

Diagnostic, suivi et réduction des risques chez les consommateurs excessifs d'alcool: *Intérêt des marqueurs biologiques ?*

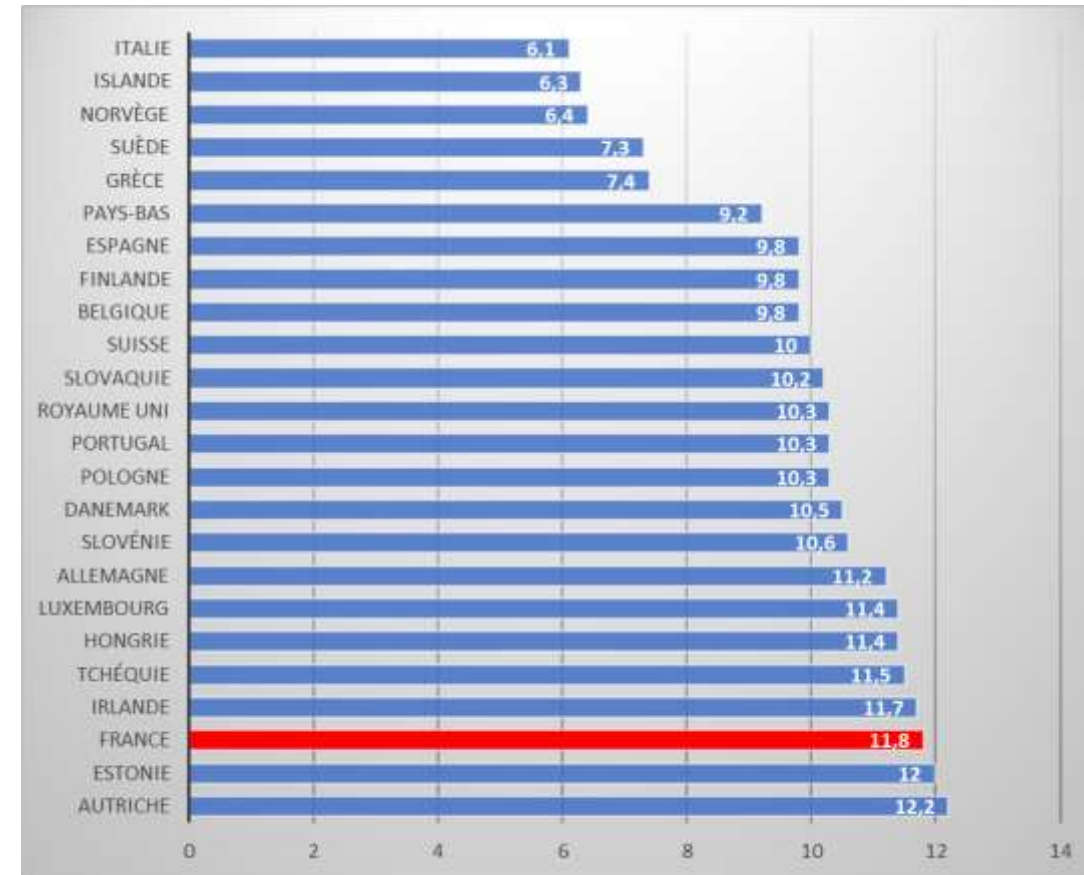
Hélène Donnadiou

Le 10 avril 2026

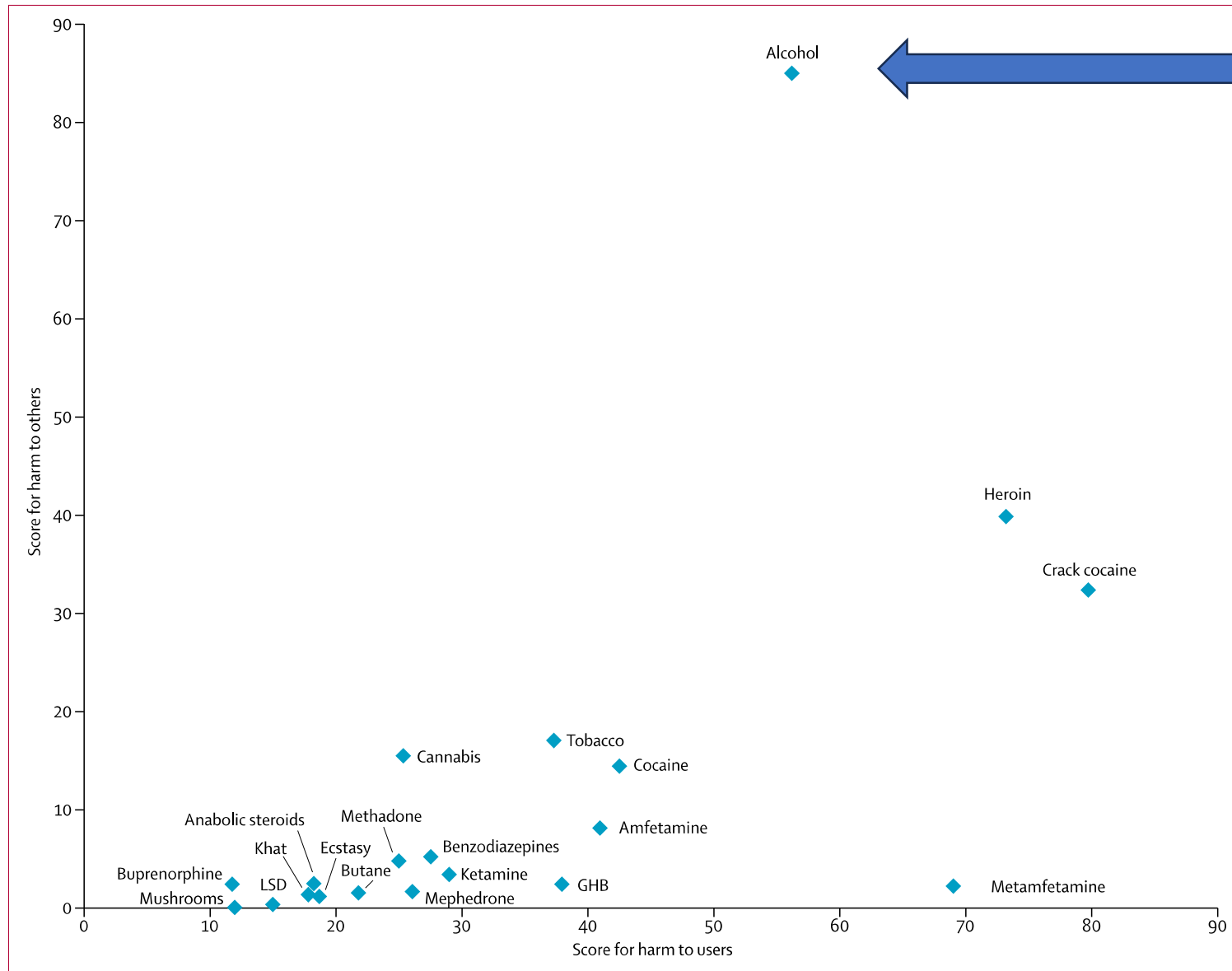
COHEP Toulouse

Quelques chiffres

- En Europe:
 - France parmi les pays les plus gros consommateurs d'alcool en Europe
 - Modifications des modalités de consommation
 - « **Binge drinking** » (13% à 51 % des jeunes)
 - Majoration des consommations chez les femmes
- Consommation quotidienne
 - 2.3% des 18/24 ans
 - 10% des 18/75 ans
 - 26% des 65/75 ans



Conséquences de l'abus d'alcool (1)



Conséquences de l'abus d'alcool (2)

- Troisième cause de DALY chez l'homme

(Lim et al. 2012)

- Deuxième cause de décès évitables

- 41 000 décès par an en France
 - 13% de la mortalité masculine
 - 5% de la mortalité féminine

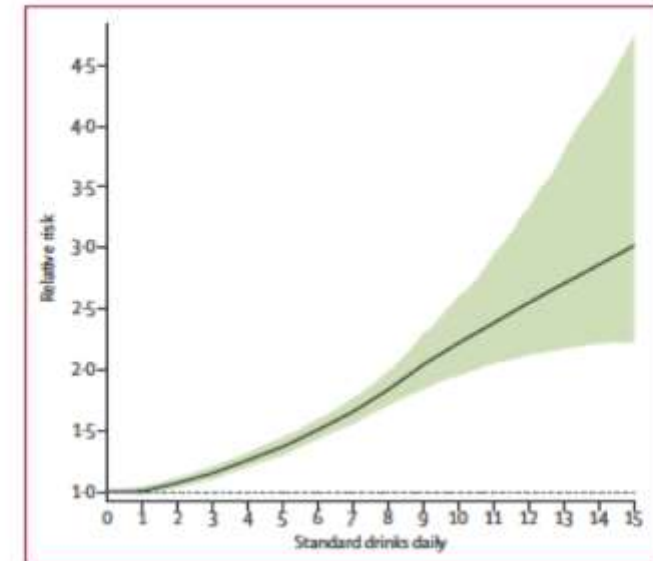
(Guérin et al. 2013)

- Si Trouble de l'Usage d'Alcool (TUA)


- Espérance de vie réduite de **22 ans chez la femme et de 20 ans chez l'homme**

(Guérin et al. 2013)

Figure 1. Risque relatif pondéré de l'alcool pour toutes les causes attribuables en fonction du nombre de verres standards consommés par jour (1)



Conséquences de l'abus d'alcool (3)

▶ [Lancet](#). 2018 Sep 22;392(10152):1015–1035. doi: [10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2) 

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

GBD 2016 Alcohol Collaborators[†]

Interpretation Alcohol use is a leading risk factor for global disease burden and causes substantial health loss. We found that the risk of all-cause mortality, and of cancers specifically, rises with increasing levels of consumption, and the level of consumption that minimises health loss **is zero**. These results suggest that alcohol control policies might need to be revised worldwide, refocusing on efforts to lower overall population-level consumption.

> [Chem Biol Interact](#). 2020 Jan 5;315:108885. doi: [10.1016/j.cbi.2019.108885](https://doi.org/10.1016/j.cbi.2019.108885). Epub 2019 Oct 31.

Alcohol policies and alcohol-attributable cancer mortality in U.S. States

Maha Alattas¹, Craig S Ross², Elizabeth R Henehan², Timothy S Naimi³

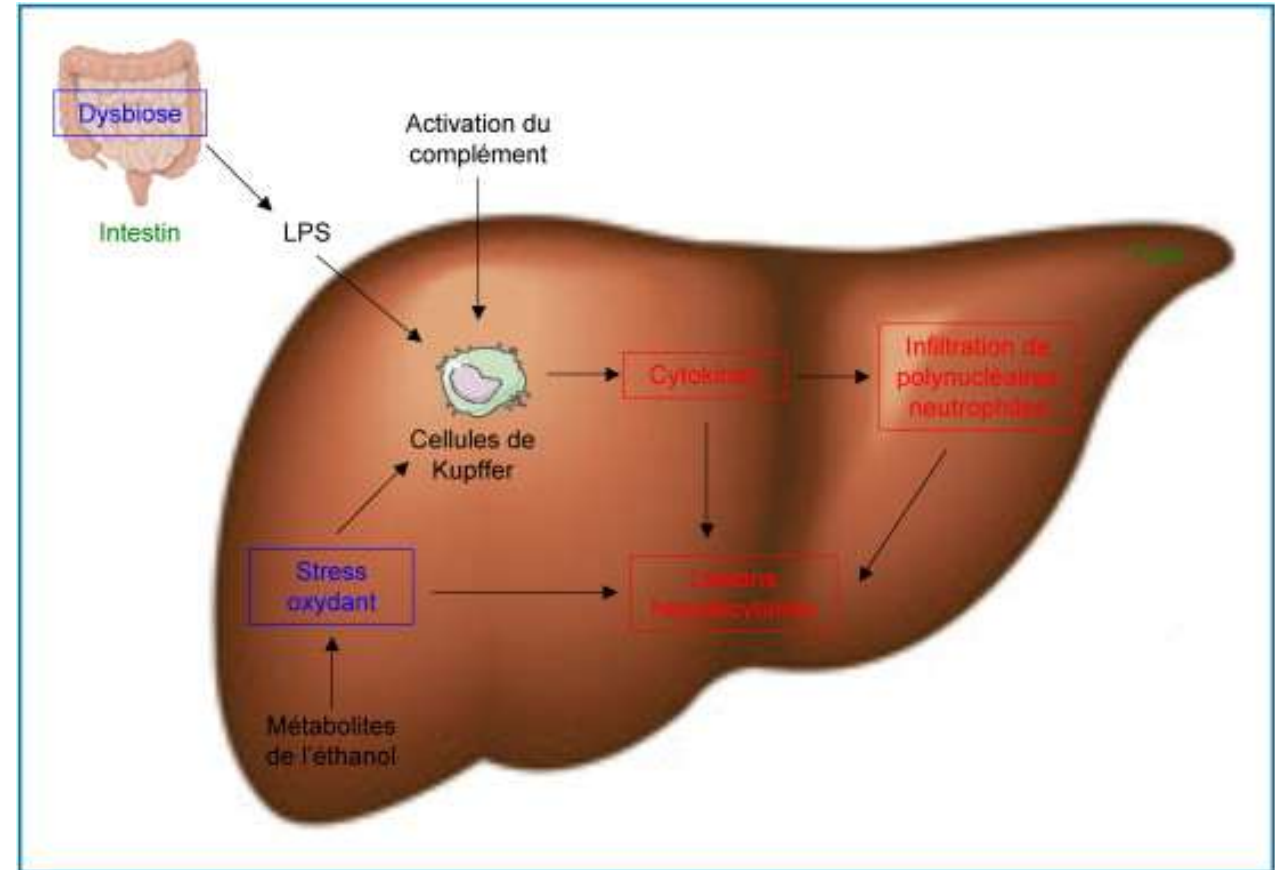
> [Drug Alcohol Rev](#). 2024 Nov;43(7):1662–1675. doi: [10.1111/dar.13928](https://doi.org/10.1111/dar.13928). Epub 2024 Aug 28.

