

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL

Adoptada en la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017

INTRODUCCION

1. Cannabis es el término genérico utilizado para designar los preparados psicoactivos de la planta Cannabis sativa que crece de forma silvestre en muchas partes del mundo y que es conocida con otros nombres como "marihuana", "dagga", "hierba", "pot", "hachís", o "cáñamo".
2. El cannabis para uso medicinal se refiere al consumo de cannabis y sus componentes, naturales o sintéticos, para tratar una enfermedad o aliviar los síntomas, bajo supervisión profesional; sin embargo, no existe una definición aceptada.
3. El cannabis recreacional se refiere al consumo de cannabis para alterar el estado mental, de manera que cambia las emociones, percepciones y sentimientos independientemente de la necesidad médica.
4. Esta declaración de la AMM busca fijar una posición sobre la legalización del cannabis para uso medicinal y destacar los efectos adversos relacionados con el consumo recreacional.
5. El consumo recreacional de cannabis es un problema de salud y social importante en todo el mundo. El cannabis es la droga ilícita más consumida en el planeta. La Organización Mundial de la Salud estima que cerca de 147 millones de personas, 2,5% de la población mundial, consume cannabis, en comparación con el 0,2% que consume cocaína y el 0,2% que utiliza opiáceos.
6. La AMM condena el consumo recreacional de cannabis debido a los graves efectos nocivos para la salud, como un mayor riesgo de psicosis, accidentes de vehículos motorizados fatales, dependencia, también déficits en aprendizaje verbal, memoria y atención. El consumo de cannabis antes de los 18 años duplica el riesgo de trastorno psicótico. El inquietante aumento de disponibilidad de cannabis o de sus formas en alimentos, como dulces y "concentrados", que son muy atractivos para los niños y adolescentes, requiere una intensa vigilancia y control policial.
7. Las asociaciones médicas nacionales deben apoyar las estrategias destinadas a prevenir y disminuir el consumo recreacional de cannabis.
8. Evidencia para consumo de cannabis con fines medicinales
 - 8.1 Los Cannabinoides son componentes químicos del cannabis sativa que contienen las mismas características estructurales, algunas actúan sobre los receptores cannabinoides de las células del cuerpo humano. Conceptualmente, los cannabinoides que activan estos receptores (1) presentes en el cuerpo humano como cualquier otro neurotransmisor endógeno, (2) presentes en forma natural en la planta de cannabis (fitocannabinoides) y (3) son preparados farmacéuticos que tienen cannabinoides sintéticos (como Delta9-Tetrahidrocannabinol, conocido como dronabinol (de marca Marinol), o un compuesto relacionado, nabilone (Cesamet), o extractos de fitocannabinoides (nabiximols Sativex).
 - 8.2 Entre los fitocannabinoides está presente en forma natural el cannabis sativa, el Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el principal cannabinoide bioactivo y el elemento psicoactivo esencial, mientras que el cannabidiol (CBD) es el segundo más abundante. Al CBD le faltan propiedades psicoactivas, pero puede tener propiedades analgésicas y anticonvulsivas.
 - 8.3 Se piensa que el sistema endocannabinoide es un mediador de los efectos psicoactivos del cannabis y tiene incidencia en una variedad de procesos fisiológicos, incluido el apetito, sensación de dolor, estado de ánimo y memoria. El importante potencial terapéutico médico y farmacológico de influenciar el sistema

DECLARACION DE LA AMM SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL

endocannabinoide ha sido reconocido ampliamente.

8.4 Los beneficios medicinales del cannabis informados en la literatura científica son debatidos ampliamente a nivel mundial. El cannabis ha sido utilizado para el tratamiento de la espasticidad grave en la esclerosis múltiple, dolor crónico, náuseas y vómitos debidos a los citotóxicos y pérdida de apetito y caquexia asociadas al SIDA. Las pruebas sugieren que ciertos cannabinoides son eficaces en el tratamiento del dolor crónico, en particular como una alternativa o complemento al uso de opiáceos cuando el desarrollo de tolerancia a los opiáceos y el retiro se pueden evitar. La evidencia que respalda el uso de cannabis con fines medicinales es de calidad baja a moderada e inconsistente. La inconsistencia puede ser atribuida parcialmente a la prohibición del cannabis. Su clasificación como sustancia ilegal en algunos países ha limitado una investigación clínica segura y de alta calidad.

8.5 Los efectos nocivos a corto plazo del uso de cannabis están bien documentados. Sin embargo, los efectos nocivos a largo plazo no se entienden tan bien, en particular el riesgo de dependencia y enfermedad cardiovascular. Existe también una preocupación importante por la salud pública en las poblaciones vulnerables, como los adolescentes y mujeres embarazadas y en lactancia.

8.6 A pesar de la poca evidencia de los beneficios médicos, el cannabis para uso medicinal ha sido legalizado en algunos países. En otros países, el cannabis medicinal está prohibido o todavía en fase de debate.

9. Los profesionales médicos se ven enfrentados a un dilema médico-legal cuando tratan de encontrar un equilibrio entre su responsabilidad ética ante los pacientes que consideran que el cannabis es una terapia eficaz y el cumplimiento de la legislación vigente. Este dilema se puede manifestar con pacientes que pueden beneficiarse médicamente con el consumo de cannabis y a los que es posible que no, pero presionan a los profesionales médicos para que se los prescriba.

RECOMENDACIONES

10. Investigación sobre el cannabis

10.1 A la luz de la evidencia científica de baja calidad sobre los efectos de salud y la eficacia terapéutica del cannabis, es necesaria una investigación más rigurosa con muestras más grandes, antes de que los gobiernos decidan, sí o no, legalizar el cannabis medicinal con fines médicos. El comparador debe incluir los estándares de tratamiento existentes. Se debe respaldar la ampliación de dicha investigación. La investigación también debe examinar las consecuencias de salud pública, sociales y económicas del consumo de cannabis.

10.2 Los gobiernos pueden considerar la revisión de la legislación que regula el acceso y posesión de cannabis de máxima calidad para permitir una investigación científica bien elaborada, a fin de ampliar la base científica de las pruebas para los efectos en la salud y los beneficios terapéuticos del cannabis.

11. En los países donde el cannabis está legalizado con fines medicinales, se deben aplicar los siguientes requisitos:

11.1 Requisitos para los productores y los productos :

11.1.1 El suministro de los productos a base de plantas de cannabis para tratamiento debe hacerse conforme a la Convención Unica de la ONU sobre Estupefacientes del 30 de marzo de 1961, incluidas las reglas de la Convención sobre producción, comercio y distribución. Así es esencial que el cannabis incluido en los productos suministrados para tratamiento médico debe ser proporcionado y administrado de acuerdo con los requisitos de la Convención.

11.1.2 Los requisitos deben establecer que las plantas de cannabis cumplan con las exigencias de calidad apropiadas para cultivo y estandarización. Los productos de las plantas de cannabis deben tener una indicación (intervalo) específica de los ingredientes, incluido el contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidol (CBD) y una indicación de la intensidad de éstos.

11.2 Requisitos para la prescripción y dispensación del cannabis medicinal:

11.2.1 El cannabis medicinal debe ser prescrito por un médico/profesional de acuerdo con el mejor nivel de evidencia y los marcos reguladores locales.

DECLARACION DE LA AMM SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL

11.2.2 Se recomienda comenzar el tratamiento con medicamentos convencionales aprobados antes de utilizar productos con cannabis en el tratamiento.

11.2.3 Cada médico debe ser responsable de la decisión sobre el tratamiento con productos de cannabis, según la mejor evidencia disponible y las indicaciones específicas registradas en el país.

11.2.4 El cannabis con fines medicinales sólo debe ser dispensado por una farmacia o por dispensadores autorizados dentro del marco regulador del país.

11.2.5 Se deben implementar medidas de control eficaces para impedir el consumo ilegal del cannabis medicinal .

11.2.6 Son necesarios sistemas de vigilancia de salud pública para monitorear la prevalencia del consumo del cannabis y las tendencias en los patrones de consumo.

12. Al considerar las políticas y la legislación sobre el cannabis, los gobiernos, las AMNs, legisladores y otros operadores en salud deben enfatizar y examinar los efectos para la salud y los efectos terapéuticos en base a pruebas, al mismo tiempo reconocer diversos factores de contexto, como la capacidad de regulación, rentabilidad, valores de sociedad, circunstancias sociales del país y el impacto de salud pública en la población en general.