

COMMUNICATION MÉDICALE
LE 24 NOVEMBRE 2003

**RÉSULTATS DE DEUX ÉTUDES SUR LA MARIJUANA
EN RELATION AVEC LA SCLÉROSE EN PLAQUES**

SOMMAIRE

Deux études récentes – une menée en Grande-Bretagne et l'autre au Canada – fournissent de nouvelles pistes quant à l'efficacité potentielle de la marijuana et de ses dérivés pour traiter la sclérose en plaques.

- ▶ L'étude britannique portait sur 657 personnes atteintes de SP. Pendant 13 semaines, les participants ont reçu soit de l'huile de cannabis, du tétrahydrocannabinol (THC, ingrédient actif de la mari) ou un placebo inactif. À la fin du traitement, ceux qui ont reçu le traitement actif n'ont pas manifesté de preuves objectives quant à l'efficacité du traitement sur la spasticité, selon les résultats mesurés par une échelle normalisée. Néanmoins, les participants traités ont noté une amélioration de leur mobilité, autre paramètre utilisé pour mesurer la spasticité et ses symptômes connexes, tels que les spasmes musculaires, les troubles du sommeil et la douleur.
- ▶ L'étude canadienne s'est penchée sur l'utilisation de la marijuana chez les habitants du sud de l'Alberta. Les chercheurs ont posté des questionnaires à 780 adultes atteints de SP, inscrits à la clinique de SP de Calgary. Parmi les 420 répondants, 43 pour cent ont déclaré avoir consommé de la mari à un moment de leur vie, sans l'avoir fait nécessairement pour traiter la SP. En outre, 96 pour cent des répondants ont déclaré savoir que la mari pouvait soulager les symptômes de la SP, et 72 pour cent d'entre eux estiment qu'il faudrait légaliser l'usage de la mari à des fins médicinales.

DÉTAILS

Résultats de l'étude britannique sur les cannabinoïdes pour le traitement de la spasticité et des autres symptômes de la sclérose en plaques

Les résultats du plus vaste essai clinique sur les dérivés de la marijuana dans le traitement des symptômes de la SP ont été publiés dans *The Lancet*, le 8 novembre 2003. L'étude portait sur 657 participants atteints de SP, répartis dans 33 cliniques, d'un bout à l'autre du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Pendant 13 semaines, les participants ont reçu de l'huile de cannabis, du tétrahydrocannabinol (THC, ingrédient actif dans la mari) ou un placebo inactif. Toutes ces substances ont été administrées par voie orale (par la bouche). Il s'agissait d'une étude contrôlée à double insu, donc ni le patient ni le médecin examinateur ne savait qui prenait la substance active. Le paramètre

principal visait à mesurer la spasticité musculaire, selon les résultats obtenus sur l'échelle normalisée Ashworth, et les paramètres secondaires concernaient l'évaluation subjective des participants de l'amélioration des symptômes de la spasticité, tels que : irritabilité, dépression, fatigue, raideurs musculaires, tremblements, douleurs, troubles du sommeil, spasmes musculaires, niveau d'énergie et troubles vésicaux.

Résultats

D'après les données recueillies auprès de 630 participants, les résultats ne révèlent aucune preuve objective de l'efficacité du traitement sur la spasticité musculaire, principal paramètre étudié, selon l'échelle normalisée d'Ashworth. Cette échelle en cinq points mesure le degré de restriction de mouvements dans certains groupes musculaires, et a été utilisée de façon répandue lors d'études antérieures portant sur la spasticité et son traitement. Cependant, cette échelle ne mesure qu'un seul aspect de la spasticité. À la fin de l'étude, les médecins ont demandé aux participants d'évaluer leurs impressions relativement à la substance administrée, à savoir si celle-ci avait allégé leurs symptômes. Un nombre considérablement plus élevé de participants traités à l'huile de cannabis ou au THC ont signalé des améliorations subjectives de la spasticité, des spasmes, du sommeil et de la douleur, mais aucune amélioration n'a été remarquée en ce qui concerne les tremblements et les troubles vésicaux.

Les paramètres secondaires étudiés comprenaient notamment la période nécessaire pour se déplacer sur une distance de 10 mètres en marchant. Le temps de déplacement avant et après le traitement a été recueilli pour 278 participants; une réduction du temps de déplacement de 12 % a été observée dans le groupe prenant du THC comparativement à une réduction de 4 % dans le groupe recevant un traitement à l'huile de cannabis et dans le groupe ayant reçu un placebo. Il s'agit d'une différence statistiquement significative. Aucune autre amélioration n'a été notée au cours des autres tests de mobilité.

De graves effets indésirables ont été observés chez les participants des trois groupes, dont 20 dans le groupe ayant reçu un placebo, 18 dans le groupe traité au THC et 12 dans le groupe traité à l'huile de cannabis. Dans le groupe traité, les épisodes d'étourdissement, de sécheresse de la bouche et de troubles intestinaux étaient plus nombreux que dans le groupe témoin.

Les chercheurs ont également noté une diminution des poussées de SP dans les groupes traités. Parmi les neuf personnes ayant subi une poussée de SP pendant l'étude, on en comptait sept dans le groupe ayant reçu un placebo et une dans chaque groupe ayant reçu le traitement actif. Toutefois, l'étude n'a pas été conçue pour étudier l'effet sur les poussées; par conséquent, aucune conclusion ne peut être tirée de cette observation.

