

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

Les interventions brèves concernant l'alcool sont-elles réellement efficaces dans la pratique courante des soins de premier recours ? Page 1

Les marqueurs biologiques augmentent-ils la précision du dépistage des problèmes d'alcool chez les adultes sévèrement blessés ? Page 1

La clonidine réduit-elle la durée des traitements aux opioïdes pour le syndrome d'abstinence néonatal ? Page 2

L'initiation d'un traitement d'acamprostate pendant le sevrage alcoolique ne présente pas de bénéfice et peut être dangereux. Page 3

Implant de Naltrexone dans le traitement de la dépendance aux opiacés. Page 4

L'inclusion des patients traités pour une hépatite C dans un programme de substitution de méthadone amène des résultats similaires à ceux associés à d'autres modalités de traitement. Page 4

Impact d'une intervention de type « Case Management » dans le cadre d'un programme d'échange de seringues sur la rétention en traitement de substitution d'opiacé. Page 5

IMPACT SUR LA SANTE

Le risque d'infarctus aigu du myocarde est augmenté dans les 12 heures qui suivent une consommation d'alcool. Page 5

Alcool et cancer du pancréas. Page 6

Des consommations importantes d'alcool et de tabac sont associées à un risque augmenté de pancréatite chronique. Page 6

Les épisodes d'alcoolisation aiguë augmentent les risques de maladies sexuellement transmissibles. Page 7

Lien entre la consommation d'alcool et la progression du SIDA : les alcools forts ont-ils un impact particulier par rapport à la bière et au vin ? Page 7

Alcool, autres facteurs liés au style de vie et mortalité. Page 8

Augmentation des admissions en traitement des femmes enceintes abusant de méthamphétamine. Page 8

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET — AOÛT 2009

Evaluations et Interventions

Les interventions brèves concernant l'alcool sont-elles réellement efficaces dans la pratique courante des soins de premier recours ?

Un certain nombre de méta-analyses ont démontré l'efficacité modeste de l'intervention brève (IB) concernant la consommation d'alcool à risque, sans dépendance, dans des dispositifs de soins de premier recours. On ne sait pas si ce degré d'efficacité peut être attendu lorsque l'intervention brève est délivrée en dehors d'un contexte de recherche. Cette revue systématique a identifié 22 études randomisées incluant plus de 5'800 patients. Les chercheurs ont classé les essais cliniques selon un spectre allant d'études strictement contrôlées (design efficace) à des études basées sur les conditions réelles (design effectif). L'échelle observait si les patients se présentaient aux soins médicaux avec un certain nombre de conditions, si les pratiques délivraient un ensemble de services complets, si les praticiens travaillaient de façon courante dans le service ou s'ils avaient été engagés pour l'étude et si l'intervention avait pu être délivrée selon un temps de visite standard.

- Les participants qui ont reçu une intervention brève buvaient 38 grammes d'alcool (soit environ 3 boissons standardisées) de moins par semaine que ceux qui n'ont pas reçu d'intervention brève.
- Une durée d'intervention plus longue n'était pas associée de façon significative à l'importance de l'effet.
- L'effet de l'intervention brève sur la consommation était similaire dans toutes

les études passées en revue, qu'elles aient été strictement contrôlées ou qu'elles aient présenté des caractéristiques plus proches des conditions réelles.

Commentaires : Cette revue confirme l'efficacité de l'intervention brève pour la consommation d'alcool à risque, sans dépendance, dans les soins de premier recours. Bien que les résultats soient encourageants par rapport aux possibilités de voir des effets similaires dans la pratique courante, ces recherches offrent de la formation et du matériel à des cliniciens déjà motivés et souhaitant participer. Comme les effets de l'intervention brève sont faibles, toute diminution de ce qui a été vu dans les recherches pourrait annuler les bénéfices. De ce fait, nous devrions observer des études dans des réseaux de recherche basés sur la pratique, dans d'autres contextes communautaires et dans d'autres programmes d'application, dans le but de guider les pratiques et les habitudes.

Kathrin Schaeffges
(Traduction française)
Richard Saitz MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence : Kaner EF, Dickinson HO, Beyer F, et al. The effectiveness of brief alcohol intervention in primary care settings: a systematic review. *Drug Alcohol Rev.* 2009;28(3):301-323.

Les marqueurs biologiques augmentent-ils la précision du dépistage des problèmes d'alcool chez les adultes sévèrement blessés ?

Bien que la passation d'auto-questionnaires soit recommandée pour détecter les troubles liés à l'alcool (AUD) chez les patients blessés, elle peut conduire à de faux négatifs en cas de sous-évaluation des consommations.

Pour mesurer si l'association des marqueurs biologiques augmente la précision des questionnaires dans le dépistage des troubles liés à l'al-

cool chez les patients blessés, 1'233 adultes se présentant dans un hôpital universitaire allemand ont complété un questionnaire relatif au mode de vie incluant des questions du *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) pour évaluer la présence de troubles liés à l'alcool (AUD).*

*définis dans cette étude en consommation à hauts risques (consommation d'alcool >420g par semaine pour les hommes et >280g par semaine pour les femmes), consommation nuisible ou dépendance à l'alcool selon les critères ICD-10

(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

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

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

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 marqueurs biologiques (suite de la page 1)

17% des sujets (20% d'hommes et 10% de femmes) remplissaient les critères d'un trouble lié à l'alcool. L'analyse de l'aire en dessous de la courbe (AUC) a été utilisée pour comparer la précision de l'AUDIT avec les gamma-glutamyl-transférase (GGT), les carbohydrate-déficient transferrin (CDT), le volume corpusculaire moyen (MCV) et leurs combinaisons dans la détection des AUD.

