

Medicinsk cannabis kan ordineres af enhver læge, herunder hvis der er tale om en smerteindikation (se afsnit 8). Ved behandling af patienter med multipel sklerose eller rygmærveskade bør ordination foretages af en neurolog, og når der er tale om behandling af kemoterapiinduceret kvalme og opkastning, bør ordination foretages af en hæmatolog, onkolog eller læge på palliativt hospitalsafsnit.

Vi finder det ganske bekymrende, at enhver læge kan ordinere medicinsk cannabis, når der er tale om en smerteindikation. Det kræver ekspertise at vurdere smertetype og om al relevant smertestillende medicin i tilstrækkelig dosis og kombinationsbehandling er afprøvet. Behandling af smerter med medicinsk cannabis bør således varetages af specialister i smertebehandling. Vi anbefaler derfor at der laves en national randomiseret protokol. Heri bør indgå en instruks for, hvad der skal screenes for, inden ordination af medicinsk cannabis (misbrug, afhængighed, selvmordstanker osv).

8.1.1.6. Cancersmerter

Det vurderes, at cancersmerter kan være relevant at behandle med medicinsk cannabis, men det skal bemærkes, at Sativex® i to store fase III undersøgelser ikke viste effekt på det primære endepunkt (patientens egen vurdering af smerteintensitet), og dermed ikke var bedre end placebo til lindring af smerter hos cancerpatienter. Der findes kun begrænsede data for dronabinol, som har en beskedne analgetisk effekt sml. med placebo, og den mest effektive dosis (20 mg) bevirker sedation. Health Canada har ikke identificeret kliniske studier med rygemarihuana.

Der er ikke tilstrækkelig evidens til at konkludere, at medicinsk cannabis har en synergistisk virkning på samtidig behandling med opioider.

Kommentar: Det er overraskende og bekymrende at vejledningen på baggrund af ovenstående angiver, at det kan være relevant at behandle cancersmerter med medicinsk cannabis.

Behandling af kemoterapiinduceret kvalme bør ordineres af hæmatolog eller onkolog. Læge på palliativt hospitalsafsnit kan slettes. Det bør være de kemoterapi-ordinerende læger, der behandler den deraf udløste kvalme.

Konklusion

Vi finder det bekymrende at man efter forsøgsordningens "erfaringsopsamling" ikke har opnået en systematisk vurdering af effekt, bivirkninger og risiko. Derfor bør forsøgsordningen omfatte nationale randomiserede protokoller.

Vi har i Danmark haft store problemer med et udbredt misbrug af lægeordnede sovemidler, som Sundhedsstyrelsen først fra 2012 begyndte at få under kontrol. Vi har i dag på linje med en del europæiske lande og USA et udbredt misbrug af lægeordnede morfinpræparater, som skyldes ukontrolleret udskrivelse uden hensyn til risikofaktorer hos brugerne, uden klar indikation for behandlingen og uden monitoring af langtidsbehandlingen. Således bør udskrivning af afhængighedsskabende lægemidler foretages af en speciallæge, der informerer og tager stilling til patient, indikation, virkning og bivirkninger på kort og langt sigt, samt har en klar "exitstrategi", hvis ikke det forventede resultat opnås.

Afslutningsvis finder vi det yderst beklageligt, at vi som læger forventes at ordinere lægemidler (fraset Sativex), som ikke er godkendt af Lægemiddelstyrelsen.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ medicin