

PROTOCOLES DE SOINS

EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

(ELSA)



MISE À JOUR JUIN 2018

Objet

Ce protocole décrit la prise en charge à mettre en place à l'arrivée d'un patient en situation de sevrage alcoolique. Il vise à prévenir les complications du sevrage (crise comitiale, Delirium Tremens DT et encéphalopathie de Gayet-Wernicke) et à débiter le traitement curatif de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke et du DT.

Destinataire(s) / Domaine d'application(s)

Ce document s'adresse aux médecins et internes des unités intra hospitalières. Le médecin prescripteur choisit le protocole adapté au patient concerné et le modifie en fonction de la situation clinique.

Indications et Contre-indications à un sevrage

L'arbre décisionnel vise à définir si le sevrage est simple ou complexe, dont découlent des protocoles différents.

Eviter les BZD à ½ vie longue en cas d'obésité morbide, traumatisme crânien récent, troubles respiratoires (insuffisance respiratoire chronique), cirrhose décompensée avec ascite, ictère ou TP < 50 %, âge > 65 ans.

En ce cas l'utilisation des BZD à ½ vie courtes doit se faire avec précautions.

Bilan para-clinique à l'entrée

Ethylomètre ou alcoolémie

NFS, Plaquettes, TP, TCA, ALAT, ASAT, CGT, PAL, Bilirubine, Lipasémie, TSHus, Urée, Créatinémie, Ionogramme sang, Protidémie, Albumine, Glycémie

après accord du patient : **sérologies VHB, VHC, et VIH**

ECG

RP

Les examens surlignés en gras sont ceux recommandés par la SFA dans sa recommandation de bonnes pratiques de 2015.

Informations patient et/ou entourage**Références / Documents liés**

- Conférence de consensus ANAES de 1999 (17/03/1999) ;
- Référentiel de bonnes pratiques cliniques « Sevrages non programmés – Accidents de sevrage », Société Française d'Alcoologie ;
- Référentiel de bonnes pratiques cliniques « Sevrage simple en alcool », Société Française d'Alcoologie ;
- Référentiel de bonnes pratiques cliniques « Sevrage alcoolique chez un patient consommant des benzodiazépines » - Société Française d'Alcoologie

Schéma / Arbre décisionnel

Arrivée d'un patient
en situation de sevrage alcoolique

S'agit-il d'un accident de
sevrage (DT ou
encéphalopathie de Gayet-
Wernicke?) ou : Les apports
per os sont-ils insuffisants
ou impossibles ?

Oui

Protocole
Parentéral

Transfert en réanimation / USI si accident
majeur de sevrage (DT/ encéphalopathie de
Gayet-Wernicke/ état de mal épileptique)

Non

Le patient est-il insuffisant
sévère
hépatique (perturbations
cliniques et biologiques
typiques + TP < 50 %) ou
respiratoire ?

Oui

Protocole
n°4

Non

Le patient a-t-il déjà des
BZD en traitement continu
avant le sevrage ?

Oui

Protocole
n°3

Non

Y-a-t-il des antécédents
d'accident de sevrage ?

Oui

Protocole
n°2

Non

Score initial
de Cushman
est < 7

Protocole
n°1

Score initial
de Cushman
est ≥ 7

Protocole
n°2

Score initial
de Cushman
est ≥ 14

Protocole
Parentéral

Modalités de sevrage

Index de gravité de sevrage d'après Cushman

Points	0	1	2	3
--------	---	---	---	---

Pouls (battements / min)	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120
Pression artérielle				
• De 18 à 30 ans	< 125	126 à 135	136 à 145	> 145
• De 31 à 50 ans	< 135	136 à 145	146 à 155	> 155
• Plus de 50 ans	< 145	146 à 155	156 à 165	> 165
Fréquence respiratoire	< 16	16 à 25	26 à 35	> 35
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisées
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne par bruit ou lumière, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées
Total				

Attention ces données sont à interpréter en fonction de la température.

Etat clinique contrôlé	Sevrage modéré	Sevrage sévère
Score < 7	Score : > 7 et < 14	Score > 14

Modalités de surveillance

Au minimum :

J1 : mesure à H0, H2, H4 puis toutes les 4h sauf si le patient dort.

Puis tous les jours suivants en fonction de l'évolution, mais au moins 1 fois pendant 48h

Equivalences en BZD

10 mg de Diazepam	=	30 mg d'Oxazepam 2 mg de Lorazepam $\frac{1}{2}$ <i>vie longue</i> 1 mg d'Alprazolam $\frac{1}{2}$ <i>vie courte</i> 15 mg de Clorazepate $\frac{1}{2}$ <i>vie longue</i> 15 mg de Prazepam $\frac{1}{2}$ <i>vie longue</i>
-------------------	---	---

Utiliser avec précaution les BZD à $\frac{1}{2}$ vie courte en cas d'obésité morbide, traumatisme crânien récent, troubles respiratoires (insuffisance respiratoire chronique), cirrhose décompensée avec ascite, ictère ou TP < 50 %, âge > 65 ans et éviter les BZD à $\frac{1}{2}$ vie longue

Principales caractéristiques des anxiolytiques

DCI	Spécialité	$\frac{1}{2}$ vie	Métabolite actif
Benzodiazépines anxiolytiques (voie orale)			
Clotiazépam	Veratran®	4h	Oui
Oxazépam	Seresta®	8h	Non
Lorazépam	Temesta® Lorazepam Merck®	10-20h	Non
Alprazolam	Xanax® 11 génériques	10-20h	Oui
Bromazépam	Lexomil® 15 génériques	20h	Oui
Clobazam	Urbanyl®	20h	Oui
Diazépam	Valium® Diazepam Ratiopharm® Novazam®	32-47h	Oui
Nordazépam	Nordaz®	65h (30h-150h)	Oui
Prazépam	Lysanxia®	65h (30h-150h)	Oui
Chlorazépate dipotassique	Tranxene®	65h (30h-150h)	Oui
Loflazépate d'éthyle	Victan®	77h	Oui
Benzodiazépines anxiolytiques (voie injectable)			
Diazépam	Valium® Diazepam Renaudin®	32-47h	Oui
Chlorazépate dipotassique	Tranxene®	65h (30h-150h)	Oui
Autres anxiolytiques			
Buspirone	Buspar® Buspirone G Gam® Buspirone Merck®	2-11h	
Hydroxyzine	Hydroxyzine Renaudin® (voie injectable)	6-8h	

Indications

Accident de sevrage (DT ou encéphalopathie de Gayet Wernicke) ou apports per os insuffisants voire impossibles.

Score Cushman > 14

Nécessité d'être à jeun : pancréatite, pré ou post opératoire, ...

▶▶ TRAITEMENT

Hydratation

Total per os + IV = 1500 à 2000ml/24h de soluté glucosé polyionique isotonique (ex : Glucidion G5®).

Attention : Si perfusion de soluté glucosé : apport de vitamine B1 par voie parentérale impérative.

Vitaminothérapie

• Vitamine B1 (Thiamine) = ampoule de 100mg/2ml

- Posologie
 - Pas de signe de gravité : 500mg IV/24h
 - Urgence médicale : accident de sevrage type DT ou encéphalopathie de Gayet-Wernicke → 1g IV /24h
- Durée de l'administration parentérale :
 - Jusqu'à résolution des signes de gravité
 - Tant que l'hydratation parentérale est nécessaire.
 - A la fin de l'administration parentérale, il y a ensuite prescription de vitaminothérapie per os.

Attention : Répartir les ampoules de vitamines dans la(les) poche(s) de soluté glucosé polyionique isotonique (Glucidion G5®).

Jamais d'injection rapide IV des vitamines (supérieure ou égal à 10min).

Médicaments

• Benzodiazépine Per os : Diazepam 10 mg

	Matin	Midi	Soir	Coucher
J1	2	1	1	2
J2	2	1	1	1
J3	1	1	1	1
J4	1	0	1	1
J5	0	0	1	1
J6	0	0	1	0
J7	Arrêt			

Toujours adapter le dosage quotidien des BZD selon l'évolution du score clinique de Cushman.

Si sédation = pas de délivrance du traitement par BZD suivant : sauter 1 prise et réévaluer l'état de conscience avant la prise suivante (appeler le médecin).

