



Cannabis e dor crônica: entrou, não sai mais.

Até pouco tempo atrás escrever sobre o *cannabis* não era sequer legal. Depois ficou apenas nisso de não ser politicamente correto. No presente, parece ter conquistado um espaço legítimo no campo do conhecimento da dor. Começa, por exemplo, a despontar como uma indústria analgésica cientificamente certificada, apoiada que está em inúmeros trabalhos publicados na *The Lancet* (a revista científica mais afamada do mundo) e revisões sistemáticas da *Cochrane* (a catedral da Medicina Baseada em Evidências). Ler este post é uma boa maneira de começar a prestar atenção.

“Cannabis user gets police backing to grow own marijuana so she can live ‘pain-free’”.

Eis a manchete publicada pelo *The Mirror*, insigne tabloide diário britânico, há três meses atrás. A matéria se refere ao caso de Carly Barton (na foto), uma moça de 24 anos que sofre de neuropatia e fibromialgia, e teve um ataque cardíaco.

A partir desse episódio, resolvi colocar o tema em pauta por aqui, onde ele ainda é muito controverso. Mas o progresso e reconhecimento alcançado pelo *cannabis* entre gregos (médicos) e troianos (pacientes) nos últimos anos é inegável. Não há como fazer de conta que ele não existe.

A sofredora de AVC Carly Barton, 32 anos, lançou sua campanha depois que ela se tornou o primeiro adulto do Reino Unido a receber uma receita privada de maconha, apenas para descobrir que não podia pagar o custo de 1.400 libras de suprimentos legais.



O *Sunday Mirror* revelou em maio que um revendedor cobraria apenas 300 libras pela mesma quantia possivelmente tóxica – ou cultivar a sua própria.

“Criminalizar o seu bem-estar não faz sentido”, diz Carly.

A campanha de Carly começou quando ela remeteu uma carta ao Departamento de Polícia de Sussex, onde mora, escancarando suas intenções. Hoje está sendo apoiada por *Police Commissioners* (Delegados-Chefe) e pela ponderosa *Police Federation*, a qual oficialmente declarou “não querer fazer parte da criminalização de gente que somente quer viver sem dor”. Cinco comissários de polícia na ativa reclamam uma mudança legal que permita que pessoas gravemente doentes cultivem sua própria maconha sem medo de serem presas. Parlamentares, ex-chefes de polícia e a Federação da Polícia – o sindicato dos oficiais de patente – também já embarcaram.



Pois bem, essa é a matéria britânica e aqui estamos nós. Ou eu sozinho, vai saber. A seguir, veja as informações que compilei para dar à pacientes crônicos leigos como eu (e talvez você) uma ideia de a quantas andam o *cannabis* enquanto recurso medicinal.

A maconha é proveniente de plantas do gênero *Cannabis*. Contém dois ingredientes ativos principais (ou compostos): tetra-hidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD). O THC é o composto psicoativo que dá a sensação alta. Pode ser fumado e está disponível em outras formas, como comestíveis, óleos e cápsulas. O CBD é um composto não psicoativo, o que significa que não produz o “alto” associado ao THC. É vendido em géis, gomas, óleos, suplementos, extratos e muito mais.

***Cannabis* e a fibromialgia**

O Manual de *Cannabis* e Patologias Relacionadas, [The Handbook of Cannabis and Related Pathologies](#), publicado em 2017, indica que a maconha e produtos relacionados podem ser eficazes no tratamento de alguns sintomas da fibromialgia.

Em um estudo de 2011, 28 participantes que usaram *cannabis* para fibromialgia classificaram seus benefícios percebidos para cada sintoma. Entre eles, aproximadamente 43% relataram forte alívio da dor e 43% relataram leve alívio da dor. Os 7% restantes não relataram diferença nos sintomas de dor.

Por outro lado, um estudo de 2018 com 25 pessoas com fibromialgia comparou os efeitos da dor de quatro tipos de maconha, cada um com diferentes conteúdos de THC e CBD. Um dos quatro tipos de maconha foi um placebo que não continha THC nem CBD.

