

## TABLE DES MATIERES

### EVALUATIONS & INTERVENTIONS

L'héroïne comme traitement de la dépendance aux opiacés: une étude randomisée. Page 1

Une méta-analyse confirme que le traitement de maintenance par méthadone réduit l'utilisation d'opiacés illicites et améliore la rétention des patients en traitement pour une dépendance aux opiacés. Page 2

Le traitement de substitution par la méthadone diminue les arrestations. Page 2

Perturbations mnésiques chez les patients sous traitement d'agonistes d'opiacés et qui abusent également de benzodiazépines. Page 3

Impact de la demande et du traitement par buprénorphine auprès d'un centre médico-social urbain. Page 3

Comment améliorer l'entrée en traitement après un sevrage? Page 4

La risperidone injectable dans le traitement de la dépendance à la méthamphétamine. Page 4

### IMPACT SUR LA SANTE

Les scores AUDIT-C plus grands que 7 sont prédictifs d'un risque de fracture. Page 4

Une consommation importante d'alcool augmente-t-elle le risque de développer un cancer de la prostate? Page 5

Association faible entre une consommation d'alcool à risque et la survenue de problèmes liés à l'alcool chez les adultes séniors. Page 5

Une consommation importante d'alcool augmente le risque d'hypertension artérielle, mais peut-être pas pour les consommateurs de vin rouge. Page 6

Une consommation d'alcool modérée est associée avec une meilleure fonction endothéliale. Page 6

En Russie, plus de la moitié des décès des 15-54 ans est attribuable à l'alcool. Page 7

La préparation au changement prédit une réduction de la consommation d'alcool chez les consommateurs à risque, mais pas la reconnaissance du problème. Page 7

# Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE - OCTOBRE 2009

## Evaluations et Interventions

### L'héroïne comme traitement de la dépendance aux opiacés: une étude randomisée

Bien que les traitements de substitution par méthadone soient efficaces dans le contexte de dépendance aux opiacés, on constate que la rétention en traitement peut s'avérer problématique pour de nombreux patients, tout comme la poursuite de la prise de substances illégales. Cette étude canadienne a inclus 251 patients dépendants aux opiacés de longue date, ayant déjà connu deux échecs de traitement. Ils ont été randomisés pour recevoir soit de la méthadone *per os* (n=111) soit de l'héroïne injectable, c'est-à-dire de la diacétylmorphine jusqu'à 3 fois par jour (n=115) pendant une année. Les 25 sujets restants ont été randomisés pour recevoir de l'hydromorphone injectable, ceci pour permettre de valider par des prises d'urine l'auto-évaluation faite par les patients à propos de la prise d'héroïne en parallèle au traitement. Tous les patients ont bénéficié d'un suivi médico-psycho-social.

- La prise d'héroïne illégale a davantage diminué dans le groupe héroïne que dans le groupe méthadone (de 27 jours par mois au début de l'étude à 5 et 12 jours par mois respectivement).
- La rétention en traitement a été meilleure dans le groupe héroïne (88% vs. 54%), ainsi que la proportion de patients présentant une réduction importante de 20% ou plus de leurs activités illégales ou de leur consommation d'héroïne (67% vs. 48%). Le groupe héroïne a également évolué plus favorablement sur le plan social, professionnel et psychiatrique.
- Le groupe héroïne a présenté comme effets indésirables importants 11 overdoses et 7 crises épileptiques. Aucune n'a nécessité d'hospitalisation ou n'a engendré de séquelles. Le groupe méthadone n'a présenté aucun de ces problèmes.

- Les sujets recevant de l'hydromorphone n'ont pas été en mesure de distinguer subjectivement de l'héroïne et leur évolution a été comparable à celle du groupe héroïne.

Commentaires: même si ces résultats sont similaires aux résultats d'études européennes, il est peu probable que le traitement par héroïne se généralise rapidement. Les barrières au traitement par héroïne sont avant tout historiques, politiques ou culturelles plutôt que cliniques. Toutefois, les effets secondaires rapportés dans cette étude ne sont pas à banaliser et les effets - somatiques et psychiatriques - à long terme de l'utilisation d'opioïdes injectés de courte durée d'action pourraient ne pas être aussi favorables qu'avec des taux de méthadone plus constants. Néanmoins, dans cette étude, l'héroïne a été plus efficace que la méthadone sur de nombreux points, pour des patients sélectionnés justement en fonction de leurs échecs précédents. D'un point de vue strictement médical, c'est-à-dire si les lois interdisant l'usage de cette molécule à des fins médicales, qui sont en vigueur dans la majorité des pays, devaient évoluer, il est clair que l'héroïne aurait un rôle à jouer dans la prise en charge de cette maladie chronique grave.

Dr David Knobel  
(Traduction française)  
Richard Saitz MD, MPH  
(Version originale anglaise)

Références: Oviedo-Joekes E, Brissette S, Marsh DC, et al. Diacetylmorphine versus methadone for the treatment of opioid addiction. *N Engl J Med.* 2009;361(8):777-786.  
Berridge V. Heroin prescription and history [comment]. *N Engl J Med.* 2009;361(8):820-821.

