



KOPAC

PACIENTSKÝ SPOLEK
PRO LÉČBU KONOPÍM

Konopí a roztroušená skleróza

Obsah

1. Vědecký výzkum na podporu léčebného využití konopí

1.1. Pokroky v současném výzkumu

2. Konopí a roztroušená skleróza

2.1. Výsledky výzkumů konopné léčby pacientů s RS

2.2. Výsledky výzkumů konopné léčby RS na zvířatech a in vitro

2.3. 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)

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.¹

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 sympozia, 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 roztroušená skleróza

Na celém světě trpí roztroušenou sklerózou (dále jen RS) kolem 2,5 milionu lidí, přičemž v České republice se hovoří o 10 až 15 000 nemocných. Jedná se o jedno z nejrozšířenějších neurologických onemocnění, které může vést až k trvalé invaliditě. Nemoc se nejčastěji objevuje u mladších lidí ve věku 20 až 40 let a trpí jí více ženy než muži. Současné možnosti léčby jsou víceméně symptomatické a zaměřují se na mírnění nejhorsších příznaků, a to zejména spasticity (svalové křeče), bolesti, vysílení, problémů s vylučováním moči a depresí.

RS je onemocněním centrálního nervového systému (CNS), v jehož průběhu dochází k napadání a ničení myelinu (ochranná vrstva nervových vláken) v neuronech a dendritech vlastním imunitním systémem. Jak nemoc postupuje, dochází k inhibici činnosti neurotransmiterů a pacient začíná trpět křečemi, třesem, únavovým syndromem a inkontinencí. Veškeré tyto příznaky mají přitom výrazný negativní dopad na kvalitu života nemocných.

RS se nejčastěji projevuje jako relaps-reminentní choroba, při níž se jednotlivé symptomy projevují nárazově, poté ustupují a opět znovu přicházejí. Progrese nemoci je pravděpodobně důsledkem abnormální aktivity imunitního systému, jež způsobuje záněty a ničení myelinu v mozku a míše. Opakovanými útoky dochází ke ztrátě plasticity a vzniku napětí v nervových tkáních. Toto napětí vystavuje nervové tkáň hrozbě progresivního poškození s následným úmrtím. Ačkoli existují léčiva potlačující specifické projevy této nemoci, mají často nebezpečné vedlejší účinky. Z toho důvodu hledá mnoho pacientů s RS alternativní způsoby léčby. Výzkumy přitom prokázaly, že kanabinoidy – účinné látky v konopí – mají schopnost mírnit projevy

a zpomalovat progresi tohoto onemocnění, což potvrzují i svědectví jednotlivých pacientů stejně jako nové poznatky o vázání těchto kanabinoidů na kanabinoidní receptory v lidském těle.² Výsledky kontrolovaných studií ukázaly, že konopí a kanabinoidy mohou výrazně pomáhat při zvládnutí symptomů, jakými jsou právě svalové křeče, bolesti a inkontinence.

Dlouhodobé neurodegenerativní procesy u pacientů s RS mohou vést až k trvalé invaliditě, přičemž moderní medicína stále nemá účinný prostředek, jak tyto procesy zastavit. U konopí a kanabinoidů bylo prokázáno, že v průběhu napadení CNS vlastním imunitním systémem vykazují neuroprotektivní účinky.³

2.1. Výsledky klinických výzkumů konopné léčby pacientů s RS

Množství případových studií, průzkumů a dvojitě zaslepených studií prokázalo zlepšení symptomů RS u pacientů, kteří užívali kanabinoidy, a to včetně projevů spasticity, chronické bolesti, třesu, sexuálních dysfunkcí, střevních obtíží, poruch fungování močového měchýře, amblyopie (tupoizrakost), poruch motorických funkcí a ztrát paměti.⁴ Zpráva parlamentní komise ve Velké Británii uvádí, že zhruba čtyři procenta z 35 000 členů Britského spolku pacientů s RS nyní užívá konopí k potlačování symptomů

2. Pertwee RG (2002). Cannabinoids and multiple sclerosis. *Pharmacol Therapeutics*; 95: 165-74.

Pertwee RG (2007). Cannabinoids and Multiple Sclerosis. *Mol Neurobiology*; 36: 45-59.

3. Pryce G et al (2003). Cannabinoids inhibit neurodegeneration in models of multiple sclerosis. *Brain*; 126: 2191-202.

Eljaschewitsch E et al (2006). The endocannabinoid anandamide protects neurons during CNS inflammation by induction of MKP-1 in microglial cells. *Neuron*; 49: 67-79.

Centonze D et al (2007). Endocannabinoid system is dysregulated in multiple sclerosis and in experimental autoimmune encephalomyelitis. *Brain*; 130: 2543-53.

Croxford JL et al (2008). Cannabinoid-mediated neuroprotection, not immunosuppression, may be more relevant to multiple sclerosis. *J Neuroimmunol*; 193: 120-9.

Witting A et al (2006). Experimental autoimmune encephalomyelitis disrupts endocannabinoid-mediated neuroprotection. *Proc Natl Acad Sci USA*; 103: 6362-7.

4. Dixon WE (1899). The pharmacology of Cannabis indica. *BMJ*, ii: 1354-1357.

Petro DJ et al (1981). Treatment of Human Spasticity with Delta-9-Tetrahydrocannabinol. *Journal of Clinical Pharmacology*, 21: 413-416. <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/spast1.htm>

Petro DJ (1980). Marihuana as a therapeutic agent for muscle spasm and spasticity. *Psychosomatics*, 21: 81-85.

Petro DJ (2002). Cannabis in multiple sclerosis: Women's health concerns. *Journal of Cannabis Therapeutics*, 2(3-4):161-175.

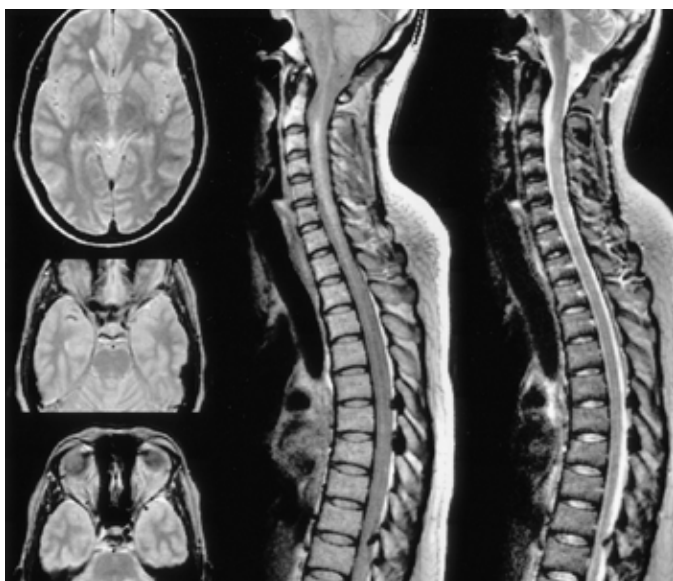
Musty RE, Consroe P. (2002) Spastic disorders. In: Grotenhermen F, Russo EB, editors. *Cannabis and cannabinoids: Pharmacology, toxicology, and therapeutic potential*. Binghamton, NY: Haworth Press. p. 195-204.