Trends in alcohol-attributable morbidity and mortality in Germany from 2000 to 2021: A modelling study

Ludwig Kraus^{1 2 3 4}, Justin Möckl^{1 5}, Jakob Manthey^{3 6}, Pol Rovira⁷, Sally Olderbak^{1 5}, Jürgen Rehm^{3 7 8 9 10}

Mécanismes d'action de l'alcool sur le foie

- Effets directs de l'alcool:
 - 90% de l'alcool ingéré transite par le foie: Métabolisation en acétaldéhyde
- Effets indirects de l'alcool:
 - Mécanismes inflammatoires chroniques



Gut liver brain axis in diseases: the implications for therapeutic interventions

Mengyao Yan¹, Shuli Man¹, Benyue Sun¹, Long Ma¹, Lanping Guo², Luqi Huang² and Wenyuan Gao³

- Dysbiose
- Modification de la perméabilité digestive
- Modification des cytokines

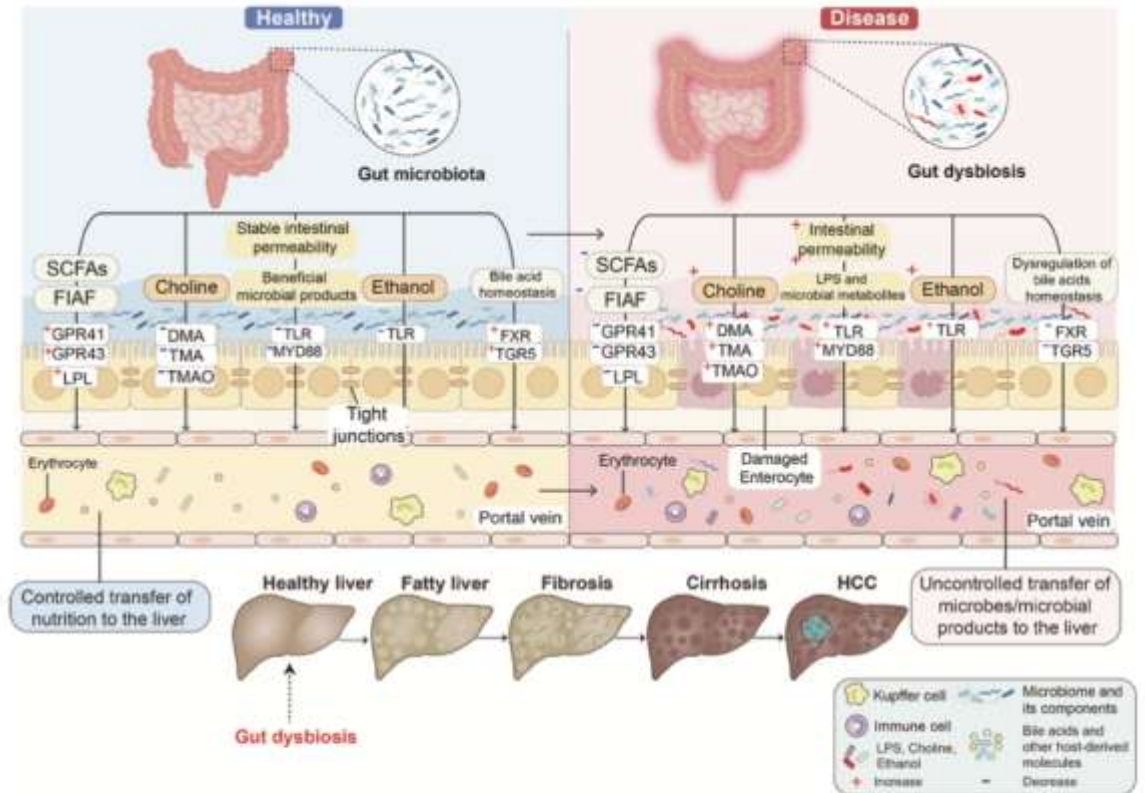
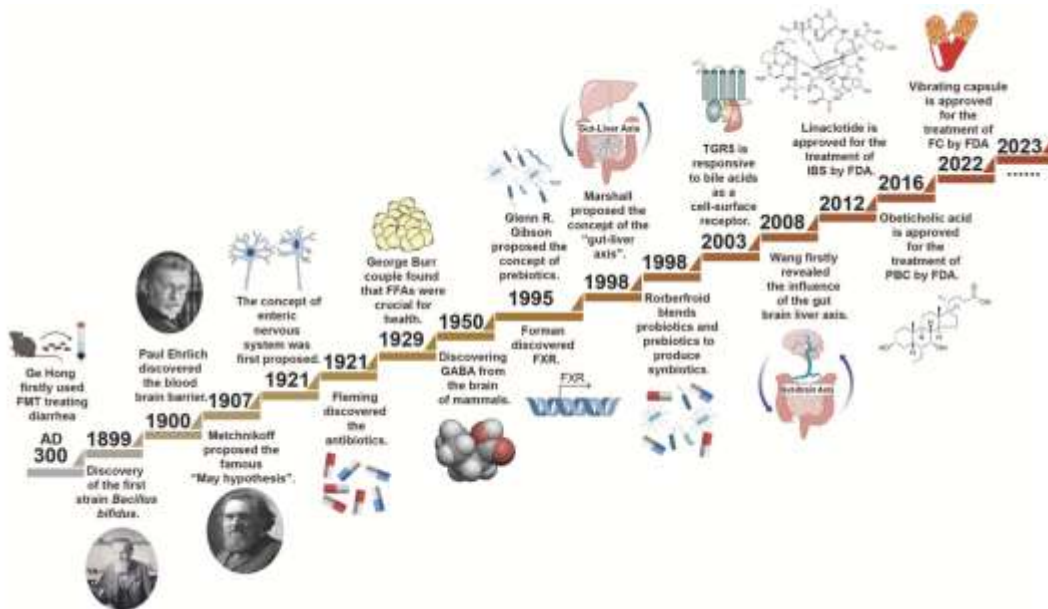


Fig. 3 Gut dysbiosis influences liver disease progression. (1) Gut dysbiosis increases the number of pathogens and the release of their metabolites like lipopolysaccharide (LPS) and destroys tight junctions (TJs) and gut permeability. (2) Gut dysbiosis changes SCFAs and FIAF production. (3) Gut dysbiosis increases intestinal choline and ethanol production. (4) Gut dysbiosis influences BAs metabolism. These factors and metabolites together with dietary lipids result in liver steatosis, inflammation, and eventually, HCC. Created with BioRender.com