### Une méta-analyse confirme que le traitement de maintenance par méthadone réduit l'utilisation d'opiacés illicites et améliore la rétention des patients en traitement pour une dépendance aux opiacés

Les traitements substitutifs de maintenance par méthadone (TSM) sont les thérapies agonistes les plus utilisées dans le monde pour traiter la

dépendance aux opiacés. Afin de déterminer l'efficacité des TSM en comparant les traitements avec ou sans substitution chez les patients

(suite en page 2)

## Comité de rédaction

### Rédacteur en chef

Richard Saitz, MD, MPH, FASAM, FACP  
Professor of Medicine & Epidemiology  
Boston University Schools of Medicine & Public Health

### Rédacteur en chef adjoint

David A. Fiellin, MD  
Associate Professor of Medicine  
Yale University School of Medicine

### Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc  
Alcohol Treatment Center  
Clinical Epidemiology Center  
Lausanne University Hospital

R. Curtis Ellison, MD  
Professor of Medicine & Public Health  
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH  
Professor of Medicine & Community Health  
Warren Alpert Medical School of Brown University

Marc N. Gourevitch, MD, MPH  
Dr. Adolph & Margaret Berger Professor of Medicine  
New York University School of Medicine

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

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

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

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

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

Alexander Y. Walley, MD, MSc  
Instructor of Medicine  
Boston University School of Medicine

### Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt  
Boston Medical Center

### Traduction française

Centre de traitement en alcoologie  
Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaires  
Section d'addictologie  
Département de Psychiatrie  
CHUV— Lausanne

## Traitement de maintenance par méthadone (suite page 1)

dépendants aux opiacés, les chercheurs de la collaboration Cochrane ont réalisé une revue systématique de tous les essais cliniques contrôlés et randomisés entre 1969 et 2008. Onze essais contrôlés randomisés, incluant 1969 patients et effectués dans 5 pays différents, ont été identifiés. Les résultats mesureraient la rétention en traitement, la mortalité, les tests positifs pour les opiacés, la consommation d'héroïne rapportée par les patients et l'activité criminelle. Les groupes contrôle incluaient les patients recevant un placebo à l'aveugle, les patients sous méthadone en sevrage dégressif, les patients avec ou sans suivi, ainsi que les patients sur liste d'attente. La dose moyenne de méthadone parmi les patients TSM était de 60 mg ou plus dans la majorité des études.

- Le TSM augmente significativement la rétention en traitement (RR = 4.44), diminue le nombre de tests positifs aux opiacés (RR = 0.66) et réduit le nombre d'épisodes de consommation d'héroïne rapportés par les patients (effet statistique non effectué en raison de l'hétérogénéité des mesures).
- La mesure du risque de mortalité et d'activité criminelle était réduite (RR = 0.48 et 0.39) sans toutefois atteindre une signification statistique.

## Le traitement de substitution par la méthadone diminue les arrestations

Des observations antérieures relatives au traitement de substitution par la méthadone (TSM) suggèrent que le TSM diminue les actes pénalement répréhensibles. Ce type de prise en charge est habituellement complété par des traitements médicamenteux et psychosociaux. Des prescriptions de méthadone à court terme sans soutien psycho-social sont également pratiquées dans un effort de réduction des coûts. Dans cette étude clinique, il s'est agi de comparer des patients en attente d'entrée dans un programme TSM, randomisés en deux groupes, l'un en liste d'attente sans aucune prescription (n=119) et l'autre en prescription de méthadone « ad interim », sans aucun support psycho-social additionnel, pour une durée de prescription pouvant aller jusqu'à 120 jours. Des modèles de régression multiples contrôlant pour des variables confondantes ont permis de comparer la rétention en traitement des patients à 6 et 12 mois.

- Les patients du groupe ad interim ont été arrêtés significativement moins souvent que dans le groupe liste d'attente sans prescription (moyenne 0.2 vs. 0.34)
- Pas de différence de sévérité dans les motifs d'arrestation dans les groupes à 6 et 12 mois; cependant significativement moins d'arrestations à 6 mois et 12 mois en traitement continu plutôt qu'en traitement

Commentaires: il existe une évidence scientifique solide, basée sur des essais cliniques contrôlés et randomisés, démontrant que les traitements substitutifs de maintenance par méthadone augmentent la rétention en traitement et réduisent l'usage d'héroïne comparés aux contrôles avec placebo, sevrage, suivi sans substitution ou aux listes d'attente. D'autres résultats favorables associés aux TSM, comme la diminution de la mortalité, la réduction de l'activité criminelle, la réduction du nombre de séroconversions HIV, la diminution des comportements à risque pour le HIV ainsi que des grossesses et naissances avec moins de complications sont également démontrés.

Dr A. Pelet  
(Traduction française)  
Alexander Y. Walley, MD, MSc  
(Version originale anglaise)

Référence: Mattick RP, Breen C, Kimber J, et al. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 (3):CD002209

discontinu (moyenne 0.14 vs. 0.29 à 6 mois, et 0.18 vs. 0.40 à 12 mois)

- Meilleure rétention dans le groupe ad interim comparé à la liste d'attente (65% vs. 25%)

Commentaires: dans cette étude randomisée, les patients du groupe ad interim ont été moins souvent arrêtés et ont été davantage retenus en traitement en comparaison des patients sur liste d'attente. L'implication en termes de politique de soins est que la prescription de méthadone « ad interim » peut offrir d'autres bénéfices (baisse de l'activité pénalement répréhensible et rétention en traitement) que la baisse de morbidité et de mortalité attendues de la part de la prescription de méthadone dans le cadre de programmes de soins intégrés.

Dr Olivier Simon  
(Traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(Version originale anglaise)

Référence: Schwartz RP, Jaffe JH, O'Grady KE, et al. Interim methadone treatment: impact on arrests. *Drug Alcohol Depend.* 2009;103(3):148-154.

## Perturbations mnésiques chez les patients sous traitement d'agonistes d'opiacés et qui abusent également de benzodiazépines

Quelques études ont montré des troubles mnésiques chez les individus qui reçoivent un traitement par agonistes d'opiacés (TAO). Ces observations sont – en partie – biaisées en raison de grandes différences inter-individuelles ou alors en raison de la prise d'autres substances psychotropes, en particulier des benzodiazépines. Le but de l'étude présentée ici était de comparer, dans une population finlandaise, la mémoire des individus normaux (groupe de contrôle) avec celle des individus sous traitement de méthadone (n=13) ou de buprénorphine sublingual (n=15) qui présentaient également un abus ou une dépendance aux benzodiazépines. La mémoire a été testée 1 à 2 mois après l'instauration d'un TAO (T1), et ce test a été répété après 6 à 9 mois (T2). Les comparaisons ont été ajustées selon le nombre d'années de formation reçues par les participants et selon leur QI verbal. Les participants sous méthadone recevaient une dose moyenne de 73 mg/j à T1 et de 126 mg/j à T2. Les participants sous buprénorphine recevaient une dose moyenne de 17 mg/j à T1 et de 23 mg/j à T2. Tous les participants sous TAO abusaient également de benzodiazépines avec une dose moyenne de 35 mg/j de diazépam (ou équivalence, si autre substance), à T1 et à T2.

- Les participants dans le groupe sous TAO avaient des performances significativement inférieures dans tous les tests – à l'exception des tests évaluant la consolidation de la mémoire – en comparaison avec le groupe de contrôle.
- Il n'y avait pas de différence significative concernant les résultats des tests entre les participants sous traitement de méthadone et les participants sous traitement de buprénorphine.
- Il n'y avait pas de différence significative entre les résultats des tests à T1 et T2.

Commentaires: les effets négatifs des benzodiazépines sur la mémoire sont clairement établis. Par contre, les données relatives au TAO sont équivoques et l'interprétation de beaucoup d'études est limitée par le fait que les individus investigués abusaient également d'autres substances. Les résultats présentés ici suggèrent que les personnes qui reçoivent un TAO et qui abusent en même temps de benzodiazépines ont des performances de mémoire inférieures à celles des personnes qui ne prennent pas ces substances. Mais, comme dans les études précédentes, il n'est pas possible d'identifier si ce dysfonctionnement est dû à la médication ou à d'autres facteurs. Il est rassurant de constater que l'augmentation de la posologie du TAO entre T1 et T2 n'a pas été associée avec un déficit de mémoire plus marqué. Ces résultats suggèrent également que la buprénorphine ne présente pas d'avantage par rapport à la méthadone en ce qui concerne les effets constatés sur la mémoire. Cependant, des différences éventuelles entre ces deux substances pourraient avoir été masquées par les effets des benzodiazépines. De plus, le fait qu'un tiers des patients sous TAO consommait régulièrement du cannabis pourrait également avoir affecté leurs performances.

Dr Ansgar Rougemont-Bücking  
(Traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(Version originale anglaise)

Référence: Rapeli P, Fabritius C, Kalska H, et al. Memory function in opioid-dependent patients treated with methadone or buprenorphine along with benzodiazepine: longitudinal change in comparison to healthy individuals. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2009;4:6.

## Impact de la demande et du traitement par buprénorphine auprès d'un centre médico-social urbain

Bien que le nombre de patients recevant un traitement par buprénorphine soit en augmentation, l'offre d'un tel traitement reste loin derrière la demande. Ceci peut être en partie expliqué par les inquiétudes des praticiens à proposer ce traitement à un grand nombre de patients. Une autre préoccupation des centres médico-sociaux peut être la crainte que les patients ne viennent d'endroits très éloignés, ce qui pourrait perturber l'orientation communautaire et locale de ces centres. Dans une étude d'observation conduite entre 2006 et 2008, des chercheurs ont enregistré toutes les demandes des patients pour un traitement par buprénorphine, ainsi que la mise en route de ces traitements dans un centre médico-social du Bronx à New York. Durant la période de recherche, le centre, six de ses médecins et son pharmacien ont mené un travail social de proximité dans la communauté, afin de référer les patients vers un traitement par buprénorphine.

- Des 324 patients qui se sont intéressés à un traitement par buprénorphine, 180 (56%) ont commencé le traitement. Cette proportion n'a pas changé significativement au cours de l'étude.
- 80% des patients ayant fait une demande de traitement par buprénorphine résidaient dans un rayon de 4,8 km autour du centre.
- Les patients étaient référés par des organisations communautaires (32%), les centres médico-sociaux affiliés (21%), les médias, internet, des imprimés et des hotlines téléphoniques (21%), la famille et les amis (13%), les programmes de traitement médicalisés (8%) et d'autres établissements de santé (4%).

