

Cannabis - en användbar medicin eller ett medel att fly undan vardagens realitet?

Av

**Thomas Lundqvist, Leg. Psykolog & Docent i psykologi
Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (Drug addiction Treatment Centre),
Kioskgatan 17, S-221 85 Lund, Sweden. (031215)
Tel 046-178930, Fax 046-176092
e-mail: thomas.lundqvist@med.lu.se**

Under senare tid har medierna lyft fram frågan om cannabis kan användas som medicin. Detta har delvis gjorts på grund av att legaliseringsförespråkare har framhåvt de positiva resultat som har redovisats i studier med tveksamt vetenskapligt värde. Frågan har även lyfts fram av de som hävdar att individens rätt till fria val går före allt annat. Dessutom tillkommer en ingrediens av magi, förhoppningen att det ska finnas en medicin som hjälper mot olika åkommor även om det inte är vetenskapligt belagt. Denna psykiska process är djupt rotad och dess kraft ska inte underskattas.

Den offentliga diskussionen har utvecklats till en ömsom politisk och ömsom moralisk/etisk debatt. Det bör därför betonas att denna artikel inte är skriven som ett inlägg huruvida cannabis ska legaliseras, avkriminaliseras eller förbjudas ännu mer. Artikelns syfte är att klargöra de olika aspekter som finns när man ska bedöma om Cannabis är användbart som läkemedel.

I den engelskspråkiga pressen diskuterar man närmast marijuana medan det i de skandinaviska länderna är betydligt vanligare med det andra preparatet haschisch (hasch). Cannabis är den gemensamma termen för dessa två beredningar. Skillnaden mellan beredningarna är mängden THC (en av de verksamma beståndsdelarna) som beredningen innehåller.

Genom olika rapporter vet vi att cannabis har utnyttjats som ett naturmedel i medicinskt syfte under århundraden. Det finns rapporter som enbart återger de tillfällen där man har haft god effekt, men det finns också rapporter från kulturer som hävdar att detta är drogen som tar bort medvetenheten och därför inte bör användas.

Den biokemiska forskningen har trots massiva insatser inte ännu, med sedvanlig vetenskaplig noggrannhet, tillförlitligt redogöra för varför dessa s.k. medicinskt positiva fynd har producerats. Amerikanska ögonläkare använder t ex inte farmakologiskt framställd THC som medicin vid glaukom (grön starr), eftersom de anser att det finns andra vetenskapligt testade preparat.

I studier som nyligen har genomförts är det tydligt att "patienterna" föredrar rökning av naturpreparatet framför det kemiskt framställda som sväljes. De flesta som är insatta i problematiken skulle förmodligen instämma i att rökning, på grund av dess potentiellt skadliga effekt på lungorna, inte är det ideala sättet att administrera marijuana. I och med att Dronabinol (Marinol®; kemiskt framställd THC) är tillgängligt, blir det rökbara materialet onödigt. Men Dronabinol (Marinol®) är inte den mest effektiva transportören av de nödvändiga substanserna in i människans kemiska system. I flera rapporter hävdar patienterna att de föredrar rökningen som administrationssätt eftersom det ger en möjlighet att anpassa dosen i förhållande till de önskade sidoeffekterna (eftersom det är den metod som de behärskar). Flera studier och självrapporter visar att Dronabinol ger en plötslig och oönskad hypnosedativ effekt (lugnande dåsigheit), vilket hindrar pågående aktivitet, t ex läsa en bok eller att koncentrera sig. Cannabis är ett preparat som ger en effekt initialt (hög dos) och en andra effekt efter ca 1 timme (låg dos), dessutom ger det en tredje effekt genom att långsamt portioneras ut från fettvävnaderna till blodbanan (till en tredjedel). Erfarna missbrukare söker i regel den andra effekten. Den kan emellertid inte erhållas utan att passera den första effekten. Den tredje effekten är ett nödvändigt ont. En hypotetisk förklaring är att de som har ett regelbundet cannabismissbruk, vid en låg dos marijuana, erhåller en frontal kärnvidgning under det akuta ruset. Effekten upplevs som ett energitillskott, medan dosen som Dronabinol innehåller, inte kan regleras utan medför en intellektuell kontrollförlust. Erfarna reagerar med ångest på denna kontrollförlust av tankeförmågan, medan erfarna går in i ruset medvetna om att de förlorar kontrollen och låter sig därmed svepas med i berusningen. Följaktligen måste de människor som ska ha cannabis som läkemedel bli kroniska användare innan de kan dra optimal fördel av drogen.

