contrôle ayant bénéficié de soins habituels.

- Trois essais ont utilisé des conseils téléphoniques ; les restes ont utilisé une variété d'approches de consultation, y compris de thérapie cognitivo-comportementale, de prévention de la rechute, de thérapie motivationnelle, de thérapie de couple, et des séances de facilitation en 12 étapes.
- Aucune des ces trois études qui ont mesuré la proportion de patients présentant une abstinence continue a constaté une différence entre les différentes interventions et les soins habituels.
- En utilisant une méta-analyse de 2 études (une avec des résultats à deux moments différents), la différence moyenne des jours de consommation était 11% moins chez ceux qui ont bénéficié des soins continus.
- Trois des 5 études ont montré une diminu-

tion du nombre de jours de forte consommation ou de boissons par consommation.

Commentaires: comme les auteurs le notent, cette revue systématique fournit une faible preuve que les soins continus ont un effet bénéfique sur la consommation d'alcool, mais elle met également en évidence le manque de preuve pour des éventuelles meilleures pratiques. En plus, l'hétérogénéité des interventions qui comprenaient une variété de stratégies des conseils téléphoniques et des consultations individuelles, ne représente pas une recommandation pour des interventions efficaces ou économiques.

Dresse Eleni Charitonidi
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

Référence: Lenaerts E, Mathei C, Matthys F, et al. Continuing care for patients with alcohol use disorders: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2014;135:9-21.

Efficacité des interventions brèves en médecine de premier recours: il reste des inconnues de taille.

Dans cette étude, les chercheurs ont évalué la somme des preuves d'efficacité de l'intervention brève (IB) en médecine de premier recours visant à réduire la consommation d'alcool à risque et les problèmes en liens avec la consommation d'alcool. Ils ont identifié 24 revues systématiques qui rapportent les résultats de 56 essais randomisés publiés entre 2002 et 2012.

- Le consensus général est que les preuves à disposition soutiennent la pratique de l'IB en médecine de premier recours. Toutefois, la plupart des preuves concerne les hommes d'âge moyen.
- Il demeure des inconnues en ce qui concerne l'efficacité chez les femmes (et les femmes enceintes), les personnes âgées et les jeunes, les minorités ethniques, les personnes souffrant de dépendance, et celles vivant dans des pays émergents ou en voie de développement.
- La durée, la fréquence et le contenu optimal de l'IB restent peu clairs. Il reste des questions sans réponse en ce qui concerne les composants requis pour qu'une intervention soit efficace.

Commentaires : les preuves à disposition continuent de soutenir la pratique de l'IB en médecine de premier recours, mais il reste des inconnues de taille, notamment en ce qui concerne le contenu de l'intervention, le contexte dans le(s)quel(s) elles sont pratiquées, et les populations qui les reçoivent. Les auteurs ont étudié les preuves d'efficacité, mais la mise en application des résultats de recherche dans des conditions de pratique quotidienne continue de représenter un défi majeur. La question de savoir si et dans quelle mesure l'efficacité de l'IB est influencée par les moyens utilisés pour identifier la population cible (dépistage systématique versus ciblé, IB offerte aux personnes demandant de l'aide, ...) reste aussi ouverte.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol.* 2014;49(1):66-78.

Morphine orale à libération prolongée: une alternative comme traitement de substitution aux opioïdes ?

La méthadone a été longtemps la molécule de choix en matière de thérapie opioïde agoniste, mais des craintes concernant la sécurité questionnent son acceptabilité. Cet essai de 22 semaines compare la morphine orale à libération prolongée (MOLP) et la méthadone comme médication de substitution chez 157 adultes recevant une prescription de méthadone dans 14 centres ambulatoires de traitement des addictions. Avec une marge de non-infériorité pré-spécifiée de 10% qui suppose que la consommation d'héroïne ne diffère pas au départ entre les deux groupes :

- Le pourcentage d'échantillons d'urine positifs au 6-monoacetylmorphine (6-MAM) dans le groupe MOLP (20%) est estimé non-inférieur à la proportion d'échantillons d'urine positifs sous traitement de méthadone (15%), même si cette différence est statistiquement significative ($p=0.0008$).
- Aucune différence n'a été trouvée en ce qui concerne la rétention en traitement.
- Une relation dose-effet similaire a été observée dans les deux groupes.
- L'incidence d'évènements aduerses est similaire dans les deux groupes.

Commentaires : la MOLP a été approuvée pour la thérapie opioïde agoniste dans de nombreux pays européens. Bien que les auteurs arrivent à la conclusion que la MOLP n'est pas moins performante à la méthadone dans le traitement des adultes avec une dépendance aux opioïdes, l'écart de taux de 5% dans la consommation détectable d'héroïne représente une différence de risque

relatif de 20%. D'autres caractéristiques de la MOLP limitent la perspective d'une accréditation aux Etats-Unis dans un avenir proche. Les programmes de traitement de substitution aux opioïdes aux Etats-Unis auraient besoins de formes galéniques limitant le risque d'usage détourné, surtout pour les doses à prendre à domicile ; de telles formes galéniques sont plus chères que la méthadone. Par ailleurs, la morphine est le métabolite principal de l'héroïne(6-MAM a une demi-vie très courte). Par conséquent, l'utilisation de MOLP créerait des complications pour le monitoring urinaire. En conclusion, la MOLP pourrait être une option utile pour certains patients des programmes de traitement de substitution opioïdes (par exemple ceux sans consommation primaire d'héroïne). Cependant, jusqu'à ce qu'elle reçoive une accréditation dans cette indication spécifique aux Etats-Unis, la MOLP ne peut pas et ne devrait pas être prescrite aux Etats-Unis dans cette indication.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD
(version originale anglaise)

Référence: Beck T, Haasen C, Verthein U, et al. Maintenance treatment for opioid dependence with slow-release oral morphine: a randomized cross-over, non-inferiority study versus methadone. *Addiction*. 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.12440.

Combiner l'entretien motivationnel et la thérapie comportementale et cognitive présente un effet modéré sur les résultats de traitement de patients présentant une problématique d'alcool et une dépression.

Il existe une comorbidité importante entre la dépendance à l'alcool et la dépression majeure. Les approches de traitement intégré pourraient améliorer les résultats de traitement pour ces patients. Cette revue systématique de la littérature a évalué les effets sur la consommation d'alcool et les symptômes dépressifs auprès de patients présentant une comorbidité entre la dépendance à l'alcool et un trouble dépressif majeur lorsque l'on combine l'entretien motivationnel (EM) et la thérapie comportementale et cognitive (TCC). Une revue complète de la littérature a identifié 12 études en juin 2013 ayant comparé l'EM et la TCC avec des traitements standards ou un autre traitement psychologique. Ces 12 études comptent un total de 1'721 patients.

- Comparé à un groupe contrôle, le traitement intégré EM/TCC présente un petit effet clinique autant sur la consommation d'alcool (nombre nécessaire pour le traitement, NNT, 10) que sur les symptômes dépressifs (NNT, 7).
- Des analyses de sous-groupes révèlent des effets similaires sur la consommation d'alcool et les symptômes dépressifs, indépendamment du type de contrôle, de randomisation, d'utilisation multiple de substances, de l'âge, ou du cadre du traitement.
- Les patients ayant bénéficié d'un nombre plus important de séances EM/TCC présentent des résultats moins bons concernant l'alcool.

- Des interventions digitales (NNT, 8) ont démontré des effets plus importants sur les symptômes dépressifs que des interventions face à face (NNT, 3).

Commentaires: combiner l'EM et la TCC produit des réductions modestes sur la consommation d'alcool et les symptômes dépressifs chez des patients présentant une comorbidité entre une dépendance à l'alcool et une dépression majeure. Néanmoins, des traitements médicamenteux antidépresseurs sont régulièrement prescrits pour tels patients. Des études futures sont nécessaires afin de déterminer si la combinaison entre l'EM et la TCC apporte des effets additionnels au traitement antidépresseur auprès de cette population.

Daniela Dunker-Scheuner
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD
(version originale anglaise)

Référence: Riper H, Andersson G, Hunter SB, et al. Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: A meta-analysis. *Addiction*. 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1111/add.12441.

IMPACT SUR LA SANTE

Trouble lié à l'utilisation de l'alcool chez un agent secret: James Bond 007.

James Bond est perçu comme un modèle de bravoure et de virilité et sa consommation d'alcool est souvent décrite avec fascination. Des chercheurs britanniques ont analysé la consommation d'alcool de James Bond dans douze de ses romans. Au total, 123,5 jours ont été décrits. Durant 36 jours, il n'y a pas eu de consommation d'alcool pour raison d'hospitalisation ou d'emprisonnement.

- Bond s'est abstenu d'alcool 14% des jours où il aurait potentiellement pu boire.
- Le nombre moyen de verres par jour de consommation était de 9 boissons standards de 12g d'alcool.
- La consommation maximale en un jour était de 33 boissons standards (dans *Bons Baisers de Russie*, 3^{ème} jour).
- Bond avait des gueules de bois et buvait de l'alcool pendant le travail, ainsi qu'avant de prendre le volant. A une occasion, cela a provoqué un accident qui a nécessité une hospitalisation. Il a connu une période de pics de consommation après le décès de sa femme.
- Bond a obtenu trois réponses positives au questionnaire CAGE de dépistage d'un problème d'alcool, ce qui correspond à un trouble lié à l'utilisation de l'alcool de degré modéré à sévère (C: se sent mieux lorsqu'il boit moins; A: s'énerve lorsque son chef "M" lui fait des critiques sur sa consommation d'alcool; E: a ressenti le besoin de boire de l'alcool en se réveillant pour calmer ses nerfs ou faire passer la gueule de bois [rapporté dans *Opération tonnerre* et *Tuer n'est pas jouer*]).

- Les chercheurs ont fait l'hypothèse que Bond préférait ses vodkas martinis préparées « au shaker et non à la cuillère » en raison de son trémor d'origine alcoolique qui l'empêchait de les remuer délicatement lui-même.

Commentaires : les romans ont été lus chacun par un seul chercheur, les consommations d'alcool étaient auto-rapportées, voire certaines estimées (par exemple lorsque la description était « consommation importante » ou « visite d'un bar »). Par conséquent, les résultats ne devraient pas être généralisés à l'ensemble du Service Secret britannique. Néanmoins, il apparaît que Bond buvait de manière excessive et souffrait d'un trouble lié à l'utilisation de l'alcool ce qui n'est pas idéal pour un personnage de fiction remplissant un rôle de modèle. Les cliniciens devraient fortement suspecter une consommation d'alcool à risque chez les espions, les professionnels avec des métiers à haut risque de stress et chez les personnages de fiction.

Alicia Seneviratne
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Johnson G, Guha IN, Davies P. Were James Bond's drinks shaken because of alcohol induced tremor? *BMJ*. 2013;347:f7255.

Quelle est la qualité des directives sur la prescription d'opioïdes contre la douleur chronique ?

Des directives de qualité peuvent aider les médecins à prescrire des opioïdes contre la douleur chronique avec l'efficacité et la sécurité requises. Des chercheurs ont examiné les directives américaines et internationales ainsi que les sites web de sociétés de médecine spécialisée pour évaluer les directives en langue anglaise relatives à la prescription d'opioïdes publiées entre janvier 2007 et juillet 2013. Ces directives étaient évaluées à l'aide de l'instrument d'évaluation de la qualité méthodologique des examens systématiques (AMSTAR) et de la grille d'évaluation de la qualité des recommandations en pratique clinique II (AGREE II).

- Sur les 132 directives inspectées et les 19 évaluées, 13 répondaient aux critères de sélection.*
- Les cotes de qualité AGREE II allaient de 3 à 6,2 (sur une échelle de 1 à 7) et les plus élevées allaient aux directives de l'American Pain Society/American Academy of Pain Medicine (APS/AAPM) et du Canadian National Opioid Use Guideline Group (NOUGG).
- Les cotes AMSTAR sur la qualité des examens systématiques allaient de « médiocre » à « assez bien » pour 10 des 13 directives. Toutefois, les cotes AMSTAR allaient de « excellent » à « exceptionnel » pour la directive APS/AAPM, et de « bon » à « excellent » pour la directive NOUGG ; la directive VA/Department of Defense (VA/DOD) avait la cote « bon ».

- 10 des 13 directives incluaient des recommandations pertinentes sur l'atténuation des risques.
- Les recommandations comportaient l'usage d'accords écrits de traitement, des outils d'évaluation des risques des opioïdes, des tests de dépistage de drogues dans l'urine, l'évitement des doses de plus de 90 à 200 mg par jour d'équivalent morphine, une formation supplémentaire pour prescrire la méthadone, l'attention portée aux interactions médicamenteuses (par exemple entre opioïdes et sédatifs-hypnotiques) et aux interactions médicaments-maladie (par exemple les opioïdes et les pathologies respiratoires obstructives), et la réduction des doses de 25 à 50 % au changement d'opioïdes.