Após o tratamento com placebo, 44% dos participantes relataram uma redução de 30% na dor, enquanto 24% relataram uma redução de 50% na dor. As principais descobertas do estudo indicam que, em comparação com o placebo, a maconha não teve um efeito significativo nos *rankings* de dor dos participantes.

São necessárias mais pesquisas para entender se a maconha medicinal é realmente um tratamento eficaz para a dor associada à fibromialgia.

Maconha medicinal para problemas de sono associados à fibromialgia

No estudo de 2011 também citado anteriormente, 81% dos participantes que usaram a maconha para tratar a fibromialgia relataram que ela proporcionava forte alívio dos problemas do sono.

Por fim, um estudo de 2010 investigou os efeitos da nabilona, uma droga sintética com efeitos semelhantes aos da maconha. Os pesquisadores descobriram que a nabilona ajudou a melhorar o sono entre as pessoas com fibromialgia.

As Evidências

De acordo com o *Handbook of Cannabis and Related Pathologies*, a maioria das [evidências](#) que avaliam a eficácia da maconha no tratamento da rigidez muscular, problemas de humor, ansiedade e dores de cabeça associadas à fibromialgia vem de pesquisas e estudos observacionais. Mais estudos clínicos são necessários para chegar a qualquer conclusão.

Em 2017, a *National Academies Press* (NAP) publicou uma [revisão abrangente](#) dos efeitos na saúde do *cannabis*, incluindo efeitos terapêuticos. Nela há uma quantidade moderada de evidências de que os produtos relacionados à maconha podem ajudar a colaborar no tratamento da dor crônica em adultos.

De acordo com a revisão, **evidências substanciais** sugerem que a maconha é eficaz no tratamento da dor crônica em adultos:

- Antieméticos no tratamento de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (canabinoides orais)
- Para melhorar os sintomas de espasticidade da esclerose múltipla relatados pelo paciente (canabinoides orais).

Existem **evidências moderadas** de que a maconha ou canabinoides são eficazes para:

- Melhorar os resultados do sono a curto prazo em indivíduos com distúrbios do sono associados à apneia obstrutiva do sono, fibromialgia, dor crônica e esclerose múltipla (canabinoides, principalmente nabiximóis).

Há **evidências limitadas** de que a maconha ou canabinoides são eficazes para:

- Aumento do apetite e diminuição da perda de peso associada ao HIV/IDS (*cannabis* e canabinoides orais).
- Melhoria dos sintomas de espasticidade da esclerose múltipla medidos pelo médico (canabinoides orais).
- Melhoria dos sintomas da síndrome de Tourette (cápsulas de THC).
- Melhorar os sintomas de ansiedade, avaliados por um teste de falar em público, em indivíduos com transtornos de ansiedade social (cannabidiol)
- Melhoria dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (nabilona; um único e pequeno estudo de qualidade razoável).

Há **evidências limitadas** de uma associação estatística entre canabinoides e:

- Melhores resultados (isto é, mortalidade, incapacidade) após uma lesão cerebral traumática ou hemorragia intracraniana.

Há **evidências limitadas** de que a maconha ou canabinoides são ineficazes para:

- Melhorar os sintomas associados à demência (canabinoides).
- Melhoria da pressão intra-ocular associada ao glaucoma (canabinoides).
- Redução dos sintomas depressivos em indivíduos com dor crônica ou esclerose múltipla (nabiximóis, dronabinol e nabilona).

Por fim, em 2018 um outro [estudo](#), também publicado pelo NAP, apontou que o *cannabis* podia melhorar o sono em pessoas com fibromialgia a curto prazo.

Em outubro/2019, a Folha de São Paulo publicou matéria assinada por Cláudia Colluci descrevendo o quanto o *cannabis* hoje é importante para pessoas com síndrome de Down, esclerose múltipla ou câncer. Um aumento de 1750% nos últimos 4 anos do número de ações judiciais obrigando o Estado de São Paulo a fornecer remédios e derivados a elas. Quem diria!

Nota do Blog. Outras informações sobre o uso do *cannabis* no tratamento da dor podem ser acessadas nesse [link](#).