

Recommandations thérapeutiques cannabis médical

DOULEURS NEUROPATHIQUES



Auteure : Dr. med. Petra Hoederath

Peer reviewed par : Dr. sc. nat. Simon Nicolussi ; Comité de la SGCM-SSCM

Pour information/prise de connaissance à : Société suisse de neurologie ; Swiss Pain Society

Version 2.1, 2023-09-26

Résumé

Le cannabis médical contre les douleurs neuropathiques

Evidence scientifique et pratique

Evidence scientifique : Les études sur le cannabis médical en cas de douleurs neuropathiques sont globalement nombreuses, mais le nombre de cas est souvent faible et les recommandations varient de "non recommandé" à "option de traitement de troisième ligne". La conclusion est qu'il manque des preuves de bonne qualité. Après l'échec d'un traitement conventionnel, l'utilisation du cannabis dans le cadre d'une prise en charge multimodale des douleurs neuropathiques peut néanmoins être conseillée.

Pratique : Les personnes atteintes de douleurs neuropathiques souffrant de douleurs parfois très invalidantes et d'une réduction massive de leur qualité de vie. Des préparations médicamenteuses à base de cannabis (contenant du THC et/ou du CBD) sont régulièrement utilisées à titre expérimental avec des résultats cliniques très variables.

Recommandation SGCM-SSCM

En l'absence ou en cas d'efficacité insuffisante des traitements médicamenteux et non médicamenteux conventionnels, les préparations à base de cannabis peuvent constituer une option thérapeutique individuelle valable (avec ou sans traitement conventionnel concomitant) chez les personnes de plus de 18 ans souffrant de douleurs neuropathiques et ne présentant pas de contre-indications en raison de leur grande souffrance, même si des preuves solides font défaut à ce jour.

Préparations recommandées

Les préparations contenant du THC (avec/sans CBD) ou du CBD pur peuvent être utilisées à titre expérimental. Les études scientifiques semblent indiquer que les formulations contenant du THC sont à privilégier.

Dosages pour les douleurs neuropathiques (cf. *informations pour les professionnels*)

Comme il n'existe pas d'indications scientifiquement fondées sur la dose ou le choix des préparations, il est nécessaire de trouver une dose individuelle en contrôlant strictement la tolérance et l'effet.

Schéma de dosage possible

THC : Commencer par une dose faible. Initial 1 à 3 fois par jour 1–2.5 mg THC p.o., augmentation tous les 2–3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 50 mg THC/jour. En cas de dose unique : 1–2.5 mg de THC/initial.

CBD : Initialement, 5–10 mg de CBD p.o. 1 à 3 fois par jour, augmentation de plusieurs mg de CBD tous les 2–3 jours en fonction de la tolérance jusqu'à obtention de l'effet souhaité, évaluation du traitement en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100–150 mg de CBD. En cas de dose unique : 5–10 mg de CBD/initial.

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 pour les professionnels de la santé*).

Algorithme de traitement recommandé

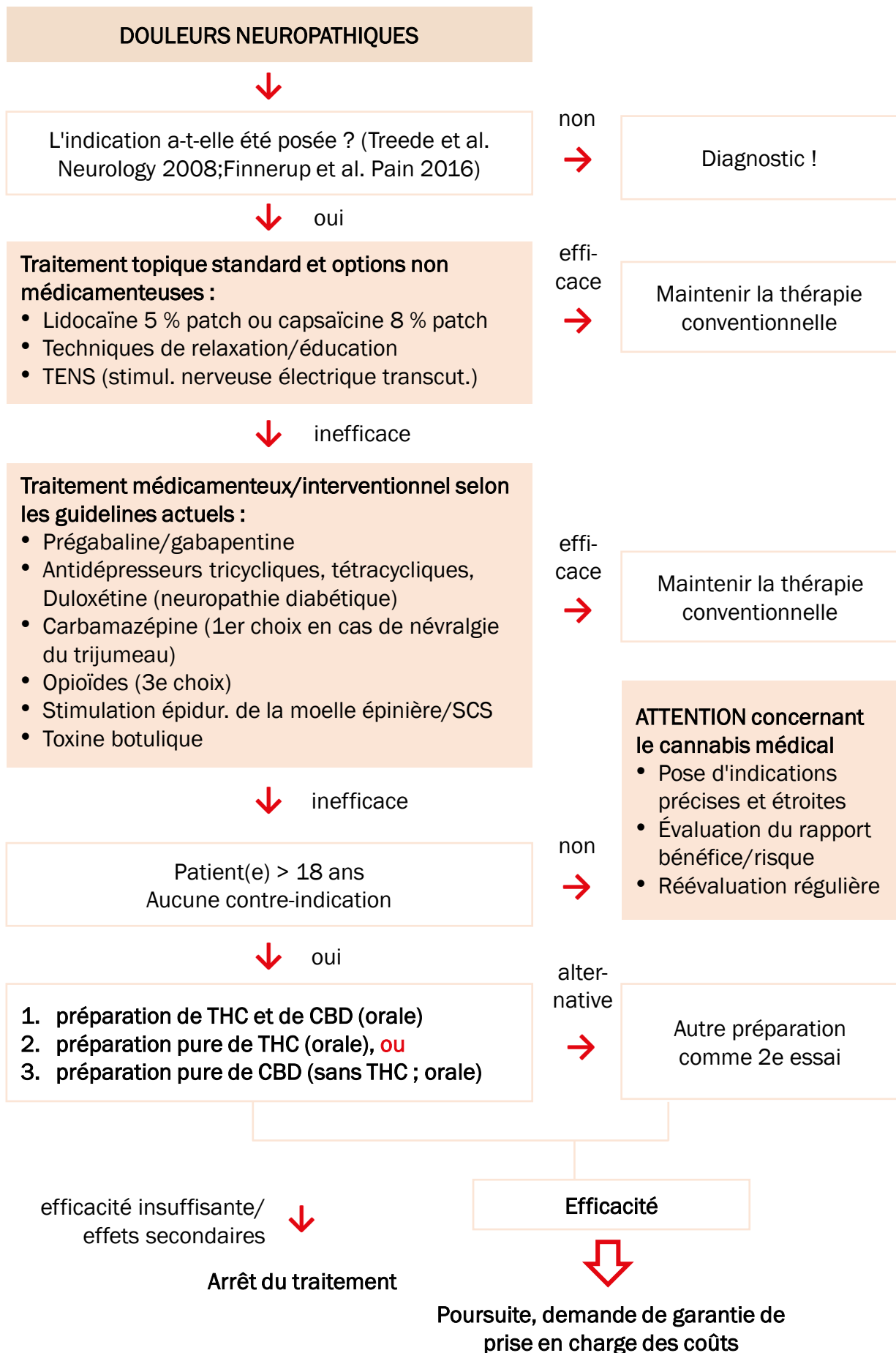


Fig. 1 : Arbre décisionnel de l'utilisation du cannabis médical en cas de douleurs neuropathiques

Notions de base sur les douleurs neuropathiques

- La prévalence des douleurs neuropathiques est de 6,9 à 10 % (van Hecke et al. 2014). Les douleurs neuropathiques sont la conséquence directe d'un dommage ou d'une lésion du système somatosensoriel.
- Le diagnostic des douleurs neuropathiques s'appuie sur les symptômes et les résultats typiques des douleurs neuropathiques, en particulier la combinaison de symptômes "mineurs" (déficits sensitifs tels que l'hypoesthésie, l'hypalgésie) et de symptômes "majeurs" (douleurs à type de brûlures, en particulier au repos, crises douloureuses irruptives, allodynie, hyperalgésie).
- Le traitement pharmacologique comprend en première intention des anticonvulsivants agissant sur les canaux calciques neuronaux (gabapentine/prégabaline) ainsi que des antidépresseurs tricycliques et tétracycliques et l'inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine/noradrénaline, la duloxétine (cette dernière n'étant toutefois autorisée que pour le traitement de la neuropathie diabétique).
- Les thérapies combinées peuvent être utiles, car elles permettent de réduire les doses individuelles et d'obtenir des effets synergiques.
- Voir les lignes directrices pour le diagnostic et le traitement en neurologie© DGN 2019 (Schlereth et al. 2019).

