



Dispositif TREND/SINTES
Tél : 01 53 20 16 16
sintes@ofdt.fr

Comprimé de MDEA dosé à 111 mg **Note d'information du 20 novembre 2002**

Le dosage en MDEA d'un comprimé collecté dans le cadre du dispositif SINTES vient de nous parvenir. Les analyses toxicologiques ont été réalisées par le laboratoire de toxicologie de l'hôpital Salvator à Marseille. Le produit a été collecté en Midi-Pyrénées par l'équipe SINTES Toulousaine Graphiti (coordination par le CEID à Bordeaux).

Les actualisations des informations seront disponibles sur le site www.drogues.gouv.fr dans la rubrique Professionnels/aide aux acteurs/infos rapides TREND
http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/info_rapides_trend/infos_rapides.html.

LE PRODUIT COLLECTE

Le comprimé collecté par l'enquêteur portait un logo « Croix Celtique » et était vendu sous l'appellation « **Celtique** ». Il contenait 111 mg de MDEA, soit 40% de la masse totale du comprimé. Le contenu annoncé de l'échantillon était un mélange de MDMA et speed. La consommatrice n'avait pas encore pris ce genre de produit mais prévoyait d'en prendre 1 comprimé.

La collecte a été réalisée dans l'Aude, fin septembre lors d'une rave. Le comprimé y était vendu 10 euros. Selon l'enquêteur, ce produit était « rare » sur le site de collecte.

AUTRES INFORMATIONS SUR LA MDEA

La MDEA est chimiquement proche de la MDMA. Elle est retrouvée dans moins de 3% des comprimés collectés dans le cadre de SINTES, le plus souvent à faibles doses (traces de MDEA dans des comprimés essentiellement composés de MDMA). On rappelle que la plus petite dose ayant conduit à un décès est de 150 mg de MDMA en association avec l'alcool (voir ci-dessous effets observés et dangerosité du produit).

Une partie des informations complémentaires sur la MDEA est tirée d'une fiche d'information réalisée par le centre correspondant CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance) de Montpellier. Les autres informations (contextes d'usage, effets recherchés et ressentis, indices de consommation du produit) sont issues de différents dispositifs et études de l'OFDT : SINTES, TREND, ESCAPAD.

1. Identité du produit MDE ou MDEA

Famille chimique : Nom chimique : N-3,4-méthylène éthyl-dioxyamphétamine (C₁₂H₁₇NO₂), dérivé N-éthyl du MDA. Famille chimique : Phényléthylamine

Forme : comprimé, gélule ou poudre

Statut légal : stupéfiant ; statut illégal en France depuis 1986

2. Propriétés pharmacologiques/Mode d'action

La MDEA est une drogue synthétique, dérivée des amphétamines, faisant partie de la famille des amphétamines hallucinogènes, encore appelées «entactogènes». Dans le cerveau, elle modifie l'activité de plusieurs types de neurones.

La MDEA provoque la libération de dopamine et de noradrénaline (mais dans une moindre mesure que la MDA et la MDMA), et une libération moindre de sérotonine. L'action hallucinogène serait moindre en raison de la N-alkylation de sa molécule.

Pharmacocinétique : début de l'effet moins de 30 minutes après ingestion orale, durée 3-4 heures, soit des effets plus rapides et plus courts que ceux de la MDMA.

3. Effets observés et dangerosité

Les effets sont très proches de ceux de la MDMA avec un délai d'apparition et une durée plus brève. La MDEA peut entraîner des manifestations toxiques graves, en particulier :

- sur le système nerveux central : augmentation des perceptions sensorielles et tactiles, dilatation des pupilles (mydriase), tremblements, convulsions à fortes doses, toxicité chronique dégénérative du cerveau,
- effets psychiatriques avec augmentation des émotions, dépersonnalisation, troubles visuels à fortes doses. Des psychoses ont été rapportées à des doses de 140 mg.
- effets cardiovasculaires : augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie), palpitations, hypertension artérielle,
- effets métaboliques : augmentation de la température (hyperthermie), diminution de la quantité de sel dans le sang (hyponatrémie), sueurs,
- autre : hypersalivation, contractions de la mâchoire (trismus),

Au sevrage (arrêt de la prise de MDEA) les effets suivants peuvent être observés : somnolence, douleurs musculaires, paranoïa, anxiété, irritabilité, difficultés de concentration, fatigue générale, épisodes de dépression qui peuvent durer 1 à 2 jours.

En cas de surdosage, les effets suivants peuvent survenir :

- augmentation de la fréquence cardiaque (tachycardie) avec des troubles du rythme cardiaque (arythmies), rigidité musculaire, augmentation élevée de la température (hyperthermie), pupilles dilatées (mydriase), vision floue, confusion, délire, convulsions, coma, détresse respiratoire, lésions des reins.
- décès observés par défaillance cardiaque.

4. Conduite à tenir et prise en charge médicale

Devant tout signe clinique pouvant être lié à une intoxication par la MDEA, une évacuation sanitaire et une hospitalisation en urgence sont nécessaires.

A l'hôpital, la prise en charge comprend le traitement de l'hyperthermie et des troubles électrolytiques, la surveillance clinique et cardiaque (électrocardiogramme), le traitement des signes observés.

Les symptômes dépressifs et les désordres psychiatriques doivent être pris en charge à plus long terme.

5. Contextes d'usage

La MDEA est peu connue, peu recherchée et citée en tant que telle par les usagers. Dans le cadre des collectes SINTES, moins de 1% des consommateurs citaient la MDEA ou la MDE quand on leur demandait quel était le contenu supposé de leur l'échantillon. Parmi les produits collectés dans SINTES, la MDEA est retrouvée dans 3% des comprimés et dans moins de 1% des poudres. Les concentrations habituelles de MDEA sont très faibles, comme celles d'autres dérivés amphétaminiques, ou de « produits chimiques intermédiaires » de la synthèse de MDMA.

Les informations qui suivent concernent l'usage, les effets recherchés et ressentis et la consommation en France de la MDMA (ecstasy).

La consommation d'ecstasy est apparue en France au début des années 1990 et se révèle depuis en progression. Son expérimentation et plus encore son usage actuel restent néanmoins relativement limités au sein de la population française. La consommation semble assez circonscrite à des contextes festifs et aux jeunes adultes, mais elle est décrite également, en milieu urbain, hors contexte festif (usagers de structures de bas seuil interrogés dans le cadre du dispositif TREND³).

6. Effets recherchés, effets ressentis

Les effets recherchés le plus souvent cités par les personnes interrogées dans le cadre des collectes SINTES sont les suivants : « empathie », « bien être », « euphorie », « stimulation ». Les effets recherchés sont souvent en rapport avec le contexte festif des collectes : « convivialité », « effet love », « avoir la pêche pour danser ».

Toujours dans le cadre de SINTES, les effets rapportés pour les consommateurs sous l'effet de produits contenant de la MDMA sont : « stimulation », « euphorie », « bien être ». Des effets non souhaités sont également parfois rapportés : « crispation des mâchoires », « crampes », « confusion », « somnolence », « angoisse », « anxiété ». Les consommateurs rencontrés associaient souvent la MDMA à d'autres consommations de substances psycho actives (en particulier l'alcool et le cannabis).

7. Consommation en France

Au sein de la population adulte, les niveaux d'expérimentation d'ecstasy (usage au moins une fois dans la vie) sont de 0,7 % pour les femmes et 2,2 % pour les hommes de 18-44 ans (Baromètre Santé 2000).

En 2001, parmi les jeunes de 18 ans participant à la Journée d'appel à la défense, 5% des garçons et 2,7 % des filles déclarent avoir consommé des ecstasy au moins une fois et 2,2 % des garçons et 1,1 % des filles déclarent en avoir consommé au cours du mois écoulé (ESCAPAD 2001). Chez les jeunes scolarisés (14-18 ans), 1,8 % des filles et 3,4 % des garçons déclarent voir déjà pris de l'ecstasy au cours de leur vie (ESPAD 1999). Parmi les lycéens, la consommation d'ecstasy est en progression : en 1998, 3 % des lycéens avait essayé l'ecstasy contre 0,1 % en 1991, (De Peretti et al, 1999).

8. Références

1. Boja J.W., SchechterMD. Behavioral effects of N-ethyl-3,4-méthylène-dioxyamphétamine (MDE « Eve »). Pharmacol. Biochem. Behav. 1987; 28: 153-156.

2. Gouzoulis E, Borchart D., Hermle L. A case of toxic psychosis by « Eve » 3,4-méthylènedioxyethylamphétamine. Arch. Gen. Psychiatry. 1993, 50: 75.
3. Iversen S., Schmoltdt. Two very different fatal cases associated with the use of 3,4-méthylènedioxyethylamphétamine (MDEA) Eve as deadly as Adam. 1996, 241-4.
4. Milroy CM, Clark JC, Forrest ARW. Pathology of deaths associated with ecstasy and eve misuse. J. Clin. Pathol. 1996; 49: 149-53.
5. Expertise collective INSERM 1998 : Ecstasy, des données biologiques et cliniques au contexte d'utilisateur.
6. Bello PY, Toufik A, Gandhilon M, Giraudon I. Phénomènes émergents liés aux drogues en 2001. Rapport TREND Tome 1 ; 291pp. Tome 2 ; 688 pages. Juin 2002, OFDT, Paris 2002.
7. ESCAPAD 2001 : Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans, OFDT, Paris, OFDT, 204 pages, juin 2002

Internet

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/etudes/etude_index.html

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

http://www.drogues.gouv.fr/fr/professionnels/etudes_recherches/etudes/trend2002.html