

Médicaments pour contrôler la consommation d'alcool



Pour résister à l'envie de boire après un sevrage, le soutien de l'entourage ou l'aide d'un soignant sont primordiaux. Certains médicaments sont parfois utiles.

Contrôler la consommation d'alcool

● Aider les personnes qui ne maîtrisent plus leur consommation d'alcool, à la diminuer (rester sobre) ou à l'arrêter (rester abstinent), diminue le risque de mourir prématurément et améliore le bien-être physique et mental, surtout en cas d'abstinence ou de sobriété prolongée. Les relations sociales et familiales sont aussi plus faciles, et le risque de violence diminue.

● Pour maintenir une consommation d'alcool faible ou nulle, un soutien psychologique ou des associations de patients aident certaines personnes. Quelques médicaments peuvent aussi aider.

Acamprosate ou naltrexone : les plus utiles

● Après un complet sevrage d'alcool, les personnes qui prennent de l'*acamprosate* consomment moins souvent d'alcool que celles qui n'en prennent pas (a). Ce médicament provoque parfois des troubles digestifs, des démangeaisons et des dépressions.

● La *naltrexone* a une efficacité voisine de celle de l'*acamprosate*. Elle cause parfois des troubles digestifs, de la somnolence, des dépressions, des idées suicidaires, des troubles urinaires et sexuels, etc. La *naltrexone* bloque l'action des substances opioïdes (médicaments tels que la *codéine*, certains stupéfiants).

● Le *disulfirame* provoque des réactions désagréables en cas de consommation d'alcool. Il aide à l'arrêt immédiat de la consommation, sans efficacité prouvée à long terme. Il a parfois des effets graves sur le cœur, la respiration, la vue ou le foie, pouvant entraîner une hospitalisation.

Des traitements sans efficacité démontrée

● Le *baclofène* a été peu étudié, surtout à faible dose et pendant de courtes durées. Son efficacité est incertaine à faible dose et mal connue à forte dose. Il reste un traitement expérimental chez les patients très dépendants. Il provoque des effets indésirables parfois graves (dépressions, convulsions, etc.) surtout à dose élevée.

● Le *nalméfène* a une efficacité incertaine et ses effets indésirables sont fréquents.

● Aucun autre médicament n'a d'efficacité démontrée. Les tranquillisants de type benzodiazépines diminuent les troubles liés au se-

vrage de l'alcool mais ne sont pas efficaces pour maintenir l'abstinence ou la sobriété.

En cas de rechute, consulter sans attendre

● Rester sobre ou abstinent est souvent difficile. L'abstinence s'accompagne parfois de troubles désagréables, tels que des insomnies ou une prise de poids.

● Il existe un risque de reprise de la consommation d'alcool. Quand cela se produit, consulter rapidement un soignant permet de réagir à la nouvelle situation.

©Prescrire – décembre 2014

a- Un an après un sevrage complet de l'alcool, sur 100 personnes ne prenant aucun médicament, environ 15 n'ont jamais repris d'alcool. Sur 100 personnes à qui on a proposé de l'*acamprosate*, environ 30 n'ont jamais repris d'alcool.

Sources :

- "19-7. Personnes qui consomment de l'alcool et patients alcoolodépendants" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (374 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Baclofène (baclofène Zentiva®, Lioresal®) et aide au sevrage. Un encadrement utile pour faire progresser l'évaluation" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (374) : 886-888.
- "Alcoolodépendance : après le sevrage. Troisième partie. Certains médicaments sont utiles comme adjuvants au soutien social" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (307) : 361-368.