Commentaires: ces données suggèrent que le nombre de demandes et de nouvelles mises en route de traitements par buprénorphine dans un centre médico-social sont gérables, aussi bien pour le centre que pour ses médecins. De telles données peuvent dissiper les inquiétudes de centres similaires quant à leur capacité à procurer un tel traitement à un grand nombre de patients. Ces constatations restent cependant limitées, d'une part à cause du manque de données permettant de comparer les caractéristiques des patients demandeurs et des patients initiant un traitement et, d'autre part, à cause du manque de comparaisons entre la population clinique dans son ensemble et le sous-ensemble recevant un traitement par buprénorphine. S'ajoute encore le manque de données indiquant quelle proportion de la population clinique totale représentaient les 180 nouveaux patients recevant un traitement par buprénorphine.

Andrea Müller  
(Traduction française)  
Marc. N. Gourevitch, MD, MPH  
(Version originale anglaise)

Référence: Cunningham CO, Giovanniello A, Sacajiu G, et al. Inquiries about and initiation of buprenorphine treatment in an inner-city clinic. *Subst Abuse*. 2009 ;30(3) :261-262

## Comment améliorer l'entrée en traitement après un sevrage?

Bien que le sevrage en milieu hospitalier de patients souffrant de dépendance aux substances psycho-actives présente des avantages à court terme, les résultats à long terme sont peu favorables. Une minorité de patients ne termine pas le sevrage et ceux qui le font ne s'engagent que rarement dans un programme de soins spécialisés après le sevrage.

Cette étude décrit les résultats d'un programme court de sevrage hospitalier (Intensive Treatment Unit, ITU) qui inclut le fait de connecter les patients avec le système de soin après le sevrage. L'équipe comprend un psychiatre et une équipe infirmière. La durée du séjour est de 3-4 jours et comprend un traitement pharmacologique, de même que des groupes thérapeutiques animés par l'équipe infirmière. La plupart des patients sont admis pour un sevrage d'héroïne, de cocaïne ou d'alcool. Les stratégies pour augmenter le taux d'entrée dans des programmes de soins post-sevrage incluent le fait d'impliquer les patients dans leur propre planning de sortie, de les accompagner dans les différents lieux de soins pour une première visite et de pourvoir au transport. Le suivi de 134 patients de l'UTI a été fait sur 1 mois. 78% des patients étaient des hommes, 73% des Afro-américains, 95% étaient sans emploi et 61% sans domicile fixe.

Sur les 123 patients qui ont quitté l'UTI avec un plan de traitement post-sevrage, 83% ont intégré le programme prévu.

Les taux d'entrée en traitement étaient plus élevés pour les institutions résidentielles à long terme (99%) et les centres de réhabilitation (96%) comparativement aux programmes ambulatoires (55%).

Commentaires: le programme court de sevrage pour patients hospitalisés tel que décrit dans cette étude montre un taux élevé d'entrée en traitement après le sevrage. L'interprétation de ces résultats est limitée par la nature descriptive de l'étude et le manque de groupe contrôle. De la même manière, ces résultats ne peuvent s'appliquer qu'à un groupe au statut socio-économique défavorable, pris en charge dans une unité hospitalière. Malgré ces limitations, cette étude suggère que même dans une population défavorisée, il est possible de référer les patients avec succès pour des traitements spécialisés après un sevrage.

Dr Cristina Garcia  
(Traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(Version originale anglaise)

Références: Carroll CP, Triplett PT, Mondimore FM. The Intensive Treatment Unit: A brief inpatient detoxification facility demonstrating postdetoxification treatment entry. *J Subst Abuse Treat.* 2009 ;37(2) : 111-119.

## La risperidone injectable dans le traitement de la dépendance à la méthamphétamine

L'usage abusif de méthamphétamine (MA) concerne 25 millions de personnes aux Etats-Unis. Il n'existe pas de traitement pharmacologique spécifique lié à cette dépendance et les interventions de type « comportemental » présentent un taux élevé de rechutes. Cette étude « ouverte » cherchait à déterminer l'efficacité de la risperidone injectable à longue durée d'action sur l'usage de méthamphétamine chez des patients remplissant les critères d'un syndrome de dépendance (N=34). Les patients qui ont supporté un premier essai de prise de risperidone per os durant 7 jours (n=22) ont ensuite débuté un traitement par injection (25 mg par semaine pendant 8 semaines). Les patients ont été évalués chaque semaine pendant la durée de cet essai, puis 12 semaines après la fin de l'étude. Chaque patient a reçu au moins 1 injection. Les participants étaient majoritairement des hommes (86%), de race blanche (86%). La durée moyenne de consommation abusive de méthamphétamine chez ces patients était de 12,2 années (+/- 8,6 années).

- La consommation moyenne par semaine de méthamphétamine a diminué de 4.1 à 1.0 jours ( $p < 0,001$ ). Aucun effet secondaire n'a été relevé.
- Dans le sous-groupe de patients chez lesquels le craving était évalué (n=15), les valeurs mesurées sur « l'échelle visuelle analogique du craving » diminuaient de façon significative entre le début et la fin de l'étude.

