

Zastosowanie kannabinoidów u pacjentów reumatologicznych

lek. med. Albert Jeznach – Cosma Cannabis

PL:

Cannabis sativa L. to jedna z najstarszych roślin leczniczych wykorzystywanych do uśmierzania bólu. Konopie zawierają około 500 związków chemicznych, za najważniejsze uważa się kannabinoidy, oraz terpeny odpowiadające za efekt entourage. Surowce farmaceutyczne *Cannabis sativa* L. zarejestrowane w Polsce posiadają standaryzację na zawartość THC (tetrahydrokannabinol) i CBD (kannabidiol). THC odpowiada za działanie przeciwbólowe i przeciwwymiotne a CBD za efekt immunomodulacyjny i przeciwpadaczkowy konopi. Prekursorem kannabinoidów jest CBG (kannabigerol), który wykazuje aktywność pomiędzy THC i CBD, wczesne badania sugerują że CBG może mieć potencjał w leczeniu chorób neurodegeneracyjnych i zapalnych. Skuteczność THC w redukcji bólu neuropatycznego pozwoliła wykorzystać konopie w leczeniu bólu funkcjonalnego, w szczególności fibromialgii. Przeciwzapalne działanie CBD i CBG daje nowe możliwości terapii chorób autoimmunologicznych i zwyrodnieniowych. Brak jednoznacznych zasad może budzić obawy lekarzy przed stosowaniem produktów medycznych *Cannabis sativa* L. w praktyce klinicznej. Jednocześnie modulacja receptorów kannabinoidów daje nowe możliwości terapeutyczne, w szczególności u pacjentów lekoopornych. W obecnej sytuacji decyzja lekarza o prowadzeniu terapii kannabinoidami zależy od indywidualnej kalkulacji możliwych korzyści i potencjalnego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta. Niewątpliwie kolejne lata dostarczą nowych danych pozwalających wskazać obszary, w których stosowanie preparatów konopi ma uzasadnienie.

ENG:

Cannabis sativa L. is one of the oldest medicinal plants used for pain relief. Cannabis contains approximately 500 chemical compounds, the most important being cannabinoids, and terpenes responsible for the entourage effect. The pharmaceutical raw materials of *Cannabis sativa* L. registered in Poland are standardised to contain THC (tetrahydrocannabinol) and CBD (cannabidiol). THC is responsible for the analgesic and anti-emetic effects and CBD for the immunomodulatory and anti-epileptic effects of cannabis. The precursor to cannabinoids is CBG (cannabigerol), which has activity between THC and CBD, early research suggests that CBG may have potential in the treatment of neurodegenerative and inflammatory diseases. The efficacy of THC in reducing neuropathic pain has allowed cannabis to be used to treat functional pain, particularly fibromyalgia. The anti-inflammatory effects of CBD and CBG offer new possibilities for the treatment of autoimmune and degenerative diseases. The lack of clear-cut rules may raise concerns among physicians about the use of *Cannabis sativa* L.



medicinal products in clinical practice. At the same time, modulation of cannabinoid receptors offers new therapeutic possibilities, particularly in drug-resistant patients. In the current situation, the physician's decision to pursue cannabinoid therapy depends on an individual calculation of the possible benefits and potential health risks for the patient. Undoubtedly, the next few years will provide new data to identify areas where the use of cannabis preparations is justified.