ATTENTION si besoin de BZD en intraveineux : transfert en réanimation / USI pour la surveillance

Indications

Sevrage simple si score Cushman < 7

▶▶ TRAITEMENT

Hydratation

1500 à 2000ml/ 24h

Vitaminothérapie

- **Vitamine B1 (Thiamine) = comprimé de 250mg**
 - Posologie
 - 500mg à 1g / 24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines (en fonction de la présence de troubles cognitifs associés et de leur sévérité)

Seulement si problème cutané (pellagre associée) :

- **Vitamine PP = comprimé de 500mg**
 - Posologie
 - 500mg / 24h

Médicaments

• **Diazepam 5 mg**

	Matin	Midi	Soir	Coucher
J1	2	1	1	2
J2	2	1	1	1
J3	1	1	1	1
J4	1	0	1	1
J5	0	0	1	1
J6	0	0	1	0
J7	Arrêt			

Toujours adapter le dosage quotidien des BZD selon l'évolution du score clinique de Cushman.

Si sédation = pas de délivrance du traitement par BZD suivant : sauter 1 prise et réévaluer l'état de conscience avant la prise suivante (appeler le médecin).

Indications

Score Cushman ≥ 7 ou si ATCD accidents de sevrage

▶▶ TRAITEMENT

Hydratation

1500 à 2000ml/ 24h

Vitaminothérapie

• **Vitamine B1 (Thiamine) = comprimé de 250mg**

○ Posologie

- 500mg à 1g / 24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines (en fonction de la présence de troubles cognitifs associés et de leur sévérité)

Seulement si problème cutané (pellagre associée) :

• **Vitamine PP = comprimé de 500mg**

○ Posologie

- 500mg / 24h

Médicaments

• **Diazepam Valium® 10 mg**

	Matin	Midi	Soir	Coucher
J1	2	1	1	2
J2	2	1	1	1
J3	1	1	1	1
J4	1	0	1	1
J5	0	0	1	1
J6	0	0	1	0
J7	Arrêt			

Toujours adapter le dosage quotidien des BZD selon l'évolution du score clinique de Cushman.

Si sédation = pas de délivrance du traitement par BZD suivant : sauter 1 prise et réévaluer l'état de conscience avant la prise suivante (appeler le médecin).

Indications

Dépendance BZD associée

▶▶ TRAITEMENT

Hydratation

1500 à 2000ml/ 24h

Vitaminothérapie

- **Vitamine B1 (Thiamine) = comprimé de 250mg**

- Posologie

- 500mg à 1g / 24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines (en fonction de la présence de troubles cognitifs associés et de leur sévérité)

Seulement si problème cutané (pellagre associée) :

- **Vitamine PP = comprimé de 500mg**

- Posologie

- 500mg / 24h

Médicaments

**1. Remplacer la BZD habituelle par 1 BZD à ½ vie plus longue
Diazépam voie per os (cf.tableau d'équivalence p.4)**

2. Puis majorer la posologie habituelle quotidienne de 30%

Exemple :

Traitement habituel de 3 cp/jour de Oxazepam 50mg soit 150 mg/ jour = 50mg de Diazépam /jour (cf. tableau d'équivalence page 4) ; Majoré de 30% (soit 15 mg/jour) ;

Soit au total : 65mg de Diazépam pendant la 1ère semaine

**3. Décroissance du dosage de Diazépam instauré à partir de J7
par paliers d'1 semaine de 25%**

Toujours adapter le dosage quotidien des BZD selon l'évolution du score clinique de Cushman.

Si sédation = pas de délivrance du traitement par BZD suivant : sauter 1 prise et réévaluer l'état de conscience avant la prise suivante (appeler le médecin).

Quand la décroissance du DIAZEPAM devient problématique, contacter l'ELSA pour avis et adaptation de la décroissance

Indications

Insuffisance hépatique : ascite, ictère, TP < 50%

Insuffisance respiratoire sévère

▶▶ TRAITEMENT

Hydratation

Quantité à évaluer selon état clinique

Vitaminothérapie

- **Vitamine B1 (Thiamine) = comprimé de 250mg**

- Posologie

- 500mg à 1g / 24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines (en fonction de la présence de troubles cognitifs associés et de leur sévérité)

Seulement si problème cutané (pellagre associée) :

- **Vitamine PP = comprimé de 500mg**

- Posologie

- 500mg / 24h

Médicaments

Attention : Utilisation d'1 BZD per os à ½ vie courte comme Oxazepam

- **Dosage quotidien en fonction de l'état clinique du patient**
- **Utilisation à plus petite dose possible**

Toujours adapter le dosage quotidien des BZD selon l'évolution du score clinique de Cushman.

Si sédation = pas de délivrance du traitement par BZD suivant : sauter 1 prise et réévaluer l'état de conscience avant la prise suivante (appeler le médecin).