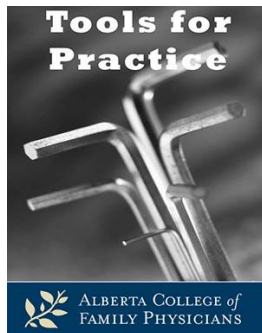


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 600 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

27 novembre 2017



Effets nocifs des cannabinoïdes thérapeutiques : partis en fumée!

Question clinique : Quels sont les effets nocifs associés aux cannabinoïdes thérapeutiques?

Conclusion : Comparativement au placebo, les cannabinoïdes thérapeutiques provoquent de multiples différents événements indésirables chez les patients, allant des troubles de la vue ou de l'hypotension (un patient sur trois à dix) aux hallucinations ou à la paranoïa (un patient sur vingt). Par ailleurs, un patient sur huit à vingt abandonne le traitement en raison des effets indésirables. Peu importe le type de cannabinoïde thérapeutique utilisé, les événements indésirables sont courants et probablement sous-estimés. Compte tenu de l'ampleur des effets nocifs, les effets bénéfiques potentiels doivent être impressionnants pour justifier un essai du traitement.

Données probantes

Onze revues systématiques de méta-analyses sur les effets nocifs (en général ou dans le traitement de la douleur, de la spasticité et des nausées et vomissements). Sauf indication contraire, les résultats sont statistiquement significatifs.

- Total des événements indésirables : quatre méta-analyses de 3 à 29 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant de 666 à 3 714 patients¹⁻⁵.
 - Écart¹⁻³ entre le risque relatif (1,18) et le rapport de cotes (RC) (3,03).
 - Pourcentage de patients^{4, 5} : de 79 à 92 % traités par cannabinoïdes par rapport à 56 à 78 % traités par placebo.
 - Nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=5 à 8.
- Événements indésirables graves : trois méta-analyses de 11 à 34 ECR regroupant de 1 568 à 3 248 patients^{1, 2, 6}.
 - Deux sont non significatifs sur le plan statistique^{1, 2}.
 - Autre RC=1,41 (1,04 à 1,92), nombres absolus non fournis⁶.

- Retrait en raison d'événements indésirables : sept méta-analyses (de 2 à 24 ECR) regroupant de 276 à 2 755 patients^{2, 5-10}.
 - Écart^{2, 7, 8} entre le rapport de cotes (2,94) et le risque relatif (6,85).
 - Événements reels⁵⁻⁹ : 7 à 14 % pour les cannabinoïdes par rapport à 1 à 5 % pour le placebo, NNN=8 à 22.
 - Une des sept méta-analyses n'était pas significative du point de vue statistique¹⁰.
- Événements indésirables particuliers par rapport au placebo :
 - Effets prévisibles : sédation⁸ (NNN=5), sensation de bien-être général^{7, 8} (NNN=2 à 4), euphorie^{7, 8} (NNN=9).
 - Effets courants : vision brouillée/hallucinations¹¹ (NNN=3), vertiges^{2, 5, 8, 11} (NNN=5), troubles de la parole¹¹ (NNN=5), ataxie ou contractions musculaires¹¹ (NNN=6), pensées décousues¹¹ (NNN=7), dysphorie⁸ (NNN=8), hypotension⁸ (NNN=8), déficit mnésique¹¹ (NNN=12), désorientation¹¹ (NNN=15).
 - Augmentation des nausées (RC=2,1) et des vomissements (RC=1,7), NNN non disponible².
 - Autres : hallucinations⁸ (NNN=17), paranoïa⁸ (NNN=20).
 - Les cannabinoïdes, comparativement à d'autres agents, notamment la prochlorpérazine, ont également augmenté les événements indésirables⁷, par exemple la sédation (NNN=7) et les vertiges (NNN=3).
- Les taux d'événements indésirables varient peu d'un produit cannabinoïde à l'autre (nabiximols, nabilone, dronabinol, marijuana inhalée, etc.)² : NNN=4 à 7.

Contexte

- Pour les effets bénéfiques potentiels, voir les articles *Tools for Practice* nos 199 et 201.
- De nombreuses études ont recruté des patients qui avaient déjà utilisé les cannabinoïdes à des fins thérapeutiques ou récréatives^{11, 12}. Les patients qui en font un usage régulier :
 - tolèrent mieux les cannabinoïdes et sont moins susceptibles de signaler des événements indésirables;
 - savent s'ils sont randomisés pour les cannabinoïdes ou le placebo (jusqu'à 89 % du temps)¹².

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Joey Ton, B. Sc. (pharm.), PharmD

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Wang T, Collet JP, Shapiro S, *et al.*, CMAJ, 2008, 178(13) : 1669-1678.
2. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, *et al.*, JAMA, 2015, 313(24) : 2456-2473.
3. Meza R, Pena J, Garcia K, *et al.*, Medwave, 2017, 17(Suppl1) : e6865.
4. Lobos Urbina D, Peña Durán J, Medwave, 2016, 16 Suppl 3 : e6539.
5. Wade DT, Collin C, Scott C, *et al.*, Mult Scler, 2010, 16(6) : 707-714.
6. Petzke F, Enax-Krumova EK, Houses W. Schmerz, 2016, 30(1) : 62-88.
7. Smith LA, Azariah F, Lavender VTC, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2016 Feb 2, 2 : CD007786.
8. Tramer MR, Carroll D, Campbell FA, *et al.*, BMJ, 2001, 323 : 16-21.
9. Koppel BS, Brust JCM, Fife T, *et al.*, Neurology, 2014, 82 : 1556-1563.
10. Iskedjian M, Bereza B, Gordon A, *et al.*, Curr Med Res Opin, 2007, 23(1) : 17-24.
11. Martin-Sanchez E, Furukawa TA, Taylor J, *et al.*, Pain Med, 2009,10(8) : 1353-1368.
12. Wilsey B, Marcotte T, Deustch R, *et al.*, J Pain, 2013, 14(2) : 136-148.

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.