

Υπογλώσσια χορήγηση, ή στοματική-στομαχική-εντερική;

► Η πρόταση για υπογλώσσια χορήγηση (όπως και για πρωκτικά υπόθετα) συνεχίζει να κινείται με ταχύτητα και με ένταση πρόσφατα μες τον κόσμο της Ιατρικής Κάνναβης. Υπόκειμαι καθημερινά στο ερώτημα όταν εισηγούμαι στοματική-στομαχική-εντερική χορήγηση, και καλούμαι να εξηγήσω το γιατί.

Στα άτομα που με ερωτούν δίνω το κάτωθι κείμενο.

Δυστυχώς τα μόνα επιχειρήματα που μπορώ να παράσχω είναι δύο ειδών, τα οποία είναι και τα δύο αμφισβητήσιμα, ή συζητήσιμα. Αυτά είναι:

■ Μέρος Α

Το σύνολο της κλινικής μου πείρας και γνώσης ειδικά στον τομέα της Ιατρικής Κάνναβης και πιο γενικά μες τον χώρο της φυσικής θεραπευτικής,

και,

■ Μέρος Β

Το τι ακριβώς μας λέει η επιστήμη σήμερα για το συγκεκριμένο θέμα.

Λέω "δυστυχώς" γιατί το πιο επιθυμητό θα ήταν να έχουμε ήδη τελειωμένες και ξεκαθαρισμένες οδηγίες και πρωτόκολλα για όλα, όλη την αλήθεια έτοιμη και πακεταρισμένη για σερβίρισμα. Αλλά δυστυχώς ο τομέας της σύγχρονης εφαρμογής της Ιατρικής Κάνναβης είναι ένα πεδίο γνώσης όπου όλα διαρκώς είναι καινούργια και εξελίσσονται καθημερινά, και αυτό το πεδίο είναι ταυτόχρονα και πεδίο μάχης όπου συγκρούονται τεράστια συμφέροντα - κυρίως αυτά του Κεφαλαίου και Κράτους, από το υψηλότερο διεθνές επίπεδο μέχρι και τους τοπικούς των σχηματισμούς.

Γιά όλους αυτούς τους λόγους, η αξιοποίηση όλων όσων γράφω πιο κάτω δυστυχώς ανάγονται σε θέμα ερμηνείας. Δηλαδή στο τέλος οι όποιες αποφάσεις έχουν να γίνουν πάλιν δικές σας θα είναι, με βάση τις δικές σας ερμηνείες. Δεν έχω ούτε την πρόθεση, ούτε την δυνατότητα, ούτε την αλαζονεία να σας επιβάλω κάτι! Απλώς θα σας μεταδώσω ό,τι μπορώ από πλευράς ενημέρωσης, θα συνεχίσω να σας δίνω την γνώμη μου και τις εισηγήσεις μου, και ό,τι αποφασίσετε να κάμετε θα σας υποστηρίξω.

Αρχίζω ανάποδα, από το δεύτερο μέρος.

{Αν θέλετε όμως να απαντηθεί πιο πριν το "καλά τι ξέρει αυτός και μιλά;" αρχίστε από το Μέρος Α, πιο κάτω.}

■ Μέρος Β

Τι ακριβώς μας λέει η επιστήμη σήμερα για το συγκεκριμένο θέμα

Η υπόθεση της υπογλώσσιας χορήγησης είναι ένα από τα πιο φορτισμένα θέματα μες τον κόσμο της Ιατρικής Κάνναβης σήμερα. Μαζί με τον αντίποδα του, που είναι η χορήγηση με πρωκτικά υπόθετα, αυτό το θέμα χαρακτηρίζεται από την ένταση με την οποία προωθούνται οι απόψεις των συμμάχων της, καθώς και από αδήλωτες πολιτικές ή και οικονομικές τοποθετήσεις των διαφόρων παρατάξεων που συμμετέχουν στον διάλογο.

Και δεν είναι ένας "απλός διάλογος". Για κάποια άτομα η μέθοδος χορήγησης καθορίζει το αν θα ζήσουν ή θα πεθάνουν οι ασθενείς μας, οπότε χρήζει κάθε σοβαρότητας στην αναζήτηση της αλήθειας. Όσοι από μας ασχολούμαστε καθημερινά με τον πόνο και τις δυσκολίες των πασχόντων, και με τις συχνές απώλειες ασθενών που δεν τους προλαβαίνουμε, ή όπου οι θεραπείες μας δεν είναι αποτελεσματικές, καιγόμαστε να βρεθεί μια τελειωτική απάντηση στο αν η υπογλώσσια (ή η πρωκτική) μέθοδος χορήγησης είναι πράγματι προτιμότερη από την στοματική.

Δεν θα υπεισέλθω εδώ στις πολιτικές και οικονομικές διαστάσεις του θέματος, απλώς θα αναφέρω ότι είναι ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ και ότι αυτή τη στιγμή μες τον χώρο της ιατρικής αυτές παίζουν πιο μεγάλο ρόλο από τα λίγα που έχει να μας πει η επιστήμη για το θέμα.

Τι έχει να μας πει; Πολύ λίγα.

Αν ψάξετε στο διαδίκτυο θα βρείτε εκατοντάδες σελίδες που προωθούν την υπογλώσσια (και την πρωκτική) μέθοδο χορήγησης. Έχουν όλοι γίνει ξερόλες* όλοι οι αρθρογράφοι δημοσιεύουν διάφορα "ποσοστά απορρόφησης" και θεωρίες για τα στομαχικά οξέα, τα ένζυμα, την ηπατική παράκαμψη, την αλλοίωση από το συκώτι, τις επιδράσεις στην συνείδηση, και... και... αλλά σχεδόν κανείς δεν παραθέτει επιστημονικά τεκμήρια για το θέμα, ή κλινικές μελέτες που να στέκουν, ή κάποια σχετική βιβλιογραφία. Στις ελάχιστες περιπτώσεις όπου παρατίθεται επιστημονική βιβλιογραφία, οι παραπομπές αφορούν ΔΙΑΛΥΜΜΑΤΑ μικρών ποσοτήτων Κανναβινέλαιου σε ουσίες-φορείς (όπως το οινόπνευμα), αλλά ΟΧΙ το Κανναβινέλαιο αυτούσιο.

Μες την επιστημονική βιβλιογραφία επίσης, σπανίως θα βρείτε συγκροτημένες και ολιστικές παρουσιάσεις του θέματος από πρακτικής πλευράς, γνώσης δηλαδή που να μπορούμε να αξιοποιήσουμε κλινικά σε πρακτικές εφαρμογές. Ένα πολύ καλό άρθρο όπου παρατίθενται όλες οι βασικές παράμετροι για την υπογλώσσια απορρόφηση είναι το πιο κάτω.

Εν περιλήψει: το άρθρο εξετάζει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς απορρόφησης, την σύγχρονη βιβλιογραφία, τις αναδυόμενες νέες τεχνολογίες, συν τα παλαιά και τα νέα σκευάσματα που αξιοποιούνται σήμερα για υπογλώσσια χορήγηση:

International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

ISSN- 0975-1491 Vol 3, Suppl 2, 2011

SUBLINGUAL MUCOSA AS A ROUTE FOR SYSTEMIC DRUG DELIVERY

NEHA NARANG1, JYOTI SHARMA

<http://www.ijppsjournal.com/Vol3Suppl2/1092.pdf>

Το κύριο σημείο: έχουμε την μέγιστη υπογλώσσια απορρόφηση σε σκευάσματα ή ουσίες που είναι υδατοδιαλυτά, και την ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ απορρόφηση σε ουσίες που είναι λιπαρές (λάδια). Για τα λάδια, οι μελετητές σημειώνουν ότι η υπογλώσσια απορρόφηση μπορεί να είναι μεγαλύτερη από την στομαχική μόνο σε περιπτώσεις όπου έχουν γίνει ειδικές διευθετήσεις με την προσθήκη φορέων-ουσιών (δηλ. διαλύματα των λαδιών σε άλλες ουσίες που επιτρέπουν την απορρόφηση μέσω των μεμβράνων, όπως το οινόπνευμα, ώστε το λάδι να μπορεί να εισέρχεται στον οργανισμό ένα-ένα μόριο).

Η δική μου περίληψη για το θέμα:

1. Αν η υπογλώσσια απορρόφηση ήταν αποτελεσματική, δεν θα υπήρχε λόγος να καταπίνουμε καμία τροφή. Ούτε και φάρμακα. Όλα θα χορηγούνταν υπογλώσσια. Θα κρατούσαμε τις τροφές και τα φάρμακα στο στόμα και όλα θα απορροφούνταν! Υπάρχουν ουσίες όπως η ζάχαρη, το LSD, και η νιτρογλυκερίνη, που παρουσιάζουν ταχύτατη και θαυμάσια υπογλώσσια απορρόφηση. Μακάρι να ήταν έτσι και για το Κανναβινέλαιο! Αλλά "δεν".

2. Η υπογλώσσια απορρόφηση των λιπαρών ουσιών είναι η χειρότερη από όλες τις άλλες ουσίες. Τα ελαιώδη σκευάσματα που συνήθως διαθέτουμε ΔΕΝ παρέχουν τη δυνατότητα διάλυσης των ουσιών σε ουσίες-φορείς.

3. Η υπογλώσσια απορρόφηση των κανναβινοειδών έχει αξία μόνο στις περιπτώσεις όπου υπάρχει ανάγκη για ταχεία χορήγηση (πχ. σε περιστατικό ανάγκης πρώτων βοηθειών για επιληπτική κρίση), και όπου η αναγκαία δόση που πρέπει να απορροφηθεί είναι μικρή. Χορηγούμε μια μεσαία ποσότητα (μετρήσιμη σε μερικά mg), έτσι ώστε η λίγη που απορροφείται είναι αρκετή για να δώσει αποτέλεσμα. Σε περιπτώσεις όπου είναι αναγκαίο να απορροφηθεί πολύ μικρή ποσότητα, τότε με την υπογλώσσια χορήγηση μιας μεσαίας ποσότητας, αυτό που απορροφείται είναι αρκετό.

4. Για περιπτώσεις όμως όπου η δόση είναι μεγάλη, μετρήσιμη σε δεκάδες ή εκατοντάδες mg δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός υπογλώσσιας απορρόφησης. Η επιφάνεια των μεμβρανών επικαλύπτεται τελείως από λάδι, οι λιγιστές δίοδοι απορρόφησης φράσσονται και πλημμυρίζουν με λάδι. Όσες ώρες και αν το κρατήσουμε στο στόμα (ακόμα και αν είναι δυνατόν να μην καταπιούμε για ώρες!) δεν υπάρχει τρόπος να απορροφήσουμε 40mg, 200mg ή 350mg κανναβινοειδών σε ελαιώδες διάλυμα. Έχουμε ασθενείς (καρκινοπαθείς) που παίρνουν 1 ή 2 ml λαδιού την ημέρα (που περιέχουν γύρω στα 800 με 1,000mg φαρμάκου), μοιρασμένο σε τρεις ή τέσσερις δόσεις. Πως θα απορροφηθούν αυτές οι τεράστιες ποσότητες;

5. Οι πλείστες κλινικές εφαρμογές και μελέτες που αφορούν την υπογλώσσια απορρόφηση χαρακτηρίζονται από δύο γεγονότα:

α. οι χορηγούμενοι το φάρμακο καταπίνουν (υπάρχει ένα ανακλαστικό που μας αναγκάζει να καταπίνουμε το σάλιο μας κάθε λίγο), και σιγά σιγά το φάρμακο χάνεται από το στόμα, δίνοντας την εντύπωση πως "απορροφήθηκε".

β. οι μελέτες που μετρούν την συγκέντρωση της ουσίας στο αίμα μετά από την υπογλώσσια χορήγηση, δείχνουν πως η απορρόφηση είναι κάπως πιο αποτελεσματική μόνο για λιπαρές ουσίες που έχουν διαλυθεί σε οινόπνευμα ή άλλους φορείς.

► Αν υπάρχουν επιστημονικές μελέτες που παρουσιάζουν την υπογλώσσια απορρόφηση μεγάλων ποσοτήτων αδιάλυτων κανναβινοειδών με επιτυχία (δηλ. κανναβινοειδών σε λαδερή μορφή που δεν έχουν διαλυθεί σε οινόπνευμα ή άλλους φορείς), δεν τις έχω συναντήσει πουθενά - και έχω ψάξει παντού! - θα ήθελα να τις μελετήσω.

6. Οι βιολογικές εμπειρίες της ανθρωπότητας από τότε που οι ενστικτώδεις ζωικές βιολογικές μας δραστηριότητες έγιναν συνειδητές, μας καθοδηγούν με την γνώση πως η στοματική-στομαχική-εντερική οδός παραμένει η καλύτερη για την απορρόφηση και επεξεργασία θρεπτικών τροφών, φαρμακευτικών τροφών, και φαρμάκων. Υπάρχουν εξαιρέσεις τις οποίες τιμούμε και αξιοποιούμε. Αλλά η στοματική-στομαχική-εντερική

παραμένει η πιο εξειδικευμένη και βιολογικά αποτελεσματική οδός απορρόφησης μεγάλων ποσοτήτων κανναβινοειδών.

7. Με βάση τη γνώση μας πως ακόμα και η στοματική-στομαχική-εντερική χορήγηση δεν είναι τόσο τέλεια όσον η ενδοφλέβια, έχουν προκύψει διάφορα θεραπευτικά πρωτόκολλα που καθοδηγούν τις δοσολογίες μας για τους καρκινοπαθείς. Αυτά διαμορφώνονται και από τις κλινικές μας παρατηρήσεις (το πως είναι οι ασθενείς ανάλογα με τις δόσεις), και από τις εργαστηριακές έρευνες και μελέτες (που δείχνουν την αντίδραση των καρκινικών κυττάρων και όγκων όταν εκτίθενται σε διάφορες συγκεντρώσεις και ποσότητες των κανναβινοειδών). Συνυπολογίζοντας όλα αυτά, με τα τελευταία μερικά χρόνια έχει αρχίσει να αναδύεται μια κάποια ομοφωνία ανάμεσα μας (ανάμεσα στους κλινικούς γιατρούς, θεραπευτές και ερευνητές που ασχολούμαστε με τις κλινικές εφαρμογές της Κάνναβης): φαίνεται πως η αντικαρκινική δράση των κανναβινοειδών αρχίζει γύρω στα 2mg/kg και ολοκληρώνεται γύρω στα 4mg/kg (οι αριθμοί εδώ σημαίνουν τόσα mg συνολικών κανναβινοειδών ανά κιλό βάρους του ατόμου). Μιλούμε για χορήγηση από το ΣΤΟΜΑ.

Με άλλα λόγια για ένα άτομο 70 κιλών, η δραστική αντικαρκινική δόση αρχίζει γύρω στα 140mg και κορυφώνεται γύρω στα 280mg. Στην πράξη το στρογγυλεύουμε στα 150mg με 300mg. Υιοθετώντας αυτούς τους αριθμούς, συντονίζομαι με τις πρακτικές της ιατρικής κλινικής Kalara στη Βαρκελώνη που εξειδικεύεται στην Ιατρική Κάνναβη, <https://www.kalara-clinic.com>, της οποίας οι γιατροί φαίνεται έχουν φτάσει σε παρόμοια συμπεράσματα για τις δόσεις. (Διαφωνούμε όμως για την μέθοδο χορήγησης: αυτοί συχνά εισηγούνται υπογλώσσια.)

Αυτή η δόση (2 με 4mg/kg) θεωρούμε πως είναι η βέλτιστη για στοματική-στομαχική-εντερική χορήγηση για αντικαρκινική δράση, ημερησίως. Σε αυτή την δόση είναι που παρατηρούμε το μέγιστο όφελος - όταν υπάρξει η δυνατότητα να χορηγηθεί για μερικές εβδομάδες ή και μήνες. Υπάρχουν όμως και άτομα που η υγεία τους είναι πολύ άσχημη, ή που κινδυνεύει η ζωή τους και δεν έχουν την πολυτέλεια του χρόνου, οπότε μπορεί να χορηγήσουμε αυτή την δόση δύο ή τρεις φορές την ημέρα.

Τα πιο πάνω συνθέτουν την άποψη μου μέχρι σήμερα. Αν προκύψουν νέες απόψεις με κλινικά τεκμήρια και επιστημονική επιβεβαίωση, είμαι έτοιμος να τους δώσω νέα θεώρηση και να αλλάξω τη γνώμη μου.

■ Μέρος Α

Το σύνολο της κλινικής μου πείρας και γνώσης ειδικά στον τομέα της Ιατρικής Κάνναβης και πιο γενικά μες τον χώρο της φυσικής θεραπευτικής

Δεν ζητώ να έχει περισσότερο βάρος η δική μου γνώμη από την γνώμη άλλων. Απλώς καταθέτω εδώ ένα περίπου την πορεία και τις καταβολές μου με'ς σε αυτό τον χώρο έτσι ώστε οι όποιες ελλείψεις μου ή πρωτερήματα, πλεονεκτήματα ή ελαττώματα μου, να διαφαίνονται όσο πιο καθαρά γίνεται.

A.

Όταν κλήθηκα να μιλήσω στο Ευρωκοινοβούλιο για την Ιατρική Κάνναβη, μου ζητήθηκε ένα σύντομο βιογραφικό σημείωμα που είναι σχετικό με το θέμα. Παρέδωσα ένα μικρό κείμενο το οποίο μπορείτε να δείτε εδώ:

Petros Evdokas

<http://petros-evdokas.cyprus-org.net/Petros.CV.Medical.Cannabis.EuroParliament.pdf>

Στη σύντομη μου παρουσίαση ανέφερα και κάποια επιπλέον πράγματα για την πείρα μου. Μπορείτε να τα δείτε εδώ:

Οι Φίλοι της Κάνναβης στο ΕυρωΚοινοβούλιο

<http://cyprus.indymedia.org/node/5084>

► Στο βίντεο η κατάθεση μου αρχίζει εκεί όπου ο χρονομετρητής γράφει 1:40:30 (δηλ. περίπου στη μία ώρα και σαράντα λεπτά). Υπάρχει και γραπτή, αν προτιμάτε, απομαγνητοφώνηση που δημοσιεύτηκε εδώ:

Η ιατρική κάνναβη πήγε ...Ευρωκοινοβούλιο

<http://24h.com.cy/2016/12/09/i-iatriki-kannavi-pige-evrokoinovouljo>

B.

Οι δύο σελίδες πιο κάτω περιέχουν πάρα πολλές πληροφορίες και λεπτομέρειες για τις σπουδές, εκπαίδευση, εμπειρίες και δεξιότητες που αφορούν την εργασία μου στην Φυσική Θεραπευτική (ή όπως την ονομάζουν κάποιοι, Φυσικοπαθητική).

Είμαι ένας βιολόγος που "αγκάλιασε την αντίπερα όχθη" και ασκώ την φυσική θεραπευτική, δηλ. την λεγόμενη εναλλακτική~συμπληρωματική ή φυσική ιατρική. Δεν είμαι γιατρός της συμβατικής ιατρικής.

Απολογούμαι που είναι στα αγγλικά, δεν βρίσκω χρόνο για να τις μεταφράσω:

► Elements of a Personal Introduction - Petros Evdokas

Healthcare work Orientation; Roots, training, education and experiences

<http://petros-evdokas.cyprus-org.net/Personal-Introduction-Traditional-Medicine.html>

► "...All the rest, including my formal studies in Biology, learning and development in Alternative Medicine as a barefoot (sneaker-footed) practitioner, can be seen here":

Affidavit

http://www.cyprus-org.net/petros-evdokas/Petros_Evdokas_Biographical_Note.htm

► Περισσότερα για μένα στους σύνδεσμους πιο κάτω, σε ελληνικά και αγγλικά.

<http://tinyurl.com/petros-google-ellinika>

και

<http://petros-evdokas.cyprus-org.net/Another-sort-of-Introduction.html>

Παντός είδους ανατροφοδότηση είναι ευπρόσδεκτη.

Ευχαριστώ,

Πέτρος Ευδόκας, petros@cyprus-org.net

Αύγουστος 2017.

~~~~~