



Communauté suisse d'Intérêts
du Syndrome Post-Polio CISP

Secrétariat central ASPr-SVGI Polio.ch

Route du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg

T 026 322 94 33 – F 026 323 27 00

info@polio.ch – www.polio.ch

Le cannabis comme traitement médical des douleurs chroniques chez les patients atteints du syndrome post-polio

Dans l'histoire de la médecine, le cannabis est connu comme médicament efficace notamment pour le traitement lors de douleurs. Ce n'est que plus récemment qu'il a été relégué dans la catégorie des drogues illégales pour des raisons politico-économiques (WIEBE/GOTTWALD) (...). S'il faut ici soutenir son utilité, c'est exclusivement comme médicament, et en ce qui concerne le syndrome post-polio, plus particulièrement pour le traitement des douleurs chroniques. Des recherches scientifiques ont démontré que l'utilisation modérée et occasionnelle du cannabis ne présente pas de danger pour les personnes en bonne santé. Il ne devrait donc plus y avoir d'obstacle à son utilisation dans un but thérapeutique, comme il en est pour les médicaments à base d'opiacés ou d'autres substances.

Lors de tout traitement médical, il s'agit de trouver le juste équilibre entre ses bienfaits escomptés et les effets nocifs. C'est ce qui différencie l'utilisation du cannabis comme présentée plus haut de sa consommation comme drogue. Celle-ci n'est pas nécessaire, serait difficilement contrôlable, peut être abusive et comporte des risques pour la santé. En revanche, son utilisation comme analgésique relève d'une nécessité médicale comme c'est le cas pour tout autre médicament.

Le cannabis n'entraîne pas de dépendance physique. Une accoutumance psychique se manifeste dans environ 8% des cas, contre des valeurs bien plus élevées pour les drogues légales, notamment 50% pour la nicotine ou 15% pour l'alcool (étude KLEIBER). Dans son utilisation thérapeutique, le cannabis permet un traitement efficace de la douleur même avec un dosage relativement faible, situé en dessous du seuil des effets psychotropes. Contrairement aux extraits synthétiques, les extraits naturels ont le grand avantage de permettre une utilisation clinique quasiment exempte d'ef-

fets secondaires. Ceci surtout grâce à la présence, dans sa composition, d'une diversité de constituants dont les vertus se complètent, même si chaque constituant n'est présent qu'en quantité infime. Il s'agit de profiter de cette efficacité différenciée et de cultiver différentes variétés de cannabis pour développer des médicaments destinés au traitement de différentes indications. Dans la pratique, c'est déjà le cas, en premier lieu quand il s'agit de la suppression d'effets psychotropes indésirables. Dans ce contexte, le cannabidiol (CBD) s'avère être d'une plus grande valeur thérapeutique que le tétrahydrocannabinol (THC).

Le syndrome post-polio

Le syndrome post-polio est incurable et les signes d'usure neurodégénérative pathologique sont limités au niveau de leur traitement symptomatique. (...). Les particularités de cette maladie évoluant de manière chronique déterminent le choix des médicaments nécessaires à leur traitement. Bon nombre de substances médicamenteuses ne sont pas supportées et ce fait est dû aux dégâts causés par la poliomyélite dans le système nerveux central. Ces substances peuvent même déclencher – ou aggraver – un syndrome post-polio lorsqu'elles sont en interaction avec une structure endommagée. Parmi ces substances médicamenteuses, on trouve entre autres les bêtabloquants, les médicaments anti-cholestérol, les relaxants musculaires, les narcotiques, les anesthésiques, les opiacés, les psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, sédatifs, tranquillisants/Benzodiazépine) ainsi que certains antibiotiques. Maintenant, il arrive fréquemment que des opiacés ou des psychotropes soient prescrits pour lutter contre la douleur dans les cas de syndrome post-polio (...). S'il y a une erreur de diagnostic psychiatrique entraînant la consommation de mé-

Les patients souffrant de douleurs chroniques, parmi lesquels figurent les personnes ayant contracté la polio, sont mal desservis par les antalgiques prescrits légalement. Même les traitements prescrits par des spécialistes reconnus comme compétents ne parviennent pas à résoudre bon nombre des problèmes de ces patients. En plus de présenter des risques d'intolérances aiguës, ces médicaments provoquent des effets secondaires considérables pouvant aggraver l'état de santé du malade – ou alors, leur effet est tout simplement insuffisant, voir inexistant. En ce qui concerne le cannabis, la situation est différente.



dicaments psychotropes par des patients poliomyélitiques, les conséquences sont dévastatrices. En raison de leurs effets secondaires, même les antalgiques traditionnels ne sont pas sans danger lorsqu'ils sont utilisés à long terme pour le traitement des douleurs chroniques. En règle générale et dans les cas de syndrome post-polio, leur efficacité est insuffisante, voire inexistante. Leur utilisation sur une période plus ou moins longue provoque des lésions du tractus gastro-intestinal, des reins ou du foie, ou alors le déclenchement ou l'aggravement du syndrome post-polio.

