

Syndrome de sevrage d'alcool prise en charge à l'hôpital



Docteur Camille BARRAULT

Hépatologue et Addictologue

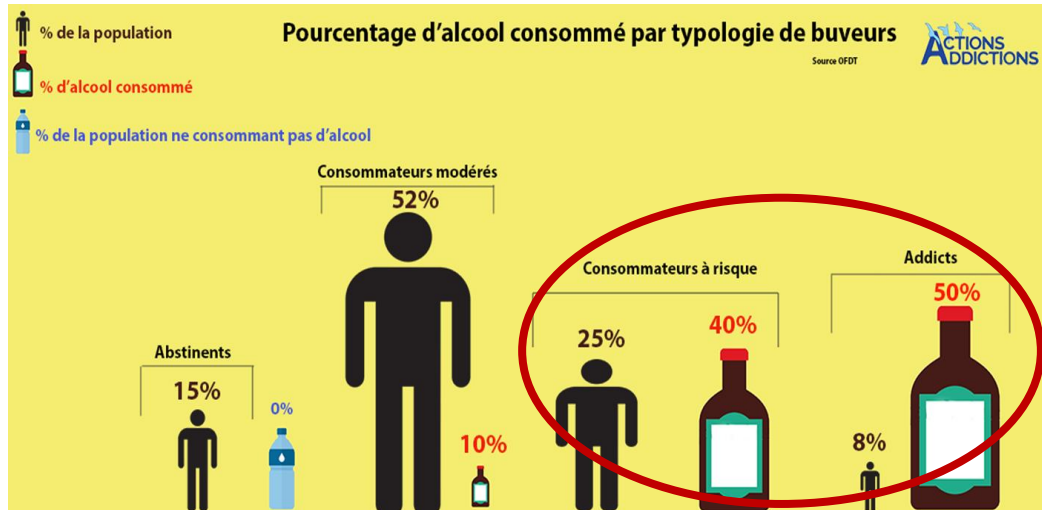
Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

Service d'Hépto-gastro-entérologie

CH Intercommunal de Créteil

Epidémiologie de la consommation d'alcool

- substance psychoactive la plus consommée = 26 g/j (vs. 65 g en 1940)
- France : 41 000 décès par an ¹
 - 1 femme/3 hommes
 - cancers (39%) – maladies cardio-vasculaires (29%) - cirrhose (16%)



1/3 de la population
consomme
90 % de l'alcool

→ consommateurs excessifs
→ alcoolo-dépendants

Mésusage d'alcool et santé : épidémiologie

- **Recommandations** ²
 - pas plus de 10 verres par semaine
 - au moins 2 jours sans alcool
 - pas plus de 4 verres par occasion
- **1ère cause d'hospitalisation en France** ³
- **Admissions aux urgences** ⁴
 - 1 % pour une ivresse aiguë
 - 17 % liées à mésusage d'alcool
- **25 % des patients hospitalisé mésusage d'alcool**



