

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles

Alcool, autres drogues et santé : connaissances scientifiques actuelles est une lettre d'information gratuite diffusée en version anglaise par le Boston Medical Center, soutenue initialement par le 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 le 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.

■ Les troubles liés à l'utilisation d'alcool sont associés à un risque augmenté de démence

Schwarzinger M, et al.
Lancet Public Health. 2018 ; 3 (3) : e124-32.

Afin d'examiner l'association entre les troubles liés à l'utilisation d'alcool et le risque de démence, cette étude a utilisé une cohorte rétrospective nationale de tous les adultes âgés de 20 ans et plus admis dans un hôpital en France métropolitaine entre 2008 et 2013. Les chercheurs ont examiné des sous-types de démence : la démence à début précoce (définie par un diagnostic avant l'âge de 65 ans), les dommages cérébraux liés à l'alcool, la démence vasculaire et d'autres démences (incluant la maladie d'Alzheimer). Les covariables étaient : facteur de risque vasculaire, présence de maladies cérébrovasculaires et maladies cardiovasculaires, niveau d'instruction, dépression, perte auditive, troubles visuels, apnée du sommeil, ainsi que des maladies pouvant conduire à de rares formes de démence (par exemple urémie).

Les troubles liés à l'utilisation d'alcool étaient associés à un risque augmenté de démence (hazard ratio [HR] : 3,34 pour les femmes et 3,36 pour les hommes) ; ces HR étaient plus élevés que pour tous les autres facteurs de risque étudiés (par exemple : hypertension artérielle HR : 1,43 pour les femmes et 1,35 pour les hommes).

Les troubles liés à l'utilisation d'alcool étaient associés à un risque augmenté pour chaque type de démence. Sur les 57 353 (5 %) cas de démence à début précoce, la plupart étaient soit liés à l'alcool par définition (par exemple dommage cérébral lié à l'alcool, 39 %) ou avaient un diagnostic de troubles liés à l'utilisation d'alcool (18 %).

Commentaires : cette étude contraste avec les études qui suggèrent des bénéfices potentiels d'une faible consommation d'alcool et amène des preuves sur les effets néfastes de l'alcool sur la fonction cérébrale. Les troubles associés à l'utilisation d'alcool étaient le facteur de risque modifiable le plus influent sur le risque de démence dans cette étude ; ces résultats suggèrent que la charge de démence attribuée à l'alcool pourrait être plus importante qu'estimée précédemment.

Analyse et traduction : Dr N. Bertholet,
www.alcoologie.ch

■ Les effets de la consommation d'alcool sur l'obésité

Downer MK, et al.
Obesity. 2017 ; 25 : 1988-96.

Le public s'inquiète depuis longtemps de l'association entre consommation d'alcool et prise de poids, du fait que toutes les boissons alcoolisées contiennent des calories. Cette étude a décrit les effets des changements

dans la consommation d'alcool sur les changements de poids, sur des périodes répétées de quatre ans, dans une grande cohorte de professionnels de la santé de sexe masculin suivis pendant 24 ans.

Comparativement aux non-consommateurs, les participants qui consommaient des boissons alcoolisées avaient une augmentation de poids, le plus souvent < 0,23 kg sur une période de quatre ans ; ces différences étaient significatives pour une consommation d'alcools forts ou de bière ordinaire, mais pas pour le vin ou la bière légère.

Les plus grandes augmentations de poids (approximativement 0,27 kg) étaient observées chez les personnes qui augmentaient leur consommation d'alcool de ≥ 2 boissons/jour.

Les participants qui diminuaient leur consommation de 1-2 boissons/jour sur une période de quatre ans voyaient leurs poids diminuer d'approximativement $\leq 0,23$ kg.

Commentaires : il s'agit d'une très bonne analyse ; des ajustements ont été faits pour les facteurs confondants potentiels connus associés à des changements de poids, et des analyses de sensibilité appropriées ont été effectuées. L'étude indique que les calories provenant de l'alcool sont métabolisées de manière similaire à celles provenant d'autres aliments et qu'elles ont un impact sur les changements de poids.

Analyse : Dr R.C. Ellison
Traduction : Dr R. Gray, www.alcoologie.ch

■ **Les troubles liés à la consommation d'alcool contribuent à favoriser les décompensations cirrhotiques chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique**

Alavi M, et al.

Journal of Hepatology. 2018 ; 68 (3) : 393-401.

