

Cocaïne et atropine : 27 cas d'intoxication en France 2^{ème} vague de signalement en Europe

Note d'information du 21 novembre 2005 - version 2
(note initiale du 15 décembre 2004)

En octobre et novembre 2005, soit cinq mois après une première vague de signalement, plusieurs cas d'intoxication au mélange cocaïne atropine sont rapportés en Europe :

- *en Belgique, à Anvers et à Limbourg, le week-end du 11 novembre et les jours suivants, des cas d'intoxication avec des symptômes semblables à ceux d'une intoxication à l'atropine sont rapportés après consommation de cocaïne. Le nombre de personnes concernées n'est pas connu ;*
- *en Suisse, à Genève, entre le 8 et le 13 novembre 2005, une trentaine d'usagers de cocaïne ont été admis aux urgences pour des symptômes compatibles avec une intoxication à l'atropine. Hors hôpital, une dizaine de cas de personnes victimes d'hallucinations a été signalée. Des cas ont également été observés à Bienne et à Lausanne les deux premières semaines de novembre.*
- *au Pays Bas, à Amsterdam, quatre personnes, dont deux hospitalisées, ont présenté des symptômes d'intoxication identiques début novembre ;*
- *au Luxembourg, un cas a été signalé par un service d'urgences début novembre ;*
- *en France, à Bordeaux et à Marseille, deux nouveaux cas d'intoxication ont été repérés à la fin du mois d'octobre.*

Entre décembre 2004 et avril 2005, soit une période de cinq mois, 19 cas confirmés et 7 cas suspects¹ d'intoxications après une consommation sniffée ou injectée de poudre contenant un mélange de cocaïne et d'atropine ont été identifiés en France dans cinq régions: Nord-Pas-de-Calais, Lorraine, Île-de-France, Franche-Comté, Midi-Pyrénées et Aquitaine. Huit de ces intoxications correspondent à des consommations survenues en 2005².

Des cas d'intoxications avec ce même mélange ont été signalés aux Pays-bas, en Italie et en Belgique au cours de la même période.

L'atropine est un produit pouvant entraîner une accélération du rythme cardiaque, une confusion mentale et des hallucinations, voire un coma avec dépression respiratoire ou avec convulsions. La consommation de cocaïne contenant une forte proportion d'atropine est potentiellement très dangereuse. La suspicion d'une intoxication par de l'atropine nécessite la mise en œuvre d'une aide médicale rapide (services des urgences, SAMU).

¹ Un cas est déclaré suspect si la personne manifeste des signes cliniques d'intoxication à l'atropine après consommation de cocaïne ; un cas est confirmé si à ces critères s'ajoute la détection d'atropine et de cocaïne dans un prélèvement du patient et/ou dans un échantillon de poudre consommée.

² Fin février 2005 un nouveau cas avait été suspecté en Ile de France. L'analyse d'un échantillon de la poudre injectée a en fait révélé la présence d'hydroxyzine. L'hydroxyzine provoque des effets atropiniques à forte dose.

Les cas connus en France :

