



« SLAM & Drogues Récréatives »

Saint Malo le 06/03/2015

« Le monde change, La musique change, Les drogues changent..... »
Trainspotting, Renton.

Régis Missonnier

Les drogues usuelles



- **PERTURBATEURS**
(ENIVRANTS)



Poppers / Solvants

Artane

Alcool /boissons énergisantes

- **HALLUCINOGENES**



Cannabis & cannaboides

Kétamine /METHOXOTEMANE PCP

Champignons (psilocybine)

Mescaline, peyot....

LSD

- **STIMULANTS**



Amphétamine → **Ecstasy**

Tabac

Cocaïne-crack

Ephédrine → **Méthamphétamine:**

Ephédronne ,Cathinones,

« Crystal / Ice / Tina »

Ritaline

- **DÉPRESSEURS**



GHB / GBL

Cocaine prevalence: world map

Drugs use map of the world/ 2012



Amphetamines prevalence: world map

United Nations Office on drugs and crime



Quel est le nombre de consommateurs de substances psychoactives ?

(France métropolitaine, OEDT 2005 / TREND 2011)

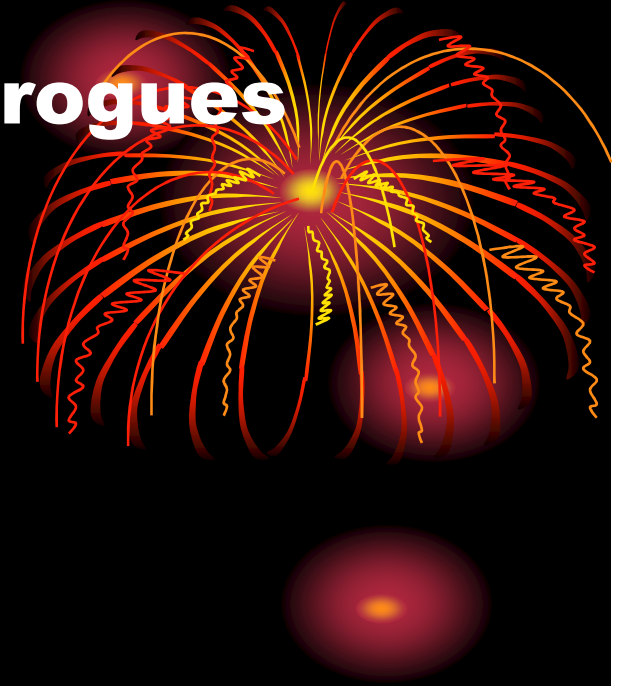


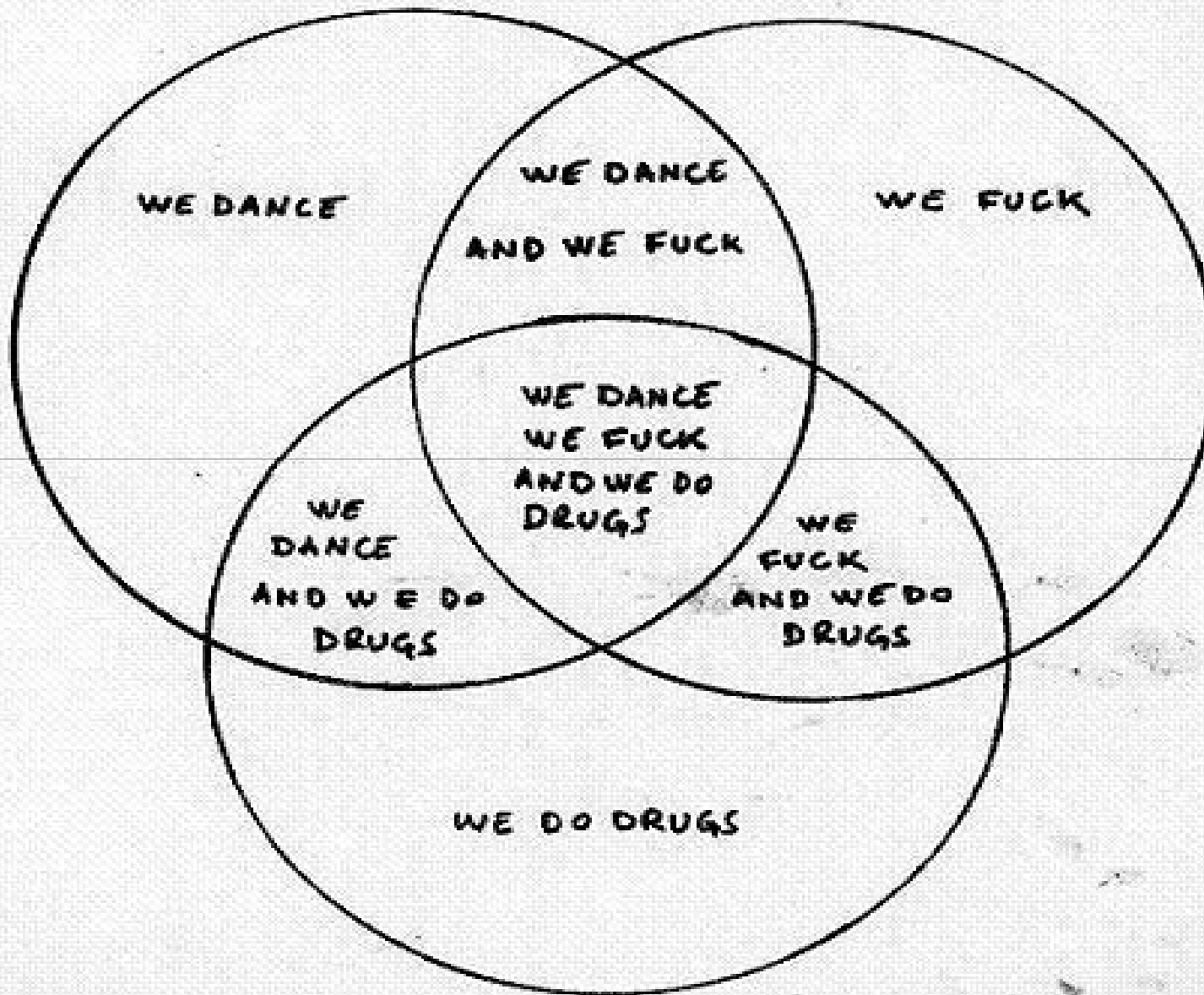
- Les patients d'un groupe (festif) sont à **78 %** de sexe masculin et ont en moyenne un peu plus **32 ans**
- Les moins de **16 ans** sont très peu nombreux (**2,5 %**)
- Les plus de **40 ans** représentent environ **20 %** des usagers de cocaïne.

	cannabis	cocaïne	ecstasy	héroïne	alcool
Expérimentateurs 15-64 ans 24-35 ans	12,4 M 32,1%	1,1 M à 1,5 M 3,7%	900 000 2,4% 3,5%	360 000	42,5 M
Dont usagers dans l'année	3,9 M	de 250 000 à 400 000	200 000	N/D	39,4 M
Dont usagers réguliers 17-40 ans	1,2 M 2.6 % soit 4 H / 1 F C/32 ans	150 000 5%	N/D	N/D	9,7 M
Usagers	550 000	N/D	N/D	N/D	6,4 M

Effets à COURT TERME des drogues

- **Euphorie / empathie,**
- Intensification des **perceptions,**
- **Stimulant physique,**
- Accentuation du **désir sexuel** (sexy), **désinhibition,**
- Sentiment de **toute puissance,**
- Les **facultés intellectuelles** semblent s'épanouir,
- La **mémoire** paraît considérablement développée,
- **Perte de la notion du temps .**

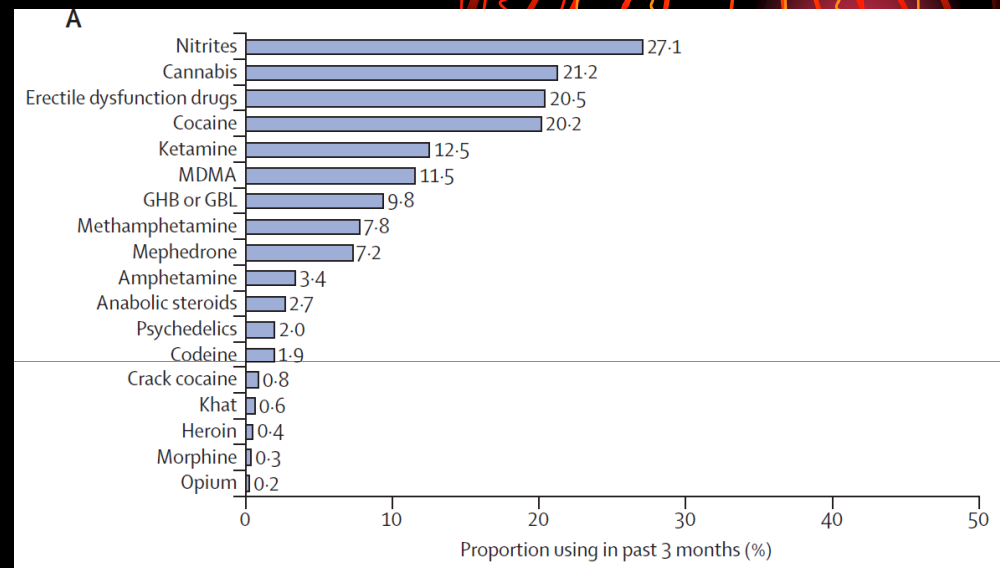




Enquête « Presse Gay » 2004 : (InVS-ANRS) Vs étude ASTRA : HSH in UK, lancet septembre 2014.

Des urbains fréquentant plus souvent les lieux gays avec ou sans sexe et sont principalement séropositifs au VIH.

- **poppers (35% vs 27%),**
- **Le cannabis (27% vs 21%),**
- **la cocaïne (6% vs 21%)**
- **l'ecstasy (7% vs 12%),**
- **les hallucinogènes : (3% vs 13%) / héroïne, rare.**



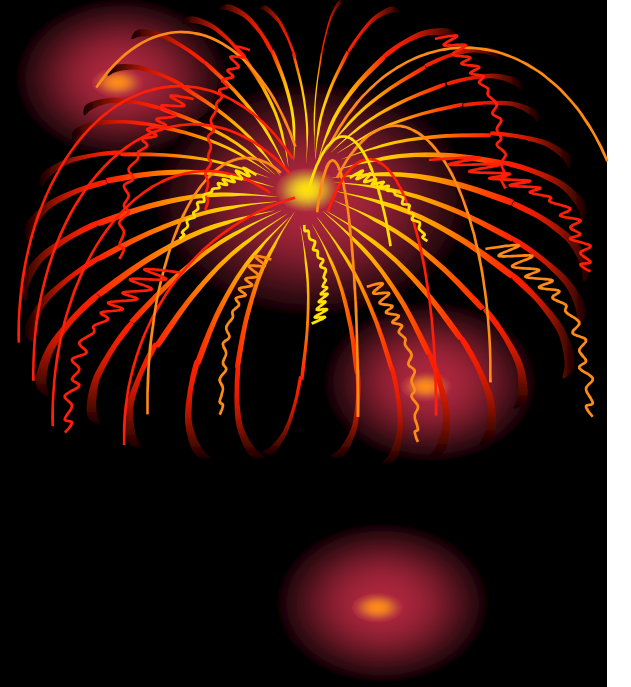
- **Les produits les plus couramment rapportés lors de ce dernier rapport sont :**
 - **alcool (70%),**
 - **21% : IPDE5, cannabis , poppers , cocaïne,**
 - **13% Ketamine, 12% l'ecstasy , 9%, GHB,**
 - **8% Crystal , 7% Méphédrone//// - 6% médicaments : benzo**

OEDT : 2013

(Observatoire européen des drogues et des toxicomanies)



- **> 1 nouvelle drogue détectée / semaine !**
 - 24 en 2009,
 - 41 en 2010,
 - 49 en 2011,
 - **72 en 2012,**
 - **81 en 2013 dont 50 dérivés de Cathinones.**
- **Nombre de « magasins en ligne » :**
 - 170 en 2010, 314 en 2011, 693 en 2012 .
- **Contrôle de la législation antidrogue par famille de substances chimiques dites « génériques »:**
**Luxembourg (2009), UK (2010), Italie & chypre(2011),
France (27/07/2012) & USA (2012).**



PERTURBATEURS

Boissons énergisantes

- But: rehausser l'énergie et la vivacité.

