© Drogues Info Service - 7 décembre 2025

Vos questions / nos réponses

Syndrome sérotoninergique

Par Profil supprimé Postée le 28/07/2014 13:39

> Bonjour,
> J'aurais voulu savoir s'il existe un risque réel de syndrome sérotoninergique avec une prise d'une dose (modérée) de 2C-B ou de MDMA lorsque l'on est sous un ISRS telle que la fluoxétine.
> Comment qualifierez-vous ce risque ?
> Est-ce fréquent ? Ce type d'association est-il à proscrire absolument ?
> Enfin, comment reconnaitre un bad trip d'un syndrome sérotoninergique (les symptômes ont l'air étrangement similaires) ?
> En vous remerciant

Mise en ligne le 31/07/2014

Bonjour,

Il y a effectivement un risque de syndrome sérotoninergique avec une prise concomitante de MDMA et de fluoxétine. On peut donc déconseiller l'association de ces deux produits. Nous ne disposons pas d'éléments statistiques pour quantifier ce risque.

Concernant le 2C-B, nous n'avons pas d'information précise. A priori, issu de la famille des phénétylamines il n' a donc pas d'action stimulante sur les systèmes sérotoninergiques.

S'agissant des symptômes comparés du bad trip et du syndrome sérotoninergique, ils peuvent présenter des similitudes vus de l'extérieur, surtout sur le versant de l'agitation, mais sont différents.

Les symptômes du syndrome sérotoninergique peuvent être

- psychiques (agitation, confusion, hypomanie, voire coma)

- végétatifs (hypotension ou hypertension, tachycardie,frissons, hyperthermie, sudation)

- moteurs (contractions musculaires, tremblements, hyperréflexie, rigidité, hyperactivité)

- digestifs (diarrhée)

Le bad trip consécutif à une prise de MDMA est caractérisé par un mal-être important, un état anxieux, de la paranoïa, des attaques de panique.

Enfin, n'oublions pas que tous ces effets sont possibles, qualifiés mais non quantifiés, et dépendent également des conditions physiques et psychologique du consommateur au moment de la prise.

Cordialement