Cas confirmés et suspects d'intoxication par un mélange cocaïne-atropine

Date	Lieu, Source	Nombre de cas	Manifestations cliniques	Analyses
4-6 déc 2004	Nord DDASS	3 hommes	Mydriase, agitation, hyperthermie pendant 48 heures. Hallucinations chez 2 personnes	Atropine et cocaïne retrouvée dans les urines
6 déc 2004	Pas de Calais DDASS	1 homme	Agitation, confusion, idées délirantes, mydriase	Atropine et cocaïne retrouvée dans les urines
	Pas de Calais DDASS	3 hommes	1 ^{er} cas : hallucinations et confusion pendant 48 heures 2 ^{ème} cas : confusion et mydriase 3 ^{ème} cas : hallucinations pendant 24 heures	Echantillon de poudre : 30% atropine, 60% cocaïne, phénacétine
	Pas de Calais DDASS	1 homme	Episode confusionnel d'une dizaine d'heures	Pas d'analyse : cas suspect
21 déc 2004	Nord DDASS	1 homme	Démarche ébrieuse, état délirant, mydriase, tachycardie	Cocaïne retrouvée dans les urines, atropine non recherchée : cas suspect
20-25 déc 2004	Ile de France MDM/SINTES	2 hommes	Troubles du comportement et hallucinations pendant une dizaine d'heures après injection de 100 mg de cocaïne	Echantillon de poudre : 40-70% atropine, cocaïne
	Franche Comté DRASS	1 homme	Vomissements, nausées, mydriase pendant 4 jours après consommation de cocaïne en sniff	Echantillon de poudre : 7.5% atropine, cocaïne, phénacétine, lidocaïne
31 déc 2004	Lorraine CMSEA/SINTES	7 personnes	Hallucinations d'une dizaine d'heures et amnésie post-critique	Echantillon de poudre : 12% atropine, cocaïne, phénacétine
6 jan 2005	Lorraine CMSEA/SINTES	1 femme 1 homme	1 ^{er} cas : malaise général, hallucination pendant 48 heures après consommation de cocaïne en sniff 2 ^{ème} cas : mydriase et démarche ébrieuse après consommation du même produit	Pas d'analyses : cas suspects
	Ile de France ECIMUD GHPS	1 homme	Confusion, désorientation pendant 48 heures	Pas d'analyses : cas suspect
17 jan 2005	Lorraine CMSEA/SINTES	2 personnes	1 ^{er} cas : hallucination après injection de cocaïne avec hospitalisation en psychiatrie 2 ^{ème} cas : tachycardie après injection de cocaïne avec hospitalisation en médecine	Pas d'analyses : cas suspects
6 fév 2005	Lorraine CMSEA/SINTES	1 homme	Etat comateux et convulsivant après injection de cocaïne avec hospitalisation en réanimation	Métabolite atropine et cocaïne retrouvés dans le sang
16 avr 2005	Midi Pyrénées Graphiti/SINTES	1 homme	Troubles de la mémoire et hallucinations pendant plusieurs jours après consommation de cocaïne en sniff.	Echantillon de poudre : atropine, cocaïne, procaïne
17 oct 2005	PACA MDM/Sintes	1 homme	Perte de conscience, vomissements, maux de tête, tachycardie après injection de cocaïne.	Echantillon de poudre : atropine, 24% cocaïne
19 oct 2005	Gironde CEID/SINTES	1 homme	Phase de délire, d'agressivité et de somnolence après consommation de cocaïne en sniff. Hospitalisation le lendemain pour les blessure infligées au cours de la phase délirante.	Echantillon de poudre : atropine, 6% cocaïne

Cas d'intoxication par un mélange cocaïne-hydroxyzine

24 fév 2005	Ile de France Urgences	1 homme	Malaise inhabituel, absence, tremblements et tachycardie, après injection de cocaïne. Consultation aux urgences.	Hydroxyzine et cocaïne retrouvées dans les urines et un échantillon de poudre.
-------------	---------------------------	---------	--	--

Exploitation : OFDT

Au total, vingt personnes ayant consommé de la cocaïne contenant de l'atropine et sept personnes en ayant probablement consommé ont présenté des manifestations psychiatriques et/ou neurologiques aiguës au cours des trois dernières semaines de décembre 2004 (19 personnes), du mois de janvier (5 personnes), du mois de février 2005 (1 personne), du mois d'avril 2005 (1 personne) et du mois d'octobre 2005 (1 personne). Neuf personnes vivent dans le nord de la France dans trois villes géographiquement proches. La proximité géographique et la simultanéité de certains cas laissent penser qu'une même source d'approvisionnement en produit est probable. Trois cas identifiés ultérieurement proviennent d'Ile de France, douze de Lorraine, un de Franche-Comté et un du Midi-Pyrénées traduisant une extension des régions concernées. Un dernier cas plus tardif a été signalé en Aquitaine en octobre 2005.

Les échantillons de poudre ne présentent aucune caractéristique permettant une identification à l'œil nu. Le taux d'atropine varie de 12 à 70 %. La dénomination « cristalline » a été utilisée une fois à Lens mais n'a pas été mentionnée pour les autres cas identifiés.

Fin février 2005, une personne a été reçue dans un service des Urgences d'Ile de France avec des signes comparables à une intoxication à l'atropine. Prélèvement d'urine et analyse d'un échantillon de la poudre injectée ont révélé la présence d'hydroxyzine et l'absence d'atropine. L'hydroxyzine est une substance habituellement présente dans la spécialité Atarax®.

De 1999 à la fin 2004, 147 échantillons contenant de la cocaïne ont été analysés par le dispositif SINTES coordonné par l'OFDT, aucun ne contenait de l'atropine ou de l'hydroxyzine.

La situation connue en Europe en novembre 2005 :

Entre la fin novembre 2004 et février 2005, une première vague d'intoxication a été signalée aux Pays-bas, en Italie et en Belgique. En novembre 2005, une deuxième vague de signalements a été rapportée. En début de mois, cinq nouveaux cas ont été repérés, quatre aux Pays Bas et un au Luxembourg. Entre le 8 et le 13 novembre 2005, à Genève, une trentaine d'hospitalisations et une dizaine de cas hors hôpital sont signalés. A la même période, plusieurs cas d'intoxication sont rapportés en Belgique.

En Suisse, à Genève, entre le 8 et le 13 novembre 2005, une trentaine de personnes ont été hospitalisées dans le service des urgences de l'hôpital cantonal pour des symptômes tels que confusion, agitation, hallucination et mydriase. Tous ces patients ont déclaré avoir consommé de la cocaïne achetée dans les rues de Genève. Il s'agit essentiellement de consommateurs occasionnels qui consomment en sniff. Il existe peu de connexion entre les personnes et les achats ont été effectués un peu partout en ville. Deux échantillons de cocaïne analysés par le laboratoire d'analyse hospitalier contenaient de la cocaïne à un taux supérieur à 50%, de la phanacétine pour environ 25% et de l'atropine dans des proportions non quantifiables. De l'atropine a été retrouvée dans les urines de deux patients.

Au cours de cette même période, les services hospitaliers ont eu connaissance d'au moins une dizaine de cas de personnes victimes d'hallucinations non suivis médicalement.

Des cas ont également été rapportés à Bienne et à Lausanne pendant les deux premières semaines de novembre 2005.

Aux Pays-Bas,

Novembre 2005 : quatre personnes à Amsterdam ont présenté des symptômes cliniques d'intoxication à l'atropine. Un échantillon de la poudre consommée a pu être analysé et contenait 42 % de cocaïne, 47 % de caféine, 2 % d'atropine et du paracétamol.

Ces intoxications interviennent près d'un an après les premiers cas rapportés. Le 8 décembre 2004, les autorités de santé néerlandaises signalaient huit cas d'hospitalisations à Lelystad (ville proche d'Amsterdam) pour symptômes d'intoxication grave suite à l'utilisation de cocaïne. Les patients présentaient, entre autres, des symptômes psychotiques et une mydriase

(dilatation des pupilles). Les résultats d'analyses toxicologiques ont montré un taux de 42 % de cocaïne et 35 % d'atropine. Quelques jours plus tard au cours du week-end des 11/12 décembre, six personnes présentant des symptômes identiques ont été hospitalisés à Roosendaal (ville frontalière de la Belgique). On ne dispose pas de résultats d'analyses toxicologiques. Dix cas ont ensuite été signalés ce même mois de décembre dans les villes de La Haye, Amsterdam, Gorinchen, Gouda et Leiden. Le 9 février, trois nouveaux cas d'intoxication survenue à La Haye ont été rapportés. De l'atropine a été retrouvée dans deux échantillons de poudre de cocaïne obtenus auprès de consommateurs qui n'avaient pas nécessité d'hospitalisation.

Pour les néerlandophones voir : <http://www.trimbos.nl/default12891.html>

Au Luxembourg, en novembre 2005, un patient est reçu aux urgences pour intoxication après consommation de cocaïne. L'analyse d'un échantillon de poudre révèle la présence d'atropine (3.2%) en association avec de la cocaïne (61%).

En Belgique, le VAD (vereniging voor alcohol en andere drugproblemen) a été informé d'intoxications après consommation de cocaïne (sniffée et injectée) survenus le week-end du 11 novembre 2005 et les jours suivants. Les usagers avaient des symptômes similaires à ceux d'intoxication avec de l'atropine. La présence d'atropine n'a pas été recherchée dans les prélèvements biologiques des patients. Le nombre de personnes concernées n'est pas connu avec certitude mais on dénombre à minima 2 cas à Anvers et 12 cas à Limbourg.

Au cours de la période décembre 2004 à janvier 2005, l'institut scientifique de santé publique a eu connaissance de 32 cas. Ces cas ont été détectés dans 10 villes : Anvers, Bruxelles, Deinze, Gand, Courtrai, Liège, Malines, Ronse, Charleroi, Rumst. Les personnes présentaient des symptômes d'intoxications compatibles avec une consommation d'un mélange cocaïne/atropine. Tous les patients présentaient au moins un des symptômes suivants : hallucinations, incohérence, altération de la conscience et dilatation des pupilles (mydriase). Dans une quinzaine de cas, des analyses d'urine ou de sang ont révélées la présence d'atropine. Quatre échantillons de drogues ont été saisis et analysés. Les résultats ont montré des taux de cocaïne entre 28 et 60% et des taux d'atropine entre 7 et 72%. Un des échantillons contenait de la phénacétine.

En Italie, fin novembre 2004, le Centre antipoison de Bergame signale 16 cas d'intoxications par un mélange cocaïne/atropine (4 cas à Bergame, 2 à Trévise, 1 à Ponte San Pietro, 9 à Zingonia). Presque tous les cas sont atteints des mêmes symptômes : excitation, symptômes psychotiques, hallucinations, convulsions (2 cas), altération de la conscience, tachycardie, hypertension, troubles respiratoires, bouche sèche et mydriase sévère. Trois de ces patients ont nécessité la mise en place de techniques de réanimation. Deux autres cas non confirmés d'intoxication ont abouti aux décès des patients.

En italien, voir : . http://www.eco.bg.it/EcoOnLine/CRONACA/2004/12/04_cocaina.shtml

L'intoxication par l'atropine :

L'atropine est utilisée en médecine pour certaines affections cardiaques (bradycardie sinusale, bloc auriculo-ventriculaire) et comme antidote de certaines intoxications (insecticides organophosphorés et carbamates). Il s'agit d'une molécule qui agit essentiellement sur le système nerveux végétatif. Les doses thérapeutiques par voie injectable sont de 0,25 à 1 milligramme et par voie orale, de 1 à 3 milligrammes par jour. La résorption se fait au niveau de l'intestin, le pourcentage d'atropine qui passe la barrière intestinale est méconnu.

Une dose trop élevée d'atropine va entraîner une multiplicité de symptômes en lien avec le système nerveux végétatif : bouche sèche, constipation, mydriase (dilatation de la pupille), tachycardie (élévation du rythme cardiaque), rétention urinaire, une peau sèche, "chaude" et rouge.

Une intoxication peut entraîner en outre une agitation avec confusion mentale et des hallucinations et peut aller jusqu'à une dépression respiratoire et un coma. La suspicion d'une intoxication par de l'atropine doit faire rechercher une aide médicale rapide (services des urgences, SAMU). Une description des cas identifiés ou suspects peut être transmise à l'OFDT (sintes@ofdt.fr) et/ou aux services de l'Etat (DDASS/DRASS).

Les échantillons de produits analysés en France contiennent de 12 à 70% d'atropine. Un « rail » de 150 mg d'une poudre à 33% d'atropine équivaut à 50 mg d'atropine. Si le pourcentage d'atropine résorbée au niveau de la muqueuse nasale n'est pas connu, la relation de 1 à 50 entre la dose thérapeutique maximale par voie veineuse et la dose contenue dans un tel « rail » entraîne avec certitude une surdose en atropine et explique les manifestations cliniques décrites plus haut.

L'intoxication par l'hydroxyzine :

L'hydroxyzine est le principe actif présent dans la spécialité médicamenteuse Atarax®. Cette spécialité est utilisée pour traiter les manifestations mineures de l'anxiété, mais aussi certains symptômes de l'allergie. Elle est dotée à la fois d'un effet antihistaminique (agoniste des récepteurs H1) et de propriétés anticholinergiques. Les doses thérapeutiques sont de 50 à 100 (jusqu'à 300) milligrammes par jour par voie orale. La résorption digestive est rapide, la métabolisation complète et l'élimination urinaire. En utilisation thérapeutique, l'action débute en 15 à 30 minutes et dure 6 à 8 heures.

Des effets indésirables de type atropinique sont rapportés en cas d'utilisation à forte dose : sécheresse de la bouche, constipation, mydriase, troubles de l'accommodation, élévation de la pression intra-oculaire avec risque de glaucome, risque de rétention d'urines en raison du relâchement du muscle vésical.

Le dosage de l'hydroxyzine dans l'échantillon analysé n'est pas disponible. Cependant, on voit qu'il faudrait une consommation supérieure à 600 mg d'une poudre à 50% d'hydroxyzine pour dépasser la dose thérapeutique maximale.

Cette note a donné lieu à onze actualisations. Elle est disponibles en ligne à :

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/donneesnat/sintes.html>

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/info_rapides_trend/

Cette note a été rédigée avec la collaboration de l'ensemble du réseau SINTES, et notamment de l'AFSSAPS et du réseau des CEIP