Commentaires : cette étude montre que l'AUDIT est plus précis que les marqueurs biologiques, seul ou en association, pour détecter les troubles liés à l'alcool (AUD) chez les patients blessés. Bien que l'association des 3 marqueurs biologiques à l'AUDIT augmente la

sensibilité du dépistage chez les hommes comme chez les femmes, elle en diminue la spécificité et n'amène aucun changement significatif au niveau de l'AUC.

Sarah Koch
(Traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(Version originale anglaise)

Référence : Neumann T, Gentilello LM, Neuner B, et al. Screening trauma patients with the Alcohol Use Disorders Identification Test and biomarkers of alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res.* 2009;33(6):970-976.

Résultats des tests de dépistage des troubles liés à l'alcool (Sensibilités optimales correspondant à une spécificité > 0.8)						
	Hommes (n=787)			Femmes (n=446)		
Test (score ou taux sanguins)	Sensibilité	Spécificité	AUC	Sensibilité	Spécificité	AUC
AUDIT (≥5)				0.79	0.85	0.889
AUDIT (≥8)	0.75	0.84	0.874			
GGT (≥14 U/l)				0.21	0.83	0.522
GGT (≥21 U/l)	0.43	0.82	0.660			
CDT (≥2.7%)				0.40	0.81	0.595
CDT (≥2.9%)	0.43	0.82	0.669			
MCV (≥92 fl)	0.36	0.84	0.652			
MCV (≥93 fl)				0.28	0.85	0.576
All biomarkers	0.56	0.78	—	0.26	0.86	—
AUDIT + all biomarkers	0.87	0.68	0.890	0.84	0.74	0.900

La clonidine réduit-elle la durée des traitements aux opioïdes pour le syndrome d'abstinence néonatal ?

La clonidine diminue la sévérité du sevrage d'opioïdes chez les adultes et les enfants, mais son efficacité et la sécurité de son utilisation chez les enfants nés de mères dépendantes aux opioïdes n'est pas connue. Dans cette étude, les chercheurs ont randomisé 80 nouveaux-nés souffrant d'un syndrome d'abstinence néonatal, afin de standardiser l'administration orale d'une teinture d'opium et de clonidine (1 µg/kg toutes les 4 heures) ou d'une teinture d'opium et d'un placebo. 90% des nouveaux-nés du groupe clonidine et 88% de ceux du groupe placebo avaient eu une exposition intra-utérine à la méthadone, alors que 65% des nouveaux-nés du groupe clonidine et 73% de ceux du groupe placebo avaient eu une exposition intra-utérine à l'héroïne. La thérapie était guidée par le score de Finnegan modifié.

- La durée moyenne de la thérapie était de 11 jours pour le groupe clonidine et 15 jours pour le groupe placebo (p=0.02).
- La dose moyenne de teinture d'opium était de 19.4ml (7.7 mg d'équivalent morphine) dans le groupe clonidine et de 47.9mg

(19.2mg d'équivalent morphine) dans le groupe placebo (p=0.36).

- Sept nouveau-nés du groupe clonidine ont nécessité une reprise de l'opium dans les 12-48 heures après l'arrêt du traitement initial, contre aucun cas dans le groupe placebo.
- La pression artérielle et la fréquence cardiaque étaient significativement plus basses dans le groupe clonidine que dans le groupe placebo, mais restaient dans la norme.
- Trois nouveau-nés du groupe clonidine sont décédés dans les deux mois après la naissance. Chaque décès est survenu après la fin de la prise en charge, mais aucun lien n'a été retenu entre le décès et la clonidine.

Commentaires : Ces résultats suggèrent que la clonidine pourrait être un complément potentiellement utile à la teinture d'opium chez les nouveaux-nés présentant un syndrome néonatal d'abstinence. Le phénomène de

La clonidine réduit-elle la durée des traitements (suite de la page 2)

« rebond » observé dans le groupe clonidine suggère que les nouveau-nés devraient être soigneusement monitorés pendant au moins 48 heures après l'arrêt de la thérapie et que, peut-être, on ne devrait arrêter qu'un médicament à la fois. Les chercheurs ont raison de signaler qu'une étude de plus grande envergure serait nécessaire pour évaluer l'efficacité à court terme et la sécurité à long terme.

Dr Juan Lopez
(Traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(Version originale anglaise)

Référence : Agthe AG, Kim GR, Mathias KB, et al. Clonidine as an adjunct therapy to opioids for neonatal abstinence syndrome: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2009;123(5):e849–e856.

L'initiation d'un traitement d'acamprosate pendant le sevrage alcoolique ne présente pas de bénéfice et peut être dangereux.

L'acamprosate est un traitement de la dépendance à l'alcool approuvé par les autorités américaines et dans la plupart des pays européens. En général, le traitement n'est débuté lorsque les patients sont abstinent. Il n'y a pas, dans la littérature, de données cliniques comparant les résultats thérapeutiques lorsque l'acamprosate est initié durant le sevrage d'alcool versus après le sevrage. Dans cette étude exploratoire, les chercheurs ont randomisé 40 patients alcool-dépendants soit à un traitement d'acamprosate (1998 mg par jour), soit à un placebo durant un sevrage ambulatoire de 5 à 14 jours, suivi d'un programme de réhabilitation de 10 semaines pendant lequel tous les sujets ont reçu de l'acamprosate et un soutien psychologique hebdomadaire.

- 34 patients (85%) ont terminé la phase de sevrage. On n'a pas constaté de différence entre les deux groupes dans la proportion des patients qui ont terminé la phase de sevrage.
- Les patients du groupe placebo ont obtenu de meilleurs résultats sur 5 des 7 mesures effectuées durant le sevrage (symptômes de sevrage, prescription d'oxazepam, durée du sevrage, nombre de jours de consommation), bien que ces différences n'étaient pas significatives.
- Pendant la phase de sevrage, les patients qui ont été traités par acamprosate étaient plus nombreux à avoir des jours

de consommation (30% versus 11%) et buvaient plus (8.1 versus 4.7 verres par jour) que les patients du groupe placebo.

- Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes durant la phase de réhabilitation (score de l'Addiction Severity Index, le score de craving selon le Penn Alcohol Craving Scale, les scores de dépression et d'anxiété de Hamilton).

Commentaires : Bien que cette étude ne permette pas d'exclure la possibilité d'un petit bénéfice de l'initiation de l'acamprosate durant le sevrage, elle suggère fortement que cette pratique présente des dangers potentiels et ne devrait pas être mise en pratique avant qu'il n'y ait une preuve plus solide d'un éventuel bénéfice de l'acamprosate pendant le sevrage.

Prof. Jean-Bernard Daeppen
(traduction française)
Darius Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence : Kampman KM, Pettinati HM, Lynch KG, et al. Initiating acamprosate within-detoxification versus post-detoxification in the treatment of alcohol dependence. *Addict Behav*. 2009;34(6-7):581–586.

Implant de Naltrexone dans le traitement de la dépendance aux opiacés

La Naltrexone est un antagoniste opiacé à longue durée d'action homologué aux États-Unis pour le traitement de la dépendance aux opiacés. Toutefois, son utilité est mise en question par une faible compliance. Pour déterminer si un implant sous-cutané pouvait réduire l'auto-administration d'opiacés et le craving, des chercheurs norvégiens ont conduit auprès de 56 adultes dépendants des opiacés une étude randomisée ouverte comparant les implants de Naltrexone avec les soins habituels (à savoir l'orientation vers des services de post-cure). Tous les participants avaient suivi un programme thérapeutique ciblant l'abstinence et tous se sont soumis à un test par administration orale d'un comprimé de Naltrexone.

- Les patients attribués à l'implant de Naltrexone ont rapporté 18 jours de consommation d'héroïne contre 37 dans le groupe contrôle. Le groupe Naltrexone a rapporté 37 jours d'abstinence de tout opiacé (méthadone et buprénorphine inclus) contre 97 pour le groupe contrôle.

Conduites chez 43 des 56 patients, des analyses de cheveux se sont révélées concordantes avec les auto-déclarations dans 86% des cas.

- Les consommations de drogues multiples, les consommations par injection et le craving étaient plus bas dans le groupe Naltrexone ; toutefois, aucune différence significative n'a été observée quant aux overdoses, aux symptômes dépressifs, aux actes pénalement répréhensibles, à la régularité aux rendez-vous ambulatoires et à l'usage d'alcool ou d'autres substances psycho-actives non-opiacées.
- Un décès par overdose est survenu dans chacun des groupes traités. Les implants ont été retirés chez 3 patients du groupe Naltrexone (1 en raison d'une infection de l'implant, 1 par suite de douleurs persistantes au niveau de l'implant et 1 pour cause de diarrhée). Aucune tentative de retrait de l'implant par les sujets eux-mêmes n'a été observée.

(suite en page 4)

Implant de Naltrexone dans le traitement de la dépendance aux opiacés (suite de la page 3)

Commentaires : Cette petite étude randomisée ouverte montre une réduction, à 6 mois, de l'usage d'opiacés avec un implant de Naltrexone en comparaison avec les soins de post-sevrage pratiqués habituellement. Des études plus larges sur différentes populations de patients avec des suivis plus longs et d'autres formes galéniques de Naltrexone sont nécessaires pour affiner l'indication, les bénéfices à long terme et les risques liés à de tels traitements.

NDT : Le traducteur du résumé souhaite ajouter que cette étude est limitée non seulement par le petit nombre de patients inclus, mais également par le fait que la Norvège, où cette étude a été réalisée, est parmi les pays européens avec le taux de patients dépendants des opiacés en traitement de substitution le plus bas

en Europe. Les résultats présentés ne s'appliqueront donc pas nécessairement à d'autres pays que la Norvège. Il convient également de rendre le lecteur attentif au fait que le décès du patient du groupe Naltrexone est survenu avant la pose de l'implant.

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

Référence : Kunøe N, Lobmaier P, Vederhus JK, et al. Naltrexone implants after in-patient treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2009;194(6):541–546.

L'inclusion des patients traités pour une hépatite C dans un programme de substitution de méthadone amène des résultats similaires à ceux associés à d'autres modalités de traitement.

Le virus de l'hépatite C (HCV) affecte plus de 4 millions d'Américains, dont 60% ont un passé d'injecteur de drogue. Beaucoup de médecins hésitent à proposer à ces patients un traitement en raison d'inquiétudes liées à l'adhésion thérapeutique, aux comorbidités psychiatriques et/ou à la persistance d'usage de drogue. La question du meilleur moment pour débiter le traitement peut également être une raison de retarder le début d'un traitement. Cette étude rétrospective analyse les résultats de patients infectés par le HCV et dépendants des opiacés (N=73) ayant été inclus dans un traitement de substitution de méthadone. Au début du traitement, 49% des patients consommaient toujours des drogues illégales, 67% présentaient une co-morbidité psychiatrique, et 32% étaient co-infectés par le HIV. 68% étaient infectés par des virus de génotypes 1 ou 4, 16% par des génotypes 2, et 15% par des génotypes 3. Le traitement de l'infection HCV a été administré par des internistes utilisant des protocoles standardisés avec peg-interféron alpha 2-a ou alpha 2-b en association avec la ribavirine. Le résultat thérapeutique visé était une virémie indétectable à la fin du traitement et 6 mois après la fin du traitement (réponse virale soutenue).

- 86% des patients ont suivi le traitement au minimum 12 semaines.
- 55% des patients avaient une virémie indétectable à la fin du traitement, avec 45% de virémie toujours indétectable 6 mois après la fin du traitement (réponse virale soutenue).
- Une réponse virale soutenue a été observée chez 40% des génotypes 1 ou 4, 75% des génotypes 2, et 36% des génotypes 3.

- 30% des patients ont poursuivi leur usage de drogues illégales durant le traitement. Le dosage de méthadone a été augmenté chez 23% des patients.

Commentaires : Les patients sous traitement de substitution avec opiacés peuvent être traités avec succès dans un programme intégrant dans le même lieu de traitement la substitution par méthadone et les soins somatiques. Bien que cette étude n'ait pas étudié de groupe de patients traités pour l'hépatite C dans un lieu de soin séparé du programme de substitution, il est probable que l'accès à un seul lieu de soin incluant à la fois le traitement de l'hépatite C et la substitution par méthadone augmente l'adhésion au traitement et facilite l'administration des injections d'interféron. De plus, les internistes traitant les patients dans une structure spécialisée dans le traitement des addictions peuvent plus facilement gérer les problèmes liés à la poursuite des consommations de drogues, les co-morbidités psychiatriques et l'infection HIV.

Dr Anne Pelet
(Traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Litwin AH, Harris KA Jr, Nahvi S, et al. Successful treatment of chronic hepatitis C with pegylated interferon in combination with ribavirin in a methadone maintenance treatment program. *J Subst Abuse Treat*. 2009;37(1):32–40.

Impact d'une intervention de type "Case Management" dans le cadre d'un programme d'échange de seringue sur la rétention en traitement de substitution d'opiacé.

La rétention en traitement de substitution d'opiacés est un facteur pronostic positif majeur quant à l'évolution vers l'abstinence, la réduction des conduites à risque et l'amélioration du fonctionnement global des patients injecteurs. Toutefois, de nombreuses études se sont focalisées sur l'accès au traitement plutôt que sur la rétention en traitement. Cette étude clinique a été conçue afin de déterminer l'impact d'une intervention de type "Case Management" sur la rétention en traitement de patients adressés à un centre de substitution depuis un programme d'échange de seringues. Les participants à l'étude ont été

randomisés en deux groupes, soit dans celui bénéficiant d'interventions dites basées sur les ressources (selon le modèle *Strengths-Based Case Management*, SBCM) favorisant le lien avec le centre de substitution, soit dans celui pour lequel un transfert de dossier passif vers le centre de substitution est pratiqué, sans aide particulière. Dans la pratique du SBCM, on favorise la définition par les patients d'objectifs propres et on aide à leur réalisation (par exemple pour organiser des transports, la garde d'enfants, l'aide dans des services sociaux, etc.). L'objectif prioritaire de l'étude est la mesure de la rétention en traitement. Il en ressort que :

Impact d'une intervention de type "Case Management" (suite de la page 4)

- 127 des 245 usagers (52%) du programme d'échange de seringues ayant participé à l'étude sont entrés dans le programme de substitution.
- La durée médiane de traitement fut de 7,9 mois. On ne note aucune différence entre les deux groupes.
- Après ajustement des résultats aux variables, on note:
 - Comme facteur négatif : l'instabilité du logement (HR 1,79), l'achat du traitement d'autres patients (HR 1,84), un logement éloigné du centre de traitement (HR 2,15) et une affection psychiatrique importante (HR 2,22)
 - Comme facteur positif : un antécédent de traitement (HR 0,3), de multiples demandes antérieures de traitement (HR 0,6) et être sans emploi (HR 0,37)

Commentaires : Cette étude suggère que, bien que les programmes d'échange de seringues soient importants dans l'orientation des patients vers les centres de substitution, les

interventions de case management pratiquées dans de tels programmes n'augmentent pas la rétention en traitement. Toutefois certains éléments individuels, sociaux ou contextuels sont ressortis comme ayant un impact sur la rétention en traitement. Il n'est donc pas exclu qu'orienter les efforts de case management sur ces éléments-là puisse être favorable à la rétention en traitement.

