

# Trouble lié à l'usage des cannabinoïdes de synthèse : **accompagnement en addictologie**

Auteur

**Dr David Mété**

► Chef du Service d'Addictologie. CHU Félix Guyon.  
Saint-Denis de La Réunion

## Contexte

Il n'y a pas à ce jour de consensus pour la prise en charge des usagers de cannabinoïdes synthétiques (CS). Les données disponibles sont limitées. Ce travail présente une revue synthétique et non-systématique des études publiées qui aborde la question des prises en charges, les publications se focalisant exclusivement sur cette thématique sont l'exception. Ce

travail vise 3 aspects de la prise en soins des usagers de CS : l'intoxication aiguë, le syndrome de sevrage et le trouble lié à l'usage dans la durée.

Les CS, s'ils s'apparentent structurellement au  $\Delta^9$ -THC (agoniste partiel CB1), ont des effets particulièrement intenses en raison de leur caractère agoniste

pur pour le récepteur CB1 et de la puissance de leur action sur ce récepteur qui peut aller jusqu'à 200 fois celle du THC. Ces produits lorsqu'ils sont fumés agissent au bout de 10 à 15 secondes. Ces substances présentent un potentiel addictif élevé. De multiples décès ont été enregistrés, principalement d'origine cardiovasculaire [1]. Près de 300 CS ont été identifiés[2].

## Expertise

### ► Intoxication aiguë

Le risque d'un recours à une aide médicale urgence est 14 à 30 fois plus important avec les CS qu'avec le cannabis[3]. Ces tableaux d'intoxication aiguë peuvent survenir dès la première expérience de prise. Les effets les plus fréquents sont la tachycardie, l'agitation et les nausées. Le diagnostic des intoxications aiguës au CS est rendu difficile en l'absence de tests de dépistage rapide. Il ne faut pas également perdre de vue que ces patients peuvent présenter plusieurs intoxications associées.

Les effets neuro-psychiatriques de l'intoxication aiguë aux CS sont pris en charge de manière symptomatique [4] : les benzodiazépines sont utilisées en première intention pour gérer l'agitation, les crises d'épilepsie. L'utilisation de l'halopéridol a pu être proposée dans un certain nombre de cas pour les épisodes de psychoses aiguës, d'agitation.

Les complications médicales de l'intoxication aiguë (cardiaques, pulmonaires, hépatiques, rénales, gastro-intestinaux) sont prises en charge de manière symptomatique.

Le cannabidiol (CBD) pourrait constituer un antidote efficace des effets neurotoxiques des CS[5] en raison de son effet de modulateur allostérique spécifique du récepteur CB1.

Les effets somatiques ainsi que leur prise en charge et les effets psychiatriques de l'usage des CS sont détaillés dans les articles 3 - "Clinique de l'usage et intoxication aiguë aux cannabinoïdes de synthèse", p. 52 et 4 - "Cannabinoïdes de synthèse : conséquences et prise en charge en psychiatrie", p.61 respectivement.

### ► Syndrome de sevrage

Les signes de sevrage présentés par les usagers chroniques de CS peuvent être intenses [6]. L'échelle de sevrage cannabique (Cannabis Withdrawal Scale) peut être proposée pour en mesurer l'intensité [7].

Les benzodiazépines comme le diazépam sont utilisées en première intention [8], les neuroleptiques tels que la quétiapine peuvent être proposés en cas de réponse insuffisante [9].

En pratique dans le service d'addictologie du CHU Felix Guyon, et sur une série de patients hospitalisés limitée, face à un craving très intense lors de ces syndromes de sevrage, l'association de baclofène, naltrexone et N-acétyl-cystéine à fortes posologies (1.800 à 2.400 mg) a été proposée, avec une meilleure maîtrise de ce craving. Au contraire, devant un craving d'intensité majeure, des sorties volontaires avaient été observées avec le seul recours aux benzodiazépines en association aux neuroleptiques.

## ► Trouble lié à l'usage, suivi dans la durée

L'usage répété de CS peut entraîner l'installation rapide d'un trouble lié à l'usage caractérisé par un craving intense pour la substance. La prise en charge des sujets présentant un trouble lié à l'usage de CS nécessite un accompagnement rapproché dans la durée. Aucun traitement n'est pour l'instant validé dans cette indication.

