



Cannabis: médical, récréatif, un sujet dans le vent



Anne François
Centre de soins 8bis
novembre 2019

Groupement des Praticiens en Médecine de l'Addiction

- Association de praticiens en pratique privée, groupe de l'AMGe
- Buts : pédagogiques et thérapeutique
 - Motiver
 - Soutenir
 - Améliorer la qualité
 - Formations
 - Collaboration interprofessionnelles dans le réseau de soin
- Une ligne : [076.799.96.62](tel:076.799.96.62), lu-ma-je-ve, heures ouvrables
- Un mail : groupegpma@gmail.com

Un sujet d'actualité...encore et encore!



Le cannabis médical pourra être utilisé de façon mieux ciblée en Suisse

Une vaste étude de revue de la littérature scientifique menée par des experts britanniques du Département fédéral de la santé autorisera la prescription de cannabis à des fins médicales.

Support The Guardian
Available for everyone, funded by readers
[Contribute](#) → [Subscribe](#) →

The Guardian
International edition

News | Opinion | Sport | Culture | Lifestyle | More

UK ► UK politics Education Media **Society** Law Scotland Wales Northern Ireland

Observer special report Cannabis

Medical cannabis: Why are doctors still not prescribing it?

Moderation par le Dr Jean-Marie Wenger, médecin au Centre d'endométriose, HUG
Conférence ouverte à toutes et tous. Entrée libre.
Plus d'informations : www.hug-ge.ch/endometriose ou ☎ 079 553 53 82

2019. Pour le président du Sénat, Steve Sweeney, cité dans ...

Site de vente de cannabis en ligne démantelé
heures - il y a 1 heure
La police israélienne a indiqué mardi avoir démantelé à l'aide d'agents infiltrés un réseau de vente de cannabis en ligne qui se servait d'une application en vogue pour mettre la drogue à portée d'écran pour les consommateurs. «Après plusieurs ...

"Le cannabis est le premier pourvoyeur d'emplois en France", ass...
BFMTV - il y a 20 minutes
Pour Jérôme Fourquet, directeur opinion et stratégies de l'Ifop, le cannabis est le premier



«Les p
des vi
Zürich
Genève»

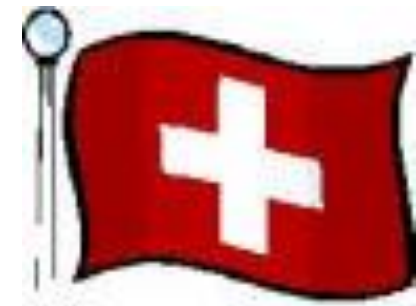


à réunies au sein du groupe
sont leurs expériences. "Mets
la législation suisse, plus souple qu'ailleurs,
ouvre la voie aux producteurs de chanvre à
moins de 1% de THC. Face à un marché en pleine
expansion, la Confédération émet des
recommandations

La politique drogues des 4 piliers

1. Prévention (primaire, secondaire)
2. Réduction des méfaits
3. Traitements (diversifiés), y inclus prescription diacétylmorphine
4. Répression-régulation

Votation 2008: 4 piliers dans la LStup



Commission fédérale questions liées aux drogues, rapport 1999: recommandations (1)

« étant donné le faible danger que présente le cannabis, la Commission préconise de donner à celui-ci un statut spécial parmi les drogues illégales. »

« Une dépénalisation limitée à la consommation, la possession et aux actes préparatoires de la consommation personnelle est insuffisante, car elle ne résout pas le problème du petit trafic indissociablement lié à l'acquisition. »

« la Commission recommande, à l'unanimité, un modèle qui non seulement dépénalise la consommation et la possession du cannabis, mais légalise son acquisition.

Cependant, l'acquisition du cannabis ne devrait pas être basée sur la liberté du commerce, mais faire l'objet d'une réglementation claire, propre à garantir la protection de la jeunesse et à prévenir d'éventuels effets indésirables de la légalisation »

Politique drogues : le cannabis reste un point difficile

- Cannabis est considéré un stupéfiant, si les produits/plantes ont un taux de THC de 1% ou plus (Changement depuis 2011).

- Production, commerce et usage de cannabis sont interdits
- Depuis janvier 2017: amende d'ordre (100 FS) pour toute possession de moins de 10 gr de cannabis (avec THC>1%)
- Nuisances liées au marché noir, propositions d'essais de régulation

.Prescription de médicaments à base de cannabinoïdes: après autorisation de l'OFSP (sauf nabiximol pour SEP)

- 2016 :«Cannabis légal»: plantes et produits contenant du CBD (5 à 20%) doivent se conformer aux règlements y correspondants (produits alimentaires, médicaments, tabac)

- contiennent d'autres cannabinoïdes dont aussi un peu de **THC (<1%)**

Vente >5 tonnes, 13 millions de taxes, produits multiples, 630 fabricants, etc....

Cannabis: rappel



Cannabis: nom scientifique du chanvre.

