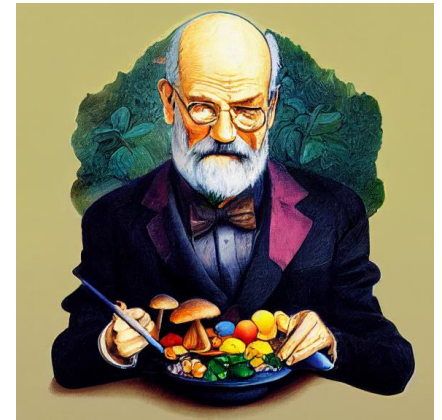


Les pharmacopsychoses existent-elles?



Fabrice BERNA
Centre Expert Schizophrénie
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vincent LAPREVOTE
CLIP Centre de Détection et d'Intervention Précoce
Centre Psychothérapique de Nancy

Trouble psychotique induit par une substance (DSM5)

A. ≥ 1 symptôme parmi:

Hallucinations

Idées délirantes

B. Critère A apparu au moment ou peu après la prise ou le sevrage d'une substance (médicament, drogue/intoxication...); cette substance (ou son sevrage) peut expliquer les symptômes psychotiques

C. Un trouble psychiatrique « primaire » n'expliquerait pas mieux les symptômes psychotiques; c'est-à-dire qu'il n'y a pas:

Symptômes présents avant la prise de la substance ou l'intoxication

Symptômes présents longtemps après la prise de la substance ou l'intoxication (> 1 mois)

Présence d'indices orientant vers un trouble psychiatrique primaire

D. Présence de symptômes en dehors d'un syndrome confusionnel

E. Altération du fonctionnement (professionnel, social), détresse clinique

Pronostic?

Seuil symptomatique

1 mois

6 mois

Trouble schizophrénique / schizo-affectif

Trouble schizophréniforme

66% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., Schiz Bull 2016

EPB

37% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., Schiz Bull 2016

UHR : SPA

24% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., JAMA Psychiatry 2020

UHR : BLIPS

38% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., JAMA Psychiatry 2020

EPIS

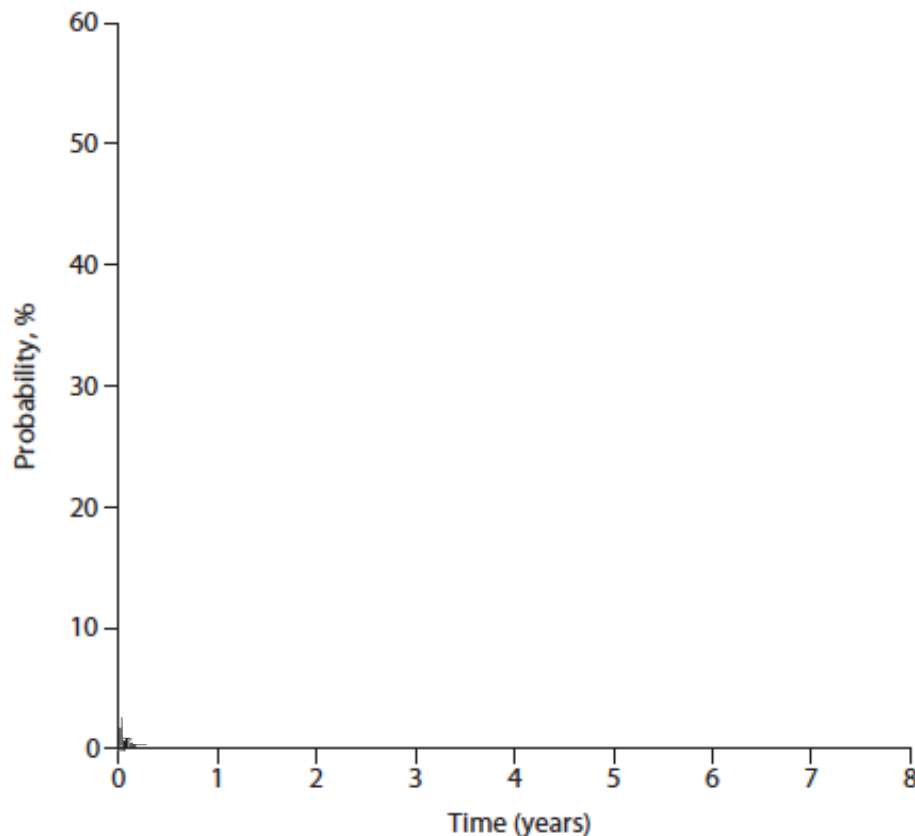
?

ORIGINAL RESEARCH

Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia: A Register-Based Study of 18,478 Finnish Inpatient Cases

Jussi A. Niemi-Pynttari, MD; Reijo Sund, DSocSc; Hanna Putkonen, MD, PhD; Helena Vormo, MD, PhD; Kristian Wahlbeck, MD, PhD; and Sami P. Pirkola, MD, PhD

Figure 1. Cumulative Probability of Receiving a Schizophrenia Spectrum Disorder Diagnosis (N = 18,478)

