

Baclofène dans le
traitement de
l'alcool-dépendance,
toutes vos questions



*Faire connaître et reconnaître
l'efficacité et l'innocuité
du baclofène dans
le traitement des addictions*

Mars 2017

1. Qu'est-ce que l'alcoolodépendance ?

1.1. Qu'est-ce qu'un verre ?



Une consommation alcoolisée servie dans un bar correspond généralement à 10g d'alcool.

1 verre standard = 1 UA (unité alcoolique) = 10g d'alcool

Pour connaître sa consommation d'alcool, il faut donc faire attention à la taille du verre que l'on utilise et vérifier qu'il n'est pas plus grand que le standard.

Vous pouvez calculer votre consommation d'alcool avec cet [outil](#).

1.2. Quelles sont les normes OMS ?

Une consommation qualifiée de "à faible risque" c'est :

Pour une femme : 2 Verres Standards maximum par jour (ou 20g d'alcool) et moins de 14 VS par semaine.

Pour un homme : 4 VS max par jour (ou 40g d'alcool) et moins de 21 VS par semaine.

Avec dans les 2 cas au moins un jour par semaine sans aucune boisson alcoolisée.

Niveau de risque	Consommation totale d'alcool en g/j *	
	Femmes	Hommes
Faible	1 à 20	1 à 40
Moyen	21 à 40	41 à 60
Elevé	41 à 60	61 à 100
Très élevé	> 60	>100

1.3. Qu'est-ce que le craving ?

Craving est un terme anglais traduit par: "désir ardent, appétit insatiable"

Le craving est une compulsion irraisonnée, une envie très difficile, voire impossible à maîtriser et une perte de contrôle sur les quantités consommées. Il peut être ressenti physiquement par des tensions, tremblements, douleurs, et/ou psychiquement par un mal-être, des pensées obsédantes...

1.4. Qu'est ce que l'alcool-dépendance ?

L'alcool-dépendance est l'incapacité d'une personne à ne pas consommer d'alcool. La perte de liberté d'un individu par rapport à l'alcool, l'impossibilité de se passer de boire de façon régulière malgré les dommages subis par cette alcoolisation.

Une fois la dépendance installée, boire devient une nécessité, la volonté ne suffit plus pour cesser de boire ou maîtriser sa consommation.

1.5. Y a-t-il plusieurs degrés d'alcool-dépendance ?

Il y a des différences entre les personnes, notamment au niveau de l'intensité du craving, de l'ancienneté de l'addiction, de la quantité d'alcool ingurgitée, des dommages biologiques...

La dépendance peut être simplement d'ordre psychique si le fait de ne pas boire n'entraîne aucune manifestation physique. Il s'agit dans ce cas d'un désir impérieux de renouveler la prise d'alcool, d'une incapacité à maîtriser sa consommation, les verres s'enchaînant les uns après les autres, ou l'impossibilité de s'abstenir de consommer plus de quelques jours.

Quand les choses s'aggravent, la dépendance est aussi d'ordre physique, c'est le cas si le fait de s'abstenir de boire un jour est à l'origine de malaises (tremblements le matin au réveil, anxiété, sudation, agitation, tachycardie, etc.) qui cessent dès que la personne s'alcoolise.

Mais que le patient boive 1 litre de whisky par jour, qu'il ait des tremblements dès le réveil, ou qu'il ne s'alcoolise que le soir sans avoir de marqueur biologique inquiétant, le point commun est l'impossibilité de se débarrasser de la compulsion.

Voici un questionnaire AUDIT standard, permettant de faire une estimation de votre dépendance à l'alcool : http://www.automesure.com/Pages/formulaire_alcool.html

1.6. Et le "binge-drinking" ?

Le "binge-drinking" est une consommation d'alcool excessive sur une courte période de temps. Typiquement des jeunes qui le samedi soir, boivent de l'alcool fort, rapidement, alors qu'ils ne prennent pas ou peu d'alcool le reste de la semaine.

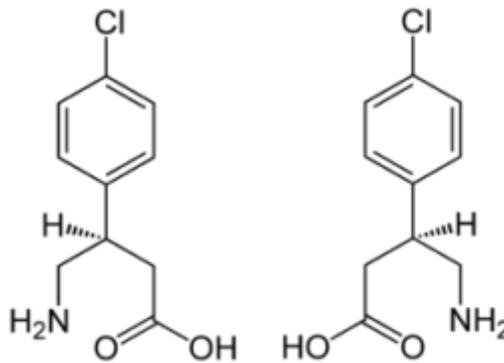
Si cela peut être une porte d'entrée vers l'addiction, ce phénomène, ne rentre pas dans le schéma classique de l'alcool-dépendance. Il y a souvent un fort aspect festif et social. Il n'y a pas de craving, mais une volonté de se saouler ponctuellement.

Le baclofène s'adresse à des personnes qui se sentent piégées par leur addiction et qui ont décidé de soigner leur craving, le baclofène n'est donc pas adapté à ce type de consommation.

2. Qu'est-ce que le baclofène?

2.1. De quelle molécule, s'agit-il ?

acide (*RS*)-4-amino-3-(4-chlorophényl)-butanoïque



Énantiomère R du baclofène (à gauche) et S-baclofène (à droite)

Propriétés chimiques	
Formule brute	C ₁₀ H ₁₂ ClNO ₂ [isomères]
Masse molaire ¹	213,661 ± 0,012 g/mol C 58,21 %, H 5,66 %, Cl 16,59 %, N 6,56 %, O 14,98 %
Propriétés physiques	
T° fusion	189 à 191 °C ou 206 à 208 °C

Le R-Baclofène est l'isomère actif.

Le baclofène vendu en pharmacie contient un mélange d'environ 50-50% des deux énantiomères.

2.2. Quel est son mode d'action ?

Le baclofène est un dérivé de l'acide gamma-amino-butérique (GABA) qui agit sur le système nerveux central au niveau des synapses en tant qu'agoniste du récepteur GABA-B

Son action exacte est peu connue à ce jour, voici ce que l'on sait ou suppose :

Le rôle clé du récepteur GABA-B dans la dépendance a été mis en évidence. Notamment, sa dysfonction a été démontrée dans la dépendance alcoolique et est responsable des comorbidités anxieuses et d'un allongement de la durée du syndrome de sevrage. Il est aussi impliqué dans le processus de rechute.

Les récepteurs GABA-B sont présents dans le « circuit de la récompense » et leur activation entraîne une diminution de dopamine in situ. Les agonistes GABA-B atténuent donc la libération de dopamine dans les aires cérébrales du circuit de la récompense. Ainsi, la réponse conditionnée produite par différentes drogues (augmentation de la dopamine) est atténuée ou supprimée. Par ailleurs, à distance de toute consommation, les agonistes du

récepteur Gaba-B préviennent la rechute, et ce, à des doses 2 à 3 fois inférieures aux doses qui bloquent la réponse conditionnée.

Une autre hypothèse a été avancée par le Dr de Beaurepaire : les agonistes GABA-B se fixent sur les récepteurs présynaptiques au niveau des neurones glutamatergiques de l'amygdale qui est impliquée dans le processus de réponse mnésique conditionnée à des expériences plaisantes ou déplaisantes. L'amygdale est connue pour son implication dans l'anxiété (très souvent au centre du processus de rechute), mais aussi pour créer un état de non reconnaissance, ou d'indifférence, à l'égard de ce qui fait naturellement peur. L'effet du baclofène serait de produire un état de non-concernement pour l'alcool et ses indices contextuels, autrement dit une indifférence vis-à-vis de l'alcool, contemporaine d'un effet anxiolytique.

Enfin le Pr Olivier Ameisen a proposé l'hypothèse selon laquelle l'alcoolisme pourrait être lié à un défaut de production endogène de GHB.

Le GHB (gamma-hydroxybutyrate, gamma-OH, oxybate de sodium...) est, comme le baclofène, un agoniste du récepteur Gaba B, il est produit naturellement dans le cerveau en petite quantité.

Son déficit, ou un dysfonctionnement, serait responsable de la dysphorie (anxiété, insomnie, tensions musculaires, etc.) qui bien souvent précède et plus tard coexiste avec la dépendance. L'alcool ou les autres drogues étant alors le « médicament » pris pour atténuer cet état inconfortable.

L'apport de baclofène pouvant ainsi, selon cette hypothèse, palier le manque de stimulation endogène des récepteurs gaba-B par le GHB.

L'action du baclofène repose donc vraisemblablement sur une conjonction d'un effet anticraving c'est à dire un meilleur contrôle des pulsions (et éventuellement d'un effet anti-obsessionnel), d'une indifférence aux effets de l'alcool et aux signes contextuels associés à sa consommation, et d'un effet anxiolytique.

Sources : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/264282cafe82f9e1f08323df4722fda1.pdf<http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/PSNBaclofeneBeaurepaire.pdf>
<http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/Deficience-en-GHB-dans-lalcoolodependance.pdf>

Il y a près de 10 000 connections par neurones et environ 100 milliards de neurones dans le corps humain. Le système gabaergique dont font partie les récepteurs GABA B, est impliqué dans 40% des connections neuronales, et sur de nombreuses voies sensorielles.

Ceci explique en partie le nombre et la variété des effets secondaires observés.

2.3. Comment est-il assimilé/éliminé ?

Il est administré oralement et dans certaines pathologies par voie intrathécale, directement dans le liquide céphalo-rachidien.

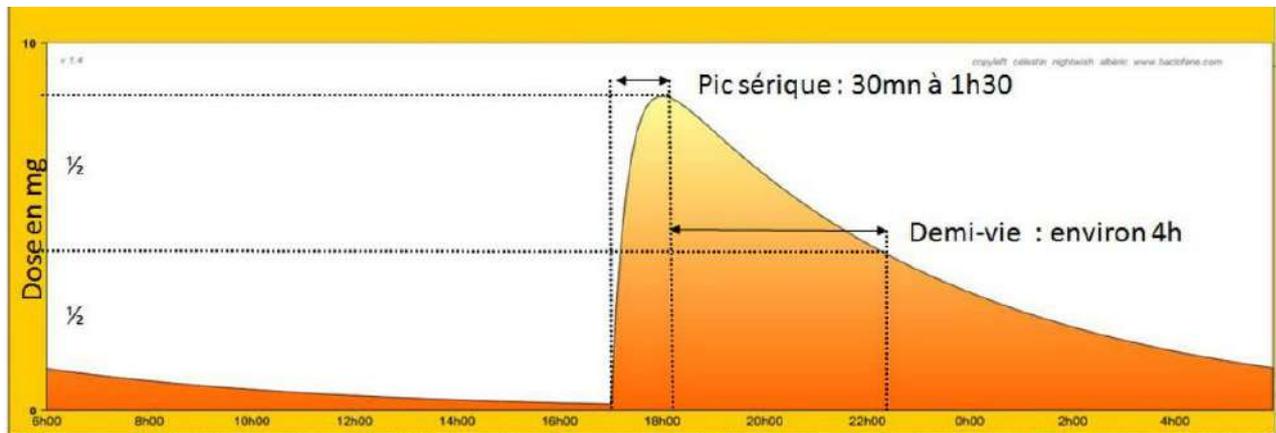
Par voie orale, il doit passer la barrière gastrique puis la barrière hémato-encéphalique, ce qui explique en partie les différences de taux d'assimilation et donc la variabilité des doses efficaces selon les individus.

