



BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
de
GEMINIS PAPELES DE SALUD

<http://www.herbogeminis.com>



Cannabis Medicinal – La Marihuana

ÍNDICE

* La marihuana en el cuerpo, cerebro y sistema nervioso , 08-06-2011	4
* Según un estudio piloto el THC es eficaz en los síntomas de la tricotilomanía , 27-05-2011	6
* Efectos físicos de la marihuana , 25-05-2011	7
* La marihuana como potenciador de la eficacia de las terapias contra el cáncer , 24-05-2011	9
* Cáncer del páncreas y los cannabinoides , 13-05-2011	11
* El consumo de cannabis reduce los síntomas de los pacientes con fibromialgia , 12-05-2011	12
* Investigadores de la Complutense identifican una proteína que limita la acción anticancerígena de los cannabinoides , 10-05-2011	13
* Según un estudio piloto el cannabis puede mejorar la sensación de disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica , 14-04-2011	14
* Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer” , 02-04-2011	15
* Posible protagonismo del cannabis en la regresión espontánea de dos casos de astrocitomas , 31-03-2011	16
* Aumento de la presión arterial y el ataque al corazón , 25-03-2011	17
* Marihuana y lesión del hígado , 25-03-2011	18
* Mejoría con THC de niños con espasticidad, dolor y cáncer, según los casos clínicos publicados por una universidad , 22-03-2011	19
* El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple , 22-03-2011	20
* El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado , 18-02-2011	21
* Los enfermos de esclerosis no pagarán el derivado del cannabis , 18-02-2011	22
* Marihuana medicinal. Breve historia , 18-02-2011	23
* 22 Recomendaciones para quien fume marihuana o tenga en mente hacerlo , 11-02-2011	26
* Composición química de la marihuana. Las dosis terapéuticas por vía oral comprenden desde 2,5 a 20 miligramos de THC , 08-02-2011	29
* La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano , 08-02-2011	32
* Cannabis y pulmones , 27-01-2011	34
* La marihuana potencia la eficacia de las terapias antitumorales, según estudio , 24-01-2011	35
* Medicina israelí derivada del cannabis reduce la presión arterial , 14-01-2011	36
* El cannabis y la enfermedad de Crohn , 03-01-2011	37
* Corazón, estrés y ansiedad , 27-12-2010	38
* Espectacular mejoría en un caso clínico de neuromiotonía (Síndrome de Isaac) tratado con THC , 27-12-2010	39
* La marihuana y sus derivados ejercen un potente efecto antitumoral en un modelo genético de cáncer de mama , 13-12-2010	40
* Sobredosis de marihuana y tratamientos , 16-11-2010	42
* Cannabis: Cáncer de intestino , 10-11-2010	44
* La alergia y el cannabidiol , 10-11-2010	44

* El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia , 10-11-2010	45
* El cannabis y la lesión de la retina en la diabetes , 27-10-2010	46
* Vergonzante regreso del cannabis a las farmacias , 27-10-2010	47
* Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos , 18-10-2010	50
* Cannabis y Glaucoma , 18-10-2010	51
* La Discinesia y los endocannabinoides , 15-10-2010	52
* La marihuana y la enfermedad de Alzheimer, buenas noticias , 15-10-2010	52
* Cannabis y Endometriosis , 07-10-2010	53
* Según estudio clínico, extracto de cannabis eficaz en la disfunción de la vejiga , 07-10-2010	54
* Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social , 07-10-2010	55
* Un nuevo analgésico basado en el cannabis , 28-09-2010	56
* ¿Puede la marihuana curar el cáncer? , 24-09-2010	57
* Marihuana: 10 beneficios médicos comprobados , 23-09-2010	58
* Investigación: Los ratones sin receptores CB1 muestran un deterioro cognitivo acelerado , 01-09-2010	61
* Dolor artrítico y el CB1 y CB2 , 01-09-2010	62
* El Síndrome del intestino irritable y el THC , 01-09-2010	62
* Medicamentos no autorizados en España, que dice la ley , 29-07-2010	63
* De la marihuana: Sativex se aprobó en España , 28-07-2010	71
* Prospecto del cannabis para su uso terapéutico , 16-07-2010	72
* Marihuana y Fibromialgia , 13-07-2010	78
* Un cannabinoide de la marihuana positivo para la inflamación , 08-07-2010	80
* THC y CBD, posibles efectos beneficiosos contra la Colitis , 08-07-2010	81
* Marihuana, más allá del dolor , 25-06-2010	81
* Cannabis contra el cáncer , 24-06-2010	83
* Marinol, THC sintético en capsulas , 24-06-2010	84
* Sativex, medicamento extraído del cannabis , 24-06-2010	84
* Vaporización de la marihuana , 24-06-2010	85
* Cannabidiol, la administración transdérmica , 23-06-2010	85
* Con el cannabis contra el dolor postoperatorio , 23-06-2010	86
* Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal , 11-06-2010	87
* El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) , 11-06-2010	87
* El Asma y el Cannabis , 10-06-2010	88
* Migraña, argumentos a favor de la marihuana , 10-06-2010	90
* Medicina China. Semillas de cáñamo (Huomaren) , 09-06-2010	92
* Alergia a la marihuana , 02-06-2010	93
* Enfermedad de Parkinson , 27-05-2010	94
* Ataques de pánico , 27-05-2010	95
* Fumar cannabis de forma pasiva , 27-05-2010	95
* El THC influye en el metabolismo de las grasas , 27-05-2010	96
* Marihuana y psicosis , 27-05-2010	97
* El consumo de marihuana reduce el Alzheimer , 19-05-2010	98
* Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette , 19-05-2010	100
* Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto , 14-05-2010	102
* La marihuana contra las náuseas y vómitos , 13-05-2010	103
* Cannabis contra anorexia y caquexia , 13-05-2010	104
* La marihuana y las enfermedades del movimiento , 13-05-2010	105

* El cannabis, el dolor y la espasticidad , 13-05-2010	106
* El cannabis y la epilepsia , 13-05-2010	107
* La marihuana y el asma , 13-05-2010	108
* Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia , 13-05-2010	109
* Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias , 13-05-2010	110
* Marihuana y los síntomas psiquiátricos , 13-05-2010	111
* Uso medico de la marihuana: Miscelánea, síndromes mixtos , 13-05-2010	112
* El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis , 13-05-2010	113
* Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes , 13-05-2010	114
* La poco conocida ley de Illinois sobre el uso médico del cannabis , 16-04-2010 (& Medical Marijuana Is Already Legal in Illinois, <i>Claire Thompson</i> , <i>Chicago Reader</i>)	116
* Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer , 06-04-2010 (&Phase IIb Cancer Pain Trial Data. Positive data in Sativex® Phase IIb trial support advancing into Phase III development in cancer pain, <i>GW Pharmaceuticals</i> , 23-04-2010)	123
* Se espera que Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple , 03-04-2010	129



Contenidos

[Amigos de la marihuana](#)

[Cultivo](#)

[El Rincón de Mac](#)

[Marihuana Medicinal](#)

[Noticias](#)

[Opinión](#)

[Productos](#)

[Videos](#)

[Zona Chillout](#)

La Marihuana

[Chat](#)

[Directorio Web](#)

Recomendados

[Bromas Aparte](#)

[Cestas de Navidad](#)

[Imperio de Famosas](#)

[Marihuana Medicinal](#)

[Portal del Jamón](#)

Especial

[Alchimia](#)

[Cannabislandia](#)

[La Huerta de Juan Valdés](#)

[Sensi Seeds](#)

[Yervaguena](#)



Estas aqui: [Inicio](#)» [Marihuana Medicinal](#)»

Marihuana Medicinal

La marihuana en el cuerpo, cerebro y sistema nervioso

Por [Mac](#) el [jun 08, 2011](#) en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cerebro](#), [Sistema nervioso](#)



Al principio de los 90, los científicos descubrieron que los cannabinoides actúan de igual manera que cierto proceso químico que se produce naturalmente en el cerebro.

Así, los efectos de la marihuana están causados por mecanismos biológicos relacionados con esta química natural.

El cerebro y el sistema nervioso contienen muchos sistemas diferentes de mecanismos biológicos, llamados sistemas receptores. Los receptores son lugares que reaccionan a sustancias químicas específicas produciendo reacciones específicas.

Estas sustancias son llamadas neurotransmisores, y la cascada de reacciones en cadena a través de las redes de estos sistemas es el proceso por el cual diferentes áreas cerebrales se comunican entre sí; de esta manera trabaja el cerebro.

La mayoría de las drogas producen sus efectos interfiriendo o activando los procesos de sistemas específicos.

Los barbitúricos, tienen un efecto no específico sobre los canales del ion cloruro; esto incrementa la actividad de un neurotransmisor llamado GABA; un incremento en la actividad del GABA tiene un efecto sedante.

Las benzodiazepinas, como el Valium, tienen un efecto específico que aumenta la actividad del GABA en los receptores.

Antes del descubrimiento del sistema receptor de los cannabinoides a principios de los 90, algunos

científicos especulaban con la posibilidad de que la marihuana produjera sus efectos a través de una acción no específica, igual que los barbitúricos. Los efectos no específicos suelen ser más extensos y peligrosos que los producidos por la activación de un receptor.

De hecho, los efectos de la marihuana son producidos por un sistema receptor de cannabinoides consistente en, al menos, dos tipos de receptores: el CB1 y el CB2, localizados en el cerebro y en el bazo, respectivamente.

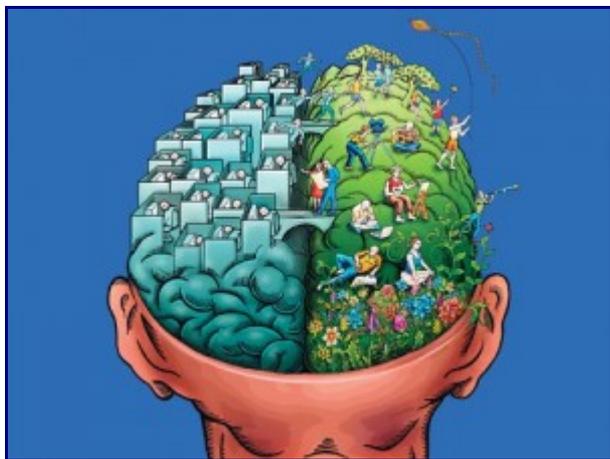
Las acciones biológicas asociadas actualmente con los receptores de cannabinoides incluyen los efectos de la marihuana como analgésico, sobre la memoria y cognición, sobre la función locomotora, el sistema endocrino y otras funciones centrales como la termorregulación (disminución de la temperatura corporal), la actividad frenética (alteraciones del pulso, taquicardia), supresión de las náuseas y vómitos, y disminución de la presión intraocular.

Los científicos conocen hasta cierto punto cómo funcionan los receptores del CB1, pero se posee una comprensión limitada de cómo las neuronas receptoras a los cannabinoides interactúan con otros sistemas neurológicos. El CB2 fue descubierto con posterioridad, y el conocimiento acerca del mismo es aún escaso.

La tolerancia a la marihuana se desarrolla tras la ingestión continua de grandes cantidades de cannabinoides; en respuesta el cerebro disminuye el número de receptores a los cannabinoides disponible.

Cuando acaba dicha ingestión excesiva, los receptores aumentan hasta alcanzar el nivel natural. El neurotransmisor natural al cual responde el sistema receptor de cannabinoides recibe el nombre de anandamida (de la palabra sánscrita que designa a la felicidad/santidad).

En su forma natural, la anandamida tiene una potencia considerablemente inferior a la del THC, el cannabinoide primario de la marihuana.



A pesar de todo, la anandamida juega un importante papel en el cerebro, y los investigadores de NIDA (Instituto Nacional del Abuso de Drogas) creen que podrán demostrar que ayuda al cuerpo en su lucha contra el estrés, el dolor y las náuseas.

No se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano. Esta seguridad refleja la escasez de receptores en el núcleo medular, la parte del sistema nervioso (bulbo raquídeo) que controla las funciones respiratoria y cardiovascular.

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser](#)

- [humano](#)
2. [Receptores de marihuana en el cerebro](#)
 3. [El cerebro se acostumbra a los efectos de la marihuana, revela un estudio](#)
 4. [Drogas y cerebro: cannabis](#)
 5. [Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto](#)

Según un estudio piloto el THC es eficaz en los síntomas de la tricotilomanía

Por [Mac](#) el may 27, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)
Etiquetas: [tricotilomanía](#)



Se ha llevado a cabo en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Minnesota en Minneapolis, EE.UU., un estudio clínico abierto con pacientes de tricotilomanía a los que se les administró dronabinol (THC) oral.

La tricotilomanía es un trastorno del control de los impulsos que se caracteriza por la necesidad compulsiva de arrancarse el pelo (lo que lleva a problemas de calvicie), angustia, y deterioro social y funcional. A menudo es crónica y difícil de tratar. Catorce mujeres con una edad media de 33 años con tricotilomanía se inscribieron en el estudio de 12 semanas de duración. Las dosis de THC osciló desde 2'5 hasta 15 mg diarios. La medida de resultado primario fue el cambio desde la línea basal en la conocida como Escala MGH-HP que mide la intensidad de los síntomas de la tricotilomanía. Con el fin de evaluar los efectos sobre la cognición los sujetos se sometieron a evaluaciones previas y posteriores al tratamiento mediante pruebas objetivas neurocognitivas informatizadas .

Doce de los 14 sujetos completaron todo el estudio. Las puntuaciones de la MGH-HPS disminuyeron de forma estadísticamente significativa de una media de 16'5 al inicio del estudio a 8'7 al final del mismo. Nueve (64'3 por ciento) respondieron al tratamiento con una reducción de más del 35 por ciento en la MGH-HPS y de "mejoría grande o muy grande" en la escala de impresión global. La dosis efectiva media fue de 11'6 mg al día. El medicamento fue bien tolerado, sin que se detectaran efectos nocivos importantes sobre la cognición. Los autores concluyen afirmando que "la modulación farmacológica de los cannabinoide puede ser útil en el control de ciertas conductas compulsivas".

(Fuente: Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR, Kim SW. Dronabinol, a cannabinoid agonist, reduces hair pulling in trichotillomania: a pilot study. *Psychopharmacology* (Berl). 2011 May 19. [en imprenta])

Fuente [IACM](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un estudio la vaporización del cannabis es eficaz para administrar THC](#)
2. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
3. [Según un estudio piloto el cannabis puede mejorar la sensación de disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#)
4. [Según un estudio: “La marihuana te hace mas inteligente”](#)
5. [Un estudio afirma que el cannabis reduce los síntomas de la esclerosis múltiple](#)

Efectos físicos de la marihuana

Por [Mac](#) el may 25, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)
Etiquetas: [Efectos](#)



La marihuana es excepcionalmente segura. Esto no quiere decir que no tenga efectos adversos. Como todas las drogas, la marihuana puede ser dañina si es tomada en exceso o se abusa de ella.

Los efectos de la marihuana se sienten casi de inmediato después de fumar. Si se toma por ingestión oral, se pueden retrasar una hora o más.

Cuando se fuma, los efectos son más pronunciados durante la primera y/o segunda hora inmediatamente después del consumo, disminuyendo progresivamente a las tres o cuatro horas que siguen

Normalmente desaparecen tras una buena noche de sueño. A diferencia del alcohol, opiáceos, cocaína, anfetaminas y muchas otras drogas, los porros no producen una “bajada” desagradable o efectos “rebote”: sencillamente, el “colocón” desaparece.

Una minoría de gente suprasensible puede sentirse suavemente sedada durante un día o algo así después de su consumo.

Los consumidores crónicos, los que fuman marihuana todos los días, pueden sentir unos efectos

más prolongados, aunque mínimos, durante días o semanas después de dejar el hábito. Las causas de esta “confusión cannábica” son dudosas.

Una posible explicación es una acumulación de cannabinoides residuales en el sistema. El THC es una droga liposoluble que tiende a ser absorbida por los tejidos grasos del cuerpo.

La mayoría de cannabinoides inhalados en un porro acaban en cualquier otro sitio distinto del cerebro. Vuelven lentamente al torrente sanguíneo después de varios días.

Para los consumidores ocasionales, la concentración en sangre del THC residual es minúscula. En todo caso, el consumo crónico de grandes dosis aumenta el nivel del THC residual hasta niveles que pueden ser detectados durante más de 48 horas después.



El THC tiene pocos efectos secundarios importantes. Los síntomas más comúnmente descritos son los siguientes:

- Sequedad de garganta, que desemboca en sed.
- Enrojecimiento del blanco de los ojos, o conjuntiva, debido a la dilatación de los capilares oculares. Dilatación de pupilas. En consumidores empedernidos, los ojos sufren un amarilleamiento remanente (debido a esta dilatación capilar casi constante) que puede alargarse mucho tiempo después de dejar de consumir.
- Aceleración del pulso, o taquicardia.
- Reducción de la presión intraocular, benéfica para los enfermos de glaucoma.
- Dilatación bronquial y de los bronquiolos.

Además, el humo de la marihuana (como todos los humos) tiene efectos irritantes en los pulmones, exactamente igual que el tabaco. Estos no proceden de los cannabinoides, sino de otros productos tóxicos de la combustión.

Afortunadamente, pueden reducirse mediante diversos métodos de fumar (como las pipas de agua), y eliminarse completamente ingiriendo la marihuana en lugar de fumarla.

Aunque cautela, comiéndola se asimila mucho más tanto por cien de THC que fumando y como la sustancia tiene que pasar por el aparato digestivo, los efectos pueden tardar de 30 minutos a dos horas en manifestarse.



Muchas personas que han probado el pastel Ganja o las Galletitas Verdes se han llevado malas

experiencias por un consumo excesivo, pues al no hacer efectos inmediatos como fumando, comen el preparado a una cantidad igual que si no llevara Yerba y luego vienen los mareos ...

Si lo haces, debes consumir de poco en poco tanto si fumas o comes, para conocer bien los efectos y evitar reacciones desagradables, especialmente si eres novicio en el asunto.

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Efectos más comunes por fumar marihuana](#)
2. [Marihuana Medicinal sin efectos psicoactivos](#)
3. [Sostienen que la marihuana atenúa los efectos del parkinson](#)
4. [El cannabis puede no tener efectos dañinos sustanciales](#)
5. [Una prostituta bajo los efectos del cannabis dispara a su cliente porque éste no quiso pagarle](#)

La marihuana como potenciador de la eficacia de las terapias contra el cáncer

Por [Mac](#) el **may 24, 2011** en [Marihuana Medicinal](#), [Noticias](#)

Etiquetas: [cancer](#), [Tumores](#)



Un trabajo de investigación liderado por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) sugiere que la administración combinada del principio activo de la marihuana y el fármaco antitumoral temozolomida podría ser eficaz en el tratamiento de los tumores cerebrales.

Un estudio llevado a cabo en modelos animales y liderado por la Universidad Complutense de Madrid ha descubierto que la administración del principal principio activo de la marihuana (el Δ^9 -tetrahidrocannabinol, también conocido como THC) en combinación con el fármaco antitumoral temozolomida reduce muy fuertemente el crecimiento en ratones de un tipo de tumor cerebral denominado glioblastoma multiforme.

El glioblastoma multiforme es el tipo más frecuente de tumor cerebral y una de las formas más

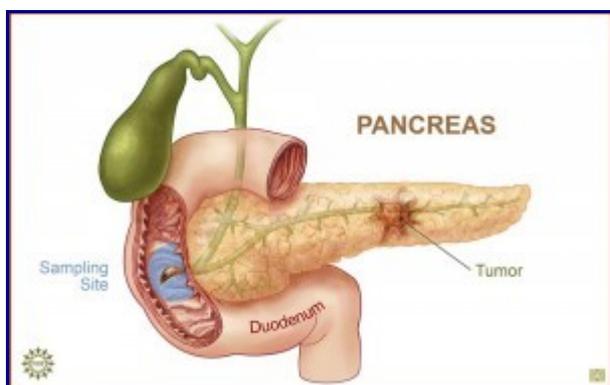
agresivas de cáncer debido, al menos en parte, a que es altamente resistente a las terapias antitumorales. Así un alto porcentaje de dichos tumores desarrolla resistencia a la temozolomida (el fármaco que se utiliza habitualmente para su tratamiento). En este trabajo los investigadores encontraron que la administración conjunta de THC y temozolomida actúa eficazmente sobre aquellos tumores que son resistentes al tratamiento con uno solo de los dos compuestos, lo que sugiere que esta combinación de drogas podría ser utilizada también en pacientes que presenten resistencia a temozolomida.

Por otra parte, el estudio muestra que la combinación de THC con otro cannabinoide presente en la marihuana (el cannabidiol, un compuesto no psicoactivo que utiliza un mecanismo de acción diferente al del THC) permitiría reducir las dosis necesarias para que el THC produjera su acción antitumoral. Los investigadores mostraron que el tratamiento con dosis bajas de THC y cannabidiol junto con temozolomida resulta igualmente eficaz a la hora de reducir el crecimiento tumoral. Resultados similares se obtuvieron cuando se combinó la temozolomida con el fármaco Sativex® (que contiene THC y cannabidiol y que ha sido recientemente autorizado en España para el tratamiento de la esclerosis múltiple).

Cáncer del páncreas y los cannabinoides

Por [Mac](#) el **may 13, 2011** en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Cáncer de páncreas](#)



Investigadores de la Universidad de Verona, Italia, han demostrado que el efecto de la gemcitabina contra el cáncer de páncreas se incrementa al añadirle cannabinoides. Han visto que el tratamiento combinado inhibió el crecimiento de las células del tumor de páncreas en ratones desnudos “sin aparentes efectos tóxicos”. (Fuente: Donadelli M, et al. Cell Death Dis 2011;2:e152)

Fuente [CannabisMedicinal](#)

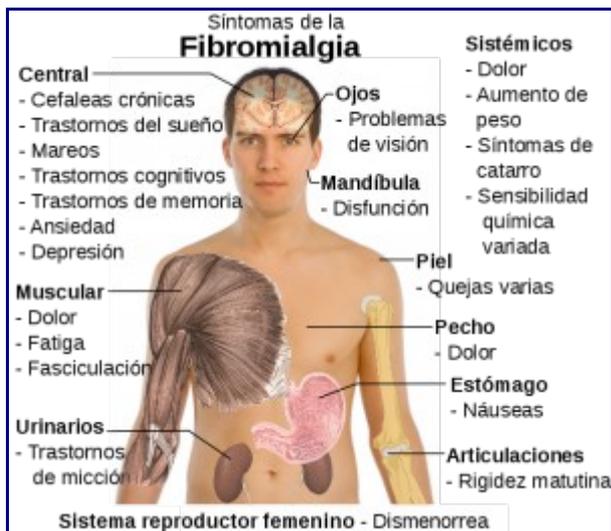
Artículos relacionados:

1. [Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”](#)
2. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
3. [Cannabis contra el cáncer](#)
4. [Investigadores de la Complutense identifican una proteína que limita la acción anticancerígena de los cannabinoides](#)
5. [Papi alimentó con marihuana a su pitufín ¡y se curó de cáncer!](#)

El consumo de cannabis reduce los síntomas de los pacientes con fibromialgia

Por [Mac](#) el **may 12, 2011** en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Fibromialgia](#)



Se ha llevado a cabo en el Institut de Recerca Hospital del Mar de Barcelona, España, un estudio clínico abierto con 56 pacientes con fibromialgia para investigar los efectos del cannabis sobre los síntomas y la calidad de vida.

La mitad de los enfermos eran consumidores de cannabis y 28 no. Se registró la información sobre el consumo de cannabis en un cuestionario específico, así como los beneficios percibidos con dicha planta para una serie de síntomas mediante escalas analógicas visuales estándar. Tanto los consumidores de cannabis como los no consumidores completaron tres cuestionarios relacionados con los síntomas de la fibromialgia y la calidad de vida.

Después de 2 horas del consumo de cannabis las escalas analógicas visuales mostraron una reducción estadísticamente significativa del dolor y la rigidez, mejoría de la relajación, y un aumento de la somnolencia y sensación de bienestar. Las puntuaciones sobre salud mental en un cuestionario fueron mejores en los fumadores de marihuana que en los no fumadores. Los investigadores concluyen afirmando que “el consumo de cannabis se asoció con efectos beneficiosos sobre algunos síntomas de la FM. Son necesarios más estudios sobre la utilidad de los cannabinoides en pacientes con FM, así como la implicación del sistema cannabinoide en la fisiopatología de esta enfermedad”.

(Fuente: Fiz J, Durán M, Capellà D, Carbonell J, Farré M. Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life. PLoS One 2011;6(4):e18440.)

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Un estudio afirma que el cannabis reduce los síntomas de la esclerosis múltiple](#)
2. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)
3. [Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos](#)
4. [El cannabis aliviaría los síntomas de la esclerosis múltiple](#)
5. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)

Investigadores de la Complutense identifican una proteína que limita la acción anticancerígena de los cannabinoides

Por [Mac](#) el may 10, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Antitumoral](#)



Investigadores de la Facultad de Biología de la Universidad Complutense de Madrid han detectado que los tumores cerebrales producen niveles elevados de una proteína denominada midquina (MDK) que determina la resistencia a la acción antitumoral de los cannabinoides.

En el estudio, en el que han colaborado el Hospital Clínico San Carlos de Madrid y el Hospital Virgen de la Salud de Toledo, se analizaron muestras de más de 200 pacientes con tumores cerebrales, observando que una alta expresión de MDK se relacionaba con una menor supervivencia de dichos pacientes.

Esto sugiere que la presencia de dicha proteína puede ser un factor de mal pronóstico en pacientes con tumores cerebrales, según informa la agencia SINC, incluyendo su variedad más agresiva, el glioblastoma multiforme, que presenta una alta resistencia a las terapias antitumorales convencionales.

Los investigadores encontraron que la MDK promueve la resistencia de las células de tumores cerebrales a la acción de los cannabinoides mediante su interacción con la proteína quinasa asociada al linfoma anaplásico (ALK). Como su nombre indica, las alteraciones en ALK se habían asociado a otros tipos de tumores como el linfoma anaplásico o determinados tipos de cáncer de pulmón.

Ahora, este estudio sugiere que en el caso de los tumores cerebrales serían los niveles de MDK (el activador de ALK), más que las mutaciones o alteraciones en ALK, los que podrían favorecer el crecimiento del tumor.

En línea con estas observaciones los investigadores han encontrado que la resistencia a la acción antitumoral de los cannabinoides se revierte cuando se reducen específicamente los niveles de MDK o se inhibe la proteína ALK en tumores generados en ratones.

TAMBIÉN REGULA LA AUTOFAGIA CELULAR

Otra novedad del trabajo se refiere a la relación entre las proteínas MDK y ALK y la regulación de un proceso celular denominado autofagia. Así, estudios previos de este equipo de investigación habían encontrado que los cannabinoides activan la autofagia (literalmente, autodigestión) como parte del mecanismo que lleva a la muerte de las células tumorales.

Ahora, este estudio ha encontrado que diversos factores y, en concreto, la MDK a través de su unión con la proteína ALK, pueden promover la resistencia a la acción antitumoral de los cannabinoides

interfiriendo con la capacidad de estos compuestos para activar la autofagia.



Los resultados obtenidos en este trabajo han llevado a identificar algunos de los factores moleculares asociados a la resistencia de los tumores cerebrales a la acción antitumoral de los cannabinoides, y abren la puerta a la utilización conjunta de fármacos basados en el principio activo de la marihuana en combinación con inhibidores de la proteína ALK para el tratamiento del glioblastoma multiforme.

Fuente [EuropaPress](#)

Artículos relacionados:

1. [Investigadores españoles hallan una proteína en el cannabis que es inductora de la muerte de células cancerígenas](#)
2. [Investigadores comprueban que los cannabinoides regulaban la secreción de insulina.](#)
3. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
4. [Los cannabinoides disminuyen la progresión del Alzheimer en animales](#)
5. [La marihuana y sus derivados ejercen un potente efecto antitumoral en un modelo genético de cáncer de mama](#)

Según un estudio piloto el cannabis puede mejorar la sensación de disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Por [Mac](#) el abr 14, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Asma](#), [Disnea](#)



Científicos británicos han investigado los efectos de un extracto de cannabis sobre la disnea en cinco sujetos sanos y cuatro pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en un estudio doble ciego cruzado y controlado con placebo. Los participantes recibieron extracto de cannabis sublingual (Sativex) o placebo.

Se les administró hasta un máximo de 10⁸ mg de THC (dronabinol) y 10 mg de CBD (cannabidiol). La falta de aire se simuló con cargas fijas de dióxido de carbono. Se midió la disnea (mediante escala analógica visual y descripción de la falta de aire), el humor y la activación, la tensión de dióxido de carbono y parámetros ventilatorios. Se evaluaron antes del inicio del estudio y 2 horas después de la administración del placebo o del fármaco. La descripción de la disnea se hizo mediante frases como “Tengo la respiración pesada”, “No puedo obtener suficiente aire”, “Tengo avidez de aire”, “Siento que se me ha estrechado el pecho”.

Los sujetos normales y los enfermos con EPOC no mostraban diferencias en las puntuaciones de disnea analógica visual y en las mediciones respiratorias antes y después del placebo o del medicamento. Después de la administración del medicamento los sujetos con EPOC describieron la “falta de aire” con menor frecuencia en comparación con el placebo. Los autores concluyen afirmando: “Hemos demostrado que mediante la descripción de la falta de aire se puede detectar la mejoría que producen los cannabinoides en la sensación desagradable de falta de aire sin que exista un cambio en las pruebas convencionales de medición de falta de aire según la escala analógica visual. Puede que sea necesario un estímulo de falta de aire más específico para demostrar de modo directo el efecto de un fármaco sobre la disnea”.

(Fuente: Pickering EE, Semple SJ, Nazir MS, Murphy K, Snow TM, Cummin AR, Moosavi S, Guz A, Holdcroft A. Cannabinoid effects on ventilation and breathlessness: A pilot study of efficacy and safety. Chron Respir Dis. 2011 Mar 24. [en imprenta])

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)
2. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
3. [Según un estudio hecho en EEUU, la marihuana no aumenta el riesgo de cáncer pulmonar](#)
4. [Estudio clínico con cannabis en la enfermedad de Crohn](#)
5. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)

Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”

Por [Mac](#) el abr 02, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cancer](#)



El Instituto Nacional del Cáncer ofrece por primera vez información sobre el cannabis y los cannabinoides en el apartado de su web “Medicina complementaria y alternativa”. En la sección “Información General” el texto dice: “Los beneficios potenciales del cannabis terapéutico para pacientes con cáncer incluyen efecto antiemético, estimulación del apetito, alivio del dolor y mejoría del sueño. El médico puede recomendar cannabis medicinal en la práctica de la oncología integral, no sólo para el manejo de los síntomas, sino también por su posible efecto antitumoral directo”.

En la sección “Nivel general de verificación científica del cannabis y los cannabinoides”, el texto dice: “En la actualidad no hay pruebas suficientes para recomendar la inhalación de cannabis como tratamiento para los síntomas relacionados con el cáncer o para los efectos secundarios relacionados con su tratamiento fuera del contexto del ensayo clínico bien diseñado”. En la sección de “Efectos adversos”, el texto dice: “Los cannabinoides tienen un perfil de seguridad favorable como medicamentos. A diferencia de los receptores opioides, los receptores cannabinoides no se encuentran en las áreas del tronco cerebral que controlan la respiración, por lo que no se producen sobredosis letales por depresión respiratoria. Dado que los receptores cannabinoides están presentes en tejidos de todo el cuerpo, no sólo en el sistema nervioso central, los efectos adversos incluyen taquicardia, hipotensión, inyección conjuntival, broncodilatación, relajación muscular y disminución de la motilidad gastrointestinal. A pesar de que los cannabinoides son considerados por algunos como drogas adictivas, el potencial de adicción es mucho menor que la de otros fármacos de prescripción o de otras sustancias de abuso”.

Más información en:

www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cannabis/healthprofessional

(Fuente: Página web del National Cancer Institute, última actualización: 17 de marzo de 2011)

Fuente [IACM](#)

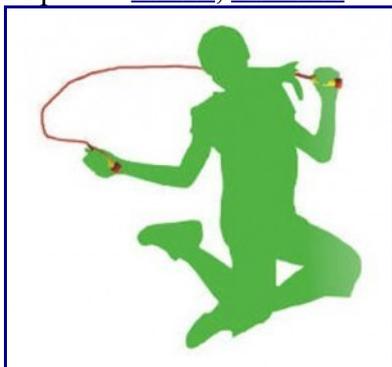
Artículos relacionados:

1. [Nueva asociación nacional de la industria del cannabis en Estados Unidos](#)
2. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
3. [Estados Unidos, la industria del cannabis en auge](#)
4. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
5. [Estados Unidos, los mayores y las mujeres apoyo imprescindible al cannabis](#)

Posible protagonismo del cannabis en la regresión espontánea de dos casos de astrocitomas

Por [Mac](#) el **mar 31, 2011** en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cancer](#), [Tumores](#)



El astrocitoma pilocítico (AP) es un tipo de tumor cerebral más frecuente en niños y adultos jóvenes.

Científicos del Hospital Infantil de la Columbia Británica de Vancouver, Canadá, han presentado dos casos clínicos de niños con astrocitoma pilocítico, que tras ser operados de extirpación incompleta del cáncer le habían dejando un pequeño residuo tumoral en el cerebro. Tres años después de la cirugía, en uno de los casos no hubo ningún cambio en el tamaño del tumor y en el otro mostró un ligero aumento de mismo; en el siguiente periodo de 3 años se produjo una clara regresión (disminución de la masa) de los tumores residuales. Ninguno de los enfermos recibió tratamiento coadyuvante convencional. Los investigadores señalan que “los tumores disminuyeron al mismo tiempo que se les administró cannabis por inhalación, aumentando la posibilidad de que éste desempeñara un papel en dicha regresión tumoral”.

El astrocitoma pilocítico (AP) es un tipo de tumor cerebral más frecuente en niños y adultos jóvenes. Suelen ser de crecimiento lento, pero pueden llegar a ser muy grande. Son considerados tumores benignos. Los autores afirman que “cada vez está más reconocido que la regresión de los residuos del AP no es raro” y que “en la causa de la regresión puede estar implicada una combinación de factores en cada caso individual”. Aconsejan precaución a la hora de utilizar cirugía agresiva para las pequeñas áreas residuales, “incluso si se observa una ligera progresión, ya que la regresión puede ocurrir más tarde”. Es necesario realizar investigaciones adicionales para dilucidar el efecto cada vez más reconocido del cannabis y/o los cannabinoides sobre los gliomas”.

(Fuente: Foroughi M, Hendson G, Sargent MA, Steinbok P. Spontaneous regression of septum pellucidum/forniceal pilocytic astrocytomas-possible role of Cannabis inhalation. Childs Nerv Syst 2011;27(4):671-9.)

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Mejoría de niños con espasticidad, dolor y cáncer con THC según los casos clínicos publicados por una universidad](#)
2. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
3. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
4. [Cannabis contra el cáncer](#)
5. [Perú. CEDRO en contra de la posible legalización de la marihuana](#)

Aumento de la presión arterial y el ataque al corazón

Por [Mac](#) el mar 25, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Corazón](#), [Presion arterial](#)



La presión arterial

Según un estudio realizado en la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, EE.UU., la interrupción brusca del consumo de cannabis provoca aumento significativo de la presión arterial. Participaron

en el mismo 13 consumidores de cannabis. En seis de ellos el aumento de la presión arterial después de la interrupción del consumo fue sustancial con aumentos medios de hasta 23 mmHg de presión arterial sistólica. La frecuencia cardíaca también se incrementó durante la abstinencia, pero este efecto no fue clínicamente significativo. (Fuente: Vandrey R, et al. J Addict Med 2011;5(1):16-20.)

Ataque al corazón

Científicos de la Universidad de Hasselt en Diepenbeek, Bélgica, han revisado la literatura sobre los factores desencadenantes de un ataque cardíaco (infarto de miocardio). Los factores más frecuentemente observados fueron el tráfico (7'4 por ciento), el esfuerzo físico (6'2), el alcohol (5'0), café (5'0), la contaminación atmosférica (4'8), las emociones negativas (3'9), la ira (3'1), las comidas copiosas (2'7), las emociones positivas (2'4), la actividad sexual (2'2), el consumo de cocaína (0'9), el consumo de cannabis (0'8) y las infecciones respiratorias (0'6 por ciento). (Fuente: Nawrot TS, et al. Lancet 2011;377(9767):732-40.)

Fuente [IACM](#)

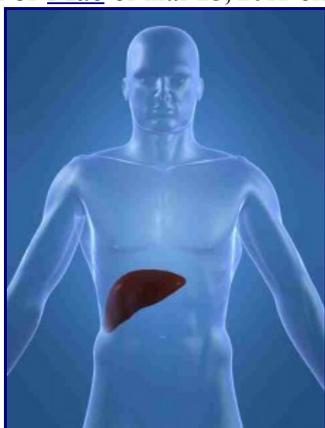
Artículos relacionados:

1. [El cannabis contra la presión arterial](#)
2. [Medicina israelí derivada del cannabis reduce la presión arterial.](#)
3. [Corazón, estrés y ansiedad](#)
4. [Aumento de patologías mentales por consumo de cannabis en menores](#)
5. [Importante aumento del número de consumidores de cannabis por motivos médicos](#)

Marihuana y lesión del hígado

Por [Mac](#) el mar 25, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Hígado](#)



Según estudios realizados en el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Bethesda, EE.UU., el cannabidiol (CBD) disminuye las consecuencias de la reducción del riego sanguíneo en el hígado en un modelo murino de daño por isquemia hepática. El suministro de sangre al hígado fue interrumpido y luego restaurado. El CBD redujo significativamente el grado de inflamación hepática y la muerte celular. Este efecto no estuvo mediado por los receptores cannabinoides. (Fuente: Mukhopadhyay P, et al. Free Radic Biol Med. 2011 Feb 26. [en imprenta])

Fuente [IACM](#)

Artículos relacionados:

1. [El consumo diario de cannabis puede acelerar el desarrollo de la fibrosis del hígado en personas con hepatitis C crónica](#)
2. [Glaucoma](#)
3. [Un cannabinoide de la marihuana positivo para la inflamación](#)
4. [Efectos analgésicos del THC para mitigar el dolor](#)
5. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)

Mejoría de niños con espasticidad, dolor y cáncer con THC según los casos clínicos publicados por una universidad

Por [Mac](#) el mar 22, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cancer](#), [dolor](#), [espasticidad](#), [Niños](#)



Según los casos clínicos del Centro de Medicina Paliativa y Terapia del Dolor Pediátrico de la Universidad del Sarre (Alemania) el THC (dronabinol) es un medicamento eficaz y bien tolerado en el tratamiento de diferentes enfermedades graves en los niños.

Un científico de dicha universidad informa de su experiencia a partir del tratamiento de 13 niños con discapacidades graves y espasticidad con edades de 7 meses a 17 años, así como de unos 50 pacientes con cáncer de edades comprendidas entre tres meses en adelante.

A todos los niños se les administró el fármaco a dosis lentamente creciente. Una vez encontrada la dosis final, la media de dronabinol fue de 0'2 mg/kg de peso en niños con espasticidad y dolor. En todos los niños se produjo una reducción del dolor, que era importante en algunos de ellos, en un plazo de 48 horas después del inicio del tratamiento. La eficacia en relación con la espasticidad se alcanzó en la primera o segunda semana. En algunos pacientes se pudo reducir el tratamiento con opiáceos. La mayoría de los enfermos con cáncer se beneficiaron de un aumento del apetito y el peso, de reducción de las náuseas y vómitos, así como de mejoría del sueño y reducción de la ansiedad. No se observaron efectos secundarios relevantes incluso con tratamiento a largo plazo.

(Fuente: Gottschling S. [Artículo en alemán] Cannabinoide bei Kindern. Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin 2011;(1):55-57.)

Fuente [IACM](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)
2. [El cannabis, el dolor y la espasticidad](#)
3. [Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer](#)
4. [Ciencia: Dolor neuropático](#)
5. [El cannabis podría calmar el dolor del paclitaxel tratamiento contra el cancer](#)

El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple

Por [Mac](#) el mar 22, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)



Se ha llevado a cabo un gran estudio en Fase III con el extracto de cannabis Sativex en varios países Europeos con pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple. Consistió en dos fases: en la primera, durante 4 semanas los participantes fueron tratados con el extracto de cannabis de forma simple ciego; posteriormente, aquellos que alcanzaron una mejoría de la espasticidad del 20 por ciento o más fueron incluidos en otra fase de 12 semanas, aleatorio, doble ciego, controlado con placebo. Los resultados ya habían sido publicados el 11 de marzo de 2009 por el fabricante de Sativex, la compañía británica GW Pharmaceuticals, y después en el Boletín de la IACM.

De los 572 sujetos inscritos, 272 lograron al menos un 20 por ciento de mejoría después de las 4 semanas y 241 fueron aleatorizados. Hubo una diferencia altamente significativa a favor del Sativex en la reducción de la espasticidad. Además de la frecuencia de espasmos, fueron significativos a favor del Sativex el sueño y la impresión global de cambio por los pacientes y los médicos. Los investigadores concluyen afirmando que el diseño del estudio utilizado proporciona un método para determinar la eficacia y seguridad de los cannabinoides “de una manera más fiel a la práctica clínica, al limitar la administración a los enfermos que pueden beneficiarse de ellos”.

(Fuente: Novotna A, Mares J, Ratcliffe S, Novakova I, Vachova M, Zapletalova O, Gasperini C, Pozzilli C, Cefaro L, Comi G, Rossi P, Ambler Z, Stelmasiak Z, Erdmann A, Montalban X, Klimek A, Davies P; the Sativex Spasticity Study Group. A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, enriched-design study of nabiximols* (Sativex®), as add-on therapy, in subjects with refractory spasticity caused by multiple sclerosis. EUR J Neurol. 2011 Mar 1. [en imprenta])

Fuente [IACM](#)

Artículos relacionados:

1. [El THC mejora la espasticidad de la esclerosis múltiple en un estudio](#)
2. [Llega a España 'Sativex' \(Almirall\) para tratar la espasticidad en esclerosis múltiple](#)
3. [Un estudio afirma que el cannabis reduce los síntomas de la esclerosis múltiple](#)
4. [El cannabis aliviaría los síntomas de la esclerosis múltiple](#)
5. [Científicos del CSIC reducen los síntomas de la esclerosis múltiple con cánnabis](#)

El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado

Por [Mac](#) el feb 18, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)



Científicos de la Universidad de Sao Paulo, Brasil, han investigado los efectos del cannabinoide natural cannabidiol (CDB) en pacientes con trastorno de ansiedad social generalizada en una prueba de simulación de hablar en público.

Fueron comparados tres grupos en un diseño doble ciego: 12 controles sanos sin medicación alguna, 12 pacientes con trastorno de ansiedad que recibieron una dosis única de CDB (600 mg) y 12 pacientes que tomaron un placebo.

En los pacientes con trastorno de ansiedad social el tratamiento previo con CDB redujo significativamente la ansiedad, el deterioro cognitivo y el malestar en la prueba del habla en público y disminuyó significativamente la alerta en su discurso de anticipación. El grupo placebo presentó mayor ansiedad, deterioro cognitivo, malestar y niveles de alerta en comparación con el grupo control. No se observaron diferencias significativas entre los enfermos que habían recibido CDB y los controles sanos en la ansiedad y el deterioro cognitivo, el malestar y los factores de alerta.

Fuente [CannabisMedicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)
2. [Estudio clínico con cannabis en la enfermedad de Crohn](#)
3. [El THC mejora la espasticidad de la esclerosis múltiple en un estudio](#)
4. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
5. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)

Los enfermos de esclerosis no pagarán el derivado del cannabis

Por [La Marihuana](#) el feb 18, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [esclerosis](#), [España](#), [sativex](#)



El primer fármaco derivado sintético del cannabis, autorizado por la Agencia Española del Medicamento el pasado mes de julio del 2010 y comercializado como Sativex, será financiado a partir de ahora por la sanidad pública para determinadas enfermedades, según aprobó ayer el Ministerio de Sanidad.

El nuevo fármaco, cuyo principio activo es uno de los componentes químicos del cannabis –el tetrahidrocannabinol– podrá obtenerse con receta médica para el tratamiento de la espasticidad muscular que provoca la esclerosis múltiple.

Dichas recetas deberán contar con el visado de un inspector médica, un requisito adicional que se incorpora para disuadir a quienes pretendieran obtener recetas públicas alegando algún subterfugio, sin sufrir esclerosis, enfermedad para la que está destinado inicialmente.

Los estudios realizados hasta la fecha con el medicamento Sativex han demostrado que también es eficaz en el tratamiento de los vómitos que en numerosas ocasiones son consecuencia de los tratamientos realizado con quimioterapia que se emplea para combatir determinados casos de cáncer.

Fuente: [El Periódico de Aragón](#)

Artículos relacionados:

1. [Se espera que el Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple](#)
2. [Cataluña prepara una propuesta para tratar con cannabis a enfermos de esclerosis](#)
3. [El THC y el cannabis mejoran el dolor en la esclerosis múltiple](#)
4. [Canadá: GW Pharmaceuticals conseguirá la aprobación para el Sativex](#)
5. [Científicos del CSIC reducen los síntomas de la esclerosis múltiple con cánnabis](#)

Marihuana medicinal. Breve historia.

Por [RAM](#) el feb 18, 2011 en [Marihuana Medicinal](#), [Opinión](#)



La marihuana medicinal sigue siendo un mito. Sólo un reducido sector de médicos, científicos y estudiosos del tema, conocen los beneficios de esta planta como medicamento. Para el resto de los mortales no deja de ser un vehículo de diversión, evasión e incluso inspiración, en el mejor de los casos. Y vicio, corrupción o tabú, en el peor.

Pero seamos fieles a la realidad, el cannabis tiene importantes aplicaciones beneficiosas para la salud. Negarlo sería volver la espalda tanto al pasado como al futuro. La marihuana medicinal es un hecho.

A lo largo de la historia, la práctica totalidad de civilizaciones han considerado el uso de la marihuana con fines medicinales: desde China hasta la India, pasando por Egipto, Asiria, Persia, Tíbet, Grecia, Israel, y un largo etcétera, muestran evidencias documentadas de la marihuana aplicada al uso terapéutico. Veamos algunos ejemplos:

Se conservan tablillas de arcilla pertenecientes a los asirios, en las que se menciona el “Azallú” (semillas de cannabis) como remedio contra hinchazones, contusiones, enfermedades de los ojos, depresiones, impotencia, cálculos renales o para facilitar contracciones en partos difíciles. Los mismos asirios, echaban hachís sobre piedras calentadas al fuego, en habitaciones cerradas, para inhalar el humo y adormilarse.

El papiro Ebers, considerado el tratado médico más importante del antiguo Egipto, conservado hoy en día en la universidad de Leipzig, relata la aplicación del cannabis por vía oral, anal y vaginal.

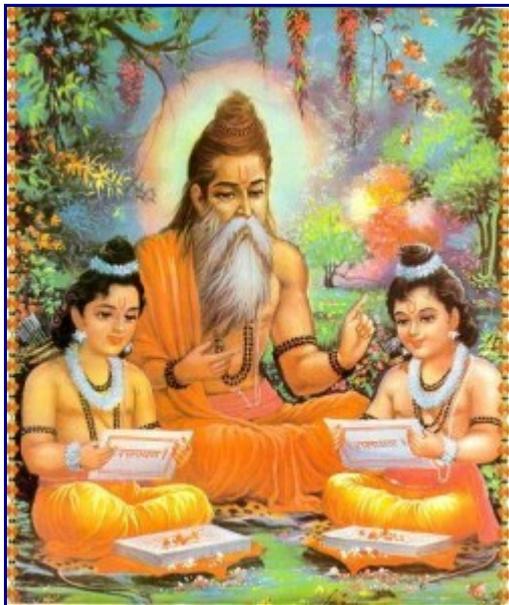
El legendario emperador Shen.Nung, en un libro de fármacos escrito en el año 2.737 A.C., prescribe la resina del cáñamo como remedio contra la gota, el reuma, la malaria, la gripe y los desmayos. El “Ma”, que es como llaman los chinos a la marihuana, tiene una interminable lista de aplicaciones medicinales, por lo que se reconoce al cannabis como planta sagrada.

El Canon Medicinæ, escrito por Ibn Sina en 1.012, es considerado hasta el siglo XVII la obra de referencia más completa de la medicina. En esta colección de libros árabes, se hace alusión al empleo de la marihuana para enfermedades como la epilepsia o la migraña.

En los tiempos de Buda (560 A.C.) se practicaban en el Tíbet complicadas operaciones de cráneo y abdomen utilizando como anestesia nuestra querida marihuana.

Los tracios, echaban al fuego la parte superior de la planta del cáñamo (las flores), con fines sedantes y somníferos.

En Grecia, Plinio el Viejo mantenía que las raíces del cáñamo hervidas en agua aliviaban los calambres y la gota, y que aplicado en crudo, calmaba las quemaduras. Su contemporáneo Dioscórides, autor de “Cáñamo cultivado”, tratado de farmacología que durante más de 1.500 años fue el principal referente en Europa, afirma que la marihuana es un buen remedio para el dolor de oído.



Para los Vedas no hay discusión sobre las propiedades curativas de la marihuana. Los hindús usan el Bhang (hojas secas de la planta tanto femenina como masculina), El Ganja (compuesto por hojas y flores de la planta femenina) y el Charas (formado únicamente por resina de cannabis). Afirman que los tres curan la lepra, ayudan a conciliar el sueño, son afrodisíacos, neutralizan los dolores ciáticos, calman la histeria y mitigan las inflamaciones. Sólo entrado el siglo XIII se reconoce a la marihuana como estupefaciente. Hasta ese momento, ninguna civilización conocida negaba la marihuana medicinal.

Y entre este pasado y un futuro esperanzador, encontramos en el presente un nutrido grupo de médicos, activistas, asociaciones, pacientes e investigadores que no cesando en su constante interés por reivindicar la marihuana medicinal trabajan día a día con el fin de que todos tengamos a nuestro alcance lo que el cannabis fue y es: una medicina.

A partir del Convenio de Ginebra de 1925 en el que se incluye al cáñamo y la heroína entre las drogas hasta entonces establecidas, opio, morfina y cocaína, los extractos de cáñamo o resina ya no se venden de modo libre y legal en las farmacias. Hay que destacar que dicho Convenio no prohibía el empleo de la marihuana, sino que solo lo restringía a “fines médicos, científicos y terapéuticos”.

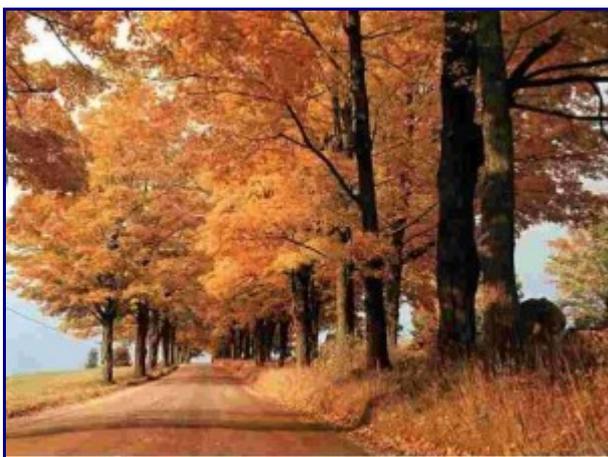
¿Por qué entonces dejó de emplearse? ¿Acaso dejaron de haber enfermos necesitados? ¿Quizás han desaparecido enfermedades como la migraña, la epilepsia, el dolor de oído, la esclerosis, el glaucoma, el asma o las depresiones? Nada más lejos de la realidad. ¿Acaso hemos encontrado otros medicamentos que superan en efectividad al cannabis en algunas dolencias? En absoluto. Siguen existiendo patologías que no reaccionan a nada conocido excepto a la marihuana, hay multitud de pacientes que no toleran ciertos fármacos y que sí muestran reacciones positivas frente al cannabis sin padecer efectos secundarios (SIDA, artrosis, inhibición de náuseas en tratamientos de quimioterapia). En estos casos, es cuanto menos “curioso” que no se reconozca y admita la marihuana medicinal.

En una sociedad que se vanagloria de no negar asistencia médica a ningún ser humano, es chocante observar como sí se les niega la medicina. Señoras y señores, no es suficiente con diagnosticar, hay

que ofrecer soluciones, hay que aliviar y si es posible curar.

¿En qué clase de casta nos hemos convertido? En una que admite la venta de “Sativex”, medicamento que basa su contenido en extractos de marihuana, pero con un precio que supera con creces al cannabis natural. ¿Qué diferencia al Sativex de la marihuana? Un margen de beneficio que queda en las arcas de las industrias farmacéuticas, las mismas que se oponen como al mismísimo diablo al cultivo y comercialización de marihuana natural. Curioso...

Entonces, ¿en qué quedamos? ¿En que la marihuana medicinal es legal o no? Bueno, sí, pero sólo si la venden las grandes empresas farmacéuticas camuflada bajo un nombre comercial registrado por cuatro gatos muy ricos que lo serán más. Ricos, no gatos.



Dejémonos de hipocresías, no estamos hablando de un lujo ni de un capricho, estamos hablando de una necesidad, estamos hablando de un medicamento que nos ofrece la naturaleza y que nos lo quita el ser humano, bueno, algunos seres humanos. Los mismos que se encargan de difamar y embrutecer el nombre de la Marihuana. Que el cannabis no está bien visto es cierto, pero desde luego no es culpa del cannabis, que no ha hecho más que ayudar al ser humano a hacer más llevaderos sus dolores a lo largo de miles de años. Si ahora tiene mala fama es porque “alguien” se ha encargado, en su propio beneficio, de mancillar sus virtudes para engrandecer un defecto humano, la avaricia.

Intereses económicos que a lo largo de casi todo el siglo XX han prevalecido sobre la generosidad de la naturaleza.

La marihuana medicinal tiene que dejar de ser un mito para convertirse en una realidad al alcance de todos los que la necesiten, así fue en el pasado y así debería volver a ser en el futuro.

RAM.

Artículos relacionados:

1. [EE.UU. En Maine, los votantes aprobaron legalizar la marihuana medicinal.](#)
2. [USA: Legalización de la marihuana medicinal en nueve estados americanos](#)
3. [California, los vendedores de marihuana medicinal tendrán que pagar impuestos](#)
4. [Bedrocan anuncia venta de marihuana medicinal](#)
5. [EEUU: Protección a pacientes que usan marihuana medicinal](#)

22 Recomendaciones para todo aquel que fume marihuana o tenga en mente hacerlo

Por [La Marihuana](#) el feb 11, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)



El cannabis es una sustancia psicoactiva. Además de ser, desde un punto de vista medicinal, sedante y relajante, está considerada como enteógena. Así que su consumo, al igual que el del resto de sustancias de este tipo, debe desaconsejarse en personas cuando existen factores psicológicos que entrañen un riesgo, y la etapa de la adolescencia constituye, de por sí, uno importante. El consumo excesivo de cannabis, sobre todo en edades tempranas, puede desencadenar problemas de muy diversa índole.

Si no te sentís cómodo o no estas seguro, aunque en tu entorno se consuma, es preferible que esperes un tiempo.

1. Hay muchos motivos para fumar Hachís o Marihuana, como pasarla bien, liberar tus energías creativas, para la meditación, etc. Pero no esperes que un porro valla a solucionar cualquier problema por vos.
2. Si fumas Hachís o Marihuana a diario, trata de parar un par de días de vez en cuando. No sólo es más sano tomar un descanso, además esto baja tu tolerancia con lo que la próxima vez que fumes la “locura” será mayor fumando menos.
3. El Hachís o la Marihuana afectan tu capacidad de concentrarte, tené esto presente si fumas en la escuela, en el trabajo, cuando manejas un auto. Tenelo más en cuenta cuando estas haciendo una actividad que corren riesgos otras personas.
4. Algunas clases de Hachís o Marihuana son más fuertes que otras; tienen un nivel de THC más alto. Los sentidos de fumador experimentado deben decirte cuando has tenido bastante. Pero si eres un nuevo fumador, no sabes cuando parar. Entonces es importante conseguir alguna información fiable primero sobre lo que fumas. Es preferible tener una “locura” suave e ir experimentando de apoco que llevarte un susto, fuma de a poco, sin apresurarte así sintiendo de a poco los efectos.
5. Si no eres un fumador experimentado, no es una idea buena combinar el fumar con la toma de cualquier clase de bebida alcohólica. El alcohol también puede suprimir algunos efectos del Hachís o Marihuana y convertir tu mejor “locura” en un garronazo para vos y la gente que este con vos.
6. Cuando comes comidas de Hachís o Marihuana, es difícil de saber cuanto Hachís o Marihuana comes. Antes de que te des cuenta, tendrás demasiado. Comienza comiendo un pequeño trozo. El efecto puede tardar en aparecer de cuarenta y cinco minutos a una hora y media. Espera que surta efecto antes de comer otro pedazo, si no puedes pasarte con la dosis y los efectos no serían los deseados. Recordá que una gran parte de la gente que fue a parar al hospital por marihuana fue por haberse pasado con la comida.
7. El Hachís o la Marihuana que fumas a veces puede que en determinado momento no te siente bien. Esto puede conducirte a la náusea o la ansiedad. Encuentra un lugar tranquilo y relajado, come o bebe algo dulce. Que no cunda el pánico. En media hora, lo peor habrá pasado. La toma de vitamina B puede ayudarte a mejorar más rápido.

8. Si tomas cualquier clase de medicación, consulta a un doctor antes de fumar Hachís o Marihuana. No fumes si estás embarazada. Si no te sientes bien física o psíquicamente no deberías fumar.
9. Retener el humo en los pulmones: no hace que la "locura" sea mejor ni dure más, solo molesta el aguantar la respiración, lo mejor es inhalar el humo de forma normal y exhalarlo cuando ya no haya necesidad de mantenerlo dentro de nuestros pulmones por mas tiempo, o sea, como se fuma un cigarrillo de tabaco normal, ya que el THC se absorbe apenas entra a los pulmones a través de los alvéolos pulmonares, y mas tiempo no significa que entra mas THC a nuestro torrente sanguíneo.
10. Cuando fumas Hachís o Marihuana, las sustancias (el alquitrán, la brea y el monóxido de carbono) que son liberadas son perjudiciales para tu salud. La utilización de una pipa de agua o bong reduce el contenido de alquitrán del humo.
11. Si fumas en pipas de agua recuerda que el THC se disuelve en alcohol, por lo que si debes respetar su nombre y usar solo agua, ya que si pones alcohol, gran parte del THC, lo que mas "pega", quedara en el líquido y el alquitrán resultante de la combustión de la sustancia habrá llegado igualmente a tus pulmones. Si se pone agua, se logra el efecto deseado, que el agua se quede con parte del alquitrán producido por la combustión y pase libre el THC.
12. Se consciente de que fumas Marihuana con tabaco, también fumas tabaco. La nicotina es fuertemente adictiva (incluye síntomas físicos muy fuertes en comparación a la marihuana). Si te pasan un porro, y no fumas tabaco, pregunta siempre si contiene tabaco antes de fumar.
13. Para evitar pescarse un resfriado u otra infección, siempre es una buena idea fumar tu propio porro. Compartir el porro es una costumbre social muy común, pero recuerda que es bastante imprudente. Comparte marihuana, no salivas ni gérmenes. Mucho menos si alguien esta resfriado, es muy común transmitirse el contagio de un resfriado por medio de un porro, más cuando se tose/estornuda.
14. Evita siempre usar pipas y tuqueros de materiales tóxicos para nuestro cuerpo. Como por ejemplo tuqueros de plástico, o pipas de bronce, al calentarse estos materiales desprenden gases muy tóxicos para nuestro cuerpo. Averigua bien si no estas seguro de que material esta hecho la pipa/tuquero, tené siempre en cuenta que esta en riesgo tu salud.
15. La manera mas sana de prender un porro/pipa es con fósforos, muchas veces con los encendedores del tipo "Zippo" se aspira benzina sin querer, y en los encendedores comunes gas, más si las pipas son pequeñas.
16. Si vas a consumir marihuana prensada (la que se consigue habitualmente en Argentina) lo ideal es que la laves (así le sacaras algunas de las sustancias que puede llegar a tener y sean nocivas para la salud, como el amoniaco). Desmenuza la marihuana, ponela a hervir por unos minutos, cola el agua (¡¡y tirala!! que esa agua no pega, y es venenosa probablemente), despues pone la hierba a secar en un lugar ventilado (para que no agarre hongos, por las dudas hay que controlarla seguido) sin apelmasar toda la hierba. El THC no se diluye en agua y se empieza a degradar a los 150 grados centigrados aproximadamente, por lo tanto con este proceso no se pierde psicoactividad. No tengan miedo de arruinar la hierba, fumarás algo de mas calidad (también es buena idea sacarle semillas y ramitas, ya que estas no tienen efectos psicoactivos) y tu cuerpo te lo va a agradecer.
17. Procura conservar tu marihuana en frascos de vidrio abriendolos unos minutos por día, así evitarás que esta agarre hongos, si vas a guardarla por largo tiempo no es mala idea guardarla en el freezer debidamente envasada. Si tu marihuana ha tomado un color blanco, es que agarro hongos. Raspa bien esa parte y tirala, fumando eso puedes agarrarte una infección pulmonar, así que procura que no quede nada, si es necesario tira toda la hierba. Mas vale tirar la hierba antes que arruinarte los pulmones, ¿o no?
18. Una de las maneras mas sanas de consumir cannabis es por medio de vaporizadores, de ser posible utiliza los mismos, en vez de aspirar humo estarías aspirando vapor y con muchas menos sustancias nocivas que las que aspirarías en una fumata común y corriente.
19. Respeta la decisión de quien quiere, como de quien no quiere consumir. Consumir o no

- consumir es una decisión personal. Si no quieres consumir, no consumas.
20. En Argentina es moneda corriente encontrarse con gente que aparte de consumir cannabis consume muchas otras drogas (como puede ser la cocaína, ácido lisérgico, pasta base, éxtasis, etc.) no te guies por lo que sentiste con el cannabis para experimentar con otras drogas, todas las sustancias difieren mucho entre sí. Infórmate bien antes de cometer una estupidez, no consumas por consumir, no consumas por estar a la onda, no consumas por la presión del entorno, no te consumas.
 21. En Argentina también son muy comunes los “nevados” (porros de marihuana con cocaína) y los “free-way” (porros de marihuana con pasta base o en el dialecto callejero más conocido como “paco”). Estas son cosas totalmente diferentes al cannabis, de por sí mucho más dañinas para tu salud. No caigas en la famosa excusa “pero no esss pacoo, es freeway”, si que es paco, y a ese paco sumale la marihuana. Da lo mismo si lo fumas en una lata o mezclado con porro, lo estás fumando igual. Si estás en la calle, con gente que no conoces y sospechas que puede no ser cannabis es preferible perderse una fumata que consumir algo de lo que no estás seguro de consumir. Un fumador experimentado probablemente ya con el olor que larga (o si te das cuenta tarde, con el sabor) se va a dar cuenta. En el caso de que vos seas el que está consumiendo alguna de estas otras drogas, es tu decisión, no juegues con la salud de otros, explícales de que se trata y si ves que alguien no quiere, o no está seguro, no insistas, es su decisión personal.
 22. Recordá que el “transa” (vendedor de drogas) no es tu amigo, ni una persona de confianza. Existen los amigos transas, pero no los transas amigos. No aceptes recomendaciones, si vas a buscar marihuana y te ofrecen alguna otra sustancia, niégate. A esa persona no le interesa que la pases bien o mal, simplemente le interesa tu plata. Recordá que si vas a consumir, lo mejor que puedes hacer para salir del mercado negro es cultivar tu propia hierba. Sin aderezos indeseables, sin depender de un “transa”, si no del amor y cuidados que le brindes a tu plantita.

Por ahora parece que a los políticos no les molesta marginalizar gente que poco y nada tienen que ver con el narcotráfico. Llevándolos a estar en contacto con mal-vivientes, sustancias potencialmente nocivas para la salud y por sobre todo haciéndolos vivir situaciones que no tendrían porque experimentar, como por ejemplo la visita indeseada a una comisaría (obviando todos los problemas del tipo social-laboral-familiar que acarrea la visita, también obviando toda la inversión inútil que hace el estado, porque sinceramente no conozco a una sola persona que halla dejado de consumir drogas desde que estuvo presa).

Las drogas no matan, la ignorancia sí.

Idea original de los compañeros de la asociación [Amigos de Maria](#)-Mariaren Lagunak Vitoria-Gasteiz, se cambió algo del vocabulario y se le agregaron un par de consejos más aplicables acá en Argentina.

Vía [CannabisCafé](#)

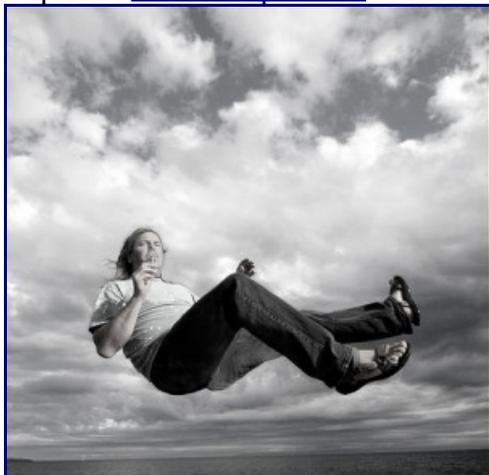
Artículos relacionados:

1. [Reflexiones sobre el Cannabis terapéutico \(sólo para abiertos de mente\)](#)
2. [“Nunca fumé marihuana porque trae celulitis” dijo Valeria Mazza. Las frases top de los modelos](#)
3. [Marihuana, todo el mundo tiene algo que decir](#)
4. [EEUU. K2 imitación de la marihuana, no es yerba todo lo que reluce](#)
5. [Marihuana contra casi todo, pero no te pases](#)

Composición química de la marihuana. Las dosis terapéuticas por vía oral comprenden desde 2,5 a 20 miligramos de THC

Por [Mac](#) el feb 08, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Dosis terapéuticas](#)



Los efectos medicinales y psicoactivos de la marihuana se deben a una familia de compuestos químicos, denominados cannabinoides, que se encuentran solamente en la planta de la marihuana.

Por lo menos 61 cannabinoides han sido identificados en la naturaleza. Otros han sido sintetizados químicamente.

El principal ingrediente psicoactivo de la marihuana es el delta-9- tetrahidrocannabinol, o THC, a veces confusamente llamado delta-1-THC bajo un sistema de denominación distinto.

De cualquier modo, otros cannabinoides también tienen propiedades medicinales y/o psicoactivas.

El Cannabigerol (CBG), cannabicromeno (CBC), cannabidiol (CDB), delta-8-THC, cannabiciolol (CBL), cannabinol (CBN), cannabitriol (CBT), cannabavarina (THCU) y otros cannabinoides forman parte de esta familia de compuestos.

Todos ellos son conocidos por su psicoactividad o efectos farmacológicos. Dado que el delta-9-THC es el principal ingrediente activo de la marihuana, se suele usar este para medir el potencial de acción de la hierba.

Las concentraciones típicas de THC son de menos del 0,5% para un cáñamo inactivo, del 2 al 3% para la hoja de marihuana, y del 4 al 8% para los cogollos más potentes de la sinsemilla.

Se pueden encontrar concentraciones más elevadas con extractos, tónicos y hachís (resma concentrada de cannabis).

Las dosis terapéuticas por vía oral comprenden desde 2,5 a 20 miligramos de THC. Un porro mediano (un gramo de hoja con un 2,5% de THC. o medio gramo de cogollo de un 5% de concentración), contiene 25 miligramos de THC.

En todo caso, más de la mitad se pierde normalmente con el humo, reduciendo la dosis inhalada a unos 10 miligramos.

Consumidores experimentados han informado sobre el hecho de que diferentes tipos de marihuana producen colocoques distintos y que, médicamente, tienen diferentes efectos.



Ciertos investigadores suponen que la diferencia entre las proporciones de los distintos cannabinoides de una variedad a otra o incluso entre distintos ejemplares de una misma variedad- es la causa de estas variaciones.

Fuente [CannabisMedicinal](#)

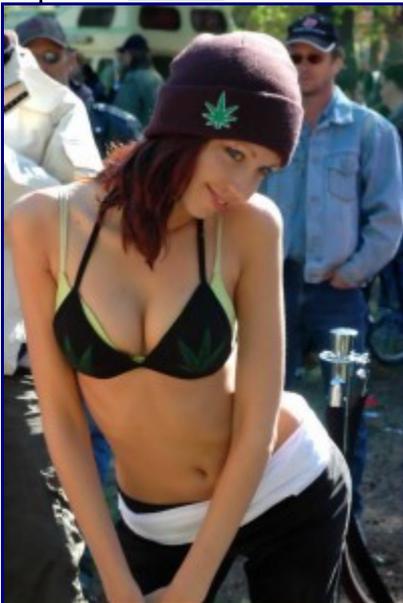
Artículos relacionados:

1. [La Suprema Corte de Justicia de la Nación avala la dosis de droga personal](#)
2. [200 investigadores españoles estudian las propiedades terapéuticas del cannabis](#)
3. [Demuestran que el cannabis aumenta el apetito; pero a dosis altas, lo disminuye](#)
4. [EE.UU.: Se financiará un estudio con vaporizador.](#)
5. [En Rusia buscaran plantaciones de marihuana desde el espacio](#)

[La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano](#)

Por [Mac](#) el feb 08, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Efectos](#)



Al principio de los 90, los científicos descubrieron que los cannabinoides actúan de igual manera que cierto proceso químico que se produce naturalmente en el cerebro.

Así, los efectos de la marihuana están causados por mecanismos biológicos relacionados con esta

química natural.

El cerebro y el sistema nervioso contienen muchos sistemas diferentes de mecanismos biológicos, llamados sistemas receptores. Los receptores son lugares que reaccionan a sustancias químicas específicas produciendo reacciones específicas.

Estas sustancias son llamadas neurotransmisores, y la cascada de reacciones en cadena a través de las redes de estos sistemas es el proceso por el cual diferentes áreas cerebrales se comunican entre sí; de esta manera trabaja el cerebro.

La mayoría de las drogas producen sus efectos interfiriendo o activando los procesos de sistemas específicos.

Los barbitúricos, tienen un efecto no específico sobre los canales del ion cloruro; esto incrementa la actividad de un neurotransmisor llamado GABA; un incremento en la actividad del GABA tiene un efecto sedante.

Las benzodiazepinas, como el Valium, tienen un efecto específico que aumenta la actividad del GABA en los receptores.

Antes del descubrimiento del sistema receptor de los cannabinoides a principios de los 90, algunos científicos especulaban con la posibilidad de que la marihuana produjera sus efectos a través de una acción no específica, igual que los barbitúricos. Los efectos no específicos suelen ser más extensos y peligrosos que los producidos por la activación de un receptor.

De hecho, los efectos de la marihuana son producidos por un sistema receptor de cannabinoides consistente en, al menos, dos tipos de receptores: el CB1 y el CB2, localizados en el cerebro u en el bazo, respectivamente.

Las acciones biológicas asociadas actualmente con los receptores de cannabinoides incluyen los efectos de la marihuana como analgésico, sobre la memoria y cognición, sobre la función locomotora, el sistema endocrino y otras funciones centrales como la termorregulación (disminución de la temperatura corporal), la actividad frenética (alteraciones del pulso, taquicardia), supresión de las náuseas y vómitos, y disminución de la presión intraocular.

Los científicos conocen hasta cierto punto como funcionan los receptores del CB1, pero se posee una comprensión limitada de cómo las neuronas receptoras a los cannabinoides interactúan con otros sistemas neurológicos. El CB2 fue descubierto con posterioridad, y el conocimiento acerca del mismo es aún escaso.

La tolerancia a la marihuana se desarrolla tras la ingestión continua de grandes cantidades de cannabinoides; en respuesta el cerebro disminuye el número de receptores a los cannabinoides disponible.

Cuando acaba dicha ingestión excesiva, los receptores aumentan hasta alcanzar el nivel natural. El neurotransmisor natural al cual responde el sistema receptor de cannabinoides recibe el nombre de anandamida (de la palabra sánscrita que designa a la felicidad/santidad).

En su forma natural, la anandamida tiene una potencia considerablemente inferior a la del THC, el cannabinoide primario de la marihuana.

A pesar de todo, la anandamida juega un importante papel en el cerebro, y los investigadores de NIDA (Instituto Nacional del Abuso de Drogas) creen que podrán demostrar que ayuda al cuerpo en su lucha contra el estrés, el dolor y las náuseas.

No se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano. Esta seguridad refleja la escasez de receptores en el núcleo medular, la parte del sistema nervioso (bulbo raquídeo) que controla las funciones respiratoria y cardiovascular.

Fuente [CannabisMedicinal](#)



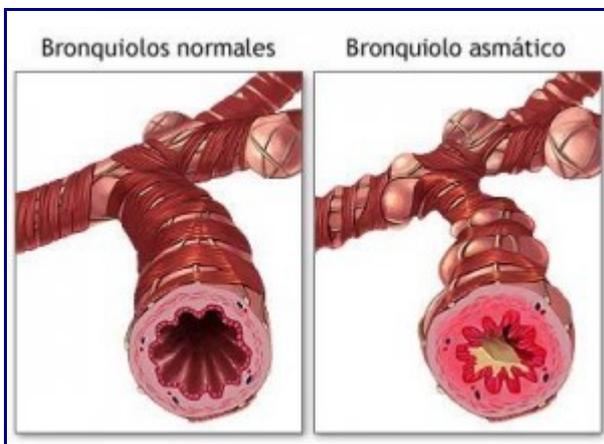
Artículos relacionados:

1. [Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto](#)
2. [Los cannabinoides disminuyen la progresión del Alzheimer en animales](#)
3. [Efectos terapeuticos de los cannabinoides](#)
4. [Sobredosis de marihuana y tratamientos](#)
5. [Diseminación de metástasis](#)

Cannabis y pulmones

Por [Mac](#) el ene 27, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Asma](#), [enfisema](#)



Por [Ricardo Navarrete](#)

El consumo de cannabis se relaciona con los pulmones y la función respiratoria bajo dos aspectos: la posibilidad de su uso terapéutico en enfermedades como el asma y el enfisema, y el daño que puede ocasionar cuando es consumida por vía inhalada.

Efectos beneficiosos

El asma es una enfermedad de origen desconocido, aunque se sabe que con un importante componente inmunológico, caracterizada por episodios de broncoespasmo o disminución del calibre bronquial provocados por la contracción de su musculatura ante diversos estímulos: alérgenos exógenos (como el polen, el polvo, plumas, pelo de animales, caspa) o factores endógenos de tipo psíquicos (estrés emocional). Se produce también una importante inflamación y un aumento de la mucosidad en el epitelio (pared interior) de dichos bronquios, lo que viene a agravar aun más el cierre de su diámetro, dando lugar a un menor flujo aéreo, una disminución del intercambio gaseoso

con la sangre y un cuadro de insuficiencia respiratoria.

La administración aguda de cannabinoides tiene efecto broncodilatador. Se ha comprobado este efecto en animales de experimentación y en humanos en varios estudios llevados a cabo desde los años setenta y con el suficiente rigor científico, ya que se pudieron objetivar los resultados obtenidos mediante aparatos especiales que miden la capacidad y la función respiratoria. Tanto en individuos sanos como en pacientes asmáticos, la administración de un porro (con un 2% de THC) o de THC oral (15 miligramos) provocan una respuesta broncodilatadora equivalente a la producida con dosis habitual de otros broncodilatadores empleados en la clínica diaria. Así mismo, se ha podido constatar que un antagonista del sistema cannabinoide bloquea el efecto del THC, con lo que se demuestra que esta acción está mediada por dicho sistema. Aunque el efecto de los preparados comerciales comparado con el de los cannabinoides es de aparición más rápida, pasada una hora se igualan, y después estos últimos son más eficaces y su acción es más duradera. Esta broncodilatación también puede ser beneficiosa en otra enfermedad pulmonar, el enfisema.

El motivo de este efecto radica en que el sistema endocannabinoide local ejerce un importante papel en el mantenimiento del tono fisiológico del músculo del bronquio, respondiendo con una relajación (que se traduce en una dilatación) cuando recibe un estímulo irritante. Se han podido identificar en el mismo epitelio bronquial receptores cannabinoides y síntesis local de anandamida, el cannabinoide endógeno, y también se baraja la posibilidad de que las propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras con las que también cuentan estas sustancias ejerzan una influencia positiva en esta enfermedad. Así mismo, la administración de cannabinoides ha demostrado tener un efecto antitusígeno. Disponemos de un mecanismo de actuación terapéutico distinto al empleado por otros medicamentos (como los broncodilatadores betabloqueantes o los antiinflamatorios esteroideos), lo que hace que se puedan emplear conjuntamente, potenciando sus efectos y permitiendo una menor dosificación y menores efectos secundarios.

Sin embargo, el humo de la combustión de la marihuana contiene sustancias irritantes para el aparato respiratorio, por lo que el empleo de esta planta por vía inhalada no es admitido por la comunidad científica. Aunque en los estudios antes comentados daba como resultado un beneficio del paciente, se desconocen las consecuencias de su uso a largo plazo, y en ocasiones las partículas irritantes han dado como resultado una crisis aguda de broncoespasmo y tos. Actualmente se trabaja en comercializar un nebulizador a partir de cannabinoides, como los ya existentes con otros principios activos.

Efectos negativos

Sobre los pulmones, los cannabinoides en sí no causan daño alguno; el único problema que podrían plantear es cuando se administran por vía inhalada. Los estudios y tratados anteriores a la era del tabaquismo no hacen referencia a posibles efectos negativos bronquiales; todo lo contrario, era utilizado para tratar enfermedades pulmonares. Actualmente tampoco existe identificada una epidemia poblacional de problemas respiratorios relacionados con el consumo inhalado de cannabis, ni siquiera ningún caso individual descrito de cáncer de pulmón achacable a él. Pero es lógico pensar que puede ser dañino para los pulmones, así que se han estudiado sus componentes, comparándolo con el tabaco y analizando el riesgo teórico de su consumo a largo plazo.

Las diferencias peculiares entre estas dos sustancias son la nicotina del tabaco y los cannabinoides de la marihuana. El humo de la combustión de ambas posee las mismas partículas irritantes y es en potencia causante de bronquitis y, en último extremo, de cáncer. La explicación posible de que no se den más enfermedades pulmonares relacionadas con el consumo fumado de cannabis tal vez sea el hecho de que entre los consumidores habituales de éste lo más frecuente es hacerlo de forma esporádica (el efecto mental de los cannabinoides suele llegar a la saturación y a la administración autocontrolada). Incluso el denominado consumidor heavy (escasísimo) sólo necesitaría de unos pocos cigarrillos para estar constantemente bajo sus efectos. Por el contrario, el más habitual dentro del tabaquismo es el consumidor compulsivo (la nicotina pide más nicotina), siendo la norma unos 20 cigarrillos al día y escaso su uso esporádico. Sea por este motivo o no, aunque la marihuana tenga

el mismo poder irritante que el tabaco, en individuos sanos el hábito de fumarla sólo conlleva un ligero aumento de riesgo de padecer enfermedades respiratorias comparado con la población general. Tampoco se ha constatado un aumento de incidencia de enfisema a largo plazo. Hay que destacar, así mismo, que influye la forma de fumar: en un estudio se equipara el daño de 1 porro con el de 4 cigarros de tabaco por el hecho de consumirlo mediante inhalaciones profundas y mantenidas, lo que aumenta considerablemente la absorción de alquitrán.

Otros efectos negativos agudos posibles son la neumonía por hongos por contaminación de la planta, especialmente peligroso en pacientes inmunodeprimidos, y el desencadenamiento de un cuadro de neumotórax en pacientes predispuestos, por la costumbre generalizada de consumir mediante inhalaciones profundas y rápidas.



Conclusiones

En la marihuana fumada como terapia, el efecto negativo bronquial habría que valorarlo desde el punto de vista de la patología para la que está prescrita y de los beneficios que se van a conseguir. No tiene sentido tenerlo en cuenta en los pacientes terminales, o en aquellas enfermedades crónicas en las que habría que recurrir a este tratamiento sólo en crisis sintomática (en la mayoría de las veces basta con unas caladas para el control de los mismos), pero no como terapia de mantenimiento. En este último caso, o cuando exista enfermedad broncopulmonar, se puede recurrir a otra vía de administración (digestiva, sublingual) y utilizar la ruta inhalada (usando marihuana muy potente y en vaporizadores, para disminuir el riesgo) sólo en las reagudizaciones.

Fuente [MarihuanaLegal](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis y Glaucoma](#)
2. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)
3. [El uso terapéutico del cannabis cita en la ciudad a expertos internacionales](#)
4. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
5. [Un nuevo analgésico basado en el cannabis](#)

La marihuana potencia la eficacia de las terapias antitumorales, según estudio

Por [Mac](#) el ene 24, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

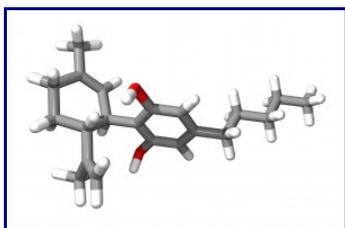


Investigadores de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) han realizado una investigación en la que se observa que la administración combinada del principal principio activo de la marihuana (THC) y el fármaco antitumoral temozolomida podría ser eficaz en el tratamiento de los tumores cerebrales.

Según informa la plataforma SINC, el estudio, realizado en modelos animales, ha descubierto que su combinación reduce muy fuertemente el crecimiento en ratones de un tipo de tumor cerebral denominado glioblastoma multiforme. Al parecer, estimula “fuertemente” un proceso celular denominado autofagia en células tumorales de manera que este proceso conduzca a la muerte de las mismas.

La investigación, desarrollada por la Facultad de Biología de la UCM en colaboración con el Hospital Clínico San Carlos, abre la puerta a la utilización conjunta de fármacos basados en el principio activo de la marihuana y otros agentes antitumorales para el tratamiento del cáncer.

En concreto, añade, los investigadores se plantean impulsar el desarrollo de un ensayo clínico que permita comprobar la eficacia de esta terapia en pacientes con glioblastoma multiforme, el tipo más frecuente de tumor cerebral y una de las formas más agresivas de cáncer debido, al menos en parte, a que es altamente resistente a las terapias antitumorales.



Por otra parte, analizaron la combinación de THC con otro cannabinoide presente en la marihuana (cannabidiol) y descubrieron que permitiría reducir las dosis necesarias para que el THC produjera su acción antitumoral. Los investigadores mostraron que el tratamiento con dosis bajas de THC y cannabidiol junto con temozolomida resulta igualmente eficaz a la hora de reducir el crecimiento tumoral.

Fuente [DiarioSigloXXI](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un estudio en fase II el THC reduce la agitación](#)
2. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)

3. [Según un estudio hecho en EEUU, la marihuana no aumenta el riesgo de cáncer pulmonar](#)
4. [Según un estudio: “La marihuana te hace mas inteligente”](#)
5. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)

Medicina israelí derivada del cannabis reduce la presión arterial.

Por [Mac](#) el ene 14, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Hipertensión](#)



Un medicamento basado en un componente del cannabis para reducir la presión sanguínea fue creado por un estudiante doctorado en farmacología de

La Universidad Hebrea de Jerusalén. Ayer recibió el Premio Kaye de innovación.

Yehoshua Maor recibió el premio Kaye a la innovación, establecido en 1994 por el industrial Isaac Kaye para promover la investigación en la universidad, Maor investigó la actividad cardiovascular de los cannabinoides, compuestos químicos derivados del cannabis, a fin de crear un sustituto para los pacientes que no responden positivamente a los medicamentos convencionales para la hipertensión. El principal obstáculo que Maor superó fue aislar los componentes químicos del cannabis con un efecto beneficioso de las propiedades psicotrópicas no deseadas. Maor creó una versión sintética de un componente menor de cannabis llamado cannabigerol sin efectos psicotrópicos. La nueva droga reduce la presión la sangre, relaja los vasos sanguíneos y produce una respuesta cualidades anti-inflamatorias que la hacen especialmente beneficiosa para diabéticos.

Fuente [Pletz](#)

Artículos relacionados:

1. [El cannabis contra la presión arterial](#)
2. [Aumento de la presión arterial y el ataque al corazón](#)
3. [Un componente del cannabis reduce la alergia](#)
4. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)
5. [De cara al futuro, cannabis y medicina](#)

El cannabis y la enfermedad de Crohn

Por [Mac](#) el ene 03, 2011 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Enfermedad de Crohn](#)



La Universidad de Munich comenzó en enero de 2005 un estudio clínico para evaluar la eficacia de un extracto de cannabis en la enfermedad de Crohn. Dicho trastorno cursa con una inflamación crónica del intestino y gran parte de los que la padecen no consiguen suficiente beneficio con las medicinas actualmente disponibles.

Muchos pacientes han manifestado que obtienen alivio de sus síntomas mediante el uso de los derivados del cannabis. Investigaciones básicas realizadas por científicos del Instituto Psiquiátrico Máx Planck de Munich apoyan ésta idea. Está demostrado que el sistema cannabinoide juega un importante papel en la inflamación del colon (Massa et al. 2004). Un cannabinoide sintético y ciertos endocannabinoides previnieron la inflamación provocada en el colon de ratones.

El estudio, preparado por el equipo de la consulta externa de enfermedades inflamatorias intestinales del Hospital Clínico Universitario II, será supervisado por los Dres. Martin Storr y Thomas Ochskenuehn. Se incluirán en él pacientes con Chron, enfermedad crónica que evoluciona con brotes de reagudizaciones, que sufran alguna crisis de mediana severidad.

Fuente [IACM](#)

Artículos relacionados:

1. [Estudio clínico con cannabis en la enfermedad de Crohn](#)
2. [Ciencia: Inflamación del intestino grueso](#)
3. [Enfermedad de Parkinson](#)
4. [El THC provoca ganancia de peso y reducción en la enfermedad de de Alzheimer](#)
5. [El Síndrome del intestino irritable y el THC](#)

Corazón, estrés y ansiedad

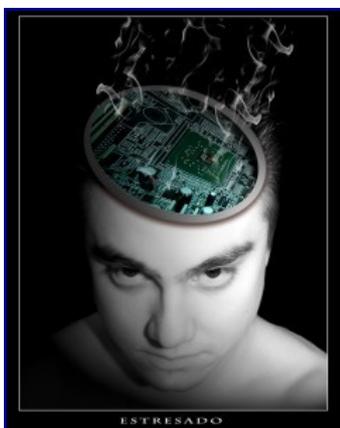
Por [Mac](#) el [dic 27, 2010](#) en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Ansiedad](#), [Corazón](#), [Estrés](#)



Disfunción del corazón

Según investigaciones realizadas en los Institutos Nacionales de Salud de Bethesda, EE.UU., el cannabinoide natural CBD (cannabidiol) atenúa la disfunción cardíaca, el estrés oxidativo, la fibrosis, la inflamación y la muerte celular en modelos animales de miocardiopatía diabética. Los autores concluyen diciendo que “estos resultados, junto con la excelente seguridad y perfil de tolerabilidad del CBD en los seres humanos, sugieren que puede tener un gran potencial terapéutico en el tratamiento de las complicaciones diabéticas y quizás en otros trastornos cardiovasculares”. (Fuente: Rajesh M, et al. J Am Coll Cardiol 2010;56(25):2115-25.)



Estrés

Investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, España, han estudiado en ratones los efectos de un agonista sintético de los receptores CB1 sobre los efectos causados por el estrés. La exposición al estrés y la inflamación provoca daños en las células nerviosas del cerebro, lo que contribuye al daño y muerte celular en las enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas relacionadas con el estrés. Encontraron varios efectos neuroprotectores de los cannabinoides que “sugieren que la activación de los CB1 podría ser una nueva estrategia terapéutica contra las enfermedades neurológicas/neuropsiquiátricas”, que involucren ciertas regiones del cerebro y que presenten un componente neuroinflamatorio en su etiología. (Fuente: Zoppy S, et al. Neuropsychopharmacology. 2010 Dec 8.



Ansiedad

De acuerdo a estudios realizados en la Universidad de Virginia de Commonwealth en Richmond, EE.UU., la inhibición de las enzimas que degradan la anandamida y el 2-AG (2-araquidonoilglicerol) reduce la ansiedad en modelos de ansiedad en como el trastorno obsesivo-compulsivo. Estos efectos fueron causados en los animales tanto por el incremento de la anandamida como por los del 2-AG. Por el contrario, en el estudio el THC no resultó muy eficaz. (Fuente: Kinsey SG, et al. Pharmacol Biochem Behav. 2010 Dec 7.

Fuente [CannabisMed](#)

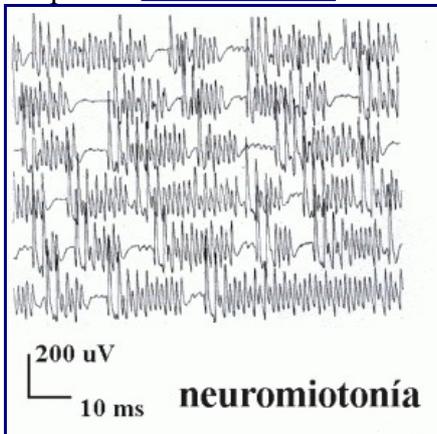
Artículos relacionados:

1. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)
2. [El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado](#)
3. [Ciencia: Ansiedad](#)
4. [Marihuana, contra el estrés postraumático](#)
5. [Aumento de la presión arterial y el ataque al corazón](#)

Espectacular mejoría en un caso clínico de neuromiotonía (Síndrome de Isaac) tratado con THC

Por [Mac](#) el **dic 27, 2010** en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Neuromiotonía](#)



Según un caso clínico publicado por un hospital de Nantes, Francia, el THC oral (dronabinol) mejoró los síntomas a un paciente con síndrome de Isaac que no respondía a otros tratamientos. El enfermo era un hombre de 56 años con episodios de sudoración profusa asociada a contracciones

musculares de un año de evolución previo a su ingreso hospitalario. Presentaba 2 o 3 episodios de sudoración nocturna al día, de entre 20 minutos y 2 horas de duración, acompañados de intenso prurito. El peso corporal se redujo de 70 a 55 kg durante ese período. Tenía mioquimias generalizadas prominentes, es decir, temblores involuntarios y espontáneos localizados en un paquete muscular dentro de un músculo. Presentaba gran incremento de los anticuerpos contra los canales transmembrana específicos para el potasio. Fue tratado con varios medicamentos, incluyendo inmunoglobulinas intravenosas, pero todos resultaron ineficaces. Al final se le administró THC como monoterapia en dosis creciente hasta alcanzar los 20 mg/día al mes.

El paciente empezó a mejorar tres meses después del inicio del tratamiento. Después de un año las mioquimias desaparecieron por completo, ya no presentó ningún ataque de sudoración y el peso aumentó hasta los 65 kg. Además los anticuerpos a los canales de potasio se normalizaron. Los autores afirman que “la espectacular mejoría se prolongó durante los últimos 2 años y todavía está en curso”. El síndrome de Isaac, también llamado neuromiotomía muscular o actividad muscular continua, es un trastorno de hiperactividad de los nervios periféricos motores. En general es considerada como una enfermedad autoinmune causada por anticuerpos contra la placa neuromuscular, lo que da lugar a un incremento de la liberación de neurotransmisores. Los autores piensan que “el mecanismo de acción del dronabinol es mucho más inmunomodulador que sintomático”.

(Fuente: Meyniel C, Ollivier Y, Hamidou M, Péréon Y, Derkinderen P. Dramatic improvement of refractory Isaacs' syndrome after treatment with dronabinol. Clin Neurol Neurosurg. 2010 Dec 6. [en imprenta])

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
2. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
3. [El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad \(TDAH\)](#)
4. [El Síndrome del intestino irritable y el THC](#)
5. [Los miembros de un jurado enojados se niegan a condenar un caso de marihuana](#)

[La marihuana y sus derivados ejercen un potente efecto antitumoral en un modelo genético de cáncer de mama](#)

Por [Mac](#) el día 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Cáncer de mama](#)



Un equipo formado por científicos de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), la

Universidad Complutense y el Centro Nacional de Biotecnología ha constatado, en un artículo publicado recientemente en *Molecular Cancer*, que los componentes activos de la marihuana y sus derivados ejercen un potente efecto antitumoral en un modelo genético de cáncer de mama reduciendo el número y tamaño de los tumores y las metástasis en pulmón.

Los usos medicinales y recreativos de la planta *Cannabis sativa* L. (marihuana) se conocen desde épocas muy remotas. Una de las aplicaciones terapéuticas más prometedoras de los cannabinoides es su posible utilización como agentes antitumorales. Así lo comprueban investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), la Universidad Complutense (UCM) y el Centro Nacional de Biotecnología (CNB), quienes han publicado recientemente un artículo en la revista *Molecular Cancer* en el que establecen que los cannabinoides ejercen un marcado efecto antitumoral en el modelo genético de cáncer de mama MMTVneu, ya que no sólo reducen drásticamente el crecimiento de los tumores y la aparición de metástasis, sino que también son capaces de bloquear la propia generación de nuevos tumores.

Los ratones MMTVneu generan de forma espontánea tumores de mama que posteriormente metastatizan a pulmón, debido a que expresan elevados niveles del oncogén ErbB2. Esta proteína también se encuentra sobre-expresada en un 25-30% de tumores de mama humanos, lo que se correlaciona con un fenotipo más agresivo, un mayor índice de recurrencia o metástasis y, por tanto, con un peor pronóstico. Por estas razones, los ratones empleados en este estudio son un buen modelo para esta clase de tumores de mama, denominados ErbB2 positivos, para los que hacen falta nuevas terapias.

Los autores del trabajo también han demostrado que los derivados del cannabis detienen el crecimiento e inducen la muerte de células en cultivo derivadas de tumores de mama humanos ErbB2 positivos. En ambos casos (en el modelo animal MMTVneu y en las células tumorales humanas) el efecto antitumoral de estos compuestos parece estar mediado por el receptor de cannabinoides CB2. Los efectos psicotrópicos asociados al uso del Cannabis se deben fundamentalmente a la activación del receptor CB1, que es el que se expresa predominantemente en el sistema nervioso. Por tanto, una terapia antitumoral basada en fármacos que activen selectivamente el receptor CB2 no desencadenaría los efectos psicotrópicos asociados normalmente al consumo de la marihuana.

Otro aspecto que añadiría seguridad a esta terapia es que los cannabinoides actúan de forma selectiva sobre las células tumorales de mama sin afectar a las células de epitelio de mama normal (no tumoral), como demostró el mismo grupo de investigación en un artículo anterior publicado en la revista *Cancer Research*.

En resumen, los datos obtenidos recientemente por los investigadores permiten proponer que los cannabinoides, y especialmente los compuestos que activen selectivamente el receptor CB2, podrían ser empleados, solos o combinados con otros fármacos antitumorales, para el tratamiento de este tipo de tumores de mama para los que hacen falta terapias más efectivas.

Recientemente se ha aprobado en España y en Reino Unido el uso del Sativex® (un medicamento basado en cannabinoides) para el tratamiento de la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple. Este hecho ha reabierto el debate social sobre el uso de los cannabinoides en la clínica, por lo que, según el equipo de investigadores, ahora puede ser el momento apropiado para plantearse el uso de estos compuestos en otras enfermedades como el cáncer de mama.

Los cannabinoides disminuyen el crecimiento de tumores en un modelo animal preclínico de cáncer de mama. Se muestran en la imagen las curvas de crecimiento de los tumores tratados con cannabinoides (THC y JWH-133) o el correspondiente vehículo (Veh) e imágenes representativas de los tumores al final del tratamiento (3 meses después de su aparición). THC, Δ^9 -tetrahidrocannabinol, principal cannabinoide de la marihuana en términos tanto de potencia como de abundancia; JWH-133, cannabinoide sintético que activa selectivamente a los receptores de cannabinoides de tipo CB2, receptores no implicados en la acción psicotrópica de estos compuestos.

María M. Caffarel, Clara Andradás, Emilia Mira, Eduardo Pérez-Gómez, Camilla Cerutti, Gema Moreno-Bueno, Juana M. Flores, Isabel García-Real, José Palacios, Santos Mañes, Manuel Guzmán y Cristina Sánchez, Cannabinoids reduce ErbB2-driven breast cancer progression through Akt inhibition, en: Molecular Cancer 2010, 9:196, doi:10.1186/1476-4598-9-196



Fuente [UAM](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis contra el cáncer](#)
2. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
3. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
4. [La marihuana podría ayudar a curar el cancer de mama](#)
5. [Estudian derivados de la marihuana para terapia del cáncer prostático](#)

Sobredosis de marihuana y tratamientos

Por [Mac](#) el nov 16, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Sobredosis](#)



En algunos casos, los consumidores pueden experimentar reacciones agudas de pánico, caracterizadas por ansiedad, paranoia, timidez, pérdida del autocontrol, pensamientos atropellados y desorientación.

Afortunadamente, estas reacciones son poco frecuentes y normalmente desaparecen al cabo de un par de horas, sin necesidad de tratamiento médico alguno.

Las víctimas de este tipo de experiencias pueden estar seguras que su malestar no durará mucho.

A menudo, las sensaciones agradables y desagradables se suceden en oleadas alternativas mientras los pensamientos suben y bajan.

Las reacciones de pánico son más habituales entre consumidores novatos con dosis excesivas (esos pasteles...) y en entornos desagradables.

En caso de hacerlo, los primerizos deberían tener la precaución de comenzar con dosis pequeñas en un ambiente cómodo y con tiempo para experimentar la droga.

Ocasionalmente, la marihuana puede producir síntomas físicos desagradables, que incluyen dolores de cabeza, vértigo, náuseas y vómitos.

Pueden estar precedidos de ansiedad, y son más habituales con dosis potentes. Algunos individuos experimentan estos síntomas de manera regular, como una reacción alérgica.

Lo más frecuente, sin embargo, es que las reacciones físicas adversas se presenten como consecuencia de una sobredosis.

Aunque no resulten nunca fatales, las sobredosis fuertes son desagradables y pueden debilitar temporalmente al paciente.

Los síntomas incluyen ansiedad, pánico, agitación, alucinaciones y fuertes taquicardias, que desembocan en inmovilidad, apatía e inconsciencia.

Afortunadamente los efectos duran poco y desaparecen con unas horas de sueño, sin necesidad de antídoto alguno.

Las sobredosis tóxicas son más escasas con la marihuana inhalada que al ingerirla oralmente, ya que los fumadores pueden percibir instantáneamente que ya tienen suficiente o que la droga es muy potente.

A lo sumo, los fumadores pueden ir “una calada más allá del punto” antes de darse cuenta de que están demasiadocolocados y detener el consumo. Las dosis orales son mucho más difíciles de controlar.



No es difícil pasarse con los pastelitos y no darse cuenta de lo que te ha sucedido hasta varias horas después.

Las intoxicaciones de marihuana eran más habituales a finales del siglo pasado y principios de éste, cuando los preparados médicos eran potentes tónicos que contenían cientos de dosis por litro.

Fuente [CannabisMedicinal](#)

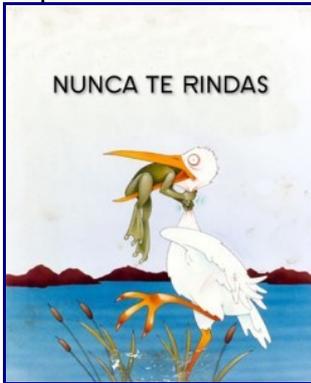
Artículos relacionados:

1. [La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano](#)
2. [La mayoría de los tratamientos con cannabis mejoran](#)
3. [A cambio de tratamientos de desintoxicación el Gobierno perdona multas por fumar porros](#)
4. [Dos profesores canadienses podrán fumar marihuana en el trabajo](#)
5. [Ciencia: Administración transdérmica](#)

Cannabis: Cáncer de intestino

Por [Mac](#) el nov 10, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cancer](#)



Investigaciones básicas han demostrado que el 17-beta-estradiol induce la formación de receptores CB1 en células del cáncer de colon humano.

La inducción de receptores CB1 estuvo mediada por los receptores de estrógeno. Los autores señalan que el “receptor CB1 se puede considerar un gen estrógeno-sensible” en las células del cáncer de colon. “La regulación al alza de la expresión CB1 por parte del 17-beta-estradiol es un nuevo mecanismo de los estrógenos para controlar la proliferación del cáncer de colon”.

(Fuente: Notarnicola M, et al. Scand J Gastroenterol 2008;43(1):66-72.) [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
2. [Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”](#)
3. [Cannabis contra el cáncer](#)
4. [El Síndrome del intestino irritable y el THC](#)
5. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)

La alergia y el cannabidiol

Por [Mac](#) el nov 10, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Alergias](#)



De acuerdo a estudios realizados en la Facultad de medicina de Taipei, Taiwán, la administración a ratones de cannabidiol (CBD) redujo las reacciones de hipersensibilidad retardada a cierta proteína (ovoalbúmina). Los científicos observaron que el CBD frena las reacciones de hipersensibilidad de tipo retardado por la supresión de la infiltración y la actividad funcional de determinadas células del sistema inmune (los linfocitos T y los macrófagos) en el sitio inflamatorio, “lo que sugiere un

potencial terapéutico para el CDB para el tratamiento de la hipersensibilidad de tipo IV”, cierto tipo de reacción alérgica.

(Fuente: Liu DZ, et al. Acta Pharmacol Sin. 2010 Nov

[CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Un componente del cannabis reduce la alergia](#)
2. [Cannabidiol, la administración transdérmica](#)
3. [Investigadores del Hospital Río Hortega \(Valladolid\) profundizan en el origen de la alergia al cannabis](#)
4. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)
5. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)

El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia

Por [Mac](#) el nov 10, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Náuseas](#), [sativex](#), [Vómitos](#)



Los autores concluyen diciendo que el cannabis “añadido a la terapia antiemética estándar fue bien tolerado y proporciona una mejor protección” contra las náuseas y los vómitos tardíos.

Varias instituciones científicas españolas han participado en un pequeño estudio aleatorio, doble ciego, ensayo clínico controlado con placebo con un extracto de cannabis (Sativex) en el tratamiento de las náuseas y los vómitos causados por diferentes formas de quimioterapia. El Sativex contiene parecidas cantidades de THC (dronabinol) y CBD (cannabidiol). Los pacientes con náuseas a pesar de la profilaxis con tratamiento antiemético estándar fueron asignados al azar al grupo cannabis o al placebo durante 5 días posteriores a la quimioterapia, añadido al tratamiento estándar antiemético. El criterio de valoración para el análisis de eficacia preliminar fue la proporción de enfermos que presentaron respuesta completa o parcial.

Siete pacientes fueron asignados al azar al Sativex y nueve al placebo. Un paciente del grupo cannabis fue retirado del estudio debido a los efectos adversos. En el grupo que recibió cannabis una mayor proporción de enfermos experimentaron una respuesta completa durante el período de observación global (71’4 por ciento) en comparación con el grupo placebo (22’2 por ciento). La incidencia de efectos adversos fue mayor en el grupo Sativex (86 por ciento vs 67). No presentaron efectos secundarios graves. La dosis media diaria fue de 4’8 aerosoles en ambos grupos (que corresponde a 12 mg de THC para el grupo de cannabis). Los autores concluyen diciendo que el

cannabis “añadido a la terapia antiemética estándar fue bien tolerado y proporciona una mejor protección” contra las náuseas y los vómitos tardíos.

(Fuente: Duran M, Pérez E, Abanades S, Vidal X, Saura C, Majem M, Arriola E, Rabanal M, Pastor A, Farré M, Rams N, Laporte JR, Capellà D. Preliminary efficacy and safety of an oromucosal standardized cannabis extract in chemotherapy-induced nausea and vomiting. Br J Clin Pharmacol 2010;70(5):656-63.)

Fuente [CannabisMed](#)

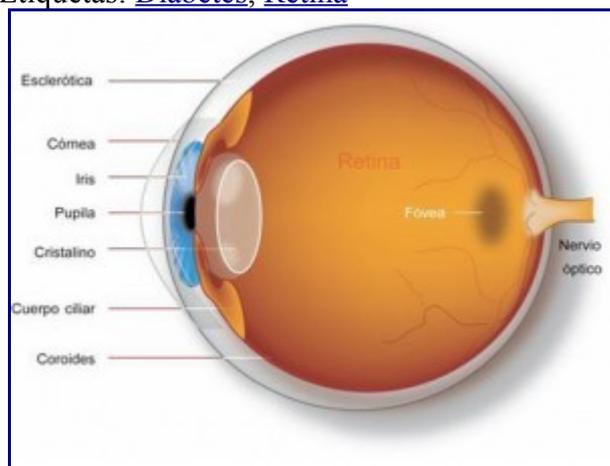
Artículos relacionados:

1. [El THC ayuda a reducir los vómitos tardíos de la quimioterapia para el cáncer](#)
2. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
3. [La marihuana contra las náuseas y vómitos](#)
4. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)
5. [Vómitos](#)

El cannabis y la lesión de la retina en la diabetes

Por [Mac](#) el oct 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Diabetes](#), [Retina](#)



Científicos del Colegio Médico de Georgia en Augusta, EE.UU., sugieren que el cannabinoide natural cannabidiol (CDB) puede ser una nueva opción de tratamiento útil para la lesión de la retina en la diabetes (retinopatía diabética).

(retinopatía diabética). (Fuente: Liou G, et al. Curr Pharmacogenomics Person Med 2009;7(3):215-222.)

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)
2. [Marihuana y lesión del hígado](#)
3. [El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad \(TDAH\)](#)
4. [En Israel dentro de poco el cannabis estará en las farmacias](#)
5. [El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia](#)

Vergonzante regreso del cannabis a las farmacias

Por [La Marihuana](#) el oct 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [farmacia](#), [Medicinal](#), [sativex](#), [uso medico](#)



La aprobación del derivado cannábico Sativex es un paso importante pero absolutamente insuficiente para resolver la cuestión del cannabis medicinal.

El Sativex cuesta entre 12 y 50 veces más caro que la marihuana

La autorización anunciada por parte del Ministerio de Sanidad del fármaco Sativex, producido a partir de un extracto de marihuana, supone un avance importante que permitirá mejorar la calidad de vida de muchas personas que no responden a otras alternativas terapéuticas. Desde la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC) nos congratulamos de este paso, ya que supone un nuevo espaldarazo al uso de cannabis con fines medicinales, uso cuya normalización venimos reclamando desde hace muchos años.

Sin embargo, la manera en que se ha llevado a cabo la autorización y las limitaciones que se han impuesto al uso del fármaco son una buena muestra de que la verdadera normalización aún queda lejos. En efecto, no se entiende que el Sativex solo se ponga al alcance de los enfermos de esclerosis múltiple, dejando al margen a los pacientes de cáncer en tratamiento con quimioterapia, a quienes sufren síndrome de anorexia-caquexia y a los afectados por dolores de origen neuropático, patologías para las que existen sobradas evidencias científicas de la eficacia del uso de cannabis. De hecho, el cannabis es en estos momentos la mejor alternativa existente para el tratamiento de las náuseas y vómitos, pese a lo cual el Ministerio de Sanidad ha decidido dejar al margen esta indicación, seguramente debido a las presiones de Sanofi, laboratorio que fabrica y distribuye el fármaco metoclopramida (comercializado bajo la marca Primperan), producto que ya ha sido sometido a ensayos comparativos con la marihuana, habiendo demostrado esta última una mayor eficacia y menos efectos secundarios.

Por otra parte, el cannabis se utilizará como última opción, cuando fallen las demás alternativas terapéuticas, lo cual significa que se alargará el sufrimiento de personas que se podrían beneficiar de las propiedades del cannabis desde el comienzo de su tratamiento, pero que deberán esperar, sometidas a tratamientos menos eficaces y perdiendo calidad de vida, a causa de los reparos morales de los responsables sanitarios y de las presiones espurias de la industria farmacéutica, que intenta conseguir un monopolio de facto sobre una planta de fácil cultivo y uso milenario. En efecto, el cannabis es una planta con una toxicidad muy baja, una capacidad adictiva relativamente reducida, y con unos efectos secundarios en general leves. El único problema, y donde reside la clave de todo el problema, es que el cannabis es una planta psicoactiva y se halla perseguida por esa causa, persecución que está sirviendo de muro de contención para impedir el acceso verdaderamente normalizado a una planta medicinal de propiedades sobradamente demostradas.

La falta de psicoactividad: Un argumento falso

Los responsables sanitarios afirman que el Sativex no es psicoactivo, mientras que la marihuana sí lo es. Pues bien, esta afirmación no responde a la realidad. La psicoactividad del cannabis viene dada por la proporción entre los principios activos Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD). El Sativex tiene una proporción de alrededor de 1:1, lo cual hace que tenga psicoactividad baja, pero hay pacientes que, aún así, notan efectos psicoactivos en el Sativex que, en general, suelen ser percibidos como positivos. Sin embargo, existen variedades de marihuana con proporciones similares de THC y CBD y, por tanto, con propiedades similares a las del Sativex. E incluso hay cannabis natural donde predomina el CBD y son aún menos psicoactivas que el fármaco ahora autorizado.

Por otra parte, el hecho de que el Sativex sea la única alternativa disponible reduce enormemente las posibilidades de encontrar el tratamiento más adecuado para cada paciente. En el cannabis hay 63 principios activos del grupo de los cannabinoides, exclusivos de la planta. La mayoría no han sido aún estudiados y se desconoce su papel a la hora de modular el efecto de la sustancia. Por eso, las diferentes variedades de cannabis tienen efectos muy distintos, que además varían de una persona a otra. Hay variedades más relajantes, más estimulantes, que abren más el apetito o producen más somnolencia. El Sativex como alternativa única significa “café para todos”, a pesar de que no le funciona igual a todo el mundo. Como resultado, en nuestras asociaciones conocemos ya bastantes casos de personas que accedieron al uso de Sativex a través del llamado “uso compasivo” y han tenido que volver a consumir marihuana u otros derivados que consiguen en las asociaciones e incluso en el mercado negro, ya que el uso de Sativex no resolvía sus problemas con la misma eficacia.

El cannabis ya estuvo en las farmacias

No es cierto que, tal y como se recoge en algunos medios, sea la primera vez en la historia en que el cannabis entra en las farmacias españolas. Durante todo el siglo XIX y hasta 1918, el cannabis era un producto de venta libre, siendo suficiente a partir de esa fecha la receta médica. La planta estaba disponible en forma de tres genéricos (pomada de base grasa, tintura hidroalcohólica y sumidades floridas, es decir, cogollos de marihuana) y numerosos específicos, incluyendo tinturas, jarabes y hasta cigarrillos ya liados, o sea, porros para uso médico. Durante todo ese tiempo existe una amplia literatura médica sobre el cannabis, considerada ya entonces como una planta con numerosas aplicaciones y efectos secundarios leves.

El parón que hemos vivido desde aproximadamente el final de la Guerra Civil hasta hoy, tanto en el campo de la investigación como en el uso terapéutico, es el resultado de las políticas de prohibición basadas en criterios morales, que ignoraron las evidencias científicas existentes en la época y han provocado un gran retraso en el conocimiento de la planta y sus propiedades. En realidad, si comparamos la gran variedad de preparados cannábicos disponibles a comienzos del siglo XX, la situación actual es de una pobreza desoladora. De una amplia panoplia de presentaciones y vías de uso hemos pasado a un único tipo de tintura hidroalcohólica con una única formulación. De tres genéricos y unos treinta específicos, destinados a un gran número de enfermedades y síntomas, hemos llegado a tener que alegrarnos de disponer de un único producto para una única enfermedad. Y a esto lo llaman avance científico...

Y con el resto, ¿qué hacemos?

La inminente autorización del Sativex había creado expectativas en diversos grupos de pacientes, expectativas que han quedado frustradas. Por ejemplo, las mujeres afectadas de cáncer de mama, las primeras que lucharon como colectivo para conseguir el acceso a la planta y así dejar de sufrir náuseas y vómitos por la escasa eficacia de los antieméticos disponibles, han quedado fuera de los planes del ministerio y tendrán que seguir recurriendo a la compleja y burocratizada vía del llamado “uso compasivo”, igual que otros muchos pacientes que podrían haber mejorado su situación.

¿Qué pasará ahora con estos grupos de pacientes –sobre todo oncológicos- a los que se ha

comprobado que les beneficia el uso de cannabis pero a los que la administración se empeña en privarles del mismo? ¿Y con los pacientes de enfermedades menos investigadas como la fibromialgia, que en muchos casos responden positivamente al tratamiento con cannabis, y cuyo acceso a derivados legales del cannabis puede retrasarse años? ¿Y con los miles de personas que, sin tener una patología concreta, usan cannabis para ayudarles a dormir, reducir el stress o abrir el apetito? ¿Hasta cuándo se les obligará a la clandestinidad, cerrando los ojos a una evidencia cada vez más percibida por la sociedad?

Un negocio más que redondo

La clave para entender los retrasos y limitaciones a la autorización de derivados de cannabis, impidiendo el acceso a la propia planta, no son las razones de tipo médico, sino las puramente económicas. Prohibir el cultivo y el uso de la planta evita que se pueda recurrir a ella directamente y obliga a los pacientes a utilizar un fármaco mucho más caro.

En Canadá, donde el Sativex está autorizado desde junio de 2005, un frasco del producto para 48 pulverizaciones cuesta unos 125 dólares canadienses, unos 93 € al cambio. Aquí se pretende comercializar a 124 € el frasco. Como el producto dispensa 2,7 mg de THC por aplicación, eso supone un total de unos 130 mg de THC por frasco, es decir, el miligramo de THC sale a 0,95 €. Un paciente que utilice marihuana proveniente de un Club Social de Cannabis paga por ella entre 3 y 4 €/gr. Dado que la marihuana que se cultiva actualmente suele contener entre 5% y 15% de THC, eso significa que el paciente asociado a un Club paga entre 0,08 y 0,02 €/mg. En otras palabras, el miligramo de THC obtenido a través del Sativex es, aproximadamente, entre 12 y 50 veces más caro que el que venimos produciendo en las asociaciones. No es de extrañar que las acciones de las compañías que producen y distribuyen el Sativex hayan subido como la espuma. Y tampoco es difícil llegar a la conclusión de que eliminar el monopolio otorgado al Sativex no solo mejoraría la eficacia terapéutica al ofrecer una mayor variedad de productos, sino que supondría un enorme ahorro para las arcas públicas.

Hacia un modelo mixto de dispensación

Desde la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC), venimos reclamando que se levante la prohibición que pesa sobre la planta de cannabis para que las personas adultas que desean utilizarla con cualquier fin, especialmente el terapéutico, puedan acceder a ella legalmente y con garantías de calidad. Actualmente, cientos de pacientes de diversas enfermedades recurren a nuestras asociaciones, cuyas actividades son completamente legales, para conseguir el cannabis que les niega el sistema sanitario. Desde nuestros grupos se intenta ofrecer preparados y vías de uso de la mayor calidad y diversidad, incluyendo vaporizadores para evitar tener que fumar, tinturas y cremas. En este sentido, nuestra oferta se adapta mucho mejor a las necesidades de los/as pacientes y resulta mucho más económica. Por otro lado, la mayoría de Clubes Sociales de Cannabis que tratan a pacientes cuentan con personal médico voluntario para hacerles un seguimiento y supervisar el tratamiento, algo que aún rechazan hacer muchos médicos, negándose a aceptar la realidad que sus pacientes les ponen ante los ojos: Que el cannabis funciona en un amplio abanico de trastornos y dolencias, aportando calidad de vida con un bajo riesgo.

Ante esta realidad, y visto que desde distintos centros sanitarios públicos y privados se nos derivan pacientes extraoficialmente, hace tiempo que venimos reclamando una regulación legal que ofrezca las debidas garantías. En este sentido, consideramos modélico el ejemplo de Canadá, el país donde se creó el Sativex y donde primero empezó a usarse, además de otros derivados cannábicos sintéticos y semi-sintéticos y que, sin embargo, permite también a varios miles de pacientes el cultivo y posesión de marihuana para su propio uso, a fin de cubrir aquellos pasos en los que los productos de la industria farmacéutica, a falta de investigaciones más profundas, no pueden llegar.



También nos parece muy interesante el modelo californiano, donde el paciente para el que se considera indicado el uso de cannabis recibe un volante médico que le permite acudir a un club cannábico debidamente autorizado. Aquí ya tenemos los clubes y el marco legal, solo falta la audacia política para coger el toro por los cuernos y regularlo claramente para evitar la actual situación de inseguridad jurídica, con incautaciones, detenciones y multas contra personas y colectivos que están trabajando por el derecho a la salud y por mejorar la calidad de vida de las personas. El paso dado en España es importante por ser el primero, pero es un paso muy corto y en una única dirección. Responder al reto que plantea el uso medicinal de cannabis exige mucho más que eso.

Federación de Asociaciones Cannábicas
Comunicado de la [FAC](#)
24 de agosto de 2010

Artículos relacionados:

1. [En Israel dentro de poco el cannabis estará en las farmacias](#)
2. [Holanda: El cannabis medicinal de las farmacias no es más caro para los pacientes](#)
3. [Sativex, medicamento extraído del cannabis](#)
4. [Los pacientes ya pueden obtener cannabis en las farmacias.](#)
5. [Holanda: La venta de cannabis en las farmacias, menor que el esperado](#)

Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos

Por [Mac](#) el oct 18, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)
Etiquetas: [Psiquiatría](#)



Se ha observado una mejoría en el humor en la depresión reactiva en algunos estudios con THC y hay también recogido además casos de beneficio con cannabinoides en otros síntomas y enfermedades psíquicas, como trastornos del sueño, ansiedad, enfermedad bipolar y distimia. Distintos autores han expresado diferentes puntos de vista en cuanto a los síndromes psiquiátricos y el cannabis, mientras unos enfatizan el problema causado por el cannabis otros promueven sus posibilidades terapéuticas. Muy posiblemente los productos del cannabis pueden ser beneficiosos o peligrosos, dependiendo del caso particular. Tanto el médico como el paciente deberían estar alertados y preparados para un reconocimiento sincero de ambas posibilidades.

Fuente [UsosmédicosdelcannabisydelTHC](#)

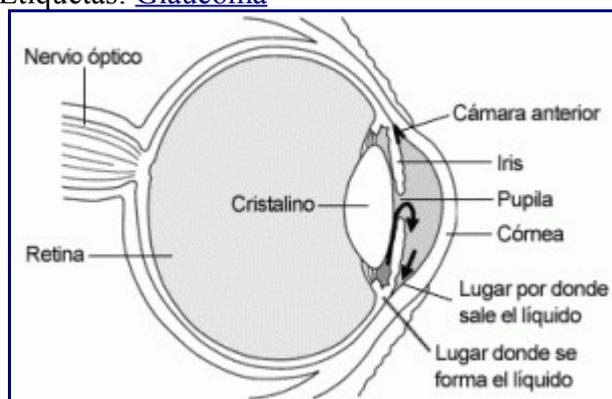
Artículos relacionados:

1. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)
2. [El consumo de cannabis reduce los síntomas de los pacientes con fibromialgia](#)
3. [Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias](#)
4. [Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia](#)
5. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)

Cannabis y Glaucoma

Por [Mac](#) el oct 18, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Glaucoma](#)



En 1971, durante una investigación metodológica de los efectos sobre la salud en usuarios de marihuana, se observó que el cannabis reduce la presión intraocular. En los siguientes 12 años se llevaron a cabo un gran número de estudios con marihuana y distintos cannabinoides naturales y sintéticos sobre los efectos en el organismo humano así como en pacientes de glaucoma, observándose que la marihuana desciende la presión intraocular en un rango de 25-30%, llegando ocasionalmente hasta un 50%. Algunos cannabinoides no psicoactivos, y en menor medida, algunos constituyentes no cannabinoides de la planta de cáñamo también decrecen la presión intraocular.

Fuente [UsosmédicosdelcannabisydelTHC](#)

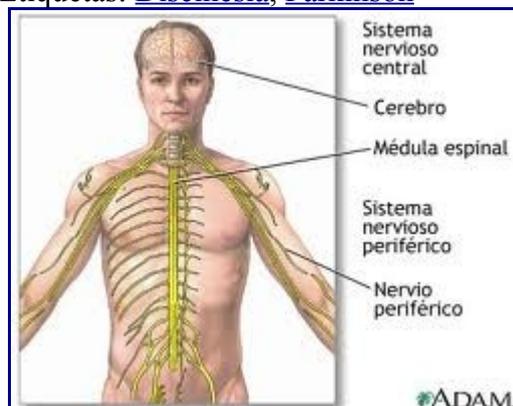
Artículos relacionados:

1. [El cannabis contra la presión arterial](#)
2. [Medicina israelí derivada del cannabis reduce la presión arterial.](#)
3. [La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano](#)
4. [Un nuevo analgésico basado en el cannabis](#)
5. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)

La Discinesia y los endocannabinoides

Por [Mac](#) el oct 15, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Discinesia](#), [Parkinson](#)



Investigaciones llevadas a cabo con un modelo de rata de enfermedad de Parkinson en la Universidad Nacional de Irlanda, Galway, han demostrado que el bloqueo de los receptores CB1 puede desenmascarar movimientos involuntarios anormales inducidos por levodopa, y afirman que “este hallazgo sugiere que el tono endocannabinoide puede conferir protección contra el desarrollo de discinesia inducida por levodopa”. La levodopa es un importante medicamento utilizado para tratar la enfermedad de Parkinson y que, a su vez, puede causar trastornos del movimiento (discinesias). (Fuente: Walsh S, et al. Brain Res. 2010 Sep 29).

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Enfermedad de Parkinson](#)
2. [Enfermedad de Parkinson](#)
3. [La marihuana y las enfermedades del movimiento](#)
4. [Noticias del Congreso de la Society for Neuroscience](#)
5. [Los endocannabinoides responsables de la sensación de eufórica de los corredores](#)

La marihuana y la enfermedad de Alzheimer, buenas noticias

Por [Mac](#) el oct 15, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Alzheimer](#)



Científicos del Instituto de Neurociencias de Irlanda han estudiado los efectos de los endocannabinoides en la patogenia de la enfermedad de Alzheimer. En dicha enfermedad se produce beta-amiloide que provoca la muerte de las células nerviosas. Los autores han demostrado que el sistema endocannabinoide puede estabilizar los lisosomas, ciertos compuestos intracelulares,

que disminuyen la toxicidad del beta-amiloide. Afirman que “la estabilización de los lisosomas con los endocannabinoides puede representar un nuevo mecanismo por el cual estos moduladores lipídicos confiere neuroprotección”. (Fuente: Noonan J, et al. J Biol Chem. 2010 Oct 5.

Fuente [CannabisMed](#)

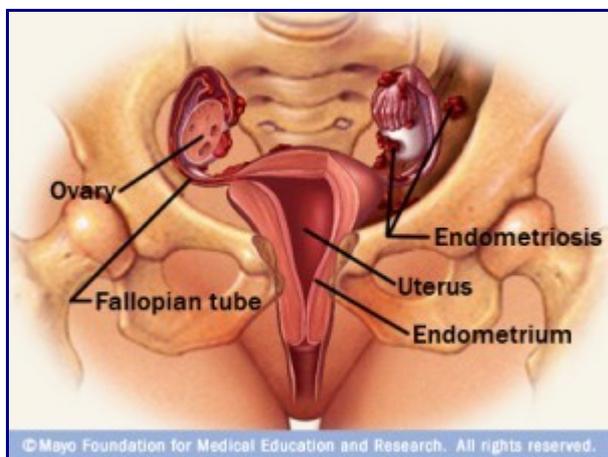
Artículos relacionados:

1. [Los cannabinoides disminuyen la progresión del Alzheimer en animales](#)
2. [El consumo de marihuana reduce el Alzheimer](#)
3. [Enfermedad de Parkinson](#)
4. [El THC provoca ganancia de peso y reducción en la enfermedad de de Alzheimer](#)
5. [La marihuana reduce el avance del Alzheimer.](#)

Cannabis y Endometriosis

Por [Mac](#) el oct 07, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Endometriosis](#)



Investigadores de la Universidad Estatal de Florida en Tallahassee (EE.UU.) han estudiado la implicación del sistema cannabinoide endógeno en el dolor asociado a la endometriosis. En un modelo de rata vieron que los agonistas de los receptores CB1 disminuyen la hiperestesia asociada a la endometriosis, mientras que los antagonistas de dichos receptores la aumentan. Los autores sugieren que estas observaciones proporcionan “un nuevo enfoque para el desarrollo de nuevos tratamientos necesarios con urgencia”. La endometriosis es una enfermedad de la mujer en la que células similares a las del endometrio aparecen en zonas fuera de la cavidad uterina. (Fuente: DMitrieva N, et al. Pain. 2010 Sep 10.

Fuente [CannabisMed](#)

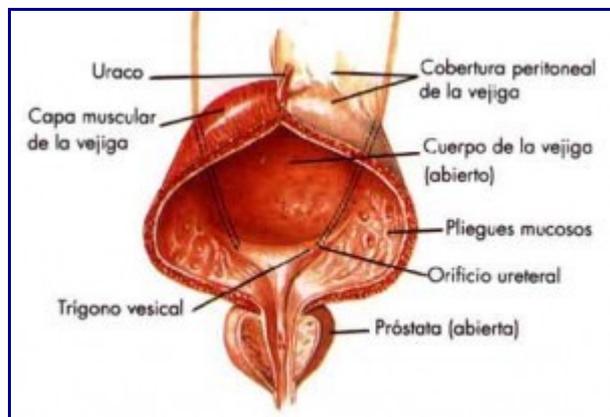
Artículos relacionados:

1. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
2. [Con el cannabis contra el dolor postoperatorio](#)
3. [Investigación: Los ratones sin receptores CB1 muestran un deterioro cognitivo acelerado](#)
4. [Dolor artrítico y el CB1 y CB2](#)
5. [El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad \(TDAH\)](#)

Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga

Por [Mac](#) el oct 07, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Vejiga](#)



135 enfermos de esclerosis múltiple y vejiga hiperactiva de hospitales del Reino Unido y Bélgica fueron incluidos en un estudio doble ciego controlado con placebo y grupos paralelos para estudiar el efecto del extracto de cannabis Sativex. Durante ocho semanas recibieron el extracto o un placebo.

Sólo hubo una pequeña diferencia entre el extracto de cannabis y el placebo en la variable principal, la reducción de la cantidad diaria de episodios de incontinencia urinaria al final del tratamiento. Cuatro de los siete criterios de valoración secundarios fueron significativamente a favor del Sativex: el número de episodios de micciones (vaciados) durante la noche, el estado general de la vejiga, el número de micciones al día y la impresión global de cambio del paciente. Los autores concluyen: “Aunque el objetivo primario no alcanzó significación estadística, llegamos a la conclusión de que el Sativex tuvo algún impacto en los síntomas de la vejiga hiperactiva en los pacientes con EM, proporcionando evidencia de una mejoría en los síntomas asociados con la disfunción de la vejiga en estos casos.”

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)
2. [El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia](#)
3. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)
4. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)
5. [Según un estudio la vaporización del cannabis es eficaz para administrar THC](#)

Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social

Por [Mac](#) el oct 07, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Ansiedad](#)



Se ha llevado a cabo un pequeño estudio clínico en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de São Paulo (Brasil) con 10 pacientes con trastorno de ansiedad social generalizada. En la primera sesión, los sujetos recibieron una dosis oral de cannabidiol (CBD) (400 mg) o placebo siguiendo un proceso doble ciego. En la segunda, se realizó el mismo procedimiento con el medicamento que no había sido administrado en la sesión anterior. Se midió el flujo sanguíneo cerebral regional en reposo mediante determinado método (Tomografía Computarizada mediante emisión de fotón único, SPECT) durante cada sesión.

En comparación con el placebo, el CDB se asoció con una disminución subjetiva significativa de la ansiedad. El CDB también provocó cambios en el flujo sanguíneo cerebral regional. Los investigadores concluyen afirmando que “estos resultados sugieren que el CBD reduce la ansiedad en el trastorno de ansiedad social y que está relacionado con sus efectos sobre la actividad en las áreas del cerebro límbica y paralímbicas”.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado](#)
2. [Según un estudio clínico el extracto de cannabis es eficaz en la disfunción de la vejiga](#)
3. [Según un estudio clínico un extracto de cannabis reduce el dolor en el cáncer](#)
4. [Según un estudio piloto el cannabis puede mejorar la sensación de disnea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica](#)
5. [Estudio clínico con cannabis en la enfermedad de Crohn](#)

Un nuevo analgésico basado en el cannabis

Por [Mac](#) el sep 28, 2010 en [Marihuana Medicinal](#), [Noticias](#)

Etiquetas: [Investigación](#), [Medicinal](#)



Un nuevo estudio ha demostrado que un nuevo compuesto aumenta los niveles de un analgésico natural de forma localizada.

El estudio, publicado en Nature Neuroscience, demuestra cómo el potencial de una nueva droga llamada URB937 actúa en el tejido periférico y puede tener potencial para aliviar el dolor sin los efectos secundarios asociados a muchos de los analgésicos actuales que actúan de forma centralizada en el sistema nervioso.

El estudio preclínico, realizado por Drug Discovery and Development (D3), una unidad del Instituto Italiano de Tecnología de la Universidad de California, en Irvine, demostró que URB937, es un potente inhibidor de segunda generación de la enzima amida-grasa hidrolasa (FAAH), capaz de controlar el dolor e inflamación local, al aumentar los niveles de anandamida en los tejidos periféricos, que forman parte del sistema endocannabinoide anti-inflamatorio y analgésico. El compuesto es el primer inhibidor FAAH producido con acceso restringido a la parte central del sistema nervioso, mientras que los inhibidores de la FAAH actuales atraviesan fácilmente la barrera sangre/cerebro.

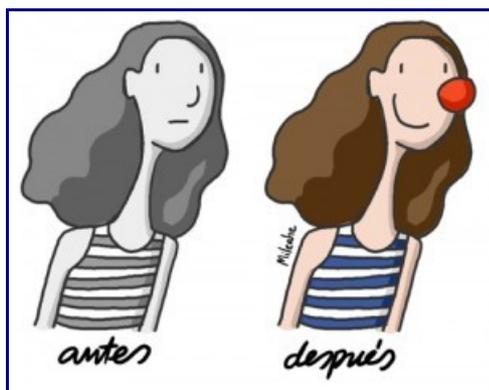
“Estos resultados son significativos porque muestran por primera vez cómo los inhibidores FAAH pueden permitir que el cuerpo aproveche sus propios analgésicos y anti-inflamatorios justo donde se necesita aliviar el dolor y evitar los efectos secundarios a menudo se ve en otros analgésicos. Esto tiene un gran potencial para ofrecer a los pacientes más opciones de tratamiento para aliviar un amplio espectro de dolencias, como la artritis reumatoide y el dolor neuropático periférico”, asegura el Dr. Daniele Piomelli, director científico del D3, y principal investigador del estudio.

Al eludir el sistema nervioso central, el compuesto puede tener numerosas ventajas terapéuticas sobre los tratamientos actuales, como los opiáceos o anti-inflamatorios no esteroideos, que pueden causar efectos secundarios no deseados en algunos pacientes como náuseas, irritación del intestino, y dependencia.

Andrew Rice, profesor de investigación del dolor en el Imperial College de Londres, dijo: “Este trabajo representa un avance importante en el desarrollo de la utilidad clínica de los cannabinoides. El ensayo clínico y los datos demuestran de forma inequívoca que los cannabinoides tienen propiedades para aliviar el dolor, pero su índice terapéutico debe ser mejorado. Mediante la inhibición de la enzima que inactiva los cannabinoides endógenos, y demuestra que este enfoque es aún suficiente para mantener un efecto analgésico, el profesor Piomelli y sus colegas han hecho un avance significativo.”

D3 continúa desarrollando el programa de URB937 y tiene planes para iniciar estudios clínicos en 2012.

Investigadores de otras instituciones también participaron en el estudio, incluyendo las universidades de Urbino, Parma, Nápoles y la Universidad Complutense de Madrid.



Fuente [UniversoDoppler](#)

Artículos relacionados:

1. [Publicado un nuevo libro sobre cannabis](#)
2. [La nabilona no es mejor que la codeína como analgésico](#)
3. [Un nuevo estudio confirma que el cannabis es beneficioso para la esclerosis múltiple](#)
4. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
5. [El Cannador será probado como analgésico](#)

¿Puede la marihuana curar el cáncer?

Por [Mac](#) el sep 24, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



EEUU.- Un estudio de Harvard muestra que el cannabis ayuda a detener el cáncer; un hombre de Colorado sostiene haberse curado usando aceite de cannabis.

Al parecer el legendario Peter Tosh debería de haber incluido al cáncer en su canción “Bush Doctor” cuando enlistaba que la marihuana curaba el asma y el glaucoma. Un estudio de Harvard muestra que el THC, el ingrediente activo del cannabis, detiene el crecimiento del cáncer pulmonar a la mitad y reduce significativamente la posibilidad que se esparza. Ese estudio es del 2007, ahora un hombre que dice haber sido curado por la aplicación de aceite de cannabis quiere fundar un estudio científico sobre la posibilidad de que el cannabis cure el cáncer.

Brett Strauss fue diagnosticado con cáncer en el 2007, dos años después tuvo una recaída y se le generaron 5 tumores malignos. Después de aplicarse el bálsamo de cannabis hoy Strauss sólo tiene

un tumor. Aunque sus doctores no lo atribuyan a la marihuana porque todavía no hay suficiente data, este entusiasta ciudadano de Colorado y el centro Compassionate Care buscan realizar un estudio, el cual es difícil de llevar a cabo porque el gobierno impide el uso del aceite de cannabis.

Algunas personas sostienen que el cannabis sólo cura el dolor, pero como el dolor y el estrés relacionado tienen tantos efectos secundarios psicosomáticos y pueden esparcir la enfermedad, al detener el dolor el cannabis podría curar el cáncer. Se tienen numerosos casos reportados donde otra planta psicoactiva cura el cáncer, el ayahuasca. Aunque para los pacientes el cáncer es algo inexorablemente real, surge la posibilidad de que lo que en verdad cura el cáncer es la mente o el espíritu que lo genera.

Fuente [Pijamasurf](#)

Artículos relacionados:

1. [La marihuana podría ayudar a curar el cáncer de mama](#)
2. [La marihuana puede ayudar a curar enfermedades intestinales](#)
3. [¿La cura contra el cáncer? La historia de Rick Simpson](#)
4. [Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”](#)
5. [Según un estudio hecho en EEUU, la marihuana no aumenta el riesgo de cáncer pulmonar](#)

Marihuana: 10 beneficios médicos comprobados

Por [Mac](#) el sep 23, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Beneficios](#)



1 para tratar las migrañas: Doctores han tratado y reportado más de 300.000 casos en California con marihuana medicinal. El 25 % de las mujeres y el 8% de los hombres han sufrido migrañas alguna vez en su vida.

2 Retrasa el crecimiento tumoral. La Asociación contra el Cáncer ha encontrado que retrasa los tumores en pulmones, pechos y cerebro considerablemente.

3 Atenúa síntomas de enfermedades crónicas. Como intestino irritado o síndrome de Crohn por ser útil contra las náuseas, dolor abdominal y diarrea. El THC se comercializa bajo la marca de Marinol desde 1989

4 Previene el alzheimer

5 Trata el glaucoma. Ayuda a bajar la presión intraocular.

6 Previene dolores. Es relajante muscular y tiene propiedades antiespasmódicas.

7 Ayuda en los trastornos ADD y ADHD. Es la perfecta alternativa al Ritalin para tratar desordenes sin los negativos efectos de los fármacos ADHD afecta al 4,1% de los adultos entre los 18 y 44 años

8 Puede tratar la arteriosclerosis múltiple. Para los efectos neurológicos y espasmos musculares causados por la enfermedad.

9 Ayuda con el síndrome pre menstrual. Alivia los dolores. El 75% de las mujeres lo padecen

10 Ayuda a calmar con OCD y tourette. Como en el caso de la arteriosclerosis Aproximadamente 3.3 millones OCD y 272.000 tourette lo padecen

Toda sustancia lleva inherente un riesgo para la salud humana en dosis excesivas. La marihuana también. No existe ninguna sustancia inocua en el mundo que no provoque daños en cantidades abusivas

10 MAJOR HEALTH BENEFITS OF MARIJUANA

1 TREATS MIGRAINES

Doctors in California report that they have been able to treat more than 300,000 cases of migraines with medical marijuana.



2 SLOWS TUMOR GROWTH

The American Association for Cancer Research has found the marijuana actually works to slow down tumor growth in the lungs, breasts, and brain considerably.



3 RELIEVES SYMPTOMS OF CHRONIC DISEASES

Research shows marijuana can help treat the symptoms of chronic diseases like Irritable Bowel Disease and Crohn's, because it can treat nausea, abdominal pain and diarrhea.



The main psychoactive ingredient in marijuana, tetrahydrocannabinol (THC), was approved in 1985 by FDA for use in the treatment of nausea, as marketed under the trade name Marinol and synthetically formulated in sesame oil in gelatin capsules to be taken orally. Almost 100,000 doses were prescribed in 1989.



4 PREVENTS ALZHEIMER'S

In 2006, the Scripps Institute proved that the THC found in marijuana works to prevent Alzheimer's by blocking the deposits in the brain that cause the disease.



5 TREATS GLAUCOMA

Some studies suggest that use of medical marijuana helps lower intraocular pressure in the eyes of glaucoma patients.



6 PREVENTS SEIZURES

Marijuana is a muscle relaxant and has "antispasmodic" qualities which have proven to be a very effective treatment of seizures.



7 HELPS THOSE WITH ADD & ADHD

A well documented 2009 USC study showed that marijuana is not only a perfect alternative for Ritalin but treats the disorder without any of the negative side effects of the pharmaceutical.



ADHD affects an estimated 4.1% of adults, ages 18-44, in a given year.

8 MAY TREAT MULTIPLE SCLEROSIS

Marijuana works to stop the neurological effects and muscle spasms that come from multiple sclerosis by protecting nerves from the damage caused by the fatal disease.



9 HELPS RELIEVE PMS

Anecdotal evidence suggests that cannabis use may reduce pain in severe cases of PMS.

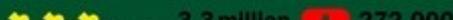


As many as 75% of menstruating women have some premenstrual syndrome symptoms.



10 HELPS CALM THOSE WITH TOURETTE'S & OCD

Just like marijuana can treat seizures and multiple sclerosis, marijuana's effects slow down the fire in those suffering from Tourette's, and the obsessive neurological symptoms in people with OCD.



Fuente [A.U.M.M.M.](#)

Artículos relacionados:

1. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
2. [Médicos de Los Ángeles aseguran que la semilla de marihuana tiene múltiples propiedades](#)
3. [California busca legalizar la marihuana y varias empresas ya calculan sus beneficios](#)
4. [Diez malos hábitos que tienen sus beneficios. Fumar marihuana...](#)
5. [Transmiten el primer anuncio comercial que promueve beneficios de la marihuana en USA](#)

Investigación: Los ratones sin receptores CB1 muestran un deterioro cognitivo acelerado

Por [Mac](#) el sep 01, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Envejecimiento](#)



Según los estudios llevados a cabo en la Universidad de Bonn, Alemania, los ratones modificados genéticamente sin receptores CB1 presentan un descenso acelerado del aprendizaje y la memoria. Estos cambios similares al envejecimiento se limitaban a las habilidades cognitivas y la estructura de la piel. No hubo más órganos con signos de envejecimiento acelerado. Los investigadores concluyeron diciendo que “la falta de receptores CB1 no provoca envejecimiento general acelerado”.

Fuente CannabisMed

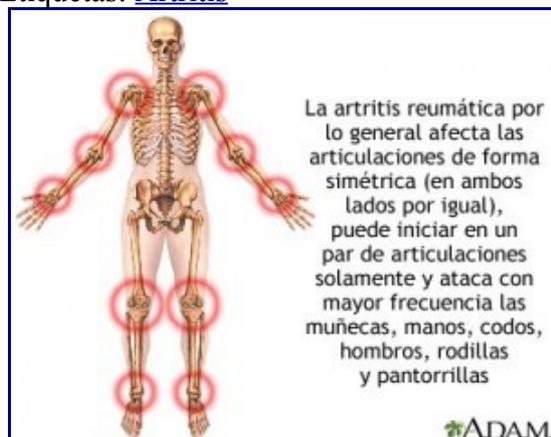
Artículos relacionados:

1. [Esclerosis múltiple en ratones](#)
2. [Ciencia: Receptores CB2 y neuralgia.](#)
3. [Receptores de marihuana en el cerebro](#)
4. [Adicción a la marihuana y al chocolate, los mismos receptores](#)
5. [El THC provoca ganancia de peso y reducción en la enfermedad de de Alzheimer](#)

Dolor artrítico y el CB1 y CB2

Por [Mac](#) el sep 01, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Artritis](#)



Según los estudios realizados por la Universidad de Nottingham, Reino Unido, el nivel del endocannabinoide anandamida (AEA) y el del 2-araquidonoil-glicerol (2-AG) aumentan en la médula espinal de ratas con artritis experimental. La artritis fue inducida por la inyección intraarticular de una sustancia química. Los receptores CB1 y CB2 estuvieron involucrados en el control del dolor en estos animales. Los investigadores afirman que “el nuevo control de las respuestas de la columna vertebral por los receptores CB(2) neuronales sugiere que este sistema receptor puede ser un importante objetivo para la modulación del dolor” en la artritis.

Fuente [CannabisMed](#)

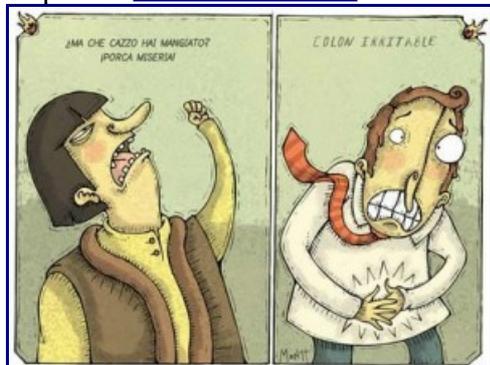
Artículos relacionados:

1. [Con el cannabis contra el dolor postoperatorio](#)
2. [El cannabis contra el dolor de artritis es ya una moda en EEUU](#)
3. [El cannabis, el dolor y la espasticidad](#)
4. [Derivado del cannabis cura el dolor crónico sin alterar el comportamiento](#)
5. [Dolor neurológico](#)

El Síndrome del intestino irritable y el THC

Por [Mac](#) el sep 01, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Intestino Irritable](#)



Investigadores del Centro Médico Académico de Amsterdam, Holanda, han estudiado la sensibilidad rectal de 10 pacientes con síndrome del intestino (colon) irritable y 12 voluntarios sanos, tras la administración de placebo y dos dosis diferentes de THC (5 y 10 mg) en un estudio doble ciego y cruzado. El THC no alteró la percepción a la distensión rectal en comparación con el

placebo, ni en los sujetos sanos ni en los enfermos. Los investigadores concluyen diciendo que sus resultados “son un argumento en contra (de una acción central) de los agonistas CB como herramientas para disminuir la hipersensibilidad visceral” en pacientes con síndrome del intestino (colon) irritable.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Ciencia: Inflamación del intestino grueso](#)
2. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
3. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
4. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
5. [El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado](#)

Medicamentos no autorizados en España, que dice la ley

Por [Mac](#) el jul 29, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Por: Boletín Oficial del Estado

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. En aplicación de lo dispuesto en los apartados 3 y 4 del artículo 24 de la Ley 29/2006, 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, mediante este real decreto se establecen:

- a) Los requisitos para el uso compasivo, en condiciones excepcionales, de medicamentos en fase de investigación clínica en pacientes que no formen parte de un ensayo clínico.
- b) Las condiciones para la prescripción de medicamentos autorizados cuando se utilicen en condiciones distintas a las autorizadas, que en todo caso tendrá carácter excepcional.
- c) El acceso de medicamentos no autorizados en España siempre que estén legalmente comercializados en otros Estados.

2. Queda excluido del ámbito de aplicación de este real decreto la utilización de un medicamento cuando su objetivo sea la investigación. Dicha práctica deberá considerarse como un ensayo clínico y seguir la normativa al respecto.

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos de este real decreto se entenderá por:

1. Uso compasivo de medicamentos en investigación: utilización de un medicamento antes de su autorización en España en pacientes que padecen una enfermedad crónica o gravemente debilitante o que se considera pone en peligro su vida y que no pueden ser tratados satisfactoriamente con un medicamento autorizado. El medicamento de que se trate deberá estar sujeto a una solicitud de autorización de comercialización, o bien deberá estar siendo sometido a ensayos clínicos.
2. Uso de medicamentos en condiciones diferentes de las autorizadas: el uso de medicamentos en condiciones distintas de las incluidas en la ficha técnica autorizada.
3. Acceso a medicamentos no autorizados en España: utilización de medicamentos autorizados en otros países pero no autorizados en España, cuando no cumplan con la definición de uso compasivo de medicamentos en investigación.

Artículo 3. Garantías de transparencia.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante la Agencia) asegurará el acceso a sus decisiones y recomendaciones contempladas en este real decreto a los centros sanitarios, a las autoridades competentes de las comunidades autónomas, al titular de la autorización de comercialización del medicamento o su representante, al solicitante de la autorización de comercialización o al promotor del medicamento en investigación, preservando, en todo caso, el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 4. Cobertura de responsabilidad.

La cobertura de la responsabilidad por los daños derivados de los supuestos previstos en este real decreto se regirá por lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Artículo 5. Importaciones.

Cuando los medicamentos destinados a los usos regulados en este real decreto, requieran ser importados, tal circunstancia deberá constar en las solicitudes previstas en los capítulos II y IV.

Artículo 6. Presentación telemática de las solicitudes.

Las solicitudes contempladas en este real decreto, salvo en casos excepcionales y debidamente justificados, se presentarán por vía o medios telemáticos a la Agencia conforme a lo previsto en el artículo 27.6 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Asimismo, las solicitudes deberán preservar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Artículo 7. Acceso al uso compasivo de medicamentos en investigación.

1. De acuerdo con los requisitos establecidos en este capítulo, la Agencia podrá autorizar el uso compasivo de medicamentos en investigación, cuando se verifiquen los supuestos recogidos en la definición dada a este término en el artículo 2.1.

Con carácter previo, el promotor del ensayo clínico o el solicitante de la autorización de comercialización deberán manifestar su disposición a suministrar el medicamento en investigación para uso compasivo, así como cualquier otra información relevante al respecto.

2. El acceso al uso de medicamentos en investigación podrá efectuarse mediante uno de los siguientes procedimientos:

- a) Autorización de acceso individualizado.

b) Autorizaciones temporales de utilización.

Artículo 8. Procedimiento para la autorización de acceso individualizado.

1. El centro hospitalario solicitará el acceso a medicamentos en investigación de forma individualizada a la Agencia, previo visto bueno de la Dirección del centro. La solicitud se acompañará de la siguiente documentación:

a) El informe clínico del médico responsable en el que se justifique la necesidad del medicamento para el paciente. El informe deberá adjuntar la documentación que apoye la necesidad de administrar el medicamento al paciente (motivo por el que no puede tratarse de forma satisfactoria con las alternativas terapéuticas autorizadas, datos que apoyan el uso del medicamento para el paciente y razones por las cuales el paciente no puede ser incluido en un ensayo clínico). Deberá indicarse la duración prevista del tratamiento.

b) La conformidad del promotor de los ensayos clínicos o del solicitante de la autorización de comercialización en los casos que así lo requiera.

c) El número de envases requeridos.

2. El consentimiento informado del paciente o de su representante, si bien será imprescindible antes de la administración del medicamento, no formará parte de la solicitud de autorización a la Agencia.

3. En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos establecidos, se requerirá al solicitante para que subsane las deficiencias en el plazo máximo de 10 días, con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su solicitud.

4. Cuando la Agencia considere que no puede autorizarse el acceso individualizado, deberá ponerlo en conocimiento del solicitante, a fin de que en un plazo de 10 días pueda efectuar las alegaciones y aportar la documentación que estime oportuna.

Artículo 9. Autorización temporal de utilización de medicamentos en investigación al margen de un ensayo clínico.

1. La Agencia podrá dictar una resolución de autorización temporal de utilización de medicamentos en investigación al margen de un ensayo clínico, en los casos de medicamentos que estén en una fase avanzada de la investigación clínica encaminada a sustentar una autorización de comercialización, o para los que se haya solicitado la autorización de comercialización, y siempre que se prevea su utilización para un grupo significativo de pacientes.

2. La autorización temporal de utilización incluirá los requisitos y las condiciones en las cuales puede utilizarse el medicamento en investigación fuera del marco de un ensayo clínico sin necesidad de solicitar una autorización de acceso individualizado para cada paciente, y se pondrá a disposición de los interesados.

3. El promotor de los ensayos clínicos o el solicitante de la autorización de comercialización colaborará con la Agencia para establecer las condiciones de utilización, sobre la base de los resultados procedentes de la investigación clínica en marcha.

4. La dirección del centro hospitalario donde se administre el tratamiento garantizará, previo visto bueno a la aplicación de la autorización temporal de utilización en su centro, que el paciente para el que se propone la utilización del medicamento cumple las condiciones establecidas en la autorización temporal de utilización, y se asegurará de que se obtiene su consentimiento informado por escrito antes de la administración del medicamento conforme lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Deberá asimismo, y a efectos informativos, comunicar a la Agencia cada uno de los pacientes que se acogen a la autorización temporal de utilización.

Artículo 10. Actuaciones de la Agencia.

La Agencia, en el acceso a medicamentos en investigación fuera del marco de un ensayo clínico, será responsable de:

- a) Autorizar o denegar el acceso individualizado a medicamentos en investigación.
- b) Elaborar y otorgar las autorizaciones temporales de utilización, para cuya elaboración podrá contar con su red de expertos, y tendrá en cuenta los dictámenes de la Agencia Europea de Medicamentos.
- c) Modificar, suspender o revocar las autorizaciones temporales de utilización cuando nuevos datos científicos así lo aconsejen para garantizar la seguridad del paciente y la adecuada utilización del medicamento.
- d) Notificar las autorizaciones temporales de utilización a la Agencia Europea de Medicamentos, según lo previsto en el artículo 83 del Reglamento (CE) n.º 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004.
- e) Comunicar a las autoridades competentes de las comunidades autónomas y al promotor del ensayo clínico o solicitante de la autorización de comercialización, las autorizaciones temporales de utilización y los problemas de seguridad que aparezcan con los usos contemplados en este capítulo.
- f) Fomentar y facilitar la inclusión de pacientes para los cuales se ha solicitado la utilización de un medicamento en investigación por uso compasivo, en los ensayos clínicos promovidos en relación con el mismo.
- g) Autorizar la importación del medicamento, en su caso.
- h) Establecer un sistema de información que posibilite el acceso de las autoridades competentes de las comunidades autónomas a las autorizaciones individuales.
- i) Comunicar al promotor de los ensayos clínicos o al solicitante de la autorización de comercialización las sospechas de reacciones adversas graves en un plazo de 15 días desde su recepción.



Artículo 11. Obligaciones del médico responsable del tratamiento y de la dirección del centro hospitalario.

1. El médico que solicite el acceso a un medicamento en investigación para pacientes no incluidos en un ensayo clínico será responsable de:

- a) Elaborar el informe clínico justificativo de la necesidad del tratamiento, incluyendo posología y duración prevista. En el informe deberá quedar claramente justificado el motivo por el que no se considera adecuada la administración de medicamentos autorizados para el tratamiento de dicha condición médica y la falta de alternativas terapéuticas.
- b) Informar al paciente en términos comprensibles de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos, y obtener su consentimiento informado por escrito o, en su caso, el de su representante, conforme a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- c) Notificar de forma inmediata las sospechas de reacciones adversas graves a la Agencia.

d) Cumplimentar los formularios específicos de recogida de datos de seguimiento cuando así se establezca en la autorización individual o en la autorización temporal de utilización.

e) Proporcionar a la Agencia cualquier información que solicite relativa a los resultados del tratamiento.

2. La solicitud para el acceso individualizado y el uso del medicamento en las condiciones establecidas en la autorización temporal de utilización deberá contar con el visto bueno de la dirección del centro hospitalario. En el caso de las autorizaciones temporales de utilización, el centro deberá comprobar que el paciente cumple con las condiciones establecidas en la misma; en caso de solicitudes individuales, deberá obtener la conformidad expresa del promotor de los ensayos clínicos o del solicitante de la autorización de comercialización cuando así se requiera.

El centro sanitario se asegurará de que en todos los casos se recaba el consentimiento informado por escrito del paciente o de su representante antes de la administración del medicamento.

Artículo 12. Obligaciones del promotor de los ensayos clínicos o solicitante de la autorización de comercialización.

El promotor de los ensayos clínicos o solicitante de la autorización de comercialización del medicamento en investigación, en el acceso a medicamentos en investigación por parte de pacientes no incluidos en un ensayo clínico, será responsable de:

a) Colaborar con la Agencia en definir las condiciones de las autorizaciones temporales de utilización, en base a los resultados disponibles de eficacia y seguridad.

b) Notificar a la Agencia de forma inmediata cualquier dato relativo a la seguridad del medicamento que pudiera tener impacto a efectos de las autorizaciones de uso compasivo.

c) Comunicar a la Agencia los casos en los que se requiere su conformidad expresa previa al suministro del medicamento.

d) Confirmar a la Agencia la disponibilidad del medicamento para los pacientes que cumplan las condiciones de la autorización temporal de utilización hasta el momento de la comercialización del medicamento o el fin de la autorización temporal de utilización, y garantizar el suministro.

Artículo 13. Requisitos para el acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas en España.

1. La utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica, tendrá carácter excepcional y se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente, respetando en su caso las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación del medicamento y el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario. El médico responsable del tratamiento deberá justificar convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. La Agencia podrá elaborar recomendaciones de uso cuando pudiera preverse razonablemente un riesgo para los pacientes derivado de la utilización de un medicamento en condiciones no contempladas en la ficha técnica, cuando se trate de medicamentos sometidos a prescripción médica restringida, conforme al Real Decreto 1345/2007, de 11

de octubre, o cuando el uso del medicamento en estas condiciones suponga un impacto asistencial relevante.

La utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica, siguiendo las recomendaciones de uso emitidas por la Agencia, responderá en todo caso a los requisitos establecidos en el apartado anterior.

3. Las recomendaciones que emita la Agencia se tendrán en cuenta en la elaboración de protocolos

terapéuticos asistenciales de los centros sanitarios.

Artículo 14. Actuaciones de la Agencia.

La Agencia, en el acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas, será responsable de:

- a) Elaborar recomendaciones de uso en los supuestos especificados en el artículo 13. Dichas recomendaciones se basarán en los datos de eficacia y seguridad disponibles, revisándose asimismo los resultados de los ensayos clínicos de los que tenga conocimiento y el plan de gestión de riesgos del medicamento. Para su elaboración, la Agencia podrá contar con su red de expertos y recabar información del titular de la autorización de comercialización.
- b) Establecer un sistema de intercambio de información con las autoridades competentes de las comunidades autónomas.
- c) Revisar las recomendaciones cuando los nuevos datos así lo aconsejen.
- d) Informar al titular de la autorización de comercialización sobre las recomendaciones de uso.
- e) Notificar las sospechas de reacciones adversas al titular de la autorización de comercialización, de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

Artículo 15. Obligaciones del médico responsable del tratamiento.

El médico responsable del tratamiento estará obligado a:

- a) Informar al paciente en términos comprensibles, de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos, y obtener su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- b) Notificar las sospechas de reacciones adversas de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre.
- c) Respetar en su caso las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación y el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario.

Artículo 16. Obligaciones del titular de la autorización de comercialización del medicamento.

El titular de la autorización de comercialización del medicamento estará obligado a:

- a) Notificar las sospechas de reacciones adversas de las que tenga conocimiento de acuerdo con el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre.
- b) No realizar promoción del uso del medicamento en condiciones diferentes a las autorizadas, ni distribuir ningún tipo de material que, de forma indirecta, pudiera estimular su uso.
- c) Proporcionar a la Agencia cualquier información relativa al medicamento que pudiera tener un impacto a efectos de las recomendaciones de uso.

Artículo 17. Requisitos para solicitar la autorización del uso de medicamentos no autorizados en España pero sí en otros países.

La Agencia podrá autorizar con carácter excepcional, el acceso a medicamentos no autorizados en España y destinados a su utilización en España cuando se den las siguientes condiciones:

- a) Que no se encuentre el medicamento autorizado en España con igual composición o que esté en una forma farmacéutica que no permita el tratamiento del paciente.
- b) Que no exista en España medicamento autorizado que constituya una alternativa adecuada para ese paciente.

Asimismo podrá autorizar el acceso a medicamentos que estando autorizados en España no se encuentren comercializados, siguiendo los procedimientos que se establecen en este capítulo.

Artículo 18. Procedimiento para el acceso individualizado a medicamentos no autorizados en España.

1. La solicitud de acceso individualizado a un medicamento no autorizado en España se presentará a la Agencia a través de las Consejerías de Sanidad o centros designados por estas o de la dirección del centro hospitalario, y deberá acompañarse de la siguiente documentación:

- a) Prescripción facultativa del medicamento acompañada de un informe clínico que motive la necesidad del tratamiento para el paciente y especifique la duración estimada de tratamiento.
- b) El número de envases requeridos.
- c) Documentación científica que sustente el uso del medicamento para la indicación terapéutica solicitada, en los casos excepcionales en que esta difiera de la recogida en la ficha técnica del país de origen, junto con la conformidad del laboratorio titular si así se requiere.

Cuando resulte necesaria la obtención de un medicamento no autorizado en España por causa de desabastecimiento de la alternativa autorizada en España, la Agencia podrá autorizar la importación del mismo sin necesidad de que la solicitud se acompañe de la documentación contemplada en el presente apartado.

2. El consentimiento informado del paciente o de su representante, si bien será imprescindible antes de la administración del medicamento, no formará parte de la solicitud de autorización a la Agencia.

3. En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos establecidos, se requerirá al solicitante para que subsane las deficiencias en el plazo máximo de 10 días, con indicación de que si así no hiciera se le tendrá por desistido de su solicitud.

4. Cuando la Agencia considere que no puede autorizarse el acceso individualizado, deberá ponerlo en conocimiento del solicitante, a fin de que en un plazo de 10 días pueda efectuar las alegaciones y aportar la documentación que estime oportuna.

Artículo 19. Procedimiento para el acceso a medicamentos no autorizados en España a través de un protocolo de utilización.

1. La Agencia podrá elaborar protocolos que establezcan las condiciones para la utilización de un medicamento no autorizado en España cuando se prevea su necesidad para una subpoblación significativa de pacientes. Dichos protocolos de utilización podrán realizarse a propuesta de las autoridades competentes de las comunidades autónomas.

2. Las consejerías de sanidad o centros designados por éstas o la dirección del centro hospitalario solicitarán a la Agencia la cantidad de medicamento necesaria, indicando que el paciente se ajusta al protocolo de utilización establecido. En estos casos no será necesaria una autorización individual por parte de la Agencia.

Artículo 20. Actuaciones de la Agencia.

La Agencia será responsable de:

- a) Autorizar o denegar el acceso individualizado a medicamentos no autorizados en España.
- b) Elaborar el protocolo de utilización para el acceso al medicamento no autorizado en España, y modificarlo cuando los datos científicos o las autorizaciones de nuevos medicamentos así lo requieran, informando al titular de la autorización de comercialización (o la figura legal que corresponda).
- c) Autorizar la importación del medicamento.
- d) Poner a disposición de las autoridades competentes de las comunidades autónomas los protocolos de utilización para su conocimiento y difusión a los centros sanitarios establecidos en su territorio, así como información sobre las autorizaciones individuales de uso.

Artículo 21. Obligaciones del médico.

1. El médico responsable del tratamiento estará obligado a:

- a) Prescribir y elaborar el informe clínico justificativo de la necesidad del tratamiento, que incluirá los motivos por los que no se considera adecuado para el paciente la administración de medicamentos autorizados, la pauta posológica y la duración prevista de tratamiento. En los casos excepcionales en los que las condiciones del paciente difieran de las recogidas en la ficha técnica del país de origen, se aportará además documentación científica que apoye el uso del medicamento para las condiciones solicitadas.
- b) Notificar las sospechas de reacciones adversas conforme a lo establecido en el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, en lo que respecta al procedimiento de notificación de las sospechas de reacciones adversas.
- c) Informar al paciente en términos comprensibles acerca de la naturaleza del tratamiento, su importancia, implicaciones y riesgos, y obtener su consentimiento conforme a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- d) Garantizar, en su caso, que los pacientes tratados cumplen con las condiciones del protocolo de utilización autorizado, y cumplimentar los formularios de recogida de datos de seguimiento cuando así se requiera.

Artículo 22. Obligaciones del titular de la autorización de comercialización.

El titular de la autorización de comercialización en el país de origen (o la figura legal que corresponda) estará obligado a:

- a) Aportar la documentación que le requiera la Agencia.
- b) Notificar las sospechas de reacciones adversas de las que tuviera conocimiento según lo establecido en el Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, en lo que respecta al procedimiento de notificación de las sospechas de reacciones adversas.
- c) Confirmar a la Agencia la disponibilidad del medicamento para el que se solicita el acceso individual o a través de protocolo, y garantizar el suministro.
- d) No realizar promoción del uso del medicamento.
- e) Garantizar que el medicamento vaya destinado exclusivamente a los centros solicitantes.

Disposición adicional única. Elaboración de instrucciones para la solicitud de medicamentos.

La Agencia elaborará instrucciones donde se recojan los modelos de solicitud de acceso a los tipos de medicamentos previstos en este real decreto.

Disposición transitoria única. Presentación de solicitudes por medios telemáticos.

La presentación de las solicitudes previstas en este real decreto podrá efectuarse durante el plazo de 1 año desde la entrada en vigor del mismo por cualquiera de los medios previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido dicho plazo las solicitudes se presentarán en la forma prevista en el artículo 6.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación sobre productos farmacéuticos.

Disposición final segunda. Desarrollo normativo.

Se autoriza al titular del Ministerio de Sanidad y Política Social para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto.



Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en la Embajada de España en Singapur, el 19 de junio de 2009.

La Ministra de Sanidad y Política Social,

TRINIDAD JIMÉNEZ GARCÍA-HERRERA

Fuente BOE

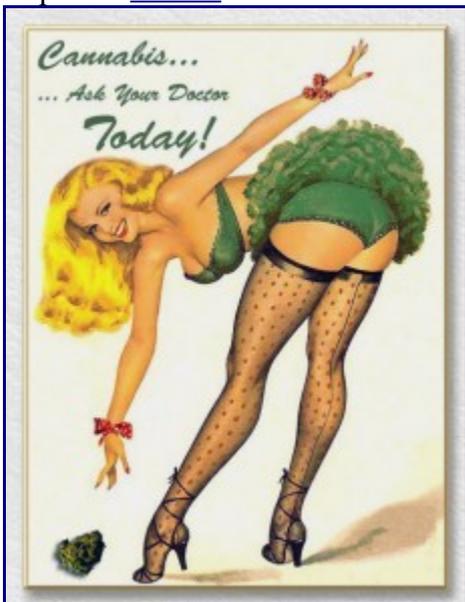
Artículos relacionados:

1. [Problemas al obtener medicamentos basados en cannabis](#)
2. [EEUU. El Gobierno de Barack Obama no irá tras los cultivadores autorizados](#)
3. [Autoridades rechazan petición de la Univ. de Massachussets para cultivar cannabis](#)
4. [Marihuana en las farmacias de España en forma de Sativex](#)
5. [Se desarrollan medicamentos con marihuana](#)

De la marihuana: Sativex se aprobó en España

Por [Mac](#) el jul 28, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [sativex](#)



Almirall: Sativex consigue la aprobación regulatoria en España

Almirall sube en bolsa

Esperan cerrar el paso final para su comercialización en el cuarto trimestre del año

Las autoridades sanitarias españolas han concedido la aprobación regulatoria a Sativex de Almirall como medicamento complementario para el tratamiento de la espasticidad, de moderada a grave, debida a la esclerosis múltiple en pacientes que no consiguen controlar este síntoma con su medicación actual.

Según informa la compañía, antes de su comercialización se requiere también la aprobación de precio y reembolso por parte del Ministerio de Sanidad español, proceso que está previsto finalice en el cuarto trimestre 2010.

Por otra parte, GW Pharmaceuticals ha iniciado los trámites de registro por el Procedimiento de Reconocimiento Mutuo (PRM) para la aprobación de este fármaco en otros Estados miembros de la Unión Europea, incluidos los principales mercados como Alemania, Francia e Italia.

Luciano Conde, Director General Ejecutivo de Operaciones de Almirall, ha declarado que esperan “poder ofrecer Sativex a los pacientes de nuestro país en el cuarto trimestre de este año”.

Fuente [Bolsamania](#)

Artículos relacionados:

1. [Llega a España ‘Sativex’ \(Almirall\) para tratar la espasticidad en esclerosis múltiple](#)
2. [Se espera que el Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple](#)
3. [España está cerca de aprobar un fármaco fabricado con cannabis](#)
4. [Canadá: GW Pharmaceuticals conseguirá la aprobación para el Sativex](#)
5. [Sativex, medicamento extraído del cannabis](#)

Prospecto del cannabis para su uso terapéutico

Por [Mac](#) el jul 16, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Prospecto del cannabis](#)



Autor: Rafael Borràs. Vocal del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

En nuestro país no está permitido el uso terapéutico del cannabis. Pese a esta importante premisa, desde el Colegio de Farmacéuticos sabemos que hay un número importante de pacientes que están consumiendo la sustancia con esa finalidad. Ello tiene sus riesgos, ya que la carencia de control médico y la variabilidad en principios activos de la planta –como no está permitida, tampoco está controlado y estandarizado el porcentaje de principios activos de la planta que se consume en el mercado- hacen muy difícil un control suficiente que permita una buena dosificación y un seguimiento de su uso.

Por eso, y con la intención de disminuir los riesgos asociados al consumo por parte de aquellos

pacientes que libremente han decidido tomar cannabis con finalidades terapéuticas, nos disponemos a facilitar información que minimice los daños asociados al consumo de la sustancia.

Creemos firmemente que éste es un acto de responsabilidad que pretende ofrecer datos realistas y objetivos sobre la planta y los efectos que produce.

En ningún momento estamos efectuando apología del cannabis, ni pretendemos incitaros a su consumo, únicamente pretendemos ofreceros información para un uso responsable, sin entrar en valoraciones, en espera de que las autoridades sanitarias decidan dar un paso de normalización y asuman que la mejor manera de eliminar riesgos y controlar tanto la calidad de la planta como la actuación de los pacientes es ubicándola en los circuitos sanitarios legalmente establecidos y bajo control médico y farmacéutico.

Mientras llega ese momento, creemos que es interesante para los pacientes que puedan acceder al PROSPECTO DEL CANNABIS, y así poder consultar en él cualquier aspecto relacionado con la sustancia, su uso y sus riesgos asociados.

USO

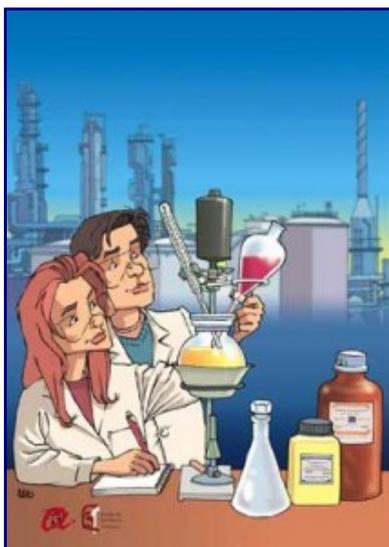
Uso terapéutico y uso lúdico (una diferencia sustancial)

En el debate que existe actualmente sobre el cannabis, se ha hablado mucho de la legalización y de su uso lúdico y recreativo. Mucha gente ha aprovechado el debate sobre el uso terapéutico para defender el consumo de la sustancia fuera del ámbito paliativo. También han surgido algunas voces abogando por el consumo libre y defendiendo su inocuidad y atoxicidad, argumentando que “si se defiende el uso terapéutico, eso quiere decir que el cannabis es inofensivo y mira..., incluso puede curar o aliviar dolencias”.

Aprovechar el debate sobre el uso terapéutico para reforzar otros intereses ligados a la legalización y para extender el mensaje de que el

cannabis es inofensivo es una falta de responsabilidad importante.

Aquí hay dos debates totalmente distintos, y no es justo aprovechar la demanda y necesidades de muchos pacientes respecto de la sustancia para defender su uso recreativo, el cual requiere un abordaje y un debate totalmente diferente.



DESCRIPCIÓN QUIMICA

Inflorescencias secas de la planta femenina de *Cannabis sativa* L.

Principios activos: cannabinoides, fundamentalmente delta-9-

tetrahydrocannabinol (delta-9-THC: también denominado dronabinol), y en menor cantidad ácido

delta-9-THC, delta-8-THC, cannabidiol y cannabinol.

En Holanda conocemos las dos variedades que se dispensan en las farmacias: Bedrocan y SIMM18. En España la composición en principios activos es desconocida, ya que se consigue la sustancia a partir de diferentes fuentes ilegales y sin control del producto. Lo que sí podemos evidenciar es que se desaconseja totalmente el consumo de la resina (en el argot: hachís, chocolate), porque tiene una mayor concentración en principios activos -mayor posibilidad de intoxicación y también contiene productos que se mezclan con la sustancia y pueden ser muy tóxicos.

INDICACIONES

No registradas:

- Esclerosis múltiple y problemas de médula espinal: contra el dolor, espasmos y convulsiones musculares.
- Cáncer y VIH/SIDA: dolor; vómitos y náuseas como efectos secundarios de la quimioterapia, la radioterapia y la medicación antirretroviral; como estimulante del apetito.
- Dolores crónicos de origen nervioso.
- Síndrome de Guilles de Tourette: ayuda a detener los tics.

Hay que recordar que el cannabis no juega ningún papel en la curación de estas dolencias. Sólo -en algunos casos y ante el fracaso de los fármacos existentes para abordarlas- puede ayudar a aliviar sus síntomas.

Lo más aconsejable es, pese a que no esté autorizado en nuestro entorno, comentar con el médico la posibilidad de consumir el cannabis.

También se habla de otras indicaciones pero no hay suficientes estudios clínicos que las avalen.

CONTRAINDICACIONES

- Trastornos psicóticos.
- Pacientes con problemas psicológicos.
- Problemas de corazón: arritmias cardíacas, insuficiencia coronaria o pacientes que hayan tenido alguna angina de pecho o infarto.
- Contraindicado en personas que deban utilizar maquinaria o tengan que conducir. En este caso, se recomienda, si se ha consumido cannabis por vía inhalatoria, esperar como mínimo dos horas antes de conducir. Y si se ha tomado por vía oral – inhalación, cápsulas, con la comida...-, esperar al menos cuatro horas.

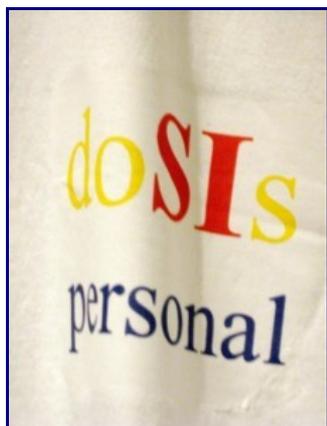
DOSIFICACIÓN

Es muy difícil establecer una buena pauta de dosificación, ya que estamos hablando de una sustancia con una gran variabilidad. Esta variedad en la dosis dependerá de la calidad y las características de la planta de la que se disponga. Lo mejor es aumentar la dosis poco a poco, esperando encontrar el efecto deseado. Es recomendable obtener siempre la sustancia de un mismo origen, ya que las posibilidades de que la cantidad de principios activos sean similares son más altas.

El cannabis medicinal se puede utilizar de diferentes maneras: infusión, inhalación o ingestión.

La inhalación es la vía más rápida, porque los principios activos del cannabis van directamente a los pulmones y su absorción es más rápida. Se hace utilizando “vaporizadores”, que son unos aparatos

que calientan el cannabis y hacen que los principios activos se volatilicen y vayan a los pulmones una vez se han inhalado. La diferencia con la combustión (fumar) es que esta segunda opción es más nociva porque están presentes algunos agentes cancerígenos e irritantes para las vías respiratorias.



El efecto máximo en la inhalación se produce al cabo de 15 minutos, y la duración es de 2-3 horas.

En el caso de las infusiones, se debe añadir un poco de aceite, mantequilla o leche entera al agua, porque los cannabinoides son liposolubles (solubles en aceite) y no se solubilizan en agua. En este caso, los efectos se notarán a los 30-90 minutos, el efecto máximo se notará a las 2-3 horas y el efecto puede durar hasta 8 horas después de la administración.

ATENCION

- La inhalación de cannabis tiene más posibilidades de producir efectos secundarios psicológicos. Sobre todo si el cannabis lleva mucho dronabinol -cosa que no podemos saber, porque no se trata de una sustancia controlada en la comercialización-

Por eso se recomienda empezar por una dosis baja o bien inhalando menos veces. Otra posibilidad es empezar por la infusión de cannabis en lugar de la inhalación. Pero también como infusión se tiene que empezar poco a poco.

-Es más difícil encontrar la dosis adecuada en la infusión que en la inhalación, ya que tarda más tiempo en hacer efecto. Se empieza siempre por una taza al día. Si no fuera suficiente, se puede subir la dosis hasta dos tazas al día.

- Hay que esperar una o dos semanas para poder juzgar los efectos. El efecto es menor después de un uso repetido.

- Como el cannabis que se consume en nuestro entorno no está controlado en cuanto a concentración de principios activos, hay que tener mucho cuidado con la dosificación.

INTERACCIONES

Antidepresivos inhibidores selectivos de la captación de

serotonina: El THC puede aumentar el efecto de la fluoxetina.

Antidepresivos tricíclicos: El THC puede aumentar los efectos secundarios de la amitriptilina, que serían taquicardia, hipertensión y sedación.

Antiinflamatorios no esteroideos: La indometacina y el ácido acetilsalicílico reducen los efectos del THC.

Barbitúricos: Aumentan los efectos depresivos del THC y también aumentan la taquicardia que provoca el consumo de THC.

Benzodiazepinas: Pueden aumentar la depresión del sistema nervioso y a la vez también del sistema respiratorio.

Beta-bloqueantes: Reducen la taquicardia asociada al THC.

Etanol (alcohol): Puede aumentar el deterioro del sistema nervioso.

Opiáceos: Aumentan la sedación y la analgesia.

Teofilina: Los cannabinoides aumentan el catabolismo de la teofilina. Por tanto será necesario aumentar la dosis.

Anticolinérgicos: La atropina y la escopolamina pueden aumentar la taquicardia producida por el THC.

Disulfiramo: El THC interacciona con el disulfiramo, produciendo una reacción muy desagradable para el paciente. Evitar la asociación de las dos sustancias.



EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios psicológicos que se pueden experimentar pueden ser muy diferentes. Depende de la calidad del cannabis, de la manera en la que se usa, de la experiencia que tiene el usuario con la sustancia y también del estado de ánimo a la hora de tomarlo.

Después de consumirlo, la persona puede tener una sensación de euforia que poco a poco cambia a una sensación de satisfacción, calma y tranquilidad. Otros efectos son: relajamiento, ataques de risa, apetito, gran sensibilidad para la música y los colores, cambio de sentido en el espacio y el tiempo y pereza. También puede tener lugar una falta de reacción, sobre todo durante las primeras horas después de la utilización. Después de la inhalación, las dos primeras horas son las más importantes; si la ingestión es oral, hay que tener en cuenta las primeras cuatro horas.

La percepción cambiada puede comportar sensaciones de miedo, pánico y confusión. Y en pacientes que no se encuentran bien, utilizarlo puede comportar una reacción negativa peor.

El consumo diario puede afectar a la memoria y a la capacidad de concentración.

Se han constatado casos con manifestaciones de intranquilidad e insomnio.

También puede llevar a una reacción psicótica, que se puede reconocer por las alucinaciones. Otros efectos secundarios son: taquicardia, hipotensión ortostática (cuando se está de pie), dolor de cabeza, mareo, tener frío y calor al mismo tiempo en los pies y en las manos, ojos enrojecidos, músculos adormecidos, boca reseca...

Si se fuma, se irritan las vías respiratorias y a la larga pueden aparecer enfermedades como bronquitis, faringitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cáncer de pulmón.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Se desaconseja su uso durante el embarazo y la lactancia, porque el

cannabinol puede llegar al feto y también excretarse por la leche materna.

Hay estudios que evidencian una cierta relación entre el consumo de la sustancia durante el embarazo y ciertos aspectos del comportamiento del niño que entrarían dentro de la denominada función ejecutiva -atención/impulsividad y aquellas situaciones de resolución de problemas en las que se exige capacidad de integración y manipulación de habilidades perceptivas visuales elementales-.

RIESGO DE DEPENDENCIA

El riesgo de dependencia es relativamente bajo cuando se administra

cannabis durante un período corto de tiempo (por ejemplo, como tratamiento para reducir las náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia). En el caso de un tratamiento más largo (dolor, esclerosis múltiple...), el riesgo de dependencia es más elevado, y

en dichos casos será muy importante valorar el efecto beneficio/riesgo y tomar una decisión.

Algunos usuarios manifiestan padecer síndrome de abstinencia si dejan bruscamente el consumo. Este síndrome, que es moderado, se caracteriza por irritabilidad, nerviosismo, trastornos del sueño, hiperhidrosis (secreción de sudor exagerada) y anorexia.

Hay que aclarar que la dependencia viene determinada por factores más psicológicos que físicos.



ADVERTENCIAS ESPECIALES

-El cannabis puede empeorar alteraciones psicológicas, especialmente en personas psicóticas. Por tanto es importante tener en cuenta esta premisa antes de decidir tomarlo.

- El uso del cannabis puede influir en la capacidad de concentración y reacción. Por eso se recomienda no conducir ningún vehículo ni utilizar maquinaria peligrosa si se ha consumido cannabis. Si, a pesar de todo, es imprescindible coger el coche, se deberá esperar como mínimo 2,30 h si se ha tomado por inhalación y 4-5 h si se ha tomado por ingestión.

- Los efectos secundarios psíquicos pueden dar lugar a un ataque de pánico. Es aconsejable estar acompañado si se utiliza cannabis por primera vez.

- El cannabis contiene productos de combustión nocivos, como por ejemplo materiales cancerígenos y monóxido de carbono.

- No se puede utilizar cannabis durante el embarazo ni la lactancia.

-Antes de utilizar cannabis, es muy importante conocer y contrastar la medicación que se está tomando.

Fuente [Col·legi de Farmacèutics de la Província de Barcelona](#)

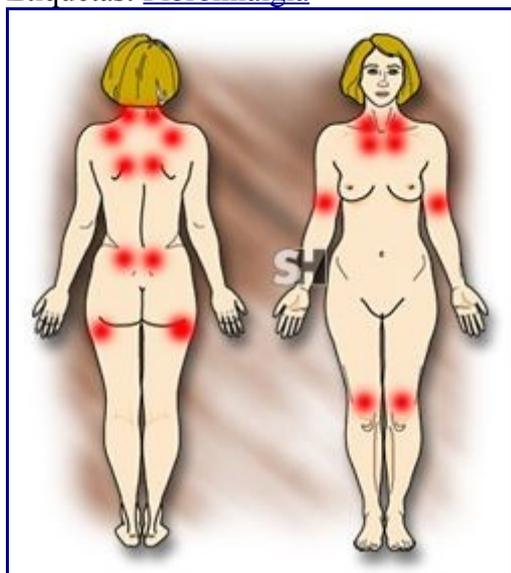
Artículos relacionados:

1. [Prospecto del cannabis para uso terapéutico](#)
2. [Absueltos 2 luarqueses que tenían 17 plantas de cannabis porque eran para uso terapéutico](#)
3. [El Parlament pide al Govern que el cannabis se dispense en Baleares para uso terapéutico](#)
4. [En Canarias, ANC propone legalizar el cannabis para uso terapéutico](#)
5. [EE.UU.: Presentada a la Cámara de Representantes nuevas normativas sobre cannabis para consumo terapéutico](#)

Marihuana y Fibromialgia

Por [Mac](#) el jul 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Fibromialgia](#)



La fibromialgia es una enfermedad con una prevalencia del 4% en la población general, pero que representa el 30% de las consultas de reumatología. El síntoma principal que la define es el dolor generalizado y especialmente intenso a nivel de la columna vertebral y grandes articulaciones (hombro, rodilla, cadera...); así mismo es importante destacar que los pacientes se quejan a menudo de rigidez, más intensa al levantarse, alteraciones del sueño (es característico el sueño fraccionado y poco profundo) y sensación subjetiva de hinchazón en las extremidades que luego no es objetivable a la exploración física ni con las técnicas diagnósticas. Tampoco es extraño que sus quejas se centren en la sensación de cansancio que dura la mayor parte del día y que empeora con el ejercicio físico así como parestesias (sensación de hormigueo) en las porciones distales de las extremidades como las manos o los pies; no obstante se ha demostrado que la fibromialgia se asocia con mayor frecuencia al síndrome del túnel del carpo.

A pesar de este cuadro clínico tan florido, la exploración física suele ser anodina y sólo merece la pena destacar la existencia de puntos de mayor sensibilidad al dolor en la palpación. Del mismo modo, las pruebas complementarias arrojan resultados normales.

Todos estos aspectos llevan al paciente afecto de fibromialgia a un peregrinaje por los distintos servicios médicos en busca de una orientación terapéutica adecuada que, en muchos casos, les resulta difícil de encontrar. Esta situación es vivida por el paciente con angustia y ansiedad que aumenta la sensación de dolor pero también ha llevado a preguntarse a los investigadores por la existencia de un patrón de personalidad peculiar que condicione la aparición de esta patología, así como su asociación con los factores psicológicos y sociológicos del paciente.

Los enfermos afectados de fibromialgia suelen ser “exigentes, cuidadosos ordenados y muy meticulosos” en todos los aspectos de su vida y también es característico encontrar rasgos

depresivos aunque esto último no se sabe si es un rasgo innato de su personalidad o es una manifestación psicológica de adaptación al dolor crónico.

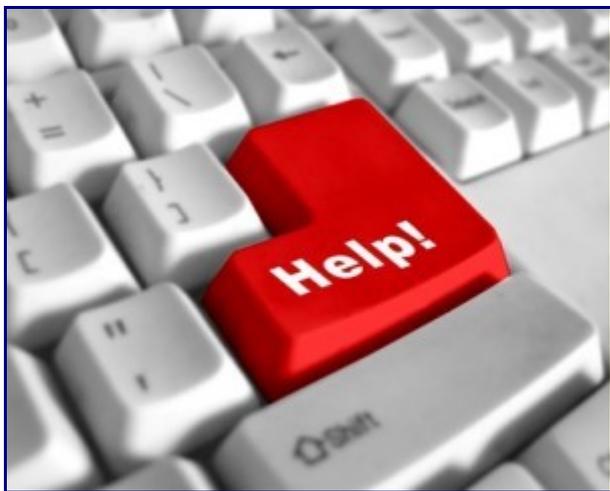
El dolor crónico es una experiencia vital que afecta a toda la esfera psíquica y social del paciente que le lleva a sentir desamparo y desesperanza que está asociado a una resistencia cualquier tipo de tratamiento. Es característico que haya quejas multisistémicas vagas, asociadas a la falta de hallazgos patológicos así como la negación de problemas psicosociales.

Estos pacientes rechazan que su enfermedad pueda tener una base psiquiátrica aunque hay evidencia de que hay un componente psiquiátrico ya que la mayoría de sus síntomas (alteración del sueño, astenia...) son síntomas cardinales de la depresión. Esta enfermedad puede ser considerada como una entidad clínica del espectro afectivo. Buscando la posible asociación con sucesos que hayan sido traumáticos en la historia biográfica del paciente, se ha podido comprobar que es una entidad más frecuente en aquellos sujetos que han sufrido malos tratos o abuso sexual en la infancia, abuso de drogas...

Sin embargo, no se puede afirmar que la fibromialgia sea una enfermedad psiquiátrica ya que estas asociaciones no aparecen en el 100% de los casos y por tanto, hay ocasiones en las que no se sabe si la alteración psicológica precede a la fibromialgia o son consecuencia de ella. Lo que sí parece claro es que el dolor crónico tiene un componente afectivo y que está íntimamente ligado con la afectividad negativa como la ansiedad y la depresión.

La vivencia del dolor en la fibromialgia va a depender de las características de la personalidad del paciente; así aquellos pacientes que lo viven con tensión emocional, ansiedad, depresión lo experimentan con mayor intensidad y generalmente no responden al tratamiento farmacológico; por el contrario, aquellas personas que desarrollan conductas adaptativas positivas como la creencia en sus posibilidades para superarlo, se asocian con niveles más bajos de dolor.

COMO PUEDE AYUDAR LA MARIHUANA:



Dolor crónico: El cannabis ayuda a reducir dolores y molestias causadas por múltiples patologías.

Epilepsia: La marihuana previene ataques epilépticos en algunos pacientes. Esclerosis múltiple:

[color=red]La marihuana reduce el dolor muscular[/color] y los espasmos producidos por esta enfermedad. Asimismo reduce las molestias al andar propias de estos casos.

LOS CANNABINOIDES DEL CUERPO FILTRAN EL DISPARO DE LA SENSACIÓN DE DOLOR

Desde que en 1992 se identificó la molécula cerebral natural que enlaza con el receptor de cannabinoides, la anandamina, múltiples investigaciones se han encaminado a investigar las funciones de este transmisor cerebral. Pues bien, según estudio del Instituto de Neurociencias de San Diego, cuando una zona del organismo resulta dañada, los tejidos que le rodean liberan de forma natural cannabinoides. De estos compuestos depende que la sensación de dolor se envíe al

cerebro o no. Una importante novedad aportada por este estudio es que confirma que algunos cannabinoides actúan directamente en el sistema nervioso periférico y no en el central como se creía hasta ahora. Estos trabajos pueden ayudar a crear analgésicos derivados del cannabis que no tengan efectos psicoactivos.

Los usos terapéuticos del cannabis se conocen desde épocas remotas. Las culturas más antiguas desarrollaron sofisticadas farmacopeas que otorgaban un lugar destacado a la marihuana. Los sintoístas japoneses la llamaron “Mayaku” (“hierba-medicina”).

En la Medicina Tradicional China, el cannabis ha sido utilizado para tratar el paludismo, los constipados, el reuma, los dolores menstruales, las hemorroides y la falta de concentración.

La Medicina Ayurvédica atribuye a la marihuana la capacidad de agilizar la mente, prolongar la vida, mejorar el juicio, bajar la fiebre, inducir el sueño, curar la disentería, mejorar la digestión, afinar la voz, controlar la caspa, evitar enfermedades venéreas, aliviar el dolor de oídos, curar la tos ferina, la tuberculosis, etc.

En las culturas africanas, la marihuana o cannabis se ha utilizado contra la disentería, el paludismo, el ántrax, la fiebre, las mordeduras de serpiente y para ayudar en el parto.

En occidente, autores como Hipócrates, Dioscórides o Galeno han exaltado las virtudes terapéuticas del cannabis en el tratamiento de trastornos del apetito, artritis, reuma, dolores menstruales, insomnio, depresión, como acelerador del parto, antiasmático, como horchata para inflamaciones urinarias, y además, el zumo de toda la hierba, verde, instalado en los oídos, sana.

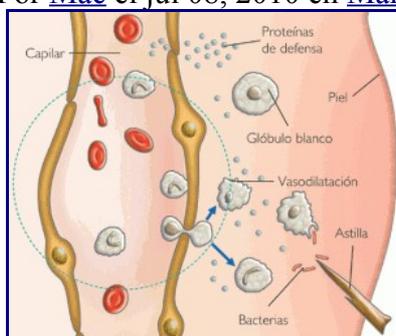
Fuente [RevistaNatural](#)

Artículos relacionados:

1. [Enfermos de fibromialgia de Castellón compran cannabis en Alicante para el dolor](#)
2. [Un médico entrona al hachís como la esperanza contra la fibromialgia](#)
3. [Dolor neurológico](#)
4. [Pacientes de la isla de Lanzarote se plantean el uso de la marihuana](#)
5. [Marihuana, más allá del dolor](#)

Un cannabinoide de la marihuana positivo para la inflamación

Por [Mac](#) el jul 08, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Según investigaciones llevadas a cabo en la Universidad de Aberdeen, Reino Unido, el THCv (delta-9-tetrahydrocannabivarin), cannabinoide natural de la planta, reduce los signos de la inflamación y el dolor en un ratón de laboratorio. Este efecto beneficioso estuvo parcialmente mediado por los receptores cannabinoides. (Fuente: Bolognini D, et al. Br J Pharmacol 2010;160(3):677-87.)

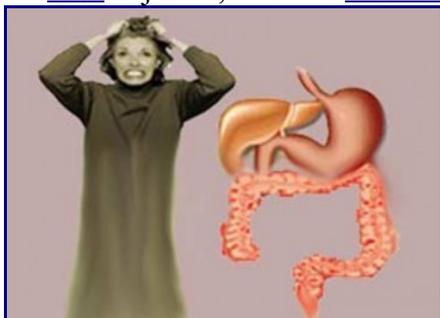
Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto](#)
2. [Marihuana y lesión del hígado](#)
3. [La Marihuana tiene agente contra inflamación sin causar euforia](#)
4. [Ciencia: Inflamación](#)
5. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)

THC y CBD, posibles efectos beneficiosos contra la Colitis

Por [Mac](#) el jul 08, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Según investigaciones realizadas en la Universidad de Hertfordshire, Reino Unido, con un modelo de colitis en ratas, tanto el THC como el CBD demostraron ser beneficiosos. Estos efectos favorables de ambos cannabinoides son aditivos. (Fuente: JM Jamontt, et al. Br J Pharmacol 2010; 160 (3) :712-23.)

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [La marihuana contra las náuseas y vómitos](#)
2. [Efectos terapéuticos de los cannabinoides](#)
3. [Con el cannabis contra el dolor postoperatorio](#)
4. [La marihuana contiene elementos beneficiosos para el cerebro de los mayores](#)
5. [Estudio de tres años de duración para investigar los efectos terapéuticos del THC en la esclerosis múltiple](#)

Marihuana, más allá del dolor

Por [Mac](#) el jun 25, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Hoy fumar cannabis es un auto-tratamiento que requiere verificar las condiciones médicas en 14 estados de EE.UU., Canadá, Holanda e Israel, entre otros lugares. Por lo general, requiere una recomendación del médico y el papeleo.

La gente fuma la droga para aliviar el dolor, el sueño más fácil y tratar las náuseas, falta de apetito y trastornos del ánimo como la ansiedad, el estrés y la depresión. Los pacientes que no quieren fumar cannabis pueden buscar recetas para cápsulas aprobado por la FDA que contienen compuestos de cannabis para el tratamiento de algunos de estos mismos problemas.

La investigación ahora sugiere que la esclerosis múltiple podría unirse a la creciente lista de enfermedades tratadas con cannabis. Más de una docena de ensayos médicos en la última década han demostrado que los tratamientos que contienen THC (y algunas que combinan THC con otro

derivado llamado cannabidiol, o CBD), no sólo aliviar el dolor en pacientes con EM, sino también alivia los problemas asociados con la enfermedad. MS resulta del daño a la capa de grasa que aísla los nervios en el cerebro y la médula espinal.



“Los pacientes con EM tienen dolor de ardor en las piernas y la rigidez muscular y espasmos que los mantienen despiertos durante la noche”, dice John ZAJÍ?EK, un neurólogo de la Universidad Península de Medicina y Odontología en Plymouth, Inglaterra. Los pacientes pueden tomar esteroides potentes y otros medicamentos anti-inflamatorios, pero los efectos de estos medicamentos pueden ser incompatibles.

Pertwee ha analizado 17 ensayos en los que los pacientes con EM han recibido algún tipo de cannabis o sus derivados. Los informes de los propios pacientes, que no sabían si estaban recibiendo los cannabinoides reales o un placebo en la mayoría de los ensayos, muestran mejoras en la espasticidad muscular, la calidad del sueño, temblores, sensación de bienestar y movilidad. Pertwee, quien también es consultor de GW Pharmaceuticals – que hace una droga cannabinoides que se administra en forma de spray, llamado Sativex – analiza las conclusiones de Neurobiología Molecular en 2007.

Sativex fue aprobado en Canadá para el MS en 2005 después de los estudios (algunos incluidos en el análisis de Pertwee) mostró su éxito en el alivio de los síntomas de la enfermedad.

GW Pharmaceuticals espera autorización para el tratamiento de la EM en el Reino Unido y España este año. Más tarde, la compañía planea buscar la aprobación en EE.UU. de Sativex en el dolor oncológico.

El equipo de ZAJÍ?EK también ha comparado los pacientes con EM que recibieron un placebo con pacientes que recibieron una cápsula que contiene el THC o uno con THC y CBD. los medicamentos a base de cannabis superaron un placebo, y los investigadores ahora están trabajando en un proceso de varios años de MS.

Calmar los síntomas como la espasticidad muscular y el dolor es útil, ZAJÍ?EK dice, pero el verdadero valor de los cannabinoides puede superar eso. “Para mí, lo realmente interesante es si estos medicamentos tienen un papel mucho más fundamental para cambiar el curso de la EM a largo plazo”, dice. “No tenemos nada que realmente disminuya la progresión de la enfermedad”.

Fuente [Universitam](#)

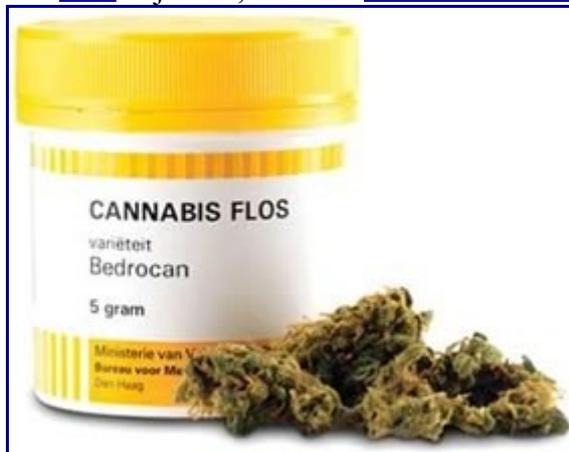
Artículos relacionados:

1. [El CT-3 es eficaz en pacientes con dolor](#)
2. [Con el cannabis contra el dolor postoperatorio](#)

3. [Ciencia: Dolor neuropático](#)
4. [El gobierno alemán defiende el uso de marihuana para atenuar el dolor](#)
5. [El THC y cannabis reducen el dolor neuropático en las lesiones de plexo braquial](#)

Cannabis contra el cáncer

Por [Mac](#) el jun 24, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Con o sin el CDB, el cannabis podría algún día hacer algo más para pacientes con cáncer que aliviar el dolor y las náuseas. Una nueva investigación sugiere que el THC puede ser letal para los tumores en sí mismos.

Los bioquímicos Guillermo Velasco y Manuel Guzmán de la Universidad Complutense de Madrid han pasado más de una década en el laboratorio y los ensayos con animales que el THC puede tratar el cáncer de cerebro, la piel y el páncreas.

El THC enciende el programa de suicidio en algunas células cancerosas, informaron los investigadores en 2009 en el Journal of Clinical Investigation. En anteriores trabajos del equipo se evidenció que la THC sabotea el proceso por el cual un tumor rápidamente forma una red de vasos sanguíneos para nutrirse, y también evita que células cancerosas a su alrededor.

El THC logra este despliegue mediante la unión a receptores de la proteína en la superficie de una célula cancerosa. Una vez conectado, el THC induce a la célula para hacer ceramida de una sustancia grasa, lo que induce a la célula para empezar a devorarse a sí misma. “Vemos la muerte celular programada”, dice Velasco. Es más, las células cancerosas no hacen ceramida cuando entran en contacto con el THC. Las células sanas no mueren.

Muchos compuestos matan el cáncer en un tubo de ensayo e incluso en los animales, pero la mayoría resultan inútiles debido a que causan efectos secundarios o simplemente no funcionan en las personas. El equipo de Madrid está buscando financiación para comprobar si los derivados del cannabis pueden matar a los tumores en pacientes con cáncer. En un ensayo inicial de nueve pacientes de cáncer del cerebro cuya enfermedad había empeorado a pesar del tratamiento estándar, los científicos encontraron que las inyecciones de THC en los tumores los destruían.

Los primeros informes de otros grupos de investigación sugieren que el THC también combate el cáncer de mama y la leucemia. “Creo que la investigación del cáncer es muy prometedora”, dice Russo. “Hasta ahora, el modelo para el cáncer era utilizar un agente que es extremadamente tóxico para matar el cáncer antes de que te mata a ti. Con los cannabinoides, tenemos la oportunidad de utilizar agentes que son selectivamente tóxicos para las células del cáncer.”

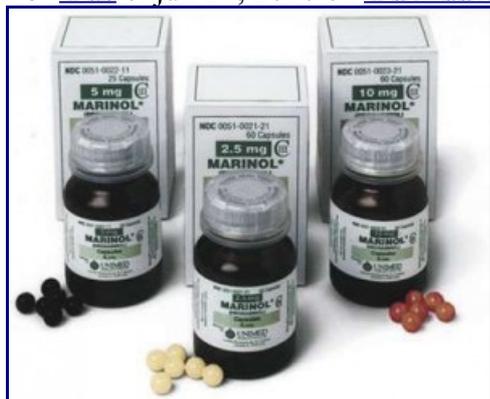
Fuente [Sciencienews](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
2. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
3. [La marihuana puede ayudar a acabar con el cáncer](#)
4. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
5. [Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”](#)

Marinol, THC sintético en capsulas

Por [Mac](#) el jun 24, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Frente a estas opciones, la píldora “olla” parece casi pasada de moda. Sin embargo, cápsulas de THC sintético existen. Un llamado Marinol ha sido aprobado en los Estados Unidos desde 1985, y otro llamado Cesamet fue absuelto recientemente. Los médicos pueden prescribir los medicamentos para las náuseas, vómitos, pérdida del apetito y pérdida de peso. Aunque las ventas de las cápsulas se han incrementado recientemente, muchos usuarios se quejan de los efectos secundarios psicoactivos y la acción lenta.”

Fuente Sciennews

Artículos relacionados:

1. [El THC refuerza el efecto antiemético del ondansetron en un estudio con animales](#)
2. [El THC ayuda a reducir los vómitos tardíos de la quimioterapia para el cáncer](#)
3. [Marihuana, más allá del dolor](#)
4. [El Estado de Nuevo México aprueba el uso medicinal de la Marihuana](#)
5. [Sativex, medicamento extraído del cannabis](#)

Sativex, medicamento extraído del cannabis

Por [Mac](#) el jun 24, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Debido a que los derivados del cannabis pueden pasar a través del revestimiento de la boca y la garganta, una compañía llamada GW Pharmaceuticals ha desarrollado un producto llamado Sativex aerosol. Este medicamento contiene cantidades aproximadamente iguales de dos cannabinoides

clave – THC y CBD – componentes más de otros cannabis en una solución de alcohol. Una dosis de Sativex se pulveriza bajo la lengua; no es necesario fumar.

Fuente [sciencienews](#)

Artículos relacionados:

1. [Canadá: GW Pharmaceuticals conseguirá la aprobación para el Sativex](#)
2. [R.U.: Medicamento de cannabis disponible en verano](#)
3. [Se espera que el Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple](#)
4. [De la marihuana: Sativex se aprobó en España](#)
5. [GW Pharmaceuticals acelera sus planes para comercializar el Sativex en los EE.UU.](#)

Vaporización de la marihuana

Por [Mac](#) el jun 24, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Algunas personas inhalan el cannabis mediante un dispositivo que calienta la planta sin encender la misma. Esta vaporización desencadena muchos de los mismos compuestos cannabinoides como lo hace el fumar, sin la combustión de los subproductos, los investigadores dicen. Anecdóticamente, los pacientes refieren que el efecto es rápido, a la par con el tabaquismo.

Fuente [Sciencienews](#)

Artículos relacionados:

1. [Según un estudio la vaporización del cannabis es eficaz para administrar THC](#)
2. [Marihuana, más allá del dolor](#)
3. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)
4. [El Síndrome del intestino irritable y el THC](#)
5. [Sativex, medicamento extraído del cannabis](#)

Cannabidiol, la administración transdérmica

Por [Mac](#) el jun 23, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Se ha estudiado en la Universidad de Kentucky, EE.UU., las posibilidades de administración transdérmica e intranasal del cannabidiol (CBD) en ratas y conejillos de india. El CBD se absorbió por vía intranasal en 10 minutos con una biodisponibilidad del 34-46 por ciento. La concentración

media estable en plasma del CDB en conejillos de india después de la administración mediante gel transdérmico fue de 6'3 ng/ml, lo que se alcanzó de media a las 15'5 horas. (Fuente: Paudel KS, et al. Drug Dev Ind Pharm. 2010 Jun 14.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Ciencia: Administración transdérmica](#)
2. [La alergia y el cannabidiol](#)
3. [El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis](#)
4. [Según un pequeño estudio clínico el cannabidiol es beneficioso en el trastorno de ansiedad social](#)
5. [El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado](#)

Con el cannabis contra el dolor postoperatorio

Por [Mac](#) el jun 23, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Según investigaciones realizadas con animales en la Facultad de Medicina de Dartmouth en New Hampshire, EE.UU., tras una agresión quirúrgica es necesaria la señalización endocannabinoide vía receptores cannabinoide para limitar la hipersensibilidad del comportamiento y la señalización proinflamatoria de los astrocitos. Los autores sugieren “que las estrategias terapéuticas destinadas a mejorar la señalización endocannabinoide pueden evitar que los pacientes quirúrgicos desarrollen dolor persistente o crónico.” (Fuente: Alkaitis MS, et al. PLoS One 2010;5(5):e10891.)

Fuente [CannabisMed](#)

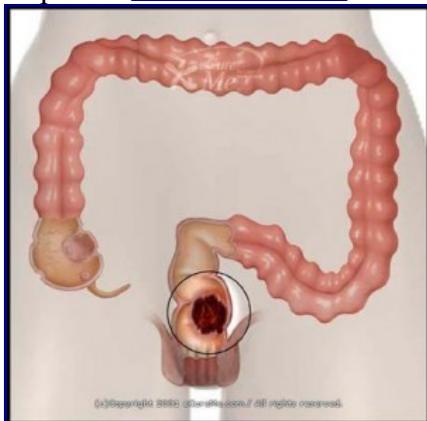
Artículos relacionados:

1. [El cannabis contra el dolor de artritis es ya una moda en EEUU](#)
2. [El cannabis podría calmar el dolor del paclitaxel tratamiento contra el cancer](#)
3. [Cannabis contra el cáncer](#)
4. [El THC y el cannabis mejoran el dolor en la esclerosis múltiple](#)
5. [El THC y cannabis reducen el dolor neuropático en las lesiones de plexo braquial](#)

Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal

Por [Mac](#) el jun 11, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Cáncer de Colon](#)



Según estudios realizados en la Universidad de Nueva York el THC inhibe la respiración de las células del cáncer oral. Los autores afirman que sus “resultados demuestran que los cannabinoides son potentes inhibidores de la respiración celular Tu183 y tóxicos para éstos malignos tumores.” (Fuente: Whyte DA, et al. Pharmacology 2010;85(6):328-335.)

Según otros estudios realizados en la Universidad de Bristol, Reino Unido, el endocannabinoide anandamida induce muerte en células de cáncer de colon resistentes a la apoptosis. Este efecto depende de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). Señalan que “como la COX-2 no se encuentra expresada en el epitelio colon-rectal normal pero sí altamente expresada en los tumores colon-rectales (...) la anandamida tiene propiedades terapéuticas eficaces potenciales en el cáncer colon-rectal”. (Fuente: Patsos HA, et al. Int J Oncol 2010;37(1):187-93.)

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
2. [Cáncer colo-rectal](#)
3. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)
4. [Cannabis contra el cáncer](#)
5. [El Síndrome del intestino irritable y el THC](#)

El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Por [Mac](#) el jun 11, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [hiperactividad](#), [Síndrome de Tourette](#)



Científicos alemanes de las universidades de Gotinga, Hamburgo y Dresden informan del tratamiento de un niño de 15 años con Síndrome de Tourette (ST) resistente a tratamiento y déficit de atención con hiperactividad (TDAH) que le producían un grave deterioro físico y psicosocial. La administración de THC dio lugar a una mejora considerable de los tics, sin presentar efectos adversos, permitiendo un tratamiento estimulante paralelo para el TDAH comórbido. Junto con el tratamiento con THC fue incrementada la inhibición intracortical, es decir, la inhibición de la transmisión de señales entre las células nerviosas en la corteza del cerebro.

Los autores concluyen diciendo que “nuestras observaciones sugieren que el delta-9-THC podría ser una buena alternativa en pacientes con ST severo refractario a tratamientos clásicos.

Particularmente, en el caso de la exacerbación de los tics inducida por estimulantes, el delta-9-THC podría permitir un tratamiento con éxito del TDAH concomitante. La mejora de la inhibición intracortical podría estar mediada por la modulación de la liberación de varios neurotransmisores, como la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico. ”

(Fuente: Hasan A, Rothenberger A, Münchau A, Wobrock T, Falkai P, Roessner V. Oral delta9-tetrahydrocannabinol improved refractory gilles de la tourette syndrome in an adolescent by increasing intracortical inhibition: a case report. J Clin Psychopharmacol 2010;30(2):190-2.)

Fuente [CannabisMed](#)

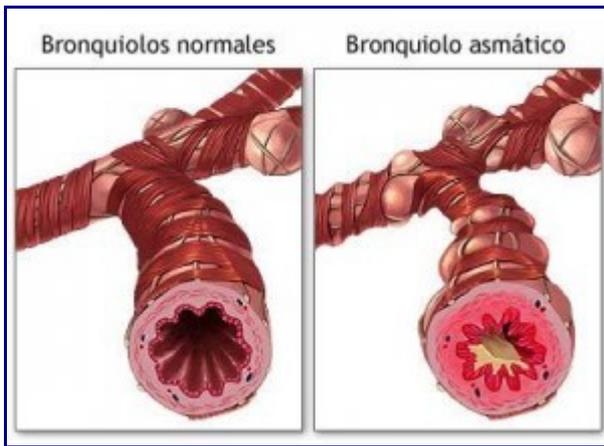
Artículos relacionados:

1. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
2. [El cannabis es eficaz en el tratamiento de la hipertensión intracraneal idiopática](#)
3. [Los cannabinoides eficaces en un modelo animal de trastorno por hiperactividad](#)
4. [El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia](#)
5. [El cannabis podría calmar el dolor del paclitaxel tratamiento contra el cancer](#)

El Asma y el Cannabis

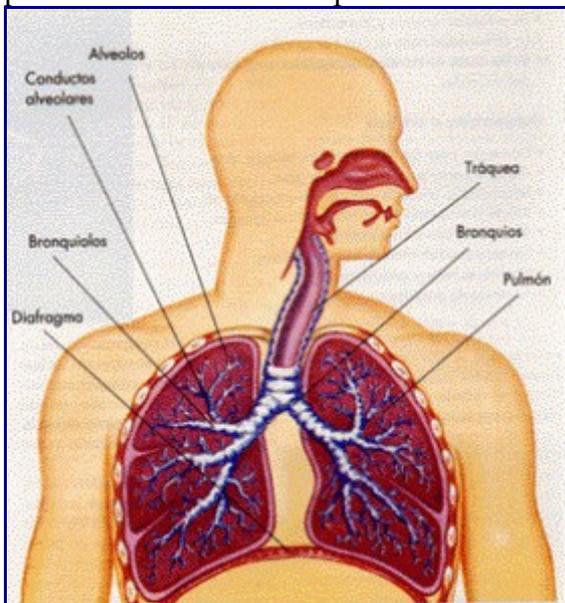
Por [Mac](#) el jun 10, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Asma](#)



El asma es una enfermedad pulmonar con las siguientes características: Obstrucción de la vía aérea total o parcialmente reversible, bien espontáneamente o con tratamiento; inflamación bronquial y remodelado (fibrosis) de la arquitectura del bronquio, con infiltración de la mucosa por eosinófilos y otras células, y un mayor o menor grado de fibrosis subepitelial permanente, aún en ausencia de síntomas; hiperreactividad bronquial, o respuesta aumentada de la vía aérea frente a distintos estímulos. Al producirse esta inflamación aparece: tos, silbidos en el pecho, secreciones (flemas) y disnea o fatiga.

Históricamente la marihuana se usaba en la medicina tradicional mexicana para el tratamiento del asma. Se introdujo en E.E.U.U. en 1910, siendo el primer uso médico reconocido en ese país. Varios estudios han demostrado que el THC actúa como broncodilatador tanto en sujetos normales como en pacientes con asma bronquial crónica o con espasmos bronquiales inducidos de manera experimental. El THC aumenta el flujo de aire en sujetos sanos, y en pacientes asmáticos invierte la constricción bronquial. Además el mecanismo de acción es diferente del de otros broncodilatadores, pudiendo sumarse o reemplazar a los B2 durante períodos de desensibilización a los mismos.



De todas formas, la marihuana en conjunto, puede no ser útil para el tratamiento periódico del asma, por el efecto irritante del humo. La administración oral, o por medio de vaporizadores serían las alternativas de uso terapéutico.

Más allá del efecto agudo broncodilatador, los cannabinoides pueden ser de utilidad por su acción inmuno-moduladora, interviniendo la naturaleza inflamatoria de la enfermedad. Modulan tanto función como secreción de citoquinas de células inmunológicas. Estas acciones representan una nueva y prometedora vía para tratamiento de esta enfermedad. Explicaría el hecho de que muchos asmáticos dicen “haberse curado” consumiendo cannabis.

Finalmente no podemos dejar de lado el aspecto psicológico. El cannabis puede ayudar a aliviar

trastornos anímicos que estén influyendo en el desarrollo de la enfermedad.

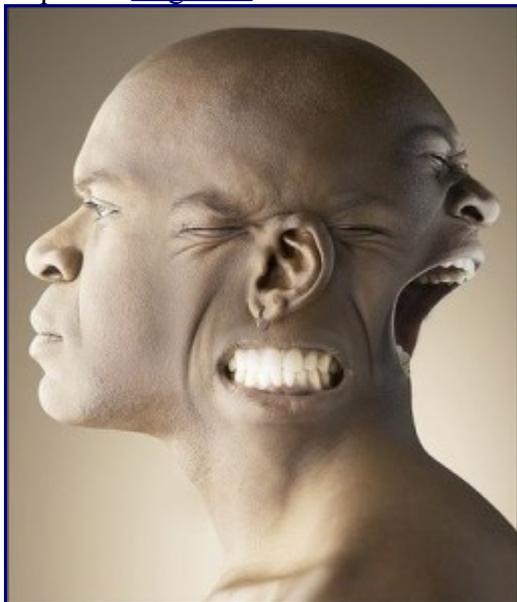
Artículos relacionados:

1. [La marihuana y el asma](#)
2. [Cannabis contra el cáncer](#)
3. [Cannabis y pulmones](#)
4. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)
5. [El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad \(TDAH\)](#)

[Migraña, argumentos a favor de la marihuana](#)

Por [Mac](#) el jun 10, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Migrañas](#)



Artículo escrito por: [Ignasi Peña](#)

Uno de los usos terapéuticos más frecuentes del cannabis es aliviar las migrañas. De hecho, desde su introducción en la medicina occidental el siglo pasado, el alivio de los dolores de cabeza ha sido una de sus principales aplicaciones médicas.

En este siglo, Sir Wiliam Osler, conocido en el ámbito sajón como "padre de la medicina moderna", proclamaba en 1915 que el cannabis era la mejor medicina para la migraña.

Y sigue siéndolo pese a la Prohibición. Cuando hace poco Kareem Abdul-Jabbar, poseedor del récord de anotación en la NBA, fue arrestado en Los Angeles por posesión de marihuana y conducción bajo sus efectos, alegó que la hierba era para aliviar las migrañas que sufría desde hace años. Actualmente en California es posible utilizar cannabis con fines terapéuticos, con una receta médica y acogiéndose a los canales de distribución autorizados.

Pese a esta indiscutible eficacia, las autoridades administrativas siguen oponiéndose al uso de la planta y su libre distribución a los enfermos con justificación médica. Recientemente una orden de la Corte Suprema ha paralizado la distribución en los centros autorizados. Sin embargo, legalmente

los médicos pueden seguir recetándola y los enfermos cultivándola con fines terapéuticos. Pero la medida ya ha creado la confusión entre usuarios y la aprensión entre los médicos. Esta acción se une a la campaña de opinión dedicada a desprestigiar el uso de la planta a favor de los preparados sintéticos o los extractos puros.

Los argumentos usados hacen referencia a desconocimiento de los posibles efectos perjudiciales de todos los cannabinoides contenidos en la planta, además de otras sustancias como los aceites y los terpenoides. También se arguye que, disponiendo de THC puro en preparados de farmacia como el Marinol, recientemente reclasificado para facilitar su receta a los médicos, no es necesario acudir a los preparados herbales.



Hasta el momento el principal argumento a favor de usar la totalidad de la planta era el testimonio de los que han tenido oportunidad de probar las dos formas: la mayoría prefiere la marihuana a las pastillas. Es sabido que los cannabinoides como el CBD y el CBN modulan algunos de los efectos del THC sobre el sistema nervioso, con lo que se reducen efectos desagradables como la ansiedad o la disforia, al usar la planta con su proporción natural de cannabinoides, y desde un punto de vista subjetivo es mucho más placentero el efecto de la marihuana que el del THC puro. Tampoco hay que olvidar la diferencia de costo entre un tratamiento con Marinol, unas 100.000 pesetas mensuales, frente al reducido coste de producción o incluso de compra de cannabis.

La investigación en migraña apunta un nuevo argumento en defensa de los preparados herbales.

El neurólogo Ethan Russo perteneciente al grupo Montana de Especialistas Neuroconductuales en Misssoula y editor del nuevo Journal of Cannabis Therapeutics, investigador en el tratamiento de la migraña y el dolor, apunta a favor de los preparados herbales. "Qué es lo que el cannabis hace para aliviar las migrañas es complicado y aún no lo comprendemos del todo, pero actúa sobre los receptores de serotonina y dopamina y posee actividad antiinflamatoria", afirma en una entrevista publicada en USA Today el pasado agosto. "Básicamente es como un agente múltiple que actúa en varios

aspectos de la migraña, de una forma verdaderamente única, y no sólo es el THC el responsable de esta acción. Parece que es el resultado de una interacción con una combinación de los otros cannabinoides e incluso con los aceites esenciales de la planta.”

Russo añade: “Comparado con la mayoría de medicamentos contra la migraña el cannabis es único, pues actúa como agente preventivo y como analgésico. En cualquier caso de migraña se puede utilizar el cannabis fumado, en vaporizador, etc., y aproximadamente el 80% de esos casos obtienen un alivio significativo o total”. Y aún dice: “Y si alguien tiene migraña crónica, usado diariamente en cualquier forma de administración puede llevar a la remisión completa de sus síntomas”.

Al final resulta que los posibles efectos dañinos de los otros cannabinoides y aceites esenciales no son tales, sino que también repercuten en el efecto terapéutico de la planta, tanto a través de mecanismos de acción directa como modulando los efectos del THC. De modo que los terpenoides hasta ahora apreciados sólo por ser responsables del característico aroma de la hierba pasan a formar parte del universo de moléculas con posible utilidad terapéutica.

Artículo escrito por: Ignasi Peña

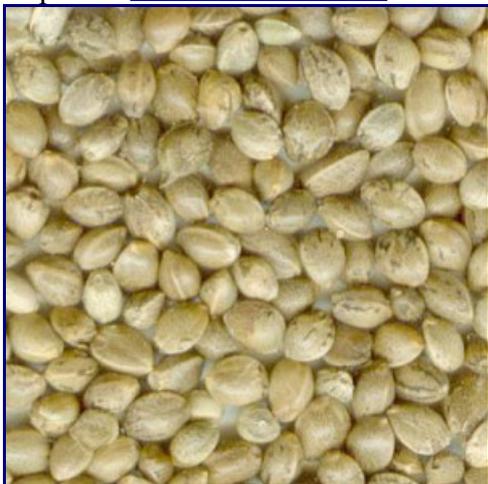
Artículos relacionados:

1. [Ciencia: Migraña](#)
2. [Cannabis y Glaucoma](#)
3. [Argumentos alucinantes para oponerse a la legalización](#)
4. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)
5. [Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos](#)

Medicina China. Semillas de cáñamo (Huomaren)

Por [Mac](#) el jun 09, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Semillas de cáñamo](#)



Nombre farmacéutico: Fructus Cannabis.

Nombre botánico: Cannabis sativa L.

Nombre vulgar: Semillas de canamo.

Primer registro. Shennong Bencao Jing.

Parte usada y método de preparación farmacéutica: Las semillas maduras se recogen en otoño, se limpian, se ponen a secar al sol y se machacan en un mortero.

Propiedades y sabor: Dulces y neutras.

Meridianos: Intestino grueso y bazo.

Funciones: Lubricar los intestinos y mover las heces.

Indicaciones y combinaciones:

1. Estreñimiento debido a sequedad intestinal. Las semillas de cáfamo (Huoma-ren) se usan con raíz de angélica china (Danggui), raíz de Rehmannia preparada (Shudihuang) y semillas de albaricoque (Xingren) en la fórmula Yixue Runchang Wan.

2. Estreñimiento acompañado de hemorroides debido a sequedad y calor en el intestino grueso. Las semillas de cadamo (Huomaren) se usan con ruibarbo (Dahuang) y corteza de magnolio (Houpo) en la fórmula Maziren Wan.

Dosis: 10-30 g.

Precauciones y contraindicaciones: Esta sustancia esta contraindicada en los de diarrea.

Fuente [Saludbio](#)

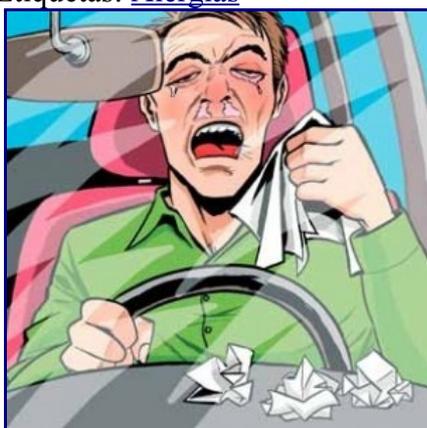
Artículos relacionados:

1. [Ciencia: Semillas de cáñamo](#)
2. [Las tres marías, la china, la india y la rusa](#)
3. [Kalamua Seeds, de lo mejorcito en semillas](#)
4. [Green Devil Genetics es un banco de semillas español](#)
5. [Semillas de Cannabis en Chile: Perfectamente legales](#)

Alergia a la marihuana

Por [Mac](#) el jun 02, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Alergias](#)



Sí, la alergia a la marihuana existe, pero no está muy estudiada. Para conocer más sobre la alergia a ésta y otras drogas hay en España un proyecto de investigación, que quiere determinar si algunos de los síntomas de sobredosis, son en realidad síntomas de alergia.

Sabemos de un caso de alergia a la marihuana tratado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid. Se trataba de una persona de 21 años que fumaba una cantidad considerable de marihuana y que presentaba picores y otros problemas en la piel (lesiones papulares, eritema generalizado y angioedema palpebral) que desaparecían después de tomar antihistamínicos.

Sin embargo, no presentaba estos síntomas si se limitaba a fumar dos porros (o cigarrillos de marihuana).

Los médicos le realizaron pruebas alérgicas cutáneas con hojas y extracto de marihuana y comprobaron que efectivamente era alérgico a esta planta.

En el suroeste de los Estados Unidos, 129 pacientes fueron sometidos a pruebas cutáneas para el polen de la marihuana y nada menos que 63 resultaron ser alérgicos. Los investigadores dedujeron que el polen de la marihuana debía ser un muy común en el aire de la zona.

En España, las urgencias por consumo de cannabis (marihuana, hachís) se han cuadruplicado en la última década. Sin embargo, el consumo ha disminuido en más de 6,8 puntos desde 2004, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Y ésto podría estar relacionado con el aumento de las alergias.

Por eso, un equipo de investigación en inmunotoxicología del Hospital Río Hortega de Valladolid quiere estudiar la sensibilidad alérgica al cannabis, en primer lugar, para luego continuar con cocaína, heroína y metadona. Porque creen que muchos de los cuadros atribuidos a sobredosis, podrían ser síntomas de alergia.

Fuente [Todoalergias](#)

Artículos relacionados:

1. [Investigadores del Hospital Río Hortega \(Valladolid\) profundizan en el origen de la alergia al cannabis](#)
2. [La alergia y el cannabidiol](#)
3. [Un componente del cannabis reduce la alergia](#)
4. [Sobredosis de marihuana y tratamientos](#)
5. [Ciencia: Abstinencia](#)

Enfermedad de Parkinson

Por [Mac](#) el may 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [Parkinson](#)



De acuerdo con los estudios realizados en la Universidad Tor Vergata de Roma, Italia, los niveles de anandamida en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con enfermedad de Parkinson son más del doble comparado con los controles sanos. Después de un tratamiento crónico con levodopa estos niveles se normalizan. Los científicos destacan que “el anormal aumento de la anandamida podría reflejar un mecanismo compensatorio que se establece en el curso de la enfermedad de Parkinson destinado a normalizar la disminución de dopamina”. (Fuente: Pisani V, et al. Mov Disord

2010;25(7):920-4.)

Fuente [CannabisMed](#)

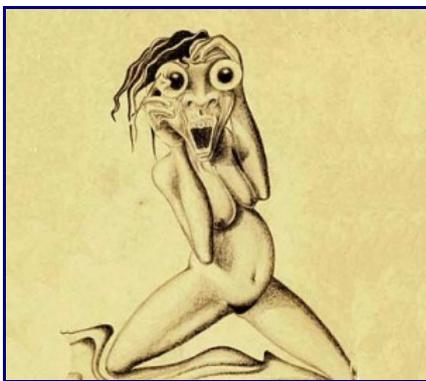
Artículos relacionados:

1. [Enfermedad de Parkinson](#)
2. [Sostienen que la marihuana atenúa los efectos del parkinson](#)
3. [La marihuana y la enfermedad de Alzheimer, buenas noticias](#)
4. [Científicos descubren que la marihuana ayuda a tratar el mal de Parkinson](#)
5. [La marihuana puede luchar contra el Parkinson](#)

Ataques de pánico

Por [Mac](#) el may 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [panico](#)



Según investigaciones realizadas con ratas en la Universidad de Rio Grande do Norte, Brasil, el cannabidiol (CBD) inyectado en una determinada región del cerebro (sustancia gris periacueductal dorsal) provoca un efecto ansiolítico e inhibidor de la respuesta de escape, efecto anti-pánico provocado por la activación de los receptores 5-HT1A. (Fuente: Soares VD, et al. Behav Brain Res 2010 May 8

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Un cannabinoide de la marihuana positivo para la inflamación](#)
2. [Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto](#)
3. [Diseminación de metástasis](#)
4. [Enfermedad de Parkinson](#)
5. [La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano](#)

Fumar cannabis de forma pasiva

Por [Mac](#) el may 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Científicos de la Universidad de Mainz, Alemania, han analizado muestras de orina y sangre de 8 sujetos sanos después de la exposición pasiva al humo del cannabis durante tres horas en un Coffee-Shop neerlandés. “Puede detectarse THC en pequeñas cantidades próximas al límite detectable en métodos utilizados habitualmente en las dos primeras muestras de sangre tras la exposición inicial (1’5 y 3’5 h). Ya no se detectaba THC en la muestra correspondiente a la hora 6 y posteriores”. (Fuente: Röhrich J, et al. J Anal Toxicol 2010;34(4):196-203.)

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Dos de cada tres enfermos mejoran al fumar cannabis](#)
2. [Según un estudio caso-control fumar cannabis no provoca cáncer](#)
3. [Con el cannabis contra el dolor postoperatorio](#)
4. [Ciencia: Administración transdérmica](#)
5. [Detectar THC en la orina, menos tiempo del que se creía](#)

El THC influye en el metabolismo de las grasas

Por [Mac](#) el may 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Según experimentos celulares realizados en la Universidad de Porto, Portugal, el THC influye en la biología de las células grasas. Sus observaciones sobre los efectos de los cannabinoides apuntan a que favorecen el depósito de grasa tisular en las células y la sensibilidad celular a la insulina. (Fuente: Teixeira D, et al. Obesity (Silver Spring). 2010 May 13)

Fuente [cannabisMed](#)

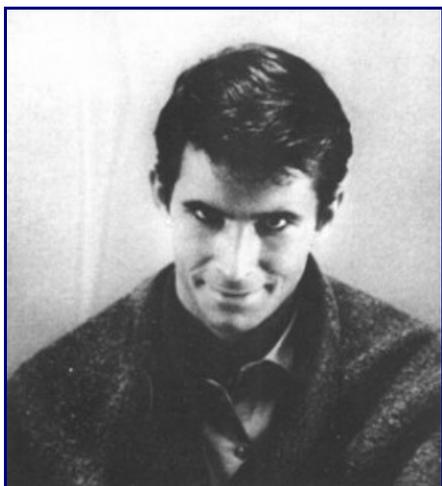
Artículos relacionados:

1. [Efectos antitumorales del CBD](#)

2. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
3. [Cannabis contra el cáncer](#)
4. [Cómo influye la marihuana y las drogas en la sexualidad](#)
5. [Cannabis: Cáncer de intestino](#)

Marihuana y psicosis

Por [Mac](#) el may 27, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Científicos del Colegio de Medicina Albert Einstein de Nueva York, EE.UU., han investigado si los enfermos con trastornos por consumo de cannabis (TCC) están asociados con una edad precoz de inicio de psicosis, comparando 49 individuos que presentaron un primer episodio de esquizofrenia con enfermos con TCC y 51 que presentaron un primer episodio de esquizofrenia con enfermos no consumidores de cannabis. Observaron que “si bien el consumo de cannabis precede a la aparición de la enfermedad en la mayoría de los pacientes, no hay ninguna asociación significativa entre la aparición de la enfermedad y los TCC que no se expliquen por las variables demográficas y clínicas. Los estudios previos que implican a los TCC en el inicio de la esquizofrenia pueden necesitar ser evaluados de manera más exhaustiva respecto a la relación entre TCC y esquizofrenia, y tener en cuenta variables adicionales que se encuentran asociadas con los TCC.” (Fuente: Sevy S, et al. Schizophr Res. 2010 May 12. [en imprenta])

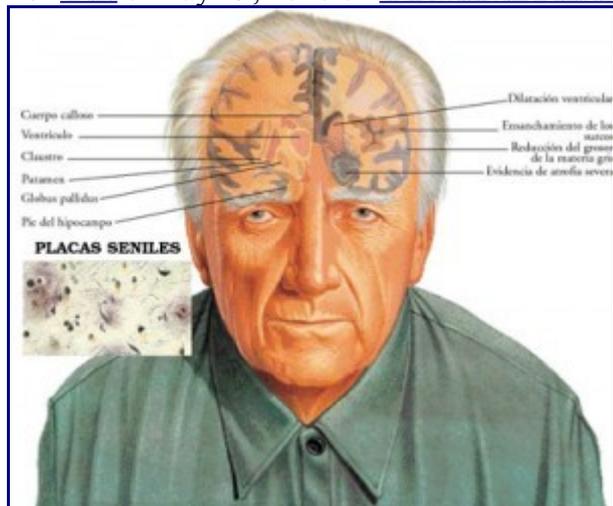
Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Asocian la marihuana con la aparición temprana de psicosis](#)
2. [Ciencia: Psicosis](#)
3. [El uso duradero de cannabis puede doblar el riesgo de psicosis](#)
4. [El riesgo de padecer esquizofrenia aumenta cuanto mas precoz es el consumidor](#)
5. [Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes](#)

El consumo de marihuana reduce el Alzheimer

Por [Mac](#) el may 19, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Su consumo, puede preservar los niveles de un neurotransmisor, Acetilcolina, que permite el funcionamiento cerebral. Según un estudio, ofrece mejores resultados que los medicamentos convencionales.

El consumo de marihuana puede frenar el avance del mal de Alzheimer, una enfermedad progresiva e incurable que afecta principalmente a los ancianos, señala un estudio divulgado por la revista “Molecular Pharmaceutics”.

Según la investigación realizada por científicos del Instituto Scripps de Investigaciones de California, algunos ingredientes de la marihuana pueden prevenir el agravamiento de la enfermedad al preservar los niveles de un neurotransmisor que permite el funcionamiento cerebral. El descubrimiento podría conducir a mejores tratamientos para el mal, según los investigadores.

El mal de Alzheimer afecta a la memoria de los pacientes, muchos de los cuales sufren demencia antes de morir. Los científicos señalan que uno de los principales ingredientes de la marihuana, identificado como delta-9-tetrahydrocannabinol, impide la disolución del neurotransmisor acetilcolina con mejor efecto que otros medicamentos.

Científicos españoles podrían haber abierto la puerta a un nuevo tratamiento contra el Alzheimer. Todavía en una fase muy inicial, la investigación apunta a que la administración de cannabinoides, un componente de la marihuana, es una forma eficaz de prevenir la inflamación originada por las células defensivas del cerebro y evitar la muerte neuronal.

“Esta investigación no sólo ofrece un gran paso para mejorar nuestra comprensión de cómo el cerebro reacciona a la enfermedad de Alzheimer, sino que puede ayudar a abrir una ruta a nuevos fármacos contra el Alzheimer“, afirma Raphael Mechoulam, profesor emérito de bioquímica en la Universidad de Hebrew en Jerusalén (Israel) y descubridor del componente activo de la marihuana.

El trabajo español, llevado a cabo por investigadores del Instituto Cajal del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y de la Facultad de Biología de la Universidad Complutense, ambos en Madrid, ha comprobado en ratas que la inyección de cannabinoides frena el deterioro cognitivo en los animales con Alzheimer.

“Había datos de que los cannabinoides eran eficaces en ratas con ictus o con traumas cerebrales pero no se estaba estudiando su efecto en el Alzheimer. Nosotros hemos logrado prevenir la muerte neuronal motivada por la activación microglial [proceso que conlleva la inflamación y deterioro cognitivo]“, explica María de Ceballos a elmundo.es, principal autora del estudio e investigadora del Instituto Cajal.

En primer lugar se analizaron muestras cerebrales de personas fallecidas que habían padecido Alzheimer y se compararon con las de sujetos sanos. Se observó que los pacientes que sufrían esta enfermedad presentaban una menor concentración de neuronas con receptores cannabinoides (CB1 y CB2), que son las proteínas que se unen a los cannabinoides. La reducción de estas neuronas se encontraba en zonas con inflamación, es decir, donde había activación de las microglías o células defensivas del cerebro responsables de la muerte neuronal. Además también se detectó que en estos pacientes los receptores funcionaban peor.

A través de la combinación de técnicas farmacológicas, histológicas y bioquímicas los investigadores localizaron la zona donde se encuentran los receptores CB1 y CB2: el córtex frontal, que se relaciona con la planificación y la atención.



Estudio con ratas

Por otro lado, se comprobó la eficacia de la inyección de cannabinoides CB1 y CB2. Para ello los científicos escogieron a un grupo de ratas. Establecieron cuatro grupos: a unas les inyectaron una sustancia inactiva; al segundo grupo, la sustancia inactiva y el cannabinoide, al tercero, la proteína amiloide (que les provocó la enfermedad de Alzheimer) y al resto esta proteína y el cannabinoide.

A los dos meses, los investigadores entrenaron durante cinco días a las ratas para encontrar una plataforma oculta bajo un tanque de agua. Mientras que los roedores a los que les había administrado la sustancia inactiva pudieron aprender el camino, los que desarrollaron Alzheimer y no fueron tratados con los cannabinoides olvidaron la ruta. En cambio, los animales que fueron inoculados con estas sustancias no tuvieron problemas de aprendizaje ni de memoria. Tampoco se detectó efecto secundarios provocados por estas moléculas.

“El tratamiento previno el deterioro cognitivo inducido por la proteína beta-amiloide, mientras que no alteró el proceso de aprendizaje cuando se combinó con la sustancia inactiva”, comentan los autores del estudio publicado en ‘The Journal of Neuroscience’.

La doctora de Ceballos advierte de que a pesar del logro de su investigación todavía faltan de cinco a 10 años hasta que estos resultados se puedan trasladar a la práctica clínica con un tratamiento adaptado a los pacientes con Alzheimer.

De momento, los siguientes pasos serán estudiar otra ruta de administración más viable que la inyección cerebral, ver qué ocurre con mayores dosis de cannabinoides y con un tratamiento más prolongado. También se probarán estas sustancias en otros animales con mutaciones que generan formas familiares de la enfermedad de Alzheimer

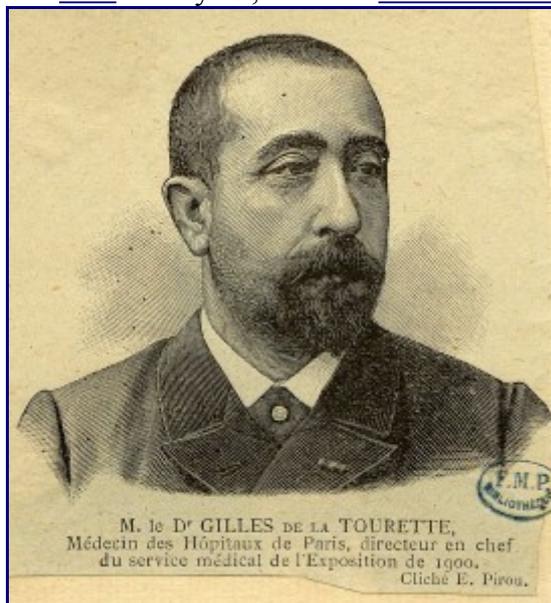
Fuente [BBC.News](#)

Artículos relacionados:

1. [La marihuana reduce el avance del Alzheimer.](#)
2. [Los cannabinoides disminuyen la progresión del Alzheimer en animales](#)
3. [En Israel, una investigación determina que un componente de la marihuana ayudaría a combatir el Alzheimer](#)
4. [La marihuana contiene elementos beneficiosos para el cerebro de los mayores](#)
5. [El THC provoca ganancia de peso y reducción en la enfermedad de de Alzheimer](#)

Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette

Por [Mac](#) el may 19, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Beneficios de la THC sativa en el Síndrome de la Tourette: Según el Diario americano de psiquiatría; KIRSTEN R.; UD0 SCHNEIDER, HANS KOLBE; M. EMRICH.

Se Divulga un tratamiento acertado del síndrome de Tourette con delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC), el ingrediente psicoactivo principal de la marihuana. Al usar 2-3 mg / día se observó una mejoría marcada de los tics vocales, motores y del desorden asociado del comportamiento, además de la desaparición de la coprolalia. En este estudio se encontró que los pacientes de un numero de 41 tics, estos se reducían a 7 tics apenas 2 horas después del tratamiento. La mejoría comenzó 30 minutos después del tratamiento y duró por cerca de 7 horas. Esta mejora de los Tics motores y de los tics vocales era de cerca del 70%. Además, se observo un mejoramiento en la atención, en el control del impulso, en el comportamiento obsesivo-compulsivo, y en la sensación premonitoria.

Hasta ahora, es confusa la explicación, si los efectos beneficiosos son causados por los mecanismos no específicos como: la reducción de la ansiedad, de la sedación, o de los efectos del placebo. Se Presume, sin embargo, que puede haber una interacción entre delta-9-THC y los receptores específicos cannabinoides situados en los ganglios de la base.

Estudios en Hannover, Alemania, los resultados indicaron que el consumo de marihuana se asoció con mejoría de algunas de las manifestaciones clínicas del síndrome de Gilles de la Tourette, tal vez por la acción sobre receptores específicos.[Acta Psychiatrica Scandinavica 98:502-506, Ref.: 24, 1998]

Con estos antecedentes, los autores entrevistaron a un gran número de enfermos con SGT con atención al uso de marihuana. Se incluyó un total de 64 pacientes consecutivos (55 varones y 9 mujeres) con edad promedio de 30.3 años y criterios del SGT según el DSM-III-R. Mediante una entrevista estructurada se analizó el consumo de marihuana, frecuencia y duración, cantidad de drogas utilizadas y la influencia de la sustancia sobre los tics y el comportamiento. Los síntomas se registraron según la escala de gravedad Shapiro (STSS) con puntajes desde 0 (ausentes) hasta 6 (muy graves). De los 64 entrevistados, el 27% refirió uso previo de marihuana (15 varones y 2 mujeres, con edad promedio de 30.5 años). Entre ellos, 2 enfermos habían consumido marihuana en forma regular durante más de un año mientras que los restantes 15 señalaron el uso ocasional de

esta sustancia. En forma global, el 82% de los pacientes experimentó mejoría de los síntomas en asociación con el consumo de marihuana, cuatro de ellos con completa remisión de los tics vocales y motores. El 18% expresó ausencia de efectos beneficiosos de la marihuana sobre los síntomas neurológicos. No se comprobaron diferencias en la gravedad de los tics y de los trastornos del comportamiento asociados así como tampoco en la medicación crónica recibida entre los sujetos que experimentaron mejoría y aquellos que refirieron ausencia de efecto. Ninguno mostró empeoramiento de los síntomas al fumar marihuana.

Los efectos beneficiosos se observaron tanto en los que estaban en tratamiento crónico con neurolépticos como en los que no recibían medicación. En forma opuesta, dos pacientes que fumaban marihuana en forma regular, por más de 3 a 5 años, no experimentaron descenso en la mejoría. Todos los que indicaron mejoría comentaron que el efecto beneficioso duró como mínimo 3 a 4 horas y, en algunos casos, hasta un día. Ningún enfermo refirió efectos adversos de gravedad con el consumo de marihuana. En opinión de los especialistas, los resultados de este estudio parecen demostrar cierta posibilidad de mejoría de los síntomas del SGT en relación con el consumo de marihuana, tal como había sido anticipado por registros anecdóticos. En esta serie de enfermos, se constató la evolución favorable en el 82% de los pacientes; mientras que la mayoría refirió mejoría significativa de los tics vocales y motores, algunos sujetos también experimentaron cierta mejoría en los SOC y del ADHD. Hasta la fecha se desconoce la localización neuroanatómica exacta de este trastorno. Sin embargo, a raíz de las observaciones de esta investigación, los autores proponen una nueva teoría fisiopatológica.



Recientemente se han localizado receptores cannabinoides en los ganglios basales (globo pálido y sustancia negra) y en el cerebelo y giro dentado del hipocampo. Además, se ha visto que los receptores cannabinoides se localizan en forma similar a los receptores dopaminérgicos D1 y D2. Esto sugeriría que los cannabinoides pueden influir en el proceso dopaminérgico y regular la actividad motora, tal como parece indicarlo algunos estudios en ratas.

Asimismo, se ha demostrado que la anandamida, identificada como el ligando endógeno del receptor cannabinoide, reduce la actividad motora y, en humanos, se ha registrado efecto beneficioso de los cannabinoides sobre el temblor y distonía mientras que en la enfermedad de Parkinson se ha notado un efecto adverso.

Los autores postulan que en el SGT el efecto de la marihuana se debería a la acción específica sobre receptores cannabinoides centrales. Debido a la razonabilidad del compromiso del sistema dopaminérgico en esta patología, se podría especular que la mejoría observada en los tics sería causa de la interacción entre los receptores para ambas sustancias en los ganglios basales. Varios trabajos confirman que los cannabinoides alterarían la neurotransmisión dopaminérgica cerebral y que estarían involucrados en el control motor.

Los hallazgos clínicos y los resultados del presente estudio parecen otorgar, entonces, evidencia de que la marihuana mejora los tics y algunos de los trastornos del comportamiento en pacientes con SGT. Los expertos postulan que el sistema cannabinoide intervendría, en forma particular, en la fisiopatología de la enfermedad y sugieren que la marihuana y sus ingredientes pueden considerarse alternativas útiles para el tratamiento de esta patología.

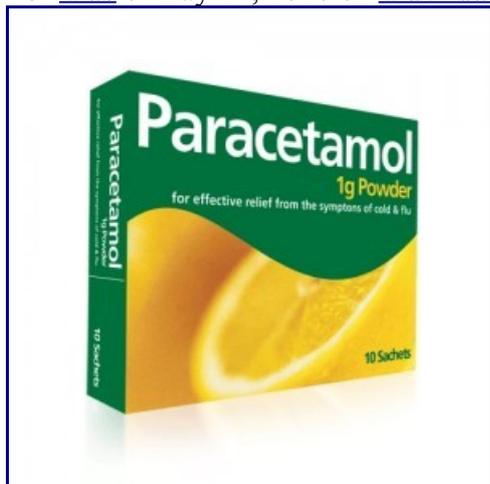
Fuente psicologia-online

Artículos relacionados:

1. [El cannabis es eficaz en el tratamiento del síndrome de Tourette con trastorno por déficit de atención e hiperactividad \(TDAH\)](#)
2. [Estados Unidos. El Instituto Nacional del Cáncer reconoce “los beneficios potenciales del cannabis terapéutico en pacientes con cáncer”](#)
3. [Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia](#)
4. [Nuevo estudio que muestra los beneficios del cannabis frente al cáncer](#)
5. [Los cannabinoides eficaces en un modelo animal de trastorno por hiperactividad](#)

Paracetamol, un agonista cannabinoide indirecto

Por [Mac](#) el may 14, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Actualmente el paracetamol (acetaminofén) es el analgésico no opioide y antipirético más ampliamente utilizado. Se expende sin receta y es un analgésico casero común. Esta indicado en altralgias, mialgias, cefalalgias, o como medicación coadyuvante en dolor crónico. No constituye sustituto de AINES en trastornos inflamatorios crónicos ya que no es un antiinflamatorio eficaz. En general es bien tolerado, a diferencia de los AINES es rara la incidencia de efectos adversos gastrointestinales a dosis terapéuticas.

El mecanismo de acción del acetaminofén permanecía desconocido. A diferencia de los AINES no era eficaz inhibidor de las sintasas de prostaglandina G/H en sitios con altas concentraciones de peróxidos. A dosis de 1000 mg/día inhibe 50% de ambas isoformas de COX en voluntarios sanos. Que en las zonas de injuria tisular haya altas concentraciones de peróxido, explica la falta de actividad antiinflamatoria del fármaco.

A la fecha es variada la evidencia que indica que la analgesia que produce el paracetamol esta mediada por el sistema cannabinoide endógeno. Se debería a la activación indirecta de los receptores cannabinoides CB1. En el cerebro y en la médula espinal, el paracetamol, a continuación de la desacetilación a su amina primaria (p-aminofenol), se conjuga con ácido araquidónico por medio de la enzima hidrolasa de amida de ácidos grasos (FAAH). El resultante es N-araquidonoilfenolamina, un compuesto conocido como AM404, potente inhibidor del transportador

de araquidoniletanolamida (AEA), el principal cannabinoide endógeno.[1]

La N-araquidonoilfenolamina además es agonista en los receptores TRPV1 y por otro lado la inhibición de la recaptación de araquidoniletanolamida (AEA), lleva a niveles aumentados de cannabinoides endógenos.

En un ensayo en ratas con hot plate, el efecto analgésico del paracetamol se previene con dos antagonistas de los receptores CB1 (AM281 y SR141716A) a dosis que previenen la actividad analgésica del agonista CB1 HU210. Esta abolición del efecto analgésico provocada por el bloqueo a los receptores cannabinoides orientaba hacia el sistema cannabinoide endógeno como sistema que media el efecto analgésico del paracetamol.[2]

De esta manera podemos inferir que el paracetamol es un pro-fármaco, logrando analgesia por medio del agonismo indirecto cannabinoide.

Fuente [CannabisMedicinalArgentina](#)

Artículos relacionados:

1. [Un cannabinoide de la marihuana positivo para la inflamación](#)
2. [Cannabinoides junto a otros analgésicos](#)
3. [Ciencia: Inflamación del intestino grueso](#)
4. [Esclerosis múltiple en ratones](#)
5. [La marihuana en el cuerpo, no se ha informado nunca de una sobredosis fatal en un ser humano](#)

La marihuana contra las náuseas y vómitos

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



El tratamiento para los efectos secundarios asociados a la terapia anti neoplásica ha sido una de las indicaciones terapéuticas más documentadas, con alrededor de 40 estudios (con THC, nabilona, otros análogos al THC, cannabis) y la mayoría de los estudios se llevaron a cabo en los 80. El THC administrado de forma aislada necesita dosis relativamente altas, por lo que comparativamente es más frecuente la aparición de efectos secundarios. En un estudio el THC se mostró menos eficaz que altas dosis de metoclopramida. No hay hechas evaluaciones que comparen al THC con los modernos antagonistas serotoninérgicos. Algunas recientes investigaciones han demostrado que a bajas dosis el THC mejora la eficacia de otros fármacos antieméticos cuando se administran juntos. En la medicina tradicional los cannabinoides son muy populares y a menudo se han usado para las náuseas provocadas por otras enfermedades, como el SIDA y la hepatitis.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [El extracto de cannabis es eficaz en la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia](#)

2. [Vómitos](#)
3. [La Marihuana tiene agente contra inflamación sin causar euforia](#)
4. [El THC ayuda a reducir los vómitos tardíos de la quimioterapia para el cáncer](#)
5. [Cannabis contra anorexia y caquexia](#)

Cannabis contra anorexia y caquexia

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Se ha observado una estimulación del apetito como efecto del THC cuando se ha administrado en forma fraccionada una dosis total de 5 mg. al día. Cuando es necesario, la dosis diaria se puede incrementar hasta 20 mg. En un estudio a largo plazo con 94 pacientes de SIDA el efecto estimulante del apetito del THC continuó durante varios meses, confirmándose los beneficios obtenidos en un estudio corto de 6 semanas de duración. El THC aumentó el apetito al doble en una escala analógica visual en comparación con el placebo y los pacientes tendían a mantener el peso corporal a partir de los siete meses. También se han obtenidos datos satisfactorios en cuanto a ganancia de peso en un estudio con 15 pacientes de Alzheimer's que se habían negado a comer.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Demuestran que el cannabis aumenta el apetito; pero a dosis altas, lo disminuye](#)
2. [La marihuana contra las nauseas y vómitos](#)
3. [Canadá: Uso de cannabis en el VIH](#)
4. [Ciencia: Dolor neuropático](#)
5. [Cannabis contra el cáncer](#)

La marihuana y las enfermedades del movimiento

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Hay algunos informes anecdóticos acerca del beneficio terapéutico del cannabis en el síndrome de Tourette's, en la distonía y la disquinesia tardía. El uso en el síndrome de Tourette's está actualmente empezándose a investigar en estudios clínicos y mientras muchos pacientes sólo muestran una mínima mejoría, algunos consiguen una respuesta considerable o el control total de los síntomas. En algunas pacientes de esclerosis múltiple se ha observado beneficio en la reducción de la ataxia y los temblores tras la administración de THC. A pesar de haber casos anecdóticos publicados de mejoría en el parkinsonismo y en la enfermedad de Huntington, no se han podido objetivizar dichos datos. Sin embargo, los productos derivados del cannabis pueden ser útiles en la disquinesia inducida por el tratamiento con levodopa en la enfermedad de Parkinson sin que se produzca un empeoramiento de los síntomas principales.

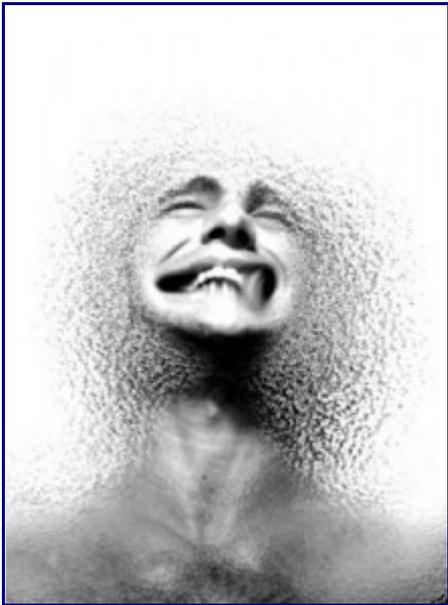
Fuente CannabisMed

Artículos relacionados:

1. [Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias](#)
2. [La marihuana puede ayudar a curar enfermedades intestinales](#)
3. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)
4. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
5. [Uso medico de la marihuana: Miscelánea, síndromes mixtos](#)

El cannabis, el dolor y la espasticidad

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Espasticidad

En muchos ensayos clínicos con THC, nabilona y cannabis, se observó un efecto beneficioso en cuanto a la espasticidad causada por esclerosis múltiple o lesiones de médula espinal, así como una mejoría del dolor, la parestesia, los temblores y la ataxia, y en la medicina popular hay referencias de mejoría del control de esfínteres. También hay algunas evidencias anecdóticas de beneficio del cannabis en la espasticidad causada por lesiones cerebrales.

Dolor

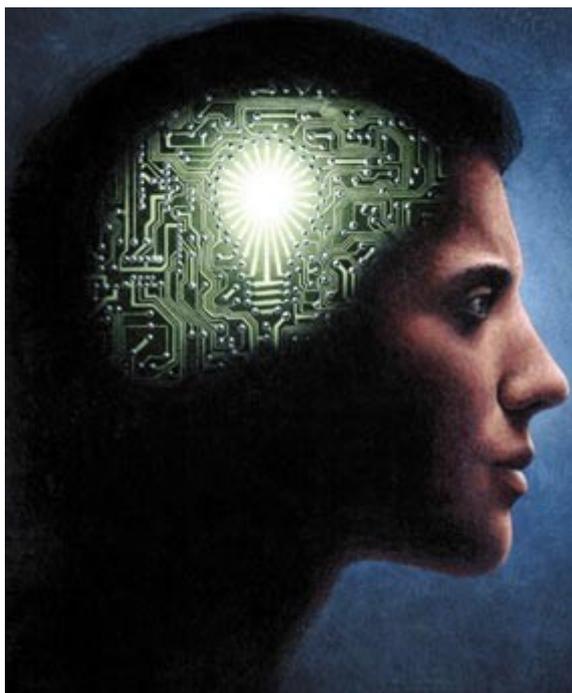
Estudios clínicos amplios han probado las propiedades analgésicas de los derivados del cannabis. Entre las posibles indicaciones están el dolor neurológico de la esclerosis múltiple, el originado tras causar daño al plexo braquial, en la infección por VIH, la artritis reumatoidea, el cáncer, el dolor de cabeza, la dismenorrea, la inflamación crónica intestinal y las neuralgias.

Fuente [CannabisMed](#)

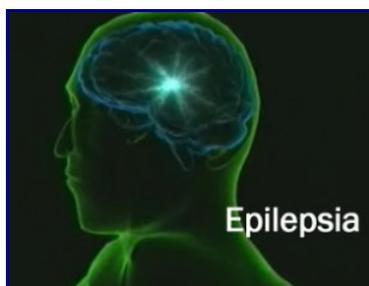
Artículos relacionados:

1. [El THC mejora la espasticidad de la esclerosis múltiple en un estudio](#)
2. [Mejoría de niños con espasticidad, dolor y cáncer con THC según los casos clínicos publicados por una universidad](#)
3. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)
4. [El THC y el cannabis mejoran el dolor en la esclerosis múltiple](#)
5. [Llega a España 'Sativex' \(Almirall\) para tratar la espasticidad en esclerosis múltiple](#)

El cannabis y la epilepsia



Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



El uso en la epilepsia es también otras de las indicaciones terapéuticas clásicas del cannabis, los experimentos con animales han evidenciado el efecto antiepiléptico de algunos cannabinoides, y la actividad anticonvulsionante de la fenitoína y del diazepam se ven potenciados con el THC. Según unos pocos casos recogidos a lo largo del siglo 20, mediante el uso del cannabis, algunos epilépticos han sido capaces de controlar totalmente los síntomas. El cannabis puede ocasionalmente precipitar convulsiones.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Epilepsia](#)
2. [El primer Club Social de Cannabis de Bélgica presenta en su sede su primera cosecha de cannabis](#)
3. [Cannabis medicinal en Chile](#)
4. [El cannabis puede no tener efectos dañinos sustanciales](#)
5. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)

Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



En una serie de síndromes dolorosos secundarios a procesos inflamatorios (por ejemplo la colitis ulcerosa y la artritis), los productos del cannabis pueden actuar no solo como analgésicos sino además con un demostrado efecto anti-inflamatorio. Por ejemplo, algunos pacientes que utilizan cannabis manifiestan necesitar menos esteroides y otros antiinflamatorios no esteroideos. Además hay algunos casos registrados de beneficio en pacientes con diversos trastornos alérgicos que se han automedicado con cannabis. Aún no está claro el mecanismo por el cual los productos del cannabis benefician determinadas enfermedades autoinmunes.

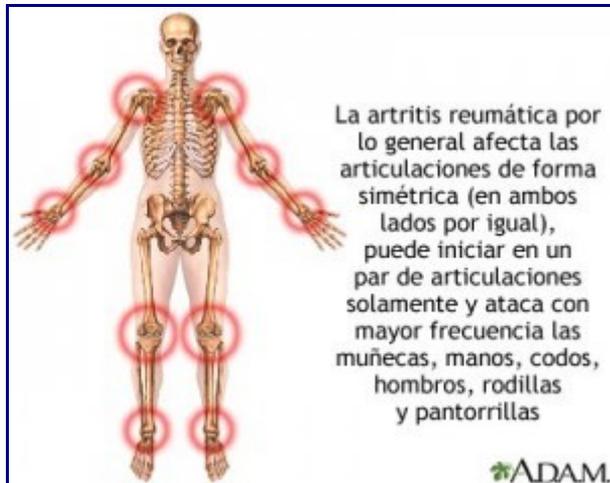
Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias](#)
2. [La marihuana y las enfermedades del movimiento](#)
3. [Beneficios de la marihuana con el Síndrome de la Tourette](#)
4. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)
5. [Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos](#)

Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



En una serie de síndromes dolorosos secundarios a procesos inflamatorios (por ejemplo la colitis ulcerosa y la artritis), los productos del cannabis pueden actuar no solo como analgésicos sino además con un demostrado efecto anti-inflamatorio. Por ejemplo, algunos pacientes que utilizan cannabis manifiestan necesitar menos esteroides y otros antiinflamatorios no esteroideos. Además hay algunos casos registrados de beneficio en pacientes con diversos trastornos alérgicos que se han automedicado con cannabis. Aún no está claro el mecanismo por el cual los productos del cannabis benefician determinadas enfermedades autoinmunes.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia](#)
2. [La marihuana y las enfermedades del movimiento](#)
3. [Marihuana y los síntomas psiquiátricos](#)
4. [Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos](#)
5. [La marihuana y el asma](#)

Marihuana y los síntomas psiquiátricos

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Se ha observado una mejoría en el humor en la depresión reactiva en algunos estudios con THC y hay también recogido además casos de beneficio con cannabinoides en otros síntomas y enfermedades psíquicas, como trastornos del sueño, ansiedad, enfermedad bipolar y distimia. Distintos autores han expresado diferentes puntos de vista en cuanto a los síndromes psiquiátricos y el cannabis, mientras unos enfatizan el problema causado por el cannabis otros promueven sus posibilidades terapéuticas. Muy posiblemente los productos del cannabis pueden ser beneficiosos o peligrosos, dependiendo del caso particular. Tanto el médico como el paciente deberían estar alertados y preparados para un reconocimiento sincero de ambas posibilidades.

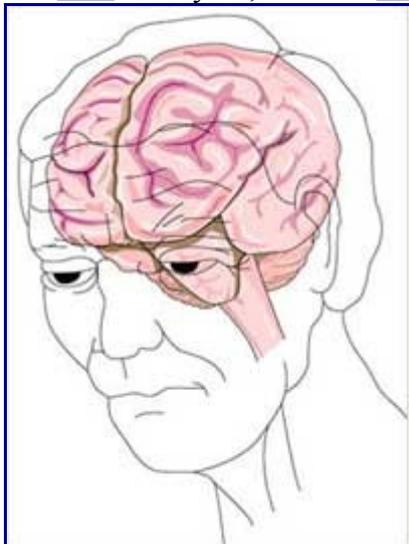
Fuente [cannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [Consumo de marihuana y síntomas psiquiátricos](#)
2. [Marihuana y enfermedades autoinmunes e inflamatorias](#)
3. [Marihuana, dependencia y síndrome de abstinencia](#)
4. [Científicos del CSIC reducen los síntomas de la esclerosis múltiple con cánnabis](#)
5. [El cannabis aliviaría los síntomas de la esclerosis múltiple](#)

Uso medico de la marihuana: Miscelánea, síndromes mixtos

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Hay recogidos una serie de casos de buenos resultados obtenidos en situaciones médicas de difícil clasificación, como los pruritos, el hipo, el síndrome de déficit de atención, la hipertensión arterial, el tinnitus, el síndrome de fatiga crónica, el síndrome de las piernas inquietas, entre otras. Han sido descritas por diferentes autores cientos de posibles indicaciones para el cannabis y el THC. Por ejemplo, en tres pacientes con prurito secundario a enfermedad hepática fueron eficaces de 2'5 a 5 mg de THC. Otro ejemplo es el de los satisfactorios resultados en el tratamiento de un caso de hipo crónico secundario a una intervención quirúrgica. Ninguna medicina le era eficaz, pero tras fumar un cigarro de cannabis le desaparecían completamente los síntomas.

Los productos del cannabis muchas veces muestran muy buenos resultados en enfermedades con síntomas múltiples que entran dentro del espectro terapéutico del THC, como por ejemplo, en situaciones dolorosas de origen inflamatorio (como en la artritis), o que acompañan a espasmos musculares (como en los espasmos menstruales o en lesiones de la medula espinal) o en enfermedades en las que coinciden náuseas y anorexia con dolor, ansiedad y depresión (por ejemplo en SIDA, cáncer, hepatitis C).

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [La marihuana y las enfermedades del movimiento](#)
2. [Marihuana: 10 beneficios médicos comprobados](#)
3. [Ciencia: Dolor](#)
4. [IACM: Congreso de 2004 sobre Uso Médico de los Cannabinoides](#)
5. [Cannabis Médico: solución antiinflamatoria y antitumoral](#)

El cannabidiol reduce el efecto del THC de mejora del apetito en los consumidores de cannabis

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



De acuerdo con un estudio realizado con 94 consumidores de cannabis en el University College de Londres, Reino Unido, sus efectos varían en función de la proporción de cannabidiol (CBD) y THC. Los participantes fueron evaluados respecto al apetito y al efecto reforzante en dos momentos distintos separados 7 días, una vez no intoxicados y otra vez bajo el efecto agudo del cannabis fumado elegido por ellos mismos. Se recogían una muestra de cannabis de cada consumidor y se analizaban sus niveles de cannabinoides. En base de la proporción CBD-THC del cannabis, fueron comparados directamente individuos con valores relativos altos y bajos.

Los que fumaron cannabis con contenido relativamente alto de CDB mostraron una disminución del gusto por las drogas y de los estímulos alimenticios en comparación con los que fumaron cannabis con baja proporción CDB:THC. Los fumadores de cepas con valores CDB:THC altos también manifestaron en los dos días testados sentir menor atracción a los estímulos del cannabis. Los investigadores concluyen afirmando que sus “hallazgos sugieren que el CDB tiene un gran potencial como tratamiento para la dependencia de la marihuana”.

Fuente [CannabisMed](#)

Artículos relacionados:

1. [El cannabidiol mejora los síntomas del trastorno de ansiedad social generalizada en un estudio clínico controlado](#)
2. [Ciencia: El efecto del cannabis sobre la conducción es dosis-dependiente](#)
3. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)
4. [El consumo de cannabis reduce los síntomas de los pacientes con fibromialgia](#)
5. [Cannabis para abrir el apetito](#)

Marihuana. Esquizofrenia, cáncer del conducto biliar, apnea del sueño y diabetes

Por [Mac](#) el may 13, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)



Ciencia: Esquizofrenia

Se ha realizado un estudio en el Hospital Regional de Edmundston de Nuevo Brunswick, Canadá, con 8 hombres con esquizofrenia a los que se les preguntó por sus motivos para el consumo de cannabis actual o pasado. Los resultados indican “que el cannabis se utiliza como medio para satisfacer la necesidad relacionada con la esquizofrenia de relajación, de aumento de la autoestima y de distracción.” (Fuente: Francoeur N, et al. Can J Nurs Res 2010;42(1):132-49.)

Ciencia: Cáncer de conducto biliar

De acuerdo con experimentos celulares realizados en la Universidad Rangsit de Patumthani, Tailandia, el THC tiene efecto inhibitor sobre las células del cáncer de conducto biliar. Este cannabinoide natural inhibió la proliferación, la migración y la invasión, e indujo apoptosis celular. Redujo la supervivencia de las células tumorales. Las células fueron tomadas de pacientes con este tipo de cáncer y con receptores cannabinoideos. (Fuente: Leelawat S, et al. Cancer Invest 2010;28(4):357-63.)

Ciencia: Apnea del sueño

En un estudio realizado en la Universidad de Leipzig, Alemania, se determinaron las concentraciones séricas de los endocannabinoides anandamida (AEA), 2-araquidonil-glicerol (2-AG) y oleoiletanolamida (OEA) a 20 pacientes con apnea del sueño y 57 controles sanos. En los enfermos con apnea del sueño la concentración séricas de OEA se duplicó en comparación con los controles. Los investigadores concluyen diciendo que las altas concentraciones de OEA “podrían interpretarse como mecanismo neuroprotector frente a factores de estrés oxidativo crónico y para aumentar la vigilia en pacientes con insomnio nocturno e hipersomnolencia diurna.” (Fuente: Jumpertz R, et al. Exp Clin Endocrinol Diabetes 2010 Apr 28. [En imprenta])

Ciencia: Diabetes

Investigadores italianos han estudiado el nivel de varios endocannabinoides (anandamida, 2-AG, OEA y PEA) en el tejido adiposo subcutáneo de sujetos con obesidad y diabetes tipo 2. En comparación con personas sanas con peso normal, los niveles de anandamida, OEA y PEA estaban significativamente elevados (entre 2 y 4’4 veces) y los de 2-AG reducidos 2’3 veces. (Fuente: Annuzzi G, et al. Lipids Health Dis 2010;9(1):43.)

Fuente [CannabinoidMedicines](#)

Artículos relacionados:

1. [Cannabis y cáncer: Inhibidor de respiración celular y cáncer de colon-rectal](#)
2. [Marihuana, bueno y malo para la esquizofrenia](#)
3. [El riesgo de padecer esquizofrenia aumenta cuanto mas precoz es el consumidor](#)
4. [¿Puede la marihuana curar el cáncer?](#)
5. [Cannabis contra el cáncer](#)

La poco conocida ley de Illinois sobre el uso médico del cannabis

Por [La Marihuana](#) el abr 16, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [illinois](#), [uso medico](#)



Un diario de Chicago informa de la situación legal del uso médico del cannabis en Illinois. El cannabis puede ser utilizada con fines medicinales según las leyes de 14 estados de los EE.UU. (Alaska, California, Colorado, Hawai, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Oregón, Rhode Island, Vermont y Washington). “He aquí un hecho poco conocido: técnicamente también es legal en Illinois – y ha sido así durante 32 años.” En 1978 las autoridades de Illinois aprobaron una ley (Ley de Control del Cannabis) para tratar de aplicar sentido común a las leyes de drogas del estado.

Continúa leyendo la noticia en [Marihuana Medicinal](#):

Marihuana Medicinal

Todo sobre el uso terapéutico del cannabis

«[Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer](#)»

La poco conocida ley de Illinois sobre el uso médico del cannabis



Un diario de Chicago informa de la situación legal del uso médico del cannabis en Illinois. El cannabis puede ser utilizada con fines medicinales según las leyes de 14 estados de los EE.UU. (Alaska, California, Colorado, Hawai, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Oregón, Rhode Island, Vermont y Washington). “He aquí un hecho poco conocido: técnicamente también es legal en Illinois – y ha sido así durante 32 años.” En 1978 las autoridades de Illinois aprobaron una ley (Ley de Control del Cannabis) para tratar de aplicar sentido común a las leyes de drogas del estado.

En nombre de la “investigación”, la ley dio permiso al Departamento de Servicios Humanos para

que éste pudiese “autorizar” a los médicos a tratar con cannabis a pacientes con “glaucoma, efectos secundarios de la quimioterapia o la radioterapia en para el cáncer, u otra enfermedad donde se certifique que es medicamento necesario”. Pero ha habido dos obstáculos. El primero es que los Servicios Humanos sólo tienen el permiso para autorizar a los médicos – no están obligados a hacerlo. El segundo es que sólo puede actuar “con la aprobación escrita del Departamento de Policía del Estado.” En otras palabras, dos departamentos estatales tienen que modificar sus normativas antes de que el cannabis medicinal pueda ser prescrito y suministrado. A día de hoy no lo han hecho.

Cortesía de [IACM](#)

Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento

Etiquetas: [estados unidos](#), [illinois](#), [uso medico](#)

Esta entrada se publicó, el Jueves, 6 de mayo de 2010 a las 5:55 pm horas y está guardada en [Leyes](#).

Más información en: [Chicago Reader](#):

Reader

Medical Marijuana Is Already Legal in Illinois

And it has been for three decades. But it'll take the passage of another law to make it available to patients.

By [Claire Thompson](#)

[Politics archives»](#)



MARIJUANA CAN BE USED FOR MEDICINAL PURPOSES under the laws of 14 U.S. states: Alaska, California, Colorado, Hawaii, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, New Jersey, New Mexico, Oregon, Rhode Island, Vermont, and Washington. New Jersey's measure became law

January 18.

Here's a little known fact: technically it's legal in Illinois too—and has been for 32 years.

In 1978 the Illinois legislature passed a Cannabis Control Act to try to bring common sense to the state's drug laws. Though the drug causes "physical, psychological and sociological damage," the act asserted, it nevertheless "occupies the unusual position of being widely used and pervasive" in Illinois, and so it was time to establish a "reasonable penalty system" that focused on "commercial traffickers and large-scale purveyors." Even then cannabis was being championed for its medical benefits, so in the name of "research," the act gave the Illinois Department of Human Services permission to "authorize" licensed physicians to use it to treat "glaucoma, the side effects of chemotherapy or radiation therapy in cancer patients or such other procedure certified to be medically necessary."

But there were two catches. The first was that Human Services was merely allowed to give doctors this authority—not required to. The second was that it could act only "with the written approval of the Department of State Police."

In other words, two state departments had to create new policies before medical cannabis could actually be prescribed and provided. To this day neither has. According to Dan Linn, the 27-year-old director of the Illinois chapter of the National Organization for the Reform of Marijuana Laws (NORML), Human Services is "pretty much waiting for the Illinois State Police to give them rules to implement, and the police say they're waiting for the Department of Human Services."

The Compassionate Use of Medical Cannabis Pilot Program Act, which passed the Illinois senate last May by a cliff-hanging vote of 30 to 28, would bring the curtain down on this long-running Alphonse and Gaston act by writing the police out of the script. But like its predecessor, it was crafted with abundant caution. It says that with a physician's written permission, someone diagnosed with a "debilitating medical condition," and also his or her primary caregiver, can have up to six cannabis plants, only three of which can be "mature," or in the budding stage, when the levels of active chemicals are highest. The Illinois Department of Public Health would determine procedural specifics, and the law would expire three years after taking effect unless renewed by the legislature.

What put it over in the senate, Linn believes, besides growing public support, might have been last year's election of John Cullerton as senate president. He'd sponsored similar bills in previous years.

Now the bill, HB2514, has to pass the house, where it's sponsored by Skokie Democrat Lou Lang. Lang, who also sponsored the first gay-rights bill to make it out of that chamber, has supported past proposals to permit the use of medical marijuana in Illinois—all of which have failed. But he didn't sign on as a sponsor until last year, when the medical-marijuana lobby asked him to. Now, he says, "I'm locked at the hip with this bill."

Lang says he's talked about it with each of the other 117 representatives. "Ninety-two of them have looked me in the eye and said, 'This is a great bill. I hope you pass it.'" he says. "But only 52 have said they'll vote for it. They come up with all kinds of excuses. When you have elected officials who choose to vote against their own conscience for political reasons, that's a recipe for bad politics."



AP Photo/Seth Perlman

HB2514 sponsor Lou Lang

As the chief sponsor, Lang decides when to put the bill to a vote. He says he'll wait until he's sure he has the votes he needs, because he can't afford to fail: "Many members will vote for this but they'll only do it once. They'll go out on a limb once."

The current legislative session ends in early May. In the fall the General Assembly will convene for a veto session; its formal purpose is to consider legislation the governor might veto over the summer, and although the house could consider new business like the medical marijuana bill, a supermajority of 71 votes would be needed to pass it. "It is entirely possible that I won't take a vote until January," Lang says. A new General Assembly will be sworn in on Wednesday, January 12, and on the preceding Monday and Tuesday the old assembly will convene to wrap up unfinished business. Only a simple majority will be required to pass legislation on those two days, and Lang thinks he might be able to talk a few lame duck lawmakers into changing their positions on HB2514.

Aside from them, where could the remaining votes he needs come from? Linn believes some Republicans from collar counties can be persuaded.

"Yeah, that's true," says Lang, "and a few suburban Cook legislators too. Some of the downstaters are hopeless, but we're working on it."

If the act doesn't pass before January 12, it's history. Lang and his allies in the house and senate would have to start all over again.

Senator Linda Holmes, from Plainfield, understands where lawmakers' political fears come from. The first time the senate voted on the bill, in 2008, she was up for reelection, and cast a noncommittal "present" vote. A Democrat in a traditionally conservative district, she didn't want to take a chance. "The mailer coming out would be 'so-and-so supports drugs,'" she explains. "Unfortunately spin is spin, and that's what happens."

Holmes has multiple sclerosis—a disease whose symptoms marijuana is said to sometimes profoundly alleviate. After her 2008 vote, Julie Falco paid her a visit.

Falco, whom the Reader profiled in 2005, has lived with MS for 22 years and used marijuana as a medication for six. Diagnosed soon after graduating from Illinois State University, Falco says she had tried everything from acupuncture to hydrotherapy to relieve her symptoms and slow the progression of the disease. Doctors prescribed Xanax, a muscle relaxant, but it made her groggy and loopy. She feared becoming addicted to her Valium. The Betasone she injected to calm the spasticity in her limbs brought on migraines. She had a cane, and then two canes, and then a walker, and then a wheelchair. By 2004, with her prescription medications giving her more side effects than relief, Falco felt ready to take her own life. Then she tried marijuana.

Holmes told Falco about her success with Betasone injections—but medications that work for one patient don't always work for another. "I told her, if that's helping you, that's awesome. I'm so happy for you," Falco says. "That didn't work for me. This works for me."

These days Falco uses only marijuana, adding it to baked goods because smoking it can aggravate her headaches. She eats three pot brownies, each about a cubic inch in size, every day. Now and then she'll pop a Tylenol with codeine, but she prefers not to, as it can make her constipated. Cannabis calms her leg spasticity, alleviates her insomnia, eases her pain, and reduces her sense of anxiety in crowds. When we meet, she doesn't seem sick—or, for that matter, high on anything but life. "I've got a love for life again, a love for getting up in the day," she says. "I'll take my chances with a cookie or a brownie as opposed to a needle and a migraine."



**Activist Julie Falco and
NORML's Dan Linn
at a Marijuana Policy
Project fund-raiser in January**

Falco says people who find out she uses medical marijuana often ask her if she's high all the time. "Well, what does that mean to you?" she says. "My high is pain relief." Once, she tells me, she and some friends smoked pot at a party for fun. Everyone else got stoned and silly, and one of Falco's friends turned to her and said, "Julie, you're not high." It was true, she says: for her it was just another dose of medicine.

Linda Holmes voted yes on the bill last May when it passed the senate; by then she'd even become one of its senate sponsors. She says constituents' reaction has been far more positive than negative.

This doesn't surprise Lang, who says his colleagues' concerns about electoral repercussions are largely unfounded. "They're not going to vote against you because you said to granny down the street, 'We're going to eliminate your pain,'" he says. He says he's gotten more than a thousand phone calls, faxes, and e-mails from voters all over the state about the bill, and that only one has been in opposition.

NORML's Dan Linn too believes there's more public support for legalization than politicians think. "Most people do support the idea of treating people humanely and giving them medicine when they need it," he says. "The biggest obstacle is convincing [lawmakers]. . . . If more people started standing up and talking to their politicians about it, they might be more able to support it."

A poll conducted in February 2009 and paid for by the prolegalization Marijuana Policy Project (MPP) showed 68 percent of Illinois voters approved of allowing seriously ill patients access to medical marijuana. A Washington Post-ABC News poll conducted nationally in January found 81 percent supported legalizing medical marijuana. "Some of those people have to be living in Illinois, right?" says Linn.

The most powerful force against the bill is the state's law enforcement lobby, Linn says. Groups like the Illinois Sheriffs' Association and the Illinois Association of Chiefs of Police have a lot of pull in Springfield, and they argue that the law would be too hard to enforce and too easy to abuse. Their influence swayed state senator Pam Althoff, a McHenry County Republican who voted against the bill last May.

"All of my law enforcement agencies object to the program," Althoff says. "They have grave concerns about . . . the difficulty in discriminating between those that are legal and those that are illegal. They are not prepared to handle this kind of legislation at this time."

In February 2009 Althoff polled her 225,000 constituents on medical marijuana. Of the 6 percent who responded, 80 percent supported legalization, but Althoff says the response rate was too small for the results to change her vote.

State senator John Millner, a Republican from Bloomingdale, also voted no. A former president of the Illinois Association of Chiefs of Police, he worked in law enforcement for more than 30 years. He said he understands the need for medical marijuana—his wife has cancer—but he thinks the bill, for all its precautions, makes it too easy for aspiring pot dealers to pass themselves off as caregivers and get permission to legally grow marijuana.

"I struggle with looking at this [bill]," Millner said. "If there's anything that would make my spouse

feel better, I'd look at that. I've talked to people who are sick and say it would help them and I can believe that. . . . But based upon my past experience, my knowledge of the law, I think this will do more harm than good."

Falco doesn't expect the law enforcement lobby to change its mind. "They're just doing what they've been trained to do," she says. "The law that's in place is against medical cannabis patients. . . . To switch that paradigm, for law enforcement, that's a huge thing."

It's especially huge, says former Cook County prosecutor James Gierach, a proponent of the bill that passed the senate, because legalizing marijuana would compromise a significant revenue stream for law enforcement. Gierach, who sits on the national board of Law Enforcement Against Prohibition (LEAP), says money and other assets seized in drug raids go to local law enforcement (or are divvied up with the feds when they play a role). "Law enforcement people have typically been in favor of the war on drugs because it pays their paycheck. They're riding the drug war gravy train."

LEAP is made up of former soldiers in the drug war—police officers, prosecuting attorneys, DEA agents—who have deserted the cause. They speak out against the war on drugs, write newspaper articles, appear on TV, and testify before state legislatures debating drug policy. Asked about the concern that a medical marijuana law would be tough to enforce, Gierach replies, in effect: what cannabis law isn't? "Marijuana prohibition in all forms is unenforceable," he says. "All the raids in the world and all the prisons in the world are not going to make dandelions or marijuana go away."

Opponents of medical marijuana legalization like to point to California to illustrate how such a law can go wrong. California's notorious for the ease with which citizens can obtain a "green card," a doctor-issued pass to buy pot at one of the many dispensaries that have cropped up since 1996, when the state instituted the first such program.

"There's a lot of attention on California," Linn says. "For people who dramatically need this more than others, they're having a hard time getting it, because so many bozos in California are using it for headaches and hangnails."

The Illinois bill's sponsors have worked to distance it from the California model; it was amended in the senate to reduce the number of plants allowed, more narrowly define a "debilitating condition," tighten controls over patients and caregivers, and put penalties in place for misuse and abuse of the program.

Linn thinks the bill Lang's now trying to pass is much too restrictive—and Lang's not that happy with it either. For instance, instead of a three-year pilot program, Lang would prefer a permanent change in the law. But Linn said in an e-mail that he "would much rather have a crappy medical cannabis program than no medical cannabis program."

"It is what it is," says Lang. "The idea is to make it a very controlled bill. People are scared out of their wits that we're going to have a whole new culture of high people all over the state of Illinois. But the other states [where medical cannabis is legal] never reported problems—except in California, which was a bureaucratic problem, not a marijuana problem."

Some members of the law enforcement community in those other states beg to differ. Richard Beghtol, president of the Washington State Narcotics Investigators Association, wrote in an e-mail that "medical marijuana has been a legal dilemma for the criminal justice system" and that Washington narcotics investigators have seen "widespread abuses" of the state's law since it took effect in 1998. Most of these abuses, according to Beghtol, come in the form of profit-seeking growers trying to exploit the law to legitimize their operations—for example, complaining of headaches in order to get a doctor's permission to grow marijuana, and then selling it. Washington's law resembles Illinois' proposed one in that it provides only for private cannabis growing, not dispensaries, though Washington lets patients and their primary caregivers have up to 15 cannabis plants.

Josh Marquis, a district attorney in Oregon, says most prosecutors support his state's medical

marijuana law—which, like Illinois' would, requires a note from the doctor—but agree it's been abused. A handful of patients suffer from conditions such as glaucoma, AIDS, nausea from chemotherapy, or MS, "all of them very legitimate," he says. But "back pain? Depression? Lethargy by a 22-year-old snowboarder? That's ridiculous."

The federal government classifies marijuana as a Schedule I controlled substance, a category that also includes heroin, ecstasy, and other drugs with "high potential for abuse" and "no currently accepted medical use." Cocaine, methadone, and amphetamines fall on the slightly less restrictive Schedule II list; cold medicines used in the manufacture of crystal meth don't appear until Schedule V.

Last November the American Medical Association urged Washington to review its classification of cannabis. Removing it from Schedule I would allow government research to be done on it—an important step because opponents of legalization often complain that the drug hasn't been subjected to clinical trials. Josh Marquis would like to see cannabis reclassified for another reason: Doctors who believe in cannabis can write notes for patients, he explains, but because cannabis is a Schedule I drug they cannot prescribe it. Take it off Schedule I and doctors could prescribe it as they prescribe other controlled substances. But doctors can write those prescriptions only if the Drug Enforcement Administration has issued them a DEA number. No doctor with the authority to prescribe controlled substances wants the DEA to take away his or her number—which is why Marquis believes that the same doctors who casually write notes for cannabis would be far more circumspect about writing prescriptions.

Advocates of Lang's bill say legislators are so worried about what law enforcement thinks that they lose track of what anyone else thinks. Illinois' medical marijuana act is a health bill, they point out—not a crime bill. The Illinois Nurses Association has endorsed it. The American Academy of Physicians—the second-largest physicians group in the country—wrote in a 2008 position paper that it supports funding for research on the medicinal value of marijuana, and "strongly urges protection from criminal or civil penalties for patients who use medical marijuana as permitted under state laws."

Senator Millner says his wife, Debbie, a schoolteacher, worries that legalized marijuana would corrupt children. Lang dismisses this: "We can't let our youth see people buying a product that's helping their lives!" he cries in mock horror. "We can let them go to the drugstore and buy products that could kill them. . . . In our medicine cabinets are seriously addictive drugs. Nobody in the history of the world has died of an overdose of marijuana, but every day people die from overdoses of Vicodin and codeine and OxyContin."

This is a familiar argument for allowing medical cannabis and it helped win Linda Holmes's vote. "We need to have controls in place like we do with any drug for it not to be abused," she says. "But prescription drugs are abused all the time. This is not a drug that incapacitates people. It gives them quality of life, the energy to walk their kids to school in the morning, to be able to get up off the couch."

When Julie Falco discovered the relief marijuana gave her, she contacted Illinois NORML about joining the political movement to legalize it. But she was wary of speaking openly about her use of the drug—until she read about Jonathan Magbie.

Magbie, who lives in Washington, D.C., was paralyzed from the neck down in a drunk-driving accident at the age of four. In 2004, at 27, he was convicted of marijuana possession. He told the judge he used pot to feel better and to treat some of the symptoms of quadriplegia, including the limb spasticity that often plagues MS patients. He was sentenced lightly, to ten days in jail. But a miscommunication between hospital, court, and jail officials left him without the ventilator he needed to breathe at night. Four days into his sentence, Magbie died.

"I was thinking I had it bad," says Falco. But after reading Magbie's story, she said to herself, "'Shit, I can still dress myself. I can use the bathroom.' He couldn't even do that much, and you're going to

deny him something that helps him get through his day? That was my tipping point."

Falco decided the value of going public outweighed the risks. She embraced her new attitude by declaring whenever she got the chance: "I am Julie Falco, and I use medical cannabis." Back then, few other medical users were in the public eye, and Falco began to fill that void by appearing on TV shows, talking to reporters, and trekking to Springfield to lobby for legislation. Now that other patients have started to speak out, too, she says she no longer feels like the poster child for medical marijuana.

Linn's work brings him into contact with many people for whom the drug provides medical relief from serious conditions. But he doesn't believe that you have to be gravely ill or injured to experience the plant's healing properties.

"What do people consider self-medication?" he says. "California's concept is that any type of cannabis use is medical use. . . . I kind of adhere to that myself. When we were younger, we were trying to escape the trauma of going through high school, and [smoking pot] was our medicine."

Wait, didn't he just blame "bozos in California" who take cannabis "for headaches and hangnails" for the suffering of people with serious illnesses in Illinois? Linn conceded the point, but added that his "personal view" is not his "professional view."

"That patients in Illinois are denied help," he says, "because California has an open view of what is a medical use and what isn't is tough to swallow."

Personal viewpoints like Linn's, though, concerns skeptics like senators Millner and Althoff, who worry that a medical cannabis program, if passed, will lay the groundwork for legal recreational pot use. Millner suspects that's what the bill's proponents hope for, anyway. "Maybe we should just be more transparent about it," he says, suggesting that when it comes to marijuana legalization, all or nothing makes the most sense.

Many advocates admit as much. "Medical marijuana is a crack in the wall of ignorance," says Madeline Martinez, director of Oregon NORML and herself a patient.

In fact, as Illinois lawmakers struggle over their carefully restrictive bill, proposals to fully legalize marijuana are gathering steam in other states. California's Regulate, Control, and Tax Cannabis Act got enough signatures to be placed on the ballot this November—and a poll last year showed 56 percent of voters in the state favored the proposal. A bill to legalize adult marijuana use and possession in the state of Washington died in committee in January, but its backers are optimistic that they can revive it.

If taxing and regulating marijuana for adult use would eliminate the dilemma of law enforcement for medical cannabis patients, it could also dispel concerns, like Debbie Millner's, about children's exposure to the drug. "They can get it in high school," says Madeline Martinez. "We want to tax and regulate it so they have to get it from behind a counter. We need to try to capture the revenue that's being lost to criminal organizations."

The message Gierach stresses is that marijuana prohibition feeds a cycle of crime and violence, the way Prohibition in the 1920s fueled the rise of gangsters like Al Capone. "Law enforcement is out there working for the drug cartels to make sure that the only place people can buy their marijuana is from an illicit source," he says. "The irony is that the good guys are . . . putting themselves on the same side of the line of scrimmage as Pablo Escobar." In 1989 Forbes listed the Colombian drug lord as the seventh-richest man in the world.

Even in Oregon, whose medical marijuana program has been called the gold standard, patients face hurdles in getting their medicine, says Martinez. "The state of Oregon just gives you your card and they say good luck," she says. "Not even a handbook was given to help patients through the maze of issues that they need to deal with."

The biggest of those is having to grow one's own pot in the absence of dispensaries. It's a daunting

task that sends many patients right back to the black market. "Trying to grow it yourself is really hard, like trying to grow all your own vegetables," Martinez says. "Medicine's no good if you can't access it."

I asked Julie Falco where she gets hers.

Her answer was swift and dispassionate. "That I will not disclose," she said. "I've got great supporters. They're just people who want to help. I am blessed now—because of the work I'm doing, I'm getting helped out. Not everybody gets that, and that's what crushes me."

Related Stories

[Medical Marijuana Bill Fails in the Illinois House — But It's Not Over Yet](#)

Illinois House defeats the medical marijuana bill, but the sponsor isn't giving up.

- by Michael Miner

Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer

Por [La Marihuana](#) el abr 06, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [cancer](#), [dolor](#), [GW Pharmaceuticals](#), [sativex](#)



El 23 de marzo GW Pharmaceuticals anunció los resultados preliminares de un estudio en Fase II que evaluó la eficacia y seguridad del Sativex en el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer avanzado que no conseguían analgesia adecuada con un correcto tratamiento crónico con opiáceos. Este ensayo fue realizado por GW junto con su socio de licencia para el Sativex en los Estados Unidos, Otsuka Pharmaceutical. El investigador principal fue el Dr. Russell K. Portenoy, Presidente del Departamento de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos del Beth Israel Medical Center de Nueva York. Los resultados preliminares demuestran que el estudio cumplió con sus objetivos fundamentales y proporcionó datos de eficacia y seguridad que apoya el avance al ensayo clínico en Fase III.

Continúa leyendo la noticia en [Marihuana Medicinal](#):

Marihuana Medicinal

Todo sobre el uso terapéutico del cannabis

«[Se espera que el Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple](#)

[La poco conocida ley de Illinois sobre el uso médico del cannabis](#)»

Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer



El 23 de marzo GW Pharmaceuticals anunció los resultados preliminares de un estudio en Fase II que evaluó la eficacia y seguridad del Sativex en el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer avanzado que no conseguían analgesia adecuada con un correcto tratamiento crónico con opiáceos. Este ensayo fue realizado por GW junto con su socio de licencia para el Sativex en los Estados Unidos, Otsuka Pharmaceutical. El investigador principal fue el Dr. Russell K. Portenoy, Presidente del Departamento de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos del Beth Israel Medical Center de Nueva York. Los resultados preliminares demuestran que el estudio cumplió con sus objetivos fundamentales y proporcionó datos de eficacia y seguridad que apoya el avance al ensayo clínico en Fase III.

Este ensayo aleatorio doble ciego controlado con placebo y grupos paralelos incluyó un total de 360

enfermos de 14 países de América del Norte, Europa, América Latina y Sudáfrica, y evaluó tres rangos de dosis de extracto de cannabis, mientras que los pacientes permanecieron con dosis estables y óptimas de fondo de tratamiento con opiáceos durante el estudio. La medida principal de eficacia del ensayo fue una evaluación por parte del paciente del dolor en una escala de 0 a 10, que fue analizado utilizando tres metodologías convencionales. Dos de los tres análisis mostraron resultados estadísticamente significativos a favor del Sativex. Por ejemplo, el cambio en la puntuación media del dolor desde la basal mostró una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo al que se le administró dosis baja de Sativex y el placebo. Los grupos de dosis baja y media de Sativex, cuando se combinan, también fueron estadísticamente mejores que el placebo.

Cortesía de [IACM](#)

Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento

Etiquetas: [Cáncer](#), [Dolor](#), [GW Pharmaceuticals](#), [sativex](#)

Más información en [GW Pharmaceuticals](#):



[Home](#) [About Us](#) [Sativex](#) [R&D](#) [Investors](#) [Media](#)

[Home](#) [Media](#) [Press Releases](#) [Phase IIb Cancer Pain Trial Data](#)

Phase IIb Cancer Pain Trial Data

Positive data in Sativex® Phase IIb trial support advancing into Phase III development in cancer pain

23 March 2010

Porton Down, UK; 23 March 2010: GW Pharmaceuticals plc (AIM: GWP) today announced preliminary results of a Phase IIb dose-ranging trial evaluating the efficacy and safety of Sativex® in the treatment of pain in patients with advanced cancer, who experience inadequate analgesia during optimized chronic opioid therapy. This trial was performed in conjunction with GW's licensing partner for Sativex in the United States, Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd.

Positive data in Sativex® Phase IIb trial support advancing into Phase III development in cancer pain

In Europe, Sativex is in the advanced stages of a regulatory submission in the UK and Spain as a treatment for Multiple Sclerosis spasticity with approvals expected in Q2 2010. In the US, cancer pain represents the initial target indication for Sativex.

Key Points:

- Study meets key objectives of providing data to support entry into Phase III
- Sativex shows statistically significant differences from placebo in pain scores, according to both the continuous response analysis and change from baseline analysis in NRS average pain
- GW and Otsuka now planning End of Phase II meeting with the FDA to gain endorsement of the proposed Phase III program

Dr. Stephen Wright, GW's R&D Director, said, "We are very pleased to have successfully completed two Phase II studies showing positive data supporting the efficacy of Sativex in cancer pain. We are now working closely with Otsuka in preparing for Phase III development of Sativex in

the United States market.”

Commenting on the results, the principal investigator, Dr. Russell K. Portenoy, Chairman of the Department of Pain Medicine and Palliative Care at Beth Israel Medical Center in New York City, said, “Many patients with advanced cancer do not attain adequate pain relief from an opioid regimen, or experience opioid side effects that call for strategies that may be able to lower the opioid requirement while providing equivalent or better analgesia. A key strategy involves the administration of a co-analgesic drug. The encouraging data from this study provide a strong rationale for developing a cannabinoid for this purpose. I look forward to the Phase III development of Sativex.”

Study Results

The primary objectives of this study were to generate sufficient efficacy and safety information to justify continuing into Phase III development, to determine the effective dose range of Sativex in this patient population, and to determine the optimal study parameters to be used in Phase III studies.

Preliminary results show that the study met its key objectives and provided efficacy and safety data that support advancing to Phase III clinical trials.

This randomized double-blind placebo-controlled parallel-group study recruited a total of 360 patients in 14 countries in North America, Europe, Latin America and South Africa, and evaluated three dose ranges of Sativex – a low dose (1-4 sprays per day), mid dose (6-10 sprays per day), and high dose (11-16 sprays per day) over a 5 week treatment period. Patients received active or placebo as add-on treatment to strong opioid therapy and remained on stable doses of their background optimized opioid therapy during the study.

The primary efficacy measure of the study was a patient assessment of pain using a 0-10 Numeric Rating Scale (NRS), which was analyzed using three conventional methodologies, including 30% responder analysis, continuous response analysis as well as change from baseline analysis in NRS average pain. Two of the three analyses showed statistically significant results in favor of Sativex.

The 30% responder analysis, which was the primary analysis specified in the protocol, was numerically in favor of Sativex but did not show a statistical difference compared to placebo. The “continuous response analysis” (an analysis of all response levels characterized by percent improvement), did show statistically significant results in favor of Sativex for both the Sativex low and mid dose groups versus placebo ($p=0.008$ and $p=0.038$, respectively). The low and mid dose Sativex groups, when combined, were also significantly superior to placebo ($p=0.006$). In the United States, this continuous response analysis has been the key efficacy parameter discussed in the product labeling of several recently approved medicines for pain.

The change from baseline in NRS average pain score showed a statistically significant difference between the Sativex low dose group and placebo ($p=0.006$). The low and mid dose Sativex groups, when combined, were also statistically significantly superior to placebo ($p=0.019$).

For the notable secondary endpoint of sleep disruption, the Sativex low dose group also showed a statistically significant difference versus placebo in reducing sleep disruption ($p=0.003$). The low and mid dose Sativex groups, when combined, also showed a statistically significant reduction in sleep disruption compared to placebo ($p=0.016$).

The Sativex high dose level was less well tolerated than the low and mid dose groups. Discontinuation due to adverse events was 22% in the high dose group, and was substantially higher than the rates of discontinuation in the placebo (10%), low dose (5%) and middle dose (7%) groups. In addition, the high dose group did not show a profile of efficacy that was better than the placebo group in this study.

The safety profile of Sativex in this Phase IIb study is consistent with previous studies in this

patient population. The most common adverse events (> 10% for the combined Sativex population) reported for the Sativex treatment groups were nausea (22% vs. 13% for placebo), dizziness (19% vs. 13% for placebo), neoplasm progression (18% vs. 14% for placebo), vomiting (16% vs. 8% for placebo) and somnolence (15% vs. 4% for placebo). The adverse event profile for the Sativex low dose group compared favorably to placebo.

The results of this Phase IIb dose ranging study are consistent with a previous Phase IIa, 3-week clinical trial in 177 patients conducted by GW. In this prior study, Sativex showed a statistically significant improvement versus placebo in the continuous response analysis (p=0.044), as well as the mean change from baseline in NRS pain score (p=0.014). This study was recently published in the Journal of Pain and Symptom Management¹.

This study is the first major trial carried out by GW and Otsuka as part of the development program aimed at securing regulatory approval for Sativex from the FDA. As previously planned, GW and Otsuka anticipate holding an End of Phase II Meeting with the FDA within the next few months prior to commencing the Phase III program. The current US development program anticipates two further Phase III trials prior to a subsequent submission of a New Drug Application to the FDA.

There will be a conference call for analysts today at 8.30am. Analysts should contact Juliet Edwards at Financial Dynamics on +44 (0) 20 7269 7125 for details. A recording of this call will be available later today on the presentations/webcasts page in the investor relations section of the GW website (www.gwpharm.com).

¹ Johnson J et al, Journal of Pain and Symptom Management, Vol 39, Issue 2, pp 167-179

Enquiries:

GW Pharmaceuticals plc

**Today: +44 20 7831 3113
Thereafter: + 44 1980 557000**

Dr Geoffrey Guy, Chairman

Justin Gover, Managing Director

Mark Rogerson, Press and PR

Tel: + 44 7885 638810

Financial Dynamics

Tel: +44 20 7831 3113

Ben Atwell, John Dineen

Notes to Editors

Sativex

Sativex is an investigational new product composed primarily of two cannabinoids: CBD (cannabidiol,) and THC (delta 9 tetrahydrocannabinol). Sativex is administered as a metered dose oro-mucosal spray each 100µL spray contains 2.7mg THC and 2.5mg CBD. The Sativex formulation is standardized by both composition and dose and is supplied in small spray vials. The components of Sativex have been shown to bind to cannabinoid receptors that are distributed throughout the central nervous system and in immune cells.

Cancer pain represents the initial target indication for Sativex in the US. Outside the US, Sativex is in the advanced stages of a regulatory submission in the UK and Spain as a treatment for Multiple Sclerosis spasticity. Approval in the UK and Spain is expected in Q2 2010. Sativex is also approved in Canada in the indications of cancer pain and Multiple Sclerosis neuropathic pain under Health Canada's Notice of Compliance with conditions (NOC/c) policy.



La Marihuana

[Amigos de la marihuana](#) [Cultivo](#) [El Rincón de Mac](#) [Marihuana Medicinal](#) [Noticias](#) [Opinión](#) [Productos](#) [Videos](#) [Zona Chillout](#)

Se espera que el Sativex sea autorizado para el tratamiento en la esclerosis múltiple

Por [La Marihuana](#) el abr 03, 2010 en [Marihuana Medicinal](#)

Etiquetas: [España](#), [Gran Bretaña](#), [sativex](#)



Se espera que el Sativex, medicamento basado en el cannabis para enfermedades como la esclerosis múltiple, consiga autorización para su comercialización en Gran Bretaña y España en el segundo trimestre de 2010, según dijo su fabricante GW Pharmaceuticals el 18 de marzo. La compañía afirmó que las autoridades de ambos países daban por concluidas las cuestiones relativas a calidad, seguridad y eficacia. Las conversaciones se centran ahora en temas como la confección del prospecto informativo al paciente.

Fuente: [Marihuana Medicinal](#)

Artículos relacionados:

1. [Llega a España 'Sativex' \(Almirall\) para tratar la espasticidad en esclerosis múltiple](#)
2. [Prometedores resultados de un estudio con Sativex en el tratamiento del dolor por cáncer](#)
3. [Los expertos avalan el cannabis para tratar la esclerosis múltiple](#)
4. [Estudio de tres años de duración para investigar los efectos terapéuticos del THC en la esclerosis múltiple](#)
5. [El extracto de cannabis mejora los síntomas de pacientes con espasticidad refractaria por esclerosis múltiple](#)

5 AÑOS DANDO CAÑA POR LA NORMALIZACIÓN



DEBERÍA SER
LEGAL ESTAR
EN LA
GLORIA!

LEGALIZA-
CIÓN!

AMIGOS DE MARIA
MARIAREN LAGUNAK



WWW.AMIGOSDEMARIA.COM