

ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΝΝΑΒΙΝΕΛΑΙΟΥ ΜΕ ΠΡΩΚΤΙΚΑ ΥΠΟΘΕΤΑ

Πέτρος Ευδόκας, petros@cyprus-org.net

Ομολογώ πως είμαι όχι μόνο "πρωκτοσκεπτικιστής", αλλά ίσως και αντίθετος με αυτή την πρακτική. Έχω έγνοιες για αυτή την μέθοδο χορήγησης.

Σέβομαι την επιλογή των ανθρώπων που ακολουθούν αυτή την οδό: έχω άτομα στη φροντίδα μου που παραμένουν με αυτή την επιλογή που τα υποστηρίζω ενεργώς και έμπρακτα. Αν οι άνθρωποι που έχουν κάμει μια ενημερωμένη απόφαση θέλουν να το χρησιμοποιούν, πρέπει να έχουν το δικαίωμα και την υποστήριξη να το πράξουν. Αλλά όπως είπα, έχω έγνοιες για αυτή την μέθοδο χορήγησης.

Τείνω να είμαι εκείνης της σχολής σκέψης που λέει πως με αυτή την μέθοδο δεν γίνεται απορρόφηση μες το αίμα. Τείνω να πιστεύω πως υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μην απορροφείται το φάρμακο από το έντερο ΚΑΘΟΛΟΥ!

Ο Dr. Allan Frankel είναι ένας από τους πρωτοπόρους γιατρούς της Κάνναβης στις ΗΠΑ που έχει τεράστιο αριθμό ασθενών στη φροντίδα του. Έχει κάμει εργαστηριακές μελέτες με το αίμα και πλάσμα των ασθενών που λαμβάνουν τα υπόθετα και βρίσκει πως δεν υπάρχει καθόλου, ή υπάρχει μηδαμινή ποσότητα του φαρμάκου μες το αίμα και πλάσμα. Με άλλα λόγια πιθανώς αυτή είναι η επιβεβαίωση ότι το φάρμακο δεν απορροφείται (σπαταλείται), αλλά και η εξήγηση του γιατί τα υπόθετα ΤΥΚ δεν προκαλούν συνειδησιακές αλλαγές.

Έχει γράψει διάφορα για το θέμα:

RECTAL ABSORPTION OF CANNABIS – REVISITED

<http://www.greenbridgedmed.com/rectal-absorption-of-cannabis-revisited>

Όταν μου ζητούν οι ασθενείς να τους προσφέρω αυτή την μέθοδο προσπαθώ να τους μεταδώσω το σκεπτικό μου και να τους κατευθύνω προς την φαγώσιμη ή πόσιμη χορήγηση.

Γνωρίζω επίσης πως υπάρχουν αρκετά άτομα μες τα δίκτυα αλληλεγγύης (και κάποια άτομα που είναι πολύ κοντά μας, ως συνάδελφοι και συναγωνιστές) που προτείνουν αυτή την μέθοδο και ότι το κάμνουν με τις καλύτερες προθέσεις. Αυτό δεν σημαίνει όμως και το ότι είναι ορθή μέθοδος.

Πρόσφατα μια κοπέλα από την Κύπρο - εργαστηριακή επιστήμων - επικοινωνήσε μαζί με ένα από τους συναδέλφους μας για την φροντίδα του πατέρα της. Ακολουθούσε τις εισηγήσεις του συνάδελφου για πρωκτικά υπόθετα και δεν έβλεπε ανακούφιση, οπότε άρχισε να αμφισβητεί την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Εκείνος την καθησύχασε λέγοντας "μα έχω άτομα στη φροντίδα μου που βελτιώνονται και θεραπεύονται με αυτή την μέθοδο". Το ακούμε αυτό μερικές φορές. Δεν αμφισβητώ ΚΑΘΟΛΟΥ πως κάποια άτομα παρουσιάζουν βελτίωση, μα αυτό δεν σημαίνει πως είναι από την πρωκτική χορήγηση. Ας μην ξεχνούμε πως ακόμα και η συμβατική ιατρική αναγνωρίζει πως κάποια άτομα αυτοθεραπεύονται "ανεξήγητα" από τον καρκίνο χωρίς να κάμουν καμία θεραπεία.

Επίσης, αν ισχύει το ότι παρατηρείται μια κάποια ελάχιστη (σχεδόν μη-μετρήσιμη) απορρόφηση πρωκτικά, μπορεί αυτή η ποσότητα να ήταν αρκετή για τις ανάγκες υγείας του ατόμου.

Μέχρι τώρα δεν έχω δει επιστημονικές μελέτες που να αποδεικνύουν πως γίνεται πράγματι απορρόφηση από τον πρωκτό - ή αν υπάρχει απορρόφηση, να γίνεται σε αποτελεσματικές ποσότητες. Μόνο αυτήν του Dr. Allan Frankel έχουμε που δείχνει πως δεν υπάρχει απορρόφηση. Αλλωστε, όπως επισημαίνει ο γιατρός, αν είχαμε αποδεδειγμένη απορρόφηση από τον πρωκτό θα μπορούσαμε να τρέφουμε τους ασθενείς απευθείας με αυτή την μέθοδο και δεν θα χρειάζονταν οι ενδοφλέβιοι οροί - αλλά όλες οι προσπάθειες για πρωκτική σίτιση ασθενών έχουν αποτύχει μέχρι τώρα λόγω ΜΗ απορρόφησης.

Η γνώση που έχω για την ανατομία και φυσιολογία της περιοχής του πρωκτού μου λέει πως είναι αδύνατον να έχουμε καλή απορρόφηση από εκεί. Ούτε οι διάφορες θεωρίες που κυκλοφορούν (τάχα για παράκαμψη του ήπατος, και άλλα) ευσταθούν στα μάτια μου.

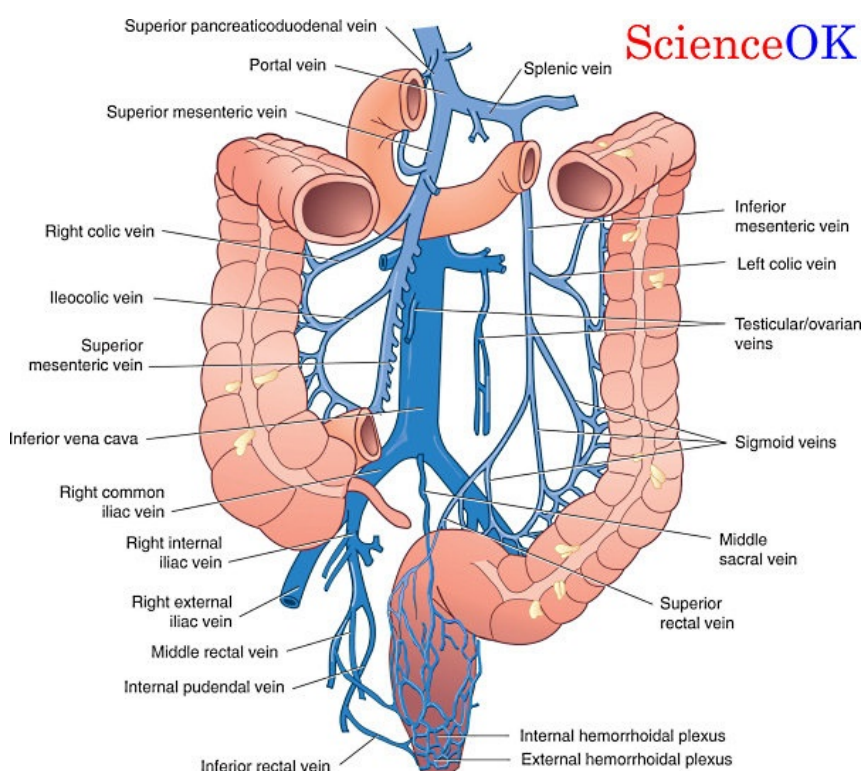
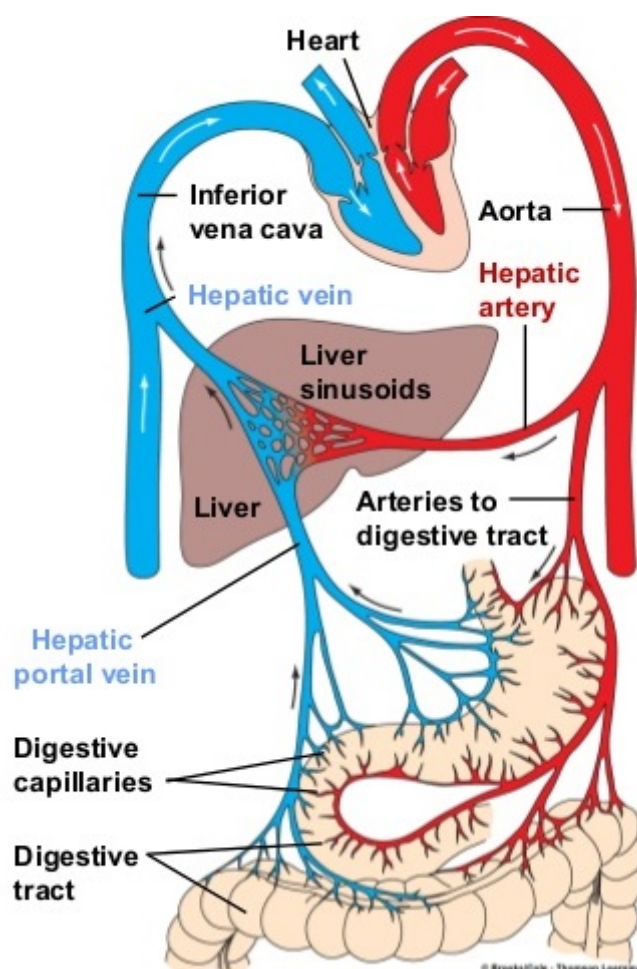
Αυτά μπορούν να ξεκαθαρίσουν καλύτερα αν παρακολουθήσουμε τι γίνεται με τις ψυχικές επιδράσεις που φέρνει η Τετραϋδροκανναβινόλη (ΤΥΚ).

