

Recommandations thérapeutiques cannabis médical

FIBROMYALGIE



Auteurs : Dr. med. Melanie Rehli, MSc ; Dr. phil. Daniela E. Eigenmann
Peer reviewed par : Comité de la SGCM-SSCM
Pour information/prise de connaissance à : Swiss Pain Society
Version 2.0, 2023-09-16

Résumé

Le cannabis à usage médical en cas de fibromyalgie

Evidence scientifique et pratique

Evidence scientifique : Peu d'études sont disponibles, et de qualité faible, avec peu de cas inclus généralement. Aussi, une grande variété de produits, de formes d'application et de doses sont utilisés, comme pour les co-médications et les critères d'évaluation et les paramètres examinés. Les résultats suggèrent toutefois une efficacité possible des médicaments à base de cannabinoïdes chez les patients atteints de fibromyalgie, en particulier contre la douleur, la fatigue, l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil.

Pratique : Des préparations à base de cannabis sont utilisées depuis quelques années par les patients/patientes fibromyalgiques - parfois sur prescription médicale, souvent en automédication (produits à base de CBD), et avec/sans traitement conventionnel concomitant.

Recommandation SGCM-SSCM

En cas d'absence ou d'insuffisance d'efficacité des traitements médicamenteux et non médicamenteux conventionnels, ou d'effets secondaires non tolérables qui leur sont associés, un essai avec un médicament à base de cannabinoïdes peut constituer une option thérapeutique individuelle valable (avec ou sans traitement conventionnel concomitant) chez les personnes fibromyalgiques âgées de plus de 18 ans et ne présentant pas de contre-indications.

Préparations recommandées

Commencer par une préparation à base de CBD pur, en cas d'absence ou d'insuffisance d'effets, passer à une préparation contenant du THC et du CBD.

Dosages en cas de fibromyalgie (cf. *informations pour les professionnels de la santé*)

Les personnes atteintes de fibromyalgie réagissent souvent de manière très prononcée aux médicaments, raison pour laquelle une dose initiale particulièrement faible est recommandée. Une prise régulière est recommandée.

Schéma de dosage possible

CBD: Initialement 1 à 3 fois par jour 2,5 mg de CBD p.o., augmentation lente tous les 2-3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, réévaluation thérapeutique en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100-150 mg de CBD.

THC: Commencer avec la dose de THC la plus faible possible. Initialement 1-3 fois par jour < 1 mg de THC p.o., augmentation lente tous les 2-3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 30 mg de THC/jour (répartis en plusieurs prises).

Quels sont les autres éléments à prendre en compte ?

Il convient de tenir compte des éventuelles contre-indications, des effets secondaires, des interactions et des informations relatives à la participation au trafic (voir *informations générales pour les professionnels de la santé*).

