

La recherche de l'Ethylglucuronide dans les urines évaluation d'une nouvelle pratique en addictologie

P Lahmek (1), L Michel (1), N Meunier (1), B Pham (1), C Diviné (2), C Cassereau (3), C Aussel (3), HJ Aubin (1).

(1): Centre de traitement des addictions. Hôpital Emile Roux 1 Avenue de Verdun 94450 Limeil-Brévannes cedex.

(2): Service de pharmacie Groupe Hospitalier Albert Chenevier – Henri Mondor 40 rue de Mesly 94010 Créteil cedex.

(3): Laboratoire de biologie. Hôpital Emile Roux 1 Avenue de Verdun 94450 Limeil-Brévannes cedex.

Introduction (1)

- Le diagnostic d'une alcoolisation excessive ponctuelle (AEP) est difficile.
- Les moyens diagnostiques actuels sont peu efficaces:
 - Le questionnement systématique
 - La recherche de la présence d'alcool dans l'air expiré (éthylotest)
 - Les marqueurs biologiques de la consommation excessive d'alcool
- En conséquence
 - L'évaluation thérapeutique est faussée
 - Les alcoolisations non détectées ne sont pas argumentées

Introduction (2)

- Ethylglucuronide (EtG) métabolite directe de l'éthanol
- Détection spécifique, seulement si consommation d'alcool
- Apparition rapide et prolongée après élimination de l'éthanol
- Fixation dans les cheveux, présent dans les urines
- Marqueur prometteur pour le diagnostic des AEP

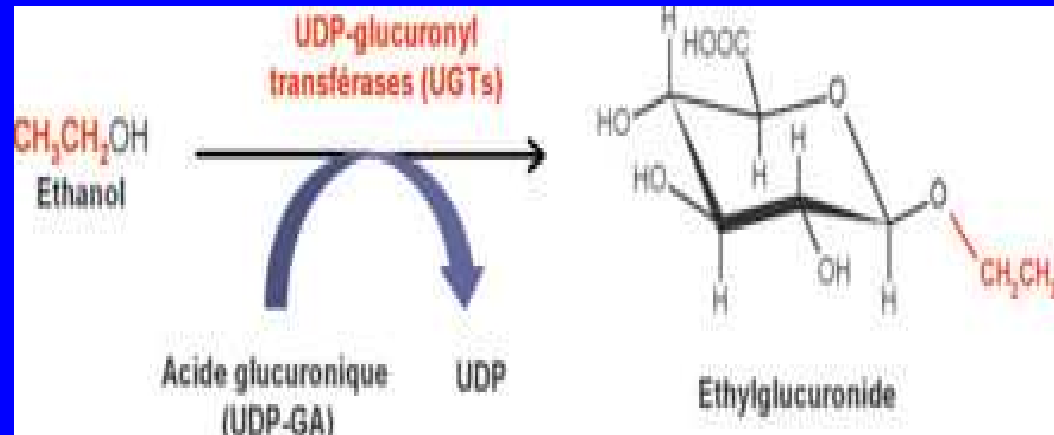
But de l'étude

- Evaluer l'intérêt de la recherche régulière d'EtG dans les urines des patients au cours de leur prise en charge addictologique

Matériel et méthode

Ethylglucuronide

- Voie d'élimination accessoire de l'alcool (0.5%)
- Enzymes: UGTs, hépatocytes
- **Urine, bile, foie, sang, cheveux, graisse, muscle, os, SNC**
- Concentration maximale urines (5h) et fenêtre détection dépendent quantité ingérée d'alcool et métabolisme (21h-5j)
- Seuil détection 10 g d'alcool, persistance après disparition alcool dans le sang (3 jours)
- Dosage immunoenzymatique automatisée (Microgenics*)
- Seuil retenu: 100ng/ml



Matériel et méthode

Patients

- La période d'évaluation Avril à Octobre 2009
- Hospitalisation traditionnelle ou hospitalisation de jour
- Recherche d'EtG dans les urines
 - Décidée par le médecin référent
 - Hospitalisation traditionnelle: retour de permission fin de semaine
 - Hospitalisation de jour: hebdomadaire
- Ethylo-test et recueil de la consommation déclarée d'alcool systématiques

