

TABLE DES MATIERES

INTERVENTIONS

Efficacité de l'intervention brève prodiguée à des consommateurs d'alcool à risque par du personnel non médecin dans le cadre de la médecine de premier recours. Page 1

Des interventions électroniques « self-help » pour des adultes avec une consommation à risque réduisent modérément la consommation. Page 1

Diminution de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans le cadre d'un programme national de dépistage et d'intervention brève. Page 2

Association de la gabapentine à la naltrexone pour la dépendance à l'alcool : pas d'amélioration des résultats à long terme. Page 3

Pas de preuves claires quant à la meilleure façon de prendre en charge l'insomnie chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool. Page 3

EVALUATIONS

Usage de benzodiazépines dans le traitement de substitution par la méthadone. Page 3

Un étudiant américain sur 12 déclare utiliser le K2. Page 4

IMPACT SUR LA SANTE

Les patients ayant une consommation à risque d'amphétamines sont plus susceptibles d'être hospitalisés ou de mourir de maladie de Parkinson. Page 4

Le type de boisson alcoolisée consommé a un effet sur le risque de pancréatite aiguë. Page 5

VIH ET VHC

La naltrexone a peu, voire pas de toxicité hépatique chez les patients VIH et n'affecte pas défavorablement les biomarqueurs du VIH. Page 5

L'intervention comportementale est associée à des enzymes hépatiques améliorées chez les jeunes infectés par le VHC qui consomment des drogues par injection. Page 6

La combinaison d'un traitement de la consommation de substances et de la réduction des risques est très efficace dans la prévention de la séroconversion au VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues. Page 6

Suivi et « case management » augmentent l'éligibilité au traitement du VHC. Page 7

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

SEPTEMBRE — OCTOBRE 2011

NOUVEAU DANS CE NUMÉRO !

Une rubrique consacrée à la recherche sur le VIH et le VHC, deux problématiques souvent en lien avec la consommation d'alcool et d'autres substances.

INTERVENTIONS

Efficacité de l'intervention brève prodiguée à des consommateurs d'alcool à risque par du personnel non médecin dans le cadre de la médecine de premier recours.

La meilleure preuve de l'efficacité d'une intervention brève (IB) pour un consommateur d'alcool à risque se constate dans le cadre de la médecine de premier recours. Toutefois, est-ce impératif qu'elle soit prodiguée par un médecin ? Des chercheurs ont conduit plusieurs recherches systématiques d'interventions menées par du personnel non médecin (celles prodiguées par des infirmiers de pratique avancée, infirmiers, éducateurs de santé, intervenants sociaux spécialisés, psychologues, thérapeutes) dans le cadre de la médecine de premier recours. Treize recherches de qualité moyenne à passable répondaient aux critères d'inclusion. Dans 3 études comparant les IB des médecins à celles du personnel non médecin, aucune différence n'a été constatée au niveau de la baisse de la consommation d'alcool des patients.

- Dans deux études comparant l'IB de personnel non médecin ajoutée à celle d'un médecin, la première étude n'a constaté aucune différence au niveau de la consommation d'alcool des patients, alors que la seconde a conclu à une baisse de la consommation d'alcool (5,8 contre 3,4 verres de moins par semaine). Dans 7 études de 2'210 patients, la consommation d'alcool des patients était inférieure de 1,7 verre par semaine pour le groupe IB du personnel non médecin par rapport aux soins standard (pas d'IB).

Commentaires: Ces résultats conduisent au mieux à de simples hypothèses et ceci pour plusieurs raisons. Aucune de ces études n'était conçue pour évaluer l'équivalence des interventions selon le type de personne qui les dispense. De plus, infirmiers de pratique avancée et médecins assistants ont parfois été comptés dans la catégorie des médecins (d'autres fois non). Bien que, cliniquement, nous pouvons souhaiter continuer avec des modèles de soins qui incluent du personnel non médecin pour les IB, nous ne pouvons pas affirmer que les résultats seraient similaires. A l'inverse, nous ne pouvons pas non plus dire qu'ils seraient différents. Il semble donc raisonnable d'accepter que tout professionnel qualifié et compétent puisse pratiquer l'IB en attendant que les chercheurs aient élucidé la question.

Thomas Siegrist
(traduction française)
Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Sullivan LE, Tetrault JM, Braithwaite RS, et al. A meta-analysis of the efficacy of non-physician brief interventions for unhealthy alcohol use: implications for the patient-centered medical home. *Am J Addict.* 2011;20(4):343-356.

Des interventions électroniques "self-help" pour des adultes avec une consommation à risque réduisent modérément la consommation.

