

Guide de prescription du baclofène dans le traitement des problèmes d'alcool

À l'usage des médecins

Auteurs : Pascal Gache, Renaud de Beaurepaire, Philippe Jaury, Bernard Joussaume, Annie Rapp et Patrick de la Selle

Version 2

Préambule : Comment lire ce guide ?

Ce guide a pour objet de vous aider à prescrire le baclofène dans le traitement des problèmes d'alcool car il n'y a à ce jour aucune façon standardisée de prescrire cette molécule dans le traitement de l'alcoolodépendance. Les Recommandations Pratiques pour la Clinique du baclofène dans les indications habituellement reconnues (en neurologie) proposent d'augmenter de 15mg tous les 3 jours, tout en suggérant d'être assez souples c'est-à-dire d'adapter individuellement les posologies. Les propositions ci-dessous reflètent l'expérience des signataires du texte, expérience elle-même issue de la description princeps d'Olivier Ameisen (1 page 218, 2). Les auteurs ont à eux tous traité plus de 1500 patients avec ce médicament, ils ont appris progressivement et empiriquement comment aider au mieux les malades de l'alcool avec le baclofène. A plusieurs reprises vous constaterez que le consensus absolu n'existe pas et que les prescripteurs ont des pratiques et approches différentes dans la conduite du traitement. A l'heure actuelle, il n'est pas possible de trancher.

Trois articles relatant des expériences dans lesquelles les auteurs ont colligé leurs résultats nous permettront d'orienter la prescription en fonction des résultats décrits (3, 4, 5). Il existe aussi des articles rapportant des cas isolés ou des petites séries (6, 7, 8). Ces recommandations ont pour but de vous aider à prescrire le baclofène, pour constater, comme nous, que, comparativement aux autres traitements, il sort la tête haute.

1- Postulat de prescription du baclofène à haute dose d'Ameisen

L'alcoolisme est une maladie neurobiologique dont les symptômes représentent la maladie et la suppression de ces symptômes (la perte de contrôle de la consommation par exemple) supprime la maladie. Le baclofène étant à ce jour la seule molécule ayant montré une capacité de suppression de la motivation à boire chez le rat, la transposition chez l'homme doit donner des résultats similaires(2). Nous vous invitons à lire ce livre comme manière de vous familiariser avec le baclofène.

2- A qui et quand prescrire du baclofène ? En première intention ? Quand tout le reste a échoué ?

Le dernier communiqué de la Société Française d'Alcoologie indique que le baclofène pourrait être une option thérapeutique lorsque tous les autres traitements bien conduits ont échoué (9). C'est ce qui est arrivé à Olivier Ameisen lorsqu'il s'est auto-administré 270 mg de baclofène, c'était avec une sorte d'énergie du désespoir. Depuis 2006, date des premières prescriptions, la plupart de celles-ci ont été faites chez des patients qui avaient déjà beaucoup essayé et n'avait pas réussi à se libérer durablement de leur problème d'alcool. Mais avec le retentissement médiatique, de plus en plus de patients « *naïfs » thérapeutiquement demandent du baclofène. Faut-il répondre à leur demande ? Sans doute un élargissement des prescriptions est à prévoir en fonction des résultats des séries en cours, des études contrôlées et expériences des prescripteurs. Certains parmi nous prescrivent le baclofène en première intention d'autres seulement après échec des autres approches thérapeutiques mais en l'absence de comparaison officielle du baclofène avec les autres traitements de l'alcoolodépendance, il est difficile de répondre formellement à cette question. Voici quelques éléments pour éclairer votre prescription

- Quelle est l'histoire du patient avec l'alcool ?
- Quel est le retentissement de la consommation d'alcool dans la vie du patient; sévère ? minime ?
- Le patient a-t-il déjà suivi des traitements non médicamenteux (cures par exemple) pour ses problèmes d'alcool ? Lesquels ? Combien de temps ? Avec quels résultats ?