Il est très faiblement métabolisé, principalement par une désamination, et est éliminé à 80%

par le rein, le reste est éliminé dans les selles.

Son pic sérique (son niveau maximum dans le sang) se produit entre 30mn et 1h30 après ingestion.

Sa demi-vie (la durée après laquelle la moitié de sa dose initiale aura disparu) est d'environ 4h.



2.4. Quelle est son utilisation première ?

Le baclofène a été utilisé dès 1972 pour traiter la spasticité musculaire dans de nombreuses pathologies neurologiques. La spasticité musculaire est la contraction involontaire des muscles, c'est un symptôme couramment observé, par exemple chez les patients atteints de sclérose en plaque ou de paraplégie.

Il a été prescrit dans cette indication à des dizaines de millions de personnes à travers le monde.

Dans cette indication, la posologie officielle (AMM) est de 80mg/jour maximum en ambulatoire et 120mg maximum en milieu hospitalier, dans les faits il n'est pas rare que des patients reçoivent une posologie bien supérieure à cette dose.

3. Quelles nouveautés apporte ce traitement?

3.1. Qu'est-ce que l'indifférence ?

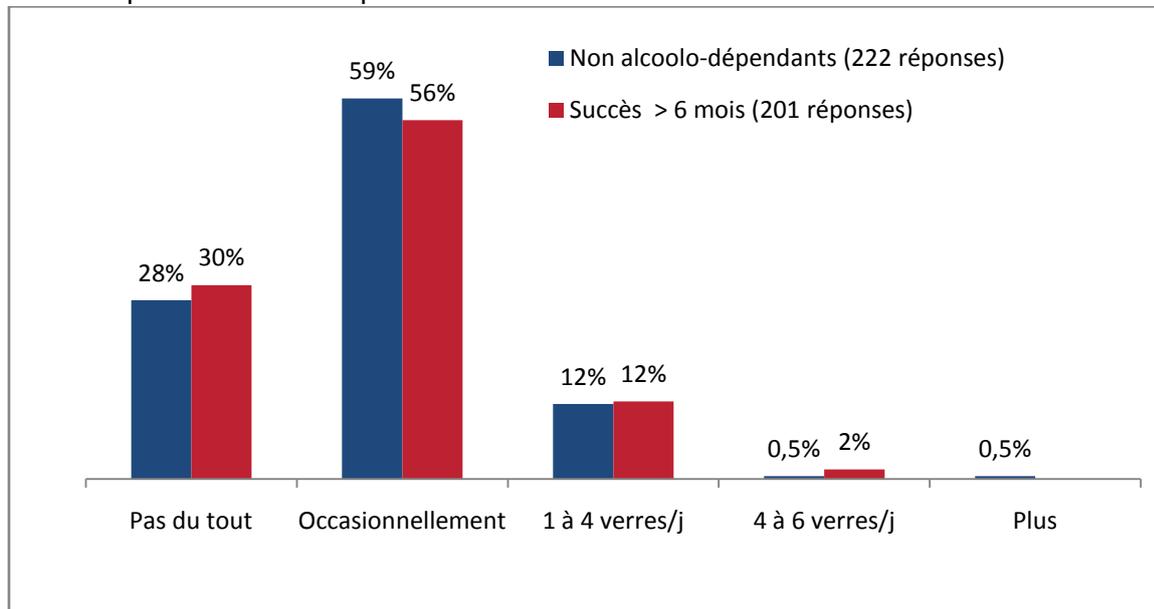
L'indifférence à une substance, est le fait de ne plus en être dépendant, physiquement et psychologiquement, ne plus avoir de craving.

Pour l'alcool, cela se caractérise par l'arrêt total de la compulsion et cela a pour conséquence une consommation naturellement raisonnable ou une non consommation librement choisie : « Je ne m'impose pas l'abstinence, je n'ai tout simplement pas envie de boire ».

La personne indifférente ne fournit pas d'effort pour réduire sa consommation. Elle ne ressent simplement plus le besoin de consommer de manière démesurée, son addiction a

disparu. A ce jour, seul le baclofène permet cela, aucun autre traitement ne produit ce résultat.

Les patients traités avec succès par le baclofène retrouvent un comportement identique à celui des personnes non dépendantes.



3.2. Quels sont les autres traitements de l'alcoolo-dépendance ?

La majorité des traitements pharmacologiques classiques (Révia, Aotal, Esperal) ont pour objectif l'abstinence et son maintien.

Il est très difficile d'obtenir des chiffres concernant la réussite de l'abstinence. Néanmoins, l'Inserm estime qu'un tiers des patients reste abstinent à un an et 10 % à 20 % au bout de quatre ans, ce qui est peu.

Le Selincro (proche du Revia) est une molécule destinée à diminuer la consommation d'alcool.

Il est indiqué chez les patients adultes ayant une dépendance à l'alcool avec une consommation d'alcool à risque élevé (consommation d'alcool > 60g/jour pour les hommes et > 40 g/jour pour les femmes), ne présentant pas de symptômes physiques de sevrage et ne nécessitant pas un sevrage immédiat.

Le Selincro se prend ponctuellement à la dose de 1 cp par jour, 1 à 2 heures avant le moment de la consommation prévue.

Concernant son efficacité, les études cliniques montrent un effet positif à peine supérieur au placebo.

Il y a sur le marché italien et autrichien un médicament qui fera sans-doute son apparition en France : l'Alcover.

Il s'agit de GHB (gamma-hydroxybutyrate, ou oxybate de sodium) qui est, avec le baclofène, le seul agoniste connu du récepteur Gaba-B.

Contrairement au baclofène, le GHB a une action sur d'autres récepteurs, il a également son propre récepteur.

Il semble avoir une certaine efficacité dans le maintien de l'abstinence mais soulève des problèmes délicats:

- Il peut être fortement sédatif, et provoquer des pertes de conscience (utilisation en anesthésie), si la dose est un peu trop forte.
- Il est utilisé comme drogue récréative, classé comme stupéfiant (risque de mésusage)
- Il peut créer une forte dépendance.
- Certains de ses effets sont fortement potentialisés par l'alcool et les benzodiazépines.

3.3. Quelle est la nouvelle relation médecin-patient ?

Jusqu'à peu, on avait face à face un médecin qui savait, par expérience, que les traitements existants étaient inefficaces et un patient qui se débattait avec sa volonté et sa culpabilité.

Bon nombre de médecins généralistes ne se sentaient donc pas capables de prendre en charge cette pathologie.

Le baclofène change la donne, le patient et le médecin peuvent enfin avancer concrètement et efficacement.

Le traitement se fait sur la base d'une alliance thérapeutique.

Médecin et patient se font confiance pour mener à bien un traitement parfois difficile mais qui a de grandes chances d'aboutir à un résultat positif. Bacloville (essai en double aveugle baclofène contre placebo) a en effet montré un taux de réussite de près de 60% des patients sous baclofène.

Le médecin initie le traitement, surveille et aide le patient à devenir autonome.

Le patient s'engage dans un traitement qu'il étudie et s'approprie.

Le médecin accompagne le patient qui reprend sa vie en main.

3.4. Quelle est l'efficacité de ce traitement ?

Quatre essais en double aveugle baclofène/placebo ont été réalisés récemment, voici leurs résultats

- **L'étude hollandaise**, réalisée sur des patients sevrés et hospitalisés cherchait à montrer l'efficacité du baclofène pour le maintien de l'abstinence. Ses résultats sont négatifs. Cependant cette étude a été réalisée sur des patients hospitalisés qui ont reçu en moyenne 94mg/j de baclofène (dose maximale possible 150mg/j), ce qui est une dose faible si l'on tient compte de la dose efficace moyenne (150-180mg/j) citée par les médecins primo prescripteurs. Dans ces conditions, ces résultats sont logiques. Cette étude a cependant montré une diminution significative du craving, de l'anxiété et de la dépression pour ceux qui étaient sous baclofène par rapport à ceux sous placebo. http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2016/11/HOLLANDAISE-17_sep_2016_RdB.pdf
- **BACLAD** : cette étude menée en Allemagne cherchait elle aussi à montrer l'efficacité du baclofène pour le maintien de l'abstinence sur des patients préalablement sevrés. La dose maximum pouvant être administrée était de 270mg/j (dose moyenne 180mg/j). Ses résultats sont largement positifs. Sur la durée complète du traitement 43% des patients sous baclofène restent abstinents contre 14% sous placebo. http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2016/11/BACLAD-17_sep_2016_RdB.pdf

- **ALPADIR** : une étude menée en France par des addictologues dont plusieurs sont connus comme très réticents concernant le baclofène. Les patients devaient être sevrés au préalable, l'objectif principal était le maintien de l'abstinence durant 20 semaines. La dose maximale administrée était de 180mg/j (dose moyenne 153mg/j). Ses résultats sont négatifs sur le critère principal, montrent une diminution légèrement supérieure de la consommation d'alcool pour les patients sous baclofène (11g/j de façon non significative statistiquement) et montrent également une réduction significative du craving pour les patients sous baclofène. http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2016/11/ALPADIR-17_sep_2016_RdB.pdf
- **BACLOVILLE** : l'essai français le plus attendu car le plus long (1 an), conduit par le Pr P. Jaury, fait en ambulatoire sans critères d'exclusion drastiques, est positif. La dose administrée pouvait aller jusqu'à 300mg/j. Mené sur des patients non sevrés, avec comme objectif principal un retour à une consommation à faible risque selon les critères OMS, il montre que 57% des patients sous baclofène y parviennent contre 36% de ceux sous placebo. http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2016/11/P-Jaury_Bacloville.pdf

Au-delà de ces essais, pour nous l'efficacité du baclofène ne fait aucun doute. Prescrit correctement, sans limitation arbitraire de la dose et suivi de façon sérieuse par le patient, ce traitement est efficace.

C'est ce que disent les patients qui fréquentent notre forum depuis 2011, c'est ce que montrent nos enquêtes, c'est aussi ce que constatent les primo prescripteurs de baclofène à travers leurs cohortes de patients. Voir par exemple la publication du Dr Renaud de Beaurepaire concernant une étude rétrospective sur 100 patients et 2 ans.

<http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2012/12/Frontiers-baclo.2012.pdf>

De notre côté, nous constatons que la réussite du traitement dans les cas difficiles passe souvent par l'opiniâtreté du patient et du médecin, mais aussi par le soutien et le savoir faire thérapeutique.

Il est fréquent sur le forum, de voir arriver des patients qui sont en échec ou qui désespèrent de ne pas voir arriver l'indifférence. La mise en place d'une répartition adaptée, des conseils pour contrer les effets indésirables ainsi que le soutien d'une communauté à l'écoute, permettent bien souvent de venir à bout de ces difficultés.

3.5. Quelles sont les limites de ce traitement ?

Ce traitement, comme d'ailleurs tous les traitements, aura peu de chance d'être efficace, pour les personnes qui sont encore dans le déni ou qui n'ont pas encore fait la démarche de se soigner. Si quelqu'un n'est pas motivé, il abandonnera aux premiers effets indésirables.