La maladie du foie liée à l'alcool

- La maladie du foie liée à l'alcool toucherait 6 à 7000 personnes

- Mortalité de la cirrhose liée à l'alcool

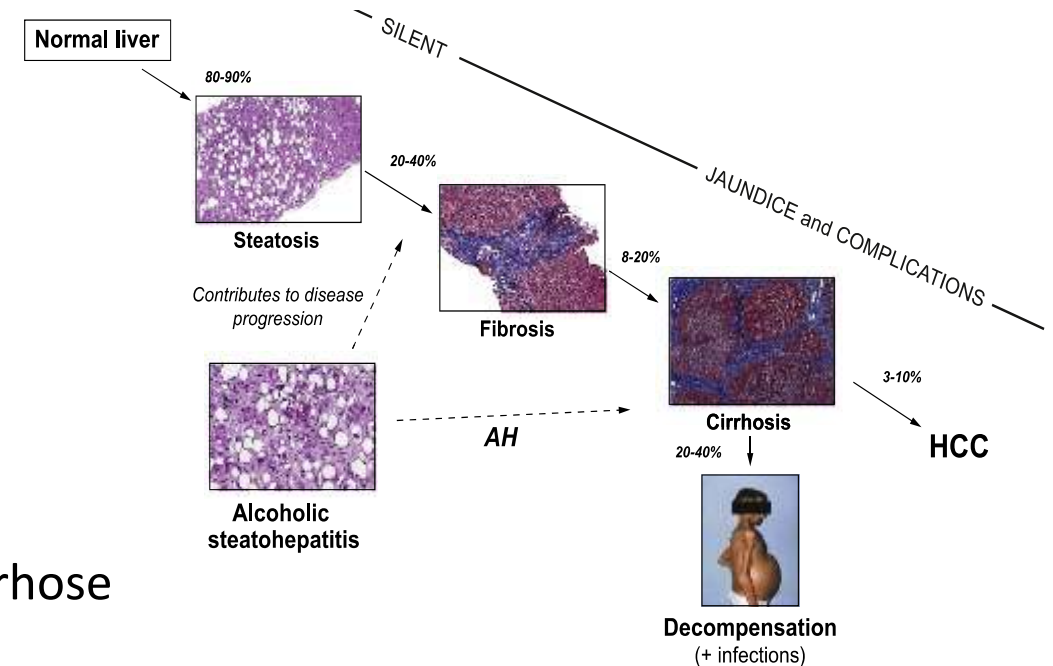
- 14.9/100 000
- 5.2 pour les femmes

- Seuils:

- RR majorés (2.9/4.9) à partir de 25 grammes par jour
- RR de la cirrhose **plus important chez les femmes**

- Modalités de conso la « moins nocive » pour le risque de cirrhose

- *Vin*
- *Au moment des repas*
- *Occasionnelle vs quotidienne*



Trends in the management and burden of alcoholic liver disease

Philippe Mathurin^{1,*}, Ramon Bataller^{2,*}

<https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/alcool-evolution-par-sexe-de-la-mortalite-induite-par-la-consommation/>

Simpson RF, Hermon C, Liu B, Green J, Reeves GK, Beral V, et al. Alcohol drinking patterns and liver cirrhosis risk: analysis of the prospective UK Million Women Study. *Lancet Public Health*. 2019;4(1):e41-e8.

Becker U, Gronbaek M, Johansen D, Sorensen TI. Lower risk for alcohol-induced cirrhosis in wine drinkers. *Hepatology*. 2002;35(4):868-75.

Kamper-Jorgensen M, Gronbaek M, Tolstrup J, Becker U. Alcohol and cirrhosis: dose--response or threshold effect? *J Hepatol*. 2004;41(1):25-30.

Definitions

Dépendance

Description

La dépendance à l'alcool est un trouble du contrôle de la consommation d'alcool résultant d'une consommation répétée ou continue d'alcool. Elle se caractérise par une forte pulsion interne de consommer de l'alcool, qui se manifeste par une altération de la capacité à contrôler la consommation, une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives. Ces expériences sont souvent accompagnées d'une sensation subjective d'envie ou de besoin impérieux de consommer de l'alcool. Les caractéristiques physiologiques de la dépendance peuvent également être présentes, notamment la tolérance aux effets de l'alcool, les symptômes de sevrage après l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool, ou la consommation répétée d'alcool ou de substances pharmacologiquement similaires pour prévenir ou atténuer les symptômes de sevrage. Les caractéristiques de la dépendance se manifestent généralement sur une période d'au moins 12 mois, mais le diagnostic peut être posé si la consommation d'alcool est continue (quotidienne ou quasi quotidienne) pendant au moins 3 mois.



Il ne faut pas consommer plus de dix verres par semaine



et deux verres par jour

et prévoir également des jours sans consommation d'alcool dans la semaine

eurocare
European Alcohol Policy Alliance

Description

Schéma de consommation d'alcool qui a porté préjudice à la santé physique ou mentale d'une personne ou a entraîné un comportement portant atteinte à la santé d'autrui. Le schéma de consommation d'alcool est évident sur une période d'au moins 12 mois si la consommation de la substance est épisodique ou d'au moins un mois si la consommation est continue. Un préjudice est porté à la santé de l'individu pour une ou plusieurs des raisons suivantes: (1) comportement lié à une intoxication; (2) effets toxiques directs ou secondaires sur les organes et systèmes du corps; ou (3) voie d'administration nocive. L'atteinte à la santé d'autrui comprend toute forme de préjudice physique, y compris un traumatisme, ou un trouble mental directement attribuable à un comportement dû à une intoxication par l'alcool de la part de la personne concernée par le schéma nocif de consommation d'alcool.

CIM 11

Incapacité à remplir ses obligations

Usage dans des situations à risque

Problèmes sociaux/interpersonnels liés aux substances

Tolérance

Sevrage

Désir permanent/efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance

Usage plus important ou sur une période de temps plus longue que prévu

Néglige des activités importantes au profit de la substance

Importance du temps consacré à l'usage de substances

Problèmes psychologiques/physiques liés à l'usage de substances

Craving

DSM V

Le concept de l'addiction



Une maladie du cerveau

- Système de récompense
- Dysrégulation neurobiologique



Une maladie du développement

- Multifactorielle
 - Individu
 - Produit
 - Environnement



Une maladie chronique

- « la rechute fait partie de la maladie »



Une maladie sociale
genèse et conséquences

La perception des outils de repérage



L'accompagnement addictologique

- La notion de maladie chronique, plurifactorielle
 - Maladie de la **MOTIVATION**
- Le respect inconditionnel de l'auto-détermination
- Le respect du déni
 - Posture spécifique



Impact sur la motivation au changement



Les marqueurs

- Un chiffre, une information
- Une confrontation ?

Comment ? Repérage Précoce et Intervention Brève

pré repérage/Repérage

Vous arrive-t-il de consommer de la bière, du vin, ou tout autre boisson contenant de l'alcool ?

L'Audit-C est constitué des trois premières questions du questionnaire "Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit)
Le score du questionnaire Audit-C est facile à calculer.

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

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

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

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

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

- Jamais 0 pt
- Moins d'une fois par mois 1 pt
- Une fois par mois 2 pts
- Une fois par semaine 3 pts
- Tous les jours ou presque 4 pts

Interprétation du résultat

Un score = ou > à 3 chez la femme et = ou > à 4 chez l'homme, doit faire évoquer un mésusage de l'alcool.
Un score = ou > à 10 chez la femme ou chez l'homme, doit faire évoquer une dépendance à l'alcool.



Il ne faut pas consommer plus de dix verres par semaine



et deux verres par jour



et prévoir également des jours sans consommation d'alcool dans la semaine

Recommandations de l'Agence de santé publique et de l'Institut national contre le cancer

eurocare
European Alcohol Policy Alliance

Autre questionnaire: Le FACE

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**

2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours 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 ; **Score :**

3. Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?







Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F)

Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 : **renforcement des conduites favorables à la santé**

Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 : **intervention brève**

Dépendance probable : H et F plus de 8 : **proposer une consultation d'addictologie**

Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque
 <small>quantité et fréquence</small>	Combien de verres standard par jour et par semaine ?	 > 7 verres standard/jour, soit > 49 verres standard/semaine  > 6 verres standard/jour, soit > 42 verres standard/semaine	Évaluation du risque	 Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Combien de verres standard par occasion ?	 > 4 verres standard par occasion (soirée, fête, repas)		
	Fumez-vous du cannabis ?	Oui		
	Fumez-vous du tabac ?	Oui		

Repérage Précoce et Intervention Brève

Intervention brève efficace sur usage à risque et nocif

- Explication claire et non jugeante des risques
- Exploration de la motivation au changement
- Aide/Référence



V aloriser
I ntéresser
C omprendre
T olérer
O uvrir
I nsister
R eformuler
E couter

Les marqueurs en addictologie

Blood Biomarkers of Alcohol Use: A Scoping Review

Julia C. Harris^{1,2}, Lorenzo Leggio^{2,3,4,5,6}, Mehdi Farokhnia^{2,7}

¹ Department of Psychology, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee, WI, USA

= 203 articles retenus sur 2648
de janvier 2000 à décembre 2020

Main characteristics of the most common alcohol-related blood biomarkers outlined in this review

Biomarker	Detection window since alcohol exposure	Pattern/amount of alcohol drinking
Phosphatidyl ethanol (PEth)	Up to three weeks after alcohol consumption	50 grams of alcohol per day
Fatty Acid Ethyl Ester (FAEE)	24–99 hours after alcohol consumption	Excessive alcohol use but does not quantitatively correlate with amount of alcohol
Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT)	Up to three weeks after alcohol consumption	5–7 standard drinks per day; recent heavy alcohol use; may be altered due to abstinence
Total Serum Sialic Acid (TSA)	2–5 weeks after alcohol consumption	Excessive alcohol use, or about 60 grams per day of alcohol
Mean Corpuscular Volume (MCV)	Remains high even after several (about 2–4) months of abstinence	Excessive alcohol use, or about 60 grams per day of alcohol
Alanine Aminotransferase (ALT) and Aspartate Aminotransferase (AST)	Elevated after alcohol use for as long as 2–3 weeks	Excessive alcohol intake
Gamma Glutamyl Transpeptidase (GGT)	Between 2–6 weeks after alcohol consumption	Excessive alcohol intake
Cholesteryl Ester Transfer Protein (CETP)	24–48 hours after alcohol consumption	Excessive alcohol intake
N-Acetyl-β-Hexosaminidase (Beta-Hex)	Stays elevated until about 7–10 days after consumption	Can detect acute consumption (120–160 grams of ethanol) and heavy alcohol use
Macrophage Migration Inhibitory Factor (MIF) and D-dopachrome Tautomerase (DDT)	N/A	N/A

= Marqueurs directs > marqueurs indirects

The goal of this scoping review was to examine current and emerging blood biomarkers that can assist self-reported assessments in identifying and quantifying alcohol use.

Les marqueurs directs : Rôles évoqués

- Outils **motivationnels** dans l'accompagnement
 - Utilisation en cinétique

> [Front Digit Health](#). 2021 Dec 7:3:732049. doi: 10.3389/fdgth.2021.732049. eCollection 2021.

The Clinical Course of Alcohol Use Disorder Depicted by Digital Biomarkers

Andreas Zetterström ¹, Markku D Hämäläinen ¹, Maria Winkvist ¹, Marcus Söderquist ¹, Patrik Öhagen ², Karl Andersson ^{3 4}, Fred Nyberg ⁵

- Pour **classer** au mieux la maladie du foie

Prioritising phosphatidylethanol to aid classification and treatment of steatotic liver disease

[Praveena Narayanan](#) · [Michael Ronan Lucey](#) 

Les marqueurs : La décision en contexte de TH

Comparative Study > Dig Liver Dis. 2024 Jul;56(7):1215-1219. doi: 10.1016/j.dld.2024.01.195.

Epub 2024 Mar 1.

You can't handle the truth! Comparing serum phosphatidylethanol to self-reported alcohol intake in chronic liver disease patients

= 1/3 de correspondance entre consommation déclarée d'alcool et PEth

Kyle Scholten¹, Patrick Twobig², Kaeli Samson³, Kevin Brittan⁴, Alexandra Fiedler⁴, Josh Warner⁴, Tomoki Sempokuya⁵, Anna Willet⁶, Thoetchai Bee Peeraphatdit⁷, Marco Olivera⁷

Conclusion: In our cohort, only one third of self-reported alcohol consumption was consistent with the PEth level. Notably, 57.7% underreported alcohol intake. Our study reinforces the clinical importance of PEth testing as an objective clinical measure.

> Clin Transplant. 2022 May;36(5):e14595. doi: 10.1111/ctr.14595. Epub 2022 Jan 27.

Availability of PEth testing is associated with reduced eligibility for liver transplant among patients with alcohol-related liver disease