Les antiviraux à action directe (AAD) sont très prometteurs pour l'élimination de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) et les maladies hépatiques chroniques. La contribution relative de la consommation d'alcool à la cirrhose décompensée liée au VHC n'est pas claire, et la restriction de l'accès aux AAD en raison de la consommation régulière d'alcool persiste dans de nombreux contextes de soins. Des chercheurs ont évalué la contribution des diagnostics liés à l'alcool (définis comme une hospitalisation sans lien avec le foie, mais attribuée à la consommation d'alcool identifiée comme trouble de la consommation) au diagnostic de cirrhose décompensée chez les personnes infectées par le VHC (définie par la présence d'anticorps) dans la population générale. Les communications concernant le diagnostic du VHC en Colombie-Britannique (Canada) entre 1995 et 2011, en Nouvelle-Galles du Sud (Australie) en 2012 et en Écosse en 2013 ont été faites sur la base de données concernant les hospitalisations enregistrées respectivement entre 2001 et 2012, 2013 et 2014. L'incidence de la cirrhose décompensée normalisée selon l'âge a été déterminée et les facteurs associés, y compris les fractions attribuables à la population présentant des troubles liés à la consommation d'alcool, ont été calculés. Respectivement 4,6 %, 3,7 % et 4,3 % des personnes infectées par le VHC en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Galles du Sud et en Écosse avaient reçu un diagnostic de cirrhose décompensée, et 28 %, 32 % et 50 % des personnes atteintes d'une cirrhose décompensée présentaient un trouble lié à la consommation d'alcool selon la définition des auteurs.

Les taux de cirrhose décompensée normalisés selon l'âge étaient plus élevés chez les personnes atteintes d'un trouble lié à la consommation d'alcool en Nouvelle-Galles du Sud et en Écosse.

Dans la population générale, les fractions attribuables à un trouble lié à la consommation d'alcool dans la survenue de cirrhoses décompensées étaient respectivement de 13 %, 25 % et 40 %.

Commentaires : bien que les définitions de l'infection par le VHC, des troubles liés à la consommation d'alcool et du diagnostic de cirrhose décompensée n'aient pas été normalisées et qu'elles manquent peut-être de corrélation clinique, ces données suggèrent une forte contribution des troubles liés à la consommation d'alcool à la cirrhose décompensée chez les patients atteints d'une infection par VHC. Les résultats soulignent la nécessité d'avoir des interventions adaptées, pour inclure l'accès aux AAD pour tous les patients atteints du VHC, ainsi qu'une prise en charge spécialisée pour ceux qui ont reçu un diagnostic lié à l'alcool.

Analyse : Dr J.M. Tetrault

Traduction : Dr B. Mora, www.alcoologie.ch

■ **Une consommation d'alcool à risque n'est pas associée à un changement du nombre de CD4 chez les personnes porteuses du VIH qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral**

Hahn JA, et al.

J Acquir Immune Defic Syndr. 2018 ; 77 (5) : 492-501.

Une consommation d'alcool à risque a été associée à de mauvais résultats VIH à cause – en partie du moins – de son effet sur l'observance du traitement anti-VIH. On connaît moins bien son impact sur les personnes qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral (TAR) ; il est possible que l'alcool ait des effets directs sur la fonction immunitaire. Les chercheurs ont étudié l'association entre les changements du nombre de CD4 et la consommation d'alcool à risque (définie comme un score de ≥ 3 pour les femmes et ≥ 4 pour les hommes au test d'identification des troubles liés à l'usage de l'alcool – consommation (AUDIT-C) à trois mois ou à une présence de phosphatidyléthanol (un biomarqueur de l'alcool) ≥ 50 ng/ml) chez les personnes infectées par le VIH en Ouganda qui ne répondaient pas aux critères d'admissibilité de l'OMS ou aux critères locaux pour l'accès au TAR.

L'étude comprenait 446 participants, dont 43 % répondaient aux critères d'une consommation d'alcool à risque. Le nombre de cellules CD4 médian à l'inclusion était de 550 cellules/mm³ et la durée médiane de suivi était de 12,4 mois.

Une consommation d'alcool à risque n'était pas associée à une augmentation du taux des cellules CD4 dans les analyses non ajustées

ou ajustées.

Commentaires : cette étude suggère qu'une consommation d'alcool à risque n'a pas d'impact direct sur les variations à court terme du nombre de cellules CD4 ; cependant, il a été démontré qu'elle était associée à d'autres méfaits, y compris une diminution de l'observance du TAR, une transmission accrue du VIH et de mauvais résultats cliniques.

Analyse : Dr D.A. Rastegar

Traduction : Dr A. Angulo, www.alcoologie.ch

■ **L'utilisation de la cigarette électronique et autres produits sans fumée est associée à l'initiation à la fumée de la cigarette chez les adolescents**

Watkins SL, et al.