Classification des syndromes douloureux neuropathiques en fonction de leur site d'atteinte

Genèse périphérique

Nerf périphérique

- Mononeuropathie/Syndrome du col étroit polyneuropathie/neuropathie à petites fibres Lésion du plexus, syndrome douloureux régional complexe (CPRS), douleur fantôme

Nerf crânien

- Névralgie, par ex. névralgie du trijumeau (voir à ce sujet les recommandations thérapeutiques séparées)Neuropathie, par ex. neuropathie du trijumeau

Racine nerveuse

- Syndrome de compression radiculaire, radiculite, ganglionite, névralgie post-zostérienne

Genèse centrale

Moelle épinière

- Traumatisme/paralysie médullaire, syringo-myélie, sciatique médullaire, tumeurs médullaires, sclérose en plaques

Cerveau

- Accident vasculaire cérébral, p. ex. infarctus du myocarde, sclérose en plaques, tumeur

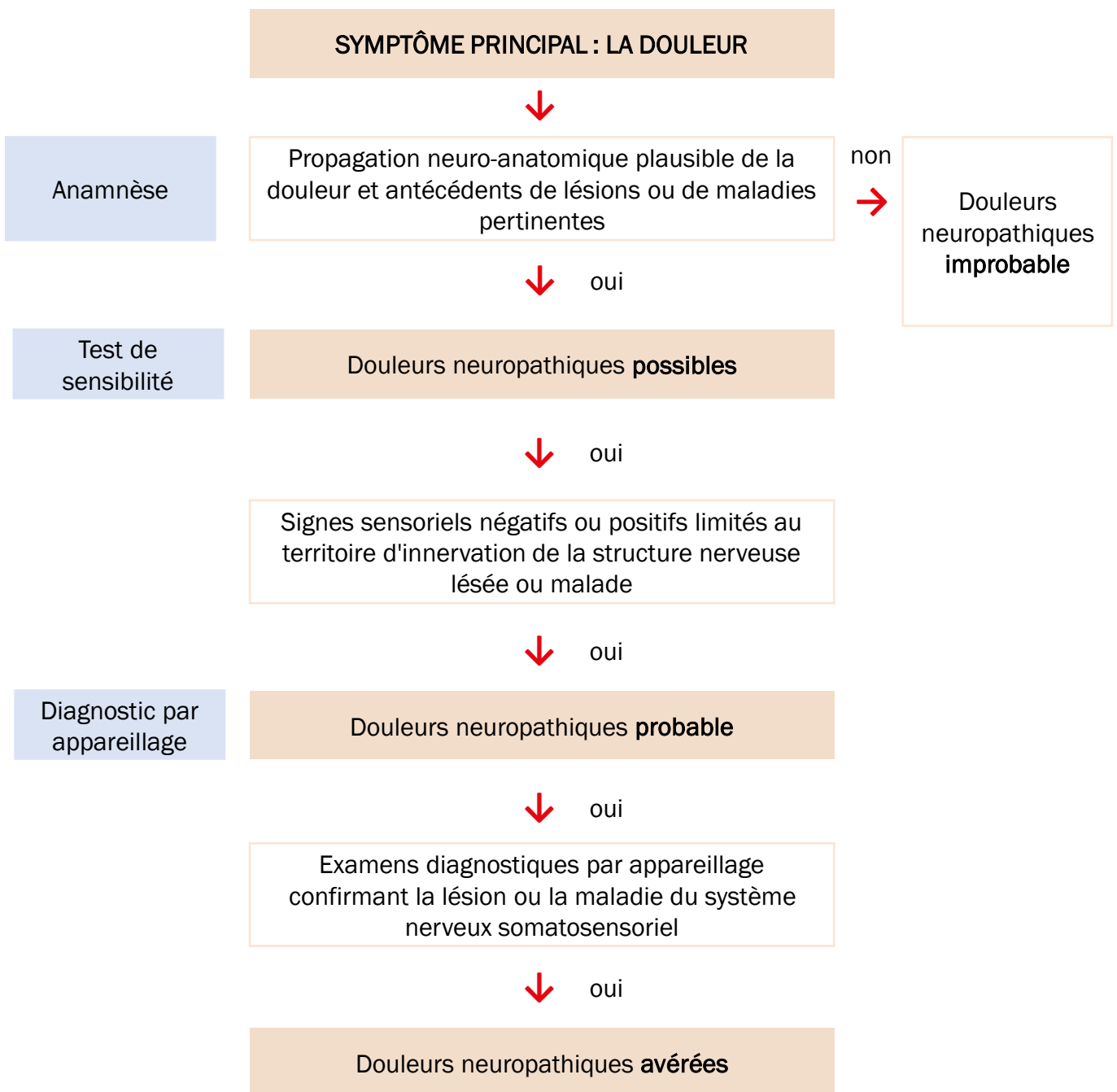


Fig. 2 : Arbre décisionnel pour l'évaluation des douleurs neuropathiques (modifié d'après Finnerup et al. 2016)

Evidence scientifique

Le cannabis médical contre les douleurs neuropathiques

Evidence scientifique (voir références)

Les douleurs chroniques sont l'indication la plus fréquente pour la prescription de cannabis médicinal. Pour les douleurs neuropathiques, il existe de faibles preuves d'une faible efficacité (Petzke et al. 2019). Une analyse Cochrane a examiné en novembre 2017 un total de 16 études portant sur 1750 patients. La conclusion était qu'il manquait des preuves de bonne qualité selon lesquelles les médicaments à base de cannabis étaient efficaces contre les douleurs neuropathiques (Mücke et al. 2018). Il existe de très nombreuses études dans lesquelles le nombre de cas est faible et les conclusions varient de "non recommandé" à "option de traitement de troisième ligne". Dans une prise de position de l'EFIC 2018, l'utilisation du cannabis pour les douleurs neuropathiques n'est conseillée qu'après l'échec du traitement conventionnel dans le cadre d'un setting multi-modal (Häu-ser et al. 2018).

Les directives de la DGN 2019 ne recommandent pas non plus l'utilisation de cannabinoïdes pour le traitement des douleurs neuropathiques de tout type, car leur effet est plutôt faible et le taux d'effets secon-

