



LES PHARMACO- PSYCHOSES

PROBLEMES DE DEFINITION



- ⌘ État psychotique survenant sous produit pouvant soit disparaître à l'arrêt soit perdurer
- ⌘ État secondaire à la prise du toxique ou produit jouant le rôle de catalyseur
- ⌘ Plusieurs types de psychoses: aiguë ou chronique, de type schizophrénique, délirantes interprétative persécutives

LES PSYCHOSES AIGUES



- ⌘ Délire aigu, réversible, polymorphe avec fréquence des hallucinations visuelles et auditives, angoisse massive, agitation, déréalisation, dépersonnalisation, agitation +/- auto ou hétéro agressivité, trouble de la concentration, fluctuation de la vigilance et de l'humeur, perte de cohérence du discours. Note confusionnelle fréquente
- ⌘ Délire de grandeur ou paranoïa aiguë
- ⌘ Thématique délirante variable selon le produit
- ⌘ Diagnostic différentiel: autre CM, états maniaques

BOUFFEE DELIRANTE AIGUE

DEFINITION

Altération aiguë réversible des fonctions cognitives et/ou du comportement provoquée par une substance exogène ou liée à une affection sous-jacente.

ETIOLOGIES TOXIQUES

Drogues :

Amphétamines

3,4-Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, ecstasy)

Amphétamine

Méthamphétamine

Cocaine

Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)

Phencyclidine (PCP)

Solvants (ex. toluène)

Plantes et champignons :

Champignons hallucinogènes contenant de la psilocybine

Daturas

Mescaline

Noix de muscade

Produits chimiques industriels/polluants

environnementaux :

Monoxyde de carbone

Bromures

Mercure (inorganique)

Bromure de méthyle

Solvants

Médicaments :

Causes fréquentes :

Médicaments anticholinergiques

Antihistaminiques

Atropine

Benzatropine

Scopolamine

Phénothiazines

Antidépresseurs tricycliques

Corticoïdes

Kétamine

Méthylphénidate

Médicaments sérotoninergiques

Sympathomimétiques

Phénylpropanolamine

Pseudoéphédrine

Causes plus rares :

Cimétidine

Ergotamine

Flécainide

Kétoconazole

Lévodopa

Méfloquine

Antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Ofloxacine

Propranolol

Salicylés

CARACTERISTIQUES SELON LES PRODUITS



- ⌘ Amphétamines et cocaïne: élation, idées de grandeur et/ou réaction paranoïaque aiguë
- ⌘ Cannabis: dépersonnalisation, illusion, hallucination, angoisse
- ⌘ solvants: hallucinations
- ⌘ LSD, mescaline, psilocybine: illusions, hallucinations (visuelles, auditives, cénesthésiques), déréalisation, dépersonnalisation, angoisse déstructurante
- ⌘ Ecstasy: élation et hallucination
- ⌘ Phencyclidine : accès de rage

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

- ⌘ Surveillance + + + +, hydratation, environnement calme, protection du patient contre l'auto agression
- ⌘ Sédation pharmacologique de l'agitation souvent IV par diazépam (5 à 10 mg en 1 à 3 mn) ou rivotril (3 mg iv) ou loxapac (2 à 3 ampoules IM) ou halopéridol (0,1 mg/kg éventuellement à renouveler 20 mn après). Cf diapos suivantes
- ⌘ Contention parfois nécessaire
- ⌘ Orientation: Soins sans consentement (demande d'un tiers, demande du préfet)

TRAITEMENT PSYCHOTROPE DE L'AGITATION



- 2 classes thérapeutiques
 - les benzodiazépines (BZD)
 - Les neuroleptiques et anti psychotiques

BZD



- Agitation survenant dans un contexte réactionnel ou anxieux (trt de choix)
- Intoxication éthylique aiguë simple
- États confusionnels (delirium) survenant dans un contexte de sevrage alcoolique ou le sevrage d'une intoxication aux BZD
- Agitation en rapport avec une pathologie comitiale

BZD (suite)

- Diazepam (valium[°]) et chlorazépate (tranxène[°]) sont rapidement résorbés par voie orale. Voie IV possible
- Oxazépam (seresta[°]) a une demi-vie intermédiaire : intérêt dans trt ou prévention des réactions de sevrage d'une intoxication alcoolique du fait de l'absence de catabolisme hépatique
- Le lorazepam (temesta[°]) n'existe en France que sous une forme orale
- Le clonazepam utilisé par voie injectable (ou orale) a des propriétés sédatives intéressantes
- Prazepam (lysanxia[°]) et alprazolam(xanax[°]) demi vie courte, action rapide en sublingual,

