

Halldóra Mogensen formaður,  
velferðarnefnd Alþingis.

### **Umsögn um tillögu til þingsályktunar um notkun og ræktun lyfjahamps, þingskjal 49 á 149. löggjafarþingi 2018/2019.**

Undirritaður óskar hér með eftir því að fá að leggja fram eftirtalda umsögn en áður en að henni kemur vil ég gera grein fyrir sjálfum mér.

Ég er læknir, starfa nú sem framkvæmdastjóri lækninga á Reykjalundi. Ég er með sérmenntun í endurhæfingarlækningum frá Gautaborg (1983). Innan endurhæfingarlækninga hefur sérsvið mitt verið verkjameðferð, sem ég hef starfað við meira og minna óslitið frá því um og fyrir 1980 og var yfirlæknir í verkjateymi Reykjalundar. Ég hef allt frá því ég var í Gautaborg unnið gegn notkun sterkra verkjalyfja (ópíóíða) við þrálátum verkjum sem ekki stafa af illkynja sjúkdómum. Í verkjateymi Reykjalundar hefur alveg frá upphafi verið lögð áhersla á að losa sjúklinga við sterk verkjalyf. Ég hef reynt að benda kollegum mínum hérlandum á gagnsleysi ópíóíða við þrálátum ekki-krabbameinsverkjum (nonmalign pain). Hef ég meðal annars ritað um það greinar, bæði í Læknablaðið og reyndar einnig víðar. Ritaði ég síðast grein í Læknablaðið 2009 um notkun sterkra verkjalyfja á Íslandi og benti á þá þróun sem hafði orðið þá á tæpum 20 árum sem var allt að tuttuguföldun á notkun slíkra lyfja héraðs. Við höfum ekki verið neinir eftirbátar nágrannaþjóðanna en Danir hafa löngum verið „Norðurlanda-meistarar“ í notkun ópíóíða, en okkur tókst að ná af þeim þeim vafasama titli árið 2015. Allt frá því að byrjað var að tala um notkun á kannabis eða því sem í Ameríku hefur verið kallað „medical marijuana“ hef ég gert mér grein fyrir því að vísindalegur grunnur slíkrar meðferðar, ekki síst þegar kemur að verkjavandamálum, er ansi veikur ef nokkur.

Í greinargerð með þingsályktunartillögum er rakin að nokkru reynsla annarra þjóða og vitnað til heimilda m.a. frá Center for Medical Cannabis Research (CMCR) við háskólann í Kaliforníu og sagt að þar hafi komið fram að um sé að ræða „ákjósanlegt fyrsta meðferðarúrræði“ og einnig að allar þessar rannsóknir „benda til þess að hampjurtinn dragi úr sársauka, jafnvel eða betur en þau lyf sem notuð eru í dag.“ Hér þykir mér nokkuð hrapað að ályktunum, þegar í textanum er fjallað um notagildið og eftirfarandi orðfæri notað: „**May provide** a treatment option“, „**may suggest** a novel mechanism of action“ og „**be no worse** than would be expected with other potent analgesics“. Í niðurstöðu frá Kaliforníuháskóla segir síðan að um sé að ræða „**promising treatment** in selected pain syndromes“ og síðan „**possibly** for painfull muscle spasticity due to multiple sclerosis“ og að lokum er þess getið að frekari rannsókna sé þörf, sem vissulega er rétt (**leturbreytingar** eru mínar). Í heimild þar sem fjallað er um ágæti kannabis við stífleika (spasticity) hjá MS sjúklingum segir að um hafi verið að ræða „no changes found to be significant in post-treatment assessments“.

Ég vill hér á eftir rekja að nokkru þær staðreyndir sem liggja fyrir um kannabis og „medical marijuana“ og vísa þar einkum til ítarlegrar greinargerðar Michael E. Schatman sem birtist í netmiðlinum Medscape í febrúar 2015 og fylgja þessari úttekt tæplega 200 tilvitnanir<sup>1</sup>. Þar er m.a. bent á að í kannabisplöntunni séu um eða yfir 100 svokallaðir cannabinoidar. Þeir tveir sem eru þekktastir og mest rannsakaðir og taldir hafa mesta verkan hvað varðar möguleg áhrif á heilsufar eru annars vegar tetrahydrocannabinol (THC) sem er sá hluti plöntunnar sem hefur vímuáhrif en hinn þátturinn er svo cannabidiol (CBD). CBD var einangrað frá plöntunni (fyrir meira en 50 árum) og er mun áhugaverðara eitt og sér í læknisfræðilegum tilgangi heldur en blanda þessara tveggja efna sem er venjan í því sem hefur verið kallað „medical marijuana. THC hefur einnig verið einangrað úr plöntunni og búið til lyf sem vestanhafs er kallað dronabinol. Það hefur m.a. verið notað til að auka matarlyst hjá sjúklingum með eyðni sem og krabbameinssjúklingum sem eru með ógleði af völdum sterkra krabbameinslyfja. Aukaverkanir þess eru m.a. syfja, svimi, óstöðugleiki við gang, geðbrigði, rugl og ofskynjanir.

