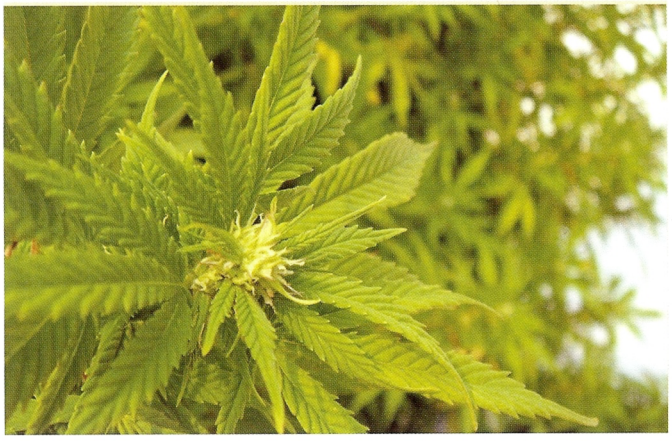
Cannabis y la EM

Richard Hosking y John Zajicek, Grupo de Investigación Clínica Neurológica, Escuela Médica Peninsula, Plymouth, Reino Unido



Adam Ross/flickr

La planta Cannabis Sativa ha sido objeto de interés médico durante toda la historia. La investigación moderna del cannabis proviene de la década de 1960, cuando el científico israelí Raphael Moechoulam descubrió las moléculas activas de la planta, a las que llamó cannabinoides. Esto llevó al descubrimiento del sistema cannabinoide propio del cuerpo, que es importante en muchos órganos incluido el cerebro.

Las personas con EM informan mejoras en los síntomas luego del uso de cannabis y a continuación describimos los antecedentes científicos, los ensayos clínicos, los riesgos potenciales y los temas legales involucrados.

Antecedentes científicos

Cannabis es conocido con una diversidad de nombres: por ejemplo, "marijuana" o "marihuana" describe las hojas secas, mientras que "hashish" refiere a bloques de resina. La planta contiene más de 60 cannabinoides (CB) con actividades biológicas diferentes. El tetrahidrocannabinol (THC) es el cannabinoide psicoactivo principal, y también ha sido desarrollado un CB sintético. Hasta el momento, se han descubierto dos receptores específicos de CB (CBR). Sorprendentemente, el primero (CB1R) es el más común entre todos los receptores dentro del sistema nervioso. El número más alto de CB1R aparece en las regiones cerebrales involucradas en el pensamiento, la memoria, el movimiento y la coordinación. Esto explica por qué los usuarios de cannabis experimentan dificultades en estas áreas. El segundo receptor (CB2R) se encuentra en células del sistema inmunitario. Los experimentos en animales destacan la importancia de los CB en muchos procesos de la enfermedad de la EM. Significativamente, los estudios de EM en tejido cerebral post mortem muestran que muchos tipos de células presentan CBR. Se continúa trabajando para intentar determinar cuál es su propósito.

Ensayos clínicos

La esperanza de que el cannabis pudiera ayudar en EM ha llevado a numerosos ensayos clínicos. Sin embargo, la respuesta al tratamiento de EM es difícil de evaluar y los estudios fiables requieren un alto número de sujetos y una planificación cuidadosa. La actividad psicológica de los THC causa complicaciones adicionales. Sin embargo, los resultados han sido alentadores, en particular en lo vinculado al dolor, la rigidez muscular y las molestias de la vejiga.

El dolor es una característica significativa en la EM. Los estudios en animales muestran que los CBR son importantes en el control del dolor. Varios ensayos han confirmado que los tratamientos en base a cannabis alivian los dolores neuropáticos vinculados a la EM. La investigación en personas con EM que fuman cannabis muchas veces informa una mejora de la rigidez muscular (espasticidad). Los estudios en animales muestran que la activación de los CB1R es primordial en esto. El Estudio de Cannabinoides en Esclerosis Múltiple reclutó a más de 600 sujetos durante 15 semanas y confirmó que los individuos declaraban

mejoras en la espasticidad y del dolor. Luego de 12 meses de tratamiento, se mostró una reducción significativa de la espasticidad clínica.