* Provenance des 13 directives sélectionnées : APS/AAPM, American College of Occupational and Environmental Medicine, American Geriatrics Society, de la American Society of Anesthesiologists, American Society of Interventional Pain Physicians, tVA/DOD, Colorado Division of Workers' Compensation, Institute for Clinical Systems Improvement, NOUGG, Utah Department of Health, University of Michigan Health System, Work Loss Data Institute et Fine and colleagues (tableau d'experts).

Commentaires : d'après les observations et le consensus de spécialistes sur la plupart des recommandations, les directives d'APS/AAPM et du NOUGG étaient jugées acceptables sous leur forme actuelle par plus de 50 % des évaluateurs de l'étude.

(suite en page 5)

Quelle est la qualité des directives (suite de la page 4)

On ne connaît malheureusement pas l'efficacité de leur application dans un contexte pratique.

Pierre Reynes
(traduction française)

Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Nuckols TK, Anderson L, Popescu I, et al. Opioid prescribing : a systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. *Ann Intern Med.* 2013 [Epub ahead of print]. doi : 10.7326/0003-4819-160-1-201401070-00732

L'influence d'une exposition prénatale sur la consommation de substances durant l'adolescence.

Une cause possible de la consommation d'alcool et de drogue durant l'adolescence est l'exposition prénatale. Des chercheurs allemands ont investigué cette association chez des adolescents de 11 à 17 ans (n=5922), qui ont auto-déclaré leur consommation d'alcool, de tabac et de drogues. L'exposition prénatale a été évaluée selon les déclarations rétrospectives des parents.

- Les participants de l'étude avaient un âge moyen de 14 ans; 21% déclaraient une consommation d'alcool, 18% fumaient du tabac et 7% consommaient des drogues.
- L'exposition prénatale à l'alcool et au tabac était décrite chez respectivement 14% et 16% des participants.
- Les analyses ajustées pour l'âge, le sexe, l'ethnicité, le status socio-économique, la qualité de vie dans les familles, l'échec scolaire, l'entourage des amis et les parents fumeurs, ainsi que le tabagisme maternel pendant la grossesse, montrent qu'une exposition faible ou modérée prénatale à l'alcool était associée à un risque élevé de consommation d'alcool et drogues illégales durant l'adolescence, mais pas pour le tabagisme.
- L'association était distincte selon l'ethnicité et le sexe: Les effets négatifs d'une exposition prénatale étaient plus marqués chez les non-allemands et les femmes. Ils n'étaient pas significatifs chez les hommes.

Commentaires: cette étude dépend de l'exactitude des données rétrospectives. Les auteurs ont ajusté les analyses aux divers éléments confondants, mais une explication potentielle pour les résultats différents concernant l'ethnicité, pourraient être des déterminants culturels et socio-économiques, en supplément des dispositions génétiques à l'exposition prénatale à l'alcool. Une sous-déclaration de la consommation – pendant la grossesse et par les adolescents- est possible et pourrait présenter un biais. Néanmoins, ces résultats sont importants, comme ils sont compatibles avec une origine fœtale d'un abus de substances, lié à une exposition à l'alcool intra-utérine.

Dr Sonja T. Ebert
(traduction française)
Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Pfinder M, Liebig S, Feldmann R. Adolescents' use of alcohol, tobacco and illicit drugs in relation to prenatal alcohol exposure: modifications by gender and ethnicity. *Alcohol Alcohol.* 2013 [Epub ahead of print]. PMID: 24217955.

Les consommateurs de drogues intra-veineuses utilisent en priorité la buprenorphine pour éviter les symptômes de manques.

L'utilisation de la buprenorphine comme agoniste des opioïdes s'est répandue, ce qui a entraîné une préoccupation par rapport à son utilisation illicite et son trafic. Les participants d'une cohorte de Baltimore de 29'542 personnes qui sont d'anciens ou actuels consommateurs de drogue intra-veineuse ont été interrogés par rapport à leur utilisation illicite de buprenorphine.

