

Evaluation des comorbidités addictologiques et psychiatriques

Alain DERVAUX, MD, PhD

Service d'Addictologie (Dr Laqueille) CH Sainte-Anne, Paris

a.dervaux@ch-sainte-anne.fr



THS Biarritz, 12 octobre 2011

Dépendance au cannabis

- **NESARC study (n=43093), prévalence de la dépendance au cannabis (critères DSM-IV) en population générale: 1,3% sur la vie entière [Stinson et al. 2006]**
- **103 patients consultant consécutivement dans le service d'Addictologie du CH Sainte-Anne (Paris)**
- **Pour dépendance au cannabis (critères DSM-IV)**
- **Entre juin 2007 et septembre 2011**
- **Critères d'exclusion: patients présentant:**
 - **Troubles psychotiques**
 - **Troubles bipolaires de type 1**
 - **Dépendances opiacées ou à la cocaïne**

CIM 10

Au moins 3 des manifestations parmi les 6 suivantes, sur une durée d'1 an

1) Tolérance

2) Manifestations de sevrage.
Consommation pour ↘ les symptômes de sevrage

3) Désir puissant ou compulsif

4) Difficultés à contrôler la consommation

5) Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de la consommation. ↗ du temps passé à obtenir ou consommer

6) Poursuite de la consommation malgré la survenue de conséquences nocives

DSM-IV

Au - 3 des manifestations parmi les 7, sur une durée d'1an

1) Tolérance

2) Manifestations de sevrage.
Consommation pour ↘ les symptômes de sevrage

3) Consommation + importante ou plus longue que prévu

4) Difficultés à contrôler la consommation

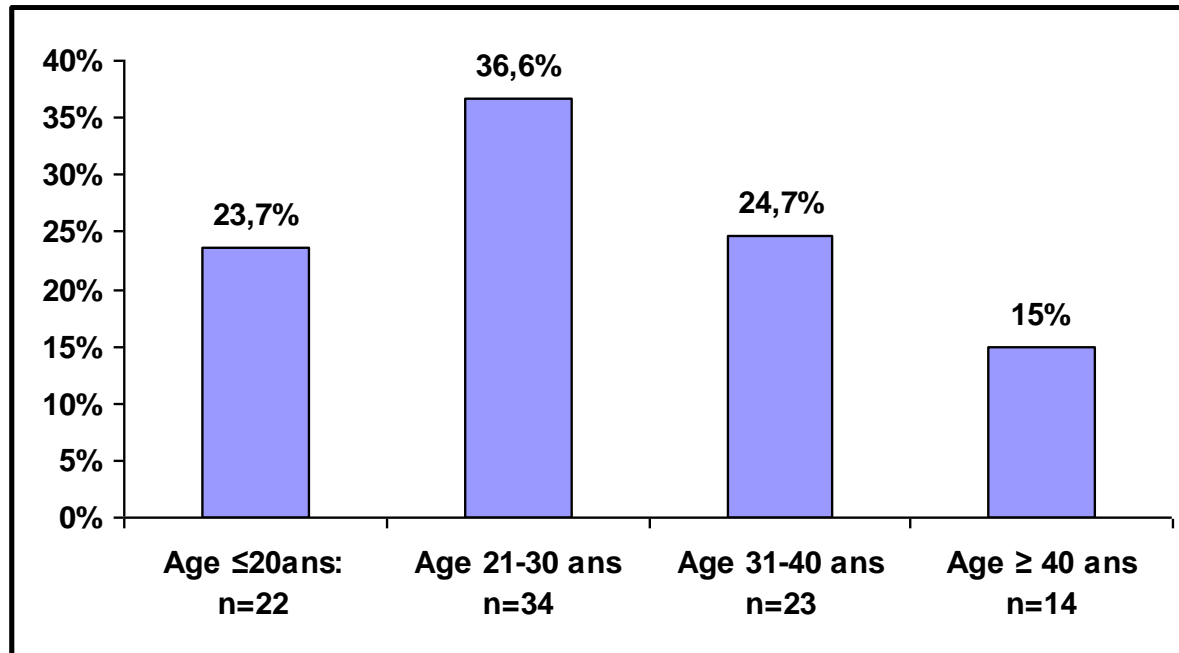
5) Beaucoup de temps passé pour obtenir ou consommer

6) Activités sociales, professionnelles ou de loisirs réduites ou abandonnées.

7) Consommation persistante malgré des dommages psychologiques ou physiques

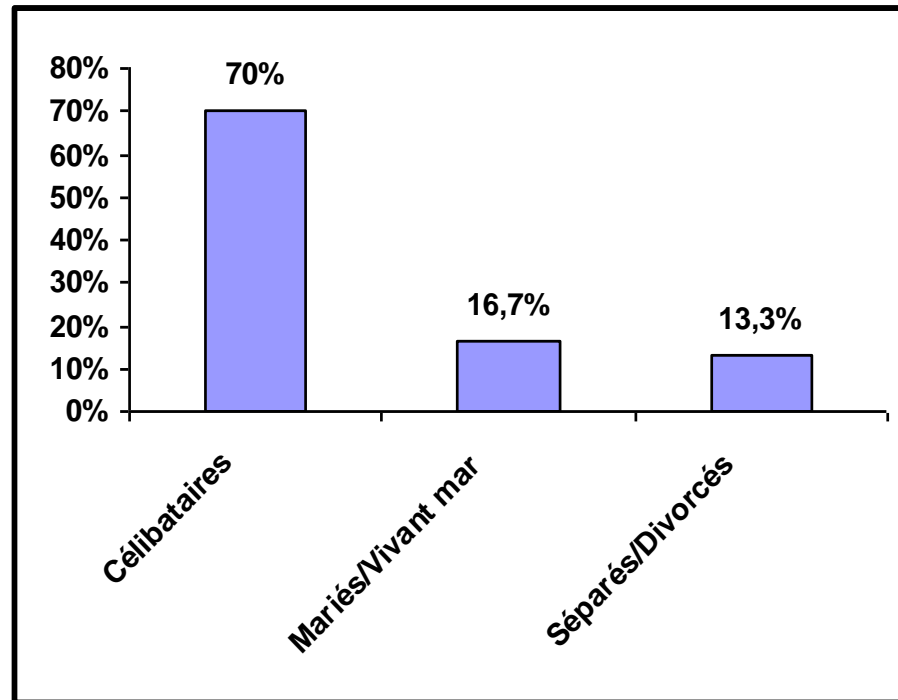
Dépendance au cannabis

- Patients dépendants au cannabis en majorité des jeunes adultes:
- Age moyen des patients inclus : 28,8 (\pm 9,5) ans



Dépendance au cannabis

- 74% hommes, 26% femmes



- Durée moyenne d'études: 12,8 ± 3,1 ans
- 52% niveau ≥ au baccalauréat

Evaluation de la dépendance au cannabis

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Evaluation dépendance cannabis**
- **Ancienneté de la dépendance, doses utilisées et voies d'administration. Nombre moyen= 6-7 joints/jour [Dervaux et al. 2011]**
- **Age moyen en consultation addictologique: 29 ans (25% femmes) [Dervaux et al. 2011]**
- **Effets subjectifs du cannabis (lié à la sévérité de la dépendance [Scherrer et al. 2009]) et impact sur le fonctionnement cognitif, mémoire, scolarité**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

Age moyen de la première consommation, du début de la consommation régulière et de la dépendance au cannabis (n=103)

[Dervaux et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2011; 21: S578-579]

	Age moyen (Années)	SD
1ere consommation de cannabis	15,7	2,6
Consommation régulière de cannabis	18,4	5,4
Dépendance au cannabis	19,4	6,2

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Evaluation addictologique :**
- **Herbe = 6 à 14 % de Δ -9-THC**
[Reitox OEDT 2007]

