



Boire moins, c'est mieux

Nicole April, Jacinthe Leblanc et Nathalie Dion

1

	Vrai	Faux
1. Une consommation modérée d'alcool augmente le risque de cancer du sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les personnes qui ne boivent pas d'alcool auraient avantage à en prendre un verre par jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La consommation chronique d'alcool augmente le risque de thrombose chez les personnes qui prennent de la warfarine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN 2004, 82 % DES QUÉBÉCOIS ont bu de l'alcool, la majorité sans avoir de problème¹. Parmi ces buveurs, 77 % ont respecté les recommandations de consommation « à faible risque »¹. Au Québec, en 2002, on estimait les coûts des soins de santé pour des problèmes causés par l'alcool à plus de 650 millions de dollars, soit un peu plus que les bénéfices nets de l'État provenant de la vente et du contrôle de l'alcool évalués, quant à eux, à 629 millions de dollars^{2,3}.

L'alcool est associé à une soixantaine de problèmes sociaux et de santé⁴. Dans les pays occiden-

taux, il arrive au troisième rang des facteurs de risque de mortalité et de morbidité, peu après le tabagisme et l'hypertension artérielle⁵.

Quels sont les effets de l'alcool sur la santé ?

Mécanismes

L'alcool peut avoir des effets sur la santé par trois mécanismes différents :

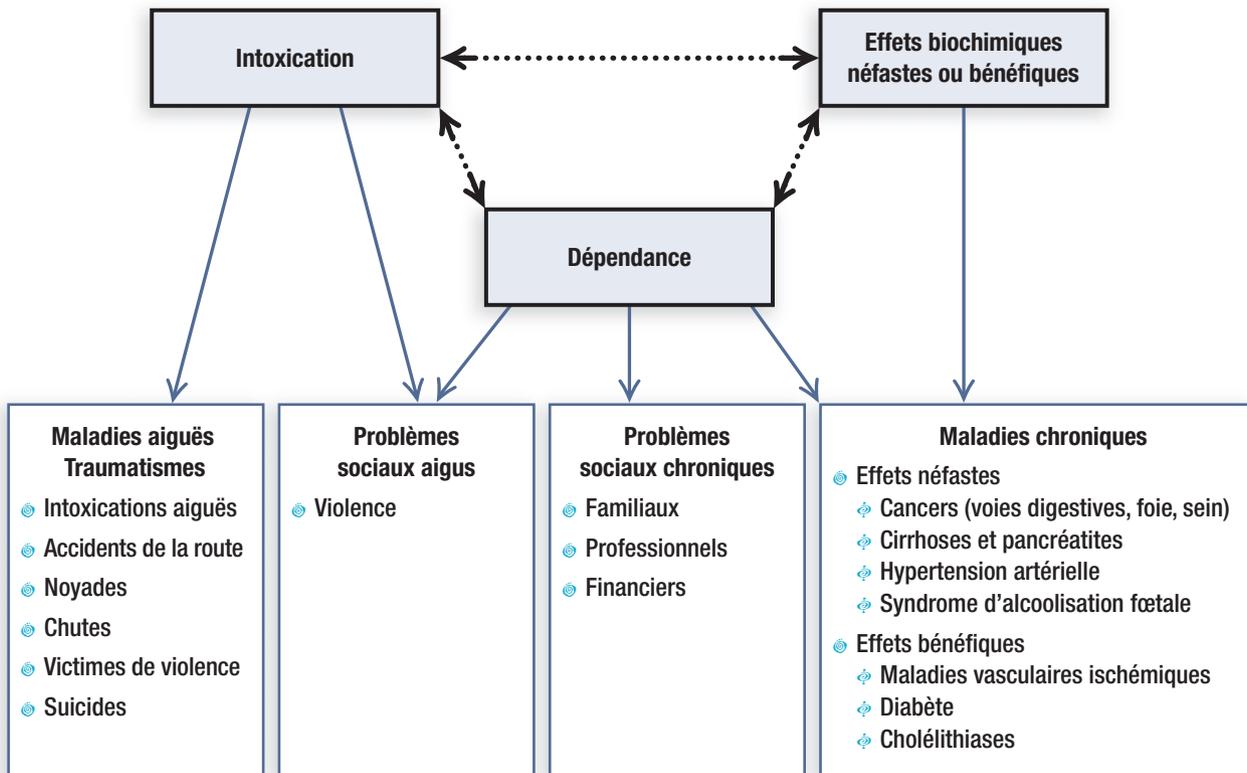
- 1) les modifications biochimiques, toxiques ou bénéfiques, qui peuvent engendrer des maladies chroniques ou encore protéger contre certaines d'entre elles ;
- 2) l'intoxication, qui augmente le risque de problèmes sociaux et de santé aigus ;
- 3) la dépendance, qui peut occasionner des maladies chroniques ainsi que des problèmes sociaux, en plus d'être un problème de santé mentale en soi (figure 1)^{4,6}.

Ces mécanismes sont le résultat à la fois de la quantité totale d'alcool ingurgitée et de la façon de boire. Ainsi, la consommation régulière d'une quantité modérée d'alcool (Ex. : un verre d'alcool par jour pendant cinq jours) comporte des effets biochimiques à long terme et n'agit donc pas de la même façon qu'une même quantité (cinq verres) prise au cours d'une seule occasion. Cette forte consommation

La D^{re} Nicole April, spécialiste en santé communautaire, exerce à l'Institut national de santé publique du Québec. Elle est aussi professeure de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, à Québec. M^{me} Jacinthe Leblanc, pharmacienne, travaille à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Centre hospitalier Robert-Giffard) et à la Clinique Notre-Dame des Victoires. Elle est aussi professeure de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, à Québec. M^{me} Nathalie Dion, pharmacienne, travaille à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Centre hospitalier Robert-Giffard). Elle est aussi professeure de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, à Québec.

Figure 1

Mécanismes et effets de l'alcool⁶



←...→ Liens possibles
→ Effets possibles

Adapté de : Babor T, Caetano R, Casswells et coll. *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford : Oxford University Press ; 2003. Adapté avec autorisation.

ponctuelle comporte des risques de problèmes aigus liés à l'intoxication.

Cancers

L'alcool augmente les risques de certains cancers digestifs : bouche, pharynx, larynx, œsophage, foie et, dans une moindre mesure, côlon et rectum^{7,8}. Il est aussi associé au cancer du sein^{7,8}.

Pour tous ces cancers, il n'existe pas de seuil en deçà duquel l'alcool est sans effet, car le risque s'accroît déjà avec de faibles quantités d'alcool. Le cancer colorectal fait exception, car il est établi que le risque s'accroît à partir d'un peu plus de deux verres par jour⁸.

Il existe des mécanismes biologiques plausibles, notamment l'effet cancérigène du principal métabolite de l'alcool, l'acétaldéhyde. Dans les cancers des voies aérodigestives supérieures, le tabac agit en synergie

avec l'alcool. L'effet des deux produits est donc plus grand que celui de chacun pris individuellement⁸.

Maladies cardiovasculaires

Hypertension artérielle. De nombreuses études ont montré une hausse de la pression artérielle moyenne ou de la prévalence de l'hypertension artérielle en lien avec l'augmentation de la consommation d'alcool⁹. Cet effet est indépendant d'autres facteurs de risque d'hypertension. On a aussi montré une réduction de la pression artérielle après une semaine d'abstinence à l'alcool. L'hypertension est deux fois plus fréquente chez les gros buveurs que chez les abstinentes ou les buveurs modérés⁹. Selon une méta-analyse, le risque s'accroît même avec les plus faibles quantités étudiées, soit environ deux verres par jour⁷. Les mécanismes biologiques ne sont pas bien connus, mais il demeure

probable que l'hypertension artérielle attribuable à l'alcool soit une forme fréquente et réversible d'hypertension⁹. La réduction de la consommation d'alcool à des quantités modérées fait partie du traitement de l'hypertension⁹.

Maladies cérébrovasculaires. Les relations entre l'alcool et les différents types de maladies cérébrovasculaires sont complexes et ne sont pas complètement élucidées à ce jour⁹. Les effets anticoagulants de l'alcool pourraient hypothétiquement à la fois accroître le risque d'accidents vasculaires hémorragiques et diminuer celui d'accidents vasculaires ischémiques⁹. Il est toutefois admis que la consommation d'une grande quantité d'alcool (moyenne d'environ quatre verres par jour) augmente le risque d'accidents vasculaires hémorragiques^{7,9}. Il n'y a pas de consensus quant à l'effet protecteur d'une quantité modérée d'alcool sur le risque de lésions occlusives. Une méta-analyse n'a pas montré d'effets protecteurs à des quantités jugées modérées⁷.

Maladies coronariennes. Les maladies coronariennes font partie des principales causes de mortalité, tant chez les hommes que chez les femmes. Les effets protecteurs d'une consommation modérée d'alcool sont clairement prouvés, et les mécanismes biologiques sous-jacents sont connus : augmentation des lipoprotéines de type HDL, diminution de l'agrégation des plaquettes et des concentrations de fibrinogène qui agissent sur la coagulation et effet sur le métabolisme du glucose⁹. Tous les types de boissons alcoolisées ont un effet protecteur, et la protection additionnelle d'une boisson spécifique, comme le vin, serait négligeable⁹.

Rappelons que les avantages de la consommation modérée d'alcool pour le cœur profitent aux personnes qui sont déjà en âge de souffrir de maladies coronariennes, c'est-à-dire celles ayant autour de 45 ans¹⁰. Avant, les risques de décéder d'autres causes dépassent les bienfaits sur la santé du cœur¹⁰.

Autres maladies cardiovasculaires. D'autres maladies cardiovasculaires sont causées par la consumma-

tion de grandes quantités d'alcool et sont fréquentes chez les personnes alcooliques : cardiomyopathie alcoolique, arythmies et insuffisance cardiaque⁹.

Maladies chroniques

Cirrhoses et pancréatites. La contribution de l'alcool aux cirrhoses hépatiques et aux pancréatites est bien connue. La probabilité de cirrhose augmente exponentiellement avec la consommation d'alcool⁷.

Diabète et cholélithiases. La consommation importante d'alcool est associée à des concentrations de glucose sanguin plus élevées et à une mauvaise maîtrise du diabète. L'ingestion modérée d'alcool, pour sa part, est associée à une diminution du risque de diabète et de cholélithiases^{9,11}. Ces constats proviennent d'études épidémiologiques qui peuvent comporter des biais expliquant, du moins en partie, les effets protecteurs observés¹². Par ailleurs, les chercheurs mentionnent des mécanismes biologiques possibles, parmi lesquels des changements du métabolisme de l'insuline, du glucose et du cholestérol^{9,11}.

Traumatismes

L'intoxication causée par une consommation importante d'alcool en une même occasion (Ex. : cinq verres et plus) nuit à plusieurs habiletés : diminution des habiletés motrices, augmentation du temps de réaction, altération du jugement et réponses inadéquates aux attentes sociales⁶. Ces effets augmentent la survenue de plusieurs types d'accidents et contribuent aux épisodes de suicide et de violence envers les autres⁶.

Anomalies congénitales

L'alcool est un tératogène bien connu. Il peut causer des décès fœtaux et des anomalies chez les enfants : retard de croissance, dommages au cerveau, anomalies congénitales et syndrome d'alcoolisation fœtale¹³. Plus la consommation d'alcool pendant la grossesse est importante, plus les risques sont grands pour l'enfant à naître.

Les avantages de la consommation modérée d'alcool pour le cœur profitent aux personnes qui sont déjà en âge de souffrir de maladies coronariennes, c'est-à-dire celles ayant autour de 45 ans.

Figure 2

Recommandations de consommation « à faible risque » d'alcool¹⁰

Les directives de consommation d'alcool à faible risque s'adressent aux personnes qui ont atteint l'âge légal pour consommer de l'alcool.