JAMA Pediatr. 2018 ; 172 (2) : 181-7.

Les taux de consommation de tabac standard (cigarette) chez les adolescents ont chuté au cours des 20 dernières années, mais, plus récemment, ces taux se sont stabilisés et l'utilisation de produits autres que la cigarette a augmenté. Dans cette étude longitudinale auprès de plus de 10 000 jeunes âgés de 12 à 17 ans, les chercheurs ont examiné si l'utilisation de produits du tabac sans fumée par des non-fumeurs prédisait l'initiation à la cigarette. 4,6 % des non-fumeurs ont commencé à fumer des cigarettes pendant la période d'observation d'une année, et 2,1 % ont déclaré avoir fumé des cigarettes pendant 30 jours.

Dans des modèles ajustés, la probabilité d'avoir fumé des cigarettes pendant 30 jours au cours du suivi était approximativement deux fois plus élevée chez les non-fumeurs de cigarettes qui utilisaient la cigarette électronique, le narguilé, ou d'autres produits du tabac au début de l'étude, que chez ceux qui ne les utilisaient pas. Les jeunes qui utilisaient plus d'un produit autre que la cigarette au départ avaient 3,8 fois plus de chances de fumer des cigarettes pendant 30 jours au cours du suivi, comparés à ceux qui n'utilisaient pas de produits du tabac au départ.

Commentaires : la cigarette électronique, le narguilé et les produits similaires sont souvent prônés comme des moyens de réduction des risques pour les fumeurs de cigarettes. Cette étude démontre que l'utilisation d'un produit à base de nicotine par des adolescents est associée à l'initiation au tabagisme ; ce risque devrait être pris en compte lorsqu'il est ques-

tion des dangers de ces produits pour la santé publique. Des efforts de régulation de ces produits en utilisant des stratégies connues pour la réduction de la consommation de cigarettes chez les jeunes devraient être largement appliqués aux produits à base de nicotine autres que la cigarette.

Analyse : Dr S. Levy

Traduction : Dr I. Alamani, www.alcoologie.ch

■ **La varénicline diminue le tabagisme actif et pourrait réduire la consommation d'alcool chez les personnes fumeuses ayant des troubles liés à la consommation d'alcool**

O'Malley SS, et al.

JAMA Psychiatry. 2018 ; 75 (2) : 129-38.

Hurt RT, et al.

Drug Alcohol Depend. 2018 ; 184 : 12-7.

La varénicline est efficace pour l'arrêt du tabac. Des recherches préliminaires suggèrent qu'elle pourrait aussi être efficace pour les troubles liés à la consommation de l'alcool. Deux essais cliniques ont traité ces questions.

- O'Malley et al. ont randomisé 131 personnes ayant un diagnostic de dépendance à l'alcool et au tabac selon le DSM-IV et souhaitant un traitement pour leur consommation d'alcool. Un groupe a reçu la varénicline, l'autre un placebo et tous deux ont été suivis pendant 16 semaines.

Les résultats principaux – pourcentage de jours de consommation excessive et de jours sans consommation importante durant les semaines 9-16 – n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes.

La varénicline a résulté en une abstinence au tabac significativement plus importante pendant les derniers 28 jours de traitement (13 % contre 0 % respectivement).

Dans les analyses secondaires, la varénicline était associée à une diminution significative du nombre de jours à forte consommation chez les hommes, mais pas chez les femmes, dans cette étude.

- Dans l'autre essai, Hurt et al. ont randomisé 33 adultes ayant un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool selon le DSM-IV et un tabagisme, au groupe varénicline ou au groupe placebo, pendant 12 semaines.

Les participants étaient essentiellement des hommes, des personnes de race caucasienne et d'âge moyen.

Après 12 semaines, une abstinence au tabac

de sept jours était plus fréquente dans le groupe varénicline (44 % versus 6 % dans le groupe placebo).

À 12 semaines, les participants du groupe varénicline ont rapporté avoir consommé en moyenne 2,8 fois moins de boissons alcoolisées par jour de consommation. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne le nombre de boissons par jour, le nombre de jours avec consommation, ou le nombre de jours avec consommation d'alcool excessive.

Commentaires : ces études suggèrent que la varénicline est efficace pour l'arrêt du tabac, même chez les personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool qui ne cherchent pas à arrêter le tabac. Les effets sur la consommation d'alcool semblent plus faibles et non concluants.

