



LÉČEBNÉ KONOPI

KAZUISTIKY

Z ČESKÉ PRAXE

ZE ŽIVOTA

OBSAH

strana 3

INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA: VYUŽITÍ EXTRAKTU Z KONOPÍ K LOKÁLNÍ LÉČBĚ NEUROPATICKÉ BOLESTI

Konopí využíváme k léčbě bolesti již několik let. Dobré zkušenosti s ním máme i u obtížně ovlivnitelných symptomů neuropatické bolesti, jak ukazuje i tato kazuistika.

strana 6

INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA: LÉČBA NEUROPATICKÉ BOLESTI U PACIENTKY S NEURODEGENERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Prezentujeme stručnou kazuistiku polymorbidní pacientky trpící mimo jiné chronickými bolestmi, spasticitou a poruchou spánku.

strana 8

TŘÍKRÁT NA TÉMA MOŽNOSTI VYUŽITÍ TERAPEUTICKÉHO KONOPÍ – KAZUISTIKY Z ČESKÉ PRAXE

Kazuistiky z reálné české praxe popisují 3 případy pacientů s rozličnými diagnózami, indikovanými k podání extraktu z konopí.

strana 11

ZE ŽIVOTA KONOPNÉHO PACIENTA

Konopí v léčbě chronické bolesti jsem začal užívat necelou dekádu před tím, než jsem se v roce 2016 mohl oficiálně stát v Česku konopným pacientem a vyzvednout si sušený květ léčivé byliny v lékárně.

strana 15

KONOPNÉ EXTRAKTY V NEUROLOGII - NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY OČIMA MUDR. JURAJE SERAFINA

V rozhovoru přibližujeme přínosy této modalitty v léčbě chronické bolesti, spasticity či Parkinsonovy nemoci, a zároveň se zamýšlíme nad její budoucností v kontextu standardizace a přesnějšího dávkování.



INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA: VYUŽITÍ EXTRAKTU Z KONOPÍ K LOKÁLNÍ LÉČBĚ NEUROPATICKÉ BOLESTI

Konopí využíváme k léčbě bolesti již několik let. Dobré zkušenosti s ním máme i u obtížně ovlivnitelných symptomů neuropatické bolesti (NB), jak ukazuje rovněž následující kazuistika. Donedávna naši pacienti konopí užívali jen perorálně nebo pomocí vaporizace. S dostupností konopných extraktů se nyní objevila nová možnost – lokální terapie.

78letá pacientka se před 5 lety podrobila operaci pravého kolene – TEP. Výkon proběhl bez komplikací, rovněž následná hospitalizace byla bez pozoruhodností. Brzy po propuštění však začala při pohybu pociťovat nepříjemný tah v oblasti kolena a na bérci PDK. Intenzita potíží se zvyšovala až tlakovou bolest. Při kontrolách v ortopedické ambulanci byla zkoušena různá analgetika, nejčastěji nesteroidní protizánětlivá léčiva (NSAIDs), ale bez většího efektu. Bolest přetrvávala.

Protože se stav pacientky ani v následujících měsících nezlepšil, byla 3 roky po TEP kolene, po dohodě ošetřujících ortopedů s neurochirurgy, navržena denervační operace *n. saphenus* (předcházela ji úspěšná blokáda nervu lokálním anestetikem s týdenní úlevou).

Byl tento postup zvolen vhodně?

Jedna správná odpověď

- a) Ano, je to jednoduché a trvalé řešení
- b) Ne, měly být více využity možnosti rehabilitační medicíny
- c) Ne, měla být využita jiná intervenční léčba (blokády lokálním anestetikem, neuromodulace)
- d) Ne, zatím nebyly plně využity možnosti farmakoterapie bolesti

KAZUISTIKA

Několik týdnů po operaci se bolest PDK objevuje znovu. Je ještě intenzivnější a pacientka ji pociťuje i na větší ploše bérce. Také se změnila z tlakové na pálivou. A protože u ní tento stav přetrvává, je 4 roky po náhradě kloubu a více než 1 rok po neuroablačním zákroku nakonec odeslána do ambulance bolesti.

Při vstupním vyšetření zjišťujeme, že operační rány jsou zhojeny *per primam*, jizva po denervačním výkonu je stále bolestivá. Na kůži v inervační oblasti *n. saphenus* zaznamenáváme hypestezii, na vnitřní straně kolena alodynii. Spontánní pálivou bolest pociťuje v horní polovině bérce. Intenzitu udává jako velmi silnou. Má pocit stékání tekutiny po noze.

Pacientka je už vším velmi unavena, je skeptická k jakýmkoliv intervenčním metodám. Vadí jí, že ani mnohaleté užívání analgetik nic nevyřešilo, a nechce nadále brát tolik léků.

