



# OUTILS PHARMACOLOGIQUES POUR REDUIRE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

**Dr Benjamin ROLLAND**

**MCU-PH**

Service d'Addictologie, CHRU de Lille  
Laboratoire de Pharmacologie, Faculté de Médecine de Lille

Amiens

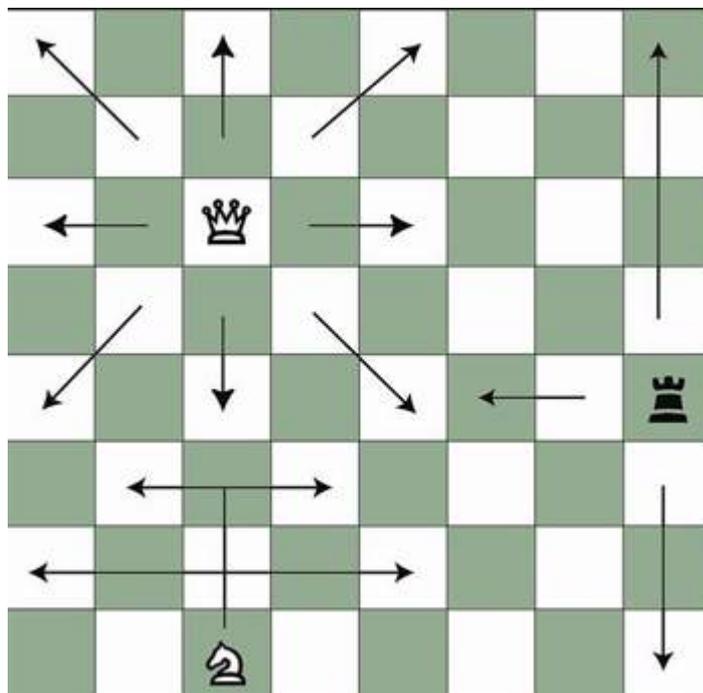
9 avril 2015

# LIENS D'INTÉRÊTS



**Dr Benjamin ROLLAND**  
**Lille**

# 1) PRINCIPES DE BASE



# Dépendance et Addiction



# La dépendance



*C'est l'accoutumance pharmacologique du cerveau à une substance psychoactive*

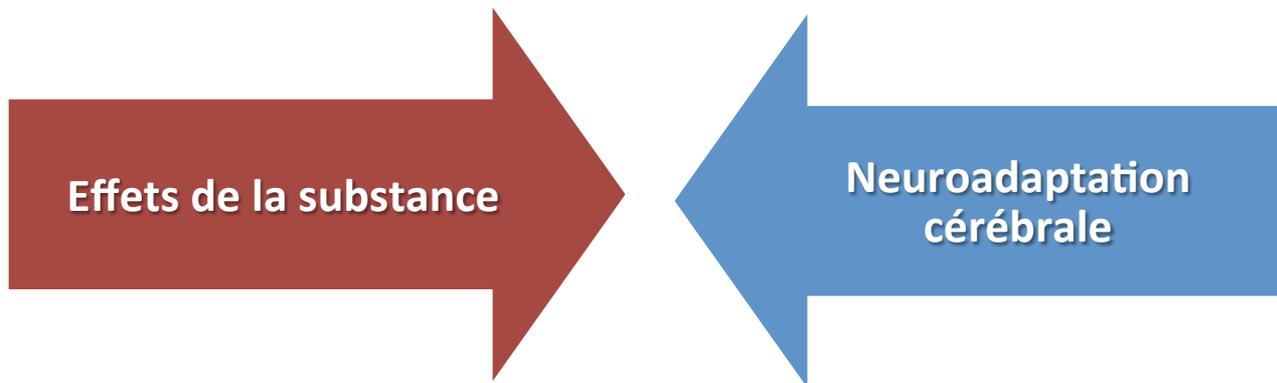
# La dépendance



*Elle est très liée au type de substance*

# La dépendance

## TOLERANCE



# La dépendance

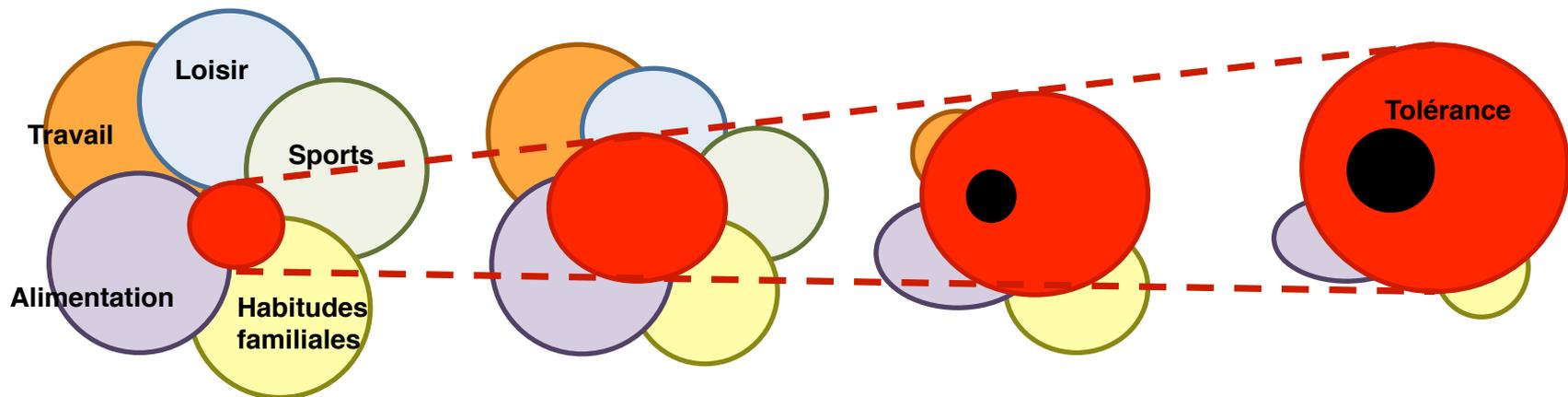
**SEVRAGE**



# L'addiction= pathologie du rituel



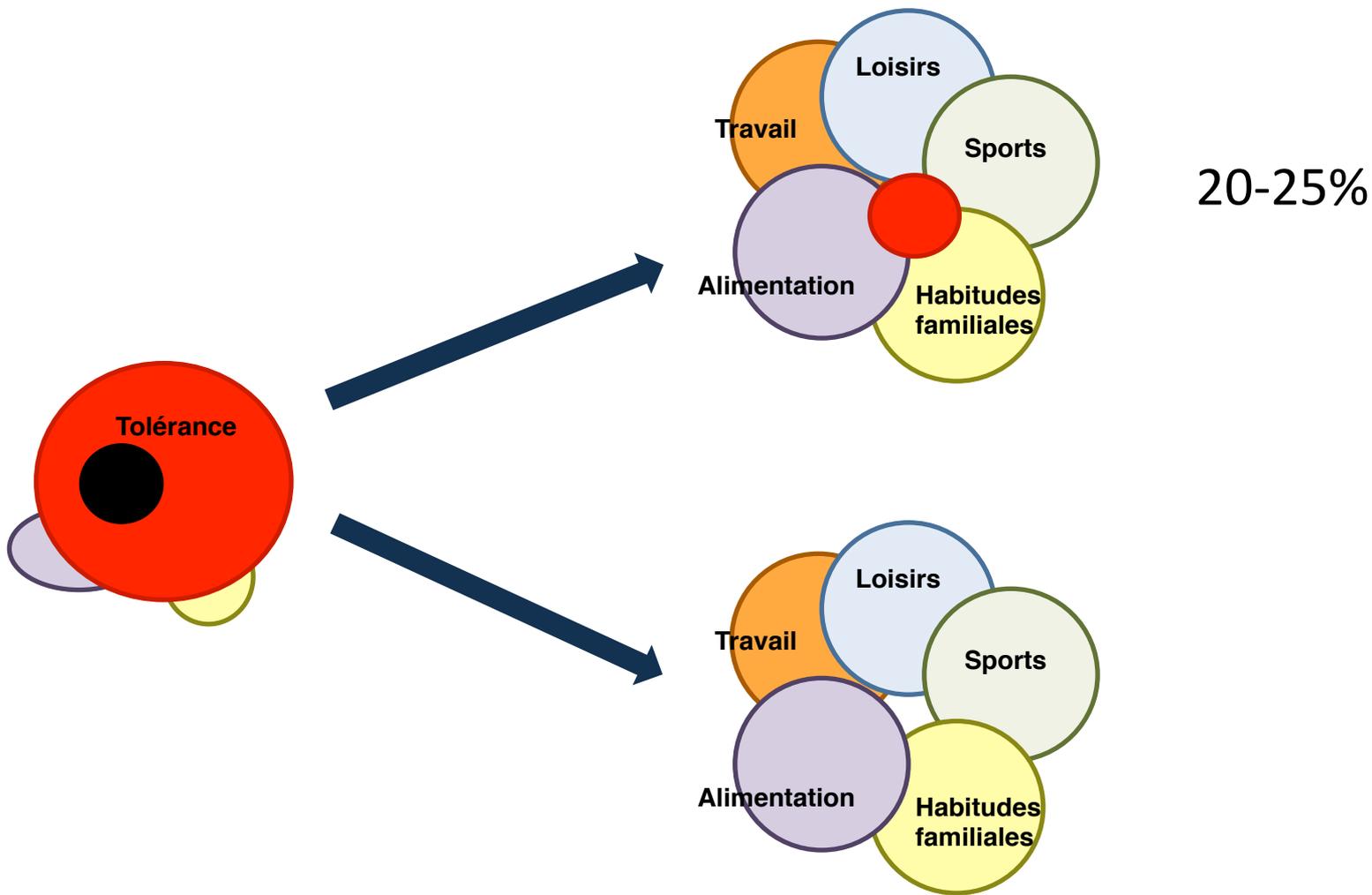
# L'addiction= pathologie du rituel



# Comment prendre en charge ?



# Objectifs idéaux



# Arrêt + maintien d'abstinence



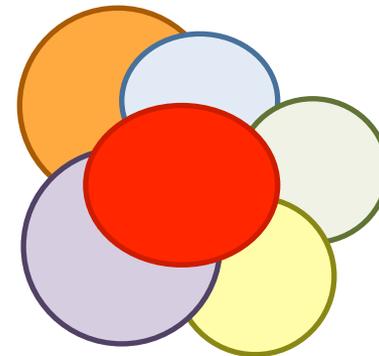
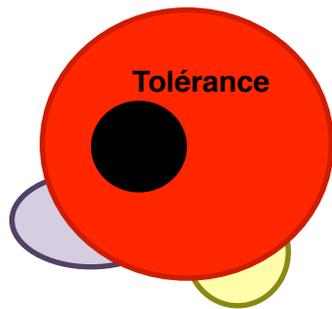
Illustration: Manuel Trahard

