

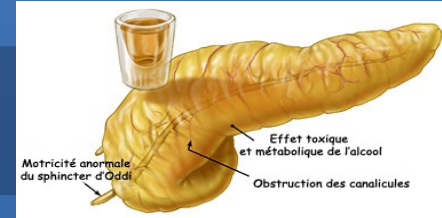
# Trouble de l'usage de l'alcool

- 2016 OH responsable d'environ 10 % des décès (41000 en France)
- 2ème facteur de risque évitable de cancers en France
- Toute première cause d'hospitalisation
- 1/4 des adultes dépassent les repères de consommations
- 10 % des adultes boivent tous les jours (15%H 5%F)
- Chez les 18/35 ans 5,8%H et 1,6%F conso à risque de dépendance

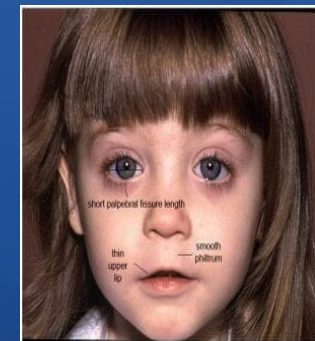
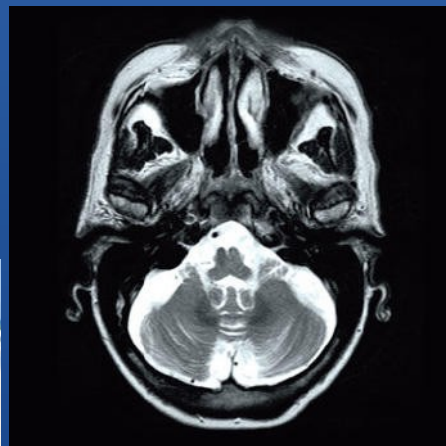
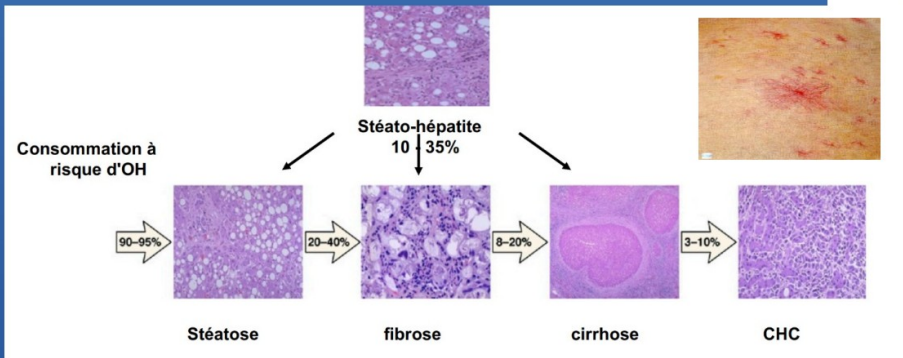
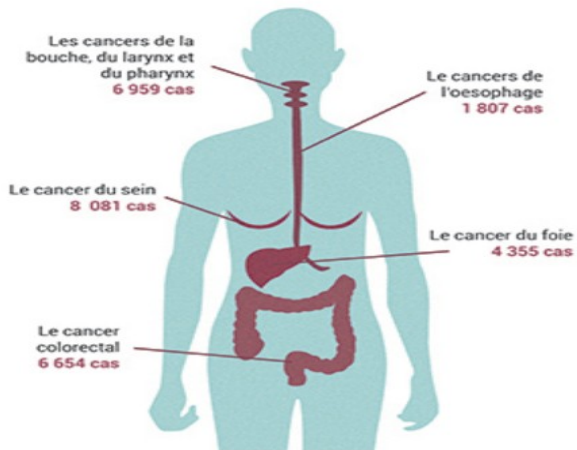
La consommation d'alcool est responsable de **+ de 200 maladies** et atteintes diverses