Po zohlednění všech informací se tedy přikláníme k lokální léčbě v kombinaci s redukovanou perorální léčbou. Pacientku objednááme na aplikaci kapsaicinové náplasti, bude užívat pregabalín 75 mg na noc a při bolesti kombinaci tramadol/paracetamol 37,5/325 mg 1 tbl.

Může být naše strategie úspěšná?

Jedna správná odpověď

a) Ano, i lokální terapie může významě ulevit a může být hlavní metodou léčby

b) Ano, ale nejdříve musíme nasadit perorální léčbu v účinném dávkování, lokální terapie je jen doplněk

c) Ne, měli jsme pacientku přesvědčit k intervenčním metodám léčby, jsou účinnější

d) Ne, problém trvá už dlouho, nic nepomůže

Po aplikaci léčivé náplasti s obsahem kapsaicinu se intenzita bolesti snížila o 60 %. Na domácí místní léčbu jsme k aplikaci na bolestivá místa PDK předepsali krém s 5% lidokainem. Na kombinované terapii byla pacientka bez větších potíží.

Asi po půl roce odezněl efekt kapsaicinu. Vyšší dávky pregabalínu ani navýšení dávky kombinovaného analgetika s obsahem tramadolu/paracetamolu pacientka netolerovala; následovala rotace analgetika na tapentadol s prodlouženým uvolňováním (PR), postupně zvýšený na 2 × 100 g. Kontrola bolesti se zlepšila.

Znovu indikováno nalepení náplasti s kapsaicinem. Její druhá aplikace však byla pro pacientku bolestivější, navíc s dobrým efektem jen v řádu dnů. Předepisujeme tedy kombinovaný antineuropatický krém (5% lidokain, 2% AMT, 0,2% klonidin). Je účinnější než samotný lidokainový preparát, pacientce ulevuje od bolesti na několik hodin. V průběhu následujícího roku se střídají období zhoršení stavu, kdy si stěžuje na pálení pravé nohy až do třísla, s obdobími, kdy je bolest pod kontrolou.

Po 2 letech od začátku naší léčby, v době, kdy se potíže opět mírně zhoršily, nás pacientka znovu kontaktuje. Efekt antineuropatického krému se snížil – úplná úleva vydrží jen hodinu, pak dochází k postupnému zhoršování pálivé bolesti. Chce něco jiného.

Co pacientce nabídneme?*Jedna správná odpověď*

- a) Jinou lokální léčbu – krém s NSAID
- b) Jinou lokální léčbu – krém s konopným extraktem s obsahem CBD i THC
- c) Jinou lokální léčbu – náplasti s obsahem 4 % lidokainu

Předepsali jsme krém s plnospektrálním extraktem z konopí obsahujícím 10 % THC a 2 % CBD. Jako vehikulum jsme použili Pentravan. Tento základ umožňuje přípravu krému s vyššími koncentracemi účinných látek a s více než jednou léčivou složkou. Efekt byl vynikající. Pacientce přinesl nejlepší úlevu ze všech vyzkoušených krémů. Úleva po jedné aplikaci vydržela skoro celý den. Nyní jej používá společně s tapentadolem PR 2× 100 mg a pregabalinem 2× 75mg a je spokojená.

Konopný krém v naší ambulanci používáme s velmi dobrým efektem především tam, kde je zjištěna nadměrná citlivost kůže. Osvědčil se ovšem i u bolestí kloubů nebo svalů.

MUDr. Lenka Kocmichová
ambulance chronické bolesti,
Nemocnice České Budějovice

Odpovědi**Byl tento postup zvolen vhodně?**

d) Ne, zatím nebyly plně využity možnosti farmakoterapie bolesti

U pacientky byla podávána analgetika prakticky jen ze skupiny NSAIDs. Jiná analgetika nebo jejich kombinace zůstaly nevyužity, stejně tak koanalgetika. U seniorů s omezenou mobilitou přitom může být farmakoterapie jedinou možností léčby bolesti.

Může být naše strategie úspěšná?

a) Ano, i lokální terapie může významně ulevit a může být hlavní metodou léčby

Lokální léčba má velký význam tam, kde se vyskytuje neuropatická bolest (NB) na menší ploše a je přítomná hyperalgezie, alodynie. U naší pacientky byla zásadní i proto, že ostatní možnosti odmítala.

Co pacientce nabídneme?

b) Jinou lokální léčbu – krém s konopným extraktem s obsahem CBD i THC

Účinek léčebného konopí u NB byl již opakovaně potvrzen. Kůže obsahuje mnoho receptorů či jiných vazebných míst pro fytkanabinoidy či terpeny obsažené v konopí. Léčebný potenciál je veliký.

KAZUISTIKA

INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA: LÉČBA NEUROPATICKÉ BOLESTI U PACIENTKY S NEURODEGENERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Nabízíme stručnou kazuistiku polymorbidní pacientky trpící mimo jiné chronickými bolestmi, spasticitou a poruchou spánku. S výhodou u ní bylo nasazeno léčebné konopí, jež pomohlo zmírnit hned několik symptomů. Interaktivní formou si můžete vyzkoušet, jak byste sami v tomto případě postupovali.