naires élevé. Dans certains cas, les cannabinoïdes pourraient être envisagés comme traitement off-label dans le cadre d'un concept de traitement multimodal de la douleur (Schlereth et al. 2019). En revanche, Grotenhermen et al. 2017 ont trouvé pour les années 1975 à 2015 un total de 35 études contrôlées avec 2046 patients souffrant de douleurs chroniques et neuropathiques, dans lesquelles les auteurs ont considéré que la prescription de médicaments à base de cannabis était établie (Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin 2018 ; Grotenhermen 2017). Nutt et al. (2021) ont pu montrer que le profil bénéfique/sécurité était plus élevé que pour les médicaments recommandés en première, deuxième et troisième ligne.

Conclusion des études

Il n'existe pas de preuves de bonne qualité quant à l'efficacité des médicaments à base de cannabis dans le traitement des douleurs neuropathiques. Néanmoins, on peut conseiller l'utilisation du cannabis pour les douleurs neuropathiques après l'échec du traitement standard dans le cadre d'un setting multimodal.

Pratique à ce jour

Le cannabis médical pour les douleurs neuropathiques en Suisse

Les personnes atteintes de douleurs neuropathiques souffrent parfois de douleurs très fortes et d'une réduction massive de leur qualité de vie. C'est pourquoi les médicaments à base de cannabis médical (contenant du THC et/ou du CBD) sont régulièrement utilisés à titre expérimental, avec des résultats cliniques très variables.

Pour la pratique

Recommandations de la SGCM-SSCM

Recommandation de principe

Les médicaments à base de cannabis peuvent représenter une option thérapeutique individuelle valable (avec ou sans thérapie concomitante conventionnelle) chez les patients de plus de 18 ans souffrant de douleurs neuropathiques et ne présentant pas de contre-indications en cas d'efficacité insuffisante des traitements médicamenteux et non médicamenteux conventionnels. Même si le niveau de preuve est actuellement faible, une thérapie est possible chez ces patients en raison de leur grande souffrance.

