

# Dålig smärtlindring av cannabis

Av Pelle Olsson©

(publicerad i Narkotikafrågan nr 3, 2018)

Det kommer allt fler vetenskapliga undersökningar om cannabis medicinska egenskaper. Orsaken till alla nya rapporter är den ökade medicinska användningen och legaliseringarna i USA och snart i Kanada. Forskarvärlden uttrycker en oro att den överdrivna tron på drogens terapeutiska egenskaper kommer att skada patienterna istället för att lindra deras besvär. Det är särskilt de smärtlindrande egenskaperna som undersöks eftersom det är största användningsområdet för den så kallade medicinska marijuana. Samtidigt försöker cannabisindustrin övertyga folk att marijuana minskar användningen av de farliga opioiderna.

Slutsatserna om cannabis effektivitet som smärtlindring upprepas i två nya systematiska genomgångar. I den ena, där 27 artiklar om kronisk smärta analyseras, konstateras att ”det finns begränsade bevis att cannabis kan minska långvarig neuropatisk smärta, men otillräckliga bevis för andra typer av kronisk smärta”.<sup>1</sup>

I en annan genomgång och metaanalys av 24 RCT (kontrollerade försök med slumpvist utvalda) kommer man fram till samma sak: vissa studier visar en signifikant (statistisk säker) minskning av smärta med två punkter på en tiogradigt smärtskala, men majoriteten av studierna visar ingen effekt alls. De 24 studierna var sinsemellan väldigt heterogena, skriver forskarna. I bara sju av studierna hade man till exempel tagit reda på om patienterna var cannabisanvändare sedan tidigare.<sup>2</sup>

En delvis ny typ av studie kommer från Australien där man följt 1514 personer med kronisk smärta under 4 år som använt opiater. En fjärdedel av dem hade även använt cannabis. Slutsatsen är att de som kompletterade med cannabis inte hade svårare smärtor, att cannabis inte minskade opiatanvändningen samt att det inte fanns något bevis att cannabis förbättrade patienternas smärttillstånd.<sup>3</sup>

Även om allmänheten, särskilt i Nordamerika, ofta tror att cannabis är en bra medicin så gör inte läkarkåren det. Samtliga amerikanska läkarförbund avråder sina medlemmar att rekommendera cannabis. Samma budskap kommer från de kanadensiska familjeläkarförbundet. I februari 2018 publicerade de riktlinjer till sina 30.000 medlemmar om användning av ”medicinska cannabinoider” i primärvården. Man nämner alltså inte plantan cannabis trots att den är godkänd för medicinsk användning sedan många år av regeringen. Familjeläkarförbundet diskuterar bara de ingående beståndsdelarna som finns i två godkända läkemedel. Nabilon som är syntetiskt THC och ingår i tablettan Marinol, och nabiximols, en blandning av THC och CBD, som heter Sativex i Sverige

I grunden avråder man från all användning av cannabinoider, men det finns eventuella undantag om inget annat hjälper: kronisk neurologisk smärta, multipel skleros, vid cellgiftsbehandling och vid ryggmärgsskada. I dessa fall ”kan man överväga” att använda de två godkända cannabisbaserade läkemedlen som finns. I inget fall rekommenderas att röka eller äta marijuana.<sup>4</sup>

*Pelle Olsson*

---

<sup>1</sup> Nurgent et al (2017). The effects of cannabis among adults with chronic pain and an overview of general harm: a systematic review. *Ann Intern Med*, 5; 167(5).

<sup>2</sup> Aviram & Samuelly-Leichtag (2017). Efficacy of cannabis-based medicines for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Physician*, 20(6).

<sup>3</sup> Campbell et al (2018). Effect of cannabis use in people with chronic non-cancer pain prescribed opioids: findings from a 4-year prospective cohort study. *Lancet*, Vol 3.

---

<sup>4</sup> Allan et al (2018). Simplified guideline for prescribing medical cannabinoids in primary care. Canadian Family Physician. Vol 64.