

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

La prévalence des symptômes de mésusage d'alcool augmente après une chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique). Page 1

Une cure de méthadone intérim (interim methadone) avec un suivi limité à des consultations d'urgence, a le même résultats qu'une cure de méthadone accompagnée d'un suivi classique. Page 1

Une étude rétrospective du baclofène à haute dose pour la consommation d'alcool à haut risque soutient le besoin d'essais cliniques randomisées. Page 2

Est-ce que le dépistage, l'intervention brève et l'envoi en traitement sont efficaces pour les adolescents se présentant aux urgences? Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

Est-ce que les patients souffrant d'une cirrhose alcoolique nécessitent une surveillance en vue d'un carcinome hépatocellulaire? Page 3

Même l'utilisation occasionnelle de cocaïne, d'opiacés ou d'amphétamines persistant entre 35 et 48 ans augmente la mortalité. Page 3

Au Canada, les personnes consommant de l'alcool de manière régulière et modérée présentent une qualité de vie plus élevée que les abstinents. Page 4

VIH ET VHC

Association entre l'état de traitement du VIH et le métabolisme de l'alcool. Page 5

L'injection de drogues et la consommation massive d'alcool n'affectent pas les résultats du traitement de l'hépatite C dans une étude australienne. Page 5

Fournir un dépistage rapide du HIV dans les centres de traitement de la toxicomanie augmente le taux de test, mais y ajouter un conseil ne réduit pas les comportements à risque. Page 5

L'admission en traitement de substitution par méthadone a peu d'impact sur les comportements sexuels à risque de contracter le VIH chez les adultes dépendants de l'héroïne. Page 6

L'outil de dépistage pour identifier les candidats à une prophylaxie pré-exposition au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes inclut l'usage d'amphétamines et de nitrites d'alkyle (poppers). Page 6

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET — AOÛT 2012

INTERVENTIONS & EVALUATIONS

La prévalence des symptômes de mésusage d'alcool augmente après une chirurgie de l'obésité (chirurgie bariatrique).

La chirurgie bariatrique peut modifier la pharmacocinétique de l'alcool et a ainsi été associée de manière anecdotique à une augmentation des problèmes d'alcool après une chirurgie de ce type. Dans une cohorte prospective de 2'458 adultes entreprenant une chirurgie bariatrique, 1'945 ont rempli l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) pré-opérativement (pré-op) et de nouveau 1 à 2 ans après l'opération (post-op). Un problème d'alcool était défini par un score d'AUDIT ≥ 8 .

- La fréquence de la consommation, mais pas le nombre de verres lors d'un jour de consommation habituel, augmentait deux ans après l'opération.
- Alors que la consommation abusive (>2 verres un jour habituel ou >5 verres dans une même occasion) diminuait de 20% à 13% durant la première année post-op, elle augmentait de 17% durant la seconde année.
- La prévalence des problèmes d'alcool passait de 3% en pré-op à 6% deux ans plus tard.
- Parmi 1'283 patients sans problème d'alcool pré-opératoire, 8% avaient un problème d'alcool en post-opératoire.
- Parmi 167 patients avec un problème d'alcool post-opératoire, 61% n'en avaient pas en pré-op.

Commentaires: les problèmes d'alcool augmentent après une chirurgie bariatrique dans cette

cohorte et la plupart des personnes touchées n'avaient pas d'antécédents récents de problèmes d'alcool. S'il existe, le biais de perte au suivi et de sélection aurait pour effet d'amplifier la conclusion (les plus gros buveurs n'ayant pas pu être inclus dans les analyses). De manière intéressante, les quantités consommées n'augmentaient pas, même si les symptômes de problème d'alcool doublaient. Une découverte contre-intuitive, puisque le niveau de consommation et les problèmes d'alcool sont en général corrélés, et puisque les personnes qui subissent des problèmes d'alcool à quantités basses sont moins susceptibles de développer des problèmes. Cela pourrait être expliqué par le fait que l'usage plus fréquent avec une absorption d'alcool plus rapide pourrait amener à plus de conséquences néfastes. Dans tous les cas, ces résultats suggèrent qu'il faudrait informer les patients du risque potentiel de problème d'alcool post-op et d'évaluer la consommation et ses conséquences en post-op.

Prof. Dr Jean-Bernard Daeppen
(traduction française)
Richard Saitz MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: King WC, Chen JY, Mitchell JE, et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*. 2012;307(23):2516-2525.

Une cure de méthadone intérim (interim methadone) avec un suivi limité à des consultations d'urgence, a le même résultat qu'une cure de méthadone accompagnée d'un suivi classique.

Le traitement de méthadone intérimaire (IM) fournit 4 mois de méthadone et des consultations d'urgences à des patients dépendants aux opiacés. Cet article présente les résultats sur 12 mois, d'une étude clinique randomisée qui avait précédemment trouvé que l'intensité du suivi n'avait aucun effet sur les résultats à 4 mois (cf. Alcohol, Other Drugs and Health: Current Evidence, May-June 2011). Un nombre de nouveaux participants admis (N=230) dans 2 programmes de méthadone à Baltimore, ont été randomisés dans 1 des 3 catégories: 1) IM pour 4 mois et par la suite transfert à la méthadone standard (MS), avec un suivi de routine,

pour 8 mois; 2) 12 mois de MS; ou 3) 12 mois de méthadone restituée (MR), y compris le suivi de routine fourni par des professionnels avec un nombre de cas limité.

- le maintien du traitement sur 12 mois était similaire entre les groupes de IM (61%), MS (55%) et MR (37%) selon l'analyse en « intention de traiter »
- les résultats positifs des screenings des urines pour les opiacés ou la cocaïne, déclinaient dans tout le collectif, sans différences entre les groupes.

(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

Donna M. Vaillancourt
Boston Medical Center

Traduction française

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

Une cure de méthadone intérim... (suite page 1)

Commentaires: au minimum, cette étude suggère qu'au lieu d'être mis sur des listes d'attente, les personnes dépendantes des opiacés et en demande de traitement par méthadone, pourraient bénéficier d'une induction à la méthadone en attendant qu'une place de consultation se libère. Un point de vue plus radical adopté par certains est que les suivis classiques durant les premiers mois ne semblent pas offrir beaucoup plus que la méthadone seule sans suivi. Ceci ne veut pas dire que les consultations ne sont pas utiles; il est vrai que tous les patients dans cette étude ont reçu un suivi classique après les 4 premiers mois. Toutefois, les personnes qui sont au début de l'abstinence aux opiacés ont souvent d'autres préoccupations pressantes -domicile,

travail etc.- qui profilent plus haut sur l'échelle hiérarchique des besoins de Maslow. Avec un peu de stabilité dans leur dépendance, ainsi que quelques mois pour gérer ces préoccupations, il est possible qu'elles soient mieux habilitées à entendre ce que les professionnels ont à dire.

Dr Aikaterini Gkouveri
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Références: Schwartz RP, Kelly SM, O'Grady KE, et al. Randomized trial of standard methadone treatment compared to initiating methadone without counseling: 12-month findings. *Addiction*. 2012;107(5):943–952.

Une étude rétrospective du baclofène à haute dose pour la consommation d'alcool à haut risque soutient le besoin d'essais cliniques randomisés.

Le baclofène, un agoniste GABA, est actuellement testé comme un candidat potentiel dans le traitement de la dépendance à l'alcool. Des essais randomisés de baclofène à faible dose (30mg par jour), ont montré des résultats mixtes. L'emploi de baclofène à haute dose n'a pas été étudié dans des études randomisées, mais des résultats positifs ont été rapportés dans quelques études de cas. Dans cette étude, 2 médecins ont examiné le devenir à 12 mois de 181 patients avec consommation d'alcool à haut risque (81% de dépendance) à qui avait été prescrit du baclofène à haute dose (dose maximale moyenne de 145mg par jour). 132 patients ont pu être suivis à 1 an. À 1 an:

- 43% du collectif de départ rapportait une abstinence, 15% une consommation à faible risque.
- Parmi ceux contactés pour le suivi (73%):
 - 83% prenaient encore le baclofène à haute dose.
 - 86% rapportaient des effets secondaires (sommolence, insomnie, vertige, troubles digestifs et/ou confusion).
 - La proportion de troubles psychiatriques était significativement moindre chez les personnes rapportant une abstinence ou une consommation d'alcool à bas risque comparativement à ceux consommant

des quantités plus importantes d'alcool (15% vs 88%).