Le baclofène supprime le craving, mais ne résout pas les problèmes comportementaux. Si quelqu'un ne désire pas vraiment arrêter de consommer trop d'alcool, le baclofène ne suffira pas à l'empêcher de continuer à le faire.

Il ne résout pas les problèmes entraînés par l'addiction, il n'efface pas non plus le passé ou les traumatismes ayant conduit à se réfugier dans une substance. Certains patients, ont donc

besoin d'accompagnement, de thérapies ou de suivis psychosociaux. Sans craving, ces aides sont souvent beaucoup plus efficaces.

4. Y-a-t-il des contre-indications au traitement ?

4.1. Y-a-t-il des interactions avec d'autres médicaments ?

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Les effets du baclofène peuvent se combiner avec ceux d'autres médicaments.

Attention notamment en cas de prise de :

- Antihypertenseurs et médicaments susceptibles d'abaisser la tension : majoration du risque d'hypotension (surveillance de la pression artérielle et adaptation posologique de l'antihypertenseur si nécessaire).
- Médicaments sédatifs, dérivés morphiniques (analgésiques, antitussifs et traitements de substitution), neuroleptiques, barbituriques, anxiolytiques autres que benzodiazépines (carbamates, captodiamine, étifoxine), benzodiazépines, antidépresseurs sédatifs, antihistaminiques H1 sédatifs) : risque de majoration de la somnolence. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuse la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.
- Certains médicaments pour traiter la dépression (antidépresseurs imipraminiques) : risque d'augmentation de l'hypotonie musculaire.
- Levodopa: risque d'aggravation du syndrome parkinsonien ou d'effets indésirables centraux (hallucinations visuelles, état confusionnel, céphalées).
- La RTU (Mars 2017) ne mentionne pas l'antidépresseur imipraminique, et ajoute un médicament pour traiter l'éjaculation précoce : la dapoxétine

Sources :

<http://base-donnees->

[publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64073783&typedoc=N](http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64073783&typedoc=N)

<http://agence->

[prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60304050&typedoc=R&ref=R0160703.htm](http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=60304050&typedoc=R&ref=R0160703.htm)

4.2. Y-a-t-il des contre-indications au baclofène ?

Voici ce que dit La RTU actuelle (17 mars 2017) :

- Patients âgés de moins de 18 ans.
- Femmes enceintes ou allaitantes, femmes en âge de procréer sans contraception efficace.

Cependant, les rapports de pharmaco-vigilance (2011 et 2012) font observer que: *Compte-tenu du risque de syndrome d'alcoolisme fœtal, et l'absence de signal*

malformatif à ce jour avec le baclofène, le traitement peut être poursuivi avec une surveillance. Pour mémoire, l'usage pendant le 1^{er} trimestre est déconseillé dans le RCP.

En France 7 000 enfants naissent, chaque année, avec des séquelles dues à l'alcool.

- Insuffisance rénale terminale.
- Intolérance au baclofène ou à un des excipients ou une allergie au blé.
- Conducteurs de véhicules ou utilisateurs de machines durant la phase de titration.

Pour nous cette contre-indication est à nuancer, car tout le monde ne réagit pas de la même façon au traitement. De plus, il faut distinguer les patients sujets à de véritables attaques de sommeil (ce qui exclut toute activité à risque), de ceux sujets à une forte somnolence.

La somnolence peut être dangereuse dans le cas d'une activité monotone, mais elle est souvent bien tolérée lorsque l'individu est actif.

4.5. Quels sont les précautions à prendre lors de maladies concomitantes ?

La RTU de Mars 2017 donne un certain nombre de précautions d'emploi, nous les reprenons ci-dessous, en les complétant avec les conseils régulièrement donnés lors des formations de médecins par le RESAB.

Epilepsie : Le seuil épiléptogène pouvant être abaissé chez les patients traités par baclofène, il est important d'être prudent avec les patients diagnostiqués épileptiques. Il faudra sans doute augmenter l'anti-épileptique (voir avec le neurologue le cas échéant).

Hypotension : le baclofène a généralement un effet hypotenseur, les traitements devront être ajustés en conséquence.

Insuffisance rénale : La créatinine est l'examen biologique systématique à faire avant le traitement.

Une insuffisance rénale modérée n'est pas une contre-indication. La progression doit se faire plus lentement en surveillant étroitement les effets secondaires.

Insuffisance hépatique : un suivi étroit de la fonction hépatique est nécessaire, mais la prescription de baclofène avec son effet sur l'alcoolisation sera dans la majorité des cas bénéfiques.

Porphyrie : Le docteur de Beaurepaire, après avoir consulté le centre national de porphyrie, ne voit aucune précaution particulière à prendre vis-à-vis de cette pathologie.

Ulcère ou antécédent d'ulcère : Dans certain cas le baclofène semble réactiver ou aggraver ces symptômes.

Parkinson : Le baclofène agissant sur le circuit dopaminergique, les malades souffrant de la maladie de Parkinson semblent mal supporter le baclofène.

Syndrome de l'apnée du sommeil (non mentionné dans la RTU): Si la personne en souffre et n'est pas appareillée, il faudra envisager qu'elle le soit avant le début du traitement.

Les personnes, âgées, ou ayant des antécédents d'accidents vasculaires ou de maladies cardiovasculaires ou une insuffisance respiratoire, devront être particulièrement surveillées.

Les troubles psychiatriques :

La RTU appelle à une grande prudence concernant les pathologies psychiatriques et sur le risque suicidaire.

Sans minimiser ces risques, il faut rappeler qu'une partie de la population alcoolo-dépendante souffre de problèmes psychiatriques plus ou moins invalidants et que le taux de suicide y est beaucoup plus élevé que dans la population normale. De plus l'arrêt ou la forte diminution de la prise d'alcool, peut être source de profondes modifications.

Il faut donc être prudent et accompagner, encore plus étroitement, les patients souffrant d'une pathologie psychiatrique.

Troubles bipolaires : Le baclofène pouvant favoriser une aggravation des symptômes, le patient sous thymo-régulateur (hors lithium) devra sans doute augmenter son traitement.

Dépression : La dépression quand elle est déclarée avant le début du traitement, peut évoluer favorablement ou défavorablement (cf effet secondaires). Quelqu'un de dépressif et prenant une médication, pourra en suivant l'avis de son médecin, et en fonction de l'évolution du traitement et de ses effets, modifier les posologies qu'il avait jusqu'alors.

Troubles anxieux sévères : Dans de nombreux cas, le baclofène agit positivement sur l'anxiété, il conviendra d'évaluer son effet lors de la titration.

5. Quel est le protocole, la posologie, la répartition ?

5.1. Que veulent dire : protocole, posologie, et répartition ?

Le protocole thérapeutique est l'ensemble du traitement, ses différentes phases et son évolution au cours du temps.

La posologie décrit la dose quotidienne et les modalités d'administration: répartition, mode d'absorption (orale, sublinguale), progression des doses...

La répartition décrit l'horaire et la dose de chaque prise de baclofène.

5.2. Comment a été établi ce protocole ?

Il est basé sur l'expérience du Pr Olivier Ameisen.

Le baclofène est prescrit pour l'alcoolo-dépendance depuis 2009, le recul et le nombre de patients ont permis de faire évoluer ce protocole dans un souci d'efficacité et de confort.

L'ensemble des indications que vous trouverez dans cette FAQ, sont le fruit de l'expérience des patients et des premiers médecins prescripteurs.

La RTU (Mars 2017) donne très peu d'indication sur la posologie, elle préconise 3 prises par jour, et une progression de 10mg tous les 3 jours maximum.

Pourtant pour nous la posologie et la répartition des comprimés sont très importantes, parfois déterminantes dans la réussite ou l'échec du traitement.

5.3. Y-a-t-il plusieurs façons de faire ?

L'expérience des experts, médecins ou patients, donne un cadre qu'il est préférable de suivre dès le départ, quitte à s'en éloigner par la suite si le bon déroulement du traitement le demande.

Les posologies et leurs variations peuvent dépendre du ressenti du malade et de la façon de faire du médecin.

Il faut s'adapter à la particularité de chaque patient, de son mode de vie et de son parcours thérapeutique.

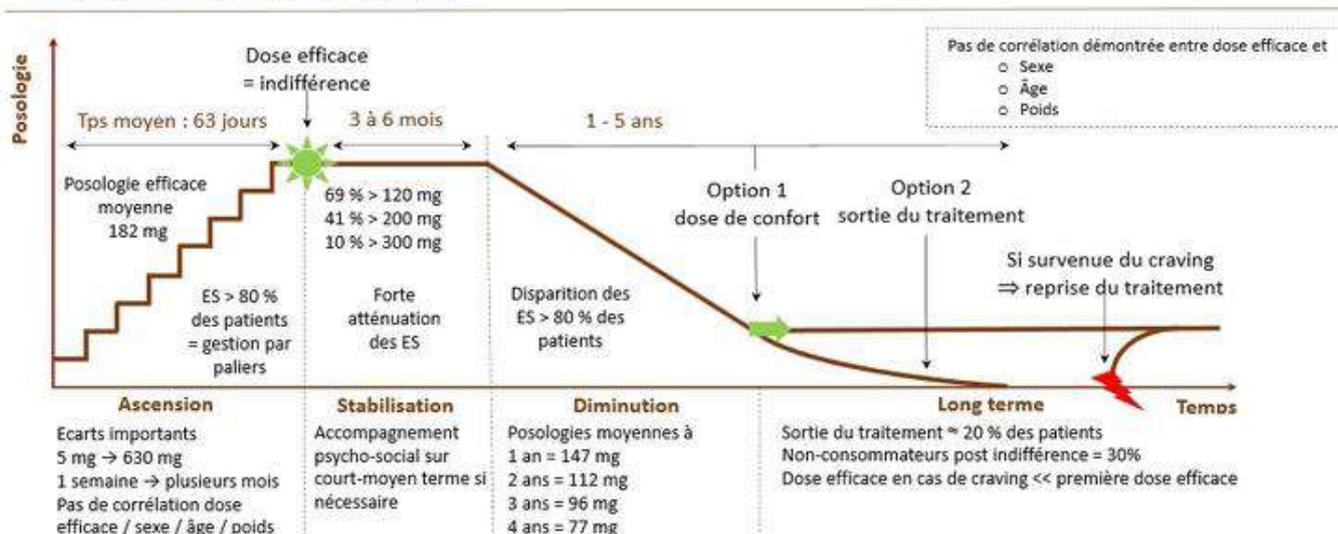
Certains auront besoin d'un cadre précis pendant un long moment, d'autres, une fois les indications de base assimilées, seront plus rapidement autonomes.

La meilleure façon de faire est celle qui convient à une personne. Il n'y a pas de raison de changer une posologie qui donne de bons résultats (conso et EI) sur soi, même si elle diffère de ce qui semble optimal.

5.4. Quel est le protocole du traitement ?

BACLOFÈNE ET TRAITEMENT DE L'ALCOOLODÉPENDANCE Schéma thérapeutique – Janvier 2016

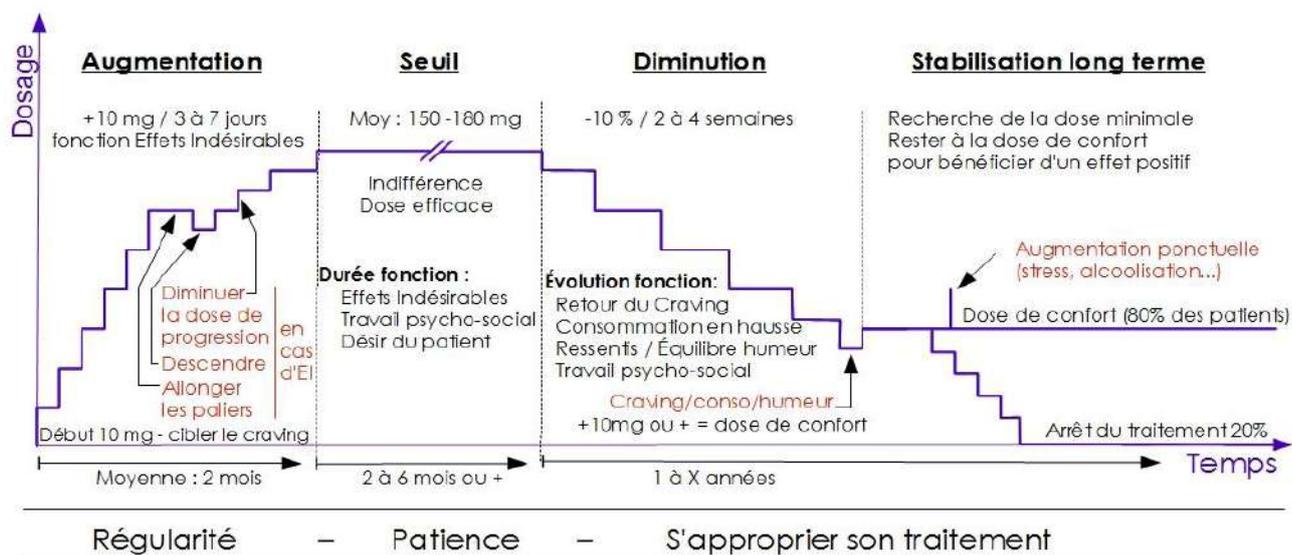
Association Olivier Ameisen
contact@o-ameisen.org



Co-pilotage médecin-patient « médecine 2.0 »

- Sources :
- Retours d'expériences des médecins primo-prescripteurs et des associations : Aubes, Baclofène, Resab, Olivier Ameisen
 - Guide de prescription du baclofène dans le traitement des problèmes d'alcool – 2012 - Gache P, de Beaurepaire R, Jaury P, Joussaume B, Rapp A, de la Selle P
 - Références posologiques & statistiques : association Baclofène – études web 2.0 août 2013 & septembre 2015 – www.baclofene.org
- Corrélations : consommation d'alcool / dose efficace – Taux de succès :
- Abstinence volontaire / 126 mg – 85 % succès
 - Consommation moindre limitée volontairement / 187mg/j - 78 % succès
 - Consommation moindre sans limitation volontaire / 202 mg/j - 82% succès
 - Consommation identique ou augmentée / 236 mg/j - 55% succès

Baclofène et traitement de l'alcoolodépendance Évolution de la posologie au cours du traitement



Sources : Médecins primo-prescripteurs et l'association Baclofène
Schéma thérapeutique Association Olivier Ameisen
Nightwish (Le baclofène pour les nuls)

Mars 2016

Ces schémas donnent une vue d'ensemble du traitement.

Lorsque l'on débute le traitement, il est difficile de se projeter dans chacune des phases, elles ont chacune leur spécificité. Le patient les abordera en temps voulu.

Vous trouverez également dans la brochure « Baclofène dans le traitement de l'alcoolodépendance, notre expérience » le détail des phases du protocole mentionnées dans cette FAQ.

5.5. Quelle est l'importance de la répartition des prises ?

Très (trop) souvent la prescription proposée par le médecin est: matin, midi et soir.

Or, au fil du temps, nous avons constaté que les heures de prises avaient une importance primordiale.

Elles permettent de mieux cibler le craving et par conséquent d'augmenter l'efficacité du baclofène et d'atteindre l'indifférence avec une dose plus faible de baclofène.

La méthode qui nous semble la plus efficace dans une majorité des cas, est celle du ciblage.

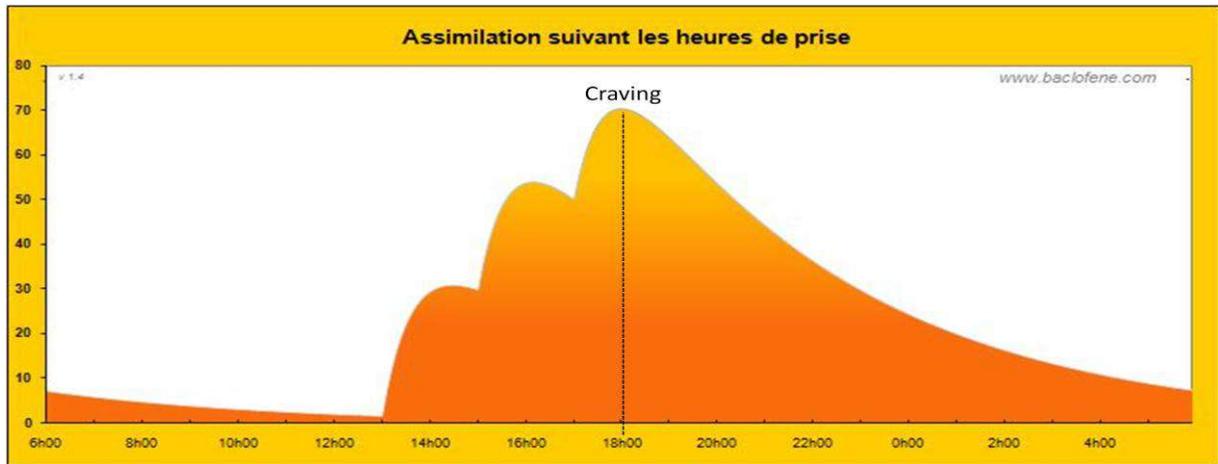
5.6. Qu'est-ce que le ciblage ?

Le ciblage consiste à avoir une concentration maximale de baclofène à l'heure de début du craving

Partant des données pharmacocinétiques du baclofène, (demi-vie courte d'environ 4 heures, pic sérique atteint entre 30 mn et 1h30), certains d'entre nous se sont dit qu'il était, par exemple, sans doute inutile de prendre du baclofène le matin pour un craving se manifestant à 18h. Ils ont alors "ciblé" leur craving, c'est-à-dire concentré les prises dans l'après-midi afin

que la dose de baclofène soit maximale au moment où ils ressentent le besoin de s'alcooliser.

Exemple de l'estimation de la concentration sanguine de 3 prises 40mg/13h 40mg/15h 40mg/17h



La dernière prise est donc faite 1 heure avant le début du craving. Les prises précédentes sont espacées de 2 heures.

Il est inutile de faire des prises après même si l'on s'alcoolise de 18h à 22h. Il faut concentrer le baclofène sur la cible (début du craving) puisque c'est cela qui pousse à boire. Faire des prises après est inefficace et entraîne bien souvent des problèmes d'insomnie.

Cette méthode est rigoureuse dans le principe, mais ouverte dans ses modalités : nombre de prises, dose par prise, écart entre les prises.

Par exemple si l'on ne supporte pas des prises supérieures à 40mg, à cause d'effets indésirables importants, on peut ajouter, dans cet exemple, une prise à 11h.

On peut aussi moduler le nombre de comprimés par prise en en mettant plus sur la dernière prise.

Chaque cas reste particulier, ce qui convient pour l'un ou pour la majorité, peut ne pas convenir à d'autres. Il faut chercher SA répartition en s'aidant des conseils dispensés par les membres du forum.

5.7. Qu'est-ce que l'imprégnation ?

Par opposition au ciblage, l'imprégnation, ne tient pas compte du craving et part du principe que le corps doit s'imprégner de la molécule tout au long de la journée. Ceci afin d'éviter d'avoir de trop grandes variations de concentration de baclofène dans le sang.

Cette manière de procéder est moins efficace que le ciblage.

De plus, commencer le traitement par une imprégnation (typiquement matin, midi et soir) complique le passage à un mode ciblé. En effet, plus on progresse dans l'augmentation des doses, plus il faudra alors déplacer un grand nombre de comprimés sur des prises plus rapprochées, ce qui est source d'effets indésirables.

C'est pourquoi les médecins et patients experts, préfèrent en général, instaurer le ciblage en première intention.

Cependant le ciblage peut s'avérer difficile à supporter quand les doses deviennent

importantes et génèrent des effets indésirables. L'espacement et la multiplication des prises peuvent alors se rapprocher de ceux d'une imprégnation. Cette "dilution", permettra d'atténuer certains effets secondaires, notamment ceux liés au pic sérique.

5.8. Quels sont les horaires courants de craving et les répartitions correspondantes ?

Le principe de base est qu'il faut, dans la mesure du possible, faire la dernière prise 1h avant le début du craving.

- Craving en fin d'après midi, la consommation débute souvent une fois rentré du travail: cf exemple de 5.6. Qu'est-ce que le ciblage ?
- Craving en fin de matinée: il faut procéder comme pour celui de l'après-midi en décalant les prises en matinée (la dernière à lieu 1h avant le craving)
Par exemple craving à 12h: prises 7h/9h/11h
- Craving en fin de matinée avec une pause et une reprise en fin d'après-midi: Il y a plusieurs manières de faire. On peut tout "miser" sur le premier craving ou bien si celui-ci est limité ou/et que les EI classiques (sommolence, fatigue..) sont handicapants pour l'après-midi, on peut trouver un compromis.
Par exemple craving à 12h et 18h: prises 11h/14h/17h en modulant les doses en fonctions des intensités de craving et des EI.
- Craving dès le matin: Il faut prendre un maximum de baclofène avant le craving. On peut mettre le réveil pour faire une/des prises en fin de nuit, et repousser au maximum le premier verre pour pouvoir insérer des prises "efficaces" supplémentaires. A minima, il faut une prise importante dès le réveil.

5.9. Comment faire l'augmentation ?

Afin de limiter les effets indésirables, l'augmentation des doses de baclofène doit être progressive.

Le protocole du Dr Renaud de Beaurepaire, est le suivant : démarrage à 10 mg/j suivi d'une augmentation de 10mg tous les 3 jours en l'absence d'effets indésirables gênants.

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1	10	10	10	20	20	20	30
2	30	30	40	40	40	50	50
3	50	60	60	60	70	70	70
Etc.							

S'il y a des effets indésirables gênants, il convient de ralentir le rythme des augmentations, d'augmenter seulement par ½ comprimé, de faire des paliers plus longs ou parfois de diminuer temporairement la dose de baclofène.

