

Viva in I.canna.blog

PO MERI ČLOVEKA

SPRAŠUJE: TILI KOJIĆ

V poletnih številkah smo v Vivi odpirali problematiko uporabe konoplje v medicinske namene. Na uredništvo so se vsula številna vprašanja bralk in bralcev, ki so želeli vedeti še več. Zato smo se odločili, da bomo temu resnično širokemu področju v vsaki številki posvetili članek, in sicer v sodelovanju z mednarodnim Inštitutom za kanabinoide ICANNA ter skupaj z različnimi strokovnjaki, ki bodo pripravljali prispevke vsak s svojega področja na I.canna.blogu na spletnih strani ICANNA. Za začetek objavljamo pogovor z direktorico inštituta doc. dr. Tanjo Bagar.



Doc. dr. **Tanja Bagar**: O konoplji se moramo pogovarjati brez sedanje stigme, šele potem lahko pričakujemo plodno razpravo, ki bo temelj za ustrezno regulacijo.

Ste mikrobiologinja in doktorica biomedicinskih znanosti. Doktorirali ste na Medicinski fakulteti iz na dokazih temelječe znanosti (evidence-based science). Kaj vas je prepričalo, da ste se začeli strokovno ukvarjati s tem, saj je področje kanabinoidov še precej v povojih?

Že od nekdaj me navdušuje delovanje našega telesa, še posebej celic. Zlasti izjemne so komunikacijske poti med njimi, saj neutrudno prenašajo signale po telesu. Med študijem smo se pri več predmetih učili o medcelični komunikaciji, zato me je toliko bolj presenetilo, ko sem več let po doktoratu naletela na članek o endokanabinoidnem sistemu (ECS), ki je lasten vsem vretenčarjem, tudi ljudem, o katerem pa nisem vedela nič. Navdušila so me spoznanja o njegovem delovanju in vlogi v

našem telesu, pa tudi raziskovalni potencial tega področja.

Govoriva o področju, na katerem vlada velika zmeda, ne le na znanstvenem, temveč tudi na pravnem, materialnem, političnem, vse skupaj pa vodijo predsodki. Zakaj?

Se strinjam, prava zmeda je. Informacij je čedalje več, prav tako tudi dezinformacij in nesmislov. Poglejmo samo našo zakonodajo o konoplji - pravilnik ministrstva nekaj dovoljuje, uredba vlade to prepoveduje, Enotna konvencija o drogah, ki jo je sprejela Generalna skupščina združenih narodov, pa je prezrta.

Takšno stanje nikomur ne koristi.

Želim si, da bi ob besedi konoplja pomislili na njeno večstransko uporabnost in potencial. Še industrijsko konopljo, nekoč povsem običajno poljščino, ki je bila v Prekmurju pri vsaki hiši, smo stigmatizirali. Ostrina stigmatizacije s strani splošne javnosti in tudi strokovnjakov se sicer počasi zmanjšuje, saj ozaveščanje in izobraževanje pospešujeta ta proces. Vendar kot kaže, gremo v pravni ureditvi iz ene skrajnosti (prepoved) v drugo (prisvajanje s strani oblasti), pri čemer se obe strani sklicujeta na varovanje interesa ljudi.

Ali je bil to razlog, da ste letos s skupino različnih strokovnjakov iz različnih držav ustanovili mednarodni Inštitut ICANNA?

Poleg proučevanja strokovne literature sem se pričela udeleževati številnih kongresov na to temo,

sprva kot slušateljica, nato kot predavateljica. Name so se začeli obračati tudi starši bolnih otrok, ki so bili zaradi (ne)možnosti zdravljenja v Sloveniji prepuščeni samim sebi in so v izredno težkih situacijah iskali možnosti zdravljenja v tujini in v to vlagali ogromno energije, časa, denarja in upanja. Te zgodbe so se me zelo dotaknile. Pomagala sem jim po svojih močeh, med drugim smo se s starši zanimali za možnosti zakonite izdelave CBD prehranskega dopolnila, ki bi ga nadzirali od semena do končnega izdelka. Stoičen odziv je bil dovolj zgovoren, da smo opustili to namero, in je potrdil potrebo po celovitejšem pristopu k tej problematiki. Takšen pristop omogoča oblika raziskovalnega in izobraževalnega inštituta, v katerem delujejo tuji in domači strokovnjaki z različnih področij in je relevanten igralec v tej zgodbi.

Eden od poglobitvenih ciljev Inštituta ICANNA je regulacija tega področja, kot ste zapisali, regulacija po meri človeka? Kaj to pomeni?

Sedanja zmeda in ureditev zagotovo nista po meri človeka. Za ponazoritev: industrijska konoplja, ki je sicer izvzeta iz omenjene Enotne konvencije o drogah, je skladno s pravilnikom dovoljena za prehranske namene. Pa vendar je naravno nepsihoaktivno prehransko dopolnilo CBD, izdelano iz industrijske konoplje, uradno dovoljeno le pogojno. Odločbe Javne agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke za to prehransko dopolnilo po

mojem vedenju še ni uspelo dobiti nikomur. Po drugi strani lahko sami z nekaj kliki na internetu najdemo ogromno ponudbo dopolnil CBD, ki pa so nepreverjeni. Tudi zgodba, ki zadeva THC, je nazorna. Zaradi psihoaktivnosti oziroma »osovraženosti« je konoplja umeščena v 1. skupino, torej v družbo najtežjih drog. Nato so v 2. skupino umestili le izolirani oziroma sintetični THC, kar omogoča njegovo uporabo v zdravstvu. Ne le da ima sintetični THC manjši terapevtski potencial od naravne učinkovine, izpostavlja se tudi resno vprašanje o njegovi (ne)varnosti. Za razliko od tega v rastlini navzoči CBD deluje kot antagonist THC in zmanjšuje njegovo psihoaktivnost, poleg tega pa drug drugemu zvišujeta zdravilne oziroma blagodejne učinke. Zgolj najnovejša sprememba, s katero so v 2. skupino umestili še ekstrakt, je premalo. Potrebna je dekriminilizacija konoplje ter ustrezna regulacija.

Kako boste to dosegli?

O konoplji se moramo najprej začeti pogovarjati brez sedanje stigme, šele potem lahko pričakujemo plodno razpravo, ki bo temelj za ustrezno regulacijo. V tem trenutku je potrebno utemeljeno in ponavljajoče opozarjati na nerazumljivosti. Z izpostavljanjem bistvenih poudarkov in izsledkov različnih

projektov, ki so še v teku, želimo doseči presežanje predsodkov ter spodbuditi, da se bodo raje prej kot slej zganile tudi pristojne državne institucije. Za politične stranke, ki se sicer vedno bolj zavedajo nuje po sistemskem pristopu in posodobitvi zakonodaje, to področje še vedno ostaja polje za nabiranje političnih točk. Tako eni pripravljajo ene rešitve, drugi druge, v osnovi pa se nič ne premakne.

Kljub temu se odnos do konoplje vendarle spreminja. Najbolj zadržani so zdravniki. Zakaj je po vašem mnenju tako?

Zdravniki imajo svojo doktrino in delujejo v skladu z njo. Ker vanjo niso vključeni kanabinoidi, je njihova zadržanost razumljiva. So pa vedno bolj seznanjeni z možnostmi zdravljenja z njimi in želim si, da ne bodo zgolj pasivno čakali, ampak bodo tudi sami izpostavili nujnost sprememb na tem področju. Nenazadnje zaradi njihovega poslanstva. Za zdaj so le redki tisti, ki se lahko odkrito in vsaj v osnovi podkovo pogovarjajo s svojimi bolniki o konoplji in smislu njene uporabe v individualnih primerih. Vedno več zdravnikov se obrača tudi na nas in z veseljem sodelujemo z njimi. Največjo korist od tega imajo prav bolniki. Žalostijo pa nas zgodbe bolnikov o tem, kako so naleteli na veliko nerazumevanje ali zavračanje

zdravnikov. Mnogo bolnikov sploh ne upa povedati zdravnikom, da uporabljajo konopljo. Za opaznejši premik je nujen sistemski pristop, torej smo spet pri državnih pristojnostih, za bodoče generacije zdravnikov pa tudi pri razmisleku o vključitvi tovrstnih vsebin v študijske programe.