*Défini comme consommation de ≤ 20 éthanol par jour pour les femmes, $\leq 40g$ pour les hommes

Commentaires: même si les résultats de cette étude de cas rétrospective sont encourageants, il n'est pas possible de séparer les effets du médicament des autres événements ayant pu survenir durant le traitement (suivi médical, rendez-vous réguliers, événements de vie). De même, le risque de biais peut avoir influencé les résultats (sélection des patients/médecins convaincus de l'efficacité du traitement par exemple). Les possibles bénéfices identifiés dans cette série de cas et dans d'autres études de cas, justifient la mise sur pied d'essais cliniques randomisés afin de déterminer l'efficacité et la sécurité d'une prescription de baclofène à haute dose.

Nicolas Bertholet
(Version originale anglaise et traduction française)

Référence: Rigal L, Alexandre-Dubroeuq C, de Beaurepaire R, et al. Abstinence and 'low-risk' consumption 1 year after the initiation of high-dose baclofen: a retrospective study among 'high-risk' drinkers. *Alcohol Alcohol*. 2012;47(4):439–442.

Est-ce que le dépistage, l'intervention brève et l'envoi en traitement sont efficaces pour les adolescents se présentant aux urgences ?

De nombreux adolescents admis dans un service d'urgence pour un traumatisme ou d'autres problèmes présentent une consommation d'alcool à risque pour leur santé. Afin d'évaluer l'efficacité d'une intervention préventive et thérapeutique (SBIRT : alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) dans cette tranche de la population, les chercheurs de cette étude ont réalisé une revue systématique d'études randomisées contrôlées qui ont évalué l'efficacité de SBIRT pour les adolescents (tranche d'âge 11-21 ans) se présentant dans un service d'urgence.

- 7 études randomisées contrôlées remplissent les critères d'inclusion, avec, par étude, un nombre de participants variant de 94 à 853.
- 4 des 7 études ont montré que l'intervention (SBIRT) réduit de manière significative soit la consommation d'alcool soit les conséquences négatives liées à la consommation d'alcool (pas de double effet) dans des suivis de 3 à 12 mois après leur visite dans un service d'urgences. Les 3 études restantes n'ont pas relevé d'effet significatif de l'intervention, ni sur la consommation d'alcool ni sur les conséquences négatives liées à la consommation d'alcool.
- 5 des 7 études ont mis en évidence une diminution de la consommation d'alcool et/ou des conséquences négatives liées à la consommation d'alcool dans tous les groupes de l'étude, y compris les groupes contrôles.

- L'effet le plus important de l'intervention SBIRT a été vu dans deux études. Toutefois celles-ci n'incluaient pas des jeunes de moins de 18 ans.

Commentaires : cette revue systématique montre que l'efficacité de l'intervention SBIRT pour des adolescents admis dans un service d'urgence n'est pas claire, spécialement pour les plus jeunes. Des recherches futures devraient évaluer la nécessité d'effectuer des interventions plus ciblées en fonction de l'âge ou d'autres risques, analyser différents modèles d'intervention (en incluant des interventions comprenant un suivi) et de tester des outils technologiques comme le portable ou internet pour réaliser un type d'intervention, en particulier celles comprenant un suivi.

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

Référence: Yuma-Guerrero PJ, Lawson KA, Velasquez MM, et al. Screening, brief intervention, and referral for alcohol use in adolescents: a systematic review. *Pediatrics*. 2012;130(1):115-122.

IMPACT SUR LA SANTE

Est-ce que les patients souffrant d'une cirrhose alcoolique nécessitent une surveillance en vue d'un carcinome hépatocellulaire?

Bien que certains protocoles recommandent une surveillance pour le carcinome hépatocellulaire (CHC) chez les patients souffrant d'une cirrhose alcoolique, le bénéfice de cette pratique n'est pas certain. Pour aborder cette question, des chercheurs ont utilisé un registre national danois pour identifier des individus avec un diagnostic de cirrhose alcoolique entre 1995 et 2005. Ils ont mesuré l'incidence du CHC et la mortalité 1 an après le diagnostic à fin 2009.

