



Patient alcoolo-dépendant : conduite à tenir

■ Sommaire

- Notions sur la maladie alcoolique
- Prise de conscience du patient
- Buveur excessif ou alcoolodépendant ?
- Diagnostic d'alcoolodépendance
- Indicateurs biologiques usuels
- Sevrage ambulatoire ou hospitalier
- Syndrome de sevrage
- Mieux comprendre l'alcoolodépendance et les signes cliniques du sevrage
- L'échelle de Cushman
- Exemple de protocole de sevrage
- Réseaux de soins

Les spécialistes de l'appareil digestif se sont, pour la plupart, essentiellement intéressés aux conséquences de la consommation excessive d'alcool, sans se préoccuper suffisamment de la maladie causale.

Les items qui suivent auront trait à quelques notions sur la « maladie alcoolique » et la conduite à tenir face à ce problème.

■ Notions sur la maladie alcoolique⁽¹⁾

1. Consommateurs à risque

Dans la population française de plus de 16 ans, 10 % des femmes et 20 % des hommes consomment 50 % de la quantité d'alcool vendue. Ce sont des consommateurs à risque. Ils peuvent être aussi définis comme des hommes déclarant une consommation régulière supérieure à trois « verres » par jour et supérieure à deux « verres » par jour pour les femmes.

2. Consommateurs excessifs

On considère comme consommateurs excessifs, quelle que soit la quantité d'alcool prise, toutes les personnes dont la consommation entraîne des conséquences sur leur santé (physique, psychologique, sociale). 30 % des lits d'hôpitaux généraux sont occupés par des personnes ayant une consommation d'alcool excessive. Parmi elles, le tiers est alcoolodépendant.

3. Sujets alcoolodépendants

On admet le chiffre de 1 500 000 personnes alcoolodépendantes en France (une personne sur sept est en contact avec un sujet alcoolodépendant en France). 80 % des sujets alcoolodépendants sont intégrés dans leur vie socioprofessionnelle.

On distingue schématiquement :

- une alcoolodépendance secondaire, survenant sur un terrain psychiatrique (la maladie psychiatrique est décelée avant la perte de contrôle de l'alcoolisation) ;
- une alcoolodépendance primaire : la plus fréquente en France. Elle se subdivise en deux groupes :
 - l'un d'évolution lente, de révélation tardive (après 45 ans), avec un environnement social longtemps conservé ;
 - l'autre d'évolution rapide, de révélation précoce (dès 25 à 30 ans), avec des manifestations bruyantes.

■ Prise de conscience du patient⁽¹⁾

La première étape est de faire prendre conscience au patient de son rapport à l'alcool et la façon dont il l'utilise. Cette approche passe par un dialogue basé sur la confiance.

La consommation d'alcool doit être précisée, au même titre que les autres facteurs de risque (tabac, médicaments, ...).

Elle est en général évaluée en grammes d'alcool par jour. En France, la dose standard servie dans les débits de boissons contient 10 grammes d'alcool environ par verre, quelle que soit la nature du produit (bière, pastis, vin, whisky, ...).

un verre standard = une unité d'alcool = 10 grammes d'alcool pur



La consommation quotidienne en grammes par jour permet d'évaluer l'alcoolisation chronique.

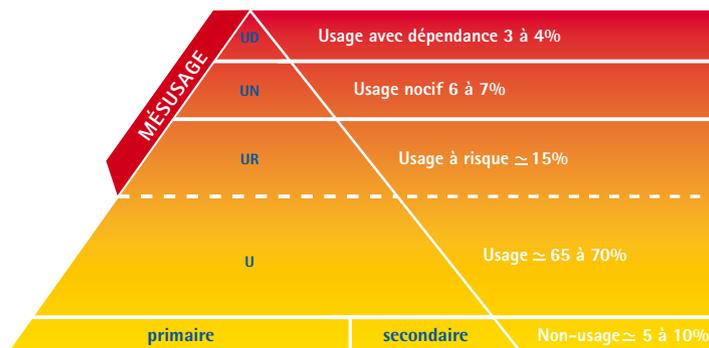
Selon les études de consommation, il existe une bonne corrélation entre la quantité d'alcool ingérée déclarée par le patient et la quantité d'alcool effectivement consommée.

■ Buveur excessif ou alcoolodépendant⁽¹⁾



Une fois la consommation excessive constatée, le patient peut être classé soit parmi les consommateurs excessifs, soit parmi les sujets alcoolodépendants.

Le consommateur excessif qui ne présente pas de phénomène de dépendance pourra envisager une consommation contrôlée dans des conditions bien évaluées.



Les sujets alcoolodépendants, pour qui l'abstinence est nécessaire, ont tendance à être dans le déni et nient cette dépendance.

Ils pensent la plupart du temps que ces consommations sont liées à une affection psychique (anxiété, dépression), des troubles du sommeil ou des affections somatiques.

Ces patients demandent à être guéris de leurs symptômes pour pouvoir s'arrêter de boire, alors que la proposition thérapeutique doit être l'inverse.

Dans certains cas, le diagnostic d'alcoolisme est mis en avant plutôt que celui d'une authentique maladie mentale grave, limitant l'angoisse générée par le diagnostic psychiatrique.

Ce dernier type d'alcoolodépendance nécessite une prise en charge plus importante, qui ne peut se faire que dans le cadre du secteur psychiatrique.

■ Diagnostic d'alcoolodépendance⁽³⁾



Voici les critères permettant d'identifier une dépendance à l'alcool selon le DSM IV.

Trois ou plus des caractéristiques suivantes sont présentes :

1. Tolérance à l'alcool, qui se manifeste par un besoin de quantité plus forte pour obtenir l'effet désiré ou un effet diminué en cas de consommation d'une quantité stable.
2. Signes ou symptômes de sevrage. Les symptômes de sevrage peuvent apparaître environ 12 heures après la prise d'alcool. La personne en reprend ou consomme une autre substance pour éviter les symptômes de sevrage.
3. Consommation plus grande ou dans une période plus prolongée que prévue et voulue.
4. Désir ou échec des efforts pour arrêter de boire ou diminuer la consommation.
5. Temps excessif passé à boire et à récupérer.
6. Abandon ou réduction d'activités en raison de la consommation d'alcool.
7. Poursuite de la consommation malgré des conséquences négatives physiques et psychologiques.

Schématiquement, la différence entre un consommateur à risque et un alcoolodépendant est la perte de la maîtrise de l'alcoolisation.

Un alcoolodépendant boit ou ne boit pas, mais « ne peut boire un peu ».

Le consommateur à risque peut limiter et contrôler sa consommation.

Le diagnostic d'Alcoolodépendance peut être fait par des auto-questionnaires dont les plus usuels sont les questionnaires SMAST, CAGE et FACE.

A ce jour, le plus utilisé est le questionnaire SMAST⁽⁴⁾ :

Le Questionnaire SMAST

Ce test n'est qu'indicatif et ne remplace en aucun cas votre dialogue avec votre médecin traitant

Comment faire le test ?

Ce petit questionnaire dit d'auto-évaluation peut permettre à chacun d'entre nous d'approcher (d'apprécier) de manière fiable, les rapports qu'il entretient avec l'alcool. Pour être complètement rempli, il ne nécessite guère que 10 à 15 minutes. Faites-en une première lecture, puis répondez aux 13 questions (réponse oui ou non, selon votre cas). Pour chaque réponse, reportez le nombre de points (0,1,2 ou 5) dans le petit carré à droite. A la fin du test, faites le total, vous obtenez votre score (dans le carré en bas à droite).

