

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

JUILLET-AOÛT 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Supplémentation en thiamine pendant le sevrage alcoolique : des études mettent en lumière la dose, la voie et la relation avec la fonction cognitive, 1-2

Effets d'une consultation en addictologie sur la prise de médicaments addictolytiques chez les patients hospitalisés présentant un trouble de l'usage de l'alcool, 2-3

Injections de Naltrexone et prestations de prise en charge initiées par le service des urgences ont réduit l'usage d'alcool chez des adultes atteints de troubles liés à l'usage d'alcool, 3

Le programme de télésanté pour les troubles liés à l'usage d'alcool a conduit à l'utilisation de médicaments et à une diminution de l'usage d'alcool, 4

IMPACT SUR LA SANTÉ

Arrêt des traitements par agonistes opioïdes associé à un risque augmenté de gestes auto-agressifs et de suicide, 4-5

Un traitement à la méthadone augmente-t-il le risque d'accidents de voiture ?, 5

La prévalence des troubles liés à l'usage d'alcool et de substances chez les adolescents a diminué, tout comme le traitement des troubles liés à l'usage de substances, 6-7

L'hypomagnésémie est associée à une fibrose hépatique avancée et à une altération de la fonction rénale chez les patients admis pour un traitement des troubles liés à l'usage d'alcool, 7

L'usage de cigarettes combustibles durant toutes les phases de la grossesse diminue la croissance fœtale, 8

INTERVENTIONS & ÉVALUATIONS

Supplémentation en thiamine pendant le sevrage alcoolique : des études mettent en lumière la dose, la voie et la relation avec la fonction cognitive

Une carence en thiamine peut avoir de graves conséquences cliniques pour les personnes souffrant de troubles liés à l'usage d'alcool, mais le rôle de la supplémentation en thiamine chez ces patients n'est pas bien compris. Deux études récentes non randomisées ont examiné l'impact de la supplémentation en thiamine sur les symptômes cognitifs chez les personnes recevant un traitement pour sevrage alcoolique.

Dans la première étude (Listabarth et al), des chercheurs autrichiens ont déterminé les niveaux de thiamine et évalué la fonction cognitive au départ, à 1, 2 et 8 semaines après l'administration de thiamine par voie orale ou intraveineuse chez 50 patients soumis à un traitement hospitalier pour sevrage alcoolique. Les patients ont reçu de la thiamine par voie orale (100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours, suivi de 100 mg une fois par jour pendant toute la durée de l'étude), avec ou sans thiamine intraveineuse préalable (100 mg 3 fois par jour pendant 5 jours), selon la préférence du patient et la faisabilité de l'administration intraveineuse.

Dans la deuxième étude (Bonnet et al), des chercheurs allemands ont évalué la relation entre le taux sanguin de thiamine et la fonction cognitive dans une étude prospective de 3 semaines portant sur 100 patients admis en traitement hospitalier pour sevrage alcoolique. Tous les patients de cette étude ont reçu 200 mg de thiamine par jour par voie orale pendant 14 jours.

Supplémentation en thiamine :

- Dans les deux études, des augmentations des taux sanguins de thiamine ont été observées (+100,2 nmol/l dans la première étude ; effet important dans la deuxième étude).
- Dans les analyses ajustées sur l'âge et la consommation d'alcool, la première étude n'a trouvé aucune différence significative dans les taux sanguins de thiamine entre les personnes ayant reçu de la thiamine par voie orale et par voie intraveineuse.

Fonction cognitive :

- Les deux études ont utilisé l'évaluation cognitive de Montréal (ECMo) en 30 points pour tester la fonction cognitive.
- Dans la première étude, le changement entre les niveaux de thiamine de base et de suivi était associé à des améliorations du sous-score de rappel retardé du ECMo.
- Au cours de la deuxième étude, les scores ECMo des patients se sont améliorés (taille d'effet moyenne), avec 78 patients ayant des scores indiquant un déficit cognitif au départ, 69 à la semaine 1 et 67 à la fin du traitement ; l'amélioration était plus prononcée chez les patients présentant une déficience plus sévère (c'est-à-dire avec un score MoCA <20).
 - Sur les 27 patients avec des scores <20 au départ, 7 avaient des scores <20 à la fin du traitement.
 - Le taux sanguin de base de thiamine prédisait les scores ECMo de base.
- Aucun patient n'a développé d'encéphalopathie de Wernicke (EW) au cours des études ou lors du suivi.

