

Eksperci o stosowaniu marihuany w medycynie

24 listopada 2015

Ryzyko i korzyści związane ze stosowaniem w medycynie preparatów na bazie marihuany – np. w leczeniu padaczki lekoopornej – poznamy dopiero po przeprowadzeniu szczegółowych badań. Jesteśmy na początku drogi – uważają eksperci z Polskiej Akademii Nauk.

Farmakolog prof. Jolanta Zawilska z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaznaczyła, że związki na bazie marihuany są już stosowane w leczeniu nudności i wymiotów w przebiegu terapii nowotworów (dolegliwości te to skutek działania leków hamujących rozwój nowotworów), a także w leczeniu spastyczności mięśni i bólów neuropatycznych w stwardnieniu rozsianym. Dodała, że „są twarde dowody”, iż związki te działają właśnie w tych konkretnych przypadkach. Badacze nie wykluczają, że preparaty na bazie marihuany przydadzą się w leczeniu innych chorób, np. epilepsji. Aby to jednak naukowo potwierdzić, potrzebne będą szczegółowe badania.

Eksperti z Wydziału V Nauk Medycznych PAN zwracali uwagę, że w skład marihuany wchodzi kilkadziesiąt składników aktywnych biologicznie – tzw. kannabinoidów. Najsilniejsze działanie psychotropowe spośród tych substancji wykazuje THC, ale w skład marihuany wchodzi też inne substancje, m.in. kannabidiol (CBD). Różne odmiany konopi indyjskich mogą mieć różne proporcje różnych kannabinoidów.

Naukowcy zwracali uwagę na działanie kannabidiolu w leczeniu padaczki. Wiceprezes PAN, farmakolog prof. Stanisław Czuczwar zauważył, że kannabidiol praktycznie nie działa uzależniająco i nie ma efektów psychotycznych. „Przyprawianie kannabidiolowi +gęby+ marihuany nie ma sensu” – ocenił. Czuczwar powołał się na badania dotyczące stosowania preparatu na bazie

kannabidiolu jako dodatku do leków przeciwpadaczkowych u dzieci i młodzieży z padaczką lekooporną: „44 proc. badanych pacjentów zareagowało przynajmniej zmniejszeniem liczby napadów o 50 proc.” – powiedział. Jego zdaniem jest to bardzo dobry wynik. Zaznaczył jednak, że badania, które na razie przeprowadzono, były niewielkie – wykonywano je na kilkudziesięciu pacjentach, a testy trwały zaledwie kilka miesięcy. Tymczasem w przypadku leków na padaczkę bardzo istotne są efekty długofalowe. A pod tym kątem badań jeszcze nie prowadzono.

Prof. Jerzy Vetulani z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie zwrócił uwagę, że ze względu na fobie społeczne, obiektywne, zakrojone na dużą skalę badania nad leczniczym działaniem marihuany bardzo trudno jest przeprowadzić. „Nie znajdę w większości krajów takiej komisji etycznej, która by się zgodziła, żeby 3 tys. osób mogły regularnie przez 2-3 miesiące dostawać leki (na bazie marihuany – przyp. PAP)” – stwierdził badacz.

Zauważył przy tym, że „nie mamy naprawdę ani jednego udokumentowanego przypadku śmierci z powodu nadużycia marihuany”. Prof. Vetulani zażartował, że mogą się oczywiście zdarzać wypadki, że ktoś pali skręta blisko rozlanej benzyny na stacji paliw albo, że worek z marihuaną spadnie szmuglerowi na głowę i złamie mu kark, ale to zupełnie inna sprawa.

Psychiatra dr Anna Klimkiewicz podkreśliła jednak, że marihuana nie jest substancją dla każdego. „Mam pacjentów, którzy chorują na psychozy, i których każdy kontakt z marihuaną kończy się nawrotem psychozy” – dodała. Przyznała jednak, że ma świadomość, że dużo większej liczbie jej pacjentów i ich rodzinom zaszkodził alkohol niż marihuana.

Naukowcy podkreślali, że użytkownicy nie są w stanie sprawdzić, jaki środek kupują na czarnym rynku – do suszu z konopi dodawane są niekiedy inne środki, np. takie, które dawałyby efekt rozluźnienia, odpłynięcia albo takie, które

sprzyjałyby szybszemu uzależnieniu. Prof. Vetulani przywołał sytuację, z którą zetknął się osobiście. „Dyskutowaliśmy, czy podać mojej umierającej w bólach synowej dodatkowo marihuanę, bo przestały działać klasyczne leki przeciwbólowe. Zdecydowaliśmy się, że tego nie zrobimy, bo nie wiadomo, jaki preparat dostaniemy. On mógłby zaostriżyć sytuację” – wspominał.

Z kolei dr Andrzej Silczuk z zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie zaapelował do rodziców dzieci chorych na padaczkę, żeby nie kupowali marihuany dla dzieci na własną rękę. „W domyśle każda postać marihuany sprzedawanej na rynku może być „uszlachetniona”. W domyśle oznacza to zwiększenie ryzyka powikłań” – powiedział.

Prof. Zawilska powoływała się na badania ankietowe. Jak z nich wynika, większość lekarzy specjalistów wcale nie jest przekonana, że stosowanie marihuany w leczeniu padaczki jest skuteczne i bezpieczne. Za to zgodnie uważają oni, że żeby to sprawdzić, konieczne są dalsze badania.

Prof. Czuczwar przyznał, że jeśli chodzi o stosowanie marihuany w medycynie, to „należy poczekać aż zostaną opublikowane wyniki wieloośrodkowych badań klinicznych”. „Dopóki nie będzie wyników przewlekłych badań, dopóty powiedziałbym, że nie jestem zwolennikiem szerokiego stosowania. Chyba, że lek będzie zarejestrowany jako (tak zwany – przyp. PAP) lek sierocy” – powiedział. Wówczas – jak dodał – nie wykluczałby stosowania leku w indywidualnych przypadkach. Podkreślał jednak, że wprowadzając coś nowego „musimy być pewni, że suma zysków przekroczy sumę strat”.

Leki sieroce są wykorzystywane w leczeniu chorób rzadko występujących. Z punktu widzenia wielkich koncernów farmaceutycznych produkcja leków sierocych jest mało opłacalna, ponieważ przeznaczone są dla niewielkiej liczby pacjentów.

Podobnego zdania był prof. Wojciech Kostowski z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. „Jesteśmy na początku trudnej drogi, ale z tej drogi schodzić nie możemy. Badania kliniczne powinny być prowadzone zgodnie ze zdrowym rozsądkiem i zgodnie ze wszystkimi zasadami (dotyczącymi – przyp. PAP) nowych leków – czyli przy akceptacji komisji etycznej. (...) Sprawa jest zbyt ciekawa i zbyt nęcąca, żeby ją porzucić” – ocenił.

Zgodziła się z tym prof. Zawilska, ale według niej pacjenci, u których nic innego nie działa, w trybie przyspieszonym powinni być włączani do badań klinicznych z użyciem preparatów na bazie marihuany. Podkreśliła jednak, że badania te powinny być prowadzone rzetelnie, dawkowanie i efekty działania nowej terapii powinny być ściśle monitorowane, tak jak i objawy pacjenta. „Będzie to leczenie eksperymentalne, ale chyba nie ma innej drogi” – przyznała.

O stosowaniu marihuany w medycynie rozmawiano w Warszawie podczas niedawnej konferencji Wydziału V Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk.

Autorstwo: Ludwika Tomała

Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl