

Selvmedicinering med cannabidiololie hos en patient med primær lateral sklerose

Merete Karlsborg¹, Anette Kvindebjerg Christophersen², Caroline Pontoppidan³ & Jens Peter Kampmann²

KASUISTIK

1) Neurologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

2) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

3) Apotekets Information, Region Hovedstadens Apotek

Ugeskr Læger
2017;179:V07160484

Køb og salg af cannabisprodukter er fortsat ulovligt i Danmark, hvis der ikke findes en udleverings- og markedsføringstilladelse i henhold til lægemiddelloven [1, 2]. Tabletter med kunstigt fremstillet cannabisstof til brug ved udvalgte indikationer, såsom svære smerter hos patienter med cancer eller multipel sklerose (MS), må udleveres på apoteker efter lægens receptordination, når der er givet tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen. Hvis en læge ønsker at ordinere et magistrelt fremstillet lægemiddel, der indeholder aktive stoffer fra cannabis, er ordinationen den pågældende læges eget ansvar, da Lægemiddelstyrelsen ikke anbefaler det [1].

Cannabidiol (CBD)-olie kan købes illegalt på internettet. Da ulovligt forhandlede produkter er uden farmaceutisk kontrol, er indholdet usikkert [1].

Selvmedicinering med CBD-olie anvendes af patienter med neurologiske sygdomme såsom MS, Parkinsons sygdom (PS), epilepsi og primær lateral sklerose (PLS). I sygehistorien beskrives CBD-oliens virkning på symptomer ved PLS. Patienter med PLS og MS har ofte svært behandlelig og smertefuld spasticitet. Til patienter med MS findes det registrerede lægemiddel Sativex, som indeholder cannabinoiderne delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) og CBD [1-3]. THC er det psykoaktive stof i planten *Cannabis sativa* og kan medføre, at patienterne får bivirkninger fra centralnervesystemet. CBD har derimod en antagonistisk effekt af THC og er undersøgt for en mulig neuroprotektiv virkning ved PS [4]. Fordelen ved at benytte CBD-olie med et lavt eller umåleligt indhold af THC er, at brugerne ikke får den euforiserende

effekt og dermed formentlig ikke oplever den samme udvikling af afhængighed og bivirkninger som ved brug af cannabis.

SYGEHISTORIE

En 40-årig tidligere rask mand fik i 2011 kraftnedsættelse og især spasticitet i de højresidige ekstremiteter, hvilket klinisk og neurofysiologisk blev diagnosticeret som PLS. Mod spasticiteten fik han behandling med baclofen, trappet op til 35 mg dagligt. Siden blev der uden yderligere effekt suppleret med tizanidin 12 mg dagligt, mens 1,5 mg clonazepam bedrede nattesøvnen noget. I 2013 forsøgte patienten Sativexbehandling, men allerede tidligt i titreringsperioden følte han sig speedet og afhængig af medicinen og ophørte derfor med behandlingen. Under en ferierejse i Indien i efteråret 2014 begyndte han at anvende CBD-olie, 5-10 dråber på tungen 30 minutter inden sengetid. Spasticiteten og muskelkramperne aftog betydeligt, så nattesøvnen var uden opvågninger. Han kunne de fleste dage undvære 10 mg baclofen midt på dagen, og han kunne reducere sin clonazepamdosis til 0,5 mg til natten. Der var ingen psykiske eller kognitive bivirkninger.

DISKUSSION

Effekten af CBD hos patienter med neurologiske sygdomme er sparsomt undersøgt. Den i sygehistorien beskrevne effekt på spasticitet, muskelkramper og dermed nattesøvn hos en patient med PLS er ikke beskrevet tidligere. I et studie af effekten af behandling af PS med CBD, fandt man ingen signifikant effekt på de motoriske symptomer og ingen neuroprotektiv effekt. Studiet er begrænset af, at kun 21 patienter var inkluderet. Der var syv patienter i hver gruppe; den ene gruppe fik placebo [4]. Derimod viste et studie med fire patienter med PS, at CBD hurtigt kunne nedsætte frekvensen af REM-søvnforstyrrelser [5].

Stoffet CBD er ikke omfattet af bekendtgørelsen om euforiserende stoffer [1], og der er ingen garanti for, at illegalt forhandlet CBD-olie er uden THC. Det kan diskuteres, om de patienter, som har medicineret sig med CBD-olie, skal klassificeres som misbrugere. I forbindelse med udarbejdelsen af denne kasuistik har vi kontaktet Embedslægen, som anbefaler individuelle henvendelser, når relevante tilfælde foreligger. Ud-



Cannabidiololie i sprøjte til oral administration (rekonstrueret). (Fotograf: Allan Schrøder).

redningen kan eventuelt suppleres med en psykiatrisk vurdering. En misbrugsdiagnose kan få betydning for fremtidige tilbud om behandling i det etablerede behandlersystem. Misbrugsanamnese er f.eks. en kontraindikation for operation med *deep brain stimulation* ved avanceret PS, og dette er formentligt også tilfældet ved f.eks. indoperation af en nervus vagus-stimulator ved epilepsi.

Folketinget har den 8. november 2016 i tilknytning til satspuljeaftalen indgået aftale om at etablere en fire-årig forsøgsordning med medicinsk cannabis til en udvalgt gruppe patienter. Der afsættes 22 mio. kr. til ordningen, som starter den 1. januar 2018.

SUMMARY

Merete Karlsborg, Anette Kvindebjerg Christophersen, Caroline Pontoppidan & Jens Peter Kampmann:

Self-medication with cannabidiol oil in a patient with primary lateral sclerosis

Ugeskr Læger 2017;179:V07160484

Many patients with neurological disorders have symptoms which are difficult to treat with conventional medication. In this case report we present a 40-year-old male patient with primary lateral sclerosis who used cannabidiol oil as therapy. We discuss the evidence of the effects of cannabidiol in the treatment of patients with neurological disease, and we raise the question: "Should patients who use illegal cannabis products as self-medication be diagnosed as drug abusers?"

KORRESPONDANCE: Merete Karlsborg.

E-mail: merete.karlsborg@regionh.dk

ANTAGET: 7. december 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. februar 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: Allan Schrøder, Apotekets Information, Region Hovedstadens Apotek takkes for foto.

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. Medicinsk brug af cannabis. 3. udgave. Notat. J nr. 2013113424.
2. Wøien VA, Horwitz H, Høgberg LCG et al. Cannabismisbrug og dets konsekvenser. Ugeskr Læger 2015;177:V04140228.
3. Basinski H, Jensen HB, Stenager E. Der er evidens for brug af cannabinoider til symptomatisk behandling af multipel sklerose. Ugeskr Læger 2014;177:V09130552.
4. Chagas MHN, Zuardi AW, Tumas V et al. Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson's disease: an exploratory double-blind trial. J Psychopharm 2014;28:1088-92.
5. Chagas MH, Eckeli AL, Zuardi AW et al. Cannabidiol can improve complex sleep-related behaviours associated with rapid eye movement sleep behaviour disorder in Parkinson's disease patients: a case series. J Clin Pharm Ther 2014;39:564-46.