

Comment sevrer un malade alcoolique sans risque à domicile

Mercredi 10 septembre 2008

Nous vous proposons d'explorer une situation clinique en étapes.
Pour chacune des étapes, nous vous invitons à un mode de réflexion différent.
Lorsque vous aurez à réfléchir en petit groupe, soyez précis sur vos réponses et si vos n'arrivez pas à un consensus, conservez l'ensemble de vos propositions.

Bon travail !!!

Mirella SOULIER LAUPER
Sophie HAAZ
Pascal GACHE

Objectifs

- Etre capable d'entrer en matière avec un malade alcoolique dans une situation d'urgence
- Etre capable de mettre en place et de suivre un sevrage alcoolique ambulatoire

ETAPE 1 : En urgence....

Vous êtes médecin de premier recours dans le Canton de Genève, il est 17h30, votre journée de consultations a été intense. Vous recevez Madame Rossini Bianca, 48 ans. Vous connaissez cette patiente depuis 1997. Elle a deux enfants de 15 et 12 ans. Elle a une activité irrégulière de secrétaire. Son mari est actuellement en Argentine où il prépare un nouveau travail (ouverture d'un restaurant) et également la venue de sa famille. La patiente vit dans la même maison que sa belle-mère. Vous recevez cette femme en urgence sur la demande du mari et de la belle-mère en raison d'ivresses à répétition.

Madame Rossini est dans un mauvais EG, amaigrie, grise avec un foetor alcoolique. Elle reconnaît volontiers que la situation est très délétère et est décidée à faire un sevrage (au moins pour quelque temps) pour faire plaisir à ses enfants. En revanche, elle ne veut ni être hospitalisée, ni aller dans un service spécialisé. TA 11/7 poids 53 kg, pouls 88/min. assez nombreux angiomes taches stellaires sur le thorax.

Biologie montre un MCV à $110\mu^3$, Alat 141UI/L (N<42) gamma-gt à 446 (N<41), créatinine à 51mmol/l (N<106)

1. Comment conduisez-vous l'entretien ?
2. Quelles questions posez-vous à cette patiente dans la perspective d'un sevrage prochain ?

Mettez vous en groupe de 5-6 personnes pour répondre à ces deux questions.
Durée : 10 minutes

Conduire un entretien avec une demande de sevrage

1. Accueillir chaleureusement et sans réserve
2. Faire le point sur la situation :
 - médicale
 - alcoolologique
 - familiale et professionnelle
3. Demander au patient quelles sont ses intentions, croyances, désirs, craintes,...
4. Prescrire les médicaments du sevrage

La situation alcoolologique

La dépendance à l'alcool
La consommation déclarée d'alcool
Les signes de sevrage

Dépendances

- De nombreux produits peuvent provoquer une dépendance: alcool, tabac, héroïne, cocaïne, cannabis, médicaments...
- Les comportements de dépendance ont tous en commun de mobiliser la personne vers la recherche, la consommation et l'expérimentation des effets de la substance
- L'absence de la substance crée un malaise chez la personne dépendante

Alcoolodépendants

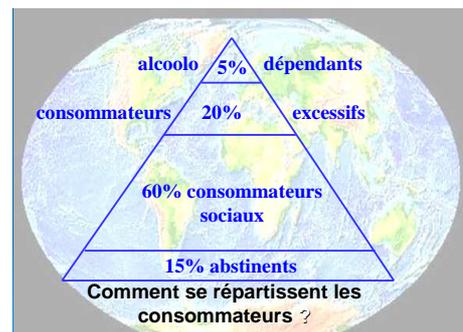
- Personnes qui ont perdu la liberté de s'abstenir de boire de l'alcool
- Personnes qui entretiennent avec l'alcool une relation de dépendance psychique et/ou physique
- Il n'est pas question de dose-seuil

Critères de dépendance à l'alcool (selon le DSM IV)

- Perte de contrôle de la consommation
 - Echecs répétés pour réduire la consommation
 - Envies de boire incoercibles (Craving)
 - Diminution des activités au profit du temps passé à consommer et à récupérer
 - Persistance de la consommation malgré la connaissance des conséquences
 - Tolérance
 - Signes de sevrage
- 3 critères présents pendant une année permettent d'affirmer l'alcoolodépendance**

Consommation déclarée d'alcool

- Quantité: Combien de verres buvez-vous par jour ? Buvez-vous plus la semaine que le dimanche
- Fréquence: Combien de jours par semaine buvez-vous ?
- Combien de verres par occasion ? Combien de fois par mois dépassez-vous 5 verres dans une même occasion ?




Trop c'est combien ?

Cons. excessive si > 3 verres/ jour > 2
ou > 21 verres/ semaine > 14
et/ou
Cons. à risques si > 5 verres/ occasion > 4

Questions pour chercher les signes de sevrage matinaux

Malaise général
Tremblements des extrémités
Sueurs
Insomnie
Tachycardie
Agitation
Logorrhée
HTA
Troubles sensoriels visuels, auditifs ou tactiles
Confusion d'intensité variable
Crises convulsives

La patiente vous dit qu'il lui arrive de trembler et de suer les lendemains des intoxications sévères.

Traitement du sevrage alcoolique

Les benzodiazépines
- pendant 3 à 5 jours
- oxazépam (SerestaTM): 90mg le premier jour en 4 prises. Donner 30mg en réserve
- à doses décroissantes: diminuer de 20% tous les jours
Vitamine B₁: 300mg par jour pendant 1 mois (BenervaTM)
Discuter un arrêt de travail

5

ETAPE 2 : la suite

Vous avez redonné un rendez-vous le lendemain soir à cette patiente, Elle arrive et vous êtes frappée par sa logorrhée et son agitation.

Que lui demandez-vous ?

Travaillez pendant 10 minutes avec le même groupe que pour la première étape.

6

Signes de sevrage indiquant un traitement insuffisant

Demander heure du dernier verre

Vérifier la prise des médicaments

Si les 90mg et les réserves ont été pris, augmenter de 60 mg et revoyez-la le lendemain.

Les symptômes de sevrage sont maximum pendant les deux premiers jours.

7

ETAPE 3 : plus tard...envies de boire

La patiente se plaint d'avoir des fréquentes envies de boire notamment en fin de journée ou lorsqu'elle doit faire ses courses dans les magasins

Travaillez avec votre voisin de gauche ou de droite pendant 5 minutes

8

1. Proposer un médicament qui va diminuer le craving (appétence pour l'alcool)
Acamprosate : 6 cps par jour pendant 6 mois
Naltrexone : 1cp par jour pendant 6 mois
2. Encourager à participer à une groupe d'entraide (Croix bleue, AA)
3. Redonner un rdv à 3-4 jours

9

ETAPE 4

Vous revoyez la patiente 6 jours après avoir prescrit du Campral à raison de 6 cp par jour (la patiente pèse 55kg). Elle se plaint de fortes diarrhées. Elle vous demande de l'antabus. Que faites-vous ?

10

Diminuer le Campral à 3 cp par jour pendant une semaine et remonter à 4 cp. Si reprise de la diarrhée, il faut arrêter le médicament.

L'antabus permet de passer des caps difficiles mais il n'a jamais empêché quelqu'un de boire.

Dose de un cp par jour le premier mois puis un demi par jour ensuite. Limiter la prescription à 3-4 mois sauf si demande express du patient. Favoriser la prise du cp supervisée par un tiers (si possible non membre de la famille). Faire des transaminases avant de commencer le traitement par antabus.

11

ETAPE 5 : A propos, j'aimerais savoir....

Deux semaines après le début du traitement le patient vous pose quelques questions.

Peut-elle boire de la bière sans alcool ?
Peut-elle manger de la fondue ?
Peut-elle manger des plats en sauce avec de l'alcool dans le vin ?
Lorsqu'elle se met du parfum, est-ce que cela peut lui redonner envie de boire ?

Devra-t-elle être abstinente toute sa vie ?

Pour cette dernière étape, répondez seul-e !

12

Peut-elle boire de la bière sans alcool ?

La teneur en bière est trop faible pour passer la barrière gastrique, donc le passage de l'alcool dans le sang est nul. Mais... cela reste de la bière : le goût, l'odeur, la couleur alors...

Peut-elle manger de la fondue ?

Oui si on n'a pas rajouté de l'alcool blanc (kirsch, abricotine, grappa, etc.) juste avant de la servir. L'alcool cuit à 78°C. Il en reste seulement des traces.

Peut-elle manger des plats en sauce avec de l'alcool dans le vin ?

Oui si la sauce a cuit au moins 30 minutes. Attention parfois le goût rappelle l'alcool...

Lorsqu'elle se met du parfum, est-ce que cela peut lui redonner envie de boire

Non car l'alcool ne traverse pas la peau saine. Seulement la peau lésée

L'abstinence à vie ?

Vaste question. Longs débats. Les alcoolodépendants ont globalement intérêt à s'abstenir. Parfois les désirs de consommation contrôlée sont une étape avant l'abstinence