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Evaluation addictologique :**
- **Herbe = 6 à 14 % de Δ -9-THC**
[Reitox OEDT 2007]
- **Résine de cannabis = Haschich, contient 7 à 12% de Δ -9-THC**
[Reitox OEDT 2007] + Cannabidiol + anxiolytique [Crippa et al. 2010; Fusar-Poli et al. 2009]
- **Résine de cannabis > 20% dans 5% des échantillons** *[Reitox OEDT 2007]*
- **Parfois jusqu'à 40% (Nederwiet, Skunk)**
- **Huile de cannabis = 50 à 60% de Δ -9-THC**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

Effets subjectifs de la consommation de cannabis

	1ères prises	Habituellement
Décontraction / détente	96 %	96 %
Trouble de la mémoire	45 %	77 %
Trouble de la concentration/attention	52 %	71 %
Troubles de la perception de l'espace / du temps	59 %	52 %
Trouble du cours de la pensée (difficultés à exprimer ses idées, pensées embrouillées)	27 %	49 %
Euphorie / Exaltation	90 %	41 %
Hypersensorialité, Exacerbation des sens	46 %	34 %
Idées de référence	16 %	32 %
Humeur dépressive	5 %	30 %
Désinhibition	33 %	29 %
Troubles de l'équilibre/Coordination	21 %	27 %
Anxiété/angoisse	7 %	16 %
Dépersonnalisation /déréalisation	8 %	11 %
Hallucinations auditives	2 %	3 %
Hallucinations visuelles	1 %	1 %

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

Age moyen de la première consommation, du début de la consommation régulière et de la dépendance au cannabis (n=103)

[Dervaux et al. Eur Neuropsychopharmacol. 2011; 21: S578-579]

**1ère consommation n= 8 à 12 ans ou moins, n= 22 à 13 ans ou moins
Consommation régulière n=28 à 15 ans ou moins**

	Age moyen (Années)	SD
1ère consommation de cannabis	15,7	2,6
Consommation régulière de cannabis	18,4	5,4
Dépendance au cannabis	19,4	6,2

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- + la consommation est précoce, + le risque de dépendance ultérieure est ↗
 - *National Household Survey on Drug Abuse* [Chen et al. 2005]
 - *University of California San Francisco Family Study of Alcoholism* [Ehlers et al. 2010]
 - Etude australienne de jumeaux discordants pour l'âge de début de la consommation de cannabis (< ou > 17 ans) [Lynskey et al. 2003]
 - *Christchurch Health and Development Study* [Fergusson et al. 1997, 2003]
- + le risque de dépendance ultérieure aux autres substances est ↗ [Agrawal et al. 2006; Brook et al. 2002; Grant et al. 2009]

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Surtout si défavorisés sur le plan socio-économique et/ou des groupes de pairs déviants**
- **Effets ressentis comme positifs lors des 1ères prises de cannabis → prédictifs de la dépendance à l'âge de 21 ans, en particulier « se sentir content », « se sentir relaxé », « rire » etc... [Fergusson et al. 2003; Le Strat et al. 2009]**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Problèmes médico-légaux: 58%**
- **Signe de sévérité [*Piontek et al. 2011*]**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Fréquence des symptômes de sevrage à l'arrêt ou à la ↘ de la consommation de cannabis chez patients dépendants (n=103)**

Sevrage	Fréquence
Anxiété, irritabilité	74 %
Insomnie	73 %
Sueurs	34 %
Sensations de faiblesse	30 %
Tremblements	26 %
Céphalées	19 %
Tachycardie	19 %
Nausées	11 %
Diarrhées	7%
Hallucinations	2 %

- **Intensité maximale entre les 3ème et 7ème jours**
- **Disparition 28 jours après l'arrêt de la consommation**

