

СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО: Употребата на медицински канабис за медицински цели

В общественото пространство напоследък е обсъждана темата за използването на канабис (марихуана) за медицински цели. Като съсловна организация на лекари-психиатри БПА има съответното становище.

Според Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании (EMCDDA), канабисът - трева („марихуаната“) е най-често използваното незаконно наркотично вещество в Европа. Приблизително 20 милиона, или 6 % от населението на Европа между 16 и 64 години, е употребило веществото минимум веднъж през последната година, за България лицата от 15 до 64 години с минимум една употреба на канабис през последната година (2012г.) е между 147-195 000, като 125-170 000 от тях са във възрастовата група 15-34 години.

Източник: Годишен информационен бюлетин, Национален фокусен център, София, декември 2013г.

Относително малка част от употребяващите канабис приемат наркотика интензивно. Всекидневната или почти всекидневната употреба на канабис се определя като употреба през 20 или повече дни през последния месец. Терминологично това се дефинира като интензивна употреба на веществото. Въз основа на тези критерии се счита, че почти 1 % от възрастните европейци употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно. Повече от две трети от всекидневно или почти всекидневно употребяващите канабис европейци са на възраст между 15 и 34 години. В България, лицата от 15 до 34г. с интензивна употреба на канабис са около 36 000 (2009г.)¹ През 2012 г. канабисът беше наркотикът, най-често посочван като основната причина за постъпване на лечение за употреба на наркотици от постъпилите за първи път на лечение. Канабисът е вторият най-често посочван наркотик от всички постъпили на лечение през 2012 г. (110 000), за България 2 % от всички употребяващи наркотици, постъпили на лечение посочват канабиса като основен наркотик

Източник: Годишен информационен бюлетин, Национален фокусен център, София, декември 2013г.

Макар и рядко, е възможно след употреба на канабис, особено в по-високи дози, да възникнат спешни случаи с остри усложнения. По-голямата част от спешните случаи, свързани с употреба на канабис, засягат млади мъже и често са свързани с успоредна алкохолна интоксикация. Симптомите могат да

включват безпокойство, психоза или други психиатрични симптоми, като в повечето случаи не се налага хоспитализиране на пациентите. Допълнително тревожно развитие е появата на синтетичните канабиноиди. Тези вещества често са с извънредно голяма сила на действие, но не са сходни по химическия си състав с канабиса, поради което е възможно да причинят различни и потенциално по-тежки последствия за здравето. Все по-голяма загриженост пораждаат новите данни за тежки увреждания на здравето, свързани с тяхната употреба.

Източник: М. Василев, Национален фокусен център, представяне на Годишния доклад на България 2013г.

Направено е клинично изследване, което дава надеждни резултати и валидизира няколко специфични ефекти на абстиненцията от марихуана при постоянни потребители.

Тези абстинентни ефекти са подобни по вид и мащаб на тези, наблюдавани при никотиновата абстиненция.

Желанието за марихуана понижава апетита, води до затруднения със съня и загуба на тегло, което се променя съществено през фазите на пушене и въздържание.

Източник: Alan J. Budney, PhD et al. Professor, University of Arkansas Center for Addiction Research "Marijuana Abstinence Effects in Marijuana Smokers Maintained in Their Home Environment" Archives of General Psychiatry Oct. 2001

При споделяне с колеги психиатри, работещи в областта на зависимостите прави впечатление високият процент – над 90 % при пациентите с хероинова зависимост, по анамнестични данни, че марихуаната е била първият наркотик, който са опитали. Връзката разбира се не е право-пропорционална, а по-скоро ситуативно-емоционална. Ситуативна в смисъл, че вероятността където се предлага канабис може да се намери и хероин, и емоционална – в смисъл, че след опити с марихуана често се търси и вещество с по-силен ефект, какъвто е хероинът.

Сравнително нов федерален доклад, показва, че децата, които започнат да употребяват марихуана, е по-вероятно да започнат употреба на кокаин и хероин и да станат зависими от наркотици като възрастни. Вероятността от употребата на кокаин и хероин и вероятността от развиване на синдром на зависимост се повишава и за тези, които започнат употреба на марихуана в по – късна възраст.

Източник: US Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) SAMHSA press release on their report; "Initiation of Marijuana Use: Trends, Patterns and Implications" Aug. 28, 2002

Практиката на употреба на лекарствени препарати, съдържащи канабиноиди съществува вече повече от 20 години в световен план, като тези лекарства се прилагат при възрастни пациенти с определени заболявания, в случаите, когато общото им соматично състояние не се повлиява от конвенционалните лекарствени средства. Лекарствените препарати, съдържащи канабиноиди се прилагат като добавъчна терапия към основната терапия за

съотвеното заболяване и/ или за ограничаване на някои симптоми следствия от болестта или терапията. Лекарствените препарати, съдържащи канабиноиди не се използват за самостоятелно лечение на заболяването.