Anamnéza

64letá pacientka s omezenou mobilitou a diagnózou *sclerosis multiplex*.

Z OA: diabetes 2. typu DM2 na perorální léčbě, polytopní vertebrogenní algický syndrom.

Z FA: pregabalin 150 mg 1-0-1 (navýšení dávky netolerovala), baklofen 50 mg 3×/den, metformin 850 mg 1×/den, methylprednisolon i.v. v pravidelných intervalech, analgetika ze skupiny nesteroidních protizánětlivých léčiv (NSAIDs) denně několik tablet (diklofenak, ibuprofen).

Subjektivně pacientku trápily silné spastické svalové bolesti končetin, polyartralgie, středně silná bolest (VAS 6/10), narušený měla i spánek, trpěla nechutenstvím a polypragmazií.

Průběh léčby

Zahájena léčba konopím, prvotně nasazeny tobolky s vyrovnaným obsahem THC/CBD.

Jaké jsou účinky THC a CBD?

Jedna správná odpověď

- a) THC je účinnější na bolest
- b) CBD zlepšuje imunitu a má neuroprotektivní účinky
- c) Obojí je správně

Iničiální dávka tobolky s obsahem léčebného konopí ve vyrovnaném poměru THC/CBD činí:

Jedna správná odpověď

- a) 5 mg 1×/den
- b) 62,5 mg 1×/den
- c) 100 mg 1×/den

LÉČEBNÉ KONOPI

LÉČBA NEUROPATICKÉ BOLESTI
U PACIENTKY S NEURODEGENERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM

KAZUISTIKA

Konopný extrakt Naxiva Panaxol standardně iniciálně používáme v síle THC/CBD:

Jedna správná odpověď

- a) 50 mg/10 mg/ml
- b) 75 mg/20 mg/ml
- c) 100 mg/20 mg/ml

Konopný extrakt Naxiva Panaxol:

Jedna správná odpověď

- a) Pozitivně ovlivňuje spánek
- b) Zmírňuje svalovou spasticitu u neuropatických bolestí
- c) Obojí je správně

Konopný extrakt ve srovnání s tobolkami:

Jedna správná odpověď

- a) Je účinnější
- b) Má rychlejší nástup účinku
- c) Obojí je správně

Závěr

U pacientky byl s pozitivním výsledkem nasazen konopný extrakt THC/CBD 100 mg/20 mg/ml, ve 30ml balení. Iniciální dávka činila 1× 0,5ml. Postupně titrace dávky na 0,4-0,4-0,6 ml s dobrým efektem na spastické bolesti a spánek. Léčba nyní postačující, pacientka redukovala koanalgetika a myorelaxancia (baklofen 50 mg 1×/den; pregabalín 150 mg 2×/den), analgetika ze skupiny NSAIDs výrazně omezila. Medikuje jenom velmi sporadicky při zhoršení bolestí.

Extrakt má rychlý nástup účinku a je u pacientky lépe tolerován. Léčba vedla ke zlepšení kvality života a spastických bolestí končetin bez nežádoucích gastrointestinálních účinků.

MUDr. Katarína Štřelcová

*ambulance léčby bolesti, THERÁPON 98,
Kopřivnice*

Odpovědi

Jaké jsou účinky THC a CBD?

c) Obojí je správně: *Analgetické účinky THC jsou důsledkem aktivace receptoru CB1 v mozku. CBD posiluje imunitní systém i tím, že je silným antioxidantem – to znamená, že pomáhá chránit buňky před škodlivými volnými radikály.*

Iniciální dávka tobolky s obsahem léčebného konopí ve vyrovnaném poměru THC/CBD činí:

b) 62,5 mg 1×/den: *Začínáme 1× denně 1 tobolkou na noc. Dávku lze po 5–7 dnech dle tolerance a účinku navyšovat.*

Konopný extrakt Naxiva Panaxol standardně iniciálně používáme v síle THC/CBD:

a) 50 mg/10 mg/ml: *U nedostatečného účinku nebo při přechodu z tobolek na extrakt ovšem můžeme začít i balením s vyšším obsahem THC/CBD 100 mg/20 mg/ml.*

Konopný extrakt Naxiva Panaxol:

c) Obojí je správně: *Zmírňuje svalovou spasticitu i pozitivně ovlivňuje spánek.*

Konopný extrakt ve srovnání s tobolkami:

c) Obojí je správně: *Je účinnější a zároveň má rychlejší nástup účinku.*

TŘIKRÁT NA TÉMA MOŽNOSTI VYUŽITÍ THERAPEUTICKÉHO KONOPÍ – KAZUISTIKY Z ČESKÉ PRAXE

Následující kazuistiky z reálné české praxe popisují 3 případy pacientů s rozličnými diagnózami indikovanými k podání extraktu z konopí. V prvním případě nastalo výrazné zmírnění bolesti u starší pacientky s vertebrogenním algickým syndromem. Druhá kazuistika přibližuje možnosti využití extraktu konopí v léčbě neuropatické bolesti u polymorbidní pacientky vyššího věku. Závěrečný příspěvek popisuje efekt tohoto preparátu v paliativní terapii onkologické pacientky.

