

Cannabis dans le traitement de la douleur, une vérité qui fait mal !



La douleur chronique concerne environ 20 % de la population en Europe, Amérique du Nord, Australie ainsi que dans les pays en développement. Les mises en garde contre l'utilisation des opioïdes au long cours ont attisé l'intérêt pour le cannabis médical en tant qu'alternative thérapeutique. Les recommandations ne sont toutefois pas unanimes, certains guidelines le proposant pour toutes les douleurs chroniques après échec des autres traitements, d'autres le réservant aux douleurs non cancéreuses, ou aux douleurs chroniques neuropathiques, soins palliatifs ou douleurs neuropathiques réfractaires, d'autres enfin ne le recommandent pas.

Ces guidelines ont été rédigés à partir de revues systématiques présentant des limitations méthodologiques. Une équipe canadienne s'est donc à nouveau emparée du sujet et publie les résultats d'une nouvelle méta-analyse portant sur 32 essais randomisés, incluant au total 5 174 adultes atteints de douleur chronique, non cancéreuse (28 essais) ou cancéreuse (4 essais) et comparant un traitement de cannabis médical à un placebo (29 essais) ou à un traitement autre. Le cannabis est le plus souvent délivré oralement, hormis dans 2 essais où il l'est sous forme topique. Le suivi des patients va de 1,5 mois à 5 mois.

Une amélioration de 1 point ou plus pour seulement 10 % des patients

Force est de constater que, comparé au placebo, le cannabis ainsi administré n'augmente que de 10 % la proportion de patients chez lesquels l'amélioration de la douleur atteint ou dépasse 1 point sur l'échelle visuelle analogique (EVA) de 1 à 10. Une amélioration fonctionnelle n'est pas non plus constatée chez une grande proportion de patients (4 % avec une amélioration de 10 points sur l'échelle SF-36 à 100 points). La qualité du sommeil n'est significativement améliorée que chez 6 % des patients. Il n'apparaît pas non plus d'amélioration significative du fonctionnement émotionnel ou des différents composants de la vie sociale. En revanche, les auteurs relèvent des troubles cognitifs transitoires (2 %), des vomissements (3 %), de la somnolence (5 %), des troubles de l'attention (3 %), des nausées (5 %) et des vertiges (9 % pour les traitements de moins de 3 mois, 28 % au-delà).

Les auteurs précisent que ces résultats ne concernent pas le cannabis inhalé, le cannabis récréatif ni les soins de fin de vie.

Dr Roseline Péluchon

RÉFÉRENCES

Wang L. et coll.: Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials

BMJ 2021; 373: n1034. doi.org/10.1136/bmj.n1034

Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

Aux USA, on compte sur le cannabis pour lutter contre la crise des opioïdes

COMMUNIQUÉS

- Clofoctol : aidez l'Institut Pasteur de Lille dans sa recherche de traitement contre la Covid
- Polyclinique Inkermann (ELSAN) : la conciliation médicamenteuse participe à la sécurisation des soins

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients
- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Multimorbidité : comment suivre les patients polypathologiques en médecine générale ?
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer

🗨 VOS RÉACTIONS

 Réagir

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

 RÉAGIR À CET ARTICLE

Paramètres des cookies