- Un total de 8482 patients ont été diagnostiqués d'une cirrhose alcoolique. 169 d'entre eux (2%) ont développé un CHC, pour un risque à 5 ans de CHC de 1%.
- L'incidence du CHC était beaucoup plus haute chez les hommes (5,8 pour 1000 personnes-années) que chez les femmes (0,7% pour 1000 personnes-années).
- La mortalité à 5 ans toutes causes confondues était de 44% et le risque de mortalité à 5 ans d'un CHC était de 0,8% (c'est à dire 1,8% des décès étaient dus au CHC).
- Les analyses de sensibilité indiquaient une limite supérieure de risque à 5 ans de CHC de 1,9% mais il n'y avait aucune incidence notable sur la mortalité cumulée.

Commentaires: les résultats de cette étude de cohorte basée sur un grand registre indiquent que, bien que les patients souffrant d'une cirrhose alcoolique aient un risque accru d'un CHC et une haute mortalité globale, leur risque de décéder d'un CHC est très bas. Ces résultats suggèrent qu'une surveillance régulière du CHC ne devrait pas être effectuée sur des patients souffrant d'une cirrhose alcoolique. Comme il s'agissait d'une analyse sur un seul pays, il serait utile que l'étude soit reproduite dans d'autres pays.

Dr Lucie Dind
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Jepsen P, Ott P, Andersen PK, et al. Risk for hepatocellular carcinoma in patients with alcoholic cirrhosis: a Danish nationwide cohort study. *Ann Intern Med*. 2012;156(12):841-847.

Même l'utilisation occasionnelle de cocaïne, d'opiacés ou d'amphétamines persistant entre 35 et 48 ans augmente la mortalité.

Cette analyse secondaire d'une étude de cohorte prospective, a examiné pendant 18 ans la répercussion de l'utilisation de drogues sur la mortalité, sur un échantillon de 4301 adultes en bonne santé, sélectionné de façon randomisée, âgés de 18-30 ans originaires de 4 villes aux États-Unis. Les personnes éligibles ont com-

plété les questionnaires concernant l'utilisation de cocaïne, amphétamine et opioïde de manière récréative en 1987/1988 et encore une fois pendant au moins une visite en personne durant l'année 2006.

(suite en page 4)

L'analyse trajectoire a classé les participants en 4 groupes basés sur leur système d'utilisation des drogues : 85.8% ont déclaré être non-utilisateurs à tous les examens (non consommateurs) ; 7.9% ont signalé une utilisation occasionnelle de début précoce (consommateurs occasionnels précoces) ; 3.7% ont commencé une utilisation occasionnelle qui a persisté ou augmenté avec le temps (consommateurs occasionnels persistants) et 2.6% ont commencé avec une utilisation fréquente qui s'est dégradée avec le temps (consommateurs précoces réguliers/ultérieurement occasionnels).

- Une mortalité de toute cause a été de 4.6% pendant les 18 ans de suivi.
- Une mortalité non compatible à l'âge a été plus importante entre les consommateurs occasionnels persistants (8.1%) et les consommateurs précoces réguliers/ultérieurement occasionnels (6.4%) comparé aux consommateurs précoces occasionnels (5.0%) et aux non consommateurs (3.1% (p=.003))
- Dans des modèles de risque proportionnels ajustés à des facteurs multiples démographiques, comportementaux et en relation avec la santé. le risque du décès a été plus élevé pour les consommateurs précoces réguliers/ultérieurement occasionnels (risque relatif (RR) 4.9) et a eu une signification à peine au-dessus concernant les consommateurs persistants

occasionnels (RR 3.3 ;p=0.06) en comparaison aux non consommateurs.

Commentaires : les résultats de cette étude de cohorte rigoureuse et de longue durée, confirme ce qui a été depuis longtemps une suspicion : même après avoir contrôlé pour des multiples facteurs confondus, toute utilisation de cocaïne, opiacés illicite et/ou amphétamine qui persiste adulte confère un risque augmenté d'une mortalité prématurée. Les cliniciens peuvent raisonnablement utiliser cette information de façon éducative pour les jeunes adultes qui utilisent ces drogues ceci comme moyen de les motiver pour arrêter. Néanmoins nous attendons de grande et longue études cliniques pour démontrer si une telle consultation va effectivement diminuer la mortalité liée aux drogues.