Dr David Knobel
(Traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Havens JR, Latkin CA, Pu M, et al. Predictors of opiate agonist treatment retention among injection drug users referred from a needle exchange program. *J Subst Abuse Treat.* 2009;36(3):306–312.

IMPACT SUR LA SANTE

Le risque d'infarctus aigu du myocarde est augmenté dans les 12 heures qui suivent une consommation d'alcool

Une consommation d'alcool régulière et modérée semble être un facteur protecteur pour les maladies cardiovasculaires. Toutefois, l'impact d'une consommation d'alcool précédant immédiatement la survenue de problèmes cardiovasculaires n'a pas été étudié dans le détail. Pour ce faire, des chercheurs ont réalisé une étude « cas-croisé » (case-crossover) chez 250 sujets avec un premier épisode d'infarctus aigu du myocarde (non-fatal) pour évaluer l'impact d'une consommation d'alcool dans les 12 heures précédentes. Dans une étude « cas-croisé », chaque cas est son propre témoin : l'information contrôle est basée sur le comportement passé du sujet. Dans cette étude, les chercheurs ont défini la période d'exposition comme étant les 12 heures précédant la survenue de l'infarctus du myocarde. La période correspondante une semaine auparavant a servi de période témoin. Les chercheurs ont donc comparé la consommation d'alcool dans les 12 heures précédant la survenue de l'infarctus avec la consommation d'alcool durant la période correspondante une semaine plus tôt.

- Consommer de l'alcool durant la période d'exposition augmente de trois fois le risque d'infarctus (odds ratio [OR], 3.1); même des consommations modérées (≤ 24 g d'éthanol pour les femmes, ≤ 36 g pour les hommes) doublent le risque (OR, 2.3)
- Parmi les 187/250 sujets qui consomment de l'alcool, 15 hommes et 2 femmes rapportent une consommation à risque épisodique (4+ boissons alcoolisées par occasion pour les femmes et 5+ pour les hommes)
- Ces résultats ne sont pas influencés par des facteurs de risque connus de survenue d'infarctus du myocarde dans des analyses ajustées (âge, sexe, consommation de tabac, anamnèse familiale positive, hypertension, hyperlipidémie, diabète, angor instable, exercice physique juste avant la survenue de l'infarctus du myocarde, stress, consommation de cocaïne)

- Comparativement aux sujets du même sexe et du même âge dans la population générale, les sujets avec infarctus aigu du myocarde ont plus tendance à rapporter une consommation à risque épisodique (moins d'une fois par mois : 21% contre 11%; une fois par mois ou plus : 7% contre 3%), et plus tendance à consommer de l'alcool de façon irrégulière (moins d'une fois par semaine : 29% contre 16%).

Commentaires : Dans le cadre de cette étude, consommer de l'alcool augmente le risque de survenue d'infarctus aigu du myocarde dans les 12 heures qui suivent. Les chercheurs n'ont pas pu mettre en évidence une association entre consommation à risque épisodique et infarctus en raison d'un très petit nombre de sujets exposés. Toutefois, l'échantillon observé a une plus forte prévalence de consommation à risque épisodique et de consommation irrégulière que ce que l'on peut observer dans la population générale. Ces résultats tendent à confirmer l'hypothèse que le mode de consommation d'alcool a son importance dans l'effet néfaste ou protecteur de la consommation d'alcool sur la survenue des maladies cardiovasculaires : une consommation irrégulière et une consommation à risque épisodique augmenteraient le risque. Le mode de consommation a donc son importance et la relation entre consommation d'alcool et événements cardiovasculaires est complexe.

Nicolas Bertholet, MD, MPH
(Version originale anglaise et traduction française)

Référence : Gerlich MG, Krämer A, Gmel G, et al. Patterns of alcohol consumption and acute myocardial infarction: a case-crossover analysis. *Eur Addict Res.* 2009;15(3):143–149.

Alcool et cancer du pancréas

Les résultats des recherches au sujet de l'association entre la consommation d'alcool et le cancer du pancréas sont restés non démontrés. Les auteurs de cette étude ont examiné prospectivement les données d'une cohorte de 470'681 personnes, âgées de 50 à 71 ans, entre 1995 et 1996, ayant participé à l'étude AARP Diet and Health réalisée au National Institutes of Health. 1'149 cas de cancer du pancréas ont été recensés jusqu'en décembre 2003. Des régressions de Cox multivariées (modèle des risques proportionnels) ont été utilisées pour calculer les risques relatifs (RRs) concernant l'association du cancer du pancréas avec la consommation d'alcool ou le tabagisme. Le groupe de référence comprenait des buveurs modérés (< 1 unité standard* d'alcool par jour).

