

AMPHÉTAMINE : IDENTIFICATION DE PRODUITS FORTEMENT DOSES

Dispositif

TREND/SINTES

Tél : 01 41 62 77 16

sintes@ofdt.fr

Note d'information SINTES du 12 août 2004

Une pâte de « speed » blanche a été collectée en juillet 2004 dans les Pyrénées-atlantiques lors d'une fête en appartement. L'échantillon analysé était dosé à 70% soit 103 mg d'amphétamine et contenait en plus des traces de MDMA. Des problèmes de santé ont été rapportés suite à la consommation de ce produit (voir ci-dessous). Ci-après des éléments concernant le contexte de collecte, l'analyse toxicologique (hôpital Salvator à Marseille) et quelques informations complémentaires sur l'amphétamine.

DONNEES SINTES

Echantillon et contexte de la collecte

La pâte était présentée comme « speed originaire de Hollande, très puissant » et coûtait 15 euros le gramme. Elle a été collectée par l'équipe SINTES de la mission rave de MdM Bayonne. Le jeune homme a sniffé 1 gramme de poudre environ ; en plus, il a fumé du cannabis et bu de l'alcool. Après avoir ressenti une forte stimulation, il a présenté divers troubles : violents maux de tête suivis de nausées et vomissements, crampes, tachycardie, palpitations ; puis anxiété, angoisse, agressivité, violence et incommunicabilité.

Collectes précédentes d'amphétamine fortement dosée

Décembre 2003 en Gironde : un comprimé vert pale au logo « MTV » est collecté par l'équipe SINTES / CEID de Bordeaux dans un appartement. Selon l'usager, ce comprimé était un ecstasy (supposé contenir de la MDMA seulement). Il coûtait 10 euros. Il contenait 120 mg d'amphétamine (soit 45%) et 11 mg de MDMA (4%).

Aucune autre substance psycho active n'a été identifiée.



Le point sur les autres comprimés « MTV » collectés de janvier 2003 à juillet 2004

Au total depuis janvier 2003, 11 comprimés « MTV » ont été collectés, lors de tecknival, en boîte, en appartement, dans des soirées privées et dans la rue. Les collectes ont été réalisées dans le Nord, en Gironde, dans le Var, Bourgogne et en Bretagne. Tous les comprimés étaient vendus pour ecstasy.

Date	Couleur	Produit 1	Dose en mg	%	Produit 2	Dose en mg	%
Nov 03	blanc	MDMA	56	-	LACTOSE	-	-
Nov 03	blanc	MDMA	75	30	-	-	-
Nov 03	blanc	MDMA	80	32	-	-	-
Nov 03	bleu	CAFEINE	41	-	-	-	-
Août 03	bleu	CAFEINE	53	20,3	-	-	-
Nov 03	bleu	CAFEINE	-	-	MDMA	-	-
Aout 03	bleu	MDMA	14	5	-	-	-
Nov 03	bleu	MDMA	-	-	CAFEINE	-	-
Sept 03	bleu	MDMA	-	-	CAFEINE	-	-
Nov 03	vert	MDMA	10	3,7	AMPHÉTAMINE	15	5,6
Déc 03	vert	MDMA	11	4,1	AMPHÉTAMINE	120	45,1
Juin 04	Vert	CAFEINE	-	-	AMPHÉTAMINE	<1	0,3
Avril 04	vert	CAFEINE	-	-	AMPHÉTAMINE	<2	0,5

Aucune autre substance active n'est identifiée dans ces comprimés. Les excipients sont ceux qui sont retrouvés habituellement dans les comprimés : lactose, sorbitol, acides gras et sucres.

Le point sur les collectes récentes de poudres d'amphétamine

Pour l'année 2003, les poudres contenant de l'amphétamine sont dosées à 19% en moyenne (n=75 dosages), soit un peu plus que les poudres dosées en 2002 (16% en moyenne). Les écarts de dosage sont considérables allant de moins de 1% à plus de 80%, ce qui correspond à 100% en chlorhydrate d'amphétamine, soit des poudres pures [Tendances n°34]. Ces concentrations élevées peuvent correspondre à des quantités très importantes d'amphétamine : ainsi, parmi les collectes réalisées en 2003, 3 échantillons de poudre contenaient plus de 200 mg d'amphétamine.

Pour 2004, les concentrations des poudres contenant de l'amphétamine s'évaluent de moins de 1% à 38% (48 échantillons de poudres dosés au 31 juillet 2004).

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

1. Identité du produit

Nom commun : amphétamine

Nom chimique : (±)- α -méthylbenzèneethanamine ; dl- α -methylphenylethylamine ;

Formule chimique : C₉H₁₃N

Famille chimique : phényléthylamine, de même que la méthamphétamine, la dextroamphétamine et la méthylène dioxyméthamphétamine ou MDMA (ecstasy). L'amphétamine est un produit de synthèse. C'est le chef de file des « amphétaminiques ».

Forme : poudres, comprimés, pâtes, gélules ;

Nom de rue : « Speed », « Amphet »

Statut légal : en France, l'amphétamine et ses sels sont classés comme stupéfiants. Elle n'est plus commercialisée quel que soit le sel. L'exécution et la délivrance des préparations magistrales à base de ce produit sont interdites [JO du 31/10/95]. Ces substances sont interdites chez les sportifs [JO du 07/03/00].

2. Propriétés pharmacologiques

Voie d'administration : l'amphétamine peut être ingérée, "sniffée", fumée ou injectée.

Délai d'action : la concentration maximale dans le sang est atteinte 2 à 3 h après ingestion.

Durée d'action : 8 à 24 heures. L'élimination de l'amphétamine est principalement rénale. Après 8 à 13 h, la moitié de la quantité ingérée est éliminée.

L'amphétamine stimule le système nerveux central et accroît les concentrations de catécholamines, de dopamine et de sérotonine dans le cerveau, ce qui augmente la durée et l'intensité de la stimulation nerveuse.

Remarque : des dérivés amphétaminiques sont présents dans certaines spécialités pharmaceutiques, indiquées pour le traitement de la narcolepsie ou des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité chez l'enfant de plus de six ans (Ritaline[®], méthylphénidate). Les

doses de début de traitement peuvent être de 10 à 15 mg par jour. Pour la narcolepsie, les posologies moyennes sont en général de 20 à 30 mg par jour.

Effets observés et dangerosité

L'amphétamine a un effet psycho stimulant, anti-fatigue avec suppression du besoin de sommeil, souvent accompagné d'une sensation de bien être voire d'euphorie, une anorexie (perte de l'appétit), une augmentation des performances physiques. L'utilisateur se sent plus éveillé et tonique. L'humeur est stimulée, les initiatives sont majorées. Il existe souvent une sensation d'ivresse. L'activité motrice ainsi que l'élocution sont augmentées.

Effets indésirables : à fortes doses, et même à dose faible chez certains individus, l'effet stimulant aboutit rapidement à une agitation psychomotrice souvent teintée d'anxiété et d'agressivité. Des effets cardio-vasculaires sont observés avec une tachycardie (augmentation de la fréquence cardiaque) et une élévation de la pression artérielle ; céphalées accompagnées de vertiges ; augmentation de la fréquence et de l'amplitude de la respiration ; trismus (« serrage de dents »), dilatation des pupilles. L'ensemble de ces effets périphériques mime ceux de l'adrénaline qui est un médiateur sécrété de manière brève en cas de stress aigu (frayeur, épuisement physique, douleur intense,...). Chez certains sujets la fin de l'effet stimulant (8-24 heures après la prise), constitue une " descente ", où apparaissent des troubles de l'humeur à type de dépression aiguë avec sensation de tête vide, d'incapacité physique et psychique. L'abus d'amphétamine peut se traduire par des troubles psychiques aigus (hallucinations, attaques de panique) et chroniques (syndrome dépressif, psychose). De véritables syndromes dépressifs aigus peuvent survenir au décours de la prise avec des accès de panique (l'effet psycho stimulant paraissant alors plus agressif que convivial du fait de l'émergence de l'angoisse) pouvant conduire à des pulsions suicidaires, y compris parfois chez les utilisateurs chroniques. Des hallucinations, ou des bouffées délirantes de thématique fréquemment paranoïaque ont été décrites. Jointes à l'hyperactivité motrice ces délires de persécution peuvent aboutir à des passages à l'acte violents.

Comme certaines autres drogues du système nerveux l'amphétamine induit rapidement un état de tolérance qui amène à une escalade des doses employées pour obtenir les mêmes effets.

La répétition des administrations augmente la fréquence des effets secondaires : détérioration cardiaque, altération du sommeil, dépressions ou délires principalement.

A très forte dose les amphétamines peuvent occasionner des troubles du rythme cardiaque, convulsions, coma, hémorragie cérébrale pouvant aller jusqu'au décès. En usage aigu, une intolérance ou un surdosage amène des incidents et accidents de type déshydratation, parfois troubles digestifs (vomissements, diarrhée) et fièvre, accidents vasculaires. La plus petite dose létale rapportée est de 1,5 mg/kg. A l'inverse, des doses de 200 mg/kg ont été tolérées par des utilisateurs chroniques.

Comme avec toutes les substances capables de modifier l'activité cérébrale, les effets d'une consommation peuvent varier dans des proportions importantes selon les personnes et être très déstabilisants et potentiellement dangereux selon la sensibilité individuelle.

3. Consommation et contextes d'usage

Historique : la synthèse de l'amphétamine remonte à 1887 mais son usage médical date de la fin des années 1920. Au début elle a été employée chez les asthmatiques pour ses effets broncho-dilatateurs puis son emploi s'est répandu dans les années 30 et 40 pour ses propriétés psycho

stimulantes et d'induction d'insomnie durable (utilisation massive durant les guerres). On a restreint rapidement l'usage des amphétaminiques à la fin des années 50 à cause de nombreux effets secondaires. Ainsi, l'effet anti-fatigue, largement utilisé par les étudiants en période de bachotage, amenait des troubles du comportement voire de la mémoire.

En France, la prescription des amphétaminiques a ensuite été limitée à ses propriétés de "coupe faim". Les effets secondaires (dépendance, dépressions graves, maladies cardio-vasculaires, etc.) ont finalement amené à leur retrait du marché (inscription sur la liste des stupéfiants depuis l'arrêté du 2 octobre 67). Actuellement, les deux seules indications médicales des amphétamines et apparentées sont la narcolepsie et l'instabilité psychomotrice de l'enfant. La prescription est réglementée (produit stupéfiant avec règles de prescription correspondant au décret du 31/12/99).

En France en 2002, selon les observations du dispositif TREND⁶, l'amphétamine est encore consommée par une minorité de personnes. Sa disponibilité semble hétérogène selon les sites. La circulation en France de méthamphétamine sous les dénominations « ice » ou « yaba » d'après les informations disponibles apparaît rare.

4. Références

1. Laure P., Richard D., Senon J.L., Pirot S. Psycho stimulants et amphétamines. Revue documentaire Toxibase, 1999, (1), 1-16.
2. Martindale: The Complete Drug Reference. 33rd Ed. Pharmaceutical Press, Taunton, 1999. 2315 p.
3. GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), Regards sur l'ecstasy et d'autres produits de synthèse en France. Analyse de la base du Système d'identification national des toxiques et des substances (SINTES) de 1999 à la fin du premier semestre 2002, Paris, OFDT, mai 2003, 224 p.
<http://www.ofdt.fr/ofdt/bleu.htm>
4. GIRAUDON (I.). Ecstasy et autres produits de synthèse en France - État des lieux issu du dispositif SINTES 1999-2002. Tendances N°32, OFDT, septembre 2003.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend.htm>
5. Note d'information SINTES. Les produits collectés par le dispositif socio sanitaire de juillet 2002 à septembre 2003. OFDT, décembre 2003, 6p.
http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/ir_031113_sociosan.htm
6. GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), réseau SINTES. Informations récentes sur les produits de synthèse circulant en France - Les données du dispositif socio sanitaire de SINTES de juillet 2002 à septembre 2003. Tendances n° 34, OFDT, 4 p. Février 2004
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/tend.htm>
7. BELLO (P.-Y.), TOUFIK (A.), GANDILHON (M.), GIRAUDON (I.), BONNET (N.), « Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002, Quatrième rapport national du dispositif TREND », Paris, OFDT, juin 2003, 287p.
<http://www.ofdt.fr/ofdt/rouge.htm>
8. BECK (F.), LEGLEYE (S.), Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes - ESCAPAD 2002, Paris, OFDT, 2003, 164 p.
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/bleu03.htm>

Mise à jour des notes d'information SINTES :

<http://www.ofdt.fr/BDD/sintes/notes.htm>

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/ressources/dossiers/dossier_amphet.html

Publications :

<http://www.ofdt.fr/ofdt/publi.htm>

<http://www.drogue.gouv.fr/fr/index.html>

La partie « Informations complémentaires » de cette fiche a été rédigée en partenariat avec l'AFSSAPS et le réseau des CEIP.