

# Wykorzystanie medycznej marihuany w terapii wspomagającej leczenie bólu przewlekłego u osób starszych

KACPER KARKUT, JAKUB JARMOŁOWICZ, ROZALIA PIWKO  
Studenckie Koło Naukowe Geriatrii i Gerontologii przy Katedrze i Klinice Geriatrii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Słowa kluczowe: ból przewlekły, cannabis, opioidy, geriatria, medyczna marihuana

## Wstęp

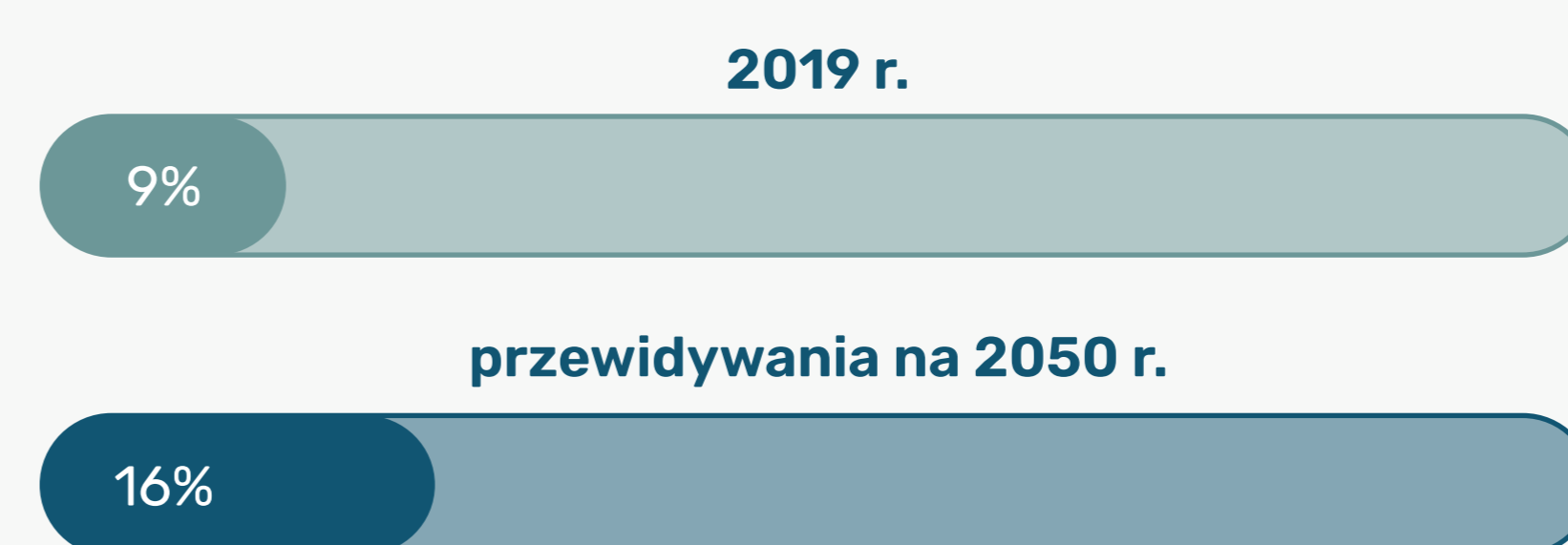
Ból wśród pacjentów geriatrycznych jest powszechnie występującym zjawiskiem, które niestety często zostaje zbagatelizowane. W znakomitej większości wynika on z wielochorobowości, która występuje w tej grupie pacjentów. Z tego też względu powinien być leczony w odpowiedni, spersonalizowany sposób, w oparciu o subiektywną ocenę nasilenia bólu przez pacjenta. Obecnie najczęściej stosowanymi lekami są tramadol w połączeniu z paracetamolem lub deksketoprofenem, pregabalina, gabapentyna, fentanyl w postaci transdermalnej lub NLPZ dostępne bez recepty. Choć ilość dostępnych leków przeciwbólowych jest duża, to często dobór terapii sprawia lekarzom problem. Przyczyną takiego stanu rzeczy są m.in. utrata skutku terapeutycznego danego leku, interakcje z lekami już pobieranymi przez pacjenta, wystąpienie działań niepożądanych. Najczęściej występującymi powikłaniami w terapii przeciwbólowej opartej o opioidy są utrata apetytu, nudności, OIBD, zaburzenia OUN.

Wykorzystanie fitokannabinoidów zawartych w kwiatach konopi zarówno w terapii monolekowej, jak i jako koanalgetyka do każdego stopnia drabiny analgetycznej, może być korzystnym rozwiązaniem i skutkować poprawą jakości życia pacjentów cierpiących z powodu przewlekłego bólu.

## Przewlekły ból

Definicja: ból przewlekły trwa dłużej od niż czasu gojenia się rany lub jest związany z postępującym stanem chorobowym. W przypadku stanu nienowotworowego mówimy o bólu, którego początek był ponad 3 miesiące temu.

Pacjenci gastryczni jako % ogólnej liczby pacjentów:



## Leczenie przewlekłego bólu.

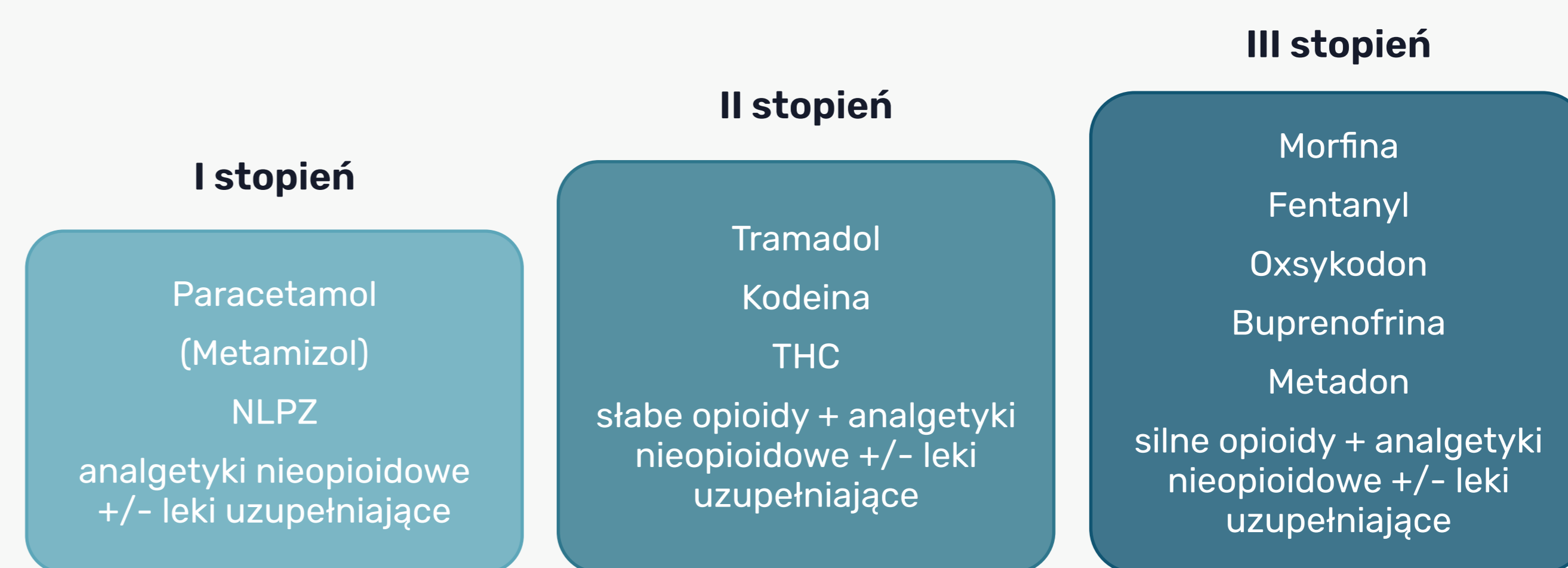
Wśród pacjentów geriatrycznych pojawia się problem z przyjmowanymi lekami opiodowymi, wynikający z postępujących zmian fizjologicznych, anatomicznych organizmu oraz ze zmian farmakokinetyki i farmakodynamiki leków.

Trwałe lub czasowe pozbawienie pacjenta sprawności ruchu może wykluczyć go z uczestnictwa w terapiach fizycznych ćwiczeń, których celem jest redukcja nasilenia bólu.

Badania wskazują, że programy rehabilitacyjne znacząco pomagają poprawić stan funkcjonalny pacjenta z bólem przewlekłym.



## Drabina analgetyczna WHO



fitokannabinoidy jako koanalgetyki dla każdej z grup

## Zastosowanie Medycznej Marihuany (w leczeniu bólu)

Wskazanie	THC	CBD
Ból neuropatyczny	+++	+
Neuropatia obwodowa indukowana chemioterapią	++	Brak danych
Spastyczność w przebiegu SM	+++	+
Stan zapalny	+	++

## Drogi podaży fitokannabinoidów

Parametr	Wziewnie	Podjęzykowo
Początek działania	Kilka minut	Kilka godzin
Szczyt stężenia	1 godzina	Kilka godzin (2-4 h)
Czas trwania efektu	3-5 godzin	Różnie, od 8 do nawet 20 h
Samomiarowanie do osiągnięcia pożądanego efektu	Względnie proste do zaimplementowania	Nierekomendowane przez trudności w dostosowaniu dawki do efektu
Dowody naukowe na leczenie bólu neuropatycznego	Rozstrzygające lub istotne w leczeniu bólu	Umiarkowane

Uwaga! U pacjentów geriatrycznych uzyskujemy lepszy compliance i lepsze efekty stosując podaż podjęzykową.

## Wyniki

Wprowadzenie terapii wspartej medyczną marihuaną przyniosło wiele pozytywnych długoterminowych skutków w grupie pacjentów geriatrycznych cierpiących z powodu bólu przewlekłego. Korzyści te to m.in. zmniejszenie bólu, poprawa jakości snu, lepsze samopoczucie, ale przede wszystkim możliwość zmniejszenia dawki opioidów. Działania niepożądane często nie występowały lub były łagodne.

Intensywność bólu w ciągu roku w jednej z badanych grup liczącej 1042 osoby spadła o 20%. Jednocześnie pacjenci byli w stanie zmniejszyć dawkę dobową morfiny w stosunku do wyjściowej ilości.

W innym badaniu opartym o subiektywną ocenę odczuwanego bólu, aż 71,4% pacjentów uznało terapię medyczną marihuaną za skuteczną w stopniu umożliwiającym im zmniejszenie dawki przyjmowanej morfiny.



# BÓL



## Materiały i metody

Jako bazę źródłową posłużyły nam serwisy: PubMed, Google Scholar, Scopus, UpToDate. Słowa kluczowe, które były wykorzystane w szukaniu materiałów: ból przewlekły, cannabis, opioidy, geriatria, medyczna marihuana. Zebrane materiały były przedstawione w postaci prac oryginalnych, prac przeglądowych oraz metaanaliz, które powstały w przedziale czasowym 2000-2022.

## Wnioski

Medyczna marihuana to temat wciąż kontrowersyjny, wzbudzający skrajne emocje, a także mocno stygmatyzowany. Jednakże, najnowsze wyniki badań dają coraz więcej dowodów na dobry efekt terapeutyczny konopi w wielu schorzeniach, a przede wszystkim w leczeniu bólu.

Najlepsze efekty zauważalne są w bólu neuropatycznym, pourazowym, a także indukowanym chemioterapią. W terapii pacjentów geriatrycznych medyczna marihuana wpływa również na poprawę apetytu i ogólnego samopoczucia pacjentów.

Jednym z najważniejszych efektów zastosowania konopi jest również ograniczenie podaży opioidów, które do tej pory są wykorzystywane w terapii przewlekłego bólu. Wymagana jest większa ilość badań a także szeroka edukacja pacjentów i lekarzy, aby medyczna marihuana mogła być znacznie bardziej dostępna dla chorych.

**Liczba pacjentów geriatrycznych w najbliższych latach będzie się stale zwiększała, dlatego prowadzenie badań nad tematem przewlekłego bólu musi postępować, aby tworzyć coraz bardziej optymalne protokoły leczenia.**