

Mag. Dušan Nolimal, dr. med., spec. soc. med.

Nacionalni Inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, Ljubljana

Dusan.Nolimal@nijz.si

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	12-02-2014	
Šifra:	520-01/13-3/28	
Povezava:		
EPA:	1689-VI	EU:
Sign. zn.:		
Kratice:		

Ljubljana, 12.2.2014.

Državni zbor

Šubičeva 4, Ljubljana

gp@dz-rs.si

**ZADEVA: Mnenje o obstoječi zakonodaji in predlogu nove zakonodaje glede konoplje (Cannabis indica in Cannabis sativa) in njenih učinkovin**

Spoštovani,

Večino svoje poklicne kariere od leta 1981 dalje sem raziskoval škodo, ki jo je ljudem povzročala tako sama zloraba prepovedanih drog in prohibicija teh psihoaktivnih snovi. Sem dolgoletni predstavnik Slovenije v skupini Pompidou za droge pri Svetu Evrope ter nacionalni koordinator za področje drog pri Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO). Več let sem služboval tudi v Centru za raziskovanje zdravljenja odvisnosti na Univerzi v Denverju, Colorado, ZDA (ARTS, UCHSC) ter nacionalnem inštitutu za droge v Baltimorju, Maryland, ZDA (NIDA). Sem eden od pionirjev slovenske epidemiologije drog in zasvojenosti ter dolgoletni sodelavec Inštituta za varovanje zdravja (IVZ)/Nacionalnega Inštituta za javno zdravje (NIJZ).

V skladu z vašo željo z dne 4.2.2014, da udeleženske in udeleženci, ki bodo na javni predstavitvi mnenj o Predlogu Zakona o osnovnem bivanju (ZOsbiv), EPA 1687-VI, o Predlogu zakona o samozdravljenju (ZSzd), EPA 1688-VI in o Predlogu zakona o konoplji (ZKon), EPA 1689, aktivno sodelovali, svoje prispevke predložijo tudi v pisni obliki, smo pregledali obstoječo zakonodajo, zgoraj naštetih predlogov zakonov ter relevantno literaturo.

Na podlagi analize te dokumentacije menimo, da obstoječa zakonodaja, posebej Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog in Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka, pomanjkljivo pokriva nekatere ključne regulatorne, etične in humane aspekte, posebej medicinske oz. javnozdravstvene, kmetijsko industrijske ter socialne in rekreativne. Zato bi obstoječo zakonodajo kazalo dopolniti z nekaterimi z dokazi podprtimi predlogi, ki jih vključuje tudi predlogi o ZOsbiv, ZSzd in ZKon ter predlog IVZ št.: 343-14/13-2/350 z dne 17. maja 2013 -Mnenje o razvrstitvi dronabinola - Sprememba Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog ( PRILOGA). Zavzeti se kaže za zmanjševanje represije na področju povpraševanja in ponudbe konoplje ter večje vlaganje v regulativni in etični model javnega zdravja, ki ni prohibicija, ampak zmanjševanje škode.

Prav tako opozarjamo na potrebo po doslednem upoštevanju medicinske etike, spoštovanju argumentiranih želja bolnikov ter po vključevanju predstavnikov različnih strok, civilne (ljudske) iniciative, bolnikov in ranljivih skupin ter javnosti v delovne skupine za pripravo relevantne zakonodaje in drugih ukrepov ter vladnih posvetovalnih teles glede uporabe konoplje, njenih učinkovin in produktov za različne namene.

Z lepimi pozdravi

Mag. Dušan Nolimal, dr. med., spec. soc. med.

Nacionalni Inštitut za varovanje zdravja ( NIJZ),

Trubarjeva 2, Ljubljana, [Dusan.Nolimal@nijz.si](mailto:Dusan.Nolimal@nijz.si)

## MNENJE

**o Predlogu Zakona o osnovnem bivanju (ZOsbiv), EPA 1687-VI,**

**o Predlogu zakona o samozdravljenju (ZSzd), EPA 1688-VI in**

**o Predlogu zakona o konoplji (ZKon), EPA 1689-VI,**

- 1. Ali je sistem upravljanja z državnimi in lokalnimi kmetijskimi zemljišči ustrezen in na kakšen način bi lahko omogočili njihovo širšo dostopnost, posebej v luči nizke stopnje samooskrbe z osnovnimi živili in naraščajočih finančnih stisk posameznikov?*
- 2. Ali in kako samozdravljenje prispeva k zaščiti in višanju kakovosti zdravja posameznika in družbe kot celote?*
- 3. Kakšne so neizkoriščene možnosti gojenja, predelave in nadaljnje obdelave konoplje v industrijske in prehranske namene in na kakšen način bi bilo potrebno ustrezneje urediti to področje v Sloveniji?*
- 4. Ali je za uporabo konoplje in njenih učinkovin v zdravstvene namene potrebno spreminjati obstoječo zakonodajo in na kakšen način?*

## Obrazložitev

Tudi danes kroži v strokovnih in laičnih krogih ter medijih veliko nepreverjenih informacij, da bi zagovorniki prohibicije konoplje (in njenih 483 učinkovin) ter njeni nasprotniki pridobili čim več podpornikov. Verjetno večina strokovne in širše javnosti v Sloveniji ne podpira popolne legalizacije konoplje, ne drugih drog, zlasti ne v rekreacijske namene. Velik del pa podpira z dokazi podprte reforme politike do konoplje ter »fleksibilizacijo«, saj zaradi obstoječih Konvencij in zakonodaje na področju regulacije konoplje kot prepovedane droge že desetletja zaskrbnjujoče prepočasi napredujemo glede njene racionalne, znanstvene ter posebej medicinske, pa tudi kmetijsko-industrijske obravnave/uporabe. Problem je, da je tako strokovno kot javno mnenje posebej v času krize podvrženo visoki stopnji pritiska zagovornikov in nasprotnikov prohibicije, ki ima ideološko ozadje. Posledično to vpliva na način, da nekateri ne želijo spreminjati obstoječo zakonodajo in odklanjajo potrebne reforme politike do različnih drog. Velik del zdravstvenih problemov in razlik glede regulacije konoplje je tesno povezan s političnimi, ekonomskimi in socialnimi pogoji/determinantami, v

katerih ljudje živijo in delajo. V številnih primerih so razlike neupravičene in naša naloga je, da se jim aktivno zoperstavimo. V luči naraščajočih finančnih stisk posameznikov in nizke stopnje samooskrbe z osnovnimi živili lahko razumemo tudi pobude, da bi imeli uporabniki pravico saditi svojo konopljo. Hkrati pa zagovorniki prohibicije konoplje še vedno pretiravajo glede njene škodljivosti že od leta 1920 dalje. S tem v zvezi še danes nimamo dovolj znanstvenih raziskav, ki bi ovrednotile tudi ugodne učinke rabe konoplje tako pri upravljanju z državnimi in lokalnimi kmetijskimi zemljišči, kot pri zdravljenju in lajšanju simptomov nekaterih bolezni. Prohibicija pa v vsem tem času ni zaščitila naših otrok in drugih ranljivih ljudi pred problemom drog. Povpraševanje po konoplji v Sloveniji narašča, prav tako povpraševanje po zdravljenju zaradi težav v zvezi z rabo konoplje.

Napredek pri nas je, da danes lahko v Državnem zboru strokovna in širša javnost razpravlja o medicinskih, javno-zdravstvenih, psiholoških, duhovnih, kazensko pravnih, kmetijskih in gospodarskih vidikih rabe konoplje. Razpravlja se tudi z vidika vpliva rabe in prohibicije na človekove pravice ter etike/etičnih kodeksov. Gre za pravico vsakega posameznika, da aktivno sodeluje pri svojem zdravljenju in sam odloča, kako se bo zdravil. Mednarodni medicinski kodeks vsebuje med drugim naslednji člen: » Zdravnik mora spoštovati pravice bolnikov, kolegov in drugih zdravstvenih delavcev ter obvarovati bolnikovo zaupanje«. Zdravniki in drugi zdravstveni in socialni delavci morajo poleg tega, da pomagajo ljudem, ki imajo probleme in da prispevajo k njihovem blagostanju na sočuten in enakopraven način, pri tem dosledno spoštovati njihove želje, pa četudi so le te včasih v nasprotju s tem, kar sami smatrajo, da je za bolnika bolje.

Menimo, da obstoječa zakonodaja, posebej Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog in Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka, pomanjkljivo pokriva nekatere ključne vidike. Zato so predlogi o Zakonu o osnovnem bivanju (ZOsbiv), EPA 1687-VI, Zakonu o samozdravljenju (ZSzd), EPA 1688-VI in Zakonu o konoplji (ZKon), EPA 1689, zelo dobrodošli. Vprašanje pa je, če so že dovolj z dokazi podprti, saj nam na tem občutljivem področju manjkajo še nekateri dokazi/raziskave. Vsekakor bi morala biti pobuda izziv za različne znanosti in stroke, da prispevajo svoj pozitiven delež k tem vprašanjem. Ljudstvo oz. » nevladniki« so to, s pobudo oz. predlogi, da se spremeni obstoječa zakonodaja že naredili.

»Vojna proti drogam« je povsod naredila ogromno kolateralno škodo, ki je marsikje večja od škode same rabe konoplje v rekreacijske namene. Zato so vse svetovne in evropske pobude naravnane v zmanjševanje represije ter vlaganje v model javnega zdravja, ki ni prohibicija, ampak zmanjševanje škode. Ponekod so že dosegli prelomno točko. Vpeljujejo reforme. Zavzemajo se za sistem, da bo konoplja približno tako regulirana kot je alkohol. Pri tem se je

treba zavedati, da večja dostopnost neke psihoaktivne snovi na trgu, lahko pomeni tudi njeno večjo rabo, tudi med mladimi, ki jih je treba posebej zaščititi.

Regulacija rabe konoplje sodi na področje javnega zdravja, ne pa policije in kazenskega prava. Kolateralna škoda »vojne proti drogam« je tudi desetletno »tabuiziranje« pomena »medicinske konoplje«. Danes se zdi, da njena raba ni več toliko sporna, če je v rokah farmacije in medicine. Z legalizacijo »medicinske konoplje« bi zmanjšali zlorabe na črnem trgu. Pri tem je pomembno, da ločujemo tri vidike: medicinskega, kmetijsko industrijskega in »rekreativnega«. Zagovorniki prohibicije nasprotujejo predvsem samooskrbi. Kar pa je hkrati lahko tudi nezaupnica odgovornosti posameznika za lastno zdravje.

Na Inštitutu za varovanje zdravja (IVZ) smo že maja 2013 pripravili mnenje o razvrstitvi dronabinola ((-)-trans-delta-9-terahidrokanabinol,  $\Delta^9$ -THC), ki je primarna psihoaktivna sestavina indijske konoplje (*Cannabis sativa* L.) ter predlog spremembe Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog (IVZ. Mnenje o razvrstitvi dronabinola - Sprememba Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog Številka: 343-14/13-2/350; 17. maj 2013). Na podlagi analize predložene dokumentacije smo izdali mnenje, da je razvrstitev konoplje v II. skupino ustrežnejša, kot razvrstitev v I. skupino, ker ima konoplja jasne medicinske indikacije, medtem ko incidenca neželenih učinkov ni pogostejša kot pri drugih zdravilih, pojav odvisnosti je redkejši kot pri drugih psihoaktivnih snoveh, zloraba pri medicinski uporabi pa ni bila ugotovljena (PRILOGA).

Veliko več dilem je glede tako imenovane "rekreacijske uporabe". V zvezi s tem bi želeli opozoriti, da so mnoge svetovne in evropske vlade pri uvajanju prohibicijskih in kaznovalnih ukrepov pozabile na svojo odgovornost glede varovanja človekovih pravic uporabnikov teh snovi. V letu 2012 je slovenska policija zaznala 1.969 kaznivih dejanj in 3.423 prekrškov s področja prepovedanih drog ter obravnavala 2.235 ljudi zaradi suma storitve kaznivega dejanja s področja prepovedanih drog. Prav s konopljo je bila tudi v letu 2012 povezanih največ kaznivih dejanj in prekrškov. Policija je zaznala tudi porast proizvodnje konoplje; tako je v letu 2012 odkrila in uničila 75 prirejenih zaprtih prostorov za gojenje konoplje. V letu 2012 je bilo v vseh zavodih za prestajanje kazni zapora skupaj obravnavanih 5.040 ljudi. Med zaprtimi je bilo 1.076 ljudi ali 21.3 %, ki so imeli težave zaradi uporabe prepovedanih drog. V zvezi s tem so prisotne dileme, zakaj bi zapirali in kaznovali ljudi za jemanje psihoaktivnih snovi, če to ni uspešno in je vsaj na področju konoplje lahko celo bolj škodljivo kot sama uporaba. Ne smemo tudi pozabiti na socialne in ekonomske pravice najbolj ranljivih skupin (kamor sodijo odvisniki) ter na zagotavljanje pravičnosti in pravice do enake obravnave.

Če povzamemo nekatere izsledke iz literature: vsaj 1/5 zapornikov je odvisnikov-bolnikov; ti ljudje v zaporih, pa tudi kaznovani prekrškarji, tako ali tako še naprej kadijo konopljo (»travo«); bolj strogi smo do teh ljudi, manj denarja imamo za preganjanje »trdih«

drog in pravih kriminalcev; kriminal oz profit kriminalcev lahko zmanjšamo edino z boljšo regulacijo, ki bi zmanjšala ceno konoplje, preusmerila njeno dostopnost v lekarne in kriminalcem odvzela motivacijo za profit; večina uporabnikov si sploh ne želi uporabljati močno psihoaktivno konopljo; ta konoplja, ki je zdravju najbolj škodljiva, je rezultat prohibicije, ker prinaša več denarja; kakovost konoplje lahko reguliramo, če jo delno legaliziramo oz. jo regulira stroka in ne kriminalci.

Vemo, da večja dostopnost neke psihoaktivne snovi, torej tudi konoplje, pomeni tudi večjo rabo med določenimi posamezniki in skupinami. Hkrati je jasno, da tudi prohibicija ogroža naše otroke. Lažje jim je že kupiti konopljo na črnem trgu, kot kupiti alkohol v prodajalnah, za kar rabiš osebno izkaznico. Vse več strokovnjakov meni, da prohibicija ne deluje. Zato potrebujemo nekaj boljšega. To je lahko reforma obstoječe zakonodaje in z dokazi podprta politika na področju konoplje. Rabimo politiko ki bo bolj življenjska, empatična in humana. Na njeni podlagi bi država med drugim lahko bolj nadzorovala konopljo, regulirala njeno ceno in kakovost ter obdavčila rabo, s čimer bi lahko financirala preventivo, edukacijo in raziskovanje. Slovenija je na tem področju že veliko naredila glede javnozdravstvenih programov zmanjševanja škode prepovedane rabe opioidov ter uvajanja substitucijskih programov. To je razvidno tudi iz nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2013-2020. Vendar bi nacionalni program in obstoječo zakonodajo kazalo dopolniti z nekaterimi z dokazi podprtimi predlogi, ki jih vključuje tudi predlogi o ZOsbiv, ZSzd in ZKon ter predlog IVZ št.: 343-14/13-2/350 z dne 17. maja 2013 -Mnenje o razvrstitvi dronabinola - Sprememba Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog ( PRILOGA) .

Želimo tudi opozoriti, da mehanizem javnih razprav na področju javnega zdravja, posebej alkohola in prepovedanih drog, predstavlja le najosnovnejšo obliko dialoga državne uprave s stroko in javnostjo, in da bi ministrstvo za zdravje moralo vključevati tudi predstavnike različnih/ drugačnih mnenj v delovne skupine in posvetovalna telesa, s čimer je pred leti grobo prekinilo. Še dodatno se moramo vsi zavzemati, da se v vsa ključna obveščanja in posvetovanja na področju konoplje oz. ko gre za uporabo konoplje in njenih učinkov v zdravstvene namene, bolj vključuje predstavnike civilne iniciative, bolnikov in ranljivih skupin ter javnosti, ki je bila po dosedanji praksi izključena.

Pripravil \*, \*\*: Mag. Dušan Nolimal, dr. med., spec. soc. med. , Nacionalni Inštitut za varovanje zdravja , Trubarjeva 2, Ljubljana, Dusan.Nolimal@nijz.si

*\*Prispevek je mnenje avtorja in ne izraža nujno stališča NIJZ;*

*\*\*Pripraljeno za JAVNO PREDSTAVITEV MNENJ o Predlogu Zakona o osnovnem bivanju (ZOsbiv), EPA 1687-VI, o Predlogu zakona o samozdravljenju (ZSzd), EPA 1688-VI in o Predlogu zakona o konoplji (ZKon), EPA 1689-VI. Ljubljana: Državni zbor, 13. 2. 2014*



INŠTITUT ZA VARNOST ZDRAVJA  
REPUBLIKE SLOVENIJE

TRUBARŠKA 2  
SI 1000 LJUBLJANA  
TEL.: +386 1 2441 400  
FAX: +386 1 2441 447

Številka: 343-14/13-2/350  
Ljubljana, 17. maj 2013

Spoštovani gospod  
Dr. Jože Hren, univ. dipl. soc.  
Ministrstvo za zdravje  
Sektor za krepitev zdravja in zdrav življenjski slog  
Tivolska 50  
1000 Ljubljana

**ZADEVA: Mnenje o razvrstitvi dronabinola - Sprememba Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog**

Spoštovani,

V skladu z Vašim dopisom z dne 21.3. 2013 smo pregledali posredovano literaturo:  
Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog (neuradno prečiščeno besedilo št. 4)  
*Convention on Psychotropic substances*, 1971 (Združeni narodi)  
34th ECDD 2006/4.2: *Assessment of dronabinol and its stereo-isomers*  
Pirich Ebrhard. *Bionorica Ethics Austria, Back to Nature. The Austrian Model*

Na podlagi analize predložene dokumentacije menimo, da je razvrstitev dronabinola v II. skupino ustrežnejša, kot razvrstitev v I. skupino, ker ima dronabinol jasne medicinske indikacije, medtem ko incidenca neželenih učinkov ni pogostejša kot pri drugih zdravilih, pojav odvisnosti je redkejši kot pri drugih psihoaktivnih snoveh, zloraba pri medicinski uporabi pa ni bila ugotovljena.

**Podrobnejša obrazložitev**

***Farmakološke in toksikološke lastnosti***

Dronabinol ((-)-trans-delta-9-tertrahidrokanabinol,  $\Delta^9$ -THC) je primarna psihoaktivna sestavina indijske konoplje (*Cannabis sativa* L.). Farmakološka aktivnost je pogojena z vezavo na kanabinoidna receptorja, CB<sub>1</sub> in CB<sub>2</sub>. CB<sub>1</sub> se nahaja predvsem v osrednjem in perifernem živčevju, CB<sub>2</sub> pa tudi v nekaterih drugih tkivih, npr. v levkocitih, v vranici in v mandljih.  $\Delta^9$ -THC ima podobno afiniteto za oba tipa receptorjev, je agonist CB<sub>1</sub> in šibek

agonist CB<sub>2</sub>. Odkrili so endogene substrate za kanabinoidne receptorje, tkim., endokanabinoide, med katerimi sta najbolj raziskana anadamid in 2-AG, ki ju dronabinol aktivira in s tem poveča učinke endogenega kanabinoidnega sistema. Endokanabinoidi se od klasičnih nevrotansmitorjev (prenašalcev živčnih impulzov) razlikujejo po tem, da nastajajo sproti, odvisno od dražljaja in ne na zalogo. Kanabinoidni receptorji imajo vlogo pri kognitivnih funkcijah, spominu, uravnavanju bolečine in apetita, motoriki prebave, preprečevanju bruhanja, modulaciji očesnega in sistemskega krvnega pritiska, bronhodilataciji, vnetju, antineoplastični aktivnosti, hormonskih procesih in plodnosti.

Dronabinol ima pri nizkih odmerkih stimulatorne in zavirajoče učinke na osrednje živčevje, pri visokih odmerkih pa v glavnem zavirajoče. Povzroča umirjenost, zaspanost, zmanjšano motorično aktivnost, evforijo, povečano percepcijo zunanjih dražljajev, motnje percepcije in spomina, težave s koncentracijo, zmanjšano sposobnost pri vožnji in upravljanju s stroji, blodnje, halucinacije in toksično psihozo; pospešen srčni utrip (upočasnen utrip pri redni uporabi), ortostatsko hipotenzijo, povečanje cerebralnega žilnega upora pri dolgotrajni uporabi, povečano tveganje za žilne zaplete pri starejših bolnikih in bolnikih s kardiovaskularnimi in cerebrovaskularnimi boleznimi; vazodilatacijo očesnih žil, zmanjšanje intraokularnega pritiska; zmanjšano izločanje sline; povratno zmanjšanje plodnosti pri moških; modulacijo odgovorov T limfocitov (zaviranje vnetja).

