

GALEGO.FARODEVIGO.ES

Aval ao **cannabis** terapéutico: onde, cando e como - Faro de Vigo

<https://galego.farodevigo.es/sociedad/2022/06/26/aval-cannabis-terapeutico-67680798.html>

Domingo, 26 junio 2022

Ver noticias gardadas Imaxe de arquivo dunha planta de marihuana. EP España está cada vez máis preto de arrincar a súa primeira experiencia co **cannabis** medicinal, que entre 200.000 e 500.000 pacientes poderían estar a usar a finais de ano para mitigar as súas dores ou os efectos dos seus tratamentos. Pero falta saber cantos de verdade serán, como o tomarán e onde o comprarán. Este luns está previsto que a Comisión de Sanidade e Consumo do Congreso dea luz verde definitivamente ao ditame da subcomisión do **cannabis** medicinal que senta as bases da regulación desta sustancia con fins terapéuticos cunha serie de recomendacións que o Ministerio de Sanidade comprometeuse a acatar. Á espera da votación do ditame e dos votos particulares que presentaron a maioría de partidos, unha das principais novidades que introduciu o texto final foi ampliar as súas indicacións, inicialmente limitadas á espasticidad en persoas con esclerose múltiple, convulsións nalgunhas formas de epilepsia e a dor crónica non oncolóxica, tamén o neuropático. Finalmente, tras intensas negociacións entre os grupos parlamentarios, estendeuse á endometriosis, á dor oncolóxica e ás náuseas e vómitos derivadas da quimioterapia. "Podíase ser un pouco máis xeneroso na interpretación da evidencia e incluír a anorexia de pacientes oncolóxicos e os trastornos do soño", comenta a Efe Manuel Guzmán, catedrático de Bioquímica e Bioloxía Molecular na Universidade Complutense de Madrid. Nieves Salinas - Ángel Alonso Giménez Nunca como primeira opción Na experiencia de países como Estados Unidos, Canadá, Israel ou Países Baixos, Guzmán lanza a cifra do 0,5 % da poboación como potenciais beneficiarios, o cal se reduce a máis de 200.000. Aínda que avisa: trátase dunha estimación "moi groseira" que, ata que non arranque o programa, non se poderá afinar. De momento, veo como unha terapia alternativa en segunda ou terceira liña; nun futuro, vaticina que o CBD -o composto non psicoactivo- sexa un das primeiras opcións antiepilépticas para epilepsias pediátricas e o THC estea "preto" de selo para os trastornos do soño, pero "débase investigar moito máis". Así, os grupos máis relevantes aos que irá dirixido o **cannabis** medicinal son as persoas con dor crónica non oncolóxica e o das que teñen cancro. Pero nunca como primeira opción. A Sociedade Española da Dor (SEDE) ve "moi lóxico" que se vaia a incorporar como medicamento adyuvante nun paciente en proceso oncolóxico, sinala a Efe o coordinador do seu Grupo de Traballo de Cannabinoides, Jesús de Santiago. "Non todo o que ten un tumor váiselle a dar un cannabinoide", polo que non é un grupo fácil de calcular. Segundo a Sociedade Española de Oncoloxía Médica (SEOM), a presenza de dor é variable, e depende do tipo e da extensión da enfermidade, así como da propia tolerancia individual, de modo que estima que a dor pode ser o síntoma principal do 40 % dos que están en tratamento e do 75 % con cancro avanzado. Que pasa coa fibromialxia? O posicionamento -que recentemente actualizou- da SEDE é que os cannabinoides deben usarse en terceira liña para dor refractario -o que non se controla cos tratamentos dispoñibles-, sobre todo neuropático; para os demais, tería que considerarse como un ensaio terapéutico individual se todos os tratamentos establecidos fallaron e no contexto dunha