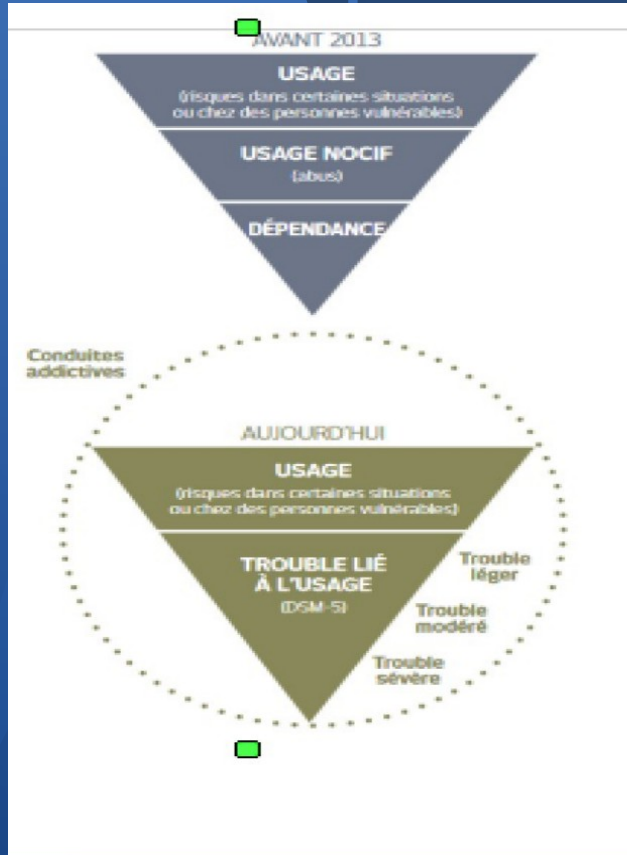
# Complications conso OH:



## LES CANCERS ATTRIBUABLES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN FRANCE EN 2015



# Définition



## DSM-5

LE DSM-5 propose quant à lui un diagnostic à 11 critères : avec trois niveaux de sévérité : **faible** (au moins 2 critères présents sur 11, **modéré** (au moins 4) et **sévère** (au moins 6).

A retenir les 11 critères du DSM-5 :

1. Incapacité de remplir des obligations importantes
2. Usage lorsque physiquement dangereux
3. Problèmes interpersonnels ou sociaux
4. Tolérance
5. Sevrage
6. Perte de contrôle sur quantité et temps dédié
7. Désir ou efforts persistants pour diminuer
8. Beaucoup de temps consacré
9. Activités réduites au profit de la consommation
10. Continuer malgré dommage physique ou psychique
11. "Craving", désir impérieux

ALD N°23 : troubles addictifs graves , ancienneté 1 an avec conséquences fonctionnelles

# Binge drinking

- = conso d'alcool en moins de 2h de 4 à 5 verres standards selon le sexe correspondant habituellement à une alcoolémie à 0,8g/L
- RR X 3 évolution vers dépendance
- Vulnérabilité masculine ?
- Complications **spécifiques**
  - Neurologique
  - Cardiovasculaires
  - Hépatiques
  - Comportementales



# Repères

## VERRE STANDARD (=UNITÉ D'ALCOOL) 10g/VERRE



1 bouteille  
de 75 cl  
de whisky  
40°



25  
doses  
standard



1 bouteille  
de 75 cl  
de vin ou de  
champagne



7  
doses  
standard



1 cannette  
de 50 cl  
de bière  
8,6° à 10°



4  
doses  
standard



1 bouteille  
de 75 cl  
d'apéritif



10  
doses  
standard



### PRÉCONISATIONS SUR LES SEUILS OMS :

- jamais plus de 4 verres par occasion pour l'usage ponctuel,
- pas plus de 21 verres par semaine pour l'usage régulier chez l'homme (3 verres/jour),
- pas plus de 14 verres par semaine pour l'usage régulier chez la femme (2 verres/jour),
- s'abstenir au moins 1 jour/ semaine de toute consommation d'alcool.



## EN SAVOIR PLUS SUR LE VERRE STANDARD

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



=



=



=



=



=



Ballon  
de vin 12°  
(10cl)

Verre  
de pastis 45°  
(2,5cl)

Verre  
de whisky 40°  
(2,5cl)

Coupe de  
champagne 12°  
(10cl)

Verre  
d'apéritif 18°  
(7cl)

Demi  
de bière 5°  
(25cl)

Depuis 2017 reco. **maximum 10 verres par semaine et pas tous les jours**  
Après 65 ans seuil abaissé à **7 verres d'alcool par semaine.**

# Repérage

**Tableau 1.III. Test AUDIT -C.**

1) Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool (par mois, par semaine) ?  
Jamais, une fois/m, 2 à 3 fois/m, 2 à 3 fois/sem, 4 fois ou +/sem

2) Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 ; 3 ou 4 ; 5 ou 6 ; 7 à 9 ; 10 ou plus

3) Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou davantage au cours d'une même occasion ?

Jamais, moins d'une fois/m, une fois/m, une fois/sem, chaque jour ou presque

Cotation : 0 à 4

Risque de consommation excessive d'alcool > 4 chez l'homme, > 3 chez la femme



## QUESTIONNAIRE

### QUESTIONNAIRE FACE

(FAST ALCOHOL CONSUMPTION EVALUATION)  
REPERAGE DES CONSOMMATIONS PROBLÉMATIQUES

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

Questions	Points					Score
	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?	Non				Oui	
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	Non				Oui	
5. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?	Non				Oui	

TOTAL

#### INTERPRÉTATIONS DU RÉSULTAT

- Pour un score égal ou supérieur à 5 chez l'homme et 4 chez les femmes, un mésusage est à suspecter.
- Pour les deux sexes, un score supérieur ou égal à 9 est en faveur d'une dépendance.

Société Française d'Alcologie, 2015.

**Point d'attention :** Ce test a pour but de repérer les personnes présentant des troubles de l'usage d'alcool et n'est pas basé sur les repères de consommation qui visent eux à présenter un seuil de consommation d'alcool à moindre risque pour la santé. Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site [alcohol-info-service.fr](http://alcohol-info-service.fr)

# Biologie

- Pas intérêt marqueurs hépatiques indirects
- Marqueurs directs Phosphatidylethanol
- = estimation des consommations sur 3 à 4 semaines

Marqueur	Détection de consommation excessive	Confirmation d'abstinence	Faux négatifs/positifs	Relation dose-réponse	Spécificité	Sensibilité
<b>PEth DBS</b>	1 verre* (10g) pendant plusieurs jours	OUI	NON/NON	OUI	100%	86%
<b>CDT Sérum</b>	>60g EtOH/j pendant 2 sem.	NON <sup>3,4</sup>	OUI/OUI <sup>3,4</sup>	NON	88%	77%

1 verre standard = 1 bière 33cl ; 1 verre de vin 10-12cl ; 1 verre d'alcool fort 2cl

Interprétation des résultats de laboratoire :

Concentration (mg/L)	Interprétation		Profil de consommation possible <sup>1</sup>
< 20	Abstinence		-
20 – 210	20 – 40	Consommation basse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 verres maximum par semaine</li> </ul>
	41 – 100	Consommation modérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation d'un verre par jour</li> <li>• Consommation « festive » (~4 verres) 1 à 2 fois parsemaine</li> </ul>
	101 – 210	Consommation importante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 à 3 verres par jour</li> <li>• Consommation « festive » importante (~8 verres)</li> </ul>
> 210	Consommation excessive		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 3 verres jours</li> <li>• Consommation excessive (~10 verres) dans les 3-4 j. précédant l'analyse</li> </ul>

Exemples basés sur une modélisation de profils de consommation sur 3 semaines consécutives (Simon, Reg Tox and Pharma, 2018)

# Évaluation globale

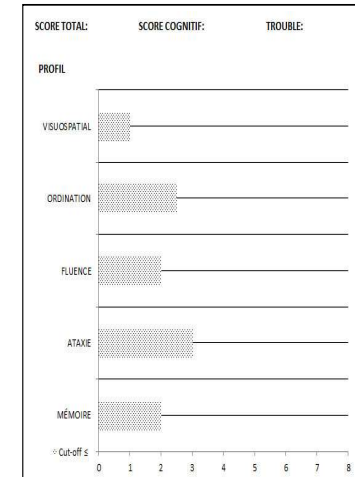
- Autres produits ?
  - Comportementales ?
  - Psychiatrie, atcd, sociale, judiciaire ..
  - Examen clinique
- Bilan nutritionnel poids IMC  
BEARNI, si déficitaire → BNP

## SCORES TOTAUX

Additionnez les points de chacun des subtests. Le score total est de 30 points.

Il est possible de calculer un score cognitif, ne comprenant pas la cotation du subtest d'ataxie, lorsque les patients ne peuvent pas réaliser la tâche. Ce score total est de 22 points.

Subtests	Scores patient	Note maximum	Cut-off score
Mémoire :			
> Mémoire verbale		Pas de points	
> Mémoire verbale différée		6	≤ 2
Ataxie en équilibre		8	≤ 3
Fluence alternée		6	≤ 2
Ordination alphabétique		5	≤ 2,5
Capacités visuospatiales		5	≤ 1
<b>SCORE TOTAL</b>		<b>30</b>	
<b>SCORE COGNITIF</b>		<b>22</b>	

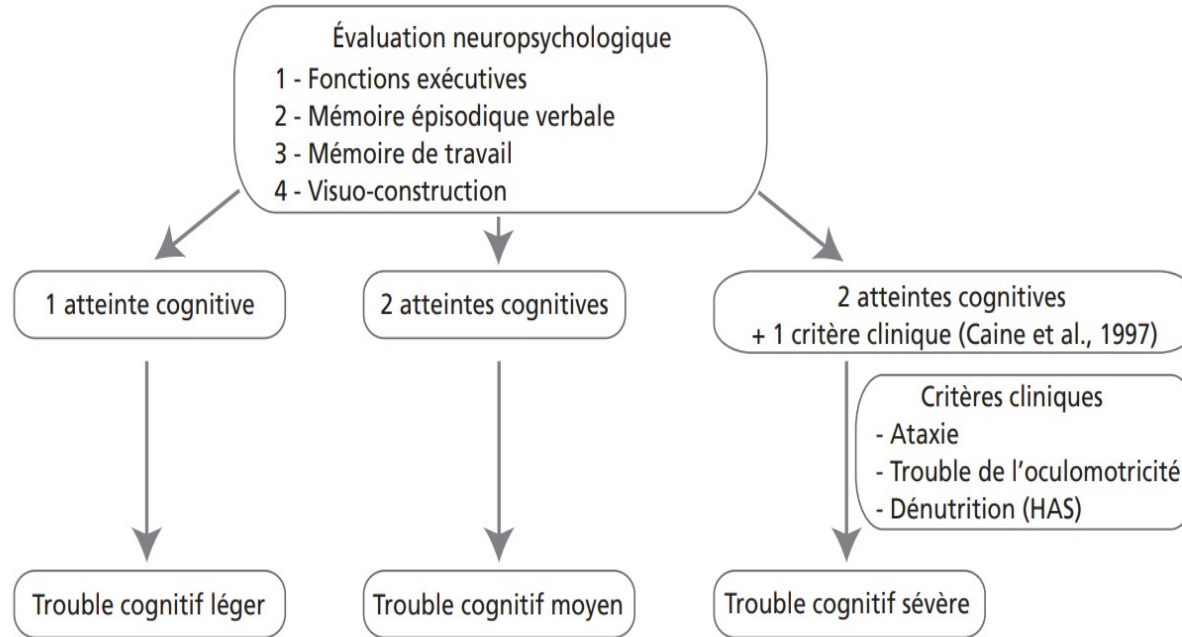


### Cut-off scores des scores totaux

Étant donné que les scores totaux du BEARNI sont influencés par le nombre d'années de scolarité, les cut-offs ont été adaptés. Le baccalauréat correspond à 12 années d'études (ne pas compter les redoublements ni la maternelle).

		SCORE TOTAL	SCORE COGNITIF
≤ BAC	Trouble léger	≤ 19	≤ 15
	Trouble modéré	≤ 16	≤ 11,5
> BAC	Trouble léger	≤ 21	≤ 16
	Trouble modéré	≤ 17	≤ 12,5

# TCLA

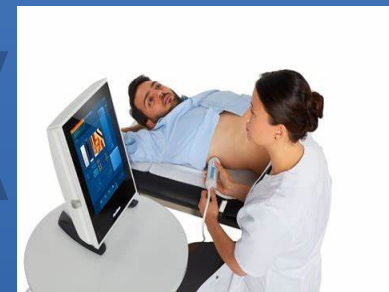


**Figure 3.** – Diagnostic des troubles cognitifs liés à l'alcool (TCLA).

# Biologie

- Bilan biologique initial puis **annuel**:  
NFS Plaquettes TP  
Transaminases GGT, EAL, Glycémie  
Séro VHC VHB ± EPS ± séro HIV ± Alb Pré Alb  
+ /- drug check
- Transaminases non indiquées en pop générale pour dépister MAF

# Exploration complications



- Hépatique
- Échographie hépatique
- Evaluation non invasive de la fibrose
- SI âge > ou = à 40 ans
- et test AUDIT patho
- et/ou conso > ou = à 14 U/semaine



PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DU FOIE LIÉE À L'ALCOOL

Tableau 1 : Seuils diagnostiques du Fibrotest®, du FibroMètre Alcool®, et du FibroScan® dans la maladie du foie liée à l'alcool

	CIBLE DIAGNOSTIQUE		
	Fibrose septale (Metavir F $\geq$ 2, NASH CRN F $\geq$ 3)	Fibrose sévère (Metavir F $\geq$ 3)	Cirrhose (Metavir F4, NASH CRN F4)
<b>Fibrotest</b>	$\geq 0,49$	$\geq 0,59$	$\geq 0,75$
<b>FibroMètre Alcool</b>	$\geq 0,593$		$\geq 0,947$
<b>FibroScan (kPa) (9)</b> • ASAT < 38,7 UI/L et bilirubine < 9 $\mu$ mol/L	$\geq 6,9$	$\geq 8,8$	$\geq 12,1$
• ASAT 38,7 - 75 UI/L et bilirubine < 9 $\mu$ mol/L ou ASAT < 38,7 UI/L et bilirubine 9 -16 $\mu$ mol/L	$\geq 8,1$	$\geq 11,2$	$\geq 15,4$
• ASAT 38,7 - 75 UI/L et bilirubine 9 -16 $\mu$ mol/L	$\geq 8,8$	$\geq 12,3$	$\geq 19,9$
• ASAT > 75 UI/L et bilirubine < 9 $\mu$ mol/L	$\geq 11,6$	$\geq 16,1$	$\geq 25,9$

Les deux seuils pour l'évaluation d'une fibrose  $\geq$  F2 - F3 et F4 ont été obtenus grâce à la contribution de la société Echosens.

# Exploration complications

- Pulmonaire si tabac:

Mini-spirométrie

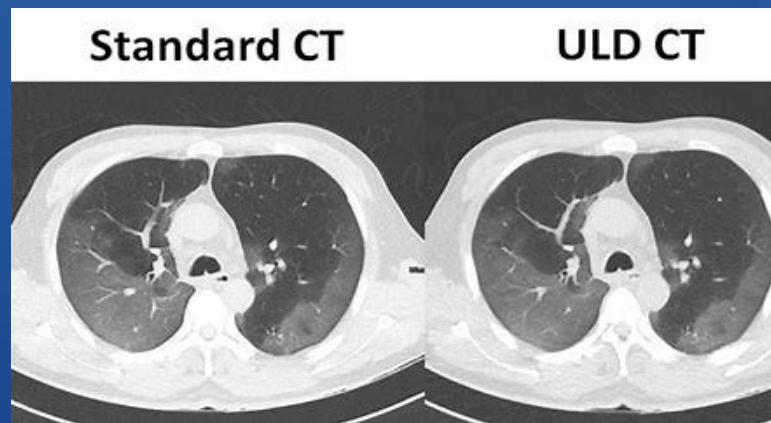
Reco fev 2021 indication scanner thoracique annuel LOW DOSE :

**-Patient entre 50 et 74 ans**

**-Conso 15 cigarettes pendant 25 ans ou 10 cig pendant 30 ans**

**-Sevrage depuis moins de 10 ans**

A faire + précocement si conso THC



# Exploration complications

- Discuter imagerie cérébrale
- ORL : pas de reco sur dépistage systématique pour population qui consomme alcool + tabac

Reco HAS : Orienter vers ORL si douleur bouche, modification voix, otalgie réflexe, difficulté à manger, grosseur

- Gastro : K épidermoïde de l'œsophage fibroscopie si diagnostic d'une lésion ORL

## LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE SAUVE DES VIES...

Si vous présentez **UN** de ces symptômes pendant **TROIS** semaines...

