



LA SALUT i EL CÀNNABIS

Document de Posició del CoMB

NOVEMBRE 2021

Resum

El present Document de Posició té com a objectiu recordar i insistir sobre els danys en la salut associats al consum de cànnabis que actualment coneixem i, alhora, alertar dels danys potencials que la creixent disponibilitat d'aquesta substància pot suposar, especialment, per a les persones joves. Hi ha evidències dels efectes que el cànnabis i els productes derivats tenen en la salut mental i en el rendiment cognitiu d'adolescents i joves.

Certs derivats del cànnabis han estat aprovats com a medicaments per a indicacions específiques, però els efectes adversos, inclosa la probabilitat d'addicció, s'han de valorar sempre simultàniament. Qualsevol substància derivada del cànnabis que es vulgui fer servir per tractar problemes mèdics específics ha d'estar subjecta al procés d'avaluació i aprovació de les agències reguladores competents.

La Junta de Govern del CoMB considera que l'actual legislació al voltant de les substàncies derivades del cànnabis no s'hauria de modificar fins a disposar d'evidències clíniques que puguin donar seguretat, suport i garanties sanitàries suficients a qualsevol canvi que pugui tenir impacte en la salut de les persones i en la salut pública.

A propòsit del debat recurrent sobre la regulació i el consum de cànnabis, el present Document de Posició té com a objectiu recordar i insistir sobre els danys en la salut associats al consum de cànnabis que actualment coneixem i, alhora, alertar dels danys potencials que la creixent disponibilitat d'aquesta substància pot suposar, especialment, per a les persones joves.

Aquests danys suposen un cost molt elevat per a les persones i per a la nostra societat. Poden afectar la salut mental i el rendiment cognitiu i, per tant, també l'acadèmic, d'adolescents i joves. A més, poden augmentar els riscos d'addicció i d'ús indegut d'altres substàncies.

El consum de cànnabis és il·legal per als adolescents, segons la legislació de tots els estats que han pres iniciatives en aquest sentit. Malgrat aquestes precaucions, certs canvis en les condicions del seu ús, com, per exemple, la permissivitat del consum en espais públics, pot afectar negativament la percepció que els propis joves tinguin sobre els danys causats pel cànnabis pel que fa a minimitzar-ne els riscos. En aquest sentit, és important recordar:

1. El cànnabis o marihuana actua unint-se als receptors cannabinoides del cervell, on produeix diversos efectes, els quals inclouen eufòria, nàusees, vòmits, hiperèmia conjuntival, midriasi i alteracions de la memòria i de la motricitat. El cànnabis conté diferents nivells de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el component responsable de l'eufòria, l'addicció i els símptomes d'intoxicació. Un altre component, el cannabidiol (CBD) modula els efectes del THC. Tot i que el CBD no és intoxicant i no condueix a l'addicció, els seus efectes a llarg termini són desconeguts.

El cànnabis i els productes derivats estan àmpliament disponibles en diverses formes. Aquests productes es poden menjar, beure, fumar o vaporitzar. Hi ha constància que el cànnabis disponible avui és molt més potent que anys enrere, fet que n'incrementa la toxicitat. Així, sabem que la concentració de THC en plantes de marihuana cultivades ha passat del 4% al 12% entre 1995 i 2014 i que el cànnabis disponible als punts de dispensació té concentracions mitjanes de

THC entre el 18% i el 23%. Aquests productes, un cop concentrats, poden arribar a contenir entre un 24% i un 76% de THC.

El cervell humà es desenvolupa des d'abans del naixement i continua fent-ho fins als 20-25 anys. Al llarg d'aquesta etapa, és especialment vulnerable als efectes de les substàncies addictives que hi puguin incidir. Hi ha evidència que els riscos de dependència física i d'addicció i altres conseqüències negatives augmenten amb l'exposició a concentracions elevades de THC i quan l'edat d'inici del consum de cànnabis és més baixa.

El consum freqüent de cànnabis durant l'adolescència està associat a:

- Dèficits d'atenció i memòria, fins i tot, després d'un mes d'abstinència.
 - Deteriorament de l'aprenentatge. L'ús crònic del cànnabis està relacionat amb la disminució del quocient intel·lectual i del rendiment escolar.
 - Augment de les taxes d'absentisme i fracàs escolar
 - Increment d'intents de suïcidi.
 - Més risc i aparició precoç de trastorns psicòtics greus, com l'esquizofrènia. El risc de patir trastorns psicòtics augmenta amb la freqüència d'ús del cànnabis, la potència del producte i a mesura que disminueix l'edat del primer ús.
2. Respecte a l'anomenat ús terapèutic del cànnabis, cal recordar que certs derivats sintètics de cànnabis estan aprovats com a medicaments per a indicacions específiques. Hi ha escassa evidència que suggereixi que els cannabinoides millorin els trastorns i els símptomes depressius, els trastorns d'ansietat, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, la síndrome de la Tourette, el trastorn per estrès post-traumàtic o la psicosi. Els efectes adversos del cànnabis, inclosa la probabilitat d'addicció, s'han de valorar sempre simultàniament.

Hi ha proves, de baixa qualitat, de què el THC farmacèutic (amb o sense CBD) condueix a una petita millora dels símptomes d'ansietat entre individus amb altres afeccions mèdiques.

No hi ha proves suficients encara per proporcionar orientacions sobre l'ús de cannabinoides per al tractament de trastorns mentals dins d'un marc regulador. Qualsevol substància derivada del cànnabis que es vulgui fer servir per tractar problemes mèdics específics ha d'estar subjecta al procés d'avaluació i aprovació de les agències reguladores europees (EMA) i estatals (AEMPS) abans de la seva comercialització.

La Junta de Govern del CoMB considera que l'actual legislació al voltant de les substàncies derivades del cànnabis no s'hauria de modificar fins a disposar d'evidències clíniques que puguin donar seguretat, suport i garanties sanitàries suficients a qualsevol canvi que pugui tenir impacte en la salut de les persones i en la salut pública. És important que es pugui protegir sempre degudament les persones més vulnerables (menors i adolescents) dels efectes negatius del cànnabis en la seva salut.

Així mateix, la Junta del CoMB expressa la seva preocupació davant la banalització i, en alguns casos, certa normalització que s'ha produït al nostre entorn pel que fa al consum i/o a l'ús inadequats d'algunes drogues, tant legals com il·legals.

Referències:

1. Brents L. K. (2016). Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *The Yale journal of biology and medicine*, 89(2), 175–191.
2. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotions, Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana and Public Health: How is marijuana used? <https://www.cdc.gov/marijuana/faqs/how-is-marijuana-used.html>.
3. Bonn-Miller M.O., Loflin M.J.E., Thomas B.F, et al. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. *JAMA*. 2017;318(17):1708-1709. doi:10.1001/jama.2017.11909.
4. Elsohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S. (2016). Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. doi:10.1016/j.biopsych.2016.01.004.
5. Jikomes, N., & Zoorob, M. (2018). The Cannabinoid Content of Legal Cannabis in Washington State Varies Systematically Across Testing Facilities and Popular Consumer Products. *Scientific reports*, 8(1), 4519. doi:10.1038/s41598-018-22755-2
6. Alzghari, S. K., Fung, V., Rickner, S. S., Chacko, L., & Fleming, S. W. (2017). To Dab or Not to Dab: Rising Concerns Regarding the Toxicity of Cannabis Concentrates. *Cureus*, 9(9), e1676. doi:10.7759/cureus.1676.
7. Pujol, J., Vendrell, P., Junqué, C., Martí-Vilalta, J. L., & Capdevila, A. (1993). When does human brain development end? Evidence of corpus callosum growth up to adulthood. *Annals of Neurology*, 34(1), 71-75. doi:10.1002/ana.410340113.
8. Levine, A., Clemenza, K., Rynn, M., & Lieberman, J. (2017). Evidence for the Risks and Consequences of Adolescent Cannabis Exposure. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(3), 214-225. doi:10.1016/j.jaac.2016.12.014.
9. Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological medicine*, 45(15), 3181–3189. doi:10.1017/S0033291715001178
10. Meruelo AD, Castro N, Cota CI, Tapert SF. Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behav Brain Res*. 2017;325(Pt A):44–50. doi:10.1016/j.bbr.2017.02.025.

11. Meier M.H., Caspi A., Ambler A., et. al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA.*, 2012. Oct 2; 109(40) E2657-64 doi 10.1073/pnas. 1206820109. Epub 2012 Aug 27
12. Silins, E., Horwood, L. J., & Patton, G. C. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. doi:10.1016/s2215-0366(14)70307-4.
13. Di Forti, M., Quattrone, D., & Freeman, T. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicenter case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. doi:10.1016/S2215-0366(19)30048-3.
14. Lopez-Quintero C., Perez de los Cabos J., Hasin D.S. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Dependence*. 115(1-2):120-130.
15. Jones, C. M., & McCance-Katz, E.F. (2019). Relationship Between Recency and Frequency of Youth Cannabis Use on Other Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 411-413. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.09.017.
16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
17. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, Farrell M, Degenhardt L. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8. Epub 2019 Oct 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 Jan;7(1):e3. PMID: 31672337; PMCID: PMC6949116.
18. Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 24 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>
19. Lopez-Pelayo, H., Miquel De Montagut, L., Casajuana Kögel, C., Balcells Oliveró, M. Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia. *Adicciones*, 30 (4) 237-242 (2018) DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1095>

Equip redactor:

Mercè Balcells. Cap de Secció d'Addiccions Servei de Psiquiatria Hospital Clínic.

Eugeni Bruguera. Servei de Psiquiatria Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.
Director assistencial Clínica Galatea.

Rosa Calvo. Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (ICN) Hospital Clínic. Vocal de la Junta del CoMB.

Anna Carreres. Coordinadora d'Urgències Hospital Germans Trias. Regió Metropolitana Nord. Vocal de la Junta del CoMB.

Elisenda Florensa. Metge de Família Equip d'Atenció Primària Anoia Rural. Vocal de la Junta del CoMB.

Antoni Trilla. Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Hospital Clínic. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut Universitat de Barcelona (UB). Vocal de la Junta del CoMB.

Els autors declaren que no tenen cap conflicte d'interessos.