

Cannabis médical en gériatrie

De premiers résultats positifs prometteurs

BIENNE – L'éventail des applications potentielles du cannabis médical est vaste. L'utilisation en gériatrie a notamment été étudiée plus avant. Dans ce contexte, les médicaments à base de cannabinoïdes pourraient avoir leur place dans la démence sévère et apporter une contribution précieuse à la déprescription chez les patients polymédiqués. Les données devront cependant encore être complétées et les preuves renforcées par d'autres études.

Depuis août 2022, le cannabis à usage médical est légal en Suisse. Les médicaments contenant du THC et du CBD peuvent ainsi être prescrits et délivrés sans autorisation supplémentaire. Les domaines d'application thérapeutiques du cannabis médical sont dès lors très variés. Ils vont des douleurs chroniques et neuropathiques aux maladies neurodégénératives comme la sclérose en plaques et l'épilepsie, en passant par le soutien aux patients oncologiques et en soins palliatifs. Les médicaments à base de cannabis offrent également de nouvelles options thérapeutiques prometteuses en psychiatrie et en gériatrie. En particulier pour les symptômes difficiles à prendre en charge et les maladies réfractaires aux traitements, le cannabis s'est avéré être une option complémentaire ou alternative. Le niveau de preuve varie toutefois considérablement selon l'indication.

Premiers succès dans la maladie d'Alzheimer

En Suisse, on estime à 156 900, le nombre de personnes atteintes de démence. Chaque année, environ 33 800 nouveaux cas sont recensés, avec une prévalence en hausse. La démence d'Alzheimer est la forme la plus répandue. Elle se caractérise par des troubles mnésiques souvent associés à de l'anxiété, une désorientation ou un manque de coopération. Il n'existe actuellement aucune possi-

bilité de guérison. La prise en charge des symptômes se fait souvent par des neuroleptiques, des sédatifs et des antalgiques, ce qui peut entraîner de multiples effets secondaires tels que la sédation, la dépendance et la constipation.

Dans une étude d'observation récente, des patients Alzheimer ont été traités deux fois par jour pendant 12 semaines par de l'huile de cannabis contenant du THC (extraite de

fleurs de cannabis 1:10 dans de l'huile d'olive). Une réduction significative de l'agitation et une stabilisation du poids corporel ont été observées. Les symptômes tels que l'apathie, l'irritabilité, les troubles du sommeil et de l'alimentation se sont également améliorés, ce qui a par ailleurs entraîné une réduction du stress chez les soignants. L'agressivité physique et verbale, mesurée sur des questionnaires cliniques validés, a diminué chez tous les patients ($p < 0,0001$). De même, une réduction significative ($p < 0,0001$) des troubles cognitifs a été observée chez 45 % des patients.

Cependant, d'autres études randomisées et contrôlées sur l'utilisation de cannabinoïdes dans la démence sévère n'ont pas donné de résultats sans

équivoque. Des préparations synthétiques (dronabinol, nabilone) ainsi que des médicaments naturels à base de THC (sans CBD) ont été étudiés à des doses relativement faibles (5 à 15 mg/j de THC).

Ces résultats prometteurs encouragent à poursuivre les études pour consolider les preuves cliniques.

Une déprescription grâce au cannabis

La polymédication, très répandue en gériatrie, est un problème en soi à prendre avec le plus grand sérieux. Dans une étude d'observation, il a été démontré que l'utilisation du cannabis médical permettait une déprescription chez des patients atteints de



Les cahiers à thèmes « pharmActuel » peuvent être souscrits par abonnement. Informations sous <https://pharmactuel.ch/fr/cahiers/>

démence sévère. L'administration d'antalgiques centraux (type morphine), d'antipsychotiques typiques (halopéridol et lévomépromazine), d'antipsychotiques atypiques (quétiapine et rispéridone) ainsi que d'antidépresseurs (trazodone et escitalopram) a le plus souvent pu être réduite. Chez 10 % des patients, l'interruption de quatre psychotropes s'est bien passée. La prescription d'un médicament a été interrompue chez 84 % des patients, la réintroduction d'au moins un psychotrope ayant été nécessaire chez 23 % d'entre eux. Chez 16 % des patients, aucune modification de la médication n'a été possible. L'étude ne comportant que peu de participants, la pertinence des résultats est limitée. Il vaut cependant la peine de poursuivre cette approche, d'autant plus que le cannabis peut être administré en comédication, même à une dose adéquate, sans interactions pharmacocinétiques cliniquement significatives.

La gériatrie n'est qu'un des nombreux domaines d'application du cannabis médical. Le cahier thématique pharmActuel sur les médicaments à base de cannabinoïdes (cahier n° 01/2025) fait le point sur son potentiel considérable, sur l'état des preuves dans les différentes indications et sur les aspects réglementaires lors de la remise en pharmacie.

EW



Les données vont dans le sens d'une place pour le cannabis médical comme option thérapeutique chez les personnes âgées ayant des douleurs chroniques

Photo : 24K-Production/stock.adobe.com

Cahier scientifique à thèmes pharmActuel Médicaments à base de cannabinoïdes (cahier n° 01/2025)

Antidépresseurs

Association à un risque accru de chutes chez les séniors

PARIS – Une analyse de disproportionnalité des données de pharmacovigilance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu à un risque accru de chutes chez les adultes de 65 ans et plus pour toutes les classes d'antidépresseurs à l'exception des inhibiteurs de la monoamine oxydase non sélectifs, selon une étude française publiée dans Therapies.

Les antidépresseurs peuvent induire des effets indésirables tels que délire, sédation, hyponatrémie et hypotension, expliquent la Dr Elise-Marie Minoc, gériatre, CHU de Caen, et ses collègues. S'il y a une controverse sur leur association aux chutes dans la population générale, les changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques chez les sujets âgés pourraient néanmoins entraîner un risque accru de chutes dans cette population fragile, ajoutent-ils. Pour évaluer l'association entre les classes d'antidépresseurs et le signalement de chutes chez les sujets de 65 ans

et plus, les chercheurs ont mené une analyse de disproportionnalité en utilisant VigiBase, la base de données de pharmacovigilance de l'OMS.

Étudier les mécanismes sous-jacents

L'étude a porté sur 86 200 chutes signalées chez des adultes âgés, dont 57 % avaient 75 ans et plus. Parmi eux, 19 % étaient sous antidépresseurs. L'analyse, prenant en compte plusieurs facteurs de confusion, a montré une disproportionnalité significative des chutes signalées pour toutes les classes d'antidépresseurs,

à l'exception des inhibiteurs non sélectifs de la monoamine oxydase (IMAO), par rapport aux médicaments autres que les antidépresseurs.

Ce constat se traduit par un *reporting odds ratio* (ROR) – qui évalue la probabilité de chute signalée avec un traitement plutôt qu'un autre – de 1,28 pour les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), de 1,26 pour les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), de 1,45 pour les antagonistes des récepteurs alpha-2-adrénergiques et de 1,36 pour les « autres antidépresseurs » par rapport à un médicament autre qu'un antidépresseur. Dans une même classe d'antidépresseurs, une hétérogénéité dans la force des signaux a par ailleurs également été observée.

Les auteurs ont aussi étudié les mécanismes sous-jacents reliant les classes d'antidépresseurs et les chutes à l'aide d'une analyse de médiation causale, en évaluant plusieurs médiateurs possibles (délire, hypotension et hyponatrémie).

La crainte de mécanismes non identifiés

L'analyse a montré des résultats discordants : toutes les classes d'antidépresseurs, à l'exception des IRSN, étaient associées au co-événement chute-délire ; les ISRS, les antagonistes des récepteurs alpha-2-adrénergiques et les « autres antidépresseurs » à la chute-hypotension ; toutes les classes d'antidépresseurs, à l'exception des IRSN à la chute-hyponatrémie.

En outre, « les modèles fondés sur un seul médiateur semblent insuffisants pour expliquer la diversité des contextes cliniques entraînant des chutes, expliquent les chercheurs. Les antidépresseurs pourraient entraîner des chutes par une combinaison d'effets indésirables, plutôt que par une seule voie. Une autre possibilité est que d'autres mécanismes non identifiés puissent intervenir et augmenter le risque de chutes chez les sujets âgés sous antidépresseurs. »

Ces « résultats soulignent la nécessité d'une analyse complète de toutes les caractéristiques cliniques et pharmacologiques chez les sujets âgés victimes de chutes et traités par des antidépresseurs », concluent les auteurs.

jm

Therapies. 2025 Feb 4