



**Dr.Karine Bartolo**  
**PROTOX** – Service d'Addictologie –  
CHU Sainte Marguerite  
Marseille

# **DEPISTAGE TARDIF DE LA SCHIZOPHRENIE CHEZ LES PATIENTS ADDICTS ET POLYDEPENDANTS**



•

## DEPISTAGE TARDIF DE LA SCHIZOPHRENIE CHEZ

- **La maladie schizophrénique est définie par une association de symptômes, qui évoluent plus ou moins lentement, en fonction de la sévérité de la maladie.**

## LES PATIENTS ADDICTS ET POLYDEPENDANTS

- **Les désordres psychologiques induits par le cannabis sont plus importants chez les jeunes qui sont vulnérables à la psychose au premier entretien .(1)**

## DEPISTAGE TARDIF DE LA SCHIZOPHRENIE CHEZ LES PATIENTS ADDICTS ET POLYDEPENDANTS

- Les patients addicts et plus spécialement les poly-addicts commencent habituellement avec du cannabis.
- Nous savons que le cannabis est capable d'aggraver une schizophrénie débutante.

- Les poly-toxicomanes ont consommé de l'héroïne durant plusieurs années

- Quel est l'effet de l'héroïne sur la maladie schizophrénique ?

- certainement ,les opiacés abrasent les symptomes productifs...comme la méthadone<sup>®</sup>...pendant plus ou moins longtemps selon le patient.

- Il n'est pas nécessaire de se rappeler que les propriétés des opiacés ne sont pas négligeables et contrôlent un grand nombre de manifestations psychiatriques selon l'ajustement de la posologie à l'état clinique .(2)

- Après plusieurs années quelques patients sous TSO , sont devenus coutumiers de la prise de benzo-diazépines ( pouvant aller jusqu'à 40 cp par jour )
- Durant le suivi de ces patients, nous avons pu noter que leurs consommations étaient rythmées par des périodes ou il existait une recrudescence des symptômes productifs.

- Hallucinations auditives et visuelles avec syndrome d'influence,
- syndrome de persécution, et aussi :
- tension interne,
- isolement social,
- bizarrerie du contact ,
- auto-mutilations,
- distorsion de la pensée



- Ces symptômes ne sont pas forcément des symptômes de sevrage ou liés à une diminution de leur consommation.

- “beaucoup de patients schizophrènes abusent de la cocaïne. Cette population a une évolution plus sévère et plus instable , avec des hospitalisations plus fréquentes et plus longues”(3)

- Souvent, ces patients, âgés de 30 à 40 ans, ont pris des drogues qui pouvaient avoir un impact sur leur capacités cognitives et leur activité cérébrale.


- “La psychopathologie des hallucinations issues du sevrage alcoolique ressemble à la paranoïa schizophrénique (Glass 1989; Soyka, 1990) et le trouble parfois était attribué au spectre de la schizophrénie mais les études familiales et génétiques ont démontré la forte prévalence de la schizophrénie chez une part de patients présentant des hallucinations d’origine alcoolique.”(4)

- Le retard au diagnostic psychiatrique pourrait être une piste d'investigation sur les effets des drogues sur le cerveau du patient schizophrène?


- Ou bien , l'émergence de symptômes psychiatriques masqués par la prise de produits et momentanément ou partiellement traités par les TSO.
- Il est probable que les TSO abrasent les symptômes productifs et l'anxiété au début de leur prescription


# DISCUSSION


- Plusieurs auteurs ont insisté sur le fait que l'addiction aux drogues était une tentative d'auto-médication par le patient.
- L'usage de psychostimulants pourrait réduire les symptômes négatifs, et plus particulièrement l'apathie, l'isolement social, et les signes dépressifs ; de la même manière, l'alcool et les benzodiazépines pourraient induire une diminution temporaire des signes productifs(7)

- 
- les psycho-stimulants pourraient diminuer les effets extra-pyramidaux des traitements anti-psychotiques. C'est la meme chose pour l'addiction au tabac (8)
  - Une étude sur 211 patients semble montrer que l'existence de troubles du cours de la pensée et idées délirantes prédisent un diagnostic de schizophrénie chez les poly-toxicomanes.(9)



- 
- Plusieurs observations de troubles psychotiques induits par les amphétamines sont connues, quelques unes décrivent l'impact de l'usage chronique d'amphétamines chez les patients schizophrènes.(10)
  - A propos des traitements , les propriétés des agonistes pour les récepteurs D<sub>1</sub> que possèdent certains neuroleptiques pourraient avoir un rôle déterminant dans la diminution du craving(11)

- 
- En meme temps , le développement des traitements psycho-sociaux et les TCC ont donné de bons résultats.
  - Selon le degrés d'insight, le patient identifie la qualité de vie et son autonomie.
  - Le patient retourne à la forme injectable du traitement nécessaire à son autonomie (14)

- 
- Leur efficacité sont démontrées dans les déficits cognitifs(12,13)
  - Dans une perspective de déstigmatisation, les indications de neuroleptiques atypiques retard doivent etres précieux pour les patients compliants.

# En conclusion

Nous devons faire la différence entre :  
les symptômes psychiatriques et le syndrome de sevrage des  
drogues associées  
quand nous considérons les polytoxicomanes partiellement  
stabilisés par un TSO

- Le retard au diagnostic psychiatrique pourrait donc être une piste de réflexion à de nouvelles investigations concernant :
- l'effet des drogues sur le cerveau du patient schizophrène ?
- ou l'émergence d'une pathologie pré-existante « cachée » par la prise de toxiques et partiellement ou momentanément soignée par les traitements de substitution?

# References

- 1: Cecile Henquet-British med journal 2005;330:11-14
- 2- Lançon C., 2005. quelques principes généraux pour la prise en charge des patients présentant un double-diagnostic
- 3: Smelson D, Losonczy M, Davis C, Kaune M, Williams J, Ziedonis D. Reduction of craving and relapses with risperidone
- 4: Soyka M, Ulrike Wegner, H.-J. Moeller : risperidone in treatment-refractory chronic alcohol hallucinosis
- 5: M. Albanese, R. Clodfelter, E. Khantzian : “expanded uses of risperidone in substance abusers”

# References

- 6: C. Lançon, I. Jaquet, N. Labrune, K. Bartolo, C. Destopeleire, P. Auquier: Données qualitative...2004
- 7: Azorin, Marseille, France: "comorbidités : schizophrénie et toxicomanie " 1998
- 8: Smith et Hucker 1996, Jeste et al. 1996
- 9: Rosenthal et Miner 1997
- 10: Derveaux A, Krebs MO, Laqueille X
- 11: Wilkins 1997
- 12: Lasser R, Bosse CA, Gharabawi GM, et al. Clinical improvement in 336 stable chemically psychotic patients changed from oral to long-acting risperidone: a 12-month open trial. *Int J Neuropsychopharmacol* 2005;8:1-12
- 13: Lieberman JA, Strong S, Mcevoy JP, et al. Effectiveness of anti-psychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *N. England J. med* 2005;353:1209-2342
- 14: J. Naudin, D. Dassa, M. Cermolacce "compliance of LAA from an imagepb to acquisition of indication; *l'encephale*, 2008.09.004