



Item76-Addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse (voir item 319).

Objectifs CNCI		
- Repérer, diagnostiquer, évaluer le retentissement d'une addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse. - Connaître les principes de prise en charge (sevrage thérapeutique, prévention de la rechute, réduction des risques). Connaître les traitements de substitution aux opiacés. Planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- CC Opiacés: Modalités de sevrage chez les toxicomanes dépendant des opiacés / ANAES / 1998 - Polycopié national: Item 76 , voir tableau résumant les troubles induits par les substances p.472!!!!!!!!!!!!	-critères DSM-V: troubles liés à l'usage de substances Critères DSM-IV: ≥ 1an et ≥ 3/7 - - CCAA / CSST / ambulatoire / spé. - Traitement symptomatique / traitement du maintien - Psychothérapie: groupe / TCC -réhabilitation sociale+ + - Traitement Mdtx: varénicline sur 12S - Syndrome déficitaire ≠ amotivationnel - Traitement substitutif: buprénorphine ++ - Traitement sympto. du sevrage aux opiacés - Cocaïne: RCV / psychothérapie	- 9 points-clés de toute PenC - Evaluation pré-sevrage (5) - Penser somatique: C° et ≠ - Toxic = IST + SAT/VAT - Contrat thérapeutique - Mesures hygiéno-diététiques - Prise en charge sociale+++

Généralités sur les addictions

- Critères DSM V:

"troubles liés à l'usage de substances":

-trouble d'utilisation de substances:

Concerne 10 catégories de substances:

1. alcool
2. caféine
3. cannabis
4. hallucinogènes
5. inhalants
6. opioïdes
7. sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques
8. stimulants
9. tabac
10. autres (ou inconnue)..

Défini par la présence d'au moins 2 critères parmi les 11 suivants (qui peuvent être classés en 4 catégories), pendant une période de 12 mois:

Déficience du contrôle vis à vis de la substance:

1. Prise en quantité plus importante ou sur une période plus longue que prévue
2. efforts infructueux pour diminuer ou contrôler les prises
3. Temps important passé à essayer d'obtenir la substance, ou à se remettre de ses effets.
4. craving (moment de désir intense de la substance, au cours desquels le sujet est incapable de penser à autre chose)

Dysfonctionnement social:

5. incapacité à remplir des obligations majeures (travail, école, responsabilités parentales..)
6. Poursuite d'une consommation bien que celle-ci soit à l'origine ou exacerbe des difficultés sociales ou problèmes interpersonnels récurrents.
7. Réduction ou abandon d'importantes activités sociales, professionnelles ou de loisir.

Prise de risque:

8. Récurrence des consommations dans un contexte où cela entraîne un risque (ex: conduite automobile)
9. Poursuite de la consommation en dépit de la connaissance d'un problème physique ou psychologique causé ou susceptible d'être aggravé par la substance.

Critères pharmacologiques:

10. Tolérance: Diminution de l'effet à dose constante, nécessité de l'augmentation des doses pour retrouver le même effet
11. Sevrage: syndrome clinique apparaissant lors de la diminution de la concentration tissulaire ou sanguine de substance, pouvant pousser l'individu à re-consommer pour l'éviter (généralement un signe de gravité clinique).

Sévérité :

- légère : 2 à 3 critères
- modéré : 4 à 5
- sévère : > 6

On définit, chez un individu chez qui le diagnostique pouvait être préalablement posé :

Rémission récente : entre 3 à 12 mois sans qu'aucun des critères ne puisse être retrouvés (à l'exception éventuelle du craving)

Rémission durable : aucun critère retrouvé (à l'exception éventuelle du craving) pendant une période de 12 mois ou plus

On spécifiera par ailleurs si cette rémission est obtenue "dans un environnement contrôlé" (là où l'accès à la substance est restreint) ou si le sujet est "en thérapie de maintenance"

-troubles induits par la substance :

intoxication / sevrage / troubles mentaux secondaires à l'usage de substances (troubles psychotiques, bipolaires, dépressifs, troubles anxieux, TOC, troubles du sommeil, dysfonctions sexuelles, délirium, troubles neuro-cognitifs)

Pour rappel:

Critères DSM-IV d'un abus de substance

- A. Altération du fonctionnement ou souffrance cliniquement significative
- caractérisée par la présence de ≥ 1 manifestations sur 1 an parmi: (4)
 - Incapacité à remplir des obligations majeures (travail, école, etc)
 - Mise en danger physique (ex: conduire et alcool)
 - Problèmes judiciaires liée à la substance (ex: retrait de points)
 - Consommation malgré problème interpersonnels ou sociaux persistants
- B. Symptômes n'atteignant pas les critères de dépendance