- Les scores de mémoire verbale s'amélioraient à la 4<sup>ème</sup> semaine, mais n'étaient pas maintenus à la 8<sup>ème</sup> semaine. On n'a pas relevé d'autre différence sur le plan neurocognitif.

Commentaires: même si la consommation de méthamphétamine a diminué chez les patients qui recevaient de la risperidone injectable, cette étude est limitée par son petit échantillonnage, par son taux élevé d'abandon et par sa caractéristique « ouverte ». Environ 25% des patients n'ont pas supporté la risperidone per os et n'ont donc pas reçu la forme injectable, et seulement 17% des patients ont terminé le follow-up à 12 semaines. Dans de telles conditions, les résultats devraient être interprétés avec précaution.

Dr Fabien Porchet  
(Traduction française)  
Jeanette M. Tetrault, MD  
(Version originale anglaise)

Référence: Meredith CW, Jaffe C, Cherrier M, et al. Open Trial of Injectable Risperidone for Methamphetamine Dependence. *J Addict Med.* 2009;3(2):55-65.

## IMPACT SUR LA SANTE

### Les scores AUDIT-C plus grands que 7 sont prédictifs d'un risque de fracture

Dans cette étude, les chercheurs ont observé par courrier des patients de l'Administration des Vétérans Américains afin de déterminer si leur score AUDIT-C\* était associé à la survenue de fractures. Les réponses (N=32'622) ont été classées de 0 à 4 pour chacune des 3 questions de l'AUDIT-C et ont été regroupées de la manière suivante : 0, 1-3, 4-5, 6-7, 8-9 et >9.

Les données concernant les fractures ont été extraites à partir d'enregistrements de l'Administration des Vétérans Américains et de Medicare. Une analyse des fractures ostéoporotiques (col du fémur, côtes, vertèbres et poignet) par rapport aux fractures non-ostéoporotiques a aussi été réalisée. La majorité des participants à l'étude étaient des hommes (96%) de type caucasien (76%).

\* Alcohol Use Disorders and Identification Test-Consumption

## Les scores AUDIT-C plus grand que 7 (suite de la page 4)

- Après avoir réalisé des ajustements pour l'âge, la race, le niveau d'éducation et les comorbidités (notamment le tabagisme), il s'avère que les participants ayant un score AUDIT-C dans les groupes 8-9 et >9 ont un risque plus élevé de fracture (avec des taux de risque ajustés [TR] de respectivement 1.37 et 1.79)
- Les participants ayant un score AUDIT-C dans le groupe >9 ont un risque plus élevé de fracture ostéoporotique que les participants ayant un score dans le groupe 1-3 (TR = 2.34)
- Les participants ayant un score AUDIT-C dans les groupes 6-7, 8-9 et > 9 ont un risque plus élevé de fracture non-ostéoporotiques que les participants ayant un score dans le groupe 1-3 (TR = 1.42, 1.52 et 1.52 respectivement)

Commentaires: des outils de dépistage efficaces et validés sont nécessaires aux médecins de premier recours pour estimer le

risque relatif lié aux conséquences de l'usage d'alcool et pour conseiller les patients à ce sujet. Cette nouvelle preuve d'un lien entre le score AUDIT-C et les fractures, ostéoporotiques ou non, fournit une raison supplémentaire d'intégrer couramment le dépistage d'alcool dans la prise en charge en médecine de premier recours. Ces résultats justifient la reproduction de ces dépistages en face à face, parmi un échantillon diversifié d'une consultation de premier recours.

Dr Yann-Karim Pittet  
(Traduction française)  
Hillary Kunins, MD, MPH, MS  
(Version originale anglaise)

Référence: Harris AH, Bryson CL, Sun H, et al. Alcohol screening scores predict risk of subsequent fractures. *Subst Use Misuse*. 2009;44(8):1055-1069.

## Une consommation importante d'alcool augmente-t-elle le risque de développer un cancer de la prostate?

Afin de déterminer l'effet de la consommation d'alcool sur le risque de développer un cancer de la prostate, des chercheurs ont analysé les données de 10'920 hommes appartenant au Collectif de Prévention du Cancer de la Prostate. Les participants, âgés de 55 ans ou plus et n'ayant pas de cancer de la prostate connu, ont été randomisés pour recevoir soit le finastéride, soit le placebo, et ont bénéficié d'un suivi pendant 7 ans. Les résultats des questionnaires sur la quantité, la fréquence et le type d'alcool consommé ont été utilisés pour calculer la quantité moyenne d'éthanol ingérée en grammes par jour. 79% des patients ont déclaré ne pas boire d'alcool, 12% d'entre eux ont rapporté une consommation quotidienne entre 0,1-14,9 g d'alcool, 6% une consommation quotidienne entre 15-49,9 g et 2,4% une consommation quotidienne supérieure à 50 g.

- Un cancer de la prostate a été diagnostiqué chez 2'129 hommes (19,5%) durant le suivi. Parmi eux, 67% avaient un cancer de bas grade (score de Gleason entre 2 et 6), 26,5% un cancer de haut grade (score de Gleason entre 7 et 10) et 6,5% un cancer de grade indéterminé.
- Comparés au groupe des non-consommateurs d'alcool, les grands consommateurs (> 50 g par jour) ont été associés à un risque total significativement augmenté de développer un cancer de la prostate, de bas et haut grade, dans le groupe ayant pris le finastéride (risque relatif [RR]=1,89, 2,01, et 2,15, respectivement) et à un risque non significativement augmenté de cancer de haut grade dans le groupe placebo (RR=1,67). Des consommations plus modérées d'alcool n'ont pas été

associées à une augmentation du risque de cancer de la prostate.