avaliación multidisciplinaria. É dicir, individualizar caso por caso. Dentro dos pacientes con dor crónica, o 8% é neuropático e, dentro deste subgrupo, entre o 30% e o 50% é refractario, co cal, os potenciais beneficiarios deste novo tratamento roldarían os 400.000, calcula este doutor. Os demais, insiste, habería que estudalos dentro do contexto dun ensaio individualizado. É o que debería ocorrer para aliviar a dor visceral da endometriosis, que segundo a Guía de atención ás mulleres con endometriosis no Sistema Nacional de Saúde -de 2013- afecta a máis de 2 millóns de mulleres. Tamén a fibromialxia, un tipo de dor nociplástico -os considerados orfos porque non se sabe exactamente onde se localizan-, que se adoita manifestar como dor xeneralizada, asociado a fatiga e alteracións do soño e gastrointestinales e que padecen uns 900.000 españois. Pero a presidenta do Observatorio Medicinal do Cannabis, Carola Pérez, non o ten tan claro "ata que non o vexa negro sobre branco", pois o informe da subcomisión non alude explicitamente a esta enfermidade como si fai coa endometriosis. De venda en todas as farmacias? Tampouco aclara quen vai dispensar estes preparados: abre a porta para "explorar a alternativa" das farmacias comunitarias, pero di que "preferentemente" deben ser as hospitalarias. Guzmán valora esta mención, convencido de que debe englobarse a todas para facilitar a vida a aqueles pacientes que non viven en grandes cidades nin teñen fácil acceso a un hospital. O mesmo ocorre coas flores que quedaron excluídas ao principio e que o texto final recolle "trípticamente" para valoralas como proxecto experimental. Da mesma maneira, a prescrición estendeuse ao final a "profesionais sanitarios", aínda que deixando clara a preferencia de que sexan os especialistas da área de cada paciente para tratar. Sobre iso pronúnciase o experto en dor: De Santiago puntualiza que o médico debe sentirse "seguro" de que o que está recetando tamén o é, polo que, polo menos ao principio, mentres avanza a experiencia, deben ser os especialistas e con formación específica en cannabinoides os que receten estes medicamentos. Porque, como fármacos que serán, non hai que esquecer os seus contraindicacións: non deben usalos embarazadas, persoas con afeccións cardiovasculares nin, sobre todo, con antecedentes de trastornos psiquiátricos ou un historial de abuso de tóxicos. Tampouco os seus efectos secundarios: é unha sustancia psicoactiva que "coloca" e que, como outros psicofármacos, pode producir deslocalización, mareo, sensación de cansazo ou perda de memoria a curto prazo ou mesmo "unha mal viaxe", entendido como fobia, paranoia ou ataque de ansiedade e que, nun extremo, pode desembocar nunha psicose, engade o catedrático. Evitar o aumento de consumo Un dos maiores temores que freaban este paso era o medo a un incremento do consumo; é por iso que Guzmán urxe ás administracións para acometer programas de formación e concienciación. "Os programas de dispensación que levaron aparellados outros de educación tiveron mellores resultados que programas completamente mercantilistas e de libre competencia. A xente debe comprender que un medicamento, por selo, non ten por que ser bo para unha persoa que non estea enferma. Eu non me dou quimioterapia se non teño cancro nin me tomo un antibiótico se non teño infección. É fácil de entender", resume. Todo o devandito ata aquí tense que regular aínda e o Congreso deu á Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (AEMPS) seis meses para facelo; Guzmán non desconfía e mostra o seu desexo de que "para Nadal o primeiro paciente poida estar a acceder ao seu medicamento nunha farmacia". A partir de aí, é cando empezará de verdade a rodaxe. Carola Pérez é algo máis escéptica "tal e como está a sanidade": valora este "paso de xigante" que lle custou sete anos de loita, pero necesita ver as recomendacións, que se lle quedan "algo curtas", plasmadas no mundo real, afirma con voz crebada. Para os pacientes que representa, é "un primeiro paso moi importante tamén a nivel emocional" porque levan "anos no mercado negro

sendo prexulgadas, estigmatizadas, sen compañía nin seguridade xurídica nin sanitaria". "E agora, por fin, recoñécese que non somos delincuentes", aplaude. Compartir o artigo