Produits dérivés:

- le **haschisch** (résine sécrétée par les inflorescences et mélangée à certaines parties des fleurs et des feuilles)
- la **marijuana** (feuilles, fleurs et tiges séchées)
- l'**huile** de haschisch

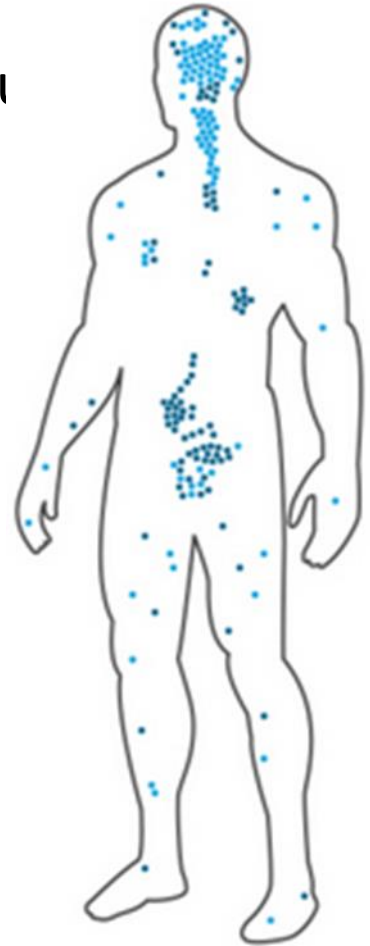
Le cannabis contient environ 420 composants, dont 60 cannabinoïdes. Les principaux sont:

- le delta-9 tétrahydrocannabinol (THC)
- le cannabidiol (CBD)
- le cannabinoïde (CBN)
- le cannabigerol (CGB)

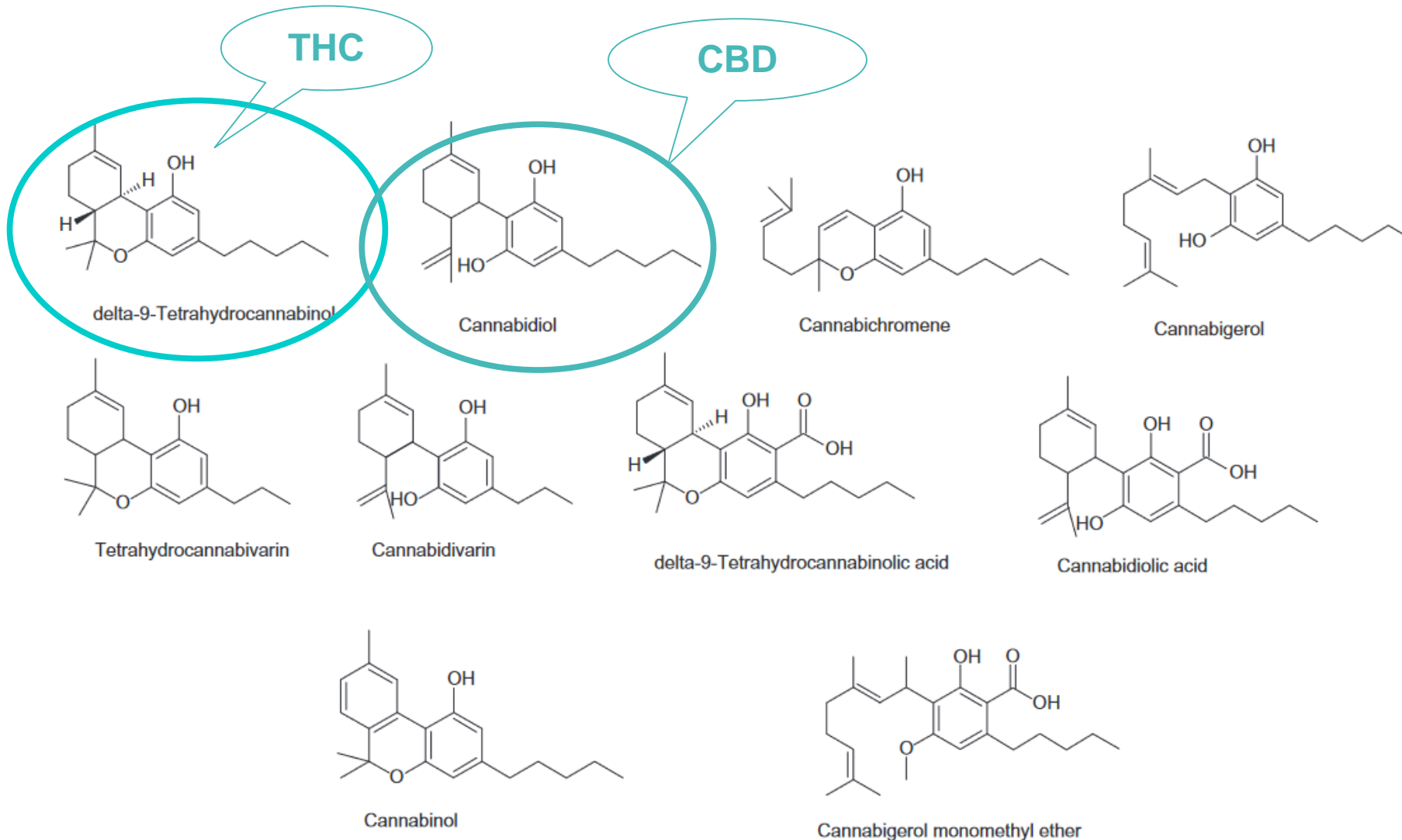
Cannabis ou cannabinoïdes?

Cannabinoïdes: un groupe de molécules lipophiles qui agissent sur des récepteurs spécifiques **CB1** et **CB2**

- **Endocannabinoïdes** (corps humain, animal)
 - Jouent un rôle essentiel dans la cognition, mémoire, appétit, douleur, fréquence cardiaque, fonctions immunologiques
- **Phytocannabinoïdes** (plantes, cannabis)
- **Cannabinoïdes de synthèse**



Cannabis: une plante complexe



>80 cannabinoïdes?

Lequel fait quoi?

Plus connu: THC et CBD

Cannabis: modes de consommation

- **Fumée**: effet rapide, max 15-30', durée 2-4 heures
- Ingestion **orale** (tisane, mets): effet max 2 à 3 heures, durée 4-8 heures

- Effet dépend du:
 - mode et technique de consommation
 - teneur en THC
 - l'état psychologique du consommateur
 - contexte d'usage

Cannabinoïdes: effets physiques

- Antispasmodique
- Vasodilatation
- Broncho-dilatation
- Anti-convulsivant
- Bas dosage: tachycardie, HTA
- Haut dosage: bradycardie, hypotension
- Sensation de froid
- Hyperphagie,
- anti-vomitif

Cannabinoïdes effets psychologiques (surtout THC)



- Euphorie, désinhibition, relaxation, **antalgie**
- Modification de la perception du temps
- Faculté d'association, besoin de parler et de rire
- Indifférence, **détachement**, pensées fragmentaires, trouble de concentration
- Troubles de langage et de coordination motrice
- Temps de réaction augmenté
- (rarement) désorientation, confusion, angoisse, attaque de panique, délire, «psychose cannabique»

THC

Orexigène

Antiémétique

Myorelaxant

«Enivrant»

Potentiel addictif

Effet dose-dépendant

CBD

·Antiépileptique

·Antalgique

·anti-inflammatoire

·Anxiolytique

·Antipsychotique (haut dosage)

·Neuroprotecteur

·Tr sommeil (jambes sans repos)

·Effet immunité?

·Anti-cancer?

Cannabis un médicament?

"On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques".

Selon l'article L 511 du Code de la Santé Publique (23.09.67) (livre V)



Cannabinoïdes à visée thérapeutique

- **«Reconnu»:**

- Douleurs, crampes et spasmes musculaires en cas de maladies neurologiques (sclérose en plaques, tétraplégie, et autres)
- Nausées et vomissements (chimiothérapie, traitement VIH, radiothérapie)
- Stimulation appétit, mieux-être
- Douleurs chroniques (neuropathies, fibromyalgies, endométriose et douleurs menstruelles, etc)
- Epilepsie (CBD)

Cannabinoïdes à visée thérapeutique

Possiblement:

Maladies inflammatoires

Cancers

Glaucome, migraines, tr sommeil divers

Tr humeur, anxiété, THADA, psychose (CBD)

M Alzheimer et tr de comportement

Cannabis médical et recherche: difficultés particulières

- Difficulté de faire de la recherche avec une substance «illicite»
- Preuves d'utilité surtout basée sur des expériences des individus, mal documenté
- La plupart des études a été faite avec du THC pur synthétique et pas avec le cannabis
 - CBD diminue en partie les effets indésirables du THC (perturbation de la réalité, tachycardie)
- Risques liés à l'utilisation par inhalation/ fumée

June 23/30, 2015, Vol 313, No. 24 >

[< Previous Article](#)

Full content is available to subscribers

[Subscribe/Learn More](#)

[Next Article >](#)

Original Investigation | June 23/30, 2015

Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis

Penny F. Whiting, PhD^{1,2,3}; Robert F. Wolff, MD³; Sohan Deshpande, MSc³; Marcello Di Nisio, PhD^{4,5}; Steven Duffy, PgD³; Adrian V. Hernandez, MD, PhD^{6,7}; J. Christiaan Keurentjes, MD, PhD⁸; Shona Lang, PhD³; Kate Misso, MSc³; Steve Ryder, MSc³; Simone Schmidtkofer, MSc⁹; Marie Westwood, PhD³; Jos Kleijnen, MD, PhD^{3,10}


[\[+\] Author Affiliations](#)

JAMA. 2015;313(24):2456-2473. doi:10.1001/jama.2015.6358.

Text Size: **A** A A

Conclusions and Relevance There was moderate-quality evidence to support the use of cannabinoids for the treatment of chronic pain and spasticity. There was low-quality evidence suggesting that cannabinoids were associated with improvements in nausea and vomiting due to chemotherapy, weight gain in HIV infection, sleep disorders, and Tourette syndrome. Cannabinoids were associated with an increased risk of short-term AEs.

Étude mandatée par l'Office
Fédéral de Santé Publique en
Suisse, 2015



Recherche

L'IACM se présente

Adhésion

IACM Bulletin

Archives

Patients

S'informer

Rechercher

Science

- Definitions
- Clinical Studies
- Journal
- Links
- Conference

Magazine CANNABINOIDS

Congrès

Contact

Clinical Studies and Case Reports

On this site you will find clinical studies with cannabis or single cannabinoids in different diseases and case reports on the use of cannabis by patients. You may search for diseases (indications), authors, medication, study design (controlled study, open trial, case report etc.) and other criteria.

If you want to add a study or a case report please click [here](#). Studies and case reports will be checked by the IACM before publication in this database. Please do not forget to enter your e-mail address in the field "address of author" for any request.

[\[IACM Homepage\]](#)

[Search for diagnosis...](#)

Full Text Search ([Extended...](#)) ([Help...](#))

<input checked="" type="radio"/> AND connection of search terms	<input type="radio"/> Observe small/capital letters
<input type="radio"/> OR connection of search terms	<input checked="" type="radio"/> Do not observe small/capital letters
<input type="radio"/> Professional search	