Los datos en animales también implican que la activación de la célula inmunitaria CB2R produce efectos anti-inflamatorios lo que puede retardar el progreso de la enfermedad. El estudio de seguimiento mostró una perseverancia relativa de la habilidad de caminar, lo que seguirá siendo evaluado. Por último, algunos resultados sugieren que el extracto de cannabis reduce la disfunción de la vejiga mediante la activación de los CB1R.

Preparaciones de cannabis

Se desconoce cuáles de los cannabinoides (basados en la planta o sintéticos, solos o combinados) son los más eficaces para la EM. Es importante destacar que la actividad de los CB de la planta es alterada por los métodos de preparación del fármaco. Por ejemplo, el calentamiento (es decir, fumarlo) puede destruir las propiedades anti-inflamatorias. El metabolismo del hígado también reduce la actividad de la droga, pero se puede evitar mediante rociadores orales que permiten la absorción directa del torrente sanguíneo. Un atomizador de extracto medicinal basado en cannabis (CBME) llamado Sativex® que contiene THC y cannabidiol ha obtenido licencia en Canadá para el tratamiento del dolor neuropático vinculado a la EM, y puede recetarse en el Reino Unido a pacientes registrados por su nombre. Sativex® actualmente está bajo ensayos adicionales antes de recibir la licencia total para EM en el Reino Unido. Otro CBME, llamado Cannador®, recientemente ha demostrado ser de ayuda para los síntomas, en un ensayo del Reino Unido.

Riesgos y efectos secundarios

Los efectos psicoactivos son proporcionales a la cantidad de THC contenida en cada preparación de cannabis. Las personas con EM a las que se les receta CB muchas veces informan de efectos secundarios leves, mientras que aquellos con deterioros cognitivos o depresión pueden sufrir efectos secundarios más graves. Fumar cannabis aumenta rápidamente las concentraciones de THC en sangre, que luego caen rápidamente debido a la metabolización y a la distribución en grasas corporales. Esto limita la actividad de la droga y cualquier efecto psicoactivo correspondiente. Fumar cannabis probablemente cause los mismos riesgos a daño pulmonar que el tabaco. Sin embargo, la ingestión de cannabis causa que los niveles de THC aumenten lentamente y permanezcan elevados, prolongando cualquier efecto psicológico. El THC puede detectarse en los análisis de droga en orina durante largos períodos posteriores al uso.

No se atribuyen muertes a sobredosis de cannabis. Sin embargo, los deterioros cognitivos significan que debe evitarse su uso durante actividades potencialmente peligrosas (como manejar). El riesgo a desórdenes psiquiátricos a largo plazo es controversial, sin embargo los adolescentes y los usuarios crónicos pueden ser los más vulnerables. También pueden ocurrir síntomas de abstinencia.

Existe un gran debate en torno a la clasificación de cannabis como droga ilegal. Actualmente es ilegal en muchos lugares del mundo. Es importante que conozca las leyes en su jurisdicción.

Conclusión

Las investigaciones adicionales aclararán el rol de cannabis para la EM y el desarrollo del fármaco puede reducir los efectos secundarios psicológicos. La evidencia actual respalda el tratamiento de CB para el dolor, la espasticidad y los desórdenes de la vejiga relacionados con EM.

Quizás una de las áreas de investigación más interesantes sea establecer si el CB puede retardar el curso real de la enfermedad progresiva de EM. En general, el futuro es alentador para estas moléculas de origen natural que han sido utilizadas en la medicina desde la antigüedad.

Nota del editor: Cannabis es ilegal en algunos países. La posesión y uso de cannabis puede llevar a sanciones graves.