- Composition : taurine , cafeine, ++++
guarana , glucuronolactone.

- Association avec:

alcool -----→ retarder l'ivresse,

MDMA (ecstasy)----→ « performance physique » .

- Effets indésirables:

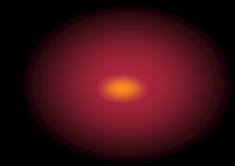
cardiovasculaires: **hta, Tdr,avc,arret cardiaque**, (14)

troubles neurologiques : **convulsion, épilepsie**,

troubles comportementaux : **agressivité , anxiété**,

rénaux : diurèse , **natriurèse , deshydratation** ,

troubles métaboliques : **obésité**.



POPPERS (1970/80)

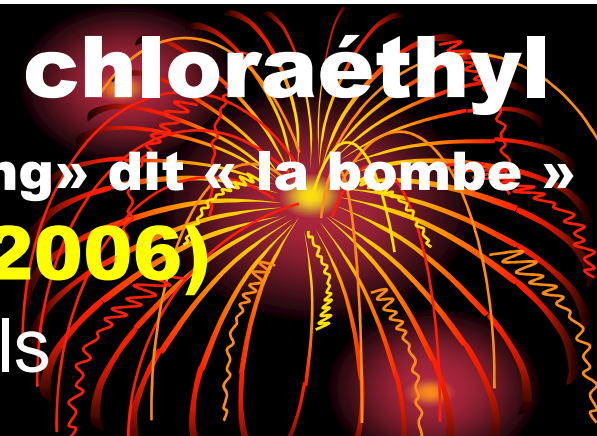
Nitrite d'amyle/
de propyle/d'Alkyl

comme euphorisants sexuels

Gaz de chloraéthyl

«Dr Henning» dit « la bombe »

(2006)



EFFETS SECONDAIRES des solvants : Poppers (1970/80) / Chloroethyl (2006)



- dépendance liée au potentiel sexuel.

Désinhibition & Relaxation musculaire

Durée: de qq sec à 1 à 2 mn

Coût : 10 à 15 €

Ne pas combiner avec du IPDE5

- Troubles visuels rétinien bilatéraux pouvant aller à la cécité (1bis)
(FRothschild,2010),(1)
- Glaucome,
- Méthoglobulinémie: IdM, FA

- **Narcotique.**
- **Dépendance psychique**

• **Détente, euphorie.**
PERTE de NOTION du TEMPS.

- **Effet : de quelques secondes à 4 mn**
Coût : 6 €

- **Irritation tracheo-bronchique et pharyngienne**
Hypoesthésie cutanée,
Ed épileptoïde !

Contamination selon usage ???

Pneumopathie, emphysème.
Insuffisance hépatique et rénale,
Effets cardio-vasculaire: malaises, collapsus, HTA



HALLUCINOGENES

KETAMINE

La kétamine (chlorhydrate de kétamine) est un narcotique.

Consommation:

sniffée (« une pointe »),
avalée ,
injectée : SLAM

ou dérivés:

- **PCP = La phéncyclidine ,**
- **MXE = Méthoxétamine +++**

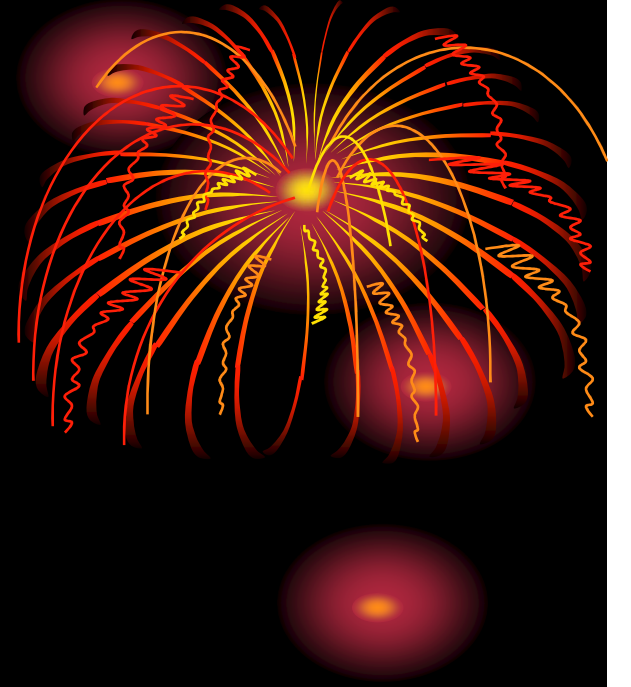


Prix : 80€/gr

Effets

- Impressions d'être en apesanteur: PLANER
avec dissociation corporelle.
- **Mouvements non coordonnés des muscles,**
- **Effet du produit:** de 2 à 5 min à 30 mn voire 3 h.
- Après le "trip": hébétude avec amnésie de l'événement.
- **K hole :** black out et/ ou hallucinations
- Rhabdomyolyse(CPK)--→insuffisance rénale,
- **paralysie, anesthésie, hallucinations**
- Epilepsie, coma, Cholécystite
- **HTA, troubles du rythme,**
- **accoutumance** entraînant des **états dépressifs et d'anxiété et troubles cognitifs.**





STIMULANTS



Cocaine



- Présentation : **poudre blanche**, ou sous forme de **cailloux**,
- Consommation : **sniffée**, **fumée** ("crack / free base"), Certains l'utilisent au **niveau anal, & IV: SLAM.**
- Effet du produit :
 - Sniffé : après **3 min**, de **30 à 90 min**
 - Fumé ou injectée : après 15 secondes---→ **5 à 20 min**
- **En descente: épuisement, dépression → « craving »**
- Pureté : **40% EN MOYENNE** , Voire **11% à 5 %** dans les échantillons de rue (+ **lidocaine**, chloroquine, **caféine**, diltiazem, atropine)

Coût : de 50 à 80 €uros le gramme (10/12 lignes), stable depuis 10 ans !

effets :



- **SENSATION de TOUTE PUISSANCE** ,
- **PERTE DES INHIBITIONS ET DES CRAINTES**,
- Perforation de la cloison nasale, phlegmons.
- **A long terme:** délires paranoïaques et hallucinations, Troubles cognitifs, de l'humeur (agitation, dépression sévère) , anorgasmie...

-----→ Effet sur la progression des événements neurologiques liés au VIH !

- **Troubles cardio-vasculaires et rénaux:**
Trouble du Rythme, hypo/HTA, **IDM, (14) athérosclérose, AVC (x1.6 S+), endocardites,** détresse respiratoire, Insuffisance rénale.
- **Atrophie cérébrale des régions préfrontales et temporales.(8)**

80's/90's : MDMA/Ecstasy

Amphétamine de synthèse

Modification des sensations visuelles et auditives,

Désinhibition et accentuation du besoin de contact.

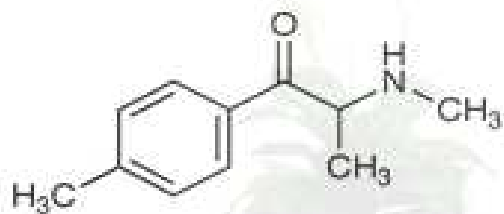
Effets : de 30-90 mn → 4-6 heures



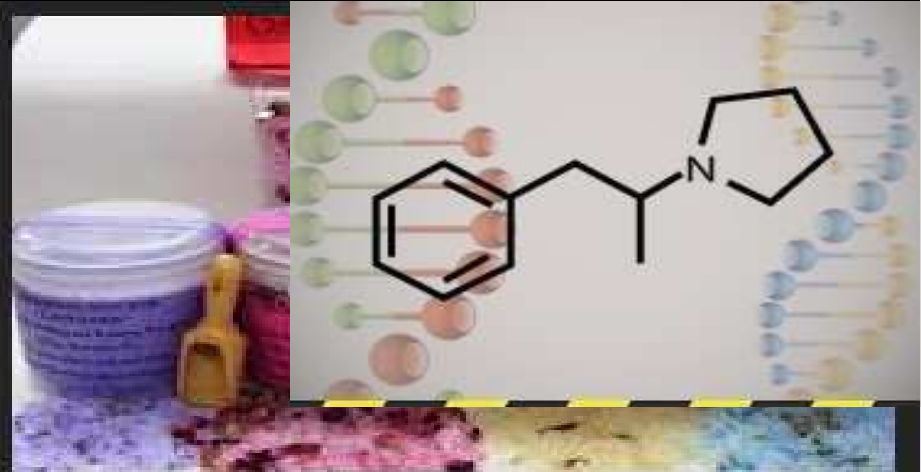
2006 : Méphédrones et cathinones –khat_(speed) (CC)

Méthamphétamine de synthèse

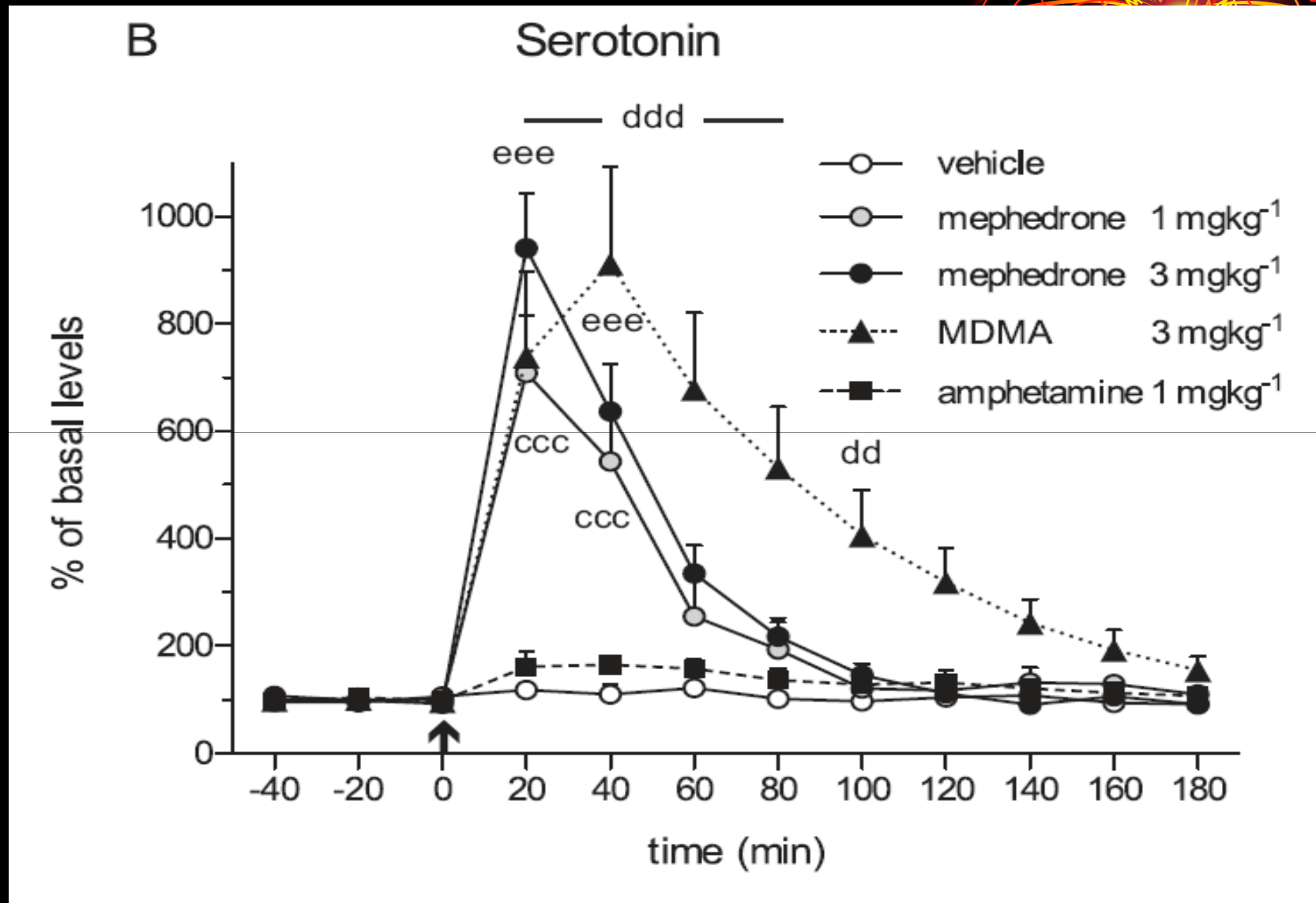
Coût: 10 à 20 € / gramme (interdiction en 04/2010 & 6/2012)



DER (5000mg)
inone
(rone) 99.9%
botanical and
only.
HUMAN



Mephedrone Neurochemistry : MDMA-like?



Kehr, J., Ichinose, F., Yoshitake, S., Goiny, M., Sievertsson, T., Nyberg, F., & Yoshitake, T. (2011). Mephedrone, compared to MDMA (ecstasy) and amphetamine, rapidly increases both dopamine and serotonin levels in nucleus accumbens of awake rats *British Journal of Pharmacology* DOI: [10.1111/j.1476-5381.2011.01499.x](https://doi.org/10.1111/j.1476-5381.2011.01499.x)

Ecstasy/MDMA (1980/90) ---> **Méphédron** (2006)

• Effet des "uppers" / speed (amphet)

• Euphorie, logorrhée, empathie, hyperactivité, désinhibition totale.

-----> **drogue froide/mécanique.**

Avalée, sniffée ou IV : SLAM : Effet du produit: de 2 à 5 min à 30 mn voire 3 /7h.

---> effets rémanents > 1 à > 4 semaines,

IDM, Détresse respiratoire, rhabdomyolyse / Insuffisance Rénale.

Coût: 5 / 15 €/gr/net, dose: 125mg

Dérivés: NRJ2-NRJ3-Metcat-4-MEC, DMC, MDAT, MDPV, B2 -4 FA----> « méph »

(interdiction en 04/2010 & 6/2012)



Crystal, ice, Miaou, yaa baa, Tina

Méthamphétamine de synthèse

Consommation : **avalé, sniffé** (pointe), **fumé, anal** (Booty Bump) **IV SLAM** (6)

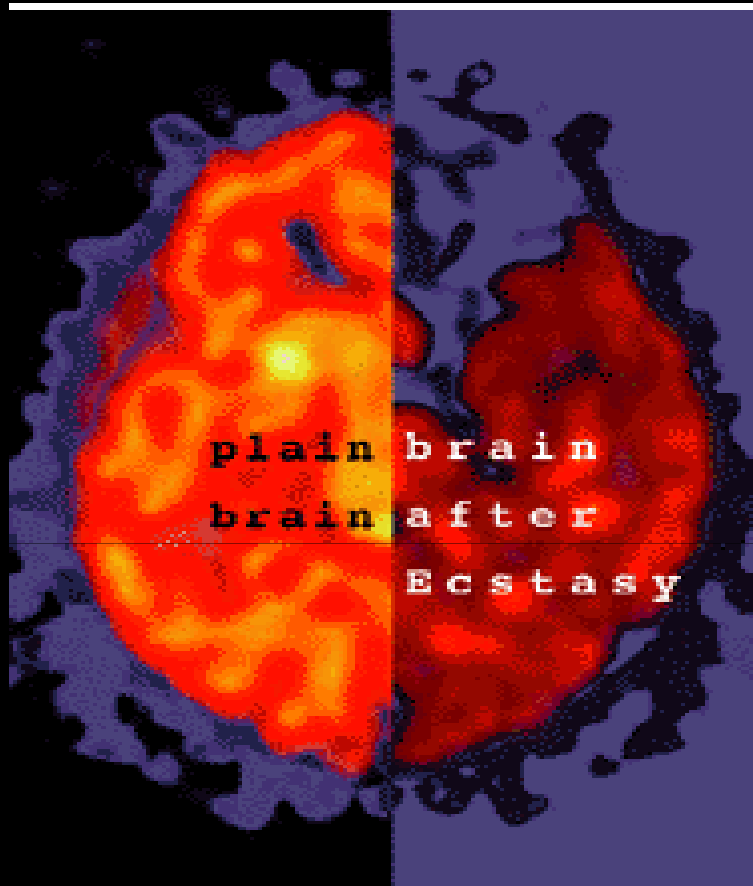
Effets du produit: **Intensification du désir, du plaisir et de la capacité d'endurance sexuelle ; exacerbation des sensations: BIEN ETRE++++**

- **Slam** : < 1 min → 3-7 heures **INTENSE**
 - **Sniffé, fumé** : après 5-10 min ---→ 7 à 10 heures
 - **Ingéré** : après 40min → 5-10 heures
- **effet ressenti > 3 jours, voire >> 1 mois !**

Effets secondaires des métamphétamines : **Dépendance dès la 1^{ère} prise**

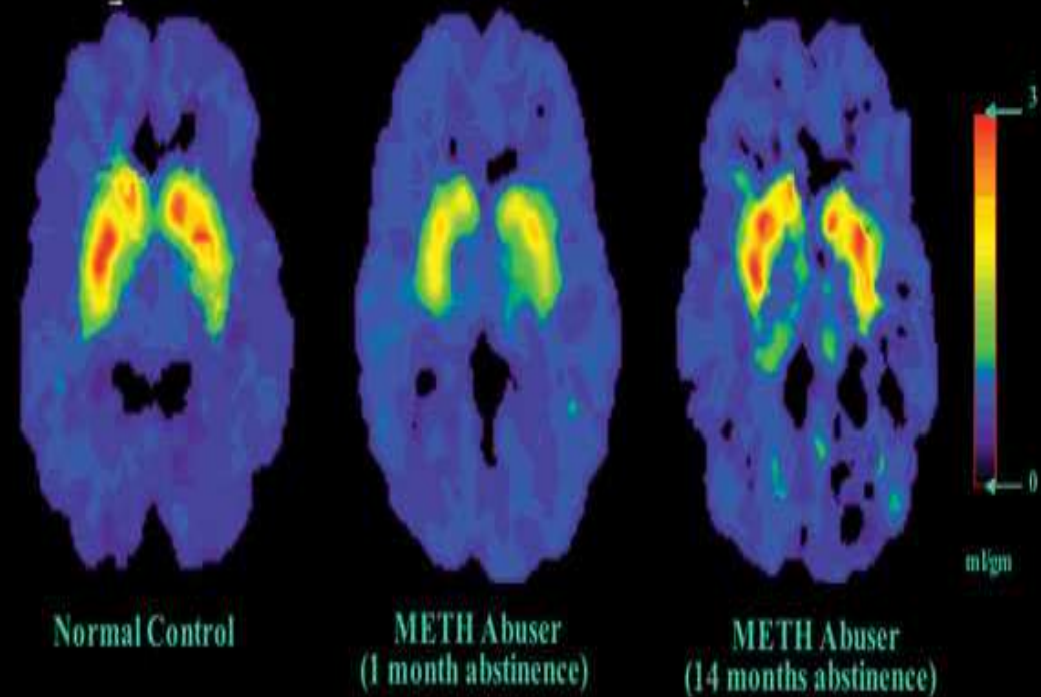
- **Symptômes psychotiques** : schizophrénie, ideation paranoïaque, Anxiété /bouffées délirantes/ Crise de panique → “**mardi-suicide**”,
- **Actes auto-agressifs ou hétéro-agressifs** : lacération/mutilation
- Attaques d'**apoplexie** avec paralysies subites.
- **Troubles sexuels** : **accentuation sexuelle initiale**----→ **impuissance chronique liée à la perte du désir.** “**even long after they stop using**” .
- **Appétence particulière des patient VIH+ pour le crystal ?**
- **AUGMENTATION** de la CV HIV.

Neurotoxicité de Ecstasy (5)



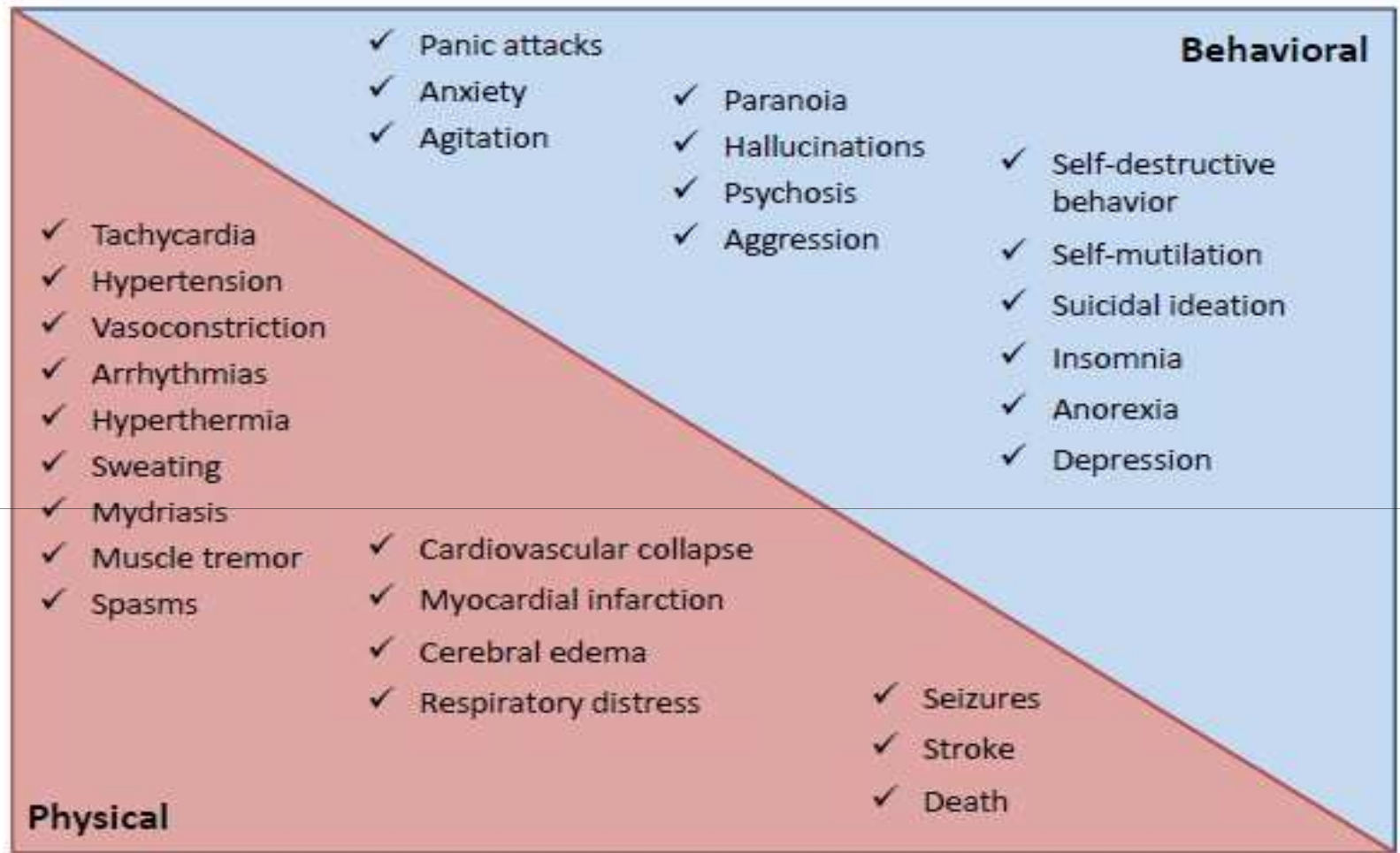
This is your baboon on drugs: SEROTONINE (humeur) density measured by PET scan. The image on the right is representative of the baboons that were given a neurotoxic dose of MDMA a year before the brain scans; the animal on the left was not given any drugs. (19)

Le pic en dopamine et X 1500 pour méphédronne VS 300 pour cocaïne.



La concentration des transporteurs de la dopamine (plaisir-récompense) dans un contrôle et un agresseur méthamphétaminique testé 30 jours & 14 mois après la désintoxication.

L'agresseur montre une concentration beaucoup plus faible que le contrôle.



Copyright © 2013 Neuroscience Education Institute. All rights reserved.

Figure 2. Adverse Effects of Bath Salts. Although individuals who use bath salts are usually seeking a cheap high that includes euphoria, increased alertness, increased sociability, increased empathy, intensification of sensory experiences, and sexual arousal, as many as half of users admit to at least 1 adverse event. In fact, psychotic symptoms are seen in up to 40% of users.

Clichés pris au cabinet



cliché de PM Girard



de 1 à 7 années de méthamphétamine !



Body by Crystal Meth.

From the print ad campaign from the Partnership for a Drug Free America.



BUY-JWH
TRUSTED RC STORE

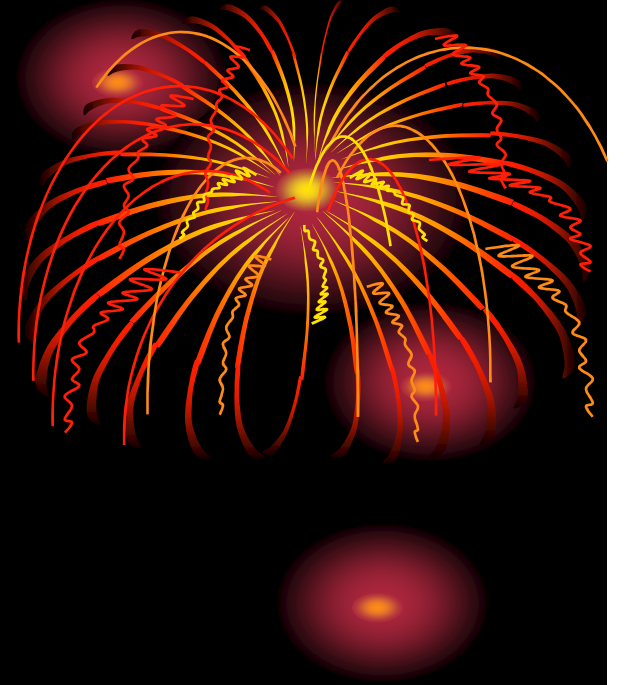
Good news on Buy-jwh.com

We've got good news for researchers!

1. We now stock **3F-Phenmetrazine** Crystals and Powder.
2. We are getting rid of **A-PVT Powder**, **Thiothinone powder** and **NM-2201**. These 2 products are really cheap now, several kilos left only. Price starts from **0.8 eur/g**. (NM-2201 is AM-2201 analogue that acts very similar to it and JWH-018).
3. Prices for following products are temporary decreased as well:
 - 4-MEPPP**
 - PV8 Small crystals**
 - 5F-AKB-48**
 - 5-EAPB plts**
 - Flubro 8mg**
 - Diclazepam 1mg**
 - 3-CMC Small crystals**
4. And finally we managed to restock **3-CMC big crystals**, **Pentedrone** (big and small crystals), **Ethylphenidate** crystals, **5-MAPB** and **A-PVP** small crystals.

However, we would like to remind that Chinese spring festival is coming, that means we won't be able to restock any products for some time. More products would arrive only in the second part of March. So if something is sold out, it's sold out for at least a month.





Déresseurs

GHB / GBL (ecstasy liquide)



HOME

U.K. 

COMPANY INFORMATION

PRODUCT

SHIPPING COSTS

PAYMENT

F.A.Q.

CONTACT

- Etroitement lié au dosage et à l'individu
- **G hole : Black out complet** (coma) suite **surdosage individuel ou associé à l'ALCOOL.** (Confusion / Ed épileptoïde)
- **Effet** : après 10-20 min → **90 min - 3 heures.**
- hypoTa et détresse respiratoire avec poppers (17-18),
- **Pbs cardio-vasculaires, Anémie hémolytique (leucémie).**
- **Dépendance psychique et physique : Etat de manque lors de consommation prolongée** (récepteurs GABA).
- Interdiction à la vente, pure : *arrêté du 2 septembre 2011*

Coût : 80 € / litre vs 10 €/dose de 3 ml en clubbing !!

Edex/Caverject

(papavérine?)

40 % des hommes > 45 ans ont des troubles!
40/60% S+ : Dysfonction érectile. (Moren-Perez 2010)

NOUVEAU jeu sexuel !!!!

L'effet est meilleur que celui des IPDE5,

(Clinique Universitaire de Cologne)

La fortification du plancher pelvien améliore l'érection à 80% contre 74 % pour le viagra®

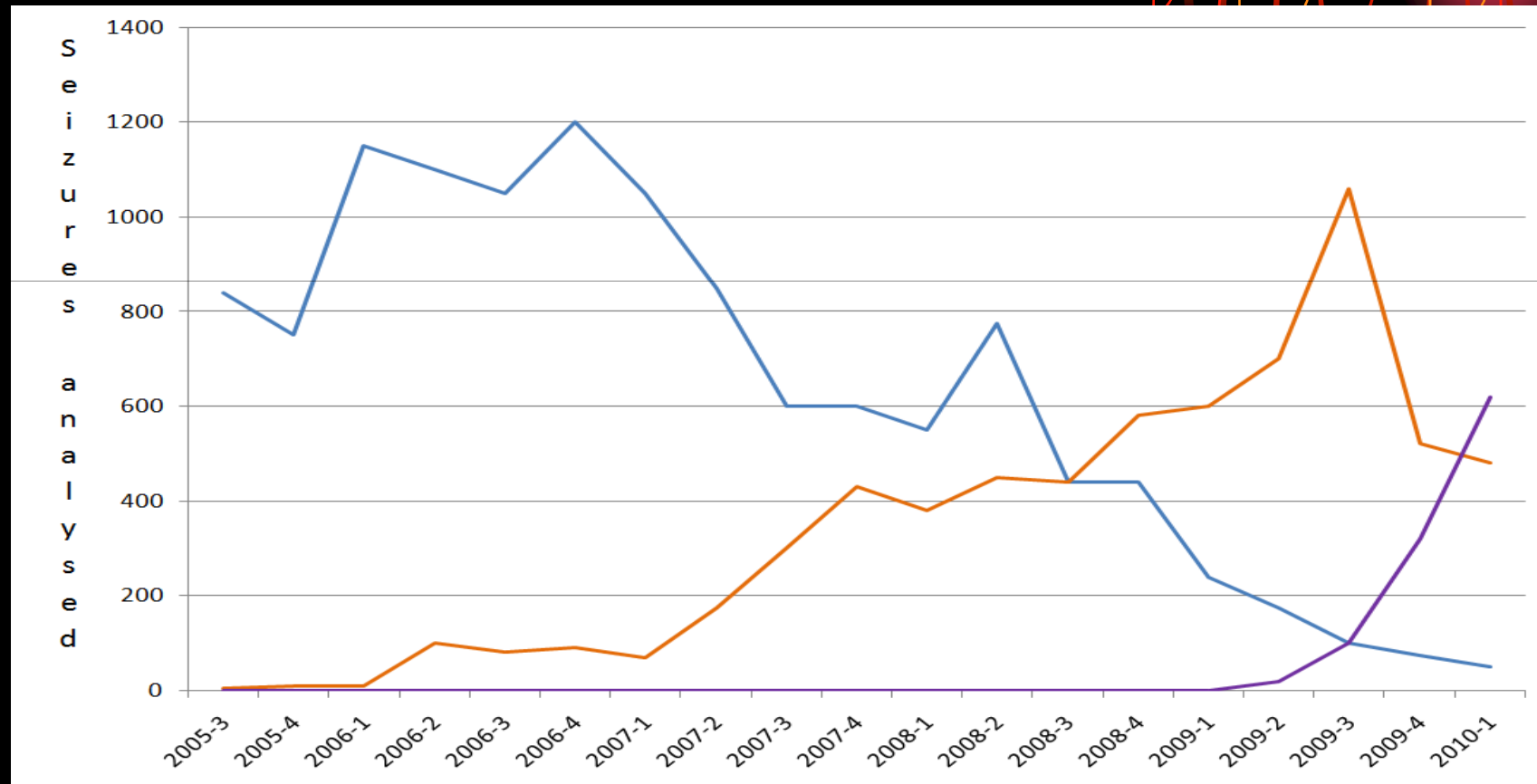
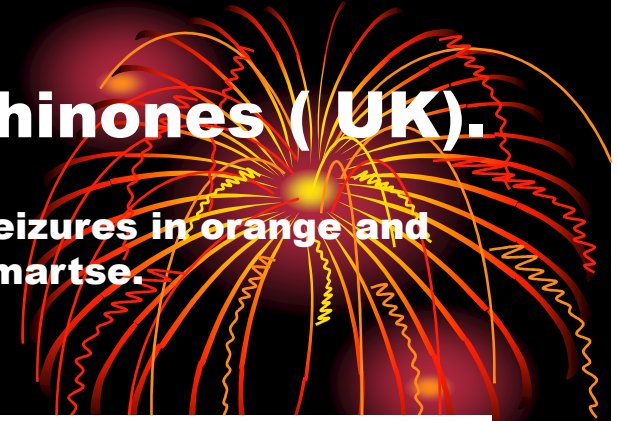
C% jeunes++ < 20 ans: 66% avec SPA

(Musacchio, Hartrich et Garofalo, 2005) (24)

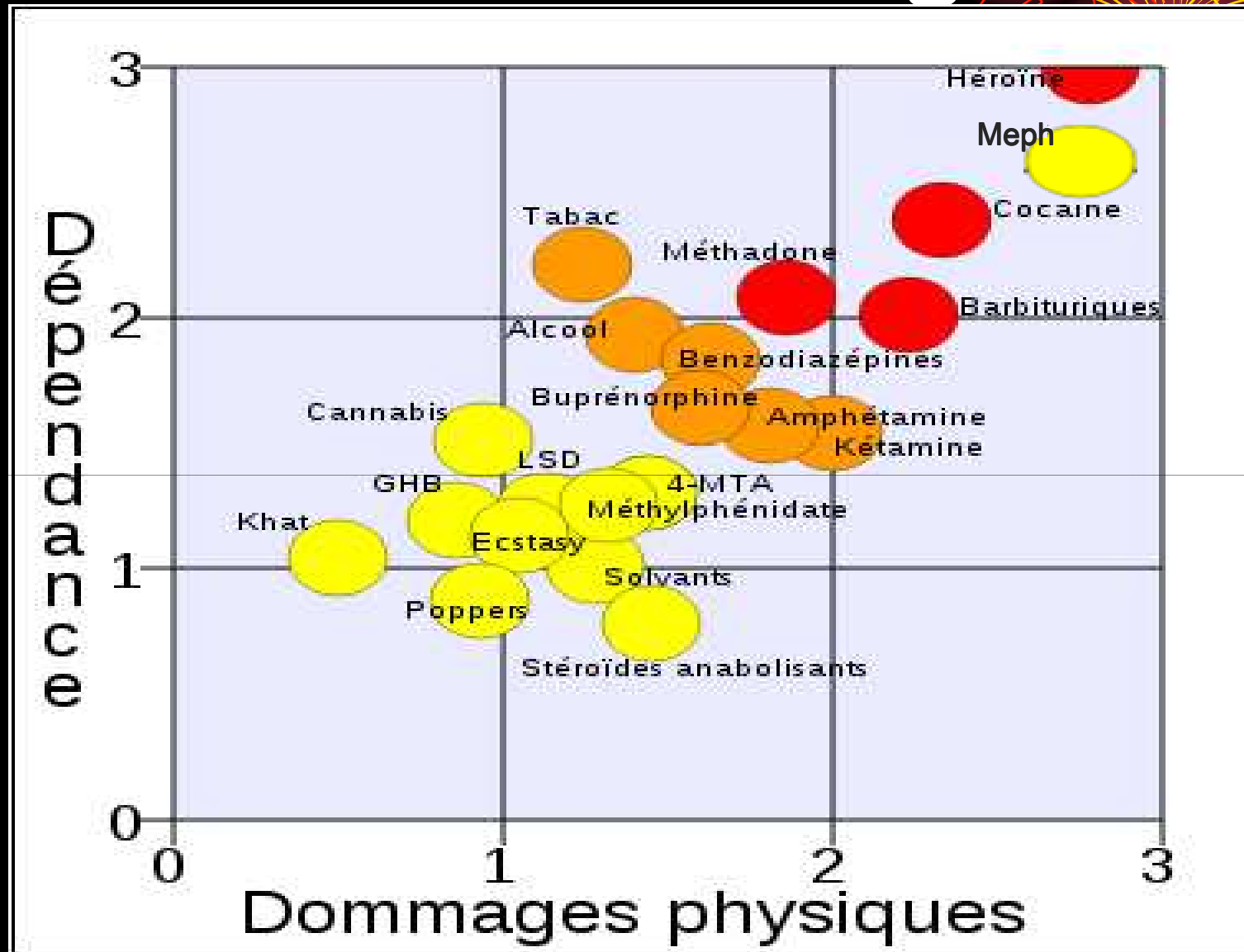
Le viagra® appartient à la famille de la Pipérazine, famille de produits synthétiques considérés comme une alternative à l'amphétamine ou la MDMA (ofdt).

Saisie de MDMA, Piperazine , Cathinones (UK).

Forensic Science Service of seized MDMA in blue, pipérazine seizures in orange and cathinone seizures in purple., 24 September 2010 (UTC) , by Smartse.



Classement des drogues



Nutt, David, Leslie A King, William Saulsbury, Colin Blakemore. "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse" *The Lancet* 2007; 369:1047-1053.

Recherche urinaire / sanguin de toxique

- **Cannabis:** 7 -----→ 30 jours / 2 / 5 jours
- **Cocaïne :** 4-----→ 6 jours / 24 / 48 h,
- **Amphétamine :** 2 / 3 jours / 12h
MetAmphet : 7 jours, / 2/3 mois
- **PCP/Crystal :---**→15/90 jrs si régulier / 24 h
- **GHB :** ----→ < 12h / < 8 h c% Sg.

Jusqu'à 90 jours dans les cheveux.

Le test salivaire est très précoce: qq Mn.

Co-morbidités HIV/ARVs

- **Vieillessement précoce**
- Lymphomes, Cancers,
- Problèmes Cardio-vasculaires,
- Troubles Neurocognitifs,
- **Insuffisance Rénale,**
- Insuffisance hépatique,
- **Troubles digestifs,**
- **Rétinites infectieuses,**
- **Pneumopathies, inf°,**
- **Troubles métaboliques,**
- Troubles esthétiques,
- Troubles psychiatriques,

Alcool : 20% < HCV = 30% < 50%

- Dysfonctions érectiles,

Effets collatéraux des SPA

- **Safer sexe** : IST, Co-infection(40,2Ans)
- Leucémies, Cancers(ghb, shit, pop, meph)
- Problèmes Cardio-vasculaires,
- Troubles Neurocognitifs,
- **Toxicité Rénale,**
- Toxicité hépatique (fibrose: 30% HCV) ,
- **Troubles digestifs,**
- Troubles Ophtalmiques (poppers),
- **Pneumonies /HTAP(solvants),**
- **Troubles métaboliques,**
- Troubles esthétiques,
- Troubles psychiatriques,

- Troubles sexuels.

Interactions avec ARVs (2, 9, 26)

- **IP**, essentiellement avec le **RITONAVIR & INI (stribild)** :
→ risque de surdosage de :
THC, GHB, kétamine, amphétamines, ecstasy, Crystal, IPDE 5

NUC : ↑ Benzodiazépine.

NRTI : ↓ Benzo , ↑ IPDE 5 , ↓ Héroïne et méthadone (sevrage involontaire).

IP : ↓ Benzo , ↑ X4 C°Amphetamine, ↑ **GHB** : effets -→30h

INI : ↑ IPDE 5 (1/2 dose conseillée)

- **Ecstasy** : ↑ Xion de 3 à 10 fois la C° sous IP et EFZ
- **Cocaïne** : ↑ Xion de Norcocaïne sous NRTI et ↑ Combicistat → **TOXICITE**
vulnérabilité des cellules immunitaires---→ progression de maladie!
- **Kétamine** : ↑ EFZ ++ et ↓ kétamine sous névirapine .
- **GHB** : Hypertriglycéridémie .
- Effets des autres drogues : **Tabac** : ↓ baisse de C°ATAZA : 30 % à 50 %. (9)
Cannabis : ↑ augmentation de THC sous IP.
faux positifs au THC sous EFZ (RCP)

Objectifs recherchés et fonction des usages concomitants ou différés

<u>Fonctions</u>	<u>Objectifs</u>	<u>Objectifs Usage concomitant (UC) ou différé (UD) de 2 substances psycho-actives (S1 et S2) de régulation: exemples</u>
Maximalisation des effets	Accélération et amplification de la montée	UC: ecstasy+ : monoxyde d'azote (NO) NO -->réactivation de ecstasy
	Potentialisation des effets	UC: alcool + opiacé ou Benzodiazépines (bzd) + opiacés
	Prolongement des effets	UD: alcool après LSD. Effets de S2 à peu près similaire à ceux de S1
	Relance des effets	UD: speed après MDMA. Prolongation effet de S1 et relance de ceux-ci avant la descente par S2
Equilibrage des effets	Ajout d'une composante	UC ou UD: speed + MDMA. Effets différents de S2 (S1 ne pourrait pas produire seule) permettant une combinaison d'effets
	Marquage d'une composante	UC ou UD: cocaïne + hallucinogènes: S2 efface ou atténue plusieurs effets de S1 en en gardant d'autres (ex.: la cocaïne, stimulante, diminue les malaises et incidents liés au MDMA)
	Neutralisation des effets	UC ou UD: cocaïne + alcool. S1 et S2 antagonistes et contrebalance effets négatifs de l'autre. Formation de coca éthylène, produit neurotoxique et hépatotoxique.

Synthèse

- Identifiées dans populations homo/bisexuelles : **contexte sexuel: 36ans (21-59ans)**
 - **Abus & Mésusage** souvent associé à une **addiction sexuelle (21)** en groupe AVEC session d'endurance (48/72h d'affilée).
 - 1 à 8 HSH / 10 déclarent être systématiquement **sous produits lors de leur sexe,**
 - Poppers/ « la bombe », cocaïne, méthamphétamines souvent associés (20),
 - -----→ contamination (HCV et IST) & Pb d' observance !
 - **Le SLAM** : pratique d'injection IV de une ou plusieurs SPA, (cathinones +++), souvent en complément de produits érectiles,
 - Les conduites à risques sexuels seraient plus fréquentes si la consommation de drogues et d'alcool est **élevée** (22), associées à des produits **érectiles** (23/24) ?
- > **Risques non spécifiques liés à l'injection IV (ABCES).**



Phénomène mondial «émergent » depuis 2007

FRANCE:

- **2012: Etude AIDES (enquête qualitative: entretiens avec patients)**
- **2013, *Viral and bacterial risks associated with mephedrone abuse in HIV-infected men who have sex with men. Peyrière. AIDS, Montpellier***
 - **3 cas cliniques d' HSH ayant contracté des infections VHC/staphylocoque liées au SLAM.**
- **2014, *Case series of 21 synthetic cathinones abuse. Batisse A. et al. Journal of clinical psychopharmacology, 2011/2012, CEIP, Lariboisière***
 - **20 hommes, âge moyen 38 ans**
 - **66% VIH+, 38% coinfection VIH/VHC**
 - **11 complications somatiques (céphalées, rhabdomyolyse, insuffisance rénale**
 - **14 complications psychiatriques (troubles psychotiques, agitation, idées suicidaires), 7 cas de dépendance (critères DSM4)**
- **JNI 2014, *Pratique du « Slam » chez les HSH séropositifs pour le VIH. L'Yavanc T., R. Missonnier :***
 - **Etude sur la consommation de produits de la file active de patients VIH+ de Tenon en 2013 (n=1376)**
 - **1166 questionnaires remplis**
 - **34 patients déclarent avoir pratiqué le SLAM, dont 50% VHC+**

Pratique du « slam » chez les HSH VIH+

- Auteurs:
 - T. L'Yavanc, R. Missonnier, M. Hamidi, N Velazquez, G Pialoux.
- Slam = injection de drogues chez les gays en contexte sexuel
- Objectifs de l'étude:
 - Objectif principal: évaluer la prévalence de la pratique du « slam » chez les HSH VIH+
 - Objectifs secondaires:
 - Décrire la population des « slameurs »
 - Décrire les toxiques utilisés par les slameurs.
- Méthode:
 - Étude mono-centrique (SMIT Tenon), descriptive, déclarative.
 - Menée en 2013
 - Questionnaire « toxiques » a été ajouté au logiciel de consultation (DIAMM):
 - **Quels toxiques avez vous déjà consommés?**
 - 11 classes/toxiques interrogés
 - Pour chaque toxique déjà consommé:
 - » Consommation active ou sevrée?
 - » Si conso active: consommation intraveineuse ou autre?
 - **Avez-vous déjà pratiqué le slam?**
 - Oui ou Non
 - Le questionnaire réapparaissait à chaque consultation jusqu'à ce qu'il soit rempli.

Résultats (1/2): Prévalence du slam = 2,9%

NB: 84,9% des HSH VIH+ ont eu un questionnaire saisi

Paramètres	HSH non slameurs		HSH slameurs		p
	n = 1126	97,1%	n = 34	2,9%	
Nationalité					
France	918	81,5%	28	82,4%	NS
Autre	208	18,5%	6	17,6%	
Age (en années)					
Moins de 30	61	5,4%	2	5,9%	NS
30 à 50	614	54,5%	24	70,6%	
sup à 50	451	40,1%	8	23,5%	
Moyenne	48,80	(42,6 - 55)	44,10	(39,23 - 49,62)	0,00346
Durée de séropositivité (en années)					
0 à 10	375	33,3%	14	41,2%	NS
supérieure à 10	751	66,7%	20	58,8%	
moyenne	16,5	(7 - 22,9)	13,2	(5,28 - 20,92)	NS
Stade OMS					
A	851	75,6%	29	85,3%	NS
B	45	4,0%	1	2,9%	
C	230	20,4%	4	11,8%	
Nadir du taux de CD4					
0 à 199	400	35,5%	6	17,6%	0,0211
200 à 499	547	48,6%	17	50,0%	
500 ou plus	160	14,2%	11	32,4%	
moyenne	256	(135 - 408)	340	(232,5 - 534,25)	0,0134
Traitement antirétroviral					
non	31	2,8%	1	2,9%	NS
oui	1095	97,2%	33	97,1%	
Dernier taux de CD4					
0 à 199	27	2,4%		0,0%	NS
200 à 499	284	25,2%	8	23,5%	
500 ou plus	799	71,0%	26	76,5%	
moyenne	640	(478,25 - 835)	658,5	(505,5 - 799,25)	NS
Dernière charge virale VIH					
indéetectable	917	81,4%	28	82,4%	NS
déetectable	209	18,6%	6	17,6%	
Coinfection VHB (Ag HBs +)					
oui	80	7,1%		0,0%	NS
Coinfection VHC (ac anti VHC +)					
oui	89	7,9%	17	50,0%	3,97 e-10
Syphilis (TPHA positif)					
oui	246	21,8%	16	47,1%	0,00497

Résultat (2/2): toxiques activement consommés par les slameurs

Paramètres	HSH non slameurs		HSH slameurs		p
	n = 1126	97,1%	n = 34	2,9%	
Toxiques activement consommés					
Poppers	229	20,3%	20	58,8%	1,65 e-6
Cathinones	9	0,8%	14	41,2%	1,16 e-17
Cannabis	199	17,7%	12	35,3%	0,0208
Cocaïne	77	6,8%	11	32,4%	1,73 e-5
GHB GBL	26	2,3%	6	17,6%	0,000211
Ecstasy MDMA	36	3,2%	5	14,7%	0,00561
Amphetamines	3	0,3%	4	11,8%	2,03 e-5
Kétamine	10	0,9%	3	8,8%	0,00539
Crack	0	0,0%	2	5,9%	0,000835
LSD acides	1	0,1%	0	0,0%	NS
Héroïne	-	-	-	-	-
Toxiques activations consommés IV					
Cathinones	0	0,0%	9	26,5%	5,16 e-15
Amphetamines	0	0,0%	3	8,8%	2,31 e-5
Cocaïne	1	0,1%	3	8,8%	9,04 e-5
Kétamine	2	0,2%	2	5,9%	0,00482
Poppers	0	0,0%	1	2,9%	0,0293
Héroïne	-	-	-	-	-
LSD acides	-	-	-	-	-
Cannabis	-	-	-	-	-
Crack	-	-	-	-	-
Ecstasy MDMA	-	-	-	-	-
GHB GBL	-	-	-	-	-
Total (injecteurs actifs)	3	0,3%	10	29,4%	1,99 e-14

Pris du poster VIH : Dr Thomas L'YAVANC

- « Pratique du « Slam » chez les HSH VIH+ »
Poster R-07
- Problématique émergente du Slam, avec peu de données à ce jour
- 1^{ère} évaluation de la prévalence du Slam dans une importante cohorte de patients VIH+ HSH (1 160, base DIAMM) : 2,9 %
- Fait très important : forte prévalence d'une sérologie VHC+, 50 % vs. 8 %
- Plus de sérologies syphilis aussi (47 % vs. 22 %)
- Pas de consommation héroïne
- Produits injectés majoritairement cathinones (méphédronne ou autres)

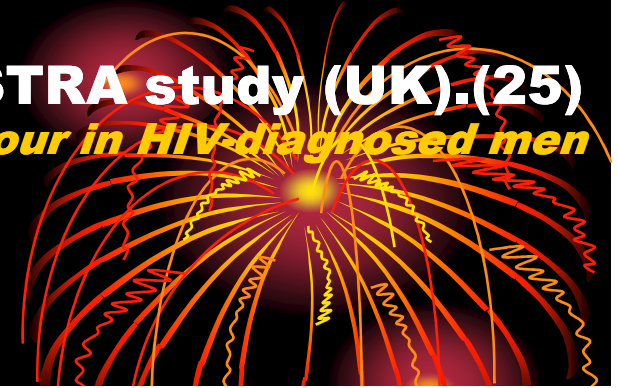
UK :

- **Londres (2012): centre « Antidote » (8000 LGBT/an) (24)**
 - **300 000 personnes déclarent avoir déjà utilisé de la méphédrone (contre 0 en 2006),**
 - **85% des consultations pour crystal, méphédrone et/ou GHB (contre 3% en 2005),**
 - **70% des injecteurs déclarent partager leurs seringues,**
 - **75% des consommateurs de crystal, méphédrone, et/ou GHB sont VIH+**
 - **60% déclarent des ruptures de traitement sous produit**
 - **90% attribuent leur infection VIH ou VHC à la consommation de produits/alcool.**

Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. Stuart D. HIV nursing, 2013
High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. Kirby T. The lancet, 2013

2014: Results from the cross-sectional ASTRA study (UK).(25)

recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: LANCET sept2014



2248 patients dont 95% GAYS:

-85% sous Tt,

-76% avec CV < 50 copies,

-51% (1138) ayant consommé SPA dans 3 derniers mois.

1138 ---→47% > 3 drogues

---→21 % > 5 drogues

---→ 3% : SLAM

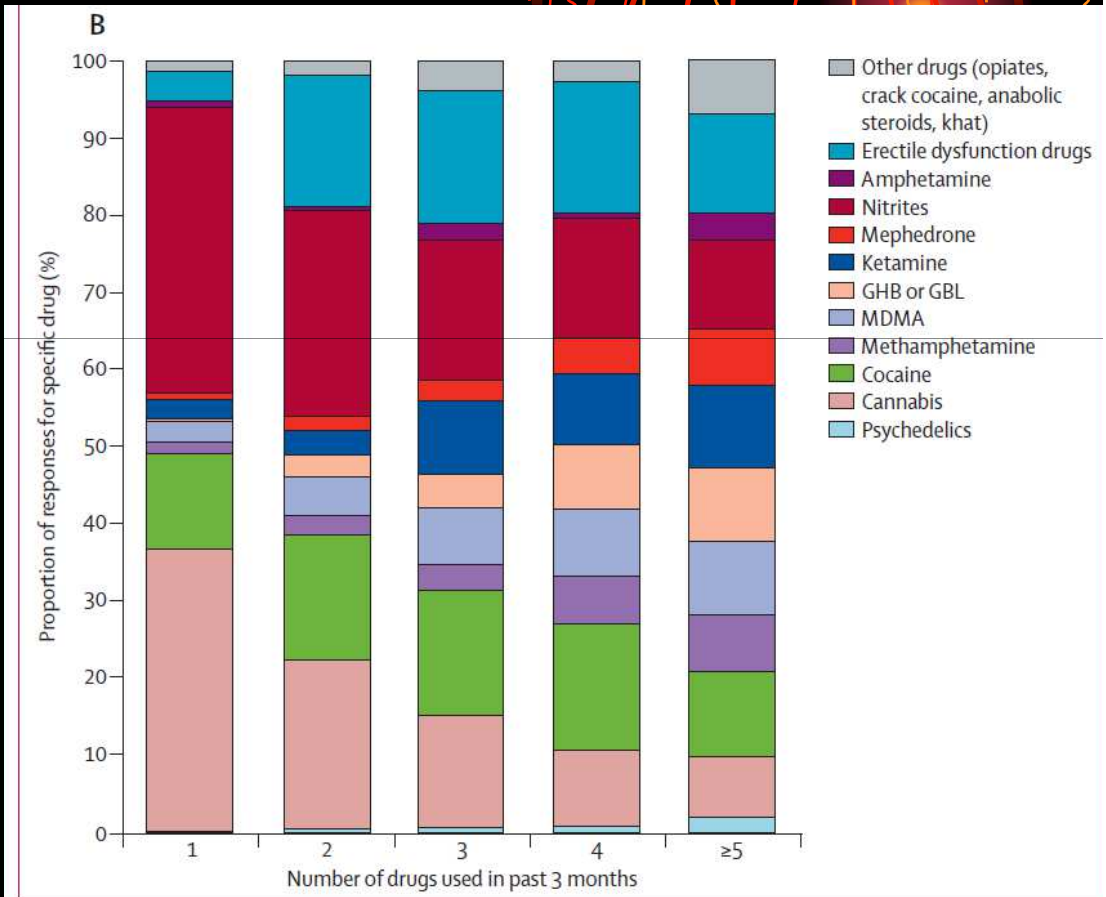


Figure 1: Recreational drug use in the past 3 months in HIV-diagnosed men who have sex with men (A) Prevalence of recreational drug use in 2248 individuals. (B) Type of drug according to number of drugs used in 1138 individuals who used at least one drug. GHB=gamma-hydroxybutyrate. GBL=gamma-butyrolactone. MDMA=3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine.

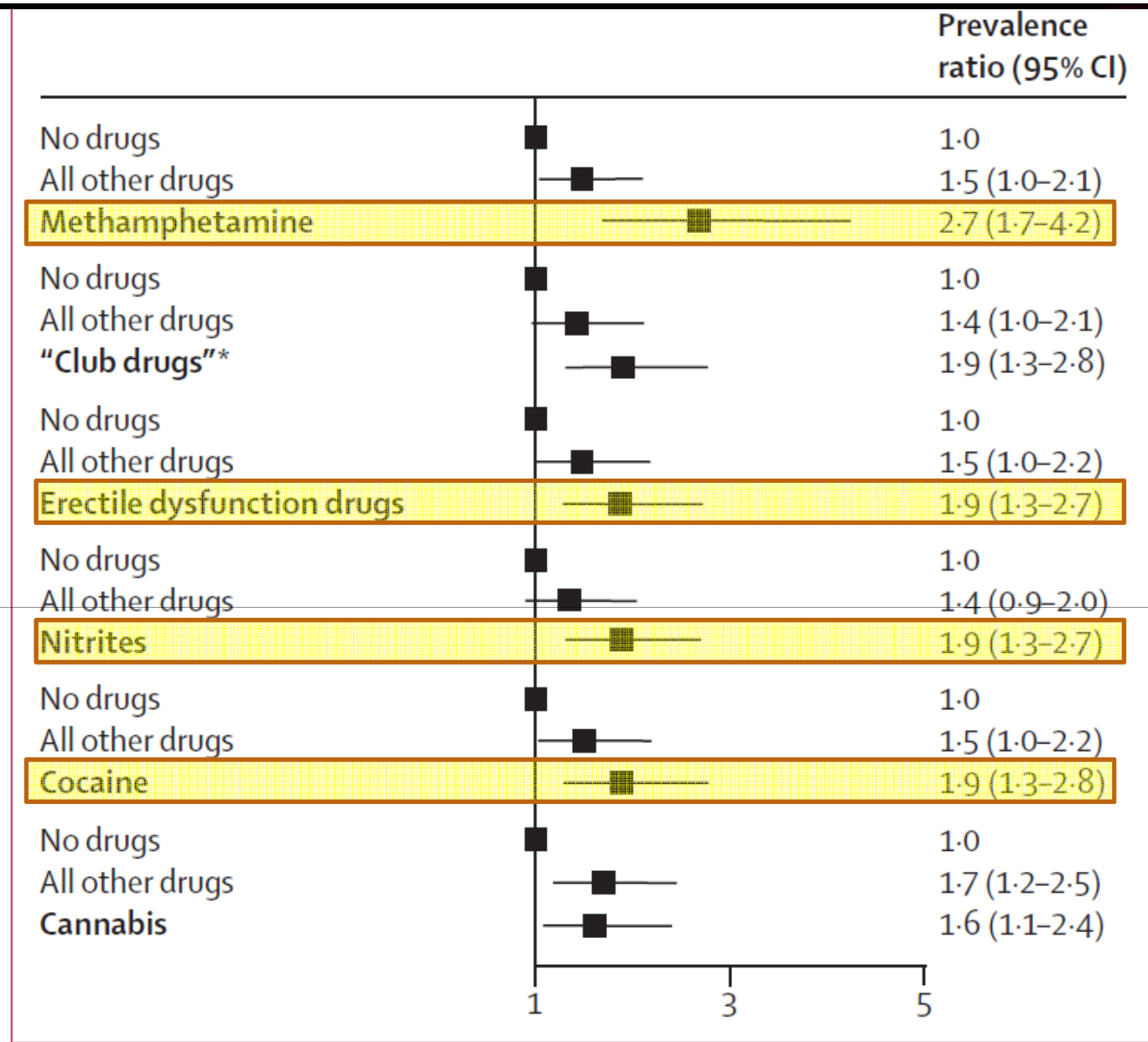


Figure 3: Adjusted prevalence ratios for the association of use of specific drugs in the past 3 months with higher-HIV-risk condomless sex with a serodiscordant partner

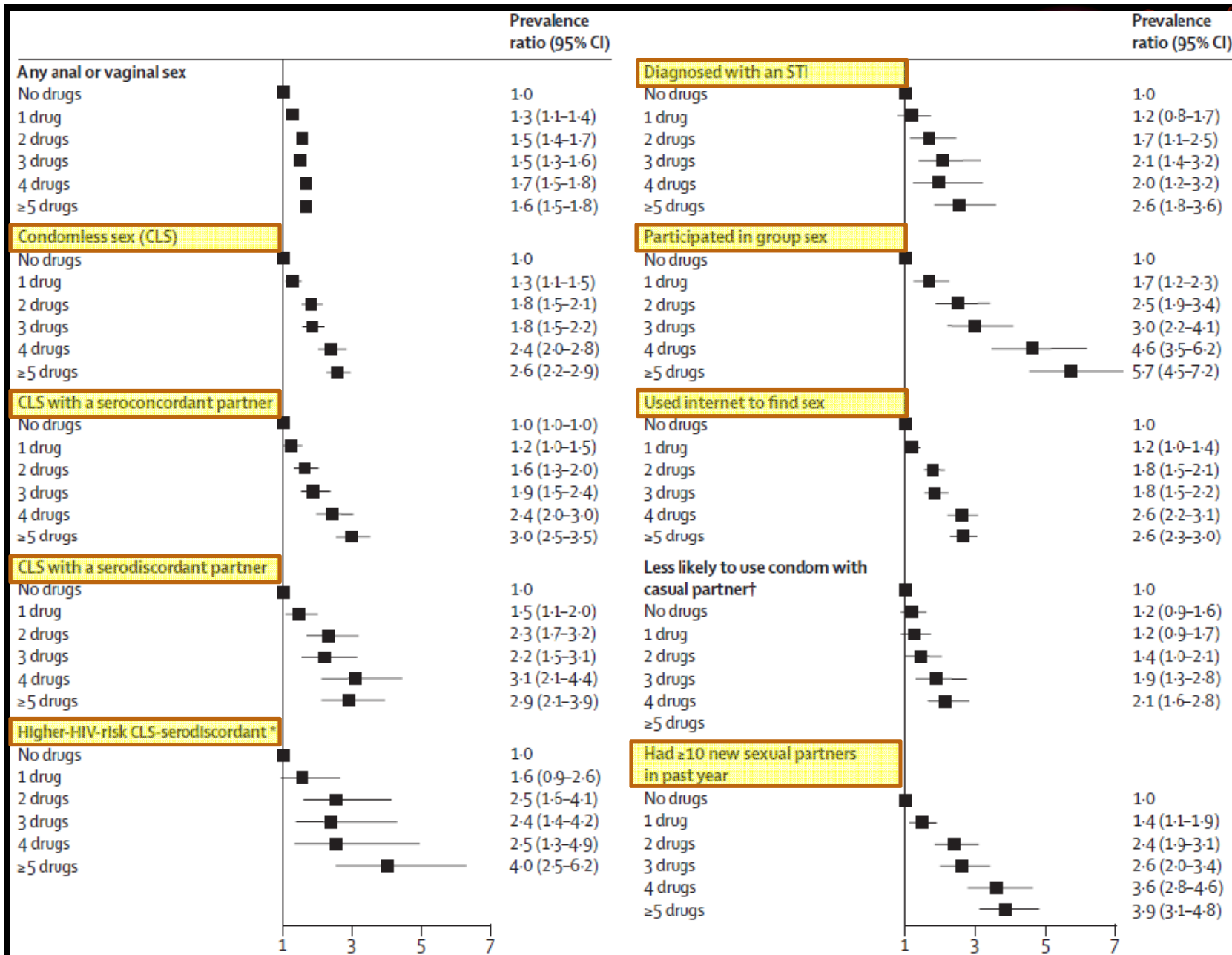
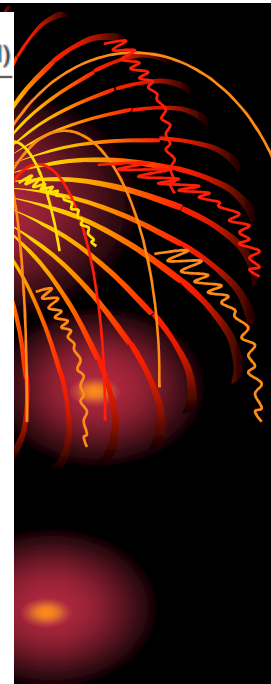


Figure 2: Adjusted prevalence ratios for the association of polydrug use in the past 3 months with measures of sexual behaviour in 2248 HIV-diagnosed men who have sex with men

Ratios are adjusted for age group, education, religion, stable partner's HIV status, antiretroviral treatment use and adherence, and clinic. Sexual behaviour measures have 3-month recall period unless otherwise specified. *Condomless sex with a HIV-serodiscordant partner, and not on antiretroviral treatment or viral load greater than 50 copies per mL, or diagnosed with a sexually transmitted infection in the previous 3 months. †No recall period. STI=sexually transmitted infection.

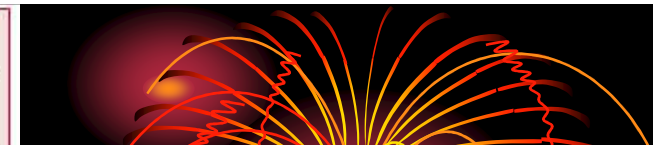


Recreational drug use in 2248 HIV-diagnosed men who have sex with men

	n/N (%)	Univariate p value	Adjusted prevalence ratio* (95% CI; n/ N=1138/2248)	Final model adjusted p value†
(Continued from previous page)				
Time since HIV diagnosis		0.071†		
≤6 months	48/92 (52%)		--	--
6 months to 2 years	84/149 (56%)		--	--
2–5 years	189/341 (55%)		--	--
5–10 years	270/529 (51%)		--	--
>10 years	510/1067 (48%)		--	--
On antiretroviral treatment (ART)		0.071		
Yes	947/1904 (50%)		--	--
No	188/333 (57%)		--	--
CD4 count (clinical record)		0.072		
>350 cells per µL	956/1859 (51%)		--	--
≤350 cells per µL	166/359 (46%)		--	--
Viral load (clinical record)		0.015		
≤50 copies per mL	828/1682 (49%)		--	--
>50 copies per mL	294/532 (55%)		--	--
ART use and adherence		<0.0001		
On ART and adherent	734/1550 (47%)		1.00	
On ART and non-adherent¶	183/289 (63%)		1.3 (1.2–1.4)	
Not on ART	188/333 (57%)		1.1 (1.0–1.2)	<0.0001

Table 1: Association of sociodemographic, HIV-related, and lifestyle factors with recreational and polydrug use in the past 3 months in HIV-diagnosed men who have sex with men

	Recreational drug use in 2248 HIV-diagnosed men who have sex with men				Use of four or more recreational drugs in 1138 HIV-diagnosed men who have sex with men who used at least one drug			
	n/N (%)	Univariate p value	Adjusted prevalence ratio* (95% CI; n/N=1138/2248)	Final model p value†	n/N (%)	Univariate p value	Adjusted prevalence ratio* (95% CI; n/N=353/1138)	Final model p value†
Age at recruitment, years		<0.0001‡						
<30	67/107 (63%)	..	1.7 (1.3-2.3)	-	34/107 (31%)	<30	67/107 (63%)	..
30-39	306/496 (62%)	..	1.7 (1.3-2.1)	-	106/496 (21%)	30-39	306/496 (62%)	..
40-49	485/935 (52%)	..	1.5 (1.1-1.9)	-	144/935 (15%)	40-49	485/935 (52%)	..
≥50	208/504 (41%)	..	1.2 (0.9-1.5)	-	49/504 (10%)			
≥60	44/150 (29%)	..	1.00	<0.0001‡	12/150 (8%)			
Ethnic origin		0.201						
White	1006/1973 (51%)	..	-	-	309/1973 (16%)			
Black African	77/23 (30%)	..	-	-	17/23 (74%)			
Black Other	29/53 (55%)	..	-	-	11/29 (38%)			
All other	77/160 (48%)	..	-	-	26/77 (34%)			
Education		0.622						
University degree or above	494/983 (50%)	..	-	-	174/983 (18%)			
No qualifications or up to A levels (or equivalent)	627/1222 (51%)	..	-	-	175/1222 (14%)			
Employment		0.0001						
Employed	721/1357 (53%)	..	-	-	247/1357 (18%)			
Unemployed	166/320 (52%)	..	-	-	45/320 (14%)			
Other (retired, carer, disabled, student)	227/520 (44%)	..	-	-	57/520 (11%)			
Housing		0.003						
Owner	430/913 (47%)	..	-	-	131/913 (14%)			
Renting	612/1127 (54%)	..	-	-	195/1127 (17%)			
Other (homeless, staying with friends, work accommodation)	82/174 (47%)	..	-	-	23/82 (28%)			
Money for basic needs (financial hardship)		0.326						
Always	579/1151 (50%)	..	-	-	195/1151 (17%)			
Mostly or sometimes	446/886 (50%)	..	-	-	127/886 (14%)			
Never	100/178 (56%)	..	-	-	28/178 (16%)			
Religious‡		<0.0001						
Yes	425/947 (45%)	..	1.00	-	118/947 (12%)			
No	695/1264 (55%)	..	1.2 (1.1-1.3)	<0.0001	231/1264 (18%)			
Partner's HIV status		<0.0001						
HIV-positive	303/522 (58%)	..	1.00	-	117/522 (22%)			
HIV-negative or status unknown	321/711 (45%)	..	0.8 (0.7-0.9)	-	81/711 (11%)			
No stable partner	514/11015 (51%)	..	0.9 (0.8-1.0)	0.0008	155/11015 (14%)			
HIV status disclosure to friends, family, or partners		0.0001						
Disclosed to at least one person	1098/2127 (52%)	..	1.5 (1.1-1.9)	-	340/2127 (16%)			
Not disclosed to anyone	37/113 (33%)	..	1.00	0.009	13/113 (12%)			
Evidence of alcohol dependency (modified WHO AUDIT-C)§		<0.0001						
No	328/785 (42%)	..	1.00	-	96/785 (12%)			
Yes	810/1463 (55%)	..	1.2 (1.1-1.3)	0.0001	257/1463 (18%)			
Smoking status		<0.0001						
Current smoker	519/823 (63%)	..	1.4 (1.3-1.6)	-	167/823 (20%)			
Ex-smoker	335/718 (47%)	..	1.1 (1.0-1.3)	-	104/718 (14%)			
Never smoked	281/687 (41%)	..	1.00	<0.0001	80/687 (12%)			



<30	67/107 (63%)	..
30-39	306/496 (62%)	..
40-49	485/935 (52%)	..



Partner's HIV status		<0.0001
HIV-positive	303/522 (58%)	
HIV-negative or status unknown	321/711 (45%)	
No stable partner	514/11015 (51%)	

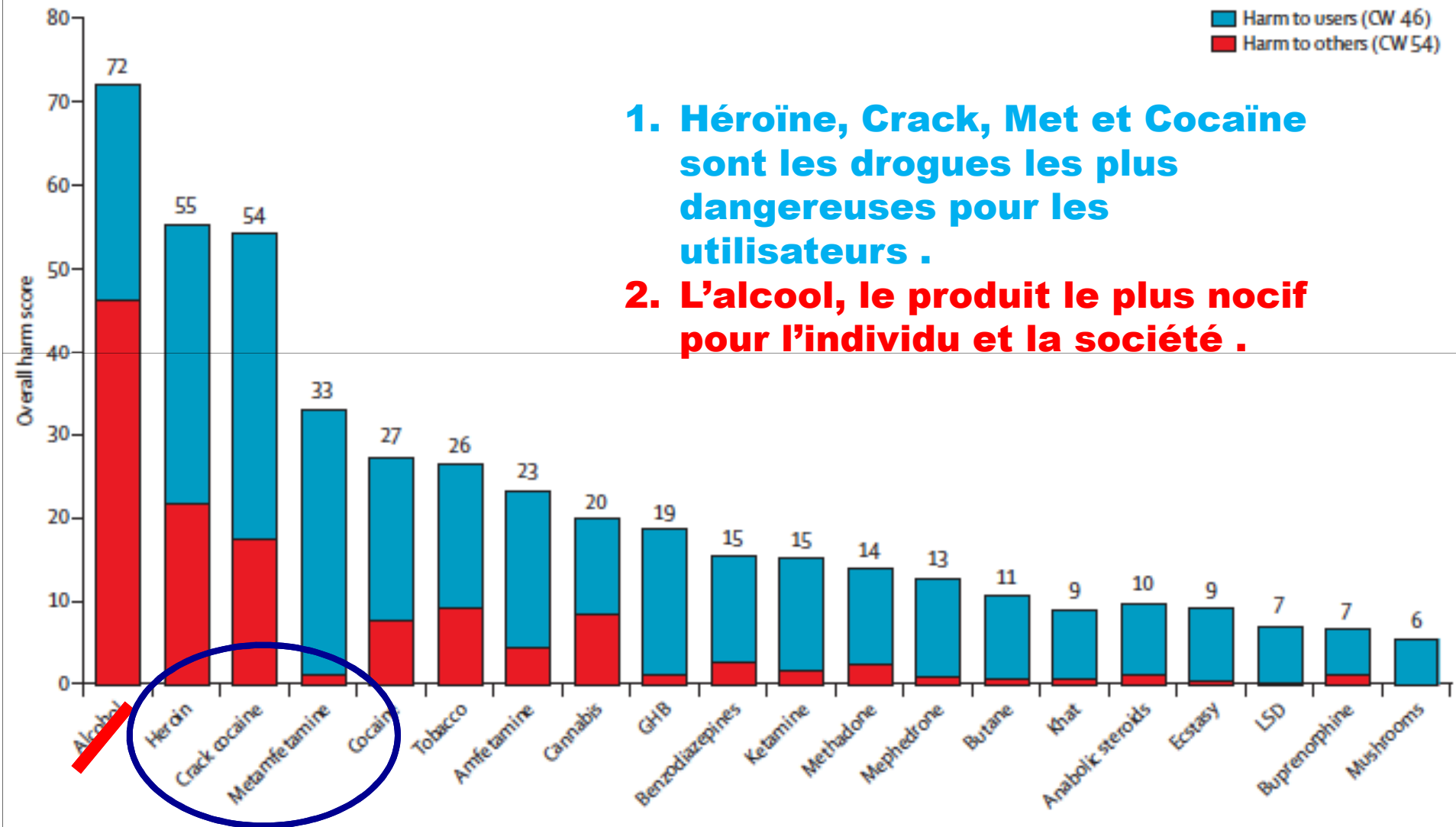


Evidence of alcohol dependency (modified WHO AUDIT-C)§		<0.0001
No	328/785 (42%)	
Yes	810/1463 (55%)	



Smoking status		<0.0001
Current smoker	519/823 (63%)	
Ex-smoker	335/718 (47%)	
Never smoked	281/687 (41%)	

Nutt DJ Lancet 2010



1. Héroïne, Crack, Met et Cocaine sont les drogues les plus dangereuses pour les utilisateurs .

2. L'alcool, le produit le plus nocif pour l'individu et la société .

Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others

Cas clinique



■ Anthony, 38 ans, S+ depuis 2000

1^{er} ligne de TT: Truvavda-Viramune

Stabilité immuno-virologique : t > 30% > 800 & CV < 20 copies.

Initiation au SLAM de Coke en 2010:

-----→ 05/2010 : HCV +, geno 3a -----→ tt pdt 6 mois : PCR < 0.

Poursuite IV sérum physio, SEUL devant site...spécialisé/vidéo.

----→ 2012: Slam de Méphédrone ----→ PCR HCV +, geno 4a,

--→ M1: PCR < 0 : guérison spontanée.

-----→ 09/2012: PCR HCV +, geno 1a .-----→ HCV + chronique .

Rupture avec milieu familial, arrêt travail/invalidité suite infect°, isolement -----

→ persistance du « groupe » autour de lui ++--→ suivi par addictologue--→

Tt psy et perte de libido!

3 Témoignages


- **André**, 38 ans, a fumé du Crystal, en Chine, lors d'un déplacement professionnel.
« C'est une BOMBE, avec une envie effrénée d'en reprendre dans la semaine pour retrouver cet état de bien être, j'y ai pensé pendant plus de trois semaines... »

De retour à Hong KONG, en fin d'un nouveau séjour professionnel, il remettait cela , pour se détendre, retrouver cette sensation de « bien être » !!!

- **Daniel**, 38 ans, qui a fait des Slams de Crystal 3 jrs de suite à N.Y city, pendant un séjour professionnel : « A 3 semaines de cette bêtise, je ne peux pas me concentrer, je suis dans une bulle et suis spectateur de mon environnement.
- Ai-je des lésions cérébrales irréversibles? C'est dur... Dites moi si je parais Normal? ».

Un mois après, il remettait cela dans un sauna de Londres, suivi d'une crise de panique lui faisant quitter Londres dès le 1^{er} vol aérien comme un délinquant, pensant être recherché par la police!

De retour , il donne sa démission ! -----→ Sans revenus : RSA.

- 
- **Cédric**, 33 ans à fait un Slam de Méphédronne +MDMA per os.
 - C'est violent: hypersensibilité aux basses, ff ss préparation, boxing tournante..

Distance face a son partenaire (dans son monde)..

« A 3 semaines, j'ai mal à la tête, j'ai des trous de mémoire énorme, je ne me souviens pas de ma vie des trois derniers jours !

Combien de tps je vais réussir à faire la « nique à la faucheuse »?

Dis à tout le monde que c'est un produit dangereux. Et , pour que ce soit moi qui le dise, c'est grave.

Ce n'est simplement pas envisageable pour quelqu'un qui respecte un minimum son corps et/ou son intellect. »

Merci de votre
attention ...



Merci à ceux qui m'ont permis d'enrichir ce diaporama:

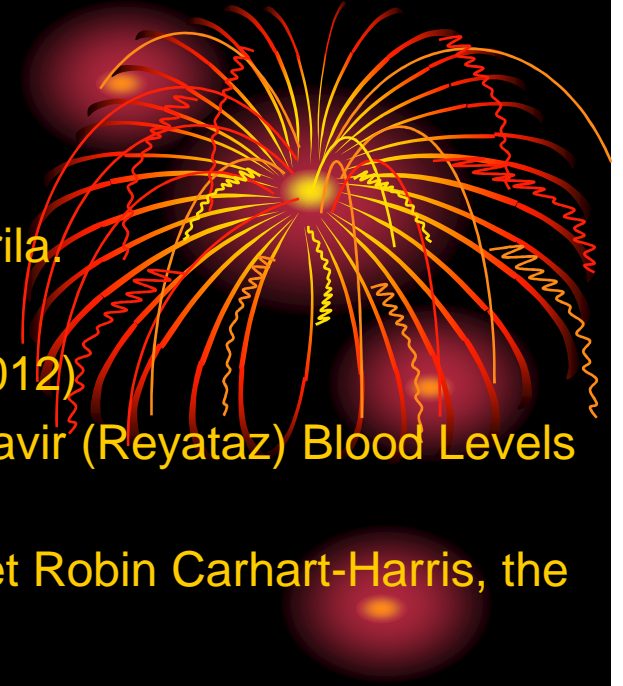
- **Stephen Karon: Keep smiling, Lyon,2011.**
- **Paolo Antonelli : psychologue HEGP.**
- **Dr Corinne DANO, addictologue , Angers.**
- **Dr Camille Fontaine, addictologue-190-Paris.**



- **<http://www.know-drugs.ch/fr/fr-pages/infosubst.htm>**
- **<http://www.etape.qc.ca/>**
- **http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/Actual/actua_index.htm**
- **Tout sur le ghb : www.projectghb.org**
- **Drogues et dépendances: inpes ,2006**
- **Le médecin et le Toxicomane: hdf, 2003**



- 1: New England Journal of Medicine du 15/10/2010.
- 2 :Professeur benoit Trottier, clinique l' Actuel & GRIP de Montreal ,2007
- 3-British Journal of Clinical Pharmacology ,les cardiologues de la clinique, avec l'équipe d'addictovigilance du CHU de Toulouse,
- 4-TINA/CRYSTAL: www.mynameistina.com
- 5- TheDEA.org: Neurotoxicity of ecstasy :
 - [1] Ricaurte GA, DeLanney LE, Irwin I, Langston JW "Toxic effects of MDMA on central serotonergic neurons in the primate:importance of route and frequency of drug administration" Brain Res , 1988; 446(1):165-8. Abstract.
 - [2] Ricaurte GA, Yuan J, McCann UD "MDMA ('Ecstasy')-Induced Serotonin Neurotoxicity: Studies in Animals", *Neuropsychobiology*, 2000; 42(1):5-10. Abstract
 - [3] Bolla KI, McCann UD, Ricaurte GA "Memory impairment in abstinent MDMA "Ecstasy" users", *Neurology*, 1998; 51(6):1532- 7. Abstract.
- 6- <http://www.mymethlife.org/meth-101/how-do-people-use-crystal-meth>



- 7- Dossier : nouvelles drogues de synthèse: Dr Laurent Karila.
(Mai 2012-Revue du praticien)
- 8- Revue la Molecular Psychiatry , K D Ersche (24 April 2012)
- 9- Tobacco and Marijuana May Significantly Lower Atazanavir (Reyataz) Blood Levels
by liz **Highleyman**
- 10- *Proceedings of the National Sciences* –par David Nutt et Robin Carhart-Harris, the
Imperial College of Science, Technology and Medicine .
- 11- Mol Reprod Dev. 2002 Nov;63(3):376-87.
- 12- Burkman, et al - Abstract No. P-331 - 59th Annual Meeting of the American Society
for Reproductive Medicine
- 13-LACSON, J. C. A., CARROLL, J. D., TUAZON, E., CASTELAO, E. J., BERNSTEIN, L. AND
CORTESSIS, V. K. (2012), Population-based case-control study of recreational drug
use and testis cancer risk confirms an association between marijuana use and
nonseminoma risk. Cancer. doi: 10.1002/cncr.27554
- 14- *Manifestations cardiovasculaires des substances récréatives : alcool, cocaïne,
amphétamines, ecstasy, héroïne et cannabis* / V. Castelain , T. Lavigne, A. Jaeger,
F. Schneider
In **Réanimation**, Volume 14, numéro 3, pages 186-195 (mai 2005)



-15-Fung HL & Tran DC "Effects of inhalant nitrites on VEGF expression: A feasible link to Kaposi's sarcoma?" Journal of Neuroimmune Pharmacology 2006 Sep 1 (3): 317-22. PMID 18040808

-16- « The relationship of amyl nitrite use to KSHV seroincidence was further investigated by adding the significant univariate variables to the model, one at a time.

-17-Kupferschmidt H, Pletscher W, Vetter W. Fälle mit unklarem Koma : Informationen für die Notfallärzte in der Schweiz. Schweiz Rundsch Med Prax 2000; 89: 106-107

-18-Sharma AN, Nelson L, Hoffmann RS. Severe Gamma Butyrolactone Withdrawal. J Toxicol Clin Toxicol 2000; 38(5): 535

--19-The DEA.org.

- 20- Cheseny, barrett et stall, 1998; Gorman, Purcell et coll., 2000,

--21- Hammersley, Khan et Ditton, 2002,

--22-Vanable, Ostrow, McKirman, Taywaditep et Hope, 2000; Stall et Purcell, 2000; Mansergh, Colfax, marks, Radeer, Guzman et Buchbinder, 2001,

-23-Sildenafil use,sexual risk behavior, and risk for sexually transmitted diseases, including HIV infection by Sean G, Swearingen , The American journal of médecine ,2005

24-Sexualised drug use by MSM: background, current status and response.

Stuart D. HIV nursing, 2013

High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. Kirby T. The lancet, 2013

25-Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in

**HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK:
results from the cross-sectional ASTRA study**

26- Recreational Drugs & HIV ARVs : guide to interction for clinicians (2014)

<http://www.nynjaetc.org/documents/2014>