	Diagnosis	Title	Author(s)	Year	Medication(s)	Design	Major outcome(s)
Show	Nausea/vomiting	Use of medical marijuana for treatment of severe intractable nausea after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery: case report.	Merriman AR, Oliak DA.	2008	Delta-9-THC	Uncontrolled case report	THC relieved nausea refractory to other medications
Show	Pain	Comparison of analgesic effects and patient tolerability of nabilone and dihydrocodeine for chronic neuropathic pain: randomised, crossover, double blind study.	Frank B, Serpell MG, Hughes J, Matthews JN, Kapur D.	2008	Nabilone	Controlled study	Nabilone as effective as hydrocodeine in treating neuropathic pain
Show	Nausea/vomiting;Appetite loss/weight loss	Evaluation of oral cannabinoid-containing medications for the management of interferon and ribavirin-induced anorexia, nausea and weight loss in patients treated for chronic hepatitis C virus.	Costiniuk CT, Mills E, Cooper CL	2008	Delta-9-THC;Nabilone	Open study	Improvement of appetite and reduction of nausea and vomiting by nabilone and dronabinol (THC)
Show	Appetite loss/weight loss;Cancer;Pain	Adjunctive nabilone in cancer pain and symptom management: a prospective observational study using propensity scoring.	Maida V, Ennis M, Irani S, Corbo M, Dolzhykov M.	2008	Nabilone	Open study	Significant improvement of pain
Show	Pain	A Randomized, Placebo-Controlled, Crossover Trial of Cannabis Cigarettes in Neuropathic Pain.	Wilsey B, Marcotte T, Tsodikov A, Millman J, Bentley H, Gouaux B, Fishman S.	2008	Cannabis	Controlled study	Significant improvement of pain
Show		Improvement in refractory obsessive	Schindler F, Anghelescu I, Paces F.	2008	Delta-9-THC	Uncontrolled case	Significant symptom improvement

Home-News

- Addiction aux jeux d'argent
- Alcool
- Cannabis
 - Introduction
 - Les cannabinoïdes en médecine
 - Algorithme
 - Apparition d'une dépendance
 - Circulation routière
 - Contre-indications
 - Déclaration de consentement
 - Dosage / Effets secondaires / Conseils pour l'information du patient
 - Fiche informative pour les patients
 - Fondement juridique
 - Fondement scientifique
 - Formulaire de demande / Procédure d'autorisation
 - Grossesse / Allaitement
 - Indication / Évidence
 - Médecine palliative
 - Ordonnance
 - Pharmacologie des préparations



Détails

Mis à jour : 29 mai 2018



Recherche...

Introduction

- Les notions de « cannabis médical » ou de « cannabinoïdes en médecine » s'emploient dans le cadre de l'application thérapeutique de la plante de chanvre et de ses principes actifs naturels ou de synthèse (appelés cannabinoïdes) pour le traitement de maladies. Selon l'état actuel de la recherche, la présence de THC est indispensable pour une application médicale.
- Il convient de faire une distinction avec l'utilisation de CBD comme monosubstance (cannabidiol) qui fait l'objet d'un [chapitre spécifique](#).

Situation type du point de vue du patient

- Les patients qui souffrent de maladies chroniques font part de plus en plus souvent à leur médecin (médecin de famille, neurologue, oncologue, médecin en soins palliatifs) de leur souhait d'être informés sur le cannabis ou les cannabinoïdes en tant que médicaments ou de s'en voir prescrire (cannabis médical) car les formes de traitement utilisées jusqu'ici n'ont pas apporté d'apaisement suffisant.

Situation type du point de vue du médecin

- Le médecin, qui connaît généralement la personne depuis longtemps ainsi que la souffrance endurée et les limites de la thérapie suivie, souhaite apporter un apaisement et se déclare prêt à emprunter des voies nouvelles ou moins conventionnelles.

Incertitude / Questions

- Noyées dans la discussion politico-médico-publique sur l'utilisation du cannabis

Réglementations cantonales

Médecins cantonaux

Offres d'aide

Services des automobiles

Entretien motivationnel

Formation à distance

Intervention brève

Informations pour pharmaciens

FOSUMOS

Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenza Svizzera

FOSUMIS

fosum-nw.ch

@COROMA

www.praticien-addiction.ch Chapitre «cannabinoïdes en médecine»

<https://www.fosumos.ch/fosumos/index.php/fr/cannabis/les-cannabinoïdes-en-medecine>

Mme A: fibromyalgie, échec traitement conventionnel

- Vous connaissez bien Mme A, 49 ans, qui souffre d'une syndrome douloureux chronique avec des douleurs persistantes malgré plusieurs traitements (antalgiques simples, ttt antidépresseur, phytothérapies, physiothérapie). Elle ne supporte pas les opioïdes.
- Elle vous montre un article de journal sur une pharmacie qui vend une teinture de cannabis ou du CBD. Elle vous demande votre avis sur ces médicaments et sur la possibilité que vous la commandiez pour elle
- Quelle est votre réponse à Mme A?

Mme A: fibromyalgie, échec traitement conventionnel

- Si échec tout traitement conventionnel, intérêt potentiel des cannabinoïdes
(souvent: patient a «testé» la substance)
- Mécanismes possibles :
 - Effet anti-inflammatoire (CBD)
 - Effet antispasmodique (THC)
 - Amélioration du sommeil (CBD et THC)
 - Effet sur la perception de la douleur (THC)
- Critères pour choisir: publications?, risque/bénéfice (y inclus pour maladie de base), crainte des effets secondaires (conduite?) et interactions possibles (Cytochrome P450)

Cannabis traitement de la douleur?

- Quand on compare l'ensemble d'études
 - Effet: absolument, semblable à des traitements standards
 - Moins d'effets secondaires que certains traitements (toxicité du foie de paracétamol, constipation avec morphine)
 - Mal toléré par des personnes âgées (THC)
- Idem pour effet sur nausées et vomissements

Prescrire du CBD à Mme A?

- Dans les pharmacies: préparation magistrale de CBD

Ordonnance normale, justifier le diagnostic (références), sauf pour épilepsie

- Pas de remboursement, quoique..

