

Fortissimo

N° 1247

Vivre avec la SP **SP** SCLEROSE EN PLAQUES



Etude suisse sur le cannabis:

Réduction des spasmes et amélioration de la mobilité

Les résultats de la première étude suisse sur le cannabis ont été évalués: l'extrait de cannabis standard, administré par voie orale à raison de 5 à 30 mg, produit un effet antispasmodique.

Texte:
D^r méd. Claude Vaney, clinique bernoise de Montana, conseil consultatif médical de la Société SP; Monika Heinzl-Gutenbrunner, Institut pour la recherche oncologique et immunologique, Berlin; D^r Andrea Gerfin, Société SP
Photo: Reto Schlatter

De nombreux patients atteints de sclérose en plaques ont essayé le cannabis, mais les études scientifiques sont rares

L'augmentation du tonus musculaire dans la sclérose en plaques et les contractures douloureuses

(spasmes) qu'elle entraîne font partie des symptômes les plus pénibles de la maladie. Leur traitement fait appel à la physiothérapie et à des médicaments, mais il n'est pas systématiquement efficace.

Depuis quelques années, les patients et la presse signalent de plus

en plus souvent que le cannabis pourrait atténuer les spasmes douloureux, mais il n'y a eu pour l'instant que trois études scientifiques, contrôlées par placebo, évaluant l'effet du cannabis ou de son principe actif le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) sur un nombre relativement important de patients atteints de sclérose en plaques.

Les indications du cannabis doivent être étendues à la sclérose en plaques

A l'heure actuelle, le THC est autorisé pour traiter la perte d'appétit et les nausées chez les malades atteints du SIDA et les cancéreux, mais il ne l'est pas contre les spasmes. L'étude suisse dirigée par le Dr Claude Vaney (Clinique bernoise à Montana) avait pour but d'étudier scientifiquement, chez un grand nombre

Réduction des spasmes et amélioration de la mobilité

de patients, l'efficacité du cannabis contre les spasmes dans la sclérose en plaques, et de contribuer ainsi à réhabiliter en médecine, et à décriminaliser, une plante médicinale connue depuis des millénaires.



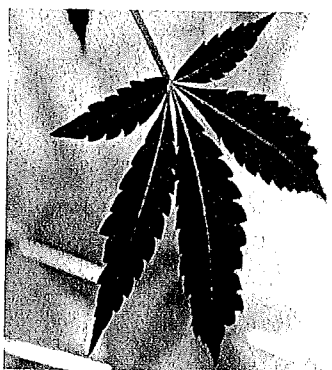
Conception de l'étude

L'étude portait sur des patients atteints de sclérose en plaques et traités à la clinique de réadaptation de Montana. Ces sujets souffraient de spasmes musculaires résistant au traitement médicamenteux et présentaient une augmentation cliniquement démontrée et mesurable du tonus musculaire dans un membre. Cinquante-sept patients ont été inclus dans l'étude et répartis de façon randomisée en deux groupes de traitement. L'un des groupes (B) a reçu pendant 10 jours un faux médicament (placebo) sans principe actif, puis de l'extrait de cannabis (THC), également en gélules, pendant 17 jours. L'autre groupe (A) a suivi une séquence de traitement inverse.

Chaque patient a dû prendre 3 gélules 4 fois par jour avec un peu de lait. La phase sous placebo proprement dite a duré 7 jours. La phase de traitement au cannabis commençait par une phase d'adaptation individuelle du dosage durant 5 jours, puis par une phase d'administration d'au moins 9 jours (2,5 mg de THC par gélule, maximum 30 mg de THC par jour). Une phase de «nettoyage» de trois jours, destinée à laisser l'organisme éliminer le principe actif, était ménagée à la fin des deux phases de traitement.

Les participants des groupes A et B présentaient les mêmes caractéristiques en termes de fréquence des spasmes, d'importance de l'hypertonie et de démographie (rapport entre les

sexes, âge, durée et type de sclérose en plaques, expériences antérieures avec le cannabis). Les patients du groupe B (placebo puis THC) présentaient des limitations plus importantes de la mobilité selon les échelles de handicap employées, mais, dans la mesure où les résultats de chaque patient ont été comparés à ses propres valeurs initiales, la différence entre les groupes ne prête pas à conséquence pour l'évaluation des effets obtenus.



Diminution subjective des spasmes

Le tonus de certains groupes de muscles a été évalué chaque jour objectivement, à l'aide de l'échelle d'Ashworth, par des physiothérapeutes indépendants spécialement formés. Les mesures sur l'échelle d'Ashworth ont montré que le tonus musculaire diminuait pendant le séjour en réadaptation, sans toutefois que l'extrait de cannabis produise un effet plus marqué que le placebo.

Afin de prendre en compte la composante subjective de la spasticité, les participants à l'étude ont tenu un journal répertoriant le nombre de spasmes musculaires au cours des différentes phases de l'étude. L'examen de ces journaux a indiqué que les spasmes étaient moins fréquents avec l'extrait de cannabis qu'avec le placebo. La perception subjective de la spasticité était améliorée par le THC.

Assez bonne tolérance

Selon leur corpulence, les sujets de l'étude ont toléré une dose quotidienne maximale réduite (7,5 mg) ou plus élevée (30 mg). Il n'y a pas eu d'effet d'accoutumance imputable à un usage an-

térieur du cannabis. Au contraire, les patients qui avaient déjà une expérience du cannabis ont pris moins de gélules que ceux qui n'en avaient aucune.

L'examen des journaux des patients indique une fréquence des effets secondaires psychiques et physiques (altération des perceptions, angoisse et troubles de la concentration) plus élevée avec l'extrait de cannabis qu'avec le placebo. Cette différence, cliniquement significative, pourrait indiquer que les patients ont volontairement tenté d'augmenter la dose jusqu'à atteindre la limite de tolérabilité.

Au total, le nombre d'effets secondaires signalés aux infirmières était approximativement le même dans les deux phases de traitement (extrait de cannabis et placebo), mais les effets secondaires qualifiés de «graves» ont été deux fois plus nombreux dans la phase de traitement au cannabis et les incidents «sans gravité» deux fois moins nombreux qu'avec le placebo. Les problèmes les plus fréquemment signalés étaient la fatigue, les vertiges et l'euphorie ou l'altération des perceptions (qui totalisent 63% de tous les effets secondaires signalés pendant le traitement actif et 54% sous placebo).



Une meilleure mobilité avec l'extrait de cannabis

La mobilité des patients a également été mesurée, au début de l'étude et après sa conclusion, à l'aide de l'Indice de Mobilité Rivermead (RMI). Cet indice est obtenu par un questionnaire composé de quinze descriptions d'opérations motrices de difficulté croissante: plus le nombre de ces tâches que le patient peut encore accomplir est grand, plus le score est élevé. L'évaluation selon

le RMI a mis en évidence une augmentation globale des performances des patients pendant toute la durée de l'étude. Cette amélioration est cependant apparue uniquement pendant la phase de traitement au cannabis, que celle-ci ait précédé ou suivi l'administration du placebo.



Pas de modification du sommeil

Aucune différence n'a été observée dans l'endormissement et la profondeur du sommeil, que ce soit entre les groupes de l'étude ou entre les phases de traitement. Toutefois, les notes très sommaires prises dans les journaux des patients ne permettent peut-être pas une évaluation plus fine (réponse binaire «oui – non» aux questions: le sujet s'est-il endormi tout de suite? et: a-t-il dormi

toute la nuit sans interruption?).

L'extrait de cannabis ne diminue pas les performances

Les capacités cognitives et motrices des patients ont été évaluées avant et après chaque phase de traitement à l'aide de deux tests: le test Digit-Span (retenir des séries de chiffres de plus en plus longues) et le test PASAT (ajouter les deux derniers chiffres d'une série), ainsi qu'avec le test 9-Hole-Peg (exercice d'adresse) et un test de marche sur 10 mètres (encore possible pour 11 patients). Aucune différence n'a été relevée entre les deux phases de l'étude. Sur toute la durée de l'étude, on observe une amélioration légère, mais notable pour le test PASAT. En étant conservateur, on pourrait attribuer ces progrès à des effets d'apprentissage, car chaque batterie de tests a été présentée quatre fois en tout à chaque patient.

Les tests effectués pendant cette étude ont montré que l'extrait de cannabis n'avait aucun effet négatif sur les aptitudes cognitives ou motrices des sujets, ce qui constitue un élément important pour la sécurité des patients dans leur vie quotidienne. ■

Résumé

Un extrait de cannabis à teneur standardisée en THC, administré par voie orale à raison de 5 à 30 mg, a produit un effet antispasmodique démontré chez ce groupe, encore peu nombreux, de patients atteints de sclérose en plaques. Cette étude vient ainsi étayer plusieurs années d'observations faites par les patients eux-mêmes.

Les effets secondaires psychiques et physiques sont restés limités et n'ont jamais constitué un risque vital. Le traitement avec un extrait de cannabis standardisé semble améliorer le bien-être général des patients atteints de sclérose en plaques qui ne répondent pas correctement aux antispasmodiques et analgésiques (médicaments contre la douleur) habituels tels que le baclofène, la tizanidine et le diazépam.

Il faudra toutefois attendre quelque temps encore avant que l'extrait de cannabis standardisé puisse être autorisé comme médicament. Nous attendons avec impatience les résultats d'une grande étude britannique, qui teste la même préparation sur 660 patients atteints de sclérose en plaques.