- Le patient a-t-il déjà pris des médicaments pour traiter ses problèmes d'alcool ? Lesquels ? Avec quels résultats ?
- Le patient est-il demandeur de baclofène ? Que sait-il du médicament ? Qu'en attend-il ? Sait-il que le traitement est expérimental et n'a pas reçu d'approbation officielle des autorités dans l'indication des problèmes d'alcool ?
- Le patient est-il suivi ou a-t-il été suivi pour des troubles psychopathologiques : dépression, anxiété, troubles bipolaires ? troubles de la personnalité ? Prend-il des psychotropes ? Lesquels ? depuis quand ? Avec quels effets ?
- Le patient a-t-il des problèmes médicaux actuels ou des antécédents notables : épilepsie, troubles hépatiques, rénaux, cardiaques, antécédents d'ulcère gastrique ou ulcère évolutif ?
- Quel est son environnement quotidien ? Réseau social ? Soutien familial ? Insertion professionnelle ?

Ayant pris en compte ces paramètres, vous déciderez si vous voulez vous engager dans la prescription de baclofène à hautes doses sachant que les contre-indications sont avant tout relatives en dehors des troubles rénaux graves et l'épilepsie non stabilisée. Les éléments qui pèsent dans la décision sont avant tout l'histoire alcoolique du patient avec les tentatives et les échecs, ainsi que la motivation du patient à recevoir le baclofène.

3- Quelles sont les informations essentielles à donner à votre patient avant de lui prescrire le baclofène ?

1. Le traitement par le baclofène a pour but de vous rendre indifférent à l'alcool, c'est-à-dire de faire disparaître cette préoccupation de votre esprit. L'alcool deviendra progressivement une pensée comme une autre qui ne s'accrochera plus indéfiniment dans votre cerveau. Le but ultime est de vous sentir libéré-e de l'envie de boire. L'abstinence stricte et définitive n'est plus systématiquement le but recherché.
2. Le baclofène est un « vieux » médicament commercialisé depuis plus de 40 ans. Il est utilisé pour diminuer la spasticité musculaire c'est-à-dire l'enraidissement du muscle lié à son inactivité qu'on observe chez les personnes paralysées des membres inférieurs par exemple. De ce fait, on en connaît bien les effets indésirables et on a un bon recul sur sa prescription. Il existe aussi quelques travaux qui ont recensé les prescriptions à hautes doses (10, 11) ainsi que ses interactions potentielles avec l'alcool (12). Tout ceci fait qu'on sait assez bien à quoi

s'attendre avec ce médicament.

3. La dose qu'il vous faudra pour atteindre ce stade d'indifférence n'est pas standard et sera recherchée en fonction de vos réactions et vos impressions au fur et à mesure de la prise du médicament et de l'escalade des doses. Vous sentirez vous-même lorsque vous aurez l'impression d'être à la bonne dose. La dose efficace et les effets indésirables sont imprévisibles avant l'initiation du traitement.
4. Les doses que vous prendrez-pourront être très supérieures aux doses habituellement prescrites pour ce médicament, elles oscilleront souvent entre 0,5 mg/kg/j à 4 mg/kg/j parfois plus. Soit pour une personne de 70kg de 30 mg à 280 mg par jour.
5. Il faudra respecter une ascension progressive du médicament pour atténuer les effets indésirables qui surviennent lorsqu'on augmente trop rapidement les doses. En moyenne, il faut 6 à 12 semaines pour atteindre la dose souhaitée.
6. Les effets indésirables sont bien connus mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Vous pourrez n'avoir aucun effet indésirable ou au contraire plusieurs qui seront plus ou moins gênants. Leur évolution est variable mais dans l'ensemble ils ont tendance à s'atténuer avec le temps. Ils sont de toute façon réversibles dès que vous réduirez la dose ou éventuellement arrêterez le médicament.
7. La durée du traitement sera fonction de vos impressions. Certains patients arrêtent après quelques mois et n'ont plus de problème avec l'alcool sans prendre de baclofène, mais dans la majorité des cas ils doivent continuer le traitement car ils rechutent s'ils arrêtent le baclofène.
8. En règle générale vous resterez plusieurs semaines voire mois à la dose maximale puis vous réduirez progressivement jusqu'à ce que vous trouviez votre dose d'entretien. Nous manquons de recul pour être plus précis

4- Comment prescrire le baclofène ?

Initier le traitement

Il y a un consensus pour dire qu'il faut **augmenter progressivement et assez lentement la posologie**. En général on commence par de petites doses journalières de 15mg environ puis on passe à 30 mg 3-4 jours plus tard et ensuite on augmente de 10 mg tous les 3 à 5 jours jusqu'à la dose thérapeutique qui est variable d'une personne à l'autre, et qui est imprévisible. Certains prescripteurs s'interrogent sur la présence même d'une corrélation avérée entre le poids et la dose.