Pour réduire les risques



Au plus deux verres par jour
ET
Au plus neuf verres par semaine



Au plus deux verres par jour
ET
Au plus quatorze verres par semaine

- Ne pas boire d'alcool constitue la meilleure façon de réduire les risques de problèmes liés à l'alcool.
- Si vous ne buvez pas d'alcool, ne commencez pas à le faire pour des raisons de santé.
- Si vous buvez de l'alcool, évitez de vous enivrer.
- Attendez au moins une heure avant de prendre un autre verre.
- Mangez quelque chose. Choisissez des boissons non alcoolisées, par exemple de l'eau, des boissons gazeuses ou des jus de fruits.

Réduisez votre consommation d'alcool ou ne buvez pas du tout si :

- Vous êtes enceinte, vous tentez de le devenir ou vous allaitez. Il est recommandé de s'abstenir de boire de l'alcool pendant la grossesse.
- Vous avez des problèmes de santé, comme une maladie du foie ou une maladie mentale.
- Vous prenez certains médicaments, comme des sédatifs (qui calment), des analgésiques (qui réduisent la douleur) ou des somnifères.
- Vous avez des antécédents personnels ou familiaux de problèmes de consommation d'alcool.
- Vous devez prendre les commandes d'un véhicule tel qu'une automobile, un camion, une motocyclette, un bateau, une motoneige, un véhicule tout-terrain ou une bicyclette.
- Vous devez demeurer alerte, par exemple lorsque vous avez à faire fonctionner des machines, de l'équipement agricole ou de l'équipement dangereux.
- Vous pratiquez un sport ou une autre activité physique exigeant une maîtrise totale.
- Vous êtes responsable de la sécurité des autres, au travail ou à la maison.
- Vous ne devez pas boire d'alcool pour des raisons juridiques, médicales ou autres.
- Si vous répondez à l'un des critères précédents, consultez votre médecin.

Au Canada, un verre standard = 13,6 g (17 ml) d'alcool pur

 341 ml ou 12 oz de bière (5% d'alcool)	=	 142 ml ou 5 oz de vin (12% d'alcool)	=	 85 ml ou 3 oz de vin fortifié (de 16% à 18% d'alcool)	=	 43 ml ou 1,5 oz de spiritueux (40% d'alcool)
---	---	---	---	--	---	---

Source : Bondy SJ, Rehm J, Ashley MJ et coll. Low-risk drinking guidelines: the scientific evidence. *Can J Public Health* 1999; 90: 264-70. © 2004, Centre for Addiction and Mental Health. Reproduction autorisée.

Qu'est-ce qu'une consommation modérée d'alcool ?

Les recommandations de consommation « modérée » ou « à faible risque » d'alcool sont le résultat d'un compromis. Il s'agit de l'estimation d'une quantité habituelle d'alcool et d'une façon de boire où les avantages dépassent les risques pour la majorité des adultes, en tenant compte de l'ensemble des problèmes dus à l'alcool et de ses risques à court et à long terme¹⁰. Des experts canadiens ont défini la consommation « à faible risque » comme suit : au plus deux verres par jour ou neuf verres par semaine pour les femmes et quatorze par semaine pour les hommes¹⁰. Au Canada, un verre ou une consommation standard contient 13,6 g d'alcool pur (figure 2). Les personnes qui excèdent ces limites hebdomadaires ou quotidiennes de façon régulière sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes.

La quantité d'alcool recommandée est moindre pour les femmes. Comme leur corps contient proportionnellement moins d'eau et plus de gras que celui des hommes de poids équivalent, les femmes atteignent une alcoolémie plus élevée avec une même quantité d'alcool¹⁴. De plus, l'activité de l'alcool déshydrogénase gastrique est moindre que chez les hommes, du moins chez celles de moins de 50 ans. Leurs organes, en particulier le foie et le cerveau, sont aussi plus sensibles aux effets de la consommation chronique d'alcool¹⁴.