- En comparaison avec les buveurs modérés, les sujets annonçant la consommation de ≥ 3 boissons par jour avaient un RR de 1.45 de développer un cancer du pancréas (et 1.62 pour ceux consommant ≥ 3 boissons par jour d'alcool fort). Un risque accru a également été constaté chez les personnes n'ayant jamais fumé (RR, 1.35) et les personnes qui avaient cessé de fumer depuis au moins 10 ans (RR, 1.41).
- Le RR entièrement ajusté était de 1.14 pour les sujets qui n'annonçaient aucune consommation d'alcool (95 % CI, 0.99, 1.32), 0.92 pour ceux qui consommaient 1-2 boissons par jour, ** et 1.03 pour ceux qui consommaient 2-3 boissons par jour. ** (les anciens buveurs, actuellement abstinents, ne pouvaient pas être identifiés.)

- Aucune augmentation du risque n'a été constatée chez les consommateurs de bière ou de vin (en n'importe quelles quantités) ou pour les consommateurs d'alcool fort jusqu'à 3 unités standards par jour.

*Unité standard = 13–14 g d'alcool dans cette étude.

**Non significatif.

Commentaires : une consommation importante d'alcool est associée à un risque accru de pancréatite chronique, qui est un facteur de risque pour le cancer du pancréas. Cette étude met en évidence un risque accru pour les sujets non consommateurs (cependant un groupe qui contenait probablement d'anciens buveurs) ou ceux dont la consommation atteignait au moins 3 boissons par jour d'alcool fort. Je suis d'accord avec les conclusions des auteurs qui affirment que l'utilisation modérée d'alcool n'est pas, dans cette étude, un facteur de risque pour le cancer du pancréas. Les consommations plus importantes d'alcool, particulièrement de spiritueux, peuvent jouer un rôle dans son étiologie.

Dr Chantal Bochud Tornay
(Traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Jiao L, Silverman DT, Schairer C, et al. Alcohol use and risk of pancreatic cancer: the NIH-AARP Diet and Health Study. *Am J Epidemiol.* 2009;169(9):1043–1051.

Des consommations importantes d'alcool et de tabac sont associées à un risque augmenté de pancréatite chronique

L'alcool est connu comme facteur de risque de la pancréatite, alors que l'association entre le tabagisme et la pancréatite est moins bien connue. Cette étude cas-contrôle a été réalisée afin de caractériser de manière plus approfondie l'effet de la consommation d'alcool et de tabac (cigarettes) sur la pancréatite aiguë récidivante (PAR) et la pancréatite chronique (PC).

Des patients atteints de pancréatite (n=1000) ont été recrutés dans des centres de soins spécialisés à travers les USA; les patients « contrôle » étaient choisis prioritairement parmi les épouses des patients, les membres de leur famille ou leurs amis.

Les patients étaient interviewés à propos de leur consommation d'alcool et de leur tabagisme. Ils ont été répartis en 4 catégories basées sur la période de consommation d'alcool la plus importante*. Le tabagisme (évaluation sur toute la vie du patient) a été catégorisé en unité paquets-années (UPA) (calculé sur toute la vie). Les analyses multivariées ont été ajustées pour l'âge, le genre et le BMI.

- Pas d'association entre le niveau de consommation d'alcool et la survenue de PAR.
- Les patients fortement tabagiques (≥ 35 UPA) avaient un risque plus important de PAR (OR, 1.9).
- La consommation d'alcool était associée avec la PC seulement pour les très forts consommateurs (> 5 boissons alcoolisées/j.) (OR, 3.1). Seulement 38% des hommes et 11% des femmes avec une PC appartenaient à cette catégorie.
- Association significative entre le tabagisme et la PC avec une relation manifeste dose-dépendance (OR pour 12–35 UPA = 2.15; OR pour ≥ 35 UPA = 4.59).

- Les ORs pour les forts tabagismes associés avec la PC étaient majorés par le niveau de consommation d'alcool (tendance non significative).

* Abstinents ou « buveur léger » (≤ 0.5 boissons/j.); consommateur modéré (femmes, > 0.5 à 1 boisson/j. // hommes > 0.5 à 2 consommations/j.); « forts consommateurs » (femme > 1 à < 5 consommations/j. // homme > 2 à < 5 consommations/j.), ou très « forts » consommateurs (≥ 5 consommations/j. pour les deux sexes).

Commentaires : Cette étude confirme l'association entre tabac et pancréatite et entre les très forts consommateurs d'alcool et la pancréatite chronique (> 5 boissons alcoolisées/j.), avec de possibles effets synergiques. L'absence d'association entre la consommation d'alcool et le PAR est surprenant. Comme les auteurs l'ont mentionné, les participants avec une pancréatite ont été recrutés dans un centre spécialisé, si bien que les pancréatites associées à l'alcool ont probablement été sous-représentées. Cela a pu affaiblir la capacité à démontrer une association.

Dr Angéline Adam
(Traduction française)
Darius Rastegar, MD
(Version originale anglaise)

Référence : Yadav D, Hawes RH, Brand RE, et al. Alcohol consumption, cigarette smoking and the risk of recurrent acute and chronic pancreatitis. *Arch Intern Med.* 2009;189(11):1035–1045.

Les épisodes d'alcoolisation aiguë augmentent les risques de maladies sexuellement transmissibles.