KOMERČNÍ SDĚLENÍ



Přínos terapie extraktem z konopí u pacientky s vertebrogenním algickým syndromem

Anamnéza

Žena ve věku 69 let trpí revmatoidní artritidou a prodělala totální endoprotézu levého kyčelního kloubu. Udává bolesti zad v oblasti bederní páteře.

Rizikové faktory

Revmatoidní artritida.

Diagnóza

Onemocnění lumbálních a jiných meziobratlových plotének s radikulopatií (M51.1).

Objektivní vyšetření

U pacientky byla při vyšetření zjištěna skolióza. Bederní páteř se nerozvíjí, jsou patrné paravertebrální spasmy a snížená citlivost na bázi levé dolní končetiny. Vyšetření pomocí EMG potvrdilo chronickou radikulopatii L5, S1, dle MRI páteře jsou přítomné protruze intervertebrálních disků L2–L5 do 5 mm.

Průběh terapie (léčby bolesti)

Pacientka před zahájením terapie přípravkem Naxiva Panaxol THC 50 mg/ml, CBD 10 mg/ml udávala na 10stupňové škále bolest na stupni 4 (0 = nejhorší bolest, 10 = bez bolesti). Kvalitu spánku hodnotila stupněm 2 (0 = nejhorší kvalita spánku, 10 = spánek bez omezení). Dávkování přípravku bylo nastaveno na 0,1 ml 1× denně. Pacientka užívala dle potřeby rovněž přípravek Skudexa.

Po 1. měsíci léčby, během kterého se objevil útlum a závrať, hodnotila žena bolest stup-

něm 4 a kvalitu spánku stupněm 9. Terapie pokračovala přípravkem Naxiva Panaxol v dávce 0,1 ml 2× denně. Při kontrole po 3 měsících pacientka potvrdila, že nežádoucí účinky léčby ustoupily, další souběžná terapie bolesti nebyla potřeba. Dávkování na další období bylo navýšeno na 0,2 ml 2× denně.

Závěr

Celkové hodnocení účinnosti z pohledu ošetřujícího lékaře činilo 9 bodů z 10, stejně byla ohodnocena bezpečnost a adherence k léčbě. Terapie měla velmi dobrý efekt a u pacientky došlo ke zlepšení stavu.

MUDr. Bc. Eva Kynclová

Centrum léčby bolesti, Brno

Léčba neuropatické bolesti u pacientky se syndromem neklidných nohou

Anamnéza

Žena ve věku 83 let se léčí s lumboischiatickým syndromem a neuropatickou bolestí dolních končetin. V minulosti prodělala operaci žaludku, cholecystektomii, apendektomii a dva kardiologické zákroky se zavedením stentu. Je sledována na nefrologii (atrofie levé ledviny) a ortopedii (osteoartróza). Revmatoidní artritida u ní byla vyloučena. Žena je astmatička a alergička (polinóza). Hypercholesterolemie a hypotyreóza jsou kompenzovány, intermitentně je patrná vyšší glykémie.

Rizikové faktory

Renální insuficience, atrofie levé ledviny, hyperurikémie, vředová nemoc gastroduodena.

Diagnóza

Lumboischiatický syndrom, neuropatické bolesti DKK.

Objektivní vyšetření

U astenické pacientky bylo zjištěno zvýšené napětí, bolesti v oblasti trapézových svalů, zvýrazněná hrudní kyfóza a palpační citlivost sakroiliakálního (SI) skloubení bilaterálně. Podrobné vyšetření páteře v roce 2019 ukázalo plošší cervikální lordózu, difuzní porózu skeletu a obratlová těla bez zjevných deformit. Lehká diskopatie byla v oblasti C5–7 se zřetelným snížením intravertebrálního prostoru v etáži C6/7. Spondylózní změny byly středně výrazné. Hrudní páteř je deformována levostrannou skoliózou s vrcholem ve výši Th9, dále byla patrná obloukovitá hyperkyfóza a normální konfigurace obratlových těl. Spondylózní změny byly hodnoceny jako pokročilé.



Průběh terapie (léčby bolesti)

V minulosti pacientka při léčbě bolesti vyzkoušela řadu přípravků – Targin, Paralen, Algifen, Biofenac, Indometacin, topické NSA masti a náplasti v kombinaci s výživovými doplňky s magnéziem a vitaminy skupiny B. Před začátkem terapie extraktem z konopí popisovala bolest stupněm 6 (0 = nejhorší bolest, 10 = bez bolesti), kvalitu spánku hodnotila stupněm 2 (0 = nejhorší kvalita spánku, 10 = spánek bez omezení). Léčba přípravkem Naxiva Panaxol THC 100 mg/ml, CBD 20 mg/ml byla zahájena v lednu 2023 v dávce 0,1 ml 1× denně. Současně užívala Targin 10/5 (1–0–1). Po měsíci terapie, která probíhala bez nežádoucích účinků, se stav bolesti zlepšil na stupeň 8 a kvalita spánku se zvýšila na maximum (10 bodů). Po dalších 2 měsících téže terapie pacientka hodnotila svůj stav stejnými známkami (bolest 8, spánek 10).

Závěr

Léčba extraktem z konopí se v tomto případě ukázala jako vysoce účinná a bezpečná. Došlo k výrazné redukci bolesti a zlepšení spánku. Příznivě byla hodnocena rovněž léková forma, která přispívá k výborné adhezenci k léčbě.

MUDr. Katarína Střelcová

Ambulance léčby bolesti THERÁPON 98,
Kopřivnice

Léčba bolesti v rámci paliativní terapie pacientky s gliomem mozku

Anamnéza

Žena ve věku 58 let s gliomem mozku je po radioterapii (1–2/2021) a chemoterapii (1–8/2021). Po ní následovala kortikoterapie s výrazným cushingoidním efektem a rozvojem steroidního diabetu. Ve farmakologické anamnéze je Fortecortin, Keppra, Lamotrix, Nolpaza, Furon a Glyclada.

Rizikové faktory

Diabetes mellitus, onkologické onemocnění.

Diagnóza

Gliom mozku (*grade III*), klinicky progredující psychoorganický syndrom, těžší porucha rovnováhy a chůze, inkontinence moči, parciální epilepsie.

Objektivní vyšetření

Pacientka, u níž byla při magnetické rezonanci v říjnu 2022 zjištěna progresse gliomu mozku, má problémy s rovnováhou, v řeči se zadržává a nedokončí myšlenku. Dochází u ní ke kolísání kognitivního stavu. Kvůli nejisté chůzi má sklony k pádům, mimo domov se pohybuje pouze s rodinou.

Průběh terapie (léčby bolesti)

Léčba přípravkem Naxiva Panaxol THC 100 mg/ml, CBD 20 mg/ml byla zahájena v lednu 2023 v dávce 0,1 ml 1× denně. Žádná další léčba bolesti v tu dobu u pacientky neprobíhala. Bolest byla při zahájení terapie hodnocena stupněm 5 (0 = nejhorší bolest, 10 = bez bolesti), spánek také stupněm 5 (0 = nejhorší kvalita spánku, 10 = spánek bez omezení).

Po prvním měsíci terapie bolest zcela ustoupila a plně se obnovila kvalita spánku. Léčba probíhala bez nežádoucích účinků. Adherence k léčbě byla hodnocena stupněm 5. Po 3 měsících užívání extraktu z konopí se adherence k léčbě zlepšila (stupeň 8) a bolest i kvalita spánku byly srovnatelné (oboje na stupni 9).

Závěr

Pacientka byla s léčbou pomocí extraktu z konopí velmi spokojená a přála si v této terapii pokračovat. Ošetřující lékař zhodnotil její účinnost a bezpečnost jako výborné.

MUDr. Juraj Serafin

Neurologická ambulance, Jablunkov



ZE ŽIVOTA KONOPNÉHO PACIENTA

Konopí v léčbě chronické bolesti jsem začal užívat necelou dekádu před tím, než jsem se v roce 2016 mohl oficiálně stát v Česku konopným pacientem a vyzvednout si sušený květ léčivé byliny v lékárně. Mohu tedy sdílet řadu zkušeností, jaké výhody tato léčba přináší, ale i na jaké překážky může pacient, který ji užívá, stále narážet a co lze v těchto případech dělat.

Lepší kvalita života i bez analgetik

Chronickou bolestí trpím od roku 2008 – od operace tříselné kýly. Po probuzení z narkózy se ukázalo, že patřím mezi těch pár procent populace, jež mají nestandardní průběh *nervus cutaneus femoris lateralis* v pánvi. Nerv

mi byl při operaci narušen kostním vrutem, který mi měl fixovat tříselnou síťku ve správné poloze. Prožil jsem tak unikátní zkušenost se silným zdrojem chronické bolesti, ale s nadějí (a plánovaným termínem), že až mi vrut vyjmou, intenzivní bolesti zmizí. Po druhé operaci se bolest skutečně zmírnila. Nerv

ZE ŽIVOTA

se už ale nikdy nezhojí a bude vysílat falešné signály bolesti. Jde především o různé tlaky, trnutí, brnění či jiný dyskomfort. Občas, když se mění počasí, pociťuji bolest, jako bych měl poraněné postranní vazy v koleni, i když s nimi objektivně nic nemám. Konopí mi pomáhá fungovat, aniž bych musel bolest tišit

lest, byla jednoduchá. Stejně jako naprostá většina chronických pacientů užívám odrůdy s vyrovnaným obsahem tetrahydrokanabinolu (THC) a kanabidiolu (CBD). Zpočátku jsem užíval konopí s vysokým obsahem THC a nízkým CBD, než jsem se s ošetřujícím algéziologem domluvil na otestování vyrovnaného



analgetickými preparáty, které by mi pravděpodobně zásadně snižovaly kvalitu života a znemožňovaly být v aktivním pracovním procesu.