Διότι ενώ πανηγυρίζουν οι συνάδελφοι μας για το ότι με την πρωκτική χορήγηση παρακάμπτεται το ήπαρ "στην πρώτη" είσοδο του Κανναβινέλαιου στο αίμα, παραμελούν να σκεφτούν το τι γίνεται με το δεύτερο κύμα της κυκλοφορίας του μες το αγγειακό σύστημα. Αργά η γρήγορα - σε λιγότερο από ένα λεπτό, ή σε μερικά λεπτά σίγουρα!- το Κανναβινέλαιο που υποτίθεται παρήκαμψε το ήπαρ μόλις εισήλθε και πήγε απευθείας στους ιστούς, θα συνεχίσει την πορεία του μες το αίμα, και θα φτάσει στο ήπαρ. Εκεί θα μεταβολιστεί και οι ψυχικές επενέργειες της Τετραϋδροκανναβινόλης θα πολλαπλασιαστούν. Το κύριο προϊόν μεταβολισμού (11-hydroxy-THC) είναι το ίδιο ισχυρό ή και πιο ισχυρό από την ΤΥΚ σε ψυχικές επιδράσεις.

Αν η δόση της ΤΥΚ πρωκτικά είναι ίση με την συνήθη χαμηλή δόση που λαμβάνουν στοματικά οι πλείστοι άνθρωποι (10-20mg), τότε ίσως θα μπορούσαμε να αποδεχτούμε την ιδέα πως μετά από την υποτιθέμενη απορρόφηση και παράκαμψη του ήπατος, η ΤΥΚ "μένει" στους τοπικούς ιστούς και δεν πάει πουθενά αλλού, όπου και υποτίθεται χαρίζει τα οφέλη της χωρίς να μπει ξανά στο αίμα και να φέρει ψυχικές επιδράσεις.

Αλλά όταν η δόση είναι δέκα ή και είκοσι φορές μεγαλύτερη (100-400mg), όπως αυτές που παίρνουν πολλοί καρκινοπαθείς, είναι ΑΔΥΝΑΤΟ να φανταστούμε πως αυτή η ποσότητα απορροφείται, ταξιδεύει μες το αίμα, παρακάμπτε το ήπαρ, πάει στους τοπικούς ιστούς και ΜΕΝΕΙ εκεί. Δεν

υπάρχει βιολογικός μηχανισμός που να δεσμεύει τόσο μεγάλες ποσότητες του φαρμάκου εκεί τοπικά στους ιστούς από την πρώτη. Αν έχει γίνει απορρόφηση, ένα μικρό μέρος της ποσότητας του φαρμάκου θα μείνει στους τοπικούς ιστούς: το μεγαλύτερο μέρος της δόσης θα συνεχίσει να ταξιδεύει μες το αίμα (διότι το κυκλοφοριακό μας σύστημα είναι κυκλικό και συνεχόμενο, δηλ. το αίμα περνά από παντού) και σε μερικά



λεπτά θα φτάσει και στο ήπαρ. Εκεί θα μεταβολιστεί σε 11-hydroxy-THC, και αυτή η ουσία θα διοχετευτεί μες το αίμα και θα διασπαρεί σε όλους τους ιστούς. Τα ψυχικά φαινόμενα θα είναι αναπόφευκτα. Το ότι δεν έχουμε ψυχικά φαινόμενα με την πρωκτική χορήγηση, ή έχουμε πολύ λίγα, σε μένα σημαίνει πως δεν συμβαίνει πρωκτική απορρόφηση.

Αλλά είμαι πάντα ανοικτός να δώ νέα τεκμήρια και μελέτες, αν υπάρχουν. Και μπορεί να υπάρχουν βιολογικοί μηχανισμοί που δεν τους γνωρίζω (αν και το αμφιβάλλω). Ή μπορεί να υπάρχουν βιολογικοί μηχανισμοί που δεν έχουν ανακαλυφθεί ακόμη που να εξηγούν αυτό το φαινόμενο.

