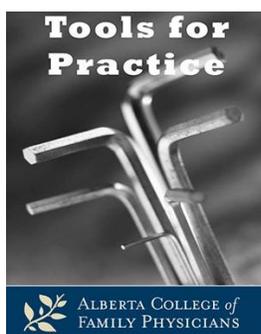


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre 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

Le 23 avril 2018



Buzz autour des données probantes sur le THC, le CBD et leurs associations dans les cannabinoïdes thérapeutiques

Question clinique : Le tétrahydrocannabinol (THC), le cannabidiol (CBD) ou les combinaisons THC-CBD ont-ils des avantages ou des effets nocifs différents?

Conclusion : Quatre essais cliniques randomisés (ECR) ont été effectués. Selon l'un d'entre eux, la combinaison THC-CBD semble procurer des bienfaits supérieurs à ceux du THC pris seul, mais les résultats ont été irréguliers tant à l'intérieur de l'étude que par rapport à d'autres études. On constate la prévalence d'effets indésirables de la combinaison THC-CBD et de composés individuels. Bien que certaines recherches antérieures, de piètre qualité, menées auprès d'usagers en bonne santé, laissent entendre que le CBD peut atténuer en partie les effets psychiatriques du THC, il faut effectuer des recherches plus sérieuses auprès de véritables sujets pour vérifier les bienfaits de composantes précises.

Données probantes

Quatre ECR ont comparé les effets du THC, du CBD ou des deux substances prises en association.

- ECR mené auprès de 243 patients cancéreux en situation palliative et personnes suivies pour perte de poids, afin de comparer les effets du THC-CBD, du THC et d'un placebo sur une période de six semaines¹.
 - Comparaison entre le THC-CBD et le THC : aucune différence statistique sur l'appétit et aucun effet indésirable.
- ECR mené auprès de 177 patients souffrant de douleurs cancéreuses réfractaires et traités à l'aide d'opioïdes à forte concentration (morphine ~270 mg), afin de comparer les effets du THC-CBD, du THC et d'un placebo sur une période de deux semaines².

- Réduction de la douleur d'au moins 30 % : 38 % chez les patients ayant pris du THC-CBD contre 21 % chez les sujets traités au THC; le nombre de sujets à traiter (NST) est de 6.
 - Aucune différence dans la réduction de la douleur chez au moins 10 % des patients dans le premier cas et chez au moins 50 % des patients dans le second cas.
- Effets indésirables : aucune différence entre le THC-CBD et le THC.
- ECR mené auprès de 48 patients souffrant d'une lésion du plexus brachial, afin de comparer les effets du THC-CBD, du THC et d'un placebo sur une période de deux semaines³.
 - Douleur de base de 7,5 sur une échelle de 10 : réduction de la douleur d'environ 1,3 point pour les deux groupes (THC-CBD et THC); cette réduction est statistiquement plus élevée que le résultat de 0,6 obtenu avec un placebo.
 - Les effets indésirables ne sont pas significativement différents entre le THC-CBD et le THC.
- ECR à effectif unique mené auprès de 24 patients souffrant de douleur chronique qui ont reçu du THC-CBD, afin de comparer les effets du THC-CBD, du THC et d'un placebo sur une période de huit semaines⁴.
 - Patients ayant constaté une maîtrise de la douleur équivalente ou supérieure par rapport à la période de rodage de l'étude (titrage initial du THC-CBD) :
 - 38 % pour le THC-CBD, 33 % pour le THC, 17 % pour le CBD : ces données ne sont pas statistiquement différentes.

Contexte

- ECR mené auprès de 120 patients pédiatriques souffrant du syndrome de Dravet : le CBD a réduit la fréquence des crises dans environ 22 % des cas par rapport au placebo, sur une période de 14 semaines⁵.
 - Effets indésirables constatés : somnolence (le nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN) est de 4), diarrhée (NNN=5) et perte d'appétit (NNN=5).
 - Un ECR récent mené auprès d'adultes souffrant du syndrome de Lennox-Gastaut (crises) a donné des résultats semblables⁶.
- Dans les lignes directrices canadiennes, on ne recommande l'administration de cannabinoïdes que dans les cas de douleur neuropathique réfractaire, de douleur cancéreuse en situation palliative, de nausées et de vomissements liés à la chimiothérapie, et d'hypertonie spastique⁷.
- Une ligne directrice en particulier recommande une faible concentration de THC ou un rapport élevé CBD-THC afin de réduire les effets indésirables du THC⁸.
 - Ces recommandations sont fondées en grande partie sur de petites études menées auprès de volontaires en bonne santé (certains ayant des antécédents de consommation d'autres drogues), d'après une comparaison d'IRM ou un examen des changements à court terme.

Auteurs

Danielle Perry, B. Sc. Inf., candidate à la M. Sc., Joey Ton, B. Sc. (pharmacie), D. Pharm., G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer. (Les auteurs DP et JT bénéficient du soutien du Physician Learning Program.)

Références

1. Strasser F, Luftner D, Possinger L, *et al.*, *J Clin Oncol*, 2006, 24(21):3394-3400.
2. Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, *et al.*, *J Pain Symptom Manage*, 2010, 39(2):167-179.
3. Berman J, Symonds C, Birch R, *Pain*, 2004, 112(3):299-306.
4. Notcutt W, Price M, Miller R, *et al.*, *Anaesthesia*, 2004, 59(5):440-452.
5. Devinsky O, Cross JH, Laux L, *et al.*, *N Engl J Med*, 2017, 376(21):2011-2020.
6. Thiele EA, Marsh ED, French JA, *et al.*, *Lancet*, 2018, 391:1085-1096.
7. Allan GM, Ramji J, Perry D, *et al.*, *Le Médecin de famille canadien=Can Fam Physician*, 2018, 64(2):111-120.
8. Fischer B, Russell C, Sabioni P, *et al.*, *Am J Public Health*, août 2017, 107(8):1277.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de 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, ce qui garantit le respect de 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>. Vous pouvez consulter les articles archivés 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.