



**KOPAC**

PACIENTSKÝ SPOLEK  
PRO LÉČBU KONOPÍM

# Konopí a HIV/AIDS

# Obsah

## 1. Vědecký výzkum na podporu léčebného využití konopí

### 1.1. Pokroky v současném výzkumu

## 2. Konopí a chronická bolest

### 2.1. Výzkum léčby chronické bolesti konopím

### 2.2. Konopí ve srovnání s dalšími léčivy

## 3. Lze konopí doporučit?

## 4. Přírodní, nebo syntetické konopí?

## 5. Zkušenosti pacientů

## 6. Zkušenosti lékařů

Z cyklu příruček Americans for Safe Access  
([www.safeaccessnow.org](http://www.safeaccessnow.org))

Překlad: Mgr. Lukáš Hurt

Jazyková redakce: Mgr. Robert Hýsek

# Vědecký výzkum na podporu léčebného využití konopí

V letech 1840 až 1900 bylo v amerických a evropských lékařských publikacích zveřejněno více než 100 článků o terapeutickém využití drogy tehdy známé pod názvem *Cannabis indica* (neboli konopí indické), dnes zvané jednoduše konopí. V současnosti se v odborných recenzovaných periodických objevují nové studie dokazující, že konopí má léčebný potenciál u pacientů s vážnými diagnózami, jakými jsou například AIDS, glaukom, rakovina, roztroušená skleróza, epilepsie a chronická bolest.

V mnoha výzkumech a studiích bylo potvrzeno, že se jedná o bezpečnou drogu bez vážnějších vedlejších účinků – například v LaGuardiově zprávě z roku 1944, ve zprávě Schaferovy komise z roku 1972, v britské studii provedené pod záštitou Sněmovny lordů z roku 1997 a v četných výzkumech z Nizozemska, kde je užívání a držení menšího množství konopí víceméně tolerováno od roku 1976 a v současnosti je i legálně vydáváno v lékárnách pacientům s určitými chorobami.

Závěry klinického výzkumu zaměřeného na pacienty s AIDS a fungování bílých krvinek CD4 publikované v roce 2003 ukázaly, že imunitní systém jedinců užívajících konopí nebyl nijak negativně ovlivněn.<sup>1</sup>

Využití konopí k léčebným účelům podporuje mnoho předních lékařských institucí a odborných žurnálů jako například 'The Lancet' a 'The New England Journal of Medicine'.

## 1.1. Pokroky v současném výzkumu

Ačkoli prohibice konopí do značné míry omezuje možnosti výzkumu, v posledních letech dochází k výrazným změnám. V roce 1991 byla na mezinárodní úrovni uznána Mezinárodní společnost pro výzkum kanabinoidů (International Cannabinoid Research Society – ICRS), přičemž podle údajů z konce roku 2010 stoupl počet členů během dvaceti let z 50 na více než 500. V březnu roku 2000 vznikla Mezinárodní asociace pro léčbu konopím (International Association for Cannabis as Medicine – IACM), která dvakrát do měsíce vydává zpravodajský bulletin a každých šest měsíců pořádá symposia, na nichž se prezentují nejnovější objevy z výzkumu kanabinoidů. V roce 2001 bylo v americké

Kalifornii založeno Centrum pro výzkum léčebného konopí (Center for Medicinal Cannabis Research – CMCR), které získalo necelých devět milionů dolarů na výzkum prováděný na Kalifornské univerzitě. Ke konci roku 2010 měli vědci z CMCR 14 publikovaných studií.

Ve Velké Británii provádí společnost GW Pharmaceuticals



již několik let klinický výzkum léků založených na bázi konopí. Výsledky testů ve fázi II a ve fázi III potvrdily pozitivní vliv konopných preparátů na neurologickou bolest u roztroušené sklerózy, poranění míchy, poškození periferní nervové soustavy (včetně periferní neuropatie u pacientů s diabetes a AIDS), poškození centrálního nervového systému, cévní mozkové příhody, dystonie, poškození mozkových cév a vrozeného zadního rozštěpu páteře. Také bylo dokázáno, že kanabinoidy účinně ulevují od bolesti při poranění brachiálního plexu a mají protizánětlivé vlastnosti u pacientů s revmatoidní artritidou.

Ke konci roku 2010 získala společnost GW Pharmaceuticals povolení vstoupit s ústním sprejem obsahujícím kanabinoidy na trhy ve Velké Británii, Španělsku a na Novém Zélandu. Jedná se o extrakt z konopí se specifickým poměrem určitých kanabinoidů. V Kanadě byl tento lék povolen pro pacienty s neuropatickou bolestí v roce 2005, o dva roky později ho tamější lékaři mohli začít předepisovat na úlevu od bolestí spojených s vážnými formami rakoviny, kdy ani opiáty nedokázaly přinést pacientům dostatečnou úlevu. V roce 2010 ho mohli začít používat i lidé s roztroušenou sklerózou trpící svalovými křečemi. Celkově byl tento sprej schválen ve 22 zemích – ať už k použití přímo v léčebné praxi, anebo alespoň ke klinickému testování.

1. Young FL. 1988. In the matter of marijuana rescheduling. United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration. Docket #86-22. Sept 6, 1988.

# Konopí a HIV/AIDS

Účinnost konopí při léčbě příznaků HIV/AIDS je obecně známá. Kanabinoidy mají antiemetické a analgetické vlastnosti. Tyto účinky byly potvrzeny v mnoha studiích a uznány v několika rozsáhlých výzkumech sponzorovaných vládami jednotlivých států. Některé tyto výzkumy byly vedeny americkým Institutem lékařství (Institute of Medicine), Vědecko-technickou komisí Sněmovny lordů ve Velké Británii, Australskou národní organizací pro konopí a dalšími organizacemi.

Institut lékařství shrnul získané poznatky takto: „Pacientům s AIDS, kteří podstupují chemoterapii a současně trpí silnými bolestmi, nevolností a nechutenstvím, může kanabinoidní léčba poskytnout komplexní úlevu. Takto široký záběr účinků nemají žádná jiná léčiva.“<sup>2</sup> Ve výzkumu z roku 2004 bylo zjištěno, že skoro čtvrtina pacientů s AIDS se léčí pomocí konopí. Ve většině případů jim konopí pomáhá zmírnit úzkost či deprese a podporuje u nich chuť k jídlu. Téměř třetina pacientů uvedla, že konopí jim také pomáhá zlepšit náladu a zmírnit bolesti.<sup>3</sup>

