

Stroka

6 Olajšati trpljenje

Zdravljenje z medicinsko konopljo in sintetičim kanabidiolom

Kar nekaj vzrokov je, zakaj se mnogi zdravniki in zdravnice počutijo nelagodno, ko začnejo razmišljati o tem, da bi svojemu pacientu (kaj šele otroku) predpisali izdelek iz medicinske konoplje, bodisi naravnega bodisi sintetičnega.

Predvsem je tu nepreverjen učinek za zdravljenje marsikatere bolezni ali simptoma, nato pa obstajajo še vrzeli v zvezi z zakonodajo, pa še načini predpisovanja, ustrezen dnevni odmerek, nejasne indikacije in podobno. Vendarle pa lahko naredimo nek razumen načrt in najprej predpišemo tako zdravilo zgolj za tista stanja, pri katerih se v literaturi že najdejo poročila o pozitivnih učinkih in seveda tistim osebam, pri katerih z običajnimi zdravili ni prišlo do zelenega učinka ali so se pri njih pojavili celo nezaželeni učinki. Najmočnejši adut v prid medicinske konoplje (za katerega je znano že stoletja, če ne skoraj tisočletja) je prav gotovo v najbolj temeljni zahtevi medicine: olajšati trpljenje. Pri slehernem predpisovanju zdravila/učinkovine se držimo dveh pravil: prvič, pacientu želimo, da bi se po njem počutil bolje ali celo živel dlje ali celo oboje. Če tega ne dosežemo, je bolje, da takega zdravila ne predpišemo. Drugič, pozitivni učinki zdravila morajo biti večji od negativnih (stranskih, nezaželenih učinkov). Preprost primer tega je bolnik s kronično bolečino: le-ta pove zdravniku, da je že uporabljal medicinsko konopljo, ker mu zmanjša bolečino in mu naredi vsakodnevno življenje znosnejše. Zakaj mu zdravnik ne bi predpisoval konoplje še naprej? Najlažje bi sicer bilo, da začne naštevati kako za učinko-

vitost konoplje ni narejenih še dovolj raziskav ali pa začne izražati dvom o varnosti konoplje. Vendar v tem ni kaj dosti logičnega. Večina analgetikov, ki jih predpisujemo, nima dobro preverjene učinkovitosti (majhne študije in subjektivne ocene na bolečinskih lestvicah), veliko jih ima precej neprijetnih stranskih učinkov. Če pa pogledamo iz farmakološkega zornega kota, so stranski učinki medicinske konoplje zanemarljivi, če jih primerjamo z opioidnimi zdravili ali nesteroidnimi protivnetnimi zdravili.

Kakorkoli že, razpravljanje o uporabnosti medicinske konoplje za različna stanja v medicini se bo nadaljevalo in širilo, kljub temu, da si nekateri tega raje ne bi želeli. Kot zdravniki ne bi smeli kar zamahniti z roko in zavreči misli o uporabi medicinske konoplje zgolj zato, ker se ob tem počutimo nelagodno ali pa smo zaskrbljeni glede njene učinkovitosti in varnosti. Pri tem se moramo spomniti tudi na druga zdravila, ki jih predpisujemo in včasih povzročijo enake ali celo hujše stranske učinke. Po drugi strani pa spet ne smemo popustiti in se podvreči sleherni prošnji za predpisovanje medicinske konoplje, kot bi ta bila neškodljivo, čudežno zdravilo za vse tegobe, kar prav gotovo ni. Zato delajmo tisto, kar delamo vsak dan: za način in vrsto zdravljenja se odločajmo v okvirih določenega bolnika in njegovih potreb, pretehtajmo skrbno vsa tveganja in koristi vseh razpoložljivih zdravil in učinkovin. Če bomo to storili z vso natančnostjo in skrbnostjo, bo postalo predpisovanje medicinske konoplje in kanabidiolov nekaj, za čemer trdno stojimo.

Z zdravljenjem trdovratnih epilepsij pri otrocih in mladini s kanabidiolom (CBD), ne-psihotropno substanco v konoplji, smo začeli v začetku leta 2015. V ta namen smo uvozili sintetični produkt družbe Bionorica. Klinična študija (ki ima odobritev Komisije za medicinsko etiko) sicer nima primerjalne skupine, vendar je njen poglobitni namen določiti pogostnost epileptičnih napadov med uvajanjem CBD in po njegovi uvedbi v primerjavi s pogostnostjo epileptičnih napadov pred vstopom v raziskavo, določiti tisti odmerek CBD, ki ga bodo otroci dobro prenašali in bo učinkovit (vsaj 50% zmanjšanje pogostnosti epileptičnih napadov) ter spremljanje morebitnih nezaželenih učinkov.

Do sedaj smo na ta način zdravili 21 otrok s trdovratno epilepsijo (kar pomeni, da epileptični napadi niso prenehali po uporabi vsaj dveh protiepileptičnih zdravil) in dva otroka, katerih starši so se zaradi možnih stranskih učinkov PEZ raje odločili najprej poskusiti s CBD. Na podlagi prvih rezultatov (23 otrok, od katerih za tri še nimamo podatka) lahko rečemo, da so učinki dobri ali celo zelo dobri; pri sedmih otrocih po uvedbi CBD ni bilo več napadov (35%), pri štirih je prišlo do več kot 90% izboljšanja (20%) in pri naslednjih štirih do več kot 50% izboljšanja (20%). To torej pomeni, da je bil CBD uspešen vsaj z več kot 50% izboljšanjem pri kar 75% otrok. V treh primerih ni bilo učinka in smo CBD ukinili (15%), v dveh primerih je bil učinek manj kot 50%, vendar so starši prosili, da bi še nekaj časa vztrajali z zdravljenjem, ker je prišlo pri enem do izboljšanja vedenjskih funkcij (kar so starši navedli še pri 13 drugih, torej pri kar 65%), pri drugem pa je bil v začetku uporabljen previsok odmerek (20 mg/kg/dan) – to je bil tudi edini primer, ko smo zabeležili po-



membne stranske učinke, ki pa so po zmanjšanju odmerka izginili.