Debatten tog ånyo fart när de båda amerikanska staterna Arizona och Kalifornien i september 1996 gav tillåtelse till att använda marijuana om det hade rekommenderats av en läkare. Läkaren kan inte förskriva marijuana eftersom han då gör sig skyldig till ett lagbrott, eftersom marijuana inte är upptaget i förteckningarna som ett läkemedel. Det som visades i nyhetsrapporteringen var hur "lyckliga" människorna var som rökte cannabis, vilket är effekten av en överstimulering av det limbiska systemet

(där våra upplevelser färgsättes av våra känslor). Det är inte den effekten man är ute efter i medicinska sammanhang.

Inom vilka områden skulle cannabis kunna vara aktuell som läkemedel?

- Cancer, som hjälp mot illamående under behandling med cellgifter.
- Kakexi, som innebär viktförlust. Cannabis ger en ökad aptit.
- Multipel Skleros mot smärtan när demyeliniseringen (det skyddande nervhöljet försvinner) är långt gången, men även mot andra relaterade problem.
- Causalgia som är en neuropatologisk smärta av extrem intensitet. Det kan antas att cannabis ger en liten smärtlindring.
- Epilepsi, både generell och partiell.
- Tourettes syndrom (även andra spastiska sjukdomar), en rörelsesjukdom. Cannabis har en tydlig påverkan på de motoriska funktionerna.
- Glaukom, en ögonsjukdom. Cannabis antas förbättra denna ögonsjukdom. Biokemisk forskning har visat att det finns grund för att påstå att det finns en viss anti-inflammatorisk egenskap bland cannabinoiderna.

En vanlig så kallad logisk tankekedja när det gäller om cannabis kan användas som medicin är följande:

Mer än 70% av patienter med diagnosen AIDS och 50% av patienter med cancer har en viktminskning som är mer än 10% över det normala. Detta har bidragit till förhöjd sjuklighet och dödlighet. Därför antar man att bibehållen kroppsvikt förlänger livet och ger en ökad livskvalitet hos dessa patienter. Det antas att cannabis intag hindrar denna onormala viktminskning.

Vi får hoppas att våra dagliga mediciner inte enbart hanteras på detta sätt, utan att det är så väl att de utsätts för noggrann kontroll.

Det bör nämnas att den federala (amerikansk) synen i denna fråga är att cannabis är inte lämpligt att använda som läkemedel.

Enligt NIDA' s (National Institute on Drug Abuse, USA) direktör Alan Leshner bör forskningen, för var och en av ovan nämnda sjukdomar, kunna redogöra för nedanstående aspekter:

- Kliniska effekter (studier med ett vetenskapligt resonering).
- Negativa effekter i olika populationer av grupper och individer.
- Jämförelse med existerande mediciner om jämförbara data finns tillgängliga.
- Behov av flera studier för att fördjupa kunskapen.
- Designdiskussioner för möjliga framtida kliniska prov.

Andra problemställningar som man ska ställning till är:

- Får alla tillgång till dessa mediciner?
- Har alla råd att köpa medicinerna?
- Behöver alla dessa mediciner?
- Har dessa mediciner en gynnsam effekt hos alla människor?
- Har alla en tolerans för dessa mediciner?
- Hur kan medicinens effekt optimeras?

Den huvudsakliga vetenskapliga frågan angående rökning av marijuana är ett klassiskt farmakologiskt problem. "Vilket är det terapeutiska värdet av marijuanarökning i förhållande till korttids- och långtids-sidoeffekter och toxiciteten (giftigheten) vid marijuanabruk?"

Försök som visar att rökning av marijuana bör uteslutas som administrationsätt har utförts vid UCLA School of Medicine, USA. Marijuanaröken innehåller komponenter som är giftiga för lungvävnaderna. Patienter som genomgår kemoterapi eller är diagnostiserade som AIDS-patienter, har redan en immunförsvarsnedsättning och är därigenom mer mottagliga för marijuanarökens toxiska effekt. Det finns vetenskapliga bevis för att marijuanaröken skadar immunsystemet och reducerar motståndskraften mot bakterie- och virusinfektioner. Så samtidigt som det blir en hjälp mot illamående eller hjälp till viktökning så försämrar marijuanaröken patientens överlevnadsvillkor.