- 74% des participants disent avoir assisté à du trafic de buprenorphine dans la rue ; 45% ont reçu une prescription médicale ou l'ont obtenue de manière illicite ; dont 16% dans les 3 derniers mois et 11% dans les 30 derniers jours.
- La majorité (56%) de ceux qui ont répondu avoir consommé de la buprenorphine ont attesté que leur fournisseur habituel était un médecin ; 23% l'ont obtenue dans la rue ; et 13% d'une connaissance.
- Seulement 9% ont reporté avoir récemment obtenu de la buprenorphine dans la rue ; sur des analyses multi-variées, cela a été associé avec une consommation d'héroïne (odd ratio 6.6) et de drogue intra-veineuse. (OR, 3.1)
- Parmi ceux qui ont rapporté prendre de la buprenorphine de manière illicite, 72% ont rapporté l'avoir utilisée pour palier aux symptômes de manque, et la moitié d'entre eux préten-

dent le faire parce qu'ils sont en attente d'un traitement.

Commentaires : cette étude montre que les consommateurs de drogue intra-veineuse qui prennent de la buprenorphine de manière illicite le font pour prévenir des symptômes de manque. En outre, cela indique que malgré l'augmentation de la disponibilité de traitements par des agonistes opioïdes avec l'introduction de buprenorphine sublinguale, il y a toujours un besoin non satisfait de traitement. L'étendue de la consommation de buprenorphine illicite par d'autres populations et les raisons de cette consommation sont des préoccupations qui n'ont pas été considérées par cette étude.

Dr Elodie Saillen
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Genberg BL, Gillespie M, Shuster CR, et al. Prevalence and correlates of street-obtained buprenorphine use among current and former injectors in Baltimore, Maryland. *Addict Behav.* 2013;38(12):2868–2873.

Consommation d'alcool et risque de cancers cutanés.

L'incidence des cancers cutanés a augmenté ces 40 dernières années, particulièrement chez les femmes. Dans le cadre de l'étude observationnelle WHI (Women's Health Initiative) relative à la santé des femmes, les chercheurs se sont intéressés au risque de cancer cutané de type mélanome et non-mélanome dans un groupe de plus de 59'000 femmes blanches ménopausées consommant de l'alcool. Après 10 ans de suivi, ils ont retrouvé 532 cas de mélanome et 9'593 cas de cancers cutanés de type non mélanome chez ces patientes.

- Le risque de cancer cutané (mélanome et non-mélanome) était plus élevé chez les femmes qui consommaient 7 verres d'alcool ou plus par semaine, comparées aux abstinentes.
- Le risque de cancer cutané (mélanome et non-mélanome) était associé à la durée d'exposition à l'alcool, et le risque de mélanome était significativement augmenté chez les femmes consommant du vin rouge ou des liqueurs.

Commentaires : après ajustement des autres facteurs, notamment de l'exposition au soleil, ces estimations de risque de can-

cers cutanés en lien avec la consommation d'alcool étaient largement diminuées mais restaient significatives. L'inclusion dans ces analyses de patientes présentant préalablement un cancer cutané a aussi pu introduire un biais dans les résultats. Il y a beaucoup de données épidémiologiques qui suggèrent que la consommation d'alcool pourrait augmenter le risque de cancers cutanés (mélanome et non-mélanome). Cette association pourrait s'expliquer par une plus grande exposition au soleil, facteur de risque environnemental prédominant pour ces pathologies.

Dresse Gwenaëlle Galbrun
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Kubo JT, Henderson MT, Desai M, et al. Alcohol consumption and risk of melanoma and non-melanoma skin cancer in the Women's Health Initiative. *Cancer Causes Control*. 2014;25(1):1-10.

Estimations de la mortalité attribuable à l'alcool et de la mortalité évitable par l'alcool au Danemark.

Pour essayer de mesurer les effets nuisibles et les effets bénéfiques sur la santé de la consommation d'alcool, des scientifiques ont étudié des données issues de méta-analyses et du recensement national danois pour déterminer les taux de mortalité attribuables et prévenus par la consommation d'alcool au Danemark en 2010. Ils ont employé des estimations des effets potentiellement néfastes de la consommation d'alcool sur plus de 20 maladies, en attribuant 100% de valeurs aux troubles liés à la consommation d'alcool, bien que les causes spécifiques de décès ne soient pas connues pour cette catégorie.

Les principaux résultats furent les suivants :

- Les auteurs ont estimés que 5% des décès pour les femmes et 9,5% des décès pour les hommes étaient attribuables à la consommation d'alcool.
- La majorité des décès attribuables à l'alcool étaient causés par une consommation importante.
- Les auteurs ont estimés qu'entre 2% et 3% des décès étaient prévenus par l'alcool.

Commentaires : dans ces analyses, la plupart des attributions des effets nuisibles sont réalistes, mais l'attribution de valeurs pour les

décès évitables par l'alcool pour le diabète et les cardiopathies ischémiques semblent basses. De précédentes estimations des effets d'attribution et de prévention de l'alcool ont varié grandement ; des hypothèses différentes sur les effets de l'alcool en lien avec différentes maladies sont apparemment la principale raison qui explique ces disparités. Il n'y a pas de doute que la consommation élevée d'alcool contribue à un grand nombre de maladies. D'un autre côté, si les bénéfices potentiels d'une consommation modérée d'alcool sont sous-estimés, un résultat nettement défavorable –comme dans la présente étude – est inévitable.

Diane Baechler
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence : Eliassen M, Becker U, Grønbæk M, et al. Alcohol-attributable and alcohol-preventable mortality in Denmark: an analysis of which intake levels contribute most to alcohol's harmful and beneficial effects. *Eur J Epidemiol*. 2013 [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s10654-013-9855-2

VIH ET VHC

Chez les porteurs du VIH, l'usage de drogues injectables, indépendamment d'une co-infection à l'hépatite C, s'accompagne d'une élévation de la mortalité et d'une dégradation de la réponse au traitement anti-VIH.

Les patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC) progressent plus rapidement vers la pathologie à VHC et leur réponse au traitement contre le VIH risque de se dégrader. On ne sait pas précisément si ce phénomène est imputable au VHC lui-même ou à la consommation de drogues par injection (UDI), car dans la plupart des cohortes, on remarque un chevauchement important entre l'UDI et l'infection au VHC. Des chercheurs ont étudié l'association entre d'un côté l'UDI (établie par examen des dossiers ou par interviews) et de l'autre la mortalité et la réponse au traitement anti-VIH (délai jusqu'à un taux indétectable de charge virale et délai jusqu'à la remontée des cellules CD4, définie comme une élévation minimum de 100 cellules/ μ l après le début du traitement antirétroviral) chez les patients co-infectés par le VIH et le VHC qui ont commencé un traitement anti-VIH. Parmi 1 254 sujets, l'UDI était documentée chez 88 % comme facteur de risque du VIH ; le temps de suivi moyen était de 3,8 années (écart interquartile de 2,1 – 6,2 ans).

- Sur les patients UDI, 67 % présentaient une charge virale de VIH indétectable à 12 mois contre 88 % de ceux non UDI (rapport de risque corrigé [aHR], 0,78).
- La remontée des cellules CD4 à 12 mois était de 62 % chez les patients UDI contre 69 % des patients non UDI (aHR, 0,82) ; la

différence n'était pas statistiquement significative ($p=0,055$).

- La mortalité était de 3,5 décès pour 100 années-personnes parmi les individus UDI et de 1,0 décès pour 100 années-personnes chez ceux qui s'abstenaient (aHR, 2,15).

Commentaires : les patients co-infectés par le VIH et le VHC consommateurs passés ou présents de drogues injectables présentent une dégradation de la réponse au traitement anti-VIH et une augmentation de la mortalité comparés à ceux qui s'abstiennent de l'UDI. Par conséquent, il convient de prendre en compte le statut d'UDI indépendamment de l'infection à VHC dans les études portant sur des individus porteurs d'une co-infection VIH-VHC.

Pierre Reynes
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Cescon A, Chan K, Raboud JM, et al. Significant differences in clinical outcomes between VIH-hepatitis C virus coinfecting individuals with and without injection drug use history. *AIDS*. 2014;28 ;121–127.

La consommation d'alcool n'affecte pas les marqueurs de substitution du VIH chez les porteurs du VIH traités ou non traités.

La consommation d'alcool est fréquente chez les individus infectés par le VIH, mais les données cliniques relatives à ses effets sur les résultats virologiques dans cette population sont contradictoires. Des chercheurs ont étudié l'association entre la consommation d'alcool et les marqueurs de substitution du VIH de la progression de la maladie dans deux groupes recrutés pour l'étude de cohorte suisse sur le VIH : des individus n'ayant jamais été traités et qui sont restés sans traitement antirétroviral (TARV, N=2982), et des individus ayant récemment commencé un TARV (N=2085). Les données étaient recueillies sur une période de 7 ans. Parmi les résultats figuraient des numérations de CD4 log-transformées dans les deux groupes et l'échappement virologique (défini comme l'absence de suppression virologique, ou le rebond viral après suppression consécutive au début du traitement), ou une interruption du TARV (défini comme l'arrêt du TARV pour plus de 7 jours sans raison médicale) chez les individus ayant récemment commencé un TARV.

