

(注)医薬品として安全性が認められたとしても、それは嗜好品としての大麻の安全性の証明とはならない。睡眠薬など、本来の用法では安全性が確認されていても乱用により危険になる薬物は多い。

また、カンナビノイドは合成可能であり、大麻から摂取することは必須ではない（日本でも使用可）

カンナビノイド系がん疼痛治療剤「サティベックス」による痙縮改善効果

GW Pharmaceuticals は、多発性硬化症による痙縮（つっぱり）に対して医療用麻薬製剤であり、がん性疼痛治療剤として用いられるサティベックス（Sativex?）（口腔内スプレー）を服用中の患者さんに対し、二重盲検にてプラセボ（偽薬）に切り替え、投与継続群と比較する臨床試験をイギリスで行いました。

平均3.6年間サティベックスを服用中の36人の多発性硬化症患者をランダムに2群に分け、一方の群にはサティベックスの代わりにプラセボ（偽薬）を投与し、もう一方の群はサティベックスを継続して4週間後の変化を二重盲検で比較しました。

プラセボに変更した群は有意に早く治療から脱落し、自覚的および介護者によって痙縮が増悪したと感じた度合いが有意に大きかったとしています。つまり、サティベックスを中止することで痙縮が悪化することが確かめられました。また、サティベックスを中止することによる離脱症状は見られず、副作用もプラセボ群と差はなく、いずれも軽微なものであったとしています。

ちなみに、米国におけるサティベックスの開発・販売権は大塚製薬が取得しています。また、GW Pharmaceuticalsは2005年にカナダにおいて、「多発性硬化症に伴う神経因性の疼痛治療（上乘せ投与）」という適応を取得し、バイエル社が販売を行っています。日本にも早く導入を検討してもらいたいものです。
<http://msarticles.exblog.jp/10443235/>

多様な医療カナビス

医療カナビスの際立った特徴は、その品種の多様性で数百種類以上ある。それぞれの品種によって、THC、CBD、CBC、CBGなどカンナビノイドやフラボノイドなどの含有割合が異なっており、それぞれの効果がシナジー的に重なり合って、多様な治療効果を生み出している。特に、THCとCBDの割合が重要で、症状によってはCBDが決定的な効果を持っている。患者にとっては、いろいろ試して自分の症状に適合した品種を選べるのが大きな特徴にもなっている。

成分構成の違いの例としては、オランダ政府の医療カナビスがよく知られている。薬局で標準で販売している種類には、ベドローカン（THC 18%）、ベドノビノール（THC 11%）のほかに、多発性硬化症向けにCBDの多く含まれるベディオール（THC 6%、CBD 7.5%）がある。その他にも、特定患者向けに160種類以上の品種を栽培している。

また、カリフォルニア州やカナダの民間カナビス・ディスペンサリーでは、普通のバズやハシシのほかに、食用のクッキーやチョコレート、チンキ、鎮痛・消炎パッチやクリームなど多様な製品を提供している。

http://www.cannabis-studyhouse.com/21_medical_practice/02_medical_cannabis/medical_cannabis.html

コメント

- ・ 私見ですが、カンナビノイド系薬剤にはすぐれた効能と高い安全性があるようです。ただ、それは医師の処方のもとで正しい用法を守った限りにおいてのことです。より純粋な化合物として合成が可能であることから、医薬品としての効果をもって個人的な大麻の使用を正当化するのは無理がある論理だと感じます。 -- 管理人 (2009-04-18 07:16:30)

名前:	<input type="text"/>
コメント:	<input type="text"/>

投稿