

INTOXICATION PASSIVE AU CANNABIS :

le « Syndrome de l'Aquarium » ?

Nicolas AUTHIER, Gaëlle TEILHOL

Centre Addictovigilance Auvergne / Consultation Pharmacodépendance

UMR INSERM 766

CHU Clermont-Fd

nauthier@chu-clermontferrand.fr

Congrès THS 10 – Biarritz 13 octobre 2011

www.ths-biarritz.com

INTRODUCTION

Zeidenberg et al, 1977 (Am J Psy)

1^{ère} OBSERVATION FORTUITE
inhalation passive THC

- Contexte : recherche clinique THC chronique
- 1 sujet groupe PLACEBO
- ***intoxication aigue THC*** (malaise, conjonctivite, nausées, tachycardie)

⇔ « CONTACT HIGH »

➔ ***détection urinaire + (1 mois) 50-260 ng/ml***

INTRODUCTION

- Consommation THC dans des **situations sociales fréquentes**.
- **Inhalation passive possible** des principales substances actives du THC
- **Dépistage urinaire + chez non fumeur ?**
- **Conséquences LÉGALE ... et médicale**

INTRODUCTION

- Devenir 9-THC lors combustion d'un joint :
 - 23 à 30 % détruit par pyrolyse
 - 20 à 37 % inhalé par le fumeur
 - **40 à 50 % libéré dans l'air ambiant**

MATERIELS ET METHODES

- **BASES DE DONNÉES :**

-- PubMed -- ScienceDirect
-- Pascal/INIST -- Google Scholar
-- Web of Science

- **PERIODE :** 1970 à 2011




- **MOTS CLES :**

marijuana OR **tetrahydrocannabinol** OR **THC**
AND **passive inhalation** OR **nonsmoking subjects**
AND **urine** OR **blood** OR **analysis**

RESULTATS

- **14 articles** :
 - 1 case report
 - 2 revues
 - 9 articles originaux



RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
4 fumeurs 2 naïfs	2,5 %	1h	Pièce close 15 m ³	 URINE
4 fumeurs 2 naïfs	2,8 %	1h	Voiture SW 3,5 m ³	 URINE N=1 (EMIT) > 20 ng/ml à 6h N=2 (GC-MS) 15-60 ng/ml
4 fumeurs 2 naïfs	2,8 %	1h/jour 3 jours	Pièce Close 15 m ³	 URINE N=1 (EMIT) > 20 ng/ml à 5h Jour 3

Perez-Reyes et al, 1983 (Clin Pharmacol Ther; JAMA)




Mason et al, 1983 (J Analyt Toxicol)

RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
3 fumeurs 2 naïfs	1,5%	1/2h	Voiture 1,6 m ³	 SANG N=4 (RIA) > 20 ng/ml Concentrations comparables aux fumeurs (16-30 ng/ml) N=5 (GC-MS) 1,3-6,3 ng/ml Concentrations comparables aux fumeurs
2 fumeurs 3 naïfs	1,5%	1/2h	Voiture 1,6 m ³	 URINE N=3 (EMIT) > 20 ng/ml N=3 (RIA) > 13 ng/ml



Morland et al, 1985 (J Forensic Sciences)

RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
5 abstinents (urines négatives depuis 14 j)	2,8% 16 joints/j	1h / jour 6 jours	Pièce close 12 m ³	 URINE N=5 (RIA) 56 - 81 ng/ml
	2,8% 4 joints/j			 URINE N=5 (RIA) 11 - 29 ng/ml
2 naïfs	2,8% 16 joints/j			 URINE N=2 (RIA) 38 - 100 ng/ml



Cone et al, 1987 (J Analyt Toxicol)

RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
5 fumeurs 4 naïfs	1,75 %	4h 1 joint /fumeur	Pièce Close 36 m ³	 SALIVE N=4 (EIA) 6 à 26 ng/ml + jusqu'à 30 min après exposition  URINE

Niedbala et al, 2004 (J Analyt Toxicol)

RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
4 fumeurs 4 naïfs	5,4 %	1h 1 joint /fumeur	Voiture « van » 15 m ³	 SALIVE N=4 (EIA) 6 à 26 ng/ml + jusqu'à 30 min après exposition
4 fumeurs 4 naïfs	10,4 %			 SALIVE ⇔ Échantillons collectés en dehors de voiture

Niedbala et al, 2005 (J Analyt Toxicol)

RESULTATS

Nb sujets	THC	Temps exposition	Lieu	RESULTATS
8 abstinents depuis au moins 1 mois	?	3h	Coffee Shop 200 m ³ ventilée	 URINE < 25 ng/ml (cut off)

Röhrich et al, 2010 (J Analyt Toxicol)

DISCUSSION

- INHALATION PASSIVE EST UNE REALITE
- INHALATION PASSIVE \neq DEPISTAGE (+) :

Cut-off : urinaire (+) si > 25 ng/ml
 salivaire (+) si > 15 ng/ml

DISCUSSION

Facteurs de risques :

LIEUX CLOS (pièce fermée, voiture) / VOLUME

DUREE (inhalation passive chronique)

SENSIBILITE du test de dépistage / MATRICE

DISCUSSION

Sujet à risque :

« FUMEUR PASSIF INTENTIONNEL »

Conditions réelles d'inhalation passive
INVOLONTAIRE → pas d'effet sur le dépistage
urinaire du THC. *Hayden et al, 1991*

Publication 11 Octobre 2011

Mise au point • octobre 2011



Initiation et suivi du traitement substitutif de la pharmacodépendance majeure aux opiacés par buprénorphine haut dosage

Sommaire

- Introduction 3
- Qu'est-ce que la buprénorphine haut dosage (BHD) ? 4
- Quelles sont les étapes préalables à l'instauration du traitement ? 7
- Comment initier et surveiller un traitement par BHD ? 8
- Quels sont les utilisations de la BHD en dehors du cadre de l'AMM ? 11
- Quelles sont les situations nécessitant une prise en charge particulière ? 14
- Comment arrêter un traitement par BHD ? 19
- Quelles sont les conditions de prescription et de délivrance de la BHD ? 20