

Destaca esta experta que “la situación en España, y en general en Europa, no es comparable a la de Estados Unidos”, y no estamos ahora mismo enfrentándonos a un problema de uso de opioides como ocurre allí. “El efecto analgésico del **cannabis** medicinal no es tampoco comparable con el de los opioides, por lo que la sustitución de unos por los otros no es a día de hoy algo que sea razonable plantearse”, afirma.

SÍ, COMO COADYUVANTE

Eso sí, sí considera que sí podría estudiarse la posibilidad de utilizar **cannabis** como coadyuvante, para disminuir las dosis de otros analgésicos con efectos secundarios mayores. “En cualquier caso, es necesario realizar más investigación para desarrollar el pleno potencial terapéutico de estas sustancias”, insiste la presidenta de la SEIC.

Hasta el momento recuerda que los cannabinoides no están indicados para el tipo de patologías que se tratan mediante antidepresivos o ansiolíticos. “Respecto al dolor, su uso como coadyuvantes de otros fármacos analgésicos sí que puede ayudar a reducir las dosis utilizadas, disminuyendo el riesgo asociado a los mismos. En cualquier caso, para averiguar el potencial de estas sustancias en estos contextos (y muchos otros) hay que realizar mucha más investigación tanto preclínica como clínica”, añade.

EFFECTOS ADVERSOS DE LOS CANNABINOIDES

Señala en este sentido que los efectos adversos más frecuentes de los cannabinoides son la somnolencia, la fatiga, la irritación ocular, la boca seca, la ansiedad, los mareos, y la confusión. “Como con todos los fármacos existe riesgo de intoxicación por sobredosis. Sin embargo, los riesgos de dependencia física y de sobredosis accidental son sustancialmente menores a los asociados al consumo de opioides. De hecho, no se ha documentado ninguna muerte por sobredosis de **cannabis**”, remarca esta investigadora en el País Vasco.

En la era de la crisis de sobredosis de opioides, las secuelas comunes del trastorno por consumo de estas sustancias (por ejemplo, sobredosis mortal, adquisición o transmisión de enfermedades a través de la sangre) no son comparables con las del trastorno por consumo de **cannabis**, ni a nivel individual ni a nivel poblacional, tal y como prosigue.

Cita, además, Leyre Urigüen el caso de Canadá, donde el **cannabis** se legalizó en 2018, y los menores riesgos relativos asociados con el **cannabis** se reflejan en tasas sustancialmente más bajas de morbilidad, de mortalidad, y de costos sociales asociados al **cannabis** en comparación con los opioides, y a pesar de niveles de exposición mucho más altos. “El **cannabis** medicinal podría considerarse más seguro desde el punto de vista farmacológico, aunque los efectos analgésicos para el control del dolor también son mucho menores”, apostilla.

CÓMO ACTÚA EL **CANNABIS** MEDICINAL EN NUESTRO ORGANISMO

Por su parte, el también investigador Luis Felipe Callado, profesor Pleno de Farmacología de la Universidad del País Vasco y también miembro de la SEIC, explica que el **cannabis** tiene una serie de

principios activos (los cannabinoides) que son los que producen efectos en nuestro organismo. “Estos compuestos activan selectivamente al denominado ‘sistema endocannabinoide’, que está repartido por todo nuestro organismo”, apunta.

Pero, tal y como prosigue, para entender cómo actúa el **cannabis** medicinal hay que entender dónde está ese sistema (en qué parte del cuerpo) y qué función desempeña en esa localización: “Por ejemplo, el sistema endocannabinoide está en las zonas de nuestro cuerpo encargadas de percibir el dolor y allí se encarga de atenuar esa sensación. Cuando sobreactivamos el sistema con **cannabis** potenciamos ese proceso, produciendo un efecto analgésico”.

De hecho, mantiene este profesor universitario que éste es el fundamento que subyace a los efectos terapéuticos del **cannabis**: “Su diana molecular (el sistema endocannabinoide) está ampliamente distribuida por nuestro organismo, controlando una enorme variedad de funciones (percepción del dolor, coordinación motora, reflejo de náusea, sensación de apetito, etc.). Todas ellas pueden por tanto modularse utilizando **cannabis**”.

EN QUÉ PATOLOGÍAS PODRÍA AYUDAR

Con todo ello, preguntamos a Cristina Sánchez, catedrática de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Complutense, sobre las patologías en las que podría ser útil el empleo de **cannabis** medicinal, remarcando que la investigación clínica llevada a cabo con pacientes y, realizada hasta la fecha, ha demostrado que el **cannabis** es una “herramienta segura y eficaz” para el tratamiento de distintos tipos de dolor (entre ellos algunos que no responden a los analgésicos convencionales), frente a las náuseas y los vómitos derivados de quimioterapias, y ante ciertos tipos de epilepsias.

“La evidencia clínica en estos casos es sólida y de hecho ha llevado a la regulación del uso médico del **cannabis** en decenas de países de todo el mundo”, subraya la presidenta de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides o SEIC.

El potencial terapéutico del **cannabis** es, sin embargo, mucho más amplio, tal y como reconoce Sánchez, ya que la investigación preclínica (realizada en modelos celulares y animales) y la clínica incipiente sugiere que esta herramienta podría ser útil para mejorar la calidad de vida en general (impactando sobre la falta de sueño, la ansiedad, el estado de ánimo, etc.); o sobre cuestiones mucho más concretas como trastornos motores asociados a enfermedades neurodegenerativas (esclerosis múltiple, Parkinson, etc.), daño cerebral agudo, afecciones con un elevado componente inflamatorio (en el tracto gastrointestinal, en la piel, etc.); o progresión del cáncer, por nombrar algunas.

“En cualquier caso, el potencial de esta herramienta terapéutica es enorme, lo que supone casi un imperativo ético para promover la investigación, tanto preclínica como clínica, en torno a estas sustancias”, defiende esta catedrática de la UCM.

UNA POSIBLE REDUCCIÓN EN EL USO DE OPIOIDES

Por otro lado, Luis Felipe Callado, profesor Pleno de Farmacología de la Universidad del País Vasco y también miembro de la SEIC, pone de relieve que, por ejemplo, un estudio en los Estados Unidos

indica que hay unas tasas más bajas de mortalidad relacionada con los opioides, dispensación de analgésicos opioides, e ingresos hospitalarios relacionados con los opioides, en aquellas jurisdicciones con acceso legal al **cannabis** medicinal.

Además, dice que algunos estudios con pacientes que consumen **cannabis** medicinal parecen indicar que efectivamente se produce una reducción en el uso de opioides, a menudo en el contexto de dolor crónico. "Algunos estudios recientes han demostrado que dosis más bajas de opioides coadministradas con cannabinoides producen una reducción del dolor equivalente a la que se consigue con dosis más altas de opioides", añade.

Por otro lado, entrevistamos en Infosalus a Manuel Guzmán, vicepresidente del **Observatorio** Español de **Cannabis** medicinal, así como catedrático de Bioquímica y Biología Molecular en la Universidad Complutense de Madrid y miembro de la Real Academia Nacional de Farmacia, quien recuerda en este sentido que hay bastantes estudios, sobre todo en Estados Unidos, país donde ya se ha regulado el consumo medicinal del **cannabis** al respecto.

"En ellos se verifica que su consumo puede reducir el uso de otros psicofármacos, especialmente de opioides (**fentanilo**, morfina, **heroína**), y de benzodiazepinas. Hay datos que parece que sí, que muchos pacientes tienden a reducir su uso, si emplean el **cannabis** medicinal", asegura en una entrevista con Infosalus Manuel Guzmán.