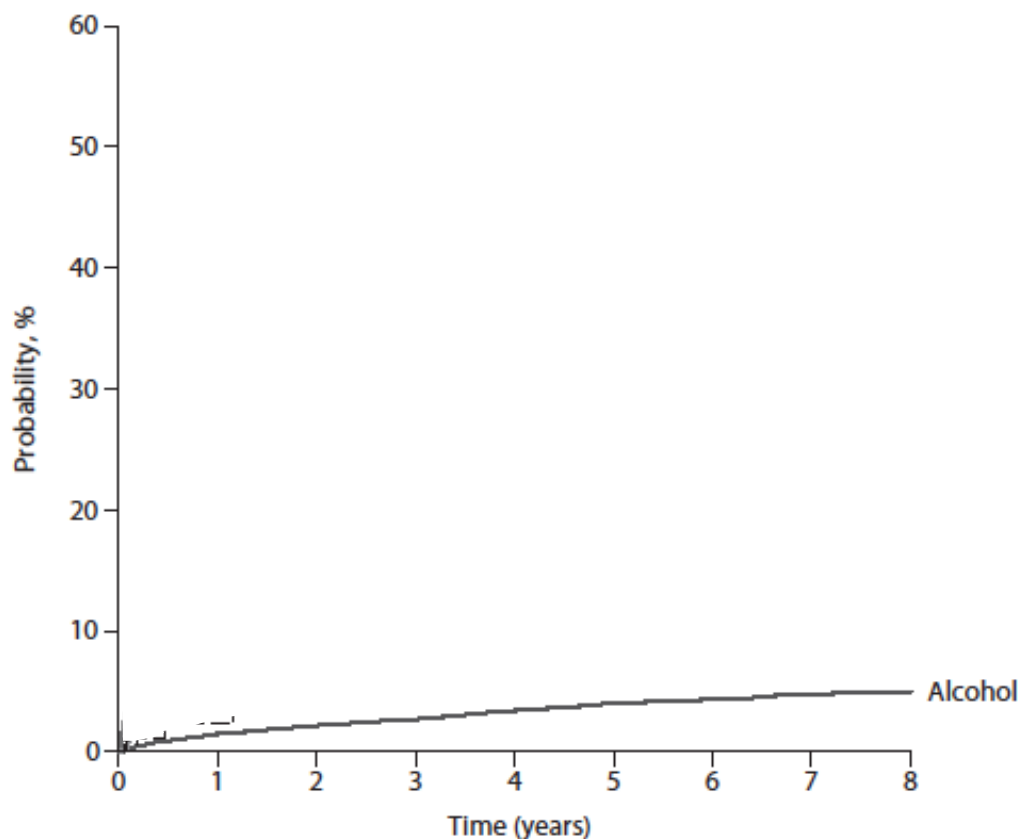


ORIGINAL RESEARCH

Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia: A Register-Based Study of 18,478 Finnish Inpatient Cases

Jussi A. Niemi-Pynttari, MD; Reijo Sund, DSocSc; Hanna Putkonen, MD, PhD; Helena Vormo, MD, PhD; Kristian Wahlbeck, MD, PhD; and Sami P. Pirkola, MD, PhD

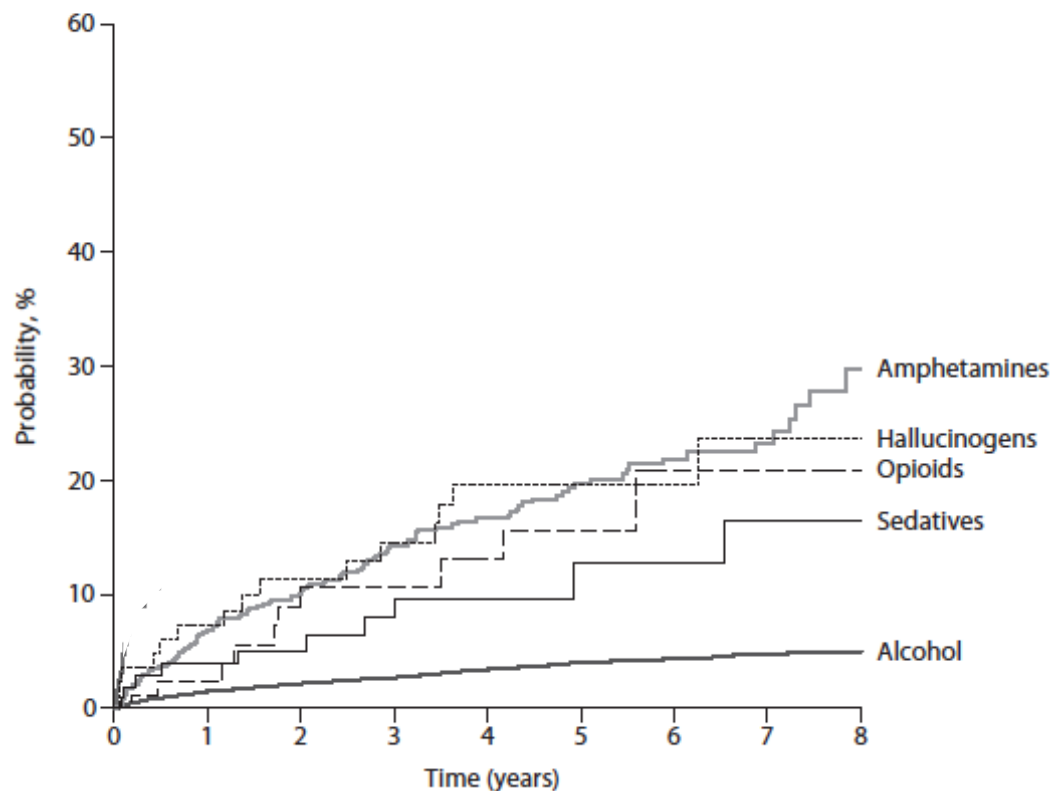
Figure 1. Cumulative Probability of Receiving a Schizophrenia Spectrum Disorder Diagnosis (N = 18,478)



Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia: A Register-Based Study of 18,478 Finnish Inpatient Cases

Jussi A. Niemi-Pynttari, MD; Reijo Sund, DSocSc; Hanna Putkonen, MD, PhD; Helena Vorma, MD, PhD; Kristian Wahlbeck, MD, PhD; and Sami P. Pirkola, MD, PhD

Figure 1. Cumulative Probability of Receiving a Schizophrenia Spectrum Disorder Diagnosis (N = 18,478)

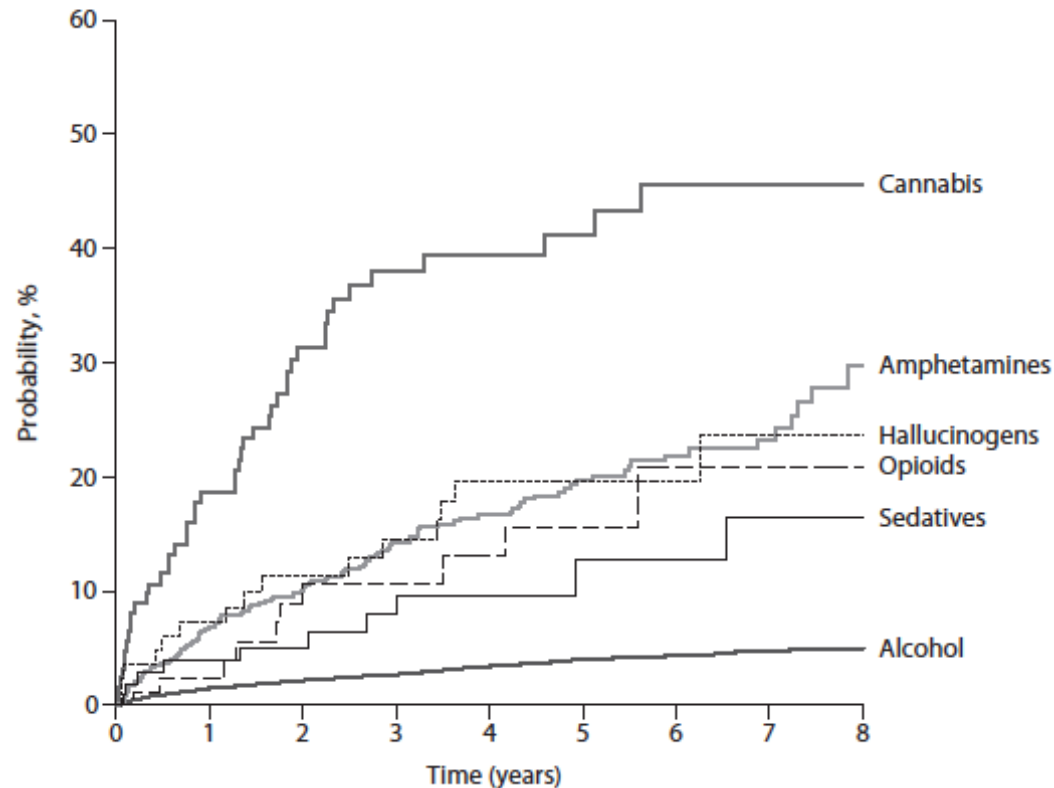




Substance-Induced Psychoses Converting Into Schizophrenia: A Register-Based Study of 18,478 Finnish Inpatient Cases

Jussi A. Niemi-Pynttari, MD; Reijo Sund, DSocSc; Hanna Putkonen, MD, PhD; Helena Vormo, MD, PhD; Kristian Wahlbeck, MD, PhD; and Sami P. Pirkola, MD, PhD

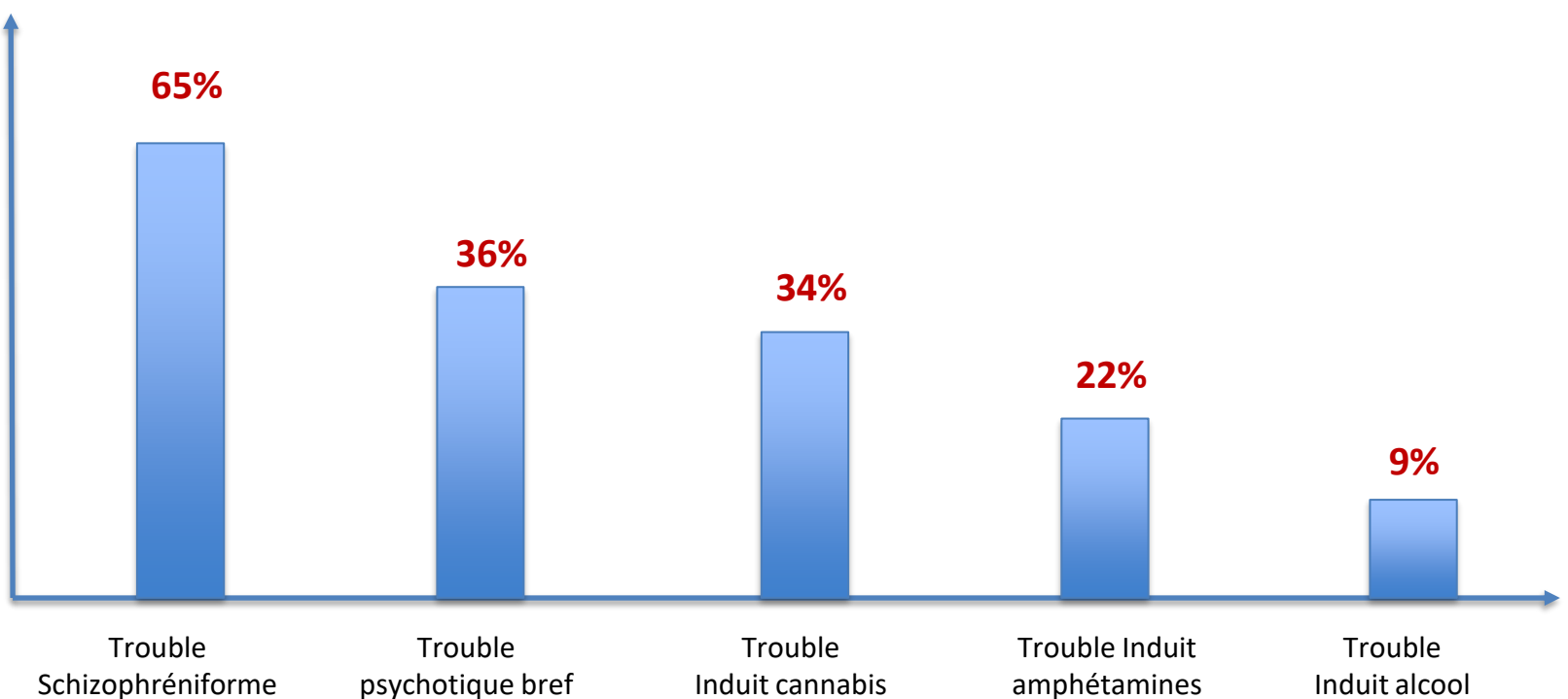
Figure 1. Cumulative Probability of Receiving a Schizophrenia Spectrum Disorder Diagnosis (N = 18,478)



Transition of Substance-Induced, Brief, and Atypical Psychoses to Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis

Benjamin Murrie¹, Julia Lappin^{2,3}, Matthew Large², and Grant Sara^{*,4,5}

% de transition
schizophrénie
à 4 ans



Seuil symptomatique

1 mois

6 mois

Trouble schizophrénique / schizo-affectif

Trouble schizophréniforme

66% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., Schiz Bull 2016

EPB

37% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., Schiz Bull 2016

UHR : SPA

24% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., JAMA Psychiatry 2020

UHR : BLIPS

38% de transition à 4 ans
Fusar-Poli et al., JAMA Psychiatry 2020

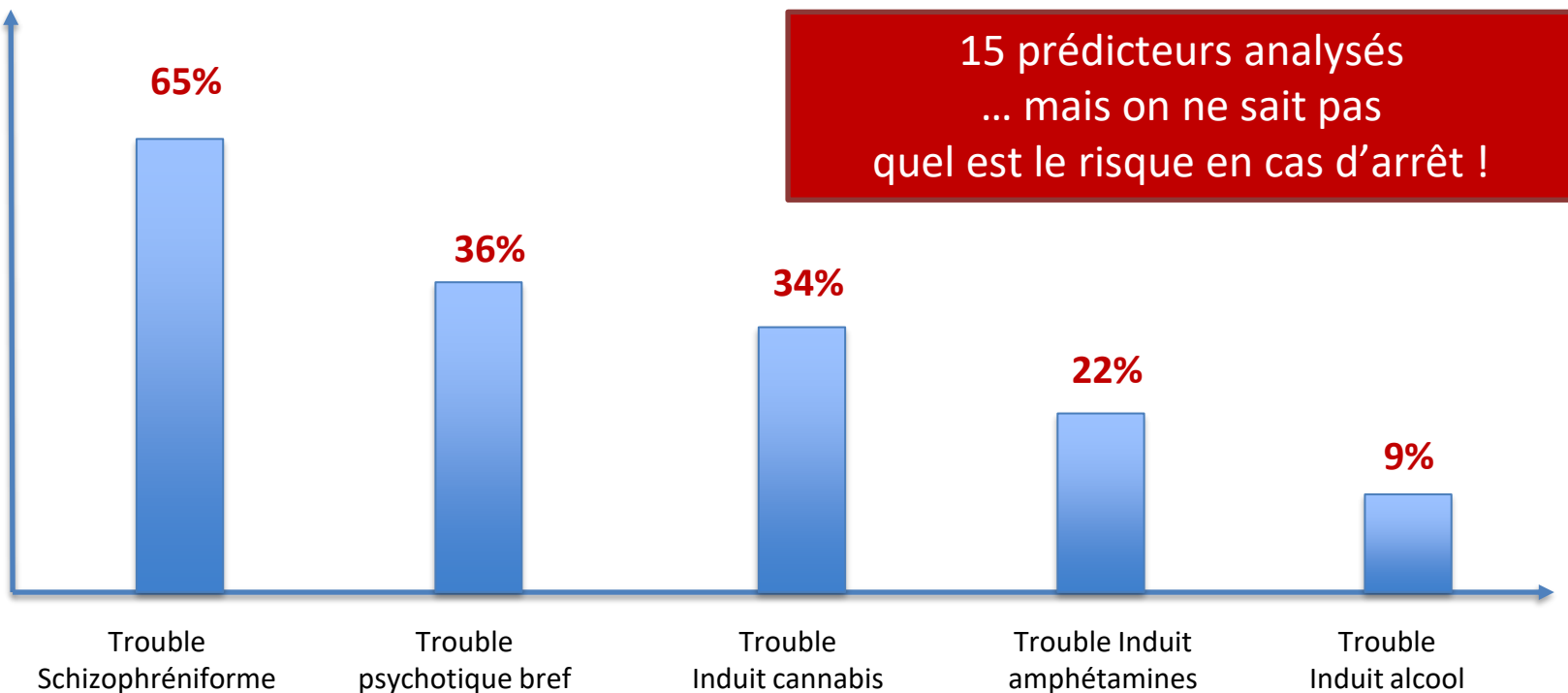
EPIS

36 à 47% de transition

Transition of Substance-Induced, Brief, and Atypical Psychoses to Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis

Benjamin Murrie¹, Julia Lappin^{2,3}, Matthew Large², and Grant Sara^{*,4,5}

% de transition
schizophrénie
à 4 ans



Stability of early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance-induced psychosis

CAROL L. M. CATON, DEBORAH S. HASIN, PATRICK E. SHROUT, ROBERT E. DRAKE, BOANERGES DOMINGUEZ, MICHAEL B. FIRST, SHARON SAMET and BELLA SCHANZER

Suivi à un an des admissions aux urgences psychiatriques pour épisode psychotique : 186 patients en psychose primaire, 99 patients en psychose induite par une substance

Facteurs de conversion vers une psychose primaire :

- Antécédents familiaux de troubles psychiques
- Moins bonne adaptation prémorbide
- Moins d'insight

Stability of early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance- induced psychosis

CAROL L. M. CATON, DEBORAH S. HASIN, PATRICK E. SHROUT,
ROBERT E. DRAKE, BOANERGES DOMINGUEZ, MICHAEL B. FIRST,
SHARON SAMET and BELLA SCHANZER

Suivi à un an des admissions aux urgences psychiatriques pour épisode psychotique :
186 patients en psychose primaire, 99 patients en psychose induite par une
substance

Facteurs de conversion vers une psychose primaire :

- Antécédents familiaux de troubles psychiques
- Moins bonne adaptation prémorbide
- Moins d'insight

On peut donc repérer
ceux qui risquent
de mal évoluer...
et pour les autres ?

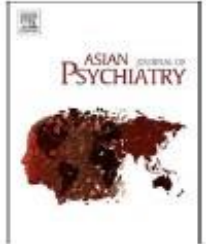


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Asian Journal of Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ajp



Regional update

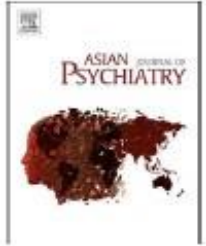
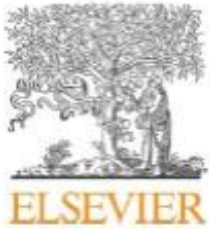
Cannabis induced psychosis and subsequent psychiatric disorders

Dharav Shah, Prabhat Chand*, Mrunal Bandawar, Vivek Benegal, Pratima Murthy

Dept. of Psychiatry, National Institute of Mental Health And Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore 560029, India



- 57 dossiers de psychose induite par cannabis
- Aucune rechute si arrêt du cannabis
- Mauvais pronostic :
 - Jeune âge de début pour le cannabis
 - Jeune âge de début des troubles psychotiques
 - Antécédent familial de trouble psychotique
 - Statut marital ou socio-économique



Regional update

Cannabis induced psychosis and subsequent psychiatric disorders

Dharav Shah, Prabhat Chand*, Mrunal Bandawar, Vivek Benegal, Pratima Murthy

Dept. of Psychiatry, National Institute of Mental Health And Neuro Sciences (NIMHANS), Bangalore 560029, India



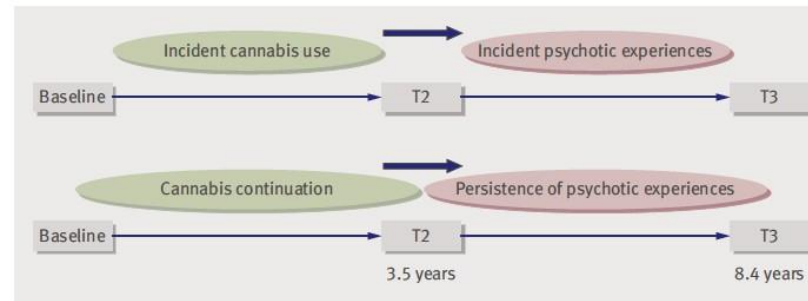
- 57 dossiers de psychose induite par cannabis
- Aucune rechute si arrêt du cannabis
- Mauvais pronostic :
 - Jeune âge de début pour le cannabis
 - Jeune âge de début des troubles psychotiques
 - Antécédent familial de trouble psychotique
 - Statut marital ou socio-économique

