

CONTROVERSATUL CANNABIS

Riscuri și beneficii

Prof. dr. farm. Valentina Soroceanu

Dovezi ale utilizării în trecut datorită proprietăților benefice ale canabisului pot fi aduse prin menționarea prezenței diferitelor părți ale plantei sub diferite tipuri de preparate în Farmacopeea Română începând cu prima ediție.

Prezentăm în continuare denumirile monografiilor din FR cu Cannabis:

F.R. I – Cannabis semen (Cannabis sativa , varietatea Indica);

F.R. II – Extractum Cannabis, (Extract alcoolic de cannabis Indica);

F.R. II – Semințe de Cânepă, Semințe de Cannabis Sativa (Specie anuală care se cultiva la noi în țară);

F.R. III - Semințe de Cânepă, Semințe de Cannabis Sativa (Specie anuală care se cultiva la noi în țară);

F.R. V – Extractum de Cannabis Indicae – extract de Cannabis Indic sau cânepă.

Această Farmacopee prezintă compoziția, modul de preparare precum și dozele maxime pentru odată și 24 ore astfel:

„100 părți cânepă indiană se umectează cu 30 părți alcool și se extrage cu cantitatea necesară de alcool până la complecta epuizare. Se distilă alcoolul și se evaporă în vid la o temperatură joasă până la consistența unui extract moale. Complecta epuizare a drogului se remarcă după culoarea percolatului.”

Doza maximă pentru o dată = 0,1 g.

Doza maximă pentru 24 ore = 0,3 g.

F.R. VI - Herba Cananabis Indicae

F.R. VII - Extractum Cannabis Indicae – (extract alcoolic de cânepă indiană)

- Herba Cananabis Indicae

Cânepa indiană sau cannabisul (Cannabis indica, Cannabis sativa subsp.indica) este o specie care aparține genului Cannabis, familia Cannabaceae. Specia sativa se cultiva și în țara noastră fiind folosită pentru fabricarea hainelor, hârtiei sau funiilor.

Frunzele și florile plantelor de cânepă indiană conțin o substanță THC (tetra-hidro-cannabinol) care provoacă celor care o fumează sau o ingeră o senzație de euforie.

Datorită proprietăților psihoactive ale cannabisului utilizarea sa a necesitat multiple reglementări atât în plan național cât și internațional, prezentăm în continuare care au fost la noi în țară aceste reglementări.

Regulamentul drogurilor și vânzării substanțelor medicamentoase brute din 1921 prevede că ”Direcțiunea Generală a serviciului Sanitar din cadrul Ministerului Sănătății” capătă competențe în activitatea de control asupra drogurilor. Ulterior, prin Legea nr. 58/1928 pentru combaterea abuzului de stupefiante sunt introduse în categoria drogurilor opiul și derivatele sale. Se interzice consumul în public ori cel abuziv, precum și deținerea, producerea, comercializarea fără autorizație medicală și facilitarea traficului ilicit de stupefiante. În 9 aprilie 1933 România aderă la „Convenția internațională privind limitarea fabricării și reglementarea distribuirii narcoticelor” semnată la Geneva, la data de 13 iulie 1931. În Codul penal infracțiunea de trafic de stupefiante este introdusă în 1936, în Titlul al VIII-lea, intitulat „Delicte contra sănătății publice”, prin art. 382.

Hotărârea Consiliului de Miniștri nr. 1626 din 1960 ratifică Protocoalele încheiate la 11 decembrie 1946 și 19 noiembrie 1948, care amendaseră convențiile anterioare privind instituirea controlului drogurilor; Decretul nr.12 din 27 ianuarie 1965 prevede sancțiunile aplicabile în cazul săvârșirii faptei de comercializare a drogurilor.

Legea nr. 73/1969 privind regimul produselor și substanțelor stupefiante și Instrucțiunile nr. 103/1970 pentru executarea acestei legi prevăd că faptele de: „producere, deținere sau orice operație privind circulația produselor ori a substanțelor stupefiante, cultivare în scop de prelucrare a plantelor care conțin asemenea substanțe, prescrierea de către medic, fără a fi necesar, a produselor sau a substanțelor stupefiante, organizarea sau îngăduirea consumului acestora în anumite locuri” ca fiind infracțiuni. Decretul nr. 476/1979 are drept scop principal o clasificare a stupefiantelor, prezentând, pe de o parte, distincțiile dintre acestea, iar pe de alta parte, produsele și substanțele toxice.

Însă, până la apariția legii din prezent, traficul de stupefiante era sancționat prin art. 312 din Codul penal, modificat prin Legea nr. 140/1996. Conținutul art. 312 C. penal viza: „producerea, deținerea sau orice operațiune privind circulația produselor ori substanțelor stupefiante sau toxice, cultivarea în scop de prelucrare a plantelor care conțin astfel de substanțe ori experimentarea produselor sau substanțelor toxice, toate acestea fără drept.” Forma infracțiunii săvârșite organizat

prezintă o sancțiune a închisorii mai mare. De asemenea, prescrierea de către medic, fără drept, a unor asemenea substanțe reprezintă infracțiune.

Convenția unică asupra substanțelor stupefiante din 1961, - România a aderat prin Decretul nr. 626/1973, de asemenea la Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971, România a aderat prin Legea nr. 118/1992 iar la Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988, țara noastră aderă abia în 2000 prin legea nr.143/2000.

Actuala reglementare - legea 339/2005 menționează THC-ul și izomerii la stupefiante interzise, lipsite de interes recunoscut în medicină (tabelul I). La tabelul II - stupefiante care prezintă interes în medicină, supuse unui control strict se regăsec: Cannabis, rezină de canabis, extracte și tincturi de cannabis iar la psihotrope tot în tabelul II figurează Dronabinol (Această DCI desemnează numai una din variantele stereochemice de delta-9-tetrahidrocanabinol, și anume (-)trans-delta-9-tetra-hidrocanabinol.)

Există mai multe tipuri de canabinoizi, dintre care cei mai importanți sunt delta-9 tetrahidrocanabinolul (THC), un compus psihoactiv, și cannabidiolul (CBD), un compus anti-psihoactiv. Diferența dintre cânepa obișnuită și marijuana constă în cantitatea de THC pe care acestea o conțin: în marijuana THC este principalul ingredient activ și se găsește în proporție de peste 20%; în cânepă acesta nu depășește 0,3%, dominant fiind cannabidiolul.

Din punct de vedere medical, THC și CBD au multe efecte similare, însă CBD nu produce euforie, acel „*high*” asociat drogului, care de fapt provine din THC. De aceea spunem că THC este un compus molecular psihoactiv, iar CBD unul anti-psihoactiv.

Literatura științifică actuală cu privire la problema cannabisului medical oferă dovezi concludente sau substanțiale că atât cannabisul cât și canabinoidele au efecte terapeutice: ele tratează durerea cronică la adulți, lucrează ca antiemetic atunci când tratează greața și vărsăturile induse de chimioterapie și îmbunătățesc simptomele spasticității musculare în scleroza multiplă. În plus, în decembrie 2017, OMS a recomandat în mod oficial ca cannabisul cannabidiol (CBD) **să nu fie** clasificat pe plan internațional ca substanță controlată. Un medicament pe bază de cannabis a fost autorizat prin procedura de recunoaștere reciprocă și a fost comercializat în 17 state membre, dar niciun stat membru **nu a autorizat fumatul de cannabis** în scopuri medicale, dat fiind faptul că fumatul poate reprezenta riscuri pentru sănătate.

Utilizarea cannabisului (marijuana) în scopuri medicale a fost legalizată în Canada încă din 2001. În ceea ce privește anxietatea, cercetările nu sunt pe deplin

concludente, unele indicând că marijuana ar putea ajuta, altele că din contră, un consum regulat ar spori riscul de tulburări de anxietate.

Potrivit legii intitulată *Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations* decizia de a recurge la un astfel de tratament revine pacientului și doctorului său. Există mai multe afecțiuni în care utilizarea cannabisului ar putea fi benefică, precum Parkinson, cancer, HIV/SIDA, scleroză multiplă, insuficiență renală, depresie etc.

Durerea cronică reprezintă principala formă de dizabilitate în Canada, afectând 6 milioane de persoane (19% din populație), după cum arată Statistique Canada. În 2017, o metaanaliză întreprinsă de National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (SUA) privind beneficiile și efectele adverse ale cannabisului, care s-a aplecat asupra a mai bine de 10,000 de studii științifice, a arătat că marijuana (sau produsele care conțin cannabinoidi) sunt eficiente în diminuarea durerilor cronice. Ea nu este potrivită pentru dureri severe, ca cele postoperatorii sau în cazul unei fracturi, însă poate fi utilizată cu succes în nevralgii, fibromialgie, endometrioză, chisturi interstițiale și orice altă boală ce se caracterizează prin durere cronică.

Există câteva studii conduse pe celule canceroase care sugerează că acești compuși moleculari – cannabinoidii – ar putea încetini sau chiar vindeca anumite tipuri de cancer. Totuși, studiile care au testat aceste ipoteze pe subiecți umani au arătat că aceștia nu sunt eficienți în controlarea sau vindecarea cancerului.

Există și situații în care deși cannabisul are un efect pozitiv el nu este recomandat, ca de exemplu în cazul *glaucomului*. Glaucomul este o boală de ochi, manifestată prin deteriorarea progresivă a nervului optic, cauzată de cele mai multe ori de creșterea presiunii intraoculare. La ora actuală, singura modalitate de a controla această boală și de a împiedica pierderea vederii este reducerea presiunii intraoculare. Cannabisul, mai precis compusul THC, acționează asupra acesteia reducând-o, însă efectul este temporar, de doar câteva ore. Or, în tratamentul glaucomului presiunea intraoculară trebuie controlată 24 de ore din 24. Pentru asta, un pacient ar trebui să fumeze 6-8 țigări de marijuana pe zi, lucru complet contraindicat datorită efectelor adverse cu care cannabisul în exces este asociat.

Mitul potrivit căruia cannabisul este un tratament miracol pentru o sumedenie de afecțiuni este adesea însoțit de ideea că el nu are efecte adverse și că nu creează dependență. Nimic mai fals! Există o multitudine de studii științifice care documentează efectele negative pe care cannabisul le poate avea asupra sănătății.

Chiar și în statele membre în care consumul de cannabis medical este legal, condițiile de acces, prescriere, cumpărare, prețuri, rambursare este reglementat - în

plus față de nivelul de cunoștințe al medicilor cu privire la utilizarea acestor medicamente - diferă foarte mult și reprezintă o provocare pentru pacienți.

Canabisul și canabinoidele pot avea efecte terapeutice în stimularea apetitului și în ameliorarea simptomelor tulburărilor psihice sau epilepsiei, astmului, cancerului și bolii Alzheimer. De asemenea, poate ușura durerea menstruală și poate reduce riscul obezității și diabetului. Cu toate acestea, este nevoie de cercetări suplimentare pentru a demonstra în mod adecvat posibilitățile sale terapeutice și riscurile pe termen lung.

Pe 13 februarie, Parlamentul a **adoptat o rezoluție** privind utilizarea cannabisului în scopuri medicale. Eurodeputații au solicitat elaborarea unei definiții juridice a cannabisului medical și o distincție clară între medicamentele pe bază de cannabis și alte modalități de utilizare a cannabisului (de exemplu, în scop recreațional sau industrial). De asemenea, aceștia consideră că cercetarea și inovarea în acest domeniu ar trebui stimulate și finanțate în mod corespunzător.

În final vom menționa și câteva țări în care consumul de cannabis este legal:

2014 – Italia, Jamaica, Olanda, Coreea de Nord, Uruguay

2017 – Canada, SUA- California.

Bibliografie:

1. Farmacopea Română ed. I , FR II, FR III, FR V, FR VI ȘI FR VII;
2. <http://blog.waltewr.klemer.ro/istoric-al-reglementărilor-privind-regimul-drogurilor-în-România>;
3. Viața medicală nr. 47/2018 - Canabinoizii în tratamentul durerii – A.D. Buzoianu, M. Neagu;
4. <http://health.ro/> indicații și contraindicații ...
5. accentmontreal.com/canabis-riscuri-și-beneficii-
6. www.europarl.europa.eu/doceo/document/-0-8-2018;