**1** pour **3**

Douleurs à la langue, ulcères de la bouche qui ne guérissent pas et/ou taches rouges ou blanches dans la bouche
Douleurs dans la gorge
Enrouement persistant
Déglutition douloureuse et/ou difficile
Grosseur dans le cou
Nez bouché d'un côté et/ou écoulements de sang par le nez

**Consultez un médecin**

# Prise en charge

AUDIT-C  $\geq 4$  (homme) ou  $\geq 3$  (femme) et  $< 10$

Pas de comorbidité

Comorbidité

*Action* : intervention psychosociale de type motivationnel

*Objectif idéal* : réduction

*Objectif idéal* : abstinence

*Finalité* : ↘ les risques

*Objectif accepté par le patient* :  
réduction ou abstinence

*Finalité* : ↘ les dommages

*Action* : intervention psychosociale pour la réduction ou l'abstinence

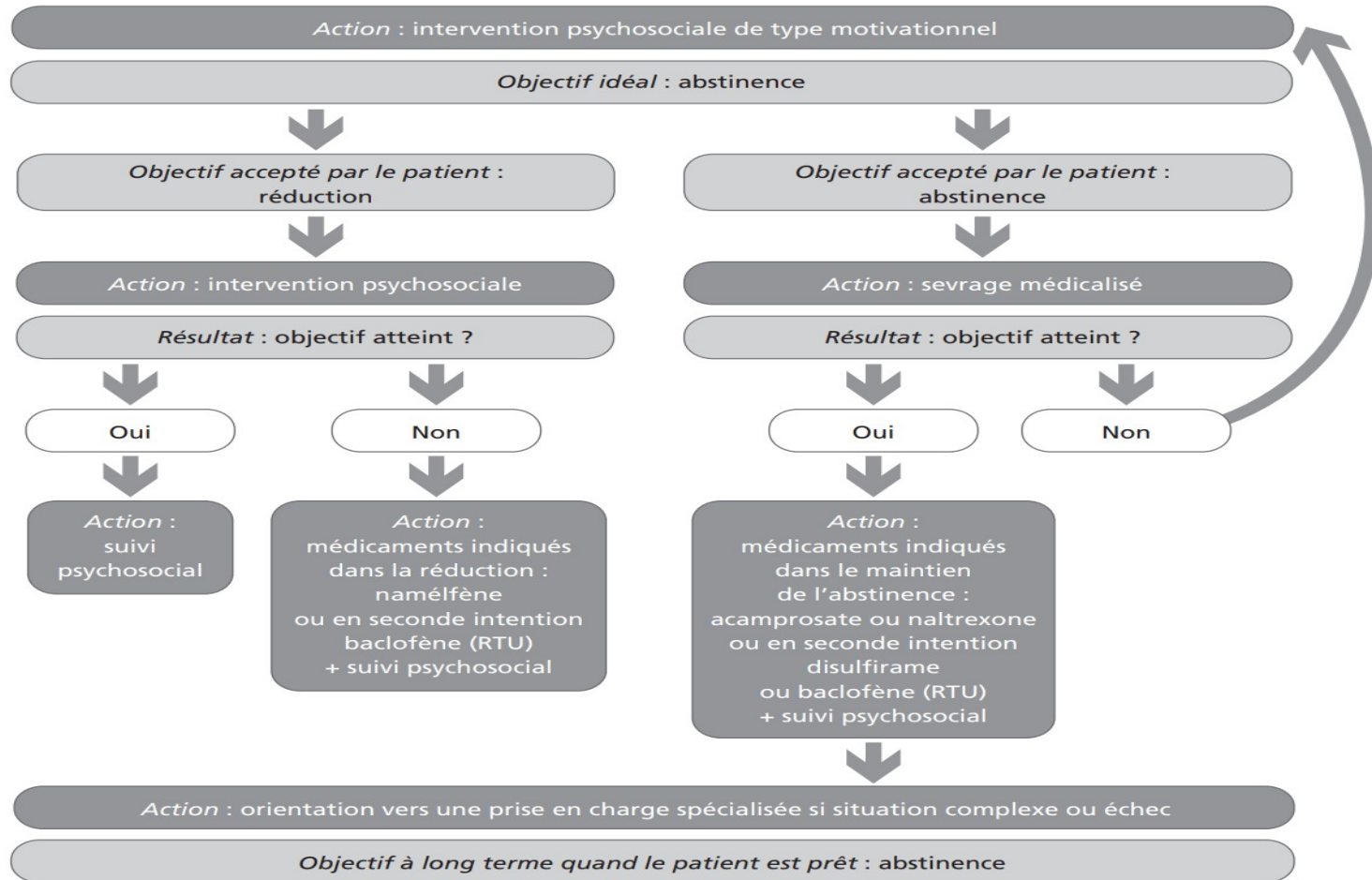
*Résultat* : objectif atteint ?