Clifford D (1983). Tetrahydrocannabinol for Tremors in Multiple Sclerosis. *Annals of Neurology*, 13: 669-671.

Ungerleider J et al (1988). Delta-9-THC in the treatment of Spasticity Associated with Multiple Sclerosis. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 7: 39-50.

Meinck H et al (1989). Effects of cannabinoids on spasticity and ataxia in multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 226: 120-122. <http://www.druglibrary.org/schaffer/hemp/medical/ms1.htm>

Consroe P et al (1997). The Perceived Effects of Smoked Cannabis on Patients with Multiple Sclerosis. *European Neurology*, 38: 44-48.



nemoci, ačkoli se tak vystavují značnému riziku vyplývajícímu z jeho ilegálního statusu. Jak se píše v závěru zprávy: „Viděli jsme dostatečné množství důkazů, abychom mohli konstatovat, že lékaři by měli mít právo předepisovat konopí k léčbě (...) symptomů RS, aniž by jim v tom jakkoli bránil trestní zákon.“

Britská lékařská asociace se k problematice vyjádřila v podobném duchu: „Klinický výzkum kanabinoidní léčby pacientů, kteří trpí chronickými bolestmi a spasticitou, by měl být jednou z priorit současné medicíny.“ Za tímto účelem podala asociace žádost o oficiální povolení léčby RS a dalších spastických onemocněním syntetickým kanabinoidem dronabinolem.

Podle průzkumu nemocných s RS, jenž také proběhl ve Velké Británii, užívá konopí k léčbě symptomů 43 procent dotazovaných. Takřka tři čtvrtiny respondentů uvedly, že jim konopí mírní křeče, a více než polovina z nich zaznamenala celkovou úlevu od bolestí. V kanadském odborném časopise *Journal of Neurological Sciences* byly již v roce 2003 publikovány závěry průzkumu, podle něhož je až 96 procent Kanadčanů trpících RS přesvědčeno, že léčba konopím by jim byla prospěšná. Z těch, kdo se k užívá-

ní konopí přiznali, popsala naprostá většina účinky jako pozitivní, zejména co se týče chronické bolesti, svalových křečí a depresí.⁵ V komentáři k výsledkům průzkumu se píše: „Jsme svědky vzrušujícího období v oblasti výzkumu kanabinoidů, kdy stále větší množství statistických údajů a dat naznačuje, že konopí (marihuana) může účinně pomoci od nejčastějších symptomů, jež trápí pacienty s RS, konkrétně svalové spasticity a bolesti.“⁶

Výsledky několika studií fáze III prováděných společností GW Pharmaceuticals opakovaně prokázaly, že úleva od bolesti po užití kanabinoidů je výrazně vyšší než u pacientů, kteří užívali placebo. Stejných výsledků bylo dosaženo při měření frekvence svalových křečí, kvality spánku a schopnosti udržet moč. Autoři jednoho z výzkumů v závěru tvrdí, že „výsledky našeho pozorování ukazují, že kanabinoidní sprej je účinným prostředkem při léčbě spasticity u pacientů s RS.“ Tento sprej je nyní sklerotikům legálně k dispozici v několika evropských zemích, Kanadě a na Novém Zélandu. V České republice je jeho užívání také povoleno, ovšem zřejmě kvůli vysoké ceně nebyl doposud na český trh žádným distributorem uveden.

V odborném žurnálu *Lancet* byly publikovány výsledky rozsáhlé studie 630 pacientů s RS, kteří byli monitorováni po dobu 15týdenního užívání buď extraktu z celé rostliny, kapslí obsahujících pouze THC, nebo placebo. Jak u extraktu, tak u samotného THC uvedlo více než 50 procent respondentů zmírnění bolestí, zatímco u placebo se jednalo o méně než 40 procent. Pacienti také zaznamenali zlepšení spánku a méně intenzivní křeče a ztuhlost svalů. Jedinci, kteří nebyli upoutaní na invalidní vozík, měli lepší výsledky pohybových testů. Autoři studie si také povšimli, že u uživatelů konopí nedocházelo k tolika relapsům, nicméně to nebylo primárním cílem tohoto výzkumu.⁷ V závěru se mimo jiné uvádí, že „množství v současnosti dostupných důkazů o pozitivních léčebných účincích konopí u pacientů s RS pomocí kanabinoidů je stejné jako u jakéhokoli běžně předepisovaného farmaceutika.“⁸

Klinické studie účinnosti THC při léčbě spasticity prokazují, že třes a křeče mohou být potlačovány kanabinoidy stimulujícími endokanabinoidní receptory CB1.⁹ Zdá se také, že pacientům s RS prospívá dlouhodobá léčba po-

5. Baker D et al (2000). Cannabinoids control spasticity and tremor in a multiple sclerosis model. *Nature*, 404: 84-87.

6. Page SA et al (2003). Cannabis use as described by people with multiple sclerosis. *Can J Neurol Sci*; 30:201-205.

7. From the GW Pharmaceuticals website, accessed on May 16th, 2006. http://www.gwpharm.com/research_phase_iii.asp

8. Zajicek J et al (2003). Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet*, Nov 8;362(9395):1517-26.

9. Zajicek J et al (2003). Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial. *Lancet*; 362: 1517-26. 29.

Svensen KB, Jensen TS, Bach FW (2004). Does the cannabinoid dronabinol reduce central pain in multiple sclerosis? Randomised double blind placebo controlled crossover trial. *BMJ*; 329: 253.

mocí THC.¹⁰ Jedním z nejčastějších projevů RS je totiž silná bolest, kterou dle uživatelů pomáhá snižovat konopí. Byly přitom provedeny klinické pokusy, během nichž pacienti orálně konzumovali konopný extrakt, jenž jim zpočátku nezabíral, nicméně při dlouhodobějším užívání byla zaznamenána kýžená úlevě od bolesti. Vysvětlením mohou být neuroprotektivní účinky rostlinných kanabinoidů, které napomáhají opravě poškozených nervových vláken.¹¹