C'est pourquoi la prescription de cannabis médical doit être élargie à ces suites tardives de la polio. Son utilisation doit être possible en tant que médication de base, sa prescription ne doit pas dépendre d'un traitement préalable qui aurait été inefficace et elle doit faire partie des prestations prises en charge par les caisses-maladie.

L'objection selon laquelle le cannabis serait susceptible d'aggraver les problèmes de faiblesse musculaire ou de paralysie associés au syndrome post-polio doit plutôt être considérée comme un prétexte. Elle est par ailleurs en contradiction avec les pratiques courantes appliquées lors du traitement de la douleur, notamment la prescription relativement fréquente d'opiacés ou de psychotropes, dont les effets secondaires sont bien plus importants. Ces pratiques risquent de créer des dépendances et vont souvent jusqu'à psychotriser les patients. Il ne faut pas oublier que le tableau clinique du syndrome post-polio présente une combinaison d'éléments centraux et périphériques. La même chose vaut pour la gestion de la douleur. Dans son action, le cannabis est l'analgésique le plus proche de la morphine produite par l'organisme, l'endorphine, et son utilisation, même à long terme, est la moins nocive (...).

L'exigence d'études devant prouver l'efficacité, la nécessité et l'innocuité lors du syndrome post-polio n'a pas de sens tant que l'utilisation thérapeutique du cannabis n'est pas autorisée quand le syndrome post-polio est diagnostiqué. Les suites tardives de la poliomyélite sont divergentes pour chaque individu et au-delà de l'évaluation des risques, il est impossible d'établir des conclusions générales s'appliquant à tous les cas.

Comme les deux pathologies diffèrent aussi bien dans leurs causalités que dans les traitements qui les ciblent, les connaissances acquises dans le cadre de l'utilisation du cannabis thérapeutique pour la sclérose en plaques ne peuvent pas être directement reportées au syndrome post-polio. Exiger de la part des producteurs de médicaments à base de cannabis d'étudier les propriétés analgésiques de la plante alors qu'elles sont connues

depuis des siècles est absurde. Les producteurs ne se bousculent pas à la conquête du marché. C'est le corps médical qui exige l'autorisation d'une utilisation raisonnée de cannabis médical. L'industrie pharmaceutique n'y répond qu'avec beaucoup d'hésitation en raison de la problématique médico-juridique (...).

L'utilisation du cannabis pour le traitement des douleurs chroniques associées au syndrome post-polio n'implique pas l'abandon d'autres mesures thérapeutiques symptomatiques comme la physiothérapie adaptée ou la prescription prophylactique de moyens auxiliaires susceptibles de diminuer les douleurs. Il ne faut toutefois pas s'attendre à ce que ces mesures ou ces prescriptions agissent de manière durable et efficace sur la douleur.

La conception selon laquelle les patients atteints de douleurs chroniques et nécessitant un traitement à base de cannabis ne seraient que des cas individuels et donc des exceptions est totalement inacceptable. Si tel est le cas, on comprend encore moins pourquoi ces cas exceptionnels sont traités de manière aussi restrictive (...). Dans tous les cas, baser un traitement médical sur la fréquence d'une pathologie est une absurdité. Chaque patient mérite non d'être traité efficacement, en limitant le plus possible les effets secondaires et en améliorant sa qualité de vie (...).

Conclusion

Puisque la classification du cannabis parmi les drogues illégales relève d'une décision politique prise par le passé, la reconnaissance de sa valeur thérapeutique ne peut elle aussi que passer par un changement au niveau politique. Tous les autres efforts des acteurs concernés se perdent dans une guéguerre dans laquelle l'émotion domine et l'objectivité nécessaire est trop souvent manquante. Malheureusement, les craintes associées à la légalisation de la consommation généralisée du cannabis servent trop souvent, et de façon irrecevable, comme argument-massue aux opposants à l'utilisation médicale du cannabis. Aucun argument raisonnable contre l'utilisation thérapeutique du cannabis, en particulier en ce qui concerne le traitement des douleurs chroniques, ne peut être relevé. Priver les patients concernés d'une telle possibilité thérapeutique signifie les laisser souffrir inutilement. Ceci est incompatible avec un traitement conforme à la dignité humaine des patients.

■ D^r méd. Peter Brauer

Comité médical consultatif de la Polio Selbsthilfe e.V.

Vous trouverez de plus amples informations sur les médicaments à base de cannabis à la page 13.