Non

Oui

*Action* : suivi psychosocial





# Traitement Sd de sevrage

J1 DIAZEPAM 10mg:1-1-1-1

J2-J3 DIAZEPAM 5mg : 1-1-1-1 puis réduction progressive en 4 à 7 jours

THIAMINE B1: - IV avant toute perf Glucose , ou trouble cognitif ou dénutrition

- BEVITINE 250MG: 1-0-1 pendant 5 jours puis 1 cp par jour pendant 14 jours

Hydratation 1,5L par jour

AT , pas de conduite

Surveillance IDE Matin et soir 7 jours , Cushman

# Cushman

## Échelle de Cushman

Points	0	1	2	3
Pouls*	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120
PA systolique** (mmHg)	< 135	136 - 145	146 - 155	> 155
Fréquence respiratoire*	< 16	16-25	26-35	> 35
Tremblements	0	Main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisés
Sueurs*	0	Paumes	Paumes et front	Profuses
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Phonophobie Photophobie Prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquée

### Score et intensité

**0-7 : minime**

**8-14 : moyenne**

**15-21 : sévère**

\* Critères valables en l'absence de fièvre (température < 38°C)

\*\* Critères valables entre 31 et 50 ans (ajouter 10 mmHg au-delà de 50 ans)

Source : évaluation des pratiques professionnelles en alcoologie 19/12/2006 – Sevrage simple en alcool. Référentiel de bonnes pratiques cliniques.

Cushman PJ, Forbes R, Lerner W, Stewart M. Alcohol withdrawal syndromes : clinical management with lofexidine. *Alcohol Clin Exp Res* 1985 ; 9(2) : 103-8

# TTT maintien abstinence

- DISULFURAM inh acetaldehyde-deshydrogenase  
EI hepatite cytolytique Surveillance transaminases
- NALTREXONE antagoniste opiacé  
Efficacité réduction conso excessive ?  
CI : ins. hépatique , hépatite aïgue
- ACAMPROSATE Agoniste GABA  
2cp 333 mg x 3 par jour pendant 12 mois (ou x 2 par jour si poids <60 kg ou intolérance digestive)

# Traitement d'aide à la réduction

- NALMEFENE SELINCRO antagoniste opiacé  
Prise à la demande 1cp 1 h avant l'envie de consommer.  
EI non grave au début de traitement : vertiges cephalée (1 ère semaine 1/2 cp/ j)

# BACLOFENE

- BACLOFENE RTU en 2014 AMM en 2018 (BACLOCUR)

Indication réduction, abstinence, anti craving

EI sedation+++ , attention surdosage, convulsions en association avec l'alcool, sd de sevrage

Etude 2021 Diminution jours de forte conso et majo abstinence

- Piste thérapeutique : Psychédélique ? GHB ? Thérapie assistée MDMA