

Pr Jean-Bernard Daeppen

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.

■ Profil de consommation d'alcool pendant la grossesse et conséquences à la naissance

Bandoli G, et al.

Pediatrics. 2019 ; 143 : e20182399.

La consommation d'alcool pendant la grossesse cause des problèmes physiques et neurodéveloppementaux chez les enfants. La relation entre la quantité et le moment de la consommation d'alcool et les répercussions sur le fœtus est mal connue. Dans cette étude de cohorte, les femmes ont été interrogées sur leur consommation d'alcool à deux reprises pendant la grossesse. Les auteurs ont utilisé une analyse typologique pour déterminer cinq trajectoires distinctes de l'exposition prénatale à l'alcool (EPA), variant de "aucune" à "élevée" (EPA minimale à nulle pendant la gestation = 0 g/jour, EPA faible à modérée avec arrêt au début de la gestation = 1,4 g/jour, EPA faible à modérée maintenue pendant la gestation = 8,78 g/jour, EPA modérée à haute avec réduction au début de la gestation = 7,37 g/jour, et EPA élevée pendant la gestation = 44,79 g/jour).

Seule une EPA soutenue élevée (comparativement à aucune) était associée à un retard de croissance fœtale ; une EPA prolongée élevée était également associée à des déficits neurodéveloppementaux à six et 12 mois. Des EPA modérées à élevées avec réduction

au début de la gestation et des EPA soutenues faibles à modérées étaient également associées à des déficits neurodéveloppementaux à six et 12 mois.

Les EPA faibles à modérées avec interruption n'étaient pas associées à des déficits neurodéveloppementaux pendant la petite enfance. Commentaires : le syndrome d'alcoolisation fœtale est reconnu depuis longtemps comme cause d'un grand nombre de déficits de croissance, de dysmorphologie et de retards neurodéveloppementaux. Plus récemment, un éventail plus large d'effets de l'alcool sur le fœtus a été reconnu, le retard neurodéveloppemental lié à l'alcool étant le plus courant. Les résultats de cette étude soulignent la toxicité potentielle de l'alcool, même à des niveaux d'exposition plus faibles. Bien qu'il puisse y avoir un effet de dose, il n'y a pas de niveau "sécuritaire" connu de consommation d'alcool pendant la grossesse.

Analyse : S. Levy

Traduction : C. Feteanu, www.alcoologie.ch

■ Un nouvel outil permet de détecter les patients à faible risque de retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce

Lee BP, et al.

Hépatologie. 2019 ; 69 : 1477-87.

Parmi les patients atteints d'une maladie du foie liée à l'alcool qui subissent une transplan-

tation hépatique précoce (par exemple sans période d'abstinence spécifique), un retour à une consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie est associé à un risque de décès multiplié par cinq par rapport à une abstinence. Les chercheurs ont visé à mettre au point un outil prédictif permettant d'identifier les patients pré-greffés à faible risque de consommation soutenue d'alcool après la greffe, en utilisant des données rétrospectives concernant 134 patients atteints d'hépatite sévère liée à l'alcool ayant subi une transplantation hépatique précoce. La consommation d'alcool au cours de la période post-greffe a été obtenue principalement par auto-déclaration et classée par catégorie (pas de consommation d'alcool ; "bordereau" défini comme toute consommation d'alcool avec sobriété retrouvée ; consommation prolongée d'alcool définie comme une durée minimale de 100 jours).

Sur 134 patients, 72 % étaient des hommes et 82 % étaient de race caucasienne. Le délai médian d'abstinence avant la greffe du foie était de 54 jours et le score médian du modèle pour le stade terminal la maladie du foie-sodium (MELD-Na) était de 34.

129 patients ont survécu jusqu'à la sortie de l'hôpital après la greffe et ont été suivis pendant une période médiane de 1,6 an. Dans ce groupe, 26 % ont déclaré avoir déjà

consommé de l'alcool après la greffe ; 21 personnes ont connu un "dérapiage", tandis que 13 avaient une consommation d'alcool persistante.

Quatre variables étaient associées à une consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie et comprenaient le score de la consommation soutenue d'alcool après une greffe du foie (SALT) (plage de 0 à 11) : > 10 verres/jour lors de la première hospitalisation (+ 4 points) ; > 2 tentatives de réhabilitation "infructueuses" antérieures (+ 4 points) ; antécédents de problèmes juridiques liés à l'alcool (+ 2 points) ; antécédents de consommation de substances illicites sans tétrahydrocannabinol (+ 1 point).

Un score SALT > 5 démontrait une valeur prédictive positive de 25 % ; un score SALT < 5 a démontré une valeur prédictive négative à 95 % pour une consommation prolongée d'alcool après une greffe de foie.

Commentaires : en utilisant quatre variables objectives pré-transplantation, le score SALT peut identifier les candidats atteints d'hépatite sévère liée à l'alcool et présentant un faible risque de consommation soutenue d'alcool après une greffe hépatique précoce. L'utilisation de cet outil peut non seulement orienter un choix approprié des patients pour une greffe précoce parmi les personnes atteintes d'hépatite sévère liée à l'alcool, mais peut également guider les interventions basées sur le risque dans la période post-greffe.

Analyse : S. Nolan

Traduction : A. Angulo, www.alcoologie.ch

■ Maintien d'une consommation d'alcool réduite à des niveaux à bas risque au cours du temps

Witkiewitz K, et al.
Alcohol Clin Exp Res. 2019 ; 3 : 979-87.

Afin d'évaluer le maintien au cours du temps d'une réduction de la consommation de un à deux niveaux de risque et son association avec le fonctionnement personnel, des chercheurs ont utilisé des données de l'étude COMBINE concernant des participants qui avaient reçu un traitement pour une dépendance à l'alcool selon le DSM-IV.

Une réduction de la consommation d'alcool de un à deux niveaux de risque à la fin du traitement (semaine 16 de l'étude COMBINE) était associée significativement avec une réduction du niveau de risque selon l'OMS à un an

(odds ratio [OR] 10,5 pour une réduction d'au moins un niveau de risque ; OR 9,40 pour une réduction d'au moins deux niveaux de risque). Parmi les participants avec une réduction d'un niveau de risque à la fin du traitement, 86 % déclaraient au moins la même réduction un an plus tard.

Parmi les participants avec une réduction de deux niveaux de risque à la fin du traitement, 78 % rapportaient ou moins la même réduction un an plus tard.

Les réductions de niveau de risque au cours du temps étaient associées avec moins de conséquences liées à l'alcool, avec une tension systolique plus basse et de meilleurs tests hépatiques.

Commentaires : dans cette cohorte de participants à une étude pour le traitement des problèmes d'alcool, les réductions de niveaux de risque de la consommation d'alcool tels que définis par l'OMS étaient stables à un an. Les réductions de niveaux de risque étaient associées à un meilleur fonctionnement personnel. Cette étude apporte des informations précieuses sur le maintien au cours du temps des réductions de consommation d'alcool (sans abstinence) et soutient l'utilisation d'une baisse du niveau de risque comme objectif clinique.

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

■ Consommation d'alcool et risque de cancer colorectal

McNabb S, et al.
Int J Cancer. 2020 ; 146 : 861-73.

Cette méta-analyse portant sur 16 études a examiné la relation existant entre la consommation d'alcool et le cancer colorectal invasif (CCR). Ces études incluaient 4 276 cas de CCR et 15 802 cas contrôle de cinq études cas-contrôle et de 11 études cas-contrôle imbriquées. Les auteurs ont utilisé le niveau de consommation moyen sans avoir de données sur le type de consommation ou de boissons alcoolisées. L'échantillon consistait en : 41 % sans consommation d'alcool (incluant ceux qui consommaient précédemment et ceux qui n'avaient jamais consommé) ; 47 % ont déclaré une consommation moyenne de 1,1 à 28 g/jour d'alcool ; 6 % ont déclaré une consommation de 28,1 à 42 g/jour ; 6 % ont déclaré une consommation supérieure à 42 g/jour.

Les résultats montrent une courbe en J signifi-

cative avec 8 % de réduction du risque de CCR pour les personnes qui consommaient jusqu'à 28 g/j (environ 2 verres/jour) et une augmentation de 25 % du risque pour les personnes qui avaient une consommation moyenne > 42 g/jour (environ 3 verres/jour ou plus).

Ces résultats ne différaient pas en fonction de l'âge, de la présence d'une obésité, d'un tabagisme et d'une anamnèse familiale de CCR.

Commentaire : malgré l'impossibilité de juger des effets du type de consommation (consommation ponctuelle importante versus "modérée") et du type de boisson, et de l'inclusion de patients qui consommaient précédemment dans le groupe abstinent, ces résultats suggèrent une courbe en J en ce qui concerne la consommation d'alcool et le risque de CCR. Ces résultats auraient peut-être été différents si des facteurs additionnels avaient été pris en compte, par exemple les déterminants sociaux (difficile à évaluer) : ceci pourrait en effet transformer une association linéaire entre la consommation d'alcool et le risque de CCR en une courbe en J.

Analyse : R.C. Ellison

Traduction : D. Berdoz, www.alcoologie.ch

■ Les effets prétendument protecteurs de l'alcool sont en grande partie d'ordre non causal

Millwood IY, et al.
Lancet. 2019 ; 393 : 1831-42.

Après des décennies d'études qui ont montré des associations entre la consommation d'alcool auto-déclarée à un moment donné et les maladies observées dans le suivi à plusieurs années, il était presque devenu une vérité absolue que la consommation de faibles quantités d'alcool protégeait de maladies cardiovasculaires. Mais des études de meilleure qualité suggèrent que ces effets sont imputables à la méthodologie de l'étude et non à l'alcool. Une autre grande étude (n = 512 715 Chinois adultes sur dix ans de suivi) confirme cette conclusion. Quelque 160 000 participants ont été génotypés pour des variantes impliquées dans le métabolisme de l'alcool et ont participé à une étude de randomisation mendélienne.

Les analyses épidémiologiques conventionnelles ajustées pour la démographie et le tabagisme ont révélé des courbes en U pour les accidents vasculaires cérébraux et les maladies coronariennes, avec des nadirs pour les per-

sonnes ayant déclaré boire occasionnellement et celles ayant déclaré boire 100 g d'éthanol en moyenne par semaine (environ sept boissons standard américaines).

Dans les analyses génotypiques, il y avait une association linéaire entre la consommation d'alcool moyenne prédite par le génotype et le risque d'accident vasculaire cérébral (l'alcool représentant 8 % de tous les AVC ischémiques et 16 % de toutes les hémorragies intracérébrales chez l'homme). Il n'y avait par contre aucune association (protectrice ou nocive) avec la maladie coronarienne.

À noter que les moyennes auto-déclarées d'alcool et celles prédites par le génotype étaient associées de manière linéaire aux effets connus de l'alcool (pression artérielle systolique, cholestérol HDL et gamma-glutamyl transférase). Commentaires : aucune étude n'est parfaite et une seule étude ne peut répondre à une question de manière définitive. Mais nous avons maintenant plusieurs études de randomisation mendélienne et plusieurs méta-analyses de haute qualité qui ont minimisé les confusions et les biais, et qui suggèrent que les associations précédemment observées entre la consommation d'alcool en faible quantité et les effets cardiovasculaires n'ont pas de lien de cause à effet.

Analyse : R. Saitz

Traduction : P. Clément, www.alcoologie.ch

■ Une consommation épisodique excessive d'alcool chez les adultes et les adolescents américains double presque le risque d'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits

Esser MB, et al.

Am J Prev Med. 2019 ; 57 : 197-208.

