

Le sevrage alcoolique

« Parmi toutes les substances psychoactives, le sevrage d'alcool chez une personne dépendante est le seul sevrage, en raison de sa neurotoxicité, qui peut être responsable du décès du malade » - Dr Philippe ROBERT (Institut Robert DEBRÉ).

Lorsqu'une personne habituée à consommer de l'alcool entre en sevrage, les transmissions synaptiques qui s'étaient adaptées une première fois à la substance se voient à nouveau perturbées. Le mécanisme d'adaptation n'a plus lieu d'être, ce qui crée une nouvelle perturbation. La réduction brutale de l'activité GABA, favorise l'hyperactivité des autres métabolismes cérébraux, comme celui du glutamate aux fonctions excitatrices. Cette hyperexcitation serait alors responsable de troubles neurologiques (anxiété, hallucinations) ou adrénergiques (sueurs, tachycardie, hypertension, dyskinésies, nausées...). Par ailleurs, il se produit une ouverture massive des canaux calciques post synaptiques, et l'hypercalcémie intra cellulaire engendrée peut conduire à la mort neuronale.

Les symptômes de sevrage atteignent un pic dans les 24 à 48h après le début du sevrage. Le risque finit par diminuer après 72h.

Le Délirium Trémens Source :

Le délirium tremens est une encéphalopathie alcoolique. Lors de l'arrêt brutal de la consommation, la perturbation des échanges synaptiques peut causer un syndrome confuso-onirique alcoolique. L'arrêt peut être volontaire ou non, à la suite de difficultés d'approvisionnement ou d'une maladie somatique limitant la consommation. Cette pathologie survient en général chez les alcooliques à forte consommation, et depuis longtemps. Il est rarement rencontré avant 30 ans et plus rare après 50 ans. Le risque de *délirium tremens* est réel lorsqu'une personne alcoolique chronique est hospitalisée pour un autre motif et que la consommation n'est plus possible. Classiquement, le tableau clinique montrant un délire aigu fébrile causant un décès sur trois ne se voit quasiment plus. En revanche, la forme dégradée décrite de délire onirique ou *pré-D.T.* se rencontre fréquemment et montre dans un **contexte de sevrage brutal un état confusionnel hypertherme** avec des **dyskinésies** (parfois importantes, qui peuvent être décrites à tort comme des clonies), une **ataxie** (incoordination des mouvements) et une **dysarthrie** (troubles de la parole). Le début commence généralement par un tableau d'insomnie. La vision des éléphants roses est très mystique, car les hallucinations alcooliques mettent en scène des animaux terrifiants et répugnants parfois de couleurs anormales, mais jamais roses...

Le score de Cushman Source : https://reims.cnqe.fr/IMG/pdf/Cushman_dans_le_sevrage_alcoolique.pdf

De manière à éviter la survenue d'un *Délirium Trémens*, il est possible de traiter préventivement le sevrage alcoolique à l'aide de benzodiazépines. Le Diazépam (10 mg par prise) est favorisé car il possède une demi-vie longue. Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique, une benzodiazépine à demi-vie courte sera favorisée (Oxazépam 50 mg en général). La propriété anticonvulsivante des benzodiazépines renforce ce choix thérapeutique, mais leur utilisation ne reste pas anodine pour autant. Risque de dépendance, risque de chute par myorelaxation, risque de décompensation respiratoire ou encore aggravation d'encéphalopathie, c'est autant de raisons pour utiliser les benzodiazépines avec prudence, dans un rapport bénéfice/risque optimal.

La grille de Cushman, est un tableau d'évaluation clinique des signes neurologiques et adrénergiques qui peuvent apparaître lors d'un arrêt brutal de l'alcool. En se focalisant sur l'évolution des signes cliniques, il permet d'anticiper la péjoration de l'état clinique au plus tôt et d'y pallier avec un traitement ajusté. Le but du test est d'observer sept données cliniques, et d'y attribuer un score entre 0 et 3, puis de les additionner. Le score de Cushman est donc un chiffre compris en 0 et 15. Chaque hausse du score de Cushman demandera d'administrer le traitement (classiquement toutes les 3 ou 4 heures).

