

Cannabis medica, troppe limitazioni



Giorgio Bignami torna sulle limitazioni del decreto sulla Cannabis medica per la rubrica di Fuoriluogo su il Manifesto del 10 febbraio 2016.

In questa e in altre sedi si sono ripetutamente criticate le limitazioni nel decreto per la cannabis medica; in particolare la gamma troppo ristretta di indicazioni ammesse e l'enfasi eccessiva sugli effetti collaterali. Riguardo al primo aspetto, va ricordato che la cannabis è stata penalizzata dal lungo periodo di proibizionismo oltranzista, durante il quale si sono fatti via via più rigorosi i criteri per la registrazione dei farmaci: quindi la cannabis e altre sostanze illegali sono state tagliate fuori dalla ricerca mirata a soddisfare tali criteri. Infatti, non sono molti gli effetti della cannabis che sono stati sinora oggetto di sperimentazioni cliniche randomizzate in doppio cieco, il Sacro Graal della moderna Medicina Basata sull'Evidenza.

Una metanalisi apparsa nel giugno 2015 sulla rivista della Associazione Medica Americana (<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2338251&resultClick=3>) conclude che vi sono evidenze "forti" di efficacia per la riduzione di nausea e vomito, di dolore e spasticità, mentre in altre condizioni le evidenze sono "deboli". Ma questo non basta per negare l'accesso alle terapie in condizioni in cui studi osservazionali o altri studi clinici depongono a favore di effetti terapeutici – per lo più, ma non soltanto di tipo palliativo – che consentono di alleviare una sofferenza, di attenuare un grave malessere. Qui si può portare l'esempio della epilessia resistente a tutti i trattamenti disponibili.

Infatti alcuni studi, come quello recentemente apparso su *Lancet Neurology* (<http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422%2815%2900379-8/abstract>), suggeriscono che la cannabis possa ridurre la frequenza delle crisi; un effetto di tale rilevanza da esigere che pur con le dovute riserve in attesa di conferme, questa grave condizione venga ammessa al trattamento. L'uso di cannabis dovrebbe esser consentito anche a fronte del dubbio che gli effetti siano solo in parte dovuti ad una azione diretta sui vari sintomi, e in parte invece al miglioramento del tono dell'umore, concorrendo così ad attenuare gli aspetti negativi del vissuto di malattia. E questo, non solo quando altre terapie hanno fallito lo scopo, ma anche quando a parità di efficacia il soggetto esprime la sua preferenza per esso. Infatti si riconosce oggi che oltre a ottimizzare il rapporto tra medico e paziente, tale possibilità di scelta, accrescendo l'*empowerment* del paziente, può contribuire significativamente alla qualità delle cure.

Altri studi recenti smentiscono ulteriormente l'enfasi esagerata su gli effetti avversi della cannabis, accrescendone sostanzialmente il rapporto beneficio/rischio. Per esempio, un lavoro apparso sulla rivista della Accademia Nazionale Americana delle Scienze (<http://www.pnas.org/content/113/5/E500.abstract>) riferisce su due studi longitudinali su oltre 2000 gemelli, escludendo - una volta pesato in modo appropriato il ruolo dei fattori confondenti - un rapporto causale tra uso di cannabis in età adolescenziale e danni cognitivi.

E un'ampia metanalisi degli studi sulla psicopatogenicità della cannabis (<http://link.springer.com/article/10.1007/s11920-015-0657-y>) esclude - sempre dopo approfondita valutazione del ruolo dei fattori confondenti - un ruolo della cannabis come "causa contribuente" allo sviluppo di psicosi. Altri esempi si potrebbero portare o si sono già menzionati in precedenti interventi: insomma, quanto si va dicendo sui danni provocati dalla cannabis, a parte i casi non frequenti di uso particolarmente smoderato, pare il frutto velenoso di una botanica politico-ideologica.