

C.Barrault<sup>1</sup>, J.F. Cadranet<sup>2</sup>, I. Lamote-Chaouche<sup>3</sup>, V. Bourcier<sup>4</sup>, J. Laugier<sup>5</sup>, T. Thevenot<sup>6</sup>, D. Labarriere<sup>7</sup>, H. Lison<sup>2</sup>, MP. Ripault<sup>8</sup>, A. Le Gruyer<sup>9</sup>, C. Costentin<sup>1</sup>, C. Jouan<sup>1</sup>, H. Hagege<sup>1</sup>, C. Jung<sup>1</sup>



1-Créteil, 2-Creil, 3-Meaux, 4-Bondy, 5- Saint Denis, 6-Besançon, 7- Orléans, 8-Béziers, 9-Saint Brieuc



Aucun auteur n'a de conflit d'intérêt concernant cette présentation

### Mésusage d'alcool, baclofène et foie

Mésusage d'alcool, en France =

- > 1ère cause d'hospitalisation
- > 1ère cause de maladie hépatique
- > 49000 décès par an dont 15 % par cirrhose

Baclofène

- agoniste GABA-B
- action suspensive sur le craving
- effet dose-dépendant
- grande variabilité interindividuelle
- nécessite parfois de fortes doses
- élimination rénale : utilisation possible au stade de cirrhose

Mars 2014 : Recommandation Temporaire d'Utilisation<sup>1</sup> jusqu'à 300 mg/j

- ⇒ réduction de la consommation d'alcool
- ⇒ maintien de l'abstinence

### OBADE patients et méthode

Observatoire national des patients traités par Baclofène pour Alcool- DEpendance dans les services d'hépatogastro-entérologie de l'ANGH (Association Nationale des Hépatito-Gastro-entérologues des Hôpitaux Généralistes)

⇒ **Objectif principal** : évaluer les modalités de prescription de baclofène dans les services d'HGE

⇒ **Objectifs secondaires** : évaluer la consommation d'alcool à 12 mois ainsi que la tolérance du traitement en particulier chez les patients avec maladie alcoolique du foie (MAF)

- Tous les patients d'HGE ayant débuté le baclofène entre mars 2012 et décembre 2016
- Collection des données rétrospective ou prospective
- 10 services d'HGE dont 3 universitaires
- Suivi à l'hôpital ou CSAPA
- Initiation par un alcoologue ou un hépatogastro-entérologue avec suivi régulier
- Traitement « à la carte », augmentation jusqu'à une indifférence vis-à-vis de l'alcool (max 300 mg/j)
- Suivi psycho-social systématiquement proposé

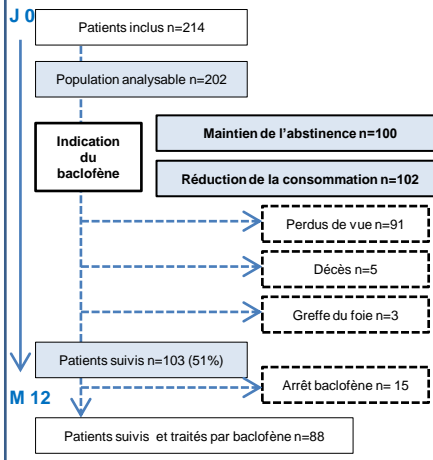
### Population

Population	n=202
Hommes	79,2 %
Âge (ans)	50,8
Isolement social	33,7 %
Pas d'activité professionnelle	55,3 %
Tabagisme actif	64,1 %
Méthadone ou subutex	3,1 %
Tmt addictolytique préalable	50,2 %
Dépendance physique	32,3 %
Maladie alcoolique du foie	25,1 %
Cirrhose	39,1 %

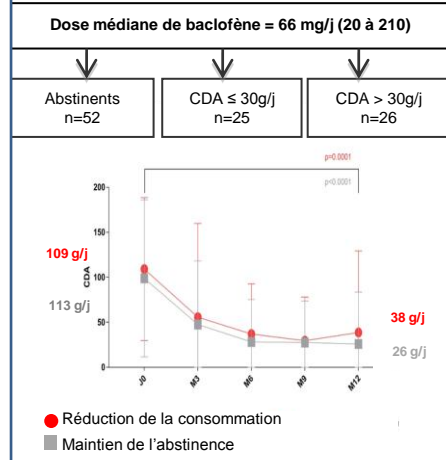
### Population cirrhotique

Cirrhose	n=77
Hommes	84,4 %
Âge (ans)	54,8
ATCD Héorragie digestive	13 %
Hépatite alcoolique aigue sévère - ATCD - actuelle	21 % 10,8 %
ATCD Encéphalopathie	13 %
Child Pugh A /B/C	62% / 25% / 13%
Sd dysmétabolique	39 %
VHC +	9,4 %

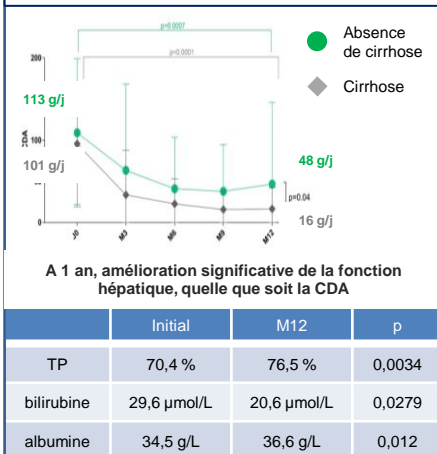
### Suivi de la cohorte



### Consommation à 12 mois



### Cirrhose à 12 mois



### Sécurité : effets indésirables

- diminution avec le temps
- moins fréquents en cas de cirrhose

		M3	M12
tous patients	dose baclo	63,2	65,7
	EI	20,3 %	8,8 %
cirrhose	dose baclo	47,6	59,3
	EI	8 %	4 %
pas de cirrhose	dose baclo	72,7	71,5
	EI	27,9 %	13,1 %
p		0,006	0,095

- aucun EI grave, aucun décès rapporté au baclofène nausées, vomissements, hypotension, vertiges, chute

### Conclusions

- La maladie alcoolique est un sujet majeur : il faut renforcer les liens entre hépatologues et addictologues
- La population des patients alcoolo-dépendants est difficile à suivre avec de nombreux perdus de vue
- Le baclofène est bien toléré même chez les patients ayant une cirrhose sévère
- Le baclofène associé à une prise en charge médicale, psychologique et sociale peut amener un grand nombre de patients à l'abstinence ou à la consommation contrôlée