En 2016, 17 000 décès aux États-Unis ont été causés par l'utilisation d'opioïdes prescrits. En outre, un décès sur cinq était lié à une consommation d'alcool concomitante. Alors que la consommation simultanée d'alcool et d'opioïdes a déjà démontré être un facteur de risque d'overdose, l'objet de cette étude était :
- d'étudier l'association entre la consommation d'alcool pendant 30 jours et l'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits (NMUPO) chez les adultes et les adolescents américains ;
- d'observer la relation entre la fréquence des consommations épisodiques d'alcool élevées et le NMUPO.

Les données ont été obtenues auprès de

160 812 personnes ayant répondu au sondage national américain sur la consommation de drogues et la santé entre 2012 et 2014.

1,6 % des adultes et des adolescents américains (une estimation pondérée de 4,2 millions de personnes) ont déclaré avoir consommé des NMUPO dans les 30 derniers jours entre 2012 et 2014, et plus de la moitié (2,2 millions) ont également déclaré une consommation excessive épisodique d'alcool (non-consommateur : ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 30 derniers jours ; consommation d'alcool actuelle : consommer ≥ 1 verre sur ≥ 1 jour au cours des 30 derniers jours, mais ne répond pas aux critères de consommation épisodique excessive ; consommation excessive épisodique d'alcool : avoir consommé au moins 5 verres pour les hommes, ou au moins 4 verres pour les femmes, au moins une fois au cours des 30 derniers jours).

La consommation excessive épisodique d'alcool a été associée à un risque multiplié par 1,7 d'utilisation de NMUPO par rapport au groupe qui ne consommait pas d'alcool, tandis que l'absence de consommation d'alcool actuelle ou épisodique excessive n'était pas associée à la consommation de NMUPO.

Globalement, la prévalence de NMUPO a augmenté de manière significative avec la fréquence de consommation excessive épisodique d'alcool.

Commentaires : dans cette étude, la prévalence de NMUPO a augmenté de manière significative avec la fréquence de consommation excessive épisodique d'alcool. En conséquence, les stratégies axées sur la prévention de la consommation abusive d'alcool pourraient également contribuer à réduire l'utilisation non médicale d'opioïdes prescrits, ainsi que les overdoses.

Analyse : S. Nolan

Traduction : A.L. Bär, www.alcoologie.ch

■ L'utilisation de la cigarette électronique par les adolescents augmente les scores d'exposition à la nicotine et de dépendance au fil du temps

Vogel EA, et al.

J Adolesc Health. 2019 ; 64 : 770-5.

Les cigarettes électroniques ont été introduites en tant que produit de réduction des risques destiné aux personnes qui fument des cigarettes, afin de réduire leur exposition aux

toxines contenues dans la fumée. Au cours des dernières années, l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents a augmenté de façon exponentielle et les conséquences sur la santé sont encore mal comprises. Cette étude longitudinale a suivi une cohorte de 173 adolescents âgés de 13 à 18 ans et ayant utilisé la cigarette électronique au cours de la dernière année. Elle a documenté l'évolution de la fréquence d'utilisation, les niveaux d'exposition à la nicotine (mesurés via la cotinine salivaire), les scores de dépendance à la nicotine (mesurés au moyen de la *Penn state electronic cigarette dependence index*), ainsi que les marques et les arômes préférés.

80 % des participants utilisaient encore des cigarettes électroniques au bout de 12 mois de suivi ; le taux d'utilisation quotidienne a doublé, passant de 15 % à 30 %.

La fréquence moyenne d'utilisation, l'exposition à la nicotine et les scores de dépendance ont tous augmenté avec le temps.

La préférence pour le dispositif Juul® a augmenté avec le temps ; les saveurs de fruits étaient les plus populaires en tous temps.

Commentaires : pour de nombreux adolescents, l'utilisation de la cigarette électronique est une première exposition à la nicotine. Bien que ces produits puissent représenter une "réduction des risques" pour certains fumeurs adultes, ils semblent plutôt être une "introduction au risque" chez les jeunes. La préférence pour un seul produit et le grand intérêt que suscitent les liquides aromatisés, deux éléments observés dans l'étude, peuvent indiquer la voie à suivre pour élaborer des politiques de santé publique visant à protéger les jeunes.

Analyse : S. Levy

■ Les parents sous-estiment le risque lié à une exposition passive aux aérosols de cigarettes électroniques

Drehmer JE, et al.

Pediatrics. 2019 ; 143 : e20183249.

Le tabagisme passif représente un risque important pour la santé des enfants. L'aérosol des cigarettes électroniques (e-cigarettes) contient des composants volatils cancérigènes et laisse des dépôts de nicotine qui présentent également des risques pour la santé des enfants. Dans le cadre de cette étude, ont été interrogés des parents utilisant ces substances à propos de leurs habitudes de tabagisme et de vapotage dans des endroits fermés.

Les parents utilisant à la fois du tabac et des e-cigarettes étaient plus susceptibles d'adopter un régime sans fumée qu'un régime sans vapotage chez eux (64 % contre 26 %) ; ceux qui utilisaient les e-cigarettes étaient plus susceptibles d'adopter un régime sans fumée qu'un régime sans vapotage en voiture.

Moins d'un tiers des parents s'est vu conseiller de ne pas fumer à la maison ou en voiture par le pédiatre de leurs enfants.

Commentaires : les cigarettes électroniques ont été présentées comme étant la solution à la problématique du tabagisme actif et sont souvent considérées comme étant inoffensives. L'appellation "vapotage", qui suggère que le résidu n'est que de la vapeur d'eau, est trompeuse. Cette étude a montré que les parents étaient plus susceptibles de protéger leurs enfants de la fumée passive que du vapotage, ce qui suggère qu'ils considèrent que l'exposition aux aérosols des e-cigarettes est sans danger. Les soins pédiatriques de premier recours sont une occasion de corriger ces idées fausses et d'informer les parents, mais actuellement peu d'entre eux se voient conseiller de limiter l'exposition de leurs enfants aux aérosols.

Analyse : S. Levy

Traduction : S. Athanasiou, www.alcoologie.ch

■ L'augmentation de la teneur en THC du cannabis au niveau national est associée à une progression des troubles liés à l'utilisation de cannabis

Arterberry BJ, et al.

Drug Alcohol Depend. 2019 ; 195 : 186-92.

Au cours des dernières décennies, on a assisté aux États-Unis à une augmentation de la teneur en THC du cannabis et de son utilisation. Les chercheurs ont utilisé des données de l'étude longitudinale du Michigan pour déterminer si des teneurs moyennes en THC plus élevées au début de la consommation de cannabis étaient associées à une évolution vers une utilisation régulière ou quotidienne et à des troubles liés à l'utilisation de cannabis. La teneur en THC du cannabis a été mesurée à partir du cannabis confisqué par la Drug Enforcement Agency des États-Unis et déclarée comme étant une moyenne annuelle.

La teneur moyenne en THC du cannabis a augmenté de 4 % à 12 % entre 1994 et 2012. La teneur en THC n'a pas été associée à une

évolution vers une première consommation ou une utilisation régulière de cannabis.

Après ajustement pour le genre, l'utilisation régulière et l'année de naissance, la teneur en THC a été associée à une évolution vers les premiers troubles liés à l'utilisation de cannabis (risque relatif [RR] 1,4). Pour chaque augmentation de 1 % de la teneur en THC du cannabis, le risque d'apparition de troubles liés à l'utilisation de cannabis devenait 1,4 fois plus élevé.

L'évolution vers les premiers troubles liés à l'utilisation de cannabis a été associée à une utilisation régulière de cannabis (RR 4,1) et à une utilisation quotidienne de cannabis (RR 3,14).

Commentaires : cette étude suggère que la teneur en THC du cannabis pourrait être associée à une progression des troubles liés à l'utilisation de cannabis. Les limitations de l'étude comprennent l'utilisation d'une mesure nationale de la teneur en THC du cannabis, qui ne peut pas tenir compte des différences locales ou individuelles. Néanmoins, cela devrait susciter des inquiétudes par rapport aux préjudices potentiels. La tendance croissante à la légalisation du cannabis aux États-Unis devrait être considérée comme une opportunité de réguler potentiellement la teneur en THC du cannabis afin de limiter les méfaits pendant que l'on étudie la question plus à fond.

Analyse : J. Pytell, D.A. Rastegar

Traduction : S. Athanasiou, www.alcoologie.ch

■ L'utilisation de cannabis est associée aux tentatives de suicide chez les adolescents vivant dans des pays à revenu faible ou moyen

Carvalho AF, et al.

Eur Psychiatry. 2019 ; 56 : 8-13.

La consommation de cannabis pourrait être associée au suicide chez les adolescents. Afin d'évaluer cette association, des chercheurs ont utilisé des données de 86 254 adolescents de 21 pays à revenu faible ou moyen ayant participé à l'enquête *Global school-based student health survey*. Les associations entre le fait d'avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 30 derniers jours ou toute consommation de cannabis au cours de la vie et au moins une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois ont été évaluées après ajustement pour l'âge, le genre, l'insécurité alimentaire, la consommation d'alcool, la

consommation d'amphétamines, le tabagisme et l'insomnie liée à l'anxiété.

L'âge moyen était de 14 ans et 49 % des participants étaient des femmes.

La prévalence de consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours et au cours de la vie, ajustée pour l'âge et le genre, était de 3 % et 4 %, respectivement.

La prévalence de tentative de suicide au cours des 12 derniers mois était de 10 %.

Dans les modèles ajustés, la consommation de cannabis était associée aux tentatives de suicide : les odds ratios pour une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois étaient de 2,03 pour les participants avec consommation de cannabis au cours de 30 derniers jours et 2,30 pour ceux avec consommation de cannabis au cours de la vie.

Il n'y avait pas de preuve que les associations diffèrent selon le genre.

Commentaires : cette étude transversale montre une association entre consommation de cannabis et tentative de suicide chez des adolescents vivant dans des pays à faible ou moyen revenu. La causalité devrait être évaluée dans des études prospectives et devrait inclure non seulement les tentatives de suicide, mais aussi les décès par suicide.

Analyse et traduction : N. Bertholet,

www.alcoologie.ch

■ Des adolescents et jeunes adultes qui reçoivent des opioïdes prescrits dans le cadre de troubles dentaires peuvent présenter un usage d'opioïdes répété et un trouble lié à l'usage d'opioïdes

Schroeder AR, et al.

JAMA Intern Med. 2019 ; 179 : 145-52.

L'extraction des dents de sagesse est un rite de passage pour de nombreux adolescents et jeunes adultes, qui s'accompagne souvent d'une prescription analgésique opioïde. L'exposition aux opioïdes peut entraîner une utilisation répétée et le développement d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). Les chercheurs ont utilisé une base de données de compagnies d'assurance pour étudier les associations entre prescription d'opioïdes après consultation dentaire et prescription d'opioïdes répétée (définie comme une autre ordonnance 90 à 365 jours après la prescription initiale) et les consultations de soins de santé pour TUO dans les 365 jours.

Analyse : J. Merrill

Traduction : S. Arsenakis, www.alcoologie.ch

Parmi les patients âgés de 16 à 25 ans bénéficiant d'une couverture continue pendant un an (754 000 personnes), 97 462 (13 %) ont reçu une prescription d'opioïdes ; sur ce nombre, 29 791 ont reçu leur première prescription d'opioïde de la part d'un intervenant clinique du domaine dentaire (31 % de ceux qui ont reçu un opioïde).

Parmi ceux qui ont reçu un opioïde, 7 % ont reçu une autre prescription d'opioïde 90 à 365 jours plus tard, contre 0,1 % dans un groupe témoin de personnes non exposées à une prescription opioïde jusque-là.

Parmi ceux qui ont reçu un opioïde, 6 % ont eu au moins une consultation de soins de santé associée à une TUO au cours de l'année qui a suivi, contre 0,4 % dans le groupe témoin de personnes non exposées à une prescription opioïde au préalable.

La quantité d'opioïde prescrite (plus ou moins que 20 comprimés) n'était pas associée à une utilisation répétée ni à un TUO subséquent.

Commentaires : cette étude s'ajoute à un corpus croissant de travaux démontrant que même une exposition à court terme à des opioïdes prescrits peut mener à une utilisation répétée, voire à un TUO. Les directives qui recommandent de prescrire de plus petites quantités d'opioïdes ne réduisent pas nécessairement ces risques. Étant donné qu'il n'y a pas de preuves scientifiques démontrant que les opioïdes sont plus efficaces que les anti-inflammatoires non stéroïdiens pour l'analgésie après une intervention mineure, ils ne devraient pas être systématiquement prescrits, surtout aux plus jeunes et plus vulnérables.

Analyse : D.A. Rastegar

Traduction : O. Simon, www.alcoologie.ch

■ Les enfants dont les parents reçoivent de traitements opioïdes présentent un risque accru de tentative de suicide

Brent DA, et al.

JAMA Psychiatrie. 2019 ; 76 : 941-7.

Le suicide des jeunes a augmenté aux États-Unis au cours des 15 dernières années et on en sait peu sur les raisons. Cette étude pharmaco-épidémiologique établit un lien entre les frais médicaux relatifs aux ordonnances d'opioïdes chez les parents et les frais médicaux relatifs à la prise en charge des tentatives de suicide de leurs enfants. Dans un grand échantillon d'assurés, on a utilisé l'appariement de la

propension pour comparer les demandes de prise en charge des coûts des tentatives chez 148 395 enfants de 10 à 19 ans de parents qui n'étaient pas sous opioïdes prescrits, et 184 142 enfants de parents qui ont reçu des opioïdes prescrits pendant au moins un an entre 2010 et 2016.

Parmi les enfants dont les parents ne recevaient pas d'opioïdes prescrits, 212 (0,014 %) présentaient des frais médicaux liés à une tentative de suicide, tandis que 678 (0,037 %) des enfants ayant des parents sous traitement opioïde avaient des frais médicaux liés à des tentatives de suicide.

Le taux de tentatives de suicide chez les enfants des parents sous traitement opioïde était augmenté par rapport à celui des enfants des témoins appariés (odds ratio [OR] 1,99), avec des taux de 11,68 comparativement à 5,87 pour 10 000 années-personnes. Des différences semblables ont été observées lorsque stratifiées par sexe et par âge.

Après la prise en compte du trouble parental lié à la consommation de substances (SUD) et d'une éventuelle dépression, ainsi que de l'âge de l'enfant, de son sexe, de la présence d'une dépression éventuelle, d'un trouble éventuel lié à la consommation d'opioïdes et d'un trouble d'utilisation de substance, l'association entre la prescription parentale d'opioïdes et la tentative de suicide chez l'enfant était encore importante, bien que le rapport de cotes ait été réduit (OR, 1,46).

Des analyses supplémentaires tenant compte du nombre de traitements opioïdes reçus par les parents, des antécédents parentaux de tentative de suicide, de la méthode de tentative de suicide (surdose par rapport à d'autres) et de la région géographique n'ont pas modifié les résultats. Le contrôle de l'utilisation des médicaments pour le sommeil a réduit le ratio de cotes ajusté (OR 1,26).

Commentaires : cette étude fournit un appui observationnel à l'association faite entre les ordonnances d'opioïdes des parents et les tentatives de suicide de leurs enfants. L'association a été constatée après le contrôle de plusieurs facteurs potentiels de confusion, bien que l'ampleur de l'effet ait été réduite, ce qui a soulevé la possibilité que des facteurs non mesurés ou incomplètement mesurés puissent expliquer l'association. Cette étude ne permet pas d'évaluer directement si cette association explique l'augmentation récente du nombre de suicides chez les jeunes.

■ Les personnes qui s'injectent des drogues tardent à demander de l'aide pour éviter la stigmatisation

Biancarelli DL, et al.

Drug Alcohol Depend. 2019 ; 198 : 80-6.

Les personnes qui s'injectent des drogues (PID) sont souvent stigmatisées par les professionnels de la santé. Cela a un effet négatif sur les soins qu'ils reçoivent et peut influencer leur façon de demander de l'aide. Des chercheurs ont utilisé le contenu d'entrevues menées dans le cadre d'une étude sur l'acceptabilité de diverses approches de prévention du VIH parmi les PID du nord-est des États-Unis afin d'étudier l'impact de la stigmatisation sur leur utilisation des services de santé.

Sur les 33 personnes interviewées, la plupart (88 %) ont déclaré avoir été stigmatisées. Trois thèmes connexes sont ressortis des entrevues : 1) des expériences antérieures de stigmatisation vécues dans les services de santé ; 2) la persistance d'une stigmatisation intériorisée ; 3) des stratégies pour éviter la stigmatisation.

Les participants ont signalé que la stigmatisation et les suppositions associées à la "recherche de prescription de médicaments (psychotropes)" ont conduit à des entretiens écourtés et à une baisse de la qualité des soins reçus.

De nombreux participants ont dit éprouver de la honte et de l'embarras face à leur consommation de substances, alors que d'autres ont décrit une forme de résistance ou d'indifférence à la stigmatisation.

Face à la stigmatisation, les stratégies suivantes sont rapportées : 1) retarder les demandes de soins ; 2) dissimuler les consommations de substances ; 3) minimiser le besoin d'analgésiques ; 4) rechercher de l'aide auprès d'autres services.

Commentaires : cette étude donne un aperçu du vécu et de la perspective des PID. Elle révèle comment la stigmatisation affecte leur approche des services de santé, avec les préjugés qui peuvent en découler. Ces résultats renforcent la nécessité de redoubler d'efforts afin de réduire la stigmatisation des PID dans les services de santé.

Analyse : D.A. Rastegar

Traduction : Y. Khazaal, www.alcoologie.ch

■ **Recevoir une médication adaptée pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes pendant l'incarcération améliore les résultats du traitement après la mise en liberté**

Moore KE, et al.

J Subst Abuse Treat. 2019 ; 99 : 32-43.

Comparativement à ce que l'on constate dans la population générale, la prévalence des troubles liés à la consommation d'opioïdes (TCO) est élevée chez les personnes ayant un parcours judiciaire sur le plan pénal. Sans traitement, ces personnes courent un risque accru d'overdose et de récidive après leur sortie de prison. Des études individuelles ont démontré l'efficacité des traitements médicamenteux pour le TCO (par exemple la méthadone, la buprénorphine ou encore la naltrexone) pour les personnes incarcérées, mais aucun résumé quantitatif de cette recherche n'existe actuellement.

Les chercheurs ont mené la première méta-analyse sur l'efficacité de la médication pour le TCO dans les établissements correctionnels par rapport à l'adhésion au traitement de l'addiction, la consommation d'opioïdes, le comportement criminel ou la récidive et les comportements à risque pour la santé après la mise en liberté.

Seule la méthadone avait un nombre suffisant d'études (n = 18) pour faire une méta-analyse. Les données d'essais contrôlés randomisés (ECR) menés sur 807 détenus ont montré que la méthadone administrée pendant l'incarcération était, après la mise en liberté, associée de manière significative à l'adhésion au traitement communautaire (odds ratio [OR] 8,69), à la réduction du recours illicite aux opioïdes (OR 0,22) et à la réduction des injections de drogues (OR 0,26), mais pas à la diminution de la récidive (OR 0,93).

Des études individuelles portant sur la buprénorphine ou la naltrexone ont montré que ces médicaments étaient soit supérieurs à la méthadone ou au placebo, soit aussi efficaces que la méthadone pour réduire l'usage illicite d'opioïdes en post-carcéral.

Commentaires : bien que limités par l'hétérogénéité et par un petit nombre d'ECR, ces résultats démontrent que la médication pour le TCO accroît l'engagement dans le traitement communautaire et réduit la consommation illicite d'opioïdes, ainsi que la consommation de drogues en injection après la sortie de prison. Les recherches futures devraient tester avec

précision les résultats en fonction de la dose de méthadone, de la poursuite ou de l'induction du traitement en prison, ou du type d'établissement correctionnel. Des études démontrant l'efficacité du traitement par buprénorphine ou naltrexone chez les personnes incarcérées sont également nécessaires.

Analyse : S. Nolan

Traduction : T. Oddoux, www.alcoologie.ch

■ **Quels traitements pour le trouble lié à l'usage des opioïdes afin de prévenir les overdoses ?**

Morgan JR, et al.

Drug Alcohol Depend. 2019 ; 200 : 34-9.

L'overdose d'opioïdes est une conséquence courante et grave du trouble lié à l'usage des opioïdes (TUO). L'un des bénéfices du traitement médicamenteux du TUO est la réduction des overdoses ; de nombreuses études sur l'utilisation de la méthadone et de la buprénorphine le démontrent, les données sur l'effet de la naltrexone étant moins nombreuses.

Les chercheurs ont utilisé la base de données d'une assurance afin d'évaluer le risque d'overdose fatale et non fatale en présence et en l'absence de traitement chez des individus avec un diagnostic de TUO, initiant une médication pour le TUO.

46 846 individus ont reçu la médication pour le TUO ; la buprénorphine était la plus fréquente (86 %), suivie par la naltrexone orale (17 %) et la naltrexone retard (3 %).

Le taux d'overdose lorsque les individus n'étaient pas sous traitement du TUO était de 5,0 par 100 personnes-années. Les individus qui étaient sous buprénorphine avaient un taux de 2,1, la naltrexone orale 6,2 et la naltrexone retard 3,9.

L'analyse multivariée a montré que le traitement de buprénorphine était associé à une diminution significative du risque d'overdose comparé à l'absence de traitement, avec un rapport de hasard ajusté (aHR) de 0,40, alors que les traitements de naltrexone orale (aHR 0,93, CI 0,71-1,22) et de naltrexone retard ne l'étaient pas.

Commentaires : cette étude vient à l'appui d'une étude antérieure qui a montré que la buprénorphine réduisait le risque d'overdose aux opioïdes. Il est possible que la naltrexone retard réduise également ce risque, mais la taille de la cohorte était trop réduite pour le démontrer ou pour évaluer les effets de la

naltrexone relativement à la buprénorphine. La naltrexone orale ne réduit pas le risque d'overdose, ce qui n'est pas surprenant étant donné que ce traitement est inefficace pour la plupart des patients avec un TUO. Que ce traitement soit encore largement utilisé à cet effet est donc préoccupant.

Analyse : D.A. Rastegar

Traduction : Z. Schilliger, www.alcoologie.ch

■ **La prescription de buprénorphine pour le trouble d'utilisation des opioïdes avant l'admission à l'hôpital réduit le risque de réadmission**

Moreno JL, et al.

J Addict Med. 2019 ; 13 : 306-13.

De précédentes études ont montré que l'amorce à l'hôpital d'un traitement pour le trouble d'utilisation des opioïdes (TUO) peut améliorer le maintien du traitement après la sortie de l'hôpital. Cette étude de cohorte rétrospective, sur un site unique, portant sur 470 patients atteints d'un TUO, vise à déterminer les facteurs associés à la réadmission à l'hôpital. L'étude a identifié les patients atteints d'un TUO selon les critères de diagnostic de la CIM-9 ou de la CIM-10, et a en outre exigé que les patients reçoivent au moins 24 heures d'analgésiques opioïdes pendant l'hospitalisation.

Dans l'ensemble, le pourcentage de patients atteints d'un TUO qui ont été réadmis après 30 jours (18 %) et 90 jours (32 %) est semblable à celui des patients plus âgés atteints de maladies chroniques complexes.

Au moment de l'admission à l'hôpital, 23 % des patients avaient déjà une ordonnance de buprénorphine et 27 % recevaient un traitement à la méthadone.

Les patients qui avaient déjà une ordonnance de buprénorphine étaient 53 % moins susceptibles d'être réadmis à 30 jours (odds ratio ajusté [aOR] 0,47) et 43 % moins susceptibles d'être réadmis à 90 jours (aOR 0,57), comparativement aux patients qui n'avaient pas encore d'ordonnance pour la buprénorphine lors de l'admission à l'hôpital.

Le risque de réadmission après 30 et 90 jours n'était pas significativement plus élevé chez les patients qui recevaient de la méthadone au moment de leur admission à l'hôpital, comparativement aux patients qui ne recevaient pas de traitement à la méthadone.

Les patients qui consommaient de l'héroïne

étaient 41 % moins susceptibles d'être réadmis après 90 jours (aOR 0,59), comparativement à ceux qui consommaient des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales.

La buprénorphine administrée pendant l'hospitalisation n'a pas modifié le risque de réadmission, bien que cette pratique ait été rare. Commentaires : cette étude fournit des données d'observation selon lesquelles les taux de réadmission à l'hôpital sont élevés chez les patients atteints d'un TUO. Le fait d'avoir un traitement de buprénorphine au moment de l'admission à l'hôpital semble réduire le risque global de réadmission des patients atteints d'un TUO à 30 et à 90 jours, bien que le taux global d'initiation de la buprénorphine à l'hôpital dans cette étude soit faible.

Analyse : M. Weimer

Traduction : L. Mussard, www.alcoologie.ch

■ L'entretien motivationnel pourrait réduire la consommation d'alcool ou de drogues chez certains patients VIH

Satre DD, et al.

J Gen Intern Med. 2019 ; 34 : 2054-61.

Un conseil bref peut être utile pour réduire la consommation auto-déclarée d'alcool. Mais pour des cas plus complexes, tels que ceux des patients porteurs du VIH, une intervention plus intensive pourrait s'avérer nécessaire.

Les chercheurs d'un système de santé aux États-Unis ont inclus dans un essai randomisé 614 adultes porteurs du virus VIH ayant rapporté une consommation de ≥ 3 (≥ 4 pour les hommes) boissons standard dans une même journée au cours des 12 derniers mois.

Les participants ont été assignés à une parmi trois interventions (tous ont reçu les soins habituels), dont deux adaptées au VIH : 1) soins habituels (dépistage par l'intermédiaire du dossier médical électronique hospitalier, suivi d'un conseil bref d'arrêt ou de diminuer la consommation, ou une indication vers un traitement spécialisé) ; 2) soins habituels plus une session d'entretien motivationnel en face-à-face de 45 minutes et deux sessions téléphoniques d'entretien motivationnel de 20 minutes chacune, par des cliniciens de recherche ; 3) envoi par courriel d'un feedback personnalisé et de recommandations de traitement ou de ressources en ligne, de la part du clinicien référent du patient. Les conditions 2) et 3) ont aussi abordé la consommation de drogues. Le taux de suivi à 12 mois était de 95 %.

Aucune différence dans le nombre de participants buvant ≥ 4 (≥ 5 pour les hommes) boissons standard au cours du dernier mois n'a été observée au suivi.

Une analyse secondaire a révélé que la consommation d'autres drogues était inférieure dans le groupe entretien motivationnel (12 %) que dans les deux autres groupes (22-23 %).

Au sein d'un sous-groupe conséquent qui a signalé une faible importance de la réduction de la consommation d'alcool (score 1-3 sur une échelle 1-10), l'entretien motivationnel était associé à une consommation importante plus faible (9 % versus 17 % pour le courriel et 24 % pour les soins habituels).

Commentaires : globalement, l'étude est nulle quant aux effets du feedback par courriel ou de l'entretien motivationnel par rapport au conseil bref. Cependant, des analyses secondaires et de sous-groupes suggèrent que l'entretien motivationnel pourrait être plus efficace pour réduire la consommation de drogues, ainsi que pour les personnes qui attribuent une faible importance à la réduction de la consommation d'alcool (ce groupe correspondant à ceux pour qui l'entretien motivationnel a été développé).

Analyse : R. Saitz

Traduction : C. Fortini, www.alcoologie.ch

■ La réduction de la consommation de substances est associée à une amélioration des résultats viraux chez les personnes vivant avec le VIH

Nance RM, et al.

Clin Infect Dis. 2019 ; 70 : 867-74.

Sur environ 1 million de personnes vivant avec le VIH aux États-Unis, beaucoup déclarent consommer des substances illicites. Cette étude de cohorte longitudinale a évalué l'impact de la réduction de l'utilisation d'opioïdes illicites, de méthamphétamine crystal, de cocaïne, de crack et de cannabis (que l'abstinence ait été atteinte ou non) sur la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH. Les données proviennent d'études sur les personnes vivant avec le VIH dans des cliniques de soins de premier recours spécialisés pour le VIH, des personnes qui utilisent des opioïdes dans les environs de Washington, DC, des personnes en prison ou sortant de prison dans l'Illinois, et des hommes qui utilisent des drogues en injection au Vietnam. Des modèles multivariés ont été utilisés pour examiner l'impact sur la suppression virale et la réduction de

la taille d'effet relatif de la charge virale de la diminution de l'utilisation de chaque substance et de l'abstinence.