Dr Maria Psaltakou
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Kertesz SG, Khodneva Y, Richman J, et al. Trajectories of drug use and mortality outcomes among adults followed over 18 years. *J Gen Intern Med.* 2012;27(7):808–816.

Au Canada, les personnes consommant de l'alcool de manière régulière et modérée présentent une qualité de vie plus élevée que les abstinents.

Des données provenant d'un échantillon national représentatif de 5404 canadiens habitant leurs propres logements âgés de ≥50 ans ont été utilisées afin d'estimer les effets liés au mode* de consommation d'alcool sur des indices de qualité de vie liés à la santé. Ces indices ont été évalués à la base puis 6 ans après. La qualité de vie liée à la santé était évaluée par l'Index d'états de santé pondérés (Health Utilities Index Mark 3). Les résultats ont été les suivants:

- La plupart des participants ont démontré un mode de consommation d'alcool stable sur les 6 ans.
- Les personnes consommant de l'alcool de manière régulière et modérée ont présenté les indices les plus élevés de qualité de vie à la base. Les changements ultérieurs dans les scores étaient similaires dans tous les groupes, excepté pour ceux ayant baissé leur consommation d'alcool qui ont présenté une diminution dans leur qualité de vie.

*Les catégories de consommation incluent des personnes ayant toujours été abstinents, des anciens consommateurs d'alcool (pas de consommation dans les 12 derniers mois), des personnes consommant très peu (<1 unité d'alcool par semaine), des consommateurs modérés (1–14 unités d'alcool par semaine avec pas plus que 3 unités par jour pour les femmes et 4 pour les hommes), et des consommateurs à haut risque (>14 unités d'alcool par semaine ou > 3 par jour pour les femmes et >4 par jour pour les hommes). 1 unité d'alcool = 13.6 g éthanol dans cette étude.

Commentaires: dans cette étude, les consommateurs modérés réguliers ont présenté des scores initiaux de qualité de vie plus

élevés que les personnes abstinents ou celles présentant un autre mode de consommation. Statistiquement et épidémiologiquement, les raisons pour lesquelles certains participants ont diminué leur consommation ou ont arrêté de boire ne sont pas précisées. Certains pourraient avoir diminué leur consommation en raison d'une maladie, ce qui résulterait logiquement dans une diminution de la qualité de vie liée à la santé. De plus, les mesures initiales de qualité de vie dans cette étude ont été prises lorsque les participants étaient âgés de ≥50 ans. Les effets environnementaux sur la qualité de vie liée à la santé débutent tôt dans la vie, et si nous ajustons cela aux valeurs du milieu de la vie, comme c'est le cas dans cette étude lors de l'évaluation initiale, il se peut que nous finissions par ne pas tenir compte des effets des consommations d'alcool ultérieures, tant avantageuses que nuisibles. Par conséquent, les effets d'une consommation d'alcool continue ou en diminution sur la qualité de vie liée à la santé, ainsi que l'effet de l'âge restent incertains.

Daniela Dunker-Scheuner
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Kaplan MS, Huguet N, Feeny D, et al. Alcohol use patterns and trajectories of health-related quality of life in middle-aged and older adults: a 14-year population-based study. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73(4):581–590.

VIH ET VHC

Association entre l'état de traitement du VIH et le métabolisme de l'alcool.

L'alcool et la consommation de drogues sont intimement associés à la transmission du VIH, et l'alcool est connu pour augmenter la progression de la maladie VIH. Cette étude randomisée contrôlée

en double aveugle compare l'administration d'alcool ou de placebo chez des patients avec une infection au VIH non traitée. Elle étudie le rôle de l'état de traitement du VIH sur la

pharmacocinétique de l'alcool. 15 patients atteints de VIH non traité ont subi 2 séries d'administration (d'alcool ou du placebo) avant et après l'initiation du traitement antirétroviral (ART). La pharmacocinétique de l'alcool a été mesurée pendant 8 heures après l'administration. Le choix du traitement antirétroviral relevait du pouvoir discrétionnaire du médecin traitant. L'alcool est métabolisé par le cytochrome P450 3A4. Par conséquent, les auteurs ont étudié les schémas de traitement du VIH qui incluaient le ritonavir (un inhibiteur du CYP 3A4) ou l'éfavirenz (un inducteur du CYP 3A4).

- La concentration moyenne du pic d'alcoolémie avant l'initiation ART était de 131 mg/dL (écart-type [ET], 6,0). Après 2-3 semaines de l'ART, la concentration moyenne du pic d'alcoolémie était de 116 mg/dL (SE, 6,2), ce qui représente une diminution de 10-15%.
- L'aire sous la courbe d'alcool était plus élevée avant l'introduction de l'ART, avec plus de C_{max} et C_{min} ; mais aucune différence n'a été observée dans les taux d'élimination avant ou après l'introduction de l'ART.

- Aucune différence n'a été observée dans les taux d'alcoolémie chez les patients recevant un schéma de ritonavir par rapport à l'éfavirenz.

Commentaires: bien que limitée par la taille réduite de l'échantillon, cette étude suggère que le VIH non traité est associé à un taux d'alcoolémie élevé, et la pharmacocinétique retardée de l'alcool peut s'améliorer avec l'ART. Des études plus importantes effectuées pour détecter des différences dans le métabolisme de l'alcool devraient être effectuées afin de déterminer si les patients atteints du VIH non traité ingérant de l'alcool sont plus à risque des conséquences néfastes liées à l'alcool.

Dr Gérard Calzada
(traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: McCance-Katz EF, Lum PJ, Beatty G, et al. Untreated HIV infection is associated with higher blood alcohol levels. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012;60(3):282-288.

L'injection de drogues et la consommation massive d'alcool n'affectent pas les résultats du traitement de l'hépatite C dans une étude australienne.

Les études cliniques ont démontré l'efficacité des thérapies basées sur l'interféron dans le traitement des hépatites C (HCV) chroniques, mais ces études excluent souvent les patients avec des problèmes d'alcool ou de drogue. Cette étude prospective observationnelle a recruté des patients infectés par HCV dans 24 cliniques spécialisées en HCV dans différents milieux, incluant des centres de traitement pour toxicomanies et centres pénitenciers à travers l'Australie. L'analyse s'est concentrée sur 550 patients naïfs de traitement qui ont été recrutés entre 2008 et 2009 qui par la suite ont bénéficié d'un traitement pour leur HCV par l'interféron pegylé et la ribavarine. L'âge médian était de 46 ans; la majorité des patients étaient des hommes (63%) et avaient un passé d'utilisation de drogues injectées (68%) et seulement un faible nombre (5%) utilisaient encore ces substances en injection. 35 patients avaient une utilisation importante d'alcool (6.4%), cette consommation définie comme plus de 20g d'alcool par jour. Les génotypes viraux les plus fréquents étaient 1 et 3 (50 et 42 % respectivement). La durée médiane de l'infection était de 19 ans (écart interquartile, 10-27 ans).

- Parmi tous les patients qui ont reçu au moins 1 dose d'interféron, une réponse virale soutenue (SVR) a été obtenue chez 60% des patients (50% pour le génotype 1 et 70% pour le 2 et 3). 10% des patients ont arrêté précocement car ils n'avaient pas de réponse, 10% ont aussi arrêté pour des effets indésirables.
- L'analyse multivariée ne montrait pas de différence significative entre le SVR et un passé de consommation de drogues injectées (OR=1.67), consommation actuelle de drogues injectées (OR=0.72) ou une consommation importante d'alcool (OR=1.10).

tées (OR=1.67), consommation actuelle de drogues injectées (OR=0.72) ou une consommation importante d'alcool (OR=1.10).

Commentaires : cette étude démontre l'efficacité du traitement antiviral dans un échantillon communautaire non sélectionné, avec des SVR comparables aux résultats observés dans les études cliniques. Il est encourageant que les chercheurs n'aient pas trouvé de différences significatives dans l'association entre la consommation de drogues injectées et la consommation abusive d'alcool et les bénéfices du traitement. Mais cette étude pourrait avoir un biais de sélection avec les patients ayant des consommations plus importantes qui auraient été exclus, comme cela arrive souvent en pratique. De plus, le système australien de soins aux patients HCV est unique, rendant difficile une généralisation. Enfin, l'étude date d'avant l'introduction de traitements plus ciblés contre le virus HCV; des études additionnelles sont donc nécessaires pour évaluer l'efficacité de ces nouveaux traitements.

Dr Mirco Ceppi
(traduction française)
Judith Tsui, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Gidding HF, Law MG, Amin J, et al. Hepatitis C treatment outcomes in Australian clinics. *Med J Aust.* 2012;196(10):633-637.

Fournir un dépistage rapide du HIV dans les centres de traitement de la toxicomanie augmente le taux des tests, mais y ajouter un conseil ne réduit pas les comportements à risque.

L'augmentation du taux de dépistage du HIV est une priorité, et les centres de traitement de la toxicomanie sont un lieu potentiel pour fournir des tests car ils s'occupent de personnes à haut risque d'infection au HIV. Dans cette étude, des adultes obtenant un traitement médicamenteux sur 12 sites aux Etats-Unis, étaient soit séronégatifs ou avec un statut HIV inconnu (n = 1281) et ont été randomisés dans 1 des 3 bras suivants: dépistage du HIV hors

site, dépistage rapide sur site avec conseils, ou dépistage rapide sur site avec uniquement des informations (sans conseil). Les principaux critères d'évaluation étaient reportés à la réception des résultats du test HIV à 1 mois et les comportements à risque* reportés à 6 mois. Un critère d'évaluation secondaire était le partage de seringues à 6 mois.

(suite en page 6)

- Ceux testés à l'extérieur du site étaient beaucoup moins susceptibles de recevoir les résultats que ceux testés sur place (18% contre 80% dans le groupe avec conseils et respectivement de 85% sur site sans conseil).
 - La fréquence des rapports sexuels non protégés au cours du temps a été similaire dans les 3 groupes.
 - Parmi ceux qui ont déclaré le partage de seringues au départ, il y a eu une réduction significative seulement chez ceux qui ont reçu un conseil.
- * Nombre de relations anales ou vaginales non protégées

Commentaires: cette étude montre que de fournir sur le site même, un dépistage rapide du HIV augmente considérablement les taux de dépistage. Il est décevant de constater que le conseil n'a eu aucun effet sur les comportements sexuels à risque, bien

que cette cohorte ait signalé des taux relativement faibles de comportements sexuels à risque au départ. Il est peut-être préférable de cibler les efforts d'un conseil vers les sujets présentant des niveaux élevés de comportements sexuels à risque et le partage de seringues.

Dr Gianfranco Masdea
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Metsch LR, Feaster DJ, Gooden L, et al. Implementing rapid HIV testing with or without risk-reduction counseling in drug treatment centers: results of a randomized trial. *Am J Pub Health.* 2012;102(6):1160–1167.

L'admission en traitement de substitution par la méthadone a peu d'impact sur les comportements sexuels à risque de contracter le VIH chez les adultes dépendants à l'héroïne.

Il a été démontré qu'un traitement de substitution par la méthadone réduisait les risques de comportements à risque de contracter le VIH liés à l'usage de drogues. L'impact de la substitution sur les comportements sexuels à risque est toutefois moins clair. Dans cette étude observationnelle, réalisée à Baltimore, 351 sujets dépendants de l'héroïne récemment admis dans un programme de substitution par la méthadone ont été comparés à 164 sujets ne recevant pas de traitement, recrutés dans la rue. Les principaux critères d'évaluation étaient les 10 items relatifs aux comportements sexuels à risque sur l'échelle « AIDS Risk Assessment ». Les données ont été récoltées à l'inclusion, puis à 6 et 12 mois de traitement.

- Les caractéristiques démographiques des deux groupes étaient similaires et il n'y avait pas de différences significatives au niveau de l'âge, du sexe et de l'ethnie.
- Les sujets du groupe sans traitement ont rapporté un plus grand nombre de partenaires sexuels que ceux du groupe suivant un programme de substitution. Cette différence se retrouve aussi bien à l'inclusion qu'à 6 et 12 mois. Les sujets de ce groupe déclaraient également avoir des relations sexuelles plus fréquentes (à l'inclusion, mais pas à 6 ou 12 mois). Les résultats des autres critères d'évaluation n'ont pas montré de différences significatives.
- Les sujets admis en traitement de substitution ne rapportaient une diminution significative que par rapport à un seul critère d'évaluation des comportements à risque après 6 mois (mais pas à 12 mois). Il s'agit de la fréquence des rapports sexuels

non protégés tandis que l'un des partenaires au moins est en état d'intoxication aiguë au moment du rapport. Il n'a pas été observé de différences significatives dans les autres critères évalués.