Les neuroleptiques

- Chlorpromazine (largactil)
 - Effets anticholinergiques et hypotenseurs
 - Sédation plus importante
- Loxapine (loxapac^o) et cyaménazine (tercian^o)
 - Ratio efficacité/tolérance satisfaisant
 - Dans une étude de 1999, la loxapine a été utilisée dans 67 cas (sur 100 agitations) avec résultats satisfaisant sur le plan de l'efficacité : cependant, 2 cas de dystonie aiguë et 9 cas d'hypotension (13 p cent)
- L'halopéridol (PO ou IV)
 - Efficacité connue sur le délire
 - Survenue d'effets extrapyramidaux doit conduire à la prudence en ce qui concerne les posologies utilisées (5 à 10 mg par 24 heures ; dose moitié moindre chez le sujet âgé)

REGLES GENERALES

Penser au TRT habituel + + +

Respecter une monothérapie – Choix => s'y conformer

Pas d'association de Benzodiazépines

Attention au choix du mode d'administration

(per – os => parentéral)

Pas d'association de neuroleptique + + +

Penser aux demi-vies et aux CI

Evaluer les risques

Délai d'action = 20 minutes mini

Règles de prescription

Avant :

- apprécier la nature et l'intensité du trouble ;
- examiner toujours le patient ;
- éliminer une organicité ;
- évaluer les risques (âge, grossesse, interactions médicamenteuse, contre-indications) ;
- tenir compte de l'orientation envisagée (transfert, transport, hospitalisation, maintien à domicile), transmission et transparence ;
- être prudent en cas d'implications médico-légales ;
- évaluer le rôle de l'entourage.

Pendant :

- préciser s'il y a des traitements en cours et lesquels ;
- prescrire un médicament dont on connaît bien les effets secondaires et l'efficacité ;
- préférer un médicament unique, d'action rapide et de durée d'action limitée à l'urgence ;
- privilégier la voie orale à dose optimale ;
- informer le patient comme son entourage des choix thérapeutiques et des effets secondaires.

10 PROTOCOLE N°1

10

10 **BZD en 1^{ère} Intention**

10 **Voie orale (à proposer systématiquement)**

10 **si refus injection intra-musculaire**

10 **Profiter de la contention pour le Bilan Biologique (obligatoire-médico-légal)**

10

10 **si échec**



Re-injection de BZD

Sécurité (antagonisable)

BZD + NL

Augmentation des risques

NL sédatif : seul ,

Eviter association de NL (risques)

Agitation : Haldol ?

Psychose : TRT curatif (meffi)

Mise sous contention

- Jamais par manque de temps ou d'effectif.
- Toujours en dernier recours quand il n'est plus possible de discuter avec le patient car cela peut conditionner la future compliance aux soins.
- Indications :
 - État d'agitation avec acte auto ou hétéroagressif
 - Prévention de fugue en cas de path psy nécessitant une prise en charge urgente (TS et risque de récurrence élevé)
 - La nécessité dans un contexte de mal psy d'effectuer une surveillance somatique rapprochée sans l'accord du patient (surveillance scopique ou examens complémentaires itératifs nécessaires)
- Toujours dans le calme.
- Penser à un ttt po puis injectable si le patient le refuse.

La contention physique



- Acte thérapeutique
- Image très dévalorisante pour le personnel des urgences et pour le patient
- L'acte doit être codifié, préparé et soumis à un protocole
- La contention doit être prescrite dans le dossier, datée et signée par un médecin
- Surveillance des points de contention, hémodynamie
- Mise en œuvre nécessite un matériel adapté et un personnel entraîné, en équipe
- La mixité du personnel est souhaitable
- Elle doit être la plus brève possible, le temps que la sédation associée par les psychotropes prescrits permette sa levée sans risque pour le patient ou pour un tiers

PSYCHOSES DE TYPE SCHYZOPHRENIQUE

- ⌘ Marquées par le triptyque dissociation, délire, autisme
- ⌘ Fréquence des manifestations déficitaires
- ⌘ Le plus souvent toxique catalyseur d'un trouble qui va perdurer
- ⌘ Parfois manifestation de sevrage (cocaïne)
- ⌘ Selon le produit:
 - ☒ Cannabis: psychoses cannabiques avec indifférence émotionnelle, baisse de l'efficacité intellectuelle
 - ☒ LSD et autres hallucinogènes: tableau dissociatif et délirant

PSYCHOSES PARANOIAIQUES



- ⌘ Le plus souvent résolutive à l'arrêt du produit
- ⌘ Délire interprétatif, à thématique persécutive, anxiété, auto ou hétéro agressivité
- ⌘ Liées le plus souvent à une prise régulière de cocaïne ou d'amphétamines

PRISE EN CHARGE DES PSYCHOSES CHRONIQUES



- ⌘ Pas de spécificité
- ⌘ Arrêt du toxique
- ⌘ Nouveaux anti-psychotiques (zyprexa, risperdal, abilify)
- ⌘ Prise en charge médico-psycho-sociale