

Conduite à tenir devant un pré-DT

Il s'agit d'une urgence médico-psychiatrique, survenant lors d'un sevrage ou d'une affection concomitante chez un sujet alcoolo-dépendant, qui peut mettre en jeu le pronostic vital.

Le tableau associe un syndrome confusionnel, une agitation psychomotrice, une anxiété intense, un onirisme, des troubles du sommeil, des tremblements, et un début de déshydratation.

I. L'hospitalisation s'impose :

- ✓ en service de médecine ou de psychiatrie.
- ✓ dans une chambre d'isolement, éclairée, si possible sans contention.
- ✓ l'examen somatique permet d'établir une relation, évalue l'état d'hydratation et recherche de façon attentive et renouvelée une affection associée en particulier neurochirurgicale (HSD, HED...)
- ✓ le bilan paraclinique permet en particulier d'apprécier l'état hydro-électrolytique.
- ✓ l'attitude de l'ensemble de l'équipe doit être calme, rassurante, et permettre une surveillance étroite.

II. La réhydratation :

- ✓ est massive (3 à 6 litres par jour), si possible par voie orale, avec un apport calorique suffisant (jus de fruits, bouillons de légumes).
- ✓ associée à une correction des troubles électrolytiques, si besoin en perfusion en fonction des bilans biologiques.
- ✓ associée à une vitaminothérapie par voie I.M. pour prévenir une encéphalopathie carencielle : Vit. B1 (1g/j), B6 (1g/j), PP (500mg/j).

III. Le traitement est sédatif :

- ✓ par voie orale le plus souvent à ce stade de pré-DT.
- ✓ anxiolytique à forte dose, renouvelé toutes les 4 à 6 heures : diazépam (Valium® :40 à 100 mg/j), clorazépate dipotassique (Tranxène® : 50 à 150 mg/j), oxazépam (Seresta®) : 300 à 400 mg/j, plus que méprobamate (Equanil® : 2 cp à 400 mg 3 à 4 fois par jour).
- ✓ neuroleptique en cas d'agitation ou d'onirisme importants : tiapride (Tiapridal® : 300 à 400 mg/j), loxapine (Loxapac® : 200 à 300 mg/j) ou zuclopenthixol (Clopixol® : 50 à 200 mg/j).

IV. La surveillance est régulière :

- ✓ clinique, elle évalue l'état de conscience et d'hydratation, le pouls, la T.A. et la température au moins trois fois par jour.
- ✓ biologique, en fonction des troubles hydro-électrolytiques et métaboliques.
- ✓ avec le traitement d'éventuelles complications :
 - antibiotique en cas d'infection
 - neuroleptique polyvalent anti-hallucinoïde en cas d'idées délirantes post-oniriques.

V. Le traitement de l'état aigu doit déboucher sur une prise de conscience et un abord thérapeutique de l'alcoolo-dépendance.

- ✓ Information patiente et précise du malade
- ✓ évaluation de la capacité du patient à s'inscrire dans une prise en charge :
- ✓ ambulatoire :
- ✓ auprès du médecin généraliste, grâce à une médicalisation de la relation
- ✓ avec l'aide de services spécialisés : centres d'hygiène alimentaires (CHA)...
- ✓ avec l'assistance de mouvements d'anciens buveurs
- ✓ hospitalière : cure de désintoxication...