

de facto

Dedicado a Bartolo de Saxoferrato
Editor: Esdras Cabus Moreira

17

O uso médico da maconha iniciou-se no ano de 2737 a.c., muito tempo após ter sido utilizada como fibra para a fabricação de cordas. O responsável foi o imperador chinês Shen Neng, que prescrevia chá de maconha para gota, malária, beriberi, reumatismo e problemas de memória.

Da China, a maconha se difundiu para a Índia, cujo texto sagrado *Atharvaveda* em 1400 a.c., já mencionava o uso da planta para o alívio do estresse. Estes e outros relatos do uso medicinal da *cannabis* encontram-se descritos no livro “Understanding marijuana: a new look at the scientific evidence” (Entendendo a maconha: um novo olhar sobre a evidência científica) de Mitch Earleywine, publicado pela Oxford University Press, em 2002.

A seguir mencionaremos alguns achados publicados neste livro sobre o uso da maconha na medicina. Encontramos uma outra boa revisão sobre o assunto no artigo “Aspectos terapêuticos da *cannabis* e canabinóides” de Philip Robson (Therapeutics aspects of *cannabis* and cannabinoids (2001) *The British Journal of Psychiatry*, 178, 107-115).

O uso da maconha pode ajudar no tratamento de alguns problemas de saúde

No capítulo 8 do seu livro “Understanding Marijuana”, Mitch Earleywine declara que fumar maconha ou canabinóides (substâncias presentes na maconha) sintéticos pode aliviar os sintomas de muitas desordens. No entanto, pontua que não há pesquisas

suficientes sobre a maioria das aplicações médicas da *cannabis* para que possamos formular conclusões definitivas sobre a sua eficácia clínica.

Em relação ao seu uso no glaucoma, problema que eleva a pressão intraocular e pode levar à cegueira, a maconha diminui, indubitavelmente, tal distúrbio, como estabelecido há 30 anos. Embora fumar tal droga possa reduzir a pressão intraocular, este não é o tratamento perfeito, uma vez que o efeito tem curta duração (3 a 4 horas) e isso levaria à necessidade do seu uso várias vezes no dia. Outros tratamentos alternativos, por outro lado, são administrados apenas uma vez ao dia e sem os efeitos desagradáveis sobre a cognição e a subjetividade associados ao uso contínuo da *cannabis*.

O autor observa que, ao contrário do colírio contendo THC (principal canabinóide da maconha), que não funciona na redução da pressão intraocular, o colírio de um novo derivado da *cannabis*, o Canasol, tem mostrado eficácia.

Como analgésico, a maconha vem sendo utilizada desde o primeiro século da era cristã. O cirurgião asiático, Hua, prescrevia essa droga, em combinação com o álcool, como anestésico, já em 200 a.c. Nos tempos modernos, foi utilizada, com relato de sucesso, para o tratamento de dor de membro fantasma (sensações de dor que parecem vir de membros amputados), na artrite e na dor de dente.

As evidências atuais mostram alguma eficácia para o tratamento de dor aguda pós-cirúrgica. Não há ensaios clínicos

em relação ao seu uso na dor de cabeça, mas os dados de melhora desse sintoma são tão abundantes, que existem inúmeras propostas de estudos na área.

A sua utilização na dor associada ao câncer tem se mostrado eficaz. Existem sugestões para a utilização do THC em conjunto com opiáceos quando se deseja obter uma maior eficácia no alívio desse sintoma. Todavia, os médicos permanecem preocupados com os efeitos colaterais relatados pelos pacientes submetidos a esse tratamento. Não obstante, tal fato ter ocorrido devido ao seu uso oral, cuja absorção é mais lenta e errática, dificultando o emprego de doses adequadas e específicas ao metabolismo de cada indivíduo. Isto não ocorre quando a maconha é fumada, o que possibilita uma absorção mais rápida e um controle mais eficaz da quantidade utilizada, por parte do paciente.

O primeiro experimento mostrando a eficácia da maconha no controle de vômito e náusea foi publicado pelo *New England Journal of Medicine* em 1975. Segundo seus resultados, a droga proporcionaria um alívio importante desses sintomas nos pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Tal fato foi confirmado por estudos posteriores e mais recentes. Uma vantagem adicional dos canabinóides sobre os antieméticos (remédios para controle dos vômitos) convencionais seria limitar a tolerância (perda da ação) associada ao uso prolongado desses medicamentos.

Os estudos têm demonstrado a eficácia dos canabinóides para o ganho de peso nos pacientes com AIDs. Contudo, muitos desses pacientes fazem uso da maconha fumada, fato que preocupa os médicos. O ato de fumar a droga pode reduzir a resistência do organismo a vírus, bactérias e tumores. Isto porque a

maconha fumada teria ação sobre macrófagos, células primárias do sistema imune nos pulmões. Um outro problema é a possibilidade da maconha provocar o aumento do desejo pela ingestão de doces, o que é inadequado diante do fato de que os alimentos ricos em proteínas são muito mais importantes para a manutenção da saúde.

No que diz respeito às convulsões, vistas na epilepsia, o potencial dos canabinóides para o controle desses sintomas não está claro. Há necessidade de estudos controlados e duplo-cego, com a utilização de amostras maiores.

O THC mostrou-se eficaz no alívio dos espasmos musculares vistos em pacientes com lesão de coluna vertebral ou esclerose múltipla. Os estudos realizados, até o momento, embora pequenos, mostram resultados que justificam a realização de trabalhos comprobatórios de maior escala.

O autor conclui, observando que existem poucas evidências para a eficácia de drogas canabinóides em doenças como a coreia de Huntington ou a doença de Parkinson. No entanto, avalia-se a sua eficácia no controle da ansiedade, da artrite, de distonias, de insônia e de convulsões. Os dados mais consistentes apontam para a efetividade do uso de tais drogas no tratamento da perda do apetite, no glaucoma (embora tratamentos alternativos possam ter resultados melhores), na náusea e vômitos (também aqui, tratamentos alternativos podem agir melhor, mas com um custo mais elevado), bem como na dor, na espasticidade e na perda de peso.

de Facto

Publicação do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA/PREVDROGAS)

Editor: Esdras Cabus Moreira

Assessoria de Comunicação: Carmen da Gama (MTb: 1.027). E-mail: esdrascabus@aol.com Tel: 3363322