Analyse : Dr D.A. Rastegar, Dr K.L. Kraemer, Dr R. Saitz

Traduction : Dr O. Sauter, www.alcoologie.ch

■ **Les jeunes atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin perçoivent l'usage de marijuana comme bénéfique**

Hoffenberg EJ, et al.

J Pediatr. 2018 ; 199 : 99-105.

La consommation de marijuana pendant l'adolescence est associée à des méfaits connus, alors que les avantages de l'usage de la marijuana pour les jeunes ayant des problèmes de santé ne sont pas corroborés à ce jour. Étant donné qu'un nombre croissant d'États américains autorisent l'usage médical de la marijuana, le risque perçu de préjudice diminue fortement. Les chercheurs ont examiné les taux et les raisons de l'utilisation de la marijuana, ainsi que le risque perçu de préjudice chez 99 jeunes âgés de 13 à 23 ans traités pour une maladie inflammatoire de l'intestin dans le Colorado.

32 % des jeunes ont eu une consommation de marijuana au cours de leur vie, et 9 % un usage quotidien ou quasi quotidien.

57 % avaient au moins une raison médicale d'utilisation.

Comparativement aux jeunes qui ne consommaient pas de marijuana, ceux qui utilisaient de la marijuana étaient 10,7 fois plus susceptibles de percevoir un risque de préjudice faible en cas d'utilisation régulière.

Commentaires : les connaissances scientifiques concernant la marijuana à usage thérapeutique

sont très en retard par rapport à une pratique en évolution rapide et son influence sur l'opinion publique. La médicalisation de la marijuana, qui peut faciliter un accès généralisé et encourager une consommation plus régulière et excessive, peut décourager le développement de traitements aux cannabinoïdes plus appropriés. Ce résultat est un mauvais service à rendre à ceux qui, potentiellement, auraient le plus à gagner des cannabinoïdes.

Analyse : Dr S. Levy

Traduction : Dr A. Angulo, www.alcoologie.ch

■ **Habitudes d'utilisation de la marijuana et conséquences chez les patients des soins de premiers recours souffrant d'anxiété, de dépression et de douleurs**

Bertholet N, et al.

J Addict Med. 2018 ; 12 : 45-52.

La consommation de marijuana est fréquente chez les patients souffrant d'anxiété, de dépression et de douleurs ; ces patients sont susceptibles de l'utiliser en croyant que cela peut traiter ces symptômes. Une consommation importante et habituelle de marijuana est associée à des conséquences négatives, notamment l'aggravation des symptômes psychiatriques. Les auteurs de cette analyse secondaire des données ont cherché à déterminer l'association entre anxiété, dépression, symptômes de la douleur et les changements dans l'utilisation de la marijuana, ainsi que les conséquences de l'usage de drogues (tels les problèmes interpersonnels, intrapersonnels, physiques et sociaux liés à l'usage de drogues) chez les patients des soins de premiers recours (n = 331) qui avaient rapporté l'usage de marijuana exclusivement.

Au niveau de référence, 67 % des patients ont signalé peu ou pas de symptômes d'anxiété/dépression, 16 % des symptômes d'anxiété ou de dépression, et 17 % les deux. 14 % n'ont signalé aucune douleur, 16 % une douleur faible, 23 % une douleur moyenne et 47 % un niveau de douleur élevé. Le nombre moyen (SD) de jours de consommation de marijuana était de 16,4 (11,6). Aucune association n'a été trouvée entre l'anxiété/dépression et les changements d'utilisation de la marijuana. Les patients souffrant d'une anxiété et de dépression au départ avaient une augmentation plus importante des conséquences de l'usage de drogues, mesurées par le SIP-D (*Short inventory of problems-drugs*), et du risque lié à l'usage

de drogues, mesuré par le score obtenu au test ASSIST (*Alcohol, smoking, and substance involvement screening test*).

Aucun lien n'a pu être établi entre la douleur et les changements dans la consommation de marijuana ou les conséquences de l'usage de drogues, mais il y avait une augmentation du risque d'utilisation de drogues.

Commentaires : avec les changements qui se profilent au niveau de la législation sur la marijuana aux États-Unis, il est essentiel pour la communauté médicale d'informer les patients avec précision sur les conséquences et les risques pour la santé liés à l'utilisation de la marijuana. Cette étude suggère que même s'il est possible que les patients des soins de premiers recours souffrant d'anxiété et de dépression n'augmentent pas leur consommation auto-rapportée de marijuana au fil du temps, ils peuvent subir une augmentation des conséquences et des risques liés à l'usage de drogues. Les résultats de cette étude ajoutent à notre compréhension grandissante des conséquences de l'utilisation de marijuana, en particulier chez certaines populations, et devraient aider à concevoir des interventions axées sur le soutien et l'information aux patients qui utilisent la marijuana pour contrôler les symptômes.