Algorithme de traitement recommandé

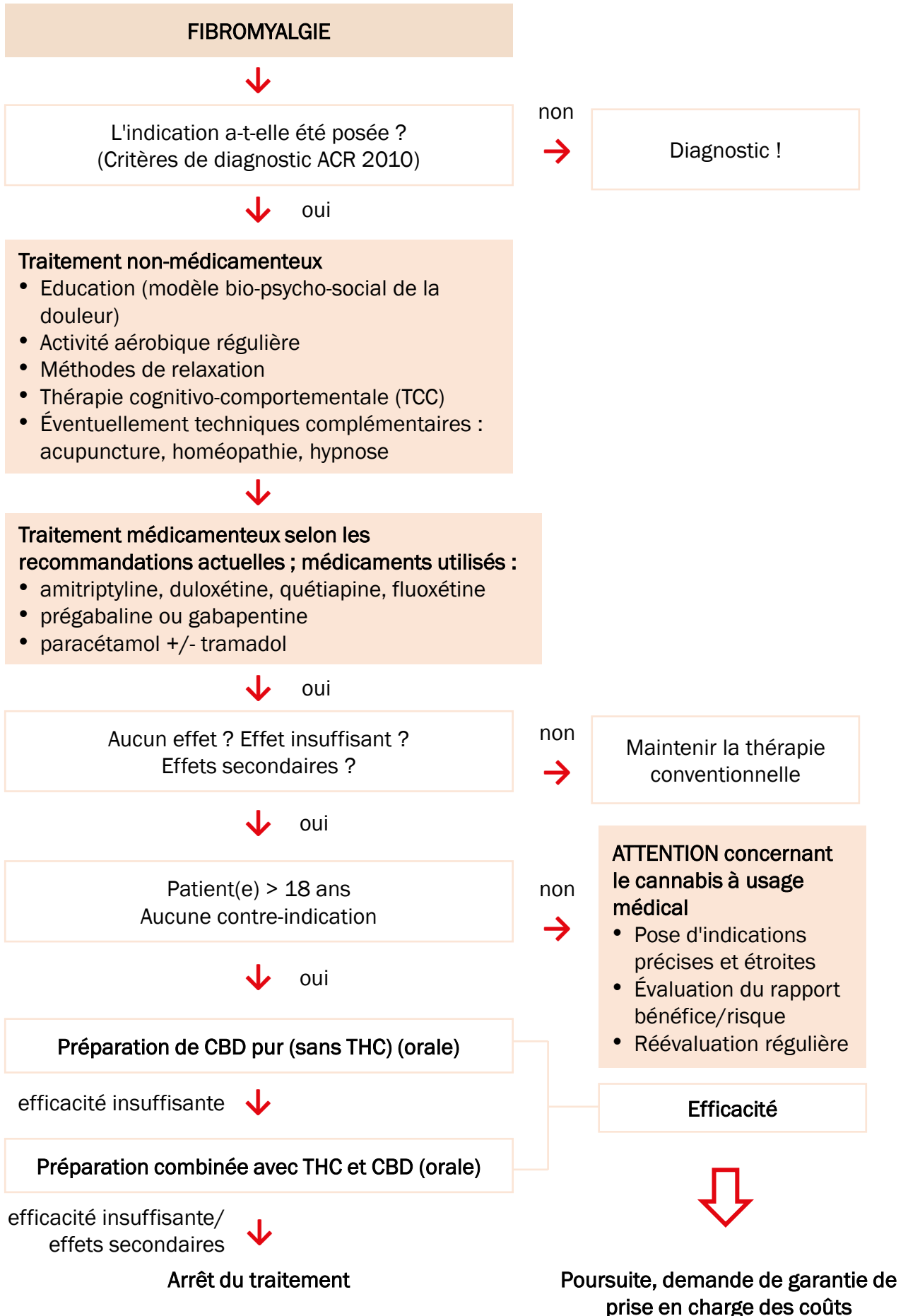


Fig. 1 : Organigramme de l'utilisation du cannabis à usage médical en cas de fibromyalgie

Fibromyalgie (CIM 10-M 79.7)

Notions de base sur la fibromyalgie

- La fibromyalgie est une maladie bénigne qui n'a pas d'impact sur la durée de vie et qui touche principalement les femmes entre 20 et 55 ans, soit environ 2 à 8 % de la population.
- Le diagnostic est établi sur la base des critères de l'American College of Rheumatology (ACR) de 2010 : Wide Spread Pain Index (WPI) > 7 et Symptoms Severity Scale (SSS) ≥ 5 pendant au moins 3 mois, en l'absence d'autre explication causale.
- Les limitations de la qualité de vie somatiques et psychiques sont nombreuses. Les principaux symptômes sont :
 - douleurs chroniques fréquentes dans plusieurs régions du corps
 - troubles du sommeil ou sommeil non réparateur
 - fatigue ou tendance à l'épuisement (physique et/ou mental)
 - association fréquente avec des troubles dépressifs.
- Avant de commencer un traitement symptomatique, il faut exclure une cause traitable (p. ex. une maladie rhumatologique) au moyen d'un diagnostic (p. ex. valeurs de laboratoire ou imagerie).
- Le traitement vise principalement à réduire les symptômes de douleur, d'épuisement, de troubles du sommeil et de dysfonctionnement cognitif.
- Le guide de traitement S3 actuel de l'AWMF (version 12.2017) 145/004 recommande :
 - éducation (modèle bio-psycho-social de la douleur)
 - activité aérobie régulière
 - méthodes de relaxation thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
 - médicaments : paracétamol +/- tramadol ; amitriptyline, duloxétine, quétiapine, fluoxétine, év. prégabaline ou gabapentine ; tous les médicaments selon la tolérance clinique et les résultats individuels
 - éventuellement techniques complémentaires : acupuncture, homéopathie, hypnose.
- Les lignes directrices alternatives EULAR de 2016 recommandent les options thérapeutiques non médicamenteuses comme première étape utile et conseillent ensuite, si nécessaire, un traitement médicamenteux individualisé.
- Les guidelines de 2018 recommandent également des traitements non médicamenteux dans un premier temps, puis une escalade vers la duloxétine et/ou la prégabaline, d'autres substances pouvant être utilisées en fonction du profil individuel des plaintes, sous réserve d'une évaluation minutieuse.

Evidence scientifique

Le cannabis à usage médical en cas de fibromyalgie

Evidence scientifique (voir littérature)

Dans l'ensemble, il existe peu d'études de haute qualité avec un nombre de cas généralement faible, une très grande variété de produits utilisés, de formes d'application, de doses, de co-médication et de critères d'évaluation ou de paramètres étudiés. Étant donné que la fibromyalgie touche nettement plus de femmes que d'hommes et que les symptômes associés à la fibromyalgie, tels que les troubles du sommeil, réduisent considérablement la qualité de vie, une étude sur le genre, une étude sur les effets sur le métabolisme osseux et deux études sur la qualité du sommeil ont également été intégrées dans l'analyse de la littérature.

Conclusion des études

Bien que la qualité des études soit faible et qu'il n'existe pas de recommandations fortes sur l'utilisation du cannabis médical dans le traitement de la fibromyalgie, le cannabis peut être considérée comme une thérapie

complémentaire pour le traitement de certains symptômes de la fibromyalgie, une alternative valable pour les patients en échec avec les médicaments conventionnels. Les préparations à base de cannabis semblent avoir un effet positif sur la douleur, la fatigue, l'anxiété, la dépression et le sommeil, et peuvent aider à la déprescription d'autres médicaments. Il a également été documenté que les patients atteints de fibromyalgie n'apprécient pas la sensation de "high" lié au THC dans les médicaments. Il manque actuellement des études sur les produits cannabiques appropriés (proportion THC:CBD), les dosages, les effets à long terme ou les effets secondaires. Il n'existe actuellement aucune recommandation forte quant au médicament à base de cannabinoïdes à proposer en cas de fibromyalgie.

Pratique à ce jour

Cannabis à usage médical en cas de fibromyalgie en Suisse

Des préparations à base de cannabinoïdes ont été utilisées ces dernières années et le sont encore par les patients fibromyalgiques, parfois sur prescription médicale, souvent en automédication (surtout des produits à base de CBD) avec ou sans médication conventionnelle concomitante. Il n'existe pas encore en Suisse de traitement recommandé par le cannabis médical pour la fibromyalgie.

La Ligue contre le rhumatisme, qui représente en tant qu'organisation de patients environ 1,5 million de personnes concernées, recommande d'évaluer l'effet d'une préparation à base de cannabis au cas par cas et considère les préparations à base de cannabis comme une médication d'accompagnement ou complémentaire. La Ligue ne donne cependant pas de recommandation concrète concernant les produits ou la composition des ingrédients.

Pour la pratique

Recommandations de la SGCM-SSCM

Recommandation de principe

Les préparations à base de cannabis peuvent représenter une option thérapeutique individuelle valable (avec ou sans thérapie conventionnelle concomitante) chez les patients fibromyalgiques de plus de 18 ans en cas d'efficacité insuffisante ou nulle des traitements médicamenteux et non médicamenteux ou en cas d'effets secondaires non tolérables associés à ces traitements. Chez les patients âgés de moins de 18 ans, l'indication doit être posée de manière particulièrement stricte et le rapport bénéfique/risque doit être évalué au cas par cas. Une réévaluation régulière est indispensable.

Préparations recommandées

Étant donné que les patients atteints de fibromyalgie sont souvent intégrés dans la vie quotidienne et professionnelle et qu'un effet psychotrope du THC est perçu comme particulièrement négatif, la SGCM-SSCM recommande de commencer un traitement avec une préparation de CBD pur (sans THC) et de ne passer à une préparation contenant du THC que si l'effet est insuffisant. Comme le CBD peut contrecarrer les éventuels effets secondaires psychotropes du THC, il est alors recommandé d'utiliser une préparation combinée contenant du THC et du CBD.

Actuellement, seule la prise orale est recommandée, car elle semble présenter un profil d'effets secondaires moins prononcé, ce qui est particulièrement avantageux pour les patients atteints de fibromyalgie, qui sont souvent sensibles aux médicaments ou aux substances actives.

Quels sont les autres éléments à prendre en compte ?

Il convient de tenir compte des éventuelles contre-indications, des effets secondaires, des interactions et des informations relatives à la participation au trafic (voir [informations générales pour les professionnels](#)).

Dosages en cas de fibromyalgie

(cf. [informations pour les professionnels](#))

Souvent, pour les personnes atteintes de fibromyalgie, des doses minimales suffisent à réduire les symptômes associés tels que les douleurs musculaires, les troubles du sommeil ou l'anxiété. Il est donc recommandé de commencer par des doses plus faibles que pour d'autres maladies. Une dose minimale est absolument recommandée en cas d'âge > 70 ans, de comédication développée ou de comorbidités. Les dosages de CBD et de THC chez les patients atteints de fibromyalgie sont très individuels. La règle générale (tant pour le CBD que pour le THC) est la suivante : "Start low, go slow, stay low". En d'autres termes : "Commencez par une petite dose, augmentez lentement et maintenez la dose aussi faible que possible".

Schéma de dosage possible (prise orale)

CBD : Initial 1 à 3 fois par jour 2,5 mg de CBD p.o., augmentation lente tous les 2-3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, évaluation de la thérapie en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100-150 mg de CBD (surtout en raison du prix élevé).

THC : Commencer par la dose la plus faible possible (en fonction de la préparation). Initialement 1-3 fois par jour < 1 mg de THC p.o., augmentation lente tous les 2-3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 30 mg de THC/jour (répartis en plusieurs prises).

Références

Revue de littérature

Berger AA et al. Cannabis and cannabidiol (CBD) for the treatment of fibromyalgia. *Recent Adv Chronic Pain* Volume. 2020; 34:617–31

Cameron EC and Hemingway SL. Cannabinoids for fibromyalgia pain: a critical review of recent studies (2015-2019). *J Cannabis Res.* 2020; 2:19–19

Canadian Government – Health Canada. Information for Healthcare Professionals – Cannabis and the Cannabinoids 10.2018 [Internet]. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis>

Chaves C et al. Ingestion of a THC-rich cannabis oil in people with fibromyalgia: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Pain Med.* 2020; 21:2212–8

Cooper ZD and Craft RM. Sex-dependent effects of cannabis and cannabinoids: A translational perspective. *Neuropsychopharmacol.* 2018; 43:34–51

Ehrenkranz J and Levine MA. Bones and joints: The effects of cannabinoids on the skeleton. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019; 104:4683–94

Fiz J et al. Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life. *PLoS One.* 2011; 6(4):e18440

Fitzcharles M-A et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids in chronic pain associated with rheumatic diseases (fibromyalgia syndrome, back pain, osteoarthritis, rheumatoid arthritis): A systematic review of randomized controlled trials. *Schmerz Berl Ger.* 2016; 30:47–61

Foster BC et al. Cannabis and cannabinoids: kinetics and interactions. *Am J Med.* 2019; 132:1266–70

Gerardi MC et al. Efficacy of cannabis flos in patients with fibromyalgia: A monocentric observational study. *Arthritis Rheumatol.* 2016; 68 (suppl 10)

Giorgi V et al. Adding medical cannabis to standard analgesic treatment for fibromyalgia: a prospective observational study. *Clin Exp Rheumatol.* 2020; 38 Suppl 123(1):53–9

Habib G et al. The effect of medical cannabis on pain level and quality of sleep among rheumatology clinic outpatients. *Pain Res Manag.* 2021; 1756588

Habib G and Artul S. Medical cannabis for the treatment of fibromyalgia. *J Clin Rheumatol.* 2018; 24:255–8

Habib G and Avisar I. The consumption of cannabis by fibromyalgia patients in Israel. *Pain Res Treat.* 2018; 24(5):255–258

Hudson R et al. Cannabidiol counteracts the psychotropic side-effects of Δ -9-tetrahydrocannabinol in the ventral hippocampus through bidirectional control of ERK1-2 phosphorylation. *J Neurosci Off J Soc Neurosci.* 2019; 39:8762–77

Kuhathasan N et al. The use of cannabinoids for sleep: A critical review on clinical trials. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2019; 27:383–401

Qian Y et al. The Potential for pharmacokinetic interactions between cannabis products and conventional medications. *J Clin Psychopharmacol*. 2019; 39:462–71

Sagy I et al. Safety and efficacy of medical cannabis in fibromyalgia. *J Clin Med*. 2019; 8(6):807

Sarzi-Puttini P et al. Cannabinoids in the treatment of rheumatic diseases: Pros and cons. *Autoimmun Rev*. 2019; 18(12):102409

Sarzi-Puttini P et al. Medical cannabis and cannabinoids in rheumatology: where are we now? *Expert Rev Clin Immunol*. 2019; 15:1019–32

Schley M et al. Delta-9-THC based monotherapy in fibromyalgia patients on experimentally induced pain, axon reflex flare, and pain relief. *Curr Med Res Opin*. 2006; 22:1269–76

Ste-Marie PA et al. Association of herbal cannabis use with negative psychosocial parameters in patients with fibromyalgia. *Arthritis Care Res*. 2012; 64:1202–8

van de Donk T et al. An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *Pain*. 2019;160:860–9

Walitt B et al. Cannabinoids for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 7:CD011694

Weber J et al. Tetrahydrocannabinol (delta 9-THC) treatment in chronic central neuropathic pain and fibromyalgia patients: Results of a multicenter survey. *Anesthesiol Res*. 2009; 827290

Yassin M et al. Effect of adding medical cannabis to analgesic treatment in patients with low back pain related to fibromyalgia: an observational cross-over single centre study. *Clin Exp Rheumatol*. 2019; 37 Suppl 116(1):13–20



SGCM-SSCM

Schweizerische Gesellschaft für Cannabis in der Medizin
Swiss Society of Cannabis in Medicine
Société Suisse du Cannabis en Médecine
Società Svizzera di Cannabis nella Medicina

Informations :

Société Suisse du Cannabis en Médecine
Journal : Medical Cannabis and Cannabinoids
Compte PC : 15-517638-1



www.sgcm-sscm.ch



info@sgcm-sscm.ch

En collaboration avec :



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità