

L'utilisation du cannabis dans la sclérose en plaques

En 1989, HM Meinck et al publiaient une étude portant sur un seul patient, qui démontrait l'effet thérapeutique des cannabinoïdes sur la spasticité et les tremblements (1). Il existe également plusieurs rapports anecdotiques à propos des effets positifs potentiels du cannabis dans la SEP (2).

En 1994, Greenberg et al publiaient une étude sur les effets à courte durée de la marijuana sur l'équilibre des patients atteints de SEP et des sujets sains (3). Cette étude randomisée, en double aveugle et contrôlée contre placebo leur a permis de constater que l'équilibre ainsi que les fonctions motrices et posturales étaient influencées négativement par le traitement.

Une première étude plus détaillée portant sur la valeur de ce traitement symptomatique potentiel chez les patients souffrant de SEP a été conduite par P Conroe et al (4) sur base d'un questionnaire; 53 utilisateurs britanniques et 59 utilisateurs américains ont été interrogés sur l'éventuelle influence du cannabis sur les symptômes de leur maladie.

En ordre décroissant (de 97% à 30%), ils ont cité un effet positif sur la spasticité, la douleur chronique au niveau des extrémités, les phénomènes paroxystiques aigus, les tremblements, les dysfonctionnements émotionnels, l'anorexie/la perte de poids, la fatigue, la diplopie, les dysfonctionnements sexuels, les dysfonctionnements intestinaux et vésicaux, les troubles de la vision, les troubles de la marche et de l'équilibre et enfin les troubles de la mémoire. Cette étude a constitué le point de départ d'autres études cliniques portant sur l'utilisation du cannabis dans le traitement de la SEP et d'autres maladies neurologiques.

Il ne faut cependant pas perdre de vue les effets toxiques et négatifs du cannabis, surtout en cas d'exposition prolongée au produit. Plusieurs études ont clairement démontré que l'administration orale de tétrahydrocannabinol, comme le fait de fumer de la marijuana, entraînait une euphorie, une dysphorie, une diminution de la coordination ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration. L'aptitude à conduire était influencée dans un sens négatif; il apparaît clairement que la marijuana peut jouer un rôle important dans les accidents de la circulation et induit un comportement inadéquat au volant (5-7).

Par ailleurs, depuis une dizaine d'années, on s'intéresse davantage au cannabis depuis que l'on a identifié des récepteurs des cannabinoïdes dans le système nerveux central et dans le système immunitaire périphérique. Récemment, il a également été démontré que chez des souris présentant une encéphalomyélite allergique expérimentale (EAE) de type chronique rémittente, un modèle auto-immun pour la SEP, la spasticité et les tremblements étaient favorablement influencés par l'administration de cannabis et que des doses élevées pouvaient inhiber le développement de l'EAE (8).

L'intérêt thérapeutique du cannabis dans la SEP reste cependant très controversé et pour apporter un peu de clarté dans cette problématique, un certain nombre d'études cliniques ont été lancées en 2000:

- une étude multicentrique de phase III à la *Vrije Universiteit d'Amsterdam* (9);
- une étude randomisée, en double aveugle, du *Medical Research Council* britannique, portant sur 660 patients atteints de SEP;
- une étude conduite par *CW Pharmaceuticals* sur 2.000 patients souffrant de SEP, de lésions transverses ou de douleurs chroniques (10).

Seules des études de ce type permettront de savoir définitivement ce qu'il en est de la tolérance, de la forme la plus adéquate, de la posologie, de la sécurité et de l'efficacité à long terme.

Dr Pierre Ketelaer

Directeur Médical du Centre de Revalidation, Centre National de la SEP, Melsbroek

Références

1. Meinck HM, et al. *J Neurol* 1989;236:120-2.
2. Kiplinger, et al. *Progress in Medicinal Chemistry*. Oxford: Elsevier; 1987.
3. Greenberg et al. *Clin Pharmacol Ther* 1994;55:324-8.
4. Conroe P. *Eur Neurol* 1997;38:44-8.
5. *J Forensic Sci* 1991;50:57-60.
6. *J Forensic Sci* 1993;38:649-56.
7. *JAMA* 1990;263:250-6.
8. *Nature* 2000;V404:84-7.
9. Killestein et al. *Multiple Sclerosis* 2000;6 Suppl 1;S28.
10. <http://www.idmu.co.uk/lawupdate.htm>