

Metti una canna IN OSPEDALE

Contro il dolore. O per controllare malattie mortali. Il Governo ha dato il via libera. Ma è davvero utile la marijuana in medicina?

DI AGNESE CODIGNOLA

Il giorno da ricordare è il 7 marzo 2014. E quello sull'uso terapeutico della cannabis sembra quasi il primo segno forte del governo Renzi. Perché, per la prima volta, il consiglio dei ministri non ha impugnato e portato al giudizio della Corte Costituzionale la legge della Regione Abruzzo che consente la preparazione galenica e l'utilizzo all'interno del servizio sanitario regionale della cannabis per uso terapeutico. La decisione-non decisione del governo è il punto di arrivo di una marea montante di pazienti e medici che si chiedono perché se questa pianta può essere usata per preparare farmaci e terapie non la si possa usare. Sulla rete e nel passaparola fioriscono ricette e leggende: è utile contro la sclerosi, contro il cancro, contro i dolori più debilitanti. Ma è vero? Di certo che proibirne, per dettato morale, l'utilizzo rallenta di molto la ricerca scientifica che, invece, può fare molto per capire a cosa serva davvero la cannabis. E, non da ultimo, a quali dosi e in quali situazioni debba essere usata in ospedale. Insomma, sulla marijuana pesa un discorso pubblico che non ha niente a che fare con la medicina. E, se da oggi, le regioni italiane possono dare il via ai preparati che la contengono senza temere l'altolà del governo, resta il dubbio di cosa cosa c'è di vero sulle sue magnifiche virtù terapeutiche. Lo abbiamo chiesto agli scienziati che ci lavorano, cercando di non cadere nell'ideologia né nell'aneddotica miracolistica. Ma per capirlo bisogna partire da Charlotte.

LA PIANTA DI CHARLOTTE

Il suo viso lo conoscono tutti, e tutti ne hanno osser-

vato la trasformazione: la Charlotte prima, ripiegata su se stessa, assente e stravolta dalle continue crisi, e quella del dopo: sorridente, attiva, partecipe. La lotta contro la malattia di Charlotte Figi, documentata dalla Cnn, ha creato il caso. E ha fatto di questa bambina il manifesto mondiale di chi crede nelle opportunità degli usi terapeutici della cannabis. Lei, classe 2006, inizia a manifestare i primi sintomi della sindrome di Dravet quando ha tre mesi, a differenza della gemella, che resta sana. Continui attacchi epilettici, 30-40 al giorno (fino a 300 alla settimana) la costringono su una sedia a rotelle, le impediscono di imparare a parlare e le causano diversi arresti cardiaci. Di norma, di questa forma rara ma gravissima di epilessia, si muore prima di aver raggiunto l'età adulta, e i medici, che non possono offrire alcun rimedio, preparano i genitori al peggio. Ma il padre di Charlotte, Matt, ex berretto verde, non ci sta. Inizia a scandagliare la rete alla ricerca di un qualunque rimedio e scopre che la cannabis potrebbe avere un effetto anticonvulsivante. Con un rischio: il componente principale della cannabis, il tetraidrocannabinolo o Thc, ha un'azione opposta, e stimola le convulsioni.

Approfondendo l'argomento, però, Matt apprende che l'azione cercata è riconducibile al secondo principio attivo della pianta, il cannabidiolo o Cbd, e cerca delle varietà povere. Le trova, e trova anche alcuni prodotti che hanno già queste caratteristiche, ma l'approvvigionamento scarseggia e i tempi sono troppo lunghi. Quindi si procura i semi, li coltiva in casa (abita in Colorado, dove la coltivazione è permessa) e ottiene una miscela di principi attivi ideale, che scioglie in olio di oliva e che somministra alla figlia. Charlotte inizia a stare meglio e oggi, a sei anni, ha lasciato la sedia

a rotelle, sta imparando a parlare e sembra quasi una bambina come le altre. Matt nel frattempo ha fondato una onlus dalla quale ha già distribuito gratis i semi a oltre ▶

300 famiglie, tiene un sito in cui racconta come sta andando, e chiede insistentemente alle autorità sanitarie di convalidare l'olio di Charlotte con gli opportuni studi.

La vicenda di Charlotte ha riaperto un dibattito mai sopito: quello sulle qualità terapeutiche della pianta, su ciò che è stato dimostrato, su ciò che non lo è, su come procedere e su cosa autorizzare e cosa vietare. Le proprietà della cannabis come erba medicinale sono infatti note e sfruttate da migliaia di anni in molti paesi soprattutto asiatici, ma per l'occidente sono una scoperta relativamente recente, che ha portato, finora, all'approvazione in molti paesi di un unico farmaco: il sativex, uno spray autorizzato come antispastico e antidolorifico, soprattutto per alleviare i sintomi della sclerosi multipla. Ma la pianta e i suoi principi attivi sono in studio per una quantità di condizioni: dall'Aids al cancro, dalla nausea al dolore neuropatico, dalla schizofrenia all'artrosi.

SI PARTE DAL CERVELLO

Cominciamo dai vantaggi rispetto agli antidolorifici e agli antispastici esistenti. Spiega Renato Mantegazza, responsabile della Unità operativa di malattie neuromuscolari e neuroimmunologia dell'Istituto Besta di Milano: «La pianta contiene molti principi attivi, ma i principali sono il Thc e il Cbd, che hanno effetti in parte simili e in parte opposti: il Thc ha un effetto antidolorifico e antispastico, ma promuove anche le convulsioni ed è il principale responsabile degli effetti sulla psiche. Il Cbd può avere effetti anticonvulsivanti e, soprattutto, inibisce gli effetti negativi del Thc: la combinazione dei due può quindi avere

un'attività antidolorifica e antispastica senza dare gli effetti indesiderati, e questo è ciò che accade quando il farmaco viene usato per la sclerosi multipla». Di fatto, spiega Mantegazza, non esistono altri farmaci dotati dello stesso tipo di attività, e per questo la cannabis ha colmato un vuoto importante: molti studi hanno ormai dimostrato che funziona e la sua introduzione in clinica ha rappresentato un passo in avanti.

Non tutti ne hanno dei benefici, però: circa il 50 dei malati per cento non sembra sensibile; l'azienda partecipa ai costi della terapia (che ammontano a circa 500 euro al mese) per il primo bimestre; se il farmaco funziona il malato, trovata la dose, viene messo in trattamento rimborsato in quasi tutte le regioni, ma se non risponde la cura viene abbandonata. Questa, secondo gli esperti, è la modalità che si dovrebbe seguire per qualunque futura applicazione. Compresa quella anticonvulsivante dell'olio di Charlotte: «Essendo la cannabis una pianta utilizzata per quelli che vengono chiamati fini ricreativi, in rete e non solo circolano molte versioni fantasiose del suo impiego a fini terapeutici sotto forma di preparato da fumare, ma è evidente che, oltre ai danni derivanti dal fumo, le miscele di principi attivi in questi casi possono essere ogni volta diverse, non conosciute e per questo inefficaci o pericolose. Al contrario, i farmaci contengono solo principi attivi noti e in quantità definite e non a caso non danno sostanzialmente problemi di assuefazione», aggiunge Mantegazza.

UN AIUTO CONTRO IL CANCRO

Resta da capire, poi, quanto la cannabis possa aiutare nel controllo del dolore oncologico e della nausea causata dalla chemioterapia. Gli studi disponibili non sono ancora del tutto convincenti, e per questo sia le autorità europee sia quelle italiane ne vietano l'utilizzo. Anche se le cose potrebbero presto cambiare. Spiega in merito Augusto Caraceni, direttore della struttura complessa di cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione dell'Istituto dei tumori di Milano: «I derivati della cannabis potrebbero aiutare, per esempio, i malati sui quali non hanno effetto gli oppiacei. E per loro ci sono alcuni vantaggi: soprattutto non inducono la costipazione, che è uno dei più gravi problemi dei derivati della morfina. Per questo si stanno studiando anche combinazioni di cannabis e oppiacei che consentano di ridurre la dose».