Les hommes afro-américains sont affectés de manière disproportionnée par le VIH et ce risque augmenté n'est pas bien expliqué. Afin de déterminer si les épisodes d'alcoolisation aiguë sont liées aux conduites à risque en matière de relations sexuelles, des chercheurs ont réalisé une étude transversale comprenant 617 hommes afro-américains âgés entre 18 à 65 ans, ayant des partenaires exclusivement féminines et disant avoir eu des relations sexuelles avec 2 partenaires ou plus dans l'année écoulée. Les sujets ont été recrutés dans des centres d'urgence et de premier recours de Boston. 34% des participants rapportent des épisodes d'alcoolisation aiguë au cours des 30 derniers jours et 45% rapportent des consommations de drogues. L'association entre les épisodes d'alcoolisation aiguë, les conduites sexuelles à risque et un diagnostic VIH/MST ont été testées à l'aide d'un modèle de régression multiple en contrôlant pour des variables telles que l'âge, l'usage de drogues, l'absence de domicile fixe, le travail, les antécédents pénaux et le fait d'avoir une partenaire régulière.

- Les participants présentant des épisodes d'alcoolisation aiguë ont plus souvent des rapports sexuels vaginaux ou anaux non protégés (avec plusieurs femmes ou avec leur partenaire régulière) (les odds ratio ajustés sont de 1.7 et 2.3 respectivement). Ils ont également plus souvent des rapports sexuels avec plusieurs partenaires simultanément (odds ratio ajustés 2.1).

- Les participants présentant des épisodes d'alcoolisation aiguë ont plus souvent un diagnostic récent d'infection par le VIH ou de MST (odds ratio ajustés 1.9)
- Les épisodes d'alcoolisation aiguë n'étaient pas associés aux rapports sexuels non protégés avec le partenaire régulier.

Commentaires : Les épisodes d'alcoolisation aiguë et leur impact sur les rapports sexuels non protégés avec des partenaires irréguliers est un comportement qui pourrait être ciblé dans des interventions thérapeutiques. Offrir une consultation spécialisée visant à réduire les risques de consommation et à augmenter les mesures de protection lors des relations sexuelles avec les partenaires irréguliers chez des patients présentant des épisodes d'alcoolisation aiguë pourrait réduire les risques d'infection par le VIH et de MST.

Natalia Pasandin
(Traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(Version originale française)

Référence : Raj A, Reed E, Santana MC, et al. The associations of binge alcohol use with HIV/STI risk and diagnosis among heterosexual African American men. *Drug Alcohol Depend.* 2009;101(1-2):101-106.

Lien entre la consommation d'alcool et la progression du SIDA : les alcools forts ont-ils un impact particulier par rapport à la bière et au vin ?

La consommation d'alcool affecte la progression du HIV, mais les mécanismes à la base de cet effet (p.ex. la susceptibilité individuelle ou l'importance du type d'alcool consommé) restent peu compris. Miguez-Burbano et ses collègues ont étudié les différences d'efficacité des trithérapies (HAART) après 24 semaines de traitement en fonction du type d'alcool consommé. Ils ont comparé la consommation des patients buvant uniquement de l'alcool fort (LI n=55) avec les patients qui ne consommaient que de la bière et du vin (BW, n=110). L'outcome mesuré était le compte de cellules CD4, la taille du thymus (par imagerie IRM), le taux de lymphocytes naïfs et la charge virale. Les comparaisons ont été faites dans des analyses multivariées incluant : genre, race/ethnie, status HIV selon classification CDC, les médicaments et le BMI. L'alcool était consommé à la même fréquence par les deux groupes, mais en plus grande quantité dans le groupe LI. A noter que ce groupe avait également une charge virale plus grande.

Les différences suivantes ont été notées:

- Augmentation du taux de cellules CD4 dans le groupe BW (+ 12 cellules/mm³) comparé avec le groupe LI (- 4 cellules/mm³).
- Le volume du thymus a augmenté dans le groupe BW comparé avec le groupe LI (p = 0.05)
- Une augmentation de > 50 cellules CD4, immédiatement après le début de l'HAART (facteur pronostic positif) était plus communément retrouvé dans le groupe BW (50%) que dans le groupe LI (10%).

- Une augmentation de > 50 cellules CD4, immédiatement après le début de l'HAART (facteur pronostic positif) était plus communément retrouvé dans le groupe BW (50%) que dans le groupe LI (10%).

Commentaires : En accord avec les auteurs, ces résultats mettent en doute l'hypothèse selon laquelle l'effet de l'alcool sur la progression du SIDA sous trithérapie est causé uniquement par un problème de compliance médicamenteuse. La consommation d'alcool fort paraît plus délétère que celle de bière ou de vin pour l'évolution clinique de la maladie et le système immunitaire. Les limites méthodologiques de l'étude sont le petit nombre de participants, la multitude de variables prises en compte dans les analyses, la quantité d'alcool consommé non équivalente et les différences dans la charge virale entre les deux groupes. Ces facteurs indiquent que de nouvelles études sont souhaitables.

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

Référence : Miguez-Burbano MJ, Lewis JE, Fishman J, et al. The influence of different types of alcoholic beverages on disrupting highly active antiretroviral treatment (HAART) outcome. *Alcohol Alcohol.* 2009;44(4):366-371.

