

Alcool et Intoxication aiguë, ivresse, veisalgie

Introduction

L'Intoxication Ethylique Aigue (IEA) est une intoxication par agoniste GABA. En France, 21 % des 18 à 75 ans déclarent au moins une ivresse par an, 64 % dans la vie, et 35 % des alcoolisations ponctuelles importantes (API/*binge-drinking*) par an, 16 % dans le mois.

☉ L'éthanol

L'alcool éthylique (C₂H₆O) est le principal alcool consommé. Après ingestion, il traverse la muqueuse intestinale. La vitesse de vidange gastrique conditionne le pic d'alcoolémie, majoré à jeun, lors de prises rapides, avec des boissons à titres élevés ou gazeuses. Sa détection et mesure dans l'organisme s'effectue par dosage sanguin (en g/l) ou dans l'air expiré (en mg/l), avec un ratio retenu à 1/2000^e. Sa demi-vie d'élimination oscille entre 2 et 14h, la décroissance moyenne d'alcoolémie est souvent retenue à 0,15 g/l/h, soit environ un verre par heure. Si un dixième de l'éthanol ingéré est éliminé par l'alcool déshydrogénase de la paroi gastrique, son élimination est essentiellement hépatique par catabolisme oxydatif, et quelques pourcents sont évacués par la respiration, la sueur, les urines, le lait.

☉ Clinique de l'IEA

Bien qu'il n'existe pas de corrélation biologico-clinique entre alcoolémie et symptomatologie, l'IEA est classiquement décrite en trois phases successives, après un temps, de latence.

- Une **phase d'excitation psychomotrice** : euphorie, désinhibition,
- Une **phase d'incoordination motrice** : avec désorientation, dysphorie, diplopie
- Une **phase comateuse** : calme, avec hypotension, dépression respiratoire, hypothermie

Son diagnostic repose sur l'anamnèse, la clinique confirmée par l'éthanolémie, qui permet d'évaluer la sévérité de l'IEA. C'est un diagnostic d'élimination, après avoir écarté les pathologies pouvant la mimer : neurologiques, métaboliques ou d'autres intoxications.

Les complications de l'IEA dépendent l'état de santé de l'usager (morbidités), des consommations associées, et de l'existence ou non d'un TUAL sous-jacent. Elles peuvent être générales (hypothermie, coma), traumatiques, digestives (vomissements, œsophagites, hépatites alcooliques aiguës, pancréatites aiguës...), psychiatriques (avec formes excitomotrices, hallucinatoires, délirantes ou dysphoriques), neurologiques, musculaires, métaboliques, *cardiovasculaires* (hypotension, troubles du rythme cardiaque), pulmonaires (inhalations, dépression respiratoire), urinaires, et vitales (avec des décès directement liés à l'IEA par hypoventilations alvéolaires, plus ou moins associées à des inhalations).

Il existe des IEA associées lors de consommations d'autres substances (benzodiazépines, cannabis, cocaïne...), de traumatismes, ou de pathologie. Hors complication ou comorbidités, les signes d'IEA régressent en 3 à 6 h, mais peuvent dépasser 7 h une fois sur cinq.

☉ IEA choisies ou subies

Il existe IEA accidentelles, chez de jeunes enfants voire des adultes méconnaissant la charge alcoolique de boissons. Des IEA contraintes relèvent de formes de soumission chimique, entre désinhibition, sédation, amnésie, afin de causer un préjudice ou commettre un crime.

Par désinhibition ou perturbations cognitives et émotionnelles, des IEA sont associées à différentes formes de violences sur autrui, chez l'agresseur comme l'agressé. La violence autour d'IEA apparaît aussi lors de crises suicidaires ou de suicides accomplis, dont les

risques sont accrus pendant et juste après la prise d'alcool. Retrouvée dans moitié à deux tiers des crises suicidaires, l'alcoolisation augmente la gravité des tentatives de suicide, leur récurrence et leur létalité, lors de passages à l'acte peu corrélés au degré de désespoir.

☉ **Traitements de l'IEA**

Il n'existe toujours aucun antidote à l'alcool. En l'absence de traitement spécifique de l'IEA, celui-ci est symptomatique, avec gestion des signes surajoutés (vomissements...), de la veisalgie, surveillance jusqu'à récupération somato-psychique, traitement d'éventuelles complications et prévention d'un éventuel sevrage alcoolique.

☉ **Veisalgie et *lendemain de veille***

Les sensations désagréables du lendemain de l'ivresse sont associées à des troubles cognitifs sources de risques secondaires, réunies sous le terme de *gueule de bois* ou de veisalgie.

Les premiers signes apparaissent 6 à 8 heures après une surconsommation d'alcool, pour s'étaler sur une vingtaine d'heures. Ils associent : fatigue, mal-être, soif intense, céphalées, crampes, anorexie, douleurs abdominales, palpitations, bouffées de chaleur ou sensations de froid, sueurs, hypersensibilité au son et à la lumière, vertiges, lipothymies, insomnies et des troubles cognitifs touchant l'attention/concentration, la mémoire, les habiletés psychomotrices et irritabilité, culpabilité et remords, anxiété, dysphorie, dépression...

L'intensité clinique est variable, avec 1/4 de sujets, asymptomatiques supposés résistants, et un lien avec la quantité élevée d'alcool bue et le niveau de culpabilité de l'épisode, la pureté des boissons alcooliques, la consommation de tabac, le sexe féminin et l'avancée en âge.

Ces tableaux doivent déjà être distingués de ceux de l'IEA, de sevrages alcooliques, ou d'autres intoxications. Leurs conséquences dépassent l'inconfort telle une période de mise en danger de soi ou d'autrui. Il n'existe aucun traitement préventif ou curatif de la veisalgie, hormis la moindre consommation d'alcool.

☉ **Discours du lendemain de l'ivresse**

Après un premier temps toxicologique, les suites différées de l'IEA ouvrent un espace de dialogue autour de l'alcool. La mise en place d'une évaluation clinique de la relation à l'alcool, au-delà de la gestion médicale immédiate de l'IEA, relève de l'addictologie de liaison. Continuer à parler d'ivresse au temps de l'IEA, veut défendre une approche psychodynamique de l'acte de boire au-delà de sa considération toxicologique.

Recommandations

- ☉ **L'IEA résulte d'une consommation importante et inhabituelle d'alcool à type d'API ou de *binge-drinking*, source d'une ivresse alcoolique.**
- ☉ **L'IEA est un diagnostic d'élimination en urgence, pour lequel un dosage d'alcoolémie est hautement souhaitable, au moins en milieu hospitalier.**
- ☉ **Une recherche systématique d'intoxication associée est requise.**
- ☉ **Un diagnostic positif, différentiel, de complications, de comorbidités est requis.**
- ☉ **Le traitement est symptomatique jusqu'à récupération somato-psychique, gestion de la veisalgie, traitement de complications et prévention d'un sevrage.**
- ☉ **La veisalgie (*gueule de bois*) au-delà de l'inconfort est une situation à risque, utile à connaître pour le patient ou pour autrui, comme situation à risque.**
- ☉ **Une approche alcoolologique doit suivre le temps toxicologique : avec évaluation de la relation à l'alcool et discours du lendemain de l'ivresse qui peut prendre la forme d'une intervention brève en addictologie.**