

A KRÓNIKUS CSILLAPÍTÁSA TERMÉKEKKEL?

FÁJDALOM KANNABISZ

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

A legújabb amerikai szakirodalom elemzés eredményei szerint a kannabisz termékek rövid távon csökkentik a krónikus fájdalmat, de más hatásai is vannak még. A kannabisz és a kapcsolódó termékek hatása azon alapul, hogy képesek utánozni a szervezet saját endokannabinoid rendszerét. A rendszer az idegrendszerben található receptorokból és enzimekből áll, amelyek szabályozzák a testi funkciókat és befolyásolhatják a fájdalomérzetet. A minták áttekintésében a kutatók a terméktípusokat magas, összehasonlítható és alacsony THC-CBD arányok szerint osztályozták, és összehasonlították a jelentett előnyeiket és mellékhatásaikat.

Az Oregon Egészségügyi és Tudományos Egyetem kutatói által készített áttekintés szerint a kannabiszhoz kapcsolódó termékek krónikus fájdalom kezelésére szolgáló hatékonysága mögött meglepően kevés bizonyíték áll rendelkezésre.

A szövetségi finanszírozású felülvizsgálatot, amelyet folyamatosan frissítenek, júniusban tették közzé az *Annals of Internal Medicine*-ben.

A kutatók bizonyítékot találtak arra vonatkozóan, hogy kannabisz a perifériás idegek károsodása által okozott neuropátiás fájdalom kezelésében rövid távú előnyökkel járhat. A felülvizsgálat szerint az FDA által jóváhagyott szintetikus termék a dronabinol (Marinol

márkanéven) és a nabilon (Cesamet) jelentős mellékhatásokhoz vezet, beleértve az ájulást és a szédülést.

Egy másik termék, a kannabisz növényből kivont, egyenlő arányban THC-t és kannabidiolt vagy CBD-t tartalmazó szublingvális spray, az úgynevezett nabiximol esetében szintén a neuropátiás fájdalom tompítható, bár ez a termék nem kapható az Egyesült Államokban, de olyan mellékhatásokkal kell számolnia a használónak mint, például hányinger, szedáció jellegű ellazult állapot és szédülés.

"Általánosságban elmondható, hogy a bizonyítékok korlátozott mennyisége mindannyiunkat meglepett" - mondta Marian S. McDonagh, a vezető szerző, a Pharm. D., az OHSU Orvostudományi Karának orvosi informatika és klinikai epidemiológia emeritus professzora. „A kannabiszhoz kapcsolódó termékek körüli nagy felhajtás és a szabadidős és gyógyászati célú marihuána sok államban való könnyű elérhetősége miatt a fogyasztók és a betegek azt feltételezhetik, hogy több bizonyíték áll rendelkezésre az előnyökről és a mellékhatásokról.

Sajnos nagyon kevés tudományosan megalapozott kutatás létezik a legtöbb ilyen termékkel kapcsolatban. A kannabisszal kapcsolatos kohorsz tanulmányok között csak egy kis csoport található, akik nem a krónikus fájdalom kezeléssel kapcsolatos választ tűzték zászlójukra.”

Oregonban, Washingtonban és 20 másik államban a szavazók legalizálták az orvosi és rekreációs célú marihuánát, azonban a kutatók azt találták, hogy az Egyesült Államok gyógyszertáraiban jelenleg kapható termékek közül sokat nem tanulmányoztak alaposan.

"Egyes kannabisz termékekre, például a teljes növényi termékekre vonatkozó adatok nem voltak teljeskörűek, pont hatás becslésekkel dolgoztunk ezért a tanulmányoknak módszertani korlátai voltak" - írják a szerzők.

“Ez a helyzet megnehezíti a betegek tájékozódását. A kannabisz termékek kémiai összetételüket tekintve meglehetősen eltérőek, számolni kell a betegek szempontjából a kockázatokkal és előnyökkel is.” - Roger Chou, M.D.szerző, az OHSU Pacific Northwest Evidence-alapú gyakorlati központjának igazgatója.

Az irodalomkutatást, beleértve az eredmények vizuális absztrakt összefoglalását, egy új webalapú eszközön is megosztják, amelyet az OHSU és a VA Portland Health Care System indított az év elején, hogy segítse a klinikusokat és a kutatókat értékelni a legfrissebb eredményeket, abban az esetben, ha a beteg kannabiszt használ. A marihuánával kapcsolatos bizonyítékok szisztematikus tesztelése vagy STEM néven ismert projekt „klinikusok rövid ismertetőit” tartalmazza, amelyek segítenek az egészségügyi dolgozóknak a klinikai következmények, hatások értelmezésében.

“Ez az új bizonyítékokat áttekintő tanulmány pontosan az a fajta erőforrásként is szolgálhat a klinikusoknak, hogy milyen ígéretes területek kezelése kapcsán tűnik jónak a beteg szempontjából, valamint rávilágíthat arra, hogy ismeretbeli hiányosságok vannak a kannabisz-készítményekkel kapcsolatban” - mondta a társszerző, Devan Kansagara, az OHSU Orvostudományi Iskola orvosprofesszora és a VA portlandi intézet munkatársa.

A kutatók ez év januárjában több, mint 3000 tanulmányt kerestek a tudományos szakirodalomban, és összesen 25 tudományosan érvényes bizonyítékot tartalmazó vizsgálatot találtak – 18 randomizált, kontrollált vizsgálat és hét, legalább négyhetes megfigyeléses vizsgálati kitételnek megfelelően.

A dronabinol és a nabilon a magas THC/CBD arány kategóriába illeszkedik, 100%-os THC-vel (CBD nélkül), ami a legtöbb előnyt mutatja a vizsgált termékek közül, a hat randomizált, kontrollált

vizsgálat metaanalízise pedig statisztikailag érvényes előnyöket mutat a neuropátiás fájdalom enyhítésében.

Két placebo-kontrollos RCT (n = 297) a teljes növényi kannabiszból kivont magas THC-CBD arányú termékeket tanulmányozta. A vizsgált termékek nagymértékben különböztek mind a THC-CBD arányban (1,4-3:1 vs. 48-60:1), mind a napi adagban (5-25 mg THC vs. átlagos napi 4,4 mg THC). Az összevont elemzésben a fájdalom súlyossága javult ezekkel a magas THC-CBD arányú extrahált termékekkel, de a hatás nem volt statisztikailag szignifikáns a haszon mértékének heterogenitása miatt. Ebben a kombinált becslésben nagyfokú heterogenitás volt, ami nem tette lehetővé a következtetések levonását. Fájdalomreakcióról (a fájdalom $\geq 30\%$ -os javulásának aránya) nem számoltak be. A másodlagos kimenetek tekintetében a fibromyalgiában szenvedő betegek 1 RCT-je (n = 17) arról számolt be, hogy a fizikai működés nem javult (Fibromyalgia Impact Questionnaire, 0-10 skála; MD, 1,75 [CI, -0,46-3,98]), és hogy az életminőség javult (Fibromyalgia Impact Questionnaire 0-100 skála; MD, 36,0; P = 0,005) a placebohoz képest magas THC-CBD arányú extrahált termékekkel. Ezeket az elemzéseket azonban nem korrigálták a csoportok közötti potenciálisan fontos különbségekhez az alapértékekben. A depresszió és a szorongás tekintetében nem találtak különbséget a csoportok között. A sclerosis multiplexben szenvedő betegek nagyobb vizsgálatában (n = 277) a magas THC-CBD arányú extrahált termékek a nemkívánatos események miatti vizsgálatból való kilépés nagymértékben megnövekedett kockázatával jártak együtt (13,9% vs. 5,7%; RR, 3,12. CI, 1,54-6,33]) és szédüléssel (62,2% vs. 7,5%; RR, 8,34 [CI, 4,53-15,34]) a placebóval összehasonlítva. A súlyos nemkívánatos események aránya nem különbözött statisztikailag szignifikánsan a csoportok között (4,9% vs. 2,2%; RR, 2,19 [CI, 0,58-8,28]).