Není chemotyp jako chemotyp

Modulační účinky kanabinoidů na endokanabinoidní systém lidského těla mě intenzivně zaujaly už během farmakologických přednášek při studiu medicíny. Zároveň jsem nebyl konopí neznalý pacient, tudíž volba, jakými bioaktivními látkami dlouhodobě mírnit bo-

chemotypu. Na tuto možnost jsem si musel počkat několik let, než se takový chemotyp dostal do distribuce v Česku.

S konopím na cestách

Pracovně i soukromě často cestuji do zahraničí a své léčivo si většinou беру s sebou v originálním obalu při cestách autem, vlakem nebo letadlem. Nejdelší cesta byla do Thajska, ještě před tím, než bylo konopí pro léčbu legalizováno i tam. Vzal jsem si raději pouze kapsle k perorálnímu užití, aby při pří-

padné kontrole forma odpovídala běžnému léku. Během opakovaných bezpečnostních kontrol, i při vnitrostátních letech, se nikdo na konopné kapsle neptal. Možná i proto, že jsem je měl zabalené s dalšími léky v cestovní lékárnice. Každopádně pacientům pro cesty do zemí, kde léčba konopím ještě není opět legální, doporučujeme v pacientské organizaci KOPAC kontaktovat před cestou ambasádu cílové země. Ta by jim měla dát jasné informace, jak postupovat při celní kontrole v cílové destinaci, případně už při odbavení na začátku cesty.

Trable za volantem

Léčba konopím má i další specifikum spojené s cestováním. Při cestách autem po Česku i Evropě jsem byl opakovaně kontrolován silniční hlídkou. Většinou šlo jen o dechovou zkoušku na alkohol. Při několika kontrolách však hlídka provedla i test na přítomnost drog ve slinách. Vždy jsem policistům sdělil, že jsem pacient dlouhodobě léčený konopím a že test na THC ve slinách bude pozitivní bez ohledu na moji aktuální schopnost řídit auto. Požádal jsem, aby posoudili mou aktuální schopnost řídit jinými postupy než testem ze slin. Většina hlídek mé žádosti vyhověla a test nepoužila, protože jsem nejevil známky psychomotorického ovlivnění. Jedna hlídka však na testu trvala a následně mě předvedla k podání vysvětlení a krevnímu testu. Do protokolu i lékařské zprávy jsem si nechal zapsat, že nejvíce žádné známky neschopnosti řídit motorové vozidlo. Příslušný městský úřad mi spolu s výsledkem krevního testu a naměřenou hodnotou THC udělil pokutu 50 000 Kč a odnětí řidičského průkazu na 6 měsíců. S podporou experta na správné

řízení jsem v odvolání požadoval důkaz, že jsem nebyl schopen řídit motorové vozidlo. Protokol ani lékařská zpráva žádné známky ovlivnění neuváděly. Po třech odvoláních bylo přestupkové řízení zastaveno.

Dostupnost a možnost záměny přípravků

Patřím mezi služebně nejstarší konopné pacienty v Česku. Po Nizozemsku jsme druhou členskou zemí EU, která zpřístupnila konopí pacientům ve formě léčiva. V prvních letech po zavedení legislativních změn se dostupnost léčebného konopí potýkala s dlouhodobými výpadky konopí pro léčebné použití (KPLP) v distribuci. Nutnost měsíčně opakované preskripce a limit maximální předepsané dávky často vedly k tomu, že mi ošetřující lékař nemohl kanabinoidy předepsat, protože lék v distribuci nebyl a nikdo nevěděl, kdy se opět objeví. Výpadky v distribuci našťastí polevily spolu s rozvojem německého trhu s léčebným konopím. Poslední roky je v distribuci vždy několik chemotypů konopí i v Česku. Přesto jsem letos přišel minimálně o dvě měsíční dávky kvůli krátké expiraci aktuální dodávky užívaného chemotypu konopí v distribuci a posunu data výdeje, než došlo k naskladnění nové dodávky. Těmto posunům data výdeje by do budoucna mohla předcházet informační služba Pacientského spolku pro léčbu konopím KOPAC pro zdravotnické profesionály. Výrobci a distributoři léčebného konopí tam uvádějí informace o dostupnosti svých produktů v distribuci včetně data expirace aktuální dodávky. Zdravotnický profesionál tak na jednom místě najde informace nejen o dostupnosti jednotlivých variant konopí, ale i o možnosti případné záměny za podobný chemotyp.

ZE ŽIVOTA

Boj s úředním šimlem

Změny kódování chemotypů konopí navržené Ministerstvem zdravotnictví ČR, které jsou aktuálně připomínkovány v rámci novelizace vyhlášky (č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití), předpokládají, že lékař do poznámky eReceptu uvede obsahy THC a CBD v předepsovaném chemotypu. Tuto informaci však zdravotnické informační systémy běžně neobsahují, a lékař ji tak bude muset zjistit z certifikátu analýzy daného produktu nebo prostřednictvím informační služby KOPAC. Spolu s odbornými i profesními společnostmi a asociacemi se KOPAC snaží tuto administrativní komplikaci změnit a systém kódování zjednodušit na maximálně 5 a minimálně 3 skupiny kódů zvláště pro květ

a extrakt. Evropský lékopis rozlišuje 3 skupiny konopných chemotypů: s vysokým obsahem THC a nízkým CBD, s vyrovnaným poměrem THC/CBD a s nízkým obsahem THC a vysokým CBD.

Návrh na odstranění byrokratických bariér preskripce konopí, včetně uvolnění preskripce pro všechny samostatně působící lékaře, se aktuálně projednává v poslanecké sněmovně, senátu i v rámci novelizace vyhlášky 236. Během podzimu se uvidí, zda se podaří zlepšit dostupnost konopné preskripce a pokročilých lékových forem v podobě konopných extraktů, nebo zda bude zbytečná byrokracie českým pacientům nadále komplikovat dostupnost kanabinoidů v bioaktivním komplexu produkovaném tradiční léčivou bylinou.

MUDr. Pavel Kubů





KONOPNÉ EXTRAKTY V NEUROLOGII - NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY OČIMA MUDR. JURAJE SERAFINA

Své zkušenosti s využitím léčebného konopí v praxi s námi sdílí ambulantní neurolog MUDr. Juraj Serafin. V následujícím rozhovoru přibližuje přínosy této modalitty v léčbě chronické bolesti, spasticity či Parkinsonovy nemoci, a zároveň se zamýšlí nad její budoucností v kontextu standardizace a přesnějšího dávkování. Jaká jsou tedy jeho doporučení pro lékaře, kteří chtějí léčbu konopím zařadit do své praxe?

Mohl byste ve stručnosti popsat současnou roli léčebného konopí v neurologické praxi u nás i ve světě?

Možností léčebného konopí využívám zejména v terapii dlouhodobě trvající neztížitelné bolesti. Dominantní skupinou jsou chronická vertebrogenní onemocnění z různých příčin a neuropatické bolesti při postižení periferních nervů. Léčebným konopím se snažíme ovlivnit bolest a s ní spojenou spasticitu u nemocí, jakými jsou roztroušená skleróza a stavy po cévních mozkových příhodách nebo po úrazech s poraněním míchy. Dále se léčebných účinků využívá v léčbě neurodegenerativního onemocnění mozku – Parkinsonovy nemoci.

Rozhodně lze očekávat, že spektrum indikací léčebného konopí se bude i v souvislosti s probíhajícími studiemi dále rozšiřovat. Na těchto výzkumech se momentálně nejvíce podílí Kanada. Co se týká dalších států, rozsáhlý přístup k léčebnému konopí nabízí třeba Německo nebo Nizozemsko a některé státy USA. Obecně tomu zatím stojí v cestě hlavně legislativní a etické výzvy.

Jaké výhody poskytuje léčebné konopí oproti tradiční farmakoterapii neurologických onemocnění a co vás motivovalo k tomu zvážit jeho použití ve své praxi?

První stimul byl můj syn, který se mě snažil přesvědčit o léčebných účincích konopí. Když se objevila možnost s konopím doopravdy a hlavně legálně pracovat, rozhodl jsem se do toho jít, jelikož věřím ve využití přírodních zdrojů v medicíně. Je pro mě velmi důležité nabídnout pacientům více možností léčby. Ne všichni totiž úplně dobře snášejí klasickou farmakoterapii, bývají polymorbidní a další „chemii“ nechťejí nebo mají z letitého užívání léků takové zažívací potíže, že opravdu hledají pomoc v přírodnějších alternativách.

Mohl byste zmínit některé aktuální důkazy podporující používání konopných extraktů v neurologické praxi?

Hlavními důkazy budou současné výzkumy a studie podporující účinnost konopných extraktů, zejména kanabidiolu (CBD) a tetra-

NEUROLOGIE

hydrokanabinolu (THC). Určitě bych zmínil randomizované kontrolované studie (RCT) z posledních let, jež prokazují účinnost CBD u dětských pacientů s refrakterní epilepsií. Podání přípravků s vysokou koncentrací CBD dokázalo významně snížit frekvenci záchvatů a rozhodně zlepšit kvalitu života nemocných nereagujících na běžná antiepileptika.



Které typy pacientů (nebo konkrétní diagnózy) podle vašich zkušeností nejlépe reagují na léčbu založenou na konopí – existují konkrétní stavy či příznaky, u kterých vidíte nejpříznivější dopad?

Zcela určitě vedou pacienti s letitými bolestmi páteře nebo s postižením periferních nervů – polyneuropatií dolních končetin; zde se využívá konopí s vyšším obsahem THC. Další početnou skupinou jsou pacienti s třesem u Parkinsonovy nemoci, kde se zase více využívá léčebného účinku CBD. Vyrovnaný poměr THC a CBD více vyhovuje při bolestivých stavech spojených se svalovou spasticitou, například u roztroušené sklerózy. Vše je ale jinak vysoce individuální.

S jakými obavami nebo mylnými představami o léčebném konopí se setkáváte mezi pacienty a lékaři a jak se vám je daří překonávat?

Asi nejsilnějším stigmatem spojeným s konopím mezi pacienty je obava z psychotropních účinků. Léčivé přípravky samozřejmě obsahují malé procento psychotropního THC, ale to je při správném užívání zanedbatelné a kognitivní funkce neovlivní. To samé platí u obav ze závislosti, jelikož u CBD je riziko závislosti téměř nulové a u nízkých dávek THC tomu je podobně. U pacientů se nám tyto nejasnosti a mýty naštěstí celkem daří vyvracet. Osobně vnímám, že konopí si našlo své pevné místo v možnostech poskytované léčby jak u odborné veřejnosti, tak mezi nemocnými.

Jaké počáteční kroky nebo úvahy by měli vzít v potaz kolegové, kteří mají zájem o integraci léčebného konopí do svého armamentaria?

V dnešní době elektronických receptů, kdy mohou lékaři předepisovat – samozřejmě v indikovaných případech – i mnohem silnější a potenciálně návykovější látky, bych v tom neviděl problém a je to nejen můj názor. Legislativa je ale věc druhá. A tak se musí lékař, který chce přípravky s léčebným konopím předepisovat, především rozhodnout, zda si o tuto možnost zažádá a bude plnit zákonem dané povinnosti s tímto spojené.

Jak přistupujete k titraci standardizovaných olejových extraktů z léčebného konopí a jaké výhody tato forma přináší pro pacienty?

Olejové extrakty mají mnoho výhod, jako je kontrola nad dávkováním, protože je jednodušší udržovat přesné odměřování malých

LÉČEBNÉ KONOPÍ

KONOPNÉ EXTRAKTY V NEUROLOGII
- NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY OČIMA MUDR. JURAJE SERAFINA

NEUROLOGIE

dávek, a udržovat tak stálou hladinu účinných látek. Účinek u olejových extraktů nastupuje během 30–90 minut a působí relativně dlouho, což zajišťuje stabilní terapeutický efekt. Olejové extrakty jsou navíc skvělé pro pacienty, kteří mají obtíže s polykáním tablet... Obecně nástup forem umožňujících přesnější dávkování samozřejmě vítám, protože se řídím tím, že každému pacientovi by měla být léčba „ušita na míru“.

Jak ovlivnila přístup k péči o vaše pacienty úhrada léčby na bázi konopí z prostředků veřejného zdravotního pojištění?

Myslím, že to mělo významný dopad hlavně na dostupnost této terapie. Takto se pacienti dostali přes finanční bariéru a získali novou naději na zlepšení kvality života. Pro nás to pak znamená menší riziko, že pacient bude

chtít ukončit léčbu nakonec jen kvůli financím. Většinou úhradu zdravotními pojišťovnami vnímám jako projev silné důvěry v léčebné účinky konopí.

Existují nějaké konkrétní oblasti výzkumu možnosti léčebného konopí v neurologii, které dle vašeho názoru vyžadují zvláštní pozornost?

Budeme mít stále nové informace o endokannabinoidním systému v našem organismu, zároveň se bude zkoumat účinek jiných látek než zatím používaných CBD a THC. U kterých dalších nemocí případně přinesou konopné přípravky zlepšení klinického stavu, se nechme překvapit.

Alexandra Izraelová
redakce MeDitorial



POZNÁMKY

*Pokud se otočíme zády
k možnosti využití léčebného
konopí, otočíme se zády
k našim pacientům.*



NAXIVA PANAXOL[™]

Léčebné konopí

Nová možnost léčby pro Vaše pacienty, která je:

Etická

Jsme farmaceutická společnost, která má více jak 35 let zkušeností v oblasti CNS.

Individuální

Léčba na míru podle potřeb každého pacienta.

Jednoduchá

Nová moderní forma: extrakt léčebného konopí