Alcool, autres facteurs liés au style de vie et mortalité

Afin de déterminer si l'effet bénéfique d'une utilisation modérée d'alcool sur la survie reste présent si l'on tient compte d'autres facteurs de risque tels que le statut socio-économique (SSE) ou les limitations fonctionnelles, des chercheurs ont analysé les données recueillies auprès de 12'519 personnes ayant participé à une étude portant sur les thèmes "Santé et Retraite". Cette étude comprenait un échantillon représentatif de la population américaine âgée de 55 ans et plus. Les participants ont été interrogés à propos de leurs habitudes de consommation d'alcool, leurs activités quotidiennes, leur mobilité, leur SSE, ainsi que sur des facteurs psychosociaux (symptômes dépressifs, soutien social et importance de la religion). Les variables âge, genre, origine ethnique, consommation de tabac, obésité et comorbidités ont également été relevées. La mesure principale étant la survenue du décès durant les 4 années suivant le prélèvement des données.

- Les consommateurs buvant modérément (1 verre par jour) ont un profil de facteurs de risque nettement plus favorable, avec un SSE plus élevé et moins de limitations fonctionnelles. Après ajustement pour les facteurs démographiques, la consommation modérée par comparaison avec l'abstinence est associée à un taux de mortalité 50% plus bas (odds ratio : 0.50).
- Après ajustement pour le tabagisme, l'obésité et les comorbidités, l'effet protecteur d'une consommation modérée est légèrement atténué (OR: 0.57). Après ajustement pour tous les facteurs de risque (statut fonctionnel et SSE inclus), l'effet protecteur est nettement atténué, mais reste toutefois statistiquement significatif (OR: 0.72).

- Après avoir calculé un score de propension pour la consommation d'alcool afin d'obtenir des estimations plus précises de l'effet confondant des variables étudiées, la mortalité des consommateurs modérés reste plus basse que celle des abstinents (OR : 0.62).

Commentaires : Bien que les facteurs de risque "non traditionnels" (tels que le statut socio-économique et les limitations fonctionnelles) expliquent une part importante de l'effet bénéfique d'une consommation modérée d'alcool sur la survie, les consommateurs buvant modérément maintiennent leur bénéfice par rapport aux abstinents et aux gros consommateurs d'alcool même après un ajustement pour ces facteurs. Dans cette étude, les consommateurs modérés présentent une mortalité 28% plus basse que les abstinents après un ajustement multivarié traditionnel, et 38% plus basse après une approche analytique sophistiquée utilisée pour un meilleur contrôle de l'effet confondant des variables étudiées. Ces résultats suggèrent qu'une partie, mais pas l'intégralité, de l'effet bénéfique d'une consommation modérée d'alcool sur la mortalité pourrait être expliquée par d'autres facteurs liés au style de vie.

Chloé Briot
(Traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(Version originale anglaise)

Reference: Lee SJ, Sudore RL, Williams BA, et al. Functional limitations, socioeconomic status, and all-cause mortality in moderate alcohol drinkers. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(6):955–962.

Augmentation des admissions en traitement des femmes enceintes abusant de méthamphétamine

La consommation abusive de méthamphétamine est en augmentation aux Etats-Unis. On ne sait pas vraiment si cela a un impact sur la demande de soins spécialisés des femmes enceintes. Des chercheurs ont mené une étude sur les débuts de traitements spécialisés de femmes enceintes en utilisant le « Treatment Episode Data Set », une base de données des admissions dans les programmes de traitement financés par l'Etat. Ils ont analysé des données sur une période de douze ans (1994-2006) afin de déterminer les variations des admissions durant cette période, ainsi que les caractéristiques démographiques des patients admis en raison de l'abus de méthamphétamine.

- La proportion de femmes enceintes admises dans des programmes de soins spécialisés en raison d'abus de méthamphétamine est passée de 8% en 1994 à 24% en 2006 - plus de 3 fois la proportion constatée chez les hommes et deux fois celle constatée chez les femmes non enceintes.
- En 2004, la méthamphétamine était la drogue la plus répandue dans les demandes de prises en charge spécialisées des femmes enceintes, dépassant celles liées à la cocaïne, à l'alcool et à la marijuana.
- Plus de la moitié des femmes enceintes demandant un traitement spécialisé n'avaient pas d'assurance maladie.
- La proportion de femmes enceintes hispaniques abusant de la méthamphétamine et faisant la demande d'un traitement

spécialisé a augmenté (13% en 1994, 24% en 2006). Peu étaient afro-américaines (3%) et leur proportion n'a pas varié avec les années.

- En 2006, plus d'un quart des admissions liées à l'abus de méthamphétamine chez des femmes enceintes ont eu lieu dans le Sud et le Midwest des Etats-Unis ; le reste concernait l'Ouest et une petite proportion le Nord-Est.

Commentaires : La consommation abusive de méthamphétamine a augmenté chez les femmes enceintes faisant la demande d'un traitement spécialisé. Les addictologues, les obstétriciens et les médecins de famille ont besoin de collaborer afin d'apporter des soins adaptés à ce groupe de patientes très diversifié d'un point de vue ethnique et géographiquement disséminé afin d'assurer la meilleure évolution possible aux mères et à leurs enfants.

Dr Fabien Porchet
(Traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(Version originale anglaise)

Référence : Terplan M, Smith EJ, Kozloski MJ, et al. Methamphetamine use among pregnant women. *Obstet Gynecol.* 2009;113(6):1285–1291.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques 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.

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 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

Pour plus d'information contactez :

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

Centre de traitement en alcoologie
CHUV-Lausanne
info.alcoologie@chuv.ch