

Recommandations thérapeutiques cannabis médicinal

MIGRAINE



Autrice : Dr. sc. Greta Lamers

Évalué par les pairs : Comité de la SGCM-SSCM

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

Version 1.0, 12.11.2024

Résumé

Le cannabis médicinal contre la migraine

Evidences scientifiques et pratique

Evidence scientifique : Des études prometteuses suggèrent que le cannabis pourrait avoir un effet positif sur la survenue et la sévérité des crises de migraine en réduisant la fréquence des crises et en améliorant les symptômes tels que l'anxiété et les troubles du sommeil. Des études randomisées et contrôlées par placebo sont toutefois nécessaires pour confirmer les avantages thérapeutiques du cannabis médicinal dans le traitement de la migraine et mieux comprendre ses effets secondaires potentiels.

Pratique : Les médicaments à base de cannabis contenant du THC (avec ou sans CBD) ont été utilisés ces dernières années ou le sont actuellement dans la pratique pour les patients souffrant de migraines. Les préparations orales peuvent prévenir les crises de maux de tête et réduire les symptômes tels que les nausées. Pour les préparations à base de CBD pur (sans THC), les expériences pratiques sont limitées.

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, les cannabinoïdes peuvent constituer une option thérapeutique individuelle valable (avec ou sans traitement conventionnel concomitant) chez les patients migraineux de plus de 18 ans ne présentant pas de contre-indications.

Préparations recommandées

Sur la base des données scientifiques et de la pratique actuelle, les préparations orales combinées contenant du THC et du CBD sont à privilégier.

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

Comme il n'existe pas d'indications scientifiquement fondées sur le dosage ou le choix des préparations, il est nécessaire de procéder à un ajustement individuel de la dose en contrôlant strictement la tolérance et l'efficacité. Il convient d'évaluer individuellement si une prise régulière ou à la demande pendant la crise migraineuse présente un meilleur effet.

Schéma de dosage possible

THC: Démarrage avec une dose faible. Initialement 1 à 2.5 mg de THC p.o. 1 à 3 fois par jour, augmentation lente tous les 2 à 3 jours selon la tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 30 à 50 mg de THC/jour (répartis en plusieurs prises).

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

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

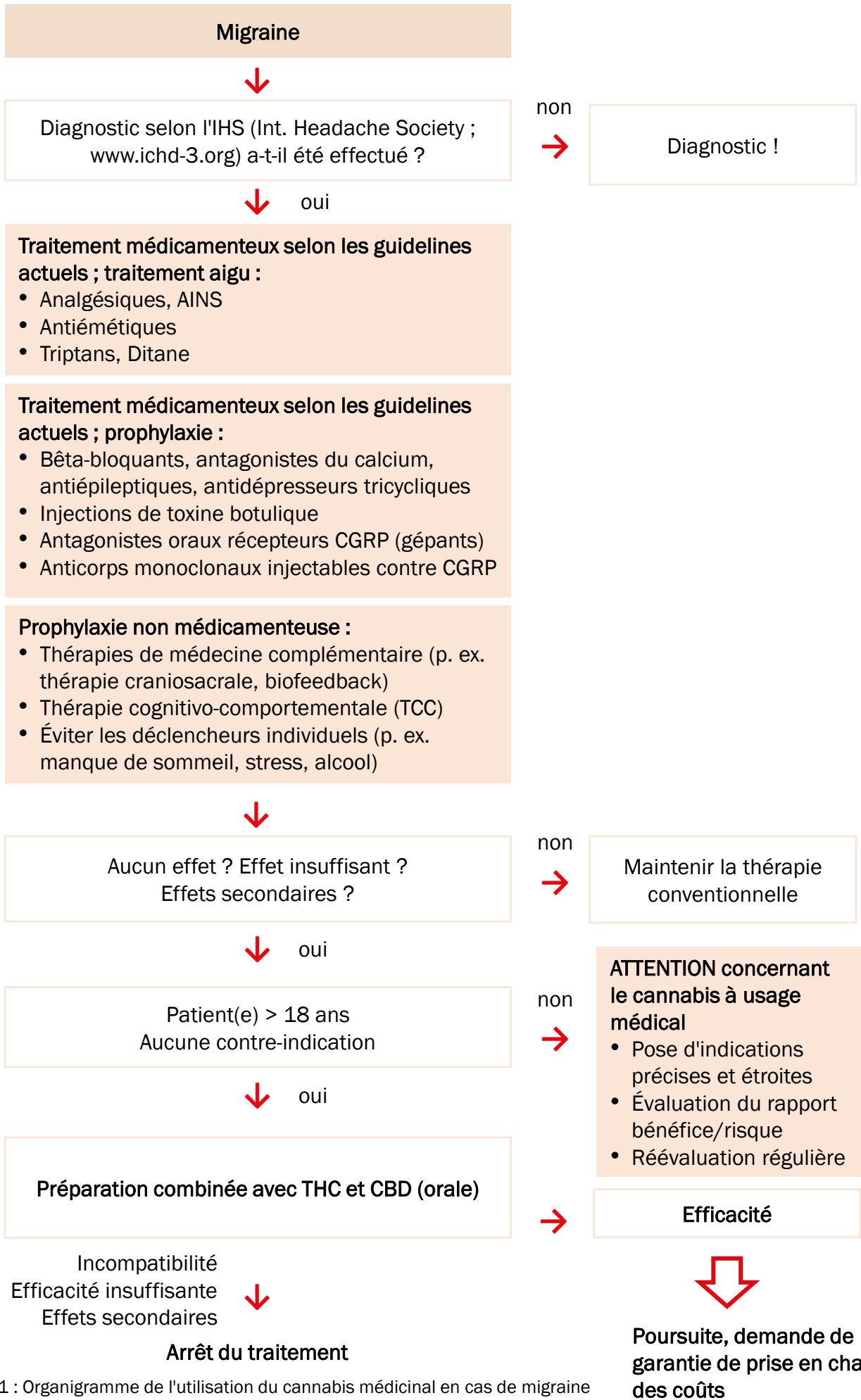


Fig. 1 : Organigramme de l'utilisation du cannabis médicinal en cas de migraine

Migraine CIM 10-G43

Principes de base de la maladie

- La migraine est une maladie neurologique qui se manifeste principalement par des crises de maux de tête récurrentes, souvent unilatérales. Ces crises sont typiquement d'intensité moyenne à forte et souvent accompagnées de symptômes neurovégétatifs tels que nausées, vomissements et hypersensibilité à la lumière (photophobie), aux bruits (phonophobie) et aux odeurs, ainsi qu'une intolérance à l'activité physique. Certains patients connaissent une aura – une phase de symptômes neurologiques focaux transitoires, tels que des troubles visuels, des difficultés d'élocution ou des engourdissements – qui précède généralement ou accompagne parfois les céphalées. La migraine se distingue des autres types de céphalées principalement par des symptômes spécifiques tels que l'aura et les symptômes neurovégétatifs associés.
- Dans le monde, les femmes sont plus souvent touchées par la migraine que les hommes (3:1). La migraine est la 2ème cause de handicap dans la vie quotidienne, surtout dans le cadre professionnel, les personnes < 50 ans présentant la prévalence la plus élevée.
- La migraine est principalement diagnostiquée sur la base des antécédents médicaux et des symptômes. L'imagerie médicale peut être utilisée pour exclure d'autres causes de maux de tête. Le diagnostic est établi cliniquement sur la base de la classification de l'International Headache Society (ICHD-3), qui caractérise la migraine comme une céphalée primaire pouvant être récidivante ou chronique. Elle est définie par la survenue d'au moins 5 crises de maux de tête d'une durée de 4 à 72 heures chacune. De plus, les céphalées doivent présenter au moins deux des quatre caractéristiques suivantes : localisation unilatérale, caractère pulsatile, intensité de la douleur de modérée à forte et aggravation par une activité physique de routine.
- La pathophysiologie de la migraine implique des interactions dans le système nerveux périphérique et central. Des mécanismes tels que l'activation du système trigémino-vasculaire, l'inflammation neurogène et la dépolarisation de la dispersion corticale contribuent aux crises de migraine et déclenchent une cascade d'événements qui affectent l'excitabilité neuronale, la libération de neurotransmetteurs et les réactions vasculaires.
- Le traitement de la migraine peut inclure différentes combinaisons de thérapies pharmacologiques, de neuromodulation, ainsi que des thérapies de médecine complémentaire. Le traitement médicamenteux comprend des approches aiguës et préventives, notamment le paracétamol, les AINS, les antiémétiques ainsi que les agonistes des récepteurs de la sérotonine tels que les triptans et les ditanes. Plus récemment, les antagonistes du Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP), y compris les anticorps monoclonaux injectables et les préparations orales (Gepante), peuvent offrir un soulagement thérapeutique en inhibant la signalisation de la douleur CGRP. L'injection de toxine botulique à 31 endroits définis de la tête et des épaules selon le schéma dit PREEMPT offre en outre une alternative. Des interventions complémentaires non médicamenteuses telles que la thérapie craniosacrée, les méthodes de relaxation, le biofeedback et la thérapie cognitivo-comportementale et l'évitement des déclencheurs individuels (p. ex. manque de sommeil, stress, alcool) offrent un soutien prophylactique supplémentaire.
- Des études cliniques et expérimentales indiquent qu'une mauvaise régulation du système endocannabinoïde ou une carence en endocannabinoïdes est associée à la migraine. Cela suggère un bénéfice potentiel des cannabinoïdes dans la migraine.

Evidence scientifique

Le cannabis médicinal en cas de migraine

Evidence scientifique (voir littérature)

L'utilisation croissante du cannabis pour le traitement de la migraine a conduit à un intérêt accru pour la recherche sur son efficacité dans cette indication. Une enquête (Sexton 2016) a révélé qu'environ 1/3 des patients interrogés qui consommaient du cannabis l'utilisaient pour traiter leurs migraines. L'étude de Nicolodi et al. a montré qu'un dosage de 200 mg de fleurs de cannabis (19% THC, 9% CBD) peut réduire de manière significative l'intensité de la douleur chez les patients migraineux (à titre prophylactique et pour le soulagement aigu de la douleur). Une autre étude a montré qu'après 22 semaines de consommation de cannabis médicinal, 88,3% des patients ont connu une réduction de 42,1% de la fréquence des migraines, avec une amélioration du sommeil (38,3%), de l'anxiété (30,7%) et de l'humeur (24,7%), alors qu'une réduction de la fréquence des migraines a été constatée chez 50% des patients qui prenaient des opioïdes (Mechtler 2019). Une étude (Schuster 2024) souligne que l'utilisation de cannabis vaporisé (6% THC, 11% CBD) présente une efficacité supérieure à celle d'un placebo dans le traitement des crises de migraine aiguë, notamment en ce qui concerne le soulagement de la douleur et la réduction de photophobie/phonophobie.

Conclusion des études

Des études prometteuses suggèrent que les cannabinoïdes pourraient avoir un effet positif sur la survenue et la gravité des crises de migraine en réduisant la fréquence des crises et en améliorant les symptômes associés tels que l'anxiété et les troubles du sommeil. Cependant, la plupart des recherches existantes sont des études rétrospectives ou observationnelles. Des essais randomisés de qualité sont nécessaires pour confirmer les avantages thérapeutiques des cannabinoïdes pour la migraine.

Études sur d'autres formes de céphalées

Des enquêtes montrent l'utilisation du cannabis par les patients souffrant de céphalées en grappe, de tension et liées à une surconsommation de médicaments. Dans le cas des céphalées en grappe, le cannabis n'a montré qu'un bénéfice minime dans la prophylaxie, mais peut être efficace pour le soulagement aigu de la douleur chez les patients ayant des antécédents de migraine. En cas de maux de tête dus à l'abus de médicaments, le cannabis peut réduire la dépendance et l'intensité de la douleur, tandis que son utilité est moins claire en cas de céphalées de tension.

Pratique à ce jour

Le cannabis médicinal en cas de migraine en Suisse

Les médicaments à base de cannabis contenant du THC ont été utilisés ces dernières années ou le sont actuellement dans la pratique pour traiter la migraine. Les préparations orales peuvent prévenir les crises de maux de tête et réduire les symptômes d'accompagnement comme les nausées. Pour les préparations à base de CBD pur (sans THC), les expériences pratiques sont limitées.

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 concomitante conventionnelle) chez les migraineux de plus de 18 ans sans contre-indications, en cas d'absence ou d'efficacité insuffisante des traitements médicamenteux et non médicamenteux conventionnels ou d'effets secondaires non tolérables qui y sont liés. Même si le niveau de preuve des études cliniques est actuellement faible, une thérapie est possible en raison de la grande souffrance de ces patients et du taux souvent élevé de non-réponse aux médicaments conventionnels. Outre la réduction de la perception de la douleur lors de crises aiguës de maux de tête, le cannabis médicinal peut favoriser la détente et le sommeil et a un effet antiémétique chez les patients migraineux.

Chez les patients < 18 ans, l'indication doit être particulièrement stricte et le rapport bénéfice/risque doit être évalué prudemment. Une réévaluation régulière est indispensable.

Préparations recommandées

Sur la base des données scientifiques et de la pratique actuelle, il faut plutôt privilégier les préparations orales combinées contenant du THC et du CBD. Pour les préparations de CBD pur, les expériences pratiques sont 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 même combiné avec d'autres préparations.

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](#)).

Dosages en cas de migraine

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

En cas de prise orale de préparations à base de cannabis, une prise régulière est recommandée pour le traitement prophylactique de la migraine en raison du début d'action retardé. En revanche, l'utilisation par inhalation pourrait être particulièrement adaptée au soulagement immédiat des crises aiguës de maux de tête en raison de la rapidité d'action. Il convient toutefois d'évaluer individuellement pour chaque patient si une prise régulière ou ponctuelle a un meilleur effet. Si une médication orale continue doit être testée, il est recommandé d'utiliser le schéma ci-dessous pour évaluer la tolérance et la survenue d'effets secondaires. En cas d'utilisation purement symptomatique pendant une crise, une dose unique plus élevée est probablement nécessaire par rapport à la médication de base régulière.

Schéma de dosage possible

- THC:** Démarrage avec une dose faible. Au début, 1 à 3 fois/jour 1–2.5 mg de THC p.o., augmentation lente tous les 2–3 jours selon tolérance jusqu'à l'effet souhaité, max. 30–50 mg de THC/jour (en plus. prises).
- CBD:** Initial 1 à 3 fois par jour 5–10 mg de CBD p.o., augmentation tous les 2–3 jours selon 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.

Références

Revue de littérature

Agosti, R. (2018). Migraine burden of disease: from the patient's experience to a socio-economic view. *Headache*. 58 Suppl 1, 17-32. <https://doi.org/10.1111/head.13301>

Agosti, R., Kupferberg, A., Czell, D., Lamers, G., & Gertsch, J. (2023). Cannabis in der akuten und prophylaktischen Behandlung der Migräne? Eine komplexe Herausforderung. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie*, 05/2023. <https://doi.org/10.0000/0000>

Arnold, M. (2018). Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders. 3rd ed. Volume 38. Sage Publications; Southend Oaks, CA, USA: 2018. pp. 1–211. Cephalalgia

Aviram, J., Vysotski, Y., Berman, P., Lewitus, G. M., Eisenberg, E., & Meiri, D. (2020). Migraine Frequency Decrease Following Prolonged Medical Cannabis Treatment: A Cross-Sectional Study. *Brain Sci*. 10(6), 360. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060360>

Baraldi, C., Lo Castro, F., Negro, A., et al. (2022). Oral Cannabinoid Preparations for the Treatment of Chronic Migraine: A Retrospective Study. *Pain Med Malden Mass*. 23(2), 396-402. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab245>

Baron, E. P., Lucas, P., Eades, J., & Hogue, O. (2018). Patterns of medicinal cannabis use, strain analysis, and substitution effect among patients with migraine, headache, arthritis, and chronic pain in a medicinal cannabis cohort. *The journal of headache and pain*, 19(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0862-2>

Cuttler, C., Spradlin, A., Cleveland, M. J., & Craft, R. M. (2020). Short- and Long-Term Effects of Cannabis on Headache and Migraine. *J Pain*. 21(5-6), 722-730. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.11.001>

Ferrari, M. D., Goadsby, P. J., Burstein, R., et al. (2022). Migraine. *Nat Rev Dis Primers* 8, 2. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00328-4>

Gaul, C., Meßlinger, K., Holle-Lee, D., & Neeb, L. (2017). Pathophysiologie von Kopfschmerzerkrankungen. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 142(06), 402–408. doi:10.1055/s-0042-111694

Greco R, Demartini C, Zanaboni AM, Piomelli D, Tassorelli C. Endocannabinoid System and Migraine Pain: An Update. *Front Neurosci*. 2018;12:172. Published 2018 Mar 19. doi:10.3389/fnins.2018.00172

Lo Castro, F., Baraldi, C., Pellesi, L., & Guerzoni, S. (2022). Clinical Evidence of Cannabinoids in Migraine: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*. 11(6), 1479. <https://doi.org/10.3390/jcm11061479>

Mechtler, L., Bargnes, V., Hart, P., McVige, J., & Saikali, N. (2019). Medical Cannabis for Chronic Migraine: A Retrospective Review (P3.10-015). *Neurology*. 92(15 Supplement). Retrieved from https://n.neurology.org/content/92/15_Supplement/P3.10-015

Mechtler, L. L., Gengo, F. M., & Bargnes, V. H. (2021). Cannabis and Migraine: It's Complicated. *Curr Pain Headache Rep*, 25, 16. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00931-2>

Nicolodi M, Sandoval V, Terrine A. Therapeutic use of cannabinoids - dose finding, effects, and pilot data of effects in chronic migraine and cluster headache. Abstract presentation at 3rd congress of the European Academy of Neurology (EAN), Amsterdam. 2017.

Nosedá, R., et al. (2013). Migraine pathophysiology: anatomy of the trigeminovascular pathway and associated neurological symptoms, cortical spreading depression, sensitization, and modulation of pain. *Pain*. 154 Suppl 1, S44-53. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.07.021>

Okusanya, B. O., Lott, B. E., Ehiri, J., McClelland, J., & Rosales, C. (2022). Medical Cannabis for the Treatment of Migraine in Adults: A Review of the Evidence. *Frontiers in neurology*, 13, 871187. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.871187>

Rhyne, D. N., Anderson, S. L., Gedde, M., & Borgelt, L. M. (2016). Effects of Medical Marijuana on Migraine Headache Frequency in an Adult Population. *Pharmacotherapy*. 36(5), 505-510. <https://doi.org/10.1002/phar.1673>

Sexton M., Cuttler C., Finnell J.S., Mischley L.K. A cross-sectional survey of medical cannabis users: Patterns of use and perceived efficacy. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2016;1:131–138. doi: 10.1089/can.2016.0007.

Silvestro, M., Orologio, I., Siciliano, M., Trojsi, F., Tessitore, A., Tedeschi, G., & Russo, A. (2023). Emerging drugs for the preventive treatment of migraine: A review of CGRP monoclonal antibodies and gepants trials. *Expert Opin. Emerg. Drugs*. 28, 79–96. <https://doi.org/10.1080/14728214.2023.2207819>

Steiner, T. J., et al. (2018). Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? *J Headache Pain*. 19(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0846-2>

Stith, S. S., Diviant, J. P., Brockelman, F., et al. (2020). Alleviative effects of Cannabis flower on migraine and headache. *J Integr Med*. 18(5), 416-424. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.07.004>



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