Такъв продукт е Sativex, съдържащ 2.7 mg delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) и 2.5 mg. cannabidiol (CBD). Разрешен е за употреба в някои европейски държави (Германия, Италия, Великобритания и Швейцария) и се предлага в лекарствена форма оромукозален спрей. Използва се при лечение за симптоматично подобрене на симптомите при възрастни пациенти със средностепенна до тежка спастичност, поради заболяване Мултиплена склероза, които не се повлияват адекватно от антиспастично лечение с други лекарства и, които са показали клинично значимо подобрене на спастичността и свързаните с нея симптоми при първоначална терапия със Sativex.

Източник: Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3 20.03.2014г. на Изпълнителна агенция по лекарствата

Съгласно становището на Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ), във Великобритания е разрешен за употреба и лекарственият продукт Nabilon, който съдържа синтетичното канабиноидно вещество nabilon. Лекарството се използва при контрол на гадене и повръщане след химиотерапия при раково заболяване на пациенти, които нямат адекватен отговор на конвенционални антиеметични средства. ИАЛ посочва, че в Канада е разрешен за употреба канабиноиден продукт Dronabinol, който включва лечение на анорексия, свързана със СПИН и другите известни индикации при пациенти с мултиплена склероза и раково болни.

Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3 20.03.2014г. на Изпълнителна агенция по лекарствата

Приемането на канабис – трева („марихуана“) чрез пушене носи повече рискове, отколкото ползи за човешкото здраве и не е утвърден метод за медицинско лечение. Димът от цигарата с марихуана, подобно на тютюневия дим съдържа токсични вещества (газове и частици), които увреждат белите дробове. Пушачите на марихуана вдишват дима по – дълбоко в белите дробове и го задържат по – дълго и регулярното пушене може да причини респираторни проблеми, характерни при пушачите на тютюн: ежедневна кашлица, хракци, болки в гръдния кош, риск от развитие на респираторни инфекции, както и от рак на белите дробове.

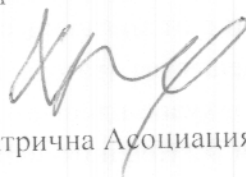
Източник: National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Report Series „Marijuana“, NIH Pub Number 10-3859, Published: October 2002, Revised: July 2012

Не съществува практика в съвременната психиатрия да се използва канабис в лечението на психиатрични разстройства. Точно обратното – пресечната точка на психиатрите и марихуаната е при търсенето на лечение на лица със зависимост към психоактивни вещества.

Смятаме, че дебатът в общественото пространство по отношение на т.нар. медицинска употреба на марихуаната допринася за промяна на нагласата сред младите хора, а именно че марихуаната е лечебна при дадени заболявания т.е. е безвредна, което от своя страна заедно с разделянето на наркотичните вещества чисто лаически на "леки" и "тежки", като марихуаната е синоним на "лек" наркотик, може да доведе до нарастване на употребата на марихуана сред младите хора и до падане на възрастта на първа употреба. Посланията са неясни и объркващи, а както показват данните за България на Европейското ученическо проучване за алкохол и други наркотици (ESPAD' 2011г.), делът на учениците на 15-16г. с минимум една употреба на канабис през живота си е 24% (14-15 000) . За сравнение, през 1999г. този процент е бил 14%. Възможна причина за това увеличение може да бъде намаляването на дела на младите хора, които възприемат марихуаната като опасен наркотик.

Поради нарастващата употреба на канабис сред младите хора, не можем да позволим изпращането на подвеждаща информация към подрастващите за рисковете от марихуаната. Намаляването, а не промоцията на незаконни наркотици, трябва да е национален приоритет. Политиката по отношение на марихуаната трябва да бъде насочена към опазване на общественото здраве и защита на подрастващите от достъпа и употребата на марихуана. Чрез посланието, идващо от медиите, че пушенето на марихуана е квази-юридически легално действие, което има лечебни свойства при някои заболявания, както и чрез възприемането му като акт на свобода и релаксиране, се дестабилизира общественото мнение, че наркотиците са опасни. Прекъсва се превантивната практика - неупотребата на наркотици да предотврати развиването на зависимост. Най-голямата заплаха е размиването на границата между опасни, незаконни наркотици и лекарства. Най-добрият похват за предотвратяване употребата на наркотици и последиците от тях е да научим подрастващите и младите хора да не започват да употребяват.

Доц.д-р Христо Кожухаров д.м



06.10.2015

Председател на Българската Психиатрична Асоциация

Началник Втора Психиатрична Клиника по Обща Психиатрия и Зависимости
МБАЛ "Св.Марина" Варна