Před objevem inhibitorů proteáz byl velmi častou komplikací u onemocnění virem HIV takzvaný syndrom chřadnutí spojený s velkou ztrátou váhy a kachexií, které ještě více vysílují pacienty, již tak oslabené v důsledku postupného selhávání imunitního systému a tzv. oportunních infekcí.<sup>4</sup> Pro zesláblé a podvyživené pacienty s HIV/AIDS je konopí vyhledávanou alternativou. Využívá se především kvůli tomu, že podporuje chuť k jídlu a celkově zmírňuje další příznaky onemocnění.<sup>5</sup> V jiných zemích, kde jsou takováto léčiva jen zřídka dostupná, zůstává syndrom chřadnutí doprovázející AIDS častým problémem. Například v Africe se vyskytuje v takovém rozsahu, že se mu říká „hubená nemoc“.<sup>6</sup>

## 2.1. Výsledky výzkumů konopné léčby pacientů s HIV/AIDS

Řada klinických studií na počátku sedmdesátých let prokázala, že konopí u zdravých jedinců podporuje příjem potravy a přírůstek na váze. V experimentu s náhodným výběrem pacientů s AIDS zvyšovalo THC chuť k jídlu a zmírňovalo nevolnosti výrazně účinněji než placebo. U pacientů bylo také možné pozorovat zlepšení psychického stavu a příbytek na váze. Intenzita nežádoucích účinků byla buď střední, nebo nízká. Americký Institut lékařství ve své studii uvádí, že právě tyto blahodárné účinky se zdají být důvodem, proč lze konopí využívat při léčbě HIV.<sup>7</sup> Testy bezpečnosti provedené na Kalifornské univerzitě v San Francisku ukázaly, že inhalace konopí nenarušuje u pacientů s HIV a AIDS účinnost inhibitorů proteáz. Dále se ukázalo, že pacienti, kteří se zúčastnili této studie a užívali

konopí, přibrali na váze.<sup>8</sup> Dronabinol (syntetická forma THC v kapslích) je látka schválená a používaná v mnoha zemích jako antiemetikum a stimulant chuti k jídlu. Je předepisován pacientům, kteří podstupují chemoterapii při léčbě rakoviny anebo mají AIDS. Americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) schválil dronabinol v roce 1992 poté, co několik klinických testování potvrdilo, že THC u HIV pozitivních pacientů podporuje zvyšování tělesné hmotnosti.<sup>9</sup> V jedné studii je uvedeno, že 70 procent pacientů, kteří užívali dronabinol, přibralo na váze.<sup>10</sup>

2. Joy JE et al (1999). Marijuana and medicine: Assessing the science base. Washington, DC: Institute of Medicine.
3. Prentiss D et al (2004). J Acquir Immune Defic Syndr; 35(1): 38-45
4. Bayer R (1997). Medicinal uses of marijuana [letter; comment]. Ann Intern Med. 127(12):1134; discussion 1135.
5. Sidney S (2001). Marijuana use in HIV-positive and AIDS patients: Results of an anonymous mail survey. Journal of Cannabis Therapeutics. 1(3-4):35-43r.
6. Russo EB (2001). Cannabis therapeutics in HIV/AIDS. Binghamton, NY: Haworth Press.
7. Gieringer D (1996). Review of Human Studies on the Medical Use of Marijuana. www.canorml.org.
- Beal JE et al (1995). Dronabinol as a treatment for anorexia associated with weight loss in patients with AIDS. Journal of Pain & Symptom Management, 10, 89-97.
- Foltin R et al (1988). Effects of smoked marijuana on food intake and body weight of humans living in a residential laboratory. Appetite 11: 1-14.
- Foltin R et al (1986). Behavioral analysis of marijuana effects on food intake in humans. Pharmacology, Biochemistry and Behavior. 25: 577-582.
- Gross H et al (1983). A double-blind trial of delta-9-THC in primary anorexia nervosa. Journal of Clinical Psychopharmacology 3: 165-171.
- Hollister L (1971). Hunger and appetite after single doses of marijuana, alcohol, and dextroamphetamine. Clinical Pharmacology and Therapeutics. 12 44-49.
- Greenberg I et al (1976). Effects of marijuana use on body weight and caloric intake in humans. Journal of Psychopharmacology (Berlin). 49 79-84.
8. Morton R (2000). „Study finds pot safe for AIDS patients: Government funding for research a first“. San Francisco Chronicle, 14 July.
9. Grinspoon L et al (1997). Marijuana The Forbidden Medicine (second edition). New Haven, CT: Yale University Press, 102.
10. Plasse T et al (1991). Recent Clinical Experience with Dronabinol. Pharmacology, Biochemistry and Behavior. 40: 695-700 as cited by L. Grinspoon et al., in Marijuana The Forbidden Medicine (second edition), 102.

Zpráva Institutu lékařství z roku 1993 došla k následujícímu závěru: „Všeobecně je známo, že perorální způsob podávání dronabinolu omezuje jeho účinnost. Může za to jeho pomalé vstřebávání: pacient může mít potřebu zvýšit dávku dříve, než léčivo začne plně účinkovat, což vede k častému překračování doporučeného množství. Naproti tomu při inhalaci se marihuana vstřebává a začíná působit velmi rychle.“<sup>11</sup> Když v řadě studií provedených ve Spojených státech během osmdesátých let 20. století dostali pacienti s rakovinou na výběr mezi inhalací konopí a perorálním podáváním syntetického THC, většina z nich zvolila inhalaci.<sup>12</sup>

Ačkoli pozitivní účinky konopí na pacienty s HIV/AIDS byly dostatečně prozkoumány a prokázány, jejich výzkum pokračuje a je rozvíjen po celém světě i v dnešní době. Aktuální odborné práce ukazují, že léčba pomocí konopí a kanabinoidů může být účinnou alternativou pro pacienty s HIV/AIDS, kteří trpí silným poškozením funkcí a struktury periferních nervů, kachexií a ztrátou chuti k jídlu. I pacienti trpící různými druhy bolestí v mnoha studiích uvádějí, že po užití konopí pociťují značnou úlevu. Platí to zejména pro pacienty s neuropatickou bolestí, která je těžko léčitelným symptomem souvisejícím nejen s HIV/AIDS, ale i řadou dalších onemocnění.

V Kanadě probíhá od roku 2002 rozsáhlý výzkum, ve kterém se mělo zjistit, jestli kouření konopí povzbuzuje u pacientů s HIV/AIDS chuť k jídlu. Autoři chtějí také zhodnotit bezpečnost krátkodobého užívání, vzájemné působení s dalšími léky užívanými pacienty s HIV a porovnat účinky konopí na nevolnost, bolest, náladu a rozpoznávací funkce. U protinožců v australském Novém Jižním Walesu je od roku 2004 zpřístupněno konopí pacientům s HIV/AIDS a jinými smrtelnými chorobami za účelem léčby i výzkumu. Centrum výzkumu léčby konopím při Kalifornské univerzitě provedlo tři výzkumné práce související s HIV/AIDS. Dvě se týkají konopí jako léku na neuropatii pro pacienty, kteří trpí silnými bolestmi a brněním v ruce a nohou. Třetí studie se zaměřovala na vliv dlouhodobé kanabinoidní léčby na řízení dopravních prostředků u HIV pacientů s neuropatií.



Přes třicet procent pacientů s HIV/AIDS trpí v důsledku antiretrovirálních terapií (které jsou nejběžnějším způsobem léčby HIV/AIDS) nesnesitelnou bolestí nervových zakončení (polyneuropatií a neuropatií).<sup>13</sup> Proti této bolesti neexistuje žádná schválená léčebná metoda, která by dokázala uspokojivě pomoci většině pacientů. Někteří proto musejí léčbu omezit anebo přerušit, protože nedokáží snášet vysilující vedlejší účinky běžných antiretrovirálních terapií.<sup>14</sup>

Britští vědci nedávno oznámili, že konopný výtažek ve formě spreje se ukázal být účinný při snižování bolesti u 18 z 23 pacientů, kteří trpěli nevladatelnou bolestí.<sup>15</sup> Tento výsledek je podepřený studiemi, ve kterých se kanabinoidy osvědčily jako účinná analgetika tlumící bolest u zvířat.<sup>16</sup> V roce 2006 publikoval vedoucí oddělení onkologie v Sanfranciské nemocnici klinickou studii, jež prokázala, že kouření konopí může úspěšně léčit neuropatii spojenou s HIV a svým účinkem je srovnatelné s jinými léčivými dostupnými na trhu. Výzkumu se zúčastnilo 50 pacientů, kteří měli denně vykouřit tři konopné cigarety neboli jointy (s průměrným obsahem 3,56 % THC) a zaznamenávat změny v intenzitě bolesti. Více než polovina pacientů uvedla zmírnění bolesti o třicet procent, přičemž první joint každého dne snížil intenzitu bolesti v průměru o více než sedmdesát procent. Na rozdíl od konvenčních způsobů léčby nebyly zaznamenány žádné závažné vedlejší účinky.<sup>17</sup>

V několika posledních letech přinesly výzkumy zaměřené na neuropatii u HIV ještě mnohem slibnější výsledky. Tým vědců z fakultní nemocnice Kalifornské univerzity v americkém městě Davis provedl dvojitě zaslepenou, placebem kontrolovanou studii s 38 pacienty s HIV, kteří trpěli neuropatickou bolestí. Účastníci výzkumu kouřili konopí se 7% nebo 3,5% obsahem THC. Byli zapsáni na tři sezení po

11. Joy J et al, op cit., 201.

12. „Seventeenth Annual Report of the Research Advisory Panel,” California Research Advisory Panel, San Francisco (1986), 9-10; R. McNeill, The Lynn Pierson Therapeutic Research Program: A Report on Progress to Date, State of New Mexico (1983), 4; Annual Report: Evaluation of Marijuana and Tetrahydrocannabinol in Treatment of Nausea and/or Vomiting Associated with Cancer Chemotherapy Unresponsive to Conventional Anti-Emetic Therapy: Efficacy and Toxicity, Board of Pharmacy, State of Tennessee (1983) 5; <http://www.medmjscience.org/Pages/science/zeesestates.html>

13. Joy J et al, op cit., 177.

Many of the commonly prescribed reverse transcriptase and protease inhibitors cause side effects including peripheral neuropathy, nausea, and vomiting. PDR 889 (Didanosine), 895 [54th ed. 2000].

Simpson DM et al 1999). Selected Neurologic Manifestations of HIV Infection: Dementia and Peripheral Neuropathy. Improving the Management of HIV Disease, Dec.

Do Quang-Cantagrel N et al (2000). Opioid Substitution to Improve the Effectiveness of Chronic Noncancer Pain Control: A Chart Review. 90 Anesthesia & Analgesia 933 (reporting opioid analgesics are effective for only 36% of patients, ineffective for 34%, and intolerable for 30% of patients).

14. Id.; SER 91-94; ER 102 6.

15. Cookson C (2001). High Hopes for Cannabis to Relieve Pain: British Association Science Festival in Glasgow. Financial Times, September 4, , at National News pg. 4.

16. Martin WJ (1999). Basic Mechanisms of Cannabinoid-Induced Analgesia. IASP Newsletter (International Association for the Study of Pain) Summer, at 89.

17. Abrams et al (2007). Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. Neurology; 68: 515-521.

šesti hodinách, mezi nimiž byla nejméně třídní pauza. Užívání konopí výrazně zmírnilo jejich bolesti a vedlejší účinky snášeli dobře.<sup>18</sup>

Obdobné výsledky získali vědci z Kalifornské univerzity v San Diegu při výzkumu s 34 pacienty, u kterých nezabíraly jiné léky proti bolesti (opiáty). V průběhu studie dostávali účastníci současně jointy s konopím (s obsahem THC 1–8 %) a takzvané placebo jointy (bez THC), které kouřili čtyřikrát denně po dobu pěti dní. Během celého výzkumu pacienti pokračovali v užívání svých běžných léků proti bolesti. Bylo zjištěno, že 46 procent pacientů, kteří dokončili léčbu podle plánu, pocítilo zmírnění bolesti o více než 30 procent.<sup>19</sup>

Základní výzkum také ukázal, že konopné látky by mohly být v budoucnu využity pro zpomalení postupu HIV/AIDS. Vědci z Německa a Španělska zjišťovali účinky různých extraktů z konopí na virus in vivo, tedy na živých organismech. Zjistili, že některé výtažky by mohly zbrzdit replikaci viru HIV. Ukázalo se, že za zpomalení replikace HIV může především další látka obsažená v konopí nazývaná denbinobin, která přímo narušuje replikační protein nazývaný NF-KB (NF-kappa B). NF-KB protein by přitom mohl být při léčbě HIV klíčový, protože se podílí na fungování širokého spektra buněčných procesů.

## 2.2. Konopí ve srovnání s dalšími léčivy

Mnohé léky používané v boji s HIV/AIDS mají vážné vedlejší účinky, mezi něž patří neuropatická bolest, nevolnost a ztráta tělesné hmotnosti. Často tak dochází k ohrožení zdraví pacienta a na jejich potlačení je zapotřebí nasadit další léky.

Léčiva běžně předepisovaná při ztrátě hmotnosti způsobené AIDS obsahují účinnou látku megestrol acetát jež působí proti kachexii. Mezi vážné vedlejší účinky tohoto léku patří vysoký krevní tlak, diabetes, zánět cév, městnavá srdeční slabost, záchvaty a zápal plic. Méně závažné vedlejší účinky jsou průjem, nadýmání, nevolnost, zvracení, střevní zácpa, pálení žáhy, sucho v ústech, zvýšené slinění a kandidóza (plísňová infekce), impotence, pokles libida, časté močení, močová inkontinence, zánět močových cest, vaginální krvácení a výtok (včetně krvácení

z průniku). Dále pak onemocnění srdečního svalu, zrychlený srdeční tep, bolest, tlak a otoky na hrudi, dušnost, kašel, faryngitida, poruchy dýchání, zrychlené dýchání, nespavost, bolest hlavy, slabost, otupělost, zmatenost, záchvaty, deprese a poruchy myšlení.

Na úbytek váhy doprovázející HIV/AIDS se předepisují také uměle vyráběné růstové hormony jako Somatropin, také známý pod obchodními názvy jako Geotropin, Humatrope, Nutropin, Saizen a Serostim. Mezi jeho vážné vedlejší účinky patří mimo jiné bolesti a otoky břicha, rakovinné bujení, snížení počtu červených krvinek, průjem, zvětšení obličeje, rukou nebo nohou, zvýšená teplota, vysoký krevní tlak, nadměrné pocení, kulhavost, bolest v kyčli nebo kolenu, ztráta chuti k jídlu a bolest v uších. Dále pak bolesti a otoky v místě injekce, bolest a mravenčení prstů na rukou a nohou, přítomnost bílkovin v moči, zrychlený tlukot srdce, silná únava, vyrážka a svědění kůže, žaludeční nevolnost, otoky lymfatických uzlin, neklidný spánek, změny vidění a zvracení. Méně závažnými vedlejšími účinky tohoto léku mohou být zvětšení prsou, zvýšený růst mateřských znamének, bolesti kloubů a svalů, pocení dlaní, chodidel, nebo nohou od kolen dolů, nezvyklá únava a bolest v zápěstí.

Proti úbytku váhy se dříve testoval testosteron a anabolické steroidy, například thalidomid. Tento lék byl ale v šedesátých letech stažen z trhu poté, co se zjistilo, že má závažné vedlejší účinky.

Proti polyneuropatii spojené s HIV/AIDS se často předepisují opiátová analgetika. Mezi tyto analgetika patří: kodein, morfin, oxykodon, propoxyfen a tramadol. Tyto léky mohou u pacienta způsobit psychickou i fyzickou závislost, dále zácpu, závratě, změny nálad, nevolnost, únavu, dušnost a zvracení. Při konzumaci těchto léčiv ve vysokých dávkách nebo jejich kombinaci s alkoholem může dojít ke zpomalení dechu a tím k ohrožení života.

Konopí: Na rozdíl od popisovaných léčiv se vedlejší účinky konopí popisují obvykle jako mírné a jsou klasifikovány jako „nízkorizikové“. Euforické změny nálady patří mezi nejčastější vedlejší účinky. Určité kanabinoidy také mohou spustit psychózu u predisponovaných jedinců. Některé kanabinoidy zpomalují kognitivní reakce a zhoršují motorické funkce, což může vést k dočasné neschopnosti pohybu a společenské interakce. Dlouhodobé užívání může vést ke vzniku tolerance. Tachykardie (zvýšená tepová frekvence) a hypotenze (nízký krevní tlak) jsou často uváděny jako vedlejší účinky ovlivňující kardiovaskulární systém. Bylo zaznamenáno i několik ojedinělých případů ischemické choroby srdeční u mladých a dříve zdravých jedinců. Inhalace kouře z konopných cigaret má nežádoucí účinky na dýchací systém a kanabinoidy se obecně nedoporučují pacientům se srdečními chorobami. Celkově je z dostupné vědecké literatury zřejmé, že užívání konopí je nízkorizikové. S vážnějšími nežádoucími účinky je možné setkat se jen velmi zřídka a v naprosté většině lékařských zpráv pacientů užívajících konopí se neobjevují.

18. Wilsey et al (2008). A randomized, placebo-controlled, crossover trial of cannabis cigarettes in neuropathic pain. *J Pain*. June;9(6):506-21.

19. Ellis et al (2009) Smoked medicinal cannabis for neuropathic pain in HIV: a randomized, crossover clinical trial. *Neuropsychopharmacology*. Feb;34(3):672-80.

# Lze konopí doporučit?

„Kouření konopí není ani v případě dlouhodobého užívání zdraví škodlivé...“ Těmito slovy začíná editorial předního britského lékařského žurnálu 'The Lancet' z roku 1995. Dlouhá historie užívání konopí v průběhu lidských dějin také poukazuje na to, o jak bezpečnou drogu se jedná – za téměř 5 000 let nebylo zaznamenáno jediné úmrtí v důsledku jeho užití. Taktéž v roce 1995 vyšel v americkém časopise 'The Journal of the American Medical Association' článek emeritního profesora psychiatrie na Lékařské fakultě Harvardovy univerzity Lestera Grinspoona, který o léčebném využití konopí publikoval desítky oceňovaných

množství vykouřeného konopí mnohem menší než v případě průměrného kuřáka tabáku. Jakmile bude konopí uznáno jako legitimní léčivo, zcela jistě se podaří vyvinout i méně škodlivé způsoby jeho inhalace.<sup>20</sup>

Předpoklady Dr. Grinspoona z roku 1995 se potvrdily a v současnosti je možné konopí inhalovat pomocí takzvaného vaporizéru (běžně dostupný v obchodech s kuřáckými potřebami a na internetu), přičemž poslední výzkumy potvrzují nezávadnost tohoto způsobu aplikace konopí.<sup>21</sup> Kromě inhalace se různé farmaceutické společnosti zaměřily na vývoj ústních sprejů a tablet, které obsahují předem



knih a článků: „Jednou z největších výhod použití konopí v medicíně je jeho pozoruhodně nízká toxicita. Na základní fyziologické funkce nemá prakticky žádný vliv a dodnes nebyl zaznamenán jediný případ smrtelného předávkování. Na základě pokusů se zvířaty bylo vypočítáno, že koeficient smrtelné dávky má u konopí hodnotu 40 000, zatímco u známého sedativa sekobarbitalu se jedná o 3 až 50 a u alkoholu o 4 až 10 – přičemž platí, že čím nižší je hodnota, tím je daná látka pro člověka nebezpečnější. Hrozba vzniku závislosti a nadměrného užívání (tedy zneužívání) je u konopí též mnohem menší než u většiny dnes předepisovaných léků používaných jako antispasmodika, hypnotika a analgetika. Hlavním problémem je vliv kouření na plíce. Zejména v případě léčebného využití je ovšem

určené množství kanabinoidů. Pacienti i lékaři hledali a našli způsoby, jak užívat konopí bez nutnosti kouřit, ačkoli v této souvislosti je nutné upozornit na dlouhodobé studie těžkých kuřáků z Jamajky, Turecka a Spojených států, které neprokázaly ani zvýšené riziko rakoviny plic, ani rozvoje dalších plicních onemocnění či jiných respiračních obtíží. Jak poznamenává Dr. Grinspoon: „Největší nebezpečí léčebného využití konopí vychází z jeho ilegálního statusu, jenž u trpících pacientů způsobuje pouze úzkost z toho, že musejí nakupovat zboží na ulici a porušovat zákony, takže mohou skončit ve vězení.“ Ke stejnému závěru dospěla komise britské Sněmovny lordů, jež doporučila konopí dekriminalizovat a zařadit ho do skupiny méně nebezpečných látek.

