



NOTA CLÍNICA

Cómo responder al paciente con cáncer avanzado que nos plantea el uso de cannabis como tratamiento sintomático

Álvaro Sanz^{a,*}, Maku Zudaire^b, Begoña Morejón^a, Virginia de la Cruz^a, Itziar Gardeazabal^c, José María López-Picazo^d, María Luisa del Valle^e y Carlos Centeno^f

^a Sección de Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

^b Servicio de Oncología Médica, Hospital del Bierzo, Ponferrada, León, España

^c Facultad de Medicina, Universidad de Navarra, Pamplona, España

^d Departamento de Oncología Médica, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^e Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^f Equipo de Medicina Paliativa, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 3 de diciembre de 2012; aceptado el 26 de enero de 2013

PALABRAS CLAVE

Cannabis;
Marihuana;
Tratamiento
sintomático;
Cáncer avanzado

Resumen

Objetivo: Sugerir recomendaciones para ayudar al paciente con cáncer avanzado, o al familiar, que plantea el uso de marihuana u otras formas de cannabis medicinal como tratamiento sintomático o de soporte.

Método: A partir de un ejemplo real, se presenta un resumen de la farmacología de los cannabinoides naturales y sintéticos, de la evidencia sobre su eficacia como tratamiento sintomático en cáncer avanzado, y de la actitud y expectativas del paciente o la familia que plantea el uso medicinal del cannabis.

Resultado: El cannabis medicinal contiene más de 60 cannabinoides naturales (de los cuales el delta-9-tetrahidrocannabinol es el más importante) y otras sustancias. En nuestro medio, los pacientes que plantean el empleo de cannabis como tratamiento sintomático no solicitan cannabinoides sintéticos aprobados en otros países sino la hierba de cannabis o sus derivados. Lo suelen consumir fumado (lo que favorece la aparición más temprana de niveles plasmáticos) o en infusión. El consumo de cannabis medicinal se presta a una gran variabilidad en las concentraciones plasmáticas de delta-9-tetrahidrocannabinol. Existen pocos estudios que evalúen científicamente la eficacia del cannabis medicinal en el control de síntomas del paciente con cáncer avanzado. Los estudios realizados con cannabinoides sintéticos son metodológicamente muy limitados, pero aportan cierta evidencia sobre el efecto de los cannabinoides en el alivio del dolor (también como coadyuvante), de las náuseas y de los vómitos inducidos por quimioterapia en el enfermo oncológico. No hay evidencia suficiente para afirmar su eficacia en el tratamiento de la hiporexia. Los efectos secundarios de los cannabinoides en dosis moderadas (como en el uso de cannabis medicinal) son en su mayoría leves y de perfil neuropsicológico. La actitud y las expectativas del paciente, junto con el modo de empleo del cannabis medicinal, pueden favorecer que parte de su beneficio se deba a un efecto placebo.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: asrubiales@hotmail.com, asrubiales@gmail.com (Á. Sanz).

Conclusiones: El cannabis medicinal no parece ser tan activo como esperan los pacientes ni tan tóxico como suponen muchos profesionales. Para responder al paciente con cáncer avanzado que plantea su uso como tratamiento sintomático es aconsejable evitar prejuicios, actuar con respeto y prudencia y buscar el beneficio sintomático del paciente.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cannabis;
Marijuana;
Symptomatic
treatment;
Advanced cancer

How do we respond to an advanced cancer patient asking about cannabis as a symptomatic treatment?

Abstract

Objective: To contribute ideas to answer advanced cancer patients asking about the use of medicinal cannabis as a symptomatic treatment.

Method: Based on a real example, we present a summary of the pharmacology of natural and synthetic cannabinoids, the evidence on its effectiveness as a symptomatic treatment in advanced cancer, and the patient's attitude and expectations raised by the medicinal use of cannabis.

Result: There are more than 60 different cannabinoids (the most relevant: delta-9-tetrahydrocannabinol) and other substances in cannabis. In our setting, patients who ask about the use of cannabis as a symptomatic treatment do not look for synthetic cannabinoids approved in other countries, but rather prefer herbal cannabis or its derivatives. They usually consume smoked cannabis (favoring the earlier onset of plasma levels) or, rarely, in infusion. Use of medicinal cannabis causes a wide variation in plasma concentrations of delta-9-tetrahydrocannabinol. There is evidence supporting a certain effect of synthetic cannabinoids in pain relief (also as an adjuvant), and as antiemetic for chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients. This evidence is based primarily on results of studies with limited methodological quality. There is insufficient evidence to assert its effectiveness in the treatment of anorexia. Side effects of moderate doses of synthetic cannabinoids or medicinal cannabis are mostly mild, as well as their psycho-neurological profile. The attitude and expectations of the patient, and the way to consume of medical cannabis may favor that part of its benefit may be due to a placebo effect.

Conclusions: Medicinal cannabis does not seem as active as patients expect, or as toxic as many professionals suspect. To respond to the advanced cancer patient asking about their use as symptomatic treatment is advisable to avoid prejudice, to respect and to act with caution seeking the patient's symptomatic benefit.

© 2012 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

La consulta del paciente o de la familia

En ocasiones, el paciente con cáncer avanzado o sus familiares nos piden opinión sobre el empleo de derivados del cannabis para el control de síntomas o como parte del tratamiento de soporte. En la mayor parte de estos casos late una expectativa de mejoría de sus problemas actuales o de los que pudieran aparecer en un futuro cercano, fundada en datos poco contrastados de una cultura paramédica bastante extendida. Lo normal es que no sean preguntas puramente teóricas sino que se formulen cuando el paciente ya está consumiendo cannabis o cuando ha encontrado o le han ofrecido una vía para poder conseguirlo. Estas situaciones no son frecuentes. Pero tampoco son una excepción.

Los pacientes o personas de su entorno raramente preguntan por la evidencia referida a fármacos disponibles o que se emplean fuera de indicación (off label¹) o a productos farmacéuticos aprobados en otros países. La cuestión se suele centrar en el empleo de marihuana o de sus derivados (lo que se podría definir como «cannabis medicinal») en

preparados y por vías poco convencionales y en unos pacientes (o familiares) que plantean la cuestión desde unas expectativas que suelen estar sesgadas por una valoración demasiado positiva.

Para ilustrar esta situación, que no nos resulta lejana, presentamos en esta nota clínica el ejemplo de un caso real (parcialmente modificado para facilitar el anonimato). Un familiar de un paciente planteó al equipo, a través de un mensaje de correo electrónico (fig. 1), el empleo de cannabis en el enfermo. En concreto, pedía una valoración (o un respaldo) al hecho de que al paciente se le hubiera comenzado a administrar tintura de marihuana con orujo («orujo de marihuana») y hachís («chocolate») disuelto en la leche, en una dosis desconocida, para tranquilizar y para prevenir náuseas y vómitos por la quimioterapia. El punto central de la consulta de la familia era el uso de marihuana (cannabis medicinal) dentro del tratamiento sintomático o de soporte en un caso de cáncer avanzado. Al recibir esta consulta nos planteamos cómo responder a un paciente oncológico avanzado (o a su familia) cuando plantea el uso de cannabis como

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766364>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766364>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)