

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

Les interventions brèves sont efficaces pour les patients hospitalisés présentant une consommation d'alcool à risque. Page 1

Le dépistage de la consommation d'alcool nocive pour la santé ne garantit pas une intervention appropriée. Page 1

Modèle de soins en collaboration pour la prescription, dans les établissements de soins de premier recours, de buprénorphine pour les patients dépendants aux opiacés. Page 2

« Intérim méthadone » versus « méthadone standard » : pas de différences dans le résultat du traitement à 4 mois. Page 3

Un soutien spécifique à la prise médicamenteuse pourrait réduire l'impact de l'abus d'alcool et d'autres drogues sur la compliance au traitement antiviral. Page 3

Les personnes atteintes de VIH et consommant de la drogue par injection qui commencent une thérapie antirétrovirale n'augmentent pas le taux de partage des aiguilles de seringue. Page 3

IMPACT SUR LA SANTE

L'association entre la consommation quotidienne d'alcool et l'augmentation de la charge virale du VIH est indépendante de l'adhérence à la thérapie anti-rétrovirale (« HAART »). Page 4

Une consommation continue de cannabis est associée à une incidence accrue de symptômes psychotiques. Page 4

Consommation de cannabis et début de psychose : une relation toujours controversée. Page 5

Consommation d'alcool et décès d'un cancer du pancréas. Page 5

Une consommation d'alcool à risque dans la période préopératoire augmente le risque chirurgical. Page 6

Alcool et risque de maladie cardiovasculaire et résultats : preuve convaincante? Page 6

Une consommation abusive d'alcool est associée à un risque accru d'infarctus du myocarde dans une étude qui a mesuré plus d'une fois la consommation d'alcool. Page 7

Association entre la consommation d'alcool et les risques de démence chez les patients de 75 ans et plus. Page 7

Les programmes de surveillance de la prescription de drogues ne sont pas associés à des taux plus faibles d'overdose ou de consommation d'opiacés sur ordonnance. Page 8

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MAI — JUIN 2011

Evaluations et Interventions

Les interventions brèves sont efficaces pour les patients hospitalisés présentant une consommation d'alcool à risque.

Les preuves d'efficacité des interventions brèves pour la consommation d'alcool à risque en milieu hospitalier sont mitigées. Dans une étude randomisée, les chercheurs ont évalué l'efficacité d'une intervention motivationnelle brève d'une durée de 30 minutes, répétée à 2 ou 3 reprises chez des patients de sexe masculin, hospitalisés dans les services de médecine et de chirurgie à Taïwan, chez qui une consommation d'alcool à risque avait été dépistée*. Près de la moitié des 616 participants remplissaient les critères DSM-IV pour la dépendance à l'alcool. Les patients recevant un traitement alcoologique spécialisé au moment de l'inclusion ont été exclus. L'intervention a été menée par des assistants sociaux ayant reçu une formation spécifique de 5 jours et supervisés de manière hebdomadaire (sessions enregistrées).

- Une proportion plus importante de participants dans le groupe intervention que dans le groupe témoin (80% contre 70%) a achevé cette étude.
- À 12 mois, comparativement au groupe témoin, le groupe intervention déclarait une diminution des jours de consommation abusive d'alcool (2 contre 3), une diminution du nombre de boissons alcoolisées (32 contre 49) et de jours de consommation (3 contre 4) au cours de la semaine précédente. Les résultats étaient similaires parmi les participants souffrant de dépendance.
- Malgré le fait que le recours à un traitement spécialisé était plus fréquent dans le groupe intervention (8% contre 2%), il n'y avait pas de différence significative en termes de problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'utilisation des ressources de santé entre les groupes.

*consommation d'alcool à risque : >14 boissons par semaine sur questionnaire portant sur 7 jours. Une boisson standard = 12 alcool g dans cette étude.

Commentaires: Cette étude est importante en raison du nombre élevé des participants et des avantages constatés. Cependant les auteurs suggèrent que leurs résultats pourraient être expliqués par un biais de désirabilité sociale (soit le fait qu'il est plus probable de déclarer une consommation plus faible dans le groupe intervention au follow-up), ce en particulier pour la consommation auto-déclarée. La sélection d'une population avec une consommation d'alcool moins sévère (moins de co-morbidités par rapport à l'utilisation d'autres substances psychoactives, dont la prévalence n'a pas été étudiée) pourrait aussi contribuer aux effets qui n'ont pas été observés dans les autres études. Néanmoins, il apparaît que certains patients hospitalisés répondent à l'intervention brève. Il reste à déterminer si la sélection des patients qui pourraient bénéficier des interventions brèves et si la fréquence et la qualité des interventions peuvent être reproduites dans d'autres hôpitaux.

Dr Yuliya Balet
(traduction française)
Richard Saitz MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Liu SI, Wu SI, Chen SC, et al. Randomized controlled trial of a brief intervention for unhealthy alcohol use in hospitalized Taiwanese men. *Addiction*. 2011;106(5):928-940

Le dépistage de la consommation d'alcool nocive pour la santé ne garantit pas une intervention appropriée.

Bien que le dépistage basé sur les soins de premier recours, l'intervention brève et les consultations spécialisées pour le traitement de la consommation nocive d'alcool ait augmenté, des questions persistent concernant l'efficacité de la mise en œuvre. Dans cette étude rétrospective, les soignants des hôpitaux des vétérans de l'armée américaine étaient incités électroniquement à référer leurs patients vers un pro-

gramme de thérapie comportementale, un service d'addictologie ou un service d'urgence dans le cas où ces derniers présentaient un score positif dans l'une des situations suivantes : un score de >5 au questionnaire AUDIT-C* concernant un usage d'alcool nocif pour la santé, un score de >3 au questionnaire PHQ-2** évaluant la dépression, un score de >3 au questionnaire PC-PTSD† recherchant un syndrome

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

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Instructor of Medicine
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

Le dépistage de la consommation d'alcool... (suite page 1)

de stress post-traumatique. Les consultations de patients auprès de 77 médecins de premier recours, d'infirmiers praticiens et d'auxiliaires de santé (« physician assistant ») pendant deux ans ont été évaluées dans l'étude.

- Le dépistage a identifié 4'690 patients avec des scores positifs pour l'AUDIT-C, 2'772 patients avec des scores positifs pour le PHQ-2, et 1'590 patients avec des scores positifs pour le PC-PTSD.
- Les taux de demande de consultations spécialisées sont de 15% pour la consommation d'alcool nocive pour la santé, de 61% pour la dépression et de 74% pour le syndrome de stress post-traumatique.
- Après ajustement statistique selon les cliniciens, les patients avec un dépistage positif aux questionnaires PHQ-2 ou PC-PTSD ont respectivement 10 à 19 fois plus de probabilité d'être référés pour un traitement spécialisé que les patients avec un dépistage positif au questionnaire AUDIT-C.

* Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption

** Patient Health Questionnaire 2. †Primary Care PTSD screen

Modèle de soins en collaboration pour la prescription, dans les établissements de soins de premier recours, de buprénorphine pour les patients dépendants aux opiacés?

La buprénorphine constitue un traitement efficace pour la dépendance aux opiacés, mais la plupart des établissements de soins de premier recours ont peu d'expérience dans la prescription de ce type de traitement. Dans cette étude, des chercheurs décrivent leurs cinq années d'expérience dans un programme de soins en collaboration pour la prescription d'un traitement par buprénorphine dans un établissement de premier recours. La mise en œuvre du programme était assurée par un directeur des soins infirmiers à plein temps, un coordinateur de programme, 9 médecins à temps partiel et des responsables de soins infirmiers ayant des responsabilités cliniques élargies (par ex. évaluation, formation, indication de traitement et suivi). Les résultats étaient mesurés 12 mois après l'entrée dans le programme. Parmi les 408 patients inclus dans le programme entre 2003 et 2008, 383 (94%) étaient éligibles pour l'analyse.

- Les responsables des soins infirmiers voyaient en moyenne 75 patients par semaine.
- A 12 mois, 51% des patients étaient encore en traitement ou ont vu leur traitement espacé avec succès, 42% ont été perdus au suivi ou dispensés et 6% ont changé de traitement pour passer à la méthadone.
- Les patients restés en traitement ou suivant

Commentaires : Cette étude n'a pas évalué si les soignants ont effectué une intervention brève pour les patients ayant un dépistage positif pour la consommation d'alcool nocive pour la santé. Etant donné qu'il n'y a pas d'intervention brève pour la dépression ou le syndrome de stress post-traumatique, l'étude peut avoir sous-estimé la réponse des cliniciens au dépistage positif de la consommation d'alcool nocive pour la santé. Néanmoins, la grande différence observée dans les taux de demande de consultations spécialisées suggère que, malheureusement, effectuer un dépistage de la consommation d'alcool nocive pour la santé ne mène pas nécessairement à une prise en charge optimale.

Dr Eva De Boer
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version anglaise)

Référence: Maust DT, Mavandadi S, Klaus J, et al. Missed opportunities: fewer service referrals after positive alcohol misuse screens in VA primary care. *Psychiatr Serv.* 2011;62(3):310-312.

avec succès un traitement plus espacé étaient plus souvent de sexe féminin, de race caucasienne, plus âgés, employés et consommant illégalement de la buprénorphine au moment de leur entrée dans le programme.

- Les tests d'urine étaient négatifs pour les opiacés et la cocaïne chez 91% des patients encore en traitement à 12 mois.

Commentaires : Cette étude montre que les soins en collaboration avec des responsables de soins infirmiers peuvent constituer un moyen efficace pour délivrer des traitements de buprénorphine dans un établissement de soins de premier recours d'une certaine importance, urbain et universitaire. Il n'apparaît pas clairement si l'efficacité et la faisabilité de ce modèle seraient comparables dans un établissement de moindre importance ou dans des régions à moindre densité de patients dépendants aux opiacés admissibles dans ce type de programme.

Ruth Borloz (traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Alford DP, LaBelle CT, Kretsch N, et al. Collaborative care of opioid-addicted patients in primary care using buprenorphine: five-year experience. *Arch Intern Med.* 2011;171(5):425-431.

« Intérim méthadone » versus « méthadone standard » : pas de différences dans le résultat du traitement à 4 mois.

L'intérim méthadone (IM) a été conçu comme option pour initier un traitement à la méthadone chez les patients dépendants aux opiacés en l'absence d'un service psycho-social programmé, plutôt que de les mettre sur une liste d'attente pour un traitement à la méthadone standard (SM), qui comprend un suivi psycho-social. Le but de cet essai clinique randomisé était de déterminer si l'absence de consultation régulière avait un effet négatif sur le résultat du traitement à la méthadone à 4 mois. Deux cent trente participants ont été randomisés à la IM, SM ou RM*

- Les patients qui ont reçu les IM ont eu en moyenne 0,7 séances de suivi psycho-social pendant la durée de l'essai. Les patients avec le SM et le RM ont eu respectivement 8,4 et 17,7 séances.
- Il n'y avait pas de différence dans la poursuite du traitement entre les groupes (IM=92%, SM=81%, RM=89%).
- Il n'y avait pas de différence dans le résultat de la consommation d'héroïne. Les 3 groupes ont relevé 29 jours de consommation dans les 30 jours précédant le début, qui ont diminué à

3,3, 5,5 et 3 jours respectivement dans les groupes IM, SM et RM,

* RM=SM plus de rencontres avec un conseiller qui avait une charge de travail réduite.

Commentaires : Bien que la fréquence des consultations dans le groupe SM ait été faible et que tous les patients avec IM aient été finalement passés à SM, ces résultats suggèrent que même avec des ressources limitées au niveau des paramètres de mise en place d'un traitement de méthadone standard, IM constitue une alternative raisonnable.

Dr Ghazi Kardous (traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Référence: Schwartz RP, Kelly SM, O'Grady KE, et al. Interim methadone treatment compared to standard methadone treatment: 4-Month findings. *J Subst Abuse Treat. J Subst Abuse Treat.* 2011;41(1):21–29.

Un soutien spécifique à la prise médicamenteuse pourrait réduire l'impact de l'abus d'alcool et d'autres drogues sur la compliance au traitement antirétroviral.

L'efficacité du traitement antirétroviral (ART) chez les patients avec HIV/SIDA dépend d'une compliance élevée sur la durée. Les problèmes d'alcool et d'autres drogues sont associés avec une moins bonne compliance au ART.

Les chercheurs ont analysé les données récoltées lors d'une étude sur les interventions destinées à améliorer la compliance au ART (soit par rappels SMS, soit par discussions avec les proches, soit les deux) (N=224). La question posée pour cette analyse secondaire des données (ajustée selon l'attribution au groupe d'intervention) était de savoir si l'annonce spontanée d'avoir reçu un soutien social général* ou spécifique à la prise médicamenteuse** diminuait l'effet de l'abus d'alcool ou de drogues sur la compliance.

Le soutien social général a été mesuré grâce au questionnaire à 19 éléments « Medical Outcomes Study Social Support », alors que le soutien spécifique à la prise médicamenteuse a été mesuré par un questionnaire à 8 éléments créé par les investigateurs.

Au début, 27% du collectif signalait une consommation d'alcool à risque durant l'année écoulée (AUDIT>7) et 55% signalait l'utilisation durant l'année précédente d'héroïne, de cocaïne ou de métamphétamine.

- Le soutien social général n'a pas eu d'effet sur l'association entre abus d'alcool/de drogues et la compliance au ART.
- Le soutien spécifique à la prise médicamenteuse a eu un effet de modération à 3 mois, mais pas à 6 ou à 9 mois, période durant laquelle le soutien a diminué. Par exemple, pour ceux qui ont signalé un soutien spécifique à la prise médicamenteuse, une compliance de 100% a été rapportée pour 75-77% des patients, avec ou sans consommation d'alcool à risque. Mais pour ceux avec peu de soutien spécifique à la prise médicamenteuse, une

compliance à 100% a été signalée par 67% des participants sans consommation à risque et 37% de ceux avec une consommation à risque. Ces résultats sont similaires pour ceux qui consomment de la drogue de manière hebdomadaire par opposition à ceux qui en font un usage moins fréquent.

Commentaires : Cette étude suggère qu'un soutien spécifique à la prise médicamenteuse peut diminuer l'effet préjudiciable que l'abus d'alcool ou de drogues a sur la compliance à l'ART parmi les patients séropositifs ou avec SIDA. Trouver des moyens de maintenir un tel soutien sur la durée pourrait être bénéfique pour les patients. En attendant, il paraît raisonnable pour les médecins de demander aux patients d'identifier des personnes qui peuvent leur procurer un tel soutien et de les impliquer pour aider les patients à prendre leurs médicaments.

*c'est-à-dire avoir quelqu'un à qui se confier ou pour partager des activités agréables

**c'est-à-dire avoir quelqu'un qui rappelle au patient la prise de médicaments ou qui l'assiste dans cette prise.

Dr Anne-Catherine De Iaco (traduction française)
Darius A. Rastegar, MD (version originale anglaise)

Référence: Lehavot K, Huh D, Walters KL, et al. Buffering effects of general and medication-specific social support on the association between substance use and HIV medication adherence. *AIDS Patient Care STDs.* 2011;25(3):181–189.

Les personnes atteintes de VIH et consommant de la drogue par injection qui commencent une thérapie antirétrovirale n'augmentent pas le taux de partage des aiguilles de seringue.

La thérapie antirétrovirale (ART) réduit la transmission du VIH en diminuant la charge virale chez les sujets infectés. Ce constat soulève néanmoins des inquiétudes, car on peut craindre que la connaissance de cet effet ne conduise à une augmentation des comportements à risque par rapport au VIH, y compris le partage des aiguilles de seringue. Des chercheurs de Vancouver, au Canada, ont

recueilli à titre prospectif 2'100 personnes-années de données observationnelles dans une cohorte de 380 hommes et femmes atteints de VIH et consommateurs de drogues par injection. 260 d'entre eux ont commencé une ART entre 1996 et 2008. Les chercheurs ont utilisé un modèle multivarié linéaire généralisé à effets mixtes pour examiner l'association indépendante entre

(suite en page 4)

l'introduction d'une ART et le partage de seringues usagées.

- Dans l'analyse bivariée, l'introduction d'une ART n'était pas significativement associée au partage des seringues.
- Le taux de partage des seringues était significativement plus élevé chez les personnes sans domicile fixe (odds ratio [OR], 1.48), ou qui s'injectaient régulièrement de l'héroïne (OR, 2.84), ou de la cocaïne (OR, 3.17), avec un nombre de CD4 plus élevé (OR, 1.16), ou une charge virale plus élevée (OR, 1.58). Le taux de partage était significativement plus bas chez les sujets traités à la méthadone (OR, 0.60).
- Dans l'analyse multivariée, l'introduction d'une ART n'était pas non plus significativement associée au partage des seringues. Les facteurs qui restaient significativement associés au partage de seringues étaient la consommation fréquente de cocaïne (OR, 2.62) et une charge virale plus élevée (OR, 1.45).

Commentaires : Cette étude suggère que l'introduction d'une ART n'entraîne pas d'augmentation du taux de partage des aiguilles de seringue, du moins pas dans les endroits qui proposent des programmes d'échange d'aiguilles et des soins de santé gratuits. Des interventions réduisant la consommation de cocaïne pourraient contribuer à diminuer les comportements à risque en rapport avec le VIH.

Ruth Borloz
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Kuyper L, Milloy MJ, Marshall BD, et al. Does initiation of HIV antiretroviral therapy influence patterns of syringe lending among injection drug users? *Addict Behav.* 2011;36(5):560-563.

Impact sur la santé

L'association entre la consommation quotidienne d'alcool et l'augmentation de la charge virale du VIH est indépendante de l'adhésion à la tri-thérapie anti-rétrovirale ("HAART").

Bien que des études précédentes aient suggéré une association entre la consommation d'alcool et la progression d'une infection par le VIH, une association directe entre une telle consommation et les biomarqueurs du VIH n'a pas encore été établie. Cette étude a analysé le lien, indépendamment de l'adhésion à un traitement anti-rétroviral, entre la charge virale, le taux de CD4 des personnes VIH positives suivies cliniquement et la consommation d'alcool. La consommation d'alcool et l'adhésion médicamenteuse ont été mesurées par des auto-évaluations. Parmi les 325 sujets, 74% étaient sous tri-thérapie; 11% de ceux étant sous tri-thérapie et 24% de ceux sans tri-thérapie ont rapporté une consommation quotidienne d'alcool durant le mois écoulé.

- En ajustant l'adhésion à la tri-thérapie et les facteurs démographiques, les consommateurs quotidiens (26 dans le groupe tri-thérapie et 20 dans le groupe non-tri-thérapie) ont eu une augmentation 4 x plus élevée de la charge virale détectable (OR à 3.81) en comparaison de ceux sous tri-thérapie ne consommant pas quotidiennement de l'alcool. Cette relation était atténuée chez les sujets consommant régulièrement mais pas quotidiennement* (65 dans le groupe tri-thérapie et 20 dans le groupe non-tri-thérapie) qui ont été inclus dans cette étude.
- Un lien entre la consommation quotidienne et la charge virale de VIH n'a pas été observé chez les patients ne recevant pas de tri-thérapie.

- Aucune association entre la consommation d'alcool et le taux de CD4 n'a été observée.

*Consommation décrite comme "quelques fois par semaine" selon le "HIV Risk assessment Battery".

Commentaires: Bien que limitée par un "un design transversal (*)" et par des mesures de la consommation d'alcool et de l'adhésion thérapeutique basées sur des auto-évaluations, ces données sont consistantes avec d'autres études suggérant une association entre la consommation quotidienne d'alcool et l'augmentation de la charge virale du VIH, indépendamment de l'adhésion à la tri-thérapie. Toutefois, il reste peu clair s'il existe un seuil de consommation quotidienne d'alcool au-delà duquel des effets peuvent être observés.

*permet d'observer des associations mais pas de liens de causalité.

Dr Chloé Plumettaz (traduction française)
Jeanette M. Tetrault, MD (version originale anglaise)

Référence: Wu ES, Metzger DS, Lynch KG, et al. Association between alcohol use and HIV viral load. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;56(5):e129-e130.

Une consommation continue de cannabis est associée à une incidence accrue de symptômes psychotiques.

Les études antérieures qui ont démontré une association entre consommation de cannabis et psychose présentaient des limites au niveau de leur conception et n'ont pas été en mesure de confirmer une relation de cause à effet. Dans cette étude de cohorte prospective, les chercheurs ont interrogé* un échantillon aléatoire de 1'923 adolescents et jeunes adultes allemands à l'inclusion (BL) et à deux intervalles de suivi (T2, 3,5 ans ; T3, 8,4 ans), puis ont étudié les résultats pour déterminer le rapport entre consommation de cannabis et symptômes psychotiques. Les analyses ont été ajustées pour les facteurs parasites potentiels. Les sujets qui présentaient des symptômes psychotiques au début de l'étude ont été exclus.

L'exposition au cannabis a été divisée comme suit : consommation ≥ 5 fois au cours de la vie jusqu'au moment de l'inclusion et consommation ≥ 5 fois depuis la dernière interview à T2 et T3.

- La proportion de sujets ayant déclaré une consommation de cannabis au BL et à T2 était respectivement de 13% et 20%.
- La proportion de sujets ayant signalé l'incidence de symptômes psychotiques entre BL et T2 et entre T2 et T3 était de 31% et 14% respectivement.

(suite en page 5)

Une consommation continue de cannabis... (suite page 4)

- L'odds ratio (OR) ajusté des symptômes psychotiques à T3 pour les personnes qui consommaient du cannabis à T2 était de 1.9.
- L'OR ajusté des symptômes psychotiques à T2 et T3 chez les consommateurs de cannabis était significatif chez les personnes qui consommaient du cannabis au BL et à T2 (2.2), mais pas significatif chez les sujets qui consommaient du cannabis au BL mais pas à T2 (2.1), ou à T2 mais pas au BL (1.4).

*Composite international diagnostic interview-Munich version (M-CIDI).

Commentaires : La conception très solide de cette étude confirme la relation temporelle entre consommation continue de cannabis et symptômes psychotiques. Cependant, le fait que l'étude résulte

dans l'utilisation du terme « symptômes psychotiques » plutôt que celui de « troubles psychotiques » fait que le rapport entre consommation de cannabis et maladie mentale reste incertain.

Ruth Borloz
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

Référence: Kuepper R, van Os J, Lieb R, et al. Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 1- year follow-up cohort study. *BMJ*. March 1, 2011;342:d738.

Consommation de cannabis et début de psychose : une relation toujours controversée.

Un certain nombre d'études ont constaté une relation entre la consommation de cannabis et l'apparition précoce d'une psychose, mais cette relation reste controversée. Une méta-analyse a réuni les informations contenues dans 83 publications à politique éditoriale, toutes de langue anglaise et traitant du problème de la consommation de substances et de l'âge d'apparition d'une psychose. Ces études comprenaient 131 échantillons incluant 8'167 consommateurs et 14'352 non-consommateurs de substances.

- En comparaison des personnes qui ne consommaient pas de substances, l'âge au début de la psychose était de 2.7 ans inférieur chez les personnes qui consommaient du cannabis (il n'est pas précisé si les consommateurs de cannabis consommaient également de l'alcool) et de 2.0 ans plus jeune pour les personnes qui consommaient des substances non précisées.
- La consommation d'alcool seule n'a pas été mise en relation avec l'âge au début de la psychose.
- Aucune preuve statistique n'a été établie quant à la publication de résultats biaisés.

Commentaires: Cette analyse de données regroupées présente des

preuves quant à une relation entre consommation de cannabis et apparition précoce d'une maladie psychotique. L'association avec l'usage d'autres substances (hormis l'alcool) évoque la possibilité que les personnes qui ont une propension à développer une psychose sont plus susceptibles de consommer des substances telles que le cannabis, peut-être pour « auto-traiter » des symptômes précliniques. La consommation de cannabis provoque également des symptômes neurocognitifs tels que des hallucinations passagères ou de la paranoïa, dont la présence pourrait conduire à la détection précoce d'une psychose naissante. Ainsi, cette étude ne peut pas répondre à la question de la relation de cause à effet qui veut que la consommation de cannabis accélère l'apparition d'une psychose chez les jeunes personnes génétiquement prédisposées.

Ruth Borloz (traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence: Large M, Sharma S, Compton MT, et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(6):555-561.

Consommation d'alcool et décès d'un cancer du pancréas.

Les études effectuées jusqu'à présent sur l'association entre consommation d'alcool et cancer du pancréas ont été biaisées par la consommation de tabac et par des études au pouvoir limité. Dans cette étude, les chercheurs ont prospectivement suivi une cohorte de 1'030'467 adultes âgés de 30 ans et plus, de 1982 à 2006. La quantité et la fréquence des consommations d'alcool habituelles ont été évaluées au départ. Il y a eu 6'847 décès dus au cancer pancréatique dans la cohorte durant la période évaluée. Des modèles multivariés ont été utilisés pour ajuster en fonction de données démographiques et des autres facteurs de risque pour le cancer du pancréas.

