ALCOOLODEPENDANCE

Classification

- Calmant

Chimie

- Alcool éthylique = éthanol

$$\mathbf{CH_3\text{-}CH_2\text{-}OH}$$

Evaluation de la consommation d'alcool

- La consommation se mesure en nombre de verres
- Un **verre** équivaut à une **unité internationale d'alcool**, soit **10 grammes d'alcool pur**.

Types de consommation

La ***consommation*** peut-être :

- ***Non pathogène***, consommation modérée n'entraînant pas un risque d'évolution vers l'alcoolodépendance.
- ***Pathogène***, consommation d'éthanol en quantité élevée qui risque d'induire soit une alcoolodépendance, soit des complications organiques liées à l'éthanol, soit les deux.

Usage : conduite d'alcoolisation ne posant pas de problème pour autant que la consommation reste modérée, inférieure ou égale aux seuils définis par l'OMS et prise en dehors de toute situation à risque ou d'un risque individuel

Usage à risque : consommation supérieure aux seuils proposés par l'OMS et non encore associée à un quelconque dommage médical, psychique ou social, mais susceptible d'en induire à court, moyen et/ou long terme. L'usage à risque inclut également les consommations égales ou mêmes inférieures aux seuils de l'OMS s'il existe une situation à risque dès lors que certains dommages sont constitués.

Usage avec dépendance : perte de la maîtrise de sa consommation par le sujet - usage avec dépendance

Les seuils proposés par l'OMS

- Jamais plus de 4 verres par occasion pour l'usage ponctuel
- Pas plus de 21 verres par semaines pour l'usage régulier chez l'homme (3 verres par jour en moyenne)
- Pas plus de 14 verres par semaines pour l'usage régulier chez la femme (2 verres par jour en moyenne)

CLASSIFICATION DE CLONNINGER

Type I	Type II
▪ Forme la plus répandue ▪ Fréquence équivalente dans les deux sexes ▪ Début tardif (après 20 ans) ▪ Progression lente vers la dépendance ▪ Facteurs de risque liés autant à l'environnement qu'à la génétique	▪ Forme uniquement (ou presque) chez l'homme ▪ Début précoce (avant 20 ans) ▪ Progression rapide vers la dépendance ▪ Troubles du comportement lors des phases d'alcoolisation ▪ Personnalité marquée par l'impulsivité et les conduites antisociales ▪ Facteurs de risque plutôt génétiques (alcoolisme paternel fréquent) ▪ Influence moindre de l'environnement

Alcoolisme et alcoolodépendance

- **Alcoolisme** (Magnus Huss, 1848), l'ensemble des troubles engendrés par l'abus d'éthanol.
- Etat pathologique caractérisé par une **alcoolodépendance**.
  - La *dépendance physique* serait un état d'adaptation pharmacologique ; ainsi, des troubles physiques intenses lorsque la consommation d'éthanol est suspendue. Ces troubles constituent le *syndrome de sevrage*.
  - La *dépendance psychique* serait caractérisée par le désir irrépressible de renouveler la prise d'éthanol.

Critères du DSM-IV

- ***Perte de contrôle***, de la quantité et de la durée de l'alcoolisme ;
- ***Désir puissant et compulsif*** de boire ;
- ***Incapacité à réduire*** la consommation en dessous d'un seuil d'alcoolisation ;
- ***Temps*** significatif passé à boire ou à récupérer des effets de l'alcoolisation ;
- La ***poursuite*** de la consommation malgré la connaissance des problèmes liés à l'alcoolisme ;

- La ***tolérance****, qui se caractérise par le fait que l'individu a besoin de quantités de plus en plus importantes d'alcool ;
- L'existence d'un ***syndrome de sevrage*** à l'arrêt de l'alcoolisation, avec :
  - hyperactivité végétative (sueurs, tachycardie, palpitations)
  - tremblements
  - insomnie ou sommeil avec des cauchemars
  - nausées, de vomissements.
  - agitation psychomotrice
  - hallucinations transitoires.

·*La *tolérance* à l'alcool, variable en fonction des caractéristiques personnelles (génétiques, constitutionnelles, métaboliques).