Cannabidiol (CBD)-Lösung 2,5 % (m/m)

Dieses Präparat enthält kein THC (Tetrahydrocannabinol) und untersteht NICHT dem Betäubungsmittelgesetz. Es kann gegen EPILEPSIE auf einem normalen Arztrezept verschrieben werden. Die Verschreibung für andere Indikationen ist nur möglich mit entsprechender Dokumentation des Arztes (mit Begründung insbesondere der Indikation).

Packungsgrößen/Preise

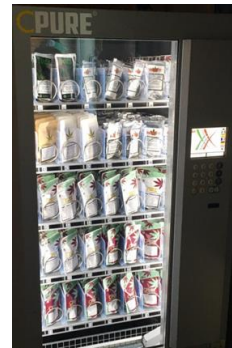
Aponorm-Fläschchen, braun (mit normiertem Tropfeinsatz)

20 g	(entsprechen 500 mg CBD)	Fr. 80.00	1 mg kostet ca. Fr. -.16
50 g	(entsprechen 1250 mg CBD)	Fr. 200.00	1 mg kostet ca. Fr. -.16

Attention : inhibition P450,
Interactions médicamenteuses
(AVK)

Alternatif: commander sur internet, mais attention sites fiables

CBD: un nouveau marché



- Nouvelle mode d'automédication? Surtout personnes âgées achètent....
- En vente libre sur internet, «CBD-shop», magasins tabac (prix \$\$\$\$\$)
- Huile, crème, e-liquide, fleurs, cristaux, gommes, bonbon.....et cigarettes
- Peu de données sur l'absorption et métabolisme, sur contrôle produits
- «Conseils» d'usage dans zone grise (pour vendeurs, pharmaciens et médecins)

Principales catégories d'usagers identifiés

	Maladie sans THC	Maladie avec THC	Bien-être	Alternative au THC	Sans motifs particuliers
Raison principale	Traiter des maladies	Traiter des maladies	Bien-être ou santé	Divers	Simple curiosité
Produit	Huile	Fleurs	Fleurs	Fleurs	Fleurs
Consommateurs de THC (30 derniers jours)	Très peu	Majorité	Majorité	Majorité	Majorité
Sexe (majorité)	Femmes	Hommes	Hommes	Hommes	Hommes
Maladies psychiques	env. 15%	33%	moins de 10%	moins de 10%	moins de 10%
Maladies physiques	env. 50%	env. 55%	moins de 10%	moins de 10%	moins de 10%
Age moyen	45	35	29	28	27
Budget mensuel (CHF)	79	132	74	87	33

Cannabidiol, analyse de situation, Frank Zobel et coll pour Addiction Suisse, jan 19

Prescrire un médicament à base de THC/CBD à Mme A?

- Autorisation exceptionnelle de l'OFSP:
- **Dosage: start slow, go slow**
- Importance du dialogue entre médecin et patient
- En général, si plus que 30 mg THC/jour: échec de traitement, et arrêt
- Pour les maladies avec contractions musculaires: faible dosage
- Moins de 10% de traitements remboursés, raison fréquente d'arrêt du traitement (et retour vers une substance illicite)

Prescrire en Suisse des *médicaments à base de cannabinoïdes* (>1% THC): demande OFSP pour une «autorisation exceptionnelle»

- Conseil à Mme A: discuter avec son médecin pour faire cette demande
- Terminologie: éviter le terme «cannabis médical»
- Sativex peut être délivré par chaque pharmacie



1. Données concernant le patient (nom, sexe, date de naissance et adresse)
2. Informations médicales : diagnostic(s), indication pour le traitement, justification du traitement souhaité (anamnèse, antécédents de traitement, évolution clinique, etc)
3. Médication : médicament (action souhaitée), posologie, durée envisagée du traitement
4. Provenance (pharmacie), prise en charge éventuelle du traitement par une assurance
5. Informations sur le médecin requérant (nom et adresse)
6. Confirmation signée du médecin requérant indiquant qu'il a saisi les données en bonne et due forme et qu'il établira un rapport intermédiaire sur l'évolution du traitement, comme demandé par l'OFSP
7. Déclaration de consentement écrite du patient pour le traitement visé par la demande

Prescrire des cannabinoïdes: demande OFSP si THC>1%

- Réponse après 7-10 jours, sans frais.
- Autorisation pour 12 mois
- Demandes «hors-indication standard»: OFSP demande avis d'un comité d'experts
- Augmentation exponentielle des nombre de demandes
 - Traitement pas si exceptionnel (3300 demandes en 2017)
- Cave:
 - espoirs démesurés
 - formes orales des cannabinoïdes: pas le même effet que le cannabis en fumé
 - coût et non-remboursement du traitement
 - Start low, go slow. Ne pas dépasser 30 mg THC par jour

Autorisations exceptionnelles (OFSP)

Par médicaments à base de cannabis, on entend l'ensemble des produits à base de cannabis utilisés, fleurs comprises, indépendamment de leur classification juridique. En Suisse, un médecin peut prescrire des médicaments contenant du cannabis (p. ex. des «préparations magistrales», c.à.d. une préparation médicamenteuse effectuée sur ordonnance par le pharmacien. Les médicaments à base de cannabis sont principalement utilisés dans la pratique médicale pour traiter

- des états douloureux chroniques, p. ex., lors de douleurs neuropathiques ou dues au cancer ;
- une spasticité ou des crampes provoquées par la sclérose en plaques ou d'autres maladies neurologiques ;
- des nausées et une perte d'appétit lors d'une chimiothérapie.