Ker nismo imeli primerjalne skupine, smo ocenili za primerno, da sledimo tudi otrokom, pri katerih so nam starši povedali, da so začeli z zdravljenjem z medicinsko konopljo (to je bil v večini primerov preparat v obliki olja ali smole, ki prav tako vsebuje visoke količine CBD, v nizkem razmerju pa vsebuje tudi delta-hidrokanabinol (THC) – pri nas se razmerja CBD/THC v medicinski konoplji gibljejo med 20:1 in 15:1, pri treh otrocih iz Makedonije, pa smo pri dveh uspeli analizirati sestavine, pri enem pa ne. Od desetih otrok je prišlo do popolne ukinitve napadov pri sedmih (70%), pri enem ni bilo učinka, pri dveh pa je bil učinek manj kot 50% (20%). Prav tako so starši pri mnogih otrocih navajali boljše sodelovanje, boljše vedenjske in kognitivne funkcije, boljši apetit in boljše spanje ter boljše motoriko (manj spastičnosti). V tej skupini obstaja tudi možnost, da pri katerem izmed otrok ni bilo učinka, pa nam starši tega niso navedli.

V Evropi so nekatere države sprejele zakonodajo, ki omogoča zdravljenje z medicinsko konopljo ali sintetičnimi preparati z visokim razmerjem CBD/THC, pri nas se trenutno obravnava pobuda za spremembo zakona, da bi se medicinska konoplja (torej ta z nizko

vsebnostjo THC) uvrstila v 2. skupino, kot prehransko dopolnilo.

V kolikor bo v Sloveniji zakonodaja omogočila uporabo tudi t.i. medicinske konoplje z razmerjem CBD/THC 20:1, bi želeli opraviti študijo, v kateri bi eni skupini dajali najprej 6 tednov sintetični CBD, drugi pa kombinacijo CBD/THC naravne konoplje, po 6 tednih pa bi zdravili skupinama zamenjali - to bi nam gotovo omogočilo priti do novih spoznanj (morda tudi znanstvenih ugotovitev) o lastnostih ene in druge učinkovine.

Pripomniti moramo, da **imamo zaenkrat te skromne izkušnje zgolj na področju zdravljenja epilepsij**, čeprav je že kar nekaj časa znano, da je CBD, zlasti pa visoko razmerje CBD/THC ali medicinska konoplja učinkovito zdravilo tudi za zdravljenje drugih simptomov in znakov v otroški nevrologiji - spastičnosti, tikov, pomanjkanja pozornosti in nekaterih psihosomatskih boleznih (fibromialgije, glavobolov, itd).

Morda zgolj še nekaj besed o **zdravljenju spastičnosti**, za kar so do sedaj na voljo le nekatera redka poročila. Kanabinoidi (z nizko vsebnostjo THC) in/ali medicinska konoplja so se izkazali za zelo uspešne pri zdravljenju številnih simptomov in znakov, (zlasti spastičnosti in distonije), ki ju s seboj prinašajo nevrodegenerativne bolezni v otroštvu pa tudi cerebralna paraliza, multipla skleroza in stanja po možganski kapi. Nizki odmerki THC (od 0,04 do 0,09 mg/kg telesne teže) zmanjšajo spastičnost in distonijo, povečajo zanimanje za okolico, imajo protikonvulziven učinek in izboljšajo pomnjenje ter razmišljanje. V eni raziskavi, s podobnimi odmerki, so uspeli povsem zmanjšati bolečino in omiliti spazme pri vseh treh bolnikih s t.i. toničnimi spazmi.

Še vedno so precejšnja razhajanja glede uporabe kanabidiola, še posebej pa kanabinoidov in medicinske konoplje (z visokim razmerjem CBD/THC) za zdravljenje epilepsij in drugih nevroloških stanj pri otrocih in mladini. Zanimivo je tudi, da je največji odpor do tovrstnega zdravljenja prav med specialisti (nevrologi, epileptologi), medtem ko splošni zdravniki, raziskovalci, zlasti pa bolniki sami in javnost tovrstno zdravljenje odobravajo in menijo, da je zelo učinkovito. Majhen odstotek psihoaktivne snovi (THC) je lahko zdravilen in ne povzroča konvulzivnih stranskih učinkov ali zasvojenosti. To bi lahko medicinsko konopljo postavilo ob bok sintetičnih kanabinoidov, poleg tega pa pri naravni medicinski konoplji obstaja še dodaten učinek - t.i. učinek "entourage", kar pomeni, da je kombinacija kanabinoidov v rastlini tista, ki je lahko učinkovita in je prav gotovo za večino stanj, ki jih danes zdravimo, bolj učinkovita od njene posamezne sestavine. Preparati medicinske konoplje bi zatoj lahko danes predstavljali možnost za »sočutno uporabo« pri hudih nevroloških težavah otrok in mladine. V danih okoliščinah se torej laže odločimo za uporabo CBD ali medicinske konoplje pri tistih otrocih, kjer s standardnimi postopki ne dosežemo zelenega učinka, vsekakor pa se ob vse številnejših raziskavah na tem področju in kakovostnih kliničnih študijah o uporabnosti in učinkovitosti, uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje obeta občutna širitev.

Dr. David Neubauer

*Pediatrična klinika, UKC Ljubljana
Klinični oddelek za otroško mladostniško in
razvojno nevrologijo*