

Debat

Er det nu også så godt at liberalisere medicinsk cannabis?



Der afsættes 22 millioner til den nye forsøgsordning med medicinsk cannabis, der begynder den 1. januar 2018.

Foto: Torben Åndahl/ritzau

3. juli 2017, kl. 0:00

Af Per Sjøgren og Bodil Abild Jespersen

Udskrivning af afhængighedsskabende lægemidler bør foretages af en speciallæge, der informerer og tager stilling til patient, indikation, virkning og bivirkninger på kort og langt sigt samt har en klar strategi, hvis det forventede resultat ikke opnås, skriver overlægerne Per Sjøgren og Bodil Abild Jespersen

REGERINGEN har indgået en aftale med en række partier om at etablere en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Der afsættes 22 millioner kroner til ordningen, som skal starte den 1. januar 2018. Partierne bag aftalen er enige om at oprette en pulje på fem millioner kroner, som skal understøtte videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder. Erfaringerne skal indgå i den samlede evaluering af ordningen.

Baggrunden for aftalen er et pres fra befolkningen, som ønsker lægeordineret medicinsk cannabis for at undgå selvmedicinering med ulovligt fremskaffede produkter. Medicinsk cannabis er imidlertid ikke godkendt af de danske myndigheder, og politikerne tager nu lægerne som gidsler, når de opfordrer lægerne til at udskrive ikke godkendte lægemidler. Den ordinerende læge har således ikke Lægemiddelstyrelsen i ryggen, men er personligt

ansvarlig.

I 2017 udkom der en omfattende amerikansk rapport som gennemgik al tilgængelig evidens om cannabisprodukters effekter. Evidensbasering handler om at samle den bedst mulige viden om, hvilke indsatser der virker henholdsvis ikke virker, og stille denne til rådighed for beslutningstagerne. Rapporten gennemgår styrken af evidensen, og arbejdet var blandt andet støttet af den amerikanske sundhedsstyrelse. Arbejdsgruppen bestod af en lang række fremtrædende forskere, som var udpeget af de nationale akademier for videnskab, teknologi og medicin. I relation til den danske debat om lempelse af lovgivningen for medicinsk cannabis vil vi fremhæve rapportens vigtigste konklusioner:

Først og fremmest fastslår rapporten, at der er en udtalt mangel på evidens i forskellige cannabisprodukters effekter såvel positive som negative, på kort og lang sigt og på forskellige sygdomme og tilstande. Der efterlyses i rapporten mere forskning i form af velkontrollerede studier, der kan give klare svar på alle de åbne spørgsmål.

Rapporten konkluderer, at der er stærk evidens for at cannabisprodukter har positiv effekt på kroniske smerter, kvalme og opkastninger som følge af kemoterapi samt spasticitet i forbindelse med dissemineret sklerose, men der er en udtalt mangel på studier, der sammenligner effekten af cannabisprodukter med andre medikamenter på markedet. Det skal i denne forbindelse tilføjes, at der eksisterer en lang række af smertestillende midler på markedet, hvor der foreligger langt mere evidens for både effektivitet og bivirkninger. Derudover finder rapporten ingen evidens for at cannabis påvirker opståen og udvikling af kræftsygdomme. Uanset om cannabisprodukter bruges medicinsk eller som nydelsesmiddel, er der ifølge rapporten moderat evidens for, at det påvirker funktioner relateret til intelligens negativt. Anvendelse af cannabisprodukter er forbundet med øget antal trafikulykker, indlæggelser som følge af overdosering og udvikling af psykoser og depression – herunder selvmordstanker og selvmordsforsøg. Ovenstående er naturligvis afhængigt af forbrug og bruger. Endelig beskriver rapporten, hvad der er velkendt for de fleste, at cannabisprodukter i lighed med morfinpræparater, sovemidler, alkohol og tobak kan medføre afhængighed og misbrug. Der findes evidens for, at der eksisterer en lang række risikofaktorer for udvikling af misbrug, som blandt andet omfatter ung alder, personlighedsforstyrrelser, angst og depression samt brug af andre afhængighedsskabende stoffer.

Vi har hidtil haft en ordning i sundhedsvæsenet, hvor relevante specialafdelinger har kunnet søge en særlig tilladelse om udlevering til udvalgte patienter, hvilket vi finder helt velbegrunderet. Medicinsk cannabis er dyr medicin. Sativex mundhulespray, som anvendes til patienter, der lider af dissemineret sklerose, er det eneste cannabisholdige lægemiddel, som er godkendt af Lægemiddelstyrelsen. Prisen på tre mundhulespray á 10 ml ligger på 4706 kroner. Marinol er syntetisk fremstillet THC, 60 tabletter á 2,5 mg koster 2706 kroner. Der fremstilles på Glostrup Apotek to typer af cannabisolie: Cannabidioldråber 50 miligram/mililiter, som indeholder CBD, koster 780 kroner for 10 mililiter. Dronabinoldråber 25 miligram/mililiter, som indeholder THC, koster 2008 kroner for 10 mililiter. For patienten kan de månedlige medicinudgifter således let løbe op i flere tusinde kroner. Vil patienterne alligevel opsøge og købe produkterne på det sorte marked, eller er det samfundet, som skal betale regningen?

Politikerne vil liberalisere medicinsk brug af præparater indeholdende cannabis, der rummer de samme potentielle farer for afhængighed og misbrug som sovemidler og morfinpræparater.

Vi har i Danmark haft store problemer med et udbredt misbrug af lægeordnede sovemidler, som Sundhedsstyrelsen først fra 2012 begyndte at få under kontrol. Vi har i dag på linje med en del europæiske land og USA et udbredt misbrug af lægeordnede morfinpræparater, som skyldes ukontrolleret udskrivelse uden hensyn til risikofaktorer hos brugerne, uden klar indikation for behandlingen og uden monitoring af langtidsbehandlingen. Ved behandlingssvigt eller misbrug er det ofte særdeles vanskeligt at indstille behandlingen og behandle de misbrugsramte. Adskillelige danske undersøgelser viser, at det er de svageste i samfundet, der betaler prisen.

Desværre har flere smertelæger advokeret varmt for liberalisering af medicinsk cannabis sekunderet af kendisser, som har overført deres egne erfaringer til hele befolkningen. En privatpraktiserende smertelæge fra en klinik i København har i et dagblad været ude i et korstog for cannabis, hvor hun opfordrer sine ”gammeldags og ukreative” kolleger til ”at bevæge sig fra det evidensbaserede mod lægekunsten igen”.

Det er en forstemmende udtalelse, når hele vores sundhedssystem er evidensbaseret for at sikre, at al medicin bliver gennemtestet netop for at beskytte patienterne og sikre, at de får

den mest effektive og mindst bivirkningsfyldte medicin. Evidens og lægekunst kan i øvrigt på glimrende vis forenes. Samme læge, som beskylder sine kolleger for at være ”gammeldags”, baserer sin egen virksomhed på en hel forældet tilgang til behandlingen af kroniske smerter.

Den moderne og evidensbaserede behandling af kroniske smerter er en tværfaglig indsats i erkendelse af, at kroniske smerter er en kompleks tilstand, hvori der indgår fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle elementer. Behandlingen bør derfor ikke være domineret af en behandler med ét ”vidundermiddel”, som tror, at der findes enkle løsninger på komplekse problemstillinger.

Desværre fristes også læger i vores ”postfaktuelle” tidsalder til at formidle lette og udokumenterede informationer, og det er derfor ikke overraskende, at en del politikere har ladet sig rive med. Dethar ført til den omtalte ulyksalige forsøgsordning, som ikke vil øge evidensen for noget som helst, og som mangler klare retningslinjer for, hvordan udskrivelse af cannabis skal foregå – helt på linje med, hvad der i årevis har manglet vedrørende udskrivelse af morfinpræparaterne. Således bør udskrivning af afhængighedsskabende lægemidler foretages af en speciallæge, der informerer og tager stilling til patient, indikation, virkning og bivirkninger på kort og langt sigt samt har en klar strategi, hvis det forventede resultat ikke opnås. ”Videnskabelig erfaringsopsamling”, som regeringen vil støtte økonomisk, kan klassificeres som opsamling af viden på et meget lavt evidensniveau, og derfor vil dette tiltag være spild af penge.

Det er en bekymrende udvikling og vil i vores optik ad åre medføre øget sygelighed og store udgifter for samfundet.

Per Sjøgren er professor, overlæge, dr.med., Onkologisk Klinik, Rigshospitalet. Bodil Abild Jespersen er overlæge, MPG, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital.

Kommentarer

Andre læser lige nu

24.03.2018 00:00

Maria Nielsen

Kunsten at æde sig ihjel: Hvorfor kan vi ikke få hjælp til min

søsters spiseforstyrrelse?



Min søster sulter sig ikke, men vi frygter, at hun kan ende med at æde sig selv ihjel. Hun har spiseforstyrrelsen BED (Binge Eating Disorder) – også kaldet overspisning – der langsomt slår hende ihjel, skriver Maria Nielsen

Interview 24.03.2018 00:00

Johannes Lynge

DR laver programserie om "hidtil skjult ungdomskultur" hos Indre Mission



Ny dokumentarserie går tæt på kristne unge. DR vil nedbryde fordomme om de unge fra Indre Mission, men kalder dem samtidig ekstremister og radikale

17.03.2007 09:57

Af Lea Schøler Christensen

Hvad skete der palmesøndag?



Palmesøndag er indledningen til påskeugen. Men hvad sker der egentlig på påskens første dag?

Mere om palmesøndag

- Har du styr på den kristne påske?
- Professor: Jesus på æslet handler ikke om ydmyghed
- Påskerefleksion: Med mund og hjerte tager de imod hendes gaver