Prescrire des médicaments à base de cannabinoïdes (CH)

	Emballage	Unités de base	THC/CBD par unité	Prise	Prix/jour pour 10 mg THC
Dronabinol (sol 2.5%) Origine : fruits citrus	5 g (125 mg THC) à 40 g (1000 mg THC)	1 goutte	0.7/0 mg 3-4 <u>gtts</u> =2.5 mg THC	Avec aliments gras, 3 fois par jour	16 à 17.60 FS
Teinture standardisée (éthylque) de cannabis Origine : cannabis	10 ml (100 mg THC) à 50 ml ()	1 goutte	0.3/0.6 mg 9 <u>gtts</u> = 2.5 mg THC, 5 mg CBD	Dans un peu d'eau, 2 à 3 fois par jour	11 à 12 FS
Huile de cannabis standardisée Origine : cannabis	10 ml (111 mg THC) à 50 ml (554 mg THC)	1 goutte	0.4/0.86 mg 6 <u>gtts</u> = 2.5 mg THC, 5.2 mg CBD	Avec aliments gras, 2 à 3 fois par jour	14 à 15 FS
<u>Nabiximol (Sativex®)</u> , spray dans éthanol 42% Origine : cannabis	3x10 ml (total 810 mg THC) (achat flacon « test » pas possible)	1 pulvérisation buccale	2.7/2.5 mg	Voir Compendium Suisse	8.50 FS

Remboursement : faisable pour les douleurs neuropathiques, pour le reste, essayer..

Dosage cible pour certaines indications (expériences issues de la pratique)

- Douleurs neuropathiques : 4 - 20 mg de THC / jour
- Douleurs musculaires, crampes musculaires résistantes aux traitements : 4 - 30 mg de THC / jour
- Fibromyalgie (dans env. 50 % des cas, amélioration / diminution des symptômes) : 5 - 20 mg de THC / jour
- Spasticité : 10 - 50 mg de THC / jour (dosage max. connu : 230 mg de THC / jour, sans effet secondaire psycho-actif)
- Céphalées : 3 - 10 mg de THC / jour
- Nausées, cachexie : 4 - 15 mg de THC / jour

<https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/cannabis/les-cannabinoïdes-en-médecine/preparations-formes-galeniques-fabricants-dosage-et-couts>

Cannabis en EMS ?

Tilleuls : Sativex chez 12 résidents en collaboration avec les HUG : amélioration de la mobilité chez certains résidents

CANNY18-0035

Ca **Conclusions:** All patients started on the cannabinoid protocol
An experienced a large reduction in their opioid, antidepressant and
Ge antipsychotic doses. Clinical trials are warranted to test these ef-
A C fects amongst a greater geriatric population.

B. P.

Gre *Reference*

- 1 Canadian Institute for Health Information. Drug Use Among Seniors in Canada 2016. www.cihi.ca/sites/default/files/document/drug-use-among-seniors-2016-en-web.pdf Accessed May 17, 2018.

« **JE N'AI PLUS BESOIN
DES ANTI-INFLAMMATOIRES!** »

A 77 ans, Agnès Vionnet soigne les douleurs dues à son arthrose avec un baume à base de CBD concentré.

Les douleurs. Agnès Vionnet, elle connaît. « J'ai longtemps vécu avec

<https://twitter.com/konbininews/status/1175440046385766400?s=21>

Cannabinoïdes et cancer

- M C, 46 ans est connu pour un cancer du colon, traité par chirurgie et chimio.

Une année après la fin des traitements, les contrôles radiologiques montrent de métastases hépatiques.

Il veut prendre du «cannabis médical» car a lu que ça a un effet anti-cancer et vous demande votre avis

- Quelle est votre réponse?
- Quel est votre conseil à M C?

Cannabis et oncologie

- Traitements symptomatiques:
 - Nausées et vomissements liées aux chimiothérapies (effet stimulation CB-1)
 - Moins efficace que metoclopramide en cas de ttt cis-platine
 - Effets secondaires plus chez personnes âgées
 - Anorexie
 - Analgésie: 20 mg THC comparable à 60-120 mg codéine (1 RCT)
 - Effet anti-dépresseur (1 essai clinique)?

Cannabis et oncologie

- Inhibition croissance cellules tumorales (CB1 et/ou CB2)?
- Tumeurs dont in vitro la croissance est inhibée par cannabinoïdes: poumons, gliomes, thyroïde, lymphome, leucémie, peau, utérus, seins, prostate, neuroblastoma, colon
- Mécanisme: modulation « key-cell signaling pathways », inhibition croissance/mort cellules tumorales, inhibition angiogenèse/métastases

Guzman M. Cannabinoids: potential anticancer agents. Nature Reviews (Cancer), October 2003

Conseil à M C

- Consulter son médecin pour une demande éventuelle à l'OFSP
 - Motifs: mettre en avant plutôt les nausées et vomissements, cachexie ou douleurs
- Pas assez d'évidence pour justifier/encourager une prescription de cannabinoïdes pour l'effet anti-tumeur
- Assez d'évidence pour confirmer l'absence négative sur l'évolution de la maladie oncologique
- En cas de prescription: surveiller les interactions médicamenteuses possibles

Abstract

Get article

FullText

PDF

Login / Register

Abstract

Hodgkin lymphoma (HL) is one of the most curable malignancies. Despite its effectiveness, chemotherapy is often associated with adverse events (AEs) such as nausea, anorexia, and impairment of general well-being. Our objective was to assess the extent of medical cannabis use among HL patients and evaluate its efficacy in controlling chemotherapy-related AEs. Patterns of medical cannabis use and efficacy were evaluated using physician-completed application forms, medical files, and patient-completed questionnaires, for all consecutive adult HL patients treated at the Tel-Aviv Medical Center between June 2010 and November 2016. One-hundred and thirty-three patients met the inclusion criteria. The median age of the cohort was 57 years, 53% were male, 45% were diagnosed at an early stage, and 88% achieved a complete response to treatment. Fifty-one patients (38%) used medical cannabis. There were no significant differences in baseline characteristics between cannabis users and nonusers. Cannabis users reported improvement in pain, general well-being, appetite, and nausea in 94, 87, 82, and 79% of cases, respectively. Importantly, 81.5% reported a high overall efficacy of cannabis in relieving symptoms. AEs related to cannabis use itself were mild. Thus, medical cannabis use is prevalent in this HL cohort, and appears to be effective in ameliorating chemotherapy-related AEs.

Cannabinoïdes et réduction des méfaits

- M D, 53 ans reçoit depuis 25 ans pour un traitement de méthadone (actuellement 45 mg, stable, remise une fois par semaine). Il a aussi un traitement antihypertenseur et antidépresseur.
- Il a arrêté de fumer des cigarettes il y a 3 ans car il souffre d'une BPCO sévère. Toutefois il fume 2-3 joints par jour qui le «stabilisent» et l'aident à ne pas boire. Il aimerait un médicament de «substitution» et vous demande conseil
- Quelle est votre réponse?
- Autres conseils à M D?

M D: traitement agoniste pour la dépendance au cannabis

- Indication pas reconnue par OFSP à priori
- Si demande: «diversifier» la raison de la demande (douleur? perte de poids? stabilisateur humeur? THADA? Plus COPD)
- Expérience: les personnes dépendantes ont besoin d'un dosage assez élevé de médicament à base de cannabinoïdes, donc déception sur effet et problème de coût (médicament pas remboursé)
- Conseils à M D
 - Discuter avec son médecin
 - Conseils de réduction de méfaits: vaporiser le cannabis au lieu de fumer, pas de mélange avec tabac, passer sur des formes orales

Changer pour le CBD?

- Une forme de réduction de méfaits
- Pas de preuve d'efficacité
- Le problème de fond n'est pas résolu
- Risque lié à la fumée
- Pas de garantie pour la conduite automobile

Changer pour le «cannabis légal» ?

POLÉMIQUE LE CANNABIS LÉGAL SERAIT BÉNÉFIQUE, S'IL N'EST PAS FUMÉ

Le cannabidiol, substance phare présente dans le cannabis en vente libre en Suisse, aurait des vertus pour la santé. Mais sa vente sous forme de cigarette suscite la colère du corps médical.

Dimanche Matin,
17/9/2017

- Surfer sur la vague bio et 100% Suisse
- Tabac plus fleurs cannabis CBD
- Nom plus qu'ambigu (CBD n'a pas d'effet planant)
- Risque: fumée, dépendance nicotine
- Intérêt éventuel pour baisse/arrêt THC à démontrer encore

MIGROS MAGAZINE

28 mars 2018

Cannabis: le bonheur est dans la légalité

Certains le fument, d'autres l'inhalent ou le consomment sous forme de gouttes. Pour se détendre, pour se sevrer des joints et aussi pour lutter contre la douleur. Finira-t-on tous par se soigner au cannabidiol?



Recette de cannabis « beurre »

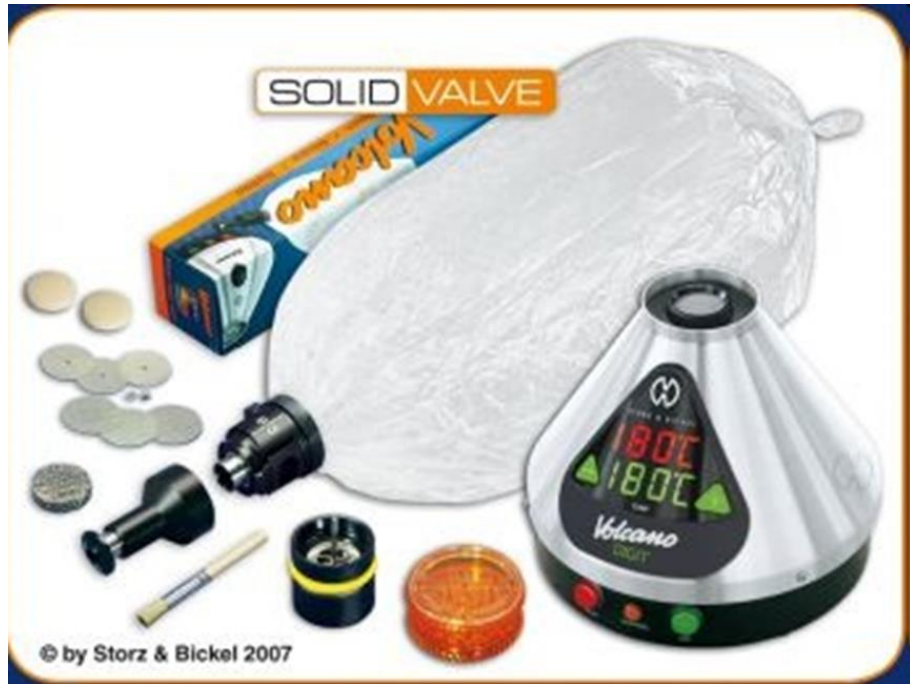
SPACE – BEURRE (ou beurre de marrakech)

- ◆ 1 bon gros pied de cannabis ou des feuilles en vrac.
 - ◆ 250 g de beurre.
 - ◆ Une cocotte minute.
 - ◆ Un filtre (tissus).
 - ◆ Un gros bol.
-
- Prendre le pied de cannabis, enlever les racines.
 - Mettre le reste dans la cocotte minute avec le beurre et recouvrir d'eau.
 - Laisser mijoter à feux doux 4 à 6 heures.
 - Retirer la plante et filtrer l'ensemble pour ne garder que le jus.
 - Récupérer ce jus vert et le mettre au frigo. Après 2 ou 3 heures...