### ***Farmakokinetične lastnosti***

Absorpcija, metabolizem in izločanje so odvisni od poti vnosa in formulacije. Pri inhalaciji so najvišje koncentracije v plazmi izmerili v treh do desetih minutah, biološka dostopnost je znašala od 10 do 35%. Pri peroralni uporabi je bila najvišja koncentracija 4,4-11 ng/ml po zaužitju 20 mg dronabinola dosežena po štirih do šestih urah. Biološka dostopnost je bila večja pri oljnih formulacijah. Večina dronabinola je vezana na plazemske proteine. Hitro preide v dobro vaskularizirana tkiva. Kopiči se v maščevju. Metabolizem poteka v jetrih s hidrosilacijo in oksidacijo. Večina se ga presnovi v petih minutah. Izločanje poteka z urinom in blatom in je počasno predvsem zaradi počasne redistribucije iz maščobnih tkiv v krvni obtok in precejšnje enterohepatične recirkulacije metabolitov. Razpolovni čas znaša približno 25-36 ur in nekoliko dlje za hidroksi in karboksi metabolite.

### ***Razvoj odvisnosti in zloraba***

Zaradi svojih farmakoloških lastnosti, kot je aktivacija tkim. nagrajevalnega sistema v možganih, to je dopaminergičnih poti v tegmentumu, akumbičnem jedru in povezav med obema, ter hitrega razvoja psihoaktivnih učinkov pri kajenju ima dronabinol potencial za razvoj odvisnosti. Značilen je razvoj tolerance in umaknitvenih simptomov. Pri 9% rednih uporabnikov se je razvila odvisnost, kar je manj kot pri drugih psihoaktivnih snoveh: 32% pri tobaku, 23% pri opiatih, 15% pri alkoholu. Zloraba in nezakonita uporaba dronabinola, kot posledica medicinske uporabe ni poznana prav tako ne nezakonita proizvodnja in trgovina.

### ***Medicinska uporaba***

Dronabinol se uporablja za zdravljenje oziroma lajšanje številnih bolezni: za zmanjšanje slabosti in bruhanja pri kemoterapiji raka; potencira učinek odansetrona (v odmerkih 2,5 – 40 mg/dan), za anoreksijo in kaheksijo pri bolnikih s HIV/AIDSom in rakom, za zmanjšanje spastičnosti pri multipli sklerozi, kot bronhodilatator.

Neželeni učinki se pojavijo pri 0,7 % uporabnikov in niso pogostejši kot pri uporabi drugih zdravil. V kliničnih študijah so zabeležili naslednje škodljive učinke (incidenca > 1%): astenija, palpitacije, tahikardija, vazodilatacija, zardevanje obraza, bolečine v trebuhu, siljenje na bruhanje, bruhanje, izguba spomina, tesnoba, ataksija, zmedenost, omotica, depersonalizacija, zaspanost, motnje mišljenja, evforija. Redki stranski učinki (incidenca <



1%): konjunktivitis, hipotenzija, driska, inkontinenca blata, mialgija, depresija, nočne more, tinitus, težave z govorom, motnje vida.

V Združenih državah Amerike in v Kanadi je dronabinol registriran za zdravljenje anoreksije pri bolnikih z AIDSom in za lajšanje slabosti in bruhanja pri kemoterapiji raka. V Kanadi je registriran tudi sublingvalni pripravek za lajšanje nevropatične bolečine pri odraslih z multiplo sklerozo. V Avstriji, na Nizozemskem in Danskem, v Izraelu in Avstraliji je zdravilo dostopno za enake indikacije. V Nemčiji se dronabinol uporablja za lajšanje kronične bolečine, za nevrološke bolezni in za povečanje apetita pri kaheksiji; v Španiji za lajšanje neželenih učinkov kemoterapije raka. V Franciji se dronabinol uporablja za naslednje indikacije: bolečine neodzivne na druge analgetike, bruhanje pri kemoterapiji neodzivno na druge antiemetike, anoreksijo in izgubo teže pri bolnikih z AIDSom, sindromu Gilles de la Tourette, distoniji neodzivni na drugo terapijo, zdravljenje napadov nenadnih bolečin in zdravljenje Unverricht-Lundergove bolezni (redka oblika dedne epilepsije). Zdravilo na voljo za medicinsko uporabo tudi v Italiji in Švici.

Z lepimi pozdravi,

asist. dr. Lucija Perharič, dr. med., spec. int.

Prim. prof. dr. Alenka Kraigher, dr. med., spec. epi.  
Predstojnica Centra za nalezljive bolezni in okoljska  
tveganja