



Publication originale de
Delacour C, Chambe J, Lefebvre F, et al.

Ann Fam Med 2018;16:296-301.

chloedelacour84@gmail.com

exercer 2019;150:80-1.

→ **Mots-clés** : troubles de la transition
veille-sommeil ; troubles neurologiques dus
à l'alcool ; sujet âgé.

→ **Keywords** : sleep-wake transition
disorders; alcohol-induced disorders,
nervous system; aged.

Association entre la consommation d'alcool et les crampes nocturnes dans les jambes chez les patients de plus de 60 ans

Une étude cas-témoin

*Association between alcohol consumption and
nocturnal leg cramps in patients over 60 years old:
a case-control study*

CONTEXTE

Les crampes nocturnes des membres inférieurs (CNMI) constituent une classe spécifique de crampes qui atteignent presque la moitié des patients de 60 ans et plus. Elles entrent dans le cadre nosologique des parasomnies et atteignent principalement le mollet. Elles détériorent la qualité du sommeil, avec une conséquence négative sur la qualité de vie¹. Pourtant, les patients ne rapportent que rarement leurs CNMI à leur médecin généraliste, qui ne dispose pas de ressource pour les traiter, en dehors de l'étirement du muscle contracturé, qui reste controversé dans la littérature. Ces CNMI sont fréquentes dans les populations âgées de 60 ans et plus : une étude de 2012 rapporte une prévalence de 46 %, 15 % des personnes déclarant une fréquence supérieure à 3 épisodes par mois, et 31 % des réveils nocturnes².

Certains états pathologiques et certains médicaments ont été identifiés comme favorisant la survenue de crampes musculaires mais, dans la plupart des cas, les crampes sont considérées comme idiopathiques et leur physiopathologie précise est inconnue. Si dans les croyances populaires la consommation de boissons alcoolisées favorise les raideurs musculaires et les CNMI, aucune étude n'a été publiée à ce jour pour vérifier cette croyance.

OBJECTIF

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'association entre les crampes nocturnes dans les jambes et la consommation de boissons alcoolisées chez les patients de 60 ans et plus consultant en médecine générale.

MÉTHODE

Étude cas-témoin avec une analyse de sensibilité de type bayésien.

Cette étude a été réalisée en 2013. Elle a comporté une phase de dépistage de 6 mois, suivie d'une phase de recueil de données de 11 mois. Les participants étaient des patients ambulatoires autonomes volontaires âgés de 60 ans et plus qui consultaient leur médecin généraliste. Ils ont été recrutés dans 67 cabinets de médecine générale en Alsace. Les patients plus jeunes n'ont pas été recrutés car ils seraient moins nombreux à ressentir des CNMI. Les patients des deux groupes ont été recrutés à raison d'un patient tous les 4 patients âgés de 60 ans et plus se présentant à la consultation. Chaque cas (patients atteints de CNMI sur la base d'un questionnaire fondé sur les données de la littérature et testé par 8 généralistes) était apparié avec un témoin (patients

Ce qui était connu

- Les crampes nocturnes des membres inférieurs (CNMI) sont rarement rapportées par les patients en consultation de médecine générale. Pourtant, elles ont un effet délétère sur leur qualité de vie.

Ce qui est nouveau

- Cette étude cas-témoin montre que les CNMI sont six fois plus fréquentes chez les patients de soins premiers consommant de l'alcool au moins une fois par semaine.

exempts de CNMI) sur l'âge, le sexe, les antécédents et les états pathologiques ou traitements réputés favoriser les crampes. La consommation d'alcool sur une semaine était évaluée, avec un agenda standardisé d'exploration alimentaire. Les patients consommant de l'alcool une fois par semaine ou moins ont été considérés comme étant des non-consommateurs et inclus dans le groupe témoin. Considérant que 67 % des témoins consommaient de l'alcool au moins une fois par semaine, les auteurs ont calculé, pour un *odds ratio* (OR) attendu de 3 entre cas et témoins, une puissance de 0,80 et un risque de première espèce de 0,05, la nécessité de recruter au moins 76 sujets dans chaque groupe. Un effet de grappe n'a pas été pris en considération. Afin de prendre en compte les facteurs d'appariement, les groupes ont été comparés à l'aide de régressions logistiques conditionnelles bayésiennes et de modèles de régression linéaire hiérarchisés.