Des interventions "self-help" par internet ou par d'autres voies électroniques (e-interventions) pour une consommation d'alcool à risque pour la santé atteignent potentiellement une population plus large que les interventions qui ont lieu dans des centres de soins. Pour évaluer l'efficacité de ces interventions, des chercheurs ont conduit une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés d'interventions "self-help" électroniques (internet ou CD Rom) chez des gens de 18 ans et plus présentant un "problème d'alcool *". Toutes ces interventions se déroulaient sans contact aucun (par ex. pas de contact avec un

thérapeute, face à face ou autre). Les études ciblées sur des étudiants étaient exclues. Le résultat principal était la consommation d'alcool, qui devait être évaluée par des mesures bien validées pour qu'elles puissent être incluses dans la méta-analyse.

- 9 essais contrôlés randomisés avec un total de 1'553 participants ont été identifiés. Cinq de ces essais impliquaient des interventions de feedback à une seule session, et 4 autres avaient intégré des interventions plus larges. Toutes les interventions ont été menées dans des pays développés, industrialisés.

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteur en chef

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

Rédacteur en chef adjoint

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

Comité de rédaction

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

R. Curtis Ellison, MD

Professor of Medicine & Public Health
Boston University School of Medicine

Peter D. Friedmann, MD, MPH

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

Kevin L. Kraemer, MD, MSc

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

Hillary Kunins, MD, MPH, MS

Associate Clinical Professor of Medicine and
Psychiatry & Behavioral Sciences
Albert Einstein College of Medicine

Darius A. Rastegar, MD

Assistant Professor of Medicine
Johns Hopkins School of Medicine

Jeffrey H. Samet, MD, MA, MPH

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

Jeanette M. Tetrault, MD

Assistant Professor of Internal Medicine
Yale University School of Medicine

Judith Tsui, MD, MPH

Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine

Alexander Y. Walley, MD, MSc

Assistant Professor of Medicine
Section of General Internal Medicine
Boston Medical Center
Boston University School of Medicine
Medical Director, Narcotic Addiction Clinic
Boston Public Health Commission

Responsable de la publication

Donna M. Vaillancourt
Boston Medical Center

Traduction française

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

PAGE 2

Des interventions électroniques "self-help" ... (suite page 1)

- Une valeur de l'effet modérée de 0.44 pour une diminution de la consommation d'alcool a été mise en évidence chez les participants qui recevaient l'e-intervention par rapport à ceux du groupe contrôle.*
- Les e-interventions à session unique étaient moins efficaces que les e-interventions étendues (l'ampleur de l'effet était de 0.27 et 0.61 respectivement; $p=0.04$).

* Les termes utilisés pour rechercher les études de consommation problématique incluaient 'abus d'alcool', 'alcoolisme', 'problème d'alcool', 'consommation à risque' et 'consommation nocive'.
* Les conditions contrôle étaient : liste d'attente (3 études), brochure sur la consommation d'alcool (4 études), ou seulement une évaluation (2 études).

Commentaires: cette méta-analyse a établi que les e-interventions avaient un effet modéré sur la consommation d'alcool à risque chez les personnes présentant une consommation

nocive pour la santé. Cette approche pourrait avoir un impact de santé publique important compte tenu de sa portée étendue. Il faudrait poursuivre la recherche pour déterminer si les e-interventions sont plus efficaces quand elles sont associées à un contact avec un thérapeute, si elles sont appropriées ou efficaces pour des sous-groupes de personnes qui ont une consommation à risque plus sévère (par ex. une dépendance) et si elles sont applicables dans les pays en voie de développement.

Dr Nathalie Terrier Fumagalli
(traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Riper H, Spek V, Boon B, et al. Effectiveness of e-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2011;13(2):e42.

Diminution de la consommation d'alcool et d'autres drogues dans le cadre d'un programme national de dépistage et d'intervention brève.

Dans le cadre de l'initiative financée par le SAMHSA* du Nouveau Mexique avec pour but le dépistage, l'intervention brève et la prise en charge (SBIRT = screening, brief intervention and referral to treatment), plus de 55'000 patients adultes dans tout le pays ont été dépistés pour la consommation d'alcool et de drogues illicites ou de médicaments sans prescription au cours l'année écoulée. Des conseillers en santé comportementale ont évalué les patients présentant un score AUDIT† supérieur à 8 ou qui répondaient par l'affirmative aux questions concernant la consommation de substances illicites ou de médicaments sans prescription, après quoi ils ont effectué soit une intervention brève (IB), soit un suivi plus intensif (traitement bref ou traitement référé (BT/RT)). Des 1'290 adultes sélectionnés au hasard qui ont reçu un traitement, 834 (69%) étaient disponibles pour un suivi de 6 mois. L'analyse avant/après a été ajustée pour les éléments confondants et l'utilisation de substances au départ.

