

En médecine palliative avancée, l'objectif fondamental est le **confort** du patient. À ce stade, la prise en charge ne vise plus la guérison, mais le soulagement des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie. Dans ce contexte, l'évaluation des **bénéfices et des risques** des traitements doit être adaptée. En particulier, l'usage des cannabinoïdes — notamment le THC et le CBD — évoque de nouvelles perspectives et questionnements.

Dans cet article, nous explorons pourquoi, en *palliatif avancé*, la balance bénéfice-risque change radicalement, en passant par un éclairage sur le **système endocannabinoïde** et ses sciencepost.fr récepteurs, ainsi que les propriétés pharmacologiques du THC et du CBD.

Le système endocannabinoïde et l'homéostasie

Pour comprendre les enjeux thérapeutiques des cannabinoïdes, il est essentiel de saisir le rôle du **système endocannabinoïde** (SEC) dans notre corps. Ce système complexe régule l'équilibre physiologique, ou *homéostasie*, en influençant divers processus tels que la douleur, l'appétit, l'inflammation, et la réponse au stress.

Le SEC repose principalement sur deux types de récepteurs :

- **CB1**, principalement situés dans le système nerveux central, notamment dans le cerveau.
- **CB2**, majoritairement présents dans les cellules immunitaires et périphériques.

Ces récepteurs interagissent avec des substances naturelles appelées *endocannabinoïdes*. Lorsque des cannabinoïdes exogènes comme le THC ou le CBD sont introduits, ils modulent cette interaction, pouvant ainsi modifier la perception de la douleur, la gestion du stress, ou encore les troubles de l'appétit.

Récepteurs CB1 et CB2 : fonctions et implications

Récepteur	Localisation principale	Actions pharmacologiques	Conséquences en contexte palliatif
CB1	Système nerveux central (cerveau, moelle épinière)	Modulation de la douleur, contrôle moteur, appétit, mémoire, état psychoaffectif	Effets analgésiques, stimulation de l'appétit, risque altération cognitive
CB2	Système immunitaire, organes périphériques	Régulation de l'inflammation, modulation de la réponse immunitaire	Effets anti-inflammatoires, possible réduction des douleurs neuropathiques

THC : effets, bénéfices potentiels et risques en situation palliative avancée

Le **THC** (delta-9-tétrahydrocannabinol) est le principal composé psychoactif du cannabis. Son action sur les récepteurs *CB1* et *CB2* confère un large éventail de propriétés thérapeutiques, mais aussi des risques à ne pas négliger.

Bénéfices potentiels du THC

- **Soulagement de la douleur** : via la modulation des circuits nerveux, le THC peut réduire la douleur, notamment neuropathique, qui résiste souvent aux analgésiques classiques.
- **Stimulation de l'appétit** : l'effet orexigène est précieux chez des patients en phase avancée confrontés à la perte d'appétit et à la cachexie.
- **Contrôle des nausées et vomissements** : en particulier chez les patients sous chimiothérapie ou traitements agressifs.
- **Amélioration du sommeil** : réduction de l'anxiété et induction de la somnolence facilitant le repos nocturne.

Risques associés au THC en palliatif avancé

Cependant, l'utilisation du THC n'est pas exempte d'effets secondaires souvent liés à sa puissante action psychoactive :



- **Altération cognitive** : troubles de la mémoire, désorientation, confusion pouvant renforcer l'état de vulnérabilité mental.
- **Effets psychiatriques** : anxiété, paranoïa, voire hallucinations, surtout chez des patients fragiles ou avec antécédents psychiques.
- **Troubles cardiovasculaires** : palpitations, étourdissements, hypotension orthostatique, qui peuvent aggraver l'état général.

En contexte *palliatif avancé*, ces risques doivent être précisément pesés car l'objectif est uniquement le confort et non la prolongation de la vie à tout prix.

CBD : mécanismes multiples et indications limitées

Le **cannabidiol** ou CBD est un autre cannabinoïde majeur. Contrairement au THC, il n'a pas d'effet psychoactif. Son mode d'action est plus complexe car il interagit avec plusieurs récepteurs au-delà du système endocannabinoïde, notamment les récepteurs serotoninergiques et vanilloïdes.

Mécanismes d'action du CBD

- Modulation indirecte des récepteurs CB1 et CB2.
- Effet anti-inflammatoire via l'inhibition de la production de cytokines pro-inflammatoires.
- Propriétés anxiolytiques par action sur des récepteurs de neurotransmetteurs.
- Neuroprotection et potentiel antioxydant.

Indications cliniques du CBD en palliatif

Les preuves solides de son efficacité restent limitées. Le CBD paraît intéressant pour :

- Réduction de l'anxiété et du stress.

- Amélioration du sommeil.
- Atténuation de certains symptômes inflammatoires ou neuropathiques.

Cependant, les données restent insuffisantes pour une recommandation de routine en *palliatif avancé*. Sa meilleure tolérance justifie néanmoins une exploration prudente en cas de contre-indication au THC.

L'évaluation bénéfices-risques en palliatif avancé : une approche personnalisée

La **balance bénéfice-risque** n'est pas fixe mais évolue selon le stade de la maladie, l'état global du patient, et ses préférences. En *palliatif avancé*, la priorité absolue est le **bien-être** immédiat.

Pourquoi la balance change en palliatif avancé ?

1. **Moins d'enjeux thérapeutiques à long terme** : les traitements curatifs cèdent la place au confort, donc les risques liés à une altération cognitive ou des effets secondaires temporaires peuvent devenir acceptables.
2. **Évolution de la physiologie** : altération du métabolisme, fragilité accrue, comorbidités multiples.
3. **Priorité aux symptômes invalidants** : douleurs réfractaires, anorexie, nausées sévères qui justifient des traitements parfois plus risqués.
4. **Valeurs et souhaits du patient** : certaines personnes acceptent plus volontiers des effets secondaires pour diminuer leur souffrance.

Outils d'aide à la décision

En milieu médical, plusieurs outils et stratégies peuvent faciliter cette évaluation en continu, notamment :

- Les **échelles d'évaluation de la douleur et du confort**.
- Les **bilans réguliers multidisciplinaires** intégrant médecins, infirmiers, psychologues.
- L'utilisation de ressources fiables telles que Sciencepost, un site média spécialisé en vulgarisation scientifique.
- Le recours à des plateformes technologiques et bases de données, comme **Google**, avec la fonctionnalité d'*ajout aux favoris* pour retrouver rapidement les dernières données scientifiques et recommandations.

Une start-up innovante comme **Releaf** s'inscrit dans cette logique, en proposant des solutions adaptées aux besoins des patients palliatifs, notamment autour des cannabinoïdes et du suivi personnalisé.

Conclusion

Les **situations palliatives avancées** nécessitent une adaptation constante de la prise en charge, où la **balance bénéfice-risque** évolue pour tenir compte de l'objectif prioritaire : le **confort** du patient. Le système endocannabinoïde offre un cadre d'action intéressant via les cannabinoïdes, mais l'usage thérapeutique du THC et du CBD doit être mené avec nuance et précaution.



En synthèse :

- Le THC apporte des bénéfices puissants sur la douleur, l'appétit et les nausées, mais avec des risques psychoactifs importants.
- Le CBD, mieux toléré, reste d'indication plus limitée mais prometteur pour l'anxiété et l'inflammation.
- La décision thérapeutique repose sur une évaluation personnalisée et dynamique, impliquant le patient et ses proches.
- Les ressources numériques et les innovations technologiques, incluant **Releaf** et les outils comme **Google** ou **Sciencepost**, facilitent l'accès à une information de qualité pour un accompagnement optimisé.

Dans ce domaine délicat, le dialogue entre professionnels de santé, patients et familles est la clé pour choisir un traitement justifié et adapté au parcours palliatif.