

TABLE DES MATIERES

EVALUATIONS & INTERVENTIONS

Une intervention brève en milieu hospitalier peut réduire le mésusage des psychotropes prescrits. Page 1

Dépistage du QT long dans le cadre de la prescription de méthadone : recommandations de pratique. Page 1

Dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement : évaluation d'une implémentation nationale aux Etats-Unis (projet SBIRT). Page 2

Est-ce que la prazosin peut être employée pour traiter la dépendance à l'alcool ? Page 3

Traiter la dépendance à la méthamphétamine réduit le risque d'infection HIV. Page 3

Une intervention brève familiale dans un contexte de soins de premier recours pour réduire la souffrance de vivre à un proche dépendant. Page 4

Est-ce que l'AUDIT C à 3 questions est aussi précis que le questionnaire complet à 10 questions dans le dépistage de la consommation d'alcool à risque pour la santé ? Page 4

IMPACT SUR LA SANTE

Les risques de fibrillation auriculaire augmentent chez les femmes qui consomment 2 verres ou plus par jour. Page 5

Les buveurs modérés sont à moindre risque de polyarthrite rhumatoïde. Page 5

La consommation d'alcool aiguë augmente le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), la consommation moyenne d'alcool n'a pas cet effet. Page 6

Abus de substance, transmission de la tuberculose et rupture de traitement : analyse des cas déclarés aux Etats-Unis. Page 6

Chez les patients sous méthadone, l'hépatite C non-traitée est associée à une diminution de la qualité de vie liée à la santé. Page 7

La consommation à risque épisodique semble être la norme chez les jeunes hommes suisses. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

MARS - AVRIL 2009

Evaluations et Interventions

Une intervention brève en milieu hospitalier peut réduire le mésusage des psychotropes prescrits

Bien que l'abus de médicaments psychotropes (MP) dans la population générale ait été de plus en plus dénoncé, on note une augmentation de la prévalence du mésusage de ce type de substances au sein des patients hospitalisés. Des chercheurs allemands ont randomisé 126 patients souffrant d'abus ou de dépendance vis-à-vis des MP (selon les critères DSM-IV) ou ayant utilisé des MP pendant plus de 60 jours durant les 3 mois précédant la distribution soit à recevoir une brochure sur les comportements à risque pour la santé (groupe contrôle), soit à une intervention brève (IB). L'IB consistait en 2 entretiens basés sur les principes de l'entretien motivationnel avec feed-back individualisé écrit, menés par des psychologues formés à la clinique et à la recherche. Dans cet échantillon, 62% des personnes étaient des femmes, l'âge moyen était de 55 ans, et plus de 56% consommaient des opiacés. Au suivi à 3 mois :

- 52 % des sujets du groupe IB avait une réduction cliniquement significative (25% ou plus par rapport à la consommation initiale) de la posologie quotidienne de MP, contre 30% dans le groupe contrôle ($p < 0.02$).
- Les sujets du groupe IB tendaient vers une réduction plus marquée de l'usage de MP par rapport à la consommation initiale que les sujets du groupe contrôle (respectivement 0.42 contre 0.12 ; $p = 0.08$).
- Les sujets du groupe IB avaient plus tendance à interrompre l'usage de MP

que les sujets du groupe contrôle (18% contre 9%, respectivement; $p = 0.17$)

Commentaires : Cette étude contribue à étoffer la littérature peu abondante sur l'IB pour les troubles liés aux abus de médicaments. L'IB peut réduire chez les patients hospitalisés l'abus des MP, mais l'inclusion de patients qui auraient justifié d'un traitement psychotrope pose la question d'une éventuelle sous-médication de symptômes algiques et anxieux, induite par l'IB. De plus, cette étude a fait appel à du personnel bien formé à la recherche, qui a pratiqué des consultations de 30-45 minutes à l'hôpital puis un entretien téléphonique de suivi 4 semaines plus tard. Les mécanismes actuels de financement n'incitent que très peu les hôpitaux à engager du personnel à cet effet. Il existe toujours une incertitude quant à la possibilité d'obtenir des résultats similaires avec un personnel hospitalier régulier, ayant de multiples responsabilités envers des patients hospitalisés.

Dr Juan Lopez
(traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Zahradnik A, Otto C, Crackau B, et al. Randomized controlled trial of a brief intervention for problematic prescription drug use in non-treatment-seeking patients. *Addiction*. 2009;104(1):109-117.

Dépistage du QT long dans le cadre de la prescription de méthadone : recommandations de pratique

La méthadone réduit la morbidité et la mortalité des patients présentant une dépendance aux opiacés et il n'existe que peu d'alternative thérapeutique efficace, comme par exemple la buprénorphine. Par ailleurs on note une augmentation de l'utilisation de la méthadone comme antalgique. Cependant, dans certains cas rares, la méthadone peut induire une prolongation de l'intervalle QT (QTc) qui peut évoluer vers une torsade de pointes.

En raison d'un nouvel étiquetage de pharmacovigilance (black box) ainsi que du fait que l'association entre méthadone et prolongement du QT est peu connue par les prescripteurs, le Federal Center for Substance Abuse Treatment aux USA a mandaté un groupe d'expert afin de regrouper les connaissances scientifiques et de formuler des recommandations de pratique pour le dépistage du QT long.

(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

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

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

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

Marc N. Gourevitch, MD, MPH

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

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

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

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

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Instructor of Medicine
Boston University School of Medicine

Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt
Boston Medical Center

Traduction française

Centre de traitement en alcoologie
Département Universitaire de Médecine et Santé
Communautaires

Section d'addictologie

Département de Psychiatrie
CHUV— Lausanne

Dépistage du QT long dans le cadre de la prescription de méthadone (suite de la page 1)

- Les données de 26 publications, comprenant des séries de cas, des études de cohortes prospectives et des études cliniques, suggèrent que la méthadone engendre une prolongation du QTc qui peut évoluer en torsade de pointes. Ces effets secondaires apparaissent à l'administration du traitement, disparaissent lors de son interruption et réapparaissent à sa reprise.
- Ces effets semblent plus fréquents à hautes doses (par exemple à > 100mg /j), mais peuvent également apparaître à de bien plus faibles doses.
- On estime que 2% des patients sous méthadone présente un QTc prolongé. L'incidence des torsades de pointes n'est pas connue.
- Les recommandations du groupe d'experts pour les cliniciens traitant des patients sous méthadone sont :
 - Informer les patients du risque d'arythmie
 - Effectuer une anamnèse cardiaque, notamment en terme d'arythmies et de syncopes
 - Faire un ECG initial avant le traitement, poursuivre avec un ECG de contrôle à 30 jours puis annuellement tout au long du traitement de méthadone. Il s'agit d'en augmenter la fréquence si le traitement excède 100mg/j, ou si le patient présente des syncopes ou des évanouissements inexplicables.
 - Evaluer le risque/bénéfice du traitement de d'intensifier le monitoring si le QTc se situe entre 450ms et 500 ms
 - Envisager d'interrompre le traitement, de réduire les doses, ou d'éliminer les risques concomitants d'arythmies (par exemple médication hypokaliémiant) si le QTc dépasse 500ms
 - Être attentif aux traitements qui prolongent le QTc ou qui ralentissent l'élimination de la méthadone.
- Le groupe tient à préciser que ces recommandations de pratique peuvent ne pas être pertinentes chez les patients cancéreux en phase terminale dont les

douleurs ne répondent à aucun autre traitement.

Commentaires : Ces recommandations peuvent suggérer d'importants changements de pratique clinique. Cependant, un des éditorialiste fait remarquer que les preuves sur lesquelles se basent ces recommandations sont d'une part peu consistantes, et d'autre part limitées aux risques de la méthadone sans prendre en compte les risques de se passer de méthadone. Les preuves ne montrent pas de perspective clinique concrète claire et dans cette optique il est probablement prématuré d'établir de telles recommandations [NdT : en particulier en ce qui concerne les recommandations de dépistage ECG. Le groupe a choisi, sans l'argumenter, de recommander la pratique de consensus du groupe américain de médecine palliative. En suisse la SSAM a édité des recommandations à ce sujet, globalement comparables aux recommandations anglaises et canadiennes citées dans l'article. Voir également Gourevitch, deuxième référence]. L'implémentation pratique de ces recommandations représente un défi important étant donné que les addictions sont souvent traitées dans des structures ne bénéficiant pas directement des ressources somatiques nécessaires. Par conséquent, les risques relevés par ces recommandations de pratiques sont avant tout un rappel de l'utilité d'intégrer les soins des addictions aux autres champs de la médecine afin d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins.

Dr David Knobel
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Références : Krantz MJ, Martin J, Stimmel B, et al. QTc interval screening in methadone treatment. *Ann Intern Med.* 2009;150(6):387–395.
Gourevitch M. First Do No Harm ... Reduction? *Ann Intern Med.* 2009;150(6):417–418.

Dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement : évaluation d'une implémentation nationale aux Etats-Unis (projet SBIRT)

Il existe un manque de preuves scientifiques soutenant l'utilisation en routine du dépistage, de l'intervention brève et de l'orientation vers un traitement pour la consommation de drogues illicites et d'alcool dans la pratique médicale. Les auteurs de cette étude ont évalué l'impact de l'implémentation à large échelle dans le cadre du projet SBIRT par les Centres de traitement d'abus de substances dans 6

Etats des Etats-Unis en 2003. Cette implémentation s'est faite dans différents environnements tels que des centres de traumatologie, des départements des urgences, des centres de médecine de premier recours, des centres spécialisés et des hôpitaux. Tous les patients (N=459'599) étaient dépistés pour la consommation de substances et 23% de ceux-ci étaient positifs pour une consommation à risque ou problématique d'alcool ou de drogues dans les

Dépistage, intervention brève et orientation vers un traitement (suite de la page 2)

consommation à risque ou problématique d'alcool ou de drogues dans les 30 jours précédents. Parmi ces derniers, 52% rapportaient une consommation d'alcool et 55% une consommation de drogues illicites (les catégories n'étant pas mutuellement exclusives). En fonction de la sévérité de leur trouble, 70% des patients dépistés positivement ont été orientés vers une intervention brève, 14% vers un traitement bref et 16% vers un traitement spécialisé. Les protocoles pour chaque traitement variaient entre les sites. 10% des patients dépistés positivement étaient sélectionnés aléatoirement pour une réévaluation 6 mois plus tard.

- Les taux auto-reportés de consommation excessive d'alcool et de drogues illicites avaient diminué de 39% et 68% respectivement.
- Les taux auto-reportés pour la santé générale et mentale, pour le statut professionnel, le logement et la criminalité s'étaient également significativement améliorés parmi les personnes ayant reçu le traitement bref ou ayant été orientées vers un traitement spécialisé.

Commentaires : Ces données donnent des preuves scientifiques claires sur la faisabilité d'une implémentation des programmes SBIRT dans différents environnements cliniques et différentes populations de patients. Bien que les diminutions observées

pour toutes les substances soient frappantes, on ne sait pas dans quelle mesure les améliorations auto-reportées reflètent de véritables changements dans les patterns de consommation plutôt que le désir des participants de donner les réponses qu'ils perçoivent comme correctes au suivi. On ne sait également pas clairement si les améliorations peuvent être attribuées au programme SBIRT. De plus, étant donné que seuls des patients ayant été dépistés positivement ont été suivis, des éventuelles augmentations de la consommation parmi les personnes à bas risque à l'inclusion ne pouvaient pas être détectées. Ces résultats suggèrent que des essais randomisés contrôlés sont nécessaires pour tester plus en détail l'efficacité de cette intervention prometteuse.

Jacques Gaume
(traduction française)
Marc N. Gourevitch, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Madras BK, Compton WM, Avula D, et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later. *Drug Alcohol Depend.* 2009;99(1-3):280-295.

Est-ce que la prazosin peut être employée pour traiter la dépendance à l'alcool ?

La prazosin, un antagoniste adrénergique alpha-1, peut diminuer l'activité adrénergique du système nerveux central et perturber le renforcement de la dépendance à l'alcool ainsi que les rechutes. Pour évaluer l'effet du Prazosin dans le traitement de la dépendance à l'alcool, des chercheurs ont fait une étude randomisée avec 24 personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool (âge moyen, 45 ans; 79 % de sexe masculin; 83 % de blancs), certains recevant la prazosin (4 mg le matin et le soir 8 mg au coucher), les autres un placebo. Durant la période d'étude de 6 semaines, les participants ont assisté à 5 sessions de conseil médical *, ont porté un bip électronique leur rappelant l'horaire de la prise de médicament (3 fois par jour) et leur rappelant également de contacter par téléphone une fois par jour un système enregistrant leur consommation d'alcool déclarée.

- Parmi les 24 participants, sur les 6 semaines d'étude, il n'y avait aucune différence significative entre les effets du prazosin ou du placebo en ce qui concerne le nombre de jours de consommation par semaine et le nombre de consommations par semaine.
- Parmi les 20 participants qui ont terminé la période d'étude, sur les 3 dernières semaines, le groupe recevant la prazosin a comptabilisé moins de jours de consommation par semaine, que celui recevant le placebo (3.2 jours versus 5.6 jours), mais il n'y avait aucune différence significative entre les 2 groupes, en ce qui concerne le nombre de consommations par semaine.
- Parmi les 17 hommes qui ont terminé l'étude, sur les 3

dernières semaines, ceux qui ont reçu la prazosin rapportent moins de jours de consommation par semaine (0.9 versus 5.7 jours), et également moins de consommations par semaine (2.6 versus 20.8 consommations) que ceux recevant le placebo.

- L'envie et la résistance à l'envie de consommer ne diffèrent pas d'un groupe à l'autre.
 - * Durée de la session initiale 30-45 minutes ; sessions suivantes 10 minutes chacune

Commentaires : Cette petite étude pilote suggère que la prazosin peut avoir des effets sur le traitement de la dépendance à l'alcool. Les chercheurs pensent que la restriction des effets bénéfiques aux 3 dernières semaines sur les 6 que comportaient l'étude s'explique par le fait que la prazosin n'était pas titré à pleine dose jusqu'à la fin de la seconde semaine. De plus larges études seraient nécessaires pour évaluer l'efficacité de la prazosin dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

Dr Frédéric Schneeberger
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Simpson TL, Saxon AJ, Meredith CW, et al. Essai pilote de l'antagoniste adrénergique alpha-1, prazosin, pour la dépendance à l'alcool. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008 ;32(11) ; 1-9.

Traiter la dépendance à la méthamphétamine réduit le risque d'infection HIV

La consommation de méthamphétamine est associée à l'usage de drogues injectables, à une activité sexuelle augmentée et non-protégée ainsi qu'à la transmission du virus HIV. Les thérapies

comportementales peuvent être efficaces en réduisant la consommation de méthamphétamine et en diminuant les comportements à risque vis à vis du HIV chez les

Traiter la dépendance à la méthamphétamine réduit le risque d'infection HIV (suite de la page 3)

consommateurs de drogues illégales. Cette étude a été effectuée auprès de 787 personnes dépendantes de la méthamphétamine qui ont bénéficié de l'une des stratégies de prise en charge suivantes : soit un traitement de 16 semaines selon un protocole psychosocial standardisé, soit une prise en charge standard comprenant 8 différentes approches thérapeutiques. Les deux types d'approches se focalisent sur la consommation de stupéfiants mais pas sur les risques de séroconversion HIV.

- La proportion des patients qui se sont injectés de la méthamphétamine dans les 30 jours précédents a significativement diminué entre le début et la fin du traitement (de 14,6% à 5,4%)
- L'activité sexuelle à risque dans les 30 derniers jours a elle-même aussi diminué durant ce laps de temps :
 - Le nombre moyen de relation sexuelle sans préservatif est passé de 14,7 à 13,2
 - Le nombre moyen de relation sexuelle sans préservatif avec un partenaire consommateurs de drogues injectables est passé de 2,3 à 1,4
 - Le nombre moyen de relation sexuelle sans préservatif avec un partenaire consommateur de méthamphétamine est passé de 6,5 à 1,4

- Le nombre de relation sexuelle sous l'effet de substances psychoactives est passé de 9,1 à 4,9
- Il y a une corrélation significative entre la rétention au traitement et la diminution du risque de séroconversion HIV.

Commentaires : Cette étude démontre le bénéfice d'une approche psychosociale intégrée chez les patients dépendants de la méthamphétamine. Ce type de prise en charge a permis une diminution de la consommation de méthamphétamine et du risque d'infection par le HIV. La corrélation entre la rétention au traitement et la diminution du risque d'infection HIV confirme la nécessité de mettre en œuvre de tels programmes en favorisant leur accessibilité et la continuité des soins.

Dr Fabien Porchet
(traduction française)
David A. Fiellin, MD
(version originale anglaise)

Référence : Rawson RA, Gonzales R, Pearce V, et al. Methamphetamine dependence and human immunodeficiency virus risk behavior. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35(3):279–284.

Une intervention brève familiale dans un contexte de soins de premier recours pour réduire la souffrance de vivre avec un proche dépendant

Il est largement reconnu que la dépendance d'un individu affecte considérablement les membres de sa famille. Est-ce qu'une intervention brève familiale dans un contexte de soins de premier recours pourrait améliorer cet état de fait ? Une équipe de chercheurs en Angleterre ont recruté des professionnels de la santé provenant de 136 centres médicaux de premier recours. Les centres ont été attribués aléatoirement dans deux conditions différentes : les professionnels donnaient, soit une intervention « brève » (distribution d'un guide pratique avec un entretien face-à-face visant à introduire son utilisation de manière autonome), soit une intervention « complète » (distribution du même guide et accompagnement suivant les étapes du guide allant jusqu'à 5 entretiens face-à-face). En tout, 143 membres de familles avec un consommateur d'alcool ou de drogue à problème ont été inclus dans l'étude. Le guide pratique distribué avait pour objectifs d'aider les proches à identifier les facteurs de stress, à améliorer les stratégies de *coping* et à augmenter le soutien social. Les participants avaient rapporté une dépendance de leur proche d'une durée moyenne de 8,8 ans, 86% d'entre eux étaient des femmes (moyenne d'âge = 45 ans), dont une minorité avait recherché de l'aide. Pour 42% des participants, le consommateur de substances à problème était le mari ou le partenaire, pour 36% leur enfant. 59% des consommateurs de substance à problème abusaient en première ligne de l'alcool et 36% des drogues.

symptômes de stress et une amélioration des stratégies pour faire face aux situations difficiles de coping chez les membres de familles avec un consommateur de substances à problème. Aucune différence n'a été observée entre les groupes.

Commentaires : L'impact de la dépendance d'un individu sur le bien-être des membres de sa famille devrait être considéré par les soignants travaillant dans un contexte de soins de premier recours. Cette étude suggère qu'une intervention familiale, qu'elle soit brève ou de plus grande intensité, délivrée par des professionnels de la santé de premier recours, est susceptible de contribuer à améliorer le bien-être des membres de la famille d'une personne dépendante. Au vu de ces résultats, l'intervention brève familiale dans un contexte de soins de premier recours mériterait de faire l'objet d'études supplémentaires, afin d'évaluer si ce type d'intervention pourrait compléter, voire remplacer, une thérapie prodiguée par un thérapeute de couple ou de famille.

