

Læger skal ordinere lægemidler, ikke urtete

LEDER

Jette Højsted

Ugeskr Læger
2018;180:V69919

I et Cochranereview [1] gennemgik forfatterne randomiserede, dobbeltblindede, kontrollerede studier af medicinsk cannabis (MC, plantedele og planteekstrakter) og cannabisbaseret medicin (CBM) sammenlignet med placebo eller anden aktiv behandling til patienter med kroniske neuropatiske smerter. Kun to studier omhandlede MC, resten (14 studier) omhandlede CBM. Konklusionen var, at CBM kan have effekt på neuropatiske smerter, mens effekten af MC var meget usikker og evidensen af meget lav kvalitet.

Danske læger har i en årrække haft mulighed for at ordinere CBM (tilladelsespræparat eller magistrelt). Med forsøgsordningen for MC gældende fra 1. januar 2018 kan læger ordinere cannabisplantedele, som patienten efterfølgende skal tilberede som te eller inhalere via en fordamper. Man har fra politisk side ønsket at give befolkningen adgang til cannabis til behandling af sygdomme – deraf betegnelsen »medicinsk« cannabis. Desværre hviler denne intention som anført på et meget spinkelt lægefagligt grundlag.

Af Lægemedelstyrelsens vejledning [2] fremgår det, at »På baggrund af en lægefaglig vurdering vil det således være muligt at behandle patienter, der ønsker det, med MC«.

Men MC er ingen steder i verden godkendt som et lægemiddel, og grundlaget for den lægefaglige vurdering, hvad angår behandling af kroniske smerter med MC, er nærmest ikkeeksisterende. I vejledningen anføres det, at alle læger kan ordinere MC på indikationen smerter. Der kræves ingen særlig kendskab til eller erfaring med behandling af kroniske smertetilstande. Men ønsker man som læge at ordinere det godkendte Sativex, som er fremstillet af ekstrakter af cannabisplanten, skal man være neurolog! Hvis man fastholder kun at ville ordinere lægemidler og f.eks. ordinere Marinol, som er et tetrahydrocannabinol, skal man igennem en besværlig og tidskrævende proces med ansøgning om udleveringstilladelse. Lægemedelstyrelsen kræver, at en række lægemidler er afprøvet inden udleveringstilladelsen kan gives. Dette kræves ikke for MC.

Der er opstået en meget høj forventning i befolkningen til effekten af cannabis – godt hjulpet af kendte personer, politikere og pressen. Samtidig mener mange, at fordi cannabis er naturligt, er det ganske ufarligt og helt uden bivirkninger. Planter som ægte stormhat, galnebær, skarntyde og guldregn er også ganske naturlige, men der er næppe nogen, der mener, at disse planter er godt for helbredet eller uden bivirkninger.

Dette forventningspres kan sætte forholdet mellem læge og patient på en alvorlig prøve. Når patienten igen

og igen hører lægmænd udtale, at »cannabis er så godt for dine smerter/din sygdom/din kræft«, vægtes disse udtalelser højere end lægernes faglige og saglige forklaringer på, at vi ønsker at foretage vores kliniske valg på et evidensbaseret grundlag. Det er en stor kommunikativ udfordring, og det bruges der mange ressourcer på.

I forbindelse med glucosamin, hvor effekten hos heste ukritisk blev overført til behandling af mennesker, blev der også truffet en politisk beslutning om, at læger skulle ordinere et præparat uden videnskabeligt dokumenteret effekt. Hvad bliver det næste? Mange af mine patienter med nervesmerter i benene fortæller mig, at når de om aftenen drikker en lille genstand spiritus, forsvinder smerterne i benene fuldstændigt. Skal jeg på et tidspunkt ordinere »medicinsk alkohol« og sende patienten i byen med en recept på trekvart liter vodka eller gin om måneden?

Indførelse af nye behandlinger bør ske på et evidensbaseret grundlag, og ikke presses igennem af lægmænd. Som forsøgsordningen er formuleret, har politikerne sat sig mellem to stole. Hvis politikerne havde ønsket at indføre cannabis til patienter med kroniske smerter som en behandlingsmulighed på et lægevidenskabeligt grundlag, havde de begrænset ordinationsretten til læger, som har særlig erfaring med kroniske smertetilstande. Hvis politikerne ønsker at give den brede befolkning mulighed for at anvende cannabis, skulle de have taget skridtet fuldt ud og have frigivet cannabis. Så kunne lægerne fortsætte med at ordinere cannabisbaserede lægemidler på et lægefagligt grundlag.

LITTERATUR

1. Mucke M, Phillips T, Radbruch L et al. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;3:CD012182.
2. Vejledning om lægers behandling af patienter med medicinsk cannabis omfattet af forsøgsordningen. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196792 (30. apr 2018).

KORRESPONDANCE:

Jette Højsted, Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet. E-mail: j.hojsted@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk