

Ado Alcool

01-04-08

Les troubles cognitifs

Brown et Tapert, A NY Acad Sci 2004. Troubles cognitifs subtils mais francs chez les ados avec un trouble lié à l'alcool. Même 3 semaines d'abstinence, diminution de 10% dans les performances de mémoire à long terme chez des heavy drinkers. Anomalies aussi en imagerie. Autres facteurs (familiaux, socioéco, psy) à prendre en compte dans l'interprétation de ces études. Caractère durable ou non de ces troubles ? Certaines études ont montré que 4 ans plus tard, retour à la baseline.

Clark et al. Alcohol Clin Exp Res 2008 : Cerveau en développement de l'adolescent (surtout cortex préfrontal, structures limbiques et substance blanche). Zones vulnérables aux effets de l'alcool et en même temps des anomalies dans ces structures pourraient entraîner (ou aggraver) des troubles liés à l'alcool chez l'ado. Selon eux, les études sont pour l'instant insuffisantes et leurs résultats ont été surinterprétés compte tenu du contexte.

Jackson et al. Addiction 2002. Dans une étude, l'alcool prédit l'utilisation du tabac et pas l'inverse.

Caetano et Babor. Addiction 2006. Augmentation de la prévalence de la dépendance chez les ados. Epidémie ou erreur de mesure ? Pour ces auteurs, plutôt erreur de mesure. Confusion dans les critères entre les symptômes physiques de sevrage et les séquelles des épisodes de binge drinking. Donc prudence.

Kuntsche et al. Soc Sci Med 2004. **Binge drinkers in Europe**

Problème majeur aux EU chez les étudiants. En Europe aussi, augmentation de la prévalence. La moitié des 18 pays européens des études ESPAD ont vu une augmentation du binge drinking chez les ados de 15 ans entre 1995 et 1999. Différences importantes entre étudiants américains qui quittent leurs parents pour aller vivre dans des campus et les européens qui vivent chez leurs parents.

2 définitions du terme binge drinking : soit une occasion de boire menant à l'ivresse, souvent mesurée par un nombre supérieur à x verres en une seule occasion, soit un pattern de heavy drinking qui survient pendant une période assez étendue.

Dans cette revue, boire jusqu'à l'ivresse

Plus fréquent chez les hommes. Pic à l'adolescence. Le SES joue un rôle important mais le sens est variable. L'évidence entre le début précoce du binge drinking et la survenue d'un trouble lié à l'alcool à l'âge adulte est faible. Les ados avec des ATCD familiaux d'alcool sont plus vulnérables. Co-occurrence élevée avec les autres substances. Facteurs de personnalité associés, surtout symptômes externalisés. Certains ados cherchent le fun, d'autres c'est pour faire face et s'automédiquer. Ils sont peu conscients des dangers et peu motivés pour changer de comportement. Association à des relations pauvres avec les parents et des carences éducatives. L'influence des parents diminue avec l'âge. Influence des pairs++.

Facteurs culturels ++ : plus fréquents dans les pays du Nord, de l'Ouest et du Centre de l'Europe où le heavy drinking du week-end est accepté, peu dans le Sud où l'alcool est plus intégré à un usage quotidien.

Clark. Addiction 2004. **The natural history of adolescent alcohol use disorders**

Les AUD (alcohol use disorders) de l'ado ne sont pas synonymes de « l'alcoolisme à début précoce » de l'adulte.

-Avant le 1^{er} verre : les troubles mentaux de l'enfance

Prédisent les AUD de l'ado : troubles des conduites, ADHD, troubles dépressifs et anxieux. Ces troubles ont eux-mêmes d'autres FDR (abus, maltraitance, facteurs familiaux...).

Et prédisent aussi aux évolutions chez l'adulte.

Notion de dysrégulation psychologique causée par des interactions génétique – environnement.

-Initiation et progression

Entre 12 et 18 ans. Aux EU : binge drinking (plus de 5 verres en une fois) rapporté par 30% des bacheliers pour une période de 2 semaines. Stats stables : l'expérimentation et les ivresses sont « normatives ». 3 éléments : supervision parentale, caractéristiques des pairs, et contexte.

Structure familiale +++, SES, ethnie et genre jouent aussi un rôle dans l'alcoolisation.

Disponibilité très importante de l'alcool.

Même si elles sont fréquentes, les ivresses peuvent être graves (conduites, mais aussi intoxication aigue avec le risque de mort par dépression respiratoire)

-Abus et dépendance

Les problèmes psychosociaux des AUD chez l'ado sont plus fréquents que les diagnostics de dépendance.

Et en plus, les critères du DSM de dépendance ne sont pas très valides pour les ados : notamment celui de la tolérance qui dépend du développement physique pendant l'adolescence et celui de la perte de contrôle. Celui du sevrage est plus valide chez les ados même si c'est rare..

Attention aux diagnostics orphelins : des ados avec de véritables troubles ne sont pas diagnostiqués parce qu'ils ne sont ni abuseurs, ni dépendants.

-Complications

Autres substances : souvent polyconsommations. 2 modèles : le Common Risk Model (un terrain commun pour l'utilisation de substances et la séquence dépend de l'opportunité) et la Gateway Theory (escalade ou porte d'entrée avec l'idée d'une hiérarchisation). Le premier est validé.

Comorbidité : les AUD peuvent exacerber des troubles déjà présents et en induire d'autres, notamment anxieux et dépressifs. Controverse sur leurs traitements spécifiques.

Sociales : scolaires...

Conduites sexuelles à risque (voire abus) et IST.

Conduites suicidaires : les AUD chez l'ado sont un FDR de TS.

Somatiques : bcp de plaintes, peu d'atteintes organiques (augmentation de GGT).

Cognitives : QS.

Mais quand les AUD sont sévères et persistents, les complications peuvent être majeures comme chez l'adulte.

-Devenir

Réponses très hétérogènes aux traitements.

Chez bcp d'ado, les AUD ont une évolution limitée, ce qui est montré dans les études de suivi à 1 an (avec traitement). Mais souvent les adultes qui ont des AUD graves ont commencé à l'adolescence. Des études sont nécessaires.

Les ados abuseurs et limites dépendants ont des évolutions plus brèves, les ados dépendants ont des évolutions qui se prolongent à l'âge adulte dans 50% des cas.

-Traitement

Abstinence bien sûr. Mais il faut considérer les autres variables ++.

Deas. J Clin Psychiatry 2006. Adolescent SA and psychiatric comorbidities.

ATCD de troubles anxieux ou dépressifs majorent le risque de SA. Les ados avec SA font plus de dépressions et surtout sont plus à risque de **TS et de suicide+++**

Epidémio : cf. fiche épidémio.

FDR d'installation d'une conduite addictive

Modalités de consommation à risque : âge de début précoce, polyconsommations, usage à visée « autothérapeutique », usage solitaire, répétition, recherche d'excès et d'ivresses, situations à risque (conduite, relations sexuelles)

FDR individuels, familiaux, relationnels, environnementaux.

Questionnaires

-CRAFFT : Car, Relax, Alone, Forget, Family, Friends, Trouble

En vf : **ADOSPA** : Auto, moto, Détendre, Oublié des choses ou fait des choses que vous n'auriez pas faites,
Seul, déjà eu des Problèmes, vos Amis ou votre famille...
Repérage précoce des usages problématiques alcool, cannabis et autres.
-POSIT... (cf. Karila EMC)