FALTA INVESTIGACIÓN TODAVÍA

Ahora bien, este investigador remarca que no existe una relación causa-efecto todavía bien determinada al respecto, pero sí está la creencia general de que el uso de **cannabis** medicinal puede reducir el uso de otras medicaciones con efectos secundarios, como los opioides, "que son más agresivos que los cannabinoides".

En el caso de los opioides, asociados a efectos muy negativos para la salud, destaca este experto de la Universidad Complutense de Madrid la crisis de los opioides en Estados Unidos, donde anualmente mueren hasta 60.000 personas por abuso sobre todo de **fentanilo**.

"En algunos estados se ha visto una ligera reducción de los opioides con el uso del **cannabis** medicinal. Los opioides son más fuertes y en algunos casos son insustituibles, pero en casos de dolor moderado, o para pacientes crónicos que pueden usar otro tipo de terapia (yoga, descanso, terapia ocupacional) sí que los cannabinoides pueden ayudar a disminuir al menos el consumo de opioides, un punto muy importante porque tienen efectos secundarios muy fuertes, y sobre todo una capacidad de **adicción** como ningún otro psicofármaco", agrega.

El año pasado en España se registraron más de mil muertos por uso de opioides, tal y como denuncia Manuel Guzmán, y gran parte sobre todo por el consumo de **heroína**. "En nuestro país, las muertes que provocan los opioides se equiparan a las cifras de muertes en carretera", advierte.

Es más, avisa de que las muertes por opioides en España en los últimos decenios se situaban en torno a las 500 muertes al año, y sostiene Manuel Guzmán que "ahora superan las mil"; en su opinión, unos datos que hay que empezar a tener en cuenta.

QUÉ PREVÉ LA REGULACIÓN ESPAÑOLA

Mientras, Leyre Urigüen, vocal de la SEIC e investigadora docente permanente de Farmacología de la Universidad del País Vasco, recuerda en este punto que el uso de **cannabis** medicinal en el borrador de la ley se contempla para aquellos pacientes que no respondan adecuadamente a los fármacos de primera elección, y siempre para síntomas muy concretos, como el dolor oncológico, espasticidad, o la endometriosis, entre otros.

“En algunos casos, el uso de **cannabis** medicinal sí que puede permitir que se requieran menores dosis de otros fármacos como los opiáceos, lo que reduciría el riesgo asociado al uso de estos. El desarrollo de todo el potencial terapéutico de estos compuestos pasa por realizar mucha más investigación tanto preclínica como clínica”, insiste la miembro de la SEIC.

BENEFICIOS DE LA REGULACIÓN DEL **CANNABIS** MEDICINAL

Con todo ello, los miembros de la SEIC, Cristina Sánchez, Leyre Urigüen, y Luis Felipe Callado, defienden que la regulación del **cannabis** medicinal en nuestro país supondría, en primer lugar, un “gran avance” en la protección de los pacientes que pueden beneficiarse de estas terapias.

“Este colectivo está recurriendo en la actualidad al mercado negro, con lo que esto supone en términos jurídicos, el quebrantamiento de la ley y posibles consecuencias administrativas; así como en términos sanitarios, dado que la calidad de los productos que utilizan no está controlada y su uso no está guiado por un médico”, lamentan.

Por otro lado, consideran que la regulación del uso médico de estas sustancias podría generar un nuevo sector productivo que, a juzgar por las experiencias de otros países, se podría convertir en fuente de empleo e ingresos para el estado, restando poder al narcotráfico.

“Finalmente, y como miembros de una sociedad científica que se dedica al estudio de los cannabinoides, creemos que la regulación del uso médico del **cannabis** en nuestro país supondría un impulso (muy necesario) para la investigación, tanto preclínica como clínica, de estas sustancias. Creemos que esto es absolutamente esencial para desentrañar el enorme potencial terapéutico de estas herramientas y definir de forma muy precisa su perfil de seguridad y eficacia”, concluyen los miembros de la SEIC.