



Dispositif SINTES
Tél : 01 41 62 77 50
emmanuel.lahaie@ofdt.fr

Collecte de MDMA pure (100 %) dans la région Aquitaine

Note d'information du 19/06/2009

(Cette note est une information et ne constitue en aucun cas une alerte)

Une collecte de MDMA sous la forme et l'appellation « cristal » a été effectuée le 2 mai dernier dans une free party de la région Aquitaine, dans le cadre de l'enquête observation des produits de synthèse (débutée en novembre 2008). L'analyse de ce produit en laboratoire a révélé une quantité de principe actif équivalente à 100%.

Même si la forme « cristal » est déjà considérée par les usagers comme « pure MDMA », les analyses de ce type de produits collectés depuis le début de l'enquête SINTES montraient une concentration moyenne en principe actif de l'ordre de 50 à 60%.

L'utilisateur qui a consommé cet échantillon est un consommateur habituel de MDMA et il était conscient de la probable forte concentration de son produit. Il en a donc ingéré une faible quantité (0,1g) et a malgré tout rapporté un effet « fort » ainsi que des effets secondaires du type « envie de cracher ».

Au moment de la rédaction de cette note d'information, la diffusion du produit analysé semble restreinte autour d'utilisateurs initiés et conscients de la pureté du produit. Cependant nous n'avons pas d'éléments probants d'informations sur la provenance du produit et son possible élargissement à d'autres sphères de consommateurs moins alertés aux risques potentiels.

Cette note sera réactualisée en fonction d'éventuels nouveaux éléments d'informations apportés par les partenaires SINTES et notamment le CEID de Bordeaux.

1. Identité du produit

Nom commun : Ecstasy

Famille chimique : Phényléthylamine

Nom chimique : 3,4-méthylène-dioxyméthamphétamine ou 3,4-méthylène dioxymetamfetamine (C₁₁H₁₅NO₂).

Forme : comprimé, poudre, gélule, pâte, cristaux

Statut légal en France:

Statut Texte réglementaire

Stupéfiant Arrêté du 22 février 1990 (annexe III)

Arrêté du 10 septembre 1992*

Substance dopante Arrêté du 27 mars 2002

*Cet arrêté porte application de l'art R. 5179 du code de la santé publique qui interdit la production, la mise sur le marché et l'emploi de certains stupéfiants.

2. Propriétés pharmacologiques/Mode d'action

Dans le cerveau, la MDMA modifie l'activité de plusieurs types de neurones. Elle augmente la neurotransmission sérotoninergique, dopaminergique et noradrénergique. L'affinité la plus forte est retrouvée au niveau des sites de recapture de la sérotonine, elle provoque ainsi la libération massive de sérotonine dans les synapses (espace de communication entre neurones) et empêche ensuite sa recapture par les neurones présynaptiques. Ces perturbations du système sérotoninergique entraîneraient une hyperactivité du système dopaminergique.

Après une prise orale, la MDMA est absorbée (passe de l'estomac et des intestins vers la circulation sanguine) en 20 à 60 minutes. La concentration maximum de MDMA dans le sang survient 2 heures après la prise.

Durée d'action : les effets d'une prise de MDMA durent 4 à 6 heures mais peuvent perdurer jusqu'à 48 heures en cas de prise de fortes doses.

Potentiel de dépendance : lors de prises répétées, il est observé une diminution voire une perte des effets entactogènes qui sont généralement les principaux effets recherchés. Des cas de sujets devenus dépendants de la MDMA lors d'usage à long terme ont été décrits. Divers modes d'administration (oral, nasal, injecté) ont été décrits.

3. Effets observés et dangerosité (en fonction des doses)

La MDMA entraîne des manifestations toxiques graves en particulier un syndrome d'hyperthermie (augmentation de la température), des hépatites aiguës et des hyponatrémies (dilution avec hyperhydratation cellulaire).

3.1 Les signes cliniques

3.1.1 Le syndrome d'hyperthermie

L'hyperthermie (augmentation de la température), ne dépend pas de la dose et peut survenir après la première prise ou après plusieurs prises jusque là bien tolérées.

Elle se manifeste rapidement après la prise et se caractérise par une triade comportant des manifestations neurologiques, une hyperthermie, une destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse).

- Les premiers signes sont soit peu alarmants (nausées, vomissements, diarrhée, hypersudation, crampes musculaires), soit brutaux avec malaise et perte de connaissance.

- Les signes neurologiques sont marqués par des crises convulsives généralisées transitoires et récidivantes. D'autres signes peuvent être observés : agitation, agressivité, confusion, coma plus ou moins profond, pupilles dilatées (mydriase).

- L'hyperthermie s'installe rapidement. La température peut atteindre 42°C, les sueurs profuses étant la cause de déshydratation.

3.1.2 Les hépatites

- Certaines hépatites (atteinte des cellules du foie) sont accompagnées de l'atteinte d'autres organes, consécutive également à l'hyperthermie. Ces atteintes associées de différents organes sont souvent de mauvais pronostic.

- Les hépatites isolées surviennent, en moyenne, chez des consommateurs réguliers depuis 5 mois. Ce sont, le plus souvent, des hépatites avec destruction des cellules du foie (hépatites cytolytiques), évoluant rapidement vers des lésions et un fonctionnement anormal du foie (insuffisance hépatocellulaire).

3.1.3 Les hyponatrémies

La baisse du niveau de sodium (un constituant du sel) dans le sang (hyponatrémies) est sévère ; elle peut entraîner une atteinte du cerveau (convulsions, encéphalopathies par oedème cellulaire). Ces hyponatrémies seraient liées à une sécrétion inappropriée de l'hormone qui diminue la sécrétion d'urine (hormone antidiurétique) et aggravées par l'ingestion de boissons abondantes.

3.1.4 Les autres manifestations cliniques

Elles sont plus rarement observées : les troubles du rythme cardiaque, les manifestations rénales secondaires à la destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse), la coagulation du sang à l'intérieur des vaisseaux (CIVD) et les accidents vasculaires neurologiques.

3.1.5 Les complications psychopathologiques

Elles peuvent être immédiates ou différées. Elles peuvent se traduire par des crises d'angoisse, troubles du sommeil, attaques de panique, dépressions sévères, flash-back, psychoses.

A noter qu'à la suite d'administration répétée de MDMA une destruction sélective des terminaisons sérotoninergiques cérébrales a été mise en évidence chez les rongeurs et les primates non humains. Il existe de fortes présomptions pour l'existence d'un tel risque chez l'homme.

3.2 Les formes cliniques

- La forme foudroyante : la MDMA dès la première prise peut entraîner le décès dans un tableau d'hyperthermie associé à une destruction des cellules musculaires (rhabdomyolyse) avec défaillance de différents organes. L'hypothèse d'une prédisposition individuelle à support génétique a été avancée.

- La forme grave : elle associe des troubles de la conscience, une hyperthermie prolongée et une atteinte de différents organes pouvant aboutir à des décès ou à des séquelles sévères.

- La forme mineure : elle associe des troubles de la conscience accompagnés de crises convulsives qui régressent rapidement.

4. Conduite à tenir et prise en charge médicale

La gravité potentielle des manifestations aiguës nécessite une hospitalisation en urgence devant tout signe clinique évocateur de l'une d'entre elles.

A l'hôpital, la prise en charge comprend le traitement de l'hyperthermie et des troubles électrolytiques, la surveillance clinique et cardiaque (électrocardiogramme), le traitement des signes observés.

5. Références

1. EXPERTISE COLLECTIVE INSERM 1998 : ECSTASY, DES DONNEES BIOLOGIQUES ET CLINIQUES AUX CONTEXTES D'USAGE. PARIS, ED INSERM 1997, 345 P
2. POINDEX, VERSION CD-ROM-MICROMEDEX. USA, 2002
3. DOWLING GP, McDONOUGH ET & BOST RO. "EVE" AND "ECSTASY". A REPORT OF FIVE DEATHS ASSOCIATED WITH THE USE OF MDEA AND MDMA. JAMA 1987; 257:1615-1617.
4. GIRAUDON (I.), BELLO (P.-Y.), REGARDS SUR L'ECSTASY ET D'AUTRES PRODUITS DE SYNTHESE EN FRANCE. ANALYSE DE LA BASE DU SYSTEME D'IDENTIFICATION NATIONAL DES TOXIQUES ET DES SUBSTANCES (SINTES) DE 1999 A LA FIN DU PREMIER SEMESTRE 2002, PARIS, OFDT, MAI 2003, 224 P.
5. NOTE D'INFORMATION SINTES. LES PRODUITS COLLECTES PAR LE DISPOSITIF SOCIO SANITAIRE DE JUILLET 2002 A SEPTEMBRE 2003. OFDT, DECEMBRE 2003, 6P.