

UTILISATION MÉDICALE DU CANNABIS POUR LA SÉCHERESSE OCULAIRE

Novembre 2018

Fargol Mostofian, MD¹; Kashif Baig, MD, MBA, FRCSC¹

¹Département d'ophtalmologie, Université d'Ottawa

Résumé

La valeur clinique du cannabis dans l'atténuation des symptômes de la sécheresse oculaire (syndrome de l'œil sec) est limitée à l'heure actuelle en raison d'un manque de preuves cliniques.

La Société canadienne d'ophtalmologie n'appuie pas l'utilisation du cannabis à des fins médicales pour le traitement de la sécheresse oculaire ou des symptômes de douleur qui y sont associés, en raison de ses effets secondaires indésirables, y compris les symptômes de sécheresse oculaire s'il est fumé, et de l'absence actuelle de preuves scientifiques démontrant un effet bénéfique.

D'autres modalités de traitement moins nocives fondées sur des données probantes sont disponibles pour la sécheresse oculaire et ses symptômes associés.

Texte intégral de l'énoncé de principe

Le débat actuel sur la consommation médicale de cannabis est fondamentalement une discussion de ses propriétés médicinales en regard des risques que pose sa consommation

continue¹. Au fil des ans, le cannabis a été utilisé à des fins médicales pour la stimulation de l'appétit, le traitement des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des troubles de l'humeur¹ et des douleurs neuropathiques².

Les avantages du cannabis pour la sécheresse oculaire ont à peine été étudiés. Des données récentes suggèrent que des symptômes réfractaires et graves d'œil sec sans signes cliniques pourraient être mieux caractérisés comme des douleurs oculaires neuropathiques plutôt que de la sécheresse oculaire^{3,4}. Dans de tels cas, le cannabis peut théoriquement être bénéfique; puisque deux de ses constituants, le $\Delta 9$ -tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabinoïde ont possiblement des propriétés anti-inflammatoires et antidouleur, respectivement⁵. Toutefois, l'absence de voie contrôlée d'administration du cannabis et ses effets secondaires nocifs font obstacle à l'étude de cette hypothèse.

L'administration orale de THC entraîne une absorption variable, avec biodisponibilité généralement inférieure à 15 %⁶. De plus, l'administration par voie orale a été associée à de nombreux effets secondaires du médicament, en particulier la somnolence, la sédation, la confusion et la psychose^{5,7,8}.

Outre des effets secondaires psychotropes, on a pu observer des symptômes de sécheresse oculaire lors de la consommation de cannabis^{7,8,9}. Comme l'ont montré des études menées auprès de fumeurs de tabac, l'exposition à la fumée peut contribuer à la sécheresse oculaire en réduisant la couche lipidique lacrymale, en augmentant l'osmolarité lacrymale et en intensifiant les symptômes de sécheresse¹⁰. En plus de la sécheresse oculaire, la consommation récréative de cannabis pendant plus d'un an a été associée à une toxicité endothéliale cornéenne¹¹.

L'administration topique peut limiter les effets secondaires systémiques, mais des formulations antérieures ont entraîné une irritation^{6,12}. Les nouveaux véhicules qui permettent l'administration de composés lipophiles (p. ex., le THC) dans une solution aqueuse pourraient théoriquement être utiles pour l'administration oculaire du THC et l'étude de son effet sur la douleur associée au syndrome de l'œil sec¹³. Cette nouvelle approche est actuellement à l'étude à l'Université de Cologne¹⁴.

En fin de compte, l'utilité clinique du cannabis pour le traitement de la sécheresse oculaire est limitée par l'absence de preuves scientifiques et demeure hypothétique à ce stade. En plus des effets secondaires indésirables, le cannabis fumé peut aussi contribuer à aggraver les symptômes de la sécheresse oculaire et les dommages cornéens.

Par conséquent, l'utilisation du cannabis pour le traitement du syndrome de l'œil sec et de ses symptômes connexes n'est pas entérinée à l'heure actuelle. Il existe des interventions plus sûres et plus efficaces fondées sur des données probantes pour traiter la sécheresse oculaire.

Références

1. W. Maule, Medical uses of marijuana (*Cannabis sativa*) : fact or fallacy?, *British journal of biomedical science*, vol. 72, n° 2, p. 85-91, 2015.
2. D. Moulin, A. Boulanger, A. Clark, H. Clarke et coll., Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society, *Pain Research & Management*, vol. 19, p. 328-35, 2014.
3. A. Levitt, A. Galor, A. Chowdhury, E. Felix, C. Sarantopoulos et coll., Evidence that dry eye represents a chronic overlapping pain condition, *Molecular pain*, vol. 13, 2017.
4. J. Craig, J. Nelson, D. Azar, C. Belmonte et coll., TFOS DEWS II report executive summary, *The Ocular Surface*, vol. 15, n° 4, p. 802-12, 2017.
5. M. Mücke, T. Phillips, L. Radbruch, F. Petzke et W. Häuser, Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults, *Cochrane Database Systematic Review*, vol. 3, n° CD012182, 2018.
6. H. Kalant, Medicinal use of cannabis: history and current status, *Pain Research and Management*, vol. 6, n° 2, p. 80-91, 2001.
7. M. Kowal, A. Hazekamp et F. Grotenhermen, Review on clinical studies with cannabis and cannabinoids 2010-2014, *Cannabinoids*, vol. 11, p. 1-18, 2016.
8. M. Collen, Prescribing cannabis for harm reduction, *Harm Reduction Journal*, vol. 1, n° 1, 2012.
9. F. Fraunfelder, J. Sciubba et W. Mathers, The role of medications in causing dry eye, *Journal of Ophthalmology*, vol. 2012, 2012.
10. A. Serdar, T. Mehmet, K. Ahmet, K. Metin, A. Hatice, S. Hacı Murat et Ö. Fatih, Impact of Smoking on the Ocular Surface, Tear Function, and Tear osmolarity, *Current Eye Research*, vol. 42, n° 12, p. 1585-1589, 2017.
11. N. Polat, B. Cumurcu, T. Cumurcu et İ. Tuncer, Corneal endothelial changes in long-term cannabinoid users, *Cutaneous and Ocular Toxicology*, vol. 37, n° 1, p. 19-23, 2018.
12. W. Jay et K. Green, Multiple drop study of topically applied 1% delta 9-tetrahydrocannabinol in human eyes, *Arch Ophthalmol*, vol. 101, p. 591-593, 1983.
13. P. Steven, A. Augustin, G. Geerling, T. Kaercher, F. Kretz et coll., Semifluorinated alkane eye drops for treatment of dry eye disease due to meibomian gland, *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*, vol. 33, n° 9, p. 678-685, 2017.

14. Novaliq, Cannabinoid drug for dry eye in development, American Academy of Ophthalmology, 11 mai 2017. [En ligne]. Disponible : www.aao.org. [consulté le 13 juin 2018; en anglais].