Inoltre il principio attivo della marijuana ha una leggera azione pro-appetito, che può essere utile ai pazienti durante le chemioterapie. Infine, migliora il riposo. Insomma,

gli studiosi concordano sul fatto che possa inutilmente essere utilizzata come integrazione di altri farmaci, o come sostituto in situazioni specifiche. Come fanno i neurologi per combattere il dolore neuropatico, grave: dopo che si sono fatti inutilmente diversi tentativi con altri tipi di molecole, in certi pazienti i medici mettono in campo i derivati della cannabis. Anche se, commenta Caraceni: «Le prove scientifiche sono ancora contraddittorie, e spesso gli studi sono condotti anche con rigore, ma su un numero di pazienti non sufficiente. Perciò è giusto che al momento la cannabis non sia ancora riconosciuta come antidolorifico: bisogna aspettare che si compiano valutazioni più approfondite». Non sarebbe insomma in questo caso una questione di ideologie, ma di numeri che mancano.

SORPRESA A DIETA

A sorpresa c'è poi un'altra applicazione terapeutica di questa pianta, nel controllo del metabolismo. Ne è convinto Vincenzo Di Marzo, coordinatore del gruppo di ricerca sugli endocannabinoidi dell'Istituto di Chimica Biomolecolare di ricerca del Cnr di Pozzuoli, che da anni studia gli effetti metabolici dei principi attivi. Di Marzo anni fa ha studiato quella che sembrava una delle applicazioni più promettenti: quella per combattere l'obesità. Il rimonabant, farmaco che aveva suscitato molte aspettative, agiva nel cervello inibendo il senso di fame, ma purtroppo aveva anche effetti collaterali gravi, e perciò è stato accantonato. Tuttavia l'idea di abbassare l'eccessiva attività degli endocannabinoidi tipica del cervello degli obesi ha dimostrato di avere un fondamento. Spiega Di Marzo: «Lo sforzo, al momento, è quello di trovare molecole che agiscano senza però effetti sul il sistema nervoso. Si stanno studiando farmaci specifici o, in alternativa, strategie differenti che utilizzino le nostre conoscenze sull'azione degli endocannabinoidi».

Gli studi sulle proprietà farmacologiche dei cannabinoidi potrebbero insomma avere ancora molto da dire, a prescindere dalle guerre di religione, che non aiutano i malati ma causano solo ritardi e chiusure poco utili per giungere a una visione scientificamente valida delle sue potenzialità. ■

Tofu o insalata?

Il sasso nello stagno l'ha gettato il consigliere regionale della Toscana Enzo Brogi, che ha chiesto di togliere il veto alla coltivazione della cannabis anche nel nostro paese. Attualmente quella prodotta in Italia a fini di studio viene poi distrutta. Ma lo Stato possiede le strutture per coltivarla e lavorarla in maniera sicura: la sede di Rovigo del Cra-Cin, il centro di ricerca per le colture industriali, che già la produce e poi, appunto, la distrugge, e lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, dotato di tutto il necessario, comprese le autorizzazioni necessarie a maneggiare gli stupefacenti. Il controllo, trattandosi di strutture militari, sarebbe assicurato. E ciò che non si usa per i farmaci potrebbe essere venduto ad aziende specializzate nella lavorazione delle diverse parti. Della cannabis esistono diverse specie e sottospecie, ma quelle più utilizzate sono la sativa e la indica. Da millenni l'uomo le usa tutte per gli scopi più disparati: le prime tracce di tessuto di canapa risalgono addirittura al neolitico, e testimonianze dell'impiego psicoattivo si ritrovano alle prime culture mesopotamiche. In Italia ha iniziato a essere usata per fabbricare corde, vele e carta all'epoca delle Repubbliche Marinare.

Anche oggi della canapa non si butta via quasi nulla. I semi sono utilizzati in molte cucine orientali e in alcune zone della Russia per focacce molto ricche di ingredienti ad alto valore nutritivo; gli estratti sono esaltanti del sapore per le carni e servono per realizzare alimenti paragonabili al tofu e panne acide. I semi germinati, poi, possono dare latte come quelli di soia, oppure essere macinati per ottenere una farina simile a quella di avena o, ancora, essere mangiati crudi con l'insalata.

Oltre ai semi, usatissimo è anche l'olio, che non ha alcun effetto psicotropo ma è invece molto ricco di acidi grassi "buoni". Viene impiegato come olio speziato a fini alimentari, ma anche come base per cosmetici o per mangimi per animali e perfino per alcuni tipi di carburante diesel. La canapa quindi ha molte possibili applicazioni, oltre a quella farmaceutica. Anche per questo c'è chi (diverse le associazioni di potenziali coltivatori) chiede a gran voce che la sua coltivazione sia permessa: la pianta potrebbe alimentare un mercato molto più ampio di quello su cui si discute ideologicamente, e creare lavoro.

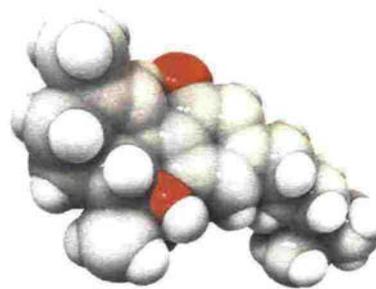
Chissà se fa male lo spinello

«Chi semina cannabis raccoglie eroina», ha tuonato pochi giorni fa Giovanni Serpelloni, direttore del Dipartimento politiche antidroga del governo, commentando i dati dell'Agencia delle Nazioni Unite sulle droghe sulla crescita esponenziale delle coltivazioni di oppio nel mondo. «Legalizziamo la cannabis», gli ha risposto sulle pagine di "Repubblica" Umberto Veronesi, da sempre sostenitore della legalizzazione delle droghe leggere, appellandosi alla sentenza della Consulta che stabilisce l'incostituzionalità della legge Fini-Giovanardi. Risposta che ha innescato decine di prese di posizione opposte, spesso basate su supposti dati scientifici. Ma che cosa dice veramente la scienza sulla pericolosità della cannabis? Di tutto, nel senso che gli studi fatti raramente sono stati conclusivi. Anche per questo i ricercatori dell'Università di Montreal hanno cercato di fare ordine e hanno passato al setaccio ben 120 tra le pubblicazioni più recenti e affidabili, per giungere a formulare un quadro di insieme per quanto riguarda gli adolescenti. Il risultato è pubblicato su "Neuropharmacology". Gli studi presi in esame riguardavano quasi ogni possibile aspetto della questione: dall'influenza dei geni a quella dell'ambiente sociale, dagli effetti biologici a quelli genetici e così via. In definitiva, si

possono dire alcune cose certe: l'uso di cannabis nei ragazzi ha profondi effetti sullo sviluppo del loro cervello, che è ancora in atto; la stimolazione dei recettori dei cannabinoidi influisce infatti sull'evoluzione delle aree riguardanti i meccanismi di ricompensa, la motivazione, la capacità di decidere, la formazione delle abitudini, su alcune funzioni motorie e coinvolge anche il sistema della dopamina, molto attivo quando si instaura una dipendenza da droga. E tuttavia solo un ragazzo su quattro sviluppa una chiara tendenza all'uso di droghe più pesanti, che può evolvere in dipendenza. In sostanza – dicono gli studi – i ragazzi più a rischio apprendono a ricorrere alle droghe leggere per automedicazione, per ritrovare un equilibrio che è stato compromesso, e da lì all'instaurarsi della dipendenza il passo è breve. Ma questo si verifica solo nel 25 per cento degli utilizzatori, perché ci vogliono anche un certo assetto genetico e un ambiente sociale e familiare favorevoli. E poi contano l'età (prima si comincia e peggio è), la quantità, la frequenza: molti fattori, insomma, e questo rende impossibile una visione univoca. Non esiste quindi una formula tale per cui il ragazzo che fuma cannabis diventerà un tossicodipendente, ma solo condizioni predisponenti.



STRUTTURA MOLECOLARE DEL CANNABIDIOLIO. IN ALTO: CHARLOTTE FIGI COL PADRE MATT NELLA COLTIVAZIONE DI CANNABIS DI FAMIGLIA



CHARLOTTE, LA BAMBINA VIVA GRAZIE A UNA TERAPIA A BASE DI CANNABIS. SOPRA: LE COLTIVAZIONI AL CRA DI ROVIGO