Préparations recommandées

Les préparations contenant du THC (avec/sans CBD) ou du CBD pur peuvent être utilisées à titre expérimental. Les études scientifiques semblent indiquer que les formulations contenant du THC sont préférables.

Dosages pour les douleurs neuropathiques

(cf. *informations pour les professionnels*)

Comme il n'existe pas d'indications scientifiquement fondées sur la dose ou le choix des préparations, il est nécessaire de trouver une dose individuelle en contrôlant strictement la tolérance et l'effet. Il convient d'évaluer individuellement si une prise régulière ou ponctuelle présente un meilleur effet. En cas d'utilisation d'un médicament à

la demande lors d'une crise, une dose unique plus élevée est probablement nécessaire qu'en cas de traitement de base régulier. Comme les patients atteints de névralgie du trijumeau sont fortement handicapés, un schéma de dosage progressif est proposé pour ce groupe de patients afin de pouvoir évaluer l'effet dans un délai utile (voir à ce sujet les recommandations thérapeutiques séparées).

Schéma de dosage possible (orale)

THC: Commencer par une dose faible. Initial 1 à 3 fois par jour 1–2.5 mg THC p.o., augmentation tous les 2–3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 50 mg THC/jour. En cas de dose unique : 1–2.5 mg de THC/initial.

CBD: Initialement, 5–10 mg de CBD p.o. 1 à 3 fois par jour, augmentation de plusieurs mg de CBD tous les 2–3 jours en fonction de la tolérance jusqu'à obtention de l'effet souhaité, évaluation du traitement en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100–150 mg de CBD. En cas de dose unique : 5–10 mg de CBD/initial.

Quels sont les autres éléments à prendre en compte ?

Les patients souffrant de douleurs neuropathiques reçoivent généralement déjà des analgésiques puissants tels que des opioïdes et des co-analgésiques (antiépileptiques/anti-dépresseurs). Il faut donc tenir compte des éventuelles interactions, contre-indications, effets secondaires et informations sur la participation au trafic (voir *informations pour les professionnels de la santé*).

Références

Revue de littérature

Références principales

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin. Cannabis in Der Schmerzmedizin V1.0. DGS PraxisLeitlinie.de, 2018

Finnerup NB et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. 2016; 157:1599–606

Grotenhermen F, Häussermann K. Cannabis - Verordnungshilfe für Ärzte. 2., aktualisierte Auflage. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart; 2017

Häuser W et al. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. *Eur J Pain Lond Engl*. 2018; 22:1547–64

Van Hecke O et al. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain*. 2014; 155:654–62

Mücke M et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 3:CD012182

Nutt DJ et al. A multicriteria decision analysis comparing pharmacotherapy for chronic neuropathic pain, including cannabinoids and cannabis-based medical products. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2022; 7(4):482-500

Petzke F et al. Position paper on medical cannabis and cannabis-based medicines in pain medicine. *Schmerz Berl Ger*. 2019; 33:449–65

Schlereth T et al. Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen, S2k-Leitlinie, 2019, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 16.06.2022)

Références supplémentaires

Busse JW et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2021; 374:n2040

Finnerup NB et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015; 14:162–73

Häuser W et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabis-based medicines for chronic pain management - An overview of systematic reviews. *Eur J Pain Lond Engl*. 2018; 22:455–70

Iskedjian M et al. Meta-analysis of cannabis based treatments for neuropathic and multiple sclerosis-related pain. *Curr Med Res Opin*. 2007; 23:17–24

Meng H et al. Selective cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg*. 2017; 125:1638–52

Petzke F et al. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review of randomized controlled studies. *Schmerz Berl Ger*. 2016; 30:62–88

Petzke F et al. Cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic neuropathic pain. *CNS Drugs*. 2022; 36:31–44

Sainsbury B et al. Efficacy of cannabis-based medications compared to placebo for the treatment of chronic neuropathic pain: a systematic review with meta-analysis. *J Dent Anesth Pain Med*. 2021; 21:479–506

Treede R-D et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology*. 2008; 70:1630–5

Whiting PF et al. Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015; 313:2456–73



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