

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

To Cannabis or not to Cannabis...

La question

Le cannabis est un terme générique qui regroupe les drogues et médicaments tirés de plantes du genre cannabis. C'est la drogue la plus consommée au monde. Les médicaments (les cannabinoïdes) sont soit extraits de la plante soit synthétisés et peuvent être administrés per os, fumés, par voie topique ou i-m. Les pays ont des politiques sanitaires très différentes concernant ces substances. Les indications principales sont les vomissements post-chimiothérapie, la stimulation de l'appétit chez les sidéens, les douleurs chroniques et les spasmes induits par la sclérose en plaque. Quelle est l'efficacité réelle des cannabinoïdes dans ces indications?

La méthode

Cette grosse métaanalyse comprend 79 études avec environ 6500 patients tirée de l'examen de plus de 23 000 études et abstracts (!). 2 examinateurs ont sélectionné indépendamment les études selon des critères de qualité. En particulier, les risques de biais ont été évalués selon la méthode Cochrane. 5% des

études avaient un risque de biais bas, 70% étaient à haut risque et 25% à risque indéterminé. Plusieurs cannabinoïdes ont été utilisés, notamment le cannabidiol, la marijuana, le dronabinol, le nabilone et le levonantradol. Parmi ces études, 28 ont évalué leur effet sur les vomissements post-chimiothérapie, 28 sur les douleurs chroniques, 14 sur la spasticité, 4 sur la perte d'appétit liée au VIH/SIDA, 2 sur les troubles du sommeil, 2 sur les psychoses, 2 sur le syndrome de Gilles de la Tourette, 1 sur les troubles anxieux et 1 sur le glaucome.

Les résultats

Seuls les résultats les plus pertinents sont rapportés. Comparés à un placebo, les cannabinoïdes ont permis la guérison complète des vomissements chez 47% des patients vs 20%, OR 3,8, une réduction des douleurs chroniques chez 37 vs 31% et une réduction de la spasticité estimée selon l'échelle d'Ashworth. Par contre, les effets secondaires ont été fréquents: vertiges, sécheresse buccale, fatigue, somnolence.

Problèmes et commentaires

Plusieurs cannabinoïdes ont été utilisés pour ces études; beaucoup d'études concernaient

plusieurs issues; le masquage était très problématique et le risque de biais élevé. Clairement les cannabinoïdes ne sont pas la panacée mais leur usage peut être tenté surtout pour les vomissements post-traitements oncologiques, les douleurs chroniques (en particulier neuropathiques) et la spasticité lors de sclérose en plaque. Actuellement en Suisse la seule préparation admise, après de lourdes démarches administratives, est le Sativex® en spray (Delta-9-tétrahydrocannabinol [THC, 2,7 mg], Cannabidiol [CBD, 2,5 mg]). C'est étonnant que l'OFSP soit si restrictif lorsqu'on sait que de plus en plus d'Etats américains et européens ont libéralisé l'usage du cannabis pour usage «récréatif». Il ne faut pas oublier toutefois l'effet délétère du cannabis sur le cerveau en formation chez les enfants et les adolescents sous forme de neurotoxicité directe. Ces substances peuvent notamment empêcher ou ralentir la croissance axonale. Donc c'est une contre-indication claire qui est évidemment bafouée joyeusement par les millions d'adolescents adeptes de la «fumette». On verra les résultats dans quelques années...

Whiting PF, et al. *JAMA*. 2015;313:2456.

Marijuana et grossesse

Le collègue américain de gynécologie obstétrique déconseille l'usage de la marijuana durant la grossesse, même pour des raisons médicales. Des études avaient montré des résultats altérés lors de tests d'attention, de coordination et de comportement chez les enfants dont la mère avait consommé de la marijuana durant la grossesse. C'est sûrement une bonne initiative mais dans cette population qui a tendance à utiliser en plus d'autres substances (alcool et tabac) on peut douter de l'efficacité de cette prise de position nécessaire.

Committee on Obstetric Practice. *Committee Opinion No. 637. Obstet Gynecol*. 2015;126(1):234-8. doi: 10.1097/O1.AOG.0000467192.89321.a6

Bactrim® et spironolactone (Aldactone®): risque?

La triméthoprime du Bactrim® diminue l'excrétion du potassium par le rein et la spironolactone, un antagoniste de l'aldostérone, fait de même d'où danger potentiel d'hyperkaliémie. >20 000 patients de l'Ontario de >66 ans ont

reçu de la spironolactone. 318 sont décédés subitement après avoir en plus reçu du Bactrim®, de l'amoxicilline, de la nitrofurantoïne ou une quinolone. Le Bactrim® était associé significativement aux décès avec un OR de 2,46 comparé à l'amoxicilline. Une étude précédente avait montré un risque d'hospitalisation pour hyperkaliémie de 12 avec l'association Bactrim® + spironolactone comparé à 1 pour amoxicilline + spironolactone. Donc une combinaison à éviter!

Antoniou T, et al. *CMAJ*. 2015;187:E138.

Chutes dans les hôpitaux de réhabilitation: agir!

Un programme d'éducation pour patients et personnel soignant (Safe Recovery Programme) hospitalisés en Australie dans des hôpitaux de réhabilitation a permis une diminution de près de 50% des chutes et notamment des chutes avec de graves conséquences. C'est vraiment important. Existe-t-il des tels programmes en Suisse adaptés aux patients helvétiques?

Hill AM, et al. *Lancet*. 2015;385:2592.

Choix du régime alimentaire: meilleurs résultats pour la perte de poids?

Les patients obèses se voient prescrire des régimes qu'ils n'ont souvent pas choisis. Leur laisser le choix entre un régime pauvre en hydrates de carbone ou pauvre en graisse améliore-t-il les résultats? Sur 105 participants à l'étude, 61 ont choisi le régime pauvre en hydrates de carbone et 44 le régime pauvre en graisse et 102 participants se sont vu imposer un régime. Malheureusement, à 48 semaines, il n'y a pas de différence entre les groupes qui ont choisi leur régime et ceux qui n'ont pas eu le choix: perte de 5,7 vs 6,7 kg. On aurait pu attendre une plus grande observance du régime chez les obèses qui ont fait leur propre choix. Mais la question était bonne.

Yancy WS, et al. *Ann Intern Med*. 2015;162:805.