- Globalement, la consommation journalière moyenne du mois précédent a diminué, indépendamment du traitement administré (la consommation d'alcool a passé de 7.2 à 4.3 jours, les intoxications dues à l'alcool de 5.5 à 3.1 jours et la consommation de drogues illicites de 6.4 à 2.9 jours).
- La consommation d'alcool dans le dernier

mois a diminué de 32% dans le groupe IB et de 47% dans le groupe BT/RT; les intoxications dues à l'alcool au cours du dernier mois ont diminué de 30% dans le groupe IB et de 47% dans le groupe BT/RT; la consommation de substances illicites a diminué de 52% dans le groupe IB et de 60% dans celui BT/RT

Commentaires: Même si le but de cette étude était de comparer l'IB versus BT/RT, le plus important, à mon avis, est que le SBIRT peut être mis en place dans les centres de santé de tout un État, pour un large spectre de sévérité des pathologies liées aux abus de substances et qu'il apparaît comme efficace. Il s'agit d'un modèle prometteur d'implémentation du SBIRT dans le monde réel, tant que nous disposerons de conseillers en santé comportementale bien formés. D'un autre côté, étant donné que les effets de l'IB dans les études randomisées de haute qualité ont montré un impact moindre que celui de cette étude, une certaine prudence est de mise dans l'analyse de ces résultats.

Dr Mirco Ceppi
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

Référence: Gryczynski J, Mitchell SG, Peterson TR, et al. The relationship between services delivered and substance use outcomes in New Mexico's Screening, Brief Intervention, Referral and Treatment (SBIRT) Initiative. *Drug Alcohol Depend.* 2011;118(2-3):152-157.

*SAMHSA=Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

†AUDIT=Alcohol Use Disorders Identification Test.

Association de la gabapentine à la naltrexone pour la dépendance à l'alcool: pas d'amélioration des résultats à long terme.

Des chercheurs avaient émis l'hypothèse que l'ajout de la gabapentine au début d'un traitement par naltrexone pourrait améliorer les résultats à plus long terme par une atténuation de l'insomnie, de l'irritabilité et du craving liés au manque. Ils ont aléatoirement attribué 150 patients dépendants à l'alcool à l'un des 3 groupes suivants: naltrexone* plus gabapentine† (NG), naltrexone plus placebo (NP), ou double placebo (PP). Tous les sujets ont reçu une moyenne de 10 à 11 séances d'intervention comportementale combinée au cours des 16 semaines de l'étude.

- Il n'y avait aucune différence entre les trois groupes dans le pourcentage des patients qui sont allés jusqu'au terme de l'étude (environ 85%).
- Pendant les 6 premières semaines, le groupe NG a résisté plus longtemps avant de rechuter et bu moins de boissons par jour de consommation que les deux autres groupes; par contre, le pourcentage de jours de forte consommation d'alcool était semblable à celui du groupe PP.
- La naltrexone seule n'était meilleure que le placebo dans aucun résultat sur la consommation.
- Il n'y avait aucune différence entre les groupes dans les scores de l' "Obsessive Compulsive Drinking Scale", mais le groupe

* Dose de 50 mg par jour pendant 16 semaines.

† titré jusqu'à une dose de 1200 mg par jour pendant les 6 premières semaines.

NG relevait un sommeil significativement meilleur que les deux autres groupes.

- Après l'arrêt de la gabapentine (semaines 7-16), aucune différence significative n'a été constatée entre les trois groupes dans les différents résultats sur la consommation.

Commentaires: Cette étude n'a pas permis de confirmer l'hypothèse que la prescription de la gabapentine pendant les 6 premières semaines du traitement par naltrexone améliorerait les résultats à plus long terme. Par ailleurs, la naltrexone associée à une thérapie comportementale n'a pas apporté un plus par rapport à la thérapie comportementale seule. Par contre, la gabapentine a apporté certains bénéfices à court terme. Reste à savoir si sa prescription sur des périodes plus longues serait efficace.

Dr Antonios Gerostathos
(traduction française)
Darius A. Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Anton RF, Myrick H, Wright TM, et al. Gabapentin combined with naltrexone for the treatment of alcohol dependence. *Am J Psychiatry*. 2011;168(7):709-717.