- Par rapport aux abstinents, le risque de mourir de cancer du pancréas était plus élevé parmi les personnes qui buvaient 3 unités par jour (risque relatif [RR], 1.31) et ≥ 4 unités par jour (RR, 1.14).
- Comparé aux abstinents, le risque de mourir de cancer du pancréas était plus élevé parmi les personnes qui n'avaient jamais fumé (RR, 1.36) ou qui avaient toujours fumé (RR 1.16) et qui buvaient ≥ 3 unités par jour.

- Le risque augmenté avec une consommation ≥ 3 unités par jour était constaté avec des consommations de spiritueux et pas avec de la bière ou du vin.
- L'estimation du risque était identique pour les hommes et les femmes.

Commentaires: Cette importante étude prospective montre une augmentation du risque de décès par cancer du pancréas parmi les consommateurs d'alcool à risque, quelle que soit la consommation de tabac. Adhérer à une limite de consommation plus basse (pas plus de 2 unités par jour pour les hommes et 1 unité par jour pour les femmes) devrait diminuer le risque de cancer du pancréas.

Dr D. Berdoz (traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Gapstur SM, Jacobs EJ, DeKa A, et al. Association of alcohol intake with pancreatic cancer mortality in never smokers. *Arch Intern Med*. 2011;171(5):444-451.

Une consommation d'alcool à risque dans la période préopératoire augmente le risque chirurgical

De précédentes recherches suggéraient qu'une consommation d'alcool à risque est un facteur de risque modifiable pour les complications péri-opératoires. Cette étude a examiné 9 176 hommes vétérans qui ont subi une opération majeure non cardiaque dans le *Veteran Affairs (VA) Surgical Quality Improvement Program* entre 2004 et 2006 et qui ont complété un questionnaire AUDIT-C* comme partie d'une surveillance envoyée dans les 12 mois précédant l'opération.

- 16% ont été dépistés positivement pour une consommation d'alcool à risque (AUDIT-C score ≥ 5).
- Après ajustement pour l'âge, le tabagisme et le délai entre le dépistage et la chirurgie, la prévalence des complications post-opératoires augmente avec l'augmentation du score AUDIT-C

*Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption.

Commentaires: Le score AUDIT-C permet de stratifier les patients dans la phase préopératoire pour le risque de complications post-opératoires et ceci dans l'année précédant la chirurgie. On peut extrapoler de cette recherche que les médecins de premier

Score AUDIT-C	Fréquence de complications postopératoires
1-4	5.6%
5-8	7.9%
9-10	9.7%
11-12	14.0%

recours devraient informer les patients présentant un score égal ou supérieur à 5, et qui ont une opération en perspective, des risques encourus et les encourager à une abstinence pendant au moins un mois avant l'opération.

Dr Mirco Ceppi (traduction française)

Peter D. Friedmann, MD, MPH (version originale anglaise)

Référence: Bradley KA, Rubinsky AD, Sun H, et al. Alcohol screening and risk of postoperative complications in male VA patients undergoing major non-cardiac surgery. *J Gen Intern Med.* 2011;26(2):162-169.

Alcool et risque de maladie cardiovasculaire et résultats: preuve convaincante?

Des chercheurs ont conduit 2 revues systématiques de la littérature pour résumer les effets cardiovasculaires de l'alcool.

La première revue a identifié 84 études prospectives de cohorte. En comparaison de l'abstinence,

- la consommation d'alcool était associée à un risque plus bas de mortalité par maladie cardiovasculaire et par maladie coronarienne (risque relatif (RR) pour les deux, 0.75), incidence de la maladie coronarienne (RR, 0.71), et toutes causes de mortalité (RR, 0.87);
- consommer ≥ 5 boissons alcoolisées par jour était associé à une incidence d'AVC augmentée (RR 1.6) et à une augmentation de la mortalité par AVC (RR, 1,4 ; de signification limitée).

La deuxième revue résulte de 44 études « avant-après » (à savoir, pas de consommation d'alcool versus après consommation d'alcool) et d'études croisées sur les biomarqueurs sanguins (à jeun) pour les risques de maladies cardiovasculaires.

- La consommation d'alcool était associée à des taux plus favorables de 4 marqueurs de risque sur 13 (HDL, Apolipoprot. I, adiponectine, et fibrinogène).
- La consommation d'alcool n'était pas associée avec la CRP, l'inhibiteur de l'activateur de plasminogène 1, l'activateur tissulaire du plasminogène, le cholestérol total ou le LDL, la Lp(a), les triglycérides, le TNFalpha, ou l'interleukine 6.

Commentaires : Les revues suggèrent que l'alcool peut réduire les maladies cardiovasculaires et identifier certains mécanismes possibles. Les revues systématiques, par contre, ne peuvent pas surmonter les limitations des études originales. Par exemple, la plupart des études observationnelles mesuraient la consommation d'alcool, puis examinaient les résultats des années plus tard ; un design qui ne pourrait jamais être acceptable pour des études d'intervention préventive pharmacologique. Et aucune ne peut adéquatement ajuster pour le grand nombre de confondants pertinents (par exemple les caractéristiques saines des personnes choisissant de boire en quantité modérée). Les auteurs spécifient qu'ils ont trouvé l'argument pour une causalité convaincante, mais la preuve semble similaire aux effets des œstrogènes sur les marqueurs de risque de maladies cardiovasculaires et les nombreuses études observationnelles cohérentes qui trouvaient que le remplacement hormonal avait un bénéfice s'étaient avérées fausses. Seules des études randomisées pourraient amener la preuve convaincante.

Dr Géraldine Pralong D'Alessio (traduction française)

Richard Saitz MD, MPH (version originale anglaise)

Références: Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, et al. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ.* February 22, 2011 (E-pub ahead of print).

Brien SE, Ronksley PE, Turner BJ et al. Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies. *BMJ.* February 22, 2011 (E-pub ahead of print).

(suite en page 7)

Une consommation abusive d'alcool est associée à un risque accru d'infarctus du myocarde dans une étude qui a mesuré plus d'une fois la consommation d'alcool.

La plupart des études sur l'association entre consommation d'alcool et infarctus du myocarde (IM) utilisent une mesure unique de base de la consommation d'alcool et supposent qu'elle ne change pas au cours des années suivantes. Soupçonnant que ces études pourraient donner des résultats biaisés, des chercheurs finlandais ont mesuré l'association entre la consommation d'alcool et l'IM chez 1'030 hommes dans une étude prospective de cohorte sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, comprenant trois évaluations de la consommation d'alcool (à l'entrée dans l'étude, 2-9 ans plus tard, puis encore 5-10 ans plus tard). La consommation d'alcool hebdomadaire moyenne au cours d'une année a été divisée en quatre groupes: <12 g, * 12-83 g, 84 à 167 g et \geq 168 g. Les analyses ont été ajustées pour l'âge, le statut de travail, le diabète, le tabagisme, les maladies cardiovasculaires, l'indice de masse corporelle, le HDL cholestérol, la pression artérielle systolique, l'insuline et le fibrinogène. Les survenues d'IM ont été enregistrées au cours de la dernière période de 14 ans de suivi.

- Dans un modèle examinant une seule évaluation de la consommation d'alcool, les risques relatifs (RR) pour l'IM étaient de 1.10, 1.05 et 0.98 pour les sujets consommant respectivement <12 g, 84 à 167 g et \geq 168 g d'alcool par semaine, en comparaison avec 12-83 g par semaine (RR statistiquement non significatifs).
- Dans un modèle ajusté qui comprenait également les trois mesures de la consommation d'alcool, les RR étaient de 1.27, 1.27 et 1.71 pour les sujets consommant respectivement <12 g, 84 à 167 g et \geq 168 g d'alcool par semaine, avec une augmentation

significative du risque uniquement parmi les plus grands buveurs.

* Un verre standard US = 13,7 g d'alcool.

Commentaires: Relevons que la consommation d'alcool n'a réduit le risque d'IM dans aucun des modèles. Cependant, ces résultats indiquent que, lors de l'évaluation de la relation entre l'IM et la consommation d'alcool, l'association peut différer lorsque la consommation d'alcool est évaluée et incluse au fil du temps dans les modèles statistiques et lorsque l'analyse est ajustée pour les facteurs confondants divers. Les études observationnelles portant sur la consommation d'alcool et la santé ne devraient pas s'appuyer sur une mesure à court terme de la consommation. Les cliniciens et le public devraient faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats de ces études, qui représentent actuellement la majeure partie des preuves à l'appui des associations entre la consommation, les maladies cardiovasculaires et la mortalité.

Dresse Myriam Kohler Serra
(traduction française)
Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Ilomäki J, Hajat A, Kauhanen J, et al. Relationship between alcohol consumption and myocardial infarction among ageing men using a marginal structural model. *Eur J Publ Health*. March 11, 2011 (E-pub ahead of print).

Association entre la consommation d'alcool et les risques de démence chez les patients de 75 ans et plus.

Afin d'investiguer de manière prospective la relation entre consommation d'alcool et l'incidence de cas de démence et de maladie d'Alzheimer, des chercheurs ont effectué une étude en Allemagne auprès de 3'202 patients de \geq 75 ans consultant en médecine de premier recours. Ces patients ne présentaient aucun signe de démence au départ. Des entretiens structurés ont été effectués au départ de l'étude, à une année et demi et à 3 ans, évaluant la consommation d'alcool (quantité, fréquence et type de consommation) et les critères diagnostiques de la démence selon le DSM-IV. Pour les 26% des patients non disponibles pour un entretien de follow-up à 3 ans en face-à-face (incluant ceux qui sont décédés pendant la période de l'étude), des informations principalement focalisées sur la démence ont été obtenues auprès des médecins généralistes, des proches ou des travailleurs sociaux. Les résultats ont été ajustés selon le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, l'incapacité fonctionnelle, la comorbidité, la dépression, la présence de l'apoE4 (allèle 4 du gène apolipoprotéine E), la déficience cognitive légère et la consommation de cigarettes.

- 217 patients (7%) ont présenté les critères diagnostiques de la démence pendant le follow-up.
- De manière générale, les patients ayant une consommation d'alcool, en comparaison avec les patients non buveurs, présentaient approximativement 30% moins de risque de démence (adjusted hazard ratio [HR], 0.71) et 40% moins de risque de développer la maladie d'Alzheimer (adjusted HR, 0.58).
- En ce qui concerne la quantité d'alcool consommé (de 1 à 40+ g par jour), tous les rapports des risques calculés étaient inférieurs à 1 (HR <1). Toutefois, une association statistiquement significative a été mise en évidence chez les patients

consommant entre 20 et 29g d'alcool par jour.

- Aucune différence significative n'a été observée pour le type de boisson alcoolisée consommée.

Commentaires: Tel qu'il l'a été observé chez des sujets moins âgés dans des études précédentes, les résultats de cette étude suggèrent que la consommation modérée d'alcool est associée à une incidence réduite des démences et cela même chez les sujets de 75 ans et plus. Dans cette étude, la consommation d'alcool était associée de manière significative à d'autres facteurs protecteurs pour le développement d'une démence (une meilleure éducation, le fait de ne pas vivre seul et l'absence de dépression). Cependant, même lorsque ces facteurs étaient contrôlés, le risque de développer une démence restait toujours significativement plus faible chez les patients présentant une consommation d'alcool légère à modérée en comparaison avec les patients non-buveurs. Cet effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool vis-à-vis du développement d'une démence pourrait s'expliquer également en partie par d'autres facteurs liés à l'adoption d'un style de vie plus sain des participants qui favoriserait une meilleure santé mentale et physique.

Mme Alicia Seneviratne (traduction française)
R. Curtis Ellison, MD (version originale anglaise)

Référence: Weyerer S, Schäufele M, Wiese B, et al. Current alcohol consumption and its relationship to incident dementia: results from a 3-year follow-up study among primary care attenders aged 75 years and older. *Age Ageing*. March 2, 2011 (E-pub ahead of print).

Les programmes de surveillance de la prescription de drogues ne sont pas associés à des taux plus faibles d'overdose ou de consommation d'opiacés sur ordonnance.

Le nombre d'Etats dans lesquels des programmes de contrôle électronique de la prescription de drogues (PDMPs) ont été introduits a passé de 16 à 32 dans les années 2000, pour répondre au problème des décès par overdose attribués à l'augmentation du nombre d'ordonnances pour des analgésiques opiacés. Des chercheurs ont effectué des analyses de régression de séries temporelles sur les données PDMP recueillies entre 1999 et 2005 afin de déterminer, au niveau d'un Etat, les relations entre PDMPs, taux d'overdose et taux de distribution des opiacés prescrits par ordonnance. Les résultats ont été ajustés pour l'âge moyen, la race/ethnie, le niveau de formation et le degré d'urbanisation.

- Pendant la période étudiée, le taux moyen de décès par overdose a doublé, les taux de mortalité par overdose d'opiacés ont triplé et les taux moyens de consommation d'équivalents en milligrammes de morphine (EMM) ont triplé, sans différence significative entre les Etats disposant ou non de programmes PDMPs.
- Les Etats ayant des PDMP présentaient des taux de consommation d'opiacés de niveau III (essentiellement d'hydrocodone) supérieurs de 20 EMM par personne, et des taux de consommation d'opiacés de niveau II inférieurs de 20 EMM par personne à la consommation dans les Etats sans PDMPs.
- Les 3 Etats avec PDMP qui utilisaient des formulaires de prescription avec des numéros de série inviolables (Californie, New York et Texas) connaissaient des taux de mortalité par overdose de drogue, des taux de mortalité par overdose d'opiacés et des

taux de prescription d'opiacés inférieurs à ceux d'autres Etats pourvus ou non de PDMPs.

- L'existence d'un PDMP n'était pas un indicateur significatif de la mortalité par overdose de drogue, ni de la mortalité par overdose d'opiacés ou par consommation de EMM.

Commentaires : Selon ces résultats, les PDMPs ne sont pas associés à une diminution du nombre des overdoses ou du taux de prescription d'opiacés. Leur présence était associée à la prescription d'opiacés moins réglementés. Cette étude ne prenait pas en compte la possibilité que les PDMPs aient été mis en place dans des Etats présentant des taux d'overdose plus élevés ou que la mise sur pied de PDMPs pourrait augmenter la vigilance par rapport au nombre d'overdoses. Le recours à des formulaires de prescription à numéros de série inviolables pourrait diminuer le nombre d'overdoses, mais doit être mis en balance avec une diminution concomitante potentielle des possibilités d'accès au traitement. Avant de devenir un outil efficace pour répondre à l'augmentation des overdoses liées à des drogues prescrites par ordonnance, les PDMP doivent encore évoluer.

Ruth Borloz
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Paulozzi LJ, Kilbourne EM, Desai HA. Prescription drug monitoring program and death rates from drug overdose. *Pain Med.* 2011;12(5):747-754.

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

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