



สังคมไทย ทางไปของ กัญชา

หากพูดถึงเรื่องกัญชาแล้ว คงจะเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงกันเมื่อหลายเดือนที่ผ่านมาไม่มากก็น้อย หลายประเด็นที่มีการถกเถียงกันมากมาย รวมทั้งประเด็นการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ก็มีอยู่ไม่น้อยเลย คอลัมน์ Health Station ฉบับนี้ มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ในมุมมองของแพทย์กันครับ

ข้อสรุปข้อมูลทางการแพทย์ของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์และกัญชา

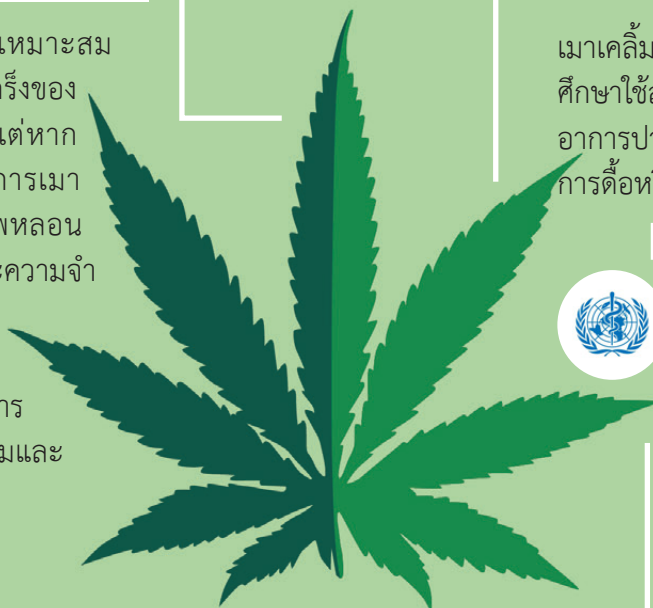
กลุ่มสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) เป็นกลุ่มสารที่พบในพืชกัญชามีสารอยู่หลายชนิด ชนิดที่มีข้อมูลใช้ทางการแพทย์มากมีสองชนิดคือ Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) ทั้งสองสารเป็นสารที่ละลายในไขมัน

Tetrahydrocannabinol (THC)

สาร THC ในขนาดที่เหมาะสม จะมีผลในการลดปวด ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการคลื่นไส้ แต่หากได้รับในขนาดสูงจะทำให้มีอาการเมาเคลิ้ม ใจสั่น หน้ามืด เห็นภาพหลอน รบกวนการรับรู้การตัดสินใจและความจำ นอกจากนี้การใช้สาร THC ขนาดสูงสม่ำเสมอทำให้เกิดภาวะดื้อต่อสาร (tolerance) ทำให้ต้องมีการเพิ่มขนาดเพื่อจะให้ได้ผลเท่าเดิมและเกิดการติดยาได้

Cannabidiol (CBD)

สาร CBD เป็นสารที่มีฤทธิ์ต้านอาการเมาเคลิ้มและอาการทางจิตของ THC มีการศึกษาใช้สาร CBD เพื่อควบคุมอาการชักและอาการปวด สาร CBD ยังไม่พบว่าทำให้เกิดการติ้อหรือติด



ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้จัดสาร THC เป็นสารเสพติดประเภทที่ 1 คือ มีโอกาสเสพติด ได้มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ขณะที่จัดให้สาร CBD ไม่เป็นสารเสพติด สำหรับพืชกัญชายังนับว่าเป็นสารเสพติดประเภทที่ 1

พืชกัญชาแต่ละพันธุ์จะมีระดับสาร THC และ CBD แตกต่างกัน ขณะเดียวกันเทคนิคการปลูกก็มีผลต่อระดับสารเหล่านี้ด้วย ผลที่ได้จากการใช้กัญชาจากแต่ละแหล่งจึงแตกต่างกันได้ ในกลุ่มที่ต้องการฤทธิ์เมาเคลิ้มหรือนำมาเพื่อสันตนาการจะพยายามพัฒนาให้กัญชามีระดับ THC สูง และมี CBD ต่ำ ในการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา



พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยของ THC ในพืชกัญชาเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4 ในปี ค.ศ. 1995 เป็นร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2015 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของสาร CBD ลดลงจากเดิมร้อยละ 0.5 ในปี ค.ศ.2000 เหลือเพียงร้อยละ 0.1 ในปี ค.ศ. 2015 การจะนำกัญชาและสารกลุ่มแคนนาบินอยด์มาใช้ในทางการแพทย์ จะต้องควบคุมให้พืชที่นำมาใช้มีมาตรฐาน (standardize) มีปริมาณสารที่คงที่และไม่มีสาร THC สูงจนเกินไปและต้องไม่มีสารปนเปื้อน

ในปัจจุบันมีการนำสารสกัดจากกัญชาในรูปแบบน้ำมัน เนย และซีบีง ซึ่งจะไปแปรรูปต่อเป็นขนมหรืออาหารซึ่งพบว่ามีระดับ THC สูงมากกว่าที่พบในธรรมชาติหลายเท่า โดยผลิตภัณฑ์เหล่านี้ดูภายนอกจะไม่ต่างกับขนมหรืออาหารทั่วไปทำให้เกิดการกินโดยไม่ตั้งใจและบาดเจ็บจาก THC เกินขนาดได้

ประโยชน์ที่นำสารกลุ่มแคนนาบินอยด์มาใช้ทางการแพทย์พบว่า สาร THC สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ และลดปวดได้ ส่วนสาร CBD ที่มีใช้ทางการแพทย์ในการลดปวดและควบคุมอาการชักได้ สำหรับภาวะอื่น ๆ ยังต้องมีข้อมูลสนับสนุนในคนเพิ่มเติม



ปัจจุบันองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ดังนี้

1. ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดเมื่อใช้ยามาตรฐานไม่ได้ผล
2. ลดอาการเบื่ออาหารน้ำหนักลดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. โรคลมชักรุนแรงสองชนิดที่ชื่อว่า Lennox-Gastaut syndrome และ Dravet syndrome

ขณะที่ประเทศออสเตรเลียจะเพิ่มให้ใช้กรณีควบคุมอาการปวดเรื้อรัง รักษาอาการปวดจากโรคเอ็มเอส ลดปวดและคลื่นไส้ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งข้อบ่งชี้ของทางออสเตรเลียนั้นกำหนดไว้ว่าให้ใช้เมื่อการรักษามาตรฐานยังได้ผลไม่ดีเท่านี้

ผลระยะยาวของการเสพกัญชาพบว่า สัมพันธ์กับการเกิดโรคจิต การฆ่าตัวตาย การติดยา สมองฝ่อ ความคิดความจำผิดปกติ เส้นเลือดสมองตีบ เส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะลมโป่งพอง และมะเร็งอวัยวะ การสื่อสารให้เข้าใจการใช้สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ทางการแพทย์นั้นแตกต่างจากการเสพกัญชา ข้อมูลของรัฐโคโลราโดพบผู้ที่เสพติดกัญชาเพิ่มขึ้น ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ที่ตรวจพบสารกลุ่มแคนนาบินอยด์มากขึ้น ผู้ที่ทำร้ายตนเองที่ตรวจพบสารกลุ่มแคนนาบินอยด์มากขึ้น และพบว่ามีอัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะที่เกี่ยวข้องกับกัญชามากขึ้น หลังการประกาศใช้กัญชาทางการแพทย์และเสรีกัญชาในรัฐอื่น ๆ ในสหรัฐอเมริกาที่อนุญาตใช้แคนนาบินอยด์ทางการแพทย์บางรัฐมีการจำกัดปริมาณ THC ให้ต่ำและ CBD ให้สูง ขณะที่รัฐที่เปิดเสรีกัญชามีการควบคุมระดับ THC ในผลิตภัณฑ์และมีการติดตามและจำกัดปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์ต่อคน

สารกลุ่มแคนนาบินอยด์ในขนาดที่เหมาะสมมีประโยชน์ทางการแพทย์บางข้อมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอแล้ว อีกหลายข้อยังต้องศึกษาเพิ่มเติม แต่หากไม่มีการควบคุมระดับสารให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานสารกลุ่มแคนนาบินอยด์และกัญชาก็มีผลข้างเคียงและโทษต่อสุขภาพ