creaved.com

# Réduction de consommation

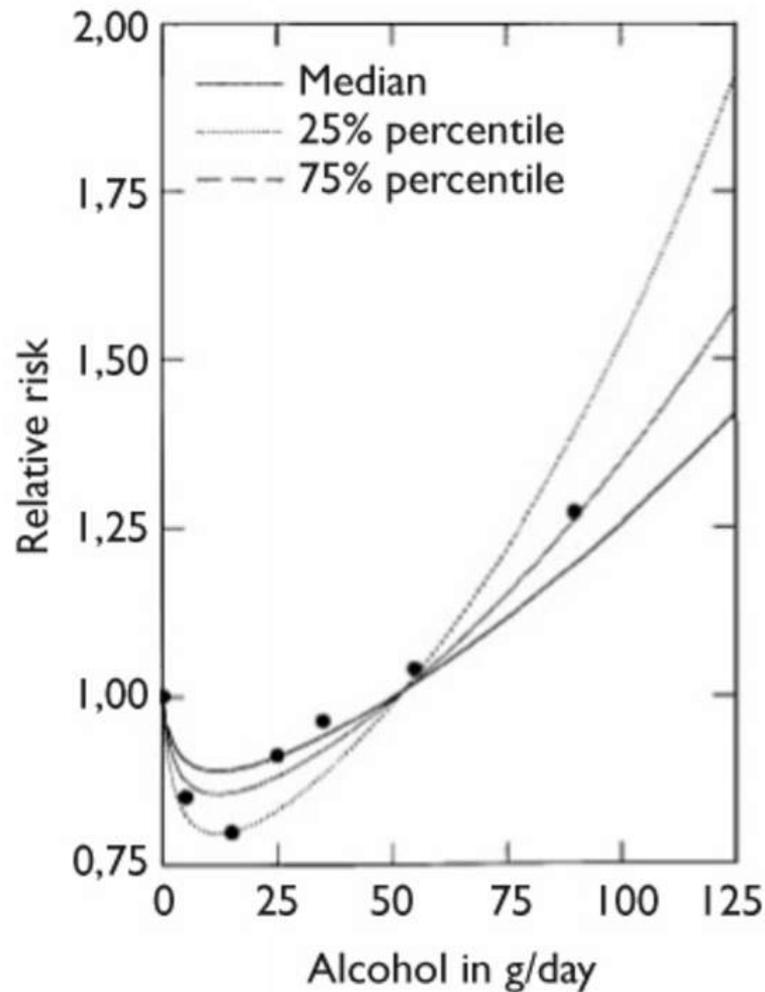


# Objectifs intermédiaires



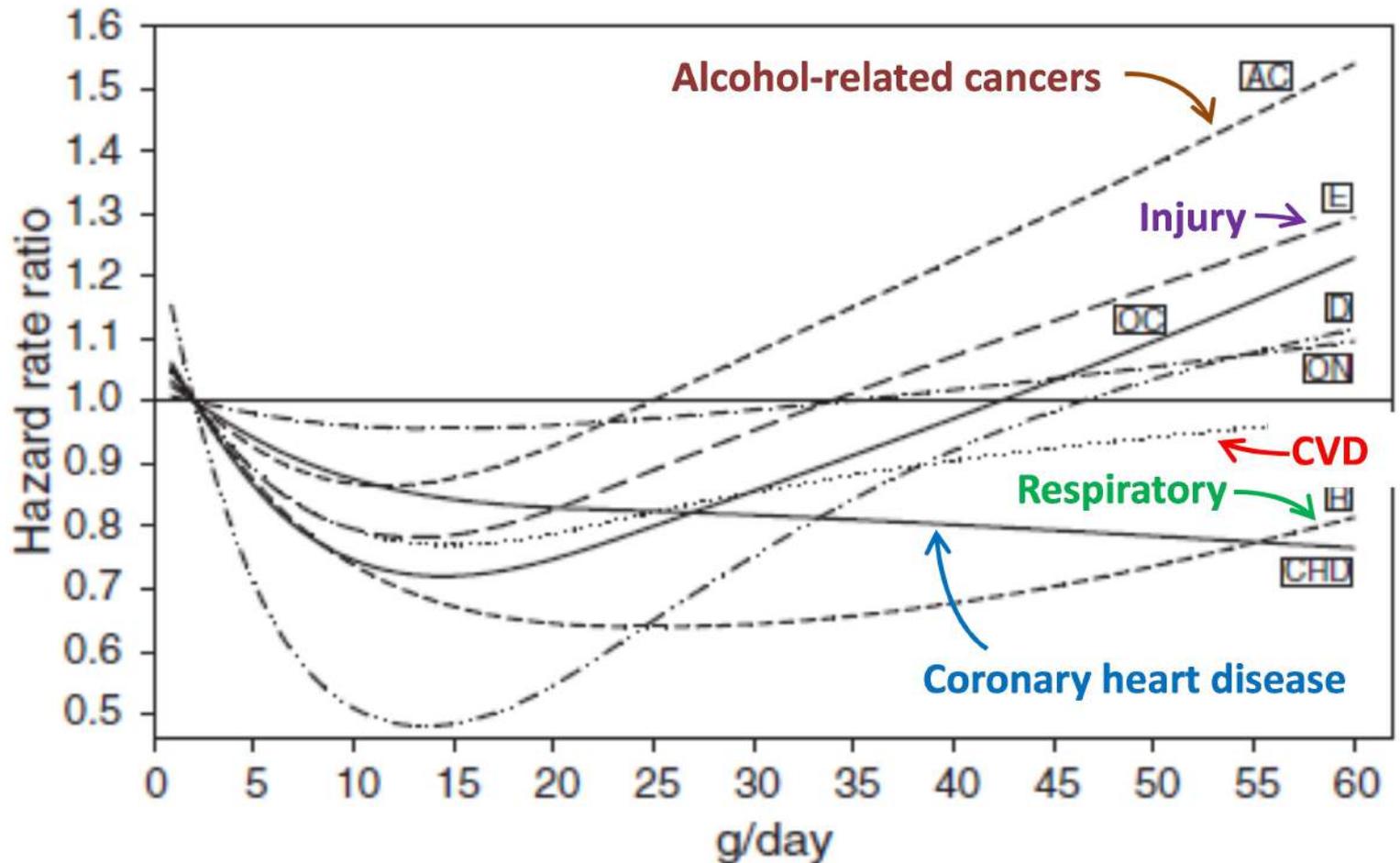
# Pronostic physique

Rehm et al., Am J Epidemiology 2001



# Pronostic physique

Boffetta et Garfinkel, *Epidemiology* 1990



## 2) RDC: OUTILS PHARMACOLOGIQUES



# LES TRAITEMENTS DISPONIBLES



# Nalméfène (SELINCRO®)



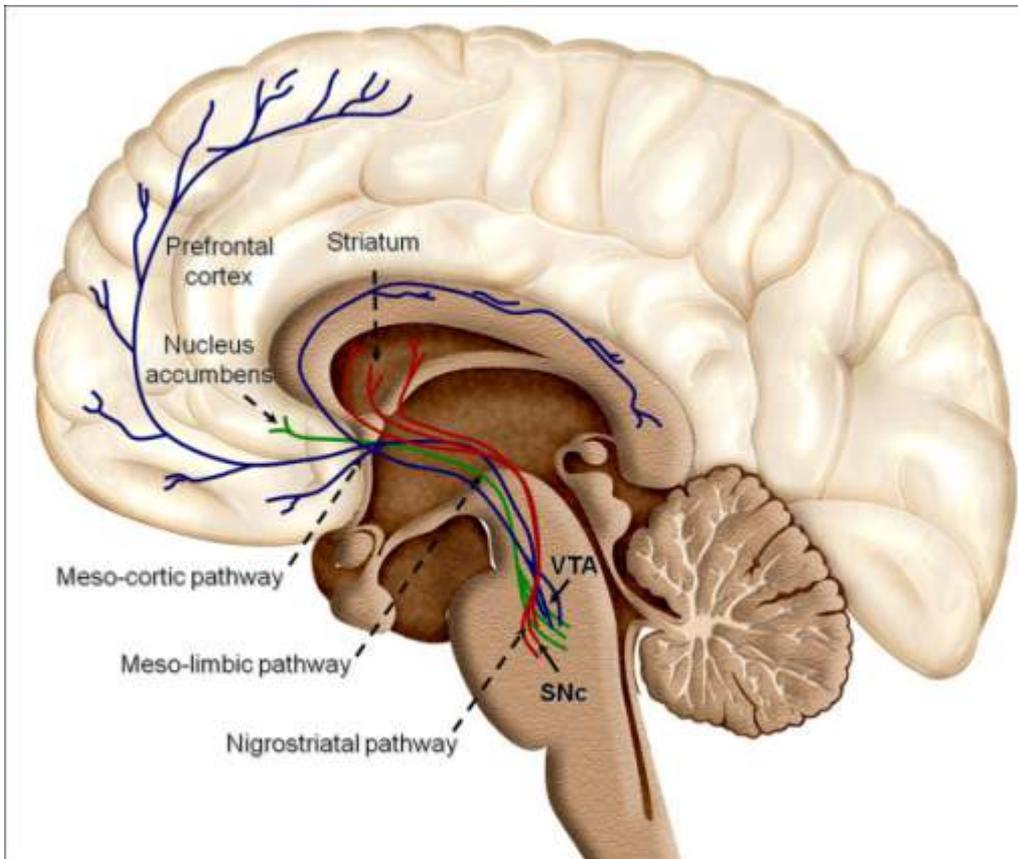
# Nalméfène (SELINCRO®)

## *PRINCIPES*



# Nalméfène (SELINCRO®)

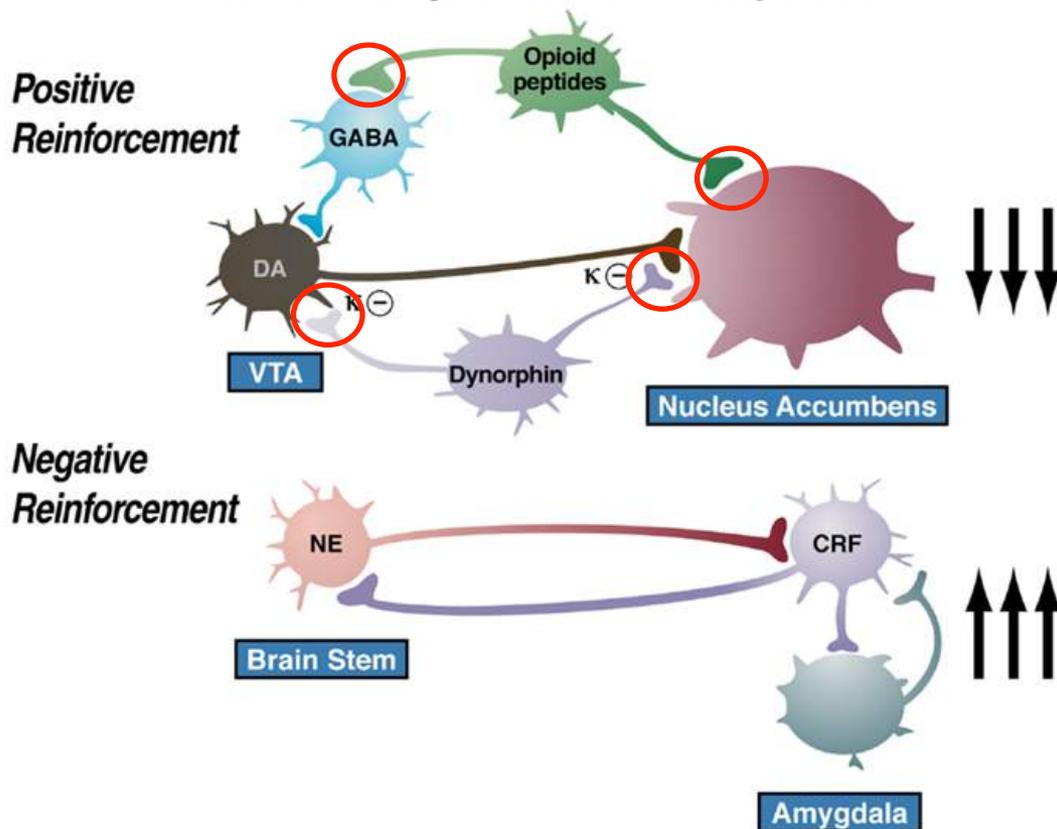
## PRINCIPES



# Nalméfène (SELINCRO®)

## PRINCIPES

### Between-system Neuroadaptations



# NALMEFENE EN PRATIQUE



- **1 cp/j maximal (selon envie du patient)**
- **Patients « dépendants » avec consommation d'alcool à risque élevé**
- **Contre-indications:**
  - Opiacées ou opioïdes
  - Insuffisance hépatique sévère
  - Insuffisance rénale sévère