Étude canadienne sur l'utilisation du cannabis par les personnes atteintes de SP

Dans l'étude canadienne, les chercheurs de la clinique de SP de l'Université de Calgary ont posté un questionnaire à 780 adultes du sud de l'Alberta, inscrits à la clinique de SP.

En tout, 480 personnes (62 pour cent) ont rempli le questionnaire. L'échantillonnage, dont le degré de limitations variait de léger à grave, avait en moyenne 48 ans et était constitué de femmes à 75 pour cent. Les résultats de cette étude subventionnée par la Société canadienne de la SP ont été publiés dans *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, en août 2003.

Résultats

Parmi les répondants, 72 pour cent ont affirmé que l'utilisation de la marijuana devrait être légalisée à des fins médicales et 96 pour cent savaient que la mari pouvait représenter un traitement potentiellement efficace. Néanmoins, 43 pour cent seulement ont déclaré avoir déjà consommé de la mari, sans que ce soit toujours à des fins médicales. Parmi ceux qui n'avaient jamais consommé de mari, 64 pour cent craignaient de poser un acte illégal, 34 pour cent étaient inquiets des effets secondaires possibles, 34 pour cent ne savaient pas comment s'en procurer et 24 pour cent ne croyaient pas que la mari pouvait soulager leurs symptômes. (Le total des réponses dépasse 100 pour cent, puisque les réponses multiples étaient permises.

Parmi les 176 personnes qui ont essayé la mari, 35 pour cent ont observé un allègement de leurs symptômes. Soixante-quatre pour cent d'entre elles consomment régulièrement de la mari. Selon la perception des répondants, la mari soulagerait les symptômes suivants : anxiété/dépression (67 pour cent), spasticité (58 pour cent), douleur chronique (49 pour cent) et fatigue (40 pour cent). Parmi les consommateurs de mari, 54 pour cent ont admis se sentir beaucoup mieux, et 39 pour cent, un peu mieux. Comme dans l'étude britannique, le soulagement des troubles vésicaux a été mentionné moins fréquemment.

Les personnes qui ont cessé de consommer de la mari ont évoqué des raisons telles que les coûts, les effets secondaires possibles, la crainte de poser un geste illégal et le manque d'efficacité.

Sommaire

L'étude britannique est la plus vaste jamais effectuée concernant l'effet des dérivés de la marijuana sur les symptômes de la SP. Elle révèle que rien ne permet de mesurer objectivement l'amélioration de la spasticité chez les personnes ayant reçu des cannabinoïdes par voie orale. Cependant, les résultats de l'essai clinique mené en Grande-Bretagne et de l'étude canadienne confirment les observations effectuées antérieurement par les personnes atteintes de SP selon lesquelles la marijuana produit des améliorations subjectives que les médecins ne peuvent pas mesurer.

Les deux groupes de recherche ont dit reconnaître les dangers associés au fait de fumer de la marijuana, en raison des substances potentiellement nocives contenues dans la fumée. Dans un éditorial publié dans *The Lancet* concernant l'étude britannique sur la mari, les D^{res} Luanna Metz et Stacey Pace, qui ont participé à l'étude canadienne ont faites commentaires suivants :

« Nous espérons que cette étude servira de tremplin à d'autres recherches visant à mettre au point des formules de cannabis plus sécuritaires et efficaces, et qu'elle enrichira les débats concernant les restrictions sociales et légales limitant son usage. Entre-temps, faute de traitements efficaces pour contrôler la spasticité, l'usage des cannabinoïdes administrés par voie orale pourrait s'avérer une option, là où la loi le permet ».

Statut légal au Canada

Au Canada, les lois fédérales permettent aux personnes atteintes de certaines maladies, telles que la SP, de faire une demande d'autorisation de posséder et/ou de produire de la marijuana, pour leur usage personnel, à des fins médicales ou de désigner une autre personne pour la produire, au nom de la personne détenant une licence. Une ordonnance du médecin est requise pour tous les usages. Tous les détails concernant les demandes de licence sont disponibles sur le site <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bamc/index.htm> Vous pouvez également obtenir de plus amples renseignements auprès du Bureau de l'accès médical au cannabis en composant le 1 866 337-7705 ou le (613) 954-6540.

En juillet 2003, la ministre fédérale de la santé, Anne McLellan, a adopté une politique provisoire permettant à Santé Canada de fournir de la marijuana séchée et/ou des graines de marijuana aux personnes détenant une licence du gouvernement fédéral. Cette décision découle de plaintes provenant de détenteurs de licences selon lesquelles ils n'arrivaient pas à obtenir de la mari. Les graines de marijuana et le produit lui-même seront fournis par Prairie Plant Systems Inc. (PPS), l'entreprise qui a été engagée par Santé Canada pour produire de la marijuana pour des essais cliniques. Les détails relatifs aux demandes de marijuana séchée et de graines de marijuana sont fournis à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bamc/index.htm>. Vous pouvez également obtenir de plus amples renseignements auprès du Bureau de l'accès médical au cannabis en composant le 1 866 337-7705 ou le (613) 954-6540.

Certains regroupements de médecins ont avisé leurs membres de ne pas prescrire de marijuana en raison du manque d'information concernant la dose maximale recommandée et des répercussions légales possibles. On ne sait pas encore si ces recommandations changeront à la lumière des résultats de l'étude *Lancet* sur le cannabis administré par voie orale.

Les personnes intéressées à utiliser la marijuana à des fins médicales devraient communiquer avec leur médecin ou avec Santé Canada.

Cote INFO-SP : **1.4.1.20.q**

Service national de recherche
Service national des communications et de l'action sociale