

Raport z badania pt. „Używanie kannabinoidów w celach medycznych”

**dr Łukasz Wieczorek
dr Katarzyna Dąbrowska
mgr Janusz Sierośławski**

Zadanie publiczne zostało zrealizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia i finansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Wprowadzenie

1.1. Używanie marihuany w leczeniu zaburzeń somatycznych i psychicznych

W ostatnich dekadach obserwuje się wzrost zainteresowania wykorzystaniem konopi w celach medycznych. Analiza bazy artykułów naukowych PubMed pokazała, że w 1990 roku ukazało się 328 artykułów opisujących wykorzystywanie „medycznej marihuany”. Dwie dekady później, w 2017 roku ukazało się już 3137 publikacji (Schleider i współ. 2018b).

Medyczna marihuana była wykorzystywana do leczenia szeregu zaburzeń somatycznych i psychicznych (Kruger & Kruger 2019). Badacze uzyskali różne wyniki jej skuteczności. Wykazano, że marihuana jest skuteczna w leczeniu:

- przewlekłego bólu neuropatycznego, w tym bólu związanego wynikającego ze stwardnienia rozsianego, ale nie ma wpływu na leczenie ostrego bólu;
- spastyczności u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym;
- zaburzeń czynności pęcherza u pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane;
- tików u pacjentów z zespołem Tourette'a;
- dyskinez wywołanych lewodopą w chorobie Parkinsona.

Oprócz tego mogą z niej korzystać pacjenci:

- chorujący na nowotwór (łagodni nowotwory podczas chemioterapii, może zapobiegać rozprzestrzenianiu się niektórych rodzajów nowotworów);
- z ciężką utratą masy ciała wynikającą z HIV / AIDS;
- ze spastycznością związaną z zaburzeniami neurologicznymi (w tym chorujący na stwardnienie rozsiane i uszkodzenie rdzenia kręgowego);
- z bólem zapalnym (skuteczniejsza niż opiaty w leczeniu długotrwałego bólu przewlekłego, mimo tego, że opiaty są skuteczniejsze w leczeniu krótkotrwałego ostrego bólu);
- z jaskrą;
- z migrenowymi bólami głowy;
- z zaburzeniem, którym towarzyszą napady, np. epilepsja;
- z chorobami autoimmunologicznymi (takimi jak zapalenie stawów) (West 2017).

Jednak istnieje szereg ograniczeń dotyczący prowadzonych badań. Dotychczasowe badania z wykorzystaniem konopi w celach medycznych prowadzone są najczęściej na małych próbach. Istnieje jedynie kilka badań randomizowanych (RCT) (Beauchet 2018; Schleider i

współ. 2018a). Dodatkowo należy pamiętać, że używanie marihuany związane jest z występowaniem szeregu objawów niepożądanych takich jak: zaburzenia psychiczne, senność i zaburzenia poznawcze związane z pamięcią. Tym samym używanie marihuany nie zawsze jest rekomendowaną opcją terapeutyczną (Reddy, Golub 2016). W badaniach Cooke i współ. (2019) lekarze wyrażali obawy, że długotrwałe przyjmowanie konopi w celach medycznych może przyczynić się do występowania zaburzeń psychicznych charakterystycznych dla użytkowników rekreacyjnych.

1.1.1. Leczenie zaburzeń somatycznych

Fibromialgia

Fibromialgia jest zespołem przewlekłego bólu, któremu często towarzyszą zaburzenia snu, zaburzenia poznawcze oraz objawy psychiczne i somatyczne. Sagy i współ. (2019) badali możliwość leczenia objawów fibromialgii z wykorzystaniem konopi, analizując skuteczność oraz bezpieczeństwo ich używania. Pacjenci chorujący na tę chorobę na początku leczenia przyjmowali niewielkie dawki marihuany zawierającej 15% THC. Z czasem zwiększali dawkę w zależności od potrzeb wynikających z łagodzenia objawów. Wyniki pokazały złagodzenie dolegliwości bólowych u respondentów. Natężenie bólu spadło w ciągu pół roku. Na początku badania mediana bólu została oszacowana na poziomie 9,0, a po 6 miesiącach leczenia z wykorzystaniem konopi spadła na 5,0. U 81,1% respondentów dostrzeżono przynajmniej umiarkowaną poprawę bez odnotowania poważnych efektów ubocznych.

Najbardziej rozpowszechnionymi objawami ubocznymi były zawroty głowy występujące u niecałych 8% respondentów, suchość w ustach której doświadczało 6,7% badanych oraz objawy żołądkowo – jelitowe pojawiające się u 5,4% badanych. Medyczna marihuana okazała się bezpiecznym i skutecznym lekiem w leczeniu dolegliwości bólowych w fibromialgii. Dodatkowo znaczna frakcja respondentów zmieniła dotychczasowe leczenie na rzecz używania marihuany w celach medycznych. Co piąty respondent (n=28, 22,2%) odstawił bądź ograniczył używanie leków opioidowych. Podobnie frakcja pacjentów ograniczyła bądź zrezygnowała z używania benzodiazepin (n=24, 20,3%). Było to związane z większą tolerancją organizmu dla medycznej marihuany oraz łagodniejszymi objawami ubocznymi w porównaniu z lekami opioidowymi i benzodiazepinami.

W przeglądzie literatury przeprowadzonym przez Stetten i współ. (2018) również znalazły się badania potwierdzające pozytywne działanie medycznej marihuany na ograniczenie występowania objawów bólowych charakterystycznych dla fibromialgi.

Leczenie bólu nowotworowego

Badania z wykorzystaniem medycznej marihuany w leczeniu bólu nowotworowego były realizowane wśród osób chorujących na nowotwór piersi, płuc, trzustki, jelita grubego (Schleider i współ. 2018a). Konopie okazały się substancjami dobrze tolerowanymi przez chorujących na nowotwory, skutecznymi w łagodzeniu bólu oraz bezpiecznymi, rzadko wywołującymi efekty uboczne. Na początku badania mniej niż 20% procent respondentów deklarowała dobrą jakość życia. Po pół roku uczestnictwa w badaniu odsetek ten wzrósł do 70%. Poziom bólu mierzony na początku realizacji badania wynosił 8-10 u ponad połowy respondentów. Po 6 miesiącach poziom bólu o takim natężeniu deklaroowało mniej niż 5% badanych. Oprócz uśmierzania bólu, badani odczuli także ograniczenie nudności i wymiotów, zaburzeń snu, nerwowości, niepokoju i depresji, świądu i bólów głowy.

Badania wśród chorujących na nowotwór pokazały, że osoby używające medycznej marihuany rezygnują z używania innych leków przeciwbólowych w szczególności zawierających opioidy. Ponad 1/3 respondentów uczestniczących w badaniu deklarowała zmniejszenie ilości spożywanych leków z grupy przeciwbólowych i przeciwgorączkowych, nasennych i uspokajających, kortykosteroidów i opioidów. Konopie mogą być alternatywą dla leków opioidowych w leczeniu bólu nowotworowego, które to są cały czas lekiem pierwszego wyboru. Niestety w przypadku leczenia bólu opioidami 22% pacjentów przerywa leczenie z uwagi na efekty uboczne.

Konopie były dobrze tolerowane przez osoby chorujące na nowotwór. Około 30% respondentów badania odczuwało minimum jeden efekt uboczny wynikający z używania marihuany. Jednak łatwo można było sobie z nimi poradzić. Wśród nich były: zawroty głowy, suchość w ustach, zwiększony apetyt, senność i działanie psychoaktywne. Mimo występujących efektów ubocznych około 2/3 respondentów było zdania, że negatywne efekty uboczne doświadczane w wyniku używania konopi mają łagodniejszy przebieg niż dotychczasowe leczenie.

Nudności

Brakuje przekonujących dowodów naukowych na skuteczniejsze działanie kannabinoidów w porównaniu z powszechnie stosowanymi lekami w chemioterapii wpływającymi na ograniczenie nudności i wymiotów. Skuteczność marihuany okazała się podobna jak tradycyjnych leków - THC nie poprawiło tych objawów bardziej niż Prochlorperazyna (Beauchet 2018).

Leczenie bólu nienowotworowego

Ból jest jedną z najczęstszych przyczyn z powodu których medyczna marihuana jest przepisywana. Osoby doświadczające bólu, którego źródłem nie była choroba nowotworowa dostrzegali korzyści z używania medycznej marihuany w połączeniu z dotychczasowym leczeniem lekami opioidowymi. Jednak wyrażali również obawy związane z dawkowaniem oraz potencjałem uzależniającym marihuany. Badania jakościowe pokazały, że pacjenci nie mają jasnych instrukcji doboru dawki dla redukcji bólu co wprawia ich w zakłopotanie (Cooke i współ. 2019).

Przegląd literatury przeprowadzony przez Beauchet'a (2018) na temat używania medycznej marihuany wśród seniorów, pokazał że jest ona używana do uśmierzania bólu i poprawia jakość ich życia.

Epilepsja

Badania z wykorzystaniem medycznej marihuany w leczeniu epilepsji mają najsilniejsze dowody potwierdzające jej skuteczność w niwelowaniu napadów drgawkowych zarówno wśród dzieci jak i dorosłych (Stetten i współ. 2018).

Metaanalizy pokazały, że produkty na bazie CBD przynoszą pozytywne rezultaty w leczeniu padaczki lekoopornej. Terapia tą substancją pozwalana na większą kontrolę napadów (Beauchet 2018).

Choroba Parkinsona

Badania z wykorzystaniem marihuany w celach medycznych wśród osób z chorobą Parkinsona pokazały, że u osób ją stosujących nastąpiła znaczna poprawa motoryki. W szczególności marihuana pozytywnie wpłynęła na drżenie, sztywność i bradykinezę. W badaniach randomizowanych (RCT) zauważono, że u osób używających Nabilon (lek zawierający THC i CBD) wystąpiła poprawa objawów ruchowych (Beauchet 2018).

Trzy badania, z niewielką liczbą uczestników, prowadzone wśród pacjentów z chorobą Parkinsona pokazały poprawę objawów motorycznych i redukcję bólu. W dwóch badaniach nie odnotowano żadnych efektów ubocznych wynikających z używania konopi, a w jednym pacjenci skarżyli się na splątanie, lęk, halucynacje, krótkotrwałe zaniki pamięci, a u jednej osoby rozwinęła się psychoza (Schleider i współ. 2018b).

Choroba Alzheimera

Badania prowadzone w małej grupie chorych na chorobę Alzheimera pokazało, że leczenie marihuaną pozwoliło na ograniczenie występowania zachowań agresywnych. Efekty niepożądane wynikające ze stosowania marihuany w tej grupie osób związane były ze splątaniem, które ustąpiło po dostosowaniu dawki (Schleider i współ. 2018b).

Demencja

Istnieją dane kliniczne potwierdzające pozytywny wpływ marihuany na objawy behawioralne u pacjentów chorujących na demencję. Respondenci na ogół obserwowali zmniejszenie niepokoju. Jednak ostatnie badania kliniczne przyniosły niejednoznaczne rezultaty (Beauchet 2018).

Dolegliwości związane z urazem rdzenia kręgowego

Zaobserwowano, że wyższy poziom THC powodował większą ulgę w objawach swędzenia, pieczenia i silnego bólu u pacjentów, którzy doznali urazu rdzenia kręgowego. Marihuana była również dobrze tolerowana, pacjenci nie rezygnowali z leczenia tą substancją nawet jeśli doświadczali jakichś objawów niepożądanych. Były one przez nich określane jako akceptowalne (Stetten i współ. 2018).

Stwardnienie rozsiane

W badaniach nad wykorzystaniem medycznej marihuany w leczeniu objawów stwardnienia rozsianego wykorzystywano Sativex, który okazał się skuteczny a większość pacjentów czuła poprawę w spastyczności (napięciu) mięśniowym (Stetten i współ. 2018).

Zaburzenia poruszania

Leczenie medyczną marihuaną zespół górnego neuronu ruchowego (*Upper motor neuron syndrome*, UMNS) przyniosło pozytywne efekty w obszarze zwalczania bólu. Jednak w przypadku redukcji spastyczności nie odnotowano żadnych zmian. Złagodzenie bólu w wyniku używania konopi doprowadziło również do ograniczenia przyjmowania leków opioidowych. Konopie były także skuteczne w leczeniu tików (Stetten i współ. 2018).

Choroby układu gastrologicznego

Badania RCT z wykorzystaniem 0,5 grama konopi zawierającymi 23% THC pokazały znaczące zmniejszenie wskaźnika aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna, w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej używającymi placebo. Chorzy będący w grupie eksperymentalnej odczuwali łagodne skutki uboczne (nudności, senność, pogorszona koncentracja, utrata pamięci, splątanie i zawroty głowy). Z kolei w innym badaniu podawanie doustne CBD (10 mg CBD dwa razy dziennie) nie przyczyniło się do zmniejszenia wskaźnika aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna (Schleider i współ. 2018b).

1.1.2. Leczenie zaburzeń psychicznych

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)

Badania pokazują, że wiele osób chorujących na ADHD używając medycznej marihuany dostrzegało jej działanie uspokajające, poprawiające ich funkcjonowanie i zdolności do kontaktów społecznych. Respondenci twierdzili również, że marihuana przynosi podobne efekty co Ritalin, nie wywołując skutków ubocznych. Są też badania, w których skuteczność marihuany w leczeniu objawów ADHD była dostrzeżona jedynie przez 25% respondentów (Stetten i współ. 2018).

Autyzm

W badaniach prowadzonych wśród dzieci z syndromem autyzmu wykorzystano olej konopny zawierający 30% CBD oraz 1,5% THC. Wyniki pokazały, że u 28 osób (30,1%) zaobserwowano znaczącą poprawę, 50 respondentów (53,7%) poprawa była średnia, natomiast u 6 osób (6,4%) minimalna. Badani twierdzili, że przyjmowanie cannabis przyczynia się do zmniejszenia częstotliwości występowania drgawek, tików, depresji, niepokoju i ataków agresji. Ogólnie około 80% rodziców dzieci doświadczających autyzmu raportowało znaczącą bądź umiarkowaną poprawę funkcjonowania dzieci. Osiem osób (8,6%) nie zaobserwowało

żadnych zmian w swoim zachowaniu po leczeniu z wykorzystaniem konopi. Około jedna czwarta (25,2%) uczestników badania doświadczyła przynajmniej jednego efektu ubocznego związanego z używaniem marihuany. Najbardziej powszechnym był niepokój, który pojawił się u niecałych 7% respondentów. Wyniki badania pokazały, że przetwory konopi były dobrze tolerowanymi, bezpiecznymi i skutecznymi substancjami pozwalającymi na doświadczenie ulgi związanej z zaburzeniami autyzmu (Schleider i współ. 2019).

Depresja

W przeglądzie literatury przeprowadzonym przez Stetten i współ. (2018) przytoczono badania z których wynika, że po 6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia medyczną marihuaną znacznie mniej osób chorujących na depresję odczuło poprawę w porównaniu do pacjentów z depresją, którzy nie używali konopi w celach medycznych. Sugeruje to, że marihuana uniemożliwiła chorym poprawę ich samopoczucia.

Schizofrenia

Przegląd 8 badań RCT nad skutecznością używania marihuany w leczeniu schizofrenii pokazał, że nie ma dowodów aby miała ona antypsychotyczne działanie (Stetten i współ. 2018).

Stres pourazowy (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)

Badania pokazują, że medyczna marihuana jest najczęściej stosowana przez osoby doświadczające PTSD w celu poprawy snu. Do innych motywów zaliczają się odprężanie, niepokój, koncentracja i niechęć do wspomnień (Stetten i współ. 2018).

Z przeglądu badań przeprowadzonego przez Orsolini i współ. (2019) wynika, że konopie oraz leki zawierające konopie mają potencjał w leczeniu stresu pourazowego, np. redukują lęk, poprawiają sen oraz wpływają na procesy związane z pamięcią. Osoby chorujące na PTSD używają tych substancji głównie ze względu na ich działanie przeciwlękowe, uspokajające, nasenne i antypsychotyczne. Weterani wojenni doświadczający PTSD używają konopi do łagodzenia koszmarów. Konopie były skuteczną substancją w łagodzeniu objawów strachu oraz wspomagały proces terapeutyczny związany z konsolidacją emocjonalną wspomnień. Badania z wykorzystaniem Nabilonu, który jest lekiem zawierającym THC i CBD, w leczeniu PTSD pokazały, że pozwala on ograniczyć występowanie koszmarów sennych i pomaga w

zaburzeniach snu. Dotychczas nie ma dowodów klinicznych na wykorzystanie Dronabinolu w leczeniu objawów PTSD.

W kolejnym badaniu wśród pacjentów z zespołem stresu pourazowego (PTSD) zauważono ograniczenie występowania objawów i poprawę snu po podaniu 5 mg. THC. Działania niepożądane zgłoszone przez osoby z PTSD związane były z suchością w ustach, bólem głowy i zawrotami głowy (Schleider i współ. 2018b).

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe

Używanie marihuany było skorelowane z pozytywnym wpływem na ekspresję emocjonalną oraz z nasileniem objawów maniakalnych i depresyjnych. Badanie pokazało, że medyczna marihuana pogarsza objawy obserwowane w chorobie afektywnej dwubiegunowej i nie jest skuteczną formą leczenia (Stetten i współ. 2018).

Różne zaburzenia psychiatryczne

Black i współ. (2019) dokonali przeglądu i analizy dotychczasowych badań nad skutecznością i bezpieczeństwem używania konopi w celach medycznych w leczeniu zaburzeń psychicznych. Przeanalizowali 83 badania, z czego 40 stanowiły badania kliniczne z losowym doбором respondentów do próby (*Randomised Controlled Trials*, RCT). 42 badania odnosiły się do prób leczenia z osób chorujących na depresję, 31 badań prowadzono wśród osób odczuwających niepokój, 8 wśród chorujących na syndrom Tourette'a, 3 wśród chorujących na ADHD, 12 wśród osób doświadczających stresu pourazowego (PTSD) i 11 wśród osób doświadczających psychoz.

Wyniki Black i współ. (2019) pokazały, że istnieje ograniczona liczba dowodów naukowych na pozytywny wpływ marihuany na poprawę zaburzeń depresyjnych, lękowych, zespołu ADHD, zespołu Tourette'a, zespołu stresu pourazowego lub psychozy. Istnieją bardzo niskiej jakości dowody na to, że leki zawierające THC (z lub bez CBD) prowadzą do poprawy zdrowia wśród osób doświadczających niepokojów u osób z chorującymi na inne schorzenia. Brakuje również dostatecznych dowodów naukowych pozwalających na sformułowanie rekomendacji dla stosowania kannabinoidów w leczeniu zaburzeń psychicznych.

1.2. Używanie medycznej marihuany razem z innymi lekami

Przegląd literatury pokazał, że brakuje badań pokazujących interakcje używania leków opartych na kannabinoidach z innymi lekami. Nabilon może powodować addytywne działanie depresyjne podczas stosowania diazepamu w połączeniu z alkoholem i kodeiną. Może on również zmniejszać zapotrzebowanie na przyjmowanie leków opioidowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych, deksametazon i ondansetron, jeśli są stosowane jednocześnie (The Use of Medical Cannabis with Other Medications 2017).

1.3. Objawy niepożądane

Używanie marihuany może mieć liczne działania uboczne lub niepożądane. Zawiera ona wiele takich samych związków jak tytoń, więc ryzyko występowania chorób wynikające z palenia tych dwóch substancji może być podobne. Efekty uboczne mogą obejmować zmęczenie, zawroty głowy, niedociśnienie ortostatyczne, suchość w ustach, zmniejszone łzawienie, rozluźnienie mięśni, kołatanie serca, ból mięśni, zwiększony apetyt i zaburzone poczucie czasu. Przy bardzo dużych dawkach często występuje ataksja z utratą równowagi. Długotrwałe stosowanie pociąga za sobą ryzyko uzależnienia (West 2017).

1.4. Postawy, wiedza i poglądy na temat medycznej marihuany

Spółeczeństwo

Badanie Sznitmana i Lewisa (2017, n=396) przeprowadzone w Izraelu pokazało, że ekspozycja na doniesienia mediów na temat medycznej marihuany pozostawała w związku z pozytywnymi postawami wobec medycznej marihuany. Badanie to również wykazało, że używanie marihuany i tytoniu było skorelowane z pozytywnymi opiniami na temat medycznej marihuany. Mężczyźni, osoby z liberalnymi poglądami społeczno-ekonomicznymi, aktualni palacze tytoniu i użytkownicy marihuany byli bardziej pozytywnie niż inni nastawieni do rekreacyjnego używania marihuany.

Ta sama para autorów (2019) wykorzystując dane z badania przeprowadzonego on-line na próbie 554 izraelskich dorosłych, wykazała że poszukiwanie informacji na temat medycznej marihuany on-line było skorelowane z pozytywnymi postawami wobec medycznej marihuany. Nie potwierdzono tej zależności w przypadku poszukiwani informacji w mass mediach.

Badacze Schmidt i inni (2016) postawili hipotezę, że w stanach, gdzie prawo dopuszcza stosowanie medycznej marihuany ma ono wpływ na poglądy młodych ludzi żyjących w tych stanach. W celu jej weryfikacji poddano re-analizie 10 corocznych edycji krajowego badania dot. używania substancji psychoaktywnych i zdrowia. Ich hipoteza nie zyskała potwierdzenia. W opinii autorów można raczej mówić o ogólnym trendzie wśród amerykańskich nastolatków polegającym na bardziej liberalnym podejściu do marihuany.

Pacjenci

Celem badania przeprowadzonego przez Rochforda i współpracowników (2019) była ocena postaw wobec medycznej marihuany irlandzkich pacjentów cierpiących z powodu chronicznego bólu. Przebadano 96 osób, z których blisko 90% dostrzegało potrzebę legalizacji używania marihuany używanej w celu leczenia przewlekłego bólu, 80% jest przekonanych, że można odnieść korzyści zdrowotne z jej stosowania, 74% - stwierdziło, że używanie marihuany do takich celów zostało by zaaprobowane społecznie.

Tanco i inni (2019) zapytali pacjentów onkologicznych ze stanu Arizona (n=100), gdzie marihuana jest zalegalizowana i z Teksasu (n=100), gdzie jej użycie jest niedozwolone o ich postawy dotyczące legalizacji. Nie było znaczącej różnicy między respondentami, jeśli chodzi o przekonanie o przydatności medycznej marihuany. Prawie wszyscy pacjenci (95%), z obydwu stanów byli przekonani o medycznej przydatności marihuany, szczególnie w odniesieniu do łagodzenia bólu, nudności, problemów ze snem i poprawy apetytu. Około połowa respondentów w obydwu stanach nie wyrażała zaniepokojenia objawami ubocznymi. Nie było różnicy pomiędzy pacjentami pochodzącymi z różnych stanów na temat postaw wobec legalizacji medycznej marihuany jak i rekreacyjnego używania.

Personel medyczny

Luba i współpracownicy (2018) przeprowadzili badanie na próbie 426 pracowników opieki paliatywnej i stwierdzili, że chociaż ich respondenci widzą korzystne rezultaty używania medycznej marihuany w łagodzeniu bólu, wymiotów, problemów ze snem, utraty apetytu, irytacji i innych problemów emocjonalnych, to mniej niż połowa z nich rekomendowała w przeszłości swoim pacjentom skorzystanie z medycznej marihuany. Autorzy badania przypuszczają, że ma to związek z brakiem jasnych wskazań co do dawkowania medycznej marihuany.

Inną przebadaną grupą osób byli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (Philpot, Ebert & Hurt, 2019). Autorzy badania za pomocą systemu opieki zdrowotnej dla Minnesoty zebrali 62 wypełnione on-line kwestionariusze. Zgromadzone informacje pokazują, że pomimo uznawania leczenia medyczną marihuaną za pełnoprawną formę leczenia 50% lekarzy nie była gotowa udzielić odpowiedzi pacjentom na pytania o medyczną marihuanę. Lekarze posiadają niewielką wiedzę dotyczącą interakcji pomiędzy medyczną marihuaną a zażywanych przez pacjenta lekami. Ponad trzy czwarte respondentów było zainteresowanych pozyskaniem dodatkowej wiedzy w zakresie leczenia medyczną marihuaną.

Również irlandzcy lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (n=565) zostali zapytani o stosunek do marihuany używanej w celach medycznych (Crowley, 2017). Blisko 60% było przeciwko dekryminalizacji marihuany. Częściej dekryminalizację wspierają lekarze z bardziej zaawansowaną wiedzą w dziedzinie uzależnień. Jednocześnie ponad 60% uważa, że marihuana może znaleźć zastosowanie w opiece paliatywnej, leczeniu bólu i stwardnieniu rozsianym. Jednocześnie około 80% uważa, że marihuana silnie oddziałuje na zdrowie psychiczne i zwiększa ryzyko schizofrenii.

Ablin i inni (2016) zrobili badanie wśród izraelskich reumatologów (n=23). Pomimo, że 74% badanych uważało, że medyczna marihuana ma zastosowanie w chorobach reumatycznych, to 75% nie miało przekonania, że ich wiedza jest adekwatna, a 78% nie miało pewności jak wypisać receptę na susz.

Ponieważ w Kanadzie również pielęgniarki mają prawo do rekomendowania używania marihuany do celów terapeutycznych pacjentom, Balneaves i inni (2018) przeprowadzili badanie na próbie 182 praktykujących pielęgniarek. Stwierdzono, że badani największe deficyty wiedzy mieli w odniesieniu do dawkowania marihuany używanej w celach terapeutycznych i tworzenia planów terapii. Ponad 90% uznała, że dodatkowa wiedza pozwoliła by im czuć się bardziej komfortowo dyskutując z pacjentami na temat używania marihuany, a najbardziej pożądanym sposobem doszkalania byłby program edukacyjny dostępny on-line.

Bega i inni (2016) objęli badaniem neurologów zatrudnionych w Centrach Doskonałości Leczenia Choroby Parkinsona (n=56) w 5 różnych krajach. Osiemdziesiąt procent respondentów miało pacjentów z chorobą Parkinsona, którzy używali marihuany, a 95% było proszonych o przepisanie jej. Połowa zadeklarowało neutralną postawę wobec używania

marihuany przez pacjentów, 9% -zniechęcała pacjentów do używania, a 39% - zachęcała. Lekarze najbardziej obawiają się efektów ubocznych, takich jak pogorszenie motywacji, pamięci długo i krótko trwałej, halucynacji, a szczególnie wpływu na prowadzenie pojazdów. Vujcic i inni (2017) postanowili zbadać przekonania serbskich studentów medycyny czwartego roku na temat medycznej marihuany (n=418). Ponad 63,5% respondentów wspiera legalizację marihuany do celów medycznych, podczas gdy do rekreacyjnego używania – blisko 21%. Studenci, którzy wspierali legalizację medycznej marihuany wykazali się większą wiedzą na temat wskazań do jej zastosowania. Z kolei przeciwnicy legalizacji lepiej zdawali sobie sprawę z efektów ubocznych.

Farmaceuci

Szyliowicz i Hilsenrath (2019) za pośrednictwem kalifornijskiego stowarzyszenia farmaceutów rozestali kwestionariusz, który wypełniło 474 osoby spośród 6 tys. członków stowarzyszenia. Mniej niż 5% określiło swój poziom wiedzy na temat medycznej marihuany jako profesjonalny. Niewiele ponad połowa- 54% ma umiarkowaną wiedzę na temat efektów ubocznych i ryzyka związanego z zastosowaniem medycznej marihuany. W odniesieniu do dawkowania i typów marihuany 15% zadeklarowało, że nie ma żadnej wiedzy, a 38%, że ma niewielką wiedzę. Przy tym 75% jest przekonanych, że medyczna marihuana ma potencjał leczniczy.

W badaniu Berlkamp i innych (2019) uczestniczyli studenci farmacji (n=319) oraz pracownicy uczelni (n=22). Studenci popierali legalizację medycznej marihuany, ale nie rekreacyjnego używania marihuany. Jeśli chodzi o wiedzę, to poprawne odpowiedzi studentów zawierały się w przedziale od 50 do 60%. Studenci czują się nieprzygotowani do wydawania medycznej marihuany i potrzebują więcej informacji na jej temat. Tylko niektóre szkoły w Stanach Zjednoczonych mają w swojej ofercie edukację na temat marihuany medycznej.

1.5. Bariery i dylematy

W artykule Albina i innych (2016) omówiono na przykładzie izraelskim, niemieckim i kanadyjskim na jakie bariery napotykają pacjenci i lekarze, którzy mogliby stosować medyczną marihuanę.

Jeśli chodzi o lekarzy, to zarówno w Izraelu jak i w Kanadzie reumatolodzy nie mają stosownej wiedzy we właściwym przepisywaniu marihuany. Lekarze zwrócili uwagę na

różnorodność dostępnych odmian marihuany charakteryzujących się różną zawartością substancji aktywnych, traktując to jako trudność. Reumatolodzy zwracają uwagę, że przy długich kolejkach pacjentów, nie mogą sobie pozwolić na ściślejsze monitorowanie pacjentów używających konopi. Nie mają też jasności, jeśli chodzi o sposób administracji medycznej marihuany. Jednocześnie spotykają się z presją społeczną na jej przepisywanie. Dla pacjentów przeszkodą może być brak uregulowania kwestii prowadzenia pojazdów pod wpływem marihuany oraz służby wojskowej.

W Kanadzie podkreśla się rozdźwięk pomiędzy odpowiedzialną opieką medyczną, regulacjami rządu i potrzebami pacjentów. Legalizacja dostępu do marihuany nastąpiła przy jednoczesnym braku wiążących dowodów naukowych, czego wcześniej w Kanadzie nie praktykowano. Lekarze zgadzają się, że w sytuacji, kiedy marihuana przynosi ulgę pacjentom w stanach terminalnych, to powinna być przepisywana. Natomiast w Kanadzie większość użytkowników przyjmuje marihuanę w związku z dolegliwościami ze strony układu mięśniowo-szkieletowego. Lekarze obawiają się, że część diagnoz artretyzmu może być diagnozą uzasadniającą dostęp do medycznej marihuany. Biorąc pod uwagę, że część osób używających medycznej marihuany w przeszłości używało rekreacyjnie marihuany powstaje obawa, że granica pomiędzy obydwojema typami użytkowników została zamazana.

W Niemczech lekarze również nie mają wyczerpującej wiedzy na temat medycznej marihuany. Inne problemy to brak odpowiednio długiego czasu na konsultację i brak badań, które by weryfikowały użyteczność medycznej marihuany w leczeniu różnych schorzeń i dolegliwości.

1.6. Rekomendacje dla dalszego postępowania

Na podstawie przeglądu literatury można wysunąć szereg rekomendacji dla dalszego postępowania w badaniu zjawiska używania kannabinoidów w celach medycznych.

1. Mimo, że wyniki badań pokazują że używanie przetworów konopi w leczeniu zaburzeń somatycznych i psychicznych przynosi pozytywne efekty należy dalej prowadzić badania RCT aby lepiej zrozumieć działanie marihuany (Schleider i współ. 2019).
2. Medyczna marihuana może być alternatywną ofertą terapeutyczną w leczeniu niektórych objawów towarzyszących chorobom somatycznym, np. bólu w fibromialgii, szczególnie dla osób, u których dotychczasowe leczenie nie przyniosło

pozytywnych rezultatów. Konopie są skuteczne i bezpieczne, kiedy są przyjmowane pod okiem profesjonalistów a dawka jest powoli dostosowywana do potrzeb chorego. Biorąc pod uwagę niski potencjał uzależniający i słabe działania niepożądane (zwłaszcza w porównaniu z lekami opioidowymi i benzodiazepinami), należałoby rozważyć leczenie konopiami, aby złagodzić objawy u pacjentów z fibromialgią, u których standardowe leczenie nie przynosi rezultatów (Sagy i współ. 2019).

3. Dopuszczenie stosowania marihuany w celach medycznych może przyczyniać się do ograniczania liczby przypadków przedawkowania opioidów (West 2017).
4. W związku z czym lekarze powinni wykazywać się ostrożnością w przepisywaniu konopi, szczególnie dla młodszych. Dodatkowo osoby używające konopi w celach medycznych powinny być co jakiś czas poddawane testom przesiewowym pozwalającym na identyfikację występowania uzależnienia (Choi i współ. 2017).
5. Lekarze oczekują informacji oraz wytycznych dla leczenia z wykorzystaniem konopi – wskazań, dawkowania, interakcji z innymi lekami (np. opioidowymi) i efektów ubocznych. Dotychczas nie przygotowano wytycznych, które byłyby pomocne dla profesjonalistów. Muszą oni polegać na własnej intuicji (Cooke i współ. 2019).
6. Z badań wynika, że nie rekomenduje się przepisywania medycznej marihuany osobom, które nie ukończyły 25 roku życia, mający w swojej biografii używanie konopi w sposób problemowy, które chorowały bądź ich najbliżsi chorowali na zaburzenia psychiczne, z przewlekłą chorobą płuc, chorobami układu krążenia oraz chorobą nerek, kobiet w ciąży i karmiących piersią. Osoby leczone medyczną marihuaną powinny wyrazić świadomą zgodę przed przystąpieniem do tego typu leczenia. Przepisując medyczną marihuanę lekarze powinni wziąć również pod uwagę wykonywany zawód, np. przepisywanie medycznej marihuany zawodowym kierowcom może być ryzykowne. Medyczną marihuanę należy wdrażać według zasady „start low and go slow”, tj. zaczynać od małych dawek powoli je zwiększając do poziomu dającego działanie terapeutyczne. Rekomenduje się monitorowanie pacjenta co 3 miesiące, oceniając działanie niepożądane i możliwość uzależnienia (Beauchet 2018).

2. Metodologia badania

W badaniu wykorzystane zostały techniki badań ilościowych i jakościowych. W ramach badań ilościowych analizie poddano dane pochodzące z recept, będące w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia. Z kolei w ramach badań jakościowych zrealizowano wywiady semi-strukturyzowane. Oznacza to, że każdy respondent będzie pytany o te same kwestie w obrębie danej próby. Technika wywiadu semi-strukturyzowanego odpowiada warunkom i potrzebom badania - respondent będzie miał szanse wyrażenia własnych opinii, podczas gdy ograniczony zostanie wpływ ankietera na przebieg badania i kształt odpowiedzi.

2.1. Cele badania

Badanie miało szereg celów.

1. Analiza przyczyn używania kannabinoidów w celach medycznych (działanie przeciwbólowe, przeciwłękowe, miorelaksacyjne, przeciwwymiotne)
2. Poznanie postaw lekarzy, pielęgniarek i pacjentów (w tym pacjentów z bólem przewlekłym) dotyczących stosowania kanabinoidów w celach medycznych
3. Poznanie stanu wiedzy lekarzy, pielęgniarek i pacjentów (w tym pacjentów z bólem przewlekłym) na temat stosowania kanabinoidów w celach medycznych
4. Ocena procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych
5. Ocena praktyki przepisywania kanabinoidów w celach medycznych
6. Identyfikacja barier w dostępie do leczenia lekami zawierającymi kannabinoidy
7. Identyfikacja metod pozyskiwania kannabinoidów oraz źródeł wiedzy będącej podstawą powzięcia decyzji o stosowaniu kannabinoidów w celach medycznych
8. Sformułowanie rekomendacji dotyczących procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych

2.2. Dane z recept na temat marihuany używanej w celach medycznych

W ostatnim kwartale 2019 roku zidentyfikowano szereg instytucji, które w ocenie badaczy mogłyby dysponować danymi ilościowymi o produktach na bazie medycznej marihuany.

1. Narodowy Fundusz Zdrowia
2. Ministerstwo Zdrowia
3. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

4. Naczelna Izba Aptekarska
5. Główny Inspektorat Farmaceutyczny
6. Główny Inspektorat Sanitarny
7. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
8. Narodowy Instytut Leków
9. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
10. Główny Urząd Statystyczny.

Do instytucji tych skierowano pisma z prośbą o udostępnienie posiadanych danych odnoszących się do zjawiska używania kannabinoidów w celach medycznych, w szczególności liczby osób leczonych z wykorzystaniem medycznej marihuany, zrealizowanych recept i innych, które mogłyby być przydatne z perspektywy analizowanego zjawiska.

Jedynie Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało, że dysponuje poszukiwanymi przez badaczy danymi, jednak tylko za okres obowiązywania recept elektronicznych. Przesłane dane obejmują okres od stycznia 2019 do kwietnia 2020.

2.3. Próba i kryteria jej doboru

W ramach badań jakościowych przeprowadzono 100 wywiadów indywidualnych w pięciu różnych grupach respondentów:

- osób, które są leczone kannabinoidami (N=25)
- osób z dolegliwościami bólowymi które potencjalnie mogłyby być leczone kannabinoidami (N=25)
- lekarzy, którzy mają doświadczenia w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów (N=15)
- lekarzy, którzy nie mają doświadczeń w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów (N=20)
- pielęgniarek (N=15).

Realizacja wywiadów z 15 lekarzami zajmującymi się leczeniem z wykorzystaniem kannabinoidów związana była z przewidywanymi trudnościami w dostępie do nich. W całej Polsce jest niewielu lekarzy, którzy kiedykolwiek przepisywali leki recepturowe zawierające kannabinoidy. Tym samym ograniczyliśmy ryzyko niezrealizowania próby, zakładając na podstawie dotychczasowych badań, że liczebność próby pozwoli na nasycenie teoretyczne.

Na końcu każdego wywiadu respondenci wypełniali krótki kwestionariusz zawierający pytania o dane socjodemograficzne. Osoby, które używały kannabinoidów w celach medycznych dodatkowo wypełniały test przesiewowy PUM co pozwoliło ocenić rozpowszechnienie prawdopodobieństwa uzależnienia w tej grupie.

Sposób kodowania był następujący dla poszczególnych grup respondentów:

- OLMM – Osoby Leczone Medyczną Marihuaną
- ONLMM - Osoby Nie Leczone Medyczną Marihuaną
- LMM – Lekarze Przepisujący Medyczną Marihuanę
- LNMM - Lekarze Nie Przepisujący Medycznej Marihuany
- P – Pielęgniarki lub Pielęgniarze.

2.4. Sposób rekrutacji

Osoby leczone kannabinoidami były rekrutowane w placówkach prowadzących leczenie tego typu (np. przychodnia Cannabis) w całej Polsce. Oprócz tego realizatorzy wywiadów zamieszczali ogłoszenia na grupach dyskusyjnych na facebooku dla użytkowników kannabinoidów (np. Medyczna Marihuana). Dodatkowo został nawiązany kontakt ze Stowarzyszeniem Wolne Konopie, będące w Koalicji Medycznej Marihuany.

Osoby z dolegliwościami bólowymi, które potencjalnie mogłyby być leczone kannabinoidami były rekrutowane w hospicjach, oddziałach onkologicznych, placówkach świadczących pomoc seniorom w całej Polsce. Informacje o realizacji badań były zamieszczane na forach dyskusyjnych skierowanych do osób z konkretnymi chorobami, np. Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, forum Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, forum onkologicznym Zwrotnik Raka.

Lekarze mający doświadczenie w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów byli rekrutowani w placówkach przepisujących kannabinoidy, hospicjach, na oddziałach onkologicznych, w punktach konsultacyjnych, np. „Medyczna Marihuana” (ul. Pileckiego 105).

Lekarze, którzy nie mają doświadczeń w leczeniu z wykorzystaniem kannabinoidów byli rekrutowani w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, na oddziałach szpitalnych zajmujących się leczeniem schorzeń, które potencjalnie mogłyby być leczone z wykorzystaniem leków zawierających kannabinoidy (np. onkologia, neurologia, psychiatria)

oraz w innych placówkach zajmujących się leczeniem pacjentów doświadczających schorzeń, które mogłyby być leczone w wykorzystaniem leków zawierających kannabinoidy.

Pielęgniarki były rekrutowane na oddziałach, w których leczeni są pacjenci mogący doświadczać dolegliwości bólowych w wyniku przebywanych chorób (np. oddziały onkologiczne), w hospicjach, itp.

Do rekrutacji respondentów z każdej próby wykorzystano również metodę kuli śniegowej.

2.5. Narzędzia badawcze

Przygotowano informację o badaniu, formularz zgody na udział w badaniu, instrukcję dla realizatorów wywiadów zawierającą szczegółowe informacje o badaniu oraz trzy rodzaje dyspozycji do wywiadów.

Z uwagi na eksploracyjny charakter projektu poddający badanie nowego w Polsce zjawiska (możliwość używania kannabinoidów w celach medycznych istnieje od końca 2017 roku) powołano zespół ekspertów i zorganizowano panel. Jego celem było wypracowanie zagadnień, które miały być poruszone w badaniach. W panelu wzięło udział 13 osób.

- Badacze: dr Łukasz Wieczorek, dr Katarzyna Dąbrowska, Janusz Sierostawski
- Przedstawiciel Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (Michał Kidawa)
- Przedstawiciel Fundacji Hospicjum Onkologiczne św. Krzysztofa (dr Jerzy Jarosz)
- Prezes oraz wiceprezes Stowarzyszenia Wolne Konopie (Andrzej Dołęcki, Jędrzej Sadowski)
- Kierownik Poradni MONAR w Krakowie (Grzegorz Wodowski)
- Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii (dr hab. Piotr Świtaj)
- Lekarz pracujący w Punkcie Konsultacyjnym dla Pacjentów ze wskazaniem do Leczenia Medyczną Marihuaną (dr Cezary Borowski)
- pracownik dydaktyczny Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Zakładu medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, autorka książki Medyczna Marihuana. Historia hipokryzji (dr Dorota Rogowska-Szadkowska)
- członkowie zespołu Zakładu Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami zainteresowani tematyką badania (dr Michał Bujalski i Wanda Brzozowska).

Dyspozycje do wywiadów z osobami, które były leczone z wykorzystaniem kannabinoidów zawierały pytania odnoszące się do:

- doświadczeń z używaniem marihuany,
- rozumienia pojęcia medyczna marihuana,
- wzorów używania medycznej marihuany,
- sposobów pozyskiwania,
- wiedzy o możliwościach leczenia z wykorzystaniem marihuany,
- postaw dotyczących stosowania kanabinoidów w celach medycznych,
- gotowości do podejmowania leczenia środkami zawierającymi kannabinoidy
- indywidualnych korzyści związane ze stosowaniem tych leków (na jakie korzyści liczyli decydując się na podjęcie leczenia kannabinoidami i co udało się osiągnąć),
- praktyki przepisywania kanabinoidów w celach medycznych - czy pacjenci sami wnioskują o przepisywanie im leków na bazie kanabinoidów, czym się kierują przy wyborze lekarza,
- oceny dostępności leczenia,
- barier jakie napotykają pacjenci, którzy chcieliby używać kanabinoidów w celach medycznych, albo którzy mają takie zalecenia od lekarza,
- dostrzeganych zagrożeń na temat efektów niepożądanych związanych z używaniem tych leków, w tym w porównaniu do korzystania z leków opioidowych,
- oceny bezpieczeństwa i potencjału uzależniającego,
- postrzegania osób, które stosują kannabinoidy w celach medycznych,
- rekomendacji dotyczących procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych poprawiających dostępność i jakość tej formy pomocy.

Na końcu wywiadu, respondenci z tej grupy wypełniali test przesiewowy PUM. Test umożliwia rozpoznanie problemowego używania przetworów konopi. Jest złożony z 8 pytań (z odpowiedziami „tak” lub „nie”). Pytania te odnoszą się do ostatnich 12 miesięcy i dotyczą funkcjonowania w szkole, konfliktów z rodziną i przyjaciółmi, odczuwanej potrzeby użycia marihuany oraz wzoru jej używania. Obliczenie wyniku każdego z testów polega na zsumowaniu odpowiedzi twierdzących. Maksymalny wynik w teście PUM wynosi 8.

Kolejny rodzaj dyspozycji przeznaczony był dla osób z dolegliwościami bólowymi które potencjalnie mogłyby być leczone kannabinoidami. Pytania dotyczyły:

- doświadczeń z używaniem marihuany,
- rozumienia pojęcia medyczna marihuana,
- postaw dotyczących stosowania kanabinoidów w celach medycznych,
- oceny dotychczasowego leczenia przeciwbólowego,
- wiedzy o możliwościach leczenia medyczną marihuaną,
- gotowości do podejmowania leczenia środkami zawierającymi kannabinoidy,
- oceny dostępności leczenia i potencjalnych barier,
- oceny bezpieczeństwa i potencjału uzależniającego,
- postrzegania osób, które stosują kannabinoidy w celach medycznych,
- rekomendacji dotyczących procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych poprawiających dostępność i jakość tej formy pomocy.

Ostatni rodzaj dyspozycji do wywiadów przeznaczony był dla profesjonalistów – lekarzy przepisujących medyczną marihuanę, lekarzy nieprzepisujących medycznej marihuany i dla pielęgniarek. Każdego z przedstawicieli profesji zapytaliśmy o specjalizację oraz staż pracy w zawodzie. Pytania dotyczyły:

- rozumienia pojęcia medyczna marihuana,
- postaw do leczenia środkami zawierającymi THC i CBD,
- doświadczeń z leczeniem pacjentów z wykorzystaniem medycznej marihuany,
- wskazań do leczenia z wykorzystaniem medycznej marihuany,
- gotowości do przepisywania preparatów zawierających kannabinoidy,
- oceny bezpieczeństwa i potencjału uzależniającego
- oceny dostępności leczenia,
- barier jakie napotykają pacjenci, którzy chcieliby używać kanabinoidów w celach medycznych, albo którzy mają takie zalecenia od lekarza,
- barier jakie napotykają lekarze przepisujący medyczną marihuanę bądź chcący wykorzystać ją w leczeniu swoich pacjentów,
- postrzegania osób, które stosują kannabinoidy w celach medycznych,
- rekomendacji dotyczących procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych poprawiających dostępność i jakość tej formy pomocy.

Na końcu każdego wywiadu respondenci będą wypełniać krótki kwestionariusz zawierający pytania o dane socjodemograficzne – płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny, miejsce zamieszkania, aktywność zawodową.

2.6. Protokół badania

Wywiady były prowadzone wśród osób pełnoletnich, które wyraziły zgodę na uczestnictwo w badaniu. Na początku wywiadu, realizator przedstawił krótką informację o badaniu zaprezentował jego cele, czas trwania oraz zapewnił o poufności zbieranych danych. Następnie był podpisywany formularz zgody na udział w badaniu. Dopiero w tym momencie rozpoczynał się wywiad.

Wywiady były nagrywane a następnie poddane transkrypcji. Realizatorami wywiadów były osoby mające doświadczenie w ich prowadzeniu, które współpracowały z Instytutem Psychiatrii i Neurologii przy poprzednich projektach badawczych. Realizatorzy byli odpowiedzialni za rekrutację respondentów zgodnie z kryteriami włączenia do badania.

2.7. Analiza danych

Dane ilościowe z wywiadów zostały zaprezentowane deskryptywnie w postaci rozkładów liczby respondentów. Zbyt małe liczebności grup nie pozwoliły na przeprowadzenie analiz statystycznych, a nawet nie uprawniały do prezentacji rozkładów procentowych. W obliczeniach wyników testu przesiewowego zostały zastosowane zliczenia odpowiedzi pozytywnych oraz przypisaniu odpowiedniej liczby punktów zgodnie z formułą jeden punkt za każdą odpowiedź pozytywną. Następnie po zsumowaniu liczby punktów wyliczono liczbę osób, które przekroczyły próg punktacji (3 punkty lub więcej) sugerujący używanie problemowe marihuany lub haszyszu.

Analizom poddano dane odnoszące się do zjawiska używania kannabinoidów w celach medycznych, w szczególności liczby osób leczonych z wykorzystaniem medycznej marihuany oraz zrealizowanych recept zbierane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Zestawiono rozkłady podstawowych wskaźników w układzie wojewódzkim, wyliczając współczynniki na 10 000 mieszkańców tam, gdzie znajdowało to uzasadnienie. Analizie poddano też szeregi czasowe w układzie miesięcznym za okres 01.2019 – 04.2020.

Wywiady były nagrywane na dyktafon i poddane transkrypcji. Transkrypcje wywiadów verbatim (tzn. słowo w słowo z oznaczeniem wypowiedzi poszczególnych uczestników wywiadów) były poddane analizie zdanie po zdaniu i oznaczone słowami kluczowymi, odnoszącymi się do dyspozycji do wywiadu. Oznaczenia te stanowią podstawę do kodowania wywiadu. W trakcie kodowania sporządzane były noty badawcze, zawierające różne spostrzeżenia pojawiające się w trakcie analizy i ułatwiające późniejszą interpretację danych. Do analizy wykorzystano program ATLAS.ti — jeden z najnowocześniejszych programów do wspomaganiej komputerowo analizy danych jakościowych umożliwiający elastyczne i interpretatywne podejście do tych danych. Ostatnim etapem analizy było poszukiwanie głównych obszarów tematycznych wspólnych dla analizowanych przypadków. Rezultatem tej procedury było stworzenie kategorii głównych, wyrażonych w formie typologii.

2.8. Kwestie etyczne

Na realizację badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (nr zgody: 25/2019) działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii, w Warszawie.

Udział w badaniu był dobrowolny. Uczestnikom badania była przedstawiona informacja na jego temat (wprowadzenie do badania, cele i metody badania, szacunkowy czas trwania badania oraz zapewnienie o poufności zbieranych danych). Z uwagi na chęć zapewnienia anonimowości uczestnicy badania nie podpisywali formularza zgody na udział w badaniu. Ankieterzy zostali zobowiązani do uzyskania ustnej zgody na udział w nim i wypełnienie oświadczenia o zapoznaniu respondenta z informacją o badaniu i wyrażonej akceptacji dla przeprowadzenia badania. Respondenci nie otrzymywali żadnej gratyfikacji za udział w badaniu.

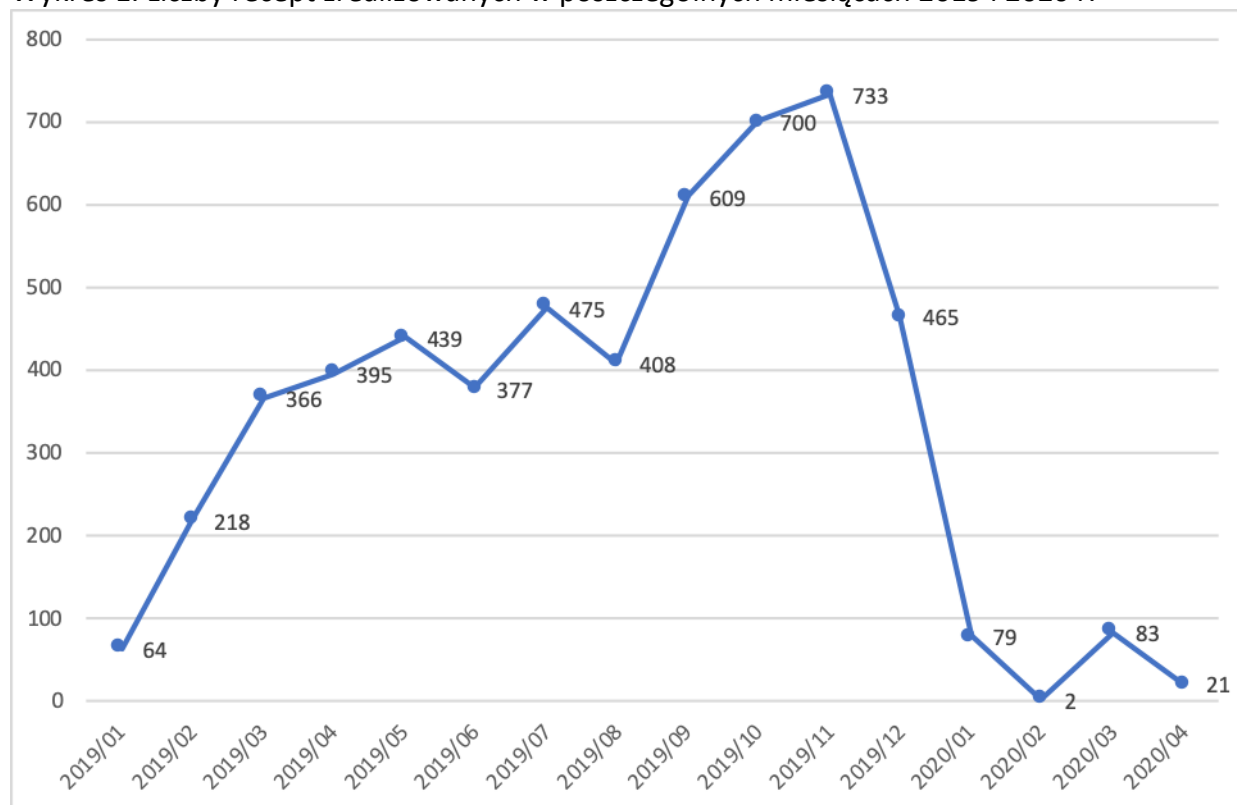
3. Wyniki

3.1. Rozpowszechnienie przepisywania kannabinoidów w celach medycznych

W okresie objętym badaniem (styczeń 2019 – kwiecień 2020) w całym kraju zrealizowano 5432 recepty. Dane z wykresu 1. zawierające liczby recept zrealizowanych w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 roku wykazują trend wzrostowy do listopada 2019 r. W tym czasie liczba recept zwiększyła się z 16 to 733, czyli ponad jedenastokrotnie. W następnym okresie trwającym do stycznia 2020 nastąpił gwałtowny spadek do poziomu 79 recept, a w lutym

2020 r. podaż praktycznie zamarła – zrealizowano tylko 2 recepty. Do kwietnia 2020 możemy mówić o stabilizacji z fluktuacjami na poziomie kilkudziesięciu recept.

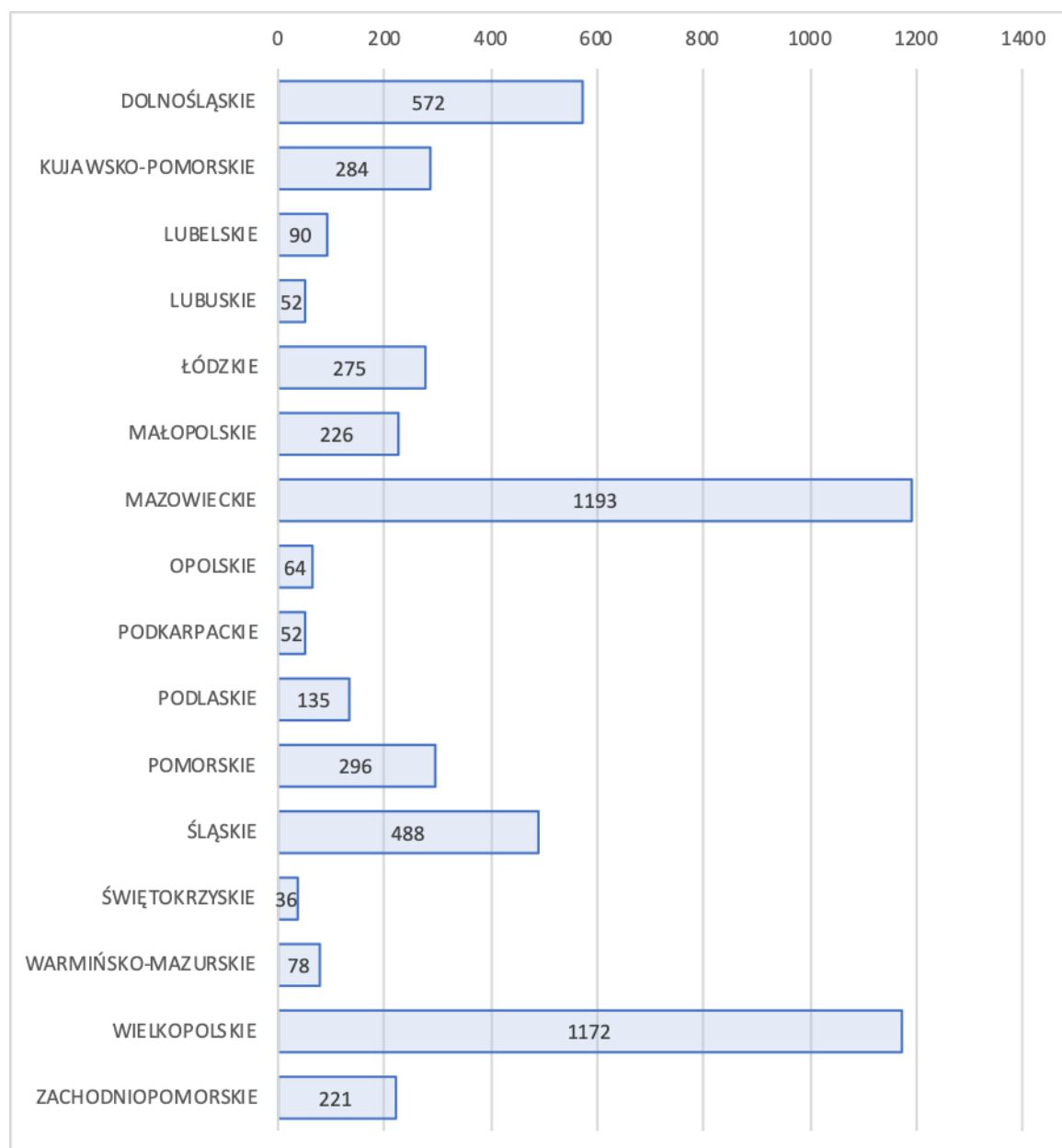
Wykres 1. Liczby recept zrealizowanych w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 r.



Spadek liczb zrealizowanych recept począwszy od listopada 2019 związane jest z trudnościami rynkowymi w dostępie do preparatów leczniczych zawierających kanabinoidy. Dystrybucja terytorialna liczby recept wg województw zobrażowana została na wykresie 2. Najwięcej recept zrealizowano w województwie mazowieckim (1172) oraz w województwie wielkopolskim (1193). W miarę wysokie liczby dotyczą dolnośląskiego (572) oraz śląskiego (488).

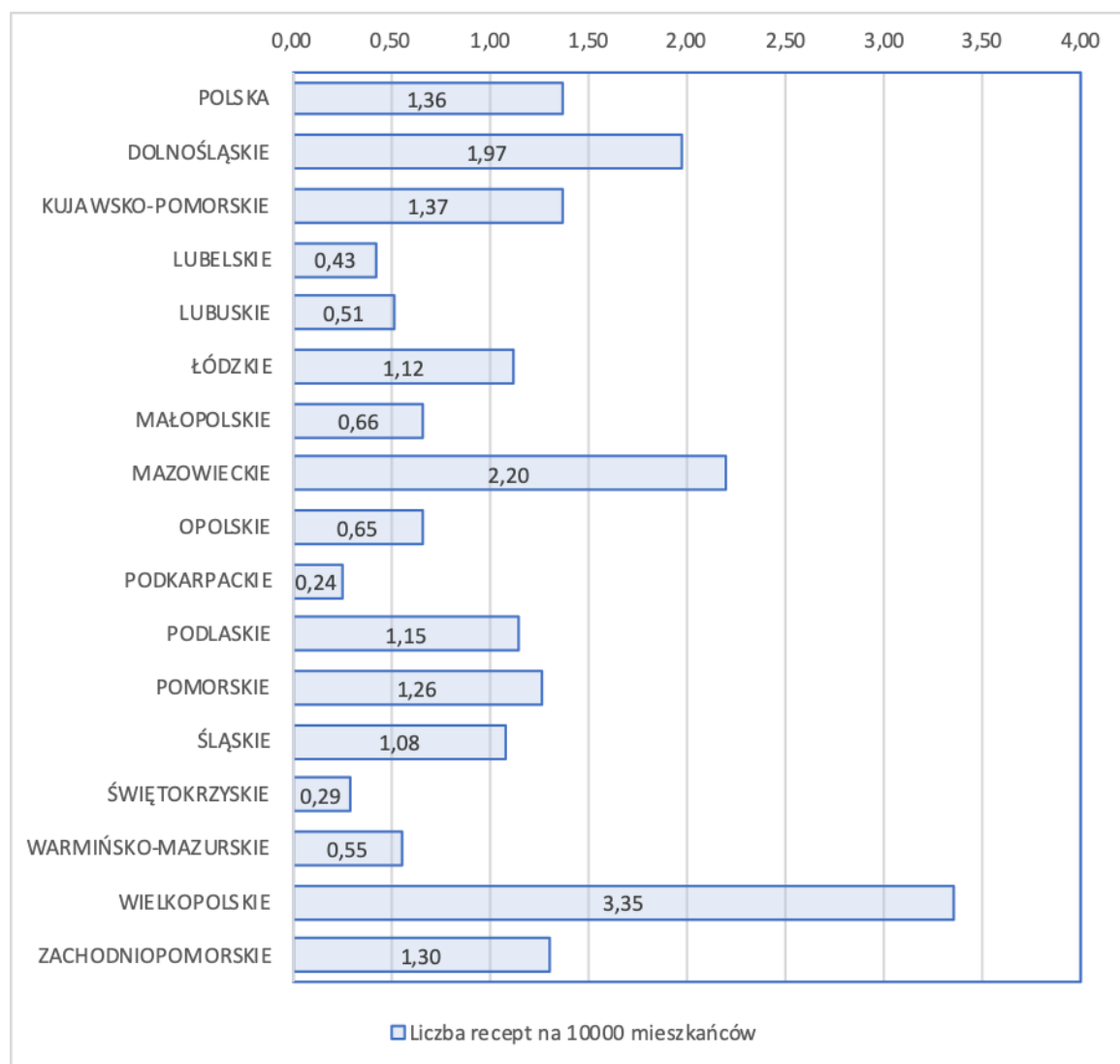
Najniższe liczby notujemy w województwach: świętokrzyskim (36), lubuskim (52), podkarpackim (52), warmińsko-mazurskim (78) oraz lubelskim (90).

Wykres 2 Liczby recept na medyczne kanabinoidy zrealizowanych w latach 2019-2020 wg województw



Dane zestawione na wykresie 3 pozwalają na ocenę liczby recept w odniesieniu do wielkości województwa. Wykres 3 zawiera zatem współczynniki liczby testów przypadającej na 10 tysięcy mieszkańców, który dla całego kraju przybiera wartość 1,38 na 10 tys. mieszkańców. Uwzględnienie wielkości województwa wysuwa na czoło województwo wielkopolskie (3,35 na 10 tys. mieszkańców), na drugim miejscu lokuje się mazowieckie (2,20 na 10 tys. mieszkańców), a na trzecim – dolnośląskie (1,97 na 10 tys. mieszkańców). Najniższe wartości współczynnik przybiera w podkarpackim (0,24 na 10 tys. mieszkańców), świętokrzyskim (0,29 na 10 tys. mieszkańców), lubelskim (0,43 na 10 tys. mieszkańców).

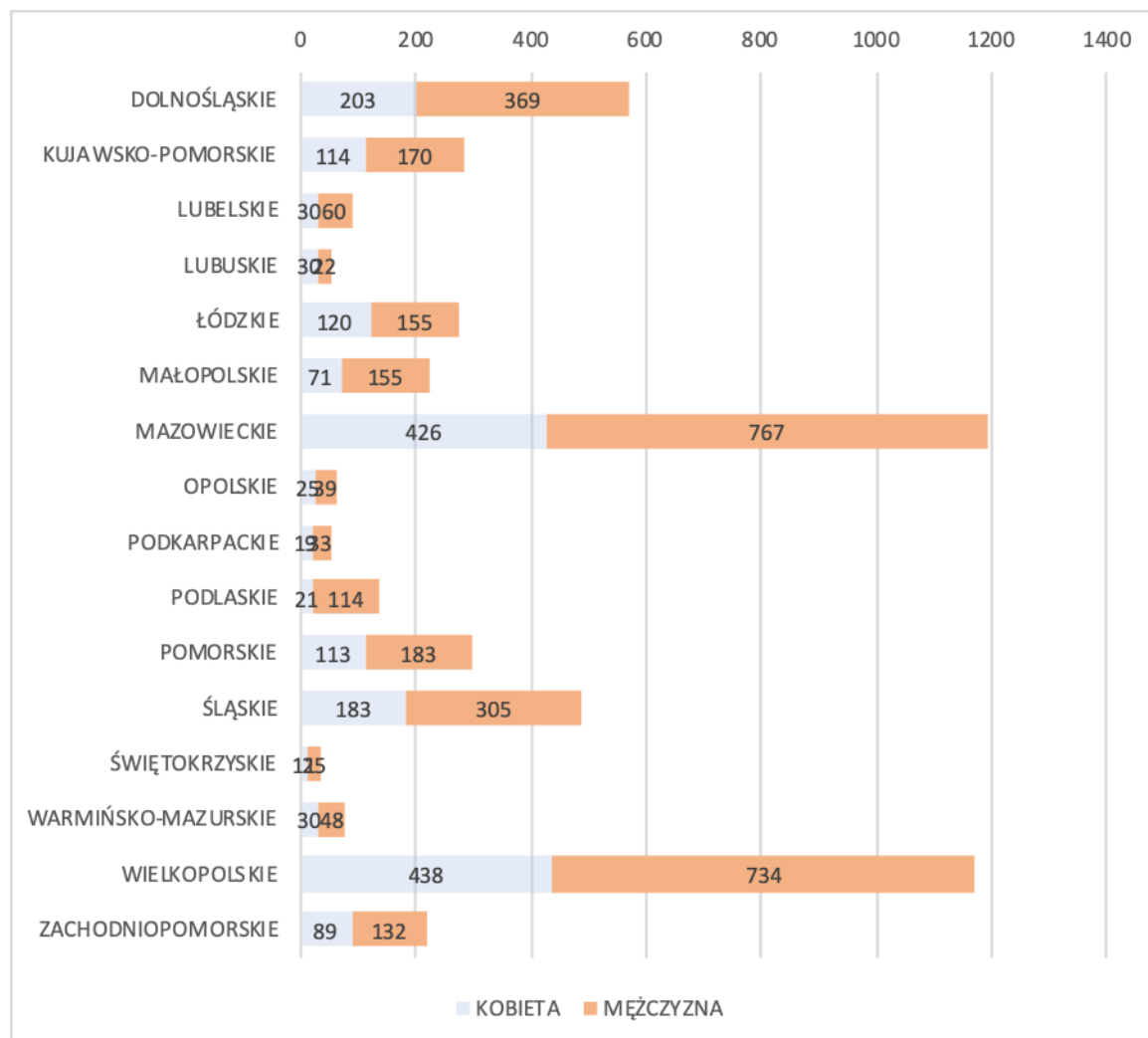
Wykres 3. Współczynnik Liczby recept na 10 000 mieszkańców wg województw



W badanym okresie mężczyźni zrealizowali 3311 recepty, zaś kobiety 1923 recept. Dane o liczbach recept realizowanych przez kobiety i mężczyzn w poszczególnych województwach zastawiono na wykresie 4. Największa liczba recept realizowanych przez kobiety przypada na wielkopolskie (438) oraz mazowieckie (734), najmniejsza zaś na świętokrzyskie (15) oraz podlaskie (21).

Największa liczba recept realizowanych przez mężczyzn przypada na mazowieckie (767) oraz wielkopolskie (425), najmniejsza zaś na świętokrzyskie (12) oraz lubuskie (12).

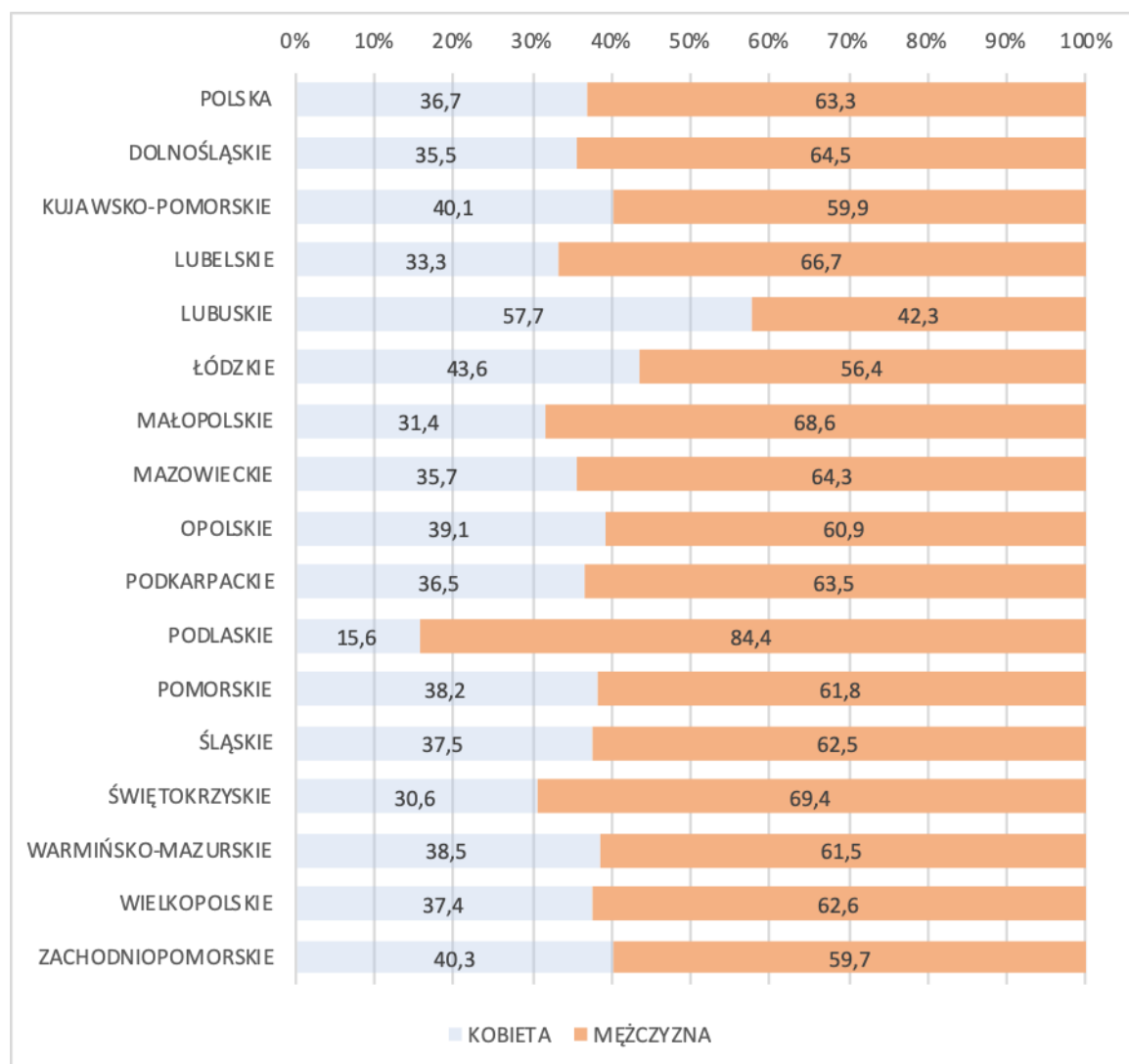
Wykres 4. Liczby recept na medyczne kanabinoidy zrealizowanych w latach 2019-2020 wg województw oraz płci pacjentów



Wykres 5 ilustruje rozkład procentowy liczb recept realizowanych przez kobiety i przez mężczyzn. Na poziomie całego kraju 63,3% recept przypada na mężczyzn, zaś 36,7% na kobiety. W niemal wszystkich województwach notujemy większy udział recept przypadających na mężczyzn niż na kobiety. Wyjątkiem jest województwo lubuskie, gdzie 57,7% recept zrealizowały kobiety, zaś 42,3% - mężczyźni. Warto zauważyć, iż w województwie tym zrealizowano stosunkowo niedużo recept (wykres 2).

W województwie podlaskim recepty realizowane przez mężczyzn stanowiły aż 84,4% wszystkich recept, zaś w województwie łódzkim tylko 56,4%.

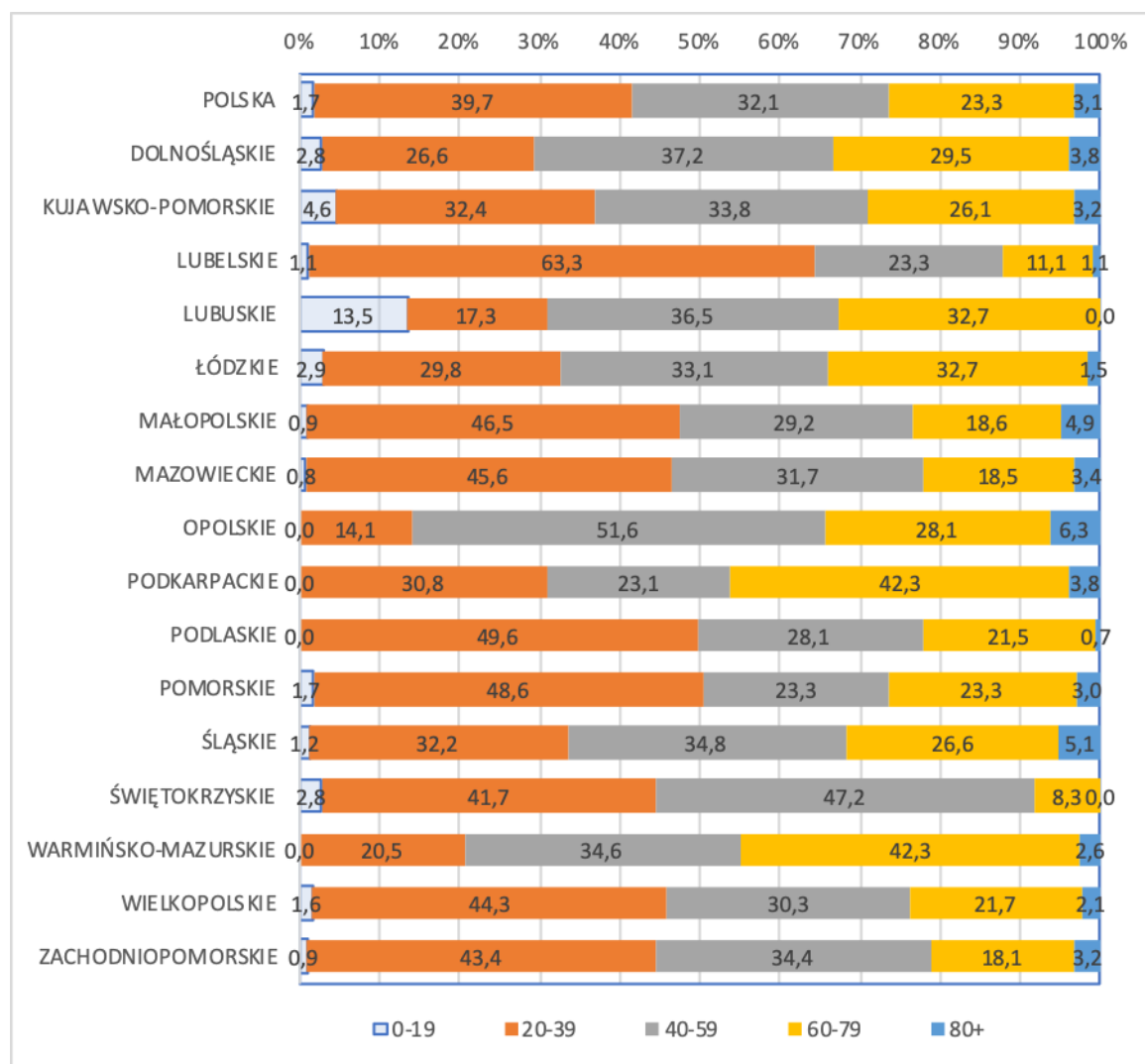
Wykres 5. Odsetki recept na medyczne kanabinoidy zrealizowanych w latach 2019-2020 wg województw oraz płci pacjentów



Na wykresie 6 zestawiono rozkłady procentowe zrealizowanych recept wg wieku pacjentów oraz województw. W skali kraju dwie najliczniejsze frakcje recept przypadają na pacjentów w wieku 20-39 lat (37,7%) oraz 40-59 lat (32,1%). Dość liczna jest ta frakcja zrealizowana przez pacjentów w wieku 60-79 lat (23,3%). Niewielkie liczby przypadają na najmłodszych (do 19 roku życia) – 1,7% oraz najstarszych (80 lat i więcej) – 3,1%.

Analizując powyższe dane dla poszczególnych województw trzeba zauważyć znaczne zróżnicowanie. Najmłodsza grupa nie jest w ogóle reprezentowana w opolskim, podkarpackim, podlaskim oraz warmińsko-mazurskim. Najwyższą wartość przyjmuje natomiast w lubuskim (13,5%). W województwie tym, podobnie jak w świętokrzyskim nie spotyka się pacjentów w wieku osiemdziesiąt lat lub więcej, natomiast recepty realizowane przez tą grupę w opolskim stanowią aż 6,3.

Wykres 6. Odsetki recept na medyczne kanabinoidy zrealizowanych w latach 2019-2020 wg województw oraz wieku pacjentów

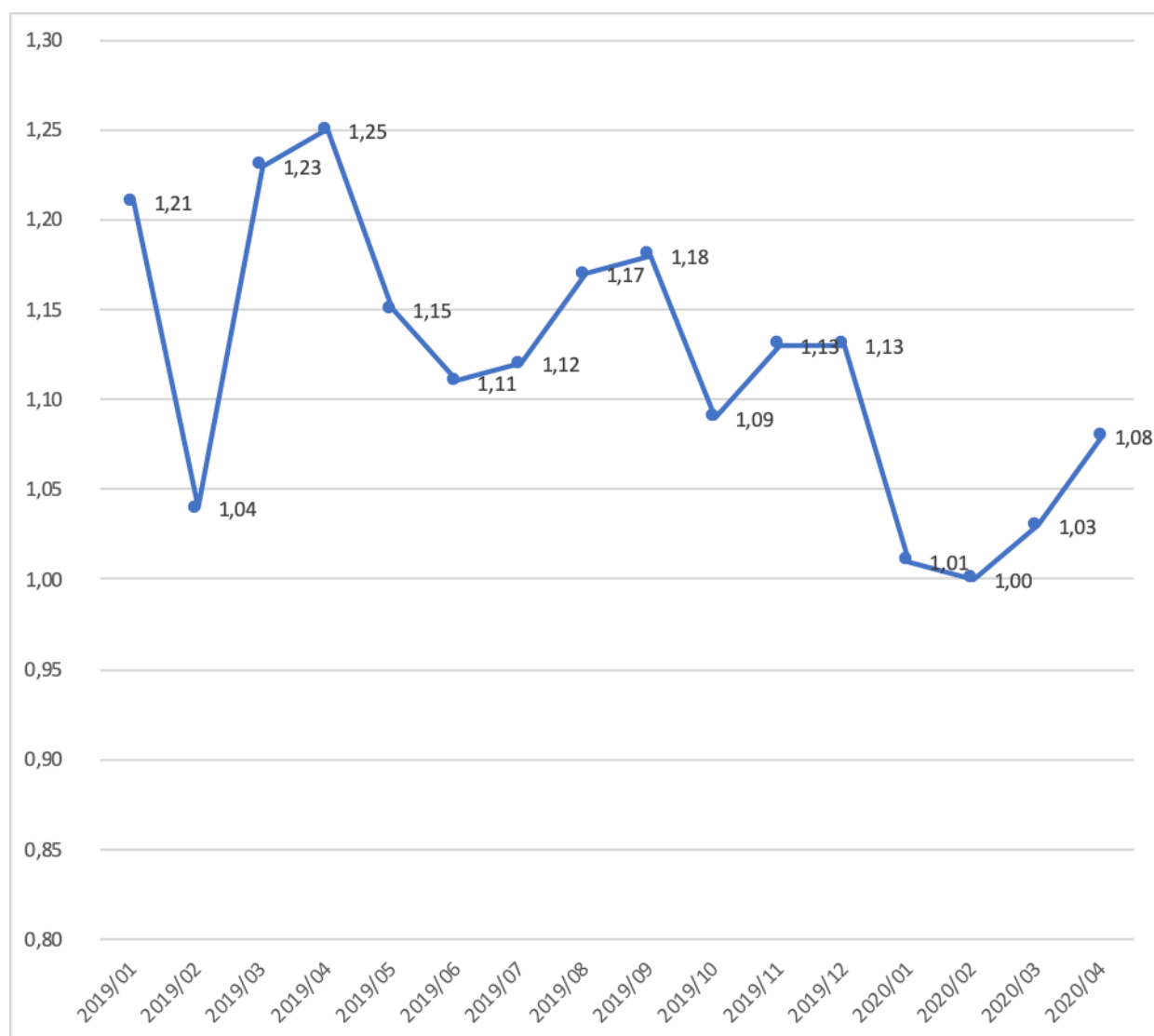


Największy udział procentowy recept pacjentów w wieku 20-39 lat spotykamy w lubelskim (63,3%), a następnie w małopolskim (46,5%), mazowieckim (45,6%), wielkopolskim (44,3%) oraz zachodniopomorskim (43,3%).

Najliczniejsze frakcje recept przypadających na pacjentów w wieku 60-79 lat zauważyć można w podkarpackim i warmińsko-mazurskim (oba po 42,3%).

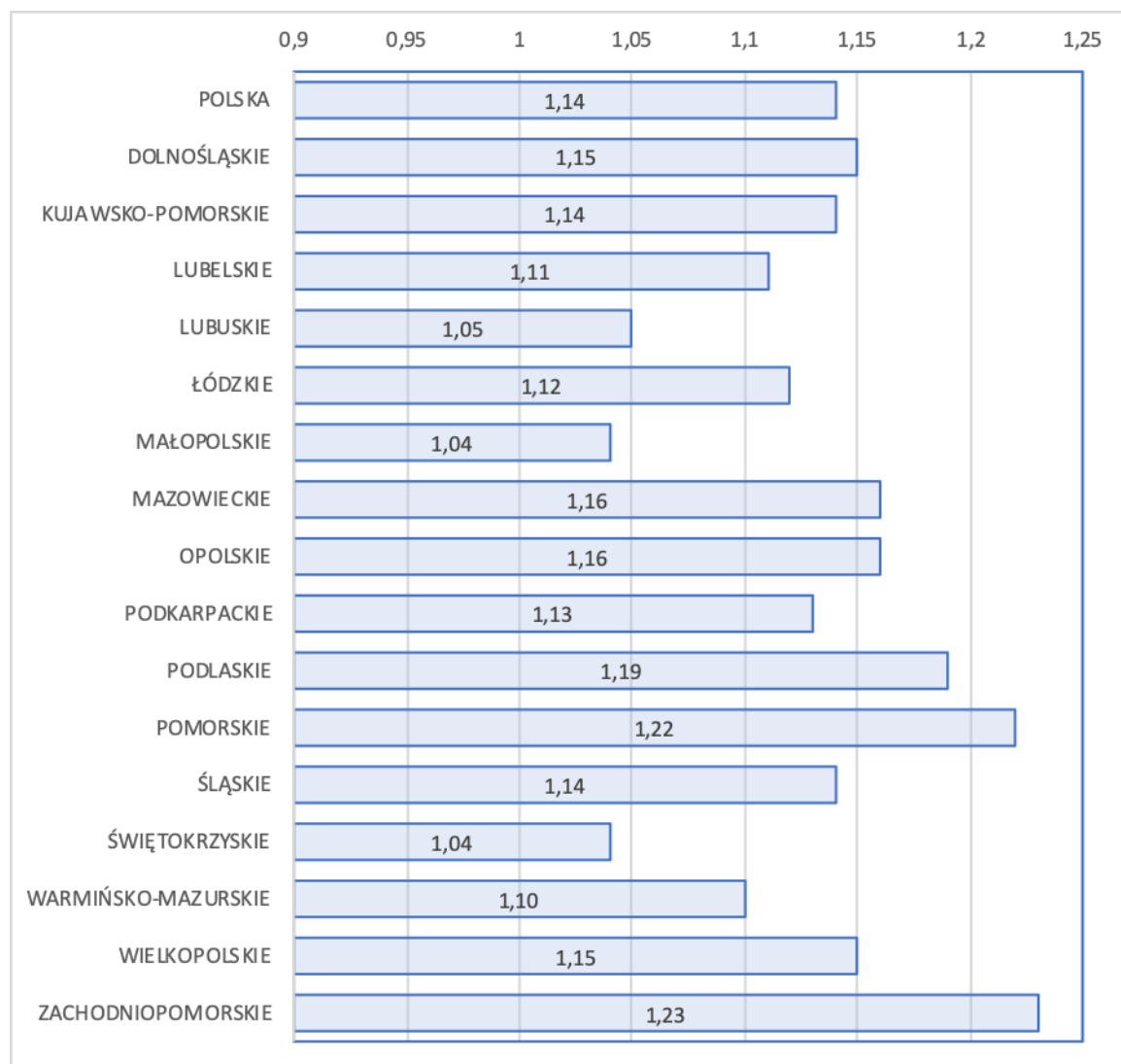
W okresie objętym badaniem (styczeń 2019 – kwiecień 2020) w całym kraju na jednego pacjenta przypadło średnio 1,14 recepty miesięcznie. Dane z wykresu 7. Ilustrują zmiany tego wskaźnika w rytmie miesięcznym. Wskaźnik podlegał znacznym fluktuacjom wykazując jednocześnie lekką tendencję spadkową. W kwietniu 2020 r. na jednego pacjenta przypadło 1,08 recepty, podczas gdy w styczniu 2019 r. na jednego pacjenta przypadło 1,21 recepty.

Wykres 7. Średnie liczby recept przypadające na jednego pacjenta w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 r.



Wskaźnik ten podlega również zróżnicowaniu terytorialnemu (wykres 8). Najwyższą wartość przybiera w województwach: zachodniopomorskim (1,23), pomorskim (1,22) oraz podlaskim (1,19). Najniższą wartość tego wskaźnika notujemy w województwach: świętokrzyskim (1,04), małopolskim (1,04) oraz lubuskim (1,05).

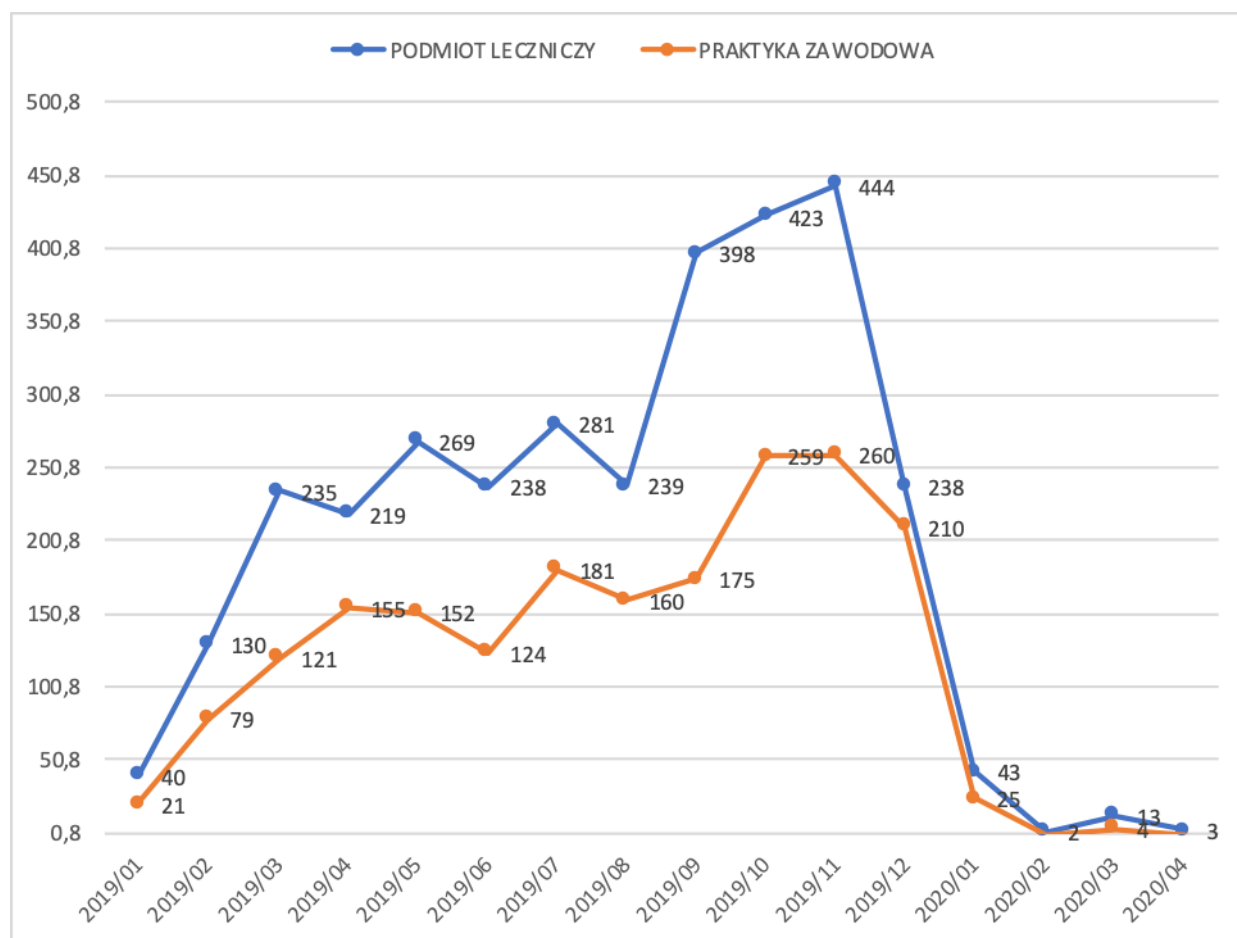
Wykres 8. Średnie liczby recept przypadające na jednego pacjenta wg województw



W okresie objętym badaniem podmioty lecznicze wystawiły 3215 recept, zaś lekarze w ramach praktyki zawodowej znacznie mniej, bo 1926.

Na wykresie 9 zilustrowano trendy w liczbach recept wystawianych przez podmioty lecznicze oraz lekarzy w ramach praktyki zawodowej. W styczniu 2019 r. podmioty lecznicze wystawiły 40 recept, podczas gdy lekarze w ramach praktyki prywatnej – 21 recept. Do listopada 2019 r. oba trendy wykazywały charakter rosnący. Relacja między tymi trendami pozostawał względnie stała – w dużym przybliżeniu liczba recept wystawianych przez podmioty lecznicze jest dwukrotnie większa niż przez lekarzy w ramach praktyki zawodowej. W kolejnych miesiącach obserwujemy trend spadkowy, przy czym w przypadku podmiotów leczniczych o większym nasileniu. W efekcie w pierwszych miesiącach 2020 r. obie linie trendu zaczęły się niemal pokrywać.

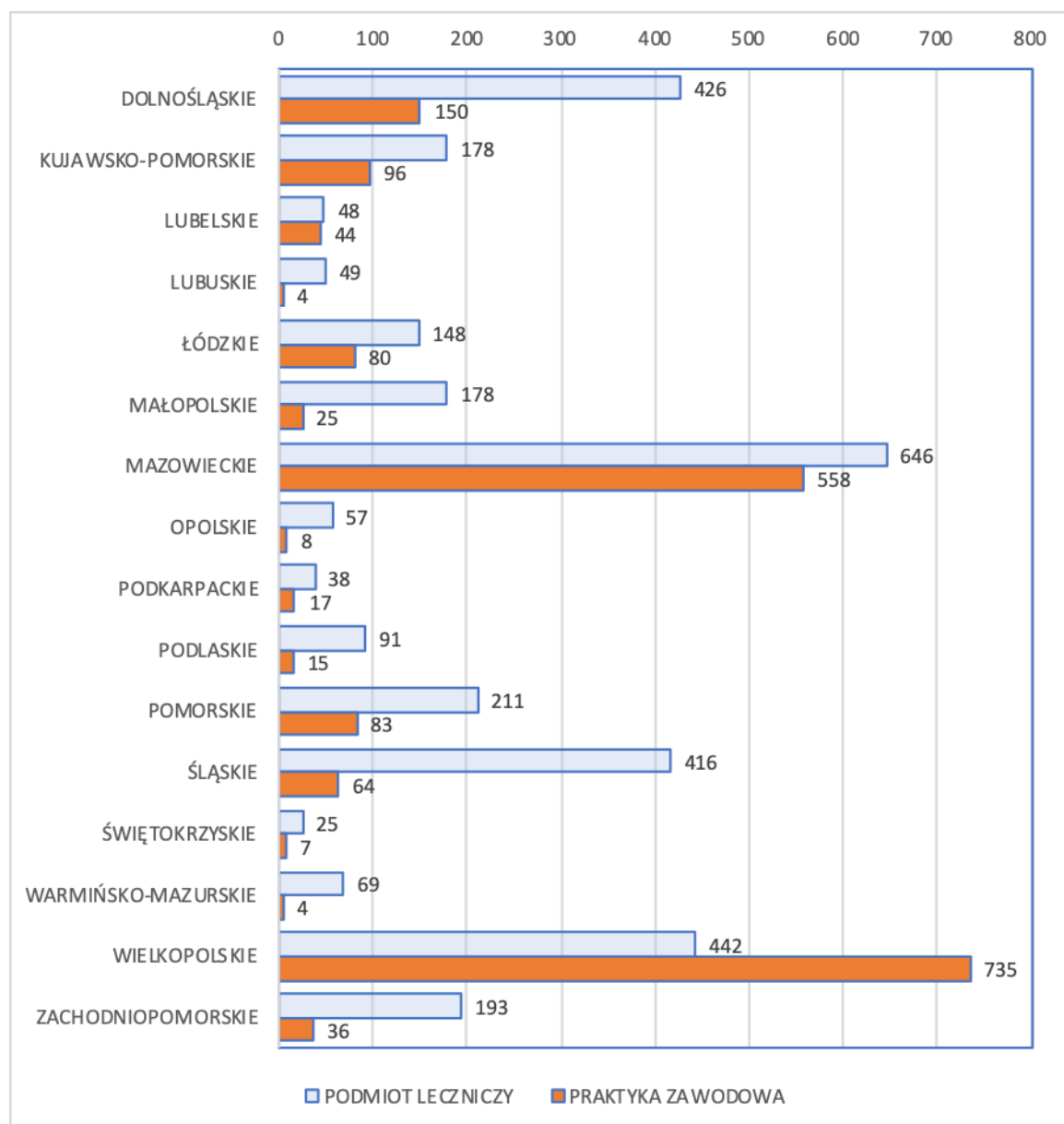
Wykres 9. Liczby recept wystawionych przez podmiot leczniczy oraz w ramach praktyki zawodowej w poszczególnych miesiącach 2019 i 2020 r.



Zróznicowanie liczby recept wystawionych przez podmioty lecznicze oraz lekarzy w ramach praktyki zawodowej ze względu na województwo wyczytać można z wykresu 10.

Jedynie w województwie wielkopolskim więcej recept wystawianych jest przez lekarzy w ramach praktyki prywatnej (442) niż przez podmioty lecznicze (735). We wszystkich pozostałych województwach więcej recept wystawiają podmioty lecznicze. Największa ich przewaga zaznacza się w województwie śląskim, natomiast w lubelskim jest ona minimalna.

Wykres 10. Liczby recept wystawionych przez podmiot leczniczy oraz w ramach praktyki zawodowej wg województw



3.2. Charakterystyka socjodemograficzna respondentów biorących udział w badaniu jakościowym

Charakterystykę społeczno-demograficzną badanych zestawiono w tabeli 2. Rozkład wg płci pacjentów z obu badanych grup jest wyrównany. W obu grupach lekarzy nieznacznie przeważają kobiety, natomiast w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy wyraźnie więcej jest tych pierwszych.

Rozkład wieku badanych także różnicuje grupy badanych. Najbardziej jest on wyrównany w grupie pacjentów leczonych kannabinoidami. W grupie pacjentów z dolegliwościami bólowymi, bez leczenia kannabinoidami więcej jest osób w wieku do 34 lat. W grupach lekarzy z doświadczeniem w leczeniu kannabinoidami oraz pielęgniarek i pielęgniarzy spotykamy identyczny rozkład wieku – tylko po jednej osobie w wieku do 34 lat oraz po 3 osoby w wieku 55 lat lub więcej. Największa frakcja badanych z tych grup przypada na kategorię wiekową 35-54 lata. Inny jest rozkład wieku lekarzy bez doświadczenia w leczeniu kannabinoidami. W tej grupie więcej jest osób młodych, do 34 roku życia, a mniej osób ze środkowej kategorii wiekowej.

Zarówno mediana wieku, jak i średnia arytmetyczna lokuje pielęgniarki i pielęgniarzy oraz lekarzy z doświadczeniem w leczeniu kannabinoidami w starszych rejestrach. Najniższe wartości tych miar tendencji centralnej spotykamy u pacjentów z dolegliwościami bólowymi, bez leczenia kannabinoidami.

Rozkład wykształcenia jest podobny u obu grup pacjentów, natomiast odbiega od rozkładu u przedstawicieli zawodów medycznych. Zwraca uwagę znaczna frakcja (ponad dwie trzecie) pielęgniarek legitymujących się wyższym wykształceniem.

Większość badanych w każdej z grup to mieszkańcy miast powyżej 100 000 mieszkańców.

Pod względem stanu cywilnego dominującą kategorią okazała się kategoria małżeńska. Kawalerów lub panien relatywnie najwięcej było w grupie pacjentów z dolegliwościami bólowymi, bez leczenia kannabinoidami.

Tabela 1. Charakterystyka społeczno-demograficzna badanych w podziale na grupy (liczby respondentów)

	Pacjenci leczeni kannabinoidami	Pacjenci z dolegliwościami bólowymi, bez leczenia kannabinoidami	Lekarze z doświadczeniem w leczeniu kannabinoidami	Lekarze bez doświadczenia w leczeniu kannabinoidami	Pielęgniarki/ Pielęgniarze
Płeć					
Mężczyzna	10	11	6	7	2
Kobieta	10	12	8	10	11
Wiek					
-34	7	11	1	7	1
35-54	8	6	9	6	9

55+	5	6	3	4	3
Mediana	36	35	49	44	50
Średnia	43,8	41,2	49,5	42,7	49,1
Odchylenie standard.	17,4	17,3	12,7	13,3	8,8
Wykształcenie					
Zasad. zawodowe	1	2	0	0	0
Średnie maturalne	9	7	0	0	4
Średnie policealne	0	5	0	0	0
Wyższe	10	9	14	17	9
Miejscowość zamieszkania					
pow. 100 000 mieszkańców	13	15	9	14	9
50 000-100 000 mieszkańców	2	5	2	1	2
poniżej 50 000 mieszkańców	3	3	3	2	2
Stan cywilny					
Kawaler/panna	6	11	1	7	2
Żonaty/zamężna	12	10	11	9	9
Rozwiedziony/a	2	2	2	0	2
Aktywność zawodowa					
stała praca	11	14	14	17	13
uczeń	0	1	0	0	0
ekonomicznie nieaktywny	4	7	0	0	0
bezrobotny	2	0	0	0	0
inne	2	3	0	0	0

W każdej z grup zdecydowaną większość stanowiły osoby pracujące. Ekonomicznie nieaktywni, czyli renciści, emeryci, gospodynie domowe, itp. Częściej pojawiali się w grupie pacjentów z dolegliwościami bólowymi, bez leczenia kannabinoidami niż w grupie leczonych kannabinoidami. Osoby bezrobotne pojawiły się tylko w tej drugiej grupie.

3.3. Wyniki testu przesiewowego PUM

Spośród 20 badanych 11 osób używało kiedykolwiek w życiu, przed leczeniem, marihuany lub haszyszu. Badani Ci odpowiadali na pytanie testu przesiewowego, który identyfikuje przypadki używających problemowo. Test ten składa się z 8 pytań, na które odpowiada się tak lub nie. Za każdą odpowiedź pozytywną dostaje się jeden punkt. Zatem minimalna liczba punktów to 0 zaś maksymalna, to 8. Wynik powyżej 2 punktów wskazuje na problemowe

używanie marihuany lub haszyszu. Pozytywny wynik testu nie przesądza diagnozy, natomiast sugeruje potrzebę jej dogłębnego przeprowadzenia. Odpowiedź twierdząca przynajmniej na 3 pytania testu pozwala stwierdzić problemowe używanie przetworów konopi z prawdopodobieństwem 81% (czułość). Swistość testu wynosi 88%. Test PUM został opracowany oraz walidowany w Polsce, ale trzeba pamiętać, że adresowany jest on do młodzieży szkolnej. Wyniki uzyskane u dorosłych należy traktować z dużą ostrożnością.

W tej grupie

W tabeli 3 zestawiono liczby respondentów, którzy odpowiedzieli pozytywnie na poszczególne pytania testu.

Tabela 2. Odpowiedzi twierdzące na pytania testu przesiewowego PUM (liczby respondentów)

Pytania testu przesiewowego PUM	N
1. Czy zdarzyło Ci się nie pójść lub spóźnić się do szkoły/pracy z powodu używania marihuany?	2
2. Czy z powodu używania marihuany miałeś/łaś poważny konflikt z rodziną?	1
3. Czy z powodu używania marihuany miałeś/łaś poważny konflikt z przyjaciółmi?	2
4. Czy zdarzyło Ci się samodzielnie kupić marihuanę?	10
5. Czy masz coraz więcej kłopotów z nauką/pracą, przyswajaniem nowych informacji?	1
6. Czy zdarzało Ci się palić marihuanę w samotności?	8
7. Czy często odczuwasz potrzebę użycia marihuany?	2
8. Czy zdarzyło Ci się wydać na marihuanę tak dużo pieniędzy, że musiałeś/łaś zrezygnować z innych rzeczy, na których Ci zależało?	1

Badani najrzadziej potwierdzali poważne konflikty z rodziną na tle używania marihuany lub haszyszu, nasilające się kłopoty z nauką/pracą, przyswajaniem nowych informacji oraz wydawanie na marihuanę tak dużo pieniędzy, że trzeba było zrezygnować z innych ważnych rzeczy. Na każde z tych trzech pytań twierdząco odpowiedział tylko jeden badany.

Niemal wszyscy respondenci potwierdzali samodzielne zakupy marihuany (10 osób). Często też spotykamy potwierdzenie palenia marihuany w samotności (8 badanych). Na każde z pozostałych pytań odpowiedzi pozytywnej udzieliło dwoje badanych.

Rozkład respondentów według liczb pozytywnych odpowiedzi na pytania testu zawarto w tabeli 4. Tylko jeden badany nie udzielił żadnej odpowiedzi pozytywnej na pytanie testu,

także jeden badany dał tylko jedną odpowiedź. Po czterech badanych uzyskało 2 oraz 3 punkty, a jeden badany zgromadził 6 punktów.

Tabela 3. Badani wg punktów testu przesiewowego PUM (liczby respondentów)

Liczba punktów testu	Liczba badanych
0. punktów	1
1. punkt	1
2. punkty	4
3. punkty	4
4. punkty	0
5. punktów	0
6. punktów	1
7. punktów	0
8. punktów	0

W sumie jak wynika z danych zestawionych w tabeli 5. pięcioro respondentów spełnia kryteria problemowego używania marihuany lub haszyszu. Dziewięcioro badanych nigdy nie używało tych substancji, zaś sześcioro używało, ale wynik testu przesiewowego należy uznać za ujemny.

Tabela 4. Problemowi użytkownicy marihuany lub haszyszu wg testu przesiewowego PUM (liczby respondentów)

Kategorie użytkowników	Liczba badanych
Nigdy nie używał marihuany lub haszyszu	9
Używał tylko okazjonalnie marihuanę lub haszysz	6
Używał problemowo marihuanę lub haszysz (wg wyników testu)	5

Do zastrzeżeń wynikających z niepełnego dostosowania testu do badanej populacji ze względu na wiek badanych trzeba dostać zastrzeżenia wynikające z analizy odpowiedzi na poszczególne pytania testu. Jak pamiętamy niemal wszyscy badani potwierdzili samotne używanie oraz osobiste zakupy, tylko pojedyncze osoby odpowiadały pozytywnie na pozostałe pytania testu. Dwa dominujące w odpowiedziach respondentów pytania odnosić

się mogą do sytuacji terapeutycznego używania marihuany. Trzeba pamiętać, że test dotyczył ostatnich 12 miesięcy, zatem okresu, który przynajmniej w części mógł pokrywać się z okresem leczenia kannabinoidami.

3.4. Doświadczenia pacjentów z używaniem marihuany

Część pacjentów deklaruje, że miało doświadczenie z używaniem marihuany z czarnego rynku w okresie młodości. Były to sporadyczne doświadczenia wpisane w eksperymenty z substancjami psychoaktywnymi.

Osoba leczona MM: *Moje doświadczenia, jeżeli chodzi o marihuanę, to tak w dzieciństwie sporadycznie, rekreacyjnie, znaczy w dzieciństwie... w młodości, o tak chciałem powiedzieć, w młodości rekreacyjnie. Potem przez wiele, wiele lat całkowicie nie używałem, jakoś z mojego środowiska odpadło.* (OLMMDK19122019)

Jednak niektórzy respondenci zanim zaczęli używać medycznej marihuany regularnie sięgali po marihuanę pochodzącą z nielegalnych źródeł. Bywa, że odczuwali pozytywny wpływ marihuany na swoje zdrowie.

Osoba leczona MM: *To tak, no zanim dostałem receptę to oczywiście już jak zachorowałem, to korzystałem i z konopi CBD, i z konopi, która zawiera więcej tam tego THC niż ta legalna konopia. Czyli po prostu z nielegalnej konopi z nielegalnych źródeł. Więc zanim jeszcze mi wykryto chorobę też miałem kontakt z marihuaną. No i chyba tyle. I odkąd mam wykrytą chorobę, to w sumie minęła długa droga zanim dostałem tą receptę. Więc odkąd mam stwierdzoną boreliozę to używam właśnie też i CBD, i marihuany właśnie tej z THC. Receptę, samą receptę tak, żeby legalnie, swobodnie, bez stresu, bez poczucia, że jestem złoczyńcą, kryminalistą i tak dalej, bo stosuję środek, który mi uśmierza ból i po prostu pomaga funkcjonować, no to mam od niedawna.* (OLMMPK28112019)

Osoba leczona MM: *Używanie dopiero tak naprawdę od niedawna, od 6 lat, bo zawsze bałam się konopii. Myślałam, że to jest coś, co zmieni moją świadomość, że po prostu— Ja myślałam, że to działa jak jakieś LSD, coś takiego, że jak zapalę, to będę nie wiadomo co widziała. No bo takie były pogłoski. Szczerze powiem, że bałam się. Bałam się nawet spróbować przez bardzo długi czas. Pierwszy raz spróbowałam po 30 roku życia. I właśnie zauważyłam, że ona bardzo dobrze wpływa na moje zdrowie.* (OLMMAL13112019)

Niektóre osoby przyznają, że używają marihuany z czarnego rynku w celach medycznych. Barierą do używania leku jest brak dostępu do lekarza, który zechciałby go przepisać.

Osoba nie leczona MM: *Jakie są twoje dotychczasowe doświadczenia z używaniem marihuany?*

Leczę się nią od dziesięciu lat. Ośmiu? Coś koło tego.

Ale rozumiem, że to nie jest medyczna marihuana.

Nie, ponieważ żaden z lekarzy, których znam, nie odważył się oficjalnie mi jej wypisać, mimo iż kilku z moich lekarzy mi zalecało zażywanie. (ONLMMPK09122019)

Dla części respondentów doświadczenia z MM, to pierwsze doświadczenia z marihuaną. Wcześniej nie używali marihuany ani w celach rekreacyjnych ani leczniczych. O możliwości zastosowania takiego leku dowiedzieli się od innych.

Osoba leczona MM: *Dla mnie w ogóle obce było słowo narkotyk. Do głowy by mi nie przyszło, żebym musiał, czy chciał... w celach towarzyskich nigdy nie używałem. 65 lat, tak jak mówię, przeżyłem w dziewictwie od zioła. Zażywanie tego to po prostu konieczność związana z chorobą i przypadek, że trafiłem na mądrych ludzi, którzy mi to podpowiedzieli. I żałuję, że nie wiedziałem tego wcześniej. (OLMMTP04122019)*

Osoba leczona MM: *Można powiedzieć, że zaczęłam używać od września. Dowiedziałam się, od lekarza onkologa, który mnie tu skierował, bo mam przerzuty na kości. To są złośliwe przerzuty na kości. (OLMMAM11122019)*

Bywa, że pacjenci porównują swoje doświadczenia z używaniem marihuany z nielegalnych źródeł z używaniem marihuany medycznej. Dopiero planując używanie marihuany medycznej, zdobyli większą wiedzę na temat jej składu i właściwości.

Osoba nie leczona MM: *To znaczy przede wszystkim muszę powiedzieć tak, że w momencie, kiedy została mi zaproponowana tego rodzaju terapia, moje stereotypy były związane z moimi poprzednimi doświadczeniami z okresów lat szkolnych, gdzie wydawało mi się, że będę zmuszony do palenia jointa, natomiast okazało się, że wcale to tak nie wygląda i dopiero po zrobieniu takiego researchu w internecie, po porozmawianiu z kilkoma ludźmi dowiedziałem się, że tak naprawdę medyczna marihuana ma mało wspólnego z działaniem takim typowym... że tak powiem- osiągnięciem stanu haju, bardziej jest to związane z leczeniem właśnie celowanym na przykład w moim wypadku, tak jak mówię, leczeniem przeciwbólowym. I wtedy też, robiąc te doświadczenia, te stereotypy moje upadły, bo*

dowiedziałem się, że tak naprawdę środek odpowiedzialny za działanie psychoaktywne jest to THC, a środek odpowiedzialny za to działanie przeciwbólowe, relaksacyjne i generalnie rzecz biorąc lecznicze to jest środek CBD, który też nie wpływa w żaden sposób tutaj na różnego rodzaju... czy nie wchodzi w psychoaktywne sfery działania marihuany.
(ONLMMŁM091220219)

3.5. Definicja „medycznej marihuany”

Definicja „medycznej marihuany” nie jest jednoznaczna. Respondenci definiowali MM zwracając uwagę na różne aspekty: skład chemiczny, funkcję, czy status prawny. Osoby, które nie używają medycznej marihuany z przepisu lekarza podkreślają, że nie mają pełnej wiedzy na temat MM.

Osoba nie leczona MM: To jest marihuana, która ma takie działanie, które ma za zadanie wyleczyć nie wiem, jakąś chorobę albo jakiś... no z tego co też już wiem, bo już troszkę wiem na ten temat, bardzo niewiele, no to jakby wiem, że może być stosowana przeciwbólowo albo w zaburzeniach snu, no to też w takim rozumieniu po prostu polepszenia jakości życia człowieka.

Dobrze. A czy taka marihuana kupiona u dilerów może być nazywana medyczną jeśli jest używana w celach medycznych?

Nie, bo marihuana medyczna czegoś tam nie ma, dokładnie nie pamiętam czego, ale nie może być taka. To musi być marihuana kupiona w aptece.

Rozumiem. Czyli ta od dilerów nie ma jakiegoś składnika, a medyczna ma? Czy na odwrót?

Nie, medyczna nie ma. Tam nie wiem co tam jest. HC? Nie wiem dokładnie, ale czegoś takiego. pozbawiona jest tego ta w aptece.

Chodzi o THC?

Tak. (ONLMMAK09122019)

Osoba leczona MM: Wydaje mi się, że to jest inna odmiana konopi, gdzie nie ma tego składnika takiego halucynogennego czy jakiegoś pobudzającego, psychotycznego tylko są trochę inne i ona jakby działa coś bardziej kojąco, odprężająco i wiem, że przy niektórych chorobach się to stosuje więc niewiele na razie wiem, ale tak mi się wydaje, że tak.
(ONLMMZK08122019)

Dla wielu respondentów, głównie pacjentów używających MM istotne jest, czy marihuana stosowana jest w celu poprawy funkcjonowania zdrowotnego, czy też z innych przyczyn. W ich opinii marihuana stosowana w celach zdrowotnych jest marihuaną medyczną, niezależnie od jej składu i pochodzenia.

Osoba leczona MM: *Według mnie to jest tylko używanie do celów medycznych, czyli np. jeżeli ja się źle czuję, mam jakiś ból, ewentualnie mam stan napięcia, który musiałabym rozładować, biorąc jakiś lek, to ja wolę użyć marihuany. W tym wypadku medycznie, np. zamiast brać jakieś tam lekarstwa z apteki.* (OLMMAL13112019)

Osoba leczona MM: *Znaczący przyznam się szczerze, że nie bardzo rozumiem, czym się różni medyczna od niemedycznej. Wiem jedno: środek, który pomaga mi opanować przykre objawy choroby, nawet jeśli nie ma wskazań w tej chwili, że to leczy, ale jeśli ułatwia mi życie, pozwala mi realizować swoje plany, to uważam, że to jest medyczna.* (OLMMTP04122019)

Podkreślają, że ważny jest kontekst używania i cel jakim marihuana jest używana. Ponieważ MM, która ma dużą zawartość THC posiada oprócz działania przeciwbólowego również silne działanie psychoaktywne, to tylko od użytkownika zależy, na którym aspekcie się skoncentruje i co będzie chciał osiągnąć, stosując marihuanę.

Osoba leczona MM: *Moderator: A jak rozumiesz pojęcie "medyczna marihuana"?*

Respondent: Ja mam taką teorię, że w gruncie rzeczy każda jest medyczna i każda jest niemedyczna. Tak? Bo takie medyczne, które będą miały dużą zawartość THC i będą bardzo upalały, no to stricte będą upalały też przy okazji, a w zasadzie głównie będą miały właściwości przeciwbólowe gdzieś tam, tak? Większe bądź mniejsze, ale będą miały. No ale ten, co lubi się upalić, będzie więc jakby traktował ją rekreacyjnie i się nią upali, a ten, kto chce wyciągnąć z niej, że tak powiem, medyczne zastosowanie, to też to robi, ale też upalając się, prawda? Więc tutaj, no, jest rzecz, że ten kij ma dwa końce i w pewnym sensie i konopia włóknista z samym CBD też jest medyczna, bo przy padaczkach się sprawdza, przy neuroboreliozie się sprawdza, gdzieś tam, jakieś właściwości przeciwzapalne i inne rzeczy, prawda? To tak... Moja teoria jest taka, że wszystkie są medyczne i wszystkie są niemedyczne. (OLMMPK19112019)

Istotny w opinii respondentów jest również skład marihuany, gdzie poszczególne jej składniki mają odpowiednie działanie lecznicze:

Osoba leczona MM: *Jak rozumiem pojęcie medyczna marihuana? Dla mnie medyczna marihuana to jest zastosowanie marihuany jako środek medyczny, tak. Czyli odbieram to, że marihuana jest lekiem, że wiele kannabinoidów, które znajdują się w roślinie mają właściwości lecznicze, jak tetrahydrokannabinol jest silnie przeciwzapalny, jak CBD działa neuroprotekcynie i jeszcze jest CBG i inne kwasy, czy w ogóle pozostałe kannabinoidy, które nie są jeszcze do końca przebadane.* (OLMMŁS15122019)

Przywołany został również aspekt prawny, gdyż medyczna marihuana od niemedycznej różni się według jednego z respondentów między innymi tym, że jest legalna.

Osoba leczona MM: *No to rozdzielić trzeba pojęcie prawne od... Bo tak, bo jeżeli chodzi o sam surowiec, to on jest taki sam jak ten, który możemy sobie posadzić na oknie i samemu sobie hodować. Więc jest to dość mylące stwierdzenie. Dla mnie pojęcie medyczna to jest przede wszystkim legalne, a po drugie taka, która, no jest bardziej wyselekcjonowana pod względem jakościowym, ale chodzi o ten sam surowiec.* (OLMMMP1312201)

Dla wielu osób istotnym czynnikiem jest określony skład chemiczny oraz to, że MM jest wolna od zanieczyszczeń. Pacjent dostaje zestandaryzowany produkt.

Osoba leczona MM: *Takiej, która posiada określoną zawartość, bez żadnych zanieczyszczeń bądź domieszek, sprzedawana w sposób regulowany, odprowadzając podatki, no i wspierając sektor zdrowia publicznego.* (OLMMJM22112019)

Osoba leczona MM: *Medyczna marihuana? Dla mnie to jest marihuana wiadomego pochodzenia z odpowiednimi ilościami CBD, THC, która jest jak najbardziej powtarzalna.* (OLMMJM28112019)

Chodzi o bezpieczeństwo stosowania i pewność, że marihuana nie zawiera żadnych szkodliwych domieszek, a jej działanie jest terapeutyczne.

Wydaje mi się, że jest na pewno bezpieczna, jest pozbawiona wszelkiego rodzaju dodatków, nie jest przyskany chemikaliami wpływającymi też na świadomość. I swoje właściwości, wydaje mi się ma takie kojące, łagodzące, lecznicze i może być stosowana właśnie w leczeniu, a pozostała marihuana, gdzieś kupowana na czarnym rynku może być po prostu zanieczyszczona innymi narkotykami. I tak naprawdę nie wiemy czy to jest marihuana czy nie. (OLMMKJ19112019)

Określony skład chemiczny MM może też oznaczać odpowiednią proporcję kanabinoli, to jest stosunek CBD do THC. W opinii jednego z respondentów MM, to tylko taka o niewielkiej

zawartości THC, gdyż wtedy ma zredukowane działanie psychoaktywne. Inni sądzą, że MM powinna być w ogóle pozbawiona działania psychoaktywnego.

Osoba leczona MM: *Uważam, że medyczną marihuaną powinny się nazywać tylko takie rodzaje suszu, które mają w sobie trochę THC. Bo moim zdaniem nie można do jednego worka wrzucić tego, co ma 19% THC i kropli CBD. Bo to jest problematyczne, przez to THC, przez ten psychoaktywny efekt.* (OLMMMFM09122019)

Osoba nie leczona MM: *Wyda mi się, że to jest inna odmiana konopi, gdzie nie ma tego składnika takiego halucynogennego czy jakiegoś pobudzającego, psychotycznego tylko są trochę inne i ona jakby działa coś bardziej kojąco, odprężająco i wiem, że przy niektórych chorobach się to stosuje więc niewiele na razie wiem, ale tak mi się wydaje, że tak.* (ONLMMZK08122019)

Osoba nie leczona MM: *Rozumiem to pojęcie jako marihuana bez THC, to znaczy poniżej tam 0,2% bodaj, natomiast z samą zawartością CBD.* (ONLMMJM05122019)

Dla innych jasne jest z kolei, że oleje, których głównym składnikiem jest CBD nie są MM i działają odmiennie od MM.

Osoba leczona MM: *Kiedy dowiedziałam się co to są krople CBD, to wtedy już wiedziałam, że medyczna marihuana to jest coś innego. Że to jest susz z konopi indyjskich, który zawiera też psychoaktywny środek THC, który działa natychmiastowo poprzez uśmierzanie bólu. A olejki wzmacniają odporność wzmacniają nasz układ endokannabinoidowy, dlatego też na efekty musiałam trochę poczekać.* (OLMMPK11122019)

Podkreślane jest również, że MM jest lekiem, który przeszedł stosowane procedury, które przechodzi każdy nowy lek wprowadzany na rynek podlegający prawu farmaceutycznemu oraz że jest przepisywana na receptę.

Osoba nie leczona MM: *Pod tym pojęciem (medyczna marihuana) rozumiem preparat leczniczy na bazie konopi indyjskich no zawierającą i CBD i THC, który jest produktem farmaceutycznym, czyli musi być jakiś zarejestrowany producent, jakiś zarejestrowany hodowca tej konopi. No i jest to lek, który no jest zwalidowany, sprawdzony i jest przepisywany na receptę.* (ONLMMUK27112019)

Lekarze przepisujący MM dzielą się na zwolenników i przeciwników używania pojęcia MM. Część z nich podkreśla, że dobrze, że powstało takie pojęcie, gdyż pozwala na odróżnienie marihuany pochodzącej z czarnego rynku od tej sprzedawanej legalnie w aptekach.

Lekarz przepisujący MM: *Bardzo dobrze, że powstało takie pojęcie w Polsce, ponieważ można rozróżnić tą marihuanę, która jest sprzedawana na ulicy od tej, która jest sprzedawana w aptekach. Dla mnie medyczna marihuana to jest ta sprzedawana w aptekach legalnie i która jest używana do leczenia ludzi.* (LMMCB11122019)

Pojęcie to, jak twierdzi jeden z lekarzy, podkreśla terapeutyczne właściwości konopi oraz zapewnienia o standaryzacji produktu i zwiększeniu bezpieczeństwa jego używania w stosunku do konopi obecnych na czarnym rynku.

Lekarz przepisujący MM: *Ja lubię używać tego terminu. Wiele osób uważa, że nie ma takiego określenia jak medyczna marihuana, ponieważ marihuana używana do celów rekreacyjnych, jak i do celów medycznych, to jest jedna i ta sama, czy też jeden i ten sam produkt roślinny, wywodzący się z konopi. Zresztą kwestie dotyczące nomenklatury też są bardzo sporne. W tej chwili uważa się, że to jest jedna roślina, nie ma podziału na Cannabis Indica, Sativa czy też Cannabis ruderalis. Natomiast ja lubię używać tego terminu, bo ten termin jest nośnikiem takiej pewnej informacji, że mamy do czynienia z sytuacją taką, że ten produkt jest stosowany w celu poprawienia zdrowia lub zlikwidowania albo zmniejszenia objawów i dolegliwości chorobowych. Z drugiej strony świadczy o tym, że ten produkt został poddany pewnemu procesowi, który przynajmniej można powiedzieć w ogólnym zakresie określić najważniejsze składniki tego produktu roślinnego i zapewnia nas o tym, że jeżeli mamy do czynienia z marihuaną medyczną, to ten produkt jest wolny od wszelkiego typu zanieczyszczeń, toksyn lub innych czynników, które mogłyby wyrządzić negatywny skutek w jego działaniu, jak również negatywny skutek dla pacjenta, który będzie go używał. W Izraelu używa się bardzo fajnego sformułowania, mianowicie nie mówi się o marihuanie medycznej, tylko mówi się o procesie medykalizacji marihuany.* (LMMJA11122019)

Niektórzy lekarze preferują nazwę konopie medyczne, czy kanabinoidy, bo uważają, że nazwa medyczna marihuana budzi skojarzenia z marihuaną używaną w celu odurzania się.

Lekarz przepisujący MM: *M: Jak Pani, jako lekarz rozumie pojęcie medyczna marihuana?*

R: My nie używamy sformułowania medyczna marihuana tylko konopie medyczne, żeby jasno oddzielić marihuanę, która się kojarzy w głowach tak, jak się kojarzy: marihuana = narkotyk. Czyli jakby w tym momencie pokazujemy, że tam są kannabinoidy, którymi my leczymy. I że mamy proporcje, dobieramy je i tak dalej. Więc ja nie lubię sformułowania "medyczna marihuana", ja lubię konopie medyczne i kannabinoidy, czyli lecę kannabinoidami.

M: Żeby nie było skojarzenia z leczeniem marihuaną, tak?

R: Tak. Tak, żeby nie było z rekreacyjną marihuaną skojarzenia. Bo to mi się kojarzy, pacjentowi się kojarzy, że on dostaje coś, co niekoniecznie jest lekiem. I część pacjentów się z tego tytułu obawia. W związku z tym, jak mówimy konopie medyczne, kannabinoidy, to już jest to bardziej akceptowalne. (LMMAL19112019)

Inni uważają, że jest to pojęcie mylące, które nie pozwala na odróżnienie leków sprzedawanych w aptece i powszechnie dostępnych na rynku suplementów diety zawierających CBD.

Lekarz przepisujący MM: Jest w tej chwili bardzo niedobra, bo pod tym hasłem medyczna marihuana mnóstwo Polaków jest naciąganych na zakupy substancji, która dla nich nie ma żadnej wartości, np. olejki CBD. Ogromne pieniądze wydają chorzy, ciężko chorzy ludzie. Chcą medyczną marihuanę a kupują olejki CBD, które też można by nazwać medyczną marihuaną, gdyby było wiadomo, co tam w nich jest i było to kontrolowane. (LMMJJ29112019)

Pojęcie MM dla wielu lekarzy jest nieprecyzyjne, mylące, zbyt szerokie, ponieważ obejmuje zarówno suplementy zawierające głównie CBD oraz lek, którego głównym składnikiem jest THC.

Lekarz nie przepisujący MM: Jestem za tym, żeby używać precyzyjnego języka medycznego, tak? Mówić o tym jak o lekach, tak? Nie mam nic przeciwko, żeby stosować kannabinole czy preparaty z kannabinoli jako lekarstwa, jeśli są dowody, że są skuteczne, ale należałoby używać pewnie bardziej precyzyjnych określeń. Nie wiem... syntetyczne kannabinole. (LNMMPŚ11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Często w internecie znajdują się manipulacje które jakby.. traktują medyczną marihuanę jako jedną substancję. Nie mają, nie rozróżniają między cbd a thc to wprowadzają ludzi w błąd. Przeciętny człowiek się nie orientuje w różnicach między tymi substancjami. Manipulacja na temat marihuany jest wszechobecna, wydaje mi się, że jest to robione celowo żeby zapewnić zyski nowo powstającym firmom zajmującym się produkcją medycznej marihuany i też ludzie są manipulowani w taki sposób, że mówi się im, że medyczna marihuana może im pomóc na bardzo wiele chorób, na których nie pomaga, gdzie ten sam efekt albo lepszy można osiągnąć konwencjonalnymi metodami. (LNMMTS12122018)

Jednak nie tylko laicy używają wspólnego pojęcia MM dla wszystkich preparatów. Niektórzy lekarze i inni respondenci pod pojęcie MM podciągają również suplementy diety zawierające

CBD, oraz inne kanabinoidy, które wykorzystują w swojej praktyce. Nie robią rozróżnienia na leki sprzedawane w aptece i preparaty z zawartością CBD.

Lekarz przepisujący MM: *Są to wszystkie substancje z konopi, które używane są w celach medycznych. Chociaż standardowo są to substancje, które pacjent uzyskuje z apteki. Natomiast dla mnie to jest cały zestaw kannabinoidów. Nie tylko THC. To są też ekstrakty, których używam w swojej praktyce i inne substancje, które są pozyskiwane z konopi - nie tylko zawierające substancje psychoaktywne, ale też przeciwzapalne i nie tylko będące lekiem, ale dla mnie też te, które są suplementami. To znaczy— Może ja to źle powiedziałam. Bo właśnie powinnam tak bardziej medycznie, natomiast— No ja w praktyce używam nie tylko leków. (LMMJW09122019)*

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Wydaje mi się, że być może ona jest trafna, tylko pewnie jest nadużywana przez producentów pewnych tych substancji, bo chyba poza Sativexem, który jedyny jest zarejestrowany, jest wypisywany na tą receptę taką, jak leki z grupy N, czyli opioidy. No to właściwie rejestracji leku żadnego nie znam. Bo stosujemy jeszcze te wszystkie CannabiGold, te różne krople, czy pewne rzeczy, które są ściągane z zagranicy. Czy pacjent, który pali przez waporyzator też uważa, że jest ona medyczna, chociaż bardzo często to normalna po prostu marihuana, która nie jest pozbawiona negatywnych czynników. Aczkolwiek do końca wcale nie uważam, że one zawsze są negatywne, bo to zależy od tego, w jakim stanie jest pacjent, na jakim etapie życia się znajduje. Myślę, że to jest ogólna nazwa, gdzie każdy wrzuca do swojego worka. Gdyby wziąć pod uwagę, że medyczna, czyli taka, kiedy jest zalecana do zwalczania pewnych objawów, no to pewnie każda z tych rzeczy by się spełniała w większym albo mniejszym stopniu. Ja to bardziej odbieram, że to jest taki ogólny zbiór. (PPW12122019)*

3.6. Postawy wobec stosowania kannabinoidów w celach medycznych i przekonania na temat medycznej marihuany

Produkty z THC

Lekarze zwracają uwagę, że leczenie lekami zawierającymi THC jest leczeniem uzupełniającym i wspomagającym wobec innych form leczenia; leczeniem, które jest podejmowane po wyczerpaniu innych możliwości terapeutycznych. Wskazują, że są to

dopiero początki leczenia MM w Polsce i lekarze uczą się prowadzić to leczenie. Medyczna marihuana może być używana jako leczenie uzupełniające do leczenia innymi lekami.

Lekarz przepisujący MM: *Moderator: Jakie jest pani zdanie na temat leczenia lekami zawierającymi THC?*

Respondent: Wielokrotnie są to leki, jakby, ostatniej szansy. Nie zawsze one w stu procentach wypełniają potrzeby pacjentów, którzy nie uzyskali efektów w leczeniu standardowym. (LMMJW09122019)

Lekarz przepisujący MM: *Mają swoje miejsce, są to leki wspomagające kiedy inne leczenie nie pomaga, szczególnie jeżeli chodzi o ból, u moich pacjentów jest to ból nowotworowy, bądź nudności i wymioty po chemioterapii szczególnie. (LMMKS18112019)*

Lekarz nie przepisujący MM: *Jak na razie to wszystko, z tego co widzę, to tak jest bardziej eksperymentalne. Tutaj z mojej działki jako z opieki paliatywnej mogę powiedzieć, że na pewno to co jest już konkretnie wskazane to jest działanie wspomagające w leczeniu bólu, szczególnie bólu neuropatycznego. Nie jest to niestety lek do monoterapii, ale jako właśnie wspomagający. No z tego co też słyszałem są dobre doniesienia w takim dodatkowym leczeniu padaczek lekoopornych, jak i leczeniu różnego rodzaju stanów depresyjnych jako działanie rozluźniające. To znaczy moje zdanie jest takie, że na pewno nie jest to lek cudowny, panaceum, natomiast jako leczenie wspomagające zdecydowanie tak. No niestety nie miałem jeszcze okazji go próbować. (LNMMMMM1712201)*

Leki z zawartością THC nie są postrzegane jako groźniejsze niż inne leki. Używanie każdego leku powinno być monitorowane, ważna jest indywidualna reakcja pacjenta na lek.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Każdy preparat, nawet zwykły Acard powiedzmy, u jednego będzie działał prawidłowo, u innego może wywołać zaburzenia, dlatego nie jesteśmy w stanie do końca żadnego preparatu bez badań tak naprawdę w pełni stosować i można powiedzieć, że wszystko na czym się opiera w tej chwili leczenie jakimkolwiek preparatem medycznej marihuany, tak naprawdę jest oparte tylko ewentualnie na takich doświadczeniach ludzi, którzy sięgają po to, czasem jak po ostatnią deskę ratunku. (PP09122019)*

Pojawiła się nawet sugestia, że leki te są mniej groźne od leków, które są dostępne bez recepty lekarza i ogólnie dostępne, ponieważ nie ma doniesień na temat śmiertelnego przedawkowania MM.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Jeżeli jest to skuteczne, jeżeli jest to nieszkodliwe dla organizmu, to powinno być wdrożone bo jest wiele substancji, które są dostępne w sklepach normalnych, które nie wymagają, że tak powiem, pozwolenia tak jak apteki potrzebują pozwolenia na sprzedaż leków opiodalnych na przykład, to w normalnym sklepie można kupić leki, które po przedawkowaniu skutkują po prostu śmiercią tak jak na przykład paracetamol, który zatruje wątrobę i gdyby nie szybkie działanie to po prostu człowiek umiera. Więc... A z tego co wiem teraz... no nikt nie udowodnił, że da się to przedawkować śmiertelnie, więc myślę, że jest bezpieczniejsze niż niektóre leki dostępne na sklepowych półkach.* (PDL11122019)

Pracownicy medyczni mówią o swoich własnych doświadczeniach i obserwacjach, które pozwalają im wnioskować o skuteczności leczenia lekami zawierającymi THC. Podkreślane jest szerokie spektrum zastosowania tych leków.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Ja myślę, że to co widzę tutaj po pacjentach i po objawach klinicznych, że w wielu przypadkach, w wielu przypadkach gdzie rzeczywiście to leczenie takie standardowe, leczenie farmakologiczne zawodzi, jak się dołoży te preparaty, bo nie mówię że się odstawia leczenie farmakologiczne, a zamieniamy je w samą marihuanę, ale dołącza się marihuanę i mamy bardzo pozytywne efekty, bardzo. Tak że ja uważam, że to jednak jest substancja, która rzeczywiście działa w wielu schorzeniach i warto ją, że tak powiem, wykorzystać.* (PMC05122019K)

Zwracają też uwagę, że w tej chwili na rynku dostępny jest tylko jeden lek z wysoką zawartością THC, co ogranicza możliwość jego zastosowania do specyficznych jednostek chorobowych.

Lekarz przepisujący MM: *Ja nie jestem zwolennikiem, żeby THC było rozwiązaniem. Na przykład teraz mamy produkt cannabis flos lemon skunk i to jest produkt, który ma bardzo duże stężenie THC. Jest zalecany w leczeniu bólu nowotworowego, więc on nie jest lekiem psychiatrycznym. Natomiast, też pytanie, co ma powodować to THC i w jakich jednostkach chorobowych. Ja uważam, że THC w niektórych chorobach jest przydatny do szybkiego działania i szybkiego efektu. Natomiast głównie działanie przeciwzapalne, takie regeneracyjne, naprawiające, bo tak podchodzę do leczenia marihuany, to mają CBD i CBG. Więc raczej staram się doraźnie lek z wysoką zawartością THC pacjentom dawać. Zazwyczaj to nie są pacjenci, którzy codziennie przyjmują, bo jeżeli mam takiego pacjenta, który codziennie przyjmuje i nie chce właściwie zrozumieć tego leczenia, to ja go nie leczę. Nie przepisuję THC po to tylko, żeby on miał legalną marihuanę.* (LMMJW09122019)

Lekarze podkreślają również, że trudno rozpatrywać oddzielnie działanie poszczególnych substancji zawartych w suszu, bo stosując je razem uzyskuje się efekt synergii.

Lekarz przepisujący MM: *Na przykład CBD z THC musi być jednak połączone, bo to jednak zabezpiecza pacjenta przed skutkami działań ubocznych i zabezpiecza też przed tymi niekorzystnymi objawami psychicznymi. Są te limonen pinen tak zwane, te aromatyczne substancje, które też mają swój wpływ i też działają na receptory cb1 i one wspomagają działanie tych zasadniczych substancji.* (LMMCB11122019M)

Produkty z CBD

Istnieją obawy dotyczące używania produktów zawierających CBD ze względu na słabą kontrolę nad tymi produktami, które mają statut suplementów diety. Jeden z respondentów wskazuje na słabość systemu, który nie jest na tyle wydolny, by sprawdzać zawartość wszystkich zgłaszanych produktów.

Lekarz nie przepisujący MM: *Ja nie wiem, czym one są tak naprawdę, bo one są sprzedawane jako suplementy diety, a jako suplement diety, a jako suplement diety w naszym kraju można sprzedawać wszystko, co się chce, pod warunkiem, że się zgłosi, notyfikacje złożą Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, który i tak nie sprawdza, bo nie ma możliwości, czy naprawdę jest w tym, co chcę sprzedać to, o czym mówię, że jest. Więc ja nie wiem, nie mam pojęcia. Ta szara strefa się zrobiła ogromna, dlatego że te oleje są robione z konopi przemysłowych. Konopie przemysłowe muszą zawierać mniej niż 0,2% THC, ale co tak naprawdę te oleje zawierają, ja nie mam pojęcia.* (LNMM PK01122019)

Lekarze obawiają się, że produkty zawierające CBD nie mają potwierdzonej badaniami skuteczności ani ich zawartość nie jest gwarantowana. Osoby sprzedające te produkty używają rozmaitych trików marketingowych, by wzmocnić ich popularność.

Lekarz nie przepisujący MM: *Znaczy przyznam szczerze, że tu nie znam badań potwierdzających bezpieczeństwo suplementów z CBD, czy określających ich jakąś szkodliwość, czy jakieś potencjalne zagrożenia płynące z tego. Ale tak intuicyjnie to trochę czuję, czy to nie jest po prostu pewien chwyt marketingowy, że są to preparaty bazujące na marihuanie. Nie wiem, w jakim stopniu one są w stanie się wchłaniać, bo to też rozumiem, że to są preparaty, które są po prostu dostępne w ogólnym obiegu i nie są kontrolowane przez żaden urząd ani przez nikogo.* (LNMM SB31122019)

Wskazują na swoistą modę na medyczną marihuanę, która jest wykorzystywana przez producentów i sprzedawców, by zwiększyć sprzedaż.

Lekarz nie przepisujący MM: *To znaczy tak: ciężko mi jest zająć stanowisko na ile jest to skuteczne, ale boję się, że te produkty nie spełniają do końca wymogów, nie są na tyle skuteczne tylko w oparciu to jest na formie, takiej mody na medyczną marihuanę. Po prostu jest to tworzenie biznesu opartego na tym i po prostu wymyślanie różnych form, postaci leku po to tylko, żeby zwiększyć sprzedaż, a wydaje mi się, że skuteczność tego jest słaba i niewystarczająca.* (LNMM TM12122019)

Nawet jeśli personel medyczny nie ma przekonania o szczególnych walorach leczniczych olejków CBD, to nie widzi specjalnych przeciwwskazań do używania go. Bardziej zwraca uwagę, by oleje pochodziły z zaufanego źródła.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *My mamy taką firmę sprawdzoną, polską firmę, która produkuje to i ona... każda produkcja posiada swój certyfikat i to jest określone, co to ma, jaki skład jest i tak dalej. To my ewentualnie, jeśli pacjenci chcą, bo domyśla się Pani, że pacjenci, którzy chcą stosować, to nie ukrywam, że czasami to wymuszają, że tak powiem, że chcą to zastosować, to my czasami polecamy, że ewentualnie może bez żadnych konsekwencji, w niewielkich stężeniach, w niewielkich ilościach ten olejek CBD.* (PMC05122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *To są dostępne na rynku preparaty, które.. jakby to powiedzieć? Przynajmniej jak pacjenci co nam mówią- przy stosowaniu właśnie mają lepszy nastrój, lepiej śpią, są tacy... jakby to powiedzieć? Bardziej uspokojeni- o! Może tak. No i tyle. One nie mają żadnych działań ani przeciwbólowych... chociaż tam czasami pacjenci coś tam powiedzą, ale raczej nie. Jedynie, mówię, tak są stosowane dla polepszenia takiego też nastroju u pacjenta. Przynajmniej tak mówią, że są bardziej uspokojeni, śpią lepiej, tak? Ci pacjenci. No i te olejki są dostępne. U nas też można, tak? Są te olejki CBD.. to nie są... to są te konopie, które są legalne i w internecie można kupić.* (PAH04122019)

CBD może być postrzegane pozytywnie z tego względu, że nie ma działania psychoaktywnego, nie powoduje uzależnienia, skutki uboczne jego zastosowania są niewielkie.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *CBD jest innym kannabinoidem i ma zdecydowanie lepsze, korzystniejsze działanie. Jest dobrze tolerowany, nie powoduje uzależnień, nie ma efektów psychoaktywnych, ma niewielkie skutki uboczne. Można stosować przy padaczkach różnego*

rodzaju, przy astmie, przy chorobie Leśniowskiego-Crohna, przy stwardnieniu rozsianym, przy migrenach, przy nowotworach, przy przewlekłych bólach, w chorobie Alzheimera, Parkinsona. Łagodzi też skutki przy chemioterapii, ma działanie przeciwlękowe. Zdecydowanie ma jakby większe spektrum działania niż THC. (PPK13122019)

3.7. Postrzeganie osób używających MM

Reakcje innych osób na używanie przez respondentów MM nie zawsze są pozytywne. Często trudno jest postronnemu obserwatorowi rozróżnić przyjmowanie marihuany w celach medycznych od przyjmowania rekreacyjnego. Osoby zażywające MM często edukują swoje najbliższe otoczenie.

Osoba leczona MM: *Jest różnie, bo, jak mówiłam wcześniej, czasami jest tak, że po prostu dopóki z kimś nie porozmawiamy, no to ludzie mają nas za jakichś, nie wiem, narkomanów, że "A trawkę palę.", nie wiadomo, co. I wtedy— I ludzie nie wiedzą czasami, właśnie tak samo, jak ja nie wiedziałam, jak się reaguje po tej trawce. I przeważnie jest tak, że siadamy z kimś. Czasami, no nie wiem, używam tej medycznej marihuany po to tylko, by pokazać komuś, że po prostu nic się nie dzieje, że człowiek dalej może normalnie rozmawiać, normalnie funkcjonować, nie gada głupot i wtedy to postrzeganie się zmienia. Ale jeżeli chodzi nawet o najbliższą rodzinę, no to jest ciężko czasami przekonać, ale tutaj udało się przekonać i mamę, i tatę do tego, a to jest dobrze. Im trzeba pokazać, że no, naprawdę— Czyli trzeba dużo rozmawiać. (OLMMAL13112019K)*

Pacjenci leczenia MM mogą być nazywani narkomanami. W opinii osób leczonych wiele osób nie dostrzega różnicy pomiędzy przyjmowaniem marihuany w celach rekreacyjnych, a używaniem leku.

Pielęgniarka/Pielęgniarch: *A jak Pani uważa, jak osoby używające medycznej marihuany są postrzegane w swoim środowisku, wśród rodziny, znajomych?*

-Bardzo różnie są postrzegane, albo jest pełne zrozumienie i medyczna marihuana postrzegana jest jako lek, albo są uważane, brzydko powiedziawszy za ćpunów, za narkomanów... No niestety, znajomość.. Inaczej -środowisko jeszcze nie do końca znają medyczną marihuanę, ludzie nie do końca mają ochoty jej poznawać niektórzy, tylko wychodzą z założenia, że to jest „trawka” tak zwana i tyle. Mam sporo znajomych, którzy biorą medyczną marihuanę a ukrywają to przed rodziną. (PPK31122019)

Pacjenci nie leczeni MM zwrócili uwagę, że jeśli pacjent wcześniej używał marihuany z czarnego rynku, a teraz używa medycznej marihuany z przepisu lekarza, to jest postrzegany jako niewiarygodny.

Osoba nie leczona MM: *Osoby te wcześniej też dużo jarały po prostu, więc paliły, że tak powiem. Więc takie mam wrażenie, że takie... nie wiem jakie dokładnie mają zaburzenia, ale jakby nie są to osoby, które po prostu: Ok, mam problem i do lekarza, tylko najpierw jeżdżę po Holandii i nie wiadomo gdzie, a potem idę sobie po medyczną marihuanę, bo... Bo też z tego co wiem, jak czytałam gdzieś tam wskazania, to są to takie zaburzenia, które tylko są oceniane subiektywnie, na przykład zaburzenia snu można sobie bardzo łatwo w ogóle jakby historyjkę wymyślić, tak? czy na przykład jeżeli chodzi o ból, no to też jest to coś subiektywne, często oceniane w jakiejś skali, więc jakby ten dostęp... Wydaje mi się, że to może w Polsce jest dość trudne, ale jak ktoś się uprze, to myślę, że jest to do zrobienia bez odczuwania jakichś konkretnych objawów.*

Czyli sądzi pani, że te osoby raczej nie mają takich silnych objawów, tylko chciały sobie po prostu używać marihuany?

Nie mogę tego powiedzieć. Chodzi mi o to, że po prostu jakby wcześniej ich życie dotychczas skupiało się na tej niemedycznej. (ONLMMAK09122019)

Często postrzeganie się zmienia kiedy osoba przyjmująca MM opowiada o korzyściach jakie jej to przynosi lub inni sami dostrzegają pozytywne zmiany. Widzą na własne oczy jak zmienia się stan chorego i to powoduje zmiany w myśleniu.

Osoba leczona MM: *Jeżeli chodzi o rodzinę, to moja rodzina jest bardzo pozytywnie nastawiona, zresztą widzi jakie mam zachowanie, jak funkcjonuję, to jest bardzo za... Jeżeli chodzi o koleżanki w pracy, na początku się tak na mnie patrzyły jak... głupia, debilka, zaczęła brać i faszerować takimi rzeczami. Ale jak im zaczęłam opowiadać jak było wcześniej, jak teraz jest podczas. No bo mogę sobie porównać teraz i wcześniej, że jest zupełnie, zupełnie, zupełnie inaczej, jest dzień do nocy, to one teraz mówią: to dobrze, że tam trafiłaś, dobrze, że tam w ogóle poszłaś, a długo się tam będziesz leczyć? (OLMMAM11122019)*

Przyjmowanie MM może też spotkać się z zainteresowaniem, z zaciekawieniem. Wiele osób nie posiada nawet podstawowej wiedzy w tym temacie.

Osoba leczona MM: *No na pewno jest to jakaś ciekawostka. W Polsce jest to nowość, więc jak się słyszy, że ktokolwiek zażywa, albo ma dostęp do tej mitycznej, medycznej marihuany, na pewno powoduje to ciekawość. Ale ja na pewno się nie spotkałam z żadnymi*

negatywnymi spojrzeniami, czy jakąś taką klasyfikacją negatywną, nawet u osób starszych. Moi dziadkowie... Też nie było to dla nich jakimś takim... że...o boże, bierzesz narkotyki, tylko jak najbardziej to rozumieją, że to jest lek i tyle. (OLMMMDK19122019)

Niektórzy pacjenci odczuwają poczucie wstydu powodu przyjmowania MM. Pomimo że używają leku, który kupują na receptę w aptece obawiają się reakcji społecznych, utożsamienia z osobą uzależnioną, stygmatyzacji. Jedna z kobiet mówi, że obawia się, że mogłaby nawet stracić dziecko, jeśli pracownik opieki społecznej uzna ją za osobę uzależnioną.

Osoba leczona MM: *Ja mam poczucie winy i wstydu, że ja to przyjmuję. Moje przyjaciółki o tym nie wiedzą, moja mama to wie. Mąż mamy też to wie. Mój ojciec nie wie, ale chyba się domyśla, teściowa chyba też się domyśla. Ale przychodzi do mnie na przykład teściowa czy dziadek, czy pan... bo ja mam, my mamy asystenta rodziny, czyli przychodzi pan z opieki społecznej raz na tydzień i tam... to ja chowam to, chowam to wszystko. Do szafy chowam.*

Znaczy temu asystentowi nie mówiłaś?

R: *No bo to może być tak o, że ja jestem ćpunem, że jestem uzależniona, że jestem uzależnionym ćpunem, którego trzeba kontrolować czy mi się... czy ja powinnam dziecko sama wychowywać. To jest najgorsze.*

M: *Czyli, że... Czy mimo tego, że jest to lek, tak, kupujesz go w aptece...*

R: *Tak.*

M: *... to też nie mówisz o tym, że przyjmujesz taki lek?*

R: *Nie, nie mówię.*

M: *Czyli boisz się takiego trochę naznaczenia?*

R: *Boję się. Boję się naznaczenia. (OLMMMFM09122019)*

Osoby, które leczą się MM mogą być posądzane o używanie medycznej marihuany w celu odurzania się, traktowane z podejrzliwością.

Osoba leczona MM: *Zaczyna już taka nie bardzo fajna dociekliwość i pytania: na co człowiek to używa, jeżeli człowiek odpowie, to wtedy pada pytanie „Tak? A to na pewno ci jest potrzebne?” Ludzie lubią drążyć, drążyć, żeby tylko powiedzieć, żeby tylko usłyszeć, że „dobra, ok. Chcę sobie legalnie kupić konopie”. Podczas gdy zupełnie to nie jest prawda. Więc to jest właśnie krzywdzące dla pacjentów, to takie śmieszkowanie z całej sytuacji, że ktoś ma problem i pomaga mu to, a ktoś „aaa hehe, na pewno sobie kupujesz, bo chcesz*

mieć legalne zioło”. Takich reakcji jest mnóstwo wśród młodych ludzi. (OLMMPK14122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Wśród naszych pacjentów również taki problem się pojawił, gdzie pani która wyjechała do sanatorium była po prostu przez otoczenie, można powiedzieć odrzucona. Z nią nie chciano jeść przy jednym stole posiłków, bo powiedzieli, że ona jest narkomanką, bo ona powiedziała że... bo ona rzeczywiście zażywa ten Sativex w bólach. I kobieta też tam z chorobą, z toczeniem chyba układowym, o ile dobrze pamiętam, która cierpiała na ogromne bóle i jak przyjechała do nas i dostała ten Sativex, sobie wymiareczkowała, zaczęła go stosować, ona odżyła. Ona po prostu przyjechała przeszczęśliwa po tym, na drugą, trzecią, kolejną wizytę i trafiła do sanatorium i tam też powiedziała... miała, mówi jakieś koleżanki, pacjentki też z bólami. Ona im powiedziała, że to bierze, co to jest i tak dalej. I została narkomanką, od niej się prawie wszyscy odwrócili w tym sanatorium. (PMC05122019)

Reakcje społeczne mogą być uzależnione od schorzenia, na które pacjent przyjmuje MM. Jeśli postrzegane jest ono jako poważne, tak ja nowotwór, to te reakcje są przychylniejsze. Jeśli jednak jest to depresja, czy zaburzenia snu, to ich występowanie może nie być traktowane jako wystarczające uzasadnienie do przyjmowania MM. Dostrzegli ten problem zarówno pacjenci i lekarze.

Osoba leczona MM: Myślę też, że to może zależeć od rodzaju schorzenia, że jak na przykład ktoś ma nowotwór to może być bardziej tolerowane przez społeczeństwo, a jak ktoś zażywa na depresję albo problemy ze snem to może być trochę mniej tolerowane. Osoby, które się leczą paliatywnie no to wiadomo, że głupio by było śmiać się z takiej osoby, że „O, no na pewno sobie chcesz ulżyć w ostatnich dniach”, prawda? To by było już nawet społecznie odbierane jako patologiczny atak na drugą osobę. A wynika z tego, że zaburzenia snu czy zaburzenia psychiczne typu depresja są również stygmatyzowane. Część ludzi się śmieje przecież, prawda? A dzisiaj wiele osób ma depresję. (OLMMPK14122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Jak osoby używające medycznej marihuany mogą być postrzegane w swoim środowisku przez rodzinę, znajomych, otoczenie?

Myślę, że to zależy od ciężkości choroby. Jeśli faktycznie są chorzy na chorobę, która jest niepodatna na leczenie konwencjonalne to używanie przez nich marihuany w ostateczności, jako ostatni rzut na pewno będzie akceptowane społecznie. Natomiast jeśli oni jakby

błahych przyczyn zaczęli używać marihuanę i tłumaczą jej zażywanie bezsennością, napięciem nerwowym, stresem no to jednak najbliższe otoczenie słusznie według mnie, uzna, że ta osoba traktuje to jako wymówkę do ćpania. (LNMMTS12122018)

Respondenci zwracają też uwagę, że leczenie MM może być inaczej postrzegane na wsi i w mieście. Padła opinia, że w miastach ludzie mają większą świadomość tej problematyki. Zwracają na to uwagę zarówno pacjenci jak i lekarze.

Osoba leczona MM: Myślę, że świadomość społeczeństwa w naszych czasach już jest dość szeroka, szczególnie w dużych miastach i tam tego piętnowania nie będzie. Natomiast możliwe, że w jakichś mniejszych miejscowościach, na wsiach może być to problem. (OLMMJM28112019)

Lekarz przepisujący MM: A jak w pana ocenie osoby używające medycznej marihuany mogą być postrzegane w środowisku, np. wśród rodziny albo znajomych?

Myślę, że to zależy od grupy społecznej i miejsca zamieszkania. Myślę, że wśród osób młodych i osób mieszkających w miastach, ta opinia będzie bardziej tolerancyjna. Natomiast wśród osób w starszym wieku i być może mieszkańców wsi, może spotkać się z niekorzystnymi opiniami, komentarzami. (LMMMB15122019)

Reakcje społeczne mogą być również uzależnione od poglądów, które są bardziej liberalne lub konserwatywne oraz od poziomu wiedzy na temat zastosowania MM.

Osoba nie leczona MM: To jest trudne pytanie. Nie wiem, myślę że to zależy od otoczenia. Jeśli ma jakąś wiedzę na temat tego, w jaki sposób jest używana ta medyczna marihuana i jakie jest jej naprawdę działanie, to będą bardziej wyrozumiale do tego podchodziły. Nie będą takiego człowieka w jakiś sposób postrzegały, jako narkomana, uzależnionego. Natomiast, jeśli osoby nie będą wiedziały nic na temat stosowania medycznej marihuany, to myślę że niestety dla tego człowieka nie będzie to przyjemne ani miłe. Czyli kwestia rozbija się tutaj głównie o wiedzę... O wiedzę. (ONLMMAG10122019)

Osoba nie leczona MM: Myślę, że to zależy od rodziny i od znajomości tak naprawdę. Ale w moim przypadku.. ja mam taką rodzinę trochę podzieloną, to znaczy, cała rodzina od strony mamy jest bardzo konserwatywna i katolicka i chodzą do kościoła i różne takie, a druga strona jest właśnie bardziej taka liberalna, więc myślę, że w tej bardziej liberalnej strefie

było by to do przyjęcia: „A tym się leczysz, no spoko”.

-Czyli w tych bardziej konserwatywnych kręgach według Pana to..

-Myślę, że mogły by wystąpić jakieś zgrzyty: „Co Ty robisz!?” (ONLMMKM07122019)

Niektórzy pacjenci swobodnie rozmawiają o leczeniu MM, nie zważając na reakcje społeczne. Część osób uważa, że w ten sposób edukuje innych na temat tego rodzaju leczenia.

Osoba leczona MM: *Ja nie mam z tym problemu, bo ja nie robię nic złego. Jeżeli ktoś ma z tym problem to musi to ze sobą przepracować. Ja absolutnie... właściwie no... można powiedzieć, że jestem dumny, że mam wolność we własnym kraju leczyć się tak jak chcę. I nikt mnie za to nie chce wsadzić do więzienia.* (OLMMPK14122019)

Lekarze podkreślają, że reakcja na przyjmowanie MM zależy od środowiska i może być zróżnicowana. Natomiast w ich opinii wiedza na temat MM jest coraz powszechniejsza, co wpływa korzystnie na postrzeganie pacjentów leczonych MM.

Lekarz przepisujący MM: *Wydaje mi się, że to wszystko zależy od tegoż środowiska. Po pierwsze to muszę zaznaczyć, że temat jest coraz bardziej powszechny i coraz jakby w tym mniej skupiamy się na ogólnych konotacjach związanych z marihuaną, czyli jako nastolatki gdzieś tam paląc sobie tą marihuanę, a raczej rzeczywiście zostają podkreślane te aspekty medyczne i tutaj ich bardzo korzystny wpływ na pacjentów. W związku z czym... Oczywiście myślę, że zdarzają się sytuacje, gdzie gdzieś tam rodzina czy społeczeństwo może czy tego nie akceptować, czy wydawać się to dla nich dziwne. Natomiast ze względu na właśnie powiązania z marihuaną, niezależnie od tego, że jakby powie im się, że jest to medyczna, natomiast ludzie mają różne swoje przekonania.* (LMMPB10122019)

Lekarz przepisujący MM: *A jak w pani ocenie osoby używające medycznej marihuany mogą być postrzegane w swoim środowisku? Znajomi, rodzina.*

Tego nie wiem, dlatego, że środowiska są różne i rodziny są różne. Natomiast myślę, że ludzie już wiedzą, bo jest głośno, że pojawiła się taka możliwość leczenia medyczną marihuaną. No trudno mi powiedzieć, w moim środowisku na pewno nie byłoby jakiegoś hejtu. (LMMJM28112019)

Rodzina zwykle wspiera chorego, często sama poszukuje dla niego pomocy, w przypadku pacjentów chorych na nowotwory często uczestniczy w konsultacjach z lekarzem. Rodzina, która widzi poprawę funkcjonowania chorego zwykle postrzega podawanie MM pozytywnie.

Osoba leczona MM: *Myślę, że jeśli są rodziny i środowiska, które widzą pacjenta na przykład przewlekłe chorego, w bólu stosującego medyczną marihuanę z ogromną poprawą samopoczucia, to jakby to tutaj to medyczne działanie jest jakby najważniejsze i myślę, że wręcz takie pozytywne zaskoczenie może wywoływać. Z tego co ja się spotkałam, to raczej właśnie te reakcje środowisk są takie pod tytułem pozytywnego zaskoczenia.* (OLMMPB10122019)

Osoba leczona MM: *Pacjenci z rodzinami tu przychodzą. Ja opowiadam rodzinom, jak postępować z nimi, żeby było tak, a tak, żeby to działało i tak dalej. Ta świadomość na pewno bardzo wzrosła. Nie ma już takich oporów, naprawdę. Czasami się zdarzają ludzie, pojedyncze przypadki, naprawdę w tej chwili żeby ktoś miał opory, czy tę marihuanę podawać.* (OLMMCB11122019)

Niektórzy lekarze doradzają swoim pacjentom, by nie informowali swojego środowiska, że leczą się marihuaną medyczną

Lekarz przepisujący MM: *Jednak radzę pacjentowi mówić ludziom, że bierze leki przeciwdepresyjne niż leczy się marihuaną. To trudniejsze do zrozumienia.* (LMMJW09122019K)

Zdarza się, że pacjenci ukrywają przed innymi, że używają MM z obawy przed negatywnym odbiorem.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Powiem tak, że nie wszyscy pacjenci chcą, żeby ktokolwiek wiedział, że oni stosują tę medyczną marihuanę, bo spotykają się z jakimiś tam, nie wiem, komentarzami... może pogardą... to może akurat nie, może to za dużo powiedziane, ale zdarzają się pacjenci, którzy mówią, żeby generalnie nic nie mówić, zależy co oni tam stosują, bo po prostu nie chcą, żeby rodzina wiedziała, bo jak ktoś bierze medyczną marihuanę to może ćpun, może coś tam, także pacjenci mają takie bariery, żeby jednak nie mówić. Tak samo jak mają przepisaną od nas na przykład jakąś medyczną marihuanę i gdzieś tam mają iść do lekarza, czy mogą mu powiedzieć pytają. No mogą powiedzieć, ale to też nie wiadomo jak przyjmie to inny lekarz, prawda? Bo jeden powie „Bardzo dobrze, proszę stosować” a inny powie, że na przykład „Co pani robi” i od razu wyrzucają ich z gabinetów jak usłyszą „medyczna marihuana”, bo też tak się zdarzało. Pacjent przychodził i mówił, że został wyrzucony z gabinetu, bo powiedział, że stosuje medyczną marihuanę.* (PAH04122019)

3.8. Doświadczenia pacjentów z używaniem medycznej marihuany

Sposób przyjmowania

MM w postaci suszu jest zwykle inhalowana po podgrzaniu w waporyzatorze, lek Sativex z kolei jest przyjmowany w postaci aerozolu.

Osoba leczona MM: *Jak tą RED brałam a miałam z suszu to miałam za pomocą waporyzatora, sativex jest w postaci takiego sprayu który się przyska pod język, rozpylacz taki jest.* (OLMMPK31122019)

Niektórzy nie stosują się do zaleceń lekarskich i używają w sposób zgodny ze swoimi potrzebami. Tak o tym opowiadają:

Osoba leczona MM: *Ja też tak naprawdę nie do końca stosuję się do jego (przypis: lekarza) zaleceń, bo w sensie... Może inaczej, on zalecał waporyzację, ja bardziej inhaluję przez dym taki mocno oczyszczony wodą. I czasem sobie waporyzuję, tylko... Czasem sobie waporyzuję też, ale jakoś inhalator wodny mi bardziej odpowiada na razie.*

M: *A czym się różni jedno od drugiego?*

No brzydko mówiąc inhalator wodny to jest bongo, ale w celach medycznych, czyli dym filtrowany przez wodę, a waporyzator to jest takie urządzenie, które ci podgrzewa i z parą wodną przyjmujesz. Więc to jest o tyle fajne, że mniej... w sensie mniej intensywny zapach. (OLMMPK28112019)

Osoba leczona MM: *Na ogół używam gdzieś tam w najmniej prawidłowej formie, bo po prostu palę. Ale ona działa tak samo. Chociaż, no właśnie z waporyzatora troszeczkę może i by bardziej upalała, bo bym więcej kannabinoidu wyciągał, a tak to podczas procesu spalania część po prostu się spala, nie?* (OLMMPK19112019)

Inni relacjonują przykłady osób, które używają medycznej marihuany paląc skręty lub używając lufki. Jeden z respondentów zwraca uwagę, że taki sposób używania pozostaje w sprzeczności z ideą prozdrowotnego działania MM, a poza tym jest nieefektywny.

Osoba leczona MM: *Z tym, że tutaj trzeba zmienić jakby sposób używania. Bo bardzo wiele ludzi pali tradycyjnie w lufce lub skręca jointy. To jest bardzo nieefektywny sposób używania, a już szczególnie z tytoniem. To jest bardzo nieefektywny sposób używania. I na przykład, jak dla mnie troszeczkę się to, bym powiedział kłóci z pojęciem medycznej marihuany... Bo jest bardzo duża taka granica psychologiczna wytworzona w społeczeństwie i przez lekarza, ale przede wszystkim w społeczeństwie, w rozumieniu joint to nie równa się stosowane*

medyczne. Natomiast waporyzator jest jakby zastosowaniem medycznym i ludzie jakby odnajdują się w tym. Oczywiście, co nie oznacza, że nie ma przypadków na przykład, kiedy trzeba zastosować jointa, na przykład szybko, natychmiast potrzeba, nie ma innej możliwości. Natomiast do takiego codziennego używania waporyzator jest dużo wydajniejszy, dużo lepszy i jest właściwszym narzędziem do stosowania. (OLMMMP13122019)

Często podkreślano, że nie ma jednego dawkowania dla każdego pacjenta. Odpowiednie dawki dobiera się metodą małych kroków, kiedy to pacjent zaczyna od mniejszych dawek, by stopniowo w razie konieczności je zwiększać. W przypadku suszu istotna jest również temperatura podgrzewania suszu.

Osoba leczona MM: Stosowanie medycznej marihuany, czy tam marihuany ma taki plus, że bardzo łatwo ją kontrolować. To znaczy waporyzujemy raz, odstawiamy i widzimy skutki, oceniamy. Waporyzujemy drugi raz, oceniamy skutki i tak też nie od razu. I jeżeli jest mi źle, to nie waporyzuję kolejny raz. To nie jest tak, że muszę skończyć jointa całego, prawda, bo zacząłem. Nie, po prostu mogę sobie co 15 minut raz pociągnąć. (OLMMMP13122019)

Osoba leczona MM: Ja na przykład przez pierwsze trzy miesiące robiłem takie testy: waporyzowałem w różnych temperaturach. Mój waporyzator ma możliwość ustalenia temperatury do jednego stopnia waporyzowania. Waporyzowałem różne dawki w różny sposób, oceniałem skutki, skutki uboczne. I znalazłem sposób, który jest inny niż ten, który na przykład lekarz zaproponował. I on się przekonał i innym pacjentom zaproponował i oni uważają, że jest lepszy. Na przykład temperatura 210 czy 220 stopni na ograniczaniu spalania, wtedy, kiedy wchłaniają się wszystkie niby frakcje tych kannabinoidów według lekarzy jest najlepsza. Według mnie to jest szybki sposób do tego, żeby pójść spać, natomiast temperatura w granicach 160-170 stopni wspaniale działa przeciwbólowo, rozluźniając na mięśnie szkieletowe, a także na mięśnie gładkie nie powodując spania w ogóle. Bo część frakcji tych najbardziej powiedzmy narkotykujących nie spala się w takiej temperaturze. Ona potrzebuje temperatury powyżej 200 stopni. (OLMMMP13122019)

Osoba leczona MM: Tzn. moja przygoda z tym olejem CBD wyglądała, że po zamówieniu robiłam na sobie eksperymenty. Na początku nie wiedziałam, czy jednorazowo, z wielkim strachem to zaczęłam zażywać, bo bałam się tam jakiś skutków ubocznych. Niemniej jednak ból zwyciężył i tak powolutku najpierw po 2 krople, potem 4, potem, 6 kropli i szczerze

powiedziawszy na tych 6 kroplach pierwotnie zaprzestałam brania i brałam 6 kropli. Niemniej jednak najważniejsze w braniu tych kropli jest to, żeby podawać do organizmu nie rano tam 6 kropli od razu, tylko żeby co 6, czy 8 godzin podawać równą ilość. I w momencie, kiedy sama do tego doszłam, praktycznie na zasadzie prób i błędów- bolało mocniej- wzięłam, nie bolał- nie wzięłam. Ale na zasadzie prób i błędów doszłam do tego, że jeżeli będę brała 3 razy dziennie po 2 krople, tak mniej więcej po 8 godzin sobie to podzieliłam dobowo i co 8 godzin brałam po 2 krople i na początku myślałam, że będę to zwiększała, jednak na tym poprzestałam, bo efekt był, że tak powiem, oszałamiający. Bo sam fakt, że po 10 dniach wstałam, a ja byłam niechodząca, bo ta noga to był taki ból, że nie szło w ogóle na nią stanąć, że ja po 10 czy 8 dniach mogłam wstać. (OLMMMSK19122019)

Ważna jest indywidualna reakcja organizmu. Pacjenci obserwują swoje funkcjonowanie i modyfikują dawki.

Osoba leczona MM: *A jaki rodzaj medycznej marihuany pani teraz przyjmuje?*

W kropelkach.

W kropelkach. Ile razy dziennie pani?

Trzy razy dziennie, ale nie biorę 3 razy dziennie, biorę tylko na noc większą dawkę. Bo lepiej mi się potem śpi, nie umiem funkcjonować, bo mnie zaraz spanie męczy i po prostu na co dzień nie da rady, żeby tak funkcjonować. (OLMMMM19112019)

Rolę odgrywa również rutyna pacjenta, a także jak podkreśla jedna z respondentek, stan emocjonalny w jakim się znajduje. Większy stres generowany przez sytuację życiową powoduje zwiększenie częstotliwości przyjmowania.

Osoba leczona MM: *Ja przyjmuję pierwszą jakby dawkę tego moją rano. Rano, jak jeszcze dziecko śpi, a ja wtedy wstaję i przyjmuję to. Potem druga dawka, no to druga dawka to jest jak on... jak już się szykuję, jak już idę po niego do przedszkola. To jest mniej więcej wtedy druga dawka. I potem popołudniu jest dawka. I to jest jakby trzecia i już nie ma więcej. Chyba, że jest tak, a bardzo często jest tak, że jadę z nim na miasto, bo rehabilitować go 3 do 5 razy w tygodniu. I wtedy na mieście też muszę zażyć. I po przyjeździe do domu też muszę to zażyć. Bo zauważyłam... W ogóle wiesz co zauważyłam, na przykład, jeśli o mnie chodzi, to jak ja bym miała mniej... jak bym była bardziej odciąża, bo ja sama wychowuję syna, jak ja bym była na przykład mniej obciążona tym, to mi się wydaje, że ja bym paliła mniej. Bo jak są*

takie dni, kiedy jego nie ma w domu, na przykład teraz, jak na weekend go teściowa zabrała, to ja paliłam wtedy nie cztery razy, tylko trzy. Mniej. (OLMMMF09122019)

Jeden z lekarzy również zwraca uwagę na konieczność indywidualizowania dawek w zależności od tego, czy pacjent odnosi korzyści z leczenia.

Lekarz przepisujący MM: *To jest indywidualna sprawa. Jeżeli pacjenci decydują się na leczenie na przykład, różne dawki przyjmują. Jeden pacjent naprawdę ma bardzo dobry rezultat przy niskich dawkach, a u innego trzeba stosować bardzo duże dawki, żebyśmy osiągnęli jakiś efekt. Przy dużych dawkach wiadomo, że te objawy zaczną się pojawiać i niektórzy mają takie objawy, takie rozkojarzeniowe. Mają, ale nie są niebezpieczne te objawy.* (LMMCB11122019)

Inaczej może sytuacja wyglądać w przypadku olejów CBD, które mogą być stosowane bez nadzoru lekarza. Jeden z lekarzy skrytykował brak jednoznacznego dawkowania w przypadku olei CBD. Uważa, że ustalanie dawek przez pacjenta na podstawie własnych doświadczeń jest błędem, a producenci w ten sposób sugerują, że osiągnięcie pożądanego efektu, to tylko kwestia zwiększenia dawki.

Lekarz przepisujący MM: *Ponieważ nie ma żadnego dawkowania, nie ma żadnych wskazań, producenci zalecają, żeby używać tego jak najwięcej, chociaż nie bezpośrednio, tak, czyli w reklamę są włączone takie elementy, które świadczyłyby o jakby naukowości podejściu, między innymi powoływanie się na jakieś tam Majoclinic, albo że... albo takie doniosłe stwierdzenie, że każdy człowiek jest inny i może wymagać innego leczenia. No takie naukowe bardzo, przemawiające do wyobraźni elementy tam są. Ale głównie dobierz sobie dawkę. Jeśli mała nie działa, to dobierz większą, a jeśli większa nie działa, to dobierz jeszcze większą, no nie mówiąc mu, że prawdopodobnie żadna dawka, która u niego nie zadziała, chyba że już wypije tego oleju tyle, że dostanie biegunki.* (LMMJJ29112019)

Pozyskiwanie kannabinoidów oraz ich rodzaje

Pacjenci zwykle pozyskują marihuanę z legalnych źródeł. Choć zdarza się, że zaopatrują się na czarnym rynku. Działanie psychoaktywne marihuany medycznej jest oceniane jako mniejsze w porównaniu z marihuną uliczną.

Osoba leczona MM: *Moderator: A czy doświadczyłeś kiedykolwiek jakichś działań niepożądanych związanych z używaniem medycznej marihuany?*

Respondent: Tak, no oczywiście. Zdarza się tam. Pomijam, że ten gatunek medyczny z apteki stricte, on już tak bardzo nie odurza, tak? Ale jak gdzieś tam np. zmienię gatunek, bo idę, kupuję po prostu na czarnym rynku, no to— Jeżeli ktoś używa faktycznie medycznie, to dla niego czasami nie jest pożądaną haj. I było tak, że raz się ujarąłem jak dziki, jak dziki wieprz. Ja nie miałem kontaktu, no. To nie jest nic fajnego. Spoko, to jest zajebiste, ale na działce, nad wodą. Z jednym piwkiem w ręku. Słoneczko grzeje. Upalony leżysz sobie. Ciach. W końcu jest ci tak gorąco, że już mówisz “Ale— Dawaj do wody.” To jest fajne, no. Ale tak za dnia codziennego, jak używasz cały czas, to wcale haj nie jest fajny, nie? I to jest o tyle dobre, że po pewnym czasie przestaje upalać akurat, ten apteczny susz. (OLMMPK19112019)

Recepty pacjenci dostają w specjalistycznych poradniach, np. w poradni bólu, ale też w wyspecjalizowanych przychodniach prywatnych.

Osoba leczona MM: Dostaję receptę z tym, że miałam duży problem z receptami, bo najpierw nie chciano mi przepisać w poradni leczenia bólu, bo stwierdzono, że przy fibromialgii, przy mojej chorobie nie stosuje się medycznej marihuany, więc w poradni, która była na fundusz zdrowia nie chciano mi jej przepisać, więc trafiłam do poradni prywatnej, gdzie Pani doktor po długim wywiadzie, karty leczenia od specjalistów, listy leków, które wcześniej przyjmowałam i nie pomagają przepisała mi susz. (OLMMPK31122019)

Osoba leczona MM: A jak pan pozyskuje tę medyczną marihuanę?

Przepisuje mi ją mój lekarz anestezjolog z kliniki leczenia bólu (OLMMJM28112019)

Zdarza się, że respondenci używali marihuany w celach leczniczych jeszcze przed wprowadzeniem na rynek leku, ale zaopatrywanie się na czarnym rynku stanowiło dla nich źródło dużego stresu.

Osoba leczona MM: Dla mnie to było bardzo obciążające jeździć do dealerów po marihuanę, która jest, no jakby to powiedzieć nielegalna, bo robiłam coś nielegalnego. Bałam się za każdym razem. Za każdym razem... A na przykład teraz, jak mam dziecko od czterech lat, to przecież ja musiałam jeździć z dzieckiem po dealerach, no w ogóle coś strasznego. To było przepotworne. Poza tym nie chcę mieć takiego towarzystwa, ja się nie utożsamiam już z takim towarzystwem i ja nie chcę po prostu tego. Nie chcę kontaktu z tym światem, bo tam jest... Bo to nigdy nie jest tak, że dealer... ja nie spotkałam czegoś takiego, że dealer marihuany to jest jakiś normalny gościu na przykład, nie wiem, który tak, jak ty pracuje, ma wszystko, ma dzieci, ma dom, wszystko jest okej, a przy okazji sobie sprzedaje. Nie. Zawsze

jak się wejdzie w to środowisko dealerów, to tam jest zawsze syf, tam są zawsze inne uzależnienia, tam są dziwni ludzie, tam jest... tam są po prostu ludzie, nie wiem, tacy z kryminalną przeszłością albo patologia, albo... nie chcę takiego... nie chcę mieć z tym kontaktu. (OLMMMFM09122019)

Korzyści z zastosowania medycznej marihuany

Brak korzyści

Niektórzy pacjenci deklarują brak oczekiwanych korzyści po użyciu MM. Jeden z pacjentów oczekiwał zahamowania postępu choroby.

Osoba leczona MM: *Nigdy do końca nie byłem pewny, czy nie jest za późno z mojej strony, co by było, gdybym tego nie robił, czy jaki byłby mój stan, bo tego się nie da przewidzieć. Więc po prostu jedna wielka niewiadoma de facto. Ale zawsze mając nadzieję, że coś będzie lepiej, no to cały czas zażywałem to.*

I teraz w trakcie zażywania, czy po zażywaniu jakiś okres to pan ma takie pozytywne doświadczenie? Czy się pan zawiódł?

- Zawiedliśmy się, ponieważ choroba cały czas podąża do przodu i nie widać tutaj poprawy. (OLMMJM22112019)

Inni pacjenci liczyli na zniwelowanie uciążliwych objawów chorobowych, a udało się je jedynie bardzo nieznacznie je złagodzić.

Osoba leczona MM: *Na przykład pizczenia, bo ja mam od 2011 non stop ciągle pizczenie w głowie, huczenie, dudnienie, tętnienie. I tego nie udało mi się pozbyć, chociaż na pewno czuję mniej niż przed, odrobinę. (OLMMPK11122019)*

Osoba leczona MM: *A jest coś takiego co Pan chciałby osiągnąć, a czego nie udało się osiągnąć dzięki tej marihuanie?*

Myślałem, że będą może lepsze efekty, jeżeli właśnie chodzi o ten układ pokarmowy.

Lepsze efekty, to znaczy co?

Może właśnie jakieś rozluźnienie, bo mam takie dolegliwości typu nudności, skurcze żołądka, czasami wymioty. Myślałem, że też bardziej złagodzi te objawy. Natomiast takie szybkie objawy, jakby to ująć, to dotyczą tylko apetytu. (OLMMKJ1911201)

Korzyści, które udało się osiągnąć

Korzyści, na które respondenci wskazują głównie na poprawę jakości życia związaną ze złagodzeniem różnego rodzaju dolegliwości. Dolegliwości te mogą dotyczyć obszaru zdrowia psychicznego, jak i fizycznego.

Osoba leczona MM: *Jeżeli chodzi o te objawy, powiedzmy psychiczne, to nie tylko, bo ja miałem bardzo dużo objawów też fizycznych, które się objawiały przez nerwicę, między innymi to były wymioty takie konwulsyjne, które całkowicie były spowodowane właśnie przez tą nerwicę. I one kilka razy dziennie były, powiedzmy, nie wiem na wibrację telefonu, na jakiś dziwny dźwięk albo na jakąś dziwną myśl natychmiast był taki atak paniki. Udało się to dzięki temu zminimalizować. Raz kiedyś... jeszcze czasami mam lekkie ataki paniki, ale po zażyciu marihuany to ustępuje i już nie wisi ten lęk, przemija.* (OLMMDK19122019)

Osoba leczona MM: *Przede wszystkim właśnie zmniejszenie bólu i zmniejszenie tego zmęczenia. Liczyłam na więcej siły i mniej bólu. A co się udało osiągnąć z tego w trakcie leczenia? Udało się osiągnąć zmniejszenie bólu i właśnie w tym roku, pierwszy raz na wakacje mogłam wyjechać. Nie spędzałam ich na balkonie, jak w innych latach, tylko wyjechałam pierwszy raz nad morze. Po prostu miałam siłę. Miałam więcej siły, dałam radę wytrwać w podróży i tam. Także na pewno odczułam korzyści ze stosowania tych olejków. Co prawda może nie jest całkowicie wyleczona jeszcze po tych ośmiu miesiącach, ale czuję zmniejszenie nasilenia bólu, mniej tych zaostrzeń i naprawdę jest trochę więcej siły.* (OLMMPK11122019)

3.9. Działania niepożądane i przeciwwskazania

Działania niepożądane w opinii personelu medycznego

Lekarze przepisujący podkreślali, że kannabinoidy mają relatywnie niegroźne działania niepożądane. Również wspomnieli o tym lekarze nieprzepisujący marihuany.

Lekarz przepisujący MM: *Uważam, że jest to bardzo dobry lek. Jest w miarę bezpieczny przede wszystkim, ma mało skutków ubocznych bardzo niebezpiecznych. Ja używam leków, które są bardzo niebezpieczne, używam leków usypiających, takich, które mogą spowodować u pacjenta nieodwracalne zmiany. Natomiast tutaj ten lek jest bezpieczny, jest stosowany i bardzo skutecznie.* (LMMCB11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Bardzo duży jest profil bezpieczeństwa. Ja niestety już nie*

pamiętam dokładnie danych, ale ryzyko wystąpienia działań ubocznych jest bardzo małe. Dlatego biorąc pod uwagę powiedzmy standardowe leki, te farmakologiczne, niestety nie wiem jak to wygląda procentowo, natomiast też mogą być pewne działania uboczne. No tu istnieje ryzyko na przykład przy stosowaniu substancji psychoaktywnych, żeby tam to jakoś nie powchodziło w interakcje. No ale tak czy inaczej profil bezpieczeństwa jest tutaj bardzo korzystny dla tego leku. (LNMMMM17122019)

Jeden z lekarzy nieprzepisujących podkreślił jednak, że nie ma jeszcze wystarczających danych, by zdecydowanie wypowiedzieć się na temat bezpieczeństwa używania MM.

Lekarz nie przepisujący MM: *Bezpieczeństwo jak oceniam? Nie oceniam, ponieważ nie mam takich danych. Więc generalnie... Myślę, że za mało danych w tym momencie jeszcze jest żeby móc pewne wyciągać z tego wnioski. (LNMMPM31012020)*

Spadek ciśnienia tętniczego, przyspieszenie akcji serca, omdlenie to objawy niepożądane, które mogą się pojawić po zażyciu marihuany.

Lekarz przepisujący MM: *Jeżeli chodzi o te objawy uboczne, no to to już wspomniałem o tym, to jest spadek ciśnienia, czyli może dojść do omdleń ortostatycznych i przyspieszenie akcji serca, to jest tutaj, no jakieś napady tachykardii, plus no uaktywnienie migotania przedsionków, arytmie, to jest stosunkowo niebezpieczne i bardzo trzeba zachować... dużo u takich pacjentów, którzy mają takie incydenty zachować ostrożność. (LMMJA11122019)*

Również silne działanie psychoaktywne, które prowadzi do takich zjawisk, jak ataki lęku, czy paniki wskazywane są jako działania niepożądane.

Lekarz przepisujący MM: *W sytuacji użytkownika medycznego silne działanie psychoaktywne, odrobina takiego powiedzmy rozluźnienia i takiego dobrego haju, jak mówił świętej pamięci profesor Wetulani, nikomu nie szkodziło, natomiast silne działanie psychoaktywne, które nieraz łączy się z takimi napadami powiedzmy sobie paniki, lęku, dyskomfortu dużego psychicznego z zaburzeniami osobowości, nawet z taką psychozą pewnego rodzaju, to jest działanie niekorzystne i tego należy unikać. No i są na to sposoby, prawda, żeby to ograniczyć, czasami się zdarza. (LMMJA11122019)*

Jednak działanie medycznej marihuany może mieć, według jednego z lekarzy nieprzepisujących, poważniejsze konsekwencje dla zdrowia psychicznego.

Lekarz nie przepisujący MM: *To co wiemy przynajmniej o wpływie marihuany na zaburzenia psychiczne... są dowody, że palenie marihuany... pewnie są różne te zioła, one mają różny skład, może się przyczyniać do zaburzeń lękowych, psychotycznych, depresyjnych, więc to są substancje, potencjalnie przynajmniej, niebezpieczne, wedle mojej wiedzy.* (LNMMPŚ11122019)

Używanie marihuany może wywoływać tak zwany efekt paradoksalny. Choć zwykle używana jest do niwelowania wymiotów i nudności, to u niektórych osób może je nasilać.

Lekarz przepisujący MM: *No i trzeba też pamiętać, że opisano w literaturze około 80 przypadków działania paradoksalnego i nieraz to działanie się zdarza, to są tak zwane niepowściągliwe wymioty i nudności po marihuanie.* (LMMJA11122019)

Inne działania niepożądane obejmują zaburzenia koordynacji psycho-ruchowej i zawroty głowy. Działanie marihuany może obniżać koncentrację i uważność, co oznacza, że osoby przyjmujące marihuanę nie powinny kierować pojazdami.

Lekarz przepisujący MM: *Z niepożądanych efektów, które jednak nie przytrafiły się moim pacjentom, natomiast musimy o nich pamiętać, mogą być zaburzenia koordynacji, mogą się pojawić zawroty głowy. Tutaj na pewno jest zmniejszenie wydajności motorycznej, tak że tutaj należy pamiętać, że po medycznej marihuanie nie należy wsiadać do samochodu. Gdzieś to może być troszeczkę zmienione ten osąd... ta uwaga może być troszeczkę mniejsza, skupienie mniejsze. Tak że to są takie główne działania niepożądane.* (LMMPB10122019)

Inne drobniejsze działania niepożądane, to poczucie bycia pozbawionym energii, suchość śluzówek, pobudzenie apetytu.

Lekarz przepisujący MM: *M: A jakie mogą być działania niepożądane?*

R: Myślę, że najczęściej - sądząc po tym, co mówią pacjenci - działaniem niepożądanym jest uczucie, użyję tutaj słowa stosowanego przez pacjentów "zmulenia". Czyli należałoby to rozumieć jako działanie sedatywne. A poza tym, no takie drobiazgi, które palaczom, znaczy nawet osobom waporyzującym się zdarzają, typu suchość śluzówek. Czy na przykład często relacjonowane pobudzenie apetytu. Generalnie z całą pewnością jest tak, że jest to kwestią ilości użytego środka w ilościach, które są zalecane i zdroworozsądkowe. To jak dotąd nie spotkałem się z jakimiś negatywnymi relacjami pacjentów. (LMMMWO3122019)

Jeden z lekarzy podkreśla, że właściwie pacjenci nie wspominają o efektach ubocznych. Według niego jest to spowodowane tym, że osoby, które używają substancji tak zwanych naturalnych są skłonne, by w większym stopniu tolerować różne niedogodności, niż to ma

miejsce w przypadku tradycyjnych tabletek. Poza tym wielu pacjentów miało już doświadczenia z marihuaną używaną w celach rekreacyjnych i zna reakcje swojego organizmu.

Lekarz przepisujący MM: *Nie wszyscy oczywiście uważają, że marihuana medyczna o dużej zawartości THC jest idealna dla nich, nie wszyscy odczuwają jednakowe korzyści terapeutyczne, natomiast raczej nie spotykam się ze skargami na tak zwane objawy uboczne. Jestem przekonany, że ludzie znajdują bardzo wiele objawów ubocznych leków dostępnych pod postacią tabletki, natomiast sam fakt, że jest to surowiec naturalny i co nieco mityczny sprawia, że osoby stosujące są znacznie bardziej otwarte na to, co może się wydarzyć. Dodałbym, iż no przeogromna większość tych osób stosowała już w swoim życiu marihuanę, tyle że pozyskiwaną z innych źródeł. W związku z tym nie jest dla nich nową.* (LMMM03122019)

Przy dłuższym stosowaniu MM wskazana jest kontrola hormonów tarczycy.

Lekarz przepisujący MM: *Sprawy hormonalne, tylko to już takie długofalowe, trzeba kontrolować po prostu poziom hormonów tarczycowych na przykład, żeby nie spadły poniżej jakiegoś tam poziomu.* (LMMCB11122019)

Jeden z lekarzy podkreślił, że niemożliwe jest śmiertelne przedawkowanie marihuany, co jest najpoważniejszym działaniem niepożądanym.

Lekarz przepisujący MM: *Dawka śmiertelna marihuany jest nieosiągalna, prawda. Bo dawka śmiertelna dla myszy to jest chyba 15 000 skrętów, zawartość wypalonych w ciągu dwóch albo trzech minut, prawda, czyli jak gdyby niemożliwe. Oczywiście dla człowieka to jest wyższa dawka, więc ta dawka jest... jak również tak zwany indeks bezpieczeństwa jest bardzo duży. I no niejako w literaturze nie odnotowano ani jednego przypadku zatrucia śmiertelnego marihuaną.* (LMMJA11122019)

Sposobem na przygotowanie pacjenta na działania niepożądane jest szczegółowe omówienie z nim tych działań.

Lekarz przepisujący MM: *Wie Pan co, pacjenci, którzy już są zdesperowani, bo z reguły tacy przychodzą, którzy już wypróbowali na przykład wszystko, bo mam takiego pacjenta na przykład. Wszystko. Właśnie uzależnionego od dorety, po stymulatorach, które nie wyszły. Trzeba było go wyjmować, bo jeszcze silniejsze bóle, po operacjach, po stabilizacjach i już po prostu nic nie działa. Ketonal jak woda. No to on jest zdesperowany. I on mówi: próbuję to zrobić, tak. I teraz pacjenta, któremu się to wszystko dobrze wytłumaczy, czyli że nie może się*

Pan spodziewać efektu, że muszę Pana od bardzo niskich dawek, które nie działają, ale przyzwyczajam Pana do tachykardii. Ona zniknie, jak będę Pana nasycać, ale to będzie trwało, to będzie dwa tygodnie. Po dwóch tygodniach zaczniemy zwiększać dawkę. Jak ja pacjentowi to wszystko wytłumaczę, opowiem o wszystkich objawach, które mogą być po drodze, że może mieć to, może mieć to, może mieć zawrót, może mieć ciężką głowę, że to minie za dwa tygodnie, może mieć drżenie, minie Panu za dwa tygodnie. Ja często pół godziny opowiadam najpierw, jak będziemy wzrastać dawkę, co będzie pacjent czuł, co może czuć, żeby tego się nie bał, tego się nie bał, tego się nie bał, żeby nie zaprzestał terapii. I jak pacjent jest tak tu prowadzony, albo jak ma wątpliwości, to on przychodzi do mnie i mówi tak: to wziąłem, to nie tu, tu zmniejszyłem [00:22:12] tu się poczułem. I jak ja mu wszystko wytłumaczę: proszę Pana, zróbmy tak, zostawmy trzy wdechy, tego na razie nie ruszajmy. Pacjent jak czuje to bezpieczeństwo i się z nim rozmawia i się mu modyfikuje tę terapię, to ten pacjent. (LMMAL19112019)

Jeden z lekarzy nieprzepisujących zwrócił uwagę, że działania niepożądane mogą wynikać ze sposobu używania. Część pacjentów może nie używać waporyzatora, a palić susz.

Lekarz nie przepisujący MM: *Działania niepożądane? Aha, no to zależy oczywiście od formy użycia. Ale... Znaczący w przypadku waporyzacji na przykład nie ma to wpływu na płuca, natomiast w przypadku palenia myślę, że część pacjentów jednak nie waporyzuje, na przykład negatywny wpływ na układ oddechowy. (LNMMPM31012020)*

Podniesiona także została kwestia interakcji medycznej marihuany z innymi lekami.

Lekarz nie przepisujący MM: *No i oczywiście jeszcze interakcje pomiędzy marihuaną, a innymi substancjami leczniczymi. Myślę, że jest nie za bardzo, znaczący... interakcje między kannabinolami, a innymi substancjami leczniczymi nie są zbyt dobrze poznane jeszcze też. Późny metabolizm innych substancji. (LNMMPM31012020)*

Jedna z pielęgniarek zwróciła uwagę na to, że bezpieczeństwo używania zależy od tego w jakich dawkach substancja jest używana oraz czy jest to preparat, gdzie główny składnik aktywny stanowi THC, czy też CBD.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Działania niepożądane, właściwie przy THC mogą się pojawić przy tych dużych dawkach. Natomiast przy małych dawkach i przy CBD lek jest dobrze tolerowany, bezpieczny. Nawet przy stopniowo zwiększających się dawkach i przy długotrwałym stosowaniu, nie ma takich dużych działań ubocznych. Oczywiście mogą pojawić się jakieś*

zmiany, poczucie euforii, zmienność nastroju, poczucie utraty kontroli nad ciałem, ale to przy może przy za szybko zwiększanych dawkach. (PPK13122019)

Część respondentów nie jest w stanie podać specyficznych działań niepożądanych używania MM. Nie mają wiedzy na ten temat, tak jak to zadeklarowała jedna z pielęgniarek:

Pielęgniarka/Pielęgniarz: No jak po każdym leku, może tak być, ale nie mam takiej wiedzy, żeby powiedzieć, jakie mogą być te działania niepożądane z tego tytułu, nie wiem.

Czyli trudno jest pani ocenić, czy jest to bezpieczny lek w stosowaniu?

- Ja myślę, że jak jest z bezpiecznego źródła, jest przewidziane do takiego leczenia, to myślę, że można zaufać, ale nie wiem, bo nie mam takiej wiedzy, jakie mogłyby być działania uboczne takich preparatów. (PRM18122019)

Działania niepożądane doświadczane przez pacjentów

Działania niepożądane zgłaszane przez pacjentów zwykle są dość niegroźne: wzmożona senność i apetyt, zawroty głowy, wymioty. Dolegliwości te mogą zostać ograniczone przez odpowiednie używanie substancji.

Osoba leczona MM: *Czasami jest wzmożona senność, ale to bardzo rzadko. No i odczuwanie głodu.*

Moderator: Głodu, w sensie jedzenia, tak?

Respondent: Tak, tak. No i czasami jest taka nadmierna ospałość. (OLMMAL13112019)

Osoba leczona MM: *Tylko w przypadku THC niepożądany jest zawroty głowy, nudności itd., to są takie objawy typowe dla przedawkowania tego THC. Ale jeżeli się to odpowiednio powoli zażywa, wtedy one się niwelują. (OLMMJM22112019)*

Osoba leczona MM: *To rozumiem, że pani osobiście można powiedzieć, że nie doświadczyła związanych z używaniem medycznej marihuany niepożądanych działań? Czy jakieś niepożądane działania?*

No, jakie, że mi się spać chce, że jestem w cudowny stanie, nastroju, to chyba są pozytywne działania? No, może jak się przedawkuje to można wymiotować. Raz tak miałam, jak dłuższą przerwę miałam, później znowu zaczęłam brać, tak jak jest nadmiar to może. Ale to jaki to skutek uboczny? Wymioty, senność – jak się przedawkuje to wymioty. (OLMMJJ04122020)

Opinii jednego z pacjentów Dzięki za wszystko waporyzacji łatwiej jest kontrolować pojawienie się działań niepożądanych i w odpowiednim momencie zakończyć używanie.

Osoba leczona MM: *To znaczy się skutki uboczne, one... to jest... Inaczej. Stosowanie medycznej marihuany, czy tam marihuany ma taki plus, że bardzo łatwo ją kontrolować. To znaczy waporyzujemy raz, odstawiamy i widzimy skutki, oceniamy. Waporyzujemy drugi raz, oceniamy skutki i tak też nie od razu. I jeżeli jest mi źle, to nie waporyzuję kolejny raz. To nie jest tak, że muszę skończyć jointa całego, prawda, bo zacząłem. Nie, po prostu mogę sobie co 15 minut raz pociągnąć.* (OLMMMP13122019)

Jednak zdarzają się sytuacje, które niepokoją pacjentów. U jednej z pacjentek zażywanie MM powoduje zawroty głowy i problemy z pamięcią krótkotrwałą.

Osoba leczona MM: *Po prostu boję się o coś innego, bo ja chodzę cały czas jak na rauszu. Nigdy nie piłam alkoholu, ale tak sobie wyobrażam, że tak ludzie się czują.*

W związku z braniem tego leku, on ma takie działania niepożądane?

Tak, niepożądane. Mam zawroty głowy, utratę pamięci w pewnym okresie. Ja po prostu, jeżeli pani mi powie swoje imię, to ja za 5 minut mogę już nie powtórzyć tego imienia.

Czyli chodzi o pamięć krótkotrwałą?

Tak, tak. No w ogóle jakieś zaburzenia. Tak bym to nazwała. Bo po jakimś czasie to wraca i jest normalnie. No i tak to wygląda. I dalej nie wiem, jak to zażywać. (OLMMBB04122019)

Najpoważniejszym efektem opisanym przez pacjentów była reakcja alergiczna polegająca na duszności, która zakończyła się interwencją lekarską

Osoba leczona MM: *Tego naturalnego uszu nie mogła Pani stosować?*

-Tak, nie mogłam bo stosowałam bardzo krótko, zaczęłam się dusić, trafiłam na SOR i okazało się, że mam uczulenie, bo miałam testy robione, że to jest uczulenie na pleśń, którą może zawierać medyczna marihuana, jednak okazało się, że pleśń mnie nie uczula. Testów na marihuanę nie można mi było zrobić, bo nie ma ich, ale po prostu tak lekarze określili, że skoro pleśń mnie nie uczula, to musi mnie uczulać współczynnik roślinny. (OLMMMPK31122019)

Przeciwwskazania

Jeśli chodzi o przeciwwskazania do używania kannabinoidów, to są to zaburzenia rytmu serca.

Pacjenci z migotaniem przedsionków nie powinni używać kannabinoidów.

Lekarz przepisujący MM: *Są efekty krążeniowe, przede wszystkim pacjenci z migotaniem przedsionków na przykład, z szybką częstością serca nie mogą, nie powinni używać, bo to jest po prostu niebezpieczne, Marihuana przyspiesza trochę tętno jednak i obniża ciśnienie*

powoli, schodkowo, po godzinie. Więc przy niskim ciśnieniu i szybkim tętnie może być niewydolność krążeniowa, więc trzeba uważać na takiego pacjenta. (LMMCB11122019)

Innymi pacjentami, u których używanie marihuany jest problematyczne są osoby chorujące na cukrzycę. Również zbyt młody wiek pacjenta jest przeciwwskazaniem do przepisania mu kanbinoidów.

Lekarz przepisujący MM: *U cukrzyków też, są leczeni jeszcze preparatami cukrzycowymi, gdzie marihuana obniża poziom cukru, też mogą być jakieś powikłania, zbyt nisko może ten cukier po prostu spaść i może być jakiś problem u pacjenta. (LMMCB1112201)*

Lekarz przepisujący MM: *Staram się nie stosować u pacjentów poniżej dziewiętnastego roku życia generalnie, w ogóle preparatów z thc. Więc tego nie popieram i staram się stosować preparaty cbd głównie u młodszych poniżej dziewiętnastego roku życia. Powyżej dziewiętnastego już można włączać preparaty thc bezkarnie, praktycznie zmian trwałych nie będzie, układ nerwowy jest wykształcony już praktycznie, tak że nie ma problemu. (LMMCB11122019M)*

Kolejne grupy, których dotyczą przeciwwskazania do używania kannabinoidów są kobiety w ciąży i karmiące piersią oraz osoby, które są obciążone w wywiadzie historią zaburzeń psychiatrycznych.

Lekarz przepisujący MM: *Kobiety w ciąży i karmiące nie powinny stosować marihuany, nawet medycznej, no chyba że tam są jakieś ekstra wskazania. No i powiedzmy sobie te osoby, które w wywiadzie mają jakieś incydenty z rodziny albo same przeszły psychiatryczne typu schizofrenia, jakkolwiek tutaj jest taka dyskusja w literaturze naukowej. (LMMJA11122019)*

3.10. Potencjał uzależniający

Lekarze zdają sobie sprawę z uzależniającego potencjału marihuany i podejmują różne działania mające na celu ograniczenie ryzyka.

Lekarz przepisujący MM: *Ja jestem tu od tego żeby pacjent się nie uzależnił i tak manewruję tymi substancjami w konopiach cbd i innymi, żeby tych rzeczy nie było. Pacjent leczony u mnie nie ma objawów tych halucynogennych ani rozkojarzeniowych zbyt uciążliwych, albo zbyt dużych dlatego, że manewruję tak poziomem dawek żeby tego nie było. Ma być leczony ból, ma być leczona choroba, natomiast te objawy psychiczne nie są mile widziane u mnie i ja staram się żeby tego nie było. (LMMCB11122019)*

Potencjał uzależniający marihuany jest oceniany jednak jako dość niski, a ryzyko dodatkowo obniża stosowanie niskich dawek, dobieranie ich indywidualnie i monitorowanie pacjenta.

Lekarz przepisujący MM: *No marihuana jest na 7 miejscu, jeżeli chodzi o indeks uzależnienia. Alkohol i tytoń wyprzedza ją zdecydowanie. Proszę pamiętać też o tym, że z wyjątkiem tych pacjentów takich onkologicznych, o których mówiliśmy, którzy przyjmują bardzo wysokie dawki, bo wierzą w to, że takie dawki ograniczą rozwój ich nowotworu, to generalnie w medycynie opartej na kannabinoidach stosujemy dawki zdecydowanie niższe, a nieraz nawet takie podprogowe. (LMMJA11122019)*

Lekarz przepisujący MM: *Istnieje ryzyko uzależnienia przy codziennym stosowaniu. Natomiast w porównaniu z innymi lekami, czy z innymi powszechnie stosowanymi używkami, są znacznie mniejsze, a tutaj jednak wykazujemy działanie działające korzystnie dla pacjenta. I oczywiście należy nadzorować tę dawkę, ewentualnie... Jakby wszystko zależy od pacjenta, jakim przypadkiem jest pacjent. Czy pacjent jest przypadkiem potrzebującym stosowania tej medycznej marihuany na co dzień, wtedy musimy pamiętać też o dostosowaniu takiej dawki, która pozwoli albo nieuzależnienie się pacjenta, albo pozwoli na zrobienie tak zwanej przerwy w pewnym momencie na dwa tygodnie, która spowoduje jakby tutaj zapomnienie organizmu o tym, że był on uzależniony od tej marihuany, albo też, jeśli jest to pacjent, który potrzebuje dawkowania doraźnego, na przykład w przypadku migreny, czy napadów silnego bólu. Jeśli chodzi o stosowanie marihuany, o tym co należy pamiętać bardzo ważne jest, że to dawkowanie jest bardzo indywidualne i należy je określić bardzo indywidualnie w zależności od wielu, wielu czynników. (LMMPB10122019)*

Również lekarze, którzy nie przepisują medycznej marihuany oceniają jej potencjał uzależniający jako niski.

Lekarz nie przepisujący MM: *Wie pani co, mnie takie pytanie rozwala, bo nie pytano o, amerykańscy lekarze, jak im wciskano do głowy, że opioidy są bezpieczne i skuteczne w leczeniu przewlekłego bólu, to się w ogóle nie zastanawiali nad potencjałem uzależniającym. Natomiast w najczarniejszych statystykach, danych, jakie podaje amerykańska agenda narkotykowa, 9% osób, które spróbowały marihuany się może od niej uzależnić. Spotkałam niemieckie dane mówiące, że 1,5%. Nie powoduje uzależnienia fizycznego, więc nie ma objawów uzależnienia, a w literaturze można wszystkie dane znaleźć, pozostałe zestawienia*

też. (LNMMMPK01122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Dobrze, a jak pan sady, jaki może być potencjał uzależniający medycznej marihuany?*

- *Myślę, że na pewno taki potencjał jest, natomiast nie jest on wyższy, niż w przypadku stosowania chociażby benzodiazepin.*

Czyli sądzi pan, że ten potencjał uzależniający jest na jakim poziomie mniej więcej? Czy jest niższy od benzodiazepin?

- *Myślę, że jest niższy*

A od opioidów np.? typu morfina, tramal?

- *Myślę również, że jest niższy.*

A od alkoholu np.?

- *Myślę, że może być na stopniu porównywalnym. (LNMMMB15122019)*

Choć niektórzy z nich nie mają pewności w tym temacie. Uważają, że jest to raczej uzależnione od konkretnej osoby, której przepisany jest lek. Jeden z lekarzy nieprzepisujących MM podkreślił, że przy bardzo poważnych chorobach potencjał uzależniający schodzi na dalszy plan.

Lekarz przepisujący MM: *Trudno mi powiedzieć tak naprawdę, bo medyczna marihuana to trochę takie dziwne pojęcie, tak? czy ona nie ma jakichś tam cech, elementów uzależniających. Tego nie wiem, tak? bo niby w mediach podaje się, że jest to lek bardzo bezpieczny, który nie uzależnia, ale tak do końca w to nie wierzę tak naprawdę, tak? wydaje mi się, że w jakimś stopniu uzależniony na pewno powinien być. Bo to nie jest tak, że tak małe stężenie to po prostu nie wpłynie. To jest chyba bardziej osobnicze. Są osoby, które będą bardziej podatne na uzależnienie i które mniej, ale musimy się z tym liczyć, że mogą być takie osoby, które będą bardziej podatne na tego typu leczenie, uzależnienie. (LNMMMLM05122019)*

Lekarz przepisujący MM: *No, jeśli stosujemy ten lek w tak ciężkich chorobach jak na przykład padaczka lekooporna czy jako leczenie przeciwbólowe wspomagające u osób przewlekle chorych to myślę, że tutaj nie ma to znaczenia czy ona ma czy nie ma działania uzależniającego, bo tutaj musimy przynieść ulgę pacjentowi. Tak samo można by było powiedzieć, że morfina stosowana przeciwbólowo ma działanie uzależniające i ma, ale nie o*

to tutaj chodzi. Tutaj jest ważniejszy inny efekt tego leku. (LNMMEM19122019)

Często pacjent indywidualnie musi rozważyć korzyści i ryzyko jakie ponosi. Dokonać świadomego wyboru pomiędzy ryzykiem uzależnienia a korzyściami jakie odnosi z leczenia.

Lekarz przepisujący MM: *Natomiast u pacjentów nieonkologicznych, którzy biorą na przykład z powodu SM, często to są ludzie młodzi, takich też mamy, są pacjenci z chorobą Crohna, gdzie też są to bardzo często ludzie młodzi, bo w granicach dwudziestu paru lat. Z tym, że oni też pytają, to tak jak powiedziałam Pani, statystycznie to jest dziesięć procent. Natomiast pacjent wybiera, to jest dla niego jakby więcej plusów niż to uzależnienie. Mamy pacjentów z Crohnem, którzy przed zastosowaniem takich, jak to... powiedzmy czy potem zioła, głównym zajęciem to było bieganie do toalety i nic nierobienie, bo oni byli cały czas uwięzieni w domu, a potem po zastosowaniu leku oni twierdzą, że oni są normalnie w stanie funkcjonować, wyjść z domu. To tutaj brać pod uwagę uzależnienie, a poprawę jakości życia, to wiadomo, że każdy wybierze tą opcję drugą. (LMMMC05122019)*

W relacji lekarzy osoby, które używają kannabinoidów same to kontrolują, starając się używać leku tylko w razie konieczności. Ponadto lekarze jeśli mają przypuszczenia, że ktoś mógłby używać leku w celu odurzania się – nie przepisują go.

Lekarz przepisujący MM: *M: Jeszcze zapytałabym panią o potencjał uzależniający.*

R: Ma. Oczywiście, że ma. To jest... no narkotyk. Ona ma opisane działanie euforyzujące, ma potencjał uzależniający.

M: Jak to pani obserwuje wśród swoich pacjentów?

R: To znaczy powiem tak: u tych, u których ja stosowałam marihuanę to tak nie widzę tendencji do uzależnienia, bo te osoby są wogóle tak ostrożne przy przyjmowaniu tej marihuany... To są akurat właśnie osoby z bardzo silnymi bólami, które już nie mogły z bólu wytrzymać, na nic nie reagowały. Ale gdzieś właśnie ze swojej strony boją się uzależnienia od leków wszelkich, więc bardzo ostrożnie tą marihuanę używają wtedy kiedy rzeczywiście ich bardzo boli, kiedy ten ból jest już nie do wytrzymania. I oni jak wracają czasami mówią, że to nawet nie jest tak, że oni codziennie przyjmują, tak? Tylko w momencie kiedy już taki ból jest nie do wytrzymania, silny, że jak oni to mówią- idzie oszaleć. Ale to nasze też nie są długie doświadczenia z tą marihuaną i my bardzo ostrożnie zastanawiamy się komu możemy ją dać a komu nie, tak? Bo mówię, miałam takiego jednego pacjenta, który bardzo nastawał na to, że jego tak boli, że on nie może wytrzymać i że jemu tylko na pewno ta marihuana pomoże,

natomiast to był taki pan przed 40tką. Ja się nie zdecydowałam mu wypisać marihuany, dlatego że mieliśmy podejrzenia wcześniej, że on i nadużywał Tramalu i innych opioidów, więc od nas nie dostał tego leku, nie? (LMMAS04122019)

Jeśli lek przyjmowany wedle zaleceń lekarskich w celach terapeutycznych nie ma dużego ryzyka, że pacjent się uzależni.

Lekarz przepisujący MM: *Myślę, że to wszystko zależy od tego, czy jest stosowana zgodnie z zaleceniami czy nie, no bo to tak samo jak z morfiną. Morfina jeżeli jest używana poza... w bólu, nie uzależnia, natomiast uzależnia jeżeli jest przyjmowana poza wskazaniami. No ma potencjał uzależniający marihuana, oczywiście.* (LMMPM31012020)

3.11. Medyczna marihuana w porównaniu z lekami opioidowymi

Marihuana medyczna jest postrzegana jako bezpieczniejsza dla chorego niż leki opioidowe. Używania medycznej marihuany obarczone jest niższym kosztem aniżeli ma to miejsce w przypadku opiatów.

Lekarz przepisujący MM: *Ale dla mnie leczenie bólu, możliwość funkcjonowanie jest celem, bo jestem lekarzem medycyny paliatywnej w tej chwili. Czyli jakość życia jest dla mnie ważna. A że to jest kosztem jakimś, to tak. Wydaje mi się, że konopie to niewielki koszt, nawet w porównaniu z morfiną, z opioidami, które propagujemy.* (LMMJJ29112019)

Potencjał uzależniający opiatów nawet używanych w celach medycznych jest oceniany jako duży. Inaczej jest w przypadku kannabinoidów używanych w celach medycznych.

Lekarz przepisujący MM: *Jeżeli chodzi o opioidy, jest to grupa leków, która na moim oddziale jest używana na co dzień, tak jak Fentanyl czy Morfina czy Remifentanyl nawet. Pacjenci wychodzący ze szpitala po długo... po rozłożonej w czasie terapii na przykład Fentanylem przeciwbólowym, gdzie oni są w śpiączce. Jest im podawany Fentanyl, bo jest to potrzebne. Oni potem wychodzą ze szpitala, że tak powiem, o ile wydobrzeją do tego stopnia, anestezjologia to jest taki oddział, że nie zawsze ten pacjent już wyjdzie ze szpitala, ale oni wtedy mogą się skarżyć po morfinie bądź też po Fentanyle. Oni nie wiedzą, że mieli to podawane i w związku z tym jak oni wychodzą ze szpitala, im czegoś w życiu brakuje i oni nie wiedzą czego, bo oni nie wiedzą, że to uzależnia. I nie wiedzą, że to powoduje zespół odstawienny. Tak jak alkohol. Ale marihuana... nie spotkałem się żeby ktoś był naprawdę uzależniony od marihuany.* (LMMDL11122019)

Opiaty mogą negatywnie wpływać na układ oddechowy, co jest w ich przypadku podnoszone jako szczególnie groźne.

Lekarz przepisujący MM: *Powiem tak, mogę się odnieść w stosunku do opioidów, badania i wyniki pokazują, że jest potencjalnie bezpieczniejsza, na przykład jeżeli chodzi o ryzyko depresji oddechowej, ja pracuję z opioidami i one mają wysokie ryzyko tutaj interakcji, w ogóle wpływu na ośrodek oddechowy, stąd oceniam je na razie można powiedzieć tak teoretycznie, no mam nadzieję, że to się sprawdzi, że one będą po prostu bezpieczniejsze, ale ostrożnie trzeba je wprowadzać w politerapii.* (LMMKS1811201)

Ponadto jeden z pacjentów zwrócił uwagę, że samo działanie psychoaktywne w przypadku opiatów jest znacznie mocniej odczuwane.

Osoba leczona MM: *A stan upojenia, w cudzysłowie, po marihuanie jest dużo niższy niż na przykład po morfinie w przypadku Oxycontin czy Sevradolu, która to 10 mg naprawdę dla 90 kilogramowego faceta robi kilku godzinną ostrą jazdę.* (OLMMJM28112019)

Również potencjał uzależniający opiatów jest oceniany jako większy.

Lekarz przepisujący MM: *Kannabinoidy powodują zaburzenia pamięci, przewlekłe zapalenie oskrzeli mogą powodować, uzależnienia. Aczkolwiek inne uzależnienia, od alkoholu na przykład czy od nikotyny, są gorsze, już nie mówię o silnie działających opioidach.* (LMMJD21112019)

3.12. Stan wiedzy na temat stosowania kanabinoidów w celach medycznych i jej źródła

Lekarze ostrożnie podchodzą do leczenia z wykorzystaniem marihuany. Ich zdaniem w dalszym ciągu brakuje dowodów naukowych na skuteczność leczenia konopiami niektórych schorzeń. Tym samym trudno sformułować jasne wskazania do leczenia.

Lekarz przepisujący MM: <i>Nie możemy mówić tutaj o wskazaniach, prawda? To się dopiero tworzy. Właściwie na bardzo wiele schorzeń można zastosować.</i> (LMMJW09122019)
--

Lekarz nie przepisujący MM: <i>W tym sensie, że jeżeli nawet nie mamy dowodów, albo mamy słabe dowody, pacjent jest zainteresowany, a my nie mamy dla niego innej oferty, to myślę, że warto spróbować.</i> (LNMMHSJ12122019)

Brak dostatecznych dowodów naukowych świadczących o skuteczności leczenia konopiami dostrzegają sami pacjenci. W ocenie tych osób w kraju nie prowadzi się badań, które pozwalałyby na wypracowanie praktyki klinicznej pozwalającej na wykorzystanie marihuany. Osoba leczona MM: *To jest lek nie przebadany pod względem klinicznym w ogóle. Tak moim zdaniem to wygląda. My pacjenci dostarczamy informacje lekarzom jak się czujemy.* (OLMMBB04122019)

Zdaniem lekarzy trudno przeprowadzić jest eksperyment wykorzystując susz konopi.

Lekarz przepisujący MM: *Mamy problem z robieniem badań klinicznych z podwójnie ślełą próbą z suszem pełnym. No jak Pan to robi, nie? Próbuje. I na przykład usuwają THC, ale co z tego, tam jest 80 innych kannabinoidów. I mają wysoki efekt placebo. No bo nie działanie THC tylko działa co innego. I wtedy nie ma twardych dowodów. Tam jak nie ma tego składu terpenoidu i jak usuną tylko jeden, to działa 80 innych. To jest problem z suszem i z badaniami klinicznymi. A my lekarze musimy mieć twarde RTC, metaanalizy, nie ma to co mam stosować.* (LMMAL19112019)

Jednak można ją stosować w leczeniu wielu schorzeń. Świadomość możliwości wykorzystania medycznej marihuany mają lekarze którzy stosują ją w swojej praktyce klinicznej, jak również ci którzy jej nie przepisują. Zakres zastosowania konopi jest bardzo rozległy. Jednak z wypowiedzi respondentów wynika, że najczęściej widzą możliwość jej wykorzystania do leczenia dolegliwości bólowych, skutków ubocznych chemioterapii oraz w przypadku szeregu chorób neurologicznych.

Lekarz przepisujący MM: *Zakres tych schorzeń jest bardzo rozległy. Od schorzeń neurologicznych, czyli od stwardnienia rozsianego przez stwardnienie zanikowe boczne, schorzenia neurodegeneracyjne, choroba Alzheimera, zespół Tourette'a, choroba Parkinsona, poprzez padaczki, mówi się lekooporne, ale generalnie to można próbować we wszystkich padaczkach w zasadzie stosować. I do zaburzeń powiedzmy sobie takich zachowania, które już ocierają się tutaj o psychiatrię. Tutaj można wymienić ADHD, zaburzenia autystyczne, zespół stresu pourazowego. Później można przejść do chorób z autoimmunoagresji, wszelkie choroby zapalne jelit, reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowy, także tutaj też można stosować. Następnie takie wyniszczenie organizmu przy infekcjach HCV, HIV, anoreksje wszelkiego typu, zaburzenia powiedzmy sobie bardziej takie reaktywne, typu zaburzenia snu, łaknienia, ból przewlekły, fibromialgia, gdzie w Polsce jest*

w zasadzie nie jest to choroba, spastyczność mięśni na różnym tle, stwardnieniu rozsianym, ale też występuje często spastyczność w innych schorzeniach. No wiemy też o tym, że również w chorobach takich społecznych w tej chwili, jak cukrzyca, nadciśnienie, miażdżyca można próbować stosować, bo mają zarówno te preparaty działanie obniżające i zwiększające odpowiedź na insulinę w cukrzycy, obniżają ciśnienie, jakkolwiek z pewną ostrożnością, bo z kolei przyspieszają akcję serca. (LMMJA11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Mają udowodnione i względne wskazania np. w spastyczności w stwardnieniu rozsianym, no i np. w leczeniu niektórych objawów w zaawansowanej chorobie nowotworowej, jak np. brak apetytu. I również u dzieci w szczególnych rodzajach padaczki. I to są według mnie udowodnione i sprawdzone wskazania do stosowania marihuany, na pewno nie jest to lek, który leczy choroby. W tym nie leczy nowotworów, nie leczy guzów mózgu na przykład. (LNMMJM11122019)

Najlepiej orientują się w tym lekarze, którzy w swojej praktyce stosują medyczną marihuanę. Wiedza ta związana jest ściśle z ich specjalizacją oraz doświadczeniem praktycznym.

Lekarz przepisujący MM: Wedle wiedzy, wskazaniem do używania marihuany medycznej to są wszelkie bóle, różnego pochodzenia, które nie reagują na standardowe leczenie. Z praktyki, to powiem tak: z praktyki to miałam jedynie takich pacjentów z bólami, które były niemożliwe do opanowania innymi środkami: właśnie ośrodkowe bóle neuropatyczne, czyli bóle po udarach, bóle po urazach rdzenia kręgowego, po krwawieniach do głowy. (LMMAS04122019)

Do podstawowych źródeł wiedzy o zastosowaniu marihuany do celów medycznych lekarze zaliczają publikacje zagraniczne. Najczęściej są to artykuły naukowe, trochę rzadziej książki, jednak wszystkie są po angielsku. Lekarze, jeśli są zainteresowani poszerzeniem swojej wiedzy to muszą sami je sobie przetłumaczyć.

Lekarz przepisujący MM: Ja też staram się cały czas być na bieżąco i monitorować wszelkie możliwe doniesienia na temat marihuany. Tu mam tłumaczenia z zagranicy, z wszystkich możliwych publikacji na ten temat i stamtąd czerpię, analizuję sobie kilka publikacji na dany temat, analizuję i wtedy wyciągam wnioski sam. (LMMCB11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Ja się staram gdzieś tam doszukiwać w miarę możliwości artykuły naukowe w takiej sytuacji gdzie jest mi to potrzebne bo też pytają czasami studenci

więc tutaj wyszukuję. (LNMMPK17112019)

Zdarza się, że wszelkie materiały dostarczane są przez przedstawicieli firmy farmaceutycznej. W takim przypadku istnieje jednak ryzyko, że informacje zawarte w tych broszurach nie będą zawierały wszystkich informacji.

Lekarz przepisujący MM: *Dopiero niecały rok temu zgłosiła się przedstawicielka firmy farmaceutycznej, która przywiozła nam trochę prezentacji, doniesień naukowych, artykułów i na tej podstawie już mogliśmy sobie, że tak powiem, wysądować czy zacząć jakieś leczenie.* (LMMAS04122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Głównie artykuły naukowe. Z firmami mam bardzo ograniczony kontakt, ale czasem, zwłaszcza jak wchodzi nowy preparat, to czasem przeglądam te ulotki. Te leki, które znam już i stosuję to już się nie wczytuję w te ich ulotki, bo ich wiarygodność jest umiarkowana. Natomiast nowy preparat zwykle się przyglądam temu co firmy farmaceutyczne rozdają, tak? Po czym to weryfikuję oczywiście.* (LNMMP11122019)

Oprócz tego, lekarze pozyskują wiedzę na konferencjach naukowych. Najczęściej są to konferencje krajowe. Organizowane są też szkolenia, na które zapraszani są specjaliści międzynarodowi. Niektórzy lekarze korzystają z wyjazdów na staż zagraniczny do krajów, które od lat stosują leczenie medyczną marihuaną, np. do Izraela, Kanady.

Lekarz przepisujący MM: *Szkoleń jest mało generalnie w Polsce, było mało. Jeździłem na różne konferencje, Gdańsk między innymi, do Wrocławia takie pierwsze konferencje, bo tam przyjeżdżają z zagranicy naukowcy, z Izraela i oni przedstawiają sposób jak to wygląda.* (LMMCB11122019)

Lekarz przepisujący MM: *Szkolenie lekarzy było w Centrum Onkologii, przyjechali ludzie z Izraela, to było moje pierwsze szkolenie. Drugie też było szkolenie dla lekarzy, też przyjechali, tylko było w innej części Polski, a teraz już planuję, jak będą porządne szkolenia w Izraelu, to też sobie pojadę. Szkolą się ludzie na całym świecie, ale oni mają to najlepiej rozpracowane.* (LMMPK31122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Ja uczestniczyłem ostatnio w konferencji Polskiego Towarzystwa Badania Bólu, gdzie było trochę czasu poświęcone właśnie konopiom. Poza tym ja na ten temat czytałem, byłem też na prelekcji przedstawiciela tej kanadyjskiej firmy,*

która w tej chwili jak na razie jest jedynym dystrybutorem konopi. (LNMMMMMM17122019)

Lekarze podkreślają, że jednym z najważniejszych źródeł wiedzy o leczeniu medyczną marihuaną jest własna praktyka. Indywidualne doświadczenia lekarzy pozwalają nabrać biegłości w ordynowaniu preparatów.

Lekarz przepisujący MM: *Ważna jest też własna praktyka kliniczna. Tak że mając w sumie dość dużo pacjentów z tej dziedziny pomału nabywa się doświadczenie i jakby też dochodzi się też do swoich takich jakby doświadczeń i sposobów ordynowania tych preparatów. (LMMJA11122019)*

Pielęgniarki podkreślają, że podstawowym źródłem wiedzy o możliwościach leczenia medyczną marihuaną dla pacjentów są ogólnodostępne media, głównie internet i programy, w których poruszane są indywidualne historie chorych. W internecie respondenci szukają informacji na różnych forach tematycznych.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Przede wszystkim z Internetu i z tych doniesień takich medialnych, jak są określone jakieś programy dotyczące takie właściwie interwencyjne, jak ludzie szukają rozpaczliwie dojścia do takiego leczenia, a nie mają. No to wtedy rzeczywiście coś tam ewentualnie jest podawane w formie jakiejś informacji na temat tego leczenia. No sama może przeczytałam parę takich informacji i to też w Internecie, nie żadne takie źródłowe opracowania, bo w tym ziołolecznictwie mało żeśmy mieli do czynienia na ten temat z tego tytułu, jakiś takich opracowań szerokich na temat preparatów. (PRM18122019)*

3.13. Doświadczenia lekarzy z leczeniem pacjentów medyczną marihuaną

Doświadczenie w leczeniu medyczną marihuaną

Część lekarzy miała osobiste doświadczenia w przepisywaniu MM. W ich ocenie jest to dobry lek dla pacjentów. Są też tacy, którzy mają w swoim otoczeniu lekarzy, którzy przepisują konopie bądź pacjentów, którzy się nimi leczą.

Lekarz przepisujący MM: *Czteroletnie doświadczenie. I uważam, że po tych moich wszystkich doświadczeniach, z tego co widziałem, tego co sam mogłem się dowiedzieć od innych i wyczytać w publikacjach różnych, uważam, że jest to bardzo dobry lek. (LMMCB11122019)*

Lekarz nie przepisujący MM: *My jesteśmy otwarci. To znaczy jak na razie przymierzamy się,*

bo nawet już udało nam się wypożyczyć waporyzator, także zobaczymy jak się nam powiedzmy uda znaleźć pierwszych pacjentów i jak to będzie. Bo ja powiem tak: biorąc pod uwagę duże problemy z leczeniem bólów neuropatycznych to jak najbardziej jestem chętny w stosowaniu różnych metod nowych. Zresztą ja znam historię z opowiadania, akurat koleżanka opowiadała o matce swojego kolegi, która była leczona właśnie w ten sposób, objawowo i to była osoba z chorobą nowotworową i rzeczywiście uzyskali konkretną poprawę w leczeniu bólu. Przy czym, tak jak mówię, to jest przypadek pojedynczy, więc wiadomo, że tutaj trudno wyciągać statystyki, no ale te doniesienia są zachęcające.
(LNMMMMMM17122019)

Są jednak tacy specjaliści, którzy nie mieli osobistych ani pośrednich doświadczeń z leczeniem medyczną marihuaną.

Lekarz nie przepisujący MM: *Z kolegów psychiatrów wiem, że się niektórzy interesują, ale żeby przepisywał to nie słyszałem. Nie znam nikogo. Też nie pytałem każdego, no chyba nie znam. Nie słyszałem, żeby ktoś mi mówił, że przepisuje konopie.* (LNMMPPSS11122019)

Z obserwacji lekarzy wynika, że zapotrzebowanie na leczenie MM wzrasta. Mają coraz więcej pacjentów, którzy korzystają z tej formy pomocy.

Lekarz przepisujący MM: *Jak do tej pory widzę, że jakby zainteresowanie, z każdym dniem przybywa nam pacjentów. No i tutaj widzę, że temat staje się tak naprawdę z każdym dniem coraz bardziej dostępny dla pacjenta i coraz bardziej rozpowszechniony.* (LMMPB10122019)

3.14. Inicjatywa w przepisywaniu medycznej marihuany

Lekarze, którzy w leczeniu stosują MM, w pierwszej kolejności wykorzystują ścieżkę z zastosowaniem tych środków, które są przeznaczone do leczenia danego typu schorzeń. W momencie, kiedy wdrożone leczenie nie przynosi rezultatów niektórzy wychodzą z inicjatywą włączenia konopi. Jednak zobowiązują pacjentów do monitorowania skutków używania substancji.

Lekarz przepisujący MM: *To znaczy, zależy. Ja pacjentowi nie daję od razu leku. To jest tak, że pacjent, jeżeli przychodzi do mnie z bólem, czy z jakąś inną chorobą, po prostu jest leczony klasycznie przeze mnie na początku i ja go obserwuję też. Jeżeli faktycznie przy którejś wizycie, leki średnio działają, albo nie ma efektu zadowalającego, wtedy ja proponuję włączenie konopii i monitorowanie tego.* (LMMCB11122019)

W ocenie lekarzy, aby zastosować leczenie MM należy wykorzystać ścieżkę leczenia dedykowaną dla danego schorzenia.

Lekarz przepisujący MM: *Spróbujmy tą terapię, a jeśli nie zadziała to ewentualnie w przyszłości możemy taką opcję rozważyć. Albo mamy pacjentów z padaczką lekooporną, gdzie stosuje już dziesiąty lek z rzędu i albo nie działa, albo ma efekty uboczne.* (LMMJM24112019)

Lekarze sami wychodzą z inicjatywą leczenia środkami na bazie konopi, ponieważ zdarza się, że pacjenci kupują je wydając duże sumy pieniędzy. Często substancje te są niewiadomego pochodzenia, nie znany jest skład. Lekarze chcą tym samym uprzedzić inicjatywę pacjentów.

Lekarz przepisujący MM: *Często dowiaduję się już po fakcie, że ktoś kupił za 1600 sobie 20ml nie wiadomo z jakiego źródła, te preparaty stosują. Dlatego staram się też na wizytach sama, jak gdyby wychodzić i uprzedzić, żeby były stosowane leki, a nie substancje, że raz nie do końca jest znany skład, poza tym też wątpliwa jest skuteczność ze względu na to, że są podawane w formie, która uniemożliwia jego działanie. Są np. w postaci doustnej.* (LMMJM16122019)

Z oszacowań lekarzy wynika, że jeden pacjent na czterech sam wychodzi z inicjatywą leczenia MM. W pozostałych sytuacja to lekarz proponuje tego typu leczenie. Proponowane jest ono na ogół osobom, które dotychczas nie miały doświadczeń z rekreacyjnym używaniem marihuany. Jednak z obserwacji lekarzy wynika, że dokładne objaśnienie pozwala pacjentom na powzięcie decyzji o podjęciu leczenia. Zdaniem lekarzy związane jest to z autorytetem medyków.

Lekarz przepisujący MM: *Myślę, że w stosunku 1:4. W jednym wypadku pacjent zgłasza taką potrzebę i ja potem to oczywiście muszę zweryfikować w kontekście medycznym, a w czterech wypadkach ja proponuję jako rozwiązanie docelowe. Często dla osób, które nigdy dotąd nie miały kontaktu z marihuaną, przynajmniej deklaratywnie. Niemniej, co jest interesujące, rzeczowe, no znaczy się dość wyczerpujące wyjaśnienie tematu dla takich osób bywa dosyć przełomowe i to właśnie tego autoramentu osoby są stosunkowo najbardziej zadowolone z działania marihuany medycznej.* (LMMMWO3122019)

Zdaniem niektórych profesjonalistów jest grupa pacjentów, która sama z własnej inicjatywy prosi o włączenie leczenia marihuaną. Z obserwacji wynika, że są to osoby chorujące na choroby nowotworowe, które chcą spróbować leczenia tego typu jako „ostatniej deski ratunku”. W takiej sytuacji, zdaniem lekarzy, należy ocenić zasadność leczenia MM, a jeśli

pacjent się kwalifikuje, udzielić wszelkich wyjaśnień i instrukcji tak aby substancja była bezpiecznie stosowana. W ocenie specjalistów, w przypadku odmowy wdrożenia leczenia MM, pacjenci sami będą je stosować bez ich nadzoru, co może być niebezpieczne dla zdrowia.

Lekarz przepisujący MM: *Natomiast jest grupa pacjentów, która ewidentnie przyjeżdża, głównie nowotworowych właśnie, że oni chcą się tym lekiem po prostu leczyć bezpiecznie. I z tego powodu im też zalecam to, terapię stosuję, natomiast jeżeli ja im nie pomogę, będą sami błędzić, będą źle używać tego leku, po prostu w niebezpieczny sposób. U mnie uzyskają poradę, jak to stosować bezpiecznie po prostu. Później nowotworowcy i tak będą to brali, bo będą się bali śmierci, będą używać wszelkich możliwych leków, żeby się z tych szponów śmierci wydostać, wszelkich możliwych środków. To są pacjenci, którzy już sami przychodzą po marihuanę, tak.* (LMMCB11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Tak, to był pacjent z ostrą białaczką szpikową, który miał takie naprawdę dość niecharakterystyczne dolegliwości bólowe brzucha i głowy w przebiegu leczenia. I on jakoś sam wtedy orientował się tym tematem? Tak, on sam zainicjował tą rozmowę, zapytał o możliwość zastosowania takich leków.* (LNMMJW14112019)

Z doświadczeń lekarzy wynika, że osoby chorujące na choroby neurologiczne, w szczególności na chorobę Parkinsona same inicjują leczenie medyczną marihuaną.

Lekarz nie przepisujący MM: *Pacjenci z chorobą Parkinsona są bardzo zainteresowani, to jest szczególna grupa pacjentów dlatego, że oni czytają wszystko co się pojawia na temat ich choroby. Zwykle są lepiej zorientowani nawet ode mnie, jeżeli cokolwiek się pojawi to oni już wiedzą. Przychodzą z konkretną propozycją.* (LNMMHSJ12122019)

Lekarze zatrudnieni w gabinetach specjalizujących się w leczeniu z wykorzystaniem konopi mają kontakt z osobami, które inicjują używanie MM, przychodząc do tego typu placówek. Na ogół są one dobrze zorientowane w sposobie leczenia tymi substancjami. Jednak lekarz musi dostrzec wskazania medyczne do stosowania MM.

Lekarz przepisujący MM: *Ten gabinet, który ja prowadzę prywatny to jest gabinet medycyny konopnej, więc do mnie pacjent się zgłasza już ukierunkowany, prawda, że on niejako coś tam wyczytał i tak dalej, i chciałby spróbować.* (LMMJA11122019)

3.15. Surowiec farmaceutyczny, który lekarz przepisuje

Lekarze, którzy mają doświadczenie w leczeniu medyczną marihuaną stosują preparaty zawierające różne kannabinoidy, takie jak olejki CBD, CBDA, CBG oraz produkty które zawierają THC.

Lekarz przepisujący MM: *Cbd, głównie cbd i olejki z cbd, cbda, cbg, to taka większa grupa jest, głównie. Bo cbg i cbd działa na bardzo dużą ilość chorób, natomiast thc jest właściwie zarezerwowana tylko dla kilku, kilkunastu, no kilku chorób może powiedzmy tak.* (LMMCB11122019)

Część lekarzy używa olejków CBD jako substancji wspomagającej leczenie suszem konopnym zawierającym duże stężenie THC. Preparaty te nie mają swoich regulacji prawnych i nie można ich nawet zakwalifikować jako suplementy diety. Mimo to są one potrzebne przy leczeniu z wykorzystaniem suszu.

Lekarz przepisujący MM: *Czasami, jeżeli jest taka potrzeba posiłkuję się preparatami, które w Polsce nie mają statusów leków, z reguły to są suplementy diety albo nawet nie suplementy, tak zwane olejki z konopi siewnej z wysoką zawartością CBD, również też jest dostępny CBG, czyli kannabidiol. A generalnie w aptece mamy jeden rodzaj suszu firmy Cannabis Spectrum dawniej, teraz zmieniła nazwę chyba.* (LMMJA11122019)

W doborze CBD istotne jest stężenie – aby nie było mniejsze niż 10%.

Lekarz przepisujący MM: *Jaką formę oleju należało by przyjąć, czy jakiej firmy to jakoś nie koncentruje się na firmach a staram się mówić, by stężenie koncentratu było przynajmniej 10%, a odpowiednio dawkując można dojść do efektu terapeutycznego. Czyli po prostu sobie stopniowo zwiększając, przynajmniej 10%.* (LMMJM24112019)

W czasie realizacji badań na rynku dostępny był tylko jeden rodzaj suszu konopi Cannabis Sativa L., Red No 2, firmy Spectrum Cannabis. Tym samym chcąc leczyć pacjentów z wykorzystaniem konopi nie mieli oni swobody wyboru środka.

Lekarz przepisujący MM: *Preparaty thc, susz, który mamy dostępny w Polsce, jedyny preparat, który mogę zastosować Lemon Skunk i łączę go sobie z cbd żeby odpowiednie proporcje uzyskać, odpowiedni efekt po prostu. Tak że mamy tylko to dostępne i tego używamy.* (LMMCB11122019)

3.16. Schorzenia, na które lekarz przepisuje marihuanę

Wachlarz kannabinoidów w konopiach jest szeroki. Znajduje się w nich około 200 różnych substancji mających wpływ na funkcjonowanie, jednak tylko część z nich ma właściwości lecznicze.

Lekarz przepisujący MM: *Wachlarz jest bardzo szeroki, bo wiadomo, że tam jest około dwustu substancji w konopiach, około pięćdziesięciu takich dobrych, leczniczych. My używamy kilkunastu, bo taki mamy dostęp do możliwości używania kilkunastu substancji. Także wachlarz jest szeroki, bo każda z tych substancji działa też na inną chorobę właśnie, więc tu mamy do czynienia nie z jednym lekiem, tylko z całą apteką leków w konopiach. Mało tego, te substancje przemieniają się, one przechodzą jedna w drugą, zachodzą reakcje chemiczne, które powodują, że czasami powstaje z jednej substancji taka druga, która zupełnie odwrotnie działa. Jest mnóstwo sprzężeń zwrotnych w organizmie, w działaniu konopii. (...) To jest sprawa taka, jak trybiki w zegarku zazębiane. W związku z tym to działanie jest wielokierunkowe i różne, czasami zaskakujące też mnie.* (LMMCB11122019)

Choroby neurologiczne

Lekarze wykorzystują MM w leczeniu różnych chorób neurologicznych, np. w przypadku leczenia padaczki. Ich zdaniem CBD ma dobre właściwości regeneracyjne. Jest substancją, która może wspierać leczenie tego zaburzenia.

Lekarz przepisujący MM: *Ja na przykład uważam, że w przypadku takich padaczek kiedy mamy jeszcze wpływ na układ nerwowy, cbd ma fajne właściwości takie regeneracyjne, a padaczka strasznie niszczy nerwy, w cudzysłowie nerwy, czyli nasze wszystkie neurony, cały ten układ nerwowy. Więc uważam, że wbrew pozorom powinno się stosować to leczenie jako wspomagające i do tego dokładać jeszcze inne rzeczy.* (LMMPK31122019)

Lekarze przepisują MM również pacjentom z rozpoznaniem stwardnienia rozsianego.

Lekarz przepisujący MM: *Ja mam pacjentów ze stwardnieniem i tutaj tylko właśnie jest wskazanie takie medyczne, ale takich pacjentów ja mam.* (LMMJM16122019)

Leczenie bólu

Lekarze zajmujący się leczeniem bólu wykorzystują do tego MM, najczęściej w połączeniu z lekami przeciwbólowymi. W ich ocenie terapia z wykorzystaniem konopi i tradycyjnych leków przynosi bardzo dobre rezultaty.

Lekarz przepisujący MM: *Ja się zajmuję leczeniem bólu, dlatego tą marihuanę właśnie tak używam często do leczenia bólu i łączę ją z innymi lekami przeciwbólowymi, mając bardzo dobre efekty jeżeli chodzi o leczenie bólu w związku z tym. Pacjent sam mówi jak jest, ból jest odczuciem subiektywnym i on mi przedstawia sam jak to się zachowuje, jak wygląda ta cała sprawa, jak on się czuje. I myślę, że widzę skutek. Jest bardzo dobry skutek tego leczenia.* (LMMCB11122019)

Lekarze wykorzystują medyczną marihuanę w leczeniu bólu przewlekłego – neuropatycznego, wynikającego z rozwoju choroby nowotworowej oraz w przypadkach, kiedy tradycyjne leczenie nie daje odpowiednich rezultatów. Przeciwskazaniem jest leczenie bólu ostrego, pooperacyjnego. W takich przypadkach MM nie przynosi pozytywnych rezultatów.

Lekarz przepisujący MM: *Powiem tak: bóle w przebiegach chorób zwyrodnieniowych, reumatoidalnego zapalenia stawów- właściwie większością leków udaje się ładnie ustawić, natomiast te bóle neuropatyczne, ośrodkowe po czy tam właśnie operacjach guza mózgu, czy takich rzeczy, czy udarach, krwawieniach do głowy- straszne są ciężki do leczenia, czasami bywa tak, że one totalnie na nic nie idą, tak? I to nie jest tak, że my stosujemy wtedy marihuanę medyczną jako jedyny środek przeciwbólowy, bo dołączamy inne leki, ale bardzo nam to pozwala zmniejszyć dawkę innych leków, tak? W ten sposób.* (LMMAS04122019)

Nudności, wymioty

Lekarze pracujący w obszarze onkologii wykorzystują medyczną marihuanę w leczeniu nudności i wymiotów będących rezultatem leczenia chemioterapią.

Lekarz przepisujący MM: *U moich pacjentów jest to ból nowotworowy bądź nudności i wymioty po chemioterapii szczególnie.* (LMMKS18112019)

Zaburzenia psychiczne

Lekarze przepisują medyczną marihuanę na zaburzenia psychiczne niepsychotyczne, którym towarzyszą dolegliwości bólowe. Zaliczają się do nich trudno leczone zaburzenia depresyjne, lękowe, w leczeniu których dotychczasowa terapia nie przynosi rezultatów. Wśród zaburzeń psychicznych w których wykorzystuje się konopie znajduje się także zespół Tourette, charakteryzujący się występowaniem licznych tików ruchowych i werbalnych.

Lekarz przepisujący MM: *Zaburzenia psychiczne, niepsychotyczne, które przebiegają z bólem. Trudno leczące się zaburzenia depresyjne i lękowe, czyli depresję, nerwicę, których leczenie farmakologiczne było powikłane szeregiem objawów ubocznych i pacjenci już po prostu dali sobie spokój z leczeniem farmakologicznym, a wciąż czuli się źle. I też choroby na styku psychiatrii i neurologii, to tak powiem, czy właśnie dystonia, czy zespół Tourette'a.* (LMMJW09122019)

Lekarze mają również osobiste doświadczenia w stosowaniu medycznej marihuany w terapii zaburzeń osobowości obsesyjno - kompulsyjnej. Ich zdaniem terapia konopiami pozwala na osłabienie objawów choroby.

Lekarz przepisujący MM: *Wskazaniem jest znaczna anankastyczność osób i są to często osoby o niebywale rozwiniętych formach autokontroli, autokorekty. I faktycznie w tym momencie też to działanie regulacyjne marihuany, czy konkretnie THC jest, no dosyć wyraźnie zauważalne i jest bardzo też pożądane przez te osoby, które również, no szukają uwolnienia z tych powiedzmy okowów przymusu, w jakich tkwią i które wydają się być mocno biologicznie uwarunkowane.* (LMMM03122019)

Nadużywanie substancji psychoaktywnych

Lekarze stosują MM w ograniczeniu używania przetworów konopi. Starają się zmienić i obniżyć porcję używanego THC balansując je CBD. Z ich doświadczeń wynika, że użytkownicy marihuany redukują jej używanie.

Lekarz przepisujący MM: *Do mnie przychodzą pacjenci już uzależnieni (od marihuany - autorzy), u których ja staram się to uzależnienie zredukować. Oni przychodzą tutaj, bo po prostu za dużo spożywają już tej marihuany i nie mogą funkcjonować w społeczeństwie normalnie, ani w pracy. Więc staram się zmieniać te proporcje cbd do thc, które redukują te objawy niedobre, odstawienne u pacjenta. Natomiast nie ma psychologicznych objawów żadnych, psychicznych, tego typu, jakichś takich. Zmieniam proporcje tych wszystkich substancji, które są w konopiach na mniej psychoaktywne, na korzyść mniej psychoaktywnych i wtedy mam ten efekt taki, że jestem w stanie zredukować na niski poziom te dawki psychoaktywne, albo prawie zredukować do zera. I wtedy mamy efekt, że on normalnie funkcjonuje, nie jest człowiekiem, który jest pod wpływem tych środków psychoaktywnych, tylko normalnie funkcjonuje, natomiast bierze sobie cbd, inny rodzaj substancji po prostu.* (LMMCB11122019)

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)

Lekarze wykorzystują przetwory konopi w leczeniu zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Ich zdaniem marihuana pozwala na zmniejszenie impulsywności, dzięki czemu pacjenci mogą lepiej funkcjonować społecznie.

Lekarz przepisujący MM: *Osoby, które są w spektrum neurorozwojowego ADHD i są to osoby, które bywają bardzo impulsywne i chcą stosować jakiś środek zmniejszający ich impulsywność, gdyż jest to dla nich bardzo męczące przeżycie, często demolujące dla relacji z bliskimi osobami.* (LMMMWO3122019)

Spektrum autyzmu

Lekarze wykorzystujący w praktyce klinicznej medycyną marihuanę używają jej do leczenia zaburzeń ze spektrum autyzmu. W tym przypadku stosują produkty zawierające CBD.

Lekarz przepisujący MM: *Mam dwoje dzieci z autyzmem i tu się konsultuję zawsze z doktorem Bachańskim i tutaj stosujemy czyste cbd, chociaż rekomendacje są różne wiekowo, ale my stosujemy już u dzieci od trzeciego roku życia, nawet mniejszych, cbd jest akurat dosyć bezpieczne. Efekty wspomagania autyzmu to jest kwestia kilkumiesięcznego leczenia minimum. (...) CBD nawet jeżeli może nie da takiego spektakularnego efektu powrotu do normalności w stu procentach, wspomogę rozwój układu nerwowego we właściwym kierunku. I to jest to o co my się bijemy.* (LMMPK31122019)

Choroby skóry

Są specjaliści, którzy stosują konopie w leczeniu chorób skórnych - łuszczycy. W przypadkach, kiedy podstawowe leczenie nie przynosi pozytywnych rezultatów wykorzystywali CBD. Pacjenci donoszą, że nastąpiła u nich poprawa.

Lekarz przepisujący MM: *Ja mam pacjentów, których na przykład na łuszczycę leczę, ponieważ jest duży potencjał przeciwzapalny w cbd. Pacjent, który nie reagował na żadne leki. Miał ciężkie objawy łuszczycy, mimo stosowania dużej dawki sterydów i innych leków nie dało rady. Dopiero tutaj na szczęście trafił, dostał to i faktycznie efekt był bardzo widoczny. Te ataki były dużo rzadsze, dużo mniej nasilone zmiany skórne. On sam był na tyle zadowolony, że był szczęśliwy po prostu w używaniu tych leków.* (LMMCB11122019)

Konopie, w tym przypadku CBD, przyniosły również pozytywne rezultaty w leczeniu nadmiernej potliwości. Lekarz, który miał doświadczenia z takim przypadkiem stosował

konopie w leczeniu bólu, a ograniczenie potliwości były efektem ubocznym i niespodziewanym.

Lekarz przepisujący MM: *Na przykład pacjentka, która cierpiała na ból przewlekły. Zastosowałem cbd, ale miała też inną przypadłość, ponieważ pociła się do tego stopnia w nocy, że po prostu musiała trzy razy pościel zmieniać. Męczyło ją to od dwudziestu lat przeszło, musiała zmieniać piżamę cały czas, wszystko totalnie mokre i to jej bardzo przeszkadzało w życiu. To nie było spowodowane lekami, tylko po prostu jakąś taką zależnością fizjologiczną. I po tym cbd przestała się pocić. Dla niej to było największe szczęście w życiu w ogóle. To, co mnie zaskoczyło zupełnie, objaw, który wystąpił niezależnie od wszystkiego.* (LMMCB11122019)

Choroby gastrologiczne

Chorobą, na którą lekarze przepisują medyczną marihuanę jest wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Lekarze obserwują pozytywne efekty terapii w tym obszarze.

Lekarz przepisujący MM: *Wrzodziejące zapalenie jelita, to są pacjenci przeważnie młodzi, oni tu przychodzą w wieku dwudziestu lat, chłopcy najczęściej, dwudziestu paru. Leczenie, wiadomo jest sterydami albo jakimiś lekami, które robią duże spustoszenie w organizmie. Albo chirurgiczne, jeżeli tam są jakieś historie, powikłania krwotoczne czy jakieś inne tam występują. To udało się opanować na tyle, że oni spożywają konopie i te objawy praktycznie minęły od ręki, dosłownie. Także to jest taka grupa też zaskakująca, zupełnie odległa sprawa, a jednak działa bardzo fajnie na tych pacjentów, także też mamy kilku takich.* (LMMCB11122019)

3.17. Skuteczność leczenia medyczną marihuaną

Lekarze, którzy wykorzystują susz konopi w swojej praktyce klinicznej są zdania, że są one skutecznym środkiem w leczeniu niektórych schorzeń. Jak wynika z ich doświadczeń, w niektórych przypadkach są nawet skuteczniejszym środkiem niż leki tradycyjnie przeznaczone do stosowania w leczeniu tych chorób. Lekarze, którzy nie stosują MM w praktyce klinicznej mają świadomość o skuteczności działania konopi. Wynika to z ich pośrednich doświadczeń i zasłyszanych historii.

Lekarz przepisujący MM: <i>W niektórych chorobach, naprawdę dużo skuteczniejsze niż</i>

klasyczne leczenie czasami. Może przesadzam. Można klasycznym leczeniem doprowadzić do takiego momentu, że przerwie się atak padaczkowy, ale generalnie jest to lek, który na dłuższą metę nie szkodzi pacjentowi. (LMMCB11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Ja znam historię z opowiadania, akurat koleżanka opowiadała o matce swojego kolegi, która była leczona właśnie w ten sposób, objawowo i to była osoba z chorobą nowotworową i rzeczywiście uzyskali konkretną poprawę w leczeniu bólu. Przy czym, tak jak mówię, to jest przypadek pojedynczy, więc wiadomo, że tutaj trudno wyciągać statystyki, no ale te doniesienia są zachęcające. (LNMMMMMM17122019)

W przypadkach, gdy tradycyjnie stosowany środek nie jest w stanie zlikwidować objawów zaburzenia, to wprowadzenie MM może przyczynić się do ich zniwelowania. Jest to uwarunkowane indywidualnie.

Lekarz przepisujący MM: Jeżeli inne leki, klasyczne leczenie nie jest w stanie zlikwidować jakichś objawów u pacjenta, a ten lek jest, no to jest skuteczniejszy w tym. Tylko mówię, to są specyficzne choroby, wąska grupa pacjentów. Leczenie klasyczne jest dobre, tylko nie u wszystkich po prostu. Jest taka wąska grupa pacjentów, którzy nie reagują na to leczenie i po prostu to im bardzo pomaga. (...) Marihuana jest lekiem może nie tyle skuteczniejszym, nie można powiedzieć, że jest lekiem na wszystko i cudownym i tak dalej, dlatego też nie można powiedzieć, że jest lepsza od innych dla każdego pacjenta. Każdy pacjent ma swój lek jakiś, który na niego lepiej działa, a inny działa gorzej, chociaż wydaje się, że jest najlepszy, teoretycznie, dla wszystkich, ale nie. Każdy z nas jest konstrukcją indywidualną, inną. I każdy inaczej być może czegoś innego potrzebuje. (LMMCB11122019)

Konopie uzupełniają spektrum leków dzięki czemu leczenie jest skuteczniejsze.

Lekarz przepisujący MM: Dlatego ta marihuana uzupełnia jakby tą gamę tych leków, które jeżeli nie działają, albo niedostatecznie działają. Wystarczy dodać i tamte leki również klasyczne działają przy marihuanie troszeczkę inaczej. Mocniej, troszeczkę silniej potrafią zadziałać. (LMMCB11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Pacjent lepiej śpi, często zwiększa się apetyt, często razem z innymi lekami przeciwbólowymi zmniejszają się dolegliwości bólowe, czy też zmniejsza się zużycie dodatkowych leków przeciwbólowych. (PPW12122019)

Z obserwacji lekarzy i pielęgniarek wynika, że osoby stosujące MM żyją dłużej oraz poprawia im się jakość życia, niektóre objawy ustępują bądź są mniej dotkliwe.

Lekarz przepisujący MM: *Ja wiem, że to działa, bo widzę. Ci pacjenci żyją ewidentnie dłużej niż pacjenci, którzy nie biorą konopi. Natomiast nie leczy to raka do końca. Czasami jak w stanie terminalnym ktoś tu przychodzi, nie lubię takich sytuacji, bo wiem, że ten pacjent i tak umrze. Natomiast te konopie troszeczkę mu pomogą, natomiast nie zlikwidują sprawy. (...) Jak ma pięć milimetrów przyrost guza w przeciagu pierwszego półrocza, potem przyjmuje konopie i badamy w drugim półroczu na przykład, okazuje się, że milimetr na przykład. To jest nasz sukces, mały sukces, ale jest.* (LMMCB11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *To jest możliwość wydłużenia tego życia i wydłużenia w miarę dobrym komforcie. Ci pacjenci funkcjonują, chodzą, uczestniczą, że tak powiem, w życiu społeczeństwa. (...) W chorobach nowotworowych, w miarę wczesnym etapie poprawia komfort życia, powiedziałabym nawet, że przedłuża. My mamy kilku takich pacjentów, którzy w ciężkim stanie, że tak powiem, z rozsianym nowotworem do nas regularnie przychodzą. Lekarze pobawili się w boga, pacjentom, że tak powiem, czas życia określili na około pół roku. Mamy kilka osób, które już żyją ponad dwa lata z tym nowotworem, leczą się nadal, ponieważ stosowanie thc i cbd nie wyklucza leczenia klasycznego i mają się w miarę dobrze. Tak że ten komfort życia mają w miarę dobry. Tak jak mówię, lecznicza marihuana nie uleczy nowotworu, ale poprawia komfort życia i myślę, że to jest też ważne dla pacjentów.* (PMW06122019)

Lekarze są bardziej sceptyczni, jeśli chodzi o skuteczność leczenia samym CBD. Ich zdaniem nie przynosi ono pozytywnych rezultatów. Podobne obserwacje mają pielęgniarki, które mają kontakt z osobami używającymi CBD.

Lekarz przepisujący MM: *Odnosnie CBD nie widziałem mimo zastosowania rewelacyjnych skutków.* (LMMJD21112019)

Lekarz przepisujący MM: *Natomiast są pacjenci, którzy przyjmują preparaty różnej maści, bo mówimy też nie na receptę i nie widzą żadnej poprawy.*

M: Czyli jeżeli mówimy o nie na receptę, czyli różnego rodzaju olejkach zawierające CBD?

Tak, krople doustne wewnętrznie, ewentualnie jakieś tam mieszanki suszu doustnie, jakieś ciasteczka z marihuaną. (LMMJM28112019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *No miałem grupę pacjentów, którzy to stosowali, ale ja jakoś specjalnej takiej różnicy nie widziałem.* (PPW12122019)

3.18. Procedura i praktyka przepisywania kanabinoidów w celach medycznych

Lekarze, którzy przepisują medyczną marihuanę robią to często w placówkach prywatnych, w których są zatrudnieni.

Lekarz przepisujący MM: *Ja działam zupełnie jako gabinet prywatnym na zupełnie innym polu. W tym ośrodku nie działam, w miejscu pracy podstawowym. Jest to moja, jak gdyby dodatkowa praca jako prywatny gabinet lekarski.* (LMMJA11122019)

Lekarz przepisujący MM: *Niestety w placówkach Narodowego Funduszu Zdrowia nie, ja mogę i taki mam zamiar nawet rozwijać swoją działalność, jeżeli chodzi o NFZ w hospicjum domowym no i mam gabinet prywatny, gdzie właśnie (przepisuję – autorzy).* (LMMKS18112019)

Niektórzy zanim zdecydują się na przepisanie leku chcą zasięgnąć porady specjalisty z danej dziedziny i kierują pacjenta na konsultację. Pacjenci na wizytę zobowiązani są przynieść całą dotychczasową dokumentację medyczną, w której opisane jest leczenie wraz z jego efektami.

Lekarz przepisujący MM: *Miałam już kilkunastu pacjentów. Część zdyskwalifikowałam ze względu na to, że uważałam, że muszę mieć opinię od specjalisty jeszcze z dodatkowej dziedziny zanim podejmiemy się tego leczenia. To nie jest tak, że pacjent przychodzi i deklaruje, że tym i tym chce być leczony, a ja, że tak powiem to legalizuję pieczętką. To tak nie wygląda. Musi mi przynieść całą dokumentację, którą ma do tej pory, musi mieć tam opisane co już jakby przeszedł i jakie były tego efekty i w tym momencie siadamy razem i pochylamy się, w cudzysłowie, nad leczeniem albo cbd albo cbd i thc albo thc. Dlatego, że czasami pacjentowi coś się wydaje, coś słyszał, natomiast niekoniecznie to jest dokładnie to co powinno być użyte z medycznego punktu widzenia.* (LMMPK31122019)

Medyczna marihuana przepisywana jest dopiero kiedy leczenie dedykowane dla danego schorzenia nie przynosi pozytywnych rezultatów bądź działania uboczne są dotkliwe.

Lekarz przepisujący MM: *Są pewne kombinacje, które są już wyczerpane jak do nas ludzie docierają. Na przykład mamy przerobione opioidy, mamy przerobione standardowe NLPZ-ty,*

więc tu już wiemy, że na przykład coś nie działa albo mamy masakryczne działania uboczne, więc tak naprawdę w Polsce już niewiele nam zostało. Więc ja już tutaj mam tylko jakby ruch praktycznie w jedną stronę czasami, bo na przykład nie jestem w stanie do Gabapentyny przekonać pacjenta, któremu już coś próbowano i on już z góry się broni i boi.
(LMMPK31122019)

Lekarz przepisujący MM: Stosuję ją od około roku u pacjentów z różnymi dolegliwościami bólowymi, tam gdzie ból ma charakter wyniszczający i inne metody leczenia zawiodły.
(LMMMCK03122019)

Lekarze starają się wykorzystywać dostępne środki lecznicze w zależności od choroby czy też nasilenia objawów. Substancje o słabszym działaniu przepisywane są w leczeniu specyficznych schorzeń, na przykład Sativex, który w składzie ma takie samo stężenie THC i CBD oraz nie zawiera innych kannabinoidów.

Lekarz przepisujący MM: Czyste, syntetyczne albo oczyszczone bardzo mocno pochodzenia roślinnego kannabinoidy mają nieco słabsze działanie i ich stosowanie jest zarezerwowane do pewnych specyficznych schorzeń, tak jak na przykład Sativex, czyli to jest roztwór w postaci sprayu na śluzówkę jamy ustnej w stosunku prawie 1:1 THC do CBD produkowany przez firmę GW. (LMMJA11122019)

Dobłą praktyką przy przepisywaniu medycznej marihuany jest edukowanie pacjentów o właściwościach leczniczych konopi. Specjaliści nie powinni jedynie wystawiać recepty na substancję, a wyczerpująco opowiedzieć o działaniu, możliwych działaniach niepożądanych, tak aby pacjent mógł bezpiecznie stosować MM.

Lekarz przepisujący MM: Staram się pacjentom tłumaczyć, właśnie na tym polega edukacja pacjenta, że pacjent nie przychodzi do mnie tylko po to, żeby dostał receptę, tylko po to, żeby został wyedukowany na tyle żeby sobie mógł bezpiecznie stosować ten preparat. Więc ma cały zestaw ostrzeżeń, ma tu wyjaśnione, jakie jest to działanie, żeby tych objawów było jak najmniej. I jeżeli nawet wystąpią jakieś objawy, typu psychiczne, on będzie o tym wiedział i wiedział, jak sobie z tym radzić. Te objawy są krótkotrwałe, nie są to jakieś długotrwałe objawy, nie utrzymują się trwale, więc pacjent wie o tym, że ma sobie poradzić po wzięciu leku przez dwie godzinki. (LMMCB11122019)

W ocenie osób, które leczą się marihuaną takie szczegółowe informacje przekazywane przez lekarza bardzo ułatwiają im stosowanie substancji. Jest to szczególnie istotne dla osób, które nie miały wcześniej okazji używać marihuany.

Osoba leczona MM: *Wszystko wytłumaczył mi lekarz od początku, od samego dawkowania przez możliwe efekty, skutki uboczne, jakieś tam inne, takie dane bezpieczeństwa używania plus dodatkowo poinformował o sposobie właśnie waporyzacji, jakie są waporyzatory, czym się różnią, jakie temperatury. I ostatnia część, to jak wygląda to formalnie, prawnie, czyli jakie dokumenty muszą mieć z apteki, jakie muszą mieć przy sobie, w jaki sposób mam to transportować z apteki do domu i tak dalej i tak dalej, wszystkie inne obostrzenia.* (OLMMDK19122019)

3.19. Dostępność leczenia

3.19.1. Bariery w dostępie do leczenia lekami zawierającymi kannabinoidy

3.19.1.1. Bariery dla lekarzy

Indywidualne ograniczenia specjalistów

Nie chce się uczyć nowych form terapii

Zdaniem lekarzy, którzy wykorzystują konopie w leczeniu pacjentów, barierą jest niechęć lekarzy do uczenia się nowych form terapii, w tym wykorzystywania marihuany. Zdaniem respondentów trudno jest przekonać innych do rozpoczęcia terapii z wykorzystaniem konopi.

Lekarz przepisujący MM: *Dla takiego kogoś, kto nigdy o tym nie wiedział, na studiach nie miał, nie miał na specjalizacji, to jak czegoś nie miał, to znaczy, że nie istnieje. I teraz trzeba się tego wszystkiego na nowo nauczyć. I się boją. Mamy też takich entuzjastów, że przyjdą na wykład i potem mówi: to my będziemy się szkolić, a bo my chcemy, bo my widzimy efekty. Więc są różne podejścia. Ale mam takie oporne przypadki, że jak mówię o tym i mówię: szkolcie się, przynoszę wam książki, artykuły, uczcie się, bo ja bym chciała żeby coraz więcej ludzi na ten temat wiedział, to: Ty, patrz, popieprzona kompletnie na temat tych konopi* (LMMAL19112019)

Lekarze, którzy nie wykorzystują marihuany w leczeniu pacjentów, przyznają że nie mają dostatecznej wiedzy na ten temat. Pielęgniarki mają podobne obserwacje.

Lekarz nie przepisujący MM: *Brak wiedzy... się przyznaję. Nie wiem do końca jak to się powinno zapisać, tak? Czasami tak bywa, że lekarze nie zapisują jakiegoś leku, bo nie do końca wiedzą.* (LNMMPS11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Dużo osób nie jeździ na konferencje, nie czyta literatury medycznej, no chodzą po prostu do roboty. Jak chodzą do roboty i mają te parę rzeczy, które znają. To jest tak troszeczkę, jak z ulubioną restauracją. Większość osób lubi pójść do ulubionego Chińczyka 10 czy 20 razy, bo wie, że tam jest dobrze.* (PPW12122019)

Także osoby leczone medyczną marihuaną są zdania, że lekarze nie wiedzą o możliwościach leczenia o konopiami. Podobnie farmaceuci. Część z nich nie wie o możliwości leczenia medyczną marihuaną.

Osoba leczona MM: *Lekarz, u którego byłem to gdy usłyszał, że używam konopie, to się spytał skąd ja je w ogóle biorę, bo w Polsce przecież to jest nielegalne, a poza tym czy ja wiem, że konopie to jest marihuana. Więc wiedza lekarzy jest dosyć jeszcze ograniczona w tym temacie.* (OLMMDK19122019)

Osoba leczona MM: *Jeżeli chodzi o wiedzę farmaceutów, to też jest bardzo znikomo. Do niektórych aptek, jak szliśmy z receptą, to panie mówiły, że to jest nielegalne i że to jest niedostępne.* (OLMMAL13112019)

Wewnętrzny opór

Zdaniem lekarzy przepisujących medyczną marihuanę i pielęgniarek lub pielęgniarzy, są specjaliści którzy mają wewnętrzny opór przed zaleceniem tego typu leczenia. Nie są oni przekonani do terapii konopiami, mimo że są dowody świadczące o skuteczności.

Lekarz przepisujący MM: *Musi przełamać własny lęk, obawę przed jakąś kontrolą. Z jednej strony musi przyjąć pewne fakty, które no już są naprawdę niezbitymi faktami, że jednak ta marihuana medyczna w bardzo wielu schorzeniach wywiera pozytywny efekt. Nie zawsze jest to poparte evidence-based practice, ale jednak te fakty są bezsporne.* (LMMJA11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Są pacjenci, którym lekarz nie zapisze, bo nie słyszał o tym, albo nie zapisze, bo nie wierzy że to działa, albo nie zapisze bo nie wie jak to dawkować, albo nie zapisze bo sumienie mu na to nie pozwala bo to jest, nie wiem, coś złego. To są, to co*

pacjenci nam mówią. (PMC05122019)

Lekarze, którzy nie stosują medycznej marihuany w praktyce klinicznej nie chcą jej zalecać pacjentom ze względu na jej potencjał uzależniający.

Lekarz nie przepisujący MM: *Myślę, że nie dotyczy to mnie, ale jeśli chodzi o moich kolegów te potencjalne działanie uzależniające może być też powodem, dla którego nie zechcą stosować tego leku. (LNMMEM19122019)*

Poza tym mogą obawiać się wypisywania recept RPW, ponieważ jest ona receptą rejestrowaną. Lekarze mogą obawiać się, że leczenie marihuaną może ściągnąć na nich uwagę służb np. nadzór farmaceutyczny czy NFZ. Pielęgniarki również zauważają to ograniczenie, które może zniechęcać lekarzy do przepisywania konopi.

Lekarze przepisujący MM: *Przede wszystkim może się obawiać przepisywania leków na receptę tak zwaną RPW czyli tą receptę rejestrowaną. (LMMMCK03122019)*

Lekarze nie przepisujący MM: *Może być też taki opór, że ok, jeżeli ja to komuś wypiszę, to będę bardziej monitorowany przez NFZ i różne inne jednostki nadzoru farmaceutycznego, że: O, to jest ten lekarz, który leczy narkotykami. Zapewne ma coś za uszami. To może być taka psychiczna blokada. (LNMMKG04122019)*

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Wzmózione kontrole, jeżeli chodzi o organy ścigające za marihuanę, bo jeżeli marihuana byłaby, że tak powiem, z dużą ilością thc i lekarz by jej przepisywał można by powiedzieć zbyt dużo i nie byłyby to uzasadnione przypadki, to mógłby się po prostu pozbyć prawa do wykonywania zawodu. (PDL11122019)*

Lekarze mogą nie chcieć wypisywać medycznej marihuany, gdyż obawiają się, że pacjenci chcą uzyskać ją w celu odurzania się, a nie leczenia objawów choroby.

Lekarze przepisujący MM: *Może się również obawiać tego, że przyjdą do niego pacjenci, którzy będą niejako naciągac na ten lek. (LMMMCK03122019)*

Lekarze nie przepisujący MM: *Z racji mojej specjalizacji dlatego, że pacjenci którzy przychodzą do psychiatri próbują pewne rzeczy wymuszać i wtedy brać nas na litość, więc też te recepty by mnie obligowały do wypisywania pewnych leków przeciwbólowych silniejszych, to pacjenci mogli by je na mnie wymusić. Więc też ze względu na swoje bezpieczeństwo nie posiadam takich recept. (LNMMPK17112019)*

Brak doświadczenia

Lekarzom brakuje w doświadczenia klinicznego w leczeniu konopiami. Obawiają się tego, nie uczą się terapii i odsyłają do innych specjalistów, którzy mają doświadczenie.

Lekarz przepisujący MM: *Jeśli lekarz nie ma doświadczenia w stosowaniu tych leków to woli odesłać do tego, który się na tym zna. Czyli ja mam często taką sytuację, że przychodzi pacjent i mówi Panie doktorze byłem u tego prosiłam. On mówi nie mamy doświadczenia, proszę podejść do tego i tego, bo wiemy że ma wieloletnie doświadczenie.* (LMMJM24112019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Myślę, że poczynwszy od takich bardzo technicznych kwestii właśnie, jeśli nie ma doświadczenia. Jak to w ogóle zrobić, czy to wystawić na zwykłej receptce, czy w jaki sposób to powinno wyglądać. I ewentualnie może właśnie wiedza na temat dostępności, gdzie właściwie pacjenta skierować po taki wyrób.* (LNMMJW14112019)

Obawa przed oceną przez innych lekarzy

Lekarze wykorzystujący konopie w leczeniu pacjentów obserwują niechęć środowiska do zastosowania tego typu leczenia. Zauważają oni brak zrozumienia wśród innych lekarzy co tworzy bariery dla pacjentów.

Podobne doświadczenia mają lekarze, którzy nie w korzystają z medycznej marihuany w leczeniu pacjentów oraz pielęgniarzy. Ich zdaniem, lekarze przepisujący surowiec konopi są stygmatyzowani przez środowisko.

Lekarz przepisujący MM: *Rozmawiam z osobami, które są zainteresowane tematem. Natomiast jeżeli podejmuję tutaj jakiś temat wśród znajomych, to widzę, że to jest źle odbierane. Nie staram się zmieniać poglądów ludzi. (...) Brak zrozumienia w środowisku, bo właściwie z pacjentem to chyba łatwiej się dogadać, niż czasami z kolegami. Także myślę, że brak wiedzy i zrozumienia w środowisku lekarskim.* (LMMJW09122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Dużą barierą, jak rozmawiam z kolegami, jest taka stygmatyzacja w środowisku, że promujemy ćpunów pisząc medyczną marihuanę.* (LNMMKM05122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Takie wykluczenia na zasadzie, że ponieważ nie jest to stricte uznane przez naszą medycynę konwencjonalną w Polsce, więc on sięga po coś, co według tej*

medycyny działa albo źle działa, więc myślę, że za takie trochę szykanowanie go jako kogoś, kto się od tego środowiska odwraca. (PIP09122019)

Brak wytycznych i poradników

Zdaniem lekarzy, którzy przepisują medyczną marihuanę brakuje wytycznych dla lekarzy w jakich schorzeniach mogą ją wykorzystywać, jakie dawki przepisywać, a nawet jak wypisać receptę na lek.

Lekarz przepisujący MM: Tutaj widzę jest częściowo opór, ale wynika to również z tego, że tak jakby nie mamy właśnie jeszcze od firm farmaceutycznych jakichś wskazówek. Zresztą powiem szczerze, jestem z województwa lubuskiego i na naszym terenie bardzo późno firma farmaceutyczna dotarła. Myśmy wcześniej nawet nie wiedzieli, jak to wypisywać. Gdzieś tam na konferencjach dowiedzieliśmy się jak wypisywać, od jakiej dawki możemy startować, także powiem szczerze, że dosyć późno takie informacje do nas dotarły. (...) Dopóki ja nie wiedziałam i nie spotkałam się z panią z firmy i nie byłam na szkoleniach czy tam na konferencjach, gdzie było jasno powiedziane od jakiej dawki zaczynać i jak to stosować, to powiem szczerze, że też nie przepisywałam tego pacjentom, bo po prostu ja nie wiedziałam jak ten lek używać. (LMMAS04122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Na razie nie ma wspólnej jakiejś informacji, nie ma spójnego kierunku. Po prostu my tak naprawdę wiemy, że takie coś istnieje, ale to jest tylko tyle i to jest po prostu takie rzucone. Po prostu trzeba pokazać możliwość, że jest to na receptę RPW, że możemy to przepisać, że przy takich a takich wskazaniach możemy tą marihuanę stosować i spróbować. Myślę, że to jest kierunek. (LNMMTM12122019)

Podobne obserwacje co lekarze mają pielęgniarki lub pielęgniarze zatrudnieni w placówkach opieki medycznej. Z ich obserwacji wynika, że specjaliści nie wiedzą jak wypisać receptę i przekazać zalecenia pacjentom.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Przede wszystkim tutaj się robi już w przychodniach, że lekarze po prostu nie znają, może nie tyle nie znają leku, co nie znają sposobu jak to przepisać, jak to zrobić technicznie. Więc myślę, że dlatego tutaj jest taka bariera przede wszystkim. (PPK13122019)

Dostęp do wiedzy jest utrudniony, dlatego lekarze mogą nie chcieć angażować się w leczenie tego typu. Brakuje szkoleń na których uzyskaliby wytyczne do leczenia medyczną marihuaną.

Lekarz przepisujący MM: *Moim zdaniem brak np. szkoleń typowych w tym kierunku. Kiedy ja się uczyłem stosowania, czy wypisywania recept na susz to uczyłem się od farmaceutów, bo oni mieli takie szkolenie albo po prostu znajdowałem, dopytywałem na zasadzie jakichś rekomendacji. Nie było to wbrew pozorom takie łatwe i może z tego wynika to, że część lekarzy nie ma doświadczenia w tej kwestii.* (LMMJM24112019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Niech znajdzie się jakiś ekspert, który po prostu przeprowadzi szkolenie, konferencje. Wiele leków z różnych dziedzin ciągle się promuje i są robione szkolenia i w tym kierunku trzeba dążyć.* (LNMMTM12122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Wiem, że organizuje jakaś fundacja szkolenia dla lekarzy przepisujących marihuanę leczniczą. Natomiast jest tego za mało, na takim jednym spotkaniu jest około 60 chyba osób, z tego co czytałam.* (PPK13122019)

W ocenie lekarzy nieprzepisujących medycznej marihuany te które są, są, niskiej jakości. Tym samym brakuje rzetelnych źródeł wiedzy o możliwościach wykorzystania konopi w leczeniu różnych schorzeń.

Lekarz nie przepisujący MM: *Były te szkolenia przeprowadzane przez lekarzy praktyków, to znaczy którzy stosują w swojej terapii. Natomiast tak naprawdę porządných badań, jakichś porządných wytycznych żadnych nie przedstawiono, czyli lecimy po prostu, używamy i lecimy.* (LNMMPM31122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Tak naprawdę ja nie wiem skąd czerpią wiedzę inni lekarze, ponieważ moja wiedza jest nieduża. W sumie staram się poszerzać swoje informacje na temat dawkowania, jakie należy stosować dawki, jaki sposób stosowania. Nie wiem czy pani mnie rozumie, tak? bo jeżeli mam na przykład lek jakiś, który mam zawarty w lekospisie, to ja wiem po jakim czasie stężenie uzyskuje, jaka jest farmakoterapia, farmakokinetyka, wiem jak lek stosować, w jakich dawkach. a o medycznej marihuanie to ja nic nie wiem praktycznie. Nie ma danych, informacji na temat leków. To są tylko jakieś tam informacje zasłyszane czy od innych lekarzy albo widziałam jakąś receptę, którą ktoś kiedyś wypisywał. No na tym się nie może opierać moja wiedza.* (LNMMMLM05122019)

Zdaniem profesjonalistów jest to wiedza dość skomplikowana, której lekarze nie chcą się uczyć.

Lekarz przepisujący MM: *Dostępność teoretycznie jest duża, natomiast lekarz musi wiedzieć co wypisuje, dlaczego i jak to działa. I z tym jest już gorzej, bo wiedzy na ten temat jest*

bardzo mało. Bo starsi lekarze nie mają takiej wiedzy, bo nie kształcą nas w tym kierunku. Młodzi jeszcze nie mają czasu, bo mają tyle nauki do specjalizacji klasycznej, po prostu nie mają czasu. Więc myślę, że jest trochę z tym chaosu. Na początku było takie zadowolenie, wszyscy będą mogli pisać, wszyscy będą mogli dawać, a okazało się, że tak głęboka wiedza, specyficzna wiedza, nie wszyscy są w stanie ją ogarnąć. (LMMCB11122019)

Tylko jeden produkt na rynku

Barierą w leczeniu medyczną marihuaną jest konieczność wykorzystywania tylko jednego produktu, który jest dostępny na rynku. Zdaniem specjalistów, aby leczenie było zindywidualizowane konieczne jest wiele substancji o różnym stężeniu kannabinoidów. Dostępność tylko jednego środka zmusza lekarzy do włączania do leczenia innych substancji, np. olejków CBD, w celu zrównoważenia proporcji.

Lekarz przepisujący MM: *Na razie mamy tylko jeden susz, który ma 19THC do 1CBD. I na razie nic więcej nie mamy. Wiem, że dwa susze stoją w kolejce jednej firmy, wiem, że cztery susze innej firmy stoją w rejestracji. (...) Żeby lepiej, skuteczniej leczyć musiałabym mieć ileś suszy i tak, temu dać susz żółty z dużą proporcją CBD, temu czerwony z THC, temu zrównoważony dam fioletowy albo niebieski i wtedy nie muszę kombinować z suplementami. Więc szkoda, po prostu szkoda, bo nasi pacjenci czekają. A część pacjentów nie ma czasu. (LMMAL19112019)*

Lekarz nie przepisujący MM: *Znaczący według mnie jest niedostępny, albo bardzo trudno dostępny. Jest ciągle jedna firma, która dostarcza swój susz o stosunkowo dużym stężeniu Tetrahydrocannabinolu w 19%, nie pamiętam. Pół roku temu firma obiecywała, że będą kolejne odmiany z różną zawartością THC, CBD, ale na obietnicach się kończy. (LNMMPK01122019)*

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *No z suszy to jest obecnie jeden na rynku, także narazie nie ma, chociaż są podobno pod koniec grudnia czy na początku stycznia już cztery kolejne będą wychodziły te preparaty, ale obecnie my stosujemy tylko ten jeden susz, który jest dostępny legalnie w aptece. (PAH04122019)*

Dostępność jednego rodzaju surowca na rynku jest również barierą dostrzeganą przez osoby, które są leczone medyczną marihuaną.

Osoba leczona MM: *Jest jedna odmiana, bo to nie jest prawda, że na każde schorzenie jest jedna odmiana. To jest nieprawda. Są różne odmiany, o różnym stężeniu thc i cbd przypisane do różnych przypadłości i to powinni lekarze też wiedzieć i powinien być wybór.* (OLMMJM26112019)

Nie można leczyć MM w placówce

Zdarza się, że lekarz nie może wypisać recepty pacjentowi na surowiec marihuany, ponieważ placówka, w której jest zatrudniony nie dopuszcza tego typu leczenia. Takie rozwiązania narzucane są ogólnie dla wszystkich zatrudnionych w placówce lekarzy.

Lekarz przepisujący MM: *Ja pracuję w szpitalu uniwersyteckim i tutaj nie ma aktualnie w receptariuszu tego preparatu, tego substratu. Nie mamy, bo to nie jest lek. Znaczący tak jest zarejestrowany, że to jest surowiec, dopiero ja tworzę lek.* (LMMKS18112019)

Sami respondenci doświadczyli tego typu ograniczeń.

Osoba leczona MM: *Jak byłem w przychodni państwowej, no to też, jak mówiłem, no był problem z kierownikiem. Kierownik nie chciał w ogóle odblokować możliwości wypisywania medycznej marihuany lekarzowi, który może wypisać Tramal, bądź może wypisać morfinę w plastrach. Bo już na to Rpw ma dostęp, a jak ci klikną "cannabis flos" w komputerze, to mi pokazywał, pozycja była zaznaczona na szaro. Po prostu. Nie mógł jej fizycznie nic z nią zrobić - zaznaczyć, obrobić ją jakkolwiek. Nic.* (OLMM:PK19112019)

Związane z praktyką kliniczną

Jedną z barier w leczeniu marihuaną jest długi czas jej wdrożenia jako środek stosowany przez chorego. Niektórzy lekarze traktują ją jako substancję, którą się wykorzystuje w momencie, kiedy pozostałe leki przewidziane w ramach farmakoterapii nie skutkują. Dopiero w takim przypadku włączają marihuanę w proces leczenia. Dla pacjentów w stanie paliatywnym może okazać się to zbyt długim czasem.

Lekarz przepisujący MM: *Mając do czynienia z pacjentami paliatywnymi, to musimy najpierw wprowadzić swoje leki i zobaczyć, jak działają itd. No plus zaporowa cena. No a my też nie mamy czasu, pacjent jest u nas pod opieką czasem kilka dni, czasem kilka tygodni.*

(LMMJM28112019)

W ocenie lekarzy, jedną z barier w dostępie do leczenia medyczną marihuaną jest konieczność poświęcenia dużej ilości czasu na konsultację. Jeśli lekarz oceni, że będzie musiał

poświęcić dużo czasu na kontakty z pacjentem i wprowadzenie tego typu leczenia to woli go nie implementować i nie przepisuje konopi.

Lekarz przepisujący MM: *Ja jako lekarz prowadzący, mam dużo więcej pracy, dlatego, że pacjenci nie traktują tego jako normalny lek, więc zadają dużo pytań, my zostawiamy do nich numer telefonu, więc kontaktują się dużo częściej. I powiem szczerze, że dla mnie też to jest taka bariera, bo nie zawsze mogę sobie pozwolić, żeby takiego pacjenta prowadzić tak dokładnie, jak bym chciała, czy jak by chciała rodzina i pacjent. Więc wtedy, jeśli wiem, że nie spełnię tych oczekiwań, ale też i zasad, to nie podejmuję się przepisania.* (LMMJM28112019)

Lekarz, chcąc leczyć marihuaną, musi indywidualizować terapię i dobierać dawki w zależności od samopoczucia pacjenta. W tej formie leczenia nie ma ściśle określonych dawek, lekarz sam musi obserwować pacjenta i skutki leczenia. Niektórym, taka forma może sprawiać trudności ponieważ wymaga większego zaangażowania.

Lekarz przepisujący MM: *Musi też przełamać tę barierę, żeby nauczyć się troszeczkę innego podejścia do dawkowania, bo tutaj dawkowanie jest bardzo indywidualne, nie tak jak powiedzmy w lekach, gdzie te dawki są ściśle określone.* (LMMJA11122019)

Zdaniem lekarzy nieprzepisujących medycznej marihuany barierą jest brak wskazań do klinicznego zastosowania zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego (CHPL), który jest ustrukturyzowanym zbiorem informacji o dopuszczonym do obrotu farmaceutycznego leku.

Lekarz nie przepisujący MM: *No to jest wielki, wielki błąd, dlatego że po prostu jesteśmy też w takich czasach, gdzie musimy bardzo ściśle, restrykcyjnie przestrzegać wytycznych dotyczących refundacji leków itd. I również trzymać się ściśle wskazań danego leku do terapii różnych schorzeń, ponieważ mamy roszczeniowe społeczeństwo. Jakikolwiek błąd czy pomyłka może nas wiele kosztować, powiedzmy ten sposób. Więc tutaj trzeba stworzyć taki słownik, taki ChPL do tej medycznej marihuany, aby po prostu było możliwe jej stosowanie bezpiecznie. A jeżeli nie ma CHPLu to wtedy działamy troszkę... Oczywiście dla dobra pacjenta itd., ale kto zawini, jeśli wystąpią niepożądane objawy czy skończy się to w jakiś niekorzystny sposób dla pacjenta? Wtedy jest wielki problem i to na pewno będzie czynnikiem, który nie przysporzy osób chętnych do stosowanie tej marihuany.* (LNMMPPM31012020)

Trudności administracyjne

W ocenie lekarzy i pielęgniarek, barierą dla innych lekarzy mogą być trudności administracyjne. Po pierwsze muszą posiadać receptę RPW, o którą muszą wystąpić do Narodowego Funduszu Zdrowia lub do Inspektoratu Farmaceutycznego. Poza tym leczenie z wykorzystaniem konopi wymaga skrupulatnego prowadzenia dokumentacji pacjenta.

Lekarz przepisujący MM: *Podstawą barierą jest taka kwestia, mianowicie wypisuje się to na receptę z sygnaturką RPW, czyli jest to recepta ścisłego zarachowania. I trzeba o tego rodzaju receptę wystąpić albo do Narodowego Funduszu Zdrowia, albo w przypadku braku kontraktu z NFZ do inspekcji farmaceutycznej właściwej dla danego rejonu zamieszkania. Czyli jest trochę mitręgi administracyjnej. Trzeba poświęcić czas, żeby mieć tego rodzaju recepty. Następnie należy wszystko detalicznie opisywać w dokumentacji, podkreślając wskazania medyczne i poprawnie prowadząc dokumentację, co do kwestii ilości substancji i tam stosowania i tak dalej. Ale trzeba też następnie poprawnie wypełnić formularz recepty. No. A następnie, no coś przekazać to pacjentowi. Najlepiej z jakąś wiedzą, co do tego, jak rzecz stosować. (LMMMWO3122019)*

Lekarz nie przepisujący MM: *Myślę, że jest to sposób wypisywania tego leku, z tego co się orientuję, nie można tego zrobić na zwykłej receptce. (LNMMMB15122019)*

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Na przykład lekarze pierwszego kontaktu często nie mają tych recept, na które wypisuje się na przykład leki opioidowe. A na takich receptach wypisuje się również kannabinoidy. Czyli są to recepty ścisłego zarachowania, one są specjalnie oznaczone, kiedyś to były tak zwane recepty różowe, teraz to są też recepty białe, z tym że one mają ten wtórnik, RPW się nazywają. I te recepty lekarz musi mieć. Jak nie ma tych recept, no to jemu się wydaje, że nie ma uprawnień. A jak może mieć? Po prostu jak pobiera receptę RP, to powinien też sobie pobrać receptę RPW. I wtedy już ma i uprawnienia i receptę. (PMC05122019)*

3.19.2. Bariery dla pacjentów

Brak wiedzy o możliwościach leczenia

Z doświadczenia specjalistów wynika, że osoby które mogłyby być leczone marihuaną z uwagi na swoje schorzenia nie wiedzą o takich możliwościach, a lekarze którzy prowadzą ich leczenie nie informują ich o tym.

Lekarz przepisujący MM: *Nie wiem, czy pacjent wie, że może iść do poradni, czy w ogóle wie o istnieniu poradni leczenia bólu. No pacjenci nowotworowi są objęci opieką, to myślę, że generalnie z tym problemów nie mają.* (LMMJM16122019)

Potwierdzają to osoby, które nie są leczone marihuaną. Nie próbują one tej formy terapii, ponieważ nie wiedzą do gdzie mogą się zgłosić, który lekarz przepisuje konopie i nie będzie zaskoczony taką prośbą.

Osoba nie leczona MM: *Nie, nie próbowałam zdobyć medycznej marihuany. Właśnie może troszkę tak z powodu tego braku popularności jakby tej metody. I wydaje mi się, że nie wiem do kogo musiałabym trafić, do jakiego lekarza, żeby gdzieś tam nie spojrzął na to dziwnie albo nie był zaskoczony.* (ONLMMAK09122019)

Stygmatyzacja

Zdaniem lekarzy, którzy nie przepisują MM barierą w podjęciu leczenia jest obawa przed negatywnym postrzeganiem otoczenia. Pacjenci mogą obawiać się podejmować leczenia konopiami z uwagi na status prawny marihuany, która traktowana jest jak narkotyk. Osoby, które nie są leczone marihuaną opowiadają właśnie o takich obawach. Ich zdaniem leczenie tego typu stygmatyzuje, sprawia że osoby są gorzej postrzegane a sama substancja nie jak lek a jak narkotyk.

Lekarz nie przepisujący MM: *Po pierwsze to własna bariera psychologiczna, że ktoś może pomyśleć: jak to narkotykiem mam się leczyć? Drugie no to ewentualnie to jak inni dookoła będą patrzeć na tą osobę, że jeszcze narkotyki są niestety bardzo mocno stygmatyzowane i tak jak mówię: mimo że morfina jest powszechnie stosowana i jest dużo cięższym narkotykiem, to ludzie dziwnie patrzą jeżeli ktoś przyjmuje jakieś substancje uzależniające, chociażby benzodiazepiny.* (LNMMKG04122019)

Osoba nie leczona MM: *Większość w naszym kraju, zwłaszcza osób może starszej daty albo osób o jakichś charakterystycznych poglądach politycznych to może stygmatyzować. W sensie, że nawet jeśli mi to pomoże, to ja chcę być odbierany za kogoś, kto pali, bo nie wiem, może się uzależnię, a może rodzina będzie na mnie krzywo patrzeć? A może że ja coś powiem i to nie będzie odebrane poważnie, bo ja jestem osobą, która pali? Wiadomo, jak to jest. I mi się wydaje, że takie bariery też mogą zaistnieć.* (ONLMMUK27112019)

W ocenie lekarzy, którzy wykorzystują marihuanę w celach medycznych, zdarzają się sytuacje stygmatyzowania osób, które próbują wykupić lek w aptece. Zdarza się, że osoby, które mają przepisane substancje na receptę RPW są podejrzewane o używanie jej w celach psychoaktywnych a nie medycznych. Respondenci mają takie doświadczenia w przypadku realizacji recepty na marihuanę oraz na leki zawierające opioidy.

Lekarz przepisujący MM: *Wiele osób mówi o tym, iż przynajmniej w ostatnim czasie realizowanie jakiegokolwiek recept opatrzonego skryptem RPW, nie tylko na marihuanę, spotyka się w aptekach z bardzo różnym przyjęciem. Bywają opowieści o tym, jak aptekarze wykrzykują: O, to narkotyk! I tak dalej. Znaczą to jest zachowania, które są nie do przyjęcia w sytuacji, kiedy się idzie do apteki, że apteka nie jest zwykłym sklepem z ziemniaczkami. (...) A więc sprzedawca w aptece nie może zachowywać się w sposób zbyt kolokwialny, stygmatyzujący. Ale zachowują się i ludzie skarżą się na to. Niektórzy czują się skrępowani, a niektórzy, no cóż wybuchają śmiechem. Ale to jednak jest dosyć żenujące.* (LMMM03122019)

Z doświadczenia pielęgniarek wynika, że również lekarze stygmatyzują osoby wykorzystujące marihuanę w celach medycznych.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Nie wiadomo, jak przyjmie to inny lekarz, prawda? Bo jeden powie „Bardzo dobrze, proszę stosować” a inny powie, że na przykład „Co pani robi” czy tam „pan” i od razu wyrzucają ich z gabinetów jak usłyszą „medyczna marihuana”, bo też tak się zdarzało. Pacjenci przychodzili i mówili, że został wyrzucony z gabinetu, bo powiedział, że stosuje medyczną marihuanę.* (PAH04122019)

Obawa przed uzależnieniem

W ocenie osób, które nie są leczone medyczną marihuaną barierą wewnętrzną przed podjęciem takiej terapii jest obawa przed uzależnieniem. Respondenci z tej grupy mieli przekonanie, że regularne używanie konopi może spowodować rozwój zależności i jednocześnie osłabić działanie innych leków.

Osoba leczona MM: *Mogę się przyzwyczaić i potem już inne leki by mi nie działały tylko bym musiała się uzależnić od tej marihuany.* (OLMMSM18112019)

Niechęć lekarzy do leczenia konopiami

W ocenie lekarzy, którzy nie stosują medycznej marihuany barierą w podjęciu leczenia może być niechęć specjalistów do jej przepisywania. Podobne doświadczenia mają pielęgniarki. Respondenci oceniają, że marihuana może być postrzegana jako narkotyk a nie lek, co wpływa na przekonania lekarzy i zniechęca ich do wykorzystania jej w leczeniu.

Lekarz nie przepisujący MM: *Może być to niechęć ze strony lekarza, bo jestem w stanie sobie wyobrazić, że niektórzy lekarze, nie chcieliby stosować tego typu leczenia. Być może jednak to skojarzenie z marihuana jako potencjalnym środkiem narkotycznym i uzależniającym, przez niektórych mogłoby zostać uznane jako przeciwwskazanie.* (LNMMJW14112019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Myślę, że mimo wszystko jest jeszcze w świadomości wielu ludzi, nawet tych, którzy przepisują takie leki, że to jest środek uzależniający, niedozwolony i taki opór.* (PRM18122019)

Z doświadczenia osób, które leczą się medyczną marihuaną oraz tych, które mogłyby być leczone, są podobne. Mieli oni przypadki, kiedy to lekarz niechętnie podchodził do tego typu terapii.

Osoba leczona MM: *U lekarza w większości prezentują takie podejście, że albo podchodzą do tematu prześmiewczo, to znaczy „I co pan sobie może jeszcze wymyśli?” albo po prostu boją się tego tematu, bo go nie znają, nie wiedzą jak funkcjonuje nawet układ endokannabinoidowy, ale zdarzyło mi się, że lekarz nie raz słyszał ten termin po raz pierwszy, także tu widzę problem.* (OLMMPK14122019)

Osoba nie leczona MM: *Ogólne zniechęcenie społeczeństwa i bariera lekarzy przy przypisywaniu tego. No, bo tak naprawdę na padaczkę się lecę od wielu lat i od żadnego lekarza nie usłyszałam propozycji alternatywy naturalnej tak na dobrą sprawę, żeby stosować medyczną marihuanę, żeby ataki ustąpiły, bądź się zmniejszyły. Za każdym razem lepiej dać kwasy alfa linolenowe niż naturalne substancje. Jest to bardziej postrzegane w dalszym ciągu jako używka czy jako narkotyk niż jako lek. Łącznie z tym, że nawet kiedyś w momencie, kiedy miałam natężone ataki padaczki i trafiłam do szpitala powiedziałam wtedy lekarzowi dyżurnemu, że zażywam olejek CBD 10% i od czasu do czasu popalam marihuanę to najpierw dostałam skierowanie na psychiatrię i poinformował mnie, że dopiero jak będę przewieziona z psychiatrii na neurologię to mnie zbada z powrotem neurolog.* (ONLMMJM06122019)

Również rodzina pacjenta może sprzeciwiać się włączeniu marihuany do leczenia.

Lekarz nie przepisujący MM: *To nie tylko w pacjentach, ale również w rodzinie. Bo tak jak mówię tutaj opiekun miał duży bardzo wpływ, ta osoba była w stanie, żeby tylko zaakceptował ten opiekun. No takie są różne sytuacje.* (LNMMD19122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Na pewno reakcja bliskich, reakcja rodziny, reakcja znajomych, którzy po prostu nie rozumieją po co tej osobie marihuana, bo wszyscy twierdzą, że to jest narkotyk. Albo inaczej, każdy twierdzi w dzisiejszych czasach, oprócz młodego środowiska, że marihuana to narkotyk. Ale jak coś się dzieje w szpitalu, to proszą o morfinę.* (PDL11122019)

Jakość surowca

Osoby, które nie leczą się marihuaną obawiają się o jakość substancji. W ich ocenie nie zawsze spełnia ona normy. Dodatkowo, jakość produktów CBD jest niska oraz brakuje informacji o składzie.

Osoba nie leczona MM: *Z tego co czytałem analizy, to niestety ta medyczna marihuana, która jest sprowadzana do Polski, nie zawsze trafia proporcjami THC i CBD z tym co jest na przykład na opakowaniu napisane, ona nie spełnia tych norm.* (ONLMMPK09122019)

Dostępność ekonomiczna

Zdaniem lekarzy, barierą w podejmowaniu leczenia medyczną marihuaną są wysokie koszty związane z zakupem waporyzatora oraz substancji. Koszty leku uzależnione są od częstotliwości używania, ale specjaliści oceniają je na około dwa tysiące miesięcznie.

Lekarz przepisujący MM: *My tych pacjentów nie mamy aż tak strasznie dużo na tej marihuanie, bo czasami jest tak, że nie tyle strach przed marihuaną, ale jednak koszt. Bo to przy regularnej terapii, takiej gdyby ktoś wymagał czterech dawek dziennie, czyli 4 razy dziennie takie wdechy, to jest koszt około 2.000zł, tak? To nie każdego stać na to.* (LMMAS04122019)

Lekarz przepisujący MM: *Ja już Sativex pisałam, bo to było, dla pacjentów z SM-em. Ale tam cena była zaporowa dla tych pacjentów. Ten lek był strasznie drogi i oni często nie decydowali się na dłuższą terapię, po prostu, no opróżniała kieszeń.* (LMMAL19112019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Takim preferowanym sposobem używania medycznej marihuany jest korzystanie z waporyzatorów, to takie urządzenia, które podgrzewają susz roślinny, do temperatury niższej niż temperatura spalania, dzięki czemu uwalnia*

cannabinoidy, terpenoidy, karbonoidy, wdycha się je bez produktów spalania. Taki waporyzator w Polsce, mający licencję, sprawdzony jako produkt medyczny, kosztuje w Polsce 2000. No to to jest bariera, prawda? Przy czym sama cena marihuany jest też ogromna. Ja w tej chwili nie pamiętam, ale to są spore pieniądze. No oczywiście jest nierefundowana. (LNMMPK01122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Jeżeli chodzi o marihuanę medyczną, to jest drogi lek, który pacjenci muszą stosować dosyć długo, więc to są koszty, no i nie każdy się decyduje ze względu na koszty wyższe też. (PTP28112019)

Pacjenci, którzy leczą się marihuaną potwierdzają, że wysokie koszty są dużą barierą w podjęciu leczenia oraz jego kontynuacji. Wysokie koszty uzależnione są od dawki terapeutycznej, którą bierze pacjent. Osoby, które się nie leczą także postrzegają koszty jako barierę w rozpoczęciu terapii.

Osoba leczona MM: Liczyłam na to, że mniejsze dawki wystarczą, żeby mi pomagało, okazało się, że nie. No i liczyłam, że finansowo to będzie bardziej korzystne. Ja na syntetyczną, medyczną marihuanę, którą jest refundowana wydaje pomiędzy 2800 a 3600 miesięcznie. (OLMMPK31122019)

Osoba nie leczona MM: Po pierwsze to trzeba pójść do lekarza i raczej lekarz jakiś tam na NFZ tego nie będzie przepisywał, no bo lekarze się boją i no nie chce ryzykować za takie marne pieniądze przepisywania recepty, która by go jakoś mogła pogryźć. Trzeba pójść prywatnie. No to na realia wrocławskie jeżeli jest jakiś lekarz, który słynie z tego, że wypisuje takie recepty, no to na pewno około 200 złotych to będzie kosztowało, prawda? no i później sam ten preparat za gram kosztuje 60 złotych w górę, to też sobie oczywiście odpowiednie marże nałoży apteka. (...) Teraz rzeczywistość jest taka, że to raczej tutaj 200 złotych za konsultację, tutaj 200 złotych za receptę i to dla takiej osoby, która przeciętną krajową zarabia, to jest trochę za dużo. (ONLMMUK27112019)

Wysokie koszty leczenia marihuaną pochodzącą z apteki sprawiają, że pacjenci starają się szukać substancji na „czarnym rynku”, która jest nielegalna. Dla niektórych jest to jedyna droga pozwalająca na skorzystanie z tego typu leczenia.

Lekarz przepisujący MM: Pacjent, jeżeli znajdzie dobrego dealera i on mu czegoś nie

sfalszowanego nie zaprawionego jakimiś dopalaczami nie sprzeda, to on będzie miał dużo taniej niż w aptece. (LMMJA11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Ludzie zdobywają tą marihuanę i z zagranicy i nielegalnie prawdę mówiąc. Później nie wiadomo czy ta marihuana jest dobrze oczyszczona, ponieważ ta lecznicza powinna rzeczywiście być specjalnie hodowana, bardzo dobrze oczyszczona. Natomiast ludzie stosują właśnie taką jakąś z przemytu czasami. (PPK13122019)

Dostępność fizyczna

W Polsce jest niewielka grupa lekarzy zajmująca się leczeniem medyczną marihuaną. Przez co dostępność leczenia jest niewielka.

Lekarz przepisujący MM: Na pewno dostępność jeżeli chodzi o specjalistkę, dlatego, że nie każdy, znaczy jest niewielka grupa lekarzy, która dopiero zaczyna pracować z tym preparatem (LMMKS18112019)

Lekarz nie przepisujący MM: Jest mało lekarzy wyedukowanych w tym temacie. To jest główna bariera. Jest opór lekarzy w stosowaniu tego. (LNMMKM05122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Dostępność jest bardzo trudna. Nie wiem jak w Polsce to wygląda, ale do nas do Konina przyjeżdża właściwie bardzo dużo ludzi z Polski, choćby ze względu na to, że trudny jest dostęp do lekarzy, którzy potrafią to stosować we właściwy sposób. (PMW06122019)

Osoby, które nie leczą się marihuaną i interesowały się możliwością podjęcia terapii miały doświadczenia, że niewielka grupa lekarzy zajmuje się tym. Trudno im było dostać się do specjalisty, który mógłby implementować im leczenie konopiami.

Osoba nie leczona MM: Ja bym bardzo chciał i nie ukrywam, że moje podejście do tego tematu było dosyć takie partyzanckie, natomiast było to spowodowane z trudnościami w dostaniu się do specjalisty, który się tym zajmuje. (ONLMMŁM09122019)

Z uwagi na małą dostępność leczenia, pacjenci dojeżdżają z różnych części Polski.

Lekarz przepisujący MM: Najczęściej pacjenci szukają gdzieś po internecie i gdzieś się przewija moje nazwisko i wtedy docierają, także mam pacjentów z różnych stron Polski. (LMMJW09122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: My od dwa tysiące piętnastego roku prowadzimy też taki punkt

konsultacyjny Medyczna Marihuana w ramach fundacji i tak jak patrzę z perspektywy tych kilku lat, to już zaczynają pojawiać się lekarze, miejsca gdzie rzeczywiście te preparaty są wypisywane, ale to z bardzo dużą ostrożnością. Jeszcze jest tak mało wiedzy wśród lekarzy na temat medycznej marihuany, że ci pacjenci naprawdę pokonują wiele kilometrów żeby przybyć do nas, bo tylko dlatego, że u nich tam w okolicy po prostu nie ma kogo, kto by wypisał takie preparaty. (PMC05122019)

W ocenie lekarzy stosujących leczenie z wykorzystaniem marihuany, ta forma jest bardziej dostępna dla mieszkańców dużych miast, klasyfikujących się w klasie średniej i wyższej. Osoby zamieszkujące małe miejscowości i wsie mają większe trudności z dostępem do leczenia medyczną marihuaną.

Lekarz przepisujący MM: *Dla mieszkańców dużych miast jest to bardziej dostępne, dla osób z klasy średniej i wyższej jest to bardziej dostępne i wynika to zarówno z kwestii ceny, jak i z kwestii takiej, że trzeba mieć pewną świadomość, że istnieje możliwość w ogóle stosowania medycznej marihuany, bo wiele osób nie ma do końca świadomości. (LMMM0312201)*

Podobne wrażenia mają osoby, które nie są leczone medyczną marihuaną.

Osoba nie leczona MM: *Ja myślę, że w mieście ma większe szanse, jestem z Gdańska, tak sobie myślałam, że na wsi to ludzie naprawdę będą mieli problem, żeby dostać. Jedynie przez Internet. (ONLMMJM05122019)*

Z doświadczeń pacjentów leczonych medyczną marihuaną wynika, że są trudności w dostępie do specjalistów wykorzystujących konopie w praktyce klinicznej, którzy byliby zatrudnieni w placówkach finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Osoba leczona MM: *Miałam duży problem z receptami bo najpierw nie chciano mi przepisać w poradni leczenia bólu, bo stwierdzono, że przy Fibromialgii, przy mojej chorobie nie stosuje się medycznej marihuany, więc w poradni, która była na fundusz zdrowia nie chciano mi jej przepisać więc trafiłam do poradni prywatnej, gdzie Pani doktor po długim wywiadzie, karty leczenia od specjalistów, listy leków, które wcześniej przyjmowałam i nie pomagają; przepisała mi susz. (OLMMPK31122019)*

W ocenie specjalistów barierą w dostępności leczenia jest brak leku w aptekach. Z doświadczeń lekarzy i pielęgniarek wynika, że pacjenci poszukują marihuany w różnych placówkach i tylko nieliczne są w jej posiadaniu.

Lekarz przepisujący MM: *Jest inne pytanie. Czy lek trafi do pacjenta, bo tutaj zaopatrzenie*

aptek wiele pozostawia do życzenia. To nie jest tak, że sprowadzimy na za dwa dni, tylko jest odsyłanie do innej apteki, albo do innego miasta nawet. (LMMJM28112019)

Lekarz nie przepisujący MM: Z tego co czytałam, bo mówię- sama nie mam takiego doświadczenia, w tej chwili zrobiły się jakieś problemy z dostępem suszu tego standaryzowanego w aptekach i nie zawsze są to płynne dostawy. (LNMJM11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Myślę że jest za bardzo utrudnione, ponieważ jest wiele osób, które tego bardzo potrzebują i wiem, że jest problem i wiem że jest problem ze zdobyciem tego, że się za długo czeka na realizację. (PTOB13122019)

W ocenie osób stosujących medyczną marihuanę zaopatrzenie aptek jest nierównomierne stąd problemy z dostępnością w niektórych lokalizacjach.

Osoba leczona MM: Jeżeli chodzi o dostępność leku w aptece to tak, bo ja jestem w stałym kontakcie z ludźmi którzy prowadzą apteki i którzy sprowadzają susz konopny, wiem, że zamówienia do hurtowni idą, natomiast hurtownia nie ma na tyle surowca, żeby to zapotrzebowanie spełnić a też rozdystrybuowanie tego surowca pomiędzy aptekami w zależności od miasta jest nierówne, bo na przykład z tego co wiem Warszawa dostaje bardzo duże ilości podczas gdy Poznań potrafi po pierwszym rzucie zaraz się wykończyć z tych partii suszu. Gorsze jest chyba jeszcze to, że lek podlega rezerwacji, więc kto pierwszy ten lepszy. (OLMM:PK14122019)

Trudności z dostępem do leku w aptece mogą skutkować przerwaniem ciągłości leczenia bądź koniecznością poszukiwania marihuany na „czarnym rynku”.

Lekarz przepisujący MM: Przychodzi jedna transza i nikt nie myśli, że za trzy miesiące będzie potrzebna następna, tylko to się idzie dopiero do sklepu po zakupy jak się gotuje obiad. Coś takiego jest. Pacjenci mają ciągłość leczenia i nagle nie ma marihuany w Polsce, bo nie ma. W ministerstwie nie wiedzą, że się skończyła ta, która jest w aptekach, a druga stoi na granicy i trzeba podpisać papier, ale akurat święta są. Nie ma kto podpisać. Po prostu to nie wjeżdża, stoi to na granicy, ci nie mają, jest po prostu bałagan przede wszystkim. (LMMCB11122019)

Lekarz przepisujący MM: Zalecam coś, czego nie ma, pacjent ma receptę na coś, czego nie ma, efekty które już osiągnął poprzednimi receptami nie są w ogóle w tej chwili kontynuowane dalszym przyjmowaniem. (LMMPK31122019)

Oprócz tego niewiele aptek ma w swojej ofercie susz. Są miasta, gdzie tylko jedna apteka posiada ten produkt, który często jest szybko wyprzedawany. Przez co pacjenci zmuszeni są szukać substancji w różnych miastach.

Lekarz przepisujący MM: *Na przykład w Poznaniu jest jedna apteka na Garbary. Jest albo nie ma, albo ma małą ilość tej marihuany, bo też się boją, bo nie wiedzą, czy będzie sprzedana, czy nie. W Łodzi też chyba jedna. Takie pojedyncze są miejsca, gdzie można kupić. Dlatego też mają z tym problem, z tym jeżdżeniem po tą marihuanę po prostu.* (LMMCB11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Być może dostępność tych leków. Wyobrażam sobie że to nie jest tak, że w każdej aptece taki lek można dostać.* (LNMMJW14112019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *My w Koninie tutaj do tej pory mieliśmy tylko jedną aptekę, która mogła sprzedawać medyczna marihuanę. Od ubiegłego tygodnia postaraliśmy się, żeby była jeszcze jedna apteka, ponieważ zasada sprowadzenia leczniczej marihuany jest taka, musi się całkowicie w aptece skończyć zapas suszu żeby można było zamówić kolejny susz. A to zmówienie trwa czasami około półtora miesiąca. Więc pacjenci byli w tym momencie też, że tak powiem, bez leku przez półtora miesiąca i było nam trudno pracować. Na ten moment już mamy dwie apteki i tutaj możemy sobie to regulować tak żeby bądź w jednej bądź w drugiej aptece był ten susz dostępny.* (PMW06122019)

Na trudności w dostępie do suszu narzekają osoby leczone medyczną marihuaną. A osoby nie leczone dowiadują się o tym z mediów. Dla nich jest to bariera w powzięciu decyzji o leczeniu, ponieważ obawiają się o zachowanie jego ciągłości.

Osoba leczona MM: *Bo susz to spalam na receptę od lekarki z Tarnobrzegu. Ale niestety tutaj, w Sandomierzu i naszych okolicach nie byłoby to w dostępie. Jedynie w aptekach w Warszawie, we Wrocławiu, w Krakowie, w takich większych miastach jest dostępny susz, a i tak nie zawsze.* (OLMMAL13112019)

Osoba nie leczona MM: *Wie Pani, ja nawet czytałam, że ci co mają przepisane, że niby to prawnie jest, że ludzie mogą mieć od lekarza receptę wypisaną a podobno w aptekach jest kłopot i nie ma tych leków i nie chcą apteki ich wprowadzać.* (ONLMMJM05122019)

Trudności w przyjmowaniu leku

W ocenie lekarzy, barierą w dostępności leczenia medyczną marihuaną może być trudny dla pacjentów sposób jej przyjmowania. Z doświadczeń specjalistów wynika, że pacjenci mieli

problem z odmierzeniem dawki, formą przyjęcia leku, liczbą oddechów. Obawiali się, że użycie zbyt dużej dawki spowoduje efekty psychoaktywne.

Lekarz przepisujący MM: *Mam paru pacjentów leczonych suszem, natomiast problemem jest jednak forma. Tabletki jakby była to dla pacjenta łatwiej, natomiast pacjent musi sobie kupić waporyzator, czyli dodatkowy koszt. Oni nie bardzo też wiedzą na początku jak to wymiarać, ile oddechów mają wziąć. Część pacjentów na początku bała się czy, że tak powiem, nie powdycha sobie za dużo i nie padnie. (...) jeżeli pacjenci słyszeli w jakiej formie to trzeba przyjmować, że trzeba kupić waporyzator i sobie wdychać lub gotować wywar i odmierzać to parę osób zrezygnowało. Także jakby forma podania leku jest dla niektórych pacjentów problematyczna. (LMMAS04122019)*

Lekarz przepisujący MM: *Przede wszystkim u starszych osób trudność z pierwszym użytkowaniem, ponieważ tutaj jest właśnie kwestia tego wyboru używania waporyzatora, bądź też spalania, czyli fajki wodnej, bądź bongo, bądź zrobienia skręta. Zazwyczaj dla starszych ludzi na pierwszy raz wydaje się być skomplikowane. (LMMPB10122019)*

Osoby leczone medyczną marihuaną również były zdania, że problemy z przyjmowaniem substancji mogą być barierą w podejmowaniu leczenia. Ich zdaniem specjaliści nie wspierają pacjentów w początkowym okresie przyjmowania marihuany, kiedy to uczą się wszystkich nawyków.

Osoba leczona MM: *Znam osoby, którym został zlecony susz do waporyzacji czy do palenia - nie wiem jak, ale tak naprawdę one nie dostały informacji jak dawkować, jak postępować, co robić, tylko same się odczytały, „O, super, lek pomoże, będzie super, więc próbujemy. Może mi pan doktor przepisać”. Pan doktor przepisał a co dalej? (...) Byłam na tych targach teraz i jak już ktoś sam chce to ma drogę otwartą, gorzej jak ktoś się zastanawia, nie wie gdzie pójść, do kogo się udać, i jeżeli trafi na lekarza, który przepisze, pomoże, a jeszcze do tego wprowadzi w tę drogę to jest dobrze, a jeśli tylko tak dostanie receptę to niewielka jest to pomoc. (OLMMPK06122019)*

Trudności w kontynuowaniu leczenia

W ocenie osób, które leczą się medyczną marihuaną trudnością jest kontynuowanie terapii. Zdarzało się, że pacjenci, którzy leczą się konopiami i skończył im się surowiec proszą innego lekarza niż prowadzący o wypisanie recepty na marihuanę. Jednak otrzymywali odmowę i instrukcję, aby udali się do lekarza, który ją przepisał. W ocenie pacjentów utrudnia to

kontynuowanie leczenia, ponieważ lekarze przepisujący konopie są przeważnie zatrudnieni w podmiotach prywatnych.

Osoba leczona MM: *Widzę też problem w tym, że na przykład mając już udokumentowaną historię terapii i będąc pod prowadzeniem lekarza, który jest w innym mieście niż moje miejsce zamieszkania, jest problem z odnowieniem recepty bez robienia, powiedzmy paru setek kilometrów do tego lekarza, który może tę receptę przedłużyć, podczas gdy każdy lekarz, który ma te kwity do wypisywania recept RPW i może przedłużyć na podstawie udokumentowanej historii schorzenia i historii leczenia. Także tu widzę problem. Wielu lekarzy nie chce się tego podjąć. Nie mówię już o NFZ, ale też o prywatnych klinikach.* (OLMMPK14122019)

Działania uboczne, które mogą wpływać na aktywność społeczno-zawodową

W ocenie lekarzy, działania uboczne związane z używaniem marihuany mogą być barierą dla niektórych pacjentów. Osoby wykonujące specyficzne zawody nie powinny używać konopi, ponieważ skutki uboczne mogą wpływać na ich zdolności poznawcze. Jeden z respondentów wspominał pacjenta, który był zawodowym kierowcą i z uwagi na wykonywaną pracę nie mógł być leczony medyczną marihuaną.

Lekarz przepisujący MM: *Mam pacjenta z ośrodkowym bólem neuropatycznym po krwawieniu z mózgu, który jest osobą funkcjonującą, czyli pracujący, jeżdżący samochodem i mi się jego nie udało przekonać do marihuany. Także niestety to jest tak, że według zaleceń 4 godziny po wdychaniu marihuany nie powinno się prowadzić samochodu i 6 godzin po podaniu doustnym. Natomiast te dawki muszą być, żeby były skuteczne, około 4 razy dziennie przyjmowane. Jeżeli ból jest rzeczywiście silny, to taka osoba pracująca, funkcjonująca w ciągu tego dnia nie ma jak tych leków przyjąć.* (LMMAS04122019)

Ograniczenia związane z działaniem ubocznym marihuany dostrzegają sami lečení oraz Ci którzy doświadczają dolegliwości bólowych ale nie leczą się konopiami. Także w ich ocenie, decydując się na leczenie tego typu trzeba pamiętać o efektach psychoaktywnych leku, który może utrudniać wykonywanie pracy zawodowej bądź codziennych zajęć.

Osoba leczona MM: <i>Będąc pacjentem medycznej marihuany albo trzeba zrezygnować z jeżdżenia samochodem, albo po prostu liczyć się z możliwością utraty prawa jazdy ze względu na te testy policyjne, które są bardzo, bardzo niedokładne.</i> (OLMMDK1912201)
--

Osoba nie leczona MM: *Z racji tego, że muszę się przemieszczać samochodem, więc medycznej marihuany jako takiej, gdzie jest THC, nie mogę. (...) Tak jak w moim przypadku nie można prowadzić samochodu, czy tam maszyn, no wszędzie tam, gdzie jest potrzebne prawo jazdy czy uprawnienia. Bo marihuana, THC jako takie wykryte we krwi no jest uważane za przestępstwo w Polsce. (ONLMMMM07122019)*

Status prawny

Osoby, które nie leczą się marihuaną obawiają się podjąć tego typu terapię z uwagi na status prawny marihuany. W ich ocenie, podejmując leczenie konopiami narażają się na negatywne konsekwencje, takie same jak ponoszą użytkownicy rekreacyjni.

Osoba nie leczona MM: *Przede wszystkim bałem się konsekwencji ze strony prawa, ponieważ zgłębiając wiedzę na temat jak to działa, wiedziałem, że nie jestem w stanie przedawkować tego typu leku, nie tak jak z opioidami, których bardziej się bałem. Natomiast główny strach i niepokój polegał na tym, że ktoś mnie złapie i zostaną posądzony o handel, o dystrybucję, o jakieś inne dziwne rzeczy, gdzie tak naprawdę używanie tego jest tylko i wyłącznie na własne potrzeby, ale dalej jest to nielegalne. Bałbym się wyjść z domu, jeżeli miałbym gdzieś jechać na wakacje czy coś w tym stylu, w Polsce, bałbym się mieć ze sobą jakąkolwiek ilość właśnie tych substancji z racji tego, że miałbym poważne konsekwencje prawne. (ONLMMŁM091220219)*

Konieczność korzystania z czarnego rynku

Konsekwencją małej dostępności leku w aptekach oraz dostępności tylko jednego rodzaju suszu jest konieczność korzystania z marihuany dostępnej na „czarnym rynku” lub z suplementów CBD. Zdaniem lekarzy prowadzących leczenie medyczną marihuaną dostępne w aptece suplementy muszą być odpowiednio dostosowane poprzez ich łączenie z innymi rodzajami marihuany bądź CBD.

Lekarz przepisujący MM: *No dostępność jest z jednej strony nawet jak już się znajdzie lekarza, no to jest ograniczona przez wadliwość ustawy. I przez to, że oprócz tego powiedzmy sobie szeregu suplementów czy a’la suplementów diety z konopi siewnej, to w aptece mamy tylko jeden rodzaj suszu konopnego. I wybór jest niewielki. I w zasadzie, no pacjenci sobie radzą. Ja nie chcę tutaj zdradzać różnych sposobów ale muszą sobie ciężko*

radzić, żeby to, co im nie odpowiada zmodyfikować właśnie w tym suszu. (LMMJA11122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Myślę, że część osób po prostu, że tak powiem, zwiedza świat i sobie przywozi z miejsc, w których marihuana jest legalna. Część osób, wiadomo będzie gdzieś szukało tutaj w Polsce alternatywy i zazwyczaj się trafia do dilerów bo to nie jest w dzisiejszych czasach o to ciężko. Bądź część osób, spotkałem się bodajże z około pięcioma pacjentami, którzy potrafią sobie wyhodować marihuanę sami. (PDL11122019)

Osoby, które leczą się marihuaną w momencie, kiedy substancja jest niedostępna w aptece zaopatrują się u dilerów. Konieczność korzystania z konopi z czarnego rynku powoduje występowanie stresu u pacjentów i konieczność złamania prawa. Jednak w sytuacji, kiedy dostęp do marihuany jest ograniczony to wydaje się to jedynym możliwym rozwiązaniem, aby kontynuować leczenie.

Osoba leczona MM: Dla mnie to było bardzo obciążające jeździć do dealerów po marihuanę, która jest, no jakby to powiedzieć nielegalna, bo robiłam coś nielegalnego. Bałam się za każdym razem. Za każdym razem. A na przykład teraz, jak mam dziecko od czterech lat, to przecież ja musiałam jeździć z dzieckiem po dealerach, no w ogóle coś strasznego. To było przepotworne. Poza tym nie chcę mieć takiego towarzystwa, ja się nie utożsamiam już z takim towarzystwem i ja nie chcę po prostu tego. Nie chcę kontaktu z tym światem. Ja nie spotkałam czegoś takiego, że dealer marihuany to jest jakiś normalny gość na przykład, nie wiem, który tak, jak ty pracuje, ma wszystko, ma dzieci, ma dom, wszystko jest okej, a przy okazji sobie sprzedaje. Nie. Zawsze jak się wejdzie w to środowisko dealerów, to tam jest zawsze syf, tam są zawsze inne uzależnienia. (OLMMMF09122019)

3.20. Ułatwienia w dostępie do leczenia

W ocenie lekarzy i pielęgniarek, dużym ułatwieniem w dostępie do leczenia marihuaną jest możliwość jej przepisywania przez lekarzy wszystkich specjalności. Jedynie lek musi być wypisany na receptę oznaczoną kodem RPW.

Lekarz przepisujący MM: Nie ma żadnych chyba jakiś specjalnych obostrzeń, jeśli chodzi o lekarzy w tej chwili. To od tej strony to nie jest aż tak uciążliwe, z tym, że musi wiedzieć co pisze. Jak to wygląda chociaż. Skąd się wzięło. (LMMCB11122019)

Lekarz przepisujący MM: W Polsce każdy specjalista może to wypisać, trzeba mieć tylko

receptę narkotyczną RPW. Nie ma żadnych ograniczeń, co do specjalności lekarskiej.
(LMMAL19112019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Każdy lekarz, który ma prawo wykonywania zawodu w Polsce ma prawo wypisać każdy preparat dopuszczony, który jest zarejestrowany tu u nas w Polsce.
(PMC05122019)

Lekarze, którzy nie mają doświadczenia w leczeniu marihuaną, w sytuacji jeśli pacjent chciałby tego spróbować, wiedzą do kogo, go skierować. Mimo, że sami nie implementują tego typu terapii to znają placówki i lekarzy, którzy się tym zajmują.

Lekarz nie przepisujący MM: *Myślę, że nie, nawet jeżeli ja sama bym nie stosowała tego leczenia, to wiem, do kogo wysłać, z kim skonsultować takiego chorego.*
(LNMMJM11122019)

Dodatkowo surowiec może być przepisany na dowolne schorzenie. Lekarze nie są zobowiązani do przepisywania go jedynie na określone choroby.

Lekarz przepisujący MM: *Jeżeli chodzi o surowiec farmaceutyczny to nie ma Pan wskazań. Bo w leku Pan ma i mogę robić albo ze wskazaniem, albo off-label. Więc jak będę stosowała Sativex, Epidiolex to mam wskazania, a resztę mam off-label, tak. A tu mam surowiec. To ja decyduję, w jakim wskazaniu daję. Więc przepisy nasze są bardzo powiedziałabym liberalne.*
(LMMAL19112019)

Lekarz przepisujący MM: *Każdy lekarz na każde schorzenie może, jeżeli uzna za stosowne może tą marihuanę medyczną przepisać, jakkolwiek dużego spektrum nie mamy, bo mamy w aptece tylko jeden rodzaj suszu.* (LMMJA11122019)

Ułatwieniem w podejmowaniu leczenia medyczną marihuaną może być instruktaż podczas wizyty. Są placówki, których pracownicy demonstrują pacjentom w jaki sposób odmierzać dawki, przeprowadzać inhalacje. Poza tym pacjenci czują się bezpiecznie, ponieważ robią to pod okiem specjalisty. Lekarz może ocenić wpływ substancji na pacjenta. Taka procedura może być powtarzana wielokrotnie, do czasu aż pacjenci sami poczują się pewnie.

Lekarz przepisujący MM: *Pewnie 90% u których zaczynamy leczenie ziołem, czy proponujemy mu to pierwsze inhalacje robi u nas. Przychodzi do nas. I jestem ja, i jest pielęgniarka, która już ze mną pracuje czy dwie pielęgniarki, i ona nadzoruje tam ten, jest z tymi chorymi. I podaje, pokazuje, jak to się robi, tłumaczy. I ja siedzę, tylko kwalifikuję, potem oceniamy*

efekty i pacjent nieraz przychodzi drugi raz czy spróbujemy z innym ziołem.
(LMMJJ29112019)

3.21. Rekomendacje dotyczące procedury przepisywania kanabinoidów w celach medycznych

Edukacja

Rekomendacją respondentów była większa edukacja różnych grup. Wyróżnili oni edukację na poziomie ogółu społeczeństwa, która pozwoliłaby na ograniczenie stygmatyzacji osób stosujących konopie w celach medycznych. Oprócz tego objęte edukacją powinny być osoby doświadczające schorzeń, które mogłyby być leczone marihuaną. Jej celem byłoby przedstawienie możliwości leczenia, wad i zalet tego typu terapii. W ocenie specjalistów brakuje materiałów dla pacjentów, np. broszur, w których mogliby się zapoznać z możliwościami leczenia konopiami, jak również z bezpieczeństwem stosowania.

Lekarz przepisujący MM: *Najważniejsza jest edukacja i to zarówno na takim poziomie indywidualnym, aby osoba wiedziała, co jej dokucza, jak to można nazwać w żargonie medycznym, jak można określić przyczyny, jak można z tym dalej postępować, dlaczego marihuana i jakie są wady, zalety. Ale również i ważna jest taka edukacja bardziej prospołeczna do ogółu ludności, taka, która pozwalałaby unikać stygmatyzacji, 118ykluczeni ze względu na stosowanie substancji tej czy innej i taka edukacja, która by skupiała się na faktach, a nie na ideologiach.* (LMMMWW03122019)

Osoba leczona MM: *Uważam, że tu by trzeba było to zmienić, czyli edukować o tym. Ja już nie mówię, że kampanie, ale żeby na przykład jakieś programy w telewizji, żeby na przykład były, nie wiem, wywiady w telewizji z tymi osobami, żeby oni to pokazali, żeby można było to otworzyć, wysypać na rękę, pokazać, to wygląda tak. Żeby właśnie były, nie wiem czy wywiady na przykład z osobami. Także też i w internecie.* (OLMMMFF09122019)

Osoba nie leczona MM: *Możliwe opracowanie jakiejś strony internetowej czy czegośkolwiek, gdzie by pracowaliby specjaliści, czy po prostu można by było znaleźć dużo informacji na ten temat. No im więcej wiedzy tym lepiej. No i też jakieś działania w stronę destygmatyzacji tego środka. To by się przydało. (...) Na pewno jakieś, brzydko to powiem, działania promocyjne. Nie wiem, mogłyby być to jakieś wypowiedzi znanych osób, które miały do czynienia z czymś takim i żeby poopowiadały o swoich doświadczeniach, o zagrożeniach.*

Żeby pojawiły się jakieś infografiki powiedzmy. (ONLMMUK27112019)

Kolejną grupą, którą należałoby objąć działaniami edukacyjnymi wyróżnioną przez profesjonalistów jest personel medyczny. Dzięki przedstawieniu możliwości leczenia marihuaną oraz nauczaniu zasad, lekarze nabraliby świadomości o takich możliwościach.

Lekarz przepisujący MM: Edukacja, w tym szczególnie też edukacja personelu medycznego tak, aby mógł oferować tą marihuanę niejako szerzej. No właśnie, dlaczego marihuany nie może przepisać lekarzy rodzinny? Przecież, że może. Barrier prawnych nie ma. Kwestia poczucia kompetencji. (LMMMWW03122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Poszerzyć edukację w środowisku lekarskim, żeby temat stał się jakby mniejszym tabu. W mediach takich powszechnych myślę, że warto by było. Mówi się medyczna marihuana, medyczna marihuana, a tak naprawdę nikt nie wie do końca o co chodzi. Czy to chodzi o jakieś olejki czy o co? (...) Myślę, że jakieś kampanie społeczne by się po prostu przydały i jakaś destygmatyzacja. Właśnie zdarza się, że jeżeli ten lek jest podawany, kiedy inne leki już zawiodły, chociażby żeby na tych ludzi nie patrzeć, że się jakby rzucają na narkotyki, bo nic im już nie pomaga i że jeżeli to jest lek, jest zarejestrowany, przebadany, ustandaryzowany, no to jest to coś bezpiecznego. (LNMMKG04122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Kampania na rzecz uświadamiania lekarzy też by była słuszną, ale może tak, myślę, że trzeba by to trochę rzeczywiście odczarować to słowo, tak po ludzku mówiąc. Żeby ten człowiek też pytał swojego lekarza rodzinnego, a ten w związku z tym rozważył, albo nie, no po prostu zdecydował się na stosowanie tej marihuany u swoich pacjentów. (PRM18122019)

Także osoby leczone medyczną marihuaną i te które potencjalnie mogłyby być leczone są zdania, że specjaliści zatrudnieni w sektorze medycznym powinni zostać objęci edukacją z obszaru terapii konopiami.

Osoba leczona MM: Edukacja lekarzy na pewno, jest to bardzo potrzebne i społeczeństwa oczywiście. Większa otwartość na to. Dostępność pójdzie za wiedzą lekarzy. (OLMMJM26112019)

Osoba nie leczona MM: Żeby też lekarze i pielęgniarki byli przeszkoleni na studiach lub żeby były organizowane kursy czy przyszła osoba, dała ulotkę czy jakąś tam broszurkę, żeby

lekarze czy pielęgniarki się mogły doinformować. To też by było dobre.
(ONLMMUK27112019)

Szkolenia

Jednym ze sposobów edukacji specjalistów (lekarzy i farmaceutów) mogą być szkolenia. W ocenie lekarzy i pielęgniarek są one dobrą formą do przekazania podstawowych informacji o surowcu.

Lekarz przepisujący MM: Aptekarze, którzy też muszą wiedzieć co sprzedają, też oni są szkoleni, te szkolenia są na sucho wszystko. Ale to wszystko wymaga czasu jednak. To znaczy, żeby tych szkoleń było więcej, żeby oni częściej to używali, żeby to kilka lat będą sprzedawać te marihuanę, to w końcu zorientują się jak to wygląda i co tu chodzi.
(LMMCB11122019)

Lekarz przepisujący MM: Może jakieś krótkie szkolenia dla lekarzy rodzinnych, żeby gdzieś tam mieli świadomość, chociaż wie pani, oni się szkolą też. (LMMJM16122019)

Lekarz nie przepisujący MM: Myślę, że najpierw to trzeba by było lekarzy porządnie przeszkolić z leczenia medyczną marihuaną i obalić pewne mity, które są dotyczące jej. A jakie to są mity?
No właśnie chociażby o potencjale uzależniającym. (LNMMKM05122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Najpierw to trzeba by było wyedukować doktorów. Pierwsze to doktorów i wtedy byłaby większa świadomość ich i świadomość przede wszystkim pacjentów. Bo to głównie o to chodzi. (PAD06122019)

Także osoby leczone medyczną marihuaną postulują objęcie lekarzy szkoleniem, dzięki czemu będą oni wiedzieli, że są takie możliwości.

Osoba leczona MM: Bardzo poważnie powinni lekarze neurologicy być szkoleni w tym zakresie, przynajmniej żeby umieli jeżeli już nawet nie zajmować się czy powiedzmy przepisywaniem czy pomaganiem metodą wdychania, to przynajmniej żeby umieli powiedzieć pacjentowi: wie pan, to jest na pańską odpowiedzialność, ale jest taka alternatywa, która daje to, to, to i to, wiąże się z tym, tym i tym, decyzja jest pańska.
(OLMMTP04122019)

Wytyczne dla lekarzy

Lekarze w celu zwiększenia dostępności tej formy pomocy, rekomendują opracowanie wytycznych dla profesjonalistów, zawierających informacje o wskazaniach do leczenia, dawkowaniu, monitorowaniu przyjmowania. Z jednej strony lekarze uzyskaliby praktyczne informacje, a z drugiej pozwoliłoby to na edukację pracowników medycznych.

Lekarz przepisujący MM: *Jeśli gdzieś trzeba by to było poprawić to usiąść i jasno wytłumaczyć, że to nie jest takie trudne i że w takich i takich wskazaniach można by to było rozważyć. Niekoniecznie musi być zastosowana, ale jeśli jest; wiemy, że może zadziałać to dlaczego nie pomóc tym ludziom.* (LMMJM24112019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Ponieważ nie ma ustalonych żadnych wskazań, ani przez towarzystwa naukowe w Polsce, ani przez płatnika, że tak powiem, ani przez nadzór farmaceutyczny, to stwarza według mojej oceny duże problemy z chęcią do zapisywania tych leków, no i z niechęcią rzeczywiście może do propagowanie tej metody leczenia. Ale to leży w gestii i towarzystw naukowych, bo powinni, uważam, się zebrać i ustalić, w jakich sytuacjach możemy ten lek zastosować. No i również w gestii płatnika, ministerstwa, gdzie możemy ustalić, gdzie, w jakich sytuacjach ten lek może być czy częściowo, czy całkowicie refundowany. Po prostu. traktujmy to jako lek, a nie takie nie wiadomo, co.* (LNMMJM11122019)

Także osoby leczące się medyczną marihuaną postulują wprowadzenie wytycznych dla lekarzy, które zawierałyby schorzenia na jakie rekomenduje się stosowanie konopi. Obecnie nie ma wytycznych przez co lekarze nie mają odwagi wypisywać substancji pacjentom.

Osoba leczona MM: *Myślę, że na pewno by się przydały wytyczne dla lekarzy lub określenie koszyka schorzeń, Obecnie, nie ma schorzeń, na które można lub nie można przepisać medycznej marihuany i przez to lekarze nie wiedzą, kiedy można z tego korzystać.* (OLMMDK19122019)

Zdaniem osób leczących się medyczną marihuaną należałoby rozważyć wprowadzenie ograniczenia co do wieku pacjentów którym może być implementowane leczenie konopiami.

Osoba leczona MM: *Uważam, że absolutnie to nie jest dla dzieci i nawet nie jest to dla młodzieży, że to powinno być dostępne co najmniej od, nie wiem dwudziestu jeden, dwudziestu pięciu lat. No bo to mogę powiedzieć po swoich znajomych. Ludzie, którzy dużo palili za młodu, a nie palą teraz, to oni już zostali, powiedzmy w jakiś sposób odcisnięci, a za to też mam znajomych, którzy dopiero gdy po trzydziestce zaczęli używać i po nich w ogóle*

nie widać ani spadku jakiegś wydajności, ani jakichś takich długotrwałych efektów. (...) Uważam, że w terapii leczenia dzieci, gdzie też to było jednym z powodów wprowadzenia tej medycznej marihuany, to ten specyfik się nie sprawdzi, a wręcz może być szkodliwy. (OLMMDK19122019)

Związane z surowcem farmaceutycznym (z substancją)

W ocenie specjalistów zajmujących się leczeniem marihuaną istotną kwestią dla poprawy jakości terapii jest wprowadzenie różnych rodzajów suszu. Dzięki temu lekarze mieliby możliwość doboru najlepszych mieszanek dla pacjenta. Podobne rekomendacje mają lekarze, którzy nie używają marihuany do leczenia pacjentów.

Lekarz przepisujący MM: *Na pewno należałoby wprowadzić kilka rodzajów, takich które miałyby różną zawartość thc i różną zawartość cbd, w zależności od schorzenia pacjenta, u którego będziemy stosowali, ponieważ jedna forma i druga forma mają różne działanie i tutaj w zależności od efektów jakie chcemy osiągnąć, to powinny być dostępne różne formy, żeby też łatwiej było osiągnąć ten cel. (LMMPB10122019)*

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Ja myślę, że przede wszystkim zarejestrować wszystkie te leki, które są w mniejszych dawkach, różne te, które są, CBD oczyszczone lepiej, lepiej stosowane, większe spektrum działania a nie tylko ten jeden lek. Więcej pacjentów by na tym skorzystało. (PPK13122019)*

Osoby leczone medyczną marihuaną, podobnie jak specjaliści, dostrzegają konieczność wprowadzenia na rynek różnorodnych suszy. Bazując na własnych doświadczeniach, twierdzą że pozwoliłoby to na uproszczenie leczenia i zniosło konieczność mieszania i tworzenia różnych proporcji i stężeń.

Osoba leczona MM: *No i ogólnie też mogłyby się zmienić profile kannabinoidowe, bo tam ja nie patrzę pod kątem odurzania się, ale różne profile będą troszeczkę inaczej działały. Czyli chodzi mi o proporcje np. CBD do THC, prawda? Gdzieś tam. I to by się mogło zmienić. Po prostu mógłby być jakiś wybór. (...) Może być takie schorzenie, na które nie zadziała, a już inny susz o innym profilu, strzelam, zamiast, tak, jak tutaj, 19% THC do CBD poniżej 1, np. 5% CBD, 10% THC. I już np. na inne schorzenie taki susz może zadziałać. Tak, jak kombinacje kannabinoidów. Dlatego no, po prostu, jest jeden rodzaj suszu. (OLMMPK19112019)*

Lekarze zajmujący się leczeniem z wykorzystaniem konopi rekomendują wprowadzenie i dopuszczenie na rynek marihuany, która będzie miała zróżnicowaną formę. Obecna forma, którą jest susz, stanowi dla niektórych pacjentów barierę w korzystaniu z tej formy leczenia. Zdaniem specjalistów wprowadzenie olejów pozwoliłoby na uniknięcie waporyzacji, która jest dla części dość skomplikowanym procesem przyjęcia marihuany. Dzięki płynnej formie, substancja byłaby łatwiejsza do przyjęcia.

Lekarz przepisujący MM: *Przed wszystkim chyba byłoby dobrze gdyby wprowadzone zostały w Polsce oleje czyli inna forma dlatego, że waporyzacja ogranicza grupę pacjentów. Żeby pacjent mógł skorzystać dzisiaj w Polsce z marihuany mamy dostęp tylko przez waporyzację, a to nie każdy jak gdyby może się zaciągnąć, to wszystko u pacjentów szczególnie z chorobą nie każdy lubi i nie dla każdego to jest wygodne. Natomiast w formie na przykład tych kapsułek z olejem no to byłoby o wiele łatwiej, gdyby to było doustnie, drogą dojelitową znaczy do przewodu pokarmowego.* (LMMKS18112019)

Rekomendacją lekarzy, którzy nie prowadzą leczenia medyczną marihuaną było wprowadzenie standaryzacji testowania skuteczności surowca farmaceutycznego. Postulują oni, aby marihuany sprzedawana w aptekach przechodziła taki sam restrykcyjny proces rejestracji jak inne leki.

Lekarz nie przepisujący MM: *Ja byłbym za tym, żeby te preparaty przeszły taką samą drogę jak leki, były poddawane takim samym rygorom, jeśli chodzi o ich przebadanie i skuteczność i nie ma powodów, żeby używać zbiorczego terminu, do tego tak nieprecyzyjnego ani też stosować w celach leczniczych substancji o niejasnym składzie czy nieprecyzyjnie określonym składzie i nieprecyzyjnie określonych właściwościach. (...) Jeśli nie znamy dokładnie proporcji to nie jesteśmy w stanie precyzyjnie określić składu, to też nie jesteśmy w stanie do końca przewidzieć efektów. W teorii pewnie tak jest, tak? Ale to sprawdźmy to i poddajmy to takim rygorom jakim poddawane są leki.* (LNMMP11122019)

Aspekty prawne

W ocenie lekarzy, którzy przepisują medyczną marihuanę, służby wymiaru sprawiedliwości nie rozróżniają medycznego i rekreacyjnego używania substancji. Mają doświadczenia, że posiadanie konopi w celach medycznych rodziło konsekwencje prawne. Policja traktowała pacjentów tak samo jak użytkowników, ponosili oni konsekwencje. Skutkuje to obawą przed podejmowaniem tego typu leczenia. W związku z tym rekomendują, aby uczulić służby

wymiaru sprawiedliwości na rozróżnienie pacjentów używających konopi w celach medycznych.

Lekarz przepisujący MM: *Czego się boją pacjenci, to jest stosunek policji. Słynna sprawa, gdzie chłopak wiół susz legalnie, został zatrzymany, mieszkanie przeszukane, no znowu stygmatyzacja. Więc tutaj kompletne nieprzygotowanie, myślę, służb naszych na to, jeżeli pacjent wyjedzie z apteki z suszem albo po prostu go zużywa i go przewozi. No i oni się tego boją, że a jak ja będę z apteki wiół ten susz do domu.* (LMMAL19112019)

Certyfikacja lekarzy

W ocenie lekarzy należałoby wprowadzić certyfikaty, które świadczyłyby o znajomości zasad leczenia konopiami. Wzorując się na krajach które mają długą historię wykorzystywania marihuany w praktyce klinicznej, np., Izrael, wprowadzenie certyfikatów weryfikowałoby wiedzę lekarzy. W ocenie respondentów zapewniałoby to bezpieczeństwo pacjentom, których w trakcie leczenia trzeba monitorować. Ideą leczenia medyczną marihuaną jest regularny monitoring pacjentów i indywidualizacja leczenia, a nie odwzorowywanie recept. Jednak ryzykiem przyznania określonej grupie przywilejów przepisywania marihuany w celach medycznych może być ograniczenie dostępności.

Lekarz przepisujący MM: *Tak jak w Izraelu jest certyfikacja lekarzy. Jest siedemnastu lekarzy na dany kraj i oni tylko mogą wypisać marihuanę. Bo to trzeba się nad tym tematem pochylić i w tym temacie być. To trzeba w tym trochę siedzieć, żeby być na bieżąco po prostu z wiedzą, żeby pacjentowi to przedstawić po prostu, bezpiecznie, żeby go leczyć, prowadzić. W tym leku akurat pacjenta trzeba monitorować i prowadzić. Także myślę, że być może będzie tak, że będzie jakaś certyfikacja lekarzy, weryfikacja, którzy leczą w końcu no bo to nie można pisać na pałę po prostu tego. Przepisywać, odwzorowywać recepty.* (LMMCB11122019)

Innym rozwiązaniem mogłoby być przyznanie uprawnień do przepisywania medycznej marihuany lekarzom określonej specjalności – anestezjologom, neurologom, psychiatrom.

Lekarz przepisujący MM: <i>Może faktycznie to powinno być sprowadzone do anestezjologów, neurologów, psychiatrów, takich trzech specjalności być może, które znają się na tym.</i> (LMMCB11122019)
--

Lekarz przepisujący MM: <i>Nie do końca jestem przekonana, czy wszyscy lekarze powinni się zajmować prowadzeniem leczeniem marihuaną. Żeby nie doprowadzić do jakiegoś tam, no</i>
--

ten potencjał uzależnienia, żeby tam sobie został, żeby spał. Ja widzę, jak przepisuję opiaty. Ja wolę jak jedna osoba, jak specjalista prowadzi leczenie opioidów, a nie trzech lekarzy. Niestety system jest niedopięty i my nie wiemy, ile pacjenci recept wzięli z różnych poradni, gabinetów. (LMMJM28112019)

Lekarz nie przepisujący MM: Uważam, też że takie leczenie powinno być leczone przez eksperta a nie przez lekarzy zabiegowców, którzy nie mają zielonego pojęcia na temat potencjalnych działań niepożądanych, bo ja się nie zgodzę z tym, co akurat ludzie palący marihuanę mówią, na temat tego, że ona jest w 100% bezpieczna, bo tak nie jest. (...) Uważam, że to powinni być lekarze leczenia bólu, być może niektórzy też i psychiatry, dlatego że bóle też są czasami psychogenne. Ja uważam, że lekarz leczenia bólu może też być czasami ewentualnie, a w niektórych przypadkach i lekarz psychiatra, lekarze neurologicy. Raczej lekarze, którzy mają doświadczenie. Uważam, że lekarz pierwszego kontaktu nie będzie miał doświadczenia. (LNMMPK17112019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: Wiadomo, że to też powinna być stworzona grupa lekarzy, która tylko i wyłącznie się zajmuje leczeniem przeciwbólowym, łagodzeniem danych dolegliwości neurologicznych i wtedy jak najbardziej tak, wtedy to by było pod kontrolą. A każdy lekarz na pewno nie. (PAD06122019)

Monitorowanie recept

Jedna z rekomendacji dotyczyła rozwiązania systemowego, związanego z monitorowaniem leków przepisywanych na receptę. W ocenie lekarzy brakuje rejestru, który pozwalałby monitorować czy pacjent wcześniej już nie otrzymał recepty na dany lek. Dzięki takiemu rejestrowi można byłby uniknąć prób wyłudzenia substancji, co pozwoliłoby przeciwdziałać podejmowaniu prób naciągania lekarzy na wypisanie marihuany do używania w celach rekreacyjnych a nie medycznych.

Lekarz przepisujący MM: *W Polsce trochę niebezpieczne jest też to, że nie ma kontroli leków, którą pacjent zdobywa od kilku lekarzy. Bo może sobie iść do mnie, do pięciu innych. Gdzieś tam na zachodzie, to rzeczywiście te ilości leków przepisywane jest ściśle kontrolowane i to łatwiej monitorować. (LMMJM16122019)*

Dostępność ekonomiczna leczenia

Wśród rekomendacji pojawiły się również takie, które sugerowały zwiększenie dostępności leczenia dla osób, które nie mają wystarczających środków, aby obecnie z niego skorzystać. Lekarze wykorzystujący medyczną marihuanę rekomendują, aby wizyty lekarskie były refundowane. Proponują, aby przynajmniej raz w roku dać taką możliwość pacjentom.

Lekarz przepisujący MM: *Powinny być to też wizyty refundowane. Powiedzmy jedna w roku. Jak chce częściej niech płaci, ale jedna w roku niech pacjent ma możliwość odzyskania za to pieniędzy na przykład.* (LMMPK31122019)

Osoby chorujące na niektóre schorzenia powinny mieć refundowane przetwory konopi, np. chorujący na choroby nowotworowe. Ewentualnie refundacja powinna objąć osoby, które nie mają wystarczających środków na ich zakup. Zdarza się, że nie mając wystarczających środków finansowych na zakup suszu w aptece, pacjenci kupują go w nielegalnych źródłach.

Lekarz przepisujący MM: *Na przykład w chorobach nowotworowych ja byłbym za całkowitą refundacją. Bo jednak jest to produkt dość drogi, pomaga naprawdę bardzo efektywnie. Nie wszystkich pacjentów stać i w tej chwili często jest taka sytuacja, że ten, kto ma pieniądze, jest w dużo lepszej sytuacji niż ten kto nie ma. A ewentualnie ten, kto ma mniejsze pieniądze jest skazany na czarny rynek, który generalnie, no ma duże niebezpieczeństwa dla chorego pacjenta.* (LMMJA11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *Wpisać ten lek na przykład na listę leków refundowanych w konkretnych, takich tych najistotniejszych jednostkach, w których ma udowodnione działanie. No myślę, że to bezwzględnie poprawiłoby dostęp.* (LNMMEM19122019)

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Brak refundacji też jakby świadczy o tym, że ustawodawca, no nie przewiduje, że jest to lek na tyle potrzebny albo lek na tyle ważny, albo lek, który ma na tyle udokumentowane badania, że może być wprowadzony powszechnie i że można dać jakąś refundację. Bo jednak wszystkie leki przeciwbólowe, opioidowe mają refundację. (...) Gdyby dać 50%, no to taki Sativex, który kosztuje 2400 za opakowanie, jednak jakby kosztował 1200, to pewnie więcej osób by po niego sięgnęło.* (PPW12122019)

Osoby, które korzystają z leczenia medyczną marihuaną oraz te, które mogłyby potencjalnie się leczyć również postulują wprowadzenie refundacji oraz obniżenie ceny.

Osoby leczone MM: *Jakbym miał to przeliczyć, tak jak na początku miałem te dawki jeden gram dziennie, czyli miesięcznie wychodzi trzydzieści gram, na które trzeba było wydać dwa*

tysiące. Tak że nie jest to najtańsza kuracja i myślę, że na pewno byłoby dobrze gdyby była chociaż w części refundowana przez NFZ , ale wiem, że są też różne fundacje, które refundują leczenie, tylko trzeba po prostu poszukać. (OLMMKJ19112019)

Osoby nie leczone MM: Koszt naprawdę duży, uważam, że jeśli lekarz już stwierdzi, że jest podstawa, żeby to brać, że nie każdemu może, nie wiem, bo niektórzy by chcieli może tak dla satysfakcji, że mają. Ale naprawdę, już ja się lecę już prawie całe życie, od 13 roku życia szukam pomocy, no to powinno być refundowane. (ONLMMJM05122019)

Pielęgniarki rekomendują, aby wprowadzić mniejsze opakowania, zawierające mniej surowca dzięki czemu będą one tańsze. Pacjent będzie miał okazję, aby spróbować czy marihuana jest dla niego odpowiednim środkiem, przynoszącym oczekiwane rezultaty. Obecnie pacjent jest zmuszony do kupowania minimum 5 gram suszu.

Pielęgniarka/Pielęgniarz: *Z tego co tutaj mi koleżanka też przekazywała czasami nie można dzielić tych porcji. Są osoby, których nie stać na zakupienie całego opakowania pięciogramowego, a tylko w takiej formie jest, że tak powiem, do nas tutaj przesyłane. Są osoby, które chcą po prostu na przykład jeden gram i zobaczyć, czy to działa, ewentualnie później spróbować leczyć się dalej. (PMW06122019)*

Dostępność fizyczna

Rekomendacją lekarzy przepisujących medyczną marihuanę było utworzenie placówek (jednej placówki w województwie), która specjalizowałaby się w leczeniu z wykorzystaniem konopi. W takim punkcie pacjent mógłby odbyć konsultację, nauczyć się miarkowania i dawkowania, jak również przyjmowania. Dzięki utworzeniu takich placówek dostępność do leczenia medyczną marihuaną zwiększyłaby się.

Lekarz przepisujący MM: *Wystarczy, żeby w województwie była jedna taka poradnia. Uważam, że ministerstwo powinno zachęcić lekarzy do szkolenia się. Żeby w każdym powiedzmy, nie wiem, mieście wojewódzkim była poradnia, gdzie pacjent może pójść. (...) To powinna robić poradnia konsultacyjna, która już mówi o dawkowaniu, uczy brania. To już jakby nie rola lekarza powinna być za bardzo w tym momencie. (LMMPK31122019)*

Innym rozwiązaniem jest leczenie pacjentów w ramach poradni ambulatoryjnej.

Lekarz nie przepisujący MM: *W poradni neurologicznej, w której ja pracuję ci pacjenci cały czas się powtarzają i przychodzą, są stałymi pacjentami i wiemy, że w ich przypadku na*

przykład to byłoby to wskazane. To oni byłiby głównymi beneficjentami tej medycznej marihuany. (LNMMTM12122019)

Uprawy narodowe

Lekarze rekomendują, aby susz sprzedawany w aptekach, zamiast importowany, pochodził z upraw krajowych. Może się to przyczynić do obniżenia ceny za surowiec farmaceutyczny, co przełoży się na zwiększenie dostępności. Podobne rekomendacje mają osoby używające marihuany w celach medycznych oraz Ci co potencjonalnie mogliby jej używać do leczenia schorzeń, których doświadczają.

Lekarz przepisujący MM: *Dopuszczyć wytwórców polskich, bo to nie jest tak, że jeżeli będziemy u siebie uprawiać, to nagle nam się rozszerzy ta strefa narkotyczna i ludzie nagle zaczną wszyscy palić w Polsce marihuanę i społeczeństwo nam się rozpali.* (LMMJA11122019)

Lekarz nie przepisujący MM: *W tym samym czasie, co Polska legalizowała marihuanę, zalegalizowali też Niemcy. Przez pierwsze 2 lata mieli importować z Holandii, ale załatwili sobie to wcześniej, możliwość tego importu, a po 2 latach mają już swoje uprawy i refundują medyczną marihuanę. Zaraz po legalizacji powstał instytut, który ma nadzorować uprawę. A myśmy napisali w ustawie, że nie można uprawiać konopi, więc dajemy zarabiać Kanadyjczykom, Niemcom. W Polsce można by uprawiać konopie, Instytut Roślin Leczniczych w Poznaniu byłby w stanie takie uprawy prowadzić, ale nie można. (...) Przede wszystkim to, żeby rozpocząć uprawę w Polsce konopi, zawierających różne stężenia THC. To jest do zrobienia, Polska jest mistrzem w referencyjnych szczepach, odmianach konopi przemysłowych, to mogłaby być mistrzem w uprawie konopi do medycznego leczenia. THC też ma właściwości lecznicze, a jest jedynym psychoaktywnym kannabinoidem. I w Polsce jakiś strach przed THC jest przerażający. Gdyby były polskie uprawy, byłyby łatwiejsze dostawy.* (LNMMPK01122019)

Osoba leczona MM: *Trzeba by było przede wszystkim pomyśleć o krajowych uprawach, bo ta na pewno wpływa na jakość surowca. Teraz to idzie jakoś tam z Kanady przez Danię itd. Zanim do nas trafi to też każdy musi mieć w tym swój udział. Natomiast lokalne, uregulowane, kontrolowane uprawy mogłyby się na pewno do tego przyczynić, zwłaszcza, że Polska ma dobre warunki do uprawy konopi, to widać po tym jak rosną konopie siewne, a z resztą można prowadzić uprawy nie tylko outdoorowe więc można by było halę wybudować*

przecież. Mamy ludzi do pracy, mamy specjalistów w tym temacie, którzy teraz niestety nie mogą tego legalnie robić, także tutaj by można było zacząć na pewno, żeby był też susz, nawet jeżeli ta sama odmiana, te same nasiona, ta sama technologia, żeby to było robione w Polsce po prostu. (...) Kilka lokalnych hal i ma się zapewnione i mamy zapewniony stały przepływ surowca i nie trzeba czekać aż to przyjdzie do nas przez ocean, potem to sprawdzą gdzieś w Europie jeszcze, gdzieś na Zachodzie i dopiero przyjdzie do aptek, a jeszcze wcześniej trafi do hurtowni. Skraca się czas dotarcia surowca nawet gdyby, dajmy na to, była chwilowa niedostępność to podejrzewam, że przerwa w tej niedostępności byłaby krótsza niż jeżeli to idzie zza oceanu. (OLMMPK14122019)

Osoba nie leczona MM: Nie powinniśmy importować jej z Kanady bo z tego co się orientuję to głównie z Kanady mamy wyroby, które są przeznaczone dla pacjentów. Jednak jest potencjał w naszym Państwie, żeby mogli się tym rolnicy zająć. Niestety na to rząd nie pozwala. (ONLMMM05122019)

Podsumowanie

W Polsce od 2017 r. istnieje możliwość medycznego zastosowania kanabinoidów, choć na drodze pacjentów, u których istnieją wskazania medyczne do ich stosowania stoi wiele przeszkód. Prezentowane badanie było pierwszym tego typu projektem w Polsce, pozwalającym na ocenę uwarunkowań używania marihuany w celach medycznych.

Brakuje wspólnej definicji medycznej marihuany, którą posługiwaliby się zarówno lekarze jak i pacjenci. Z jednej strony respondenci uważają za dobrze, że takie pojęcie funkcjonuje, bo pozwala odróżnić lek od produktów pochodzących z czarnego rynku. Z drugiej wskazują na nieprecyzyjność tego pojęcia, pod które podciągany jest zarówno lek, w którym dominującym składnikiem jest THC, jak i suplementy diety, w których główną rolę odgrywają inne kanabinoidy.

Lekarze zwracają uwagę, że to początki leczenia MM w Polsce i uczą się dopiero prowadzić tego typu terapię. Leczenie lekami zawierającymi THC jest w ich opinii leczeniem uzupełniającym i wspomagającym wobec innych form leczenia; leczeniem, które jest podejmowane po wyczerpaniu innych możliwości terapeutycznych. Medyczna marihuana może być używana jako leczenie uzupełniające do leczenia innymi lekami. Zwracają też uwagę, że w tej chwili na rynku dostępny jest tylko jeden lek z wysoką zawartością THC, co ogranicza możliwość jego zastosowania do specyficznych jednostek chorobowych. Jeśli

chodzi o produkty zawierające głównie CBD, to obawy głównie dotyczą jakości tych produktów, natomiast są one postrzegane jako dość bezpieczne.

Reakcje innych osób na używanie przez respondentów MM nie zawsze są pozytywne. Często trudno jest postronnemu obserwatorowi rozróżnić przyjmowanie marihuany w celach medycznych od przyjmowania rekreacyjnego. Osoby zażywające MM często edukują swoje najbliższe otoczenie aby zapewnić sobie akceptację dla tego typu leczenia.

Marihuana w postaci suszu jest zwykle inhalowana po podgrzaniu w waporyzatorze, lek Sativex z kolei jest przyjmowany w postaci aerozolu. Niektórzy nie stosują się do zaleceń lekarskich i używają w sposób zgodny ze swoimi potrzebami. Zwykle dawkowanie jest dobierane indywidualnie do potrzeb pacjenta.

Pacjenci zwykle pozyskują marihuanę z legalnych źródeł. Choć zdarza się, że zaopatrują się na czarnym rynku. Działanie psychoaktywne jest oceniane jako mniejsze w porównaniu z marihuaną uliczną.

Korzyści, na które respondenci wskazują głównie na poprawę jakości życia związaną ze złagodzeniem różnego rodzaju dolegliwości. Dolegliwości te mogą dotyczyć obszaru zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Część pacjentów oczekiwała całkowitego ustąpienia objawów chorobowych, czego nie udało się osiągnąć.

Lekarze podkreślali, że kannabinoidy mają relatywnie niegroźne działania niepożądane. Wśród tych działań wymieniono senność, pogorszenie koncentracji, wzmożony apetyt, zawroty głowy, ataki lęku, czy paniki. Jeden z lekarzy zwrócił uwagę na ryzyko indukowania przez marihuanę zaburzeń psychicznych. Lekarze wśród przeciwwskazań do przepisywania MM wymieniali zbyt młody wiek, okres ciąży i karmienia piersią, obciążenie w wywiadzie chorobą psychiczną, zaburzenia rytmu serca oraz cukrzycę. Potencjał uzależniający marihuany, nawet w porównaniu z legalnymi substancjami psychoaktywnymi, jest oceniany jako niski. Ponadto lekarze dysponują procedurami, dzięki którym są w stanie ograniczyć ryzyko uzależnienia. Respondenci podkreślali, że istotny jest kontekst, w którym używa się danej substancji. MM jest oceniana jako bezpieczniejsza dla pacjenta w porównaniu do leków opioidowych.

Z obserwacji lekarzy przepisujących marihuanę w celach medycznych wzrasta zapotrzebowanie na tą formę leczenia. Mają oni coraz więcej pacjentów, którzy korzystają z tej formy pomocy. Lekarze ostrożnie podchodzą do leczenia z wykorzystaniem marihuany. Ich zdaniem w dalszym ciągu brakuje dowodów naukowych na skuteczność leczenia

konopiami niektórych schorzeń. Najlepiej orientują się Ci, którzy stosują je w praktyce klinicznej.

Do podstawowych źródeł, z jakich lekarze czerpią wiedzę o praktyce leczenia marihuaną należą artykuły naukowe lub książki bądź konferencje naukowe. Zdecydowanie rzadziej są to szkolenia, które są pożądane przez lekarzy. Jednak najważniejszym źródłem wiedzy o leczeniu medyczną marihuaną jest własna praktyka.

Lekarze, którzy zajmują się leczeniem medyczną marihuaną, stosują ją w terapii różnego rodzaju chorób z obszaru schorzeń neurologicznych, onkologicznych, do leczenia bólu, zaburzeń psychicznych, w tym nadużywania substancji, dermatologicznych i gastrologicznych. Jak wynika z praktyki klinicznej, marihuana jest środkiem, który wspiera dotychczasowe leczenie i jest do niego włączany jak dedykowana ścieżka farmakologiczna nie przynosi rezultatów. Medyczna marihuana jest najczęściej przepisywana w gabinetach prywatnych, zdarza się, że w placówkach państwowych wprowadzane są zakazy stosowania tego typu leczenia. Specjaliści, jeśli nie są pewni zasadności stosowania marihuany, zanim przepiszą surowiec proszą o konsultację innego lekarza w zależności od doświadczanych schorzeń.

Jest szereg barier w dostępie do leczenia, które utrudniają zarówno lekarzom jak i pacjentom doświadczyć terapii medyczną marihuaną. Można wyróżnić bariery, na które natrafiają lekarze, którzy chcieliby leczyć z wykorzystaniem konopi oraz te na które natrafiają pacjenci, którzy chcieliby być leczeni tą substancją. Wśród barier dla lekarzy udało nam się wyróżnić indywidualne ograniczenia takie jak niechęć do nauki nowych form leczenia, brak doświadczenia, obawa przed oceną przez innych. Lekarzom brakuje wytycznych, z których mogliby skorzystać implementując leczenie medyczną marihuaną. Dostępna jest niewielka liczba surowców farmaceutycznych na rynku, z wykorzystaniem których można prowadzić leczenie. Wśród barier dla lekarzy są też takie, które są związane z praktyką kliniczną – marihuanę włącza się dopiero jak już inne leki nie przynoszą pozytywnych rezultatów, konsultacje trwają znacznie dłużej niż przy standardowym leczeniu, istnieje konieczność indywidualizacji pacjentów, nie ma możliwości sztamkowej farmakoterapii. Bariera dla lekarzy może być również konieczność pozyskania recept RPW oraz prowadzenia skrupulatnej dokumentacji.

Wśród barier dla pacjentów respondenci wyróżnili brak wiedzy o możliwościach leczenia medyczną marihuaną, obawę przed stygmatyzacją, obawę przed uzależnieniem, wysokie

koszty leczenia, niewielką liczbę specjalistów zajmujących się leczeniem, trudności w dostępie do leczenia w małych miejscowościach. Są również bariery związane z dostępnością leku w aptekach oraz z niewielką liczbą aptek, które posiadają marihuanę w sprzedaży. Nie każda apteka ma ją w swoim asortymencie. Tym samym osoby doświadczające problemów zdrowotnych, które mogłyby być leczone marihuaną obawiają się go podjąć. W sytuacji, kiedy lek nie jest dostępny w aptece istnieje ryzyko przerwania terapii bądź konieczność zdobycia substancji z nielegalnych źródeł. Dla respondentów, barierą jest również forma przyjmowania marihuany - odmierzenie dawki, forma przyjęcia leku, liczba wdechów, oraz działania uboczne, które uniemożliwiają wykonywanie pracy zawodowej.

Konsekwencją małej dostępności leku w aptekach oraz dostępności tylko jednego rodzaju suszu jest konieczność korzystania z marihuany dostępnej na „czarnym rynku” lub z suplementów CBD.

Oprócz barier, można również zidentyfikować ułatwienia w dostępie do leczenia. Jednym z nich jest możliwość przepisywania leku przez lekarzy wszystkich specjalności. Dodatkowo surowiec może być przepisany na dowolne schorzenie. Ułatwieniem w podejmowaniu leczenia medyczną marihuaną może być instruktaż podczas wizyty. Są placówki, których pracownicy demonstrują pacjentom w jaki sposób odmierzać dawki, przeprowadzać inhalacje. Poza tym pacjenci czują się bezpiecznie, ponieważ robią to pod okiem specjalisty.

Respondenci wysunęli również szereg rekomendacji, które ich zdaniem przyczyniłyby się do poprawy dostępności i jakości leczenia medyczną marihuaną. Jedną z rekomendacji jest edukacja różnych grup społecznych oraz specjalistów zatrudnionych w placówkach sektora ochrony zdrowia – lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów. Jednym ze sposobów edukacji specjalistów są szkolenia przeprowadzane przez Izby Lekarskie, Pielęgniarskie bądź inne organy sprawujące nadzór nad jakością pracy. Dość istotną rekomendacją wydaje się opracowanie wytycznych dla lekarzy zawierających informacje o wskazaniach do leczenia, dawkowaniu, monitorowaniu przyjmowania. Respondenci wysunęli także postulaty związane z surowcem farmaceutycznym – wprowadzeniem suszów zawierających różne stężenie kannabinoidów, jak również zróżnicowaniem formy, np. wprowadzić oleje bądź czopki. Dodatkowo respondenci postulują wprowadzenie standaryzacji testowania skuteczności surowca farmaceutycznego. Są zdania, że marihuana sprzedawana w aptekach powinna przechodzić taki sam restrykcyjny proces rejestracji jak inne leki. Dzięki czemu jakość surowca byłaby zachowana. Zdaniem respondentów należałoby wprowadzić

certyfikaty potwierdzające znajomość zasad leczenia marihuaną bądź nawet ograniczyć możliwość jej przepisywania dla określonej grupy lekarzy - anestezjologów, neurologów, psychiatrów. Jednak z drugiej strony jeszcze bardziej ograniczałoby to dostępność leczenia. Jedną z rekomendacji dotyczyła rozwiązania systemowego, związanego z monitorowaniem leków przepisywanych na receptę. W ocenie badanych brakuje rejestru, który pozwalałby monitorować czy pacjent wcześniej już nie otrzymał recepty na dany lek. Taki monitoring ograniczyłby próby wyłudzenia recepty od kilku specjalistów. Wśród rekomendacji pojawiły się również takie, które sugerowały zwiększenie dostępności leczenia dla osób, które nie mają wystarczających środków, aby obecnie z niego skorzystać – refundowanie wizyt lekarskich oraz surowca. Były również rekomendacje odnoszące się do zwiększenia dostępności fizycznej leczenia marihuaną oraz rozwoju upraw narodowych konopi.

Wnioski

1. Do zwiększenia dostępności leczenia marihuaną przyczyniłoby się opracowanie wytycznych dla lekarzy, które zawierałyby dokładne informacje o wskazaniach do leczenia, dawkowaniu, sposobach przyjmowania. Tym samym rekomenduje się przygotowanie, wspólnie z lekarzami mającymi doświadczenie w leczeniu medyczną marihuaną, publikacji/wytycznych będących podręcznikiem dla specjalistów.
2. Aby zwiększyć świadomość o możliwościach leczenia marihuaną wśród osób, które potencjalnie mogłyby być nimi leczone należałoby przygotować foldery informacyjne. Informacje w nich zawarte powinny wskazywać schorzenia, których leczenie jest potwierdzone badaniami naukowymi, dawkowanie, sposoby przyjmowania, informacje o bezpieczeństwie stosowania, działaniach niepożądanych, potencjale uzależniającym, aspektach prawnych.
3. W niektórych przypadkach medyczna marihuana może być alternatywą dla leczenia z wykorzystaniem opioidów. Jednak zarówno część lekarzy jak i pacjentów traktują ją jak narkotyk. Edukacja w zakresie jej wykorzystania w leczeniu różnych schorzeń mogłaby się przyczynić, aby stała się ona alternatywą dla leczenia opioidami.
4. Dla pacjentów bardzo ważna jest edukacja w zakresie stosowania, przyjmowania, dawkowania, miarkowania suszu. Postulują, aby lekarze bądź pielęgniarki robili to podczas pierwszych wizyt. Taki instruktaż bardzo ułatwia przyjmowanie konopi i oswaja z leczeniem.

5. Dla lekarzy prowadzących leczenie medyczną marihuaną ważne jest, aby na rynku dostępne były zróżnicowane surowce, zawierające różne proporcje kannabinoidów. Dzięki temu mają więcej możliwości w leczeniu pacjentów, szczególnie tych którzy są wrażliwi na właściwości psychoaktywne marihuany.
6. Konieczne wydaje się opracowanie standardów dla produkcji suplementów CBD. Z doświadczeń respondentów wynika, że przy ich produkcji mogą nie być przestrzegane standardy, takie jakie muszą być zachowane w przypadku leków, nie zamieszcza się informacji o składzie. Jest to sytuacja niebezpieczna, gdyż lekarze wykorzystują olejki lub susz CBD do obniżania działania psychoaktywnego surowca farmaceutycznego dostępnego w aptece, który ma wysoką zawartość THC.

Literatura

1. Ablin J., Ste-Marie, P., Schäfer. M., Häuser, W., Fitzcharles, M. (2016) Medical use of cannabis products. Lessons to be learned from Israel nad Canada. [Schmerz](#). 2016 Feb;30(1):3-13. doi: 10.1007/s00482-015-0083-4.
2. Ablin J., Elkayman, O., Fitzcharles, M. (2016) Attitudes of israeli rheumatogits to the use of medical cannabis as therapy for rheumatic disorders. Rambam Maimonides Medical Journal. 7, 2, doi: [10.5041/RMMJ.10239](#).
3. Balneaves, L, Alraja, A, Ziemianski, D., McCuaig, F, Ware, M. (2018) A national needs assessment of Canadian nurse practitioners regarding cannabis for therapeutic purposes. Cannabis and Cannabinoid Research,3(1), 66–73.
4. Beauchet O. (2018) Medical cannabis use in older patients: Update on medical knowledge. *Maturitas*, 118, pp. 56-59.
5. Bega, D., Simuni, T., Okun, M., Chen, X., Schmidt, P. (2016) Medical Cannabis for Parkinson's Disease: practices, beliefs, and attitudes among providers at National Parkinson Foundation Centers of Excellence. *Movement Disorders. Clinical Practice*, 4(1), 90-95.
6. Berlekamp, D., Rao, P., Patton, T, Berner, J. (2019) Surveys of pharmacy students and pharmacy educators regarding medical marijuana. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11, 669-677.

7. Black N., Stockings E., Campbell G., Tran L., Zagic D., Hall W., Farrell M., Degenhardt L. (2019) Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 995-1010.
8. Choi, N.G., Dinitto, D.M., & Marti, C.N. (2017). Nonmedical versus medical marijuana use among three age groups of adults: Associations with mental and physical health status. *The American Journal on Addictions*, 26, 697–706.
9. Cooke, A., Knight, K.R., & Miaskowski, C. (2019). Patients' and clinicians' perspectives of co-use of cannabis and opioids for chronic non-cancer pain management in primary care. *The International journal on drug policy*, 63, 23-28.
10. Crowley, D., Collins, C., Delargy, I., Laird, E, Van Hout, M. (2017) Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: result from a national survey. *Harm Reduction Journal*. 14, Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0129-7>
11. Kruger, D.J., & Kruger, J.S. (2019). Medical Cannabis Users' Comparisons between Medical Cannabis and Mainstream Medicine. *Journal of psychoactive drugs*, 51 1, 31-36 .
12. Lewis, N. & Sznitman, S. (2017) Engagement with medical cannabis information from on-line and mass media sources: is it related to medical cannabis attitudes and support for legalization? *International Journal of Drug Policy*, 73, doi:[10.1016/j.drugpo.2019.01.005](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.01.005)
13. Luba, R., Earleywine, M, Farmer, S., Slavin, M. (2018) Cannabis in end-of-life care: examining attitudes and Practices of Palliative Care Providers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(4), 348-354.
14. Orsolini L., Chiappini S., Volpe U., De Berardis D., Latini R., Papanti G.D., Corkery J.M. (2019) Use of Medicinal Cannabis and Synthetic Cannabinoids in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Systematic Review. *Medicina*, 55, 525.
15. Philpot, L., Ebert, J. & Hurt, R. (2019) A survey of the attitudes, beliefs and knowledge about medical cannabis among primary care providers. *BMC Family Practice*, 20, 17 (2019) doi:10.1186/s12875-019-0906-y.
16. Reddy, D.S., & Golub, V.M. (2016). The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy. *The Journal of pharmacology and experimental therapeutics*, 357 1, 45-55

17. Rochford, C., Edgewort, D., Hashim, M., Hormon, D. (2019) Attitudes of Irish patients with chronic pain towards medicinal cannabis. *Irish Journal of Medical Science*, 188, 267-272.
18. Sagy, I., Bar-Lev Schleider, L., Abu-Shakra, M., Novack, V. (2019) Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Fibromyalgia. *Journal of Clinical Medicine*, 8, 807.
19. Schleider, L.B., Abuhasira, R., & Novack, V. (2018b). Medical cannabis: aligning use to evidence-based medicine approach. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84, 2458–2462.
20. Schleider L., Mechoulam R., Lederman V., Hilou M., Lencovsky O., Betzael O., Shbiro L., Novack V. (2018a) Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *European Journal of Internal Medicine*, 49, pp. 37-43.
21. Schleider, L.B., Mechoulam, R., Saban, N. *et al.* Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Scientific Reports* 9, 200 (2019) doi:10.1038/s41598-018-37570-y
22. Schmidt, L., Jacobs, L., Spetz, J. (2016) Young people's more permissive views about marijuana: local impact of state laws or national trends. *AJPH Research*, 106, 8, 1498-1503.
23. Stetten N., Pomeranz J., Moorhouse M., Yurasek A., Blue A. (2018) The level of evidence of medical marijuana use for treating disabilities: a scoping review, *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2018.1523952
24. Sznitman, S. & Lewis, N. (2017) Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: a Web-based randomized experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 2019-225.
25. Szyliowicz, D., Hilsenrath, P. (2019) Medical Marijuana knowledge and attitudes: a survey of the California Pharmacists Association. *Journal of Primary Care & Community Health*, 10, 1-6.
26. Tanco, K., Dumlao, D., Kreis, R., Nguyen, K., Dibaj, S. *et al.* (2019) Attitudes and beliefs about medical usefulness and legalization of marijuana among cancer patients in a legalized and nonlegalized state. *Journal of Palliative Medicine*, 22, 10, :1213-1220

27. The Use of Medical Cannabis with Other Medications: A Review of Safety and Guidelines. Ottawa: CADTH; 2017 April. (CADTH rapid response report: summary with critical appraisal).
28. Vujcic, I., Pavlovic, A., Dubljanin, E., Maksimovic, J., Nikolic, A., Sipetic-Grujicic, S. (2017) Attitudes towards medical cannabis legalization among Serbian medical students. *Substance use and misuse*. 52, 9, 1225-1231.
29. West, J.C. (2017). Medical marijuana: Challenges and risk issues for health care providers. *Journal of Healthcare Risk Management*, 36, 38–43.