La plupart des prescripteurs recommandent de **ne pas augmenter trop vite même si le médicament est bien supporté**. Certains utilisent une progression plus rapide de 20 mg tous les 3-4 jours pendant la première quinzaine et souvent la deuxième puis ralentissent la progression après le premier mois, l'augmentation plus lente, De 10 mg tous les 3*4 jours ou de 20 mg par semaine.

Lorsque les effets indésirables sont trop importants, on conseille de rester au même dosage. Deux possibilités s'offrent au prescripteur : soit l'effet indésirable s'amende et on reprend l'ascension des doses, soit il ne s'amende pas et il est prudent de revenir à la dose inférieure qui ne provoquait pas l'effet indésirable. On peut refaire une tentative d'augmentation après une à deux semaines si la dose n'est pas suffisante.

Certains prescripteurs font des **paliers plus longs à certains dosages** : 30mg, 60 mg, 100mg, 150 mg, ...

Les études ont montré que la moyenne des doses se situait autour de 150 mg/j et oscillaient de 30 mg/j à 400 mg/j. C'est l'impression clinique et le ressenti du patient qui doivent guider l'ajustement de la dose. Le traitement est totalement personnalisé après la première quinzaine de traitement en fonction des réactions du patient au traitement.

L'expérience a montré qu'il n'est pas nécessaire d'être sevré pour initier le traitement de baclofène. Cette décision sera à discuter avec le patient en fonction de sa situation clinique et de l'intérêt ou non de réaliser un tel sevrage. En cas de sevrage préalable, il sera utile de se rappeler que le baclofène abaisse le seuil épiléptogène. Il peut être demandé aux patients une modération volontaire de sa consommation d'alcool pendant les premières semaines de traitement, le temps que « l'indifférence » s'installe. Ainsi il ressent qu'il collabore activement à son traitement : il ne recherche plus les occasions sociales de boire, il prend conscience de ses rituels et habitudes liés à l'alcool et s'en libère et il cherche d'autres manières que la prise d'alcool de faire face aux stress de la vie.

Poursuivre le traitement

Lorsqu'on est arrivé à la dose souhaitée et bien tolérée, on recommande d'y rester 2 à 3 mois (parfois moins et aussi parfois plus) Ensuite, on essaiera de réduire cette dose pour trouver la plus petite dose efficace. Il n'y a pas de schéma établi sur la manière de diminuer la dose. Une façon de déterminer la dose efficace est de diminuer la dose jusqu'à ce que l'envie de boire revienne, et on augmente ensuite le traitement un palier au-dessus de cette dose. La diminution peut se faire soit très lentement (10 mg par semaine) soit par paliers plus importants (revenir aux deux tiers de la dose) et y rester 1 ou 2 mois. La dose d'entretien se situe souvent entre le tiers et la moitié de la dose maximale atteinte.

Maintenir le traitement à vie ?

Le baclofène n'est pas prescrit depuis suffisamment longtemps pour que l'on ait le recul nécessaire pour pouvoir dire combien de temps va durer le traitement. L'expérience nous a montré qu'il a été possible pour certaines personnes d'arrêter le baclofène après quelques mois ou années de traitement, mais il s'agit d'une minorité de sujets traités, et pour les autres il faut attendre.

5- Quels sont les effets indésirables du baclofène et comment les atténuer ?

Les effets indésirables (EI) sont potentiellement nombreux et clairement imprévisibles quant à leur survenue en cours du traitement, en dehors de la somnolence qui est l'EI le plus fréquent lors de ce type de traitement. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive mais correspond aux principaux effets rencontrés lors de l'administration du baclofène ainsi qu'aux manières de les atténuer.

La poursuite du traitement a un effet favorable sur beaucoup d'entre eux. Ils ont l'avantage de disparaître ou de s'amender avec une réduction du traitement. Ils sont par ailleurs toujours réversibles à l'arrêt de celui-ci.

De façon curieuse et néanmoins remarquable, beaucoup de patients continuent leur traitement malgré des EI potentiellement très gênants.

