



Problèmes médicaux durant le traitement en clinique des troubles de consommation d'alcool: Les soins de toxicomanie sont des soins de première ligne TRAITEMENT EN CLINIQUE DU SEVRAGE D'ALCOOL

INDICATIONS

Le sevrage d'alcool peut être pris en charge en clinique si le patient...

- Rapporte des symptômes de sevrage fréquents (tremblements le matin ou l'après-midi rapidement soulagés par l'alcool).
- Est prêt à entreprendre un traitement psychosocial et/ou par médicaments anti-alcooliques.
- Est exempt d'antécédents de convulsions, de delirium tremens ou d'hospitalisations en raison du sevrage.
- Ne prend pas de fortes doses d'opioïdes ni de sédatifs.
- N'est pas atteint de cirrhose avec insuffisance hépatique.
- Bénéficie d'un soutien à domicile.

Échelle du sevrage – Sudation, Hallucinations, Orientation, Tremblements (SHOT)

SUDATION	0 – Pas de sudation visible 1 – Paumes modérément humides 2 – Gouttes de sueur visibles sur le front
HALLUCINATIONS <<Ressentez-vous, voyez-vous ou entendez-vous des choses perturbantes? Voyez-vous ou entendez-vous des choses dont vous savez qu'elles n'existent pas?>>	0 – Pas d'hallucinations 1 – Hallucinations tactiles seulement 2 – Hallucinations visuelles et/ou auditives
ORIENTATION <<Quel jour, quel mois et quelle année sommes-nous? Où êtes-vous? Qui suis-je?>>	0 – Orienté 1 – Désorienté pour la date d'un mois ou plus 2 – Désorienté pour l'emplacement ou la personne
TREMBLEMENTS Étendez les bras et prenez un objet. Marchez dans le passage (optionnel).	0 – Pas de tremblements 1 – Tremblements minimes visibles 2 – Tremblements légers 3 – Tremblements modérés 4 – Tremblements sévères

AU DÉPART DE LA CLINIQUE

Instaurer un traitement par médicament anti-alcoolique. Conseiller au patient de se joindre à un groupe d'entraide ou à un autre programme de traitement psychosocial. Prévoir un suivi quelques jours plus tard (1–2 jour à l'emploi du lorazépam). Veiller à ce que le patient soit accompagné d'un ami ou d'un parent lorsqu'il quitte la clinique.

En cas d'incertitude quant à la guérison du sevrage, remettre au patient un approvisionnement de 1 ou 2 jours de diazépam à raison de 10 mg q4h (4 ou 5 comprimés à 10 mg) ou de lorazépam à raison de 1–2 mg q4h (10–12 comprimés à 1 mg) contre les tremblements, qui sera administré par le ou la partenaire dans la mesure du possible. Dire au patient d'arrêter de prendre les benzodiazépines s'il recommence à boire; lorsqu'elles sont prises en concomitance avec l'alcool, les benzodiazépines peuvent causer aspiration, traumatismes et autres torts.

AVANT LE TRAITEMENT

Conseiller au patient de prendre son dernier verre la veille d'un rendez-vous matinal. Si le patient se présente ivre, reporter le rendez-vous et/ou admettre le patient en traitement du sevrage.

PROTOCOLE

Évaluer toutes les 1–2 heures.

Administrer des benzodiazépines lorsque le score SHOT est ≥ 2 , ou en présence de tremblements certains:

- Diazépam 10–20 mg (PO/IV) est le choix de première intention
- Administrer le lorazépam à 2–4 mg (SL/PO) si le patient a 60 ans et plus, prend un opioïde ou un autre sédatif, si son taux sérique d'albumine est faible ou s'il présente une insuffisance hépatique.

Interpréter le score SHOT avec prudence si le patient est fébrile, a une atteinte du cervelet ou un tremblement essentiel bénin, une psychose, une démence, une altération de la conscience ou un délire non lié à l'alcool. Le traitement prend fin lorsque le score SHOT est ≤ 1 à 2 occasions consécutives, ou si les tremblements sont minimes ou absents. Envoyer le patient à l'hôpital si son état ne s'est pas amélioré ou s'est aggravé après avoir pris au moins 1 dose; si ses tremblements sont marqués, s'il vomit, transpire, est agité ou est confus; ou s'il présente des facteurs de risque de déséquilibre électrolytique ou d'arythmies.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS CONTRE LES FORTES ENVIES

Les médicaments contre les fortes envies peuvent être systématiquement offerts aux patients aux prises avec un trouble de consommation d'alcool. Ils sont sûrs et bien tolérés, et des données de bonne qualité indiquent qu'ils améliorent les effets sur la consommation d'alcool et réduisent les visites à l'urgence et hospitalisations. Consulter la monographie pour connaître les renseignements posologiques complets.

MÉDICAMENT	MODE D'ACTION	PRÉCAUTIONS/ CONTRE-INDICATIONS	RÔLE DANS LE TRAITEMENT	DOSE
NALTREXONE	Antagoniste compétitif des récepteurs opioïdes	Déclenche le sevrage chez les patients sous opioïdes Utiliser avec prudence chez les patients atteints d'une maladie hépatique	Réduit les effets de renforcement de l'alcool Indiqué dans les cas légers, modérés et graves de TCA	Initiale : 50 mg 1 f.p.j. Max. : 150 mg 1 f.p.j.
ACAMPROSATE	Antagoniste du glutamate	Baisser la dose dans les cas d'insuffisance rénale	Soulage les symptômes subaigus de sevrage (insomnie, dysphorie) Commencer après quelques jours d'abstinence	666 mg 3 f.p.j.
GABAPENTINE	Module la dopamine	Cause des idées suicidaires (rarement)	Soulage les symptômes subaigus de sevrage Pourrait soulager l'anxiété	Initiale: 300 mg 2 ou 3 f.p.j. Optimale: 600 mg 3 f.p.j.
DISULFIRAM	L'acétaldéhyde s'accumule si l'alcool est consommé	Cause l'hépatite toxique	Dissuade la consommation d'alcool Le plus efficace lorsqu'il est administré par le conjoint ou le pharmacien	Dose habituelle: 125 mg 1 f.p.j.

DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ

- Toujours poser aux patients aux prises avec des problèmes d'alcool des questions sur l'humeur, et aux patients avec des problèmes d'humeur des questions sur l'alcool.
- Expliquer que l'abstinence ou la réduction de la consommation d'alcool soulage souvent nettement l'anxiété et la dépression en quelques semaines ou quelques mois.
- Encourager fortement les patients anxieux ou dépressifs à participer au traitement du trouble de consommation d'alcool.
- Prescrire systématiquement les médicaments contre les fortes envies.
- Prescrire des antidépresseurs avec les médicaments contre les fortes envies dans les cas d'anxiété et de dépression modérée à grave.
- La sertraline est bien tolérée. User de prudence avec le bupropion chez les gros buveurs à risque de convulsions alcooliques.
- Dans les cas d'anxiété, la prégabaline ou la buspirone peuvent être utilisées en concomitance avec un ISRS, puisqu'elles commencent à agir plus rapidement (1-2 semaine). La buspirone ne doit pas être utilisée avec la trazodone ou un inhibiteur de la MAO.
- Recommander aux patients souffrant du syndrome de stress post-traumatique de s'inscrire à un programme de sécurité. Les programmes de pleine conscience, d'acceptation et d'engagement, et la TCC sont aussi utiles.

OPIOÏDES ET BENZODIAZÉPINE LES PRESCRIRE CHEZ LES PATIENTS QUI BOIVENT

- Les benzodiazépines et opioïdes augmentent le risque de chutes et de surdose, et peuvent causer fatigue et dépression.
- Il est recommandé de réduire graduellement la dose de benzodiazépine, surtout si le patient prend une dose quotidienne de > 15 mg de diazépam ou l'équivalent, est âgé de > 65 ans, ou est atteint d'apnée du sommeil, d'un trouble de l'humeur ou s'il tombe.
- Si tous les traitements non opioïdes échouent, utiliser un opioïde faible (codéine, tramadol, timbre de buprénorphine) à doses faibles à modérées - < 50 mg MED. Éviter les fortes doses d'opioïdes puissants. Conseiller aux patients de ne pas consommer d'alcool lorsqu'ils prennent des produits contenant l'association acétaminophène-opioïde.

INSOMNIE

La consommation d'alcool exacerbe l'apnée du sommeil et contribue à l'hypertension, aux accidents et aux arythmies. L'abstinence ou la réduction de la consommation d'alcool est la meilleure stratégie de prise en charge. Le sevrage subaigu cause l'insomnie, la dysphorie et les fortes envies d'alcool durant les premières semaines ou les premiers mois d'abstinence. L'acamprosate a montré réduire l'insomnie et soulager les autres symptômes de sevrage chez les patients abstinents.

Dans les cas d'insomnie causée par la consommation d'alcool en soirée, les interventions comportementales (p. ex. TCC, relaxation musculaire progressive) sont plus efficaces que les médicaments. Deux médicaments ont montré améliorer le sommeil chez les gros buveurs: la trazodone à 50-200 mg (faible risque d'accoutumance) et la gabapentine à 300-1800 mg (peut aussi réduire les fortes envies d'alcool).



CRÉÉ PAR

Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addictions: Primary Care-Hospital Integration
Publié par Families for Addiction Recovery (www.farcana.org)
Entériné par le Collège des médecins de famille du Canada