Alicia Seneviratne
(Traduction française)
Peter D. Friedmann, MD, MPH
(Version originale anglaise)

Référence : Copello A, Templeton L, Orford J, et al. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family

Est-ce que l'AUDIT C à 3 questions est aussi précis que le questionnaire complet à 10 questions dans le dépistage de la consommation d'alcool à risque pour la santé ?

Bien que l'AUDIT complet (10 questions) et sa version brève (3 premières questions focalisées sur la consommation ou AUDIT-C) sont recommandés pour le dépistage de l'utilisation nocive d'alcool pour la santé, la comparaison de leurs performances n'est pas établie. Pour répondre à cette question, des chercheurs ont réalisé une méta-analyse des études publiées qui comparent directement l'AUDIT avec l'AUDIT C. 14 études ont été

sélectionnées par des lecteurs indépendants en fonction de critères d'inclusion et de critères des qualités définies.

- Dans l'ensemble les performances de l'AUDIT et de l'AUDIT C sont comparables dans la détection de la consommation d'alcool à risque, les problèmes d'alcool (abus ou dépendance) et l'utilisation nocive (consommation à risque ou problème)

Est-ce que l'AUDIT C à 3 questions est aussi précis que le questionnaire complet à 10 questions dans le dépistage de la consommation d'alcool à risque pour la santé ? (suite de la page 4)

- La probabilité d'un résultat positif (à quel point le diagnostic est plus présent chez les sujets avec AUDIT positif que chez ceux avec AUDIT négatif) était plus élevé pour l'AUDIT que pour l'AUDIT-C pour la consommation la consommation à risque (6.6 vs 3.0), les problèmes d'alcool (abus ou dépendance) (4.0 vs 3.8), et l'utilisation nocive (4.8 vs 3.9).
- La valeur prédictive positive (la probabilité que quelqu'un avec un test positif ait la condition) pour l'alcoolisation aiguë était plus élevée pour l'AUDIT que pour l'AUDIT C. Cependant les valeurs prédictives positives et négatives (la probabilité que quelqu'un avec un test négatif n'ait pas la condition) étaient comparables pour les problèmes d'alcool et pour l'utilisation nocive de l'alcool était similaire.
- Les résultats ne variaient pas avec l'âge et le sexe.

* Définit comme une consommation d'alcool supérieure au niveau recommandé par le NIAAA (> 14 /semaine ou > 4 verres par occasion pour les hommes ; > 11 verres/semaine ou >3 verres par occasion pour les femmes, durant dans les 12 derniers mois.

** Définit comme un abus d'alcool ou une dépendance à l'alcool.

*** Définit comme une consommation à risque ou un abus ou une dépendance.

Commentaires : Cette méta-analyse bien faite indique que l'AUDIT et l'AUDIT-C ont une précision similaire pour détecter une utilisation nocive d'alcool. Il est intéressant de remarquer l'AUDIT complet semble avoir un léger avantage dans la détection de la consommation à risque qui se base sur les réponses aux 3 premières questions qui sont communes aux 2 outils. Les cliniciens devraient être encouragés à utiliser l'un ou l'autre des 2 outils en fonction de l'organisation de leur pratique clinique. L'AUDIT-C à l'avantage d'être plus court et dans ce sens meilleur marché à utiliser. L'AUDIT à l'avantage d'inclure les items des conséquences nocives de l'alcool qui peuvent être utilisés comme point de départ pour une estimation et un conseil.

Dr Tarek Bdeir Ibanez
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : Kriston L, Hölzel L, Weiser AK, et al. Meta-analysis: are 3 questions enough to detect unhealthy alcohol use? *Ann Intern Med.* 2008;149(12):879–888.

IMPACT SUR LA SANTE

Les risques de fibrillation auriculaire augmentent chez les femmes qui consomment 2 verres ou plus par jour

Malgré des résultats prouvés issus de recherches réalisées sur des hommes, les études évaluant l'effet de consommations régulières d'alcool sur le risque de fibrillation auriculaire ne sont démontrées chez la femme. Les enquêteurs ont analysé les données de 34'715 femmes, enrôlées dans l'étude américaine Women's Health Study pour évaluer les effets de la consommation régulière d'alcool sur le risque de fibrillation auriculaire. Les participantes étaient âgées de 45 ans ou plus et n'étaient préalablement pas connues pour une fibrillation auriculaire. La consommation d'alcool a été évaluée par questionnaires au début de l'étude puis à 48 mois. Les fibrillations auriculaires ont été auto-rapportées sur des questionnaires annuels puis confirmées par la suite par l'analyse des dossiers médicaux.

Sur un suivi median de 12.4 ans, 653 nouveaux cas de fibrillations auriculaires ont été recensés.

- 294 survinrent (1.9%) parmi des femmes ne consommant pas d'alcool. (n=15'370)
- 284 survinrent (1.8%) parmi des femmes consommant plus que 0 mais moins d'1 unité d'alcool par jour (n= 15'758)
- 35 survinrent (1.6%) parmi des femmes consommant au moins 1 mais moins de 2 unités d'alcool par jour (n=2228) ; et
- 40 survinrent (2.9%) parmi des femmes consommant 2 unités d'alcool ou plus par jour (n=1359).

L'augmentation du risque absolu parmi les femmes consommant 2 verres d'alcool ou plus par jour était de 0.66 cas pour 1000 personnes par année.

Après réajustements en fonction de l'âge, de la pression systolique, de l'hypertension artérielle, du body mass index, du tabagisme, du diabète, de l'hypercholestérolémie, de l'exercice, de l'origine ethnique, et du niveau d'instruction, la consommation d'au moins 2 boissons alcoolisées par jour reste significativement associée à un risque augmenté de fibrillation auriculaire (hazard ratio, 1.6).

Commentaires : Ces résultats démontrent que chez les femmes d'âge moyen, la consommation d'alcool de moins de 2 unités par jour n'est pas associée avec un risque plus élevé de fibrillation auriculaire. Les résultats suggèrent cependant un effet seuil dès la consommation d'environ 2 boissons par jour.

Dr Chantal Bochud
(traduction française)
Julia H.Arnsten, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence : Conen D, Tedrow UB, Cook NR, et al. Alcohol consumption and risk of incident atrial fibrillation in women. *JAMA.* 2008;300(21):2489–2496.

Les buveurs modérés sont à moindre risque de polyarthrite rhumatoïde

Le but de cette étude était de déterminer l'association possible entre le risque de polyarthrite rhumatoïde (PR) et la consommation d'alcool en combinaison avec le tabagisme et l'épitope partagé (EP) HLA-DRB1. Les données de 2 études cas-contrôle indépendantes, la « Swedish Epidemiological Investigation

of Rheumatoid Arthritis » (1204 cas et 871 contrôles) et la « Danish Case-Control Study on Rheumatoid Arthritis » (444 cas et 533 contrôles), ont été utilisées pour estimer le risque de développer une PR en fonction de la consommation d'alcool.

(suite en page 6)

Les buveurs modérés sont à moindre risque de polyarthrite rhumatoïde (suite de la page 5)

- La consommation d'alcool était associée de manière dose-dépendante à un risque diminué de PR. Parmi les consommateurs d'alcool, le quart avec la consommation la plus élevée (4.9 verres* ou plus par semaine dans une étude et 12 verres ou plus par semaine dans l'autre) avaient une diminution du risque de PR de 40 à 50% comparé à la moitié ayant la consommation la plus basse.
- Pour le sous-groupe de PR caractérisé par la présence d'anticorps anti-citrulline cyclique peptidique, la consommation d'alcool réduisait le risque principalement chez les fumeurs portant les allèles EP HLA-DRB1.

*1 verre = 16 gr d'alcool pour les 2 études

Commentaires : Bien que les principales conclusions de cette étude suggèrent que l'alcool puisse protéger contre la PR, quelques résultats valent la peine d'être commentés. Il s'agit d'une étude transversale. Les bénéfices attribués à l'alcool ont été

particulièrement constatés parmi les personnes qui avaient une PR de longue date, augmentant ainsi la possibilité d'une causalité inversée: c'est-à-dire que les patients développant une PR pourraient s'arrêter de boire après avoir développé la maladie; d'où le fait qu'il pourrait être considéré comme « non buveur ». Néanmoins, ces résultats amènent des preuves supplémentaires que la PR pourrait apparaître moins souvent parmi les gens qui boivent. Il sera important de confirmer ces résultats dans des études prospectives.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence : Källberg H, Jacobsen S, Bengtsson C, et al. Alcohol consumption is associated with decreased risk of rheumatoid arthritis: results from two Scandinavian case-control studies. *Ann Rheum Dis.* 2009;68(2):222-227.

La consommation d'alcool aiguë augmente le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), la consommation moyenne d'alcool n'a pas cet effet

Pour évaluer l'effet des différents modes de consommation d'alcool sur le risque d'AVC, des chercheurs finlandais ont mené une étude de cohorte, prospective, composée de 15'965 hommes et femmes, âgées de 25 à 64 ans, ayant participé à l'enquête nationale portant sur les facteurs de risque. Les participants n'avaient pas d'anamnèse d'AVC au départ. La consommation d'alcool aiguë était définie comme une consommation de ≥ 6 boissons alcoolisées (même type de boisson) pour les hommes ou de ≥ 4 boissons alcoolisées pour les femmes lors d'un seul épisode. Un modèle de Cox a été ajusté selon la consommation moyenne d'alcool, de l'âge, du sexe, de l'hypertension, du diabète, de l'index de masse corporelle (BMI), du niveau d'éducation, de la région étudiée, de l'année étudiée et de l'anamnèse positive pour un infarctus du myocarde.