La naltrexone a pu être proposée avec un effet de réduction du craving [10]. De même le baclofène semble pouvoir réduire également le craving [11].

Dans tous les cas, un accompagnement psychothérapeutique est nécessaire.

Dans une démarche de réduction des risques, ces usagers peuvent se voir recommander : un usage de cannabis dont la dangerosité est moindre que celle des CS ou de CBD en association aux CS afin d'en minimiser les effets négatifs. Ces données ne sont cependant pas issues de données bibliographiques.

## Bibliographie

1. Chung EY, Cha HJ, Min HK, Yun J. Pharmacology and adverse effects of new psychoactive substances: synthetic cannabinoid receptor agonists. Arch Pharm Res. 2021 Apr;44(4):402-413.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. Current NPS threats. Volume II. January 2020,
3. Winstock AR, Lynskey M, Borschmann R, Waldron J. Risk of emergency medical treatment following consumption of cannabis or synthetic cannabinoids in a large global sample. J Psychopharmacol 2015.
4. Tait, R. J., Caldicott, D., Mountain, D., Hill, S. L., & Lenton, S. (2015). A systematic review of adverse events arising from the use of synthetic cannabinoids and their associated treatment. Clinical Toxicology
5. Meredith G, DeLollisa M, Shad MU. Potential treatment for overdose with synthetic cannabinoids. Med Cannabis Cannabinoids 2020;3:74-75
6. Nacca N, Vatti D, Sullivan R, Sud P, Su M, Marraffa J. The synthetic cannabinoid withdrawal syndrome. J Addict Med. 2013 Jul-Aug;7(4):296-8.
7. Grigg J, Manning V, Arunogiri S, Lubman DI. Synthetic cannabinoid use disorder: an update for general psychiatrists. Australas Psychiatry. 2019 Jun;27(3):279-283.
8. Cooper ZD. Adverse Effects of Synthetic Cannabinoids: Management of Acute Toxicity and Withdrawal. Curr Psychiatry Rep. 2016 May;18(5):52.
9. Vera L. Alves, João L. Gonçalves, Joselin Aguiar, Helena M. Teixeira & José S. Câmara (2020): The synthetic cannabinoids phenomenon: from structure to toxicological properties. A review. Critical Reviews in Toxicology, DOI: 10.1080/10408444.2020.1762539
10. Rodgman CJ, Verrico CD, Worthy RB, Lewis EE. Inpatient detoxification from a synthetic cannabinoid and control of postdetoxification cravings with naltrexone. Prim Care Companion CNS Disord. 2014; 16 :4.
11. Corazza O, Roman-Urrestarazu A. Handbook of Novel Psychoactive Substances. Routledge (New York) ; 2019. (p.162-164).

# Annexe

## Cannabis withdrawal scale

### ► Échelle de sevrage cannabique

|    |  | Not at all |   |   | Moderately |   |   |   |   |   | Extremely |    | Negative impact on daily activity (0-10) |
|----|--|------------|---|---|------------|---|---|---|---|---|-----------|----|--|
|    |  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 1  | The only thing I could think about was smoking some cannabis | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 2  | I had a headache   | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 3  | I had no appetite  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 4  | I felt nauseous (like vomiting)                              | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 5  | I felt nervous   | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 6  | I had some angry outbursts                                   | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 7  | I had mood swings  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 8  | I felt depressed   | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 9  | I was easily irritated                                       | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 10 | I had been imagining being stoned                            | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 11 | I felt restless  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 12 | I woke up early  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 13 | I had a stomach ache   | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 14 | I had nightmares and / or strange dreams                     | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 15 | Life seemed like an uphill struggle                          | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 16 | I woke up sweating at night                                  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 17 | I had trouble getting to sleep at night                      | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 18 | I felt physically tense                                      | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |
| 19 | I had hot flashes  | 0          | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 |  |

#### Scores

Score by summing each items value to a maximum withdrawal score of 190 (you can derive two scores from the scale: one for withdrawal intensity and one for the negative impact of withdrawal – each separate score has a theoretical maximum of 190).

Total CWS  
Score:

Source : <https://insight.qld.edu.au/shop/cannabis-withdrawal-scale-cws-insight-2019>