

Effets thérapeutiques

En général

Les données ne permettent pas de supporter ou d'infirmier la suggestion que la disponibilité du cannabis thérapeutique augmenterait la consommation récréative. Toutefois cette question est contraire aux valeurs éthiques usuelles concernant les usages thérapeutiques et ne devrait pas intervenir dans l'évaluation des potentiels thérapeutiques de la marijuana ou des cannabinoïdes.

Present data on drug use progression neither support nor refute the suggestion that medical availability would increase drug abuse. However, this question is beyond the issues normally considered for medical uses of drugs and should not be a factor in evaluating the therapeutic potential of marijuana or cannabinoids.

Conclusive ou substantial donc effet reconnu sans aucun doute.

Douleur chronique, antiémétiques dans la chimiothérapie du cancer, contre les symptômes de spasticité dans la sclérose en plaque (ressentis mais pas mesurés).

Moderate effet très vraisemblable.

amélioration (à court terme) du sommeil chez les patients atteints d'apnée du sommeil, de fibromyalgie, de douleurs chroniques et de scléroses en plaque.

BOX 4-1 Summary of Chapter Conclusions*

There is conclusive or substantial evidence that cannabis or cannabinoids are effective:

- For the treatment of chronic pain in adults (cannabis) (4-1)
- As antiemetics in the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting (oral cannabinoids) (4-3)
- For improving patient-reported multiple sclerosis spasticity symptoms (oral cannabinoids) (4-7a)

There is moderate evidence that cannabis or cannabinoids are effective for:

- Improving short-term sleep outcomes in individuals with sleep disturbance associated with obstructive sleep apnea syndrome, fibromyalgia, chronic pain, and multiple sclerosis (cannabinoids, primarily nabiximols) (4-19)

Limited (Evidence faible)

Augmentation de l'appétit et lutte contre la perte de poids dans le SIDA, amélioration de la spasticité de la sclérose en plaque (quand elle est mesurée), syndrome de la Tourette (tics), amélioration des symptômes d'anxiété chez des patients avec des troubles d'anxiété sociale, amélioration des symptômes du stress post traumatique.

Evidence limitée d'une association avec un meilleur pronostic en cas de trauma crânien ou d'hémorragie cérébrale.

There is limited evidence that cannabis or cannabinoids are effective for:

- Increasing appetite and decreasing weight loss associated with HIV/AIDS (cannabis and oral cannabinoids) (4-4a)
- Improving clinician-measured multiple sclerosis spasticity symptoms (oral cannabinoids) (4-7a)
- Improving symptoms of Tourette syndrome (THC capsules) (4-8)
- Improving anxiety symptoms, as assessed by a public speaking test, in individuals with social anxiety disorders (cannabidiol) (4-17)
- Improving symptoms of posttraumatic stress disorder (nabilone; a single, small fair-quality trial) (4-20)

There is limited evidence of a statistical association between cannabinoids and:

- Better outcomes (i.e., mortality, disability) after a traumatic brain injury or intracranial hemorrhage (4-15)

Evidence limitée pour une **absence d'effet** dans la démence, le glaucome (en fait effet à court terme mais absence d'effet continu) et dans la dépression associée à des douleurs chroniques ou à une sclérose en plaques.

There is limited evidence that cannabis or cannabinoids are *ineffective* for:

- Improving symptoms associated with dementia (cannabinoids) (4-13)
- Improving intraocular pressure associated with glaucoma (cannabinoids) (4-14)
- Reducing depressive symptoms in individuals with chronic pain or multiple sclerosis (nabiximols, dronabinol, and nabilone) (4-18)

Pas suffisamment d'études pour affirmer ou réfuter. Renvoie à l'avis de ce panel d'experts que des études complémentaires doivent être faites et que le classement du cannabis comme stupéfiant ne devrait pas s'opposer à la recherche d'effets thérapeutiques !!!!

These limitations highlight the need for substantial research to provide comprehensive and conclusive evidence on the therapeutic effects of cannabis and cannabinoids.

cancer, cachexie du cancer, syndrome de l'intestin irritable, épilepsie (mais ils devraient je pense conclure sur certaines formes d'épilepsie infantile comme le syndrome de Dravet), spasticité des lésions de la moelle et symptômes associés à la spasticité dans la maladie de Charcot, chorée, malaie de parkinson, dystonie, addictologie et schizophrénie.

Personnellement je trouve ces conclusions un peu excessives mais cela permet tout de même de reconnaître des effets thérapeutiques , ce que l'Académie Française de Médecine risque de se refuser à faire.

There is no or insufficient evidence to support or refute the conclusion that cannabis or cannabinoids are an effective treatment for:

- Cancers, including glioma (cannabinoids) (4-2)
- Cancer-associated anorexia cachexia syndrome and anorexia nervosa (cannabinoids) (4-4b)
- Symptoms of irritable bowel syndrome (dronabinol) (4-5)
- Epilepsy (cannabinoids) (4-6)
- Spasticity in patients with paralysis due to spinal cord injury (cannabinoids) (4-7b)
- Symptoms associated with amyotrophic lateral sclerosis (cannabinoids) (4-9)
- Chorea and certain neuropsychiatric symptoms associated with Huntington's disease (oral cannabinoids) (4-10)
- Motor system symptoms associated with Parkinson's disease or the levodopa-induced dyskinesia (cannabinoids) (4-11)
- Dystonia (nabilone and dronabinol) (4-12)
- Achieving abstinence in the use of addictive substances (cannabinoids) (4-16)
- Mental health outcomes in individuals with schizophrenia or schizophreniform psychosis (cannabidiol) (4-21)