

Huisartsenpraktijk annex coffeeshop

Roger Damoiseaux

Cannabis kan nu ook via een recept van de huisarts bij de apotheek gehaald worden.¹ Dit is geen goede ontwikkeling. De effectiviteit is dubieus en de bijwerkingen zijn fors en onvoorspelbaar. Het gelukzalige 'high' gevoel mag dan verzachtend zijn in bepaalde situaties, maar hiervoor is geen recept nodig. Artsen moeten geen genotmiddelen voorschrijven. Mensen maken zelf de afweging of ze genotmiddelen willen gebruiken.

De vraag is dan ook wat we moeten met de brochure over cannabis ons toegezonden door VWS. In deze brochure wordt duidelijk gemaakt wanneer en hoe cannabis voor te schrijven. Wat opvalt, is dat er nog heel veel onzekerheden zijn en dat er veel nadruk wordt gelegd op bijwerkingen. Achterop de brochure wordt zelfs melding gemaakt dat de makers niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor schade ten gevolge van het gebruik van informatie uit deze brochure! Ook op de NHG-site wordt gewaarschuwd om het niet te gemakkelijk voor te schrijven. Is er dan helemaal niets bekend uit gedegen onderzoek over de werking? Bij de introductie en registratie van nieuwe geneesmiddelen moet toch duidelijk bewezen zijn dat ze werken, veilig zijn en dat de bijwerkingen acceptabel zijn.

Een zoekactie in PubMed levert 2 systematische reviews op over het effect van cannabinoïden.^{2,3} In één review stond de vraag centraal of ze effectief en veilig zijn bij pijn. Cannabinoïden blijken wat betreft de beheersing van pijn niet beter dan codeïne en de bijwerkingen staan vooral een brede toepassing in de weg. Er waren geen onderzoeken waarin patiënten cannabis rookten en de follow-upperiode was bij de meeste onderzoeken beperkt tot minder dan 24 uur. De auteurs van de andere review hebben geprobeerd een antwoord te geven op de vraag of misselijkheid en braken bij chemotherapie te beheersen waren. De conclusie was dat cannabinoïden effectiever waren dan de gebruikelijke anti-emetica zoals prochlorperazine, chlopropromazine, metoclopramide, domperidon, haldol en alizapride. De NNT was 6,4 (95%-BI 4,0-16) om volledige beheersing van de misselijkheid te krijgen, vergeleken met anti-emetica. De nieuwere serotonine (5-HT₃-)receptorantagonisten (met een betere anti-emetische werking bij chemotherapie) zijn niet onderzocht in vergelijkende onderzoeken met cannabis. Patiënten in cross-overonderzoeken hadden een voorkeur voor cannabinoïden, hoewel ook hier de bijwerkingen veelvuldig waren. Elf procent stopte de behandeling

Auteursgegevens

dr. R.A.M.J. Damoiseaux, huisarts, huisartsenpraktijk De Hof van Blom, Hof van Blom 7, 8051 JT Hattem.

Correspondentie: r.damoiseaux@tiscali.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

wegens bijwerkingen waaronder wanen, hallucinaties en depressies. Hiertegenover staat dan wel het high gevoel dat bij 35% voorkwam. Bij alle onderzoeken was gebruikgemaakt van de cannabinoïden, de werkzame stoffen in cannabis.

Over het gebruik van cannabis zoals in de brochure is vermeld, zijn geen grote onderzoeken te vinden. Het goed doseren is met de ruwe stof niet gemakkelijk en benadert het beruchte nattevingerwerk. De biologische beschikbaarheid is per persoon verschillend en eenieder zal er ook nog anders op reageren. De auteurs van de reviews vragen zich dan ook terecht af of er wel een plaats is voor deze middelen tussen de receptgeneesmiddelen, zeker nu ook serotonine(5-HT₃-) receptorantagonisten beschikbaar zijn tegen misselijkheid en braken met een beduidend gunstiger bijwerkingenprofiel.

De ministerraad heeft een beslissing genomen op emotionele gronden, niet op basis van bewijs. Een groep patiënten grijpt de hennep als laatste strohalm en de cannabislobby doet de rest. Welke minister kan dan een ernstig zieke patiënt zo'n halmpje weigeren? Vervolgens wordt de verantwoordelijkheid bij de individuele arts gelegd.

Naast het dubieuze medicinale effect is er het high gevoel. Maar dat gevoel moet geen reden zijn om een recept uit te schrijven. Rode wijn veroorzaakt bij de meeste mensen ook een gevoel van welbehagen en is daarnaast nog bewezen effectief in de preventie van hart- en vaatziekten.⁴ Genotmiddelen horen niet in de pen van de huisarts, laat de mensen daar zelf voor kiezen. Natuurlijk kun je als arts adviezen geven over stoppen met roken of het drinken van een enkel glaasje alcohol. Als de voorkeur van de patiënt dan uitgaat naar martini, dan is het nog raadzaam om te adviseren deze te drinken als James Bond: *shaken, not stirred*. De antioxidatieve werking van de geschudde versie is namelijk groter dan de gemixte. Dit kon wel eens het geheim van 007 zijn.⁵ Emoties tellen nu eenmaal mee.

Literatuur

- 1 Medicinale cannabis, informatiebrochure voor artsen en apothekers. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, DGV, Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2003.
- 2 Tramèr MR, Caroll D, Campbell FA, Reynolds DJM, Moore RA, McQuay HJ. Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *BMJ* 2001;323:16-21.
- 3 Campbell FA, Tramèr MR, Carroll D, Reynolds DJM, Moore RA, McQuay HJ. Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *BMJ* 2001;323:6-13.
- 4 Gronbaek M, Deis A, Sorensen TI, Becker U, Schnohr P, Jensen G. Mortality associated with moderate intakes of wine, beer, or spirits. *BMJ* 1995;310:1165-9.
- 5 Trevithick CC, Chartrand MM, Wahlman J, Rahman F, Hirst M, Trevithick JR. Shaken, not stirred: bioanalytical study of the antioxidant activities of martinis. *BMJ* 1999;319:1600-2.