(suite en page 2)

Comité de rédaction

Rédacteurs en chef

Miriam S. Komaromy, MD
Medical Director, Grayken Center for Addiction
Boston Medical Center
Professor, General Internal Medicine
Boston University School of Medicine

David A. Fiellin, MD
Professor of Medicine and Public Health
Yale University School of Medicine

Responsable de la publication

Casy Calver, PhD
Boston Medical Center

RSEI Directeur et rédacteur associé

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

Comité de rédaction

Nicolas Bertholet, MD, MSc
Associate Professor, Privat-Docent, Senior
Lecturer, Alcohol Treatment Center
Clinical Epidemiology Center
Lausanne University Hospital

Aaron D. Fox, MD
Associate Professor of Medicine
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore
Medical Center

Marc R. Larochelle, MD, MPH
Assistant Professor of Medicine
Boston University School of Medicine

Sharon Levy, MD
Director, Adolescent Substance Abuse Program
Boston Children's Hospital
Associate Professor of Pediatrics
Harvard Medical School

Joseph Merrill, MD
Professor of Medicine
University of Washington School of Medicine

Carrie Mintz, MD
Assistant Professor of Psychiatry
Washington University School of Medicine in St. Louis

Timothy S. Naimi, MD, MPH
Director, Canadian Institute for Substance Use Research
Professor, Department of Public Health and Social Policy,
University of Victoria, Canada

Elizabeth A. Samuels, MD
Assistant Professor of Epidemiology
Assistant Professor of Emergency Medicine
Brown University

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

Melissa Weimer, DO
Associate Professor; Medical Director of the Addiction
Medicine Consult Service
Program in Addiction Medicine, Yale Medicine

Rich Saitz Editorial Intern, 2022–2023

Corey McBrayer, DO, MPH
Addiction Medicine Fellow
OhioHealth

Traduction française

Service de médecine des addictions
Département de psychiatrie
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Lausanne, Suisse

IMPACT SUR LA SANTÉ

Supplémentation en thiamine pendant le sevrage alcoolique : des études mettent en lumière la dose, la voie et la relation avec la fonction cognitive (suite de la page 1)

Commentaires : Dans ces deux études menées auprès de patients sans EW, la supplémentation orale et intraveineuse en thiamine était associée à des augmentations significatives des taux sanguins de thiamine et, dans le cadre du sevrage alcoolique, à un impact positif sur la fonction cognitive. Ces résultats suggèrent qu'une supplémentation orale peut être utile chez les patients présentant un risque plus faible d'EW, bien qu'une supplémentation intraveineuse en thiamine soit probablement nécessaire pour les patients atteints d'EW ou à risque élevé d'EW.

Nicolas Bertholet, MD, MSc

Elisa Amana (traduction française)

Références : Listabarth S, Vyssoki B, Marculescu R, et al. Can thiamine substitution restore cognitive function in alcohol use disorder?. *Alcohol Alcohol*. 2023;58(3):315–323.

Bonnet U, Pohlmann L, McAnally H, Claus BB. Further evidence of relationship between thiamine blood level and cognition in chronic alcohol-dependent adults: prospective pilot study of an inpatient detoxification with oral supplementation protocol. *Alcohol*. 2023;110:23–31.

Effets d'une consultation en addictologie sur la prise de médicaments addictolytiques chez les patients hospitalisés présentant un trouble de l'usage de l'alcool

Le taux d'admission aux urgences pour des complications liées à un trouble de l'usage d'alcool (TUA) est en augmentation. Malgré les preuves d'efficacité des médicaments dans le TUA, les patients concernés sont sous-traités et bénéficient rarement d'une médication. Cette étude de cohorte rétrospective portant sur 215 patients hospitalisés pour des troubles liés à l'usage d'alcool a évalué les effets d'un service de consultation en addictologie sur la prescription de médicaments pour le trouble de l'usage d'alcool (pendant l'hospitalisation et à la sortie de l'hôpital), par rapport à un groupe contrôle historique ayant des valeurs de score de propension similaire. Les résultats secondaires étaient les suivants : sortie contre avis médical du patient, réadmission à 7 et 30 jours, et réadmission aux urgences dans les 7 à 30 jours après la sortie.

- Comparativement aux patients de la cohorte témoin, un nombre significativement plus élevé de patients vus par le service de consultation en addictologie ont reçu une prescription pour TUA pendant l'hospitalisation (0,9 % contre 33 %) et à la sortie de l'hôpital (2 % contre 41 %).
- Parmi les patients vus en consultation spécialisée, les chances de recevoir une prescription étaient exceptionnellement élevées (odds ratio ajusté, 49,8), par rapport à la cohorte de contrôle.
- Comparativement aux résultats de la cohorte de contrôle, la prescription médicamenteuse n'était pas associée à une différence significative dans la sortie contre avis médical, le délai de réadmission à l'hôpital ou le délai de visite d'un service d'urgence après la sortie de l'hôpital.

(suite en page 3)

Effets d'une consultation en addictologie sur la prise de médicaments addictolytiques chez les patients hospitalisés présentant un trouble de l'usage de l'alcool (suite de la page 2)

Commentaires : L'intervention de services spécialisés en médecine des addictions est associée à une amélioration de la qualité des soins. Cette étude fournit des preuves de cet effet chez les patients souffrant de TUA. Malgré cette observation, l'intervention spécialisée n'a pas permis d'observer une réduction de l'utilisation des services d'urgence ou le nombre de réadmission, cela s'explique peut-être en raison de déterminants sociaux et structurels de la santé qui peuvent influencer l'utilisation par les patients de l'hospitalisation comme filet de sécurité. L'hospitalisation permet un accès privilégié aux patients et le trouble de l'usage d'alcool est

une maladie chronique, de sorte que les avantages d'une intervention spécialisée pour un système de santé et ses patients peuvent être mieux saisis longitudinalement.

Melissa B. Weimer, DO, MCR
Jalel Araiedth (traduction française)

Référence : Singh-Tan S, Torres-Lockhart K, Jakubowski A, et al. Addiction consult service and inpatient outcomes among patients with alcohol use disorder. *J Gen Intern Med.* 2023;1–8.

Injections de Naltrexone et prestations de prise en charge initiées par le service des urgences ont réduit l'usage d'alcool chez des adultes atteints de troubles liés à l'usage d'alcool

Des chercheurs ont mené une étude prospective et ouverte d'un groupe unique de patients qui ont bénéficié d'une injection mensuelle de naltrexone à libération prolongée et de prestations de prise en charge dans un service des urgences urbain pour des patients adultes atteints de troubles liés à l'usage d'alcool. Les participants ont reçu des injections de naltrexone aux semaines 0, 4 et 8, ainsi que des prestations de prise en charge (c.-à-d. entretiens motivationnels, soutien au niveau du logement et des transports, groupes d'aide ainsi que de l'assistance juridique). Le critère d'évaluation principal était la modification de l'usage d'alcool après 12 semaines de suivi, par rapport à la valeur initiale. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient des mesures de qualité de vie.

- Cent soixante-dix-neuf patients ont été sollicités pour participer à l'étude ; 32 inscrits.
- Parmi les patients inscrits, 25 (78%) ont assisté à tous les entretiens de suivi et 22 (69%) ont continué à recevoir de la naltrexone après la fin de l'étude.
- Par rapport au départ, l'usage quotidien moyen d'alcool des participants a diminué de 7,5 verres standard par jour, soit une réduction de 81% de l'usage d'alcool.
- Les participants ont constaté une augmentation de la qualité de vie moyenne déclarée de 1,2 points (sur une échelle de 7 points).

Commentaires : Le service des urgences traite un nombre important de patients atteints de troubles liés à l'usage d'alcool, offrant une opportunité importante de commencer le traitement et de relier les patients aux soins ambulatoires. Cette étude pilote présente des limites notables, notamment la petite taille de l'échantillon, le recours à un échantillon de commodité et le recours à un assistant de recherche pour effectuer l'intervention, ce qui peut limiter la généralisation des résultats. Cependant, les résultats suggèrent que l'initiation de la naltrexone injectable avec prise en charge chez les patients atteints de troubles liés à l'usage d'alcool au service des urgences est une intervention prometteuse dans la réduction de l'usage d'alcool, dans l'augmentation de l'engagement au traitement ambulatoire et dans l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de troubles liés à l'usage d'alcool.

Elizabeth A. Samuels, MD, MPH, MHS

Mélanie de Almeida (traduction française)

Référence : Murphy CE 4th, Coralic Z, Wang RC, et al. Extended-release naltrexone and case management for treatment of alcohol use disorder in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 2023;81(4):440–449.

Le programme de télésanté pour les troubles liés à l'usage d'alcool a conduit à l'utilisation de médicaments et à une diminution de l'usage d'alcool

Cette étude observationnelle a examiné les résultats du traitement des troubles liés à l'usage d'alcool pour 4'121 patients recevant des soins dans le cadre d'un seul programme de télésanté. Le programme comprenait des rencontres de télésanté avec un prestataire médical (mensuel) et un entraîneur de rétablissement (hebdomadaire), ainsi qu'une mesure au moins quotidienne du taux d'alcoolémie via un alcootest connecté par Bluetooth. Les résultats principaux étaient l'adhésion au traitement pendant 90 jours et les modifications de l'alcoolémie maximale quotidienne estimée ; des analyses supplémentaires ont examiné les résultats en fonction du sexe et des objectifs de consommation d'alcool (i.e., abstinence versus consommation contrôlée).

- La plupart des patients (85%) ont reçu des médicaments pour le trouble lié à l'usage d'alcool.
- L'adhésion au traitement pendant 90 jours était significativement plus élevée pour les femmes (52%) que pour les hommes (48%).
- Parmi les patients qui ont suivi le traitement pendant les 90 jours, l'alcoolémie a diminué de 0.092 (jour 1) à 0.038 (jour 90). Les diminutions d'alcoolémie étaient similaires chez les femmes et les hommes.
- Les patients ayant des objectifs de consommation d'alcool contrôlée ont initié avec des taux d'alcoolémie plus élevées que ceux ayant des objectifs d'abstinence, mais les trajectoires de réduction du taux d'alcoolémie ne différaient pas entre les groupes.

Commentaires : Malgré les limites inhérentes aux études observationnelles, ces résultats sont prometteurs dans la mesure où la moitié des patients recherchant un traitement de télésanté pour le trouble lié à l'usage d'alcool ont investi de manière significative ce service, la plupart ont reçu un traitement pharmacologique et ceux qui ont adhéré aux soins ont présenté d'importantes réductions de leur taux d'alcoolémie. En revanche, la plupart des personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage d'alcool aux Etats-Unis ne reçoivent aucun traitement fondé sur des données probantes, et celles qui en reçoivent se voient rarement prescrire des médicaments. Les études futures devraient comparer le traitement du trouble lié à l'usage d'alcool par télésanté avec un groupe témoin et pourraient inclure des résultats de satisfaction et de confort des patients concernant l'utilisation de la plateforme de télésanté. Un autre objectif de recherche pourrait consister à établir des résultats holistiques, centrés sur le patient, démontrant les avantages d'une consommation d'alcool contrôlée au-delà des réductions de l'alcoolémie ou des mesures de consommation.

Aaron D. Fox, MD

Louisana Deligianni (traduction française)

Référence : Hallgren KA, Galloway GP, Witkiewitz K, et al. Treatment retention and reductions in blood alcohol concentration (BAC) during the first 90 days of a telehealth program for alcohol use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2023;49:249–259.

IMPACT SUR LA SANTÉ

Arrêt des traitements par agonistes opioïdes associé à un risque augmenté de gestes auto-agressifs et de suicide

Les personnes présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes sont à haut risque de suicide et de gestes auto-agressifs ; des études précédentes ont montré que les traitements agonistes opioïdes (TAO) diminuent ce risque. Les chercheurs ont investigué les taux de gestes auto-agressifs et de suicide durant différentes périodes d'exposition au TAO, en utilisant des données d'une étude de cohorte rétrospective menée en Australie « Opioid Agonist Treatment Safety study » (OATS). 45'664 personnes ayant reçu un traitement par méthadone ou buprénorphine entre 2002 et 2017 ont été incluses. L'exposition au TAO a été divisée en 4 périodes distinctes : 1-28 jours de prise du traitement, ≥ 29 jours de prise, 1-28 jours après l'arrêt du traitement, et ≥ 29 jours après l'arrêt.

- Une surdose d'opioïde a été reportée dans 28% des cas d'hospitalisations pour auto-agressivité et 10% des suicides dans cette population.

- En comparaison avec la période de ≥ 29 jours de prise du TAO :
 - Le risque d'hospitalisation pour auto-agressivité était le plus élevé dans la période de 1-28 jours après l'arrêt du TAO (rapport de risque ajusté (aRR) 2.7), et dans les premiers 1-28 jours de prise du TAO (aRR 2.2)
 - Le risque de suicide était augmenté de manière importante les premiers 1-28 jours après l'arrêt du TAO (aRR 17.4), et moins lors de l'évaluation à ≥ 29 jours après l'arrêt du TAO (aRR 1.4)

(suite en page 5)

Arrêt des traitements par agonistes opioïdes associé à un risque augmenté de gestes auto-agressifs et de suicide *(suite de la page 4)*

Commentaires : Cette étude confirme les observations précédentes concernant un effet protecteur du TAO sur les gestes auto-agressifs et le suicide. Cela montre également que la période initiale suivant l'arrêt du TAO est une période à haut risque, similaire au risque augmenté de surdose non-intentionnelle. Cela renforce l'importance de débiter et de poursuivre le TAO chez les individus avec un trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Darius A. Rastegar, MD
Guillemette Cottin (traduction française)

Référence : Colledge-Frisby S, Jones N, Degenhardt L, et al. Incidence of suicide and self-harm among people with opioid use disorder and the impact of opioid agonist therapy: a retrospective data linkage study. *Drug Alcohol Depend.* 2023;246:109851.

Un traitement à la méthadone augmente-t-il le risque d'accidents de voiture ?

L'usage de plusieurs substances – en particulier d'alcool, de sédatifs et de cannabis, mais aussi de vaporettes/e-cigarettes – est associé à un risque élevé d'accidents de voiture (AV). Les chercheurs ont conduit une revue systématique pour évaluer le risque d'AV chez les personnes recevant un traitement à la méthadone pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO).

- Les chercheurs ont repéré sept études répondant à leurs critères d'inclusion : cinq études cas-contrôle et deux études rétrospectives. Trois études étaient menées aux États-Unis, deux en Norvège, une en France et une à Taiwan.
- Globalement, les personnes recevant de la méthadone présentaient un risque plus élevé d'AV que les personnes sans ladite substance ; le risque relatif était de 1.9. Les cinq études cas-contrôle utilisaient des groupes de référence (deux intégrant les bases de données nationales) et les deux études de cohorte utilisaient également les données nationales.

Commentaires : Les résultats que les personnes sous traitement de méthadone présentent un risque élevé d'AV ne sont pas surprenants. Ceci pourrait être lié à plusieurs facteurs, comme l'effet direct de la méthadone sur la conduite, l'effet d'autres substances (p.ex. sédatifs et cannabis) ou d'autres caractéristiques comme un comportement à risque. Cette étude ne permet pas d'éclaircir si les individus avec un TUO qui ne font pas l'objet d'un traitement présenteraient aussi un risque élevé d'AV lors de l'initiation d'un traitement à la méthadone. Décourager les personnes avec un TUO à demander un traitement vital serait potentiellement endommageant et nous ne savons pas si cela réduirait le risque d'AV.

Darius A. Rastegar, MD
Sonja Ebert (traduction française)

Référence : Tsai TY, Tu SY, Wu CC, et al. Risk of motor vehicle collisions after methadone use: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2023;246:109832.

La prévalence des troubles liés à l'usage d'alcool et de substances chez les adolescents a diminué, tout comme le traitement des troubles liés à l'usage de substances

Les adolescents sont particulièrement sensibles aux effets délétères de l'usage d'alcool et de substances à mesure que leur cerveau se développe. Les troubles liés à l'usage de substances (TUS) chez les adolescents peuvent entraîner des effets sur la santé à court et à long terme, mais il existe des traitements efficaces qui peuvent atténuer ces conséquences. Cette étude a examiné les données collectées entre 2011 et 2019 dans le cadre de l'Enquête Nationale sur la Consommation de Drogues et la Santé (National Survey on Drug Use and Health), en particulier sur l'utilisation du traitement par des adolescents d'un service à l'autre et selon les disparités sociodémographiques en matière de réception du traitement.

- En 2011, 4% des adolescents interrogés répondaient aux critères des troubles liés à l'usage d'alcool, 5% aux critères de troubles liés à l'usage de substances et 2% répondaient aux critères des deux (en utilisant les critères du DSM IV).
- La prévalence de tous les TUS chez les adolescents a diminué au cours de la période d'étude (variation annuelle moyenne en pourcentage [VAMP], -10.5, -4.0 et -8.6, respectivement).
- Il n'y a eu aucun changement significatif dans la réception du traitement pour les troubles liés à l'usage d'alcool (environ 6%) au cours de la période d'étude. La proportion d'adolescents atteints de troubles liés à l'usage de substances qui ont reçu un traitement a diminué de 13% à 7% (VAMP -6,0), les filles étant moins susceptibles de recevoir un traitement que les garçons.

(suite en page 6)

La prévalence des troubles liés à l'usage d'alcool et de substances chez les adolescents a diminué, tout comme le traitement des troubles liés à l'usage de substances (suite de la page 5)

Commentaires : Il est encourageant de constater que la prévalence des TUS a diminué au cours de la période étudiée. Cependant, seule une petite proportion d'adolescents ayant besoin d'un traitement le reçoit, probablement en partie à cause du manque de programmes de traitement pour adolescents. La baisse du traitement administré pour les troubles liés à l'usage de substances est particulièrement préoccupante. L'écart entre les sexes en matière de traitement est également problématique, car les femmes atteintes de troubles liés à l'usage d'alcool peuvent subir des conséquences sur leur santé plus tôt que leurs homologues masculins. Un dépistage pour des troubles liés à l'usage de substances lors des visites de soins primaires et un traitement davantage axé sur les adolescents peuvent améliorer leur traitement.

Corey McBrayer, DO, MPH* et Darius A. Rastegar, MD

Stefanos Karaloulis (traduction française)

* Rich Saitz, stagiaire en rédaction et boursier en médecine de la toxicomanie du Grant Medical Center, OhioHealth.

Référence : Lu W, Xu L, Goodwin RD, et al. Widening gaps and disparities in the treatment of adolescent alcohol and drug use disorders. *Am J Prev Med.* 2023;64(5):704–715.

L'hypomagnésémie est associée à une fibrose hépatique avancée et à une altération de la fonction rénale chez les patients admis pour un traitement des troubles liés à l'usage d'alcool

Le magnésium est un minéral important dans le corps, aidant dans les processus cellulaires dans chaque système. Une carence peut entraîner une faiblesse musculaire, des convulsions et la mort ; même de petites aberrations peuvent affecter le métabolisme cellulaire et augmenter l'inflammation. Le déficit en magnésium (hypomagnésémie) est fréquent chez les personnes atteintes de troubles liés à l'usage d'alcool, bien que la plupart des preuves se concentrent sur les patients admis pour d'autres processus aigus. Cette étude a utilisé les données de 753 patients admis pour leur premier traitement de troubles liés à l'usage d'alcool dans 6 unités de traitement en milieu hospitalier en Espagne, pour étudier la prévalence et les associations entre l'hypomagnésémie et d'autres problèmes de santé.

- La prévalence globale de l'hypomagnésémie était de 11%.
- Alors que l'hypomagnésémie était l'anomalie électrolytique la plus courante, d'autres électrolytes – y compris le calcium, le potassium et le sodium – étaient plus susceptibles d'être faibles si l'hypomagnésémie était présente, avec les risques les plus élevés d'hypocalcémie.
- Dans les analyses multivariées, seule la fibrose hépatique avancée (odds ratio [OR], 8,91) et le débit de filtration glomérulaire estimé <60 ml / min (OR, 5,2) ont été associés à l'hypomagnésémie.

Commentaires : L'hypomagnésémie est un résultat assez fréquent chez les patients admis pour des troubles liés à l'usage d'alcool et est facilement corrigible. Il n'est pas clair s'il existe une relation causale entre l'hypomagnésémie et la fibrose hépatique ou l'insuffisance rénale. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si la supplémentation en magnésium peut réduire le risque de dysfonctionnement hépatique ou rénal et d'autres résultats cliniques chez les patients atteints de troubles liés à l'usage d'alcool.

Corey McBrayer, DO, MPH* et Darius A. Rastegar, MD

Nina Kolaric (traduction française)

* Rich Saitz, stagiaire éditorial et boursier en médecine de toxicomanie du Grant Medical Center, OhioHealth.

Référence : Hernández-Rubio A, Sanvisens A, Barbier-Torres L, et coll. Associations of hypomagnesemia in patients seeking a first treatment of alcohol use disorder. *Drogue alcoolique dépendant.* 2023;245:109822.

Les journaux les plus régulièrement consultés pour la lettre d'information sont :

Addiction
Addiction Science & Clinical Practice
Addictive Behaviors
AIDS
Alcohol
Alcohol & Alcoholism
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
Gastroenterology
Hepatology
Journal of Addiction Medicine
Journal of Addictive Diseases
Journal of AIDS
Journal of Behavioral Health Services & Research
Journal of General Internal Medicine
Journal of Hepatology
Journal of Infectious Diseases
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Journal of the American Medical Association
Journal of Viral Hepatitis
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 de médecine des addictions
CHUV-Lausanne

L'usage de cigarettes combustibles durant toutes les phases de la grossesse diminue la croissance fœtale

L'usage de la cigarette combustible pendant la grossesse est depuis longtemps associée à des conséquences néfastes pour le fœtus. Cette étude utilise les données de plus de 73'000 couples mère/nouveau-né pour évaluer les effets de l'arrêt du tabac sur le fœtus à différents stades de la grossesse.

- Comparativement aux nouveau-nés dont la mère n'a pas fumé pendant la grossesse, le poids moyen ajusté des bébés dont la mère a fumé tout au long de la grossesse est inférieur de 135 g et de 125 g pour les nourrissons de sexe masculin et féminin, respectivement.
- Arrêter de fumer pendant la grossesse réduit mais n'élimine pas l'impact du tabagisme sur les paramètres de croissance.
- Il n'y a pas de différence de croissance chez les nouveau-nés dont la mère n'a jamais fumé par rapport à ceux dont la mère a arrêté de fumer avant la grossesse.

Commentaires : Fumer pendant la grossesse est préjudiciable pour le fœtus. Dans cette étude, le nombre important de participants a permis aux auteurs de démontrer deux résultats importants et exploitables : 1) arrêter de fumer avant la grossesse élimine les risques d'exposition du fœtus à la nicotine et au goudron ; et 2) même si fumer pendant la grossesse comporte un risque pour le fœtus, arrêter de fumer améliore le pronostic en fonction du temps. Ces résultats soutiennent les mesures de santé publique visant l'arrêt du tabagisme chez les personnes enceintes ou susceptibles de le devenir.

Sharon Levy, MD, MPH

Louis Lambert (traduction française)

Référence : Tatsuta N, Asato K, Anai A, et al. Timing of maternal smoking cessation and newborn weight, height, and head circumference. *Obstet Gynecol.* 2023;141:119–125.

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par Boston Medical Center, soutenue initialement par the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (la branche alcool et alcoolisme de l'Institut National de la Santé aux États-Unis) et actuellement par the National Institute on Drug Abuse (NIDA). Cette lettre d'information est produite en coopération avec l'École 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.