

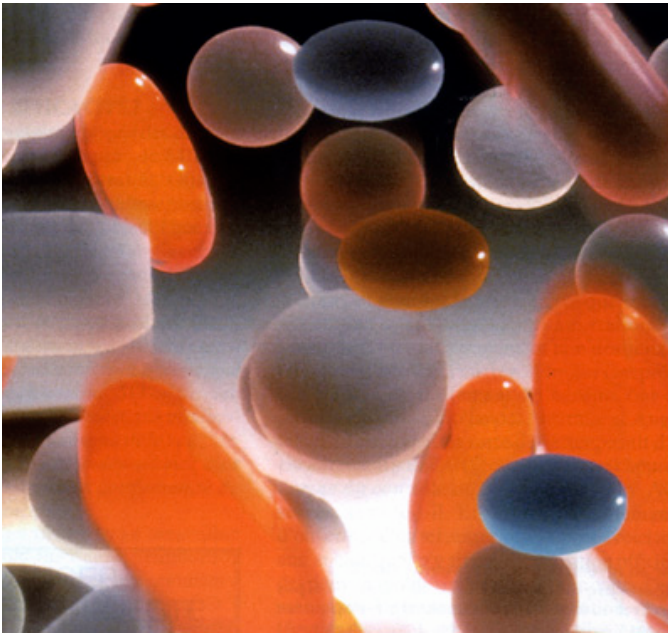


# Les traitements médicamenteux du syndrome de sevrage



# Les traitements médicamenteux

## Molécules disponibles



### - Méprobamate (Equanil<sup>o</sup>)

- Action non démontrée dans des études contrôlées.
- Pas d'activité anti-comitiale propre.
- Risque léthal en cas d'intoxication volontaire est important.

### - Tétrabamate : association carbamate et phénobarbital. (Atrium<sup>o</sup>)

- Retiré du marché.
- Efficacité comparable aux BZD sur l'intensité du syndrome de sevrage.
- Plus efficace sur les tremblements.
- Efficacité anti-comitiale moins bien documentée que celle des BZD.
- Toxicité hépatique parfois grave.

Conférence de consensus sur le sevrage du patient alcoolodépendant.  
*Alcoologie* 1999 ; 21 (2 suppl) : 13S.



# Les traitements médicamenteux

## Molécules disponibles



### - Barbituriques

- Efficacité démontrée  
(uniquement longue durée d'action)
- Risques de dépression respiratoire.

### - Neuroleptiques tiapride (Tiapridal<sup>o</sup>)

- Activité moindre que les BZD
- Tolérance également moins bonne
- Epileptogènes.

Conférence de consensus sur le sevrage du patient alcoolodépendant.  
*Alcoologie* 1999 ; 21 (2 suppl) : 13S.



# Les traitements médicamenteux

## Molécules disponibles



### Les benzodiazépines (BZD) :

Traitement médicamenteux de **première intention**

Effet thérapeutique mieux démontré.

- Réduisent l'incidence et la sévérité du syndrome de sevrage
- Réduisent l'incidence des crises comitiales
- Réduisent l'incidence du DT.

Risque accru d'accumulation en cas d'insuffisance hépatocellulaire (1/2 vie 32 h à 47 h augmente) .

Dans cette situation l'oxazépam :  
intérêt particulier  $\Rightarrow$  1/2 vie (8h) non modifié.

### Equivalences :

10 mg de diazépam (Valium<sup>o</sup>). Tmax 0.5 h

30 mg d'oxazépam (Seresta<sup>o</sup>). Tmax 2 h

Conférence de consensus sur le sevrage du patient alcoolodépendant.

*Alcoologie* 1999 ; 21 (2 suppl) : 13S.

Bird RD, Makela EH. Alcohol withdrawal : what is the benzodiazepine of choice ? *Ann Pharmacotherapy* 1994 ; 28 : 67-71.