Viva je izvedla eno redkih raziskav med slovenskimi zdravniki o odnosu do konoplje. Velika večina, skoraj 85 odstotkov, vprašanih je priznala, da premalo vedo in da si želijo več informacij, da bi se lahko s svojimi bolniki pogovarjali o tej temi. Vaš Inštitut in tudi vi osebno že predavate tudi zdravnikom na tem področju. Kaj jih najbolj zanima?

Priznanje velike večine, da premalo vedo, ne preseneča, pozitivno pa je, da si želijo več informacij in izobraževanja. Skrajni čas je, da se to zgodi. Bolnike zanimajo konkretne zadeve in zdravniki se zato tudi najbolj zanimajo za pripravke, odmerjanje, (kontra) indikacije, prakse iz tujine in podobno. S sodelavci inštituta sodelujemo pri različnih oblikah prenašanja znanja, vendar ni bistvena formalnost, torej da se izobraževanje zgolj izvede, ampak sta ključni vsebina in seveda praksa.

I.canna.blog je ena prvih aktivnosti, ki ga Inštitut ICANNA zastavlja skupaj z Vivo, ker nas družijo skupen cilj, presežanje predsodkov v smeri preudarne in tvorne razprave v korist ljudi ...

Kjer so dobri nameni in volja, je tudi pot, zato smo z Vivo hitro našli skupni jezik. I.canna.blog bodo soustvarjali pronicljivi domači ali tuji strokovnjaki ter z različnih področij osvetljevali problematiko o konoplji. Zato smo z Vivo še toliko bolj zavzeti, da s tem projektom skupaj dodamo kvalitativni prispevek. Blog bo objavljen istega dne, kot vsak mesec izide Viva. S skupnimi močmi bomo korak za korakom rušili tabuje v smeri destigmatizacije in razbijanja predsodkov o konoplji. Bralce torej prijazno vabim vsak prvi petek v mesecu k prebiranju spletne strani Inštituta ICANNA (www.institut-icanna.com) in revije Viva. □

POVSEM PREPROSTO!

Kaj so kanabinoidi? To so spojine, ki se vežejo na kanabinoidne receptorje. V osnovi jih razdelimo v tri skupine glede na njihov izvor:

- endokanabinoidi: proizvaja jih vsak človek in so del našega endokanabinoidnega sistema,
- fitokanabinoidi: nahajajo se v nekaterih rastlinah, zlasti konoplji,
- sintetični kanabinoidi: nastanejo v laboratorijih s kemijskimi reakcijami.

Kaj je CBD? To je eden izmed več kot 140 kanabinoidov v konoplji, ki ni psihoaktiven oziroma nas ne omami. Učinkuje na CB2 receptorje zlasti na perifernem živčevju in celicah imunskega sistema. V zadnjih letih je to najbolj intenzivno proučevan kanabinoid, saj kaže izjemen potencial pri različnih obolenjih, denimo pri epilepsiji, raku, diabetesu, alzheimerjevi bolezni, ...

Kaj je THC? To je psihoaktivni kanabinoid v konoplji. Veže se na CB1 receptorje, ki so prisotni predvsem v centralnem živčevju. Veliko CB1 receptorjev je v določenih možganskih centrih (spomin, koordinacija, bolečina ...). Aktivacija teh receptorjev povzroča omamo (zadetost), kar je glavni razlog za prepoved konoplje. Že dolgo obstaja zanimanje za njegovo uporabo v zdravstvene namene, pri čemer je zaradi večje učinkovitosti (sinergije) in varnosti primernejša naravna oblika pred sintetično.