

Parecer da Associação Portuguesa de Adictologia sobre a utilização da cannabis com fins terapêuticos

Redatores: Rocha Almeida e João Curto

Este parecer escrito foi solicitado pelo **Grupo de Trabalho da Cannabis** criado na Comissão de Saúde da Assembleia da República no âmbito do processo legislativo relativo à “*Utilização da cannabis para fins medicinais*”, PJI n° 726/XIII (3ª) – BE e PJI n° 727/XIII (3ª) – PAN.

Há várias espécies de planta da Cannabis, mas as mais comuns para utilização médica são a Cannabis Sativa e a Cannabis Indica, em que os componentes ativos mais procurados para efeitos médicos são o Δ^9 Tetrahydrocannabinol (THC) com propriedades psicoativas, o Cannabidiol (CBD) sem actividade psicoactiva e a Arachidonoyl Ethanolamide importante na facilitação da ligação aos recetores. Estes componentes ativos exercem a sua ação através de recetores CB1 presentes fundamentalmente no sistema nervoso central e CB2 presentes nas células autoimunes e hematopoiéticas, de um sistema complexo endocannabinoide do organismo humano desempenhando papel fundamental na regeneração e crescimento celular e nos três sistemas essenciais de regulação fisiológica: o sistema neurotransmissor, regulando a plasticidade neuronal, o sistema imunológico na modulação eficaz do balanço energético e o sistema endócrino, inibindo a libertação de hormonas sexuais. A ampla gama de ações biológicas associadas ao sistema cannabinoide abriu a possibilidade de desenvolver compostos farmacológicos que pudessem ser uteis no tratamento de diversas patologias. O primeiro medicamento lançado no mercado foi aprovado em 1985 o Dronabinol (Marinol) para o tratamento das náuseas e vômito induzidos pela quimioterapia em doentes com SIDA. Outros medicamentos vieram a seguir, a Nabilona (Cesamet) para a espasticidade secundária a lesões da medula espinhal; Tetrahydrocannabinol+Cannabidiol (Sativex) no alívio da dor neuropática e cancro terminal, e na esclerose múltipla. Mais recentemente foi lançado o Epidiolex, cujo principal componente é o cannabidiol, com indicação para o tratamento da epilepsia mas cujos resultados de eficácia estão muito aquém do esperado.

Existem outras indicações de interesse teórico não havendo ainda evidência científica para a sua utilização e que incluem o glaucoma, os transtornos inflamatórios, transtornos de ansiedade, depressão e esquizofrenia. Ainda outras linhas de estudo apontam para perspectivas de tratamento da obesidade, de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 ligadas com a ação mais em particular dos recetores CB1.

A par dos medicamentos que existem, pretende-se agora que o consumo da planta cannabis seja autorizado para fins medicinais.

A via do fumo quente nos pulmões é iminentemente pouco saudável. Não se conhecem ainda dados seguros para a utilização médica da cannabis fumada. A cannabis fumada contém químicos nocivos como o carvão e outros e, portanto, não podem ser recomendados pelos médicos, pois o fumar marijuana não elimina qualquer dos produtos nocivos do fumo. Estudos empíricos e clínicos claramente demonstram efeitos adversos significativos da cannabis fumada na saúde física e mental e também uma interferência com o funcionamento das questões sociais e ocupacionais. As outras vias com doseamentos dos componentes seleccionados, como o spray, os vaporizadores e os óleos podem constituir alternativas menos prejudiciais. Aquilo que sabemos é que estas formas de consumo de cannabis tem efeitos nos sintomas de certas doenças, mas esse efeito terapêutico tem um tempo de duração curto, 2-3 horas no máximo, havendo necessidade de um consumo frequente e regular desta substância, podendo levar a um consumo descontrolado que pode ser prejudicial para a saúde.

Através de novas técnicas para o estudo da estrutura e funcionalidade do cérebro, como as neuroimagens, existem dados que correlacionam a ação da cannabis com efeitos negativos em determinadas funções neurocognitivas, como a memória de trabalho, a memória visio-espacial, a codificação verbal, a flexibilidade cognitiva, a atenção e a aprendizagem. Estes dados negativos superam em muito alguns benefícios documentados para um conjunto limitado de indicações médicas, e para as quais existem tratamentos alternativos que são seguros e eficazes e estão disponíveis. E se existe algum papel médico para os fármacos canabinóides, ele está ligado com componentes químicos bem definidos e não com a planta de cannabis por transformar. A legalização ou a utilização médica da cannabis fumada, provavelmente forçará riscos para a saúde pública, incluindo um risco aumentado de psicoses e outras formas de perturbações ligadas ao consumo de substâncias. Legitimar a cannabis como medicamento pode levar as pessoas a pensar que

estamos perante uma droga segura. Na verdade, a larga difusão de notícias sobre os efeitos terapêuticos, o mito de ser um produto natural e a aceitação social do consumo, através do consumo por pares e experiências de familiares, tem contribuído para reforçar uma baixa perceção do risco sobre o consumo de cannabis. Os consumidores não só tendem a minimizar o potencial risco ligado ao consumo, como também lhe atribuem possíveis benefícios. Com estas mensagens permanentes sobre os efeitos positivos ignorando os negativos, esquece-se que existem grupos de pessoas mais vulneráveis aos efeitos da cannabis, nomeadamente os mais jovens, para quem o consumo pode ter graves consequências. O que sabemos é que a cannabis pode levar á adição provocando um crescer do consumo que leva a graves problemas de intoxicação. As consequências deste tipo de consumo revelam-se a nível da coordenação motora e da tomada de decisões, estas funções podem ser alteradas pelo consumo de cannabis podendo, por exemplo, interferir na capacidade de conduzir veículos existindo assim um maior risco de acidentes de viação. Na última década vários estudos epidemiológicos sugerem que nos consumidores intoxicados só com cannabis que conduzam veículos o risco de acidentes de viação aumenta 2 - 3 vezes. Se associado com consumo de bebidas alcoólicas o risco de acidentes é seis vezes maior do que se a substância for consumida isoladamente. O consumo de cannabis pode também alterar as capacidades de concentração, memorização e capacidade de aprendizagem, podendo levar a deterioração do rendimento escolar, laboral e desportivo. O consumo de cannabis pode ainda aumentar a probabilidade de sintomas psicóticos, como ideias delirantes, persecutórias e alterações da perceção, principalmente em indivíduos mais vulneráveis.

Através da investigação e da literatura científica disponível, ainda não é possível garantir com suficiente segurança que a relação risco-benefício na utilização da planta para fins terapêuticos esteja estabelecida e confiável para uma clara opção terapêutica, o que obriga a uma prudente evidência na utilização da cannabis. É necessário separar os efeitos terapêuticos da cannabis de outras consequências negativas resultantes do consumo.

A investigação sobre a utilização terapêutica da planta cannabis irá certamente continuar de modo a dar resposta a questões importantes que necessitamos saber: compreender melhor o sistema endocannabinoide, saber quais as doenças onde a cannabis é eficaz, riscos e possíveis consequências da utilização terapêutica e encontrar a composição das

preparações farmacológicas mais eficazes que incluam a dose, a frequência e a via mais adequada de administração.

Conclusão:

- Os cannabinoídes podem ser úteis em determinadas condições médicas mesmo que atualmente ainda não existam dados com consistência comprovada em algumas patologias.
- Relativamente ao uso da planta para fins medicinais não existem dados que determinem com clareza o risco-benefício da sua utilização, embora possa ser condescendida como utilização em situações fundamentadas e com benefícios comprovados individualmente, tendo sempre presente as condicionantes dos seus efeitos psicoativos como o potencial aditivo e as disfunções cognitivas.
- É preciso evitar que se misturem no mesmo debate a questão da utilização médica dos cannabinoídes com a sua despenalização para fins recreativos.
- Será muito importante que se coloque a discussão da cannabis para fins terapêuticos junto dos interlocutores certos, a comunidade científica, os profissionais de saúde e o INFARMED

Bibliografia

Araos, P., Calado, M., Moragues, E.V., Pedraz, M., Pavón, F.J., Fonseca, F.R. 2014, *Adicción a Cannabis: Bases Neurobiológicas y Consecuencias Médicas*. Revista Espanola de Drogodependencias. Vols. 39(2): 9-29

Atakan, Z. 2012, *Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals*. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 2(6) , Vol. 2(6) , pp. 241-254

Compton, W.M., Volkow, N.D., Lopez, M.F. 2017, *Medical Marijuana Laws and Cannabis Use – Intersections of Health and Policy*, JAMA Psychiatry, Published Online April 26

Iversen, L. *How Cannabis Works in the Brain*. 2012, ed. Murray, D., D'Souza, R.M., Castle, D.C. *Marijuana and Madness*. s.l.: Cambridge University Press

Maxwell, J.C., Mendelson, B. 2016, *What Do We Know About the Impact of the Laws Related to Marijuana*, J Addict Med, 10:3-12

Murray R.M, Harriet Q., Diego Q. Amir E., Marta D. F. 2016, *Marijuana tradicional, cannabis de gran potencia y cannabinoídes sintéticos: incremento del riesgo de psicosis*, World Psychiatry (Ed Esp). pp. 14: 195-204

Niesink, R.J.M., Van Laar, M.W. 2013, *Does Cannabidiol Protect Against Adverse Psychological Effects of THC*, *Frontiers in Psychiatry*, Vol 4: art.130

The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. 2017, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*, Washington, DC : The National Academies Press

Volkow, N.D., Baler, D.B., Compton, W.M., Weiss, S.R.B., 2014, *Adverse Health Effects of Marijuana Use*, *The New England Journal of Medicine*, 370: 2219-27

