

THERAPEUTISCH GEBRUIK VAN CANNABIS

Er bestaat interesse voor het gebruik van cannabisderivaten voor therapeutische doeleinden. Op basis van de beschikbare gegevens is het gebruik van cannabisderivaten ter behandeling van pijn, en ter behandeling van nausea en braken door chemotherapie, niet gerechtvaardigd, gezien de geringe doeltreffendheid en het risico van ongewenste effecten. Hun gebruik voor therapeutische doeleinden zou enkel mogen overwogen worden in het kader van gecontroleerde klinische studies.

In de *British Medical Journal* verschenen recent de resultaten van twee systematische overzichten van gecontroleerde, gerandomiseerde studies naar het gebruik van cannabisderivaten (nabilon, dronabinol of tetrahydrocannabinol oraal toegediend; levonantradol intramusculair toegediend). De ene studie betrof het gebruik van cannabis bij pijn, de andere studie het gebruik van cannabis ter behandeling van nausea en braken door chemotherapie.

- In het eerste systematisch overzicht werd de doeltreffendheid van de cannabisderivaten geanalyseerd bij **pijn**: acute post-operatieve pijn, kankerpijn en chronische pijn die niet te wijten was aan kanker. De resultaten tonen dat de cannabisderivaten, intramusculair of oraal toegediend, doeltreffender zijn dan placebo, maar niet doeltreffender dan codeïne in een dosis van ongeveer 60 à 120 mg oraal. Er werd geen enkele studie uitgevoerd met cannabis in inhalatie. Gezien het geringe analgetisch effect en het hoge risico van ongewenste effecten zoals sedatie, slaperigheid, euforie, disforie, depressie, hallucinaties, duizeligheid en arteriële hypotensie, besluiten de auteurs dat de cannabisderivaten geen plaats hebben in de behandeling van pijn. Degelijk uitgevoerde studies zijn noodzakelijk om de plaats van de cannabisderivaten bij spastische aandoeningen en neuropathische pijn te preciseren.
- In het tweede systematisch overzicht werd het anti-emetisch effect van de cannabisderivaten geanalyseerd bij **nausea en braken door chemotherapie**. De resultaten tonen dat in geval van chemotherapie met een matig emetisch effect, de cannabisderivaten, intramusculair of oraal toegediend, wat meer doeltreffend zijn dan de klassieke anti-emetica (alizapride, domperidon, metoclopramide) en dan andere stoffen zoals haloperidol of sommige fenothiazines. In geval van chemotherapie met uitgesproken emetisch effect zijn de cannabisderivaten echter minder doeltreffend dan de klassieke anti-emetica, en er zijn geen vergelijkende studies beschikbaar met de 5HT₃-receptorantagonisten. Er zijn ook geen studies beschikbaar met cannabis in inhalatie. Het risico van ongewenste effecten met de cannabisderivaten, in het bijzonder ter hoogte van het centrale zenuwstelsel, is hoog, zelfs wanneer ze gedurende korte termijn oraal of intramusculair gebruikt worden. De auteurs besluiten dat de plaats van de cannabisderivaten beperkt is gezien het risico van soms ernstige ongewenste effecten.

De auteur van een editoriaal in hetzelfde nummer besluit, op basis van de momenteel beschikbare gegevens, dat de risico-batenverhouding van de cannabiderivaten ongunstig is, en dat hun gebruik voor therapeutische doeleinden enkel zou mogen overwogen worden in het kader van gecontroleerde klinische studies.

Naar E. Kalso: Cannabinoids for pain and nausea (editorial). *Brit. Med. J.* **323**, 2-3 (2001)

F. Campbell et al.: Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 13-16 (2001)

M. Tramer et al.: Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 16-21 (2001)

Nota van de redactie

Deze systematische overzichten waren onderwerp van meerdere lezersbrieven in een later nummer van de *British Medical Journal* [323, 1249-1251 (2001)]. In deze lezersbrieven wordt o.a. beklemtoond dat er met de cannabiderivaten te weinig degelijk uitgevoerde gerandomiseerde, gecontroleerde studies zijn uitgevoerd, en dat het daarom moeilijk is precieze besluiten te trekken.

FLASH

► Bij **cardioversie bij voorkamerfibrillatie** wordt klassiek voorafgaandelijk gedurende 3 weken een anticoagulans toegediend. Er is gesuggereerd dat wanneer bij transoesofageale echocardiografie geen trombi in de voorkamer worden vastgesteld, de cardioversie veel sneller kan worden uitgevoerd, met name na anticoagulatie gedurende ongeveer 24 uur. In de *New England Journal of Medicine* [344, 1411-1420 (2001)] werden de resultaten gepubliceerd van een gerandomiseerde studie waarin deze twee therapeutische opties werden vergeleken.

- Anticoagulatie met warfarine gedurende 3 weken.

- Kortdurende anticoagulatie (met heparine of warfarine) bij afwezigheid van trombi bij transoesofageale echocardiografie.

Er werd tussen de twee groepen geen statistisch significant verschil in het aantal embolische complicaties gezien. De bloedingscomplicaties waren minder frequent in de groep bij wie transoesofageale echocardiografie en anticoagulatie gedurende korte termijn was toegepast. Volgens de auteur van een editoriaal in hetzelfde tijdschrift [*New Engl. J. Med.* **344**, 1468-1469 (2001)] is kortdurende anticoagulatie een valabel alternatief voor anticoagulatie gedurende 3 weken, in het bijzonder bij de patiënten met voorkamerfibrillatie gedurende minder dan 3 weken, en bij verhoogd risico van bloedingscomplicaties. In beide gevallen is het noodzakelijk de anticoagulatie gedurende minstens 4 weken na cardioversie verder te zetten.