Commentaires : il n'est pas surprenant que des personnes dépendantes de l'héroïne qui ne sont pas en traitement s'engagent dans des comportements sexuels plus risqués. Mais il est décevant de constater que les personnes qui bénéficient d'un traitement de substitution ne montrent que de modestes changements en ce qui concerne les comportements sexuels à risque. Les résultats suggèrent que l'entrée dans un programme de substitution n'est pas une condition suffisante pour modifier ces comportements. Il y a lieu, également, de s'intéresser davantage aux personnes dépendantes à l'héroïne qui ne sont pas en traitement et de développer des interventions additionnelles visant spécifiquement cette catégorie de comportement.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Mitchell SG, Kelly SM, Brown BS, et al. HIV sex-risk behaviors among in- versus out-of-treatment heroin-addicted adults. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2012;38(4):328–333.

L'outil de dépistage pour identifier les candidats à une prophylaxie pré-exposition au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes inclut l'usage d'amphétamines et de nitrites d'alkyle (poppers).

Sur la base de preuves montrant que la prise quotidienne d'une prophylaxie pré-exposition (PPrE) diminuait le risque de contracter le VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), la « Food and Drug Administration » a approuvé l'association de deux médicaments, le ténofovir et l'emtricitabine, à administrer quotidiennement par voie orale, pour prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle. Les chercheurs

ont utilisé les données de 2 études d'intervention prospectives randomisées (l'essai clinique VaxGen's VAX004 et l'étude EXPLORE du réseau d'études de prévention du VIH) pour créer un outil de dépistage en 7 points pour identifier les HSH présentant le plus grand risque d'infection par le VIH et qui, par conséquent, seraient de bons candidats pour une PPrE. Les résultats des deux études ont été analysés une nouvelle fois en utilisant la régression

L'outil de dépistage pour identifier... (suite de la page 7)

logistique à variables multiples pour déterminer les facteurs de risque associés aux infections accidentelles par le VIH. Les données de la VAX004 ont servi à élaborer l'indice de risque et les données de l'étude EXPLORE ont été utilisées pour valider l'analyse.

- L'outil de dépistage "HIV Incidence Risk Index" pour les HSH (en anglais HIRI-MSM) incluait 7 éléments qui comptaient chacun pour un certain nombre de points :
 - âge (jusqu'à 8 points)
 - nombre de partenaires au cours des 6 derniers mois (jusqu'à 7 points)
 - nombre de partenaires séropositifs au cours des 6 derniers mois (jusqu'à 8 points)
 - ≥ 1 rapport anal réceptif non protégé (10 points)
 - ≥ 5 rapports anaux insertifs non protégés (6 points)
 - usage d'amphétamines (5 points)
 - usage de nitrites d'alkyle (poppers) (3 points)
- Dans l'analyse de validation, un score de >10 points identifiait les sujets à haut risque de séroconversion au VIH avec une sensibilité de 81%, une spécificité de 38%, une valeur prédictive positive de 1.2% et une valeur prédictive négative de 99.5%

Commentaires : cet outil de prédiction de

séroconversion au VIH présente le potentiel pour dépister les HSH à risque augmenté d'infection VIH qui devraient être pris en considération pour une PPrE. L'outil n'identifie pas les candidats les plus susceptibles d'adhérer à la PPrE, ce qui constitue un facteur essentiel dans sa mise en place. Les études à venir devraient inclure une validation supplémentaire du HIRI-MSM dans un échantillon clinique prospectif qui soit plus représentatif des HSH aux États-Unis (l'échantillon de l'étude était composé de 5.6% d'Afro-Américains, alors que les patients afro-américains représentent 37% des infections VIH).

Ruth Borloz
(traduction française)
James Daley, MPH,* &
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Smith DK, Pals SL, Herbst JH, et al. Development of a clinical screening index predictive of incident HIV infection among men who have sex with men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012;60(4):421-427.

*Stagiaire de rédaction, Clinical Addiction Research and Education (CARE) Unit, Boston University School of Medicine, Boston, MA.

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 États-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 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