Chez certaines personnes, la consommation modérée d'alcool offre peu ou pas d'avantages et comporte des risques importants¹⁰ (figure 2). Les personnes qui ne boivent pas d'alcool ont souvent de bonnes raisons d'être abstinents. Il est donc préférable de ne pas leur conseiller de commencer à boire pour la santé de leur cœur⁹.

Quelles sont les interactions entre l'alcool et les médicaments ?

Consommation aiguë d'alcool

La consommation aiguë d'alcool se définit par le fait de boire un simple verre ou plusieurs verres de boissons alcoolisées sur plusieurs heures. L'alcool, pris de façon aiguë, peut entrer en compétition avec plusieurs médicaments en monopolisant les mêmes enzymes métaboliques. Ainsi, il peut inhiber le métabolisme de certains médicaments administrés de façon concomitante, entraîner une augmentation des concentrations plasmatiques et accentuer le risque d'apparition d'effets indésirables.

Consommation chronique d'alcool

La consommation chronique d'alcool se caractérise par une prise régulière de boissons alcoolisées sur une plus longue période. Contrairement à la forme aiguë, la consommation chronique sur une période de sept à dix jours peut activer le métabolisme hépatique des médicaments et entraîner une diminution de leur concentration plasmatique et de leur efficacité. Les enzymes (surtout celles du cytochrome P450 2E1), une fois activées, peuvent exercer leur action même en l'absence d'alcool, perturbant ainsi le métabolisme de certains médicaments jusqu'à plusieurs semaines après l'arrêt de la consommation d'alcool. Pour cette raison, les buveurs chroniques abstinents depuis peu peuvent avoir besoin d'une dose de médicament supérieure à la normale afin d'obtenir l'effet thérapeutique escompté. De plus, ces enzymes activées de façon chronique peuvent transformer certains médicaments en produits toxiques, ce qui risque d'endommager le foie ou d'autres organes.

Les principales interactions pharmacologiques entre l'alcool et les médicaments sont présentées dans le tableau.

Pour une consommation « à faible risque », il est recommandé de boire au plus deux verres par jour et neuf verres par semaine pour les femmes et quatorze par semaine pour les hommes. Au Canada, un verre ou une consommation standard contient 13,6 g d'alcool pur.

Les principales substances susceptibles d'entraîner des interactions importantes avec l'alcool sont : l'abacavir, les analgésiques opiacés, les antidépresseurs tricycliques, les antihypertenseurs, les barbituriques, les benzodiazépines, la cocaïne, les hypnotiques sédatifs, l'insuline, les nitrates et la warfarine.

Repères

Tableau

Principales interactions pharmacologiques entre l'alcool et les médicaments¹⁵⁻²²

Classe	Médicaments	Conséquences de l'interaction
Agonistes dopaminergiques	Bromocriptine	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ effets de la bromocriptine ⊕ Consommation aiguë (CA) : réaction de type disulfirame⁺ possible
Analgésiques et relaxants musculaires	AAS et AINS	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ risque de lésions gastro-intestinales ⊕ ↑ temps et intensité des saignements gastro-intestinaux ⊖ ↓ concentration plasmatique de l'AAS ⊕ ↑ concentration plasmatique de l'alcool et de ses effets
	Acétaminophène	⊕ Consommation chronique (CC) : ↑ risque d'hépatotoxicité
	Cyclobenzaprine, baclofène, orphénadrine	⊕ ↑ effets déprimeurs [†] sur le SNC
Analgésiques opiacés		⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
Anesthésiques généraux	Enflurane, halothane, propofol	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ quantité nécessaire d'anesthésiques pour provoquer la perte de conscience ⊕ ↑ risque d'hépatotoxicité
Antibiotiques	Céphalosporines, métronidazole, TMP-SMX	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ ↓ efficacité du traitement antibiotique ⊕ CA : réaction de type disulfirame possible
	Isoniazide	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ CA : ↓ efficacité de l'isoniazide ⊕ ↑ risque d'hépatotoxicité
	Doxycycline, rifampicine	⊖ CC : ↓ efficacité de la doxycycline et de la rifampicine
Anticoagulants	Warfarine	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ CA : ↑ effets de la warfarine = ↑ RIN = ↑ risque de saignements et d'hémorragies ⊖ CC : ↓ effets de la warfarine = ↓ RIN = ↑ risque de thrombose
Anticonvulsivants	Acide valproïque	⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
	Carbamazépine	⊕ ↑ effets de l'alcool par ↓ tolérance
	Gabapentine, lamotrigine, topiramate	⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
	Phénytoïne	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ⊕ CA : ↑ concentration plasmatique et effet de la phénytoïne ⊖ CC : ↓ concentration plasmatique de l'alcool ainsi que de la phénytoïne et de son effet anticonvulsivant
Antidépresseurs	Antidépresseurs tricycliques	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ⊕ CA : ↑ concentration plasmatique des antidépresseurs tricycliques avec risque de décès ⊖ CC et 1^{er} mois après la désintoxication : ↓ concentration plasmatique de l'imipramine, l'amitriptyline et la désipramine
	ISRS	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ⊕ ↑ concentration plasmatique de la fluvoxamine
	IMAO	⊕ La tyramine contenue dans la bière et le vin peut provoquer une augmentation de la pression artérielle pouvant aller jusqu'à la crise hypertensive
	Mirtazapine, trazodone	⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
Antidiabétiques	Chlorpropamide, glyburide, tolbutamide, metformine	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ CA : ↑ risque d'hypoglycémie, réaction de type disulfirame possible avec les sulfonurées ⊖ ↓ efficacité du tolbutamide ⊕ ↑ acide lactique possible avec la metformine
	Insuline	⊕ CA : ↑ effets de l'insuline et risque d'hypoglycémie
Antifongiques	Griséofulvine, kétoconazole	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ ↓ efficacité du traitement antifongique ⊕ ↑ risque d'hépatotoxicité avec le kétoconazole ⊕ CA : réaction de type disulfirame possible
Antihistaminiques de type 2	Cimétidine, famotidine, nizatidine, ranitidine	⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC (données contradictoires)
Antihistaminiques de type sédatif	Bromphéniramine, chlorphéniramine, dimenhydrinate, diphenhydramine, doxylamine, hydroxyzine, méclizine, prométhazine	⊕ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
Antihypertenseurs		⊕ ↑ effets des antihypertenseurs : hypotension, ↑ du risque d'étourdissements, de chutes, de syncopes et même de collapsus cardiovasculaires
	Vérapamil	⊕ ↑ concentration plasmatique de l'alcool et de ses effets

Classe	Médicaments	Conséquences de l'interaction
Antipsychotiques		<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ☉ ↑ risque d'hypotension orthostatique ☉ ↑ risque d'effets extrapyramidaux ☉ CC : ↑ risque d'hépatotoxicité avec les phénothiazines
Antiviraux	Abacavir	☉ ↑ concentration plasmatique de l'abacavir d'environ 40 %
Barbituriques, benzodiazépines		<ul style="list-style-type: none"> ☉ CA : ↑ effets déprimeurs sur le SNC pouvant aller jusqu'au décès ☉ CC : tolérance croisée ☉ L'alprazolam peut accroître le risque d'agressivité chez les buveurs modérés ☉ Concentrations des benzodiazépines au cerveau altérées par l'alcool de façon variable : triazolam ↓, diazépam ↑ et chlordiazépoxyde inchangé
Contraceptifs oraux		☉ ↑ ou ↓ effets de l'alcool
Hypo-cholestérolémiants	Statines, niacine	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↑ risque d'hépatotoxicité ☉ ↑ rougeurs et picotements avec la niacine
Hypnotiques sédatifs	Hydrate de chloral, zopiclone	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ☉ ↑ concentration du métabolite de l'hydrate de chloral (trichloroéthanol) ☉ ↑ concentration plasmatique de l'alcool et de ses effets ☉ CA : réactions de type disulfirame possible avec l'hydrate de chloral
Modificateurs de la motilité gastro-intestinale	Métoclopramide	☉ ↑ de la vitesse d'absorption de l'alcool
Nitrates	Nitroglycérine	☉ ↑ effets des antihypertenseurs : hypotension, augmentation du risque d'étourdissements, de chutes, de syncopes et même de collapsus cardiovasculaire
Perturbateurs du SNC	Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ☉ ↑ effets du cannabis ☉ Concentration plasmatique maximale de l'alcool retardée ou diminuée
	Ecstasy	☉ ↑ effets de l'alcool et de l'ecstasy
Produits de santé naturels	Ginseng Valériane	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↓ concentration plasmatique de l'alcool et de ses effets ☉ ↑ effets déprimeurs sur le SNC
Stabilisateurs de l'humeur	Lithium	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↑ effets déprimeurs sur le SNC ☉ CA : risque de déshydratation = ↑ possible de la concentration plasmatique de lithium = ↑ risque d'effets indésirables et de toxicité
Stimulants du SNC‡	Amphétamines	☉ ↓ effets déprimeurs de l'alcool et ↓ effets stimulants des amphétamines sur le SNC
	Caféine	☉ ↓ certains effets déprimeurs de l'alcool sur le SNC
	Cocaïne	<ul style="list-style-type: none"> ☉ ↓ effets déprimeurs de l'alcool sur le SNC ☉ L'alcool peut accroître la formation de métabolites créant une forte dépendance (cocaéthylène) = ↑ intensité et durée des effets de la cocaïne ☉ ↑ impulsivité ☉ ↑ risque d'hépatotoxicité ☉ ↑ pouls, effets variables sur la pression artérielle ☉ ↑ risque de mort subite avec emploi combiné (18×)
	Méthylphénidate	☉ ↑ effets indésirables du méthylphénidate sur le SNC

Interactions comportant des risques importants.

* Réaction de type disulfirame : accumulation d'acétaldéhyde qui peut entraîner les symptômes suivants : bouffées de chaleur, céphalées, sudation, nausées, confusion, palpitations, tachycardie, hypotension, troubles respiratoires.

† Augmentation ou potentialisation des effets déprimeurs sur le SNC : sédation, troubles cognitifs et de coordination, étourdissements, problèmes respiratoires et cardiaques (↑ du risque d'accidents et de décès).

‡ Alcool et tous les stimulants du SNC (dont la nicotine) = effet renforçateur sur les centres cérébraux du plaisir : ↑ l'euphorie, ↑ possible de la consommation des deux substances.

Note : Chez les personnes âgées, l'organisme métabolise moins bien l'alcool. Ce dernier reste donc plus longtemps dans le système. Par ailleurs, le nombre de médicaments interagissant avec l'alcool est généralement plus important dans cette catégorie de la population.

AAS : acide acétylsalicylique ; AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien ; IMAO : inhibiteur de la monoamine-oxydase ; ISRS : inhibiteur sélectif du recapture de la sérotonine ; RIN : rapport international normalisé ; TMP-SMX : triméthoprime-sulfaméthoxazole.

Réponses

1. **Vrai.** L'alcool augmente le risque de cancer du sein et de nombreux autres cancers, même à des quantités modérées. Il n'y a pas de seuil sans risque.
2. **Faux.** Les personnes qui ne boivent pas d'alcool ont souvent de bonnes raisons d'être abstinentes. Elles peuvent diminuer leur risque de maladies coronariennes par d'autres moyens que la consommation d'alcool.
3. **Vrai.** La consommation chronique d'alcool diminue la biodisponibilité et l'effet de la warfarine, ce qui augmente le risque de thrombose. Par contre, la consommation aiguë d'alcool augmente la biodisponibilité et l'effet de la warfarine, ce qui diminue le risque de thrombose et accroît les risques de saignements et d'hémorragies. ☞