Autres addictions

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Autres addictions passées ou actuelles: tabac**
- **100% des patients dépendants au cannabis fumaient quotidiennement du tabac au moment de l'enquête**
- **15 cigarettes/jour en moyenne**
- **Age moyen 1^{ère} cigarette : 13,7 ans**
- **Age moyen consommation régulière : 16,3 ans**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Autres addictions passées ou actuelles: alcoolodépendance**
 - Vie entière: dépendance: 21% [*Dervaux et al. 2011*]
 - Dépendance actuelle: 11%
- **En majorité des hommes (n=17/19).**
- **Age moyen du début de la dépendance à l'alcool : 23 ans**
- **Durée moyenne de l'abus/dépendance à l'alcool : 7 ans ½**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Autres addictions passées ou actuelles: alcoolodépendance**
- **Dépendance au cannabis a débuté avant l'alcoolodépendance chez 9 sujets**
- **Dépendance au cannabis après l'alcoolodépendance : 8 sujets**
- **Au cours de la même année: 3 sujets**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

Comorbidités addictologiques

Vie entière	Expérimentation au moins 1 fois	Dépendance
Cocaïne	60%	4%
Amphétamines	49%	0%
Opiacés	20%	7%

CANNABIS: ASPECTS PHARMACOLOGIQUES

DOSAGES BIOLOGIQUES

- Méthodes immunologiques détection urinaire Δ -9-THC
- **Intoxication aiguë chez un non consommateur de cannabis** : recherche de cannabis positive dans les urines 2 à 5 jours, en raison d'un relargage progressif des substances psychoactives à partir du tissu adipeux
- **Consommateur habituel** (> 5 cigarettes/jour) : recherche de cannabis positive jusqu'à 33 jours
- **Inhalation passive** : (de 8 à 9 cigarettes par jour): recherche de cannabis positive pendant 1 à 2 jours

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

Antécédents familiaux

- 41% des sujets avaient des antécédents familiaux de consommation problématique d'alcool (apparentés du 1er degré : n=24; du 2ème et du 3ème degré: n=25)
- Données déjà retrouvées dans les études d'épidémiologie psychiatrique [*Merikangas et al. 2009*]

Antécédents familiaux	Fréquence
Consommation problématique d'alcool	41%
Consommation problématique de drogues	24%
Dépression	40%
Conduites suicidaires	13%

Troubles induits par la consommation de cannabis

Troubles induits par la consommation de cannabis

Symptômes psychiatriques induits par la consommation de cannabis

- **Etats d'angoisse aiguë type attaque de panique (près de 20% des usagers de cannabis)**

Troubles induits par la consommation de cannabis

- **Symptômes psychotiques chez des sujets indemnes de pathologie psychotique** *[D'Souza et al. 2009; Favrat et al. 2005; Johns 2001; Krebs et al. 2003; Luzi et al. 2008; Mathias et al. 2008; Morrison et al. 2009]*
 - **Idées délirantes de persécution (on lit dans leurs pensées), de suspicion « Effet parano » Idées de persécution +++ :**
 - **Déréalisation-dépersonnalisation**
 - **Désorganisation de la pensée**
 - **Idées délirantes de grandeur**
 - **Désorganisation conceptuelle**

Troubles induits par la consommation de cannabis

Symptômes psychiatriques induits par la consommation de cannabis

- **Illusions, déformations de l'image du corps**
- **Délire hallucinatoire,**
- **Les sujets gardent généralement conscience du lien entre hallucinations et consommation de cannabis et n'y n'adhèrent pas.**
- **Troubles confusionnels: agitation, idées délirantes, discours incohérent**

Troubles induits par la consommation de cannabis

Effets subjectifs de la consommation de cannabis

	1ères prises	Habituellement
Décontraction / détente	96 %	96 %
Trouble de la mémoire	45 %	77 %
Trouble de la concentration/attention	52 %	71 %
Troubles de la perception de l'espace / du temps	59 %	52 %
Trouble du cours de la pensée (difficultés à exprimer ses idées, pensées embrouillées)	27 %	49 %
Euphorie / Exaltation	90 %	41 %
Hypersensorialité, Exacerbation des sens	46 %	34 %
Idées de référence	16 %	32 %
Humeur dépressive	5 %	30 %
Désinhibition	33 %	29 %
Troubles de l'équilibre/Coordination	21 %	27 %
Anxiété/angoisse	7 %	16 %
Dépersonnalisation /déréalisation	8 %	11 %
Hallucinations auditives	2 %	3 %
Hallucinations visuelles	1 %	1 %

- Effets psychotomimétiques du cannabis connus depuis Moreau de Tours

***Du Haschich et de
l'aliénation mentale
1845***

1er phénomène : Sentiment de bonheur

2ème phénomène : **Excitation, dissociation des idées**

3ème phénomène : Erreurs sur le temps et l'espace

4ème phénomène : Développement de la sensibilité de l'ouïe

5ème phénomène : **Idées fixes, convictions délirantes**

6ème phénomène : Lésions affectives

7ème phénomène : Impulsions irrésistibles

8ème phénomène : **Illusions, hallucinations**

Troubles induits par la consommation de cannabis

- **Troubles psychotiques induits par le cannabis**
- **Jusqu'à 15 % des consommateurs** *[Johns 2001]*
- **Apparition 1 h à 1 h30 après le début de la consommation** *[Verdoux et al. 2003]*
- **Peuvent durer 12 à 24 heures, et disparaissent en quelques jours**
- **1 semaine maximum** *[Favrat et al. 2005, Johns 2001]*

Troubles induits par la consommation de cannabis

Troubles psychotiques induits par le cannabis: Evolution

- Cohorte de patients évalués dans un service d'urgences psychiatriques présentant un diagnostic de psychose induite par une substance (cannabis dans 19% des cas)
→ 25% ont reçu un diagnostic de psychose primaire après 1 an de suivi [*Caton et al. 2007*]
- Etude prospective danoise sur le devenir des troubles psychotiques induits par le cannabis
→ près de la moitié d'entre eux ont reçu ultérieurement un diagnostic de trouble schizophrénique (durée moyenne du suivi : 6 ans) [*Arendt et al. 2008*]
- Dans une autre étude sur des patients diagnostiqués avec un TP (n=35), induit par le cannabis (n=29 sujets) et les stimulants (n=20) un tiers des patients ont été diagnostiqués avec un trouble schizophrénique dans les 2 ans suivant l'évaluation initiale [*Crebbin et al. 2009*]

Troubles induits par la consommation de cannabis

Syndrome amotivationnel

- **Caractérisé par anhédonie, ralentissement idéo-moteur, désintérêt, passivité, apathie, pragmatisme et retrait social.**
- **Constatation clinique fréquente**
- **Mais, existence discutée → état d'intoxication continue par le cannabis ? *[Johns 2001]*.**
- **Peut persister quelques semaines après sevrage pour régresser ensuite spontanément.**

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **TROUBLES COGNITIFS:**
- Troubles de l'attention +++
- Troubles de la mémoire
- Surtout mémoire de travail

Altération des performances psychomotrices lors des tâches complexes : conduite automobile +++

- Altération nette dès le début de la consommation
- Peut durer 24 heures
- Aggravé par la consommation simultanée d'alcool [*Bramness et al. 2010*]

Dépendance au cannabis : évaluation addictologique

- **Evaluation somatique : Troubles cognitifs**
- **Impact sur l'apprentissage, le raisonnement, les acquisitions scolaires et les tâches professionnelles complexes qui demandent flexibilité mentale, aptitude à écarter des stratégies inefficaces et capacités à profiter de l'expérience.**
 - **lenteur et persévérations (+ d'anomalies aux tests).**
- **Sujets à risque**
 - **La consommation de cannabis avant l'âge de 15-16 ans induit des troubles cognitifs qui pourraient persister après sevrage**
[Fontes et al. 2011; Pope et al. 2003]
 - **Adolescents en situation d'échec scolaire** *[Horwood et al. 2010]*

- **10% des conducteurs impliqués dans un accident de la circulation (n= 900) avaient des analyses toxicologiques positives au cannabis**
- **Alcoolémie >0,50 g/l: 26%**
- **Benzodiazépines: 9,6% [Mura et al. 2003]**
- **moins de 27 ans (n=321) [Mura et al. 2003]**

	Conducteurs	Contrôles	OR
Alcool seul (> 0,50 g/l)	17%	5%	3,8
THC seul (>1ng/ml)	14,1%	6,7%	2,5
Alcool + THC	9,5	2,2%	4,6

Comorbidités psychiatriques

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **National Comorbidity Survey: Troubles psychiatriques au cours de la vie : 90%, contre 55% des sujets sans abus de cannabis [Agosti et al. 2002, Chen et al. 2004]**
 - Alcoolodépendance
 - Troubles de personnalité antisociale
 - Troubles anxieux
 - Troubles de l'humeur

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **Troubles dépressifs**
- **Troubles dépressifs fréquents chez les consommateurs de cannabis :**
 - 14% de dépression majeure
 - 11% de troubles dysthymiques

} Population non clinique
[Troisi et al. 1998]
- **Population clinique: 30% vie entière** *[Dervaux et al. 2011]*
- **Tentative de suicide: 17%** *[Dervaux et al. 2011]*
- **Association forte cannabis & TS dans la littérature** *[Chabrol et al. 2008; Fergusson et al. 2002. Pedersen 2008; Price et al. 2009; Rey et al. 2002]*

Cannabis & dépression: en pratique

- 1) Cannabis automédication de sujets déprimés: parfois
 - 2) Cannabis ↗ le risque de dépression (ECA Study) *[Bovasso 2001; Ho 2009; Moore et al. 2007]*
 - Risque ↗ avec la précocité de la consommation *[de Graaf et al. 2011]*
 - Dans des populations de sujets jeunes
 - Notamment en raison des problèmes liés à la dépendance *[Marmorstein et al. 2011]*
- Recherche de troubles dépressifs chez les consommateurs
- Intérêt du sevrage +++

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **Troubles anxieux**
- **Etude NESARC [Conway et al. 2006] : 48,5% des sujets dépendants au cannabis ont présenté des troubles anxieux sur la vie entière:**
 - 22,5% attaques de panique
 - 21% phobies sociales
 - 21% des troubles anxieux généralisés)

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

Comorbidités vie entière	Fréquence	Fréquence
Troubles anxieux	28%	Troubles anxieux généralisés 24 %
		Phobies sociales 16%
		Attaques de panique 6%
		Troubles obsessionnels- compulsifs 3%

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **Troubles de la personnalité**
- **Chez les dépendants au cannabis: 34% [Troisi et al. 1998]**
- **Troubles de personnalité antisociales + fréquents chez les sujets dépendants au cannabis que chez les non consommateurs**
- **par ex, dans l'étude ECA, fréquence de la personnalité antisociale parmi les sujets avec abus/dépendance au cannabis: 15% [Regier et al. 1990]**
- **Population clinique: 29% [Dervaux et al. 2011]**

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **Autres comorbidités psychiatriques**
- **Troubles du comportement alimentaire: 4%**
- **Jeu pathologique: 3%**
- **Traitement vie entière: 60%**
 - **Traitement anxiolytique: 51% des patients**
 - **Traitement antidépresseur: 39% des patients**

Dépendance au cannabis : comorbidités psychiatriques

- **Troubles bipolaires**
- **NESARC Study: 23% des sujets dépendants au cannabis avaient présenté un épisode maniaque au cours de leur vie, 10% un épisode hypomaniaque** *[Conway et al. 2006]*
- **+ associé avec troubles maniaques qu'avec troubles dépressifs** *[Baethge et al. 2001, Strakowski et al. 2000]*

- **Je me pose beaucoup de questions à propos de mon conjoint. Il a fait une grosse dépression suite à la perte de son emploi. Il a été suivi par son généraliste, qui lui a prescrit des antidépresseurs. Selon mon chéri, cela n'a eu aucun effet sur lui. A cette époque, il ne voulait pas se faire suivre psychologiquement.**
- **En ayant marre des effets secondaires, il a arrêté brutalement ses médicaments, est retourné au boulot et s'en est suivi après une phase très "intense" : il ne dormait que quelques heures par nuit quand il dormait (!!!), il avait une conduite auto très rapide et à risque. Il a augmenté sa consommation d'alcool et se sentait dans une perpétuelle fête. Il était comme dans son monde, suivant ses idées et ses humeurs sans supporter les réflexions de son entourage. c'est à ce moment que je l'ai rencontré.**
- **Il a semblé se "calmer" un peu avec notre rencontre, mais il a quand même continué dans sa crise. Il a subitement démissionné du poste qu'il occupait depuis 8 ans et a trouvé de mauvaises fréquentations, qui l'ont amené à avoir des démêlés avec la justice.**

<http://www.bipolaire-info.org>

- **Suite à cet épisode judiciaire, cela l'a calmé et l'a fait s'interroger de comment il avait pu en arriver là. Il est donc retombé dans une dépression assez grave, d'environ 5 mois. Je l'ai aidé du mieux que j'ai pu, il a tenté de voir un psy sans grand succès... depuis septembre 2009, il cherche du travail, il en a trouvé un depuis juin 2010. Mais en ce moment, je sens qu'il regrippe dans une phase "énervé", devant faire face à beaucoup de pression au boulot.**
- **Ah oui, j'ai oublié de préciser, mon conjoint consomme du canna... depuis de nombreuses années. Les seuls moments où il parvient à arrêter sont ses moments de dépression et pendant l'année où il cherchait du travail (parce que je lui ai mis une grosse grosse pression)**
- **C'est ce changement d'humeur qui m'a fait penser à la bipolarité. j'ai beaucoup lu sur internet, jusqu'à trouver votre site... Je lui ai parlé de mes lectures, dans un moment où il était plus calme et je pense qu'il veut creuser cette piste plus loin. Il m'a paru assez réceptif, à ma grande surprise**

Augmentation du risque de troubles schizophréniques par la consommation de cannabis: études longitudinales

	N	Définition	Evaluation	Odds Ratio (IC 95%)
Zammit et al. 2002 <i>(Suède)</i>	50053	Usage de cannabis > 50 fois vie entière	Schizophrénie	3,1 (1,7-5,5)
Van Os et al. 2002 <i>(Pays-bas)</i>	4045	Usage de cannabis vie entière	Symptômes psychotiques (BPRS)	2,8 (1,2-6,5)
Weiser et al. 2002 <i>(Israël)</i>	50413	Usage de cannabis vie entière	Schizophrénie	2,0 (1,3-3,1)
Arseneault et al. 2002 <i>(Nouvelle Zélande)</i>	759	Usage de cannabis à l'âge de 15 ans	Troubles schizophréniformes	3,1 (0,7-13,3)
Fergusson et al. 2003 <i>(Nouvelle Zélande)</i>	1011	Dépendance au cannabis à l'âge de 18 ans	Symptômes psychotiques à l'âge de 21 ans	1,8 (1,2-2,6)
Stefanis et al. 2004 <i>(Grèce)</i>	3500	Usage de cannabis vie entière	Symptômes psychotiques positifs et négatifs	4,3 (1,0-17,9)
Henquet et al. 2005 <i>(Allemagne)</i>	2437	Usage de cannabis vie entière	Symptômes psychotiques	1,7 (1,1-2,5)
Ferdinand et al. 2005 <i>(Pays-Bas)</i>	1580	Usage de cannabis	Symptômes psychotiques (CIDI)	2,8 (1,8-4,4)

- Méta-analyse 7 études: OR: 2,1, (IC 95%: 1,7-2,5) *[Henquet et al. 2005]*
- Méta-analyse 35 études: OR=1,41, CI 95%: 1,20-1,65) *[Moore et al. Lancet 2007]*

Augmentation du risque de troubles schizophréniques par la consommation de cannabis: études longitudinales

Niveau de preuve

- **Relation dose-effet:**
- **Etude suédoise:** OR de 6,7 pour les sujets qui ont consommé du cannabis + de 50 fois (risque de schizophrénie: 3,8% vs 0,6% chez les non consommateurs) [Zammit et al. 2002]
- **Etude néerlandaise *Nemesis* :** OR 6,8 (IC 95%: 1,8-25,9) pour les sujets qui consommaient le plus [Van Os et al. 2002]
- **Méta-analyse 35 études (OR= 2.09, 95% CI 1.54-2.84)** [Moore et al. *Lancet*. 2007; 370: 319-28]
- **Risque spécifique au cannabis:** indépendant de la consommation d'autres substances, en particulier d'amphétamines [Arseneault et al. 2002, Van Os et al. 2002, Zammit et al. 2002]
- **Plausibilité biologique:** anomalies du système endocannabinoïde dans la schizophrénie [Giuffrida et al. 2004; Koethe et al. 2009; Leweke et al. 1999, 2007; Potvin et al. 2008? Broome et al 2005, Cannon & Clarke 2005, Dean & Murray et al. 2005, 2008; DeLisi 2008; Kuepper et al. 2010; Lawrie et al. 2008; Parolaro et al. 2010; van Nimwegen et al. 2005; Verdoux et al. 2003]

Augmentation du risque de troubles schizophréniques par la consommation de cannabis: études longitudinales

- Risque ↗ +++ chez les sujets prédisposés: antécédents familiaux de troubles psychotiques [*Henquet et al. 2005; Mc Guire et al. 1995; Van Os et al. 2002; Verdoux et al. 2003*]
- ↗ du risque chez les sujets qui ont débuté leur consommation avant l'âge de 15 ans

SYSTEME ENDOCANNABINOIDE

- Rôle important lors de la phase de développement cérébral à l'adolescence : modulation d'autres neurotransmetteurs *[Berghuis et al. 2007; Di Marzo 2009; D'Souza et al. 2009; Harkany et al. 2008; Mulder et al. 2008]*

Influence sur le développement des neurones:

- Prolifération
- Migration
- Différentiation
- Morphogenèse et la synaptogenèse des neurones
- Arborisation dendritique
- Elongation et migration axonale

SYMPTOMES PREDICTIFS DE TRANSITION PSYCHOTIQUE

[Ruhmann S, et al. Prediction of psychosis in adolescents and young adults at high risk: results from the prospective European prediction of psychosis study. Arch Gen Psychiatry. 2010 ; 67 : 241-51]

- **Idées de référence**
- **Idées inhabituelles / bizarres**
- **Troubles du sommeil**
- **Troubles de personnalité schizotypiques**
- **Baisse du fonctionnement par rapport à l'année écoulée**

Dépendance au cannabis : Evaluation socio-familiale

- **Qualité des liens familiaux et sociaux, insertion socioprofessionnelle**
- **Conjoint +++**

Conclusions

Comorbidités psychiatriques et addictologiques fréquentes chez les sujets dépendants au cannabis, non psychotiques et non polytoxicomanes

Seulement 24% des sujets n'avaient aucun diagnostic psychiatrique associé

Antécédents familiaux +++

La fréquence élevée de la comorbidité alcoolodépendance et dépendance au cannabis peut être liée à des troubles de personnalité antisociale, fréquente dans notre population: 30%, dont un tiers avaient des antécédents d'abus/dépendance à l'alcool et au cannabis

Evaluation systématique des troubles justifiée chez les patients dépendants au cannabis