- Les consommations importantes de bière et de vin ont été associées à une augmentation du risque de cancer de la prostate, ce qui n'est pas le cas des liqueurs.

Commentaires: cette étude intéressante suggère qu'une consommation importante d'alcool pourrait augmenter le risque de développer un cancer de la prostate et pourrait également empêcher l'effet favorable du finastéride sur ce risque. A noter que, dans cette étude, la valeur limite d'augmentation du risque (50 g par jour) équivaut à environ 4 boissons standardisées par jour et se trouve ainsi bien au-delà des valeurs limites reconnues pour constituer un risque pour l'homme. Ces résultats pourraient cependant être utiles aux cliniciens dans le cadre de consultations au cours desquelles ils parlent de diminution de la consommation à risque et/ou de prévention du cancer de la prostate.

Dr Francis Vu  
(Traduction française)  
Kevin L. Kraemer, MD, MSc  
(Version originale anglaise)

Référence: Gong Z, Kristal AR, Schenk JM, et al. Alcohol consumption, finasteride, and prostate cancer risk. *Cancer*. 2009;115(16):3661-3669.

## Association faible entre une consommation d'alcool à risque et la survenue de problèmes liés à l'alcool chez les adultes séniors

Les guidelines du "National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism" (NIAAA = agence américaine de la santé traitant des questions liées à l'alcool) recommandent de ne pas consommer plus de 4 boissons alcoolisées par jour ou 14 boissons alcoolisées par semaine pour les hommes en-dessous de 65 ans, et pas plus de 3 boissons alcoolisées par jour ou 7 boissons alcoolisées par semaine pour les femmes ou pour les hommes de plus de 65 ans. Cette étude de cohorte menée dans la communauté a examiné l'association entre consommation et problèmes liés à l'alcool\* parmi 719 buveurs adultes âgés de 55 à 65 ans au début de

l'étude, avec un suivi sur 20 ans.

- Soixante-cinq pour cent des hommes et 49% des femmes buvaient au moins 2 boissons alcoolisées par jour ou au moins 7 boissons alcoolisées par semaine au début de l'étude. Vingt ans plus tard, ces proportions ont diminué à 49% des hommes et 27% des femmes. Parmi ceux-ci, 22% des hommes et 8% des femmes ont fait l'expérience de problèmes liés à l'alcool.

\*remplissant au moins 2 critères d'abus d'alcool selon le DSM IV.

(suite en page 6)

## Association faible entre une consommation d'alcool à risque (suite de la page 5)

- Au début de l'étude,
  - Au seuil de  $\geq 2$  boissons alcoolisées par jour ou  $\geq 7$  boissons alcoolisées par semaine, 34% des hommes et 21% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool; en-dessous de ces limites, 4% des hommes et 2% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool.
  - Au seuil de  $\geq 3$  boissons alcoolisées par jour ou  $\geq 14$  boissons alcoolisées par semaine, 41% des hommes et 27% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool; en-dessous de ces limites, 6% des hommes et des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool.
- Après un suivi de 20 ans:
  - Au seuil de  $\geq 2$  boissons alcoolisées par jour ou  $\geq 7$  boissons alcoolisées par semaine, 22% des hommes et 8% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool; en-dessous de ces limites, seulement 2% des hommes et aucune femme avaient des problèmes liés à l'alcool.
  - Au seuil de  $\geq 3$  boissons alcoolisées par jour ou  $\geq 14$  boissons alcoolisées par semaine, 70% des hommes et 15% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool; en-dessous de ces limites, seulement 3% des hommes et 1% des femmes avaient des problèmes liés à l'alcool.

Commentaires: une proportion importante des adultes seniors consomment de l'alcool au-delà des quantités recommandées. Les résultats de cette étude démontrent que les adultes seniors consommant de l'alcool en-dessous des limites recommandées (pas plus de 2 boissons alcoolisées par jour ou 7 boissons alcoolisées par semaine) seront moins sujets à des problèmes liés à l'alcool, mais qu'une consommation au-dessus de ces limites n'est que modestement prédictive de problèmes liés à l'alcool. Il en découle que le praticien devrait dépister de manière systématique les conséquences d'une consommation d'alcool parmi une grande partie des adultes seniors ayant une consommation d'alcool dépassant ces limites.

Dr Marie-Madeleine Friberg  
(Traduction française)  
Peter D. Friedmann, MD, MPH  
(Version originale anglaise)

Référence: Moos RH, Schutte KK, Brennan PL, et al. Older adults' alcohol consumption and late-life drinking problems: a 20-year perspective. *Addiction*. 2009;104(8):1293-1302.

## Une consommation importante d'alcool augmente le risque d'hypertension artérielle, mais peut-être pas pour les consommateurs de vin rouge

Cette étude prospective effectuée parmi des universitaires espagnols évalue prospectivement l'association entre consommation d'alcool et le type de boisson alcoolisée préférée, les jours de consommation par semaine et les risques d'hypertension artérielle.

Les investigateurs ont suivi 9'963 hommes et femmes sans hypertension au début de l'étude. Des données auto-rapportées et validées sur leur consommation et leur diagnostic d'hypertension ont été collectées durant une période médiane de suivi de 4.2 (2.5-6.1) années. 554 cas incidents d'hypertension ont été identifiés sur un total de 43'562 personnes-années.

- Le risque relatif pour l'hypertension était de 1.28 parmi les personnes consommant de l'alcool  $\geq 5$  jours par semaine, comparé avec les abstinents (95% d'intervalle de confiance, 0.97-1.7). Parmi les consommateurs, ceux avec en moyenne  $\geq 1$  boisson/jour avaient un risque relatif de 1.45 comparé aux abstinents (95% d'intervalle de confiance, 1.06-2.00).
- Le risque d'hypertension était augmenté uniquement chez les buveurs de bière ou de spiritueux. Celui des personnes consommant  $\geq 0.5$  bières ou spiritueux par jour (consommation moyenne dans cette catégorie : 1.6g/jour) était de 1.53 comparés aux abstinents (95% d'intervalle de confiance, 1.18-1.99). Par contraste, il y avait une association inverse, non significative, entre la consommation de vin rouge et le risque d'hypertension.

Commentaires: les précédentes études avaient montré que l'excès de consommation d'alcool est associé avec un plus grand risque d'hypertension. Dans cette étude d'une population méditerranéenne, seule la consommation de bière ou de spiritueux augmentait ce risque, pas le vin. Cependant, les auteurs n'ajustent pas leur valeur de base de la pression artérielle (le facteur le plus fort pour prédire une hypertension future), ni ne mettent en évidence un seuil de consommation d'alcool associé à un risque d'hypertension. Bien que peu de ces résultats aient été statistiquement significatifs, ils convergent avec ceux d'autres recherches : des consommations importantes d'alcool augmentent la pression artérielle, mais une telle augmentation pourrait ne pas être présente chez les consommateurs de vin rouge.

Dr Raphaël Simon  
(Traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(Version originale anglaise)

Référence: Núñez-Córdoba JM, Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M, et al. Alcohol consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: the SUN study. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(6):633-641.

## Une consommation d'alcool modérée est associée avec une meilleure fonction endothéliale

La dysfonction endothéliale, souvent mesurée par une dilatation relative au flux (FMD) de l'artère brachiale, contribue au développement de l'artériosclérose et aux maladies cardiovasculaires (MCV). Les auteurs ont réalisé une analyse de la consommation d'alcool au cours de la vie et de l'association de cette consommation avec le FMD, en utilisant des images ultrason à haute résolution B-mode, dans une population du nord de Manhattan, parmi 884 participants qui n'ont jamais eu d'accident vasculaire. L'âge moyen était de 66.8 ans; 57% étaient des femmes; 67% étaient hispaniques; 17% étaient noirs et 15% blancs.

- Le FMD moyen était de 5.7% avec une médiane de 5.5%
- En comparaison avec des abstinents, les consommateurs modérés (entre une boisson par mois et deux par jour) avaient des valeurs plus élevées de FMD. Dans des analyses multivariées, adaptées pour le risque de MCV (sexe, race, indice de masse corporelle, diabète, maladies coronaires, score de risque de Framingham et utilisation des médicaments) il y avait une relation positive entre une consommation d'alcool modérée et un FMD au dessus de la valeur moyenne (odds ratio ajusté de 1,8)

## Une consommation d'alcool modérée (suite de la page 6)

- Aucun effet bénéfique sur le FMD n'a été remarqué pour ceux qui consomment plus de deux boissons alcoolisées par jour.

Commentaires: la mesure indirecte de la fonction endothéliale constitue une technique très utile afin d'évaluer le risque de MCV. Dans cette analyse, la consommation d'alcool jusqu'à deux boissons par jour comparée à aucune consommation a été associée à de meilleurs indices de la fonction endothéliale. Ces résultats pourraient indiquer un mécanisme important, par lequel une consommation modérée d'alcool diminue le risque de MCV.

Dr Abram Morel  
(Traduction française)  
R. Curtis Ellison, MD  
(Version originale anglaise)

Référence: Suzuki K, Elkind MS, Boden-Albala B, et al. Moderate alcohol consumption is associated with better endothelial function: a cross sectional study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2009 Feb 20;9:8.

## En Russie, plus de la moitié des décès des 15-54 ans est attribuable à l'alcool

En Russie, le taux de mortalité et la consommation d'alcool globale ont fluctué de façon importante ces vingt dernières années. Dans cette étude de cas témoin, les chercheurs ont analysé les certificats de décès de 48'557 hommes et femmes de trois villes russes décédés entre 1990 et 2001 afin de déterminer l'effet de la consommation d'alcool sur les causes de décès.

Des membres de la famille des décédés ont donné des informations sur la consommation d'alcool de chaque sujet. Les catégories de consommation ont été définies comme suit: < 250 ml de vodka par semaine; de 250 à < 500 ml par semaine; de 500 à < 1500 ml par semaine; et  $\geq$  1500 ml par semaine.

Les cas et les témoins ont été définis a priori. Les cas étaient les sujets décédés de causes liées au tabac ou à l'alcool. Les contrôles, ceux étant décédés d'autres causes.

- Plus de la moitié (52%) des décès des sujets âgés de 15 à 54 ans et 18% des décès des sujets âgés de 55 à 74 ans étaient associés à la consommation d'alcool.
- Pour les causes de décès suivantes, et comparativement aux hommes consommant < 250 ml de vodka par semaine, le risque relatif (RR) de décès chez les hommes consommant  $\geq$  1500 ml par semaine était de :
  - Accidents : 5.9
  - Empoisonnement par l'alcool : 21.7
  - Infarctus du myocarde ou autres maladies cardiaques ischémiques : 3.0
  - Cancer des voies aérodigestives hautes : 3.5
  - Cancer du foie : 2.1
  - Tuberculose : 4.1
  - Pneumonie : 3.3
  - Maladies du foie (autres que cancer) : 6.2
  - Maladies du pancréas : 6.7
  - Autres causes mal définies : 7.7

- Les chercheurs ont observé une tendance significative des RR de décès pour toutes les causes listées ci-dessus en fonction des catégories de consommation (c.-à-d. que le RR augmente en fonction de l'augmentation de la consommation).
- A part pour le cancer du foie, les RR sont encore plus élevés chez les femmes. La tendance observée chez les hommes se retrouve chez les femmes, à part pour le cancer des voies aérodigestives et pour le cancer du foie.
- Ces causes de décès sont les raisons des récentes fluctuations de la mortalité totale en Russie  
\* seuls les RR > 2 sont rapportés ici

Commentaires: en partant du principe qu'il y a une relation causale entre l'alcool et les décès observés et que ces résultats sont généralisables à la population dans son entier, cette étude met en évidence à quel point l'impact de l'alcool peut être dramatique dans une population qui consomme de l'alcool de façon importante, principalement sur les jeunes adultes et en raison de l'augmentation du risque de mort violente. Malgré le fait que les chercheurs aient appliqué une méthodologie adéquate (les familles n'étaient pas informées des hypothèses de l'étude, les questions à propos des sujets étaient insérées au milieu de questions concernant les autres membres de la famille), un biais dans la classification de la mesure d'exposition est possible. Toutefois ces résultats indiquent une forte association entre alcool et mortalité en Russie.

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

Référence: Zaridze D, Brennan P, Boreham J, et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48,557 adult deaths. *Lancet.* 2009;373(9682):2201–2214.

## La préparation au changement prédit une réduction de la consommation d'alcool chez les consommateurs à risque, mais pas la reconnaissance du problème

- Les interventions concernant la consommation de substance incluent souvent une évaluation de la préparation au changement dans l'idée que celle-ci peut aider à adapter le type d'intervention au patient. Dans cette étude prospective, les auteurs ont analysé les données de 267 patients hospitalisés et ayant une consommation d'alcool à risque pour leur santé, recrutés dans le cadre d'une étude randomisée contrôlée sur l'intervention brève afin de déterminer l'association entre leur préparation au changement et l'évolution de leur consommation

d'alcool. 78% des sujets répondaient aux critères d'alcoolodépendance. Les auteurs ont utilisé 3 mesures de préparation au changement : une échelle visuelle analogique (1-10) et 2 scores dérivés du questionnaire *Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) : la Perception du problème et le Passage à l'action. L'évolution de la consommation d'alcool était mesurée après 3 mois, comme le nombre moyen de verres par jour durant les 30 derniers jours. Une analyse multi-variable a été utilisée afin d'ajuster à d'autres facteurs.

(suite en page 8)

## La préparation au changement... (suite de la page 7)

- Les patients dans le tertile supérieur de l'échelle visuelle analogique buvaient significativement moins après 3 mois que ceux dans le tertile inférieur.
- Les patients ayant des scores de Perception du problème dans le 3ème quartile buvaient significativement plus que ceux dans le quartile inférieur. Les patients dans le second et le 4ème quartile buvaient aussi plus, mais la différence n'était pas significative.
- Les patients ayant des scores de Passage à l'action dans le quartile supérieur buvaient significativement plus que ceux dans le quartile inférieur.

Commentaires: cette étude montre que la préparation au changement (et notamment la dimension de passage à l'action) est associée à une évolution favorable de la consommation d'alcool parmi des personnes ayant une consommation d'alcool à risque pour leur santé, alors que la perception du problème est associée

avec une évolution défavorable. La perception d'un problème reflète peut-être plus la sévérité du problème. Alors que cette étude incluait tous les patients à risque, la majorité d'entre eux étaient alcoolo-dépendants. Ainsi, les résultats ne sont peut-être pas applicables aux consommateurs à risque non-dépendants. Globalement, ces résultats suggèrent que les cliniciens devraient se focaliser sur l'engagement de leurs patients à changer concrètement de comportement plutôt que sur leur perception de la sévérité du problème.

Jacques Gaume  
(Traduction française)  
Darius A. Rastegar, MD  
(Version originale anglaise)

Référence: Bertholet N, Cheng DM, Palfai TP, et al. Does readiness to change predict subsequent alcohol consumption in medical inpatients with unhealthy alcohol use? *Addict Behav.* 2009;34(8):636-640.

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](http://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](mailto:info.alcoologie@chuv.ch)

**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](http://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.**