Pour le ciblage d'un craving à 18h, l'augmentation peut se faire ainsi :

Jour	13h	15h	17h
1			10
4			20
7			30
10		10	30
13		20	30
16		30	30
19	10	30	30
22	20	30	30
25	20	30	40
28	20	30	50

On peut aussi décider d'augmenter uniquement la dose de 17h jusqu'à ressentir des effets secondaires, avant d'effectuer une deuxième prise, ou au contraire de commencer par 2 ou 3 prises.

Ceux qui ont des effets indésirables ou qui les redoutent, peuvent faire les augmentations ou les changements de répartition de préférence le week-end.

Le baclofène est augmenté par paliers successifs jusqu'à obtenir la suppression totale du craving et l'état où le patient éprouve un désintéret complet pour l'alcool : l'indifférence.

5.10. Pourquoi la précision des horaires est-elle importante ?

En période de titration (d'augmentation) la régularité des prises est importante pour plusieurs raisons:

- La variation des espacements entre chaque prise peut modifier sensiblement les effets liés à la concentration du baclofène dans le sang. Par exemple, faire des prises toutes les 2 heures n'aura pas le même effet que toute les 1h30. Plus l'espacement des prises, est court, plus la concentration et les effets seront forts.
- Nous avons nos rythmes propres. Prendre irrégulièrement le baclofène peut générer chez certains des effets secondaires, ou tout au moins déstabiliser.
- La régularité permet de structurer la journée. Il n'est pas rare que les personnes souffrant d'addiction aient des journées chaotiques.

Voir « 8.2. Comment faire pour ne pas oublier de prendre mes comprimés ? »

5.11. Que faire quand j'ai oublié de faire une prise de baclofène ?

Ce n'est pas grave, reprenez la posologie comme si de rien n'était.

A priori, ne reportez pas les doses que vous auriez oubliées sur d'autres prises ou ne le faites que de façon partielle afin d'éviter les EI dus à une dose trop forte.

Et ne doublez surtout pas la dose le lendemain en cas d'oubli de vos comprimés la veille, cela peut vous conduire aux urgences !

5.12. Pourquoi dit-on qu'il faut être patient ?

Chacun peut gérer son traitement selon son caractère, après tout, vous êtes le seul maître à bord et le mieux placé pour savoir ce qui vous convient.

Cependant:

- La précipitation est souvent source d'effets indésirables lors de l'augmentation, ou de risque de rechute lors de la diminution.
- L'évolution du traitement demande parfois des pauses (en cas d'effets indésirables trop gênants).
- La prise en main d'une "nouvelle" vie ne se fait pas toujours rapidement. Une fois le but principal atteint: l'indifférence, tout n'est pas toujours gagné, la reconstruction peut être longue.

5.13. A quelle dose se trouve le seuil d'indifférence ?

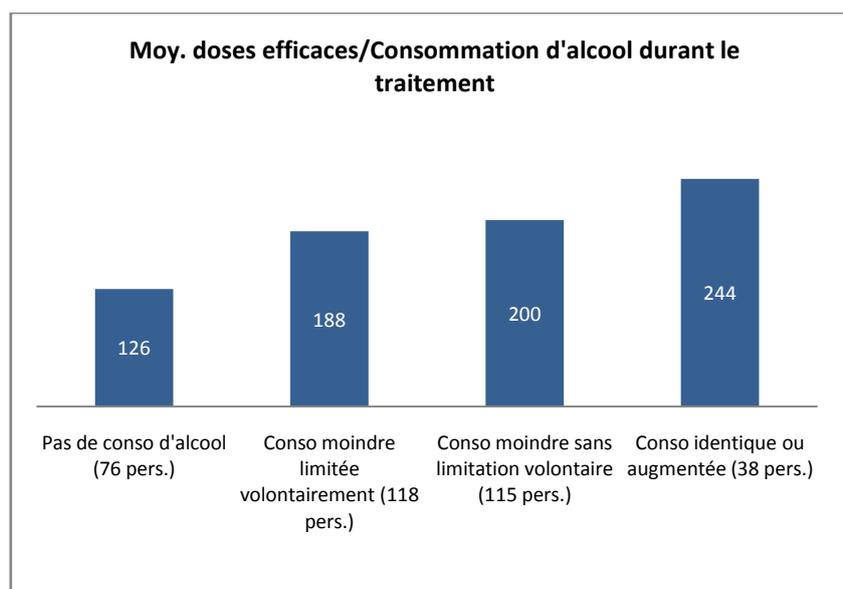
La dose efficace est individuelle et non prédictible.

Cette dose semble dépendre en grande partie de la faculté de chaque individu à assimiler le baclofène, tout d'abord par le passage de la barrière gastrique puis par celui de la barrière hémato-encéphalique.

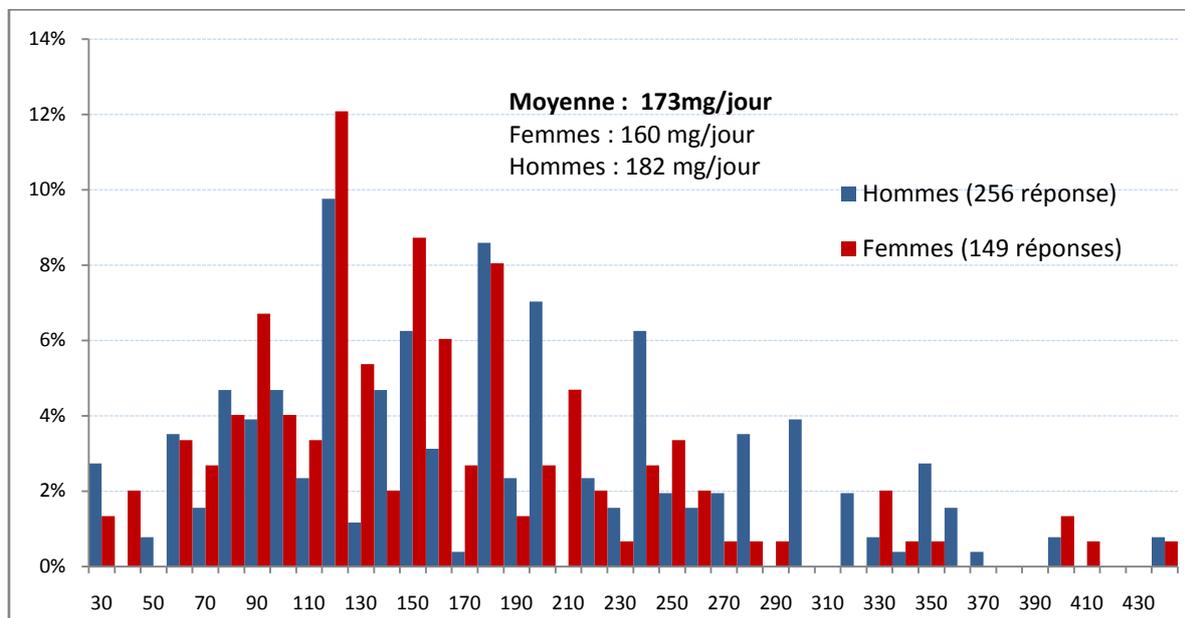
L'expérience nous montre que très souvent, lorsque l'on a des effets indésirables à faible dose, la dose seuil est assez faible.

Nos dernières statistiques montrent une corrélation entre la quantité d'alcool bue durant le traitement et la dose efficace.

Réduire au maximum sa consommation d'alcool durant le traitement semble permettre d'atteindre l'indifférence avec une dose moindre de baclofène.



La moyenne de la dose d'indifférence est environ de 170mg et la médiane (autant de patients sous la médiane que de patients au dessus) est également autour de ce nombre.



5.14. Faut-il avoir peur des hauts dosages ?

Voici ce que dit un groupe de médecins, signataires de l'édito du Flyer (Bulletin de liaison des CSAPA et CAARUD) de Novembre 2016 :

" Entendre un médecin dire, « le baclofène, ça ne marche pas, je l'ai prescrit à 30 mg matin et soir chez des patients et ça n'a rien donné » est encore trop fréquent. Et, comme pour un traitement par la méthadone ou la morphine, chaque patient aura besoin de sa propre posologie. Celle-ci doit se situer dans une fourchette la plus large possible.

Il y a assez de témoignages de patients dont la posologie se situe entre 200 et 300 mg/jour avec une très bonne tolérance et à l'inverse de patients 'stabilisés' à 30 ou 40 mg pour s'en convaincre. Le débat sur les 'hauts dosages' contre les 'bas dosages' n'a pas de sens (clinique).

Il y a une bonne et une mauvaise posologie. La bonne est celle qui convient au patient (rapport efficacité/tolérance) et la mauvaise est celle qui est trop faible, trop élevée ou trop vite atteinte. Les termes 'haut dosage' ou 'bas dosage' devraient être bannis de notre vocabulaire pour ne retenir que le terme de 'dosage adapté' ou mieux encore de 'posologie adaptée'."

5.15. Quels sont les signes avant coureurs, de l'arrivée au seuil d'indifférence ?

Certaines personnes ont une consommation identique jusqu'à la veille de leur indifférence. Mais le plus souvent certains signes apparaissent : la consommation se fait plus lentement, la dose quotidienne d'alcool diminue, le verre est laissé sans être terminé.

5.16. Comment être sûr que l'on est bien au seuil d'indifférence ?

Parfois, c'est évident, la consommation est devenue nulle ou quasi nulle, un verre à peine entamé est tout simplement oublié, d'autres fois, il peut subsister un doute.

Après tout cela est totalement nouveau et surprenant.

Vous pouvez alors, tout d'abord, effectuer le test du super marché : si passer par le rayon alcool ne vous fait plus rien, c'est bon signe.

Ensuite le meilleur moyen est de se tester en prenant un verre. Si celui-ci n'entraîne aucun dérapage ni envie de recommencer le lendemain, le but est atteint, vous êtes indifférent.

En cas d'abstinence il peut sembler délicat de demander de se tester, pourtant il s'agit bien là du moyen le plus efficace pour être sûr d'avoir atteint son seuil. A vous d'en décider.

5.17. Combien de temps garder le seuil ?

Une fois l'indifférence atteinte, les patients restent 1 à 6 mois à la dose du seuil.

Cette durée peut être ajustée suivant les ressentis et le désir du patient.

Des personnes ayant des effets indésirables handicapants qui ne diminuent pas avec la stabilisation des doses, notamment les problèmes de sommeil et de fatigue, préfèrent raccourcir ce délai.

D'autres se sentent bien à cette dose ou appréhendent la diminution, ils restent plus longtemps à ce seuil.

5.18. Comment faire la diminution ?

La diminution se fait en général de façon progressive et lente : diminution de 10mg toutes les 3 à 5 semaines. Des effets indésirables handicapants, peuvent motiver une diminution plus rapide (diminution de 10 à 20mg toutes les 2 semaines).

Il convient de rester attentif à ses ressentis et surveiller un éventuel retour du craving ou une consommation d'alcool qui repart à la hausse.

5.19. Comment trouver la dose de confort ?

La dose de confort est la dose résiduelle minimale qui permet de ne plus avoir d'effets indésirables et pas de retour de la compulsion.