1	Pensez-vous que vous consommez de l'alcool en quantité plus que la normale ?	Oui : 2 Non : 0
2	Vos proches vous ont-ils déjà fait des reproches au sujet de votre consommation d'alcool ?	Oui : 1 Non : 0
3	Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?	Oui : 1 Non : 0
4	Est-ce que vos amis et vos proches pensent que vous êtes un buveur normal ?	Oui : 0 Non : 2
5	Arrivez-vous toujours à stopper votre consommation d'alcool quand vous le voulez ?	Oui : 0 Non : 2
6	Avez-vous assisté à une réunion d'anciens buveurs (AA, etc) pour un problème personnel d'alcool ?	Oui : 5 Non : 0
7	Est-ce que l'alcool a déjà créé des problèmes entre vous et votre conjoint ?	Oui : 2 Non : 0
8	Avez-vous déjà eu des problèmes professionnels à cause de votre consommation d'alcool ?	Oui : 2 Non : 0
9	Avez-vous négligé vos obligations, votre famille ou votre travail pendant 2 jours de suite ou plus en raison de votre consommation d'alcool ?	Oui : 2 Non : 0
10	Avez-vous demandé de l'aide ou des conseils à autrui au sujet de votre consommation d'alcool ?	Oui : 5 Non : 0
11	Avez-vous déjà été hospitalisé en raison de votre consommation d'alcool ?	Oui : 2 Non : 0
12	Avez-vous déjà été arrêté, ne serait-ce que quelques heures, en raison d'un état d'ivresse ?	Oui : 5 Non : 0
13	Avez vous déjà été inculpé d'ivresse au volant ?	Oui : 2 Non : 0

TOTAL :points

Votre score est compris entre 0 et 3 points : Vous n'êtes très probablement pas dépendant de l'alcool (vérifiez cependant que vous ne dépassiez pas régulièrement les 2 ou 4 «verres» par jour selon que vous êtes une femme ou un homme).	Votre score est compris entre 3 et 5 points : Soyez attentif, l'alcool semble occuper une place importante dans votre quotidien. Il est utile pour vous d'aborder cette question avec votre médecin lors de votre prochaine rencontre. Si la dépendance à l'alcool est confirmée, peut-être n'est-elle installée que depuis peu... Il sera alors facile d'y remédier.	Votre score est supérieur à 5 points : Comme précédemment, il convient d'aborder cette question avec votre médecin traitant car l'alcool vous est probablement devenu indispensable.
--	---	--

■ Indicateurs biologiques usuels⁽¹⁾



La clinique doit l'emporter sur les indicateurs biologiques de consommation.

Les marqueurs biologiques utilisés dans le dépistage et le suivi d'une alcoolisation chronique

- La Gamma Glutamyl Transferase (G.G.T.)
- Le Volume Globulaire Moyen (V.G.M.)
- Les transaminases
- Les triglycérides
- L'uricémie
- La C.D.T. (Carbohydrate Déficient Transferrin)

Les marqueurs biologiques (GGT, macrocytose) sont utiles pour conforter un diagnostic, justifier une nouvelle consultation, étayer un diagnostic d'abstinence.

Le dosage de la Carbohydrate Déficient Transferrine (CDT) a une meilleure spécificité que les GGT, il est particulièrement utile pour dépister une alcoolisation excessive avant qu'il n'y ait des altérations hépatiques ; il s'agit cependant d'un dosage coûteux.

■ Sevrage ambulatoire⁽¹⁾

Dans la majorité des cas, un sevrage est réalisable à domicile. Il doit comporter une réhydratation per os (jus de fruits, bouillon salé, café ou autres boissons chaudes sucrées).

La prescription de benzodiazépines dans le sevrage éthylique sera limitée à 8 jours.



■ Sevrage hospitalier

Une hospitalisation pour sevrage est justifiée en cas d'antécédents de crise convulsive généralisée ou de delirium tremens, d'antécédents de tentative de suicide, d'échec d'un sevrage en ambulatoire, d'isolement social ou d'environnement nocif.