Vědci a lékaři se v současnosti pokoušejí nejen co nejpodrobněji popsat roli konopí a jeho derivátů při léčbě symptomů spojených s RS, ale snaží se také zjistit, zda mají kanabinoidy potenciál inhibovat neurodegenerativní procesy. Studie z roku 2003, kterou zástupci amerického Sdružení pacientů trpících RS popisovali jako „velmi zajímavou a slibně znějící“, prokázala vliv kanabinoidů na zpomalení progresi nemoci u myší, a to konkrétně tak, že dokázaly chránit mozek proti EAE (experimentální autoimunitní encefalomyelitida).¹² Po důkladné analýze výsledků této studie prohlásili pracovníci Londýnského institutu neurologie následující: „Kromě toho, že konopí pomáhá se zvládnutím symptomů, ukazuje se i jako potenciální agent zpomalující neurodegenerativní procesy, které mohou u pacientů s RS a pravděpodobně i u dalších diagnóz vést až k plné invaliditě.“¹³

2.2. Výsledky výzkumů konopné léčby RS na zvířatech a in vitro

Studie se zvířecími modely vědcům výrazně umožnily rozšířit poznatky o fungování endokanabinoidního systému ve vztahu k RS. Rostoucí množství odborné literatury potvrzuje, že kanabinoidy mají potenciál zmírňovat symptomy této choroby a pravděpodobně mohou zastavit i její progresi.¹⁴

Rozmístění endokanabinoidních receptorů v mozku naznačuje, že mají důležitou roli při koordinaci pohybu. V roce 2003 se podařilo objevit výše zmiňovanou experimentální autoimunitní encefalomyelitidu (EAE), která funguje jako zvířecí model pro lidskou RS, a tudíž může

sloužit k pozorování potlačování symptomů této nemoci u lidí. Preklinické studie z posledních let přitom ukazují, že kanabinoidy u myší s EAE zmírňují projevy jak třesu, tak spasticity.¹⁵

Studie prováděné na transgenních myších (tzn. modifikovaných lidským genem) bez kanabinoidních receptorů ukázaly, že fungování kanabinoidního systému souvisí se vznikem a rozvojem RS. U myší s RS, jež postrádaly CB1 receptory, probíhaly neurodegenerativní procesy rychleji. Myši bez enzymu FAAH (hydroláza amidu mastné kyseliny) se naopak rychleji uzdravovaly z napadení vlastním imunitním systémem. FAAH je přitom enzym, který potlačuje tvorbu endokanabinoidů (například anandamidu), a zvířata bez něj mají vyšší hladiny endokanabinoidů. Studie na myších bez FAAH tak naznačují, že anandamid má neuroprotektivní vlastnosti.

Kanabinoidní receptory CB2 podle výzkumů prováděných na zvířatech ovlivňují zánětlivé procesy. Konkrétně bylo u myší bez CB2 receptorů vyzorováno, že mají výrazně horší průběh a symptomy RS než normální myši. Vědci se domnívají, že CB2 receptory regulují vysílání zánětlivých signálů a přesun buněk imunitního systému do postižené tkáně.¹⁶

2.3. Konopí ve srovnání s dalšími léčivými

Souhrnný přehled v současné době dostupných medikamentů určených k léčbě RS končí slovy: „Nové poznatky o přínosu kanabinoidů při léčbě RS by mohly přinést dostatek důkazů o této nové možnosti léčby, která se zdá být účinnější než všechny dnes dostupné léky.“¹⁷

Americké Sdružení pacientů trpících RS uvádí, že na léčbu se běžně užívají více než čtyři desítky medikamentů. Nejčastěji léčenými symptomy jsou mimo jiné deprese, poruchy erekce, vysílení, svědění, nevolnost, bolest, infekce močových cest a poruchy fungování močového měchýře. Dále se předepisují léčiva na „akutní zhoršení stavu“ a také medikamenty v rámci interferonové terapie na zpomalení postupu nemoci.

10. Zajicek JP et al (2005). Cannabinoids in multiple sclerosis (CAMS) study:safety and efficacy data for 12 months follow up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*; 76: 1664-9.
11. Baker D, Bryce G (2008). The endocannabinoid system and multiple sclerosis. *Current Pharmaceutical Design*; 14, 2326-2336.
12. Achiron A et al (2000). Dexamabinol (HU-211) effect on experimental autoimmune encephalomyelitis: implications for the treatment of acute relapses of multiple sclerosis. *Journal of Neuroimmunology*, 102: 26-31.
13. Pryce G et al (2003). Cannabinoids inhibit neurodegeneration in models of multiple sclerosis. *Brain*, Jul 22.
14. Growing L et al (1998). Therapeutic use of cannabis: clarifying the debate. *Drug and Alcohol Review*, 17: 445-452.
15. Metz L, Page S (2003). Oral cannabinoids for spasticity in multiple sclerosis: will attitude continue to limit use? *Lancet*, 362(9395):1513.
16. Ni X et al (2004). Inhibition of leucocyte recruitment into the CNS. *Mult Scler*; 10: 158-64.
- Maresz K et al (2007). Direct suppression of CNS autoimmune inflammation via the cannabinoid receptor CB1 on neurons and CB2 on autoreactive T Cells. *Nat Med*; 13: 492-7.
17. Ross E (2003). „First major study of medicinal marijuana indicates it could help in multiple sclerosis“ Associated Press, Thursday, November 6.



Látky běžně předepisované na třes a svalové křeče jsou například klonazepam, dantrolen, baklofen a valium. Patří mezi benzodiazepiny, tedy sedativa působící na centrální nervovou soustavu, a v důsledku jejich předávkování – zejména v kombinaci s alkoholem – může dojít ke ztrátě vědomí a v horším případě k úmrtí. Pacienti si po jejich užití obvykle stěžují na ospalost, malátnost, závratě, špatnou stabilitu a nemotornost. Další běžné vedlejší účinky představují poruchy artikulace, křeče a bolesti břicha, rozostřené vidění nebo halucinace, zhoršení sexuálního života, zažívací potíže včetně zácpy a průjmu, sucho v ústech, zrychlený srdeční tep, svalové křeče, problémy s močením a třes. Studie na zvířatech ukázaly, že užívání těchto látek během těhotenství může mít za následek poškození plodu, které může vést dokonce k jeho úmrtí. Nadměrné užívání v průběhu těhotenství může vést ke vzniku závislosti u novorozence, případně se lék může dostat do mateřského mléka a způsobovat u kojenců malátnost, zpomalení srdečního tepu, dýchavičnost a další problémy s dýcháním. Na zvířecích modelech bylo prokázáno, že dantrolen způsobuje jak nezhoubné, tak rakovinné bujení, poškozuje játra a nesmí být kombinován s alkoholem. Mezi běžné vedlejší účinky patří průjem, malátnost, závratě, vysílení, nevolnost, bolesti hlavy, ztráta chuti k jídlu, rozostřené vidění, horečky a zimnice, zácpa, časté močení, problémy s mluvením a se spánkem a nervozita.

Baklofen se užívá buď ústně, nebo se chirurgicky implan-

tuje tzv. baclofenová pumpa do páteře. Nežádoucí účinky zahrnují horečky, změnu chování, svalové křeče, jež jsou často horší než před začátkem léčby, a ztuhlost. Při předávkování dochází k dýchavičnosti a dalším problémům s dýcháním, zvracení, záchvatům, ztrátě vědomí a upadnutí do komatu.

Konopí: Na rozdíl od popisovaných léčiv se vedlejší účinky konopí popisují obvykle jako mírné a jsou klasifikovány jako „nízkorizikové“. Mezi nejčastější vedlejší účinky patří euforické změny nálady. 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.

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.¹⁸

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.¹⁹ 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 těž 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 rozvoj 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.

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

19. 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.”¹⁹

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.”

20. 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

■ Martina Kafková

RS mi diagnostikovali před 20 lety – začalo to zakopnutím a při chůzi jsem tahala levou nohu za sebou. Protože se to stalo večer, přičítala jsem to únavě z dlouhého dne v zaměstnání – vlastně to nebylo zaměstnání jako takové – má práce mi byla koníčkem. Splnila jsem si dětský sen, po gymnáziu jsem při zaměstnání vystudovala konzervatoř (klasická kytara) a učila jsem ve speciální múzické škole zdravotně i mentálně postižené děti. Po diagnóze se mi zhroutil svět, navíc jsem pozorovala, jak se nemoc do mě zakusuje čím dál tím víc... jak mně přestávají sloužit prsty... jak ztrácím schopnost hrát na kytaru... dodnes jsem se s tím nesrovnala. Samozřejmě se brzy začaly projevovat i jiné problémy. Tím prvním byla zácpa – pomáhala jsem si projímadly, od těch „nejšetnějších“ po ty nejsilnější – na projímadla je návyk, takže jsem postupně vystřídala všechna. Kvůli potížím se střevy jsem se dvakrát dostala do nemocnice na JIP, hrozil mi vývod bokem nebo perforace střev. Lékaři si rady nevěděli, ale kamarádi, kteří se nebáli nesmyslných perzekucí a věděli o mém zdravotním stavu, mi po jednom takovém návratu z nemocnice přinesli usušenou kytku konopí se slovy: „Nadrol si paličku do jídla“. Učinila jsem tak (neměla jsem co ztratit) a druhý den jsem po pěti letech (!) šla normálně ráno na toaletu. Zní to možná směšně, ale já měla obrovskou radost... Nadrcené konopí si od té doby dávám denně do poledního a večerního jídla (1–2 špetky) a zácpu nemám. Samozřejmě ti mí kamarádi také konopí kouřili – já byla zapřísáhlý nekuřák čehokoli, ale v přítomnosti kamarádů jsem byla pasivní kuřák – vdechovala jsem kouř z konopí a uvědomila jsem si, že mně to uvolnilo ztuhlé nohy (žádný medikament na mě přitom neúčinkoval). Tak jsem zkusila začít kouřit – ve 33 letech – a ono to šlo. Nestal se ze mě kuřák, ale tzv. „hulič“ trávy. Tři konopné cigarety (motané v baličce na cigarety) denně mě zbavily spasmů, čímž se radikálně zlepšila má chůze (s pomocí hole). Ale zdravotní stav se mi neustále pomalu zhoršuje. Nyní je mi 47 let, jsem na vozíku, nohy už chůzi vzdaly, ale bolí, jsou zkřečovatělé... Když si představíte mučící nástroje z doby inkvizice, jako jsou španělská bota, palečnice, lámání v kole, vytrhávání masa žhavými kleštěmi – a to vše najednou – a možná si zhruba představíte mé bolesti v nohách. Také se mi špatně dýchá – zvláště po jídle (seběmenším kousku) – po jedné atace, kdy jsem se dusila, mám ochrnuté mezižeberní svalstvo, a když je žaludek zaměstnán, ztuhnou a nedýchám. Paradoxně pro to, abych se nadechla, si zapálím výše zmíněnou konopnou cigaretu. Samozřej-

mě s nárůstem potíží stoupla i má spotřeba konopí, která je ovšem již asi devět let stabilní a pomáhá. Je to 5–6 konopných cigaret denně – ráno, abych „odtuhla“, po obědě, svačině a večere, abych mohla dýchat a netuhla a naposled mezi 21.00 a 22.00 večer před spaním, abych byla uvolněná. Tu šestou si dávám jen při větších problémech. Jak mi tedy konopí konkrétně pomáhá:

- v jídle – netrpím zácpou a chodím pravidelně na toaletu
- kouření – zbaví mě bolestí, křečí, ztuhlosti a tím rizika udušení (chtěla jsem kouřit „zdravě“, tak jsem zkoušela vaporizéry, vodní dýmku, elektronickou cigaretu, ale nic na mně nefunguje, bohužel jsem ten typ, který potřebuje přímý oheň a tím rychlejší nástup)
- konopné mýdlo – během jednoho týdne mě zbavilo dekubitu velikosti dlaně



Jídlo s konopím neztratí svou chuť ani vůni, pouze barvu. Kouření jako takové mi nechutná, smrdí mi to, ale za odstranění bolestí a za „nadechnutí“ to stojí – ať si o mně lidé třeba myslí, že jsem „fefák“. Nejsem závislá na nějaké škodlivé droze (ty mi předepisují lékaři ve formě kortikoidů apod.), ale na bylině, která mě nevyléčí, ale ani neublíží, díky níž si můžu ještě užít trochu života bez bolesti. Jenže je tu spousta vysoce postavených lidí, kteří i léčebné využití kriminalizují, mému otci (68 let), který mi konopí pěstuje, stále hrozí uvěznění za to, že se o mě stará. A pak tu jsou hlupáci, kteří vám životně nutnou úrodu na celý rok (asi 2,5 kg sušiny) sklídí za vás. Lékaři mi nabízejí proti bolesti opiáty, jenže ty jsou vysoce návykové a utlumují mozek (ač jsou legální), jenomže mně to ještě myslí a tyto drogy užívat nechci.

■ Gábina Antošová

Můj příběh s roztroušenou sklerózou začal v roce 2007, kdy mi byla diagnostikována. Samozřejmě tomu předcházela spousta příznaků jako brnění, pálení či mrazení, mravenčení nebo pocit dutosti nohou, neschopnost jít po schodech bez držení, zvýšená únavnost, třes, dvojitě vidění a neustálé zakopávání, které přešlo do úplné ztráty citlivosti od žeber až po chodidla. Nevěděla jsem, po čem chodím, na čem sedím, jestli jsem oblečená nebo obutá. Měla jsem pocit, jako bych žila jen půlkou svého těla. Přidaly se problémy doma, v práci, přišly deprese a úzkosti, léčení na psychiatrii. Díky své sestře, rovněž diagnostikované RS, jsem se dostala do péče RS centra, kde jsem absolvovala všechna potřebná vyšetření, magnetickou rezonanci a lumbální punkci.

Najednou bylo jasno, alespoň tedy pro lékaře – pro mě začal boj... Trvalo mi dva roky, než jsem se s nemocí vyrovnala. Po zaléčení první a druhé ataky imunosupresivy jsem po další atace byla vhodný adept na tzv. biologickou léčbu – poznala jsem glatiramer acetát, následoval interferon beta a nakonec ještě další podobný "lék". Aplikace injekcí mi však dodnes dělají problémy. Nedokážu se uvolnit, mám nepříjemné lokální reakce v místě vpichu, syndrom nachlazení pomalu obden, přidal se syndrom neklidných nohou a do toho léky vesele přibývaly.

Začala jsem proto hledat nějakou alternativu, až jsem jednou poznala účinky konopí. První joint mě tzv. poslal k zemi, ale postupně jsem se dozvíдалa víc a víc a našla to „svoje“ konopí, pěstované venku. Dnes už vím, že jinak působí v jídle, jiné je užití s vaporizérem, jiné v čaji nebo mazání mastí. Účinky jsou ale pro mne vždy jednoznačně pozitivní a na moje vedlejší příznaky RS působí blahodárně. Konopí mi uvolňuje veškeré svalové napětí a ztuhlost, odstraňuje psychické problémy a úzkosti, přináší klid a harmonii, zlepšuje spánek a dodává radost a chuť do života. Konopí pro mě znamená absolutní relaxaci.

■ Martin Jandera

První příznaky roztroušené sklerózy se u mne objevily v sedmnácti letech; konkrétně se jednalo o dočasnou ztrátu

řeči. Další dva roky byly bez příznaků, ale v devatenácti jsem náhle začal vidět dvojitě. Původní diagnóza zněla „nystagmus a diplopie,“ po čtrnácti dnech v nemocnici nicméně lékaři vyslovili podezření na roztroušenou sklerózu. V dalších letech přišlo kulhání, třes, poškození zraku a další typické starosti související s autoimunitním, zánehtlivým a nevyléčitelným onemocněním mozku a míchy. Přesto jsem vedl a vedu velmi aktivní život. Dokončil jsem s červeným diplomem magisterské studium v oboru aplikovaná elektronika a nyní pracuji ve vývoji elektroniky pro fyzioterapeutické přístroje u světového lídra tohoto oboru v naději, že alespoň nepřímo takto pomohu lidem s podobným osudem, jako je můj.

Nyní k léčbě: za posledních deset let jsem vystřídal imunoglobuliny, interferony, monoklonální protilátku a nyní mám protiimunitní lék fingolimod, jenž ale není bez rizika vážných vedlejších účinků. Každé vzplanutí (relaps) nemoci je navíc přeléčeno ne koňskou, ale přímo sloní dávkou kortikoidů (5 g). Po pátém přeléčení kortikoidy před třemi lety, se u mě projevil jejich nežádoucí účinek v podobě těžké insomnie. Měsíc jsem nespál ani hodinu. Neusnul jsem ani po extrémních dávkách velmi silných léků na spaní. Vyčerpáním jsem se sotva plazil. Nedokázal jsem se sám ani najíst, nerozuměl jsem lidské řeči a jak už to tak u těžké nespavosti bývá, následovala několikaměsíční těžká deprese. To je chmurný, bezútěšný stav doplněný urputným a nekonečným vymýšlením spolehlivého způsobu spáchání sebevraždy. V tomto stavu jsem si stále musel každý týden píchat 5 cm hluboko do svalů injekce interferonů, které deprese nejen samy způsobují, ale ty existující výrazně zhoršují. I lehké deprese jsou zásadní kontraindikací pro léčbu interferonem beta. Bylo to kvůli Všeobecné zdravotní pojišťovně, která odmítala schválit mou novou léčbu (natalizumab). Od týmu naší přední odbornice na RS profesorky Havrdové jsem v tomto stavu dostal vyhazov (negativní reverz), protože mi bez spolupráce VZP nedokázali pomoci.

A v této těžké depresi, kdy už jsem ani nevěděl, jak se jmenuji, jsem se měl jít soudit s VZP. Silná SNRI antidepressiva po několika měsících hluboko pod peklem zabrala... až moc; dostala mě na rok a půl do mánie, v průběhu které jsem vydělal a utratil asi dva miliony korun – ani nevím jak. Pak zase deprese, zase mánie a je z toho bipolární afektivní porucha.

Kdybych měl tenkrát konopí obsahující léčivý kanabidiol (CBD), jsem si jist, že by mi jeho mohutné sedativní, relaxační a proti-úzkostné účinky pomohly výrazně lépe než klasická léčba plná závažných nežádoucích účinků. CBD získávané ze speciálně vyšlechtěných odrůd konopí (jako je třeba CBD Critical Mass nebo CBD Skunk Haze) má ale i další skvělé vlastnosti. Je neuroprotektivní, imunomodulační a protizánětlivý – velmi slibný lék na RS, který ale nelze patentovat, a proto o něj není komerční zájem. Bohužel konopí, jež ho obsahuje, je nelegální, protože z něj lze snadno získat i psychoaktivní drogu THC. Nelegální je i samotné CBD, protože z něj lze THC snadno vyrobit.

Posledních devět měsíců užívám kanabinoidy získané z konopných odrůd bohatých právě na obsah kanabidiolu. Používám elektronický odpařovač (vaporizér) naplněný samičími konopnými květy anebo piji konopný olej, ve kterém byly tyto květy několik týdnů máčeny. Stejnou dobu užívám i vysoké dávky všech vitamínů rozpustných v tucích. Za tuto dobu se mé příznaky výrazně zlepšily. Například chůze se mi posledních pět let pozvolna zhoršovala. Zlepšila se jen v prvním roce užívání natalizumabu. Před devíti měsíci jsem ušel bez výrazného kulhání jen nějakých 500 metrů. Dnes ujdu i deset kilometrů. Možná mi pomohl fingolimod, což by ale měl být méně účinný lék než natalizumabu. Možná se postižení mé nervové soustavy spravilo svévolně. A možná mi opravdu pomáhá i konopí, konopný olej a vitamíny. Co vím jistě, je to, že se po pravidelné večerní dávce konopí cítím nejen večer, ale i dlouhodobě skvěle – a v noci spím jako špalek. Psychická pohoda a kvalitní spánek jsou pro vývoj nemoci určitě velmi důležité.

Greg Paufler

Byly dny, kdy jsem se mohl pohybovat s pomocí holí, ale většinu času jsem strávil upoutaný na lůžko. Měl jsem rozmazané vidění a vůbec jsem se nedokázal soustředit. Neschopnost chodit, číst, věnovat se rodině u mě vedla k hluboké depresi... Jednou večer nás navštívili staří přátelé, s nimiž jsme vykouřili několik marihuanových cigaret. Když se přátelé zvedli k odchodu, vstal jsem také, abych se s nimi rozloučil. Všichni v místnosti najednou ztichli a zírali na mě. Nejdřív jsem nechápal, co se děje, ale po chvíli jsem si uvědomil, že stojím, že jsem se spontánně zvedl z křesla, bez pomoci, jako kdyby to pro mě byla naprosto přirozená činnost...

Začal jsem tedy kouřit pravidelně a záhy jsem zjistil, že můj stav se zhorší vždy, když konopí nemám k dispozici. Častěji se u mě objevovaly křeče, a byly čím dál silnější. Když jsem však konopí kouřil, můj stav se stabilizoval a zanedlouho se dramaticky zlepšil. Po inhalaci konopí se křeče zmírnily a já je dokázal lépe snášet. Díky konopí jsem se začal cítit celkově mnohem lépe. Znovu jsem získal kontrolu nad svými končetinami a mohl jsem chodit zcela bez pomoci. Zlepšilo se mi i vidění, dříve často rozmazané a neostré... Obecně nemám rád, když se porušují zákony, a taky se mi nelíbí, že musím platit přemrštěnou cenu za neregulovaný, nekontrolovaný produkt. Nelíbí se mi proto, že si konopí musím kupovat od drogových dealerů, a nejsem rád, když ho musím užívat bez lékařského dohledu. Ovšem rád chodím na procházky, povídám si s lidmi, čtu si a dívám se kolem sebe. A právě konopí mi umožňuje provádět všechny tyto prosté lidské činnosti protože zmírňuje příznaky RS. Mám-li si vybrat, zda si zachovám zdraví s pomocí nelegální drogy, nebo zda budu dodržovat zákony, volím zachování zdraví.

B. D.

RS mi byla diagnostikována v roce 1988. Do té doby jsem se aktivně věnovala baletu a plavání. Nyní mám k dispozici bazén, a tak každý den plavu a k tomu kouřím marihuanu, kterou dostávám od naší americké vlády. Každý měsíc si vyzvednu plechovku plnou marihuanových cigaret, jež mi vypěstovali a ubalili federální zaměstnanci.

Bylo období, kdy jsem vážila 39 kilogramů, ale teď už mám skoro padesát. A přibrat deset kilo, to už něco znamená! Dříve jsem nemohla ani chodit a neměla jsem vůbec chuť k jídlu. Teď se sama dokážu postarat o domácnost, ve které žiju s fenkou pudla, kterou mám jako asistenčního psa. Když jsem zjistila, že existuje program, díky kterému může člověk získat konopí přímo od vlády, přišlo mi, že to je velmi dobrá věc. Předtím jsem ho ovšem nikdy nekouřila – a kuřáky marihuany jsem měla za nezodpovědné jedince páchající zvrženímhodnou činností. Teď jsem jednou z nich. Ale funguje to, především mě už tolik nebolí záda. Když má člověk RS, křeče jsou jeho denním společníkem. Prostě vám noha jen tak vystřelí dopředu a vy s tím nemůžete nic dělat. Mohli jste celý život tančit a dávat nohy, kam jste chtěli, jenže o to vás RS rychle připraví. Přitom když vykourím jointa, křeče jsou o hodně slabší. Od roku 1991 kouřím deset jointů denně a žádné jiné léky ani drogy neužívám. Konopí je teď můj velký pomocník. Byly doby, kdy jsem si o lidech, kteří ho kouří, myslela svoje. Jenže když jde o vaše zdraví, začnete přemýšlet jinak.

B. D. byla jednou z mála pacientek, kterým bylo umožněno legálně užívat konopí v rámci programu americké vlády Compassionate Investigational New Drug.

Nathaniel

Trpím roztroušenou sklerózou a konopí mi poskytuje obrovskou úlevu. Užíval jsem celou řadu farmaceutických léků, jež mi poskytly jen velmi slabou úlevu, někdy vůbec žádnou, a některé navíc měly velmi nežádoucí účinky. Předtím, než jsem se dozvěděl, že mám RS, jsem měl konopí asi jen desetkrát. Pak jsem ho však začal užívat pravidelně a brzy jsem si všiml, že mi po něm je lépe. Snáze jsem se pohyboval, lépe jsem se cítil, měl jsem lepší náladu a normálně jsem jedl (což pro mě občas bývalo hodně těžké).

Marihuana je v současnosti jediný lék, kterým na svou chorobu užívám. Bez ní bych fungoval daleko hůř a vlastně nevím, co bych bez ní dělal (nebo co bych mohl dělat). Jako občan státu Kalifornie jsem obdržel lékařské doporučení, takže se zde mohu konopím léčit legálně.

Missi

Sama jsem zkoumala statistiky o prospěšnosti léčebného užívání konopí, ovšem měla jsem určité pochybnosti, protože o lidech, kteří obhajovali jeho přínosy, jsem si většínou myslela, že se chtějí jen „zkouřit“. Ale musím uznat,

že údaje ze statistik mě naprosto ohromily. Všichni blízcí věděli, čím si denně procházím. Viděli zcela jasně, že už nejsem schopná ani dojít na druhý konec pokoje. Ale pak jsem si jednou dala u příbuzné doma jointa a najednou jsem se mohla zvednout a dojít, kam jsem chtěla. Bydlí v domě o výměře přes 250 čtverečných metrů a já si po něm vykračovala jako nějaký olympionik. Dobrá, trochu přeháním, ale rozhodně jsem se tak cítila. Byla jsem šťastná, chodila jsem, ale hlavně jsem si nepotřebovala vzít další dávku oxykodonu! Necítila jsem bolest a nedostavovaly se ani žádné související problémy. Bez léků jsem se obešla nejen po zbytek dne, ale také následující ráno, a navíc jsem nepocítovala syndrom vysazení léku.

Popravdě jsem tomu nemohla uvěřit. Doufala jsem, že mi konopí pomůže, ale upřímně mě nikdy nenapadlo, že mi pomůže TAK MOC, a navíc TAK rychle. Jsem ráda, že mám několik svědků, kteří toto zázračné zlepšení viděli. Jenže v tuto chvíli rostlinu neužívám, protože se k ní nemám jak dostat. Jednou jsem se na možnost léčby konopím zeptala svého neurologa z vojenské nemocnice a velmi mě překvapilo, když mi pověděl (a to je velmi striktní), že kdyby nebyl vojenským lékařem, už dávno by mi ho předepsal. Je daleko bezpečnější než všechny ostatní léky, které v současnosti беру.

■ Anonym

Toto je další z řady dopisů od člověka trpícího RS, který dosvědčuje efektivitu konopí při zmírňování některých nepříjemných příznaků nemoci:

Roztroušená skleróza mi byla diagnostikovaná v roce 1991 (na mé pětatřicáté narozeniny) jen několik týdnů po neuvěřitelně smutném rozvodu, kdy mě žena vyhnala z domu, protože ji štválo, jak jsem pořád unavený. Následně svému právníkovi pověděla, že jsem závislý na heroinu, což bylo zcela smyšlené tvrzení, které jsem ale jen s námahou popíral, jelikož jsem vrávorál a drmolil jako opilec ve varieté. Došlo mi, že bludný kruh záchvatů hněvu a frustrace, v němž jsem se ocitl, vede jen ke zhoršování příznaků nemoci, a proto jsem se rozhodl, že si po několika letech zakouřím marihuanu. Vzpomněl jsem si totiž na svého oblíbeného spisovatele Kena Keseyho, který tvrdil, že „po ní člověk může od rána do večera v klidu filozofovat“. Vůbec jsem nečekal, že úleva přijde tak rychle. Rázem mě přešel pocit „utažených ob vazů“ na nohou, který mě trápil už několik měsíců. Závrať sice zcela nezmizela, přestal jsem však mít pocit nevolnosti a „mořské nemoci“, který ji doprovázel. Poprvé za několik měsíců jsem spal jako zabitý a nemusel jsem co dvě hodiny vstávat, abych si došel na záchod. Neodvážím se tvrdit, že tím začalo mé uzdravení, ale s čistým svědomím mohu prohlásit, že tím skončil můj pád ke dnu!

■ Anonym

Roztroušenou sklerózu mi diagnostikovali před pěti lety – bylo mi zrovna pětáctýřicet – a bylo mi řečeno, že můj stav se bude zřejmě vytrvale zhoršovat. Předpověď se potvrdila:

la: před dvěma lety jsem musel odejít z práce a teď jsem upoutaný na invalidní vozík. Od pasu dolů trpím prudkými svalovými křečemi, které způsobují, že se mi nohy přitisknou k sobě jako dva magnety, což bolest a nepohodu ještě zhoršuje. Také mám pocit, jako bych měl neustále chřipku. Loni mi kamarád dal přečíst článek v novinách Daily Mail o ženě trpící RS, které od těch nejbolestivějších příznaků ulevilo konopí, a o jejím boji za „legalizaci“ léčby nabilonem, synteticky izolovaným THC. Ačkoli mám vrozenou averzi vůči zakázaným látkám, nakonec jsem se poddal tlaku rodiny a od té doby užívám konopí k léčbě. Účinky nejsou zcela euforické, ale nyní mohu (pokud se plně soustředím) natáhnout nohy, když sedím na podlaze nebo ležím na posteli. Mohu se nerušeně dívat několik hodin na televizi, aniž bych někoho vyděsil tím, že se najednou schoulím a začnu křičet bolestí. Můžu jet na delší cestu autem a nemusím se bát, že budu muset každou chvíli na toaletu. Někdy nepřerušeně spím tři až čtyři hodiny, ale co je hlavní, vyspí se i moje manželka. Kouření konopí pro mě nepředstavuje žádný problém, protože si cigarety balím sám. Hlavní je, že to funguje – především jako svalový relaxant a sedativum.

■ John E. Precup

Před lety mi lékaři diagnostikovali sekundárně progresivní roztroušenou sklerózu. Jednoho rána jsem se totiž probudil a hlava se mi točila jako ještě nikdy v životě. Nebyl jsem schopný nic udržet v žaludku, ani vodu. Den nato si mě vzali do nemocnice na sedmidenní pozorování – a celou tu dobu jsem měl hlavu jako na kolotoči.

Když mě propustili, závrať trochu ustoupila, ale já nebyl schopný vůbec fungovat. Neurolog mi předepsal léky, které na nevolnost zabíraly málo a na nechutenství vůbec, a to i potom, co mi zdvojnásobil dávku. Po několika týdnech, kdy mi bylo neustále špatně a nic jsem nejedl, jsem zhubl o sedm kilogramů. Nepomáhaly mi žádné léky a opravdu jsem se bál, že umřu. A právě tehdy jsem se rozhodl, že zkusím konopí.

Napřed jsem se cítil ještě o něco hůř, ale jakmile pominuly prvotní účinky, začal jsem se uvolňovat a dostávat chuť na jídlo. Konečně jsem se mohl znovu najíst. Od té doby užívám konopí, abych si udržel zdravou tělesnou hmotnost a mohl trochu normálně žít. Léky na předpis jsem po několika letech vůbec neužíval, protože marihuana je daleko účinnější. Nemoc se však zhoršovala a já musel chodit o holi, a dokonce jsem začal používat invalidní vozík. Poškození nervů, které ovládají spodní část těla a nohy, způsobilo, že mě začaly bolet nohy a dostával jsem do nich křeče. Znovu jsem poznal prospěšnost konopí, jelikož se mi díky němu uvolnily svaly v nohou. Později mi byl předepsán Bacoflen, jenž měl zmírnit svalové křeče. Tento lék mi však příliš nepomohl a vůbec mi neulevil od bolesti nohou. Oproti tomu konopí mi poskytlo úlevu od křečí, takže jsem se mohl v noci vyspat.