Recette de cannabis « tisane »

- .Eau, motte de beurre de cannabis, éventuellement feuilles menthe, sucre
- .Eau, feuilles de cannabis, lait et/ou beurre. Laisser infuser >30' (mais assez peu de THC)

Vaporiser?



Principe: vaporiser et pas brûler, T 180-190 degrés
Modèles petits et grands

<https://www.letemps.ch/images/video/opinions/cannabis-adiou-fumee-bonjour-vapeur>



Un joint au coucher est-ce problématique?

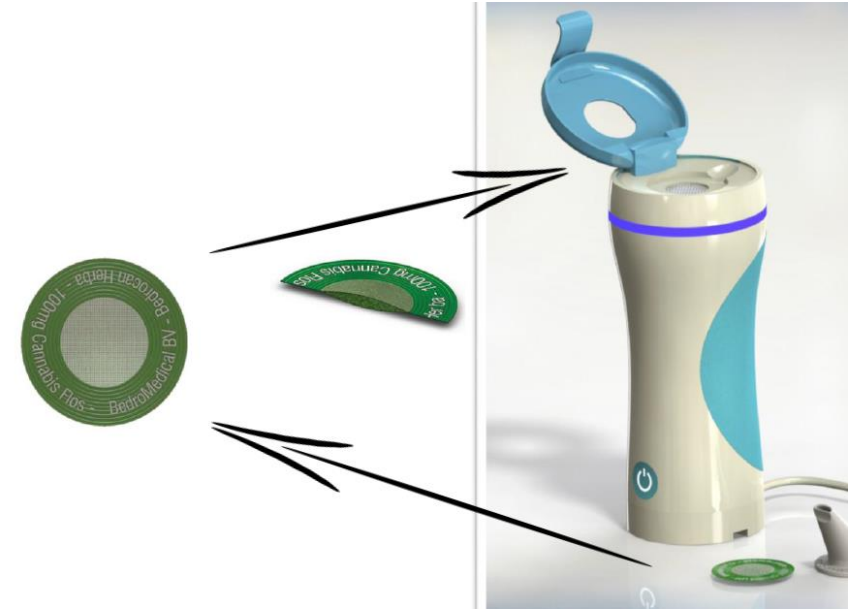
- Mlle E, 24 ans, étudiante vient pour la première fois à votre consultation. Elle dit être en bonne santé, elle ne boit pas d'alcool, et ne fume pas de tabac. Depuis 3 ans (période de gros stress pour les examens) elle fume un joint au coucher pour mieux dormir. Si elle part en vacances elle ne fume pas et dort bien. Des amis lui ont conseillé d'arrêter car ils sont en souci pour elle. Elle vient vous demander conseil
- Qu'est-ce que vous répondez à Mlle E? Devrait elle arrêter le cannabis?
- Souffre-t-elle d'une dépendance au cannabis? Conseils autres?

Mlle E: un joint au coucher

- Probablement pas les critères de dépendance au cannabis
- Problèmes: produit illicite et non-contrôlé, «habitude», fumée, effet sur capacité d'apprentissage
- Conseils:
 - Pas tous les jours
 - Vaporiser ou forme orale au lieu de fumer
 - Info pour permis conduire, risques divers, voyage
 - Si projet expérimental dans sa ville: y participer pour avoir un produit contrôlé
 - CBD, formes orales à privilégier

Futur?

- Standardisation des produits
- Contrôle de qualité, établissement de «normes»
- Plus de variétés?
- Nouvelles formes galéniques avec dosage stable
- Recherche innovante et plus simple si produit licite



Variety name	THC	CBD	TERPENES
Bedrocan ®	19	-	sativa
Bedrobinol ®	12	-	sativa
Bediol ®	6	7.5	sativa
Ai94 (research)	-	8	sativa
Bedica ®	14	-	indica

Contents in % of dry weight

Conclusions

- Cannabis et cannabinoïdes: potentiel d'abus pour certains, médicament précieux pour d'autres
 - Les deux agendas de «régulation» en parallèle: nécessaire mais confusion permanente
 - Espoirs (et faux espoirs?) chez malades (chroniques) bien informés dans un marché avec potentiel commercial important
 - Une substance avec une grande marge de sécurité, mais des ES certains
- «Cannabis légal» = tout produit avec <1% THC: pas enivrant
 - Potentiel thérapeutique, usage automédication ou «réduction méfaits»
 - Attention si mélangé au tabac, consommation importante (conduite), grossesse
 - Attention aux interactions (Inhibition P450)
- Recherche sur l'usage médical des cannabinoïdes: lacunaire selon critères scientifiques rigoureux
- Accès à des médicaments à base de cannabinoïdes: compliqué et cher, % THC/CBD à personnaliser sans guidelines, posologie et durée claires

Pour en savoir plus



- www.cannabis-med.org site de l'Association Internationale pour le cannabis médical
- www.stcm.ch Swiss taskforce for medical cannabis
- www.addictionsuisse.ch site d'Addiction Suisse
- www.praticien-addiction.ch
- www.grea.ch/publications/halte-a-la-desinformation-sur-le-cannabis

LA DÉCRIMINALISATION N'ENTRAÎNE PAS D'AUGMENTATION SIGNIFICATIVE DE L'USAGE DES DROGUES.

Le cas du Portugal

Rapports d'experts externes : la dépénalisation, associée à la mise en place de services thérapeutiques alternatifs, a réduit la charge de travail du système judiciaire ainsi que le niveau d'usage problématique des drogues

Hughes, C.E. and Stevens, A. (2010) "What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?" British Journal of Criminology Volume 50, Issue 6, pp.999-1022