Det behövs mer forskning innan man kan påstå att man har ett säkert administrationsätt. Pengar för denna forskning har ännu inte avsatts. 1996 fastslog "Standing Committee on Medicine of Health Council

of the Netherlands" i sin rapport att "bevisen är otillräckliga för att rättfärdiga att marijuana användes som medicin". I denna rapport medverkade också den dåvarande presidenten för "The International Cannabinoid Research Society" Dr. Roger Pertwee, som är professor i biokemi vid Aberdeen Universitetet. Han påpekar att det är en viktig uppgift för vetenskapen att fastställa marijuanas plats inom den moderna medicinen. Han avslutar "Just nu kan vi inte säga att den hör hemma där".

Det är tydligen så att det finns fler frågor än det finns svar. Det är också tydligt att det inte är så enkelt att man bara kan tycka och hoppas.

Marijuanas effekt på människans tankefunktioner har varit föremål för reflektioner under många år. I mitten på 1800-talet konstaterade man i Egypten att den som röker cannabis är olämplig att framföra kamel och att göra affärer. Idag vet vi att de sker en nedsättning av de psykomotoriska funktionerna med mellan 30 till 75%. Vi vet också varför det sker. Effekten på minnessystemet är också väldokumenterat, samt att effekten tydligast syns vid psykisk ansträngning.

För 6 000 år sedan konstaterades att "cannabis är drogen som tar bort medvetenheten". Under 1990-talet vet vi att huvudprocesserna för medvetenheten är sker i område 10 enligt Broddmans klassifikation av hjärnan. Detta området är beläget i främre delen av hjärnan, som kallas pannloben. Här finns också den största ansamlingen mottagare (receptorer) för cannabinoiderna, samt av kroppens egen substans, anandamid. Det är i denna del av hjärnan som de högsta intellektuella processerna finns och som utgör den civiliserade delen av människan.

En av de obehagliga sidoeffekterna är att cannabis har ett negativt inflytande på dessa områden.

De som säger att cannabis är ofarligt tar inte hänsyn till ovannämnda forskningsresultat eller bagatelliserar dem. Vem vill flyga i ett flygplan om vi vet att piloten har använt marijuana och missar landningsbanan när vi ska landa (visat i simulator)?

Resultaten i studier som studerar kvalitén i påverkan, blir ofta tolkade i ett politiskt perspektiv och inte i ett humant orienterat perspektiv. Frågan är på vilket sätt vår tankeapparat påverkas och vilka konsekvenser detta har för individen och samhället. Att påstå att cannabis är ofarligt är i regel ett argument för de som vill använda cannabis för egen räkning i lugn och ro, dvs. den grupp som använder cannabis av rekreationella skäl. Att jämföra cannabis med andra droger gör inte preparatet mindre farligt. Cannabis bör granskas i förhållande till sina egna effekter på människan.

Det finns idag tillräckligt med vetenskapliga sammanställningar och vetenskapliga studier som visar att cannabis försämrar minnesfunktionen, reaktionsförmågan, förmågan att planera och fatta beslut. Det finns också studier som visar att barnen till marijuana rökande kvinnor får svårigheter med det som benämnes exekutiv funktion så långt upp i åldrarna som 15 år. Exekutiv funktion reglerar och integrerar kunskap i förhållande till din inre och yttre verklighet. Studier som t ex har gjorts vid Lunds Universitet om cannabismissbrukares känsla av sammanhang visar att dessa svårigheter också finns hos vuxna cannabisrökare.

Vi vet att effekten är avhängig av vem man är som person, ingen är immun mot cannabis påverkan. Följaktligen påverkas även de som av en eller annan orsak medicineras med hjälp av cannabis. Detta innebär att vi är tillbaka vid den huvudsakliga vetenskapliga frågan. "Vilket är det terapeutiska värdet av marijuanarökning i förhållande till korttids- och långtids-sidoeffekter och toxiciteten vid marijuanabruk?" Just nu är svaret att bevisen är otillräckliga för att rättfärdiga att marijuana används som medicin, men att det är en viktig uppgift för vetenskapen att fastställa marijuanas plats inom den moderna medicinen. Även de senaste översikterna från USA och England pekar på en osäkerhet enligt normal läkemedels prövningsrutin (1998).

Sannolikt hör den hemma där den dag biokemisterna har kunnat isolera de specifika strukturerna och förvandlat dem till potenta mediciner, men å andra sidan kan man då inte längre påstå att det är marijuana som är medicinen.