=> La seule consommation sans danger est une consommation nulle ⁵

1- Santé publique France, INCA, Mildeca pour la DGS et le Ministère de la Santé

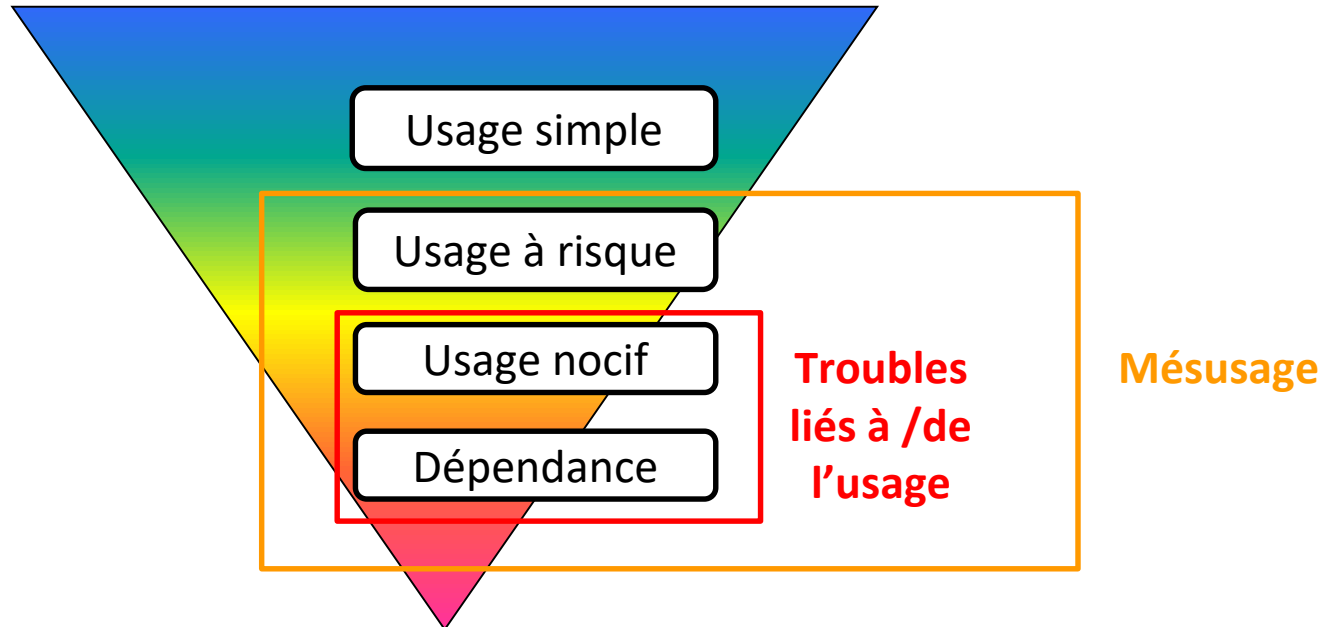
2- Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool - juin 2016 - www.ccomptes.fr

3 – Richoux – Revue du Praticien 2011 et cohorte Oscour

4 – WHO Global Status Report on alcohol – the Lancet - 2018

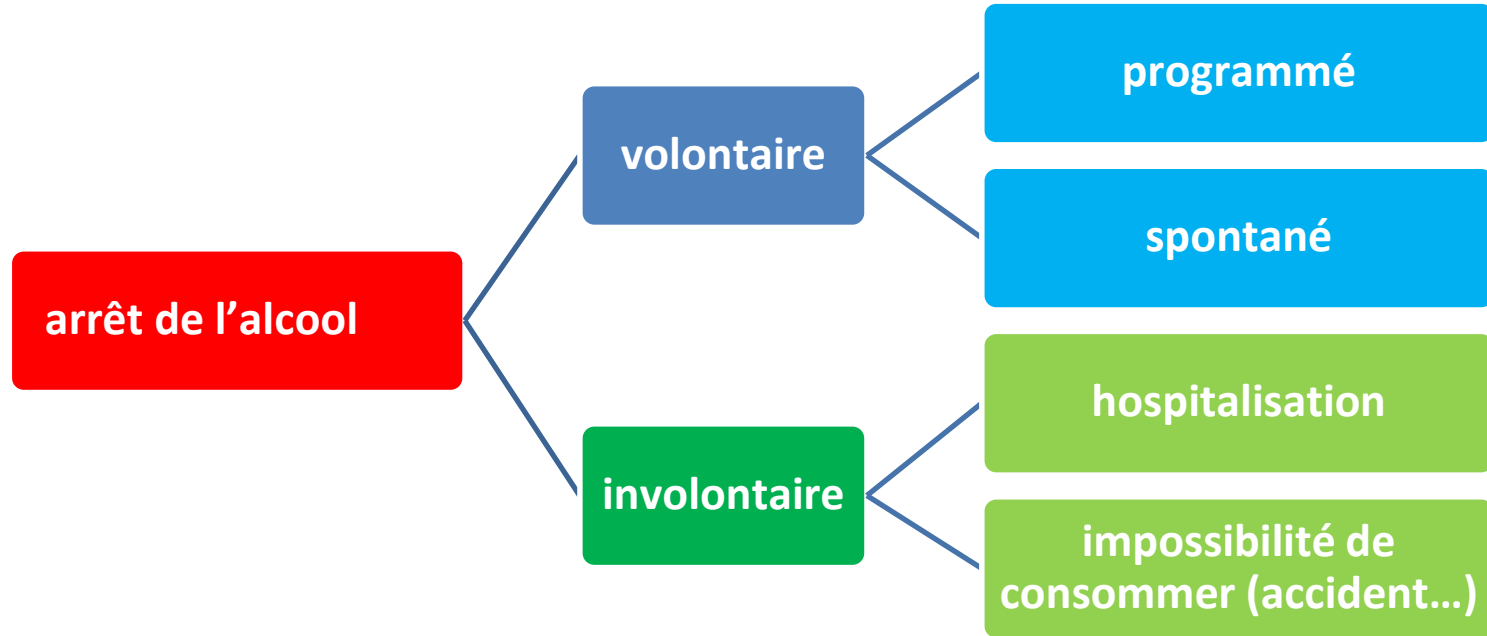
Trouble de l'usage d'alcool et dépendance

Arrêt brutal de l'alcool => syndrome de sevrage seulement si dépendance à l'alcool



Le sevrage d'alcool à l'hôpital

Aux urgences ou en service de médecine



Syndrome de sevrage - définition

- **Etat de manque physique, psychique et comportemental** dans les suites « immédiates » de l'arrêt de l'alcool
 - généralement 48 heures à 10 jours, parfois quelques heures
 - attention aux sevrages associés (tabac et benzodiazépines)
- **Association de troubles résolutifs** en 2 à 5 jours
 - **subjectifs** : anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars
=> score de CIWA
 - **neurovégétatifs** : sueurs, tremblements, tachycardie, HTA
=> score de Cushman
 - **digestifs** : nausées, vomissements

Syndrome de sevrage – cotation

Echelle de CIWA-Ar (1)

Nausées et vomissements : Demander : « Avez-vous des nausées ? Avez-vous vomi ? » Observer.

0	Ni nausée, ni vomissement
4	Nausées intermittentes avec haut-le-cœur
7	Nausées constantes, fréquents haut-le-cœur et vomissements

Tremblements : Evaluer bras tendus et doigts en face de l'examineur. Observer.

0	Pas de tremblement
1	Invisibles, mais sentis du bout des doigts
4	Modérés, lorsque les bras sont tendus
7	Sévères, même avec les bras non tendus

Sueurs paroxystiques : Observer.

0	Pas de sueur visible
1	Sueur à peine perceptible, paumes moites
4	Front perlé de sueur
7	Sueurs profuses

Anxiété : Demander : « Vous sentez-vous nerveux ? » Observer.

0	Pas d'anxiété. Détendu.
1	Légèrement anxieux
4	Modérément anxieux, sur ses gardes, on devine une anxiété
7	Equivalent d'état de panique aiguë, tel que l'on peut le voir dans les états délirants sévères ou les réactions schizophréniques aiguës.

Troubles des perceptions auditives : Demander : « Etes-vous plus sensibles aux sons qui vous entourent ? Sont-ils plus stridents ? Vous font-ils peur ? Entendez-vous un son qui vous perturbe ? Entendez-vous des choses que vous savez ne pas être réellement là ? »

0	Aucun son troublant
1	Sons très peu stridents ou effrayants
2	Sons peu stridents ou effrayants
3	Sons modérément stridents ou effrayants
4	Hallucinations modérées
5	Hallucinations sévères
6	Hallucinations extrêmement sévères
7	Hallucinations continues

Troubles de perceptions visuelles : Demander : « La lumière vous paraît-elle trop vive ? Sa couleur est-elle différente ? Vous fait-elle mal aux yeux ? Voyez-vous des choses qui vous perturbent ? Voyez-vous des choses que vous savez ne pas être réellement là ? »

0	Aucun trouble de ce registre
1	Troubles très peu sensibles
2	Peu sensibles
3	Modérément sensibles
4	Hallucinations modérées
5	Hallucinations sévères
6	Hallucinations extrêmement sévères
7	Hallucinations continues

Syndrome de sevrage – cotation

Echelle de CIWA-Ar (2)

Agitation : Observer.

- 0 Activité normale
- 1 Activité légèrement accrue par rapport à la normale
- 4 S'agite et gigote, modérément
- 7 Marche de long en large pendant l'évaluation, ou s'agite violemment

Troubles des perceptions tactiles : Demander : « Avez-vous des démangeaisons, des sensations de fourmillements, de brûlures ? Des engourdissements ? Ou avez-vous l'impression que des insectes grouillent sur ou sous votre peau ? »

- 0 Aucun trouble de ce registre
- 1 Très peu de démangeaisons, de sensations de fourmillements, de brûlures ou d'engourdissements
- 2 Peu de troubles cités ci-dessus
- 3 Troubles cités ci-dessus modérés
- 4 Hallucinations modérées
- 5 Hallucinations sévères
- 6 Hallucinations extrêmement sévères
- 7 Hallucinations continues

Céphalées : Demander : « Avez-vous des sensations anormales au niveau de la tête ? Avez-vous l'impression d'avoir la tête serrée dans un étai ? » Ne pas évaluer les étourdissements, ni les sensations de tête vide. S'attacher plutôt à la sévérité.

- 0 Céphalée absente
- 1 Très légère
- 2 Légère
- 3 Modérée
- 4 Modérément sévère
- 5 Sévère
- 6 Très sévère
- 7 Extrêmement sévère

Troubles de l'orientation : Demander : « Quel jour sommes-nous ? Où êtes-vous ? Qui suis-je ? »

- 0 Orienté(e) et peut faire des additions en série
- 1 Ne peut faire des additions en série ou est incertain(e) de la date
- 2 Erreur sur la date de moins de 2 jours
- 3 Erreur sur la date de plus de 2 jours
- 4 Désorienté(e) dans l'espace et/ou par rapport aux personnes

Echelle CIWA-Ar. – *Clinical Institute Withdrawal Assessment for alcohol, revised version.*

Score maximum = 67 – Score \leq 15 : syndrome de sevrage léger – Score de 16 à 20 : syndrome de sevrage modéré – Score $>$ 20 : syndrome de sevrage sévère.

Syndrome de sevrage – cotation Score de Cushman

Total : 0 à 21 points

	0	1	2	3
Fréquence cardiaque	< 80	81-100	101-120	> 120
Pression artérielle systolique				
18 à 30 ans	< 125	126-135	136-145	> 145
31 à 50 ans	< 135	136-145	146-155	> 155
> 50 ans	< 145	146-155	156-165	> 165
Fréquence respiratoire	< 16	16-25	26-35	> 35
Tremblements	0	Main	Membre supérieur	Généralisés
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Phonophobie, photophobie, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées

Index de Cushman. – Index de gravité du syndrome de sevrage alcoolique.

Score < 7 : état clinique contrôlé - Score de 7 à 14 : sevrage modéré – Score > 14 : sevrage sévère.

Syndrome de sevrage - complications

- Signes confusionnels
- Troubles de la concentration, de la mémoire, du jugement
- Hallucinations, *delirium*
- Convulsions
- Hyperthermie



Syndrome de sevrage – prévention (1)

Objectif : éviter l'apparition d'un syndrome de sevrage sévère

→ Repérer un mésusage d'alcool : AUDIT-C

1) À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais	0
1 fois par mois ou moins	1
2 à 4 fois par mois	2
2 à 3 fois par semaine	3
Au moins 4 fois par semaine	4

2) Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2	0
3 ou 4	1
5 ou 6	2
7 à 9	3
10 ou plus	4

3) Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

Jamais	0
Moins de 1 fois par mois	1
1 fois par mois	2
1 fois par semaine	3
Tous les jours ou presque	4

TOTAL (0 à 12) []

Score ≥ 3 chez la femme et ≥ 4 chez l'homme : mésusage probable de l'alcool

Syndrome de sevrage – prévention (2)

Objectif : éviter l'apparition d'un syndrome de sevrage sévère

→ Repérer une dépendance physique

- Sueurs nocturnes
- Tremblements (matinaux)
- Nausées, vomissements matinaux
- Prise d'alcool matinale
- ATCD de syndrome de sevrage sévère

→ Traiter préventivement avec un protocole commun

→ Surveiller

→ Faire appel à l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

Syndrome de sevrage - traitement

- **Objectifs**

1. Obtenir un état calme mais vigilant
2. Éviter les complications (convulsions, delirium)

- **Hydratation avec vitamines B1 et B6 (intraveineux)**

- **Benzodiazépines** demi-vie longue **diazepam 10 mg per os sauf si dort ou somnole**

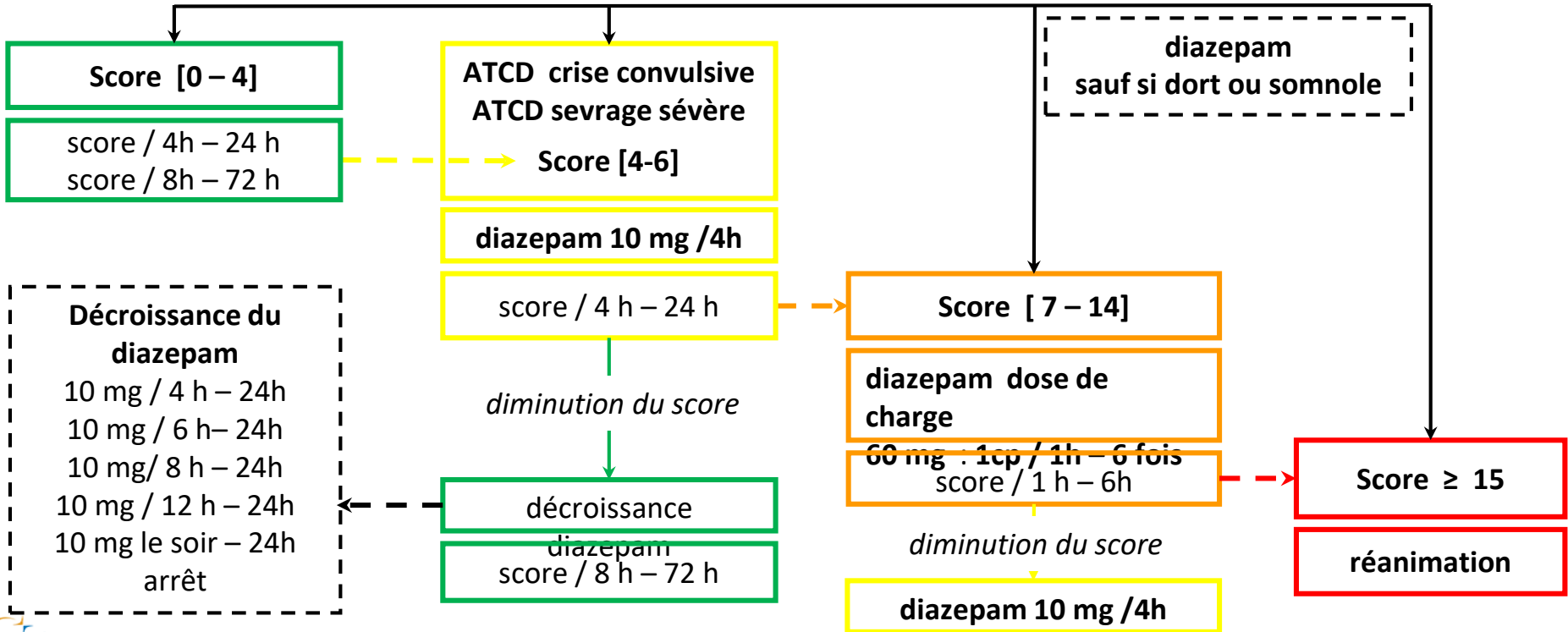
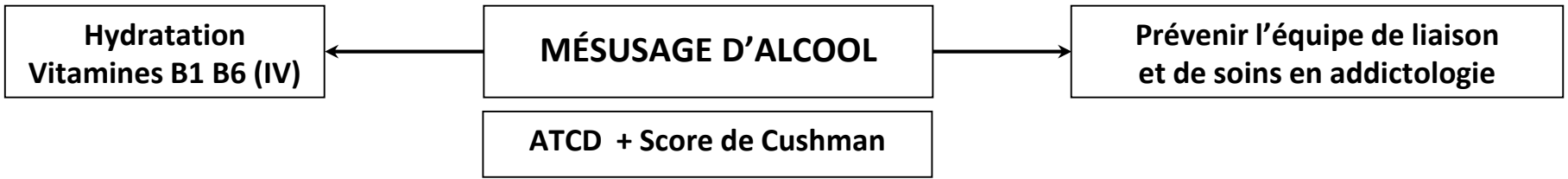
- utilisation éventuelle d'antipsychotiques type loxapine per os en cas d'agitation
- **patch de nicotine** si patient fumeur
- ne pas arrêter le traitement habituel par BZD ou augmenter la dose de diazepam

- Schéma de prescription et posologie

- dose fixe avec décroissance progressive
- **dose personnalisée** « à la carte » selon l'index de Cushman

- Durée du traitement : **1 semaine maximum**

- sauf complications ou dépendance aux BZD



Syndrome de sevrage – l'après

- Une maladie en rapport avec à l'alcool

Informations à récupérer

- A t'il été déjà suivi pour ce problème, est-il toujours suivi et par qui ?
- Se mettre en contact avec ce/ces médecins
- Le lui ré-adresser systématiquement le patient à la sortie + CRH

- Une autre pathologie : découverte d'une alcoolo-dépendance

- appeler l'ELSA et prévenir le patient que l'équipe va venir faire le point avec lui
- prévoir ou débiter un bilan somatique des complications de l'alcool et du tabac (foie, ORL, poumons)

- Mise à jour des Recommandations des bonnes pratiques cliniques de la Société Française d'Alcoologie

<http://www.sfalcoologie.asso.fr/>