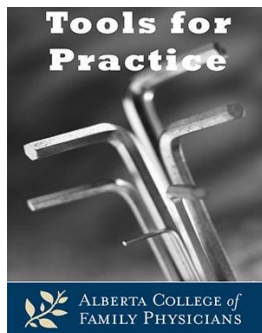


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 600 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP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

11 décembre 2017



## **Autres effets incertains des cannabinoïdes thérapeutiques**

**Question clinique : Outre la douleur, les cannabinoïdes thérapeutiques sont-ils efficaces pour traiter d'autres troubles médicaux?**

**Conclusion : Les données probantes sur les cannabinoïdes sont peu abondantes (dans le meilleur des cas), de faible qualité et non convaincantes en ce qui concerne la plupart des troubles médicaux, par exemple l'anxiété. Le dronabinol et le nabilone améliorent le contrôle des nausées et des vomissements postérieurs à la chimiothérapie chez un utilisateur sur trois par rapport au placebo. Par comparaison au placebo, le nabiximols réduit probablement la spasticité associée à la sclérose en plaques de 30 % ou plus chez environ un patient sur dix. La préférence des patients pour les cannabinoïdes excède leur efficacité.**

### **Données probantes**

- Deux revues systématiques (RS) complètes suggèrent des données probantes raisonnables pour les nausées et les vomissements (dus à la chimiothérapie) et la spasticité<sup>1, 2</sup>. Pour les autres troubles médicaux, les données probantes de haut niveau sont trop peu abondantes, de faible qualité ou négatives. Exemples :
  - Glaucome : un essai clinique randomisé (ECR) (6 patients) : aucun effet bénéfique<sup>1, 2</sup>.
  - Anxiété : un ECR (24 patients) portant sur une simulation d'art oratoire : amélioration accrue du score de l'échelle d'humeur<sup>2</sup>.
- Nausées et vomissements (surtout le dronabinol ou le nabilone un jour après la chimiothérapie) : sept RS de cinq à 30 ECR (de 635 à 1 772 patients)<sup>1, 3-8</sup>. Sauf indication contraire, les résultats sont statistiquement significatifs.
  - Méta-analyses sur le contrôle des nausées et des vomissements<sup>1, 5, 7</sup>.
    - Par rapport au placebo<sup>3</sup> : 47 % par rapport à 13 %, nombre de sujets à traiter (NST)=3.

- Par rapport au médicament neuroleptique<sup>3</sup> : 31 % par rapport à 16 %, NST=7.
- Résultats semblables pour d'autres études<sup>1, 5, 7</sup>.
- La préférence des patients excède l'efficacité : NST=2 par rapport au placebo et NST=3 par rapport au médicament neuroleptique<sup>6, 8</sup>.
  - Ces résultats suggèrent que la préférence dépend d'autres choses que l'efficacité.
- Sans lien avec la chimiothérapie :
  - Soins palliatifs (cancer ou VIH) : une RS, aucun changement des symptômes<sup>6</sup>.
  - Après une chirurgie : un ECR (60 patients), nabilone par rapport à métoprolol : aucune différence<sup>9</sup>.
- Aucune différence claire entre le nabilone ou le dronabinol<sup>5, 7</sup>.
- Spasticité (surtout le nabiximols, environ 70 jours, sclérose en plaques) : cinq RS de 3 à 17 ECR (481 à 2 280 patients), par rapport au placebo<sup>1, 10-13</sup>.
  - Méta-analyse du changement significatif des symptômes<sup>3</sup> : 50 % par rapport à 35 %, NST=7.
    - Résultats semblables pour d'autres études<sup>1, 10</sup>.
  - Réduction de la spasticité de 30 % ou plus<sup>10</sup> : 35 % par rapport à 25 %, NST=10.
  - Quatre méta-analyses portant sur le changement moyen dans l'échelle :
    - Deux méta-analyses<sup>1, 10</sup> : 1,3 par rapport à 0,97 pour le placebo (signification clinique d'environ 1,1)<sup>10</sup>.
    - Deux méta-analyses : résultats non significatifs sur le plan statistique<sup>1, 13</sup>.

## Contexte

- Problèmes :
  - Qualité souvent faible<sup>1</sup>.
  - Nombreuses petites études de courte durée<sup>1, 8</sup>.
  - Insu impossible : de 85 à 95 % des patients et des cliniciens, par exemple, savent qui est traité par cannabinoïdes<sup>8, 14</sup>.
- Indication approuvée :
  - Nabilone (Cesamet<sup>MC</sup>) : nausées et vomissements induits par la chimiothérapie.
  - Nabiximols (Sativex<sup>MC</sup>) : traitement complémentaire pour la spasticité associée à la sclérose en plaques et pour la douleur cancéreuse ou associée à la sclérose en plaques.
- Pour la douleur<sup>15</sup> et les événements indésirables<sup>16</sup>, voir les articles *Tools for Practice* n<sup>os</sup> 199 et 200.
- Bien que les données probantes pour les convulsions soient peu abondantes, un ECR suggère des effets bénéfiques potentiels pour les enfants souffrant du syndrome de Dravet<sup>17</sup>.

## Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, Jamil Ramji, B. Sc., B. Sc. (pharm.), ACPR, et Danielle Perry, B. Sc. (sciences infirmières) et candidate à la M. Sc.

## Divulgateion

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

## Références

1. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, *et al.*, JAMA, 2015, 313(24) : 2456-2473.

2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017, The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research, Washington, DC, The National Academies Press, doi : 10.17226/24625, 2017. Sur Internet : <https://www.nap.edu/catalog/24625/the-health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids-the-current-state>. Consulté le 4 septembre 2017.
3. Allan GM, Finley CR, Ton J, *et al.*, Can Fam Physician, 2018. Sous presse.
4. Cotter J, Oncol Nurs Forum, 2009, 36(3) : 345-352.
5. Machado Rocha FC, Stefano SC, *et al.*, Eur J Cancer Care, 2008, 17(5) : 431-443.
6. Mucke M, Carter C, Cuhls H, *et al.*, Der Schmerz, 2016, 30(1) : 25-36.
7. Smith LA, Azariah F, Lavender VT, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, 11 : CD009464.
8. Tramer MR, Carroll D, Campbell FA, *et al.*, BMJ, 2001, 323(7303) : 16-21.
9. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Nabilone for Non-chemotherapy Associated Nausea and Weight Loss due to Medical Conditions, Ottawa (ON), ACMTS, 2014. Sur Internet : <https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RC0905%20Nabilone%20for%20Non-Chemotherapy%20Nausea%20and%20Weight%20Loss%20Final.pdf>. Consulté le 4 septembre 2017.
10. Wade DT, Collin C, Stott C, *et al.*, Mult Scler, 2010, 16(6) : 707-714.
11. Koppel BS, Brust JC, Fife T, *et al.*, Neurology, 2014, 82(17) : 1556-1563.
12. Lakhan SE, Rowland M, BMC Neurol, 2009, 9:59.
13. Meza R, Pena J, Garcia K, *et al.*, Medwave, 2017, 17(Suppl1) : e6865.
14. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), Cannabinoids for the management of neuropathic pain : Review of clinical effectiveness, Ottawa (ON), Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2010. (CADTH 2010b).
15. Allan GM, Finley CR, Hauptman R, *et al.*, Tools for Practice, [https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1510681103\\_tfp199mmandpainfv-fr.pdf](https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1510681103_tfp199mmandpainfv-fr.pdf) (consulté le 8 décembre 2017).
16. Allan GM, Ton J, Tools for Practice, [https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1511480930\\_tfp200harmssmmfv-fr.pdf](https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1511480930_tfp200harmssmmfv-fr.pdf) (consulté le 8 décembre 2017).
17. Devinsky O, Cross JH, Laux L, *et al.*, N Engl J Med, 2017 May 25, 376(21) : 2011-2020.

**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.