Score	0	1	2	3
Fréquence cardiaque	< 80	80 - 100	101 - 120	> 120
Tension artérielle	< 135	136 - 145	146 - 155	> 156
Fréquence respiratoire	< 16	16 - 25	26 - 35	> 35
Tremblements	Aucun	Mains	Membres supérieurs	Généralisés
Sueurs	Aucune	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	Aucune	Discrète	Généralisées et incontrôlable	Hallucinations
Troubles sensoriels	Aucune	Phonophobie - Photophobie - Prurit	Hallucination critiquées	Hallucination non critiquées
TOTAL				

Score < 7 : Etat clinique stable - Score 7 < x < 14 : Sevrage modéré - Score > 14 : Sevrage sévère

L'utilisation de cet outil a permis de réduire le délai de surveillance post sevrage de 5 jours au lieu de 8, tout en optimisant la quantité de benzodiazépines donnée.

On se retrouve le mois prochain pour... le paludisme



L'alcool

5...4...3...2...1... **BDDONNE ANÉÉÉÉÉ!** C'est souvent par ces mots que se termine une année civile, et en commence une autre. Le tout dans un contexte festif. L'alcool fait généralement lui aussi parti de la fête. Mais cette substance psychoactive ne doit jamais être sous-estimée en médecine d'urgence, surtout à forte dose. C'est une substance qui a une action au niveau des transmissions synaptiques. L'apport excessif ou la consommation chronique en arrive à modifier le fonctionnement neuronal. La privation soudaine de la substance perturbe tout autant les communications cérébrales et peuvent entraîner le décès de la personne.

Son utilisation de plus en plus populaire, de plus en plus jeune et en quantité de plus en plus grande, nous oblige à considérer cette donnée clinique sans légèreté. Les intoxications ont été abordées dans le bulletin N° 26 (octobre 2021), mais l'alcool admet certaines particularités et un angle de vu propre à lui, c'est pourquoi nous lui avons dédié un numéro. En général, il nécessite une prise en charge médicale, psychologique et sociale.

Histoire d'une substance Source et citations : <https://www.entraidaddict.fr/lalcool-quest-ce-que-cest>


L'alcool n'est pas une substance nouvelle, les archéologues ont retrouvés des traces révélant une consommation de vin dans les tombes des pharaons. Les mers du monde entier regorgent d'épaves de navires transportant des amphores qui contenaient du vin. La bible, évoque même cette boisson dans ses testaments. D'une manière générale, un fruit ou un végétal exposé à l'air libre finit par fermenter et se transformer en éthanol (composé chimique de l'alcool), l'Homme a découvert cette propriété de manière fortuite (comme beaucoup de découverte finalement). « Il y a six mille ans, une femme en Mésopotamie (actuellement l'Irak, dans un village d'agriculteurs où l'on cultivait l'orge) aurait oublié une bouillie de céréales près du fleuve. Quelques jours plus tard, elle retrouva sa bouillie qui avait fermentés. En la diluant dans l'eau, on fabriqua pour la première fois de la bière ».

Le mot *alcool* est issu d'un autre mot arabe : *Khól*, qui désigne un procédé de fabrication de fard à paupières à l'aide d'un alambic. Ils donnèrent alors le nom d'alcool, la boisson qu'ils obtinrent en utilisant le même procédé. En France, le nom se popularise à la fin du XVIe siècle, à la hauteur de sa consommation. De nos jours, la France est reconnue pour sa production et sa consommation d'alcool en tout genre, mais surtout pour le vin et le champagne.



Source image : <https://lechat.com/>

Le Scope : le bulletin de l'urgence -  <https://www.le-scope.com>

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :  Le Scope -  le_scope_ -  Contact : lescope.contact@gmail.com

Il existe scientifiquement deux méthodes pour produire de l'alcool :

Par distillation : Il est possible de produire de l'alcool en faisant chauffer une préparation à base de fruits ou de plantes, afin d'en extraire les vapeurs. Ces vapeurs seront ensuite refroidies dans un serpentin immergé dans de l'eau froide. Pas de condensation, les vapeurs d'alcool retrouvent leur état liquide. Généralement, l'alcool sort aux alentours de 70°. Les préparations sont ensuite plus ou moins diluées pour obtenir le breuvage souhaité. Ainsi « *A partir de fruits, de légumes ou de plantes, on obtient toutes sortes d'alcools : l'orge donne le whisky, la pomme de terre ou la betterave donnent la vodka. Avec le cidre, on fabrique du calvados. Transformez du vin en vapeur, vous obtiendrez du cognac ou de l'armagnac. Le rhum, lui, est fabriqué à partir d'une double distillation de canne à sucre broyée ou de mélasse* ».

Par fermentation : L'homme a utilisé ce procédé avant même d'en comprendre son fonctionnement. En effet, la fermentation est un processus naturel, qui ne nécessite pas d'action humaine. Parmi ces nombreux travaux sur les levures, Pasteur découvre alors une de leurs caractéristiques : transformer le sucre en alcool. La levure, pour survivre en absence d'oxygène, va alors puiser du sucre pour trouver son énergie. Ainsi : « *du raisin peut donner du vin ou du champagne. Avec du jus de pommes, on obtient du cidre. Prenez de l'orge maltée (du jus d'orge exactement), vous pouvez fabriquer de la bière* ».

Consommer de l'alcool

Quelle consommation ? L'Homme consomme de l'alcool depuis longtemps, mais la consommation évolue pour sa part au fil des générations de consommateurs. Pour un bon nombre de personnes âgées, le vin n'est pas assimilé à l'alcool et son usage est alimentaire. On consomme du vin rouge ordinaire tous les jours, à table, parfois « pour se donner des forces », sans toutefois chercher la sensation d'ivresse. L'alcool peut aussi se consommer de manière conviviale, au cours d'un repas de famille ou d'une soirée. Ce mode de consommation s'étend de plus en plus au milieu professionnel, à l'occasion de vin d'honneur, de pot de départ, de réceptions. On boit ensemble, dans un esprit « bon vivant » des alcools à la mode : vin, champagne, bière... La consommation se faisant en société, la modération y est de mise, mais les limites ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Il demeure une prévalence de la dépendance à l'alcool avoisinant 8% de la population. Les jeunes adultes (voir de plus en plus les adolescents), boivent de manière festive et massive, au cours de « teufs », « festivals », ou « en boîte » (du temps où elles étaient ouvertes). L'objectif recherché est l'alcoolisation rapide et excessif pour « se lâcher », « se mettre à l'envers » en pensant vivre une expérience de désinhibition (« *binge drinking* »). L'intoxication massive menant la personne généralement dans un état comateux. Une personne alcoolique aura elle une consommation clandestine, avec des réserves dissimulées, une consommation en dehors de la vue des autres (on boit « en cachette ») un alcool parfois bon marché, voir même non consommable (alcool à brûler, parfum...).

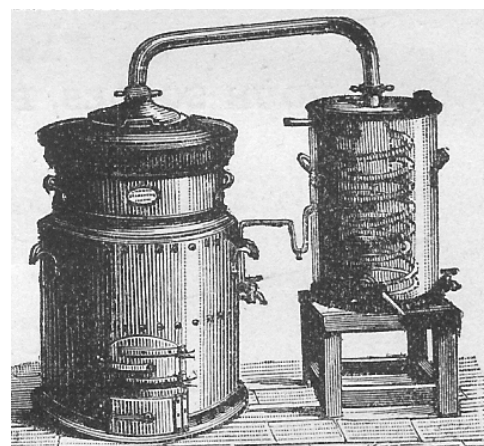
Quels consommateurs ? S'il existe plusieurs formes de consommations, il existe aussi plusieurs types de consommateurs. La très grande majorité de consommateurs sont des consommateurs modérés, qui boivent occasionnellement de l'alcool en quantité raisonnable. Si la consommation est un peu plus élevée que la moyenne, il existe un risque de dépendance. Les personnes étiquetées alcooliques ont perdu la capacité de résister à la consommation. Ils sont devenus dépendants. Leur consommation d'alcool a alors un impact négatif pour eux-mêmes ou pour la société. Il faut en moyenne une dizaine d'années pour devenir dépendant et de nombreuses cures ainsi qu'un étayage important pour tenter de guérir de cette addiction. A l'inverse, les consommateurs abstinents ne boivent jamais. Certains le font devant un motif : les femmes enceintes, les patients qui suivent un traitement et... les anciens alcooliques. D'autres le font par conviction (souvent religieuse : témoins de Jéhovah) ou par phobie (anciens enfants d'alcooliques, par exemple).

Quelle quantité ? A petite dose, l'alcool n'est pas une substance toxique, ce qui explique son caractère licite dans de nombreux pays. Mais en raison de sa grande disponibilité et de sa classification de denrée alimentaire, l'éthanol consommé provoque fréquemment des urgences toxicologiques. Un verre standard représente **une unité** et contient 10 grammes d'éthanol, mais la plupart des consommations sont des doses « maison », qui en contiennent davantage. Sinon, il est possible de quantifier mathématiquement la quantité :

Volume (en litre) X 0,8 (densité de l'alcool) X nombre de degré /100 = Quantité en Kg

Exemple pour *un demi* (25 ml) de bière à 5° d'alcool

0,25 X 0,8 X 5 /100 = 0,01 Kg soit 10 g d'alcool



Source image : <https://fr.wikipedia.org>



Source image : <https://www.pikist.com/>



Carte des bars de France

Source : <https://www.reddit.com/>

Un verre standard = 10 grammes d'alcool pur



L'alcoolisation aiguë

Source : <https://www.sfm.uqam.ca/toxin/PROTOCOL/ALETH/ALETH4.HTM>

L'imprégnation éthylique est généralement ce qui se cache derrière le motif de départ « personne inconsciente » pour les secours en soirée, surtout le week-end. Si de prime abord la prise en charge de ces personnes ne demande aucun soin technique, certaines personnes peuvent demander une prise en charge quasi-réanimatoire.



Étape 1 : La prise d'informations

- Le terrain de la victime : son âge, son poids, son habitude de consommer de l'alcool : est-il un buveur occasionnel ou dépendant ?
- La quantité totale d'alcool consommée : à calculer à partir du nombre de verres « standards » consommés.
- L'heure de la dernière prise : le pic maximum de l'alcoolémie sanguine est atteint 30 à 45 minutes après l'ingestion. L'alcoolémie décroît de 0,15 à 0,20 g/L par heure (métabolisme saturable).

Étape 2 : La recherche de critères de gravité

- Insuffisance respiratoire (par dépression du système nerveux central : risque d'inhalation et d'encombrement)
- Signe de collapsus vasoplégique
- Hypothermie
- Acidose métabolique sur accumulation d'acide lactique
- Hypoglycémie : elle doit être recherchée systématiquement chez tout sujet en état d'intoxication aiguë. Elle survient 5 à 12 heures après l'ingestion, donc souvent après la phase aiguë de l'intoxication alors que l'alcoolémie est abaissée ("hypoglycémie post-alcoolique"). Elle se traduit par un coma hypertonique avec quelques phases d'excitation, réflexes vifs, convulsions, signe de Babinski dans un quart des cas. L'odeur de l'haleine est acétonique.

Étape 3 : La prise en charge

Airways Voies aériennes	Vérifier la libération des voies aériennes. Aspiration si nécessaire Si besoin, mise en place d'une canule de Guedel.
Breathing La fonction respiratoire	Surveillance de la fréquence respiratoire et de la saturation - Lactatémie (capillaire si possible - sinon gaz du sang) Radiographie pulmonaire si doute au sujet d'une inhalation Si inhalation : traitement en prophylaxie de l'infection à la suite de la pneumopathie
Circulatory La fonction circulatoire	Surveillance de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque. Remplissage si nécessaire de corriger le collapsus Rechercher une intoxication par association alcool/médicaments Indication théorique d'épuration extra-rénale si alcoolémie > 6 g/L Prévention des troubles ioniques sur une hyperhydratation (hypokaliémie)
Disability La fonction neurologique	Surveillance de l'état de conscience : A.V.P.U. en pré hospitalier puis score de Glasgow. Surveillance de la température +/- correction de l'hypothermie Correction de l'acidose Mesure de la glycémie capillaire +/- correction de l'hypoglycémie (perfusion de glucosé hypertonique à 10% ou 30%) Vitamines B1 (1 000 mg I.V./24h), B6 (500 mg I.V./24h) Devant une agitation ou une agressivité : utilisation possible de certains neuroleptiques (Loxapine ou Halopéridol). Usage prudent des benzodiazépines, contre-indication des opiacés et des barbituriques.