

Editorial

Cannabis recreativo y cannabinoides terapéuticos, ni mezclados ni agitados



Recreational cannabis and therapeutic cannabinoids, neither shaken nor stirred

Los recientes debates sobre la legalización del consumo recreativo del cannabis y su autorización para uso terapéutico están provocando confusión a diferentes niveles^{1–4}. Los medios de comunicación, los responsables políticos e incluso parte de la comunidad científica están emitiendo mensajes contradictorios que provocan ideas erróneas en la opinión pública.

Con frecuencia se habla del cannabis como si fuera una sustancia con un único componente y un único efecto, y de su posible uso terapéutico como si fuera simplemente un efecto secundario del uso recreativo. Al mismo tiempo, no siempre se explicita que su consumo fumado no es inocuo ni recomendable⁵. Así, se mezclan los efectos del posible medicamento «cannabis» con los de la droga recreativa, lo cual provoca que llegue a la población un mensaje sesgado sobre los potenciales efectos de ambos^{6,7}.

Es necesario aclarar los términos para delimitar los ámbitos de intervención. La sociedad ha convivido con los opiáceos diferenciando los derivados de uso medicinal, como la morfina, de los de uso recreativo, como la heroína (diacetilmorfina). El cannabis y los opiáceos no son drogas equiparables, pero intentemos que los mensajes de sus diferentes empleos se ajusten a los efectos esperados de una manera similar. Transmitamos a la población mensajes claros sobre el cannabis, en sus diferentes formas y usos.

La planta de cannabis contiene más de cien cannabinoides, de los cuales dos son los más frecuentes: el Δ -9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). Estos se encuentran en diferentes concentraciones, dependiendo de la cepa de cannabis estudiada, y tienen efectos clínicos y farmacodinámicos bastante diferentes⁸. La potencia del cannabis, en cuanto a sus efectos psicoactivos derivados de su uso recreativo, viene fundamentalmente determinada por la cantidad de THC que contiene^{9,10}; aunque su concentración ha ido aumentando en las últimas décadas, rara vez supera el 15%^{11,12}.

Los posibles efectos terapéuticos del cannabis^{13,14} tienen poco que ver con los efectos crónicos y agudos del consumo recreativo^{15,16}. Algunos cannabinoides, muy probablemente el CBD, pueden tener un futuro como medicamentos para aliviar el dolor^{10,17}. De hecho, su empleo ya está aceptado por la Agencia Europea de Medicamentos para el tratamiento de síntomas del síndrome de Lennox-Gastaut¹⁸. Pero este uso medicinal tiene que separarse del uso recreativo de la droga.

Hablar de cannabis en el contexto terapéutico (es decir, con supervisión médica) carece de precisión. Significa hablar de varios cannabinoides con potenciales efectos antagónicos simultáneamente. Cuando se estudien los efectos del cannabis, sería más útil separarlos según sus componentes activos, en especial sus dos principales: el THC y el CBD. Y limitemos el uso de la palabra «cannabis» a (partes o concentraciones de) la planta, evitando el empleo de términos como «marihuana»^{19,20} que están más abiertos a la interpretación.

La cuestión de si debe regularse el uso recreativo o el uso terapéutico debe abordarse por separado, con definiciones claras de los componentes que abarca. Hacerlo no es un mero ejercicio semántico²¹. Ni el posible uso medicinal debe contaminar el debate sobre la regulación del consumo recreativo, ni las posibles connotaciones no científicas negativas del cannabis deben considerarse en su posible futuro como medicamento. Se trata de emplear la terminología con precisión en cada discusión y no mezclarla. El debate del uso recreativo debería abordarse desde el punto de vista objetivo de la regulación de una sustancia cuyo consumo (como es el caso del alcohol y el tabaco) conlleva riesgos para la salud que los potenciales usuarios deben conocer^{22–24}, y corresponde a las autoridades sanitarias divulgarlos de manera bien diferenciada de los del consumo medicinal. Regularizar el uso recreativo implicaría a una sustancia, no un medicamento, que aunque provenga de la misma planta es una cuestión muy diferente. El debate de los cannabinoides debe afrontarse como el de cualquier otro medicamento. Son dos debates y no debemos seguir mezclándolos. Tenemos instituciones nacionales e internacionales (por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas o las diferentes agencias de medicamentos) capaces de liderar por separado cada uno de ellos. Mientras tanto, pidamos a los profesionales, a los medios de comunicación y a los responsables políticos que sean claros en su mensaje, diferenciando claramente el uso recreativo (el cannabis, es decir, productos de la planta entera con una determinada concentración mínima de THC) y el uso medicinal (productos refinados, con diferentes cantidades de cannabinoides como CBD o THC, definidas como en cualquier otro medicamento para producir efectos terapéuticos acordes con estas dosis).

La magnitud de las consecuencias («carga de enfermedad») del consumo de cannabis es mucho menor que la del alcohol o el tabaco, que son sustancias legales^{25–27}. Y no se trata de ser alarmista en este punto. Pero no por ello las desdeñemos. No solo el consumo recreativo de cannabis a diferentes edades sigue siendo elevado (más del 17% de la población europea lo ha consumido en el último año), sino que también la disponibilidad de cannabis de alta potencia parece estar aumentando²⁸. Todo, mientras la sensación de riesgo percibida ante su consumo entre determinados grupos ha disminuido^{11,28–30}. Se han hecho propuestas basadas en la evidencia para la regulación del uso recreativo del cannabis^{24,25}. Sin embargo, no es el momento de que la población, y especialmente los jóvenes, reciban mensajes contradictorios. Es importante cuidar la terminología, separar los mensajes y abordar estas posibles regularizaciones por separado.

Contribuciones de autoría

Las dos personas firmantes han concebido y redactado el artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno que declarar.

Bibliografía

- European Parliament resolution on use of cannabis for medicinal purposes (2018/2775(RSP). Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0071_EN.html?redirect.
- Álvarez A, Gamella JF, Parra I. The legalization of cannabis derivatives in Spain: hypothesis on a potential emerging market. *Adicciones*. 2017;29:195–206.
- Potvin S, Khazaal Y, Benyamina A, et al. Editorial. Purple haze: issues on cannabis legalization. *Front Psychiatry*. 2021;12:796032.
- Papaseit E, Pérez-Mañá C, Pérez-Acevedo AP, et al. Cannabinoids: from pot to lab. *Int J Med Sci*. 2018;15:1286–95.
- Meehan-Atrash J, Korzun T, Ziegler A. Cannabis inhalation and voice disorders: a systematic review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;145:956–64.
- Sznitman SR, Lewis N. Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: a web-based randomized experiment. *Drug Alcohol Depend*. 2018;185:219–25.
- Webb M, Mansfield K. Public perception of medicinal and recreational cannabis and its effect on mental health: a survey of a regional Australian town. *Australas Psychiatry*. 2021;29:124–8.
- Gunasekera B, Davies C, Martin-Santos R, et al. The yin and yang of cannabis: a systematic review of human neuroimaging evidence of the differential effects of $\delta(9)$ -tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2021;6:636–45.
- Atakan Z. Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012;2:241–54.
- Pratt M, Stevens A, Thuku M, et al. Benefits and harms of medical cannabis: a scoping review of systematic reviews. *Syst Rev*. 2019;8:320.
- ElSohly MA, Chandra S, Radwan M, et al. A comprehensive review of cannabis potency in the United States in the last decade. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2021;6:603–6.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. EU Markets Report 2019. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
- Wang G, Vincent M, Rodrigues W, et al. Development and GC-MS validation of a highly sensitive recombinant G6PDH-based homogeneous immunoassay for the detection of buprenorphine and norbuprenorphine in urine. *J Anal Toxicol*. 2007;31:377–82.
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;313:2456–73.
- Scott JC, Slomiak ST, Jones JD, et al. Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;75:585–95.
- Alarcó-Rosales R, Sánchez-SanSegundo M, Ferrer-Cascales R, et al. Relationships between problematic cannabis use and risky behaviors in Spanish adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:3029.
- Legare CA, Raup-Konsavage WM, Vrana KE. Therapeutic potential of cannabis, cannabidiol, and cannabinoid-based pharmaceuticals. *Pharmacology*. 2022;107:131–49.
- Hughes B, Vandam L, Mounteney J, et al. Regulatory approaches to cannabidiol in the European Union: are market developments sowing the seeds of confusion? *Addiction*. 2022;117:3–4.
- Prospéro-García O, Ruiz Contreras AE, Ortega Gómez A, et al. Endocannabinoids as therapeutic targets. *Arch Med Res*. 2019;50:518–26.
- Ferrin SN, Ott MA. 50 Years ago in *The Journal of Pediatrics*: the role of marijuana in patterns of drug abuse by adolescents. *J Pediatr*. 2019;205:69.
- Pacula RL, Smart R. Medical marijuana and marijuana legalization. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13:397–419.
- Patel S, Khan S, Saipavankumar M, et al. The association between cannabis use and schizophrenia: causative or curative? A systematic review. *Cureus*. 2020;12:e9309.
- Carney R, Cotter J, Firth J, et al. Cannabis use and symptom severity in individuals at ultra high risk for psychosis: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136:5–15.
- Imtiaz S, Shield KD, Roerecke M, et al. The burden of disease attributable to cannabis use in Canada in 2012. *Addiction*. 2016;111:653–62.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2021. Part II. 33. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html.
- Hall WD. Commentary on Imtiaz, et al. The burden of disease attributable to cannabis-implications for policy. *Addiction*. 2016;111:663–4.
- Imtiaz S, Shield KD, Roerecke M, et al. On the relationship between epidemiology and policy. *Addiction*. 2016;111:1687–8.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2021: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021.
- González-Roz A, Anso-Diego G, Martínez-Loredo V, et al. Effects of risk perception and accessibility on cannabis use among young population in Spain: findings from the 2016 National Survey (ESTUDES). *Subst Use Misuse*. 2022;57:36–46.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2020. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas; 2020.

Luis Sordo^{a,b,*} y Antoni Gual^c

^a Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Grup de Recerca en Addiccions Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Unitat de Conductes Addictives Hospital Clínic, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsordo@ucm.es (L. Sordo).