Les plus fréquents

La somnolence : le plus connu et le plus attendu des EI. Les patients décrivent fréquemment une brusque et presque irrésistible envie de dormir plutôt qu'une véritable somnolence. Elle survient en général dès les premiers jours de traitement. Elle a tendance à s'amender au fur et à mesure qu'on avance dans le temps. Parfois très gênante notamment chez les personnes qui travaillent. Elle est souvent rapportée comme maximale après le déjeuner, à tel point que certains patients commencent la prise de leurs comprimés après le déjeuner pour éviter cette somnolence postprandiale. Il faut dûment avertir les conducteurs automobiles de ne pas utiliser leur véhicule notamment en début de traitement.

La fatigue : autre effet couramment rapporté, elle évolue de façon assez similaire à la somnolence. Les patients peuvent rapporter indifféremment la sensation de fatigue, de somnolence ou les deux simultanément. Comme la somnolence elle évolue plutôt favorablement dans le temps. Certains patients se plaignent parfois de véritables courbatures dans les membres inférieurs notamment.

Les vertiges : d'intensité variable, les patients les décrivent comme une sensation inconfortable pendant laquelle ils ont peur de tomber. Sur le plan sémiologique ce sont des faux vertiges. Ces sensations vertigineuses sont souvent matinales et s'amendent dans la journée. Lorsqu'ils sont trop gênants, ils peuvent obliger à réduire la dose temporairement ou définitivement.

Les céphalées : rapportées comme essentiellement matinales, en casque et parfois pulsatiles, elles s'atténuent en journée. Elles réagissent bien aux antalgiques habituels. Elles s'estompent habituellement avec la poursuite du traitement.

Nausées, vomissements, troubles digestifs : ces plaintes fréquentes sont difficiles à rattacher au baclofène notamment en début de traitement car ce sont des symptômes souvent décrits par les patients à ce moment et particulièrement s'ils arrêtent de boire. Il semble malgré tout que les nausées notamment fassent l'objet de plaintes nombreuses mais temporaires.

Les troubles du sommeil: effet paradoxal, les patients peuvent se plaindre d'une somnolence diurne et de troubles du sommeil. L'adjonction d'un hypnotique est souhaitable lorsque la dette de sommeil est trop importante. Ces troubles du sommeil peuvent être accompagnés d'une agitation psychomotrice d'intensité variable et parfois ressentie péniblement par l'entourage (logorrhée également). Le temps n'améliore pas toujours cette symptomatologie. Parfois, surviennent des rêves ou des cauchemars très réalistes voire effrayants qui peuvent être très déstabilisants.

Les moins fréquents

Les tremblements : aux extrémités des membres supérieurs, ils sont généralement fins. Ils ne régressent pas beaucoup avec la poursuite du traitement.

La diplopie : éminemment liée aux propriétés myorelaxantes du baclofène, elle est d'évolution favorable avec la poursuite du traitement.

Les paresthésies douloureuses des membres : de survenue nocturne en général, elles peuvent être assez invalidantes et sérieusement compromettre la poursuite du traitement. Les patients rapportent une sensation de serrement voire d'écrasement des membres (sup. et inf.) accompagnée de paresthésies plus ou moins intenses. Elles persistent souvent et nécessitent la plupart du temps une réduction temporaire ou parfois définitive de la dose.

Les apnées nocturnes : arrêt temporaire de la respiration pendant le sommeil, ces apnées brèves doivent faire évaluer l'éventualité d'un véritable syndrome d'apnée du sommeil qui aurait été révélé voire déclenché par la prise du baclofène.

Le virage maniaque ou hypomaniaque : sans doute peu fréquent mais malgré tout assez « bruyant » cliniquement, il se traduit par une réduction du temps de sommeil, une agitation nocturne, une tachypsychie, une désinhibition comportementale, une logorrhée et parfois des idées confuses. Ce virage peut survenir de novo chez des personnes non connues pour une maladie bipolaire. Cette symptomatologie oblige à réduire ou à arrêter le traitement. La prescription d'un sédatif ou mieux, d'un régulateur de l'humeur (acide valproïque par exemple) est parfois nécessaire jusqu'à disparition des symptômes.

Le syndrome confusionnel : d'apparition progressive ou brutale, le syndrome confusionnel inquiète par sa présentation toujours perturbante pour l'entourage tandis que le patient n'a pas toujours conscience de sa situation. Cette symptomatologie oblige à réduire et à arrêter le traitement voire à décider d'une hospitalisation. L'arrêt du traitement fait toujours disparaître ce syndrome.

Idées noires elles peuvent révéler un état dépressif sous-jacent et jusque-là compensé par la consommation d'alcool, être le résultat d'une prise de conscience subite et pénible (lucidité douloureuse) d'une situation somatique, psychique, affective ou sociale particulièrement dégradée. .

Autres effets indésirables : les patients ont pu se plaindre de douleurs gingivales, de difficultés à articuler, d'acouphènes uni ou bilatéraux, d'oppression thoracique, d'œdèmes des membres inférieurs ou encore de troubles urinaires

Anorgasmie : cet effet indésirable pas décrit dans les travaux semble en fait fréquent mais pas toujours rapporté dans les listes des EI. Les études ultérieures devraient s'attacher à le rechercher et à en apprécier la fréquence

6- Le baclofène se suffit-il à lui-même ? Reste-t-il de la place pour d'autres approches en même temps que sa prescription ?

Le baclofène a pour but de supprimer le craving et de libérer les patients de leur addiction à l'alcool. Olivier Ameisen, qui a suivi un grand nombre de traitements avant de prendre le baclofène et qui a assisté à des milliers de réunions AA, a écrit très clairement dans son ouvrage (le dernier verre) que le baclofène lui avait permis de mettre en pratique ce qu'il avait appris lors de ses psychothérapies cognitivo-

comportementales et de ses séances AA. Le baclofène lui a donné l'espace pour réfléchir et réorienter sa vie. Il a pu le faire en appliquant toutes les stratégies qu'il avait apprises jusque-là mais qu'il n'arrivait pas à utiliser en raison de son craving trop envahissant.

Bon nombre d'entre nous ont été frappés par la nature des consultations avec les patients sous Baclofène HD. Bien souvent et au début en tout cas, ce sont des consultations de pharmacothérapie pure pendant lesquelles il n'est question que d'effets indésirables, de doses de baclofène, de variations du craving. Lorsque la posologie efficace est atteinte au prix d'effets indésirables minimales, de nombreuses difficultés demeurent. Particulièrement les difficultés psycho-sociales. Le baclofène, dût-il être très efficace, ne guérit pas de la solitude, du mal de vivre, des difficultés relationnelles, du chômage, mais il permet de prendre des distances, d'affronter le réel et donc parfois aussi d'être très mal quand on se rend compte du gâchis et des dégâts. **Dans ce contexte, il est fondamental de continuer à accompagner les patients sur le chemin de leur rétablissement psycho-social. Et il est pertinent à ce stade d'encourager et d'aider les patients à améliorer leur situation psychique, à combattre leur isolement ou encore à avoir du plaisir dans la vie. Pour ce faire, l'approche pluridisciplinaire reste de rigueur.**

En cas de troubles anxieux, dépressifs, bipolaire, ou borderline dont l'alcoolisme est un des symptômes, le traitement psychiatrique adapté à ces troubles sera maintenu. Le baclofène ne présente pas de contre-indications avec les psychotropes habituels (benzodiazépines, hypnotiques, SSRI, neuroleptiques, ...)

Un travail psychothérapeutique, cognitivo-comportemental ou non, ainsi que la participation à des groupes d'entraide reste d'une aide précieuse, même si pour les groupes cela restera difficile lorsque les patients n'ont pas choisi l'abstinence. Tout cela est à inventer. Le changement de paradigme opéré par le Baclofène HD oblige à repenser les moyens thérapeutiques des problèmes d'alcool dans leur ensemble.

L'intérêt du baclofène réside dans cet espace nouveau donné aux patients, espace pour repenser leur vie et la redimensionner.

Comme dans tout sevrage, un moment de déprime voire de dépression survient. Le patient se retrouve devant lui même avec sa propre réalité qui se cachait derrière l'alcool. L'accompagner dans cette démarche personnelle fait partie du projet thérapeutique.

L'entourage proche doit lui aussi passer d'une logique d'abstinence avec son cortège de pressions à une logique de réduction des consommations. Certains prescripteurs verront utile de recevoir très systématiquement l'entourage proche (famille, amis) afin les aider dans cette mutation

7- Que risquez-vous à prescrire du baclofène : la prescription hors AMM

La prescription d'un médicament en dehors de ses indications reconnues et habituelles est largement pratiquée en médecine quelle que soit la spécialité considérée (Médecine Générale, Pédiatrie, Psychiatrie, ...). Il est souvent arrivé que l'on découvre qu'une molécule puisse avoir des propriétés insoupçonnées dans un champ thérapeutique inattendu (aspirine cardio, carbamazépine comme stabilisateur de l'humeur, antidépresseurs dans les douleurs chroniques, etc.).

Le législateur a prévu cette situation et l'a encadrée (13,14). La prescription hors AMM (hors autorisation de mise sur le marché) est permise sous conditions :

- de données scientifiques pouvant justifier cette prescription
- de nécessité thérapeutique motivée par des échecs des traitements conventionnels bien conduits
- d'information complète du patient sur les bénéfices et risques potentiels du traitement
- de consentement éclairé du patient et de son acceptation écrite à prendre ce traitement en toute connaissance
- de suivi médical approprié
- de possibilité de non remboursement de la prescription

Dans ces conditions, la prescription hors AMM devient légitime et se défend éthiquement mais elle restera une prescription hors AMM et en ce sens toujours porteuse d'un certain risque en cas de problème et d'effet indésirable grave (par exemple : un patient somnolent qui s'endort au volant de sa voiture et provoque un accident mortel).

Consentement pour un Traitement de Baclofène

- Je soussigné, certifie avoir reçu du Dr XXXXX des informations circonstanciées concernant le traitement de baclofène à hautes doses (HD) pour traiter mes problèmes d'alcool.
- Je sais que ce traitement n'a pas reçu l'autorisation officielle des autorités compétentes. J'ai souhaité prendre ce traitement en dépit de ces éventuels effets indésirables car à ce jour je n'ai trouvé aucune solution efficace à mes problèmes d'alcool.
- J'ai compris que les principaux effets indésirables sont : la somnolence, la fatigue, les maux de tête, les vertiges et les troubles du sommeil, Dans de rares cas, un syndrome confusionnel peut survenir, le Dr XXXXX m'a informé que cette confusion nécessite l'arrêt de l'ascension des doses et peut-être l'arrêt du traitement.
- J'ai clairement informé le Dr XXXX de tous mes antécédents médicaux, pour qu'il puisse déterminer si des règles particulières de prudence devaient être appliquées pour ma prescription de baclofène.
- En raison de possibles symptômes de sevrage à l'arrêt du baclofène, je sais qu'il ne faut pas arrêter brutalement la prise du baclofène mais diminuer progressivement selon les indications données par le Dr XXXXX
- Je m'engage à ne pas conduire ma voiture ni à utiliser des machines dangereuses pendant au minimum le temps de l'ascension des doses et à reprendre ce genre d'activités en accord avec le Dr XXXXX.
- Je m'engage à suivre scrupuleusement les indications et prescriptions faites par le Dr XXXXX et à le-la tenir informé-e des difficultés et problèmes qui pourraient survenir pendant ce traitement.
- S'il devait m'arriver des ennuis liés à cette prescription, je demande instamment à mes proches de ne pas engager de procédures judiciaires à l'encontre du Dr XXXXX (ce point ne fait l'unanimité parmi les prescripteurs).
- J'ai eu le temps de prendre ma décision pour m'engager dans ce traitement.

NOM

PRENOM

Date

Signature précédée de 'lu et approuve'

Il n'existe pas de schéma de prescription de baclofène qui ait une valeur absolue et chaque médecin peut le prescrire différemment. Le schéma de prescription que nous proposons ici est un schéma que nous avons adopté de façon consensuelle, sans prétendre que ce soit nécessairement le meilleur schéma thérapeutique.

M YYYYYYYY schéma à 4 prises par jour

(Poids kg)

Baclofène (Lioréal®) 10 mg

Dose thérapeutique théorique : 200mg/jour

	8h	13h	18h	Coucher	Total
J1 J2 J3 J4 J5	½	/	/	½	1
J6 J7 J8 J9 J10	½	½	½	½	2
J11 J12 J13 J14 J15	1	½	½	1	3
J16 J17 J18 J19 J20	1	1	1	1	4
J21 J22 J23 J24 J25	1½	1	1	1½	5
J26 J27 J28 J29 J30	1½	1½	1½	1½	6
J 31 J32 J33 J34 J35	2	1½	1½	2	7
J36 J37 J38 J39 J40	2	2	2	2	8
J41 J42 J43 J44 J45	2½	2	2	2½	9
J46 J47 J48 J49 J50	2½	2½	2½	2½	10
J51 J52 J53 J54 J55	3	3	3	3	12
J56 J57 J58 J59 J 60	4	3	3	4	14
J61 J62 J63 J64 J65	4	4	4	4	16
J66 J67 J68 J69 J70	5	4	4	5	18
J71 et suivants	5	5	5	5	20

- Ne pas réduire la durée des paliers de 5 jours même si le traitement est bien supporté.
- Allonger la durée des paliers de 5 jours si la somnolence ou un autre effet indésirable gênant n'a pas disparu.
- Les effets indésirables les plus fréquents sont : somnolence, fatigue musculaire, vertiges. Peuvent également survenir mais moins fréquemment des maux de tête, tremblements, nausées, vue double, difficultés à articuler, troubles du sommeil, acouphènes, paresthésies (fourmis) dans les mains ou les pieds, sensation d'agitation. Ces effets indésirables ont tendance à disparaître progressivement au fur et à mesure de l'ascension des doses. Ils sont réversibles lors de la réduction ou de l'arrêt du traitement.
- Dans de rares cas certains patients se sont plaints de difficultés à dormir, d'agitation nocturne ou encore ont pu manifester quelques passages avec des idées confuses. Dans ces cas revenir à la

dose antérieure de baclofène et ne pas remonter avant 7 jours. Réessayer ensuite de franchir un palier. En cas de réapparition de ces effets indésirables, il ne faut plus augmenter la dose et s'en tenir à la dose qui ne provoque pas ces effets.

- Ne pas arrêter le baclofène brutalement, diminuer progressivement sur 10-15 jours
- En cas de forte envie de boire, prendre 10 mg (1 cp.) de baclofène.
- Ne pas conduire votre voiture pendant la période d'ascension des doses

REFERENCES :

1. Olivier Ameisen. Le dernier verre. Denoël , 2008
2. Ameisen O. Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen: a self-case report of a physician. *Alcohol and Alcoholism* 2005 Mar-Apr; 40(2): 147-5
3. Ameisen O et De Beaurepaire R. Suppression de la dépendance à l'alcool et de la consommation d'alcool par le baclofène à haute dose : un essai en ouvert. *Annales Médico-Psychologiques* 2010 ;168 : 159-162
4. Dore GM, Lo K, Juckes L, Bezyan S, Latt N. Clinical experience with baclofen in the management of alcohol-dependent patients with psychiatric comorbidity: a selected case series. *Alcohol Alcohol*. 2011 Nov;46(6):714-2
5. Rigal L, Alexandre-Dubroeuq C., de Beaurepaire R., Le Jeune C., Jaury P. Abstinence and 'low risk' consumption one year after the initiation of high-dose baclofen: a retrospective study among 'high risk' drinkers. *Alcohol and Alcoholism*, 2012 (in Press
6. Bucknam W. Suppression of symptoms of alcohol dependence and craving using high-dose baclofen. *Alcohol Alcohol* 2007;42:158–160.
7. Agabio R, Marras P, Addolorato G, Carpiniello B, Gessa GL. Baclofen suppresses alcohol intake and craving for alcohol in a schizophrenic alcohol-dependent patient: a case report. *J Clin Psychopharmacol* 2007;27:319–320.
8. Pastor A, Jones DM, Currie J. High-Dose Baclofen for Treatment-Resistant Alcohol Dependence. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32:266–268.
9. <http://www.sfalcoologie.asso.fr/>

10. Smith, C. R., LaRocca, N. G., Giesser, B. S. and Scheinberg, L. C. (1991)
High-dose oral baclofen: experience in patients with multiple sclerosis.
Neurology **41**, 1829-31
11. Leung NY, Whyte IM, Isbister GK. Baclofen overdose: defining the spectrum of toxicity. *Emerg Med Australas.* 2006;(1):77-82.
12. Evans SM et al. Acute interaction of baclofen in combination with alcohol in heavy social drinkers. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33 : 19-30.
13. Paoletti O. La prescription hors AMM. *Neurologie*, 2003 ; 6 :46-48
14. Rolland B, Deheul S, Danel T, Bordet R et Cottencin O. Un dispositif de prescriptions hors-AMM : exemple du baclofène. *Thérapie* 2010; 65 (6): 511–518