A tanulmány egyik fontos erőssége, hogy kategorizálja a kannabisztermékeket a THC és a CBD mennyisége szerint,

potenciális keretet biztosítva az ezen a területen végzendő jövőbeni tanulmányokhoz. Ez az osztályozási rendszer tette lehetővé azt, hogy eltérő következtetésekhez jussanak a kutatók. Például egy közelmúltban végzett, magas színvonalú áttekintés közepes bizonyosságú érvelést talált arra vonatkozóan, hogy a nem belélegzett kannabinoidok csekély hatást gyakoroltak a fájdalomra a placebóval szemben, és a kannabinoidokat csak a beadás módja szerint kategorizálták. Ez az áttekintés nem vette figyelembe a THC-CBD arányt, beletartozott a kannabinoidok közé nem sorolt termékekbe, 4 hétnél rövidebb vizsgálatokat tartalmazott, és nem rétegzett a nyomon követés időtartama szerint, ami potenciálisan korlátozza az eredmények alkalmazhatóságát. A krónikus fájdalom kezelésére szolgáló kannabisz alapú termékekre vonatkozó bizonyítékok alapja számos fontos korláttal rendelkezik, amelyek befolyásolják a leletek alkalmazhatóságát és azt a képességünket, hogy megértsük az egyes termékek adott betegekre gyakorolt hatását. A fő korlát az egyes kannabisz termékekről (például a THC-CBD arányról vagy a kivont termékek tisztaságáról) szóló, nem szabványosított és következetlen jelentések, valamint a különböző termékekre vonatkozó megfelelő vizsgálatok hiánya, amelyek lehetővé tennék az olyan tényezők elemzését, mint a készítmény, az adagolás módja, az adagot vagy adagolási rendet. Az Egyesült Államok Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala által jóváhagyott két gyógyszerkészítményen (dronabinol [Marinol, AbbVie Pharmaceuticals] és nabilonon [Cesamet, Bausch Health]) kívül minden esetben nem világos, hogy a vizsgált termékek elérhetők-e az Egyesült Államokban. Egyes kannabisz termékekre, például a teljes növényi eredetű termékekre vonatkozóan az adatok szűkösek, a hatásoknak pontatlan becslései vannak, és a vizsgálatoknak módszertani korlátai voltak. További korlátozások közé tartoznak a populációk (korlátozott adatok a neuropátiás fájdalomon kívüli állapotokról; pszichiátriai betegségben vagy más társbetegségben szenvedő betegek, mint például fájdalom nélküli görcsösség; idősebb felnőttek és gyermekek) és az eredmények (a klinikailag fontos betegség valószínűségére vonatkozó adatok hiánya vagy nem megfelelő a fájdalom, a funkció, az opioidhasználat vagy a

hosszú távú kimenetek javulását, beleértve a fontos ártalmakat).

Összefoglalva, az orális, szintetikus, magas THC-CBD arány és a nyelv alatti, növényi kivonatú, összehasonlítható THC-CBD arányú kannabisz-beavatkozások összefüggésbe hozhatók az elsődlegesen neuropátiás krónikus fájdalom rövid távú javulásával, valamint a szédülés és a szedáció fokozott kockázatával. A többi termékkel kapcsolatos bizonyíték nem volt elegendő, vagy hiányzott. További tanulmányokra van szükség a hosszú távú eredményekről és a termékösszetétel hatásainak további értékeléséről.

"Őszintén szólva, a legjobb tanács az, hogy beszéljen az elsődleges orvosával a krónikus fájdalom lehetséges kezeléseiről" - mondta McDonagh. "Ha fontolóra szeretnéd venni a kannabiszt, beszélned kell az orvosoddal."

Az eredeti cikk itt olvasható:

Marian S. McDonagh, Benjamin J. Morasco, Jesse Wagner, et al; Cannabis-Based Products for Chronic Pain: A Systematic Review. Ann Intern Med. [Epub 7 June 2022]. doi:10.7326/M21-4520