

**LU POUR VOUS** Lomalgies et lombo-sciatalgies: les anticonvulsivants sont inefficaces

Les douleurs lombaires, avec ou sans irradiation, sont des motifs de consultation très courants en médecine de premier recours. Afin de soulager ce type de douleurs, les anticonvulsivants dérivés de la gabapentine (par exemple, gabapentine, prégabaline...) sont

parfois prescrits pour leur action analgésique résultant de l'inhibition de l'excitation neuronale. Bien que ces médicaments aient montré des bénéfices antalgiques en cas de neuropathie périphérique diabétique, qu'en est-il lors de lomalgies et douleurs radiculaires

associées? Dans le cadre d'une revue systématique et méta-analyse, des chercheurs australiens ont évalué les résultats de neuf essais cliniques randomisés contrôlés (total de 859 participants) visant à comparer l'efficacité antalgique et la tolérance des anticonvulsivants (gabapentine, prégabaline ou topiramate) versus placebo dans la prise en charge de lomalgies, douleurs radiculaires et claudication neurogène associées. Il ressort que la prise d'anticonvulsivants est inefficace pour le traitement des lomalgies et douleurs radiculaires associées (niveau d'évidence modéré à élevé). Toutefois, celle-ci présente un risque important d'exposition à des effets secondaires (sommolence, vertiges, nausées...), (niveau d'évidence élevé).

**Commentaire:** selon les auteurs de cette méta-analyse, la prescription en médecine de premier

recours d'anticonvulsivants pour traiter les douleurs dorsales et de la nuque aurait progressé de 535% au cours des dix dernières années. Cette évolution des pratiques médicales résulterait de la recherche d'alternatives aux traitements antalgiques classiques (paracétamol, AINS, dérivés des opiacés). Toutefois, des preuves scientifiques croissantes nous invitent à la plus grande prudence lors de prescription d'anticonvulsivants à but antalgique pour ces types de présentations cliniques.

**Dr Francis Vu**  
PMU, Lausanne

Enke O, et al. Anticonvulsants in the treatment of low back pain and lumbar radicular pain: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2018;190:E786-93.



D.R.

## AVANCÉE THÉRAPEUTIQUE

LES NOUVELLES VERTUS THÉRAPEUTIQUES  
DES SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES (2)

**JEAN-YVES NAU**  
[jeanyves.nau@gmail.com](mailto:jeanyves.nau@gmail.com)

Ainsi donc «psychédélique» commençait à faire désuet, pour ne pas dire dangereux, interdit, prohibé.<sup>1</sup> Jusqu'à l'époque, toute récente, où l'on commence à observer un vif regain d'intérêt pour l'expérimentation des substances portant ce nom – un sujet résumé il y a peu par le Dr Christian Sueur, psychiatre (Centre hospitalier du Vinatier, Bron, France) dans une remarquable synthèse.<sup>2</sup>

Et puis, dans ce contexte, une publication originale spectaculaire, conduite par des chercheurs du Psychedelic Research Group (Imperial College de Londres) et du Coma Science Group (Université de Liège) dont les résultats viennent d'être publiés.<sup>3</sup> Ses auteurs expliquent avoir découvert, expérimentalement, qu'un puissant hallucinogène, la diméthyltryptamine, pouvait induire des perceptions similaires à celles décrites par les personnes ayant vécu

les joies (ou les affres) d'une Expérience de mort imminente (EMI) – *Near-Death Experience* (NDE).

La DMT est présente dans plusieurs plantes dont les *Anadenanthera*. «Elle est le principal principe actif de l'ayahuasca, une infusion aux effets hallucinogènes utilisée dans des cérémonies tribales d'Amérique du Sud et centrale, explique le journaliste Marc Gozlan sur son blog.<sup>4</sup> Le terme ayahuasca est issu de la langue Quechua, parlée au Pérou, dans certaines régions des Andes, ainsi qu'en Colombie et Argentine. La traduction littérale d'ayahuasca est «vin du mort» ou «vin de l'âme», selon les auteurs.»

La DMT a été synthétisée pour la première fois en 1931. Utilisée depuis des siècles lors de certaines cérémonies rituelles chamaniques (et ayant suscité différentes recherches et écrits), elle est aujourd'hui le plus souvent classée comme un produit stupéfiant dont le commerce est interdit. Son usage induit des effets hallucinogènes quasi immédiats et de courte durée, com-

parables, parfois, aux témoignages fournis par les personnes ayant vécu une EMI.

En France, la chronique retient que les tentatives d'utilisation de l'ayahuasca, dans des pratiques inspirées des guérisseurs chamaniques sud-américains, ont été menées par une association qui a dû faire face, au début des années 2000, à des attaques judiciaires pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Avant d'être finalement relaxés.

C'est dans ce cadre que s'inscrit aujourd'hui le travail des chercheurs de Londres et de Liège. Ils cherchaient notamment à déterminer avec précision les caractéristiques des EMI induites par la DMT. Et ce en prenant les plus grandes précautions expérimentales. Aucun des volontaires participant à l'étude n'avait auparavant consommé de drogue psychédélique (LSD, psilocybine contenue dans des champignons hallucinogènes, DMT). Aucun d'eux n'avait présenté de trouble psychiatrique ou n'avait consommé d'alcool de manière excessive.

« Ces travaux ont été menés auprès de volontaires sains, six femmes et sept hommes (âge moyen 34 ans). C'est la première fois qu'une étude scientifique évalue la relation entre une EMI induite par une drogue et une « véritable » EMI, survenant chez des patients comateux ou accidentés et se manifestant par la vision d'un tunnel, d'une lumière brillante, un sentiment de paix intérieure, une expérience de décorporation (sortie de corps), d'entrée dans une « autre réalité », la rencontre avec des « êtres » spirituels » résume, sur son blog, le journaliste Marc Gozlan.<sup>4</sup>

En pratique, on a administré à chacun des volontaires, par voie intraveineuse, 7 mg, 14 mg, 18 mg ou 20 mg de DMT pendant 30 secondes. Ces mêmes volontaires avaient, une semaine auparavant, reçu 2 ml d'une solution saline (placebo). Tous ignoraient dans quel ordre le placebo et la DMT leur avaient été administrés. Les chercheurs ont ensuite demandé aux participants de décrire ce qu'ils ressentaient immédiatement après leur avoir administré de la DMT (les effets induits surviennent dans un délai de l'ordre de 2 à 3 minutes, et disparaissent progressivement au bout d'une vingtaine de minutes.

« Les participants ont été invités à répondre à un questionnaire avant et après l'expérience, résume encore Marc Gozlan. Ce questionnaire a été élaboré en 1993 sur la base de données provenant d'une étude concernant soixante-treize récits d'EMI vécues par soixante-sept personnes. Cette échelle standard NDE comprend seize items évaluant les composantes cognitive, affective, transcendante et paranormale. Parmi les questions: « Avez-vous revu des scènes de votre passé? », « Avez-vous vu une lumière brillante, ou vous êtes-vous senti(e) entouré(e) par elle? », « Avez-vous éprouvé une sensation d'harmonie ou d'unité avec l'univers? ». »

Cette échelle permet d'établir un score qui peut considérer que la personne a, ou non, effectivement ressenti une EMI. D'autres paramètres ont aussi été explorés. Globalement, les résultats obtenus montrent que les scores NDE enregistrés par les patients sous DMT sont comparables à ceux notés chez des sujets ayant déclaré avoir vécu une EMI survenue en l'absence de toute prise de drogue. On peut le dire autrement: les chercheurs ont observé des similitudes « intrigantes » entre les caractéristiques de l'expérience associée à la prise du puissant hallucinogène DMT et la phénoménologie des EMI.

**DES THÉORIES FANTASISTES, «PROBLÉMATIQUES SUR LE PLAN SCIENTIFIQUE», CIRCULENT**

Les chercheurs indiquent encore avoir observé de « subtiles différences » entre l'EMI sous DMT et l'EMI « véritable ». L'impression de rentrer dans une étrange réalité était plus vive sous DMT que dans de véritables EMI. Par ailleurs, la sensation d'atteindre un point de non-retour était plus élevée dans l'EMI véritable que sous l'effet de la drogue hallucinogène, ce qui, selon eux, peut s'expliquer par le cadre très différent dans lequel se sont déroulées ces expériences. Celles-ci, conduites en laboratoire, ont nécessité une sélection des participants, une préparation psychologique, ainsi que leur consentement éclairé. Une surveillance médicale

durant les heures suivant l'administration de la drogue avait également été réalisée.

Pour finir, les auteurs estiment que l'expérience psychédélique pourrait permettre de mieux appréhender « la psychologie et la neurobiologie associées à la mort, phénomène inévitable et universel ». Une meilleure compréhension des mécanismes neurologiques possiblement communs à l'expérience psychédélique et à l'EMI « véritable » pourrait ainsi permettre

d'étudier scientifiquement ces « états fascinants », estiment les auteurs qui ne manquent pas au passage de souligner que des théories fantaisistes, « problématiques sur le plan scientifique », circulent au sujet de l'EMI. Aussi faudra-t-il, ici aussi, séparer le bon grain de l'ivraie. Sans omettre de relire « Les portes de la perception »<sup>5</sup> du magistral et toujours novateur, soixante ans après, Aldous Huxley. Et son rappel des premiers travaux du pharmacologue allemand Ludwig Lewin sur le cactus *Anhalonium Lewinii*. La suite, thérapeutique, reste à dévoiler.

(Fin)

1 Nau JY. Les nouvelles vertus thérapeutiques des substances psychédéliques (1). Rev Med Suisse 2018;14:1626-7.

2 Sueur C. Etat des lieux de la recherche sur les capacités thérapeutiques des « substances hallucinogènes » au 21<sup>e</sup> siècle. Psychotropes 2017;3;23:125-63.

3 Timmermann C, Roseman L, Williams L, et al. DMT Models the Near-Death Experience. Front Psychol 2018;9:1424

4 Gozlan M. <http://realitesbiomedicales.blog.lemonde.fr/>

5 Huxley H. Les portes de la perception. Paris: Editions du Rocher 1954 et Pygmalion 1975.



D.R.