Prospěšné účinky konopí jsem krátce prodiskutoval se svým neurologem dr. Vilniusem S. Cieminsem už při své



první návštěvě v roce 1986. Jakmile jsem se o deset let později dozvěděl, že v Ohiu přijali zákon upravující používání léčebné marihuany, rozhodl jsem se, že s doktorem znovu proberu možnost, že bych se začal legálně léčit konopím, jenže dotýčný zákon byl záhy zrušen. Doktor Ciemins nicméně souhlasil, že je pro mne konopí vhodným lékem. Poskytl mi písemné doporučení tohoto znění: „Informoval jsem pacienta, že marihuana může ulevit od nevolnosti, avšak to nic nemění na tom, že se stále jedná o ilegální drogu.“ Můj osobní dojem je, že by konopí nebylo zakázané, kdyby o něm nepanovaly mylné představy a kdyby nemělo takové stigma. A proto jsem začal aktivně informovat lidi o prospěšnosti konopí a zapojovat je do boje za legalizaci.

Dnes vážím 70 kilogramů a většinu času trávím na invalidním vozíku. S marihuanou je můj život bezpochyby lepší, než by byl bez ní. Rozhodně se kvůli tomu, že užívám ilegální látku, nepovažuji za zločince. Víím totiž, že konopí mi jako jediné pomáhá důstojně přežít ten čas, který mi tu zbývá.

Josie Chaplin

Prodělala jsem tři velké záchvaty RS. Po každém z nich se můj stav ještě zhoršil. Konopí jsem za svůj život zkusila několikrát, ale nijak zvlášť mne nezaujalo. Minulý rok o Vánocích jsem dostala jako dárek jednoho jointa. Na štědrovečerní večeři jsem se rozhodla jít ke dceři – cesta k ní byla nesmírně frustrující a namáhavá a bez její pomoci bych to nezvládla. U ní doma jsem si po večeři vykourila darovanou marihuanovou cigaretu. Najednou se na několik hodin vrátilo mé staré já, jak jsem si ho pamatovala! Od té doby kouřím marihuanu pokaždé, kdy se můj stav zhorší natolik, že to je k nevydržení. Konopí mi pomáhá zbavit se křečí a dysfunkce močového měchýře a taky se mi po něm lépe spí. Prostě je s ním život zase snesitelnější. Jednou jsem s tím přestala, protože mám i Hodgkinovu chorobu a myslela jsem si, že bych neměla kouřit, ale zanedlouho jsem se k tomu musela vrátit, protože mi nic jiného tak nepomáhalo. Pokud by naši zákonodárci legalizovali konopí, anebo ještě lépe umožnili jeho předepisování ve formě léků, pomohli by tak spoustě lidí.

Kolik z nás ještě bude muset přesvědčovat svět, že konopí pomáhá a že to není jen droga, po které se člověk „zkouří“?! Vííme, co nám pomáhá, protože všichni do jednoho trpíme. Kdybyste se ocitli v mé kůži, poznali byste, že takhle se žít nedá. Doufám, že jednoho dne dosáhneme svého cíle a nebudeme se muset cítit jako zločinci.

Zkušenosti lékařů

Denis Petro, M.D.

Jako neurolog jsem se setkal s mnoha pacienty, jejichž největším problémem byly nekontrolovatelné křeče. Bohužel na trhu je jen velmi málo léků specificky zaměřených na léčbu spasticity. Tyto léky navíc často mají závažné vedlejší účinky... Příručka pro lékaře obsahuje důrazné upozornění, že například dantrolen je velmi toxická látka... Nežádoucí účinky spojené s lékem baklofen nejsou tak závažné, avšak mohou v některých případech způsobit smrt, i když pacient lék užívá přesně podle předpisu... Ani jeden z nich bohužel nedokáže účinně zmírňovat křeče. Z důvodu marginální použitelnosti, vysoké toxicity a možných závažných vedlejších účinků jsou tyto léky při léčbě spasticity jen velmi těžko použitelné. Ve výsledku se pak pacientům s křečemi běžně předepisují svalové relaxanty, přípravky zlepšující náladu a sedativa. Tyto léky přímo nesnižují křečovitost, avšak oslabují svalový tonus, čímž jsou křeče pro pacienta méně citelné. Případně mohou navodit spánek nebo utišit pacienta do té míry, že normální mentální a fyzické funkce jsou zcela utlumené. [Dr. Petro poté uvedl příklad z praxe, kdy sedmadvacetiletý pacient s RS kouřil kvůli svým příznakům marihuany. Doktor Petro společně se svými kolegy pacienta vyšetřil a pak jej požádal, aby se na šest týdnů zdržel kouření konopí. Pokračuje:] Pacient se po šesti týdnech dostavil k dalšímu vyšetření. Tentokrát oznámil, že došlo ke zhoršení příznaků do té míry, že začal každou noc pociťovat bolest nohou, zvýšenou klonickou aktivitu a nekontrolované křeče v nohou. Nejvíce jej však trápila inkontinence, která nastala ve dvou případech během záchvatu křečí v nohou. Pokud jde o objektivní vyšetření... laicky řečeno, během zmíněných šesti týdnů se spasticita tohoto pacienta dramaticky zhoršila. Způsobila, že měl extrémně ztuhlé nohy, bylo pro něj stále těžší chodit a spát a postupně také přestal ovládat močový měchýř. Po vyšetření pacient na svou žádost odešel z kliniky, aby se o hodinu později vrátil k dalšímu vyšetření. Toto druhé vyšetření bylo pozoruhodné: na rozdíl od předchozího vyšetření nebyla zjištěna střední až těžká křečovitost, šlachookosticové reflexy byly čilé, avšak nešířily se a kotníkový klonus byl zcela nepřítomný. Laicky a stručně řečeno, pacient prošel ohromující transformací. Toto očividné zlepšení navíc proběhlo během neuvěřitelně krátké doby – obě vyšetření od sebe dělila méně než hodina. Při dotazu nás pacient informoval, že mezi oběma vyšetřeními vykouřil necelou jednu konopnou cigaretu.

Denis Petro, M.D., bývalý posudkový lékař a specialista na léčbu spasticity pomocí konopí.



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, 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.

Doporučená citace:

PACIENTSKÝ SPOLEK KOPAC 2015. Konopí a roztroušená skleróza [Multiple Sclerosis & Medical Cannabis], 16 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: CZ422010000002700523856
SWIFT/BIC: FIOBCZPPXXX
email: info@kopac.cz
www: www.kopac.cz