Pour la trouver, il faut surveiller le moment où l'on sent que le craving revient. Si l'on continue à boire, cela peut être l'envie de prendre davantage d'alcool, ou bien si l'on n'en consomme plus, c'est le désir de prendre un verre.

On remonte alors au palier précédent pour trouver sa dose de confort. Cette dose de confort peut être amenée à fluctuer. Cela peut dépendre des circonstances de vie, de l'évolution psychologique...

Certains, préfèrent conserver une dose résiduelle, plus élevée, parce qu'ils se sont aperçus, comme Olivier Ameisen, que cela leur permettait de traiter leur dysphorie (mal être).

5.20. Est-ce un traitement à vie ?

Le nombre de patients qui arrêtent le traitement sans en perdre les bénéfices, est aujourd'hui estimé à 20%.

Si l'objectif est de continuer à boire plus ou moins régulièrement, à priori, ce sera un

traitement à vie. Arrêter le baclofène en continuant à boire semble entraîner à plus ou moins longue échéance une rechute. Mais il existe des contre exemples avec des patients qui ont arrêté le traitement depuis une longue période et qui boivent occasionnellement, en maîtrisant sans problème leur consommation. Le recul est encore insuffisant pour savoir si, d'une manière plus générale, l'effacement de la mémoire de l'addiction et l'évolution du rapport à l'alcool ne permettraient pas à long terme de pouvoir se passer de baclofène.

Une grande majorité des patients n'ont aucun souci à garder un traitement d'appoint, dans la mesure où le baclofène ne génère plus d'effets secondaires.

Ce traitement n'est pas plus contraignant que celui, par exemple, d'une hypertension ou d'une hypothyroïdie.

6. Quels sont les effets secondaires ?

6.1. Pourquoi y-a-t-il des effets secondaires ?

Tous les médicaments, et notamment les psychotropes, ont des effets secondaires, le baclofène n'échappe pas à la règle.

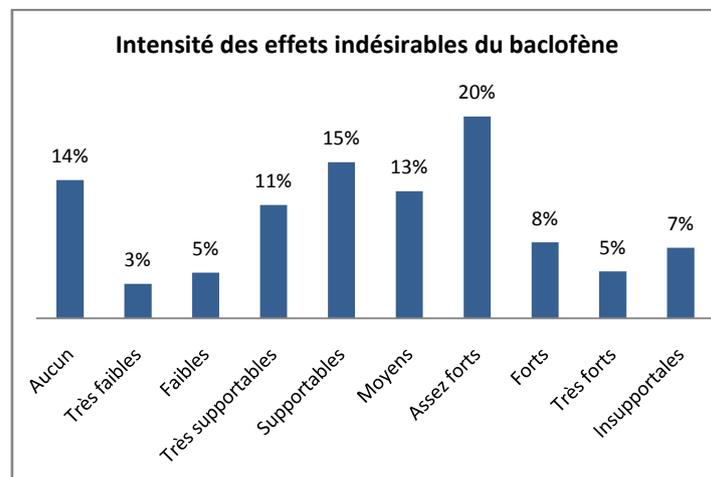
L'augmentation des doses jusqu'au but : l'indifférence, implique parfois d'avoir à les supporter pendant quelques temps. Aux effets secondaires directement imputables au baclofène il faut ajouter ceux dus à l'alcool ou à d'autres médicaments (cf 6.5. Sont-ils toujours imputables au baclofène ?)

6.2. Quelles sont les particularités des effets secondaires du baclofène ?

Une des particularités est leur mode d'apparition et de disparition. Bon nombre d'entre eux surviennent à l'occasion d'une augmentation et disparaissent d'eux-mêmes ou parfois lors de l'augmentation au palier suivant.

Certains effets, souvent peu gênants, sont surprenants, comme par exemple les effets qui touchent aux sens (goût, toucher, vue...).

Enfin ce qui caractérise les effets secondaires du baclofène, c'est la variabilité de leur intensité.



6.3. Quels sont-ils ?

La liste complète des effets secondaires potentiels est longue.

Nous les avons répertoriés et détaillés dans une documentation éditée par notre association :

[Guide des bonnes pratiques relatives à la prévention et la gestion des effets indésirables.](#)

Une [vidéo](#) comportant des témoignages de médecins et de patients, complète cette documentation.

On peut souligner que parmi les effets secondaires il y a aussi des effets positifs.

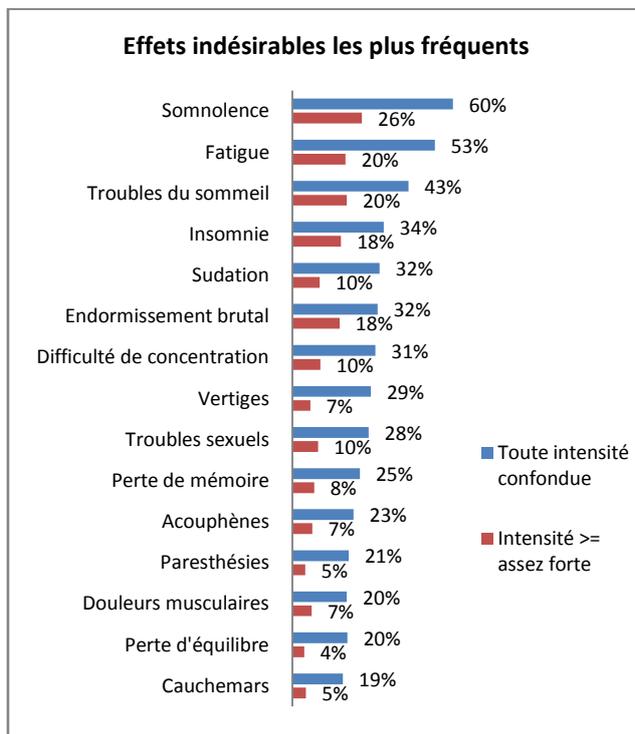
Il n'est pas rare que des patients évoquent:

- Une amélioration du sommeil ou une réduction du temps de sommeil nécessaire pour être reposé,
- un effet "zen",
- une amélioration de l'humeur, de la sociabilité...

6.4. Quels sont les plus fréquents ?

Voici une des statistiques tirée de notre documentation.

Par exemple 60% des gens interrogés ont déclaré avoir ressenti de la somnolence, et parmi ceux-là, 26% la qualifiait d'assez forte, forte, très forte ou insupportable.



6.5. Sont-ils toujours imputables au baclofène ?

Aux effets secondaires du baclofène il faut ajouter ceux dus à l'alcool, à sa consommation, à sa diminution ou à son arrêt.

L'alcool majore certains effets indésirables du baclofène (voir "7. Comment se passe la

relation avec l'alcool ? / 7.1. Est-ce que je peux continuer à boire pendant le traitement ?) . Pour certains, l'alcool permet un endormissement rapide et un sommeil "lourd", la diminution et l'arrêt de l'alcoolisation peuvent avoir des répercussions sur le sommeil.

L'alcool peut masquer d'autres pathologies comme par exemple une polynévrite qui peut être prise à tort pour un effet du baclofène.

L'alcool peut masquer ou réguler, une dépression ou une bipolarité, diagnostiquées ou non, qui passeront au premier plan avec l'arrêt de l'alcoolisation.

On peut donc attribuer au baclofène tout un tas de symptômes dont il n'est pas directement responsable.

Les patients ayant des problèmes d'addiction utilisent souvent d'autres médicaments ou psychotropes qui ont leurs propres effets secondaires. Ces effets peuvent se combiner avec ceux du baclofène.

Par exemple, les effets secondaires des benzodiazépines (sommolence, endormissement) peuvent être majorés par le baclofène. Voir "4.1. Y-a-t-il des interactions avec d'autres médicaments?"

Enfin, l'arrêt de l'addiction peut confronter certains malades à une réalité qu'ils ont fuie, et à laquelle ils devront maintenant faire face, avec toutes les difficultés que cela implique.

6.6. Sont-ils dangereux ?

Le baclofène n'a pas d'effet délétère sur les tissus ou les organes. Ses effets indésirables sont transitoires et réversibles.

Cependant certains effets sont potentiellement dangereux quand ils sont combinés à d'autres facteurs :

Les endormissements brutaux sont incompatibles avec la conduite d'un véhicule, la manipulation d'outils dangereux, ou d'une manière générale une activité requérant, pour la sécurité, une vigilance soutenue. Une trop forte somnolence peut être dangereuse en cas d'activité monotone demandant de la vigilance (typiquement de long trajet sur autoroute).

Le patient devra estimer l'effet qu'a sur lui le baclofène tout au long du traitement.

Le baclofène peut renforcer, chez ceux qui y sont sujet, les apnées du sommeil, et peut en provoquer chez certaines personnes.

Certains effets indésirables, beaucoup plus rares, peuvent nécessiter une prise en charge urgente :

Les virages maniaques, qui peuvent survenir chez des sujets diagnostiqués bipolaires, ou qui n'avaient pas d'antécédent.

Un état confusionnel qui peut survenir suite à une trop forte augmentation, ou une trop forte diminution de la dose de baclofène.

La dépression sévère: La dépression induite par le baclofène est le plus souvent de type apathique (goût à rien). Il faut cependant être prudent et se rapprocher immédiatement de son médecin ou psychiatre, en cas d'idées suicidaires.

Les études montrent que le risque suicidaire est beaucoup plus élevé chez les personnes dépendantes à l'alcool (indépendamment de tout traitement) par rapport au reste de la population.

6.7. Comment les prévenir ?

Tout d'abord il ne faut pas les redouter : les effets indésirables ne vous tomberont pas tous dessus au premier comprimé.

La liste des effets secondaires est longue car ils sont très variés, mais si certains surviennent, ils sont le plus souvent tout à fait supportables.

Le principe de base est de faire une augmentation progressive (pas plus de 10mg tous les 3 jours) et d'être attentif à leur apparition afin de les contenir.

Les changements d'heures de prise (ex. passage de matin, midi et soir à un ciblage en fin d'après midi), doivent être fait en plusieurs étapes (décalage progressif des heures de prises sur plusieurs jours) et en arrêtant provisoirement l'augmentation, voire en diminuant la dose totale.

6.8. Comment les gérer ?

Avant tout, il faut, d'une manière générale attendre 2-3 jours avant de juger de l'importance des effets secondaires et de leur évolution.

De la même manière, 2-3 jours sont nécessaires pour juger de la réponse à un changement de la posologie (dose ou répartition).

La gestion des effets secondaires passe d'abord par la modulation de la dose et de la répartition.

On peut rallonger les paliers (n'augmenter que toutes les semaines), faire une baisse à un palier précédent, augmenter avec une dose plus faible (par ½ comprimé).

On peut espacer les prises (passer de 13h, 15h, 17h à 11h, 14h et 17h par exemple), augmenter leur nombre (passer de 13h, 15h et 17h à 11h, 13h, 15h et 17h), les adapter à des horaires qui permettent un meilleur confort (décaler par exemple la prise de 17h à 16h ou 18h parce que l'on craint les somnolences sur le trajet de retour du travail).

S'ils sont trop gênants pour travailler on peut demander un arrêt de travail.

Il y a également des médicaments qui peuvent aider à atténuer certains effets indésirables.

Reportez-vous à notre documentation, "Guide des effets indésirables" pour plus d'information et parlez-en à votre médecin.

Il y a beaucoup de possibilités en fonction des EI, votre médecin ne les connaît sans doute pas toutes, le forum est là pour vous aider à trouver des solutions.

6.9. J'ai tel effet secondaire, que faire ?

La liste des effets potentiels est longue. Les stratégies, et conseils sont nombreux, nous ne pouvons pas tous les reprendre dans cette FAQ. Certains peuvent faire l'objet de "trucs et astuces" d'autres nécessitent une prise en charge par votre médecin.

Vous pouvez vous reporter à la doc "Guide des effets indésirables" ou venir poser vos questions sur le forum.

Souvent le traitement de l'effet secondaire doit tenir compte de la posologie, de l'avancement du traitement, de la consommation d'alcool, d'autres effets indésirables, donc d'un grand nombre de facteurs qui nécessitent un minimum de dialogue.

6.10. Comment évoluent-ils ?

Certains effets apparaissent à un palier et disparaissent d'eux-mêmes après quelques jours ou lors du passage à un palier supérieur.

Certains accompagnent parfois le patient jusqu'au seuil d'indifférence, mais ils s'atténuent généralement lorsque l'on cesse d'augmenter.

Les effets secondaires imputables au baclofène sont tous réversibles à la baisse du traitement.

6.11. Est-ce que je peux arrêter le traitement ?

Oui le traitement peut être arrêté à tout moment, **mais jamais de façon brutale**. Une réduction progressive par palier de 2-3 jours évite de risquer un syndrome de sevrage qui peut entraîner hallucinations, convulsions, états psychotiques ou crises d'épilepsie.

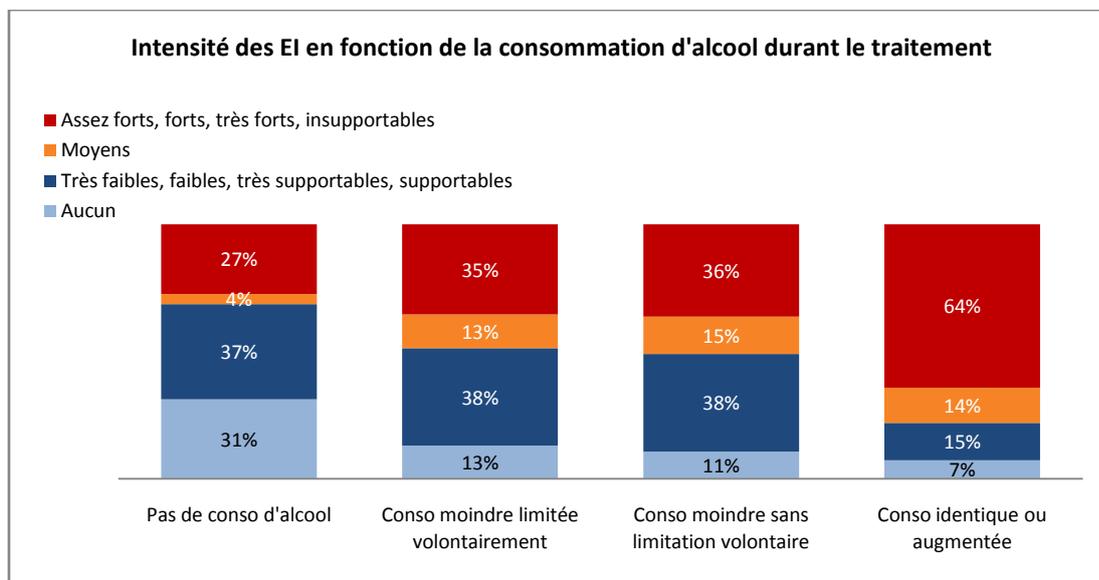
7. Comment se passe la relation avec l'alcool ?

7.1. Est-ce que je peux continuer à boire pendant le traitement ?

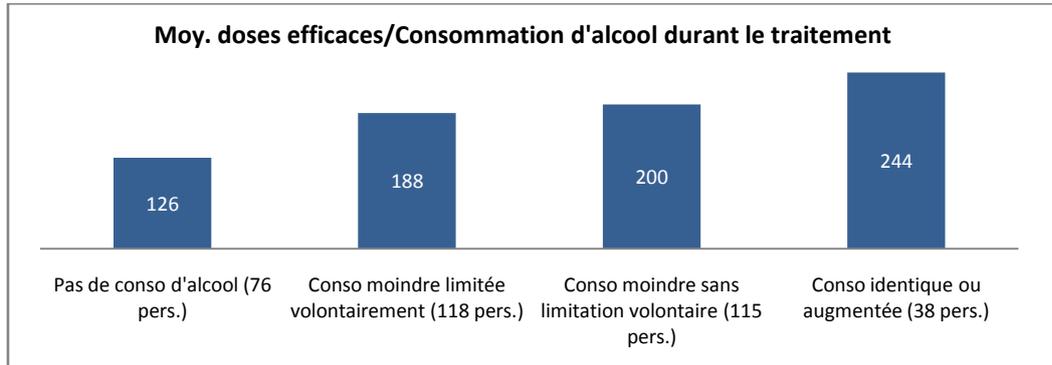
Oui, c'est une des caractéristiques du traitement.

Cependant il faut savoir :

Que beaucoup d'effets indésirables sont potentialisés par l'alcool.



Diminuer sa consommation d'alcool, semble permettre d'atteindre l'indifférence à une dose moins élevée.



7.2. Est-ce que je peux être abstinent pendant le traitement ?

Oui bien sûr, il n'y a aucune obligation à boire durant le traitement.

Cependant, l'abstinence lorsqu'elle est mise en place juste avant ou au début du traitement, peut avoir quelques répercussions:

Votre rythme habituel a changé. Vous avez de nouvelles sensations propres à l'abstinence.

Vous n'avez plus la possibilité de voir cette composante du craving qui est l'impossibilité d'arrêter l'enchaînement des verres, ni de voir votre consommation diminuer au fil du temps.

Vous devrez redoubler d'attention pour déterminer si vous êtes bien à la dose d'indifférence.

Le plus simple étant de se tester en prenant un verre.

En cours de traitement, certains ne voient pas leur consommation diminuer suffisamment et ont beaucoup d'effets indésirables. Ils ont alors de grandes difficultés à poursuivre l'augmentation. Il peut être judicieux alors de choisir de se sevrer.

Le sevrage semble beaucoup plus confortable lorsque le traitement baclofène est déjà initié.

La reprise de l'augmentation peut alors se faire dans de bonnes conditions jusqu'à l'indifférence.

La question de choisir l'abstinence une fois le seuil atteint est très différente et beaucoup plus simple. L'abstinence est alors une non consommation librement choisie : « Je ne m'impose pas l'abstinence, je n'ai tout simplement pas envie de boire ».

7.3. J'ai diminué ma dose de baclofène, le craving réapparaît, pourquoi ?

Si vous venez juste de commencer à diminuer, la raison qui semble la plus probable, est que vous n'avez pas atteint votre seuil.

Vous vous êtes peut-être arrêté en chemin à causes des effets indésirables, sans être arrivé à l'indifférence, ou vous avez rencontré un palier qui vous a semblé le bon sans y rester suffisamment pour constater que ce n'était qu'un passage. Si vous voulez pouvoir baisser un jour, en gardant l'indifférence, il va falloir reprendre l'augmentation jusqu'à son terme.

Si vous avez fait une diminution progressive sans avoir rencontré de problème de consommation jusqu'à présent, et que le craving réapparaît, vous êtes sans doute arrivé juste en dessous de votre dose de confort. Il faut remonter à la dose où il n'y a plus de craving.

Gardez là un certain temps et selon vos ressentis vous pourrez essayer par la suite de retenter une diminution.

7.4. Quelle place pour l'alcool à long terme ?

La place que vous lui donnerez.

Le baclofène a résolu le problème du craving, grâce à cela vous avez enfin pu reprendre les choses en main.

A vous de voir ce que vous voulez et ce que vous pouvez faire.

Certains ne voient plus d'intérêt à boire, et ceci sans frustration, pour eux la non consommation est naturelle. Parmi eux certains s'accordent parfois 1 ou 2 verres ponctuellement lors d'occasions spéciales. D'autres consomment régulièrement mais sans excès.

7.5. Que dois-je faire si l'alcool redevient un problème ?

C'est que vous êtes à une dose trop basse de baclofène, ou bien que vous avez arrêté le traitement prématurément. Vous devez reprendre l'augmentation et retrouver un seuil d'indifférence. Parlez-en à votre médecin.

8. Conseils pratiques ?

8.1. Y-a-t-il des outils facilitant la gestion du traitement ?

Les patients ont mis au point des [fichiers](#) pour suivre le traitement au jour le jour (dose, consommation...).

Un outil très utile pour se représenter le taux de baclofène assimilé en fonction de la répartition : [outil pharmacocinétique](#).

Et bien sûr, le forum qui est un outil très puissant pour accompagner, conseiller, encourager.

8.2. Comment faire pour ne pas oublier de prendre mes comprimés ?

Compte tenu de la régularité que requiert le traitement et des horaires précis que l'on doit respecter, des alarmes sur le téléphone portable sont souvent le plus pratique.

Le pilulier, permet de préparer les doses à l'avance et de vérifier qu'elles ont bien été prises.

Il faut penser à emporter le baclofène avec vous, on peut en laisser dans son véhicule et dans les lieux où l'on passe du temps régulièrement.

9. Quelles sont les autres addictions traitées par le baclofène ?

9.1. Est-ce que le baclofène est efficace pour les troubles du comportement alimentaire ?

Il y a de bons résultats pour les personnes souffrant de boulimie ou d'hyperphagie.

Cependant, l'objet de l'addiction est parfois moins "simple" que dans le cas de l'alcoolodépendance.

L'aspect anorexique de certaines boulimies nerveuses peut compliquer le traitement. En effet le baclofène agit sur les compulsions et semble peu efficace sur l'aspect anorexique.

Les TCA ne rentrent pas dans le champ d'application de la RTU. Le baclofène est dans ce cas un traitement hors AMM

9.2. Et pour l'addiction à la cocaïne ?

C'est avec la cocaïne que les premières observations animales ont montré une réduction du craving avec le baclofène. C'est également la publication du cas d'un cocaïnomane, soigné avec du baclofène, qui a poussé Olivier Ameisen à se renseigner sur ce médicament. Des médecins ont de bons résultats sur cette addiction.

La cocaïne ne rentre pas dans le champ d'application de la RTU.

9.3. Et l'addiction aux opiacés (Héroïne, morphine... et leur traitement de substitution) ?

Nous avons, sur le forum, des patients qui ont eu des résultats positifs sur la réduction ou l'aide au sevrage des substances opiacées ou aux MSO (Médicaments de Substitution aux Opiacés).

Les opiacés ne rentrent pas dans le champ d'application de la RTU.

9.4. Et pour le cannabis ?

Le baclofène semble parfois assez efficace dans l'aide au sevrage du cannabis:

<http://www.baclofene.org/baclofene/le-baclofene-dans-le-traitement-du-syndrome-de-la-dependance-au-cannabis>.

D'autres médecins n'ont pas de bons résultats avec cette substance.

Nous avons peu de retour sur cette addiction.

Le cannabis ne rentre pas dans le champ d'application de la RTU.

9.5. Et pour les autres molécules ?

Nous sommes persuadés que le baclofène peut être efficace dans le traitement d'autres addictions à des substances ou à des comportements dans la mesure où ils génèrent un craving ou répondent à une anxiété.

Le baclofène est efficace dans la réduction et le sevrage des benzodiazépines.

Il est utilisé avec succès (notamment en Australie) dans la réduction des risques avec les métamphétamines.

Il est efficace dans le traitement de l'addiction au GHB.

Il permet d'enrailler les automutilations chez les "border-line" ou dans la maladie de Lesch-Nyhan.

Ces addictions ne rentrent pas dans le champ d'application de la RTU.

9.6. Qu'en est-il de la nicotine ?

Parmi les patients traités avec le baclofène, quelques uns ont noté une baisse de leur consommation de tabac, mais la plupart n'ont pas vu de changement ou au contraire ont constaté une augmentation de leur consommation.

Beaucoup de patients choisissent la réduction des risques avec la cigarette électronique.

10. Comment se lancer dans le traitement ?

10.1. Que faire avant de se lancer dans le traitement ?

Vous êtes ici, c'est donc que vous prenez des renseignements et c'est la première chose à faire.

A vous de rechercher les points qui vous intéressent. Il y en a une multitude dans ce forum et dans cette FAQ. Attention toutefois à ne pas vouloir tout savoir à l'avance, des aspects peuvent vous paraître compliqués, leur compréhension apparaîtra au fur et à mesure de l'avancement du traitement. Il vous faudra ensuite trouver le médecin qui vous accompagnera. (cf 10.3. Comment trouver/convaincre un médecin ?)

Enfin n'hésitez pas à vous inscrire sur le forum et à ouvrir un fil de discussion. Nous pourrions vous aider à trouver une posologie adaptée et vous renseigner sur tous les points de votre traitement.

10.2. Que dit l'agence du médicament ?

L'ANSM (L'Agence National de Santé et du Médicament) à mis en place en 2014 une [RTU \(Recommandation Temporaire d'Utilisation\)](#) pour le baclofène dans le traitement de l'alcool-dépendance.

En pratique, cela signifie que tous les médecins ont le droit de prescrire du baclofène pour l'alcool-dépendance.

Cette RTU vient d'être modifiée (Mars 2017), et profondément simplifiée, elle est reconduite pour un an.

La dose maximum qu'elle autorise est de 300mg/jour, votre médecin peut prescrire au-delà mais il sort de ce cadre légal.

Les points importants de la RTU sont décrits dans cette FAQ, notamment dans les questions traitants des contre-indications et précautions d'emploi.

Une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) va bientôt être demandée par le laboratoire pharmaceutique Ethypharm, qui fournira le médicament à des dosages adaptés au traitement de l'alcool-dépendance (comprimés dosés entre 10 et 60mg).

10.3. Comment trouver/convaincre un médecin ?

Le plus simple est de se faire prescrire le baclofène par son médecin traitant.

Si celui-ci pense ne pas connaître suffisamment le traitement, vous pouvez essayer de le convaincre en lui apportant notre documentation "notre expérience".

Grace à la documentation et l'entraide du forum votre médecin et vous, aurez toutes les précisions nécessaires.

Vous pouvez également l'inciter à suivre une des formations dispensées par le RESAB : www.resab.fr/formations, dans le cadre de la formation continue (indemnisée). Ces formations ont lieu le samedi un peu partout en France, ou par e-learning (formation via internet).

Si votre médecin traitant refuse de vous prescrire du baclofène et que vous ne savez pas vers qui vous tourner, nous disposons d'une liste de médecins.

En vous inscrivant sur le forum et en en faisant la demande, nous pourrions sans doute vous fournir une adresse, mais pas forcément proche de votre domicile.

10.4. Peut-on se soigner par l'intermédiaire d'un centre d'addictologie ?

Nous ne doutons pas que certains addictologues soient tout à fait compétents dans la prescription de ce traitement.

Malheureusement, jusqu'à présent et pour des raisons peu claires, de nombreux addictologues mettent en doute l'efficacité de ce traitement, de plus ils ne sont généralement pas très à l'aise avec ce traitement. Si vous souhaitez être suivi dans un service d'addictologie, assurez-vous que le médecin qui vous prendra en charge le fera bien dans le cadre d'une alliance thérapeutique telle qu'elle est décrite dans " 3.3. Quelle est la nouvelle relation médecin-patient ? ", et qu'il est lui-même convaincu de la possibilité d'arriver à l'indifférence.

11. Comment utiliser le forum ?

11.1. Quel est la place du forum ?

Le forum s'adresse à ceux qui sont déjà sous traitement ou intéressés par le baclofène, proche d'un patient, médecin ou soignant, ou simple curieux.

Vous y trouverez un grand nombre de témoignages ainsi que de nombreuses ressources concernant le traitement.

Le forum est entièrement géré et animé par des bénévoles qui s'efforcent d'aider, d'accompagner, et d'encourager.

Nous sommes en relation constante avec les médecins spécialistes de ce traitement (Dr de Beaurepaire, Pr Jaury, Pr Granger, etc.) et nous participons régulièrement aux formations du RESAB.

Les conseils d'ordre posologique (modalités des prises) donnés sur ce site correspondent à ceux préconisés par les médecins expérimentés. Les conseils pour la prévention et la gestion

des effets secondaires sont principalement le fruit de notre expérience.

Les indications médicamenteuses sont soit des informations qui nous ont été données par des médecins, soit des connaissances acquises par notre expérience ou encore des témoignages personnels. Ce sont des suggestions et des pistes pour améliorer votre traitement. Elles ont valeur d'indication et **doivent être validées par votre médecin traitant**.

Il y a sur le forum un médecin qui peut répondre à vos questions d'ordre médical.

11.2. Comment est organisé le forum ?

Comme la plupart des forums internet, le forum baclofène est organisé sous formes de discussions (=fil), classées par thèmes (forum ou sous-forum), vous avez [ICI](#) la liste des thèmes.

Certains thèmes sont ouverts à la discussion, tout le monde peut y poster, d'autres, comme cette FAQ, ne sont que consultables.

Chaque utilisateur a la possibilité d'ouvrir un fil personnel, dans la section qui le concerne (voir 11.4. Où sont les parcours personnels, que peut-on y trouver ?).

Ce fil personnel est un espace où l'on peut écrire tout ce que l'on veut : son parcours, ses interrogations, ses réflexions etc. Tout le monde a la possibilité de répondre (=écrire un post). Ce sont ces fils qui sont les plus actifs.

Lorsque vous vous rendez dans une section du forum, les informations sont affichées ainsi :

Pas de nouveau message dans cette discussion depuis votre dernière visite.

Titre du fil	Nombre de fois ou la discussion a été consultée	Date du dernier message ajouté à la discussion
 1,2,3 Soleil ? (Page : 1, 2, ..., 65, 66) De l'alcoolisme à l'indifférence et après... (Lee Vair • 12 Décembre 2012, 18:48)	Vus : 302084 Réponses : 3911	Il y a 36 minutes, 11:34  Sylvie
 Le premier pas... (Page : 1, 2, ..., 10, 11) (Haddock76 • 15 Juillet 2016, 16:33)	Vus : 7983 Réponses : 600	Aujourd'hui, 11:06  Flocrise

Auteur du fil Date de création Nombre de messages que comporte la discussion Auteur du dernier post

Un nouveau post a été ajouté depuis votre dernière consultation du fil

11.3. Comment naviguer dans le forum ?

Il y a plusieurs façons de se déplacer dans le forum, chacune a son avantage.

- Vous pouvez passer par [la page d'accueil](#) qui regroupe beaucoup d'informations et notamment les dernières actualités. Elle est régulièrement mise à jour.
- Vous pouvez passer par la [liste des discussions](#) du forum et retrouver la plupart des informations classées par thèmes.
- Enfin pour suivre les fils qui vous intéressent, ou les nouveaux posts vous passerez par "sujets suivis" ou "sujets non lus" (voir [Comment retrouver ma discussion](#))

11.4. Où sont les parcours personnels, que peut-on y trouver ?

La section comportant les fils des alcoolos-dépendants est [ICI](#)

Celle des personnes souffrant de TCA (Trouble du comportement alimentaire) est [LA](#)

Une précision:

Il est évident que l'on parle plus souvent "des trains qui sont en retard que de ceux qui arrivent à l'heure", il est donc bien normal que vous trouviez plus facilement des témoignages parlant de soucis ou des questions à propos de problèmes ou d'effets indésirables que d'histoires où tout se passe bien.

Les personnes ayant peu de problèmes postent moins, ceux qui sont soignés, passent en général beaucoup moins du temps sur le forum. Parmi les plus anciens vous trouverez aussi bien, des gens soignés, que des gens qui, pour une raison ou une autre, ont du mal à mener le traitement à son terme, tous s'investissent dans le soutien aux malades.

Vous pourrez découvrir des parcours riches en évolution et en émotion, et nous l'espérons, juger de l'efficacité du traitement et du soutien apporté par l'entre-aide et l'expérience du forum.

11.5. Comment ouvrir un fil personnel ?

Le premier pas, surtout si vous n'avez pas encore commencé le traitement, peut être difficile à franchir. Sachez qu'il n'y a pas de règle sur l'implication et l'assiduité que vous mettrez dans la tenue de votre fil de discussion.

A vous de voir si vous souhaitez rester sur un niveau "technique" (recherche de médecin, questions sur le traitement, la posologie, la répartition..) ou si vous souhaitez exposer plus précisément votre parcours, vos attentes, vos réflexions... Dans tous les cas vous serez le/la bienvenue.

Pour ouvrir un fil personnel, il vous faut suivre [ces indications](#).

11.6. Comment garder son anonymat ?

Ce forum est extrêmement bien référencé sur Google.

Tapez par exemple Zounette009 dans Google, vous constaterez.

Aussi TOUT ce que vous écrivez ici se retrouve très facilement sur le web.

Et une fois référencé, il est très difficile de dé-référencer.

Si vous souhaitez garder votre anonymat, faites attention à ne rien indiquer permettant de vous identifier : votre nom, votre mail, une localisation ou un métier trop précis, une photo, un pseudo avec un prénom rare ou utilisé ailleurs (forum, Facebook), etc.

Il y a aussi des sections de fils personnels, qui ne sont pas accessibles aux moteurs de recherche ou aux visiteurs non inscrits, vous pouvez ouvrir votre discussion dans ces sections.

Concernant le mail, il n'est bien sûr pas visible, mais il est utilisé par la machine de façon automatique quand vous recevez des messages privés.

Évitez donc de mettre un mail professionnel car vous risquez de recevoir des mails baclo...

Vous pouvez créer une adresse discrète en gmail par exemple...

Si vous utilisez un ordinateur sur votre lieu de travail, vous pouvez laisser des traces.