# Les traitements médicamenteux

## Molécules disponibles



### La thiamine (vitamine B1) :

En général per os, à tout patient débutant un sevrage.

Par perfusion intraveineuse une fois par jour si signes cliniques de carence, dénutrition.

A distance du sevrage arrêt de la vitaminothérapie.

La posologie = 500 mg par jour.

### Pyridoxine (vitamine B6) :

Carence pouvant favoriser les crises convulsives mais risque de neuropathie périphérique.

En cas de prescription simultanée de **B1** et de **B6**, il est conseillé d'associer la **vitamine PP** en tant que cofacteur.

### Il n'y a pas d'indication de la vitamine B12.

Conférence de consensus sur le sevrage du patient alcoolodépendant.

*Alcoologie* 1999 ; 21 (2 suppl) : 13S.

Bird RD, Makela EH. Alcohol withdrawal : what is the benzodiazepine of choice ? *Ann Pharmacotherapy* 1994 ; 28 : 67-71.



# Les traitements médicamenteux

## Hydratation



### L'hydratation :

Les **perfusions sont à éviter** chez le malade conscient.

Les apports hydriques doivent être suffisants sans hyperhydratation

(1-2 L/24h)

- Soit apport per os
- Soit IV

En pratique, si le malade n'est pas engagé dans le syndrome confusionnel, il faut lui laisser régler sa prise d'eau sur sa soif.

- sauf pre-DT ou DT

Conférence de consensus sur le sevrage du patient alcoolodépendant.

*Alcoologie* 1999 ; 21 (2 suppl) : 13S.

Bird RD, Makela EH. Alcohol withdrawal : what is the benzodiazepine of choice ? *Ann Pharmacotherapy* 1994 ; 28 : 67-71.



# Les traitements médicamenteux

## Risques de l'hyperhydratation



### L'hyponatrémie :

Intoxication alcoolique a un effet diurétique.

Alcoolémie entraîne une **polyurie** aqueuse avec inhibition de la sécrétion d'ADH au niveau de la post-hypophyse.

Cette polyurie entraîne une stimulation du centre de la soif donc une **polydipsie**

A l'arrêt de l'alcool (pas de sidération prolongée)

Hyperhydratation peut conduire à une intoxication par l'eau

- Hyponatrémie
- DOA chez le cirrhotique
- Correction trop rapide : **myélinolyse centropontine**





# Les traitements médicamenteux

## Risques de l'hyperhydratation



### La déplétion aiguë en thiamine B1

Secondaire à l'apport de Glucose +++

#### Encéphalopathie de Gayet-Wernicke Triade :

- Etat confusionnel (Troubles de la vigilance, désorientation, apathie, indifférence)
- Ophtalmoplégie (20 à 50%)
- Ataxie (Troubles de l'équilibre par atteinte vestibulaire centrale)

Va évoluer vers le **syndrome de Korsakoff** :

- Amnésie antérograde
- Désorientation Temporo-spatiale
- Fabulation
- Fausses reconnaissances

**Vitamine B1 IV** 1g par 24 h 8 jours





# Les traitements médicamenteux

## Molécules complémentaires



### -Acamprosate (Aotal<sup>o</sup>)

Agoniste de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA).  
Chez l'homme, les études randomisées ont montré un effet positif de l'acamprosate:

- sur le taux d'abstinence
- sur la diminution de la gamma-GT à 3 mois
- sur la durée et la probabilité de l'abstinence à 1 an,
- sur l'appétence pour l'alcool.

Posologie de 6 comprimés par jours

### -Naltrexone (Revia<sup>o</sup>)

Antagoniste opioïde utilisé auparavant sans l'aide au sevrage des opiacés.(AMM 1997).

La naltrexone a une action directe sur l'alcoolisation:

- Amélioration du taux, du nombre de rechutes
- Diminution significative de l'appétence pour l'alcool

Mais étude récente, multicentrique, 627 patients ne retrouve aucune différence vs placebo

Krystal et al. NEJM 2001;345:1734-9