

Prise en charge de l'intoxication au γ -hydroxybutyrate (GHB) et son sevrage

Victoria K. Weaver MD, Sarah Ickowicz MD, Nadia Fairbairn MD MHSc

■ Citation : *CMAJ* 2023 June 5;195:E786. doi : 10.1503/cmaj.221564-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221564

1 Le γ -hydroxybutyrate (GHB) engendre une sensation d'euphorie et de relaxation

Aussi connu sous le nom d'« ecstasy liquide » ou de « G », le GHB et ses analogues (p. ex., le butanolide ou γ -butyrolactone) sont des agonistes des récepteurs des GHB- et des acides γ -aminobutyrique-B ($GABA_B$) présents dans le système nerveux central¹⁻³. Le GHB est un liquide incolore et inodore employé pour ses effets anabolisants présumés^{1,2}, augmentant les sensations d'euphorie et de relaxation, rehaussant les expériences sexuelles ou agissant comme vecteur dans les cas d'agressions sexuelles facilitées par la drogue¹. Cette molécule est détectable dans l'urine pour une période de 5–12 heures après l'ingestion, mais les tests de dépistage toxicologiques standards ne la mesurent pas^{2,3}. Un test de dépistage de confirmation fondé sur la chromatographie en phase gazeuse et la spectroscopie de masse nécessite une consultation auprès d'un laboratoire de toxicologie provincial².

2 On peut développer une tolérance après plusieurs jours d'une utilisation continue^{1,3,4}

Le dosage de GHB varie entre 500 mg et 5 g, souvent consommé en « capsule »^{2,4}. En raison d'une demi-vie sérique de 20–30 minutes², les personnes qui ont développé une tolérance peuvent devoir prendre une dose toutes les 30 minutes afin de prévenir les symptômes de sevrage^{2,5}.

3 Un empoisonnement peut survenir rapidement

La toxicité est fonction de la dose — des doses de 20–30 mg/kg peuvent être stimulantes, alors que des doses de 40–60 mg/kg peuvent entraîner une myoclonie, une dépression respiratoire, de la bradycardie et un coma³. Une intoxication aiguë se résorbe généralement en 6–8 heures, si elle est accompagnée d'une prise en charge de soutien et d'une stabilisation des voies respiratoires^{2,5}.

4 Le sevrage du GHB peut être fatal s'il passe inaperçu

Le sevrage peut se manifester entre 1 et 6 heures après l'arrêt de la prise de GHB²⁻⁴. Les symptômes initiaux comprennent une diaphorèse, de la tachycardie et de l'anxiété, mais ils peuvent rapidement évoluer vers des hallucinations, un état confusionnel aigu, des convulsions ou le décès si la personne n'est pas prise en charge de manière appropriée^{1,2,4}. Ces symptômes peuvent persister jusqu'à 15 jours, malgré l'usage d'un traitement^{2,4}.

5 La benzodiazépine est un traitement de première intention pour le sevrage du GHB

Le choix de la benzodiazépine dépend de plusieurs facteurs, comme la présence de comorbidités, l'âge de la personne et l'état de sa fonction hépatique. On a employé des doses de diazépam pouvant atteindre 300 mg/j⁴. Des traitements auxiliaires ciblant le récepteur $GABA_B$, comme le baclofène, dosés initialement à 10 mg et administrés 3 fois par jour, peuvent potentialiser les effets des benzodiazépines^{1,2}. On a rapporté des cas de résistance à ces dernières molécules^{1,5}. Les médecins devraient envisager une transition vers un phénobarbital et assurer un suivi au sein d'une unité de soins intensifs si les symptômes de sevrage s'aggravent malgré l'administration de doses progressives de benzodiazépine^{1,4,5}.

Références

1. Tay E, Lo WKW, Murnion B. Current insights on the impact of gamma-hydroxybutyrate (GHB) abuse. *Subst Abuse Rehabil* 2022;13:13-23.
2. Snead OC III, Gibson KM. Gamma-hydroxybutyric acid. *N Engl J Med* 2005;352:2721-32.
3. Haroz R, Farmer BM. γ -hydroxybutyric acid (γ -hydroxybutyrate). In: Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, et al., editors. *Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11e*. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
4. Kamal RM, van Noorden MS, Wannet W, et al. Pharmacological treatment in γ -hydroxybutyrate (GHB) and γ -butyrolactone (GBL) dependence: detoxification and relapse prevention. *CNS Drugs* 2017;31:51-64.
5. Freeman G, Siefried KJ, Roberts DM, et al. Phenobarbital to manage severe gamma-hydroxybutyrate withdrawal: a case series. *Drug Alcohol Rev* 2023;42:27-32.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Centre de traitement de la toxicomanie de la Colombie-Britannique (Weaver, Fairbairn); Département de médecine (Weaver, Ickowicz, Fairbairn), Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.

Soutien financier : Cette étude est soutenue par l'Institut national sur les toxicomanies (National Institute on Drug Abuse) (R25-DA037756 décerné à Victoria Weaver). Nadia Fairbairn est soutenue par la chaire professorale Philip-Owen en médecine des toxicomanies de l'Université de la Colombie-Britannique et par une bourse de chercheuse-boursière de la Fondation Michael-Smith pour la recherche en santé de la Fondation de l'hôpital Saint-Paul.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Victoria Weaver, v.weaver@alumni.ubc.ca