

DECÀLEG SOBRE LA SALUT I EL CÀNNABIS

A propòsit del debat recurrent sobre la regulació i el consum de cànnabis i el seu benefici-risc, la Junta de Govern del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB) vol insistir en el seu posicionament davant d'aquest tema, tenint molt en compte les darreres evidències aportades per [l'estudi internacional](#) publicat, l'agost de 2023, per diversos autors, entre els quals [científics de l'IDIBAPS i de l'Hospital Clínic](#), a la prestigiosa revista *The British Medical Journal*. El present posicionament, formulat com a decàleg, recull també el contingut del [Document de Posició La salut i el cànnabis](#), publicat pel CoMB el novembre de 2021, i vol ser una resposta a les consultes formulades al Col·legi part de ciutadans i entitats en relació amb el posicionament del CoMB davant d'aquesta qüestió:

1. Cal recordar i insistir sobre els **danys en la salut associats al consum** de cànnabis que actualment coneixem i, alhora, **alertar dels danys potencials** que la **creixent disponibilitat** d'aquesta substància pot suposar, especialment, per a les **persones joves**.
2. Aquests danys suposen un **cost molt elevat** per a les persones i per a la nostra societat. Poden **afectar la salut mental i el rendiment cognitiu** i, per tant, també l'acadèmic, **d'adolescents i joves**.
3. El consum de cànnabis és **il·legal per als adolescents**. El cànnabis i els productes derivats estan **àmpliament disponibles** en diverses formes. Aquests productes es poden menjar, beure, fumar o vaporitzar. Hi ha constància que el cànnabis disponible avui és **molt més potent** que anys enrere, fet que n'incrementa la toxicitat, tot i la **baixa percepció sobre els danys** que causa.
4. El cànnabis o marihuana actua unint-se als receptors cannabinoïdes del cervell, on **produeix diversos efectes**, els quals inclouen eufòria, nàusees, vòmits, hiperèmia conjuntival, midriasi i alteracions de la memòria i de la motricitat. El cànnabis conté diferents nivells de **delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)**, el component **responsable de l'eufòria, l'addició i els símptomes d'intoxicació**.
5. El cervell humà es desenvolupa des d'abans del naixement i continua fent-ho fins als 20-25 anys. Al llarg d'aquesta etapa, és **especialment vulnerable als efectes de les substàncies addictives** que hi puguin incidir. Hi ha evidència que els **riscos de dependència física i d'addició** i altres conseqüències negatives

augmenten amb l'exposició a concentracions elevades de THC i quan l'edat d'inici del consum de cànnabis és més baixa.

6. El consum freqüent de cànnabis **durant l'adolescència** està associat a:

- Dèficits d'atenció i memòria, fins i tot, després d'un mes d'abstinència.
- Deteriorament de l'aprenentatge. L'ús crònic del cànnabis està relacionat amb la disminució del quocient intel·lectual i del rendiment escolar.
- Augment de les taxes d'absentisme i fracàs escolar.
- Increment d'intents de suïcidi.
- Augment del risc d'accidents de trànsit.
- Més risc i aparició precoç de trastorns psicòtics greus, com l'esquizofrènia. El risc de patir trastorns psicòtics augmenta amb la freqüència d'ús del cànnabis, la potència del producte i a mesura que disminueix l'edat del primer ús.
- Servir com a porta d'entrada a d'altres substàncies, sobretot aquell cànnabis amb alt contingut de THC, i, especialment en persones més joves.

7. Respecte a l'**anomenat ús terapèutic del cànnabis**, cal recordar que certs derivats sintètics del cànnabis estan aprovats com a medicaments per a indicacions específiques i molt concretes. Hi ha una **escassa evidència** que suggereixi que els cannabinoides millorin els trastorns i els símptomes depressius, els trastorns d'ansietat, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, la síndrome de la Tourette, el trastorn per estrès post-traumàtic o la psicosi. L'estudi recent al qual fem referència a l'inici del posicionament refereix **certa eficàcia** en casos d'epilèpsia, dolor crònic, esclerosi múltiple, malaltia inflamatòria intestinal i en la utilització en cures pal·liatives. Recorda també que els **efectes adversos** del cànnabis, inclosa la probabilitat d'addicció, s'han de valorar sempre simultàniament de manera individualitzada i per un metge/facultatiu.

8. Qualsevol substància derivada del cànnabis que es vulgui fer servir per tractar problemes mèdics específics ha d'estar **subjecta al procés d'avaluació i aprovació de les agències reguladores** europea i estatal, l'European Medicines Agency (EMA) i l'Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), abans de la seva comercialització.

9. La Junta de Govern del CoMB expressa la seva **preocupació davant la banalització i, en alguns casos, certa normalització que s'ha produït al nostre entorn pel que fa al consum** i/o a l'ús inadequats d'algunes drogues, tant legals

com il·legals. Preocupa especialment la **baixa percepció sobre els danys causats pel cànnabis**.

10. Les conclusions de l'estudi esmentat **refermen el posicionament de la Junta de Govern del CoMB**, que considera que calen **actuacions enèrgiques** i decidides des de la comunicació i **enfortir la legislació per evitar el consum de cànnabis en adolescents i joves**, així com en dones embarassades i conductors. És necessari també advertir i sensibilitzar la població general sobre l'ús inadequat del cànnabis i les seves conseqüències.

Gener de 2024.

Referències:

1. Alzghari, S. K., Fung, V., Rickner, S. S., Chacko, L., & Fleming, S. W. (2017). To Dab or Not to Dab: Rising Concerns Regarding the Toxicity of Cannabis Concentrates. *Cureus*, 9(9), e1676. doi:10.7759/cureus.1676.
2. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, Farrell M, Degenhardt L. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8. Epub 2019 Oct 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 Jan;7(1):e3. PMID: 31672337; PMCID: PMC6949116.
3. Brents L. K. (2016). Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *The Yale journal of biology and medicine*, 89(2), 175–191.
4. Bonn-Miller M.O., Loflin M.J.E., Thomas B.F, et al. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. *JAMA*. 2017;318(17):1708-1709. doi:10.1001/jama.2017.11909.
5. Col·legi de Metges de Barcelona. La salut i el cànnabis. Document de posició. Novembre 2023. <https://www.comb.cat/ca/comunicacio/agenda/la-salut-i-el-cannabis>
6. Di Forti, M., Quattrone, D., & Freeman, T. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicenter case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. doi:10.1016/S2215-0366(19)30048-3.
7. Elsohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S. (2016). Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. doi:10.1016/j.biopsych.2016.01.004.
8. Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological medicine*, 45(15), 3181–3189. doi:10.1017/S0033291715001178

9. Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain (2023) Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies.
10. Jikomes, N., & Zoorob, M. (2018). The Cannabinoid Content of Legal Cannabis in Washington State Varies Systematically Across Testing Facilities and Popular Consumer Products. *Scientific reports*, 8(1), 4519. doi:10.1038/s41598-018-22755-2
11. Jones, C. