



par les D^{rs} Caroline MICHOT et Laura PAQUET

médecins généralistes

contactRMG@ssmg.be

« Docteur, j'ai mal, prescrivez-moi du cannabis »

Les niveaux de preuve de l'efficacité du cannabis sont modestes à faibles. Les deux principaux cannabinoïdes sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).

Les propriétés thérapeutiques du THC consistent en un effet antiémétique, un effet myorelaxant, une stimulation de l'appétit, un effet psychoactif et un effet analgésique. Le CBD est antipsychotique, antiépileptique, anxiolytique, neuroprotecteur et analgésique. Les méta-analyses concluent que les cannabinoïdes sont intéressants dans le traitement des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie et qu'ils pourraient améliorer la spasticité, notamment dans la sclérose en plaques. L'évidence est faible concernant le traitement de la douleur (bienfaits modestes uniquement dans la gestion de la douleur neuropathique). Les preuves sont faibles pour un effet de stimulation de l'appétit et de prise de poids chez les patients atteints du sida. Les preuves sont également insuffisantes concernant le traitement de l'anxiété, de la psychose et de la dépression.

Le système endocannabinoïde joue un rôle essentiel dans la douleur et l'inflammation (via l'inhibition

d'une enzyme amide hydrolase d'acide gras qui entraîne une augmentation des endocannabinoïdes systémiques). En 2018, l'European Pain Federation conseille l'utilisation des cannabinoïdes en cas de douleurs neuropathiques après échec du traitement standard. Une revue systématique commandée par l'Association internationale pour l'étude de la douleur conclut que les preuves actuelles « ne soutiennent ni ne réfutent les allégations d'efficacité et de sécurité des cannabinoïdes, du cannabis ou des médicaments à base de canna-

bis dans la gestion de la douleur » (publiée en 2021). Selon la Société Suisse du Cannabis en Médecine (SGCM-SSCM), les préparations à base de cannabis peuvent être une option thérapeutique chez les patients présentant des douleurs neuropathiques âgés de plus de 18 ans, en cas d'absence d'effet ou d'effet insuffisant des traitements conventionnels.

En Suisse, deux produits à base de cannabis sont disponibles : le Sativex[®] (CBD+THC) (spray buccal autorisé pour le traitement de la spasticité dans la sclérose en plaques) et l'Epidyolex[®] (CBD) (pour le traitement des crises d'épilepsie dans le cadre du syndrome de Lennox-Gastaut et du syndrome de Dravet). En Suisse, des préparations magistrales sont également disponibles.

Le dosage thérapeutique du THC doit être déterminé individuellement et graduellement (en commençant avec de faibles doses, par ex. 2,5 mg de THC 2 à 3 fois par jour). La dose journalière maximale est de 50 mg de THC. La dose unique maximale est de 10 mg.

Pour le CBD, les doses peuvent être beaucoup plus élevées. En pratique, la dose journalière est de 2,5 à 100 mg.

Les principaux effets secondaires du THC sont les suivants : fatigue, somnolence, vertiges, sécheresse buccale, tachycardie, nausées, diarrhées, céphalées, augmentation de l'appétit, effets psychotropes, hallucinations... Pour le CBD, on observe de la fatigue, de la somnolence, une diminution de l'appétit et une augmentation des enzymes hépatiques. Les effets indésirables apparaissent surtout au début du traitement et sont souvent transitoires.

Les contre-indications des cannabinoïdes sont les maladies cardiaques sévères, les maladies psychiatriques sévères, une addiction ancienne ou actuelle, un âge inférieur à 18 ans, la grossesse, l'allaitement, une allergie ou une hypersensibilité. (CM)

AVERTISSEMENT

La « Revue des revues » vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la « Revue de la Médecine Générale » estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au siège de la SSMG.

Vaney C, Broers B. « Docteur, j'ai mal, prescrivez-moi du cannabis » : Possibilités et limites des cannabinoïdes dans le traitement de la douleur. Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 140-3. DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.811.140.

Mots-clés : cannabis, douleurs chroniques.

NOTE DE LA RÉDACTION

La rédaction estime que les maladies psychiatriques au sens large (y compris les personnalités avec une fragilité émotionnelle) constituent une contre-indication aux cannabinoïdes.

par les D^{rs} Caroline MICHOT et Laura PAQUET

médecins généralistes

contactRMG@ssmg.be

« Docteur, j'ai mal, prescrivez-moi du cannabis »

Les niveaux de preuve de l'efficacité du cannabis sont modestes à faibles. Les deux principaux cannabinoïdes sont le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD).

Les propriétés thérapeutiques du THC consistent en un effet antiémétique, un effet myorelaxant, une stimulation de l'appétit, un effet psychoactif et un effet analgésique. Le CBD est antipsychotique, antiépileptique, anxiolytique, neuroprotecteur et analgésique. Les méta-analyses concluent que les cannabinoïdes sont intéressants dans le traitement des nausées et vomissements associés à la chimiothérapie et qu'ils pourraient améliorer la spasticité, notamment dans la sclérose en plaques. L'évidence est faible concernant le traitement de la douleur (bienfaits modestes uniquement dans la gestion de la douleur neuropathique). Les preuves sont faibles pour un effet de stimulation de l'appétit et de prise de poids chez les patients atteints du sida. Les preuves sont également insuffisantes concernant le traitement de l'anxiété, de la psychose et de la dépression.

Le système endocannabinoïde joue un rôle essentiel dans la douleur et l'inflammation (via l'inhibition

d'une enzyme amide hydrolase d'acide gras qui entraîne une augmentation des endocannabinoïdes systémiques). En 2018, l'European Pain Federation conseille l'utilisation des cannabinoïdes en cas de douleurs neuropathiques après échec du traitement standard. Une revue systématique commandée par l'Association internationale pour l'étude de la douleur conclut que les preuves actuelles «ne soutiennent ni ne réfutent les allégations d'efficacité et de sécurité des cannabinoïdes, du cannabis ou des médicaments à base de canna-

bis dans la gestion de la douleur» (publiée en 2021). Selon la Société Suisse du Cannabis en Médecine (SGCM-SSCM), les préparations à base de cannabis peuvent être une option thérapeutique chez les patients présentant des douleurs neuropathiques âgés de plus de 18 ans, en cas d'absence d'effet ou d'effet insuffisant des traitements conventionnels.

En Suisse, deux produits à base de cannabis sont disponibles: le Sativex[®] (CBD+THC) (spray buccal autorisé pour le traitement de la spasticité dans la sclérose en plaques) et l'Epidyolex[®] (CBD) (pour le traitement des crises d'épilepsie dans le cadre du syndrome de Lennox-Gastaut et du syndrome de Dravet). En Suisse, des préparations magistrales sont également disponibles.

Le dosage thérapeutique du THC doit être déterminé individuellement et graduellement (en commençant avec de faibles doses, par ex. 2,5 mg de THC 2 à 3 fois par jour). La dose journalière maximale est de 50 mg de THC. La dose unique maximale est de 10 mg.

Pour le CBD, les doses peuvent être beaucoup plus élevées. En pratique, la dose journalière est de 2,5 à 100 mg.

Les principaux effets secondaires du THC sont les suivants: fatigue, somnolence, vertiges, sécheresse buccale, tachycardie, nausées, diarrhées, céphalées, augmentation de l'appétit, effets psychotropes, hallucinations... Pour le CBD, on observe de la fatigue, de la somnolence, une diminution de l'appétit et une augmentation des enzymes hépatiques. Les effets indésirables apparaissent surtout au début du traitement et sont souvent transitoires.

Les contre-indications des cannabinoïdes sont les maladies cardiaques sévères, les maladies psychiatriques sévères, une addiction ancienne ou actuelle, un âge inférieur à 18 ans, la grossesse, l'allaitement, une allergie ou une hypersensibilité. (CM)

AVERTISSEMENT

La «Revue des revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au siège de la SSMG.

Vaney C, Broers B. «Docteur, j'ai mal, prescrivez-moi du cannabis»: Possibilités et limites des cannabinoïdes dans le traitement de la douleur. Rev Med Suisse 2023; 19: 140-3. DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.811.140.

Mots-clés: cannabis, douleurs chroniques.

NOTE DE LA RÉDACTION

La rédaction estime que les maladies psychiatriques au sens large (y compris les personnalités avec une fragilité émotionnelle) constituent une contreindication aux cannabinoïdes.

Les opioïdes : perturbateurs endocriniens

Les opioïdes sont très utilisés dans la pratique quotidienne que ce soit comme antalgiques (tramadol, codéine, morphine), antitussifs (dextrométhorphan), antidiarrhéiques (lopéramide) ou dans le cadre d'une substitution (méthadone).

Leur profil d'effets indésirables est large et parfois léthal : symptômes digestifs ou neuropsychiques, dépressions respiratoires ou encore dépendances. Ils peuvent également se révéler être des perturbateurs endocriniens.

En effet, les opioïdes endogènes semblent impliqués dans la régulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Ainsi, ils diminuent la sécrétion hypothalamique de GnRH ce qui entraîne une diminution des hormones sexuelles (FSH et LH), ils diminuent aussi la sécrétion hypophysaire de l'ACTH ce qui entraîne une diminution de la sécrétion du cortisol et de l'aldostérone par les glandes surrénales. Ils inhibent également la vasopressine, hormone antidiurétique. Nous comprenons ainsi qu'une prise au long cours d'opioïdes exogènes pourrait exposer à des perturbations endocriniennes. Lors d'études, des hypogonadismes ont ainsi été mis en évidence et par conséquent une diminution de la fertilité masculine (troubles de l'érection, baisses de libido...) et de la fertilité féminine (perturbations du cycle menstruel avec aménorrhée, ménopause précoce...). Les opioïdes exposent également à un risque d'ostéoporose et d'ostéopénie. Une majoration de la prolactinémie avec galactorrhée ou gynécomastie a aussi été décrite.

Des concentrations plasmatiques diminuées d'ACTH, d'aldostérone, d'adrénaline et de cortisol ont été observées de manière dose-dépendantes et ont donné des symptômes d'insuffisance surrénalienne de type fatigue, nausées, vomissements, anorexie, confusion, mauvaise régulation du stress ou encore hypotension artérielle. Les mécanismes de régulation de la glycémie semblent aussi perturbés avec, pour certains opioïdes, une diminution de la sécrétion d'insuline et une majoration de la résistance à l'insuline, et pour d'autres des hypoglycémies (tramadol, méthadone). Enfin, des insuffisances thyroïdiennes ont été décrites sur prise d'opioïdes.

En pratique, quelques données permettent de penser que les effets perturbateurs endocriniens des opioïdes dépendent de la dose reçue et aussi de la durée d'exposition. En cas de troubles endocriniens chez un patient prenant des opioïdes, il est donc prudent d'évoquer le rôle de ce dernier. (LP)

Rédaction Prescrire. Vigilances. Les opioïdes : perturbateurs endocriniens. Rev Prescrire 2022 ; 42 (466) : 592-595.

Mots-clés : opioïde, perturbateurs endocriniens.

Syndrome post-Covid-19 neuropsychologique

Des données récentes suggèrent la persistance de troubles neurologiques et neuropsychologiques à long terme suite à une infection à Covid-19, principalement dans les formes modérées à sévères mais également dans les formes légères. Une étude de 2022 (*Nature*, « SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank ») a mis en évidence des altérations structurelles et fonctionnelles au niveau cérébral chez des personnes ayant contracté une infection à SARS-CoV-2. Ainsi au niveau structurel, une réduction importante de la taille globale du cerveau, une diminution de l'épaisseur de la matière grise et du contraste tissulaire dans le cortex orbito-frontal et le gyrus parahippocampique ont été observées. Des altérations de la connectivité fonctionnelle ont également été mises en évidence, en l'absence d'altération structurelle.

Le projet COVID-COG a permis de classer les patients en fonction de la présence de conscience ou de l'absence de conscience (anosognosie) des déficits mnésiques, olfactifs ou respiratoires. Un probable phénomène de monocytose a été mis en évidence chez les patients anosognosiques, suggérant l'existence de phénotypes cliniques distincts du syndrome post-Covid-19. Ainsi, des biomarqueurs prédictifs du syndrome post-Covid neuropsychologique commencent à être identifiés. (CM)

Voruz P, Jacot de Alcântara I, Cionca A, Nuber-Champier A, Assal F, Peron JA. Syndrome post-Covid-19 neuropsychologique. Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 800-2. DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.824.800.

Mots-clés : Covid-19, troubles neurologiques, troubles neuropsychologiques.