

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 18 Janvier 2022

*Le cannabis pour la douleur chronique: un nouveau traitement?*

Prof T. Agoritsas

La douleur chronique c'est une douleur persistante ou récurrente pendant > 3 mois qui concerne 20% des personnes en Europe, USA et Australie et 33% dans les pays en voie de développement. 33% de cette population utilise des opioïdes.

L'amélioration marginale des douleurs par le cannabis est à mettre en perspective avec les effets secondaires des opioïdes et des épidémies de décès liées à leur utilisation.

Le système endocannabinoïde répartit des récepteurs dans le système nerveux central et périphérique, immunitaire et hématopoïétique.

La plante de cannabis contient >100 cannabinoïdes. Les plus étudiés sont le THC et le CBD, qui ont toutes sortes d'effets: analgésiques, anti-inflammatoires...

Le contexte change actuellement, avec une légalisation croissante mais inhomogène. Les patients l'utilisent spontanément comme traitement...mais l'évidence reste complexe et éparse, avec des médecins peu formés sur le sujet et des recommandations vagues ou contradictoires.

C'est dans ce contexte que l'orateur et ses collègues ont décidé de faire une [recommandation rapide](#), une collaboration académique qui scrute et synthétise l'évidence en réunissant des panels internationaux. C'est une méthode qui a fait ses preuves et est utilisée actuellement par l'OMS dans la gestion de la pandémie.

[L'article du jour](#) est la directive qui en découle, appuyée par 4 revues systématiques ([1,2,3,4](#)), qui couvrent les effets, les risques et bénéfices, les valeurs et préférences des patients, l'économie des opioïdes et les potentiels effets secondaires à long terme.

La recommandation s'applique aux douleurs modérées à sévères, cancéreuses ou non, et à tous types de douleurs, nociceptive, neuroplastique, nociplastique...

Elle ne s'applique pas au cannabis récréationnel car la dose ne peut être contrôlée, ni au cannabis inhalé (pas d'études), ni aux patients en soins palliatifs.

Il y a une grande variabilité dans la mesure de la douleur; une fois standardisée, les auteurs ne retrouvent une amélioration que de 0.5 point (sur l'échelle connue de 1 à 10)...

Cela n'est pas tellement réaliste, car certains patients répondent et d'autres pas! Donc sur 1000 personnes, il y en aura 100 qui répondent et voient une amélioration substantielle (NNT=10).

La recommandation est donc de type faible. Un essai thérapeutique permet de déterminer rapidement si le patient est réceptif.

## Critères secondaires

- 4% des patients s'améliorent nettement au niveau de la fonctionnalité: peu de patients ont une amélioration substantielle, mais c'est comparable à d'autres médicaments.
- Bon impact sur les douleurs liées au cancer pendant le sommeil, sans effet de sous-groupe avéré.

## Effets secondaires à long terme

Malheureusement la qualité de l'évidence est très basse pour ces études.

Les risques de dépendance, d'accident de la route et des chutes reste probablement bas, tout comme les risque d'idées noires et de suicide.

## Economie des opiacés

6 études observationnelles montrent une réduction de la prise concomitante d'opiacés, avec une qualité d'évidence plutôt basse.

La recommandation est surtout motivée par les effets suivants: 10% d'amélioration de la douleur, 4% améliorent leur fonction et 6% améliorent leur sommeil.

Les effets secondaires sont transitoires et dose-dépendants et oscillent entre 2 et 5%: attention diminuée, nausées, vertiges...

Les patients valorisent le petit bénéfice, préfèrent de hautes doses de CBD et de petites doses de THC, sont influencés par la réponse de leur environnement social à ce traitement et rassurés par la sécurité par rapport aux opiacés..mais sont inquiets des coûts potentiels.

## Dosages "start slow, go slow"

Si le traitement standard est rapidement insuffisant (1ère et 2ème ligne) on peut proposer un essai thérapeutique (efficacité à tester et contrôler) de cannabis **non-inhalé**.

Commencer par 5 à 10 mg de CBD en augmentant lentement (+10mg ts les 2-3j) jusqu'à 40 mg, puis, si toujours pas d'effet, ajouter des éléments de THC (sauf en pédiatre...)

## Préparations disponibles en suisse

	Sativex®	Epidyolex®	Solution dronabinol	Teinture de cannabis	Huile de cannabis	Solution de cannabidiol
<b>Fournisseur</b>	Toutes les pharmacies	Toutes les pharmacies	Préparation magistrale: <i>Bahnhof Apotheke Langnau</i>			
<b>Principe actif, teneur</b>	THC 2.7 mg + CBD 2.5 mg/100 µl	CBD100mg/ml	Dronabinol 2.5% = 25 mg THC/g	THC 10 mg/ml + CBD 20 mg/ml	THC 10 mg/ml + CBD 20 mg/ml	2.5%, 5%,10%, et 20% (m/m)
<b>Ratio THC:CBD</b>	1:1	NA	NA	1:2	1:2	NA
<b>Posologie habituelle</b>	8 pulvérisations/j, max 12		2.5-30 mg/j de dronabinol	2.5-30 mg/j de THC	2.5-30 mg/j de THC	10-1000 mg/j de CBD
<b>Coûts en frs, par mg de THC</b>	~0.90	~0.15 (CBD)	~1.7	~1.15	~1.6	~0.16 (CBD)
<b>Coût journalier si dose quotidienne de 10 mg</b>	9 frs	14.5 frs (100 mg CBD)	17 frs	11.5 frs	16 frs	16 frs (100 mg CBD)

Il y a aussi le cannabis légal, mais c'est compliqué à utiliser car les dosages sont toujours différents et peu certains.

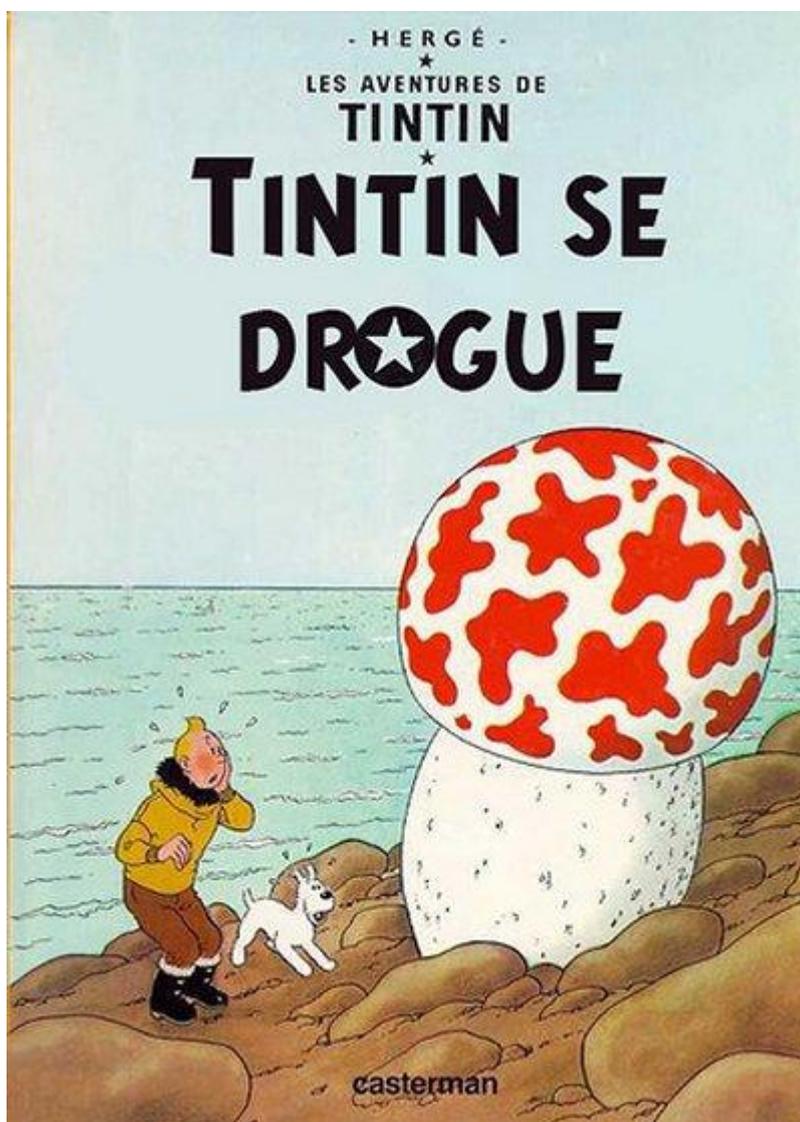
### Comment prescrire

Il faut faire une demande d'autorisation exceptionnelle à l'OFSP, la procédure est expliquée ici: [www.paticien-addiction.ch](http://www.paticien-addiction.ch) (bonne ressource pour formulaire, explications, posologies...)

La bonne nouvelle c'est qu' en 2022 la procédure change avec la fin des demandes exceptionnelles pour une prescription libre, par carnet souche.

La société suisse pour le cannabis en médecine va probablement adapter ses recommandations, que l'on peut retrouver en allemand ici: [www.sgcm-sscm.ch](http://www.sgcm-sscm.ch)

Quand la science s'y met....



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)