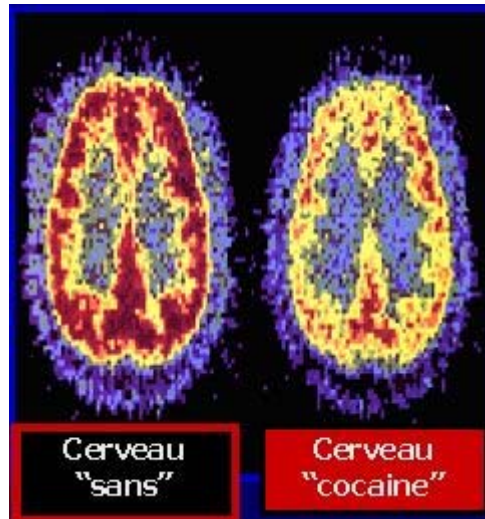


## Addiction à la cocaïne et performance

**Docteur Laurent KARILA**

*Responsable du Centre Référence Cocaïne du CERTA*



Addiction à la cocaïne : Modification cérébrales de différentes façons

La cocaïne est absorbée sous deux formes principales : chlorhydrate de cocaïne (poudre blanche à la saveur amère) ou cocaïne base (communément appelée crack ou freebase selon qu'elle est mélangée à du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque et dont l'effet est intense et court).



Chlorhydrate de cocaïne



Crack

En termes de voie d'administration, la cocaïne peut être sniffée – souvent au moyen d'objets du quotidien, pailles de restaurants rapides ou tickets de métro –, fumée ou injectée en intraveineuse.



Injection en intraveineuse



Ingérée en fumée



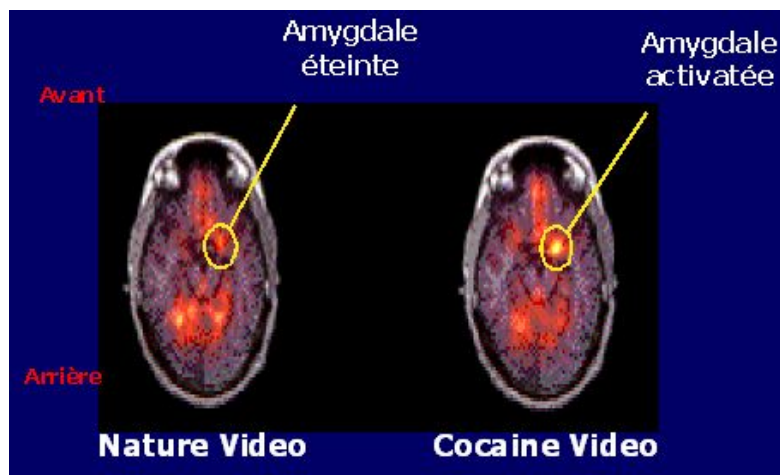
Sniffée

La cocaïne est la deuxième drogue illicite en Europe après le cannabis. La poudre est vendue entre 45 et 104 euros le gramme, le crack entre 55 et 70 euros le gramme pour un produit dont la pureté varie entre 25 et 43 %. En 2005, 1,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans, soit environ 4 millions de personnes, a consommé de la cocaïne dans l'année. Chez les 15-34 ans, on compte 2,1 % de consommateurs. La prévalence au cours de la vie des 15-16 ans s'élève à 5 %. La consommation est fréquemment associée au *binge drinking* (consommation massive d'alcool) et à l'alcoolorexie (consommation à jeun).

400 000 personnes en France ont un problème avec la cocaïne. 5 % des usagers deviennent dépendants la première année. 20 % le deviennent à long terme. La population des consommateurs est hétérogène. La consommation est généralement discontinuë (cycles de quelques jours), associée à d'autres addictions (tabac, alcool) et touche toutes les classes sociales.

La consommation de cocaïne déclenche une période d'euphorie qui dure de quelques minutes à une demi-heure. Suivent un syndrome de manque puis une étape de *craving*, c'est-à-dire d'envie irrésistible de consommer.

Cette envie est accentuée par certains facteurs environnementaux : entrée dans un lieu où on a l'habitude de consommer, contact avec un objet symbolique etc. Le *craving* se traduit par une perte de contrôle, la recherche du produit et une nouvelle consommation. Même chez des patients abstinents depuis cinq ans, le cerveau se souvient et réagit à des images de cocaïne.



Le cerveau se souvient...

Au cours du dépistage, la HAS recommande de rechercher certaines complications cardiaques ou neurologiques. Les médecins doivent également vérifier l'état ORL des sniffeurs et les poumons des fumeurs. La cocaïne est de plus vectrice d'infections virales. Il faut donc procéder à un test VIH mais aussi à des sérologies hépatite B et C.

Les complications de l'usage occasionnel ou régulier de cocaïne sont également psychiatriques : délire, paranoïa, crises d'angoisse, dépression. La cocaïne est d'ailleurs la drogue qui entraîne le plus de suicides.

Complications cardiovasculaires	syndrome coronarien aigu troubles du rythme cardiaque dysfonction ventriculaire gauche dissection aortique thromboses artérielle et veineuse
Complications neurologiques	AVC ischémiques ou hémorragiques Abaissement du seuil épiléptogène
Complications infectieuses en lien avec des comportements à risque	virales (VIH, Hépatites B et C) bactériennes (abcès locaux, endocardites, pneumopathies, septicémies) IST notamment syphilis
Complications respiratoires (cocaïne base (crack))	bronchospasme épanchements gazeux hémorragies crack-lung
Complications ORL (usage intranasal)	lésions de la cloison nasale infections naso sinusiennes liées aux lésions de la cloison nasale
Complications dermatologiques	Lésions pieds/mains chez des consommateurs de crack
Complications psychiatriques	délire, paranoïa induite par la cocaïne dépression et tentatives de suicide attaques de panique induite par la cocaïne

#### Bilan des conséquences sur la santé de la consommation de cocaïne

L'association cocaïne/alcool constitue un cycle infernal puisque les consommateurs de cocaïne tiennent particulièrement bien l'alcool et augmentent leur consommation des deux produits. Le risque d'infarctus, d'AVC ou d'accident de la route se trouve chez eux accru. L'alcool est de plus un facteur de rechute chez les personnes abstinentes en cocaïne.

Les consommateurs de cocaïne présentent de nombreux troubles cognitifs qui doivent être dépistés précocement car ils empêchent les personnes de bien suivre leur traitement. La prise en charge doit commencer par une évaluation clinique très précise. Les traitements pharmacologiques mis en place visent à agir sur l'euphorie, les manifestations aiguës du sevrage, le *craving*. Ces traitements médicamenteux sont combinés avec des thérapies comportementales. L'objectif est d'initier puis maintenir l'abstinence à travers un programme structuré d'un an. L'approche psychothérapeutique comportementale est développée dans le « guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans l'addiction à la cocaïne » (Eds Lavoisier, Janvier 2012). Un vaccin curatif anti-cocaïne est par ailleurs à l'essai.

En plus de la cocaïne, les praticiens sont confrontés au développement de drogues de synthèse vendues légalement sur Internet sous la forme de sels de bains ou de produits chimiques non consommables par l'homme : les cathinones comme la MDVP, la méphédronne et la méthylone sont vendues sous des formes variées et à des prix inférieurs à ceux de la cocaïne.

Des mesures d'interdiction par produit ont été prises. Le problème est que dès qu'une substance est interdite, une nouvelle apparaît sur le marché.

### **Questions-réponses avec l'amphithéâtre**

#### **Patrick MAGALOFF**

Un certain nombre de sportifs associent glucocorticoïdes et cocaïne en début de semaine pour réussir à s'entraîner après les compétitions du week-end.

#### **Docteur Laurent KARILA**

La cocaïne booste les effets des corticoïdes mais dans un laps de temps très court.

#### **Denis MASSEGLIA**

Dans la mesure où elle n'a pas d'effet à long terme, la question peut se poser de savoir si la cocaïne doit être considérée comme un produit dopant ?

#### **Docteur Laurent SCHMITT**

Elle fait partie de la liste des interdictions.

#### **Docteur Frédéric MATON, Société française de nutrition du sport**

Certains sportifs utilisent la cocaïne à un moment bien précis. C'est le cas des lutteurs juste avant un combat pour décupler leur agressivité. D'autres l'utilisent le lundi matin pour retrouver des forces avant l'entraînement. En revanche, dans le cas du tennisman bien connu qui disait avoir consommé malgré lui de la cocaïne un week-end, cette prise avait sans doute un objectif festif car l'intérêt était nul d'un point de vue sportif.

#### **Docteur Eric JOUSSELIN, INSEP**

Quelle est la prévalence de la consommation de cocaïne dans le monde du sport ?

#### **Docteur Laurent KARILA**

Aucune donnée n'est disponible. Il serait intéressant de mener une étude en s'appuyant sur des prélèvements d'urine.

#### **Professeur Jean-Yves PETIT, pharmacologue**

Quels sont les médicaments utilisés lors de la prise en charge des personnes ?

#### **Docteur Laurent KARILA**

Il faut savoir qu'aucun médicament servant à initier l'abstinence n'a reçu d'autorisation de mise sur le marché en France. Nous utilisons principalement le N Acetyl Cystéine à forte dose, l'antiépileptique Vigabatrine, le Modafinil – qui est d'ailleurs interdit chez les sportifs – et le Topiramate pour la prévention des rechutes.