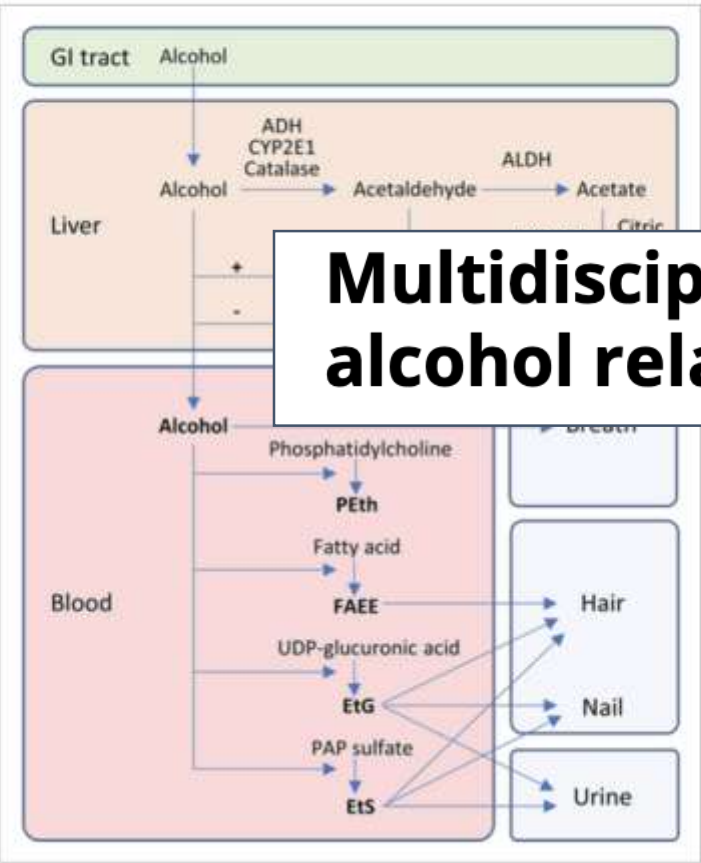
Ranya Selim¹, Yueren Zhou², Lorelee B Rupp³, Sheri Trudeau², Sandra Naffouj⁴, Omar Shamaa⁴, Abdelwahab Ahmed⁵, Syed-Mohammed Jafri^{1,5}, Stuart C Gordon^{1,5}, Antu Segal^{5,6}, Humberto C Gonzalez^{1,5}

En contexte de TH

- **Quand utilisé = Diminution de l'accès a la TH**
 - Aide à la prise de décision
 - Inégalité d'accès aux soins entre les centres

Les marqueurs : le suivi en situation de TH

Alcohol and its direct metabolites can be detected in blood, exhaled breath, and urine, which represent the gold standard for alcohol use detection.¹⁸



Review > J Gastroenterol Hepatol. 2023 Aug;38(8):1227-1232. doi: 10.1111/jgh.16269. Epub 2023 Jun 23.

Biomarkers for monitoring alcohol sobriety after liver transplantation

Multidisciplinary approach for monitoring alcohol relapse after liver transplantation

En contexte de TH

Les outils de l'accompagnement

Outils pharmacologiques

Médicaments du sevrage

Benzodiazépines

Vitamine B1

Traitements addictolytiques

1. Consommation contrôlée
2. AIDE au maintien de l'abstinence



Outils non pharmacologiques

- Prise en charge globale , médico-psycho-sociale en lien avec le médecin traitant
- Elaboration d'un projet de soin AVEC le patient
- Psychothérapies recommandées (TCC et EM)
- Groupes d'entraide et d'auto-support
- Réseau de soins en addictologie

= Approche pluriprofessionnelle

Les recommandations dans la maladie du foie liée à l'alcool



2021 Recommandations Alcool-Foie de l'AFEF

🕒 28 août 2022 📄 Les essentiels, Rapports incontournables



AFEF
ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DU FOIE

PRISE EN CHARGE
DE LA MALADIE DU FOIE LIÉE
À L'ALCOOL
RECOMMANDATIONS
DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR L'ÉTUDE DU FOIE

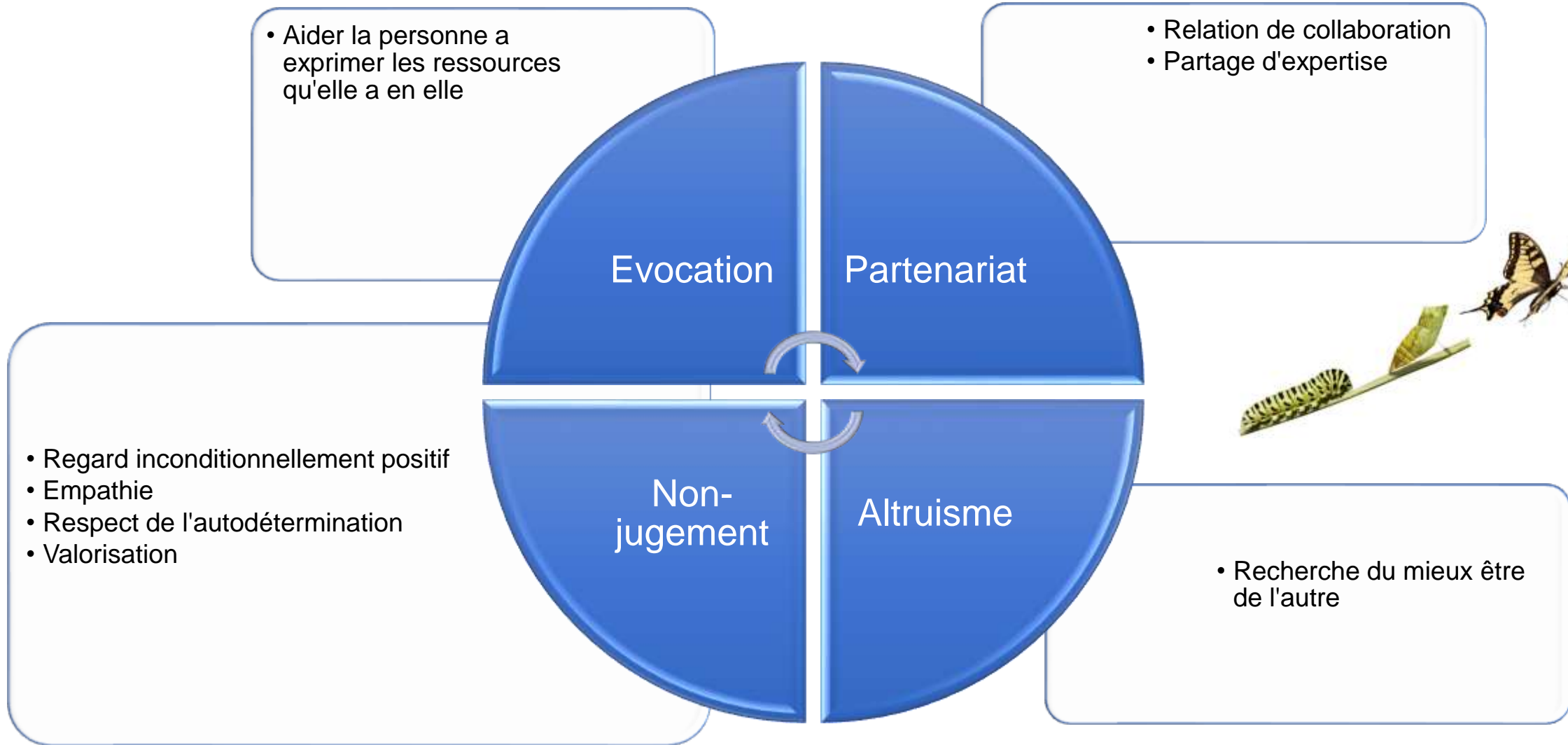


**ALCOOL &
FOIE**



AMÉLIORER LES **CONNAISSANCES** ET DÉBANALISER
L'USAGE D'**ALCOOL** GRÂCE À UNE **COMMUNICATION**
BASÉE SUR LA **SCIENCE**.

La POSTURE



(Miller et Rollnick, l'entretien motivationnel 2013)

Le sevrage en alcool

Le traitement du sevrage en alcool symptomatique repose sur les benzodiazépines, classe médicamenteuse de référence, jusqu'à disparition des symptômes.

G1+ / ACCORD FORT

- **Benzodiazépines**
 - Si absence d'IHC = Diazepam
 - Si IHC = Adaptation en fonction des signes de manque
 - Oxazepam
 - Courte durée de prescription
- **B1:** Prévention des encéphalopathies carencielles

Score de Cushman pré DT, DT

Calcul des points :	0	1	2	3
Fréquence cardiaque	<80	80 à 100	100 à 120	>120
PA systolique (PAS)	-	-	-	-
PAS 18-30 ans	<125	126 à 135	136 à 145	>145
PAS 31-50 ans	<135	136 à 145	146 à 155	>155
PAS >50 ans	<145	146 à 155	156 à 165	>165
Fréquence respiratoire	<16	16 à 25	25 à 35	>35
Tremblements	0	mains en extension	membre supérieur	généralisé
Sueurs	0	paumes	paumes et front	généralisées
Agitation	0	discrète	généralisée mais contrôlable	généralisée non contrôlable
Troubles sensoriels	0	Phonophobie, Photophobie, Prurit	hallucinations critiquées	hallucinations non critiquées

- Si total des points > 7 => aggravation
- Si total des points < 8 => amélioration

+ CIWA-Ar

L'aide médicamenteuse au maintien de l'abstinence ou à la consommation contrôlée

Un traitement pharmacologique doit être discuté pour favoriser le maintien des objectifs de consommation d'alcool (abstinence ou réduction de consommation) chez les patients dépendants.

G1+ / ACCORD FORT

5 médicaments ont l'AMM en France

Maintien de l'abstinence

Acamprosate

Naltrexone

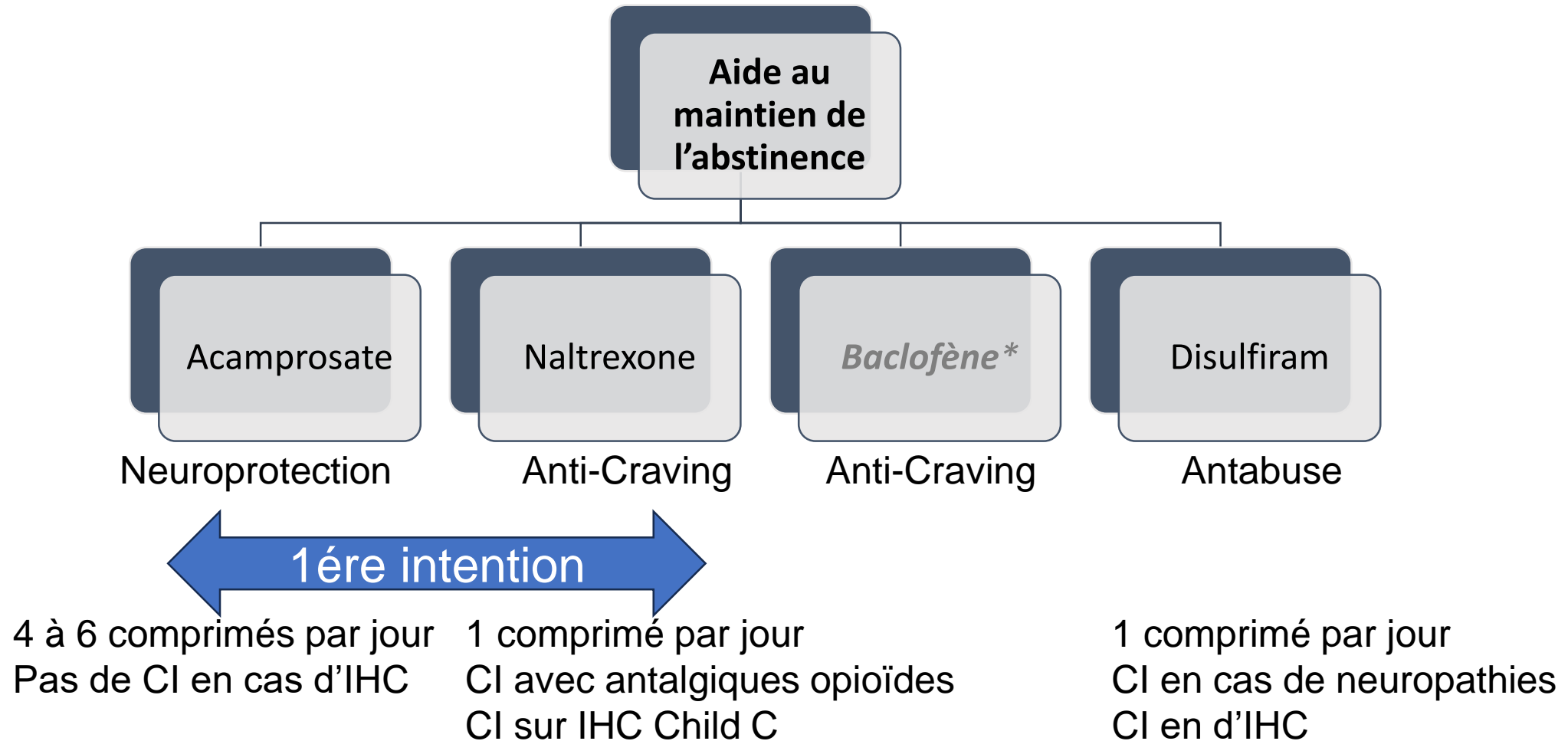
Disulfiram

Consommation Contrôlée

Nalméfène

Baclofène

Aide au maintien de l'abstinence



Aide au maintien de l'abstinence

L'existence d'une maladie hépatique ne modifie pas les indications et les modalités d'utilisation de l'acamprosate.

G2+ / ACCORD FAIBLE

- **Acamprosate**

- Equilibre la dysrégulation neurobiologique + Effet neuroprotecteur
- Aide au maintien de l'abstinence (RR= 0.86) (*Rosner et al. 2010*)
- Pas de CI en cas d'insuffisance hépato-cellulaire

Selon leur RCP, la naltrexone, le nalméfène et le disulfirame sont contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatocellulaire. Le caractère absolu de ces contre-indications n'est pas étayé par des données solides de la littérature. L'utilisation de ces molécules en cas de maladie hépatique sévère devrait donc être appréciée au cas par cas en fonction de ses risques, de ses bénéfices attendus et des autres possibilités de traitement.

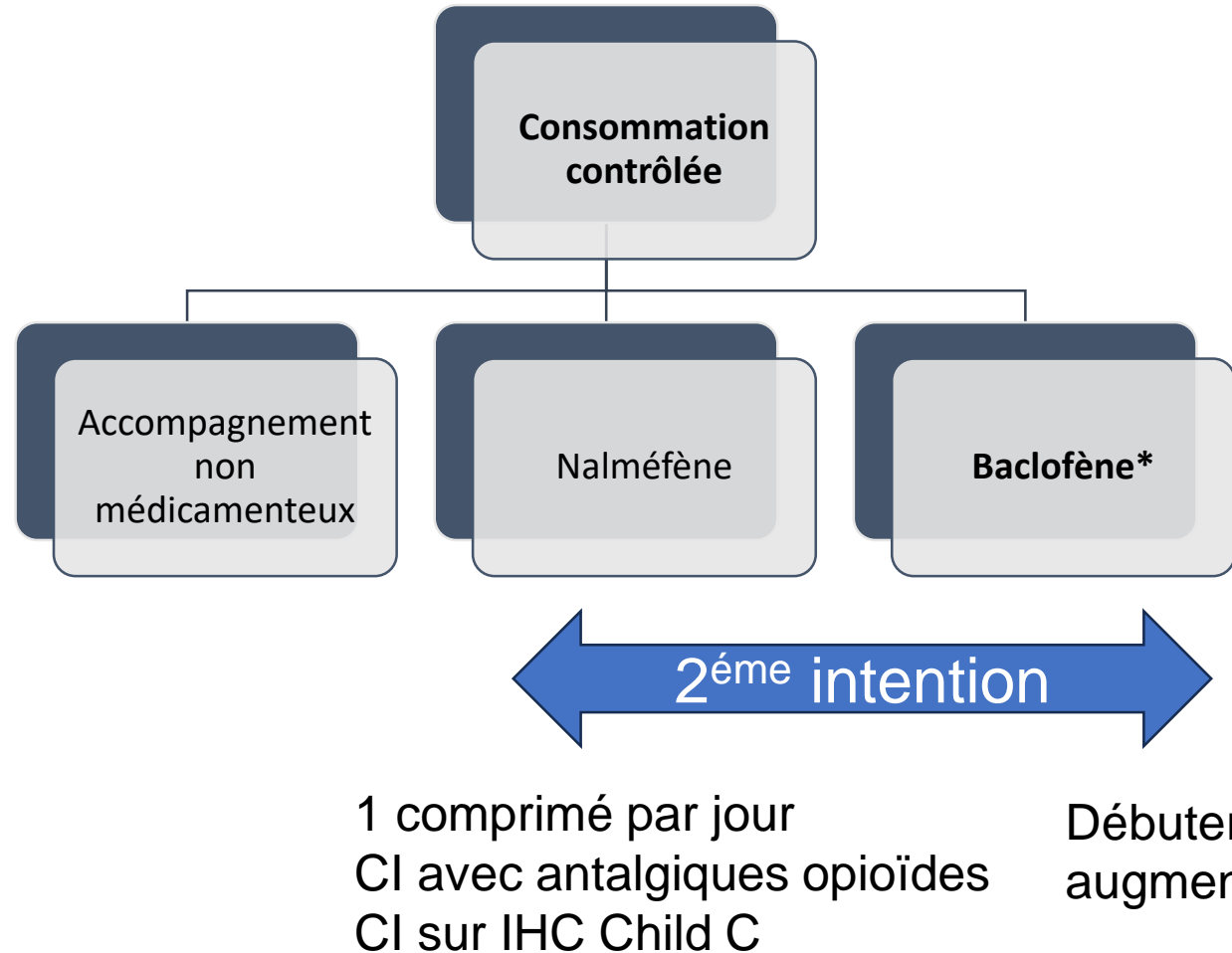
AVIS D'EXPERTS / ACCORD FORT

- **Naltrexone**

- Effet anti-craving
- Aide au maintien de l'abstinence prouvée (*Kranzler 2020*)
- Pas de CI en cas d'insuffisance hépato-cellulaire (Child A/B)



La consommation contrôlée



(Reus et al. 2018, Arab et al. 2022, Rosner et al. 2010)

La consommation contrôlée

Randomized Controlled Trial > Lancet. 2007 Dec 8;370(9603):1915-22.

doi: 10.1016/S0140-6736(07)61814-5.

Effectiveness and safety of baclofen for maintenance of alcohol abstinence in alcohol-dependent patients with liver cirrhosis: randomised, double-blind controlled study

Giovanni Addolorato¹, Lorenzo Leggio, Anna Ferrulli, Silvia Cardone, Luisa Vonghia, Antonio Mirijello, Ludovico Abenavoli, Cristina D'Angelo, Fabio Caputo, Antonella Zambon, Paul S Haber, Giovanni Gasbarrini

Multicenter Study > Eur J Gastroenterol Hepatol. 2017 Oct;29(10):1155-1160.

doi: 10.1097/MEG.0000000000000922.

One year of baclofen in 100 patients with or without cirrhosis: a French real-life experience

Camille Barrault¹, Hortensia Lison, Françoise Roudot-Thoraval, Armand Garioud, Charlotte Costentin, Véronique Béhar, Mourad Medmoun, Georges Pulwermacher, Hervé Hagege, Jean-François Cadranel

Multicenter Study > Alcohol Alcohol. 2023 Mar 10;58(2):117-124. doi: 10.1093/alcalc/agac065.

Baclofen Combined With Psychosocial Care is Useful and Safe in Alcohol-Related Cirrhosis Patients: A Real-Life Multicenter Study

Camille Barrault¹, Shuaib Alqallaf¹, Hortensia Lison², Isabelle Lamote-Chaouche³, Valérie Bourcier⁴, Joëlle Laugier⁵, Thierry Thevenot^{6,7}, Damien Labarriere⁸, Marie-Pierre Ripault⁹, Antonia Le Gruyer¹⁰, Charlotte Costentin¹¹, Véronique Behar¹, Hervé Hagege¹, Camille Jung¹², Jean-François Cadranel²; ANGH OBADE Group

L'existence d'une maladie hépatique ne modifie habituellement pas les modalités de prescription du baclofène aux doses recommandées par l'AMM (c'est-à-dire jusqu'à 80 mg/j).

62+ / ACCORD FORT

On recommande cependant une augmentation plus progressive des doses en cas de maladie hépatique sévère.

AVIS D'EXPERTS / ACCORD FORT

Efficacité sur la durée cumulée de l'abstinence (X2)
dans le bras baclofène
Aucun effet indésirable hépatique
Effet anti-craving

Bonne tolérance
Diminution des marqueurs biologiques indirects
d'alcoolisation

Diminution significative des marqueurs biologiques
22% d'effets indésirables classiques non graves

Conclusion

- En addictologie, les marqueurs ne sont pas utilisés en pratique courante
 - **Posture et recueil adapté et non jugeant de la consommation déclarée d'alcool**
- En cas de maladie du foie liée à l'alcool
 - Intérêt « *intellectuel* » et motivationnel
 - Etude sur l'apport dans la réduction effective de la consommation ?