# NALMEFENE AVANTAGES



- **Simplicité**
- **Innocuité**
- **Seul à avoir une AMM**

# NALMEFENE INCONVENIENTS



- **Initiation à J15**
- **Effets secondaires**
- **« suivi médicosocial »**

# BACLOFENE



# BACLOFENE

## *PRINCIPES*

Agoniste récepteurs GABA-B



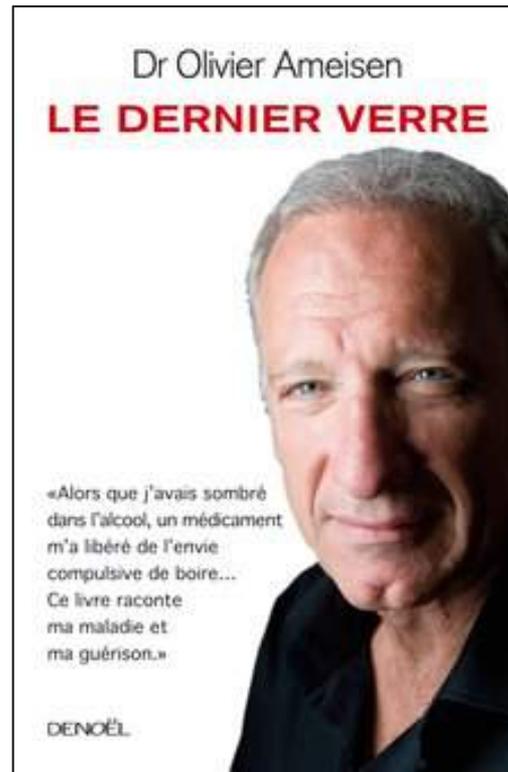
Anticraving



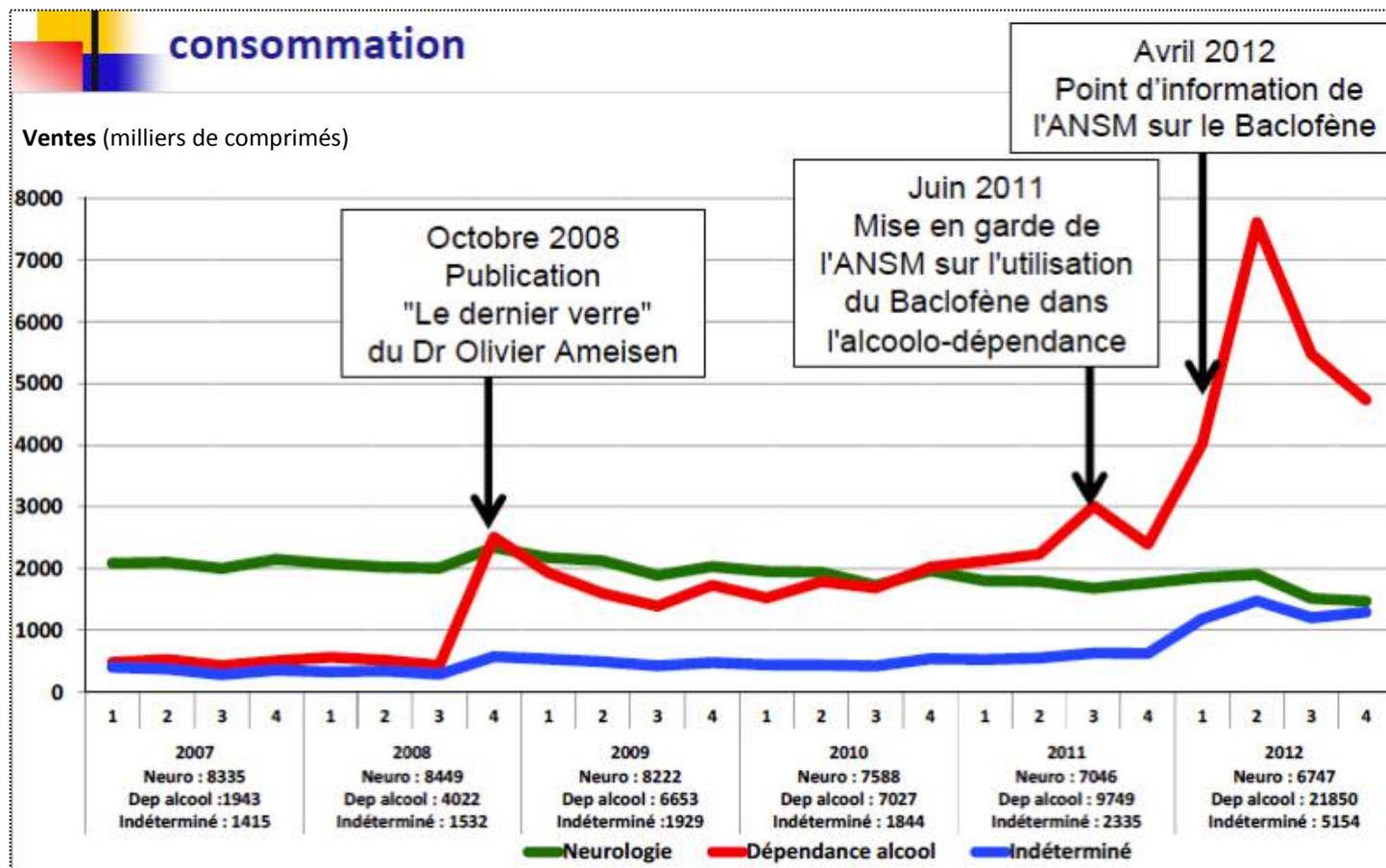
Substitution (?)

# En France: l'histoire d'Olivier AMEISEN

- Publication livre grand-public
- Médiatisation intensive du produit



# Popularisation du traitement



Source: Comité technique de pharmacovigilance du 15/04/2014 - ANSM

# BACLOFENE EN PRATIQUE



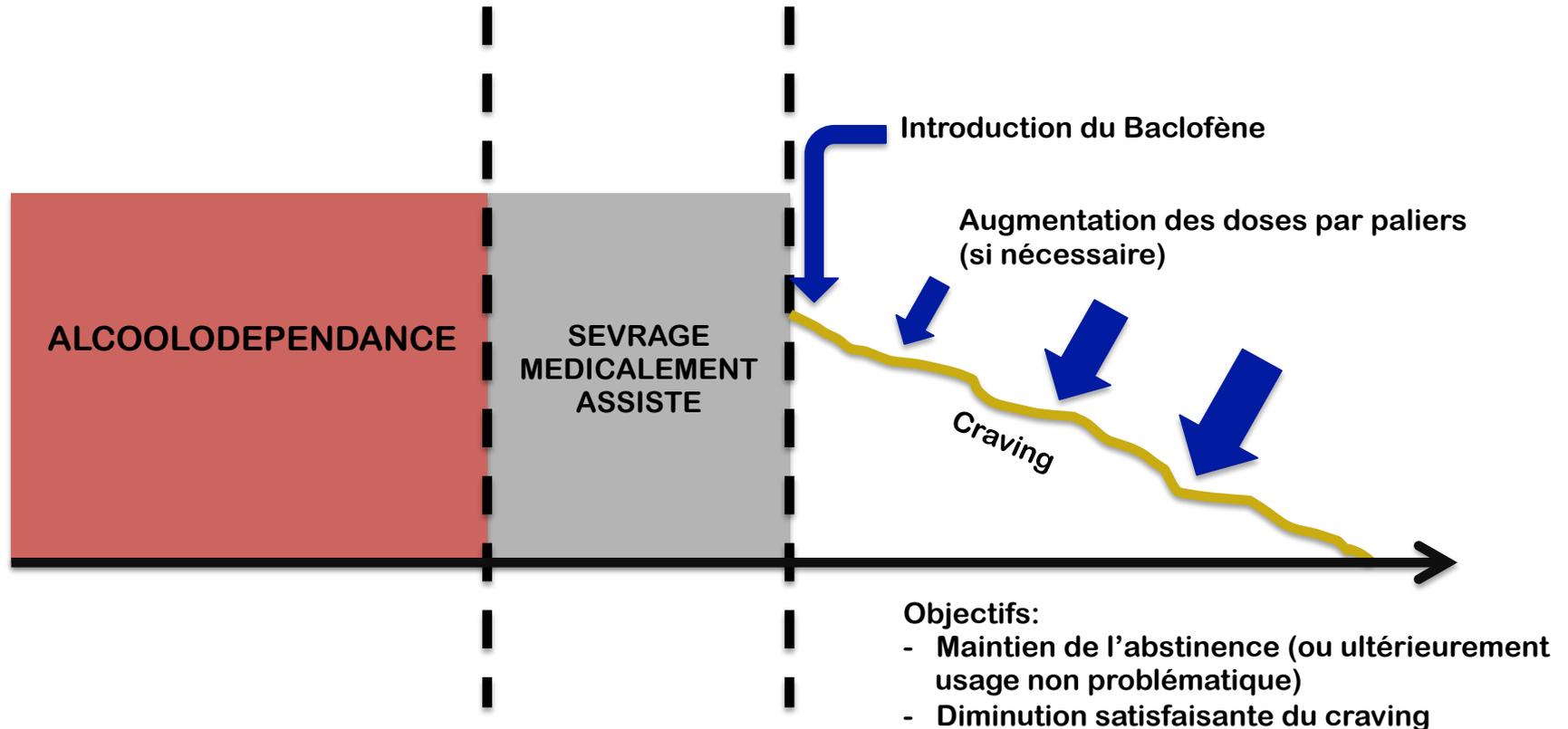
- 30 cp/j maximal
- Patients « dépendants »
- Contre-indications:
  - Insuffisance rénale sévère
  - Convulsions

# BACLOFENE EN PRATIQUE

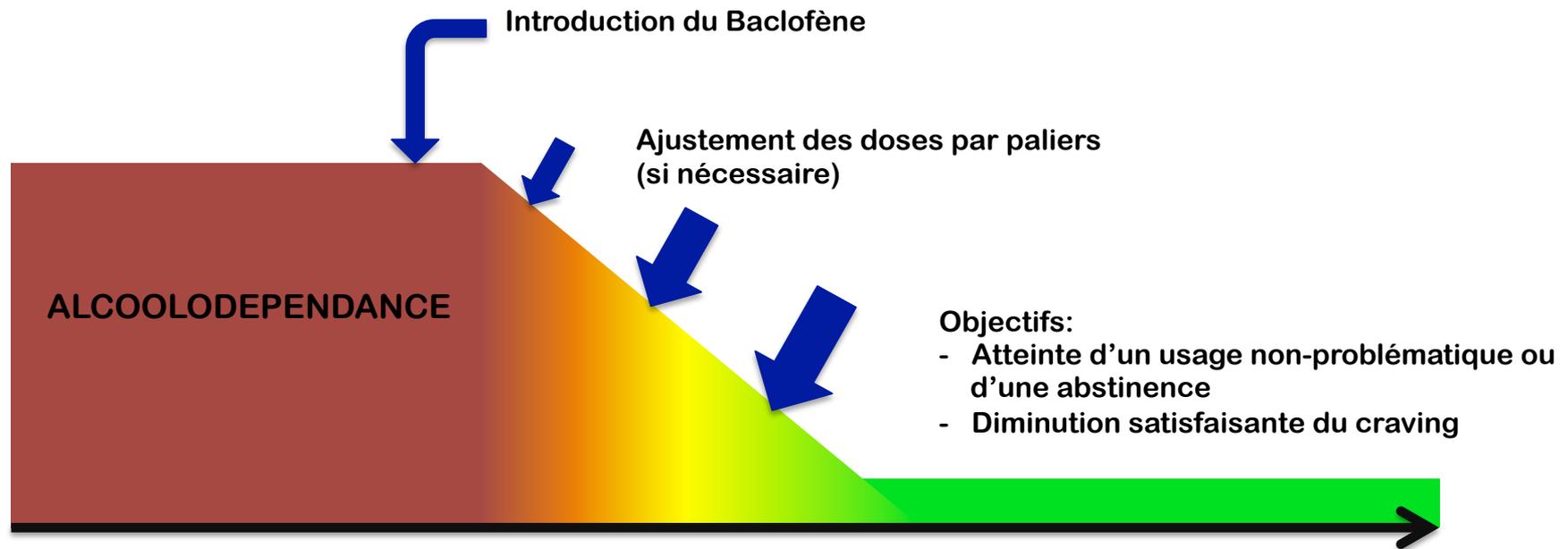


- Augmentation lente de posologie
- Diminution lente de posologie
- Médecins formés + Réseau: AUBES, RESAB, CAMTEA

## STRATEGIE 1: AIDE AU MAINTIEN D'ABSTINENCE APRES UN SEVRAGE



## STRATEGIE 2: AIDE A LA REDUCTION PROGRESSIVE DE CONSOMMATION



# La R.T.U.

## Recommandation temporaire d'utilisation

- **Mesure d'encadrement d'une prescription hors-AMM par l'ANSM** = but de limiter les prescriptions « extrême » et notifier l'importance de la prescription et ses conséquences.
- **Mesure exceptionnelle et temporaire** = adaptée pour les prescriptions hors-AMM avec inconnues ou inquiétudes en matière d'efficacité et/ou de sécurité mais ayant vocation à faire ultérieurement l'objet d'une AMM.
- **Définie dans la LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011** relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

## Indications du baclofène sous RTU

- $\geq 18$  ans
- Échec préalable des traitements autorisés pour maintien d'abstinence ou réduction de consommation
- Information orale + remise de la note d'information sur la nature hors-AMM du baclofène et les risques qui en découlent, et sur l'interdiction de conduire en phase de titration
- Contraception efficace pour les femmes

## Contre-indications du baclofène sous RTU

- Mineurs
- Femmes enceintes
- Situation sociale rendant le suivi aléatoire
- **Conducteurs** de machine ou voiture pendant la phase de titration
- Certaines **comorbidités psychiatriques**:
  - « *psychose, notamment schizophrénie, psychose maniaco-dépressive et dépression d'intensité sévère* » = contre-indication absolue
  - « *les symptômes dépressifs et les symptômes anxieux jugés d'intensité modérée ne constituent pas un critère de non prescription mais nécessitent une consultation psychiatrique avant et pendant le traitement* »
- « **Addiction** à d'autres substances addictives que le tabac et l'alcool »
- Insuffisance hépatique sévère
- Epilepsie ou crise convulsive
- Autres: Maladie de Parkinson, Porphyrisme, Intolérance au baclofène

# BACLOFENE AVANTAGES



- Engouement majeur de certains patients
- Suivi rapproché
- Associations de patients

# BACLOFENE INCONVENIENTS



- Formation préalable importante ++
- « après échecs des traitements autorisés »
- Tolérance à surveiller de près
- Patients à bien informer

**EN SAVOIR PLUS**





Misg au point  
Misg au point

## L'abstinence? Oui... mais avec modération! Quatre raisons pour de nouvelles recommandations nationales sur l'alcoolodépendance

*Abstinence? Yes, but with moderation!*

*Four reasons for new national recommendations on alcohol-dependence*

*B. Rolland\*, C. Bence\*\*, O. Cottencin\*\*\**

Les données épidémiologiques dont nous disposons aujourd'hui montrent qu'il existe manifestement des profils très variés de patients alcoolodépendants, avec des trajectoires évolutives et un pronostic parfois radicalement opposés. Pourquoi alors continuer à imposer le modèle historique néphaliste de prise en charge, avec pour objectif unique l'abstinence, qui semble aujourd'hui trop rigide pour répondre au mieux à un panel de situations très différentes ? Il serait indispensable que la communauté addictologique française débâte de ces questions aussi actuelles que fondamentales. Et souhaitable qu'elle se positionne clairement sur cette question dans un texte officiel de consensus.

*Loss of control over alcohol drinking is a fundamental feature of alcohol-dependence. In the 1970's, a boisterous debate had taken place within the specialists to determine whether this loss of control is permanent and irrevocably condemns patients to a lifelong abstinence from alcohol. Controlled-drinking programs emerged as interesting alternatives for helping some of the alcohol-dependent patients to fight against loss of control. In 2001, official French guidelines on alcohol-dependence were published. This document did not say a word about the previous international debate, and clearly opted for defining abstinence as the only credible treatment goal. More than 10 years later, 4 types of arguments should prompt to think that new guidelines are needed.*

- *Recent epidemiological data show that there are actually many types of alcohol-dependent patients, with very heterogeneous profiles and various outcomes. Among the patients, it seems that a minority, maybe 10 to 25%, may regain a lasting control over alcohol drinking.*

- *Official national statements require being based on thorough methodological work, including a deep and transparent analysis of the medical literature. The 2001 official recommendations on abstinence were based on a limited number of studies from such a perspective.*

**Mots-clés :** Alcoolisme/classification, Alcoolisme/réhabilitation, Alcoolisme/thérapie, Conférence de consensus, Tempérance

**Keywords :** Alcoholism/classification, Alcoholism/rehabilitation, Alcoholism/therapy, Consensus Development Conferences as Tonic, Temperance

Le retour à une consommation non problématique, si elle reste possible, constitue toujours une menace potentielle. Le taux très élevé de rechutes avec reprise d'alcoolisation justifie cependant qu'un raisonnement binaire, abstinence totale ou échec lié au maintien d'une consommation d'alcool, soit relativisé. Le consensus du jury repose sur l'importance de l'accompagnement du sujet dans son parcours toujours difficile fait de succès et d'obstacles, de dépendance partielle avant l'indépendance et sur le maintien d'une aide malgré ce qui peut être considéré comme un échec. Il faut tout faire pour déculpabiliser la personne, car toute période d'abstinence est toujours une avancée" (1). Quels sont aujourd'hui les principaux éléments justifiant de reconsidérer cette position ?

## DES ÉVOLUTIONS TRÈS DIFFÉRENTES

Premier élément: les patients alcoolodépendants ont en réalité des profils évolutifs très différents. Dans les années 1950, on estimait que "l'alcoolique" était devenu biologiquement incapable de reprendre une consommation raisonnable d'alcool, ce qui nécessitait donc une vie dans l'abstinence (2). **Pierre Fouquet**, fondateur de l'alcoolologie française, écrivait au patient: "Vous êtes devenu 'alcoolergique', ce qui veut dire que votre organisme ne peut

Version d'avril 2014

# LE BACLOFENE

## SON ACTION DANS L'ALCOOLO-DEPENDANCE



Version d'avril 2014

# BACLOFENE

-

## La mesure de RTU en 7 points



# NALMEFENE

Substance Abuse and Rehabilitation

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

REVIEW

## Nalmefene: a new approach to the treatment of alcohol dependence

This article was published in the following Dove Press journal:

Substance Abuse and Rehabilitation

8 August 2014

[Number of times this article has been viewed](#)

François Paille

Hervé Martini

Department of Addiction Treatment,  
University Hospital, Vandœuvre-lès-  
Nancy, France

**Abstract:** Reduction of alcohol consumption is not yet a widely accepted treatment objective for alcohol-dependent patients, as abstinence is often considered to be the only possible objective in this situation. However, various studies have demonstrated the value of proposing these two options to such patients. Firstly, reduction of alcohol consumption very significantly reduces the risk of alcohol-related damage, and also modifies the patient's and the doctor's perception of the disease, resulting in improved access to care and better patient adherence with the proposed treatment objective and consequently better clinical results. Recent studies have shown that



**MERCI !**

[benjamin.rolland@chru-lille.fr](mailto:benjamin.rolland@chru-lille.fr)