L'abstinence était associée à des probabilités de suppression virale plus élevées (odds ratio [OR] 1,4-2,2) et à une charge virale relative inférieure (allant de 21 à 42 % par substance) pour les quatre catégories de substances.

La fréquence réduite d'utilisation illicite d'opioïdes ou de méthamphétamine crystal sans abstinence était associée à : une suppression de la charge virale (OR 2,2 et 1,6, respectivement) ; à une charge virale relative inférieure (47 % et 38 %, respectivement).

Commentaires : cette étude observationnelle confirme les conclusions antérieures selon lesquelles l'abstinence de substances illicites chez les personnes vivant avec le VIH est associée à la suppression virale, mais elle ajoute à la littérature existante relative à la réduction des risques que la réduction de la consommation de substances, même en l'absence d'abstinence, a également un impact positif sur la suppression virale.

Analyse : J.M. Tetrault

Traduction : É. Dory, www.alcoologie.ch

■ De plus en plus de preuves à l'échelle mondiale de méfaits associés aux gabapentinoïdes, en particulier à la prégabaline

Molero Y, et al.

BMJ. 2019 ; 365 : 12147.

Cairns R, et al.

Addiction. 2019 ; 114 : 1026-34.

L'utilisation accrue de gabapentinoïdes (gabapentine et prégabaline) pour une grande variété d'indications a fait augmenter les preuves de dommages. Deux études récentes (l'une en Suède et l'autre en Australie) ont examiné les données nationales pour étudier les méfaits associés à l'utilisation des gabapentinoïdes.

Les chercheurs suédois ont utilisé des données nationales pour étudier l'association entre la prescription d'un gabapentinoïde et divers effets indésirables entre 2006 et 2013.

Au total, 191 973 personnes (2,1 % de la population âgée de ≥ 15) ont reçu ≥ 2 ordonnances consécutives pour un gabapentinoïde.

Les gabapentinoïdes ont été associés à des comportements suicidaires et à des décès par suicide (rapport de risques ajusté en fonction de l'âge [aHR] 1,26), à des surdoses non intentionnelles (aHR 1,24), à des blessures à la tête

et au corps (aHR 1,22) et à des incidents et infractions routières (aHR 1,13).

Les dangers étaient les plus élevés chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et parmi ceux à qui on avait prescrit de la prégabaline.

En Australie, les chercheurs ont utilisé des données nationales pour étudier les tendances des effets indésirables associés à la prégabaline entre 2005 (lorsqu'elle est devenue disponible) et 2017, comparativement à la gabapentine.

La distribution de prégabaline est passée de 132 000 en 2013 (lorsqu'elle a été couverte pour la première fois par le régime national d'assurance-médicaments) à 353 000 en 2016, soit une multiplication par 2,7, tandis que la gabapentine est restée stable et à des niveaux nettement inférieurs.

Au total, 1 158 empoisonnements intentionnels à la prégabaline ont été signalés au centre d'information toxicologique pendant cette période, passant de 0 en 2005 à 375 en 2016. Au total, 88 décès ont été associés à la prégabaline au cours de cette période ; la plupart concernaient également les opioïdes (80 %) et les benzodiazépines (67 %).

Commentaires : ces études mettent en évidence un certain nombre de méfaits associés à l'utilisation de gabapentinoïdes, en particulier la prégabaline. Les cliniciens doivent

faire preuve de prudence avant de prescrire ces médicaments, surtout aux jeunes et aux personnes ayant des troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.

Analyse : D.A. Rastegar

Traduction : A. Cremasco, www.alcoologie.ch

■ Le mésusage de substance est associé aux hospitalisations pour insuffisance cardiaque

Nishimura M, et al.

Am J Med. 2019 ; 133 : P207-13.E1.

Le mésusage de substances rend plus difficile la prise en charge de problèmes médicaux chroniques comme l'insuffisance cardiaque. Cette étude de cohorte rétrospective a investigué comment le mésusage de plusieurs substances (en excluant le tabac) était associé à des hospitalisations pour insuffisance cardiaque ou à une mortalité toutes causes confondues (mésusage défini par les auteurs comme ayant un diagnostic documenté selon la CIM-9 d'"abus de substance" ou de "test d'urine positif pour une drogue"). Pour ce faire, les dossiers médicaux (provenant du système hospitalier californien) de 11 268 patients adultes ayant un diagnostic d'insuffisance cardiaque ont été étudiés sur la période 2005-2016.

Le mésusage de substance a été documenté chez 15 % des patients ayant un diagnostic d'insuffisance cardiaque durant la période étudiée.

Plusieurs substances étaient associées aux hospitalisations avec insuffisance cardiaque : la méthamphétamine (prévalence de 5 %, le ratio du taux d'incidence (IRR) était de 2,0), les opiacés (prévalence de 8 %, IRR 1,5) et l'alcool (prévalence de 5 %, IRR 1,5).

Le mésusage de substance n'était pas associé avec la mortalité toutes causes confondues.

Commentaires : dans cette étude, le mésusage de substance était fréquent et était associé à des résultats négatifs en ce qui concerne l'insuffisance cardiaque. La prévalence élevée de méthamphétamine dans cet échantillon fait que ces résultats ne peuvent pas être généralisés à la totalité des États-Unis. Toutefois, la méthamphétamine est cardio-toxique et sa consommation augmente. Les auteurs n'ont pas ajusté leurs résultats pour la consommation de tabac, ce qui peut expliquer en partie l'association observée entre le mésusage de substances et les hospitalisations avec insuffisance cardiaque.

Analyse : A.D. Fox

Traduction : A. Adam, www.alcoologie.ch

Alcoologie et Addictologie partenaire du Congrès de l'Albatros 2020



www.congresalbatros.org

14^e Congrès International
d'Addictologie de l'ALBATROS

Mardi 27, Mercredi 28 & Jeudi 29 Octobre 2020

Novotel Tour Eiffel / PARIS

« Addictions : croisement des disciplines et confrontation des savoirs »