20. Grinspoon L (1995). Marihuana as medicine: a plea for reconsideration. JAMA 273(23):1875-1876.

21. Hazeckamp A et al (2006). Evaluation of a vaporizing device (Volcano(R)) for the pulmonary administration of tetrahydrocannabinol. J Pharm Sci 95 (6) Apr 24: 1308-1317.

# Přírodní, nebo syntetické konopí?



Zastánci prohibice často odkazují na dronabinol jako na legitimní a legální možnost konopné léčby. Nicméně tato syntetická forma THC nemá stejné terapeutické účinky jako bylina, která kromě THC obsahuje více než sto dalších kanabinoidů. Nedávno publikované výsledky výzkumu GW Pharmaceuticals ve Velké Británii prokázaly, že dronabinol není v porovnání s konopím v rostlinné podobě dostatečně účinný, pokud jde o tlumení bolestí. Důležitá je totiž synergie různých kanabinoidů – zejména CBC a CBD s THC: právě synergie těchto aktivních látek v konopí pomáhá pacientům nejvíce. I proto je dronabinol uváděn pouze jako lék na podporu apetitu a zvládnání nevolností, nikoli na tlumení bolestí. Ovšem i při nevolnostech se podle odborných studií ukazuje být inhalované konopí vhodnější, protože mnoho pacientů má problém pilulku spolknout a udržet v žaludku alespoň do té doby, než začne účinkovat.

Klinický výzkum užívání dronabinolu ve srovnání s konopím je do značné míry omezen federálními zákony, nicméně v roce 2001 byla publikována zpráva s přehledem klinických pokusů ze sedmdesátých a osmdesátých let 20. století, v níž se píše, že „inhalace THC se zdá být účinnější než orální užití pilulky.“<sup>19</sup>

Kromě toho si pacienti stěžovali na nežádoucí účinky dro-

nabinolu, se kterými se při užívání konopí nesetkávali. Dalším problémem je určení správné dávky dronabinolu, jenž začíná účinkovat po delší době, zatímco inhalované konopí působí během krátké chvíle a pacient tak ví, zda bude k dosažení úlevy potřebovat více, nebo má dost.

Jak se mimo jiné psalo ve zprávě vypracované pro britskou Sněmovnu lordů: „Některým pacientům, kteří vyzkoušeli oboje, dronabinol nevyhovuje a přírodní konopí považují za účinnější léčivo.“

22. Musty R, Rossi R (2001). Effects of smoked cannabis and oral delta-9-tetrahydrocannabinol on nausea and emesis after cancer chemotherapy: a review of state clinical trials. *Journal of Cannabis Therapeutics*. 1: 29-56.



# Zkušenosti pacientů

## Keith Vines

Od roku 1985 pracuji jako asistent státního zástupce pro město a okres San Francisco. Předtím jsem byl armádním pilotem a také jsem pracoval jako vojenský prokurátor. Byl jsem i policistou, který „válčil proti drogám“. V současnosti jsem především pyšným otcem chlapce, kterému bude letos v létě 18 let – a zároveň jsem pacientem s AIDS, který považuje léčbu konopím za důležitou součást boje za ochranu svého života.

Jeden z lékařů mi na podporu chuti k jídlu kdysi předepsal dronabinol, syntetický derivát THC, což je jedna z hlavních aktivních složek v marihuaně. Po čase jsem ale zjistil, že nedokážu snášet nepříjemné a nepředvídatelné vedlejší účinky tohoto léčiva. Přestože jsem se to po nějakou dobu snažil vydržet, nepřinášel mi tento lék dostatečné zlepšení. Často mě jediná tabletky dronabinolu utlumila na několik hodin tak, že jsem nedokázal normálně fungovat. Bylo to nepříjemné a já se cítil úplně mimo. Jindy mě to okamžitě uspalo. Protože jsem chtěl ve své práci pokračovat na plný úvazek, byla pro mě tato léčba naprosto nepřijatelná. Potřeboval jsem být v nejlepší možné kondici, přičemž dronabinol mě připravoval o to, čeho jsem si vždy cenil nejvíce – o pocit, že mám své tělo i mysl plně pod kontrolou.

Dal jsem vědět svému lékaři, že se dronabinolem nemohu nadále léčit kvůli jeho vedlejším účinkům, které jsem už nedokázal snášet. Tehdy mi dva doktoři současně doporučili, abych vyzkoušel konopí. Řekli mi, že z praxe vědí, jak kouření marihuany pomáhá pacientům s AIDS ke zvýšení chuti k jídlu často mnohem víc než její syntetický příbuzný dronabinol. Navíc tuto léčbu nedoprovázejí ony nepříjemné vedlejší účinky, které jsem popisoval výše.

Zjistil jsem, že k tomu, aby se mi vrátila chuť k jídlu, mi stačí pouze pár šluků. Další výhodou je, že účinek nastoupí během pár minut (na rozdíl od dronabinolu, u kterého jsem po spolknutí tabletky musel často čekat celé hodiny). Protože mi k povzbuzení chuti stačila jen malá dávka, nemusel jsem se před jídlem absolutně odrovnat. Pokračoval jsem v léčbě růstovými hormony a i nadále jsem bral 15–20 prášků denně kvůli přísunu vitamínů a potlačení virových infekcí. Také jsem užíval konopí, kdykoli jsem potřeboval podpořit chuť k jídlu.

Dávky konopí, které užívám, jsou poměrně malé. Zjistil jsem, že k tomu, abych se mohl najíst, mi stačí pouze pár potáhnutí. Mám taky období, kdy konopí neužívám vůbec. Nikdy nekouřím před prací ani během ní. Mohu tedy říci, že na něm rozhodně nejsem závislý.

Nadále pokračuji v práci asistenta okresního zástupce, kterou dělám už dvanáct let. Těch pár potáhnutí z jointa, co si jednou za čas dám před večerí, mi nijak nenarušuje myšlení a motorické schopnosti, jež potřebuji pro svou práci. Pro sebe ani pro ostatní nepředstavuji žádné nebezpečí. A hlavně už nadále nestrádám. Namísto abych společnost vysával, stále jí něčím přispívám. Žiji samostatně a nejsem pro nikoho přítěží – ať už finanční, nebo emoční.

## Daniel J. Kane

Úbytek váhy společně s dalšími obtížemi a příznaky, které doprovází HIV, mě naprosto ničily. Zoufale jsem se jich potřeboval zbavit. Trpěl jsem těžkou nevolností, chronickým vyčerpáním a tělesnou slabostí, měl jsem neurologické komplikace, byl jsem neustále nervózní a naprosto jsem



ztratil chuť k jídlu. Doktor později potvrdil moji domněnku, že tyto problémy buď zhoršovaly, nebo přímo způsobovaly některé z jedenácti léků, jež jsem užíval. Byl jsem nebezpečně podvyživený a můj stav se neustále zhoršoval. Nakonec jsem se dostal do situace, kdy jsem už ani nemohl přijímat léky, na nichž stála celá má léčba. Zkrátka jsem je nedokázal pravidelně polykat, i když jsem se snažil sebevíc. Když už se mi je podařilo spolknout, většinou jsem je v sobě moc dlouho neudržel. Na nevolnosti a bolesti jsem vyzkoušel i čípky, ale ani ty jsem nesnášel dobře. Lékaři mě upozornili, že léčba nebude úspěšná, pokud se nebudu pevně držet daného plánu. V srpnu roku 1996 u mě nezabrala řada léků, které mi byly předepsány. Poté mi doktor sdělil, že konopí podávané v malých dávkách by mi mohlo zmírnit nevolnosti a podpořit chuť k jídlu. Proto jsem se rozhodl marihuanu vyzkoušet... a hned se mi udělalo lépe. Znovu jsem se mohl najíst a nabrat sílu. Při této léčbě jsem nezaznamenal žádné vedlejší účinky. Po tom, co jsem vyzkoušel jiné léky, mohu svědomitě prohlásit, že v mém případě se konopí, pokud jde o výsledky, nic nevyrovná. Užívám ho jenom párkrát týdně, někdy i méně. Od té doby, co jsem se začal léčit konopím, mohu normálně jíst a znovu jsem nabral váhu, svalovou hmotu a získal naději. Ta troška konopí mi umožnila žít život znovu naplno.

## Michael Cheslosky

Žiju ve městě Santa Cruz v Kalifornii a jsem HIV pozitivní. V důsledku toho trpím několika chronickými nemocemi, konkrétně Kaposiho sarkomem, žloutenkou typu C, tvorbou aft, onemocněním jater, poškozením sleziny, onemocněním trávicího ústrojí, neuropatickým onemocněním a degenerativním onemocněním plotének. Dalšími projevy mého zhoršujícího se zdravotního stavu jsou opakované zápaly plic, chronické bolesti a úbytek tělesné hmotnosti. Před více než dvaceti lety u mě lékaři objevili Kaposiho sarkom (KS). KS je smrtelné nádorové onemocnění, které postihuje jedince s narušeným imunitním systémem. V té době většina pacientů, jimž byl KS diagnostikován, zemřela velice rychle. Lékaři mi oznámili, že mi pravděpodobně zbývá pouze šest měsíců života. Sice se to nepotvrdilo, ale během následujících let se mi léze KS objevovaly po celém těle včetně obličeje. Jistý doktor v Seattlu mi řekl, že jediným lékem na KS je interferon. Začal jsem brát AZT (azydothymidin), protože lékaři trvali na tom, že v jiném případě nebude interferon proti KS fungovat. Nepochyboval jsem nad jejich doporučením a začal jsem s léčbou. Nicméně vedlejší účinky mě velmi oslabovaly a přes dva roky jsem žil s neustálou nevolností, mrazením a bolestí v kloubech a silným pocením, které mě vysilovalo a dehydrovalo. Léčba interferonem mi silně poškodila játra a měla za následek zvětšení sleziny a úbytek krevních destiček, několikrát se u mě objevila těžká chudokrevnost. Jednoho dne jsem proti nevolnosti a bolestem, které jsem měl z léčby interferonem, dostal od svého lékaře na zkoušku pár tabletek dronabinolu. Protože jsem

velmi citlivý na léky a často jsem pocítoval jejich vedlejší účinky, zkusil jsem si vzít nejprve pouze jednu tabletu, jak bylo doporučeno, ale ani po několika hodinách jsem žádné účinky nepocítil. O dva dny později jsem si po další injekci interferonu vzal rovnou dvě tabletky dronabinolu a celé hodiny jsem se doslova nemohl ani pohnout. Bylo mi jasné, že taková dávka je pro mě příliš vysoká. Při dalších příležitostech jsem se pokoušel najít dávku, jaká by mi vyhovovala, ale ukázalo se, že tento lék je naprosto nevypočitatelný a neumožňuje mi normálně fungovat. Ostatně mi nepomáhal ani proti nevolnosti a zvracení. Vlastně všechny prášky, co jsem bral na nevolnost, jsem nikdy neudržel v žaludku déle než pět minut.

Konopí rostlinného původu mi bylo původně doporučeno na nevolnost a chronickou bolest. Nakonec se ukázalo být mnohem účinnější než všechny ostatní metody léčby, které jsem předtím vyzkoušel. Ve formě spreje mi dokázalo účinně zmírnit bolest způsobenou artritidou a vážným poškozením nervů v rukou a zádech. Léčba konopím je účinná, nevysiluje mě, pomáhá mi od nevolností a necítím se po ní otupěle – na rozdíl od jiných léků na bolest. Podobné komplikace mi působily i další léky užívané na neuropatii a spastickou bolest. Marihuana navíc podporuje chuť k jídlu, takže díky ní netrpím podvýživou a nemám výraznější úbytky na váze.

Než jsem začal užívat konopí, můj každodenní život se nesl ve znamení bolestí břicha, záchvatů nevolnosti a zvracení. Přicházely v nečekaných poryvech a nedaly se nijak ovládat – často mi bylo tak zle, že jsem doma zůstal uvězněný i na několik dní. Nevolnost přicházela po vlnách, většinou společně s bolestí hlavy a závratěmi. Zabraňovala mi v konzumaci větších porcí jídla a často mi bránila i ve spánku. Míval jsem období, kdy nevolnost a zvracení byly tak úporné, že jsem v sobě nedokázal udržet léky, co jsem bral na HIV. Když jsem je vyvracel, musel jsem si ihned vzít další dávku, abych v krvi udržel dostatečnou hladinu látek, která byla nutná pro úspěšnou léčbu. Nikdy jsem nekouřil tabák, ale kouření konopí poskytuje téměř okamžitou úlevu od nevolnosti, a to bez vedlejších účinků oproti většině léků na předpis. Občas mě z inhalace bolí v krku, ale když zvážím vedlejší účinky jiných léků, a to, jak mi konopí pomáhá, je to jen malá nepříjemnost. Trpím chronickým autoimunitním onemocněním, které může být smrtelné. Kvůli poruchám spánku, chronické bolesti, úzkostem a podvýživě jsem měl silně podlomené zdraví, trpěl jsem neustálými infekcemi a zápaly plic. Léčba konopím mi pomohla potlačit potíže s trávením do té míry, že jsem mohl znovu žít normální život. Jednou se mi také stalo, že mi léky na HIV přivodily zánět žaludku. Byl jsem tak oslabený a dehydrovaný, že jsem nedokázal strávit žádné bílkoviny ani získávat potřebné látky z jídla a léků. Díky konopí jsem však dokázal překonat nejhorší fázi nemoci a pokračovat v konvenčních léčebných terapiích. Oproti syntetickému dronabinolu má konopí tu výhodu, že mohu jednoduše odhadnout dávky, takže nejsem zbytečně omámený a otupělý.

# Zkušenosti lékařů

## Dr. Kate Scannellová

Při práci s pacienty s AIDS nebo rakovinou jsem často viděla, jak konopí dokáže zlepšit stav nemocných: zbaví je vyčerpání, vrátí jim chuť k jídlu, zmírní bolesti, odstraní nevolnost, zastaví zvracení a zabrání prudkým ztrátám na tělesné hmotnosti. Je zarážející, s jakou iracionální posedlostí se národní vlády drží politických nařízení, která znemožňují nemocným a umírajícím lidem užívat konopí.

Dr. Kate Scannellová je autorkou knihy *Death of the Good Doctor: Lessons from the Heart of the AIDS Epidemic*, která pojednává o jejích zkušenostech při léčbě pacientů s HIV.



## Dr. Marcus A. Conant

K léčbě pacientů s rakovinou a HIV se v poslední době začíná často využívat konopí. Léčba konopím zvyšuje chuť k jídlu a podporuje příbytek na váze, v důsledku čehož posiluje tělo a pomáhá zvládat chronickou únavu. Zlepšuje také výdrž a psychickou pohodu, což je nutný předpoklad pro pacienty, kteří mají dlouhodobě snášet vedlejší účinky konvenční léčby a také potřebují předcházet možným infekcím. Konopí se osvědčilo při mírnění bolestí hlavy, neurologické bolesti a při úzkostech. Tyto obtíže jsou běžně spojené s různými léčebnými metodami (nejsou-li jimi přímo způsobené). Marihuana může tudíž ulehčit průběh takovéto léčby tím, že zmírní její vedlejší účinky. Konopí dále umožňuje pacientům fungovat ve společnosti a vyhnout se pocitům zoufalství a osamění, které často doprovází dlouhodobá onemocnění. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že konopí nejvíce pomáhá pacientům, kteří trpí úbytkem na váze. Některým mým pacientům, kteří podstupovali chemoterapii a nepomáhaly

jim běžné léky, mimo jiné dokázalo navrátit chuť k jídlu a pomohlo jim vydržet tuto velmi obtížnou léčbu rakoviny. Byl jsem také jedním z hlavních výzkumníků pracujících na testování bezpečnosti a účinnosti dronabinolu, což je lék sloužící k podpoře chuti k jídlu u pacientů s HIV/AIDS trpících kachexií. Na výzkum dohlížela komise Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv a byl veden společností Unimed. Dronabinol obsahuje syntetickou formu THC, tedy jednu z klíčových složek obsažených v marihuane, a od té doby, co byl schválen, bývá často předepisován pacientům s AIDS anebo s rakovinou. Jsem si ale vědom, že dronabinol (stejně jako jakýkoli jiný lék) nemůže pomoci všem pacientům. V některých případech je příčina jednoduchá – podává se ústně, ve formě tablet. Pacienti, kteří trpí těžkými nevolnostmi a dávením, nedokážou tablety spolknout nebo udržet v žaludku, a proto z léku nemohou mít dostatečný užitek. Avšak důvodů, proč může být kouření marihuany někdy účinnější než syntetické THC, je více. Vstřebávání účinných látek do těla může být při inhalaci rychlejší a komplexnější. Účinnost léčby konopím tedy bývá zcela zásadně ovlivněna způsobem aplikace.

Dr. Marcus Conant má třiatřicetiletou lékařskou praxi, pracuje v nemocnici v San Francisku a je ředitelem zdravotnické organizace Conant Medical Group, které se zabývá léčbou AIDS. Současně přednáší na Kalifornské univerzitě a je autorem nebo spoluautorem více než sedmi desítek publikací týkajících se HIV/AIDS. Společně se svým týmem pečuje o více než 5 000 pacientů nakažených virem HIV, z nichž 2 000 trpí zhroucením imunitního systému, tedy AIDS.

## Dr. Neil Flynn

Podílím se na léčbě přibližně 1 500 pacientů s AIDS a jsem osobním lékařem zhruba dvou set z nich. Prudká nevolnost a ztráta váhy jsou častými příznaky AIDS a doprovázejí i léčbu této nemoci. Nevolnost trvající několik dní, týdnů nebo měsíců je jedním z nejhrošších stavů, jaké může člověk v životě zažít. Výrazně snižuje kvalitu života pacienta, jemuž poté nezbyvá než jen myslet na to, jak přežije další hodinu a další den. Čas se mu nesnesitelně vleče, trápí ho neustálé zvracení a nevolnost. Takový člověk neztrácí pouze váhu, ale i naději... Když se mi nedaří potlačit nevolnost u pacienta za pomoci konvenčních léků, jako další variantu předepisuji dronabinol, syntetickou verzi THC. Pomáhá podporovat chuť k jídlu u pacientů trpících ztrátou váhy kvůli AIDS podobně jako další předepisované léky Megaplex, anabolické steroidy a lidský růstový hormon.



Pokud dronabinol nepomůže pacientovi od nevolnosti anebo od nadměrného úbytku hmotnosti, doporučím mu vyzkoušet podobný lék – přírodní konopí. Pevně věřím, že léčba konopím je z lékařského hlediska vhodná pro vysoké procento vážně nemocných pacientů. O této skutečnosti mne přesvědčilo více než dvacet let lékařské praxe a obrovské množství neoficiálních důkazů: konopí pomohlo od příznaků zánětlivých střevních onemocnění skoro každému pacientovi, o němž vím, že je zkusil. To je mnohem větší míra úspěšnosti než například u často předepisovaného prochlorperazinu.

Proto s pacienty detailně probírám i možnost léčby konopím, je-li v daném případě vhodná – stejně jako to dělám u každého léku, o kterém si myslím, že by mohl pacientovi pomoci. Jakýkoli jiný postup by byl zanedbání profesních povinností.

S léčbou pacientů, kteří trpí HIV/AIDS, mám takřka třicet let zkušeností. Za tuto dobu jsem zjistil, že konopí je cenným lékem na zmírnění utrpení, jež jim způsobují nevolnosti, ztráta váhy a neuropatická bolest. Pomohlo mnoha pacientům překonat život ohrožující příznaky bezpečně, dokonce bez jakýchkoli nepříjemných vedlejších účinků vyskytujících se u velkého množství konvenčních léků. Viděl jsem, jak konopí dokázalo vrátit lidem vůli k životu, protože jim vrátilo chuť k jídlu, dodalo sílu a umožnilo vykonávat každodenní činnosti, aniž by museli trpět ochromující bolestí či nevolností.

Absolutně nepochybuji o tom, že konopí může pro spoustu pacientů znamenat rozdíl mezi životem a smrtí. Smrtelně nemocným umožňuje prožít poslední měsíce života i odchod z tohoto světa v relativním klidu a pohodlí – není přece důvod, aby umírali v nekonečné agónii anebo dlouhotrvajícím omámení, kdy ani nejsou schopni vnímat okolí a své blízké.

Řečeno ve zkratce, konopí může pomoci nemocným a umírajícím lidem získat kontrolu nad životem tím, že zmírní jejich utrpení, ať už je způsobeno přímo konkrétní nemocí, nebo vedlejšími účinky léků, které užívají. Některým pacientům (například jedná-li se o operovatelnou rakovinu) umožní pokračovat v léčbě a tím i případně dosáhnout vyléčení. Jiným může navodit relativní pohodu, prodloužit život a zbavit je nesnesitelných bolestí. Ostatním pacientům konopí alespoň umožní, aby v okamžiku smrti nebyli zcela bezmocní a prožili ho důstojně, v souladu se svými hodnotami a přesvědčením

Dr. Neil M. Flynn přednáší v oboru klinického lékařství na Lékařské fakultě Kalifornské univerzity v Davisu, kde založil kliniku zabývající se AIDS a příbuznými chorobami a kde je členem komise pro řešení problematiky AIDS. Jako lékař působí na ve fakultní nemocnici při této univerzitě a v Centru pro výzkum, osvětu a služby týkající se AIDS. Je také autorem mnoha článků a členem řady odborných organizací.

# KOPAC - Pacientský spolek pro léčbu konopím

je dobrovolná, nezávislá, veřejně prospěšná organizace, která byla založena na konci roku 2013 jako reakce na nedostatečnou vůli státních úřadů zpřístupnit léčebné konopí pacientům. Jejími zakladateli bylo pět pacientů a spoluzakladateli členové petičního výboru za léčebné konopí, který již v současné době nedokáže dostatečně efektivně ovlivňovat stav věci. Snahou spolku KOPAC je proto sdružit pacienty s potřebou léčby konopím a konopnými látkami. Cílem je hájit jejich zájmy a práva, a to jak při jednáních s úřady, tak i z hlediska zvyšování kvality jim nabízených služeb. Současně dává prostor ne-pacientům stát se buď členem – podporovatelem, nebo je možné zapojit se do činnosti spolku jako dobrovolník. Jednu z hlavních aktivit KOPAC představují projekty vzdělávání a osvěty v oblasti léčby konopím a přípravků z něj pro odbornou i širokou veřejnost.

Dalším úkolem spolku je podporovat vědu, výzkum a související publikační činnost. Spolek KOPAC je otevřený spolupráci s českými odborníky a lékaři, zároveň ale spolupracuje a navazuje kontakty i s mezinárodními organizacemi, které se zabývají léčbou konopím a konopnými látkami. KOPAC podporuje proces směřující k trvalé dostupnosti léčebného konopí a konopných látek pacientům ve smyslu jeho:

- dostupnosti plně zákonným a nekomplikovaným postupem
- ekonomické dostupnosti i pro sociálně slabší pacienty
- medicínské dostupnosti pro všechny indikované nemoci a stavy

## Jak se stát členem?

### Člen – pacient

Členství je určené nemocným s jakoukoli diagnózou, pro niž je podle poznatků lékařské vědy indikováno použití léčebného konopí nebo přípravků z něj. Stejně tak je určené pacientům trpícím takovou chorobou nebo stavem, pro nějž výzkum využití konopí a/nebo konopných látek probíhá – a to jak na subhumánní (subbuněčné, buněčné nebo modelové), nebo humánní úrovni. Součástí přihlášky členů – pacientů je i lékařská zpráva a/nebo rešerše z odborné literatury na téma pacientovy nemoci a vztahu této nemoci k léčbě konopím a/nebo přípravky z něj.

### Člen – podporovatel

Toto členství je určené pro všechny fyzické či právnické osoby, které souhlasí se stanovami a cíli spolku, předloží čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti a doručí motivační dopis. Členství v KOPAC vzniká zaplacením členského příspěvku po podání přihlášky (vyplnění registračního formuláře), kterou schválil výkonný výbor spolku KOPAC. Registrovaní členové mají přístup také do diskuzního fóra, kde najdou informace a odpovědi na mnohé otázky z praxe a přístup k vybraným překladům plných verzí odborných studií. Přihlášku naleznete na webových stránkách spolku na [www.kopac.cz](http://www.kopac.cz), případně vám ji zašleme na vyžádání poštou.

### Informace o autorských právech a případném dalším použití této publikace

Elektronická podoba této brožury byla vytvořena patientským spolkem KOPAC pro účely distribuce na webu spolku, kde je dostupná pro stažení a další případné osobní, nekomerční využití na adrese <http://www.kopac.cz/ke-stazeni/>.

**KOPAC si vyhrazuje právo na distribuci této publikace i jakékoliv její části a na případné svolení k jejímu vystavení na internetu jinde, než je uvedeno výše.** Citace z dokumentů jsou dovoleny, pokud bude řádně uveden zdroj.

Chcete-li tuto publikaci vystavit a/nebo poskytnout ke stažení, případně použít jakkoliv jinak, než jak je uvedeno v tomto upozornění o autorských právech, kontaktujte nás se svou žádostí na [info@kopac.cz](mailto:info@kopac.cz).

Doporučená citace:

PACIENTSKÝ SPOLEK KOPAC 2015. Konopí a HIV/AIDS [HIV/AIDS & Medical Cannabis], 13 stran. Praha, Kopac. Dostupné na adrese <http://www.kopac.cz/ke-stazeni/>.

## Kontaktní data

KOPAC, Pacientský spolek pro léčbu konopím  
sídlo: Sokolovská 79/81, 186 00 Praha 8  
kontaktní adresa: Brloh 312, 382 03 Brloh  
IČO: 02392011  
číslo účtu: 2700523856/2010 (FIO BANKA)  
IBAN: CZ4220100000002700523856  
SWIFT/BIC: FIOBCZPPXXX  
email: [info@kopac.cz](mailto:info@kopac.cz)  
www: [www.kopac.cz](http://www.kopac.cz)