**LE RISQUE EXISTE-T-IL POUR DE
SIMPLES SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES ?**

Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study

Rebecca Kuepper, research psychologist,¹ Jim van Os, professor,¹ visiting professor,² Roselind Lieb, professor,^{3,4} Hans-Ulrich Wittchen, professor,^{4,5} Michael Höfler, research statistician,⁵ Cécile Henquet, lecturer[†]

Cohorte en population générale sur 10 ans. 1923 participants de 14-24 ans



Cannabis continuation	Risk of persistence of psychotic experiences	
	Unadjusted	Adjusted [†]
No use	1	1
At baseline but not at T2	2.0 (0.95 to 4.4), 0.068	2.1 (0.9 to 4.7), 0.078
At T2 but not at baseline	1.9 (1.1 to 3.2), 0.022	1.4 (0.8 to 2.5), 0.202
At baseline and T2	2.6 (1.5 to 4.6), 0.001	2.2 (1.2 to 4.2), 0.016



Change in cannabis use in the general population: A longitudinal study on the impact on psychotic experiences



W.A. van Gastel^{a,b,c,1}, A. Vreeker^{a,*,1}, C.D. Schubart^{a,d}, J.H. MacCabe^e, R.S. Kahn^a, M.P.M. Boks^a

^a Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center Utrecht, Department of Psychiatry, HP. B01.206, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht, The Netherlands

^b Department of Psychiatry, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Sexology & Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^d Department of Psychiatry, Tergooi Hospital, Hilversum, The Netherlands

^e Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

Cohorte de 705 usagers de cannabis de 18-27 ans (recrutés par annonce dans coffee shops)

Mesure des consommations de cannabis et des expériences de psychose par la Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE)

En moyenne, 16,4 mois entre 2 mesures

La diminution de la consommation de cannabis chez 249 patients prédit la diminution de la symptomatologie psychotique ($\beta = -0.096$, $p = 0.01$)



Change in cannabis use in the general population: A longitudinal study on the impact on psychotic experiences



W.A. van Gastel^{a,b,c,1}, A. Vreeker^{a,*,1}, C.D. Schubart^{a,d}, J.H. MacCabe^e, R.S. Kahn^a, M.P.M. Boks^a

^a Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center Utrecht, Department of Psychiatry, HP. B01.206, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht, The Netherlands

^b Department of Psychiatry, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Sexology & Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^d Department of Psychiatry, Tergooi Hospital, Hilversum, The Netherlands

^e Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

Cohorte de 705 usagers de cannabis de 18-27 ans (recrutés par annonce dans coffee shops)

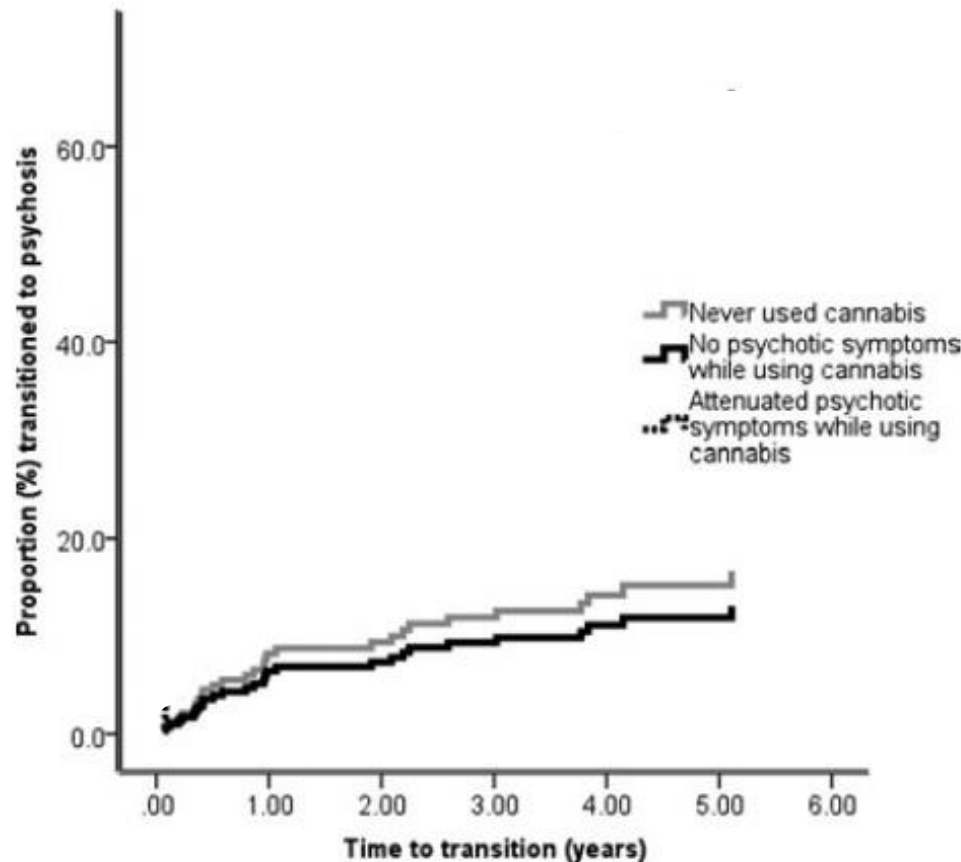
Mesure des consommations de cannabis et des expériences de psychose par la Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE)

En moyenne, 16,4 mois entre 2 mesures

La diminution de la consommation de cannabis chez 249 patients prédit la diminution de la symptomatologie psychotique ($\beta = -0.096$, $p = 0.01$)

Cannabis-induced attenuated psychotic symptoms: implications for prognosis in young people at ultra-high risk for psychosis

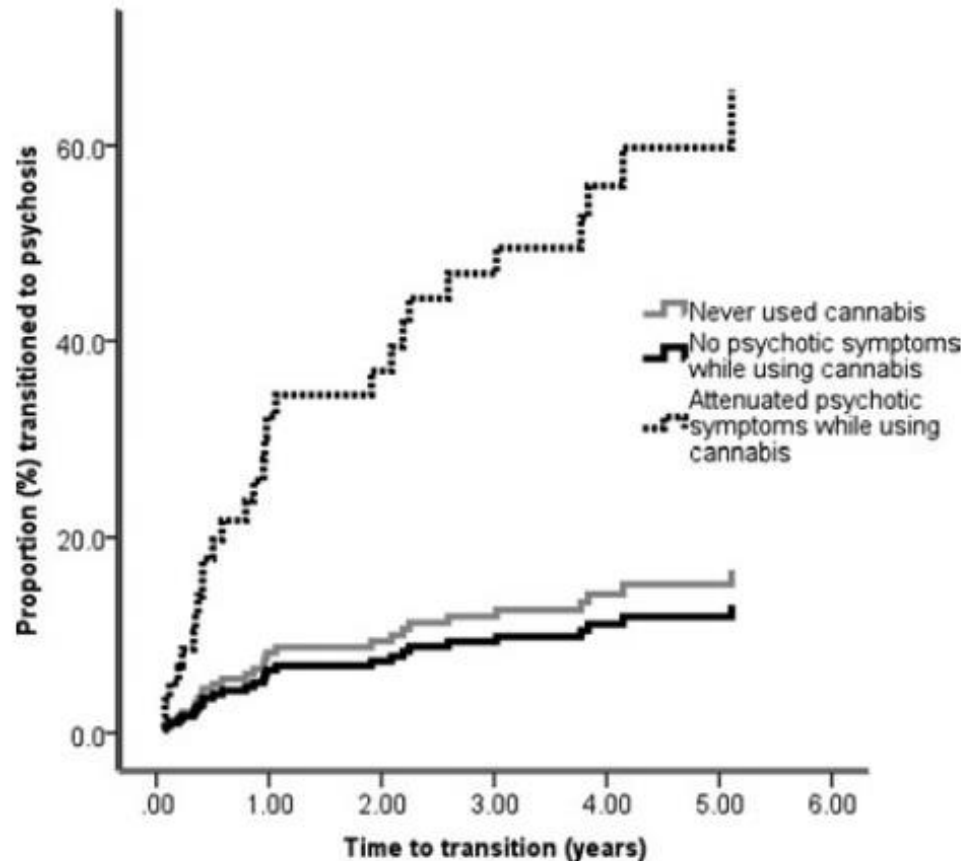
M. J. McHugh^{1,2*}, P. D. McGorry^{1,2}, A. R. Yung³, A. Lin⁴, S. J. Wood^{1,5,6}, J. A. Hartmann^{1,2} and B. Nelson^{1,2}



Si cannabis induced APS, le risque relatif de transition est de **4.9** (1.93-12.44 95%CI)

Cannabis-induced attenuated psychotic symptoms: implications for prognosis in young people at ultra-high risk for psychosis

M. J. McHugh^{1,2*}, P. D. McGorry^{1,2}, A. R. Yung³, A. Lin⁴, S. J. Wood^{1,5,6}, J. A. Hartmann^{1,2} and B. Nelson^{1,2}



Si cannabis induced APS, le risque relatif de transition est de **4.9** (1.93-12.44 95%CI)

Trouble psychotique induit par le cannabis

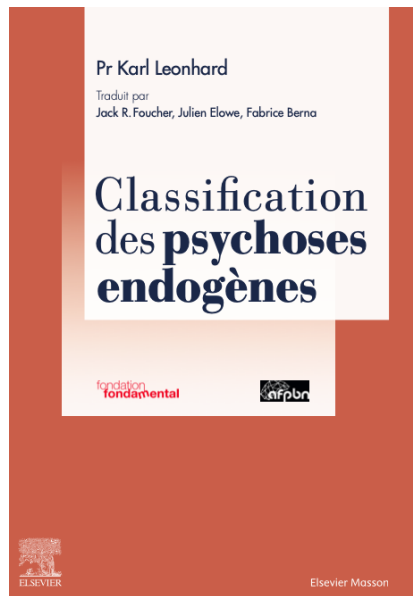
Ni un évènement
sans lendemain

Mais
un drapeau rouge
!!!

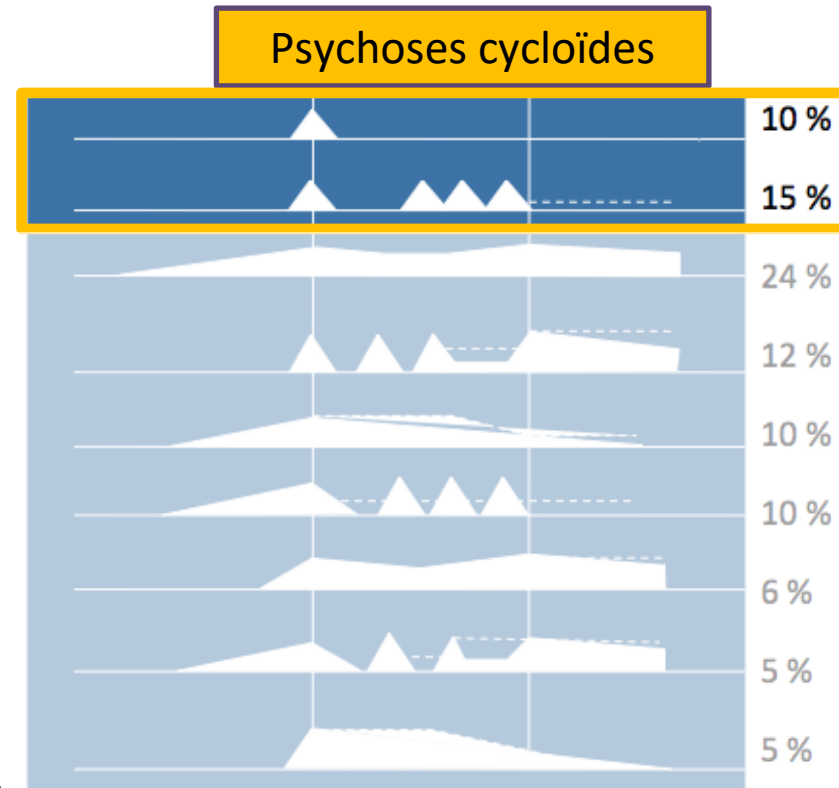
Ni une schizophrénie

QUE FAIRE?

“La” schizophrénie est hétérogène



Muller & Ciompi, 1976

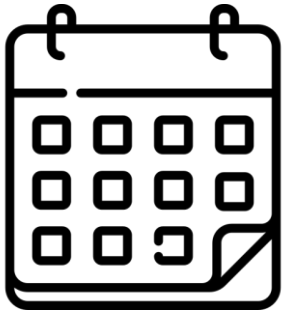


Les psychoses cycloïdes

13 ans après 1^{er} épisode
(Jabs et al. 2004)

	PC (n = 33)	Non-PC (n = 44)	Statistics <i>p</i>
Symptômes psychotiques (PANSS)	31.9 (± 2.6)	57.0 (± 18.1)	< .001
Impression clinique globale (CGI)	2.2 (± 0.56)	4.6 (± 1.6)	< .001
Fonctionnement global (GAF)	88.4 (± 8.1)	58.8 (± 20.5)	< .001
Travail en milieu ordinaire	72.7%	18.2%	< .002
Marié ou en couple	51.5% (similar to controls)	13.6%	< .002
Traité par antipsychotiques	81.1%	95.5%	0.052
Dose Moyenne AP (mg/CpzEq/j)	103 (± 91)	316 (± 285)	< .001

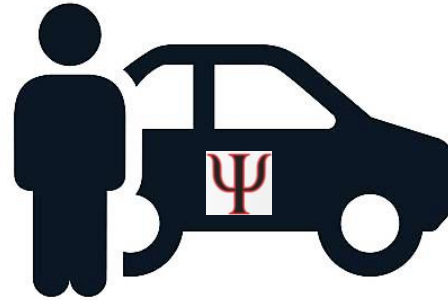
Suivi



Minimum
2 ans



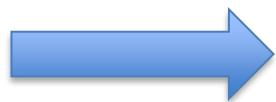
Réactivité



Suivi intensif
dans la cité



Si possible TCC



Intervention précoce

Usage du cannabis

- Médicaments :
 - Pas de traitement spécifique
- Attitude :
 - Pas dans la confrontation mais plutôt le conseil
 - Réduction des dommages
- Programme psychothérapeutique :
 - Les programmes spécifiquement adaptés n'ont pas fait la preuve de leur efficacité par rapport aux programmes classiques
 - Entretien motivationnel

En résumé

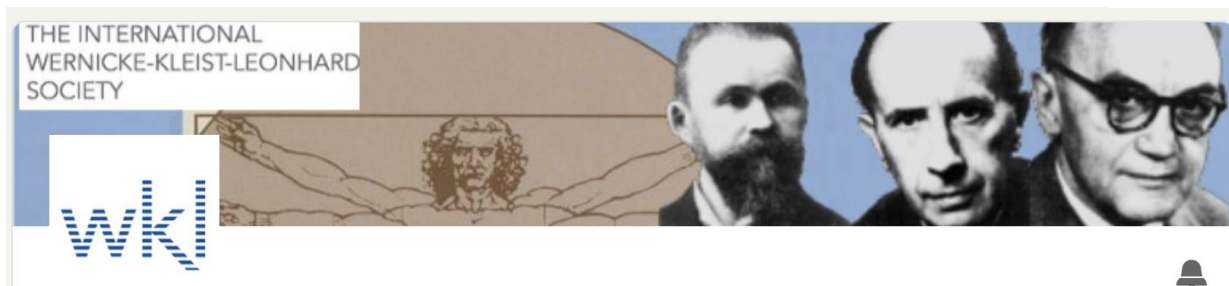
- Episode psychotique induit à suivre comme un premier épisode psychotique
- C'est un double diagnostic : les deux troubles sont prioritaires
- Maintien du traitement antipsychotique ?

MERCI



@berna_fabrice

@LaprevoteV

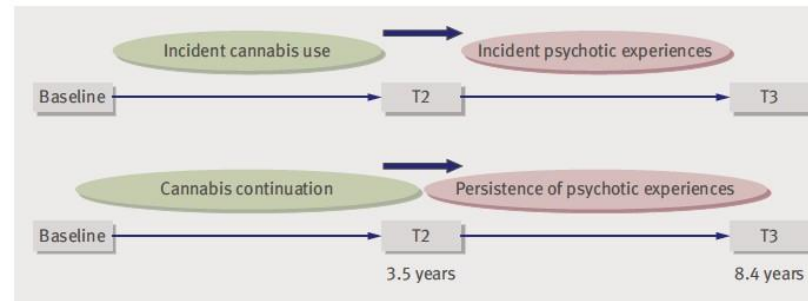


**LE RISQUE EXISTE-T-IL POUR DE
SIMPLES SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES ?**

Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study

Rebecca Kuepper, research psychologist,¹ Jim van Os, professor,¹ visiting professor,² Roselind Lieb, professor,^{3,4} Hans-Ulrich Wittchen, professor,^{4,5} Michael Höfler, research statistician,⁵ Cécile Henquet, lecturer[†]

Cohorte en population générale sur 10 ans. 1923 participants de 14-24 ans



Cannabis continuation	Risk of persistence of psychotic experiences	
	Unadjusted	Adjusted [†]
No use	1	1
At baseline but not at T2	2.0 (0.95 to 4.4), 0.068	2.1 (0.9 to 4.7), 0.078
At T2 but not at baseline	1.9 (1.1 to 3.2), 0.022	1.4 (0.8 to 2.5), 0.202
At baseline and T2	2.6 (1.5 to 4.6), 0.001	2.2 (1.2 to 4.2), 0.016



Change in cannabis use in the general population: A longitudinal study on the impact on psychotic experiences



W.A. van Gastel^{a,b,c,1}, A. Vreeker^{a,*,1}, C.D. Schubart^{a,d}, J.H. MacCabe^e, R.S. Kahn^a, M.P.M. Boks^a

^a Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center Utrecht, Department of Psychiatry, HP. B01.206, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht, The Netherlands

^b Department of Psychiatry, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Sexology & Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^d Department of Psychiatry, Tergooi Hospital, Hilversum, The Netherlands

^e Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

Cohorte de 705 usagers de cannabis de 18-27 ans (recrutés par annonce dans coffee shops)

Mesure des consommations de cannabis et des expériences de psychose par la Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE)

En moyenne, 16,4 mois entre 2 mesures

La diminution de la consommation de cannabis chez 249 patients prédit la diminution de la symptomatologie psychotique ($\beta = -0.096$, $p = 0.01$)



Change in cannabis use in the general population: A longitudinal study on the impact on psychotic experiences



W.A. van Gastel^{a,b,c,1}, A. Vreeker^{a,*,1}, C.D. Schubart^{a,d}, J.H. MacCabe^e, R.S. Kahn^a, M.P.M. Boks^a

^a Brain Center Rudolf Magnus, University Medical Center Utrecht, Department of Psychiatry, HP. B01.206, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht, The Netherlands

^b Department of Psychiatry, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Sexology & Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

^d Department of Psychiatry, Tergooi Hospital, Hilversum, The Netherlands

^e Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

Cohorte de 705 usagers de cannabis de 18-27 ans (recrutés par annonce dans coffee shops)

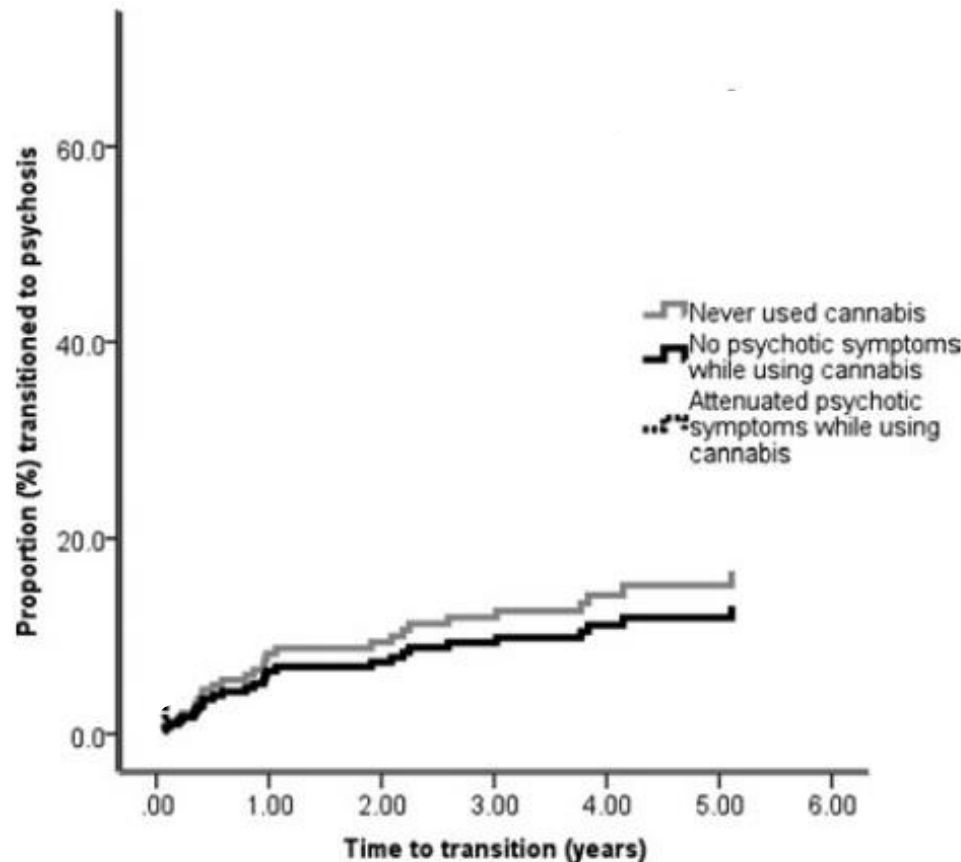
Mesure des consommations de cannabis et des expériences de psychose par la Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE)

En moyenne, 16,4 mois entre 2 mesures

La diminution de la consommation de cannabis chez 249 patients prédit la diminution de la symptomatologie psychotique ($\beta = -0.096$, $p = 0.01$)

Cannabis-induced attenuated psychotic symptoms: implications for prognosis in young people at ultra-high risk for psychosis

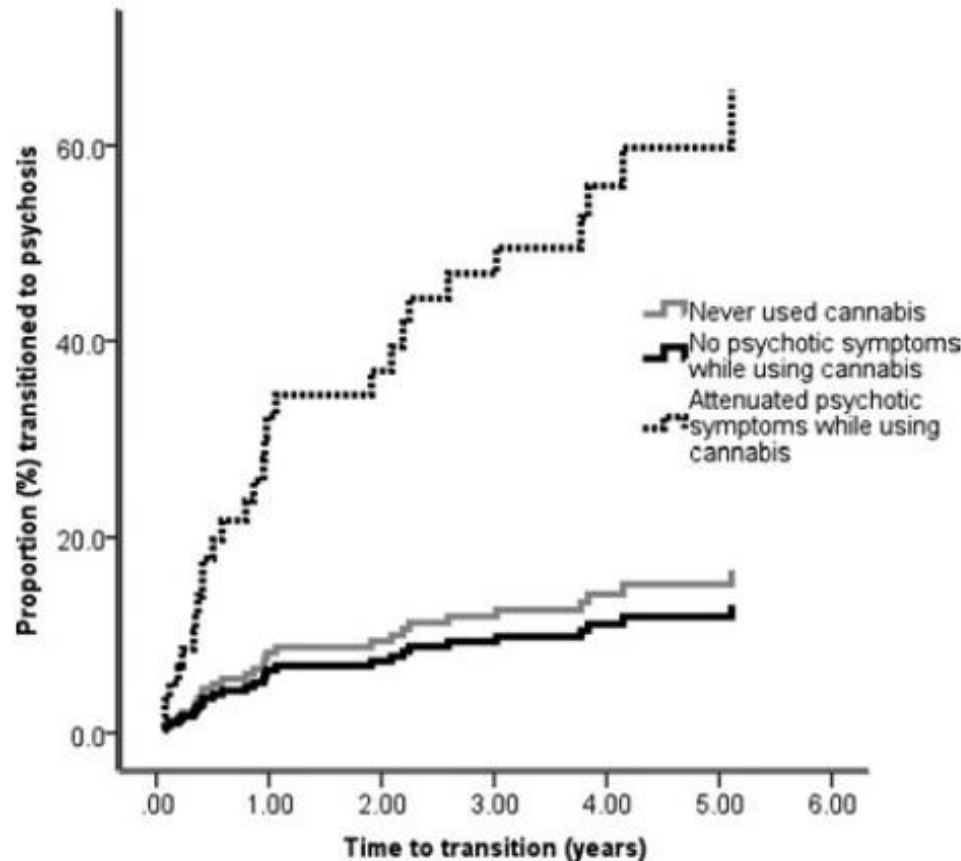
M. J. McHugh^{1,2*}, P. D. McGorry^{1,2}, A. R. Yung³, A. Lin⁴, S. J. Wood^{1,5,6}, J. A. Hartmann^{1,2} and B. Nelson^{1,2}



Si cannabis induced APS, le risque relatif de transition est de **4.9** (1.93-12.44 95%CI)

Cannabis-induced attenuated psychotic symptoms: implications for prognosis in young people at ultra-high risk for psychosis

M. J. McHugh^{1,2*}, P. D. McGorry^{1,2}, A. R. Yung³, A. Lin⁴, S. J. Wood^{1,5,6}, J. A. Hartmann^{1,2} and B. Nelson^{1,2}



Si cannabis induced APS, le risque relatif de transition est de **4.9** (1.93-12.44 95%CI)