- Aucune relation n'a été trouvée entre la consommation moyenne d'alcool et le risque global d'AVC (n=249) ou d'AVC ischémique (n=179) durant le suivi.
- Après avoir ajusté pour la consommation moyenne d'alcool, l'âge et le sexe, le taux relatif de survenue d'AVC parmi les personnes avec une consommation d'alcool aiguë était de 1.85 (95% CI, 1.35-2.54) comparé avec les personnes sans consommation d'alcool aiguë. L'association était diluée après l'ajustement pour les autres facteurs de risque (taux relatif de survenue, 1.39; 95% CI, 0.99-1.35).
- Le taux relatif de survenue pour l'AVC ischémique était de 1.99 (95%, CI 1.39-2.87) parmi les personnes avec une consommation d'alcool aiguë comparée avec les personnes

sans ce type de consommation. L'association restait significative après l'ajustement selon les autres facteurs confondants (taux relatif de survenue, 1.56; 95%, CI, 1.06-2.31)

- La consommation d'alcool aiguë n'avait pas d'effet sur le risque d'AVC hémorragique

Commentaires : Malgré le grand nombre de personnes avec une consommation d'alcool dans cette étude, les résultats ont montré que la consommation moyenne d'alcool n'était pas liée au risque d'AVC pendant les 10 ans de suivi. D'un autre côté, la consommation d'alcool aiguë était associée avec un risque relatif augmenté de 40 à 60% d'AVC dans les analyses ajustées, comparé aux personnes n'ayant pas de consommation d'alcool aiguë. Seulement 70 participants ont eu un AVC hémorragique, sans association avec la consommation d'alcool aiguë. Cette analyse appuie de manière importante le constat de plus en plus souvent observé que le mode de consommation est un déterminant majeur des effets de l'alcool sur la santé.

Dr Angéline Adam
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence : Sundell L, Salomaa V, Vartiainen E, et al. Increased stroke risk is related to a binge drinking habit. *Stroke.* 2008;39(12):3179-3184

Abus de substance, transmission de la tuberculose et rupture de traitement : analyse des cas déclarés aux Etats-Unis

Bien que la prévalence de la tuberculose (TB) soit basse aux USA, des foyers épidémiques localisés ont été identifiés chez des personnes présentant un abus de substance. Des chercheurs des centres de contrôle des maladies et de la prévention, ont analysé les dossiers de tous les cas de TB rapportés aux Etats-Unis de 1997 à 2006 pour évaluer le rôle de l'abus de substance dans la transmission et le traitement de la TB.

- Parmi les 153'268 personnes avec TB incluses dans l'étude, 19% en tout ont rapporté un abus de substance (défini par des consommations rapportées excessives d'alcool, de drogues non-injectables, ou de drogues injectables dans l'année précédant le diagnostic de TB). Parmi les 76'816 cas nés aux Etats-Unis, 29% ont rapporté un abus de substance.

Abus de substance, transmission de la tuberculose et rupture de traitement (suite de la page 6)

- Les taux de prévalence étaient plus élevés pour l'abus de substance que pour d'autres facteurs de risque, incluant immigration récente aux USA, infection HIV, le fait de résider dans un cadre communautaire, d'être sans domicile fixe, ou d'exercer des emplois à haut risque (milieu de soins, milieu pénitentiaire, accueil des migrants)
- Des expectorations TB-positives étaient plus fréquentes chez les personnes présentant un abus de substance, aussi bien chez les sujets HIV positifs (odds ratio [OR], 1.2) que chez les sujets HIV négatifs (OR, 1.8)
- Les arrêts de traitements étaient plus fréquents chez les sujets présentant un abus de substance, particulièrement chez les femmes (OR, 2.4) mais également chez les hommes (OR, 1.5)
- Les personnes avec abus de substance avaient une plus grande probabilité d'avoir des bacilles de Koch avec un génotype correspondant à un foyer épidémique précis (OR 2.3)

Commentaires : L'abus de substance n'est retrouvé que chez une minorité des personnes présentant une TB aux USA. Cependant, des personnes avec abus de substance et TB sont davantage sujettes à être contagieuses, à rompre le traitement, et à être impliquées dans un foyer d'infection localisé. Ces résultats soutiennent l'importance du dépistage systématique de la tuberculose chez les personnes présentant un abus de substances. Ces données ne renseignent cependant pas sur le type de substance ou la gravité de l'abus de substance spécifiquement liée à la TB.

Dr Olivier Simon
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence : John E. Oeltmann, PhD; J. Steve Kammerer, MBA; Eric S. Pevzner, PhD; Patrick K. Moonan, DrPH, Tuberculosis and Substance Abuse in the United States, 1997-2006, *Arch Intern Med.* 2009; 169(2):189-197

Chez les patients sous méthadone, l'hépatite C non-traitée est associée à une diminution de la qualité de vie liée à la santé

La majorité des patients en traitement par méthadone pour une dépendance aux opiacés souffrent d'une infection par le virus de l'hépatite C (HCV). Toutefois, malgré l'efficacité des traitements par interféron pégylé et par ribavirine, seule une minorité de patients bénéficie de ce traitement. L'infection HCV, au-delà de potentielles conséquences sur la santé comme la cirrhose ou le carcinome hépato-cellulaire, est également associée à des plaintes somatiques et une diminution de la qualité de vie. Les investigateurs ont cherché à déterminer l'impact de l'infection HCV non-traitée sur la qualité de vie liée à la santé parmi 100 patients recevant un traitement de substitution par méthadone.

Les résultats montrent que :

- Chez les patients sous méthadone, porteurs mais pas traités pour le HCV, les mesures de qualité de vie liées à la santé sont significativement plus basses comparées à la population générale, et également plus basses que chez les patients HCV non-traités ne recevant pas de méthadone.
- Parmi ces patients, la sévérité de la dépression est associée à une diminution des scores de qualité de vie liés à la santé.

Commentaires : Le traitement de l'hépatite C entraîne une

diminution du risque de cirrhose et de carcinome hépato-cellulaire. Cette étude montre qu'une diminution des scores de qualité de vie liés à la santé s'ajoute aux conséquences potentielles d'une infection HCV chez les patients sous méthadone. Des études mesurant la manière répétée les scores de qualité de vie liés à la santé chez les patients sous méthadone et chez les patients ayant reçu un traitement pour l'infection HCV sont nécessaires. Toutefois, actuellement, quand un traitement d'hépatite C est envisagé chez les patients sous méthadone, le médecin peut mettre en balance non seulement un meilleur pronostic hépatique, mais également une amélioration potentielle de la qualité de vie liée à la santé.

Dr Anne Pelet
(traduction française)
David A. Fiellin, MD
(version originale anglaise)

Référence : Batki SL, Canfield KM, Smyth E, et al. Health-related quality of life in methadone maintenance patients with untreated hepatitis C virus infection. *Drug Alcohol Depend.* 2009;101(3):176-182.

La consommation à risque épisodique semble être la norme chez les jeunes hommes suisses

Dans les pays industrialisés, la consommation à risque épisodique* est un facteur de risque important de morbidité et mortalité chez les adolescents et les jeunes adultes. Cette étude a évalué la prévalence de la consommation à risque épisodique chez les jeunes hommes suisses de 19 ans. Les investigateurs ont distribué un questionnaire à tous les jeunes hommes de 19 ans lors de l'évaluation médicale obligatoire (2 jours) dans le cadre du recrutement de l'armée (site de Lausanne auquel doivent présenter tous les jeunes hommes suisses francophones). Durant les 25 semaines de l'étude, 4116 hommes se sont présentés au centre de recrutement et 3536 ont accepté de participer à l'étude.

Au cours des 12 derniers mois :

- 7.2% n'ont pas consommé d'alcool (abstinents)
- 17.2% ont consommé de l'alcool mais sans présenter de consommation à risque épisodique* ou de consommation à risque hebdomadaire**
- 63.4% rapportent au moins un épisode de consommation ≥ 10 unités
- 75.5% des sujets consommant de l'alcool rapportent un épisode de consommation à risque épisodique au moins une fois par mois

(suite en page 8)

La consommation à risque épisodique semble être la norme chez les jeunes hommes suisses (suite de la page 7)

- 69.3% de la quantité d'alcool consommée par cette population l'est au cours d'épisodes de consommation à risque épisodique et 49.2% de la quantité d'alcool consommée l'est au cours d'épisodes de consommation ≥ 10 unités.
- La consommation hebdomadaire régulière est peu fréquente: 17.1% consomment en moyenne >3 jours par semaine sur l'année, 27.6% ont consommé >3 jours lors de la semaine précédente. Les consommations ont lieu surtout en fin de semaine (moyenne journalière : 7 unités)

* : 6 unités ou plus par occasion (1 unité = 10g éthanol)

** : >21 unités par semaine (15 US standard drinks par semaine).

Commentaires : En Suisse, où l'âge légal pour l'achat de bière et de vin est 16 ans (18 ans

pour les spiritueux) la consommation à risque épisodique est très fréquente chez les jeunes hommes et fait figure de norme. L'alcool est principalement consommé lors d'épisodes de consommation à risque en fin de semaine et les jeunes hommes sont donc particulièrement exposés aux conséquences négatives de cette consommation lors de ces périodes. Les cliniciens devraient donc informer les jeunes des risques liés à la consommation à risque épisodique.

Dr Nicolas Bertholet
(version originale anglaise & traduction française)

Référence : Gmel G, Gaume J, Faouzi M, et al. Who drinks most of the total alcohol in young men—risky single occasion drinking as normative behaviour. *Alcohol Alcohol*. 2008;43(6):692–697.

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