

Cannabis et spasticité

L'utilisation à des fins médicales de l'extrait de chanvre, également nommé marijuana ou Cannabis sativa, est aussi ancienne que controversée. *fortelfortissimo* revient une nouvelle fois sur le sujet. Les effets du cannabis sur la spasticité induite par la SEP viennent de donner lieu à une importante étude thérapeutique dont la méthodologie a fait l'objet d'une préparation soigneuse.

Texte: Prof. Dr Ludwig Kappos, directeur de la Policlinique de neurologie et neurochirurgie de l'Hôpital cantonal de Bâle et président du Comité médical consultatif de la Société SEP
Photo: Reto Schlatter

Zajicek et collaborateurs viennent de publier leur travail dans *Lancet*, revue médicale très renommée (*Lancet* 2003; 362:1517-26). 630 patients atteints de SEP ont été répartis, au hasard, en trois groupes thérapeutiques:

- placebo
- Δ -9-tétrahydrocannabinol (THC) pur (également nommé Marinol)
- extrait de cannabis (autre que Δ -9-THC, contient également du cannabidiol et environ 5% de divers autres cannabinoïdes)

L'utilisation de Δ -9-THC purifié et de l'extrait de cannabis visait à chercher à savoir si le Δ -9-THC pur est responsable des effets positifs des substances chimiques apparentées, qu'on retrouve également dans les extraits de cannabis (cannabinoïdes).

Après une phase de 4 semaines au cours de laquelle on a déterminé, par une augmentation progressive, quelle était la dose maximale supportable, les médicaments correspondants ont été utilisés durant 11 semaines supplémentaires. Le principal critère d'efficacité était la modification de l'échelle de Ashworth, établie spécialement pour la mesure de la spasticité.

En fin de thérapie, aucune différence significative n'a pu être relevée quant à ce principal critère. Seule l'estimation de la spasticité

par les patients eux-mêmes fit apparaître quelques points positifs, de même qu'au niveau des douleurs. En effet, 61% des patients traités par extraits de cannabis, 60% de ceux qui recevaient du Δ -9-THC pur et 46% de ceux traités par placebo indiquèrent une amélioration de la spasticité. Il est intéressant de relever que dans les deux groupes traités par cannabis, les poussées furent moins nombreuses que dans le groupe traité par placebo.

En résumé, cette vaste étude montre que les effets du cannabis sur la spasticité sont en général moindres. La comparaison avec les résultats d'études menées avec les médicaments anti-spastiques déjà autorisés, tels que Baclofen ou Tizanidine, ne montre aucun avantage pour le cannabis.

Dans ce contexte, le traitement avec le cannabis ne serait à envisager que pour les patients chez qui les médicaments habituels ne permettent pas d'obtenir une amélioration suffisante. Toutefois, il faudrait là aussi procéder à d'autres études afin de vérifier une éventuelle efficacité.

Cette étude est donc pour beaucoup une source de déception, mais elle permet tout de même une certaine clarification. Il ne faut cependant pas en conclure que l'utilisation du cannabis en cas de SEP n'offre aucun intérêt: comme déjà mentionné, il y a des signes d'effets neuroprotecteurs (c.-à-d. effets de protection des tissus), effets qui n'ont été décelés jusqu'ici que dans des cultures de cellules et lors d'expérimentations sur les animaux. ■

Quelles sont les nouvelles études en cours en Suisse?

Études de Phase II de nouveaux médicaments administrés sous forme de comprimés. Durée: 6 à 9 mois chacune, randomisation de deux groupes recevant soit le nouveau médicament, soit un placebo, IRM une fois par mois

CCI779: Molécule très proche du sirolimus, un médicament autorisé pour les greffes d'organes. (L'étude a commencé à Bâle et le recrutement des patients est terminé).

FTY720: Médicament ayant un nouveau mode d'action susceptible de freiner la réaction inadaptee du système immunitaire. (Étude en cours à Bâle, vient de débuter à Zurich; recrutement des patients prévu jusqu'à avril 2004).

Xaliprodone: Agit sur l'immunité de l'organisme et pourrait aussi protéger les tissus. (Étude

en cours à Lausanne et Berne, où de nouveaux patients peuvent être recrutés.)

Autres études thérapeutiques:

PreCISE: Comparaison de la Copaxone aux doses habituelles et d'un placebo sur 3 ans chez les patients ayant eu une première poussée mais pour lesquels le diagnostic de SEP n'est pas confirmé. Traitement sur 3 ans ou jusqu'à la deuxième poussée. Ensuite, option de poursuite du traitement par Copaxone pour cinq ans (devrait débuter en mars ou avril à Bâle).

Beyond: Comparaison des doses autorisées de Betaferon avec une dose double et avec la Copaxone sur 2 ans chez les patients atteints de SEP rémittente. Étude réalisée à l'Inselspital de Berne et à l'Hôpital cantonal de St.Gall.

MeCombin: Comparaison d'Avonex et d'Avonex + administration périodique de méthylprednisolone sur 3 ans. Étude réalisée à l'Inselspital de Berne et à l'Hôpital cantonal de St.Gall.

La spasticité peut entraîner une forte limitation de la mobilité, et être la cause de douleurs et de troubles du sommeil.