Critères DSM-IV d'une dépendance à une substance +++

- A. Altération du fonctionnement ou souffrance cliniquement significative
- caractérisée par la présence de ≥ 3 manifestations sur 1an parmi: (7)
 - Tolérance: augmentation des doses ou diminution de l'effet à même dose
 - Sevrage: syndrome clinique de sevrage ou prise pour le soulager ou l'éviter
 - Efforts infructueux pour diminuer ou contrôler les prises
 - Réduction ou abandon des activités sociales, professionnelles ou de loisir
 - Prises en quantité plus importante ou période plus prolongée que prévue
 - Beaucoup de temps passé à obtenir la substance, récupérer ses effets
 - Persistance de l'utilisation malgré retentissement physique ou psychologique
- Remarques

- Par « dépendance », on sous-entend dépendance psychologique
- → préciser si elle s'accompagne de dépendance physique (sevrage) ou non

Les 9 points-clés de toute prise en charge en addictologie +++ (A savoir !)

- Globale et pluridisciplinaire / Cs spécialisée d'addictologie / cure et post-cure ++
- Evaluation (5): consommation / dépendance / motivation / terrain (2) / complications (3)
- Notion de contrat thérapeutique / décision par le patient / fixer une date d'arrêt / information du patient
- Traitement symptomatique du syndrome de sevrage
- Traitements substitutifs ou diminuant l'appétence
- Psychothérapie: TCC ++ / motivationnelle / groupes de paroles
- Traitement des co-morbidités (IST) / co-addictions / MHD
- Prise en charge sociale et/ou psychiatrique +++ / associations
- Suivi au long cours: réseau / rechute / complications somatiques

Rq: on préconisait classiquement un sevrage complet d'emblée, mais ce point est de plus en plus contesté: bien que le sevrage complet reste l'objectif dans la majorité des cas, il est désormais admis que la réduction de consommation puisse constituer un tremplin vers un arrêt complet pour certains patients, ou permettre une diminution du risque (cancer, pathologies cardio-vasculaires) chez d'autres pour qui le sevrage complet ne parvient pas à être atteint.

En pratique, déroulement en 2 phases

- **Initialement = cure:** en milieu hospitalier / sevrage / traitement du Sd de sevrage / bilan des C°
- **Au long cours = post-cure:** en centre / substitution / psychothérapies / social / suivi

Conduite dopante

- consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'utilisateur ou par son entourage dans un but de performance

Cannabis amphétamines, opiacés, drogues de synthèse: généralités

Classification des drogues

- **Psychodysléptiques** (hallucinogènes): cannabis / LSD et autres hallucinogènes
- **Psychoanaleptiques** (psychostimulants): cocaïne / amphétamines
- **Psycholeptiques** (sédatifs et anxiolytiques): opiacés / sédatifs / alcool

Opiacés

Généralités

- Opiacés = héroïne / morphine / codéine
- Substituts : Méthadone® / Subutex® (buprénorphine)
- Prévalence = 160 000 usagers réguliers en France

Diagnostic

- **Critères diagnostiques d'intoxication aux opiacés (DSM IV) :**
 - **A - Usage récent d'un opiacé.**
 - **B - Troubles comportementaux et psychologiques** (euphorie suivie d'apathie, dysphorie, agitation ou retard psychomoteur, troubles du jugement, ou retentissement sur les activités sociales ou professionnelles) qui se développent pendant ou peu de temps après l'usage de l'opiacé.
 - **C - Développement d'un myosis** (ou mydriase liée à l'anoxie en cas de surdosage sévère) et 1 ou plus des symptômes suivants, pendant ou peu de temps après la prise d'opiacé :
 - Somnolence ou coma
 - Troubles de la parole
 - Troubles de l'attention ou de la mémoire.
 - **D - Après exclusion d'une pathologie générale ou psychiatrique.**
 - Spécifier s'il y a des **troubles de la perception.**
- **Intoxication aiguë aux opiacés**
 - 3 phases
 - - sensation intense de bien être (30min), effets immédiats (5 min après IV): euphorie et plaisir intense (« flash »), effets rapides (quelques heures): facilitation intellectuelle / bien-être
 - - somnolence (2-5h) et apathie
 - - Anxiété et troubles cognitifs (mémoire, attention)
- **Intoxication chronique aux opiacés**
 - Agitation psychomotrice / troubles du comportement
 - **Syndrome déficitaire:** apragmatisme / émoussement affectif / aboulie
- **Intoxication (overdose): toxidrome opioïde** (cf **Principales intoxications aiguës.**)
 - **Myosis serré bilatéral**

- Dépression respiratoire +/- hypothermie
- Troubles de la conscience +/- coma stuporeux hypotonique areflexique
- Bradycardie sinusale +/- hypotension +/- choc cardiogénique
- Troubles digestifs, prurit
- **Syndrome de sevrage +++**
 - 6-10h après dernière injection / persistance ~ 7J sans traitement / souvent intolérable +++
 - **Signes ophtalmologiques**: mydriase bilatérale / catarrhe oculo-nasale
 - **Signes généraux**: myalgies diffuses intenses / déshydratation extra-cellulaire / fièvre / sueurs
 - **Signes digestifs**: diarrhée / vomissements / douleurs abdominales / spasmes
 - **Signes cardiovasculaires**: tachycardie / hypertension artérielle (modérée)
 - **Signes neuropsychologiques**: anxiété / craving / angoisse / insomnie
 - **Signes biologiques** : hémococoncentration / hyperglycémie / hyperleucocytose
- **Critères diagnostiques de sevrage en opiacés (DSM IV)** :
 - **A - Arrêt ou réduction de l'usage prolongé** (plusieurs semaines) **d'un opiacé, ou administration d'un antagoniste** .
 - **B - Développement de 3 ou plus** des symptômes suivants :
 - **Dysphorie**
 - **Nausées ou vomissements**
 - **Myalgies**
 - **Larmolement ou rhinorrhée**
 - **Mydriase, chair de poule, ou sueurs**
 - **Diarrhée**
 - **Bâillements**
 - **Fièvre**
 - **Insomnie**
 - **C - Symptômes ayant un retentissement sur les activités sociales ou professionnelles.**
 - **D - Après exclusion d'une pathologie générale ou psychiatrique.**

Complications

- **Complications somatiques**
 - Liées à la drogue elle-même: overdose / syndrome de sevrage (cf supra)
 - Infectieuses +++ **VIH / VHC / VHB** / endocardite / pneumopathies / tuberculose (**A savoir !**)
 - Autres: obstétricales / épilepsie / HTA / amaigrissement / asthénie / veines sclérosées avec oedèmes périphériques / lésions cutanées / cellulites... etc.
 - Si sniff : risque de perforation de la cloison nasale
- **Complications psychiatriques**
 - Syndrome déficitaire (apragmatisme et émoussement affectif)
 - Troubles de l'humeur (dépression) / troubles anxieux / psychoses
 - **Co-addictions**: moins de 10% d'héroïnomanes exclusifs
- **Complications sociales +++**
 - **Marginalisation** / désinsertion socio-professionnelle
 - Délinquance / prostitution / isolement affectif

Bénéfices attendus d'un sevrage

- **Bénéfices individuels**
 - Diminution de la mortalité (overdose) / des conduites à risque
 - Diminution et traitement des comorbidités: infections / psychiatriques
- **Bénéfices collectifs**
 - Favoriser l'insertion socio-professionnelle / familiale
 - Limiter les comportements illégaux associés (vol, prostitution..)

Modalités d'un sevrage aux opiacés (= les 10 points-clés)

- **Prise en charge**
 - Globale et **pluridisciplinaire** / Cs spécialisée en addictologie
 - Sevrage en ambulatoire (CSAPA) ou milieu **hospitalier** (++)
 - Jamais en urgence
 - Prise en charge addictologique
- **Evaluation pré-sevrage (5)**
 - Evaluation de la consommation (durée ; type ; quantité ; circonstances)
 - Evaluation de la dépendance (échelles ; tolérance psychique et physique)
 - Evaluation de la motivation (raisons d'arrêter / décision prise par le patient)
 - Evaluation du terrain: co-addictions (alcool / tabac) / co-morbidités (VIH-VHC)
 - Recherche de complications: somatiques / psychiques / **sociales** (**A savoir !**)
- **Contrat thérapeutique**
 - Entretien motivationnel: le patient décide lui-même d'arrêter
 - Fixer une **date** d'arrêt en accord avec le patient
- **Sevrage complet initial**

- Arrêt **total** de toute consommation: dès le début de la cure +++
- **Traitement symptomatique du syndrome de sevrage (NPO)**
 - **Réhydratation:** orale / abondante
 - **Traitement antalgique:** paracétamol ou aspirine (!! pas de morphiniques)
 - **Traitement anxiolytique/sédatif:** neuroleptique sédatif (Tercian®) (!! pas de BZD)
 - **Traitement spasmolytique:** phloroglucinol (spasfon®)
 - **Traitement anti-émétique:** dompéridone (motilium®) +/- anti-diarrhéiques
 - **Anti-hypertenseur central:** clonidine (Catapressan®) (cf hyperSe α2)
- **Traitement substitutif de la dépendance aux opiacés : pour maintien du sevrage**
 - **Modalités**
 - débiter **dès** le sevrage / diminution progressive après stabilisation
 - délivrance limitée: quotidienne au début / pour 7 jours max après +++
 - Réévaluation régulière de l'intérêt de la substitution ++ / éviter le deal
 - Peut être délivré pendant des mois voire des années...
 - **Buprénorphine (Subutex®)**
 - agoniste partiel: à forte dose effet inverse donc dose létale élevée
 - dose initiale: 0.8 à 4mg/j / dose d'entretien moyenne **8mg/j** / voie sub-linguale
 - sur ordonnance sécurisée / prescription par tout médecin
 - prescription pour 28J max / délivrance par **7 jours** max
 - **Risque principal = mésusage**
 - **Méthadone**
 - agoniste μ / !! dose létale de 1mg/kg chez un patient naïf (**A savoir !**)
 - prescription spécialisée / sirop ou gélule (gellule pour les patients traités depuis + 1 an et stabilisés)
 - **titration** progressive / posologie d'entretien ~ 60-100mg/j
 - prescription pour 14J / délivrance quotidienne au début puis 7J max
 - **Risque principal = surdosage**
- **Psychothérapie**
 - Thérapie cognitivo-comportementale / entretiens motivationnels
 - Thérapie de soutien / prise en charge psychiatrique si besoin
- **Mesures associées**
 - Prise en charge des comorbidités (complications, comorbidité psy, co addictions...)
 - Mesures hygiéno-diététiques ++ : exercice physique régulier
 - Prise en charge **sociale** (assistante **sociale**): facteur principal de succès (**A savoir !**)
 - Proposer adhésion à une association / groupes de parole
- **Surveillance**
 - **Suivi pendant sevrage:** Cs rapprochées / **tests urinaires** (bandelette) si substitution (toxiques urinaires 1/sem)
 - **Suivi au décours:** au long cours / recherche de P° des rechutes / insertion sociale / risque mésusage

Prise en charge d'une intoxication aux opiacés

(cf Principales intoxications aiguës.)

- **Mise en condition:** !! urgence thérapeutique vitale / pose VVP / **REA**
- **Traitement symptomatique:** libération des voies aériennes / ventilation au masque +/- IOT
- **Traitement étiologique**
 - Test diagnostique et antidote = injection IVD de **naloxone** (Narcan®)
 - Si réveil: titration de la naloxone (en éviter réveil total: cf agressivité)
 - Si échec: répéter 1x et si toujours échec, probable **co-intox** au Subutex® +++
- **TTT préventif des complications :** ATB si besoin, Valium IM si convulsion, G30 IVD si hypoglycémie...
- **+/- Bilan infectieux:** VAT, serologies, ECBU, Rx thorax, ETT...
- **Surveillance:** diamètre pupillaire / Glasgow

Prise en charge d'un syndrome de sevrage

- Traitement symptomatique: paracétamol / spasfon / neuroleptique sédatif / hydratation
 - !! mais pas de substitution: réorientation vers le CSAPA qui le suit (**A savoir !**)
- A - Arrêt ou réduction de l'usage prolongé (plusieurs semaines) d'un opiacé, ou administration d'un antagoniste .
- B - Développement de 3 ou plus des symptômes suivants :

Dysphorie

Nausées ou vomissements

Myalgies

Larmolement ou rhinorrhée

Mydriase, chair de poule, ou sueurs

Diarrhée

Bâillements

Fièvre

Insomnie

C - Symptômes ayant un retentissement sur les activités sociales ou professionnelles.

D - Après exclusion d'une pathologie générale ou psychiatrique.

Cannabis

Epidémiologie

- Substance active dans cannabis = tétra-hydro-cannabinol (THC) ==> potentialise la libération de dopamine
- 20% de la population a déjà consommé \geq 1 fois du cannabis
- Abus et dépendance = **problème de santé publique**, qui touche surtout les **hommes**
- 1,6% de consommateurs réguliers en France = 1, 2 millions de personnes
- A 17 ans, 40% déclarent avoir consommé \geq 1 fois du cannabis, +1/5 au cours du dernier mois.

Diagnostic

- **Intoxication aiguë au cannabis (ou "ivresse cannabique")**
 - Cannabis fumé ou ingéré (effets plus lent à apparaître)
 - Les effets peuvent durer ou réapparaître pendant 12 ou 24 h.
 - Euphorie / accès de rire / sentiment de bien-être / hyperesthésie sensorielle / Hallucinations
 - Difficulté de coordination motrice/ désorientation temporo-spatiale /agressivité / troubles mnésiques / hyperphagie
 - +/- Anxiété jusqu'à dépersonnalisation, déréalisation / dysphorie / retrait social
 - Hyperhémie conjonctivale / myosis / xérostomie / obnubilation
 - Tachycardie / hypotension / dyspnée / céphalées / nausées/ vomissements...
- **Critères diagnostiques de l'intoxication au cannabis (DSM IV TR) : 4 critères sont nécessaires :**
 - **A. Utilisation de cannabis récente.**
 - **B. Changements inadaptés,**
 - comportementaux ou psychologiques,
 - cliniquement significatifs
 - qui se sont développés pendant ou peu après l'utilisation de cannabis
 - ex : altération de la coordination motrice, euphorie, anxiété, sensation de ralentissement du temps, altération du jugement, retrait social...
 - **C. Au moins un des signes suivants, se développant dans les 2 heures après l'utilisation de cannabis :**
 - hyperhémie conjonctivale
 - hyperphagie
 - sécheresse de la bouche
 - tachycardie
 - **D. Les symptômes ne sont pas dus à une affection médicale générale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental.**
 - Si hallucinations sans altérations de la perception de la réalité : "**avec perturbation des perceptions**".
- **Syndrome confusionnel induit par le cannabis (critères DSM-IV-TR)**
 - **A. Perturbation de la conscience** claire de l'extérieur, **baisse de la concentration et l'attention**
 - **B. Modification du fonctionnement cognitif** (désorientation, langage ou mémoire) ou **modification des perceptions** non expliquée par une démence
 - **C. Installation pendant un temps court** (qq heures ou jours), **évolution fluctuante** au cours de la journée
 - **D. Après examen clinique ou complémentaire, l'étiologie retrouvée est une intoxication ou sevrage au cannabis.**
- **Intoxication chronique au cannabis**
 - !! Tous les signes liés à l'intoxication chronique au tabac
 - **Syndrome amotivationnel +++:**
 - **désinvestissement affectif, repli**, asthénie
 - **altération des performances cognitives** (mémoire, attention)
 - ==> **échec scolaire, professionnel, social** ==> le risque est la **marginalisation**
- **Abus ou dépendance (cf critères DSM IV)**
- **Syndrome de sevrage**
 - **Durée** : à partir de 10h après la dernière consommation, pic à 48h, disparition en environ 3 semaines
 - **Signes psychiques:** anorexie / agitation psychomotrice / anxiété / dysphorie / insomnie
 - **Signes physiques:** sueurs / nausées / tremblements des extrémités / diarrhées

Complications

- **Complications psychiatriques**
 - **Troubles anxieux:** attaque de panique (« bad trip ») / TAG
 - **Trouble psychotique bref induit par le cannabis (pharmacopsychose)**
 - état délirant aigu (cf item 61)
 - peut être en même temps que l'intoxication aiguë
 - ou dans le mois qui suit l'arrêt de l'intox
 - **Schizophrénie :**

- **Aggravation** d'un état chronique
- **Favorise l'entrée** dans la schizophrénie chez des patients fragiles.
- penser aussi que l'addiction peut-être secondaire au trouble délirant (équivalent à une pseudo "automédication"...)
 - Aggravation d'un trouble bipolaire
- **Complications somatiques**
 - Toutes les complications liées au tabagisme !
 - **respiratoires**
 - **cardiovasculaires**
 - bradycardie,
 - vasodilatation périphérique
 - hypotension artérielle
 - artériopathie type maladie de Buerger...
 - **oncologiques**
 - Cancer broncho pulm (fumeurs de cannabis+++)
 - Cancers des voies aérodigestives supérieures (fumeurs cannabis et tabac)
 - **dermato**
 - **conséquences visuelles**
 - photosensibilité,
 - mydiase inconstante,
 - hyperhémie conjonctivale
 - **gynéco...**