La prescription de benzodiazépines dans le sevrage éthylique sera limitée à 8 jours.

En cas d'état confusionnel lors du sevrage et avant de penser aux encéphalopathies alcooliques, il faut savoir évoquer un hématome intracrânien, une méningite aiguë, une hypoglycémie, une hyponatrémie sévère (réhydratation mal conduite), un surdosage médicamenteux.

La mesure de la diurèse peut aider à préciser les apports minimaux indispensables.

■ Syndrome de sevrage⁽¹⁾

Une des premières conséquences de l'alcoolisme est la dépendance physique, qui se manifeste par un syndrome de sevrage.

Le syndrome de sevrage est classé en trois stades.

Stade 1 : sueurs nocturnes et matinales, discrets tremblements, nausées, augmentation matinale de l'anxiété et de l'agitation.

Stade 2 : augmentation des signes du stade 1, troubles neurovégétatifs (tachycardie, transpiration, élévation de la tension artérielle), troubles digestifs (nausées, diarrhée, vomissements), manifestations psychologiques (anxiété et agitation sans trouble de la conscience).

Stade 3 : delirium, diminution de la capacité à maintenir l'attention vers des stimulations externes, désorganisation de la pensée (propos inappropriés, incohérents) et au moins deux des manifestations suivantes :

- obnubilation de la conscience,
- anomalies de la perception,
- perturbations du rythme veille-sommeil,
- désorientation temporo-spatiale.



■ Mieux comprendre l'Alcoolodépendance et les signes cliniques du sevrage⁽²⁾

La consommation chronique d'alcool entraîne des modifications neuro-biologiques au niveau des neurotransmetteurs.

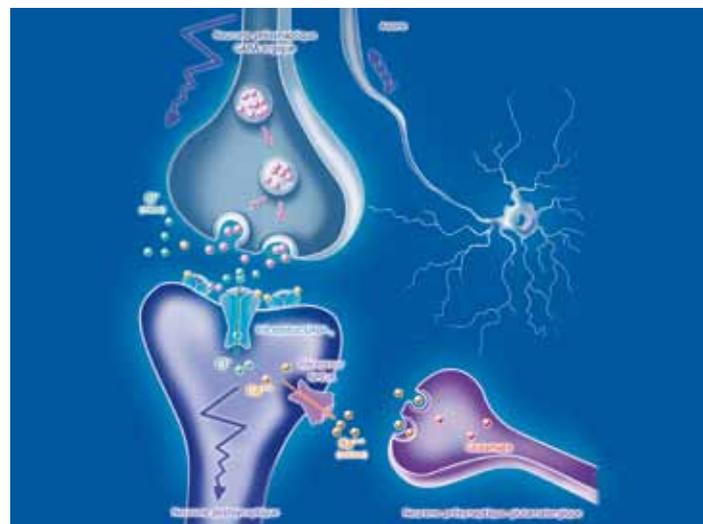
L'Alcool potentialise l'activité de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) qui est un neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux.

L'Alcool inhibe les récepteurs N-Méthyl-D Aspartate (NMDA) des acides aminés excitateurs, en particulier le glutamate.

En cas de consommation chronique, l'organisme s'adapte pour éviter l'inhibition occasionnée par la prise d'alcool :

- Le nombre de récepteurs GABAergiques diminue par « rétrocontrôle négatif ».
- Le nombre de récepteurs NMDA s'accroît afin de s'adapter.

Au moment du sevrage survient donc une hyperactivité des acides aminés excitateurs, en particulier le glutamate qui agit sur les récepteurs NMDA alors en surnombre, sans pouvoir être freiné par l'effet inhibiteur du système GABAergique dont les récepteurs sont diminués.



Echanges GABA/Glutamatergique lors du sevrage⁽⁵⁾

■ L'échelle de Cushman permet d'évaluer l'intensité du syndrome de sevrage⁽⁶⁾

	0	1	2	3
Pouls ¹	< 80	81-100	101-120	> 120
P.A. systolique ²	< 135	136-145	146-155	> 155
Fréquence respiratoire ¹	< 16	16-25	26-35	> 35
Tremblement	0	De la main en extension	De tout le membre supérieur	Généralisé
Sueurs ¹	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées incontrôlables
Agitation	0	Discrète	Généralisée contrôlable	Généralisée incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne provoquée par le bruit et/ou la lumière ; prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées

1. Critères valables en l'absence de fièvre (température < 38 °C)

2. Critères valables entre 31 et 50 ans ; au-delà de 50 ans, ajouter 10 m de HG

Score et intensité

0-7 : minime

8-14 : moyenne

15-21 : sévère

■ Exemple d'un protocole hospitalier⁽⁷⁾

■ Hydratation

Préférer l'hydratation orale chez le malade conscient

Surveiller l'hydratation avec idéalement 2 à 3 l per os par 24 h (eau, jus de fruit...)

Si réhydratation par voie parentérale veineuse avec soluté type glucosé, impérativement y associer de la thiamine (500 mg/j) (déplétion vitaminique induite par le glucosé).

■ Benzodiazépines

A ajuster en fonction de l'état clinique et avec l'échelle de **Cushman**. Environ 1 cp de BZD (10 mg) toutes les 4 heures pendant 24 à 48 h puis diminution progressive.

■ Addictolytique

Instauration dès J0 en particulier si modulation glutamatergique afin d'enrayer le plus rapidement possible l'embrassement cérébral lié au sevrage.

■ Vitaminothérapie

Idéalement Vit. B1, B6 (2 cp matin, midi, 1 g) et PP (500 mg matin, midi).

Pour la prise en charge d'un sevrage complexe, après médicalisation afin d'éviter la décompensation (crise comitiale, DT...), faire appel à l'équipe des spécialistes en alcoologie dès l'admission ou le matin suivant si admission nocturne.

■ Réseaux de soins⁽¹⁾

Compte-tenu des difficultés rencontrées pour la prise en charge de ces patients, il est nécessaire de connaître les réseaux de soins : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), centres psychiatriques spécialisés, services hospitaliers spécialisés, centres de cure et de postcure, Unité d'Alcoologie de liaison (UAL ou ELSA), mouvements d'anciens buveurs.

Il faut prendre en compte l'entourage familial et s'appuyer, autant que faire se peut, sur un réseau d'intervenants sociaux.

Le suivi des malades alcoolodépendants, quel que soit le type de prise en charge, permet d'obtenir 40 % d'amélioration clinique à 1 an.



■ Références

- (1) Faculté de Médecine, Université Pierre et Marie Curie - Paris, Objectifs en Hépatogastro-entérologie Collégiale des Hépatogastro-entérologues
Mise à jour : octobre 2002, p 232-239
- (2) Mennecier D., Thomas M. Traitement de l'alcoolodépendance. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gastro-entérologie, 9-004-B-10, 2009.
- (3) American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996, 1056p
- (4) Selzer, M., Vinokur, A., & Van Rooijen, L. (1975). A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). Journal of Studies on Alcohol, 36, 117-126.
- (5) Berdoz D., Chapuis C., Daeppen J.B., Prise en charge du syndrome de sevrage d'alcool, Schweiz Med Forum 2005, 5 : 235-240
- (6) Evaluation des Pratiques Professionnels en Alcoologie, Sevrage Simple Alcool, SFA, 19.12.06
- (7) Conférence de consensus : Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. 1999.
Conférence de consensus : modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. 2001

Hepato WEB



Merck Serono
37 rue Saint-Romain
F-69379 Lyon cedex 08
www.merckserono.fr
s.a.s. au capital de 16 398 285 euros
955 504 923 rcs Lyon
Information médicale/Pharmacovigilance :
Tél. (N° vert) 0 800 888 024
E-mail : infoqualit@merck.fr