Alcoolisation aiguë

- L'*intoxication aiguë alcoolique* ou *ivresse alcoolique* est caractérisée par la succession de trois phases : excitation, ébriété et dépression.
  - *La phase d'**excitation psychomotrice*** est caractérisée par une impression de facilité intellectuelle et relationnelle et une désinhibition.
  - *La phase d'**ébriété*** est caractérisée par une démarche instable, des gestes incoordonnées et dysmétriques.
  - *La phase de **dépressio**n* se caractérise par une grande fatigue avec endormissement (jusqu'au stade de coma).

- ***Ivresses « pathologiques »***,
  - syndromes excitomoteurs,
  - hallucinatoires, délirants,
  - convulsivants.
  - souvent après l'ivresse, les patients présentent des « trous noirs » (amnésie rétrograde).

Coma éthylique

- Le *coma éthylique* se présente sous la forme d'un coma toxique ou métabolique
  - hypotonie musculaire,
  - dépression respiratoire,
  - hypotension,
  - hypothermie
  - polyurie.
  - Complications :
    - pneumopathie aiguë,
    - hépatite aiguë alcoolique,
    - pancréatite aiguë,
    - rhabdomyolyse

CAT Coma éthylique

- La conduite à tenir est celle d'une grande urgence :
  - dosage de la glycémie (pour éliminer le diagnostic de coma hypoglycémique)
  - rechercher des toxiques,
  - recherche des antécédents ou d'un traumatisme cranio-cérébral récent
  - doser l'alcoolémie ;

- Remplissage vasculaire,
- Rééquilibrage hydroélectrolytique ;
- Apport de vitamines (au moins 500 mg de Vit B_1 par jour) ;
- Sonde naso-gastrique pour éviter les fausses routes ;
- Ventilation contrôlée.

- En cas d'intoxication majeure (alcoolémie plus de 6 g/l) - **épuration extra-rénale**.

Alcoolisation chronique

- Polyconsommation alcool et substances psychoactives – tabac, café, médicaments psychoactifs.
- Plusieurs types de consommation chronique :
  - ***Consommation chronique à risque***, consommation régulière, hebdomadaire, supérieure à 28 verres (21 verre/semaine depuis mars 2004) chez l'homme et à 14 verres chez la femme.
  - ***Consommation chronique à problème***, consommation régulière, même à des quantités considérées comme bénignes, dégâts somatiques et psychosociaux, avec une alcoolodépendance parfois minime.

Alcool et maladies somatiques
1. Alcool et système nerveux

- L'***atrophie cérébrale*** (perturbation des fonctions cognitives, démence)
- L'***atrophie cérébelleuse*** (ataxie statique et dynamique, membres inférieurs)
- ***Encéphalopathie de Gayet-Wernicke*** - **avitaminose B_1**, triade symptomatique :
  - *Perturbations de la conscience* (obnubilation ou coma)
  - *Troubles de l'équilibre*
  - *Signes oculaires* (nystagmus ou paralysie des mouvements oculaires).
- Urgence médicale, vitamine B_1, 200 mg I.M. ou I.V. répétée toutes les 6 heures.

- Le ***syndrome de Korsakoff***, séquelle d'un épisode aiguë d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.
  - *amnésie antérograde*,
  - *désorientation temporo-spatiale*,
  - *confabulations.*
- Malgré la vitaminothérapie, le pronostic reste sombre, peu réversible.
- ***Encéphalopathie hépatique***, chez les malades cirrhotiques.
  - *Stade I* : astérixis (flapping tremor)
  - *Stade II* : syndrome confusionnel et désorientation temporo-spatiale
  - *Stade III* : coma

- La ***neuropathie alcoolique***, polyneuropathies (avitaminose B_1 et toxicité directe de l'alcool).
  - *Signes sensitifs subjectifs* (crampes), *objectifs* (hypoesthésie douloureuse) et *signes moteurs* (parésie puis paralysie).
- Les ***crises convulsives*** (sevrage alcoolique, intoxications aiguës, traumatismes crâniens).
- La ***démence alcoolique***, perturbations mnésiques, de l'apprentissage, du raisonnement
- L'***hallucinose chronique des buveurs de Wernicke***, illusions (perceptions déformées d'un élément sensoriel réel) ou hallucinations (sensations perçues sans éléments sensoriels réels).

Alcool et maladies somatiques
2. Alcool et foie

- La ***stéatose hépatique*** - présence de grosses vésicules de triglycérides dans le cytoplasme des hépatocytes (cliniquement **hépatomégalie**).
- L'***hépatite alcoolique***, association de lésions cellulaires (nécrose) et d'un infiltrat à polynucléaire neutrophile.
  - douleurs de l'hypocondre droit,
  - fièvre (38-39°C),
  - ictère progressif,
  - ascite,
  - hépatomégalie,
  - polynucléose,
  - élévation des transaminases sériques.
  - troubles de la coagulation
  - élévation importante de la bilirubine

- La ***cirrhose*** - présence d'une fibrose et de nodules de régénération.
- Les signes cliniques associent :
  - hépatomégalie ferme, à bord inférieur dur
  - signes d'hypertension portale
  - et/ou d'insuffisance hépatocellulaire.
- Le diagnostic est confirmé par la découverte d'un bloc bêta-gamma à l'électrophorèse des protides plasmatiques et sur la biopsie hépatique (PBH).
- Pour quantifier le degré d'insuffisance hépatocellulaire, on utilise l'indice de *Child-Pough.*

Alcool et maladies somatiques
3. Alcool et pancréas

- L'alcoolisme chronique est la cause des pancréatites aiguës et chroniques.
- Les signes cliniques d'une pancréatite chronique sont :
  - douleurs,
  - amaigrissement,
  - pseudo-kystes,
  - complications gastriques, duodénales.
- Le diagnostic est apporté par l'échographie et le scanner abdominal.
- Critères de Ranson – évaluation d'une pancréatite

Alcool et maladies somatiques
4. Alcool et tube digestif

- Au niveau de la *cavité buccale* et de l'*oropharynx*, ainsi qu'au niveau de l'*œsophage*, **risque de cancer** augmenté du fait d'une consommation chronique d'alcool, souvent accompagnée d'un tabagisme chronique aggravant.
- Au niveau *gastro-duodénal*, surviennent des **érosions aiguës**
- Au niveau de l'intestin grêle, côlon et rectum, l'alcool est la cause de perturbations de la motilité, de l'absorption, de la sécrétion. La **diarrhée** est un signe rencontré souvent chez les alcooliques ; la **malnutrition** est expliquée en partie par les troubles d'absorption.

Alcool et maladies somatiques
5. Alcool et appareil cardio-vasculaire

- Une consommation modérée, même régulière d'alcool diminue la mortalité par maladie cardio-vasculaire.
- Une consommation régulière et importante augmente par contre la mortalité par :
  - myocardiopathie,
  - trouble du rythme,
  - hypertension artérielle
  - accidents vasculaires cérébraux.

Alcool et maladies somatiques
6. Alcool et grossesse

Syndrome d'alcoolisme fœtal

- En cas de consommation importante (plus de 60 grammes par jour) et prolongée pendant toute la grossesse.
  - Dysmorphie cranio-faciale (réduction du périmètre crânien, hypoplasie mandibulaire, bouche large aux lèvres fines)
  - Retard de croissance staturo-pondérale
  - Anomalies du système nerveux central (hyperexcitabilité, handicaps intellectuels)
  - Malformations d'organes (communication inter-auriculaire, inter-ventriculaire, tétralogie de Fallot, neuroblastome, hépatoblastome, atrésie des voies biliaires extra-hépatiques, hernie diaphragmatique).

Alcool et maladies somatiques
6. Alcool et médicaments

- Interactions alcool **-** médicaments
- Biodisponibilité des médicaments modifiée par des interactions enzymatiques (cyt P 450)
- ***Effet antabuse*** : mélange médicaments - alcool :
  - flush,
  - tachycardie,
  - tachypnée,
  - nausée,
  - vomissements.
- Traitement aversif :
  - Disulfiram – Espéral®
  - Métronidazole – Flagyl®
  - Ketoconazole – Nizoral®
  - Glibenclamide – Daoni®

Préciser le diagnostic clinique

- Préciser la consommation déclarée d'alcool (**questionnaires**)
- ***Diagnostic clinique*** :
  - *signes cutanés* (visage bouffi, rosâtre, congestionné, télangectasies)
  - *signes aponévrotiques* (maladie de Dupuytren – infiltration fibreuse des aponévroses palmaires)
  - *signes neurologiques* (tremblements des extrémités, démarche maladroite et perte de l'équilibre)
  - *signes endocriniens* (gynécomastie bilatérale, hypertrophie parotidienne).

Préciser le diagnostic biologique

- Les *marqueurs biologiques* (VGM, gamma GT, HDL-c, ASAT, ALAT) orientent le diagnostic.
- **VGM** – volume globulaire moyen examen non-spécifique.
- **Gamma GT**, augmentation et normalisation rapide, examen non-spécifique (gamma GT peut varier lors des hépatites virales ou médicamenteuses, pancréatites, diabète)
- **Transaminases – ASAT** et **ALAT** – leur élévation témoigne d'une lyse des hépatocytes.
- **Bilan lipidique** – **triglycérides** valeur prédictive de risque de pancréatite aiguë
- **CDT** – **carbohydrate déficient transferrin –** indicateur fiable, sensible et spécifique

Questionnaire MAST

1. Pensez-vous que vous consommez de l'alcool en quantité plus que la normale ?	**Oui=2**	**Non=0**
2. Vos proches vous ont-ils déjà fait des reproches au sujet de votre consommation d'alcool ?	**Oui=1**	**Non=0**
3. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?	**Oui=1**	**Non=0**
4. Est-ce que vos amis et vos proches parents pensent que vous êtes un buveur normal ?	**Oui=0**	**Non=2**
5. Arrivez-vous toujours à stopper votre consommation d'alcool quand vous le voulez ?	**Oui=0**	**Non=2**
6. Avez-vous assisté à une réunion d'anciens buveurs (Alcooliques Anonymes) pour un problème d'alcool ?	**Oui=5**	**Non=0**
7. Est-ce que l'alcool à déjà créé des problèmes entre vous et votre conjoint(e) ?	**Oui=2**	**Non=0**
8. Avez-vous déjà eu des problèmes professionnels à cause de votre consommation d'alcool ?	**Oui=2**	**Non=0**
9. Avez-vous déjà négligé vos obligations, votre famille ou votre travail pendant deux jours de suite ou plus en raison de votre consommation d'alcool ?	**Oui=2**	**Non=0**
10. Avez-vous demandé de l'aide ou des conseils à autrui au sujet de votre consommation ?	**Oui=5**	**Non=0**
11. Avez-vous déjà été hospitalisé en raison de votre consommation d'alcool ?	**Oui=5**	**Non=0**
12. Avez-vous déjà été arrêté, ne serait-ce que quelques heures en raison d'un état d'ivresse ?	**Oui=2**	**Non=0**
13. Avez-vous déjà été inculpé d'ivresse au volant ?	**Oui=2**	**Non=0**
TOTAL		

> 3 - alcoolodépendance

Questionnaire CAGE – DETA

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de **DIMINUER** votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre **ENTOURAGE** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez **TROP** ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'**ALCOOL** dès le matin pour vous sentir en forme ?

2 réponses positives ou plus sont en faveur d'un alcoolisme

ALCOOL ET COMORBIDITÉ PSYCHIATRIQUE

- Maladie duale – consommation alcool et maladies mentales.
- Tentative d'***automédication***.
- L'usage des drogues illicites en association avec l'alcool – ***polytoxicomanie*** - est plus fréquent que dans la population générale.
- Parmi les désordres psychiques, il s'agit le plus souvent d'anxiété et des troubles dépressifs.
- Plusieurs troubles de la personnalité : paranoïaque, border-line, psychopathique, histrionique.

PERSONNALITE PARANOÏAQUE

Clinique

- psycho-rigidité
- méfiance
- susceptibilité et rancœurs
- surestimation de soi, orgueil démesuré
- autoritarisme, absence d'autocritique
- fausseté du jugement
- sthénicité
- troubles des relations sociales – agressivité, confits
- tendance à déformer les événements en interprétant les actions d'autrui comme hostiles ou méprisantes,
- doutes répétés et injustifiés sur la fidélité du conjoint ou du partenaire.

DELIRE PARANOIAQUE

- **DELIRES PASSIONNELS**
  - délires systématisés en secteur
  - mécanisme prédominant – interprétation, exaltation passionnelle, conviction inébranlable
  - **délire érotomaniaque**
    - illusion délirante d'être aimé
    - objet aimé de rang social plus élevé
    - invalidation du mariage du sujet
    - mécanismes interprétatif, intuitif
    - évolue en trois phases : espoir, dépit, rancune avec risque de passage à l'acte criminel
  - **délire de jalousie**
    - sujet persuadé d'être trompé, soupçon d'infidélité, recherche de preuves
    - mécanismes interprétatif, illusions perceptives
    - souvent éthylisme, risque de vengeance, crime

PERSONNALITE PSYCHOPATHIQUE

- Irritabilité ou agressivité (répétition de bagarres ou d'agressions)
- Indifférence froide envers les sentiments d’autrui,
- Attitude irresponsable manifeste et persistante, mépris des normes, des règles et des contraintes sociales, irresponsabilité persistante,
- Incapacité à maintenir durablement des relations,
- Très faible tolérance à la frustration et abaissement du seuil de décharge de l’agressivité, irritabilité persistante,
- Incapacité de se conformer aux normes sociales,
- Incapacité à éprouver de la culpabilité ou à tirer un enseignement des expériences, notamment des sanctions,
- Tendance nette à blesser autrui

PERSONNALITE LIMITE ou BORDER-LINE

- Instabilité émotionnelle (alternance entre la valorisation/dévalorisation des relations interpersonnelles) et le manque de contrôle des impulsions dans des domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crises de boulimie),
- Perturbation de l'image de soi et de l'estime de soi,
- Incertitude concernant les objectifs, les préférences, les choix, les valeurs,
- Sentiment envahissant de vide, peur d'abandon,
- Menaces répétées de suicide ou des gestes auto-agressifs (auto-mutilations).

PERSONNALITE HYSTRIONIQUE

- Réponses émotionnelles excessives (dramatisation, théâtralisme, hyperexpressivité émotionnelle, suggestibilité),
- Affectivité superficielle et labile,
- Désir permanent de distractions et d'activités où le sujet est le centre d'attention d'autrui,
- Aspect ou comportement de séduction inappropriée,
- Préoccupation excessive par le souci de plaire physiquement,
- Egocentrisme, une indulgence excessive envers soi-même, un désir permanent d'être apprécié, une tendance à être facilement blessé,
- Un comportement manipulateur.

Anxiété et consommation d'alcool

- L'alcool est un puissant anxiolytique).
- L'image de convivialité qui accompagne l'alcool, le côté « cool « ou branché, font de l'alcool un recours anxiolytique socialement valorisé.
- Beaucoup de sujets « soignent » le stress quotidien.

Dépression et consommation d'alcool

- La *dépression primaire* (préexistante à l'alcoolisme). L'alcool renforce la dépression, et devient outil d'automédication.
- La dépression qui apparaît suite à l'alcoolisation ou au sevrage est la *dépression secondaire*. Elle se voit après une longue phase d'alcoolisation chronique et régulière.
- Pronostic assombri (fréquence élevée des tentatives de suicide chez les alcooliques).

PRISE EN CHARGE

Prise en charge de l'ivresse aiguë

- Bilan somatique :
  - Glycémie capillaire (à la recherche d'une hypoglycémie associée)
  - Recherche d'un hématome sous-dural post-traumatique
  - Evaluer le risque d'un *delirium tremens*
  - Evaluer un début d'encéphalopathie
  - Recherche de toxiques associés
- Traitement de l'*agitation* :
  - Loxapac® en IM – 2 ampoules à (évaluer le risque de survenue d'une hypotension artérielle et assurer une surveillance par Dynamap)
  - Prescription de sédatifs : Valium® 1 cp. à 10 mg/per os ou Tercian® 1 cp. à 25 mg/per os
  - Prescription d'un neuroleptique en cas de troubles du comportement incontrôlables : Haldol® 1 amp. 5 mg IM ou Loxapac® 2 amp. 50 mg. IM.

Index de gravité de sevrage alcool

	0	1	2	3
Pouls	< 80	81 - 100	101 - 120	> 120
P.A. systolique	< 135	136 – 145	146 - 155	> 155
Fréquence respiratoire	< 16	16 – 25	26 - 35	> 35
Tremblement	0	De la main en extension	De tout le membre supérieur	Généralisé
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée mais contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne provoquée par lumière ou bruit ; prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non-critiquées

Crises convulsives de sevrage

- Surviennent en général **à partir de la 12ème heure de sevrage**.
- L'électroencéphalogramme, pratiqué à distance est normal dans plus de ¾ des cas
- Traitement par benzodiazépines, Valium® : 50 à 60 mg/j.

Delirium tremens

- L'état confusionnel démarre après 48 à 96 heures d'abstinence et persiste pendant 10 à 15 jours.
- Il faut éliminer un hématome intra-crânien, une méningite aiguë ou une hypoglycémie.
  - Syndrome d'hyperactivité sympathique (trémulations, hypertension artérielle, tachycardie, fièvre, hyperglycémie, hypokaliémie),
  - Hallucinations visuelles, auditives et tactiles,
  - Syndrome confusionnel et onirique
  - Désorientation temporo-spatiale, obnubilation,
  - Troubles de la mémoire.
- CAT
  - Hydratation (min. 3 l/jour, per os ou IV)
  - apport glucosé per os ou IV
  - Vitaminothérapie B1, B6 – 1 g/j pendant 10 jours
  - Valium® : 50 à 60 mg/j
  - Tiapridal® : 300 à 600 mg/j

Sevrage en ambulatoire

- La ***réhydratation***, évite les accidents du sevrage liés à la déshydratation.
- La plupart des alcooliques connaissent pendant la durée de l'alcoolisation une « *potomanie* », responsable parfois de véritables intoxications à l'eau.
- La potomanie = l'habitude de boire des quantités excessives d'eau
- La *dipsomanie*, envie des boissons alcoolisées.
  - Hydratation min. 3 l/jour, po ou IV
  - Apport glucosé po
  - Vitaminothérapie B1,B6 – 1g/j - 10 jours
  - Valium® : 50 à 60 mg/j
  - Tiapridal® : 300 à 600 mg/j

- **Consensus actuel** : attendre **un mois de sevrage** avant la décision de la mise en place d'un **traitement antidépresseur** (pour pouvoir mieux évaluer une éventuelle **dépression réactionnelle** ou une **dépression secondaire** à l'alcoolisation ; évidement qu'un tableau dépressif majeur, caractérisé, avec des **éléments suicidaires nécessite une hospitalisation** – habituellement sous contrainte HDT – et la mise en route immédiate d'un traitement antidépresseur – par IRS – Prozac®, Deroxat®, Zoloft® ou de type Stablon®.

Sevrage hospitalier

- Indications :
  - d'ordre somatique (complications sévères de la maladie alcoolique),
  - d'ordre purement alcoologique (échec d'une tentative bien conduite d'arrêt en ambulatoire, antécédents de crises convulsives généralisées ou de Delirium Tremens, antécédents suicidaires)
  - d'ordre psychosocial (véritables situations de crise, demande justifiée de l'entourage).
- Comorbidité alcool – maladies psychiques (prescription d'un neuroleptique incisif de type Haldol®)

Cure aversive

- Disulfirame – Espéral® 2 cp/j pendant 3 j. puis 1 cp/j, le matin au réveil.
- Au 5ème jour : on donne un verre d'alcool ½ heure après le petit déjeuner, qui va engendrer une bouffée vasomotrice, tachycardie, nausée.
- La durée est de 10 jours pour créer un réflexe aversif.

Traitement médicamenteux du craving (envie de boire)

- Aotal® – acamprosate
- Neuroleptiques sédatifs
- Buspar®

AOTAL
acamprosate 333 mg

Indications

- maintien de l'abstinence chez le patient dépendant de l'alcool en association avec une prise en charge psychologique : aide de la prévention des rechutes
- Traitement de 12 mois maximum

Posologie

- sujet de moins de 60 kg : 2 comprimés le matin, 1 le midi, et 1 le soir
- sujets de plus de 60 kg : 2 comprimés matin, midi et soir
- Avant les repas

En cas d'oubli

- reprendre la dose prescrite par votre médecin le plus rapidement possible après l'oubli.

Arrêt du traitement

- un arrêt prématuré du traitement peut avoir pour conséquences une rechute avec réapparition des symptômes qui avaient motivé la prescription.

En cas de grossesse

- utilisation déconseillée

Interactions médicamenteuses

- la prise concomitante d’alcool ne modifie pas les effets du médicament ni de l'alcool

Effets secondaires

- diarrhée modérée
- nausées, vomissements, douleurs abdominales
- démangeaisons

Principe d'action

- Ce médicament a une action complexe au niveau du système nerveux central en favorisant la restauration d'un système de neurohormones (le système dit gabaergique) déprimé chez les sujets alcoolodépendants

NEUROLEPTIQUES
Action

- Agissent par blocage dopaminergique (surtout les récepteurs D2 pour les neuroleptiques classiques et récepteurs D3 pour les antipsychotiques atypiques
- Action antisérotoninergique (5HT2)

NEUROLEPTIQUES
Classification selon les effets thérapeutiques

1. **Action sédative** (Tercian®, Neuleptil®, Nozinan®)
   - Action sur l'agitation, l'anxiété surtout psychotique
2. **Action antiproductive, incisive (antidélirante)** (Haldol®, Piportil®)
   - Action sur le délire, les hallucinations (effets progressif, quelques jours à quelques semaines)
3. **Action antidéficitaire** (Solian®, Dogmatil®)
   - Agissent sur les symptômes négatifs (apragmatisme, aboulie, émoussement affectif, repli sur soi)

NEUROLEPTIQUES
Indications

- tous les états psychotiques, aigus ou chroniques
- maladie de Gilles de la Tourette
- névroses obsessionnelle graves
- névroses hystériques graves
- états d'agitation
- états d'agressivité
- états d'anxiété majeure

NEUROLEPTIQUES
Effets secondaires

- **Syndrome extrapyramidal**
  - **dyskinésies aiguës** – mouvements involontaires de la face, du cou, des membres – dans 90% des cas pendant le premier mois de traitement
  - **syndromes parkinsoniens** – tremblements + akinésie + hypertonie
  - **syndromes hyperkinétiques** – **akathisie** (impossibilité de rester allongé), **tasikinésie** (déambulations)
  - **dyskinésies tardives** – mouvements anormaux de la face, de la langue

NEUROLEPTIQUES
Effets secondaires

- **Syndrome malin des neuroleptiques**
  - survient dans 5 à 15 jours après l'instauration du traitement, se manifeste par fièvre (40/41°C), tachycardie, sueurs,rigidité, convulsions, mort dans 15 à 25% des cas

NEUROLEPTIQUES

Urgences (BDA, États psychotiques aigus)

- Loxapac® IM, amp 50 mg, 150 à 300 mg
- Haldol® IM, amp 5 mg, 10 mg + Rivotril® 1 amp
- Zyprexa® IM, amp 10 mg, 1 amp ensuite deux heures après une deuxième amp (max. 20mg)
- Zyprexa® Velotab
- Tercian® cp. 25 mg et 100 mg, 100 mg

NEUROLEPTIQUES

Traitement d'entretien

- Si délire floride
  - Zyprexa® cp 5 - 7,5 – 10 mg, entre 10 à 20 mg/j
  - Risperdal® cp 1 – 2 – 4 mg, entre 4 à 8 mg/j
  - Haldol® 3 à 10 mg/j
  - Solian ®, 800 à 1200 mg/j
- Si syndrome déficitaire
  - Solian ®, 200 à 400 mg/j
- Si anxiété
  - Tercian ®, 100 à 200 mg/j

NEUROLEPTIQUES

Neuroleptiques d'action prolongé NAP

- Haldol® decanoas – 2 à 4 amp/28 jj
- Piportil® I4, 2 amp/28 jj
- Moditen – Modecate®, tous les 28 jj
- Clopixol® ASP, tous les 2 à 3 jj
- Clopixol® AP, tous les 21 jj

PRISE EN CHARGE PATIENT ALCOOLODEPENDANT

- Le **soutien psychologique**
- La **psychanalyse et les psychothérapies d'inspiration analytique**
- Les **thérapies cognitives et comportementales**
- Les **groupes de parole et autres thérapies de groupe**
- Les **ateliers thérapeutiques**
- Les **moyens socio-éducatifs**
- Les **mouvements d'entraide**
- L'**accompagnement de l'entourage**
- **Thérapie conjugale et familiale**
- **Intervention en milieu carcéral**