Traitement / prise en charge

- **Prévention**
 - **Primaire** : éviter 1^{ere} consommation ou la retarder
 - **Secondaire** : éviter la dépendance
 - **Tertiaire** : prévention des risques et les dommages en lien avec le cannabis
- **Prise en charge générale, psychiatrique, somatique et sociale**
 - **Bilan préthérapeutique et prise en charge globale**
 - **Jamais en urgence**
 - **Suivi pluridisciplinaire** doit être proposé (psychiatrique, somatique, social)
 - Consultation spécialisée en **addictologie** / information / bilan de la dépendance / démarche de soin avec contrat de soins
 - **Rechercher et traiter complications** (somatiques/psychiatriques), **rechercher co-addictions**
 - **Psychothérapie**: cognitivo-comportementale ++ / entretien motivationnel / thérapie familiale
 - **TTT médicamenteux**:
 - **Intox aigue** : **symptomatique** (BZD si angoisse, convulsion, agitation ou neuroleptiques sédatifs si délire...)
 - **Sevrage** : **symptomatique** (anxiolytiques, antiémétique, antalgique...)
 - **Traitement des co-morbidités**
 - **Surveillance**: au long cours / rechutes / implication de la famille ++

Psychostimulants

Définitions

- **Cocaïne**: substance illicite la plus consommée en Europe, alcaloïde (feuille de coca) ==> se présente sous plusieurs forme :
 - **forme chlorhydrate** (poudre blanche) en IV ou intranasale (sniff)
 - **forme base** pour être fumée (adjonction de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque)
 - si la cocaïne est déjà basée = **crack**
 - si elle est basée par l'utilisateur = **free base**
- **Amphétamines**: psychoanaleptique (« accélérateur ») : drogue illicite de synthèse, PO ou à sniffer
 - **amphétamine** ("speed, pill, pilou, peanut, pilule"...)
 - **méthamphétamine** ("speed, ice, tina, meth, cristal"...)
 - **MDMA** (ecstasy)
- **Hallucinogènes**: psychodysléptiques (« distorateur ») / ex: LSD, champignons hallucinogènes, GHB, Kétamine... = drogues de synthèses

Epidémiologie

- **Cocaïne** : psychostimulant illicite le plus souvent utilisé en Europe, 3-4x plus d'homme que de femmes
- Cocaïne en milieux aisés / crack en milieux défavorisés
- **Amphétamine et ecstasy** : stimulant de synthèse les plus souvent utilisé en Europe