RÉSULTATS

Pendant la phase de dépistage, 849 patients ont été repérés. Parmi ceux-ci, 492 patients ont accepté de participer à l'étude et ont été enregistrés dans la base de données afin d'être recontactés et, parmi ceux-ci, 222 patients se sont présentés pour compléter les questionnaires. À partir de là, 70 paires ont pu être constituées, dont 40 d'hommes (57 %). La tranche d'âge s'étendait de 60 à 86 ans. L'âge moyen était de 67,8 ans (écart type = 6,3) pour les cas et 67,9 ans (6,3) pour les témoins. Pour 140 participants, 24 ne consommaient jamais d'alcool et 116 consommaient de l'alcool de façon régulière. Dans le groupe des cas, la consommation médiane d'alcool était de 94 g (intervalle interquartile = 211), et dans le groupe témoin 66 g (198). En dehors de toute neuropathie chronique d'origine alcoolique, l'étude a mis en évidence une association entre la consommation d'alcool au moins une fois par semaine et les CNMI (OR = 6,5 ; IC95 = 1,68-38,05 ;

probabilité *a posteriori* = 99,82 %). Quel que soit le modèle d'analyse, il n'y avait pas de relation linéaire entre les quantités d'alcool consommées et l'OR de survenue de CNMI.

COMMENTAIRES

Cette étude originale est une première du genre, tout à fait adaptée à la pratique de la médecine générale au lendemain des fêtes de fin d'année. Elle montre une association entre alcool et CNMI, événements classés parmi les parasomnies sans pour autant en connaître la neurophysiologie. Elle n'apporte pas d'explication à cette association, mais elle confirme en partie une croyance populaire avec le niveau de preuve d'une étude cas-témoin. Par rapport à la croyance, faute de puissance statistique, elle ne fait pas de différence entre les vins blancs (le plus souvent incriminés) et les autres boissons alcoolisées. Les forums en ligne et les réseaux sociaux regorgent d'explications et de remèdes plus ou moins farfelus : le soufre contenu dans le vin (blanc, doux), la fuite de potassium/magnésium provoquée par l'alcool (l'antidote : manger des bananes !), la déshydratation (le remède de grand-mère : boire du lait de poule), la quinine, l'homéopathie, etc³.

Certes, les douleurs chroniques dans les jambes étaient régulièrement décrites dans les cas de neuropathies et myopathies alcooliques, mais il s'agit là d'un cadre carenciel bien différent et clairement identifié depuis longtemps⁴. Nous avons ici plutôt affaire à une association du type de la crise de goutte survenant au lendemain d'un repas riche et avec consommation d'alcool ; mais dans le cas de la goutte, la physiopathologie est bien décrite⁵. Il semblerait que l'âge soit un facteur prédisposant pour les CNMI, laissant supposer que des dégradations neuronales, musculaires ou synaptiques préexistantes soient des explications acceptables pour ces phénomènes. Néanmoins, il s'agit d'hypothèses qui restent à démontrer, d'autant que les CNMI après la consom-

mation d'alcool ne sont pas l'apanage exclusif des personnes âgées si on en croit les forums en ligne.

Pour la pratique, le médecin généraliste aura aujourd'hui, en plus de son expérience et des croyances populaires, cette étude afin de relier CNMI à la consommation d'alcool. Il n'aura néanmoins toujours pas de traitement efficace à proposer. Des traitements soit sans preuve d'efficacité, comme l'homéopathie, soit à la balance bénéfice/risque défavorable, comme la quinine thiamine qui allonge le QT (et qui n'est plus remboursée) ne sont pas des options sérieuses. ♦

Analyse et commentaires de
Christophe Berkhout,
Université de Lille

Références

1. Hawke F, Chuter V, Burns J. Impact of nocturnal calf cramping on quality of sleep and health-related quality of life. *Qual Life Res* 2013;22:1281-6.
2. Maisonneuve H, Chambe J, Delacour C, et al. Prevalence of cramps in patients over the age of 60 in primary care: a cross sectional study. *BMC Fam Pract* 2016;17:111.
3. Lorenzo M, Schaeffer M, Haller DM, Maisonneuve H. Treatment of nocturnal leg cramps by primary care patients over the age of 60. *Fam Pract* 2018;35:29-33.
4. Juntunen J, Teräsväinen H, Eriksson K, Panula P, Larsen A. Experimental alcoholic neuropathy in the rat: Histological and electrophysiological study on the myoneural junctions and the peripheral nerves. *Acta Neuropathol* 1978;41:131-7.
5. Dalbeth N, Merriman TR, Stamp LK. Gout. *Lancet* 2016;388:2039-52.