Pas de preuves claires quant à la meilleure façon de prendre en charge l'insomnie chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool.

L'insomnie est fréquente chez les personnes en traitement pour alcoolodépendance et peut être liée à la rechute. Des chercheurs ont mené une revue systématique des études de type essai ouvert (« open-label ») et contrôlées contre placebo afin de résumer les preuves à disposition dans la prise en charge du traitement pharmacologique de l'insomnie chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool. Les séries de cas et rapports de cas ont été exclus. Vingt études ont rempli les critères d'inclusion.

- La trazodone est le médicament qui présente le plus de preuves d'efficacité. Ce traitement s'est avéré supérieur au placebo dans 2 études randomisées contrôlées (RCT) utilisant des mesures objectives et subjectives du sommeil
- Les preuves d'efficacité de la gabapentine sont équivoques (1 essai ouvert, 4 RCT)
- Un essai clinique randomisé met en évidence une amélioration des mesures subjectives du sommeil et du nombre de jours de consommation excessive lors d'usage du topiramate
- Deux essais cliniques randomisés montrent une amélioration des mesures subjectives du sommeil lors d'usage de la carbamazépine
- Un essai clinique randomisé montre la supériorité du lormétazépine sur le zoplicone sur une mesure du sommeil (temps pour s'endormir)
- Le reste des preuves d'efficacité provient de petites études,

pour la plupart des essais ouverts, avec quelques indices d'efficacité pour la quiétapine, le triazolam, la ritansérine, la luminothérapie et le magnésium et une absence d'efficacité ou de préjudice pour clométhiazole, scopolamine et melperone.

Commentaires : le résultat le plus frappant de cette étude est la quasi-inexistence de preuves d'efficacité ou de dommage sur la santé pour les substances pharmacologiques souvent utilisées pour gérer l'insomnie chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool (par ex. les benzodiazépines). Même si la trazodone est la substance pour laquelle le plus de données suggèrent une efficacité, la prudence est de mise : une étude met en garde contre le risque de diminution du nombre de jours d'abstinence avec ce traitement. Des essais cliniques randomisés contrôlés de bonne qualité sont nécessaires afin de déterminer l'efficacité des substances pharmacologiques communément utilisées pour traiter l'insomnie chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool ainsi que leur impact possible sur le taux de rechute.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
(version originale anglaise et traduction française)

Référence: Kolla BP, Mansukhani MP, Schneekloth T. Pharmacological treatment of insomnia in alcohol recovery: a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 2011;46(5):578-585.

EVALUATIONS

Usage de benzodiazépines dans le traitement de substitution par la méthadone.

Chez les personnes en traitement de substitution par la méthadone (TSM), le mésusage de benzodiazépines (BZD) peut accroître le risque de consommation d'opioïdes illégaux et d'overdose d'opioïdes. Aux Etats-Unis, il existe peu de données récentes relatives à la consommation de BZD lors de TSM. Chen et coll. ont observé 194

personnes traitées à Baltimore dans un programme méthadone pour déterminer la prévalence de la consommation de BZD dans cette population*, ainsi que les facteurs associés.

- 43% des répondants étaient de sexe féminin et 76% d'origine afro-américaine.

(suite en page 4)

Usage de benzodiazépines ... (suite page 3)

- 47% rapportaient une consommation passée de BZD, et un quart un usage de BZD dans les 30 derniers jours.
- Parmi ceux qui avaient consommé des BZD par le passé, la plupart (84%) l'avait fait au moins une fois sans prescription (les raisons invoquées le plus fréquemment étant la curiosité et la réduction d'un état de tension et d'anxiété). La moitié n'ont pas fait usage de BZD après l'entrée en TSM; parmi les autres, 61% ont rapporté une augmentation ou une reprise de la consommation après l'entrée en TSM.
- L'analyse multivariée a montré des OR de 2.7 pour l'origine ethnique, de 2.4 pour la présence d'un trouble anxieux antérieur à l'entrée en TSM, de 2.6 pour les personnes déclarant avoir initié les opioïdes dans un but hédonique (par rapport à d'autres raisons comme la curiosité ou le but de se relaxer). Une augmentation du score de dépression (OR 1.05) était significativement associée avec un usage antérieur de BZD prescrite ou non.

*A noter que dans ce programme méthadone, le fait de consommer des BZD induit des conséquences pour la personne traitée, à savoir des restrictions quant aux possibilités de disposer d'un traitement à l'emporter

Commentaire: La plupart des personnes débutent ou augmentent l'usage de BZD après l'entrée en TSM, même si l'usage de BZD induit des restrictions du cadre thérapeutique. Parmi les limites de l'étude, on note une possible sous-déclaration des consommations de BZD, du fait que certains patients complétaient les question-

naires lors de sessions de groupe. Une autre limite est le manque de précision quant à la proportion d'usage versus mésusage. De plus, des données d'un seul site ne sont pas généralisables à tous les centres; il semble probable que l'usage et le mésusage de BZD soit plus fréquents dans les programmes méthadone n'imposant pas de restrictions explicites à ce type de consommation. Malgré ces limites, l'étude confirme l'importance de prendre en considération la comorbidité anxieuse lors des TSM, et de contrôler adéquatement le mésusage de BZD, indépendamment des règles de prescription de BZD fixées par le programme méthadone.

Dr Olivier Simon
Service de psychiatrie communautaire
(traduction française)
Christine Pace, MD,† and Richard Saitz, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Chen KW, Berger CC, Forde DP, et al. Benzodiazepine use and misuse among patients in a methadone program. *BMC Psychiatry*. May 19, 2011;11:90.

†Contributing Editorial Intern, Resident in Addiction Medicine, and Fellow in General Internal Medicine, Clinical Addiction Research and Education (CARE) Unit, Boston University School of Medicine, Boston, MA.

Un étudiant américain sur 12 déclare utiliser le K2.

“K2” ou “épices” renvoie à une série de produits faisant l'objet de publicité et vendus légalement dans certains Etats, comme l'encens. Les herbes dans le K2 sont frelatées avec des cannabinoïdes synthétiques avant la mise en vente et sont fumées pour obtenir des effets similaires à ceux de la marijuana. Afin de pouvoir estimer le degré d'utilisation du K2 dans un échantillon d'étudiants d'université, les chercheurs ont effectué en 2010 une enquête électronique auprès des étudiants de l'Université de Floride. 852 étudiants (36%) ont répondu sur un total de 2'396 enquêtes envoyés par mail.

- 69 étudiants (8%) ont déclaré toujours utiliser le K2
- Parmi ceux qui ont déclaré utiliser le K2, 90% ont également déclaré consommer de la marijuana, alors que seulement 36% de ceux qui n'avaient pas utilisé le K2 ont déclaré consommer de la marijuana.
- La consommation de K2 a été associée au sexe masculin, à un âge plus jeune et à la consommation de cigarettes et de marijuana.

Commentaires: Bien que limitée en raison du taux de réponse et par le fait que l'enquête a été menée dans une seule institution, cette étude donne un aperçu de l'évolution du problème de l'usage des cannabinoïdes synthétiques. Bien que 8% soit inférieur au taux de prévalence de la marijuana et de l'usage du tabac chez les étudiants, cette proportion est plus élevée que le taux de consommation des autres drogues telles que la cocaïne, le LSD, l'héroïne, les sédatifs et les stéroïdes anabolisants. Les médecins ont besoin d'en apprendre davantage sur ces drogues en raison des rapports préoccupants quant à la gravité de leurs effets sur la santé.

Dr Ghazi Kardous
(traduction française)
Darius A.Rastegar, MD
(version originale anglaise)

Référence: Hu X, Primack BA, Barnett TE, Cook RL. Des étudiants et l'utilisation du K2: an emerging drug of abuse in young persons. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. July 11;6:16.

IMPACT SUR LA SANTE

Les patients ayant une consommation à risque d'amphétamines sont plus susceptibles d'être hospitalisés ou de mourir de maladie de Parkinson.

Les études animales ont montré que les amphétamines, y compris les méthamphétamines, sont toxiques pour les neurones cérébraux du système dopaminergique, mais il n'est pas clair si elles jouent un rôle dans le développement de la maladie de Parkinson (MP) chez l'être humain. Des chercheurs ont analysé 16 années de données (liées à l'enregistrement des causes de mortalité) concernant des patients sortis de tous les centres de soins hospitaliers aigus de

Californie, pour déterminer si les patients admis pour un problème lié à la consommation d'amphétamines (n=40,472) avaient un risque augmenté d'hospitalisation ou de décès par MP. Les groupes comparés incluaient une population contrôle de patients admis pour une appendicite (n=207,831) et un groupe contrôle de patients admis pour une consommation problématique de cocaïne (n=35,335).

(suite en page 5)

Les patients ayant une consommation à risque ... (suite page 4)

Les groupes ont été appariés en fonction de l'âge, du sexe, de la race, de la date d'admission et du nombre d'hospitalisations ultérieures.

- 51 cas de MP ont été relevés dans le groupe amphétamines et 29 dans le groupe contrôle appendicite dans des échantillons appariés 1:1 de sujets respectifs (n=40,358) (hazard ratio [HR] d'hospitalisation ou de décès liés à une MP, 1.76).
- 36 cas de MP ont été rapportés dans le groupe amphétamines et 15 dans le groupe contrôle cocaïne dans des échantillons appariés 1:1 de sujets respectifs (n=40,358) (hazard ratio [HR] d'hospitalisation ou de décès liés à une MP, 2.41).

Commentaires: L'association entre MP et consommation à risque d'amphétamines démontrée dans cette étude fournit des éléments épidémiologiques qui confortent la toxicité potentielle des amphétamines sur les neurones dopaminergiques constatée dans les études animales. L'évidence de cette neurotoxicité semble être

spécifique aux amphétamines et pas à la cocaïne. Cette étude n'aborde pas la question de savoir si les amphétamines prescrites à des doses destinées aux troubles du sommeil ou aux troubles de l'attention augmentent le risque de MP, mais cette question mérite d'autres études.

Dr Didier Berdoz
(traduction française)
Alexander Y. Walley, MD, MSc
(version originale anglaise)

Référence: Callaghan RC, Cunningham JK, Sykes J, et al. Increased risk of Parkinson's disease in individuals hospitalized with conditions related to the use of methamphetamine or other amphetamine-type drugs. *Drug Alcohol Depend.* July 25, 2011 [e-pub ahead of print].
doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.06.013.

Le type de boisson alcoolisée consommé a un effet sur le risque de pancréatite aiguë.

Une étude de follow-up a été mise sur pied en utilisant les données de deux études de cohorte suédoises, la Swedish Mammography Cohort et la Cohort of Swedish Men, afin d'évaluer l'association entre la consommation de spiritueux, de vin et de bière et le risque de pancréatite aiguë. Au total, 84'601 individus âgés de 46 à 84 ans ont été suivis sur une période médiane de 10 ans. Pendant cette période, 513 sujets ont développé une pancréatite aiguë.

- Il y avait une association dépendant de la dose entre la quantité de spiritueux consommée par occasion et le risque de pancréatite aiguë. Le risque relatif (RR) (dans une analyse multivariable) était de 1.52 pour chaque augmentation de 5 unités standard de spiritueux (1 unité standard=12 g d'éthanol) consommés au cours de la même occasion.
- Il n'y avait pas d'association entre le risque de pancréatite aiguë et la consommation de vin ou de bière, la fréquence des consommations (y compris les spiritueux), ou la consommation moyenne totale.

Commentaires : Malgré le fait que la pancréatite aiguë soit associée avec la consommation d'alcool, les études précédentes indiquaient

que ce risque était faible. Les auteurs suggèrent que le risque augmenté lié à la consommation de spiritueux démontré dans cette étude pourrait être en lien avec le manque d'antioxydants qui sont présents dans d'autres boissons alcoolisées, ou avec la présence d'autres composants présents dans les spiritueux comme les alcools à chaîne longue dont l'impact plus important que l'éthanol sur l'induction du stress oxydatif a été démontré. Toutefois, ces données suggèrent que ceux qui consommaient des spiritueux dans cette étude pourraient avoir consommé des quantités d'alcool plus importantes par occasion, menant ainsi à des alcoolémies plus élevées. Ceci pourrait être plus important que le type de boisson alcoolisée consommé dans l'augmentation du risque de pancréatite aiguë.

Nicolas Bertholet, MD, MSc
(traduction française)
R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: Sadr Azodi O, Orsini N, Andren-Sandberg A, et al. Effect of type of alcoholic. *Br J Surg.* 2011;98(11):1609-1616.

VIH ET VHC

La naltrexone a peu, voire pas de toxicité hépatique chez les patients VIH et n'affecte pas défavorablement les biomarqueurs du VIH.

La naltrexone constitue un traitement potentiellement utile pour la dépendance à l'alcool et aux opiacés chez les patients infectés par le VIH, mais son effet sur les enzymes hépatiques et les biomarqueurs du VIH n'est pas connu. Les chercheurs ont examiné les données d'une base de données administrative, de laboratoire et pharmacologique d'Anciens Combattants pour identifier les patients HIV qui avaient reçu une prescription initiale de naltrexone per os de ≥7 jours. Les valeurs des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), de la charge virale du VIH et du taux de CD4 ont été extraites et comparées pour l'année précédant, l'année en cours et l'année suivant le traitement de naltrexone. 114 patients* ont reçu la naltrexone pendant une durée moyenne de 49 jours.

- Les valeurs pour les ASAT et les ALAT étaient en général au-dessous de la limite supérieure de la norme avant, pendant et

après le traitement par naltrexone, indépendamment du fait que les analyses incluaient les 114 participants ou seulement ceux avec des données de laboratoire pour les 3 périodes (n=58)

- 2 cas seulement d'élévation substantielle** des enzymes hépatiques pendant le traitement de naltrexone ont été notés; 1 cas s'est résolu après l'arrêt de la naltrexone, alors que l'autre a persisté pendant 33 jours après l'arrêt de la naltrexone.
- La charge virale du VIH a diminué et le taux de CD4 n'avait pas changé après le traitement de naltrexone.

*97% étaient des hommes, 53% des noirs, 89% présentaient les critères pour une dépendance à l'alcool et 57% étaient aussi infectés par l'hépatite C.

**Définie par des ALAT et ASAT à >5 fois la valeur de base ou 3,5 fois la valeur de base si celle-ci était à > 40 UI/L.

(suite en page 6)

La naltrexone a peu, voire pas de toxicité hépatique ... (suite page 5)

Commentaires : Cette étude observationnelle de cas montre que la toxicité hépatique est rare chez les patients VIH traités par naltrexone. Il est à relever que la naltrexone n'était pas associée à une péjoration des biomarqueurs du VIH. Bien que cette analyse ne soit pas conçue pour montrer l'impact de la naltrexone sur l'usage d'alcool et d'opiacés, cela augmente la confiance que la naltrexone peut être utilisée en toute sécurité chez les patients VIH.

Dr Géraldine Pralong d'Alessio (traduction française)
Kevin L. Kraemer, MD, MSc (version originale anglaise)

Référence: Tetrault JM, Tate JP, McGinnis KA, et al. Hepatic Safety and Antiretroviral Effectiveness in HIV-Infected Patients Receiving Naltrexone. *Alcohol Clin Exp Res*. July 28, 2011 [e-pub ahead of print]. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01601.x.

L'intervention comportementale est associée à des enzymes hépatiques améliorées chez les jeunes infectés par le VHC qui consomment des drogues par injection.

Cette analyse secondaire des données d'un essai clinique randomisé, la "Study to Reduce Intravenous Exposures (STRIVE)" – Étude pour réduire les expositions par voie intraveineuse – a évalué l'effet d'une intervention éducative / comportementale sur la consommation d'alcool auto-déclarée et sur les enzymes hépatiques (ASAT / ALAT *) chez 355 jeunes patients (18 à 35 ans) infectés par le VHC et ayant précédemment consommé de la drogue par injection (UDI) pendant 6 mois. L'intervention comprenait plusieurs séances de groupe concernant la santé liée au VHC/foie, alcool compris, tandis que le groupe contrôle participait à des discussions générales sur diverses questions sociales (la famille, le respect de soi, etc.). Ont été analysées: les données de base et celles des visites de suivi à 3 et 6 mois.

- L'intervention a été associée à une diminution des ASAT (odds ratio [OR] = 0.91, $p = 0.06$) et des ALAT (OR = 0.94, $p = 0.05$) à 6 mois, mais n'a montré aucun effet sur la consommation d'alcool ou sur le score AUDIT†.
- Les modes de consommation d'alcool auto-déclarés se sont avérés dynamiques, avec des transitions fréquentes entre consommation et abstinence et inversement. Les transitions étaient associées de manière significative à des changements dans les ASAT / ALAT.
- Les sujets qui avaient eu un diagnostic clinique de maladie du foie étaient plus susceptibles de devenir abstinentes (risque relatif, 1.88).

* ASAT = aspartate aminotransférase; ALAT = alanine aminotransférase.

†AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test.

Commentaires: Cette étude a montré qu'une intervention éducative / comportementale avait un effet positif sur les ASAT / ALAT chez les jeunes patients infectés par le VHC avec UDI. Elle n'a pas révélé d'effet significatif sur les habitudes de consommation d'alcool. Malgré les limites de l'étude (courte période de suivi, analyse secondaire et une intervention pas exclusivement centrée sur l'alcool), les résultats sont importants dans la mesure où ils prouvent que des changements de courte durée dans la consommation d'alcool peuvent avoir un impact significatif sur les ASAT / ALAT chez les jeunes patients atteints par le VHC avec UDI.

Ruth Borloz
(traduction française)
Judith Tsui, MD, MPH
(version originale anglaise)

Référence: Drumright LN, Hagan H, Thomas DL, et al. Predictors and effects of alcohol use on liver function among young HCV-infected injection drug users in a behavioral intervention. *J Hepatol*. 2011;55(1):45–52.

La combinaison d'un traitement de la consommation de substances et de la réduction des risques est très efficace dans la prévention de la séroconversion au VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues.

La prévention de la séroconversion du virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes qui s'injectent des drogues constitue une priorité de santé publique en raison de la forte prévalence de l'infection par le VHC dans cette population (40-90%), du risque d'une évolution vers une infection chronique et de la probabilité que la mortalité liée au VHC dépasse celle liée au VIH dans un proche avenir.

Le but de cette revue systématique et méta-analyse était de déterminer quelles interventions de réduction des risques étaient les plus efficaces pour diminuer la séroconversion au VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues. 26 études remplissaient les critères d'inclusion : 4 essais cliniques randomisés et 22 études observationnelles. Les catégories d'intervention (qui ne s'excluaient pas mutuellement) comprenaient : l'intervention comportementale (2 études) ; le traitement de la consommation d'une substance non spécifiée (5 études) ; la thérapie de substitution aux opiacés

(8 études) ; l'échange des seringues (7 études) ; la désinfection des seringues avec de l'eau de javel (4 études) ; les interventions à plusieurs composantes, c.-à-d. celles qui combinaient le traitement de la consommation de substances avec une intervention comportementale ou l'échange des seringues (2 études).

- Les interventions à plusieurs composantes ont diminué la séroconversion au VHC de 75%.
- Les effets des interventions à composante unique n'étaient pas significatifs.

Commentaires: Bien que limitées par l'absence d'évaluation qualitative et par le nombre relativement peu élevé des études du groupe d'intervention à plusieurs composantes, ces données corroborent l'hypothèse que les stratégies qui combinent le

(suite en page 7)

La combinaison d'un traitement ... (suite page 6)

traitement de la consommation de substances et la réduction des risques sont très efficaces dans la prévention de la transmission du VHC chez les personnes qui s'injectent des drogues.

Ruth Borloz
(traduction française)

Jeanette M. Tetrault, MD
(version originale anglaise)

Référence: Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J Infect Dis.* 2011;204(1):74-83.

Suivi et « case management » augmentent l'éligibilité au traitement du VHC

La co-occurrence d'abus de substances et de troubles mentaux (AS/TM) chez les patients souffrant d'hépatite C (VHC) peut conduire les cliniciens à reporter l'introduction d'un traitement d'interféron pégylé (pegIFN). Cette étude randomisée contrôlée a évalué l'efficacité d'une intervention de soins intégrés d'une durée de 9 mois pour augmenter l'éligibilité de patients souffrant de VHC avec comorbidité d'AS/TM. Les patients (N=101), vus dans une clinique d'hépatologie, dont près de la moitié ont vu leur traitement de pegIFN différé en raison d'AS, ont été randomisés afin de recevoir soit des recommandations de traitement écrites par un hépatologue (groupe contrôle) ou ces mêmes recommandations accompagnées d'au maximum 9 mois d'entretiens mensuels et de « case management » pour promouvoir l'adhésion aux recommandations (groupe intervention). Des hépatologues, assignés à l'aveugle à l'un ou l'autre groupe expérimental, ont déterminé l'éligibilité au traitement pegIFN à 3, 6 et 9 mois, sur la base de l'adhésion auto-déclarée aux recommandations, d'un examen clinique et de tests de laboratoire. A 9 mois,

- 42% des patients dans le groupe intervention (n=21) ont été considérés

comme éligibles pour le traitement pegIFN contre 18% dans le groupe contrôle (n=9) (p=.009).

- 24% des patients dans le groupe intervention (n=12) ont commencé le traitement pegIFN contre 14% dans le groupe contrôle (n=7) (p=.21).

Commentaires : La conclusion que des entretiens conjugués au « case management » favorisent l'éligibilité pour le traitement pegIFN donne du poids à l'efficacité de cette approche chez les patients avec co-occurrence d'AS/TM. Le fait que si peu de patients dans les deux groupes aient débuté le traitement, indépendamment de l'intensité des soins, indique le besoin de trouver des interventions efficaces pour traiter cette population vulnérable de patients avec VHC.

Julien Flückiger
(traduction française)
Hillary Kunins, MD, MPH, MS
(version originale anglaise)

Référence: Evon DM, Simpson K, Kixmiller S, et al. A randomized controlled trial of an integrated care intervention to increase eligibility for chronic hepatitis C treatment. *Am J Gastroenterol.* 2011;106(10):1777-1786.

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 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