- Dans aucun des deux groupes, la consommation d'alcool ne s'accompagnait d'un changement des taux de CD4 dans le temps.
- Parmi les individus ayant récemment commencé le TARV, l'échappement virologique s'est produit chez 241 participants (8 %) et n'était pas lié à la consommation d'alcool.

- Une interruption du TARV a été observée chez 449 individus (15 %). La surconsommation d'alcool (définie comme la consommation quotidienne moyenne de plus de 40 g pour les femmes et de 60 g pour les hommes) était plus fréquemment associée à l'arrêt du TARV qu'à l'abstinence ou à la consommation légère d'alcool (rapport de risque [HR], 2,24), et restait significative même après correction pour non-observance du traitement.

Commentaires : cette étude confirme d'autres informations indiquant que la consommation d'alcool n'affecte pas les biomarqueurs du VIH chez les séropositifs au VIH. Toutefois, une plus grande consommation s'accompagnait d'interruption du TARV, ce qui peut être préjudiciable aux résultats de la lutte contre le VIH.

Pierre Reynes
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence : Conen A, Wang Q, Glass TR, et al. Association of consommation d'alcool and Marqueurs de substitution du VIH in pTARV participants of the Swiss VIH cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;64(5):472–478.

L'infection par l'hépatite C et la mortalité chez les patients porteurs du VIH qui abusent de l'alcool.

L'infection par l'hépatite C (VHC) s'accompagne d'un risque accru de cirrhose et de cancer du foie, surtout chez les individus co-infectés par le VIH. Pour étudier l'association entre le VHC et la mortalité, les chercheurs ont analysé une cohorte de 397 adultes porteurs du VIH et ayant des problèmes d'alcoolisme, définis comme donnant au moins 2 réponses positives au test CAGE ou ayant fait l'objet d'un diagnostic médical de dépendance à l'alcool.

- Les participants porteurs du VHC étaient plus âgés et avaient davantage tendance à déclarer une consommation antérieure de drogues injectables, une consommation présente d'héroïne/cocaïne et une itinérance récente.
- La mortalité globale annuelle parmi les sujets porteurs du VHC était plus élevée que chez ceux qui ne l'étaient pas (4,68 % contre 1,65 %). La mortalité d'origine hépatique était également plus élevée (1,64 % contre 0,36 %).
- D'après une analyse multivariable, le VHC et la baisse des cellules CD4 étaient les seuls facteurs liés à une mortalité plus élevée, toutes causes confondues (rapports respectifs de risques [HR] de 2,55 et de 2,97) et à une mortalité liée au foie (HR respectifs de 3,24 et de 2,79). La consommation de cocaïne/héroïne s'accompagnait d'une mortalité d'origine hépatique plus élevée (HR 2,29). Par contre, un récent abus d'alcool n'était pas lié à

une mortalité toutes causes ou d'origine hépatique.

- Chez les sujets ayant des antécédents de VHC (anti-VHC positifs, test ARN-VHC négatif), la mortalité n'était pas supérieure que parmi ceux qui n'en avaient pas (anti-VHC négatifs).

Commentaires : chez les individus atteints du VIH et ayant des problèmes d'alcoolisme, ceux qui sont porteurs du VHC ont une mortalité plus élevée que ceux qui ne le sont pas, mais la pathologie hépatique représente moins de la moitié de la différence. Il existe peut-être un facteur non chiffré qui influence ces résultats, mais cela semble improbable puisque la mortalité n'était pas plus élevée chez ceux qui avaient éliminé l'infection. Cela suggère que le VHC élève la mortalité par des mécanismes autres que les lésions hépatiques, et souligne la nécessité d'élargir le traitement contre le VHC.

Pierre Reynes
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Fuster D, Cheng DM, Quinn EK, et al. Chronic hepatitis C virus infection is associated with all-cause and liver-related mortality in a cohort of VIH-infected patients with alcohol problems. *Addiction*. 2013;109:62–70.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux Etats-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). 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.

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
pour consulter 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

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles
Service d'alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch