

artículo original

Uso y prescripción de cannabis medicinal por reumatólogos en Argentina

Scublinksky D^{1,2}, Kirmayr K¹, Ink M², Ibelli F², Graf C¹, Lanza R², Gonzalez Negri MR², Damin C²

¹Sociedad Argentina de Reumatología; ²Departamento de Toxicología y Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Palabras clave:
prescripción, uso, cannabis,
Reumatología

El uso y prescripción del cannabis y sus derivados en Reumatología está aún en discusión. La ley de cannabis fue sancionada hace casi 3 años, aunque la reglamentación recién está comenzando. El objetivo de este estudio fue conocer la forma en que el reumatólogo se posiciona frente al uso de cannabis en el marco de su práctica médica.

A través de una encuesta realizada durante el Congreso Argentino de Reumatología 2019 se recabó la opinión de 314 médicos que respondieron preguntas acerca del uso, recomendaciones y posturas respecto a la indicación y uso de cannabinoides en su práctica diaria. El 78,3% (246) conocían la existencia de una ley nacional. El 51,6% (162) se mostró en desacuerdo con el uso de cannabinoides en sus pacientes, mientras que el 36,6% (115) respondió estar de acuerdo, el 3,2% (10) refirió estar muy de acuerdo, y 8,6% (27) estaba muy en desacuerdo. Para pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, el 94,6% (297) refirió que nunca indica cannabinoides, el 4,1% (13) que los indican pocas veces, y el 1,3% (4) algunas veces. Para las enfermedades reumáticas degenerativas, el 90,4% (284) nunca indica cannabinoides, el 6,7% (21) lo hace pocas veces, y el 2,9% (9) lo hace algunas veces. Para la fibromialgia, el 84,4% (265) nunca indica cannabinoides, el 8,3% (26) los indica pocas veces, el 6,4% (20) los indica algunas veces. El principal obstáculo para la prescripción (permitido más de una respuesta) fue no disponer de la suficiente información científica para prescribir (50,3%, 158), el 47,5% (149) contestó que no conoce los componentes de la preparación, el 47,1% (148) no conoce las dosis o la posología, el 41,4% (130) no le resultan confiables los productores, el 38,9% (122) respondió que no le convencen los estudios clínicos en la especialidad. No hubo diferencias significativas entre las variables edad, género, años en la especialidad o lugar de ejercicio y las respuestas descriptas.

Conclusión: El uso de cannabis en Reumatología de acuerdo a los especialistas que ejercen en Argentina requiere de un mayor sustento científico y farmacéutico para poder prescribirlo en un marco seguro.

ABSTRACT

Key words:
prescription, use, cannabis,
Rheumatology

The use and prescription of cannabis and its derivatives in Rheumatology is still under discussion. The cannabis law was enacted near 3 years ago, although the regulation is just beginning. The objective of this study was to know how rheumatologists position themselves about the use of cannabis in the framework of his medical practice.

Through a survey conducted during the 2019 Argentine Congress of Rheumatology, 314 doctors answered questions about the use, recommendations and opinions regarding the indication and use of cannabinoids in their daily practice. 78.3% (246) knew of the existence of a national law. 51.6% (162) disagreed with the use of cannabinoids by their patients, while 36.6% (115) agreed, 3.2% (10) reported to strongly agree, and 8.6% (27) strongly disagreed. For patients with autoimmune rheumatic diseases, 94.6% (297) reported that they never prescribed cannabinoids, 4.1% (13) prescribed them rarely, and 1.3% (4) sometimes. For degenerative rheumatic diseases, 90.4% (284) never prescribed cannabinoids, 6.7% (21) did it rarely,

Mail de contacto:

darioscublinsky@yahoo.com.ar

and 2.9% (9) did so sometimes. For fibromyalgia, 84.4% (265) never prescribed cannabinoids, 8.3% (26) prescribed them rarely, 6.4% (20) sometimes. The main obstacle to prescribing (more than one answer allowed) was not having enough scientific information (50.3%, 158), 47.5% (149) were uncertain about the cannabis preparation, 47.1% (148) had no knowledge about doses or posology, 41.4% (130) didn't trust the producers, 38.9% (122) were not convinced by the trials in the field. There were no significant differences between the variables age, gender, years in the specialty or workplace and the responses described.

Conclusion: According to specialists in Argentina, the use of cannabis in rheumatology requires more scientific and pharmaceutical data to prescribe cannabinoids in a safer framework.

Introducción

El uso y prescripción del cannabis y sus derivados en Reumatología está aún en discusión. La ley de cannabis fue sancionada hace casi 3 años, aunque la reglamentación no se ha hecho aún efectiva. La sensación recabada previamente entre los reumatólogos es que no existe suficiente conocimiento para prescribir cannabis/cannabinoides ni tampoco medicamentos basados en dichas sustancias que formalmente estén autorizados por la autoridad reguladora, como para poder prescribirlos con tranquilidad.

En el análisis de la evidencia del uso clínico del cannabis, sus preparados y derivados, surgen varios trabajos con distintos niveles de evidencia, la mayoría de ellos son estudios abiertos, casos clínicos, diseños no controlados y no ciegos. Por otro lado, se encuentra el problema de que no existen preparaciones estandarizadas y evaluadas en su calidad de manufactura así como se evalúan distintas dosis y vías de administración. Prácticamente no existen estudios clínicos con diseños aceptables del uso de "cannabis medicinal" para enfermedad reumáticas.¹

Uno de los trabajos relevantes en el tema es un revisión sistemática del grupo canadiense encabezado por Fitzcharles MA², donde se incluyó un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de 2 y 4 semanas de duración con nabilona (un análogo sintético del THC), que implicaron 71 pacientes con fibromialgia; un ensayo de 4 semanas con nabilona, incluidos 30 pacientes con dolor espinal; y un estudio de 5 semanas con tetrahidrocannabinol / cannabidiol donde se incluyeron 58 pacientes con artritis reumatoidea (AR). En los tres estudios, un criterio de inclusión en común fue el dolor refractario al tratamiento convencional. No se encontraron ECA con pacientes con osteoartritis (OA). El riesgo de sesgo fue alto para los tres estudios. Los hallazgos de una superioridad de los cannabinoides sobre los controles (placebo, amitriptilina) no fueron consistentes. Los cannabinoides fueron generalmente bien tolerados a pesar de algunos efectos secundarios conocidos para estas drogas. Por lo que se concluyó que actualmente, no hay pruebas suficientes

para recomendar cualquier preparación de cannabinoides para el tratamiento de los síntomas en pacientes con dolor crónico asociado con enfermedades reumáticas.

La literatura actual acerca del uso de cannabis como tratamiento del dolor crónico-no-oncológico conlleva resultados conflictivos. Por otro lado, entidades que han investigado el tema se han expedido también en forma contradictoria respecto a los beneficios de los cannabinoides.^{3,4}

Pocos estudios han sido realizados acerca del uso de cannabis o cannabinoides en el marco de la Reumatología. Algunos de ellos se encuentran en el marco de estudios generales de indicaciones por dolor.⁵ Otros estudiaron el patrón de uso médico luego de liberar su uso recreacional⁶ y otros en un marco nacional (EEUU) luego de un cambio legislativo.⁷

El presente intenta ser una aproximación a estudiar el patrón de uso de los cannabinoides en Reumatología.

Material y métodos

El objetivo de este estudio fue conocer la forma en que el reumatólogo se posiciona frente al uso de cannabis y cannabinoides en el marco de la práctica médica.

Para cumplir con el objetivo del estudio se realizó un estudio observacional, prospectivo, basado en una encuesta digital. Durante los días 16 al 19 de octubre del 2019 se realizó una encuesta en línea, anónima y voluntaria a través de una plataforma gratuita (Google®) a 314 médicos reumatólogos durante el 52^a Congreso Argentino de Reumatología. Para el diseño de las preguntas se testeó con toxicólogos y farmacólogos la estrategia para realizarlas de la manera más efectiva posible.

Se evaluó la edad y género de los encuestados, también la provincia y el medio donde ejercen su profesión, así como los años de ejercicio.

Las preguntas estuvieron dirigidas a saber:

- 1) El grado de conocimiento sobre la existencia de una ley de cannabis medicinal o legislaciones locales.
- 2) El grado de acuerdo en que sus pacientes reciban cannabis.

3) El conocimiento acerca de la frecuencia del uso de cannabis y derivados por sus pacientes en el último año.

4) Si el grado de conocimiento acerca de los cannabinoides lo consideran suficiente para aplicarlo en su práctica habitual.

5) La frecuencia de prescripción de cannabinoides por los reumatólogos. Y con especial foco en enfermedades autoinmunes, degenerativas y fibromialgia.

6) Cuál es el principal obstáculo en la prescripción de cannabinoides.

7) Cuál es la situación más frecuente en su práctica frente al paciente en relación con el uso y prescripción de cannabis.

Análisis estadístico

La base de datos inicial fue analizada con Microsoft Excel (versión 16.30) y a través del software estadístico RStudio (versión 1.2.5033). Se realizó una estadística descriptiva e inferencial. Se consideraron medidas centrales y de dispersión, con un IC95%, valores máximos-mínimos o intervalos intercuartiles. Las variables cualitativas fueron analizadas en frecuencias y tratadas con chi cuadrado. La significancia estadística se consideró con una $p < 0,05$.

Este estudio observacional no requirió de la aprobación por un comité de ética ya que no se trataron datos sensibles ni tampoco información confidencial de pacientes.

Resultados

La encuesta estuvo cinco días en línea para ser respondida, tres días del congreso y dos días posteriores. El número total de encuestados fue de 314, de los cuales 198 (63,1%) fueron mujeres, y 116 (36,9%) fueron varones. En cuanto a la edad, 119 (37,9%) se encontraban entre los 20 y los 39 años, 143 (45,5%) entre 40 y 59 años, y 52 (16,6%) tenían más de 60 años. La edad fue de 45,21 años (22-72).

Ciento catorce encuestados (36,3%) provenían de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), 85 (27,1%) de la Provincia de Buenos Aires, 28 (8,9%) de Santa Fe, 26 (8,3%) de Córdoba, 9 (2,9%) de Tucumán, 9 (2,9%) de Entre Ríos, 7 (2,2%) de Mendoza, 6 (1,9%) de San Juan, 4 (1,3%) de Salta, 4 (1,3%) de Catamarca, 3 (1%) de Santiago del Estero, 3 (1%) de San Luis, 3 (1%) de Misiones, 3 (1%) de Corrientes, 2 (0,6%) de Río Negro, 2 (0,6%) de La Rioja, 2 (0,6%) de Jujuy, 2 (0,6%) de Chaco, 1 (0,3%) de Chubut y 1 (0,3%) de Neuquén.

Doscientos cincuenta y siete (86,2%) refirieron ejercer en una ciudad grande (considerada por un número de habitantes mayor a 50000), 38 (12,8%) refirieron ejercer en una ciudad mediana (con 10000 a 50000 habitantes), y 2 (0,7%) en una ciudad chica (con menos de 10000 habitantes). 1 (0,3%) de los encuestados respondió que trabaja en el medio rural.

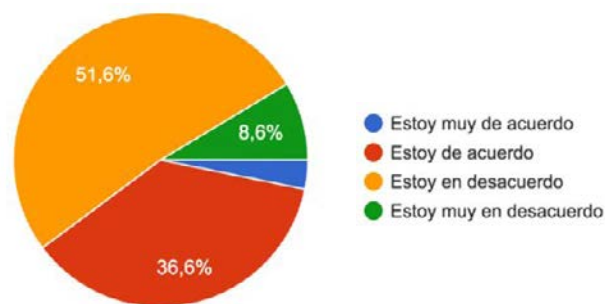
Años de ejercicio en la especialidad: 143 (45,5%) ejercían hace menos de 10 años, 105 (33,4%) tenían entre 10 y 24 años de ejercicio, y 66 (21%) ejercían la especialidad hacía más de 24 años. Ciento treinta y nueve (44,3%) trabajaban

en el ámbito privado, 53 (16,9%) en el ámbito público, y 122 (38,9%) se desempeñaban en ambos.

Ante la pregunta de si conocían la existencia de una ley nacional sobre el uso medicinal de cannabis y derivados, el 78,3% (246) respondió que sí, mientras que el 21,7% (68) contestó negativamente. Sin embargo, el 55,7% (175) de los encuestados dijo no estar al tanto de la legislación propia de su provincia acerca del uso medicinal de cannabis y derivados, mientras que el 38,9% (122) refirió estar un poco al tanto, y el 5,4% (17) refirió estar muy al tanto de la misma.

Cuando fueron preguntada su opinión con respecto al uso medicinal de cannabinoides en sus pacientes, y el 51,6% (162) se mostró en desacuerdo, mientras que el 36,6% (115) respondió estar de acuerdo, el 3,2% (10) refirió estar muy de acuerdo, y 8,6% (27) estaba muy en desacuerdo con la premisa (Figura 1).

Figura 1. Uso de cannabis en sus pacientes



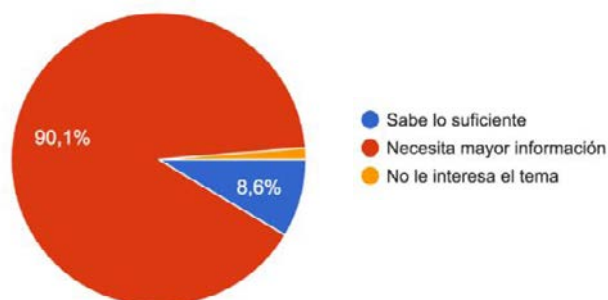
Con respecto al uso medicinal de cannabinoides en los pacientes que Ud. atiende (marque la opción que mejor refleja su opinión)
314 respuestas

Respecto a la frecuencia del uso de cannabis y derivados por sus pacientes en el último año, el 53,2% (167) respondió que sus pacientes utilizan cannabis con mayor frecuencia, el 43,6% (137) contestó que es poco frecuente, y el 3,2% (10) dijo que no es un tema sobre el que hablara con sus pacientes.

El 90,1% (283) de los encuestados refirió que necesita más información acerca de los cannabinoides en el tratamiento del dolor y las enfermedades reumáticas, el 8,6% (27) respondió que sabe lo suficiente y 1,3% (4) respondió que no le interesa el tema.

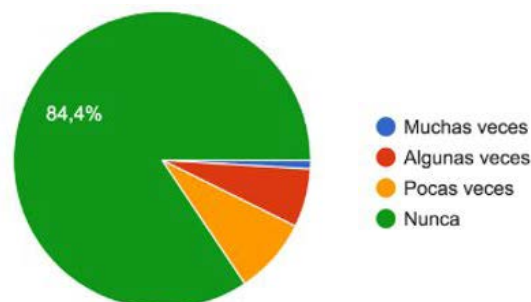
También, se preguntó a los encuestados por la frecuencia en que indican cannabinoides a sus pacientes para determinadas enfermedades. Para pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, el 94,6% (297) refirió que nunca indica cannabinoides, el 4,1% (13) que los indica pocas veces, y el 1,3% (4) algunas veces. Para las enfermedades reumáticas degenerativas, el 90,4% (284) nunca indica cannabinoides, el 6,7% (21) lo hace pocas veces, y el 2,9% (9) lo hace algunas veces. Para la fibromialgia, el 84,4% (265) nunca indica cannabinoides, el 8,3% (26) los indica pocas veces, el 6,4% (20) los indica algunas veces, y el 1% (3) los indican muchas veces. (Figuras 3a, b, c)

Figura 2. Cannabis e información disponible



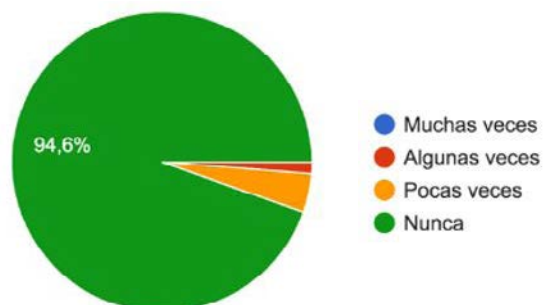
Con respecto a su conocimiento actual sobre los cannabinoides en el tratamiento del dolor y en las enfermedades reumáticas, Ud. considera que (marque la opción que mejor refleja su opinión)
314 respuestas

Figura 3c. Prescripción de cannabis en fibromialgia



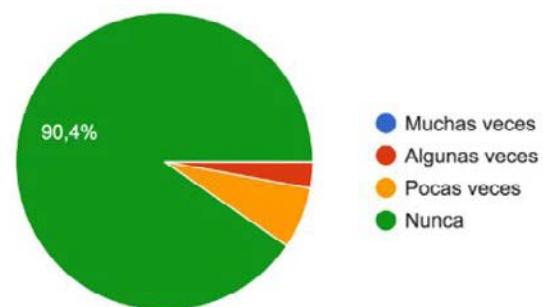
¿Cuán frecuentemente indica cannabinoides en pacientes con fibromialgia? (marque la opción que mejor refleja su opinión)
314 respuestas

Figura 3a. Prescripción de cannabis en enfermedades autoinmunes



¿Cuán frecuentemente indica cannabinoides en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes? (marque la opción que mejor refleja su opinión)
314 respuestas

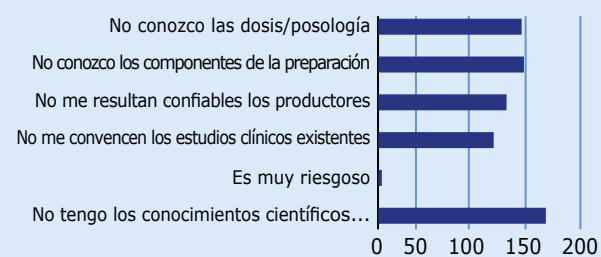
Figura 3b. Prescripción de cannabis en enfermedades degenerativas



¿Cuán frecuentemente indica cannabinoides en pacientes con enfermedades reumáticas degenerativas? (marque la opción que mejor refleja su opinión)
314 respuestas

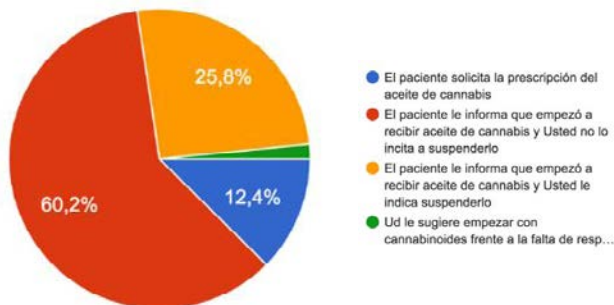
Se preguntó cuál consideran que es el principal obstáculo para indicar el cannabis medicinal permitiendo más de una respuesta. El 50,3% (158) respondió que no tiene los conocimientos científicos para prescribirlo, el 47,5% (149) contestó que no conoce los componentes de la preparación, el 47,1% (148) respondió que no conoce las dosis o la posología, el 41,4% (130), que no le resultan confiables los productores, el 38,9% (122) respondió que no le convencen los estudios clínicos en su especialidad, y el 1% (3) consideró que es muy riesgoso. (Figura 4)

Figura 4. Obstáculos para la prescripción de cannabinoides. (Se expresa en números de respuestas)



Finalmente, ante la pregunta de cuál es la situación más frecuente en su consulta, el 60,2% (189) de los encuestados respondió que el paciente le informa que empezó a recibir aceite de cannabis y el o ella no lo incita a suspenderlo, el 25,8% (81) refirió que el paciente le informa que empezó a recibir aceite de cannabis y él o ella le indica suspenderlo, el 12,4% (39) contestó que el paciente le solicita la prescripción del aceite de cannabis, y el 1,6% (5) respondió que le sugiere al paciente empezar con cannabinoides frente a la falta de respuesta del tratamiento tradicional. (Figura 5)

Figura 5. Situación más frecuente en la consulta y conducta médica



Independientemente del diagnóstico ¿cuál es la situación más frecuente en su consulta?
314 respuestas

Cabe aclarar que no se encontraron diferencias significativas según el género, la edad, el medio y los años de ejercicio o el lugar de trabajo para ninguna de las variables analizadas.

Discusión

El uso de los cannabinoides en la práctica reumatológica no parece recorrer un camino fácil. La encuesta revela ciertas actitudes de los médicos frente a situaciones de la práctica habitual que tienen que ver con decidir si se apoya la decisión del paciente de consumir cannabis/cannabinoides frente a enfermedades que tienen o no tienen tratamiento. Los resultados deslizan la sensación de que el médico está más abierto a incluir al cannabis en su arsenal terapéutico en patologías degenerativas, de dolor crónico y fibromialgia, pero no en patologías autoinmunes. En ese sentido, un gran avance respecto a años previos es que el 60.2% de los médicos encuestados no incitan a suspender el cannabis en sus pacientes, pero todavía es un porcentaje muy bajo (1.6%) el de los médicos que indican al paciente tomar estos medicamentos. Y al consultar a los médicos cuáles son los principales obstáculos para su prescripción, todos dieron más de 2 respuestas, dentro de las cuales el 50.3% respondió que no había suficiente evidencia científica, el 47.5% no conocía la composición como medicamento, el 47.1% reconoció que no conoce las dosis ni la posología, el 41,4% que no le resultan confiables los productores, y como algo novedoso es que sólo el 1% consideró que el cannabis/ cannabinoides son medicamentos muy riesgosos. Esto último deja traslucir que el médico, en un balance riesgo/beneficio no es tan dudoso del riesgo pero sí del beneficio de este grupo de drogas. Por otro lado, para muchos médicos los cannabinoides no entrarían en la categoría de "medicamento" ya que eso implica conocer al fabricante así como las dosis y la posología. Quizás todo eso son factores que inciden en la prescripción en reumatología, especialidad que se ha edificado en los últimos 20 años en base a

grandes estudios clínicos multicéntricos para tomar decisiones acerca de la utilidad o no de una droga.

Conclusión

El uso de cannabinoides en Reumatología todavía se encuentra en discusión. Es probable que si esta misma encuesta hubiera sido llevada a cabo dos años atrás, los resultados hubieran sido muy distintos. Esto demuestra que si bien el médico está más dispuesto a contemplar al cannabis/ cannabinoides como un posible tratamiento, todavía desconfiaba por la falta de evidencia científica, los medios de producción y comercialización así como la falta de un marco regulatorio adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scublinsky D. Uso de los cannabinoides medicinales en enfermedades reumáticas. Actualización. Rev Arg de Reumatol, 2020, 31 (4), en edición.
2. Fitzcharles MA, Baerwald C, Ablin J, Häuser W. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids in chronic pain associated with rheumatic diseases (fibromyalgia syndrome, back pain, osteoarthritis, rheumatoid arthritis): A systematic review of randomized controlled trials. Schmerz. 2016 Feb;30(1):47-61. doi: 10.1007/s00482-015-0084-3.
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington, DC: The National Academies Press; 2017.
4. Lynch ME, Ware MA. Cannabinoids for the treatment of chronic non-cancer pain: an updated systematic review of randomized controlled trials. J Neuroimmune Pharmacol. 2015;10:293-301. doi: 10.1007/s11481-015-9600-6.
5. Baron, E.P., Lucas, P., Eades, J. et al. Patterns of medicinal cannabis use, strain analysis, and substitution effect among patients with migraine, headache, arthritis, and chronic pain in a medicinal cannabis cohort. J Headache Pain 19, 37 (2018). <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0862-2>.
6. Fitzcharles MA, Rampakakis E, Sampalis J, et al. Medical Cannabis Use by Rheumatology Patients Following Recreational Legalization: A Prospective Observational Study of 1000 Patients in Canada. ACR Open Rheumatol. 2020;2(5):286-293. doi:10.1002/acr2.11138
7. Kumar, N., Puljević, C., Ferris, J. et al. Cannabis use patterns at the dawn of US cannabis reform. J Cannabis Res (BMC, Springer) (1) 5 (2019). <https://doi.org/10.1186/s42238-019-0003-z>

Fecha de trabajo recibido: 01/10/2020

Fecha de trabajo aceptado: 02/11/2020