

Recommandations thérapeutiques cannabis médical

# **SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS**



Auteures : Dr. med. Melanie Rehli, MSc ; Daniela E. Eigenmann, PhD  
Peer reviewed par : Prof. Dr. med. Michael Orth ; Comité de la SGCM-SSCM  
Pour information/prise de connaissance à : Présidence de la Société suisse de neurologie  
Version 2.1, 2023-09-26

## Résumé

# Le cannabis médical pour le syndrome des jambes sans repos

### Evidence scientifique et pratique

**Evidence scientifique :** Les preuves scientifiques de l'efficacité du cannabis (THC et/ou CBD) dans le traitement du syndrome des jambes sans repos (RLS) font défaut. Quelques rapports de cas indiquent toutefois une possible efficacité du cannabis dans le cas du RLS.

**Pratique :** Des préparations contenant du THC (avec ou sans CBD) ont été prescrites par des médecins en Suisse au cours des dernières années. Des préparations de CBD en vente libre (qui ne sont toutefois pas classées comme médicaments) sont également utilisées chez des patients avec ou sans médication concomitante.

### 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 y sont associés, une thérapie au cannabis peut être une option possible dans le sens d'un essai thérapeutique individuel (avec ou sans thérapie conventionnelle concomitante) chez les patients RLS de plus de 18 ans et en l'absence de contre-indications.

### Préparations recommandées

Sur la base de la pratique actuelle en Suisse, il faut plutôt privilégier les préparations contenant du THC (avec ou sans CBD). Pour les préparations de CBD pur (sans THC), les expériences pratiques sont très limitées. Un essai thérapeutique avec du CBD peut néanmoins être envisagé en raison de sa relativement bonne tolérance.

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

Comme les symptômes du RLS se manifestent principalement au repos (par exemple la nuit) chez les patients, le schéma posologique suivant est recommandé :

**THC:** Initialement, la nuit, maximum 2,5 mg de THC (ou moins<sup>1</sup>) p.o., augmentation lente tous les 2–3 jours selon l'effet et la tolérance jusqu'à maximum 10 mg de THC en dose unique (exceptionnellement plus). Doses uniques également possibles le matin et à midi en cas de besoin.

**CBD:** Initialement, la nuit, 2,5 mg de CBD p.o., augmentation tous les 2–3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, évaluation du traitement en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100–150 mg de CBD.

<sup>1</sup>En raison du risque de chute pendant la nuit, il est recommandé de commencer avec des doses initiales de THC plus faibles que d'habitude (c.-à-d. < 2,5 mg de THC en dose unique) chez les patients âgés de > 70 ans, présentant une co-médication développée ou des comorbidités.

### Quels sont les autres éléments à prendre en compte ?

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

# Algorithme de traitement recommandé

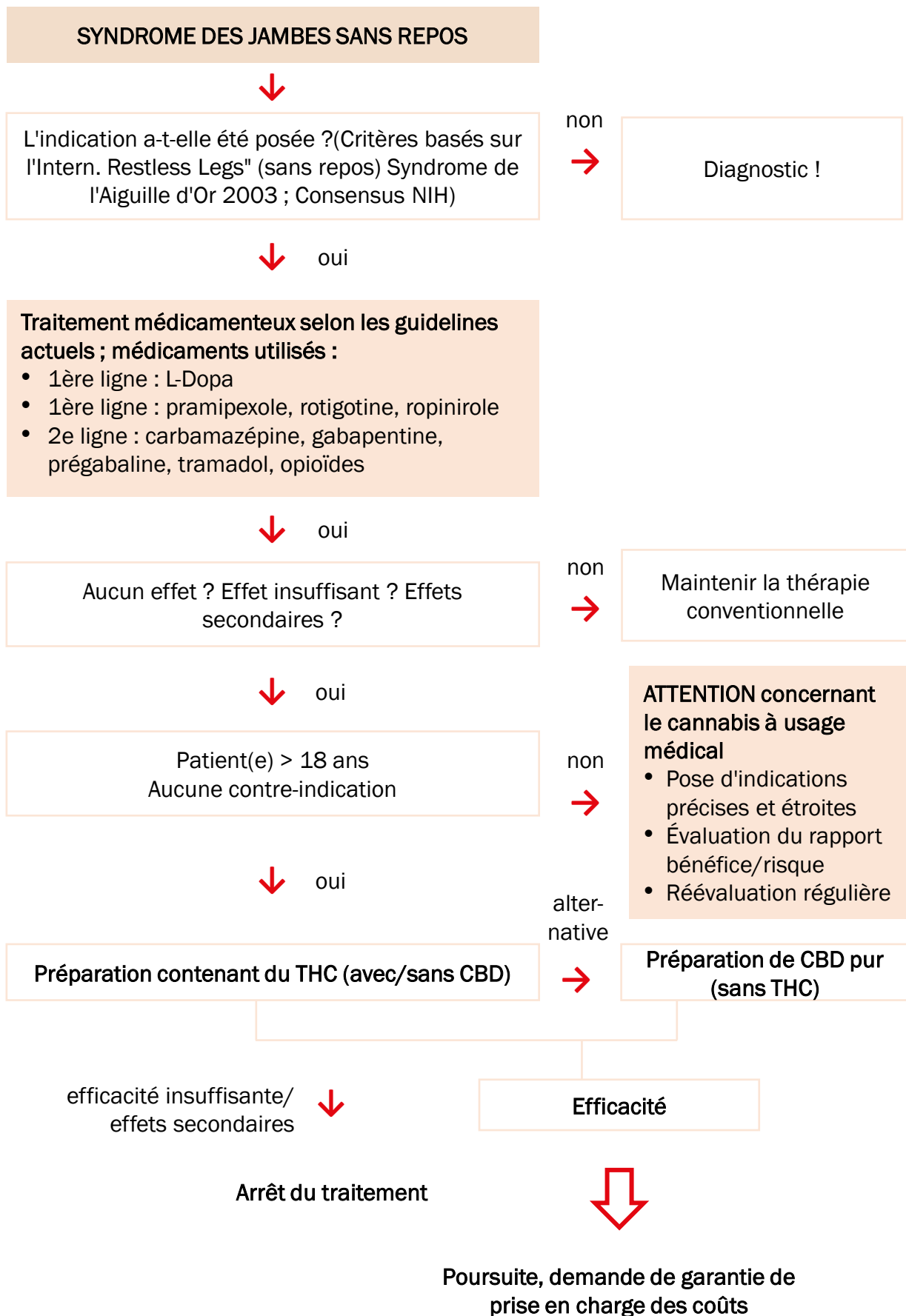


Fig. 1 : Arbre décisionnel de l'utilisation du cannabis à usage médical dans le RLS

## Syndrome des jambes sans repos (ICD-10 G25.8)

# Notions de base sur le syndrome des jambes sans repos

- Le syndrome des jambes sans repos (RLS) est une maladie neurologique dans laquelle les personnes concernées ressentent souvent des "jambes sans repos", souvent le soir, pendant la nuit et au repos. Ces troubles entraînent chez de nombreuses personnes concernées des troubles de l'endormissement et du sommeil, une fatigue diurne, voire un épuisement et des troubles de la concentration. Les symptômes s'améliorent souvent en cas d'activité physique.
- Avec une prévalence de 3 à 10 % de la population caucasienne en fonction de l'âge, le RLS est l'une des maladies neurologiques les plus fréquentes et le trouble de la motricité nocturne le plus fréquent. Le degré de gravité peut varier considérablement.
- Outre la diminution de la qualité de vie des patients, voire l'augmentation du risque cardiovasculaire, il existe également une implication socio-économique pour une recommandation de traitement uniforme et scientifiquement fondée. Selon le European Brain Council, le RLS est la deuxième maladie neurologique la plus coûteuse dans l'UE.
- La pathophysiologie exacte du RLS n'est pas claire, on suppose une implication des systèmes dopaminergiques et opioïdes, les résultats neurophysiologiques parlent en faveur d'une désinhibition ou d'une sensibilisation/excitabilité des voies spinales avec implication du système nociceptif. Cependant, comme plus de 50% des patients présentent également une anamnèse familiale positive, on suppose qu'il s'agit d'une maladie génétique complexe avec une grande marge de variation. Une carence en fer peut également être une cause possible.
- Le diagnostic est établi sur la base des critères de la conférence de consensus du National Institute of Health. Le diagnostic du RLS est établi sur la base des symptômes cliniques. Les critères essentiels, qui doivent tous être remplis, sont les suivants :
  1. un besoin de bouger les jambes, généralement associé à des troubles sensitifs de qualité variable ou à des douleurs
  2. qui se produit exclusivement au repos, dans l'inactivité et la détente, et
  3. est améliorée ou suspendue par le mouvement,
  4. un rythme circadien avec prédominance des symptômes le soir et la nuit fait partie de la maladie.
  5. Une polysomnographie peut aider au diagnostic, l'ENMG ou des examens de laboratoire sont utilisés pour le diagnostic différentiel, les résultats d'un RLS sont généralement normaux.
- Le traitement actuellement recommandé est purement symptomatique. L'indication repose sur la souffrance des patients et comprend en premier lieu les médicaments L-Dopa ainsi que les agonistes dopaminergiques non-ergolins pramipexole, rotigotine et ropinirole. La dose doit être déterminée individuellement. Le traitement par des substances non dopaminergiques telles que la carbamazépine, la gabapentine, la prégabaline, le tramadol, les opioïdes ou les cannabinoïdes ne doit être instauré qu'en cas de réponse insuffisante au traitement standard, avec un contrôle clair de l'efficacité du traitement.
- La guideline de l'AWMF est disponible ici : [register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-081](https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-081). Un groupe d'entraide est actif sous [Restless Legs Schweiz](#).

## Evidence scientifique

# Le cannabis médical pour le syndrome des jambes sans repos

### Evidence scientifique (voir littérature)

Les preuves scientifiques de l'utilisation du cannabis pour le RLS font défaut. Jusqu'à présent, seules quelques séries de cas ont été publiées.

cannabis dans le RLS. Il n'est toutefois pas possible de formuler des recommandations fondées sur des preuves quant à l'utilisation de cannabinoïdes ou quant au cannabinoïde (THC ou CBD) à utiliser en cas de RLS.

### Conclusion des études

Les séries de cas publiées jusqu'à présent (voir littérature) indiquent une possible efficacité du RLS. indiquent l'efficacité du

## Pratique à ce jour

# Le cannabis médical pour le syndrome des jambes sans repos en Suisse

Des médicaments à base de cannabis contenant du THC (avec ou sans CBD) ont été prescrits par les médecins aux patients atteints du RLS en Suisse ces dernières années. Pour les préparations de CBD pur (sans THC), les expériences pratiques sont très limitées. Cependant, selon les patients, les préparations à base de CBD en vente libre (qui ne sont toutefois pas classées comme médicaments) sont tout à fait utilisées en automédication avec ou sans médication concomitante.

## Pour la pratique

# Recommandations de la SGCM-SSCM

### Recommandation de principe

Sur la base de résultats positifs issus de la pratique et de quelques séries de cas publiées, les préparations à base de cannabis peuvent être utilisées chez les personnes atteintes de RLS âgées de plus de 18 ans sans contre-indications, en cas d'absence ou d'insuffisance d'efficacité des traitements conventionnels. Des traitements médicamenteux et thérapeutiques conventionnels ou des effets secondaires non tolérables qui y sont liés, constituent une option dans le sens d'un essai thérapeutique individuel (avec ou sans thérapie concomitante conventionnelle). En plus de l'effet positif sur les tremblements, les préparations à base de cannabis peuvent également avoir une influence positive sur le sommeil des personnes atteintes du RLS.

Chez les patients âgés de moins de 18 ans, l'indication doit être posée de manière particulièrement stricte et le rapport bénéfice/risque doit être évalué au cas par cas. Une réévaluation régulière est indispensable chez ces patients.

### Préparations recommandées

Sur la base de la pratique actuelle en Suisse, il faut plutôt privilégier les préparations contenant du THC (avec ou sans CBD). Pour les préparations de CBD pur (sans THC), les expériences pratiques sont très limitées et les études scientifiques font défaut. Un essai thérapeutique avec du CBD peut néanmoins être envisagé en

raison de sa bonne tolérance et, en cas de bonne réponse individuelle, être poursuivi ou combiné avec d'autres préparations.

### Dosages en cas de RLS

(cf. *informations pour les professionnels*)

Comme les symptômes du RLS se manifestent principalement au repos (p. ex. la nuit), le schéma posologique suivant est recommandé :

### Schéma de dosage possible

(prise orale)

**THC:** Initialement, la nuit, maximum 2,5 mg de THC (ou moins<sup>1</sup>) p.o., augmentation lente tous les 2–3 jours selon l'effet et la tolérance jusqu'à maximum 10 mg de THC en dose unique (exceptionnellement plus). Doses uniques également possibles le matin et à midi en cas de besoin.

**CBD:** Initialement, la nuit, 2,5 mg de CBD p.o., augmentation tous les 2–3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, évaluation du traitement en cas d'absence d'effet avec des doses quotidiennes > 100–150 mg de CBD.

<sup>1</sup>En raison du risque de chute pendant la nuit, il est recommandé de commencer avec des doses initiales de THC plus faibles que d'habitude (c.-à-d. < 2,5 mg de THC en dose unique) chez les patients âgés de > 70 ans, présentant une co-médication développée ou des comorbidités.

### Quels sont les autres éléments à prendre en compte ?

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

## Références

# Revue de littérature

Ghorayeb I. Cannabis for restless legs syndrome. *Adv Exp Med Biol.* 2021; 1297:173–81

Ghorayeb I. More evidence of cannabis efficacy in restless legs syndrome. *Sleep Breath.* 2020; 24:277–9

Mathis J. Langzeittherapie beim Restless-Legs Syndrom. *Rev Med Suisse.* 2015; 11:268–70

Megelin T, Ghorayeb I. Cannabis for restless legs syndrome: a report of six patients. *Sleep Med.* 2017; 36:182–3

Samaha D et al. Cannabis use for restless legs syndrome and uremic pruritus in patients treated with maintenance dialysis: A survey. *Can J Kidney Health Dis.* 2020; 7:1–7

Wenzel K. Das Restless-Legs-Syndrom. *Psychopraxis Neuropraxis.* 2016; 19:141–5



# 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](http://www.sgcm-sscm.ch)



[info@sgcm-sscm.ch](mailto: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