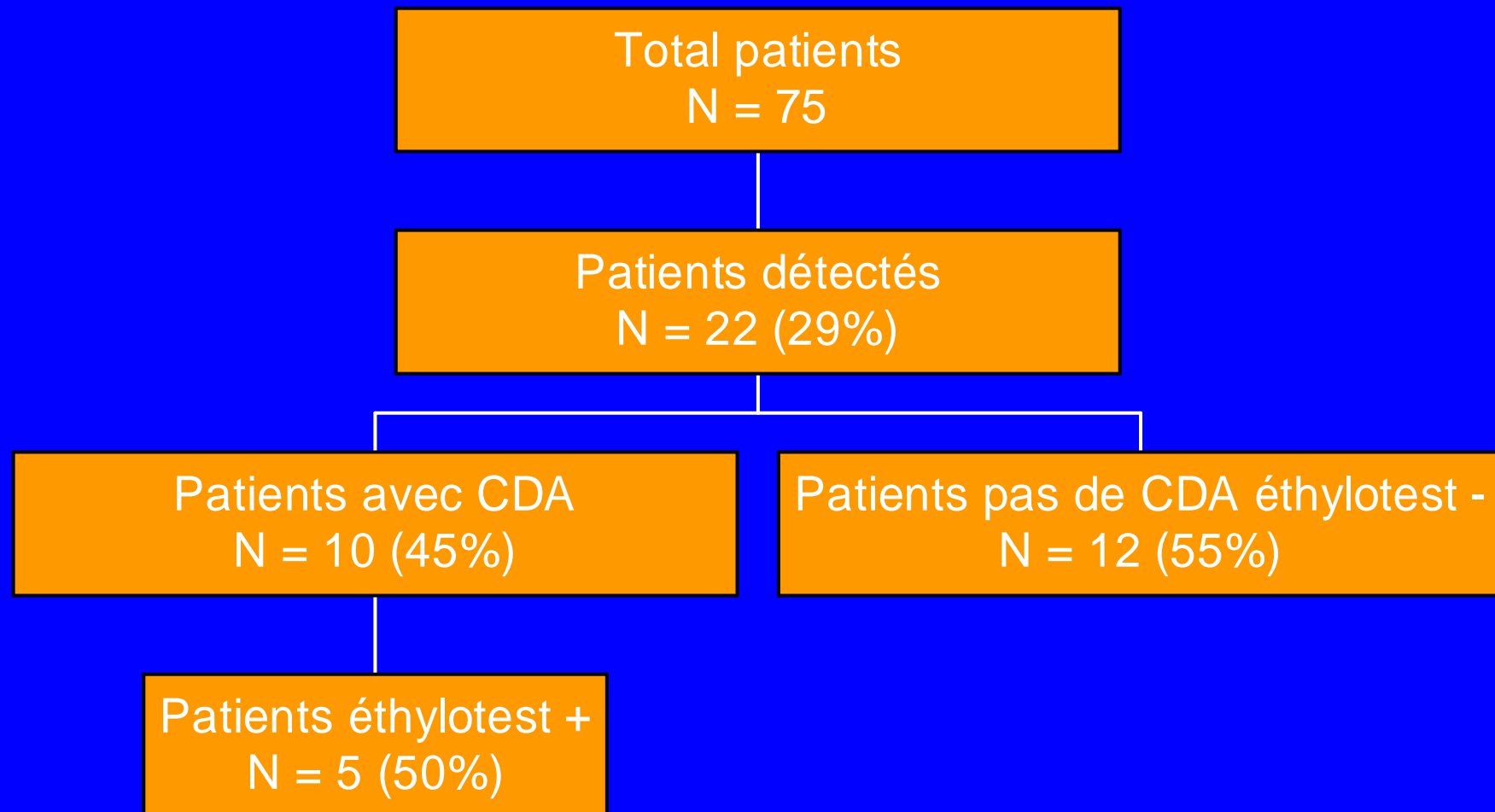
Résultats, population étudiée

Nombre de patients	75
Nombre examens (Médiane,[min-max])	239 (2,[1-15])
Homme / Femme (Ratio)	54/21 (2.6)
Hospitalisation traditionnelle/jour (Ratio)	52/23 (2.3)
Age (moyenne \pm ECT)	42 \pm 9 ans
Dépendance alcool (%)	72 (96)
CDA (moyenne \pm ECT)	169 \pm 84 g
Ethylotest positif à l'entrée (%)	21 (28)
Co-dépendance hors tabac (%)	31 (41)

Résultats, la détection

Nombre examens (%)	35 (15)
Nombre de patients (%)	22 (29)
Homme / Femme (Ratio)	12/10 (1.2)*
Hospitalisation traditionnelle/jour	13/9 (1.4)
Age (moyenne \pm ECT)	39 \pm 9 ans*
Dépendance alcool (%)	22 (100)
CDA (moyenne \pm ECT)	161 \pm 76 g
Ethylotest positif à l'entrée (%)	8 (36)
Co-dépendance hors tabac (%)	13 (59)

Résultats, impact de la détection



Conclusion

- Dans notre travail chez des patients hospitalisés
 - La présence d'EtG était constatée chez 30% des patients
 - Dont la moitié non détectée par CDA ou éthylotest
- Des études complémentaires semblent nécessaires
 - Afin de confirmer ces premiers résultats
 - Préciser l'intérêt et la place de l'EtG dans la prise en charge des patients