Date de réception : 1^{er} août 2008

Date d'acceptation : 24 septembre 2008

La D^{re} Nicole April et M^{mes} Jacinthe Leblanc et Nathalie Dion n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Demers A, Poulin C. Consommation d'alcool. Dans : Adlaf EM, Begin P, Sawka E, rédacteurs. *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et des méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ; 2005. pp. 20-32.
2. Rehm J, Baliunas D, Brochu S et coll. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, version CD-ROM. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies ; 2006.
3. Statistique Canada. *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada*. Exercice financier clos le 31 mars 2005, catalogue 63-202 ; 2006.
4. Rehm J, Room R, Monteiro M et coll. Alcohol use. Dans : Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A et coll., rédacteurs. *Comparative Quantification of Health Risks – Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2004. pp. 959-1108.
5. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A et coll. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002 ; 360 : 1342-3.
6. Babor T, Caetano R, Casswells et coll. *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford : Oxford University Press ; 2003.
7. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A et coll. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med* 2004 ; 38 : 613-9.
8. World Cancer Research Fund. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington : AICR ; 2007.
9. Klatsky AL. Alcohol, cardiovascular diseases and diabetes mellitus. *Pharmacol Res* 2007 ; 55 (3) : 237-47.
10. Bondy SJ, Rehm J, Ashley MJ et coll. Low-risk drinking guidelines:

Summary

Drinking less is better. Alcohol is a risk factor for cancer, hypertension, cirrhosis, pancreatitis, injuries and violence, as well as many other social, physical and mental health problems. However, it is proven that taken moderately, alcohol protects against coronary diseases, diabetes and gallstones. A recommendation for a moderate intake balances the risks and the advantages for a majority of people. In the Quebec population, more than three out of four are moderate drinkers and do not need to change their drinking habits, except in some circumstances. Others should drink less or not at all. Some medications may interact with alcohol and lead to potentially dangerous health consequences.

the scientific evidence. *Can J Public Health* 1999 ; 90 : 264-70.

11. Leitzmann MF, Tsai CJ, Stampfer J et coll. Alcohol consumption in relation to risk of cholecystectomy in women. *Ann J Clin Nutr* 2003 ; 78 : 339-47.
12. Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T et coll. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic errors in prospective studies and new hypotheses. *Ann Epidemiol* 2007 ; 17 (5 suppl.) : S16-S23.
13. Chudley AE, Conry J, Cook JL et coll. Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ* 2005 ; 172 (5 Suppl.) : S1-S21.
14. Lieber CS. Molecular basis and metabolic consequences of ethanol metabolism. Dans : Heather N, Peters TJ, Stockwell T, rédacteurs. *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems*. Chichester : John Wiley and Sons Ltd ; 2001. pp. 75-102.
15. Ben Amar M. *La polyconsommation de psychotropes et les principales interactions pharmacologiques associées*. Montréal : Centre québécois de lutte aux dépendances ; janvier 2007. pp. 33-9.
16. Bezchlibnyk-Butler KZ, Jeffries JJ, Virani AS. *Clinical handbook of psychotropic drugs*, 17^e éd. Ashland : Hogrefe & Huber ; 2007. pp. 243-6.
17. Fraser AG. Pharmacokinetic interactions between alcohol and other drugs. *Clin Pharmacokinet* 1997 ; 33 (2) : 79-90.
18. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol Alert, no. 27, janvier 1995. Mise à jour : octobre 2000. Site Internet : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa27.htm> (Date de consultation : le 3 mars 2008).
19. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol Alert, no. 72. Alcohol Metabolism: An Update*. Bethesda : L'Institut ; 2007. Site Internet : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa72/aa72.htm> (Date de consultation : le 3 mars 2008).
20. National Institute of Health Publications. *Harmful Interactions: Mixing Alcohol with Medicines*. Bethesda : L'Institut ; révisé en 2007. Site Internet : <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Medicine/medicine.htm> (Date de consultation : le 28 juillet 2008).
21. University of Rochester. *Alcohol-drug interactions*. Hiver 2000. Site Internet : www.rochester.edu/uhs/healthtopics/alcohol/interactions.html (Date de consultation : le 3 mars 2008).
22. Weathermon R, Crabb DW. Alcohol and Medication Interactions. *Alcohol Research & Health* 1999 ; 23 (1) : 40-54.