Diagnostic

- **Syndrome d'intoxication aiguë à la cocaïne**

- Les effets sont dose-dépendant mais dépendent également de la voie utilisée, et de l'individu...
- 2 phases : "flash" ou "rush" puis phase transitoire de "descente"
- Phase d'euphorie :
- signes somatiques: mydriase / tachycardie / HTA / hyperthermie / anorexie / pâleur cutanée
- signes psychiques: euphorie / plaisir intense / hypervigilance / éveil sensoriel / idées de grandeur / tachypsychie/ désinhibition / augmentation libido / insomnie / désorientation
- Phase de "descente" : mal être, irritabilité, asthénie, anxiété... Risque de dépendance secondaire : peut engendrer la consommation d'autres psychotropes "pour supporter"...
- Critères diagnostiques de l'intoxication par la cocaïne : (DSM-IV-TR)
 - Utilisation récente de cocaïne
 - Changement de comportement, inadapté, cliniquement significatif pendant ou peu après l'utilisation de cocaïne (ex : emoussement affectif, altération du jugement, hypervigilance...)
 - Au moins 2 symptômes suivants, pendant ou après l'utilisation :
 - tachycardie ou bradycardie
 - mydriase
 - sueurs, frissons
 - nausée, vomissement
 - perte de poids
 - agitation ou ralentissement psychomoteur
 - HTA ou HypoTA
 - faiblesse, dépression respiratoire, douleur thoracique, arythmie
 - confusion, crise convulsive, dystonie, dyskinésie, coma
 - Ces symptômes ne sont pas dus à une autre cause somatique ou psychiatrique.
 - Avec perturbations des perception ou non
- Abus/ dépendance à la cocaïne (cf critère DSM IV)
 - !! Craving très important (besoin déplaisant et irrésistible ou irréprouvable de consommer, rapidement soulagé par la prise de cocaïne.)
- Syndrome de sevrage à la cocaïne
 - Durée : début = quelques jours après l'arrêt; peut durer qq semaines...
 - Risque de dépendance secondaire "pour supporter" (opiacés, psychotropes...)
 - Critères DSM-IV-TR du sevrage de la cocaïne
 - Arrêt ou baisse d'une consommation de cocaïne massive et prolongée
 - Humeur dysphorique, avec au moins 2 symptômes suivants se développant en qq heures à qq jours :
 - asthénie
 - rêves intenses et déplaisants
 - troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
 - appétit augmenté
 - agitation ou ralentissement psychomoteur
 - Symptômes à l'origine d'une souffrance significative ou d'une altération du fonctionnement dans des domaines importants (social, professionnel...)
 - Ces symptômes ne sont pas dus à une cause somatique ou psychiatrique.
- Intoxication aiguë aux amphétamines (effets dans les 30 à 120 min après la prise)
 - signes psychiques: euphorie / bien-être / désinhibition / hyper-vigilance / agitation / confusion / délire
 - signes somatiques: tachycardie / HTA / nausée / vomissement / hyperthermie / pâleur par vasoconstriction / rhabdomyolyse / myoclonies / Sd 5HT / mydriase avec réaction à la lumière conservée / convulsions / coma
 - Critères diagnostiques de l'intoxication par les amphétamines : (DSM-IV-TR)
 - Utilisation récente d'amphétamine ou apparentés
 - Changement de comportement, inadapté, cliniquement significatif pendant ou peu après l'utilisation de cocaïne (ex : emoussement affectif, altération du jugement, hypervigilance...)
 - Au moins 2 symptômes suivants, pendant ou après l'utilisation :
 - tachycardie ou bradycardie
 - mydriase
 - sueurs, frissons
 - nausée, vomissement
 - perte de poids
 - agitation ou ralentissement psychomoteur
 - HTA ou HypoTA
 - faiblesse, dépression respiratoire, douleur thoracique, arythmie
 - confusion, crise convulsive, dystonie, dyskinésie, coma
 - Ces symptômes ne sont pas dus à une autre cause somatique ou psychiatrique.
 - Avec perturbations des perception ou non

- **Syndrome de sevrage** (ds les qq jours à quelques semaines)
 - Critères DSM-IV-TR du sevrage aux amphétamines
 - Arrêt ou baisse d'une consommation d'amphétamine massive et prolongée
 - Humeur dysphorique, avec au moins 2 symptômes suivants se développant en qq heures à qq jours :
 - asthénie
 - rêves intenses et déplaisants
 - troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie)
 - appétit augmenté
 - agitation ou ralentissement psychomoteur
 - Symptômes à l'origine d'une souffrance significative ou d'une altération du fonctionnement dans des domaines importants (social, professionnel...)
 - Ces symptômes ne sont pas dus à une cause somatique ou psychiatrique.
- **Abus / dépendance aux amphétamines**
- **Syndrome d'intoxication chronique**
 - tolérance
 - dépendance physique et psychique
 - nombreuses atteintes physiques (perte de poids, pb cardiaque, pulmonaire, muqueuse sèche...)

- **!! Syndrome de sevrage**
 - Pas d'addiction physique à proprement parler mais dépendance psychologique → « craving » : sensation de malaise générale / anhédonie / troubles du sommeil..

- **Intoxication aiguë aux nouvelles drogues de synthèses, l'exemple des hallucinogènes**
 - signes psychiques: distorsions sensorielles (déformations / intensification..)
 - signes somatiques: tachycardie / tachypnée / mydriase / nystagmus / HTA / nausées et vomissements
- **Dépendance aux nouvelles drogues de synthèses :**
 - La consommation en LSD et champignon hallucinogène n'entraîne pas de dépendance.
 - La GHB entraînerait peut-être une dépendance... Discuté...
 - Usage prolongé de la kétamine : tolérance

Complications

- **de la consommation chronique de cocaïne**
 - psychiatriques:
 - troubles du comportement
 - troubles anxieux (attaque de panique...)
 - dépression, TS
 - épisode délirant aigu
 - somatiques:
 - Cardiovasculaire :
 - HTA
 - trouble du rythme
 - IDM
 - dysfonction VG
 - dissection aortique
 - thromboses artérielles et veineuses
 - Pulmonaire :
 - pneumothorax
 - bronchospasme
 - hémorragies
 - syndrome respiratoire aigu (lié au sniff de crack ou free base)
 - Infectio :
 - Infections virales et IST (VIH, VHB, VHC...)
 - Infections bactériennes (abcès, pneumopathies, endocardites...)
 - Neurologique :
 - épilepsies
 - AVC ischémique ou hémorragique
 - Gynéco :
 - pré-éclampsie...
 - socio-professionnelles:
 - désinsertion
 - retentissement affectif
 - endettement

- De la consommation d'amphétamines et apparentés:
 - psychiatriques
 - Dépression
 - Troubles anxieux
 - Troubles de l'humeur
 - Délire aigu...
 - non psychiatriques
 - Cardiovasculaire :
 - IDM
 - dissection aortique
 - arythmies supraventriculaires
 - vasculaires :
 - IRA, rhabdomyolyse
 - CVD
 - Insuffisance hépatique
 - Vasculite nécrosante
 - Ischémie intestinale
 - hypertension pulmonaire (consommation chronique)
 - Infectio :
 - VIH,
 - hépatites...
 - neurologique :
 - AVC (ischémique, hémorragique)
 - Syndrome extrapyramidal : tremor, hyperreflexie, bruxisme, trismus, chorée...
- De la consommation de nouvelles drogues de synthèses
 - Psychiatrique : bad trip, délire bref, symptômes dépressifs, attaque de panique...
 - Non psychiatrique ==> ne sont pas spécifiques aux consommations de ces drogues : AEG, troubles cardiovasculaires ou neurologiques...
-

Traitement

Prévention (cf prévention cannabis)

- Prise en charge globale : adaptée à chaque patient selon sa demande et ses besoins
 - Bilan pré-thérapeutique
 - Cs spécialisée en addictologie / Entretien motivationnel / information / alliance thérapeutique / prise en charge individuelle mais possible en groupe
 - Recherche de C° somatiques / psychiatriques / co-addictions ++
 - Sevrage thérapeutique
 - TTT symptomatique
 - en ambulatoire en 1ère intention / en hospitalier si échec ou co-morbidité,
 - pas de traitement substitutif pour la cocaïne, pas d'antidote si intox à la cocaïne
 - → **Psychothérapie +++ : cognitivo-motivationnelle type TCC** / soutien / groupe / motivationnelle
 - Mesures associées
 - Prise en charge socio-professionnelle / adhésion à une association
 - Si intoxication aiguë en cocaïne : pas d'antidote en cas d'overdose, TTT symptomatique
 - Si intoxication aiguë aux amphétamines :
 - BZD +/- refroidissement si hyperthermie
 - Si échec : intubation et myorelaxation
 - Si syndrome de sevrage à la cocaïne, aux amphétamines : TTT symptomatique
 - Si dépendance à la cocaïne : aucun médicament n'a l'AMM en France
 - Si dépendance aux amphétamines : Les recherches doivent continuer même si on constate une baisse de consommation avec modafinil, bupropion ou naltrexone
 - Concernant les drogues de synthèses : pas de TTT de substitution
 - Si tableau atypique : penser à une intoxication mixte, penser à un TRAUMATISME CRANIEN sous jacent!!!
 - De manière générale, traitement médicamenteux symptomatique seulement si troubles associés (en pratique: anxiolytiques)
 - Surveillance
 - Post-cure de consolidation / suivi au long cours / prévention des rechutes
- !! Syndrome de sevrage
 - Pas d'addiction physique à proprement parler mais dépendance psychologique
 - → « **craving** » : sensation de malaise générale / anhédonie / troubles du sommeil..

Synthèse pour questions fermées

2 complications à envisager en cas d'hospitalisation d'un patient alcoolique chronique ?

- Délirium tremens
- Epilepsie de sevrage

4 marqueurs biologiques de l'alcoolisme chronique ?

- CDT(augmenté)
- GGT (augmentée)
- VGM (augmenté)
- Cytolyse hépatique prédominante sur les ASAT

2 effets du sevrage tabagique attribués au traitement ?

- Dépression
- Troubles du sommeil

1 drogue pour laquelle la sensation de craving est la plus importante ?

- Cocaïne

6 traitements symptomatiques d'un syndrome de sevrage en opiacés ?

- Réhydratation
- Anti émétique
- Antalgiques non morphiniques
- Anxiolytique (pas de BZD)
- Spasmolytique
- Antihypertenseur central