

Athugasemdir Embættis landlæknis um Tillögu til þingsályktunar um notkun og ræktun lyfjahamps; 148. löggjafarþing 2017-2018. Þingskjal 18 – 18. mál.

Til að fá leyfi til markaðssetningar á nýju lyfi eða nýrri ábendingu fyrir notkun á áður þekktu lyfi þarf vandaðar rannsóknir. Þar er einkum um að ræða forklíniskar rannsóknir af ýmsu tagi auk klínískra rannsókna af 1. til 3. fasa. Þessar rannsóknir þurfa að sýna örugga verkun lyfsins við tilteknum sjúkdómi eða sjúkdómseinkennum í tilteknum sjúklingahópi og að aukaverkanir séu ásættanlegar þannig að lyfið geri meira gagn en skaða. Ef Lyfjastofnun Evrópu (EMA), eða sambærileg stofnun í öðru landi, samþykkir að niðurstöður rannsókna á lyfinu séu nægjanlegar að umfangi og gæði séu trygg getur lyfið fengið markaðsleyfi. Í þeim löndum þar sem kannabis (lyfjahampur) hefur verið lögleitt hefur löggjafarvaldið skautað yfir það vísindalega viðurkennda ferli sem hér hefur verið stuttlega lýst. Þetta hefur verið gagnrýnt og þykir sumum það gefa hættulegt fordæmi vegna þess að með því er verið að setja lyf á markað á pólitískum forsendum en ekki fræðilegum.

Gerir kannabis gagn?

Kannabis hefur verið prófað við miklum fjölda sjúkdóma og sjúkdómseinkenna en langflestar klíniskar rannsóknir eru of litlar og stóðu yfir í of skamman tíma til að þær staðfesti gagnsemi. Svo virðist sem kannabis geti gert gagn við langvinnnum verkjum hjá fullorðnum (sem þáttur í verkjameðferð), við vöðvastirðleika hjá sjúklingum með mænusigg (MS), til að dempa ógleði og uppköst í tengslum við krabbameinsmeðferð og við flogaköstum hjá sjúklingum með sjaldgæf meðfædd heilkenni. Í öllum tilvikum eru til gagnreynd lyf sem gera a.m.k. jafnmikið gagn og kannabis. Í öðrum sjúkdómstilvikum ríkir óvissa um notagildi.

Hvað þarf að rannsaka?

Í frumum líkamans eru þekktir tveir viðtakar fyrir kannabis CB1 og CB2. Ýmislegt er vitað um þessa viðtaka en einnig er margt á huldu og mjög mikilvægt er að rannsaka það betur. Í hampjurtinni eru þekkt tvö efni sem tengjast kannabisviðtökunum, tetrahydrokannabinól (THC) og kannabídíól (CBD). Þessi tvö efni hafa að sumu leyti sömu eða svipaðar verkanir en að sumu leyti mjög ólíkar eða jafnvel andstæðar. Í jurtinni (m.a. háð jurtahluta og ræktunaraðstæðum) getur bæði magn THC og CBD en einnig hlutfall milli magns efnanna verið mjög mismunandi en það flækir málin allverulega og gerir oft samanburð milli rannsókna erfiðan. Eins og áður hefur verið nefnt vantar tilfinnanlega klíniskar rannsóknir sem eru betri en þær sem birtar hafa verið þ.e. með betri tilraunahögun (e. experimental design), stærri og sem ná yfir lengra tímabil.

Hefur kannabis alvarlegar aukaverkanir?

Alvarlegar aukaverkanir vegna kannabisneyslu hafa verið vel þekktar áratugum saman og nýjar hafa komið í ljós á síðustu árum. Nýlega hefur komið í ljós að vitsmunaskerðing vegna kannabisneyslu er að líkindum alvarlegri og algengari en áður var talið og sama má segja um geðrof eða sturlun. Algengasta og áhrifamesta aðferðin til að koma virku efnunum THC og CBD inn í líkamann er að reykja jurtina. Þessum reykingum fylgja sömu hættur og við tóbaksreykingar og bera þar hæst hættan á krabbameini og lungnaþembu. Aðrar algengar aukaverkanir eru m.a. þreyta, hjartsláttartruflanir og svimi.

Er kannabis ávana- og fíknilyf/efni?

Kannabis (einkum THC) uppfyllir helstu skilmerki fyrir ávana- og fíkniefni enda hefur mikið verið rætt og ritað um kannabis-misnotkun (e. cannabis use disorder, CUD) og meðferð við cannabis-fíkn. Ef heimiluð yrði framleiðsla og notkun kannabis til lækninga má gera ráð fyrir

Því að stór hluti framleiðslunnar færi í notkun fíkla til að komast í vímu enda vandséð hvernig hægt væri að skilja á milli notkunar til lækninga og sem fíkniefnis.

Góður árangur hefur náðst í að minnka notkun unglunga á vímuefnum undan farin ár og rétt að benda á niðurstöður íslenskra rannsókna á neyslu ungmenna á ólöglegum vímuefnum. Leiða má að því líkur að sá árangur sem náðst hefur muni minnka við lögleiðingu kannabis. Þá er vert að benda á andstöðu í samfélaginu en samkvæmt könnun sem var gerð á vegum Embættis landlæknis í árslok 2012 um viðhorf og neyslu Íslendinga á aldrinum 18-67 ára. Samkvæmt henni voru 78% svarenda andvígir því að neysla kannabis yrði gerð lögleg hér á landi. Svipaðar niðurstöður sjást í könnunum MMR (sjá heimild 6).

Niðurstaða

Áður en hægt er að taka upplýsta afstöðu til kannabis til lækninga þarf að framkvæma ýmis konar rannsóknir eins og lýst hefur verið stuttlega. Ekki er í neinu tilviki hægt að fullyrða að kannabis geri meira gagn en skaða og meðan sú staða er uppi er á læknisfræðilegum forsendum ekki hægt að mæla með slíkri notkun.

Nokkrar nýlegar heimildir:

1. Psychosocial interventions for cannabis use disorder
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914383/pdf/nihms-785239.pdf>
2. Pompidou Group – Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs
<https://www.coe.int/en/web/pompidou/home>
3. [Bowen LL](#), [McRae-Clark AL](#). Therapeutic Benefit of Smoked Cannabis in Randomized Placebo-Controlled Studies.
[Pharmacotherapy](#). 2018 Jan;38(1):80-85. Epub 2017 Dec 18.
4. [Fitzcharles MA](#), [Eisenberg E](#). Medical cannabis: A forward vision for the clinician.
[Eur J Pain](#). 2018 Mar;22(3):485-491. Epub 2018 Jan 29.
5. [MacCallum CA](#), [Russo EB](#). Practical considerations in medical cannabis administration and dosing.
[Eur J Intern Med](#). 2018 Mar;49:12-19. Epub 2018 Jan 4.
6. Kannanir MMR
<http://mmr.is/frettir/birtar-nieurstoeur/532>