

## Medicinsk cannabis

Blandt patienterne, de pårørende, politikerne og medierne er der stort fokus på medicinsk cannabis. Regeringen har indgået en aftale med en række partier om at etablere en forsøgsordning med medicinsk cannabis. Der afsættes 22 mio. kr. til ordningen, som starter den 1. januar 2018. Aftalepartierne enige om at oprette en pulje på 5 mio. kr., som skal understøtte videnskabelig erfaringsopsamling på udvalgte områder. Erfaringerne skal indgå i den samlede evaluering af ordningen. Forsøgsordningen skal etableres ved lov, og regeringen vil fremsætte lovforslag i oktober 2017 med henblik på vedtagelse inden udgangen af 2017

(<http://sundhedsministeriet.dk/Aktuelt/Nyheder/Medicin/2016/November/~media/Filer%20-%20dokumenter/Aftale-om-medicinsk-cannabis/Politisk-aftale-om-forsogsordning-med-medicinsk-cannabis.ashx>).

Lægemiddelstyrelsen har peget på følgende indikationer:

- Multipel sklerose: Spasticitet, centrale smerter og smertefulde spasmer. Desuden kan der overvejes tilladelse til at behandle blærefunktionsforstyrrelser.
- Rygmarvsskade (paraplegi): Spasticitet og centrale smerter samt smertefulde spasmer.
- Kronisk smertebehandling: Hvor anden behandling er utilstrækkelig eller ikke tåles, fx neuropatiske smerter og "cancer" smerter i led, knogler og muskler.
- Kvalme og opkastning efter kemoterapi. Hvor anden behandling har svigtet.

Det er Lægemiddelstyrelsens vurdering, at det af vejledningen skal fremgå, at relevante, godkendte konventionelle lægemidler bør være afprøvet, før behandling med medicinsk cannabis forsøges. Erfaringerne fra løbende monitorering og evaluering med inddragelse af eksterne parter skal indgå i de politiske overvejelser om en eventuelt permanent ordning med medicinsk cannabis. Sundhedsstyrelsen udgav i 2015 en ny rapport om medicinsk brug af cannabis.

<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/F48758E07FFC4FAFAF4F6CFC2F6009B7.ashx>

Her står blandt andet følgende:

*På grund af den begrænsede evidens for effekten af cannabis på forskel lige symptomer og sygdomme kan Lægemiddelstyrelsen ikke anbefale ordination af magistrelle lægemidler, der indeholder aktive stoffer fra Cannabis, så det er op til en læge at tage ansvaret for ordinationen.*

Herudover har en amerikansk rapport fra 2017 (<http://www.nap.edu/24625>) fornyeligt gennemgået den samlede evidens for effekten af forskellige cannabinoider – både hvad angår indholdsstoffer og administrationsformer. Her bekræftes en positiv effekt på de indikationer som Lægemiddelstyrelsen har angivet, dog findes der mere effektive behandlinger indenfor hvert indikationsområde ligesom påvirkning af organsystemer og risici for korttids- og langtidsbivirkninger er betydelige (herunder addiktion).

### Tilgængelig medicinsk cannabis:

NAVN	FORMULERING	FREMSTILLING	INDHOLD (THC/CBD)	INDIKATION
------	-------------	--------------	----------------------	------------

<b>Sativex</b>	Mundhulespray	Naturlige ekstrakter fra selve cannabisplanten	Lige dele THC og CBD	MS (må udskrives af neurologer)
<b>Marinol</b>	Tbl.	Syntetisk fremstillet THC	Ikke godkendt i Dk men kan fås fra USA via LMS	I USA: Kemo/kvalme-opkast Anorexi m. vægttab hos AIDS-pt.
<b>Nabilone</b>	Tbl.	Syntetisk fremstillet cannabinoid – THC analog	Ikke godkendt i Dk men kan fås fra USA via LMS	I USA: Kemo/kvalme-opkast

**Cannabisolie til medicinsk brug kan fås fra Glostrup apotek, magistrelt fremstillet:**

For dronabinol (THC) fremstilles:

Dronabinol kapsler 2,5 mg / 60 stk.

Dronabinol orale dråber 25 mg/ml, 3 ml (1 dråbe indeholder 0,88 mg dronabinol)

Dronabinol orale dråber 25 mg/ml, 10 ml (1 dråbe indeholder 0,88 mg dronabinol)

For cannabidiol (CBD) fremstilles:

Cannabidiol orale dråber 50 mg/ml, 10 ml

Cannabidiol orale dråber 50 mg/ml, 30 ml

Bestyrelsen for DSPaM kan ikke på nuværende tidspunkt anbefale brugen af medicinsk cannabis til palliative patienter generelt, men finder at nuværende praksis, hvor særlig tilladelse til brug til relevante afdelinger i sygehusvæsenet, er velbegrundet. Det øgede fokus på medicinsk cannabis skyldes ikke nye undersøgelser, som understøtter brugen, men udelukkende et politisk fokus, der er drevet frem af en folkestemning. Bestyrelsen for DSPaM mener ikke at den "erfaringsopsamling", som fremgår af aftalepapiret mellem regeringen og en række partier (<http://sundhedsministeriet.dk/Aktuelt/Nyheder/Medicin/2016/November/~media/Filer%20-%20dokumenter/Aftale-om-medicinsk-cannabis/Politisk-aftale-om-forsogsordning-med-medicinsk-cannabis.ashx>) vil bidrage til at øge evidensen for eller imod brugen af medicinsk cannabis, da den type af forskning rangerer meget lavt i det videnskabelige evidens hierarki. Derimod er der fremadrettet et stort behov for solid forskning gennem kontrollerede studier på området.

Bestyrelsen for DSPaM, 24.03.2017