

MAINTIEN DE L'ABSTINENCE : EVIDENCE-BASED ET NOUVELLES STRATEGIES ?

P. Batel

Les très nombreuses et diverses stratégies utilisées depuis plus de cent ans pour tenter de maintenir un patient alcoolodépendant abstiné d'alcool après sevrage ont longtemps jeté un discrédit sur leur efficacité. Pourtant près d'un millier d'ECRs et une cinquantaine de méta analyse ont évalué l'efficacité des traitements et stratégie d'approche du maintien de l'abstinence. Trois types de stratégies ont été particulièrement étudiées : l'hospitalisation, la pharmacothérapie et diverses types de psychothérapies. Enfin, une étude nord-américaine récente et complexe (Etude COMBINE) a testé l'association de diverses approches psychothérapeutiques et deux médicaments qui ont actuellement en France l'AMM pour l'aide au maintien de l'abstinence : l'acamprosate et la naltrexone. Enfin, parmi les nouvelles stratégies qui sont en cours d'évaluation, trois méritent d'être particulièrement observées : l'entretien motivationnel, la réduction initiale de la consommation d'alcool et le baclofène. Pour l'hospitalisation, la croyance généralement acceptée que les séjours de consolidation (post cure ou soins de suite et réadaptation) ont fait la preuve d'une efficacité n'a non seulement pas été démontré pour une population de « patients tout-venant » par les quelques essais randomisés à notre disposition mais il ne semble pas exister d'effet-dose (corrélation entre la probabilité d'abstinence à long terme et la durée de l'hospitalisation). L'identification de patients particulièrement répondeurs à une stratégie résidentielle est un enjeu important de la recherche en alcoolologie.

De très nombreuses molécules, utilisant des modes d'actions différents (aversif, dissuasif, préventif, anti-appétence) ont été utilisés dans le traitement de l'alcoolodépendance. Compte tenu de l'importance des commorbidités psychiatriques, de nombreux psychotropes ont été testés pour aider à maintenir l'abstinence de patients alcoolodépendants anxieux et ou dépressifs; ils n'ont pas fait preuve de leur efficacité. Des molécules dont l'effet attendu est de réduire ou annuller l'envie de boire et de protéger ainsi les patients du risque de rechute après sevrage ont été développées. Leur mode d'action est généralement peu élucidé, elles agissent sur un des systèmes aminergiques cérébraux impliqués dans les mécanismes de l'envie de boire. Deux molécules, l'une essentiellement gabaergique (l'acamprosate) et l'autre antagoniste opioïde (la naltrexone) ont été extensivement étudié. Des méta-analyses sont en faveur de leur efficacité. L'association de ces deux molécules qui ont obtenu l'AMM dans cette indication ne semble pas montrer d'effet synergique. D'autres molécules ont fait preuve d'efficacité et n'ont pas encore d'agrément des autorités françaises. Du côté des psychothérapies, la psychothérapie de soutien simple et facile semble avoir un impact sur le suivi à long terme. Enfin, les thérapies cognitives et comportementales améliorent le pronostic d'alcoolisation, diminuent les rechutes et semble avoir un effet synergique avec la naltrexone.

Références

Batel P, Balester-Mouret S. [Maintaining abstinence after alcohol detoxification]. La Revue du praticien. 2006 May 31;56(10):1100-6.

Expertise Collective Inserm Alcool, dommage sociaux Abus et Dépendance. Paris: Inserm; 2003.

Anton RF, O'Malley SS, Ciraulo DA, Cisler RA, Couper D, Donovan DM, et al. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *Jama*. 2006 May 3;295(17):2003-17.

Garbutt JC, Kranzler HR, O'Malley SS, Gastfriend DR, Pettinati HM, Silverman BL, et al. Efficacy and tolerability of long-acting injectable naltrexone for alcohol dependence: a randomized controlled trial. *Jama*. 2005 Apr 6;293(13):1617-25.

Garbutt JC, West SL, Carey TS, Lohr KN, Crews FT. Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence. *Jama*. 1999 Apr 14;281(14):1318-25.

Srisurapanont M, Jarusuraisin N. Opioid antagonists for alcohol dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD001867. DOI: 10.1002/14651858.CD001867.pub2