Analyse : Dr J.M. Tetrault

Traduction : Dr B. Mora, www.alcoologie.ch

■ L'accès précoce à la buprénorphine durant la grossesse est associé au maintien du traitement en post-partum

O'Connor AB, et al.

J Subst Abuse Treat. 2018 ; 86 : 26-9.

Chez les femmes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, le traitement par buprénorphine, comparativement à celui par méthadone, est associé à une augmentation de la durée de la grossesse, une diminution des naissances prématurées et une amélioration des mesures anthropométriques à la naissance, avec de meilleurs résultats pour le poids à la naissance et le périmètre crânien. Cependant, les raisons expliquant la poursuite du traitement en post-partum ne sont pas claires. Les chercheurs ont procédé à une analyse rétrospective de tous les dossiers concernant mère et enfant chez les femmes bénéficiant d'un traitement par buprénorphine durant leur grossesse, prescrit dans le cadre d'un programme de résidence en médecine de

famille dans le Maine rural, sur une période de huit ans (de 2007 à 2015), afin d'examiner le maintien en traitement à six et 12 mois du post-partum. Ont été exclues de l'étude les femmes dont la grossesse a été interrompue, ainsi que celles dont le traitement par buprénorphine a été arrêté, ou encore les femmes chez qui la buprénorphine a été introduite en cours de grossesse, et enfin les femmes ou les nourrissons qui ont nécessité un transfert vers un établissement de soins tertiaires.

Un total de 190 couples mère-enfant ont été inclus ; > 95 % de ces femmes avaient de faibles revenus et avaient Medicaid en tant qu'assureur primaire ou secondaire ; > 95 % étaient d'origine caucasienne.

À 12 mois du post-partum, les femmes étaient plus susceptibles de poursuivre le traitement de buprénorphine si celui-ci avait été introduit tôt durant la grossesse (c'est-à-dire soit au moment de la conception, soit avant la 13^e semaine de gestation).

La consommation de substances illicites durant le troisième trimestre de la grossesse (incluant les opioïdes, la cocaïne et les benzodiazépines) a été associée à un plus faible taux de poursuite du traitement aux mois 6 et 12 du post-partum.

Commentaires : cette étude s'ajoute au nombre grandissant de publications recommandant un accès précoce aux soins pour toutes les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation des opiacés, mais particulièrement pour les femmes en âge de procréer.

Analyse : Dr J.M. Tetrault

Traduction : Dr T. Oddoux, www.alcoologie.ch

■ Les personnes qui s'injectent des drogues et souffrent de douleurs sont plus susceptibles de rapporter une consommation d'opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales

Dahman D, et al.

Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017 ; 12 : 29.

La consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance (COOFNM) est associée à des taux de morbidité et de mortalité élevés. Les personnes qui s'injectent des drogues (PID) souffrent de douleurs chroniques. Or, les données qui permettent d'identifier la relation entre les dimensions de la douleur physique et la COOFNM font défaut. Cette analyse a exploité les données transversales d'entre-

tiens conduits auprès de 706 personnes qui s'injectent des drogues à San Francisco, en Californie.

48 % des participants ont rapporté avoir souffert de douleurs physiques au cours des dernières 24 heures.

48 % ont rapporté que leur douleur avait affecté leurs activités générales, leur aptitude physique ou leur humeur au cours des dernières 24 heures.

15 % ont rapporté avoir consommé des opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures.

L'intensité de la douleur au-dessus de la médiane au cours des dernières 24 heures était associée à une probabilité plus élevée d'avoir consommé des opioïdes d'ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures (odds ratio ajusté [aOR] : 2,15).

De façon similaire, l'interférence de la douleur au-dessus de la médiane avec plusieurs domaines au cours des dernières 24 heures était associée à une probabilité plus élevée d'avoir consommé des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales au cours des dernières 24 heures.

Commentaires : ces données transversales ne distinguent pas le lien de causalité de l'association entre la douleur ressentie au cours des dernières 24 heures et la consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance. Plus important encore, ces données soulignent le fardeau que représente la douleur récente ressentie par les personnes qui s'injectent des drogues. De surcroît, ces résultats indiquent qu'une meilleure compréhension des motifs qui poussent ces personnes à la COOFNM pourrait servir à développer des interventions ciblées sur ces motifs (par exemple la douleur non traitée, les effets euphoriques ou la diminution des symptômes de sevrage).

Analyse : Dr M.R. Larochelle

Traduction : C. Eidenbenz, www.alcoologie.ch

■ Les stratégies déployées en clinique pour réduire la dose d'opioïdes et les risques n'entraînent aucune altération de la douleur et de la dépression

Thakral M, et al.

J Pain. 2018 ; 19 (1) : 11-20.

Les interventions effectuées en clinique qui cherchent à réduire la dose d'opioïdes et à atténuer les risques des traitements opioïdes à long terme pourraient avoir des effets indési-

rables sur la douleur, les fonctions organiques et les symptômes de la dépression. Les chercheurs ont mené des entretiens téléphoniques, d'une part, avec des patients sous traitement opioïde à long terme dans des cliniques de soins de premier recours menant des interventions visant à réduire la dose et les risques (n = 935) et, d'autre part, avec des patients traités dans des cliniques sans ce type d'intervention (n = 635).

Les taux de participation s'élevaient à 40 % dans le groupe avec intervention et à 28 % dans le groupe de contrôle.

L'âge moyen était de 62 ans et deux tiers des patients étaient diagnostiqués comme ayant un trouble de santé mentale ; les patients suivis dans des cliniques avec intervention recevaient des doses d'opioïdes inférieures à celles que recevaient les participants du groupe de contrôle (dose quotidienne moyenne équivalente à 47 mg contre 74 mg de morphine). Après avoir contrôlé l'effet des caractéristiques des patients et de la comorbidité, et pondéré le calcul selon le taux de non-réponse, aucune différence significative n'a pu être observée entre les patients ayant reçu une intervention et les patients appartenant au groupe de contrôle dans les scores de douleur ou en ce qui concerne l'intensité de la douleur ou l'interférence avec les activités ou la capacité à profiter de la vie.

Les scores de dépression (PHQ-8 ; fourchette de 9 à 24) étaient inférieurs chez les patients ayant reçu une intervention, mais cette différence n'était pas significative d'un point de vue clinique. Aucune différence significative n'a pu être observée dans le soulagement de la douleur liée au traitement à base d'opioïdes ou dans les effets secondaires du traitement tels que rapportés par les patients.

Commentaires : bien que limités par le faible taux de réponse et le modèle par observation non randomisé de cette étude, les résultats n'ont démontré aucune association entre les stratégies visant à diminuer les risques et la dose administrée en clinique et une altération – significative sur le plan clinique – de la douleur chronique ou des symptômes de dépression. Ces résultats encouragent à appliquer les directives en matière de prescription d'opioïdes, telles que celles proposées par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies.

Analyse : Dr J. Merrill

Traduction : C. Eidenbenz, www.alcoologie.ch

■ Les prescriptions concomitantes de benzodiazépines et d'opioïdes augmentent le risque d'utilisation prolongée d'opioïdes chez les patients souffrant de lombalgies

King JB, et al.

Clin J Pain. 2018 ; 34 : 552-8.

La prise de conscience croissante des risques associés aux traitements opioïdes à long terme a conduit à la nécessité de comprendre les facteurs qui prédisent leur utilisation chez les personnes souffrant de lombalgies. Cette étude rétrospective a examiné les données provenant des demandes d'un seul payeur sur la période 2012-2015 afin d'identifier les associations entre les décisions de soins précoces et l'utilisation à long terme d'opioïdes chez les patients non habitués aux opioïdes qui ont consulté un nouveau médecin pour des lombalgies et à qui un opioïde a été prescrit à cette occasion. L'utilisation à long terme d'opioïdes a été définie comme > 120 jours de traitement aux opioïdes, ou > 90 jours avec ≥ 10 prescriptions d'opioïdes remplies sur une durée de suivi d'un an. Tous les patients inclus ont eu une deuxième consultation pour lombalgies au cours de l'année.

Dans les 14 jours suivant la visite index, les médicaments les plus couramment prescrits pour la prise en charge des lombalgies étaient les myorelaxants (32 %), les anti-inflammatoires non stéroïdiens (29 %), les stéroïdes oraux (12 %) et les benzodiazépines (8 %).

Dans les 30 jours suivant la visite index, les visites les plus fréquentes chez les prestataires de soins précoces comprenaient les soins de premier recours (31 %) et la physiothérapie (13 %).

24 % des participants de l'étude ont évolué vers une utilisation à long terme des opioïdes. Après contrôle des facteurs liés aux patients, la prescription précoce de benzodiazépines concomitante à une consultation en soins de premier recours a été associée à un risque accru d'utilisation prolongée d'opioïdes.

Une consultation précoce en physiothérapie a été associée à un risque réduit d'utilisation prolongée d'opioïdes.

Commentaires : bien que limitée aux patients ayant consulté au moins deux fois pour des lombalgies, cette étude confirme les recommandations existantes visant à éviter la prescription concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines chez les patients présentant des lombalgies et n'ayant jamais reçu d'opioïdes. Elle souligne également le rôle important

qu'une physiothérapie précoce peut avoir dans la réduction du risque d'évolution vers l'utilisation à long terme des opioïdes.

Analyse : Dr S. Nolan

Traduction : Dr É. Dory, www.alcoologie.ch

■ Le traitement antiviral à action directe contre le VHC donne des résultats similaires chez les patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et dans la population générale

Christensen S, et al.

Addiction. 2018 ; 113 (5) : 868-82.

Les antiviraux à action directe (AAD) ont radicalement transformé le traitement de l'hépatite C chronique (VHC). On commence tout juste à connaître les résultats préliminaires chez les patients recevant à la fois un traitement à base d'agonistes opioïdes (TAO) et un traitement du VHC à base d'AAD. Cette étude a comparé les taux de réponse virologique soutenue (RVS) et la proportion de participants perdus en cours de suivi chez des patients recevant un traitement à base d'agonistes opioïdes et chez des patients ne recevant pas de TAO (qui n'avaient pas d'antécédents de consommation de drogues) inscrits dans le registre allemand de l'hépatite C. Des 7 747 patients atteints de VHC chronique qui avaient commencé un traitement à base d'AAD, 739 ont reçu un TAO et 7 008 patients n'ont pas reçu de TAO ; 528 patients ayant reçu un TAO et 5 582 patients n'ayant pas reçu de TAO ont suivi le traitement jusqu'au bout et ont eu au moins une documentation de suivi.

Selon une analyse en intention de traiter (indépendamment du fait qu'ils aient ou non suivi l'intervention qui leur a été attribuée), 85 % des patients avec TAO et 86 % des patients sans TAO parmi les patients présentant des troubles de la consommation d'opioïdes ont eu une réponse virologique soutenue. En revanche, 92 % des patients ne présentant aucun trouble de la consommation d'opioïdes ont eu une réponse virologique soutenue. Selon les analyses "per protocole" (c'est-à-dire concernant exclusivement les patients qui ont suivi les interventions qui leur ont été attribuées), les taux de réponse virologique soutenue s'élevaient à ≥ 94 % dans tous les groupes. Le génotype (non porteur du génotype 3), une morphologie du foie non cirrhotique, le sexe féminin et une numération plaquettaire normale constituaient les indicateurs d'une

Analyse : Dr J.L. Taylor

Traduction : C. Eidenbenz, www.alcoologie.ch

réponse virologique soutenue.

Dans le groupe des patients recevant un TAO, le taux de participants perdus au suivi était plus élevé (10 %) que dans le groupe des patients présentant des troubles de la consommation d'opioïdes n'ayant pas reçu de TAO (9 %) et que dans le groupe de patients ne présentant aucun trouble de la consommation d'opioïdes (3 %). Le groupe de patients recevant un TAO était constitué d'un plus grand nombre de personnes de sexe masculin, était plus jeune, et présentait une plus grande proportion de virus de génotype 3.

Commentaires : bien que, selon les analyses d'intention de traitement, les patients avec trouble de la consommation d'opioïdes présentaient des taux de réponse virologique soutenue plus faibles (85 et 86 %) que les patients qui ne présentaient aucun trouble de la consommation d'opioïdes (92 %), ils présentaient également une prévalence plus élevée de facteurs pronostiques défavorables et de perte de participants au suivi. L'analyse "per protocole" a montré des taux de réponse virologique soutenue similaires dans tous les groupes. Ces résultats montrent que les troubles de consommation d'opioïdes ne devraient pas constituer une contre-indication au traitement.

Analyse : Dr J.M. Tetrault

Traduction : C. Eidenbenz, www.alcoologie.ch

■ L'intégration limitée des services liés au VIH dans le traitement à base de buprénorphine

Knudsen HK, et al.

Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017 ; 12 : 37.

Les personnes présentant des troubles de la consommation d'opioïdes (TCO) courent un risque élevé de contracter et de transmettre le VIH, mais les services liés au VIH ne sont pas suffisamment intégrés aux soins globaux apportés en cas de TCO. Les chercheurs ont mené des entretiens de nature qualitative avec des experts de la buprénorphine (n = 21) et ont analysé les réponses aux questionnaires reçues par courrier de la part d'autres prescripteurs de buprénorphine (n = 1 174) pour déterminer si les risques de contracter le VIH étaient évalués et si la prévention concernant le VIH et des tests de VIH étaient effectués dans les milieux où le traitement à base de buprénorphine était proposé. Les médecins étaient catégorisés dans

le groupe des spécialistes de l'addiction (y compris la médecine interne et la psychiatrie ; 26 %), le groupe des médecins en psychiatrie générale (27 %), ou le groupe des "autres" (par exemple la médecine interne, les médecins de famille ; 51 %).

Bien que 62 % des médecins aient déclaré qu'ils faisaient de la prévention concernant le VIH, seuls 53 % recommandaient à tous leurs nouveaux patients d'effectuer un test du VIH et seuls 32 % leur offraient la possibilité d'effectuer ce test sur place.

Les entretiens de nature qualitative ont montré que les médecins avaient tendance à surestimer la présence ou l'absence de consommation de drogues à injection lorsqu'ils évaluent le risque de contracter le VIH. Et les résultats des questionnaires l'ont confirmé : les médecins avaient davantage tendance à se renseigner sur la fréquence des injections (92 %) que sur le partage des seringues (83 %), le partage d'autres instruments d'injection (53 %), les rapports sexuels sans préservatif (49 %) ou encore le nombre de partenaires sexuels (48 %).

Les entretiens ont montré que les services liés au VIH étaient considérés comme ne faisant pas partie de la psychiatrie générale. Les psychiatres interrogés étaient les moins susceptibles de recommander un test du VIH à tous leurs nouveaux patients ou à leur offrir la possibilité d'effectuer un test du VIH sur place, dans leur cabinet.

Les spécialistes de l'addiction avaient davantage tendance à rapporter qu'ils faisaient de la prévention concernant le VIH et à recommander à tous leurs nouveaux patients d'effectuer un test du VIH, mais étaient moins susceptibles de leur proposer d'effectuer ce test sur place, dans leur cabinet.

Commentaires : l'intégration des services liés au VIH dans les traitements à base de buprénorphine reste insuffisante dans tous les milieux des soins de santé. Cette étude a permis d'identifier une association entre plusieurs caractéristiques des médecins et une faible intégration des services liés au VIH ; cette observation pourrait servir à orienter les interventions qui visent à améliorer les soins apportés en cas de VIH. D'autres études sont nécessaires pour évaluer les différences entre les médecins spécialistes en médecine de l'addiction et les médecins spécialistes en psychiatrie de l'addiction, qui faisaient partie du même groupe dans le cadre de ces analyses.

■ Un programme de mise à disposition de matériel d'injection lors d'une épidémie de VIH conduit à une diminution des conduites à risque VIH

Patel MR, et al.

J Acquir Immune Defic Syndr. 2018 ; 77 (4) : 373-82.

En 2014, un comté du sud de l'Indiana a connu la plus grande épidémie de VIH dans un milieu rural aux États-Unis. Les chercheurs ont utilisé une approche méthodologique mixte pour décrire les conduites à risque liés au VIH avant et après la mise en œuvre d'un programme de mise à disposition de matériel d'injection (PMI) dans le comté de Scott chez les usagers de substances par voie intraveineuse (USI) entre avril et août 2015.

148 participants (62 % de tous les usagers du PMI) ont eu ≥ 2 visites au PMI (≥ 7 jours d'intervalle) et ont été inclus dans l'analyse.

Les participants étaient principalement des hommes (56 %), catégorisés comme d'origine ethnique caucasienne, non hispanique (98 %) et avaient un âge médian de 34 ans.

Au cours d'une période médiane de dix semaines, les participants ont signalé des diminutions importantes : du partage des seringues pour injecter (18 % à 2 %) et des substances (19 % à 4 %) ; du partage d'autres éléments du matériel d'injection (de 24 % à 5 %) ; du nombre d'utilisations de la même seringue (2 à 1).

L'accès au PMI à des seringues stériles et à une éducation en matière d'hygiène d'injection a été décrit par les participants comme facteurs explicatifs de ces résultats.

Commentaires : bien que ce soit le premier exemple d'un PMI mis en œuvre en urgence en réaction à une épidémie de VIH parmi les USI dans un milieu rural aux États-Unis, les résultats montrent une réduction rapide des comportements à risque liés au VIH et sont conformes à ceux rapportés par les PMI mis en œuvre dans des contextes non épidémiques. Ces résultats soulignent la nécessité d'interventions en réduction des risques pour les USI, qui comprennent l'accès aux seringues et au matériel d'injection stérile, ainsi que des services de prévention du VIH différenciés.

Analyse : Dr S. Nolan

Traduction : Dr M. Hachaichi, www.alcoologie.ch