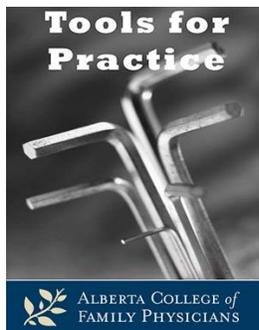


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 600 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

14 novembre 2017



Cannabinoïdes thérapeutiques pour traiter la douleur : absence de données probantes de haute qualité

Question clinique : Les cannabinoïdes thérapeutiques (CT) sont-ils efficaces pour traiter la douleur?

Conclusion : Les données probantes en ce qui concerne l'usage de la marijuana inhalée contre la douleur sont trop peu abondantes et de mauvaise qualité pour fournir une orientation fondée sur des données probantes. Les dérivés synthétiques de cannabinoïde peuvent modérément réduire la douleur neuropathique chez 11 à 14 utilisateurs, mais peut-être pas les autres sortes de douleur. De plus, les études plus vastes et de plus longue durée (meilleures données) n'ont constaté aucun effet. Les événements indésirables sont nombreux (voir le prochain article de *Tools for Practice*).

Données probantes

Plus de 20 revues systématiques (60 % ont été effectués au cours des deux dernières années). Les résultats présentés sont statistiquement significatifs : réduction de la douleur de 30 % ou plus par rapport au placebo, sauf indication contraire.

- Toute douleur chronique : revue systématique des revues systématiques¹.
 - Réduction de la douleur (15 essais cliniques randomisés [ECR], 1 985 patients) : 39 % par rapport à 30 %, nombre de sujets à traiter (NST)=11.
 - ECR plus vaste (plus de 150 patients) et de plus longue durée (de 9 à 15 semaines) : aucun effet.
 - Réduction moyenne de la douleur d'environ 0,5 (échelle de 0 à 10, non significatif sur le plan clinique)².
- Douleur neuropathique :
 - CT inhalés (cinq ECR et 178 patients)³ : NST=6.
 - Toute forme de CT (15 ECR, 1 619 patients)⁴ : NST=14.
- Douleur cancéreuse (six ECR)⁵ : réduction non statistiquement significative de la douleur.
- Neuropathie associée au VIH, CT fumés (deux ECR, 89 patients)⁶ : NST=4.

- Douleur liée à la sclérose en plaques (sept ECR, 298 patients)⁷ : réduction moyenne de la douleur d'environ 0,8 par rapport au placebo (échelle de 0 à 10, seuil de l'insignifiance sur le plan clinique).
- Douleur aiguë (sept ECR) : un positif, un négatif et cinq équivalents au placebo⁸.
- Par rapport aux médicaments : les cannabinoïdes ne donnent pas de meilleurs résultats et causent davantage d'événements indésirables (comparativement à une faible dose d'amitriptyline)⁹ ou donnent des résultats inférieurs avec des événements indésirables semblables (comparativement à la dihydrocodéine)¹⁰.
- Aucune différence n'a été constatée quant à la qualité de vie^{2, 4, 5}.
- Données probantes très peu abondantes en ce qui concerne la douleur dorsale, la fibromyalgie ou l'arthrose¹¹⁻¹³.

Contexte

- Problèmes :
 - Les cannabinoïdes sont généralement offerts en traitement complémentaire à d'autres traitements contre la douleur^{1, 2}.
 - La qualité est souvent faible : sur 28 ECR, deux présentent un faible risque de biais, et 16, un risque élevé de biais².
 - L'évaluation indique que la levée de l'insu est courante, ce qui a probablement pour effet d'exagérer l'efficacité^{6, 14}.
 - Dans le cas de la marijuana inhalée, les données sur la douleur sont très peu abondantes et de faible qualité¹ :
 - Seulement cinq ECR regroupant 189 patients suivis pendant six heures à 12 jours.
 - Représentent moins de 1 % du total des années-patients visées par l'étude des CT dans le traitement de la douleur.
- Des directives de prescription sont disponibles auprès du Collège des médecins de famille du Canada¹⁵ et de multiples sources fiables¹⁶⁻¹⁹, y compris des sites à l'étranger (exemple²⁰).
 - Santé Canada offre de l'information aux cliniciens²¹ et aux patients²².

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, Caitlin R. Finley, B. Sc. (santé), M. Sc., Robert Hauptman, M.D., et Nathan P. Beahm, B. Sc. (pharm.), PharmD

Divulgateion

Les auteurs Allan, Finley, Beahm n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer. Auteur Hauptman, conférencier honoraire (Cannimed) au cours des deux dernières années civiles.

Références

1. Allan GM, Finley CR, Ton J, *et al.*, Can Fam Physician. Sous presse.
2. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, *et al.*, JAMA, 2015, 313(24) : 2456-2473.
3. Andrae MH, Carter GM, Shaparin N, *et al.*, J Pain, 2015, 16(12) : 1221-1232.
4. Petzke F, Enax-Krumova EK, Häuser W. Schmerz, 2016, 30(1) : 62-88.
5. Lobos Urbina D, Peña Durán J, Medwave, 2016 Sep 14, 16 Suppl 3 : e6539.
6. Phillips TJ, Cherry CL, Cox S, *et al.*, PLoS One, 2010, 5(12) : e14433.
7. Iskedjian M, Bereza B, Gordon A, *et al.*, Curr Med Res Opin, 2007, 23(1) : 17-24.
8. Stevens AJ, Higgins MD, Acta Anaesthesiol Scand, 2017, 61(3) : 268-280.
9. Ware MA, Fitzcharles MA, Joseph L, *et al.*, Anesth Analg, 2010, 110 : 604-610.
10. Frank B, Serpell MG, Hughes J, *et al.*, BMJ, 2008, 336(7637) : 199-201.
11. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Häuser W, *et al.*, Arthritis Care Res (Hoboken), 2016, 68(5) : 681-688.

12. Fitzcharles MA, Baerwald C, Ablin J, *et al.*, *Schmerz*, 2016, 30(1) : 47-61.
13. Walitt B, Klose P, Fitzcharles MA, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, 7 : CD011694.
14. Wilsey B, Marcotte T, Deutsch R, *et al.*, *J Pain*, 2013, 14(2) : 136-148.
15. Collège des médecins de famille du Canada, Autorisation de cannabis séché pour le traitement de la douleur chronique ou de l'anxiété : orientation préliminaire, Mississauga (ON), Collège des médecins de famille du Canada, 2014. Sur Internet : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/PDFs/cannabis_orientation_preliminair e.pdf. Consulté le 1^{er} avril 2017.
16. College of Physician and Surgeons of Alberta, Marijuana for Medical Purposes, 2016, Sur Internet : <http://www.cpsa.ca/standardspractice/cannabis-for-medical-purposes/>. Consulté le 1^{er} avril 2017.
17. College of Physician and Surgeons of British Columbia, Cannabis for Medical Purposes, 2016. Sur Internet : <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/PSG-Cannabis-for-Medical-Purposes.pdf>. Consulté le 1^{er} avril 2017.
18. College of Physician and Surgeons of Ontario, Marijuana for Medical Purposes, 2016. Sur Internet : <http://www.cpsa.on.ca/CPISO/media/documents/Policies/Policy-Items/Marijuana-for-Medical-Purposes.pdf?ext=.pdf>. Consulté le 1^{er} avril 2017.
19. Association canadienne de protection médicale, La marijuana à des fins médicales : ce que les médecins canadiens devraient prendre en considération, 2016. Sur Internet : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2014/medical-marijuana-new-regulations-new-college-guidance-for-canadian-doctors>. Consulté le 1^{er} avril 2017.
20. Royal Australian College of General Practitioners, Medicinal use of cannabis products, RACGP Position Statement, October 2016. Sur Internet : <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Policies/Clinical/RACGP-position-on-medical-cannabis.pdf>. Consulté le 8 juin 2017.
21. Abramovici H, Renseignements destinés aux professionnels de la santé : Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes, 2013. Sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-fra.pdf. Consulté le 1^{er} avril 2017.
22. Santé Canada, Renseignements pour le consommateur – Cannabis (marihuana, marijuana), 2016. Sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/info/cons-fra.pdf. Consulté le 1^{er} avril 2017.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.