Μόνη εξαίρεση στην άποψη μου: αν υπάρχει καρκίνος εκεί στον πρωκτό, τότε η απευθείας χορήγηση εκεί τοπικά θα είναι η καλύτερη λύση.

Για όλες τις άλλες εφαρμογές όμως η κλινική μου πείρα και η γνώση μου με καθοδηγούν προς την στοματική χορήγηση.

Ευχαριστώ,
Πέτρος Ευδόκας, petros@cyprus-org.net

Παρακαλώ δείτε και τον διάλογο και τις πληροφορίες που παρατίθενται εδώ:
<https://www.facebook.com/groups/farmakeftikikannavi/permalink/1157550087723377>

~~~~~  
 Σχόλια με αφορμή το άρθρο εδώ:  
 The Cannabis Oil Suppository Debate: Personal Testing & Results  
<https://extractcrafter.com/2017/05/17/the-cannabis-oil-suppository-debate-personal-testing-results>

Το αίμα μας επιτελεί ένα ΠΛΗΡΗ κύκλο μες το σώμα πολύ γρήγορα. Η ταχύτητα αυτή κυμαίνεται από τα 45 σε 150 δευτερόλεπτα - δηλ. σε αυτό τον χρόνο το αίμα ταξιδεύει τουλάχιστον μια φορά διανύοντας ολόκληρο τον οργανισμό.

Με άλλα λόγια, όταν το άτομο που έγραψε το κείμενο, ανέφερε πως σε 10 λεπτά άρχισε να νιώθει κάτι, το αίμα είχε ήδη περάσει περίπου 10 φορές μέσα από ολόκληρο τον οργανισμό. Η περίφημη προσπάθεια να παρακαμφθεί το πέρασμα από το ήπαρ (συκώτι) στην οποία στοχεύουν οι πλείστοι άνθρωποι που χρησιμοποιούν τα υπόθετα, επιτυγχάνει για περίπου ένα λεπτό - μετά από αυτό, το αίμα κυκλοφορεί παντού, και άρα εισέρχεται στο ήπαρ από την ηπατική αρτηρία, υπόκειται επεξεργασία, και ξανακυκλοφορεί (δείτε την εικόνα πιο κάτω).

Δηλαδή όλη εκείνη η επεξεργασία από το ήπαρ που θέλουν να αποφύγουν τα άτομα, γίνεται ούτως ή άλλως.

Η εμπειρία του ατόμου στο πιο πάνω άρθρο αποδεικνύει πως απορρόφησε μια κάποια ποσότητα Τετραϋδροκανναβινόλης (ΤΥΚ, THC) από το υπόθετο, αυτή μπήκε στο αίμα και έφτασε σε μικρή ποσότητα και στον εγκέφαλο.

Αναφέρει πως έλαβε περίπου 20mg ΤΥΚ.

Από την στοματική-στομαχική-εντερική χορήγηση, η ΤΥΚ χρειάζεται ένα περίπου κατά μέσον όρο περίπου 15-20mg για να την αισθανθεί ψυχοδραστικά ένας μέσος άνθρωπος (περίπου 70 κιλά βάρος, συνήθους σωματότυπου και ψυχισμού). Η εμπειρία του συγγραφέα με το υπόθετο μοιάζει να ισοδυναμεί με στοματική-στομαχική-εντερική δόση γύρω στα 8-10mg ΤΥΚ.

Το προϊόν μεταβολισμού της ΤΥΚ που αναφέρεται στο άρθρο με το όνομα 11-ΟΗ-ΤΗC, παράγεται στο ήπαρ. Είναι περίπου δύο με τρεις φορές πιο ψυχοδραστικό από την ΤΥΚ. Δηλαδή η εμπειρία του συγγραφέα θα μπορούσε να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα 2-3mg της 11-ΟΗ-ΤΗC.

Το σύνολο της εμπειρίας του θα μπορούσε να εξηγηθεί ως εξής:  
Από τα 20mg ΤΥΚ, απορρόφησε αρκετά ώστε να παραχθούν 2-3mg της 11-ΟΗ-ΤΗC. Δηλαδή απορρόφησε περίπου 2-3mg ΤΥΚ, άρα περίπου 10% με 15%. Και ΔΕΝ απέφυγε την επεξεργασία από το συκώτι.

Αν υπάρχουν εναλλακτικές ερμηνείες θα ήθελα πολύ να τις διαβάσω - ευχαριστώ!

**Πέτρος Ευδόκας, [petros@cyprus-org.net](mailto:petros@cyprus-org.net)**

~~~~~