Kannabis/marijuana sem varð vinsælt vímuefni vestanhafs á sjöunda og áttunda áratugnum (einkum meðal ungs fólks) innihélt u.þ.b. 2% af THC. Síðan þá hefur plantan verið ræktuð og stökkbreytt þannig að í dag er langoftast um að ræða 10-15% innihald af THC og til eru afbrigði plöntunnar sem eru með allt upp í eða yfir 30% THC. Hluti CBD í plöntunni er einnig breytilegur og þeim mun hærra hlutfall af CBD og lægra af THC þeim mun minni víma. Þrátt fyrir þetta hefur ekki skapast neitt samráð í til að mynda Bandaríkjunum um hversu mikið

innihaldið af annars vegar THC og hins vegar CBD eigi að vera í „medical marijuana“, en í einstaka fylkjum hefur þó verið mælt með því að THC fari ekki yfir 5% og CBD ekki undir 10% (t.d. Florida).

Aukaverkanaprófill kannabis er mjög breiður og meðal þeirra helstu eru, fyrir utan það sem þegar hefur verið skráð, áhrif á kynkirtla bæði karla og kvenna og getur þannig dregið úr frjósemi. Einnig eru þekkt áhrif á meðgöngu hvað varðar heila fósturs en kannabisreykingar geta valdið varanlegum skaða á heila, einkum hvað varðar vitræna getu auk þess sem það getur einnig haft áhrif á almennan þroska og vöxt fósturs (rannsóknir frá 2010). Þá ber auðvitað að geta þess að um er að ræða verulega hættu á ávana og fráhrarfseinkenni eru m.a. órói, svefntruflanir, minnkuð matarlyst, depurð o.fl. Alvarlegastar aukaverkanir eru þó hjá fólki sem byrjar á ungum aldri að reykja kannabis, sem eru áhrif á sálarlíf og geðheilsu. Er vel þekkt að síðar á lífsleiðinni geta komið fram geðrof og um það eru fjölmargar rannsóknir. Til marks um þetta hefur komið fram að stór hluti sjúklinga í geðrofsástandi á geðdeild LSH að undanfögnu hafa verið ungir kannabisneytendur.

Það sjúkdómsástand þar sem kannabis hefur mest verið rannsakað eru verkir. Það þarf ekki að koma á óvart enda er það vel þekkt meðal þeirra sem vinna með og rannsaka verki að efni sem valda vímu hafa verið notuð a.m.k. s.l. 5000 ár (allt frá dögum Súmera) til þess að leiða huga manna frá verkjum, sút og annarri ömurð og þar eru ópíóðarnir langþekktastir. Í raun stöndum við í dag í svipuðum sporum hvað varðar kannabis og við gerðum fyrir 30 árum hvað varðar ávísun ópíóíða við þrálátum verkjum. Þá voru gerðar rannsóknir sem sýndu fram á að fólk varð ekki nema í fáum tilvikum fíkið í ópíóíða ef það var með þráláta verki en það gleymdist að taka inn í myndina að flestir urðu smám saman líkamlega háðir efnunum. Rannsóknir á langtíma-notkun ópíóíða í kringum 1990 eða um það leyti sem ópíóíðafaraldurinn fór fyrst af stað í Bandaríkjunum (og raunar fljótlega hér á Íslandi einnig) voru ekki til nema til nokkurra vikna og þess vegna var ekkert vitað um langtímaáhrif þessara lyfja. Staðan er nákvæmlega sú sama í dag þegar kemur að kannabis. Í nýlegri samantektarrannsókn frá Cochrane gagnabankanum er greint frá niðurstöðu áhrifa kannabislyfja á 1750 sjúklinga með taugræna verki. Mögulegur árangur (potential benefit) var ekki talinn vega upp aukaverkanir eins og syfju, rugl (confusion) og geðrof (psychosis). Á læknaðögum læknafélags Íslands 2017 var möguleg notkun kannabis m.a. hjá krabbameinssjúklingum til umræðu. Niðurstaða málfingsins var ótvíræð, það gæti líklega dregið úr ógleði en önnur lyf voru áhrifaríkari og höfðu ekki jafn miklar aukaverkanir. Þá hefur verið ritað um kannabis í Læknablaðið, m.a. ítarleg grein um kannabis og geðrof 2014.<sup>ii</sup>

Undirritaður er nýkominn af þingi bandarískra endurhæfingarlækna en þar var m.a. fjallað um ópíóíðafaraldurinn í Bandaríkjunum. Þar talaði meðal annarra Bertha K. Madras sem er einn af nefndarmönnum í nefnd á vegum stjórnvalda sem rannsakar mögulegar leiðir til að sporna gegn þessum faraldri. Hún sá ástæðu til að fjalla einnig um kannabis eða „medical marijuana“ samfara því sem hún ræddi um ópíóíða. Hún benti á að verulegur galli væri á þeim rannsóknum sem hefðu komist að þeirri niðurstöðu að það væri til vísindalegur grunnur fyrir því að nota kannabis við þrálátum verkjum. Hún bætti síðan við að „quality evidence does not exist“ sem þýðir að engar góðar vísindalegar rannsóknir styðja notkun „medical marijuana“ við þrálátum verkjum. Undirritaður ætlar að leyfa sér að vitna í þennan vísindamann, en hún sagði eftirfarandi í framhaldinu: „chemical coping and chemical reward can lead to modern form of slavery, chemical addiction“. Og enn fremur: „So, at this point it is very difficult to endorse a psychoactive, addictive, psychotomimetic plant extract as an alternative **without good evidence**. We should not go down the same path that we did with opioids which was to accept poor-quality science claiming that they were safe for the long term and non-addictive for pain patients.”

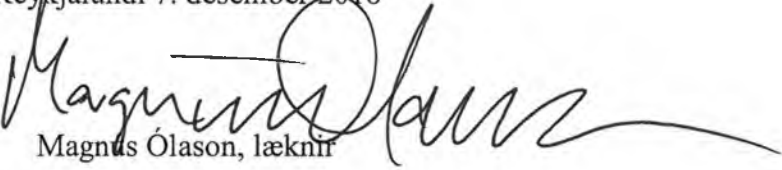
Því hefur verið haldið fram að kannabis gæti komið í stað eða dregið úr notkun ópíóíða. Til eru einhverjar rannsóknir sem benda til þess. Í niðurstöðu nýlegrar framvirktrar (prospective) 4 ára rannsóknar á yfir 1500 einstaklingum, sem birtist í tímaritinu Lancet í júlí 2018, var skoðað hvort neysla kannabis hjá sjúklingum sem tóku ópíóíð við þrálátum verkjum breytti einhverju um árangur meðferðar. Svo var ekki.<sup>iii</sup>

Að fram komi tillaga þessa efnis er vafalítið, að um er að ræða urmul greina og rannsókna sem birtar eru á veraldarvefnum þar sem ætluðum lækisfræðilegum ávinningi kannabis við lækningu á fjölmörgum kvillum er lofað eða hann sagður „líklegur“ eða „promising“. Þarna skrifa læknar og sprenglærðir vísindamenn en sem betur fer eru þó einnig jafn vel menntaðir vísindamenn sem benda á að verulega skortir (alltént enn) á vandaðar vísindarannsóknir þessu til stuðnings. Það er ekki auðvelt að greina hafrana frá sauðunum í öllu þessu flóði efnis. Áhugavert er að skoða umræðuna sem var í gangi fyrir um 30 árum þegar men (læknar og vísindamenn) byrjuðu að prisa ágæti ópíóíða. Umræðunni voru gerð ágæt skil af Veru Illugadóttur á RUV í þættinum *Í ljósi sögunnar* í byrjun október s.l.<sup>iv</sup> Þar er m.a. sagt frá lyfinu Oxycontin og uppgangi lyfjafyrirtækisins Purdue Pharma, en þar réði gróðahyggjan ekki síst för. Haldið var áfram með lyfjapróun þótt ljóst væri að lífi fjölda fólks væri stefnt í hættu. Það sama er nú uppi varðandi kannabis.

Ég vil að lokum taka fram að það er ýmislegt sem bendir til mögulegs lækningamáttis í þessari plöntu, en það á einkum við um CBD, sem getur líklega slegið á ógleði og jafnvel haft jákvæð áhrif á (sjaldgæf afbrigði) flogaveiki hjá börnum. Rannsóknir á þessu eru hins vegar skammt á veg komnar og m.a. engin samstaða um skammtastærðir. Þá erum við að tala um hreint CBD og ekki færum við Íslendingar að rækta lyfjahamp í þeim tilgangi að einangra úr honum CBD fyrir t.t.l. fáa einstaklinga. Í þeim fylkjum BNA þar sem er leyfð sala á “medical marijuana” er hlutfall THC og CBD mjög mismunandi, en sums staðar er erfitt að fá efni með lágu innihaldi af THC, vegna þess að það selst ekki.

Að mati undirritaðs erum við þannig stödd á sama stað hvað varðar viðhorf til kannabis og við vorum fyrir 30 árum þegar byrjað var að gefa verkjasjúklingum ópíóíða meira og minna gagnrýnislaust fram yfir síðustu aldamót. Sú tilraun með kannabis á sjúklingum sem þegar er farin af stað í BNA og nú síðast í Kanada er undirrituðum óskiljanleg en hún á eftir að leggja mikla byrði á heilbrigðiskerfi þessara þjóða og skapa fleiri vandamál en hún leysir. Við Íslendingar eigum að bíða þar til annað kemur í ljós áður en við förum að rækta lyfjahamp.

Reykjalundi 7. desember 2018



Magnús Ólason, læknir

Framkvæmdastóri lækninga á Reykjalundi

Afrit til landlæknis og heilbrigðisráðherra

<sup>i</sup> <https://www.medscape.com/viewarticle/839155>

<sup>ii</sup> <https://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1647/PDF/f01.pdf>

<sup>iii</sup> <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2818%2930110-5>

<sup>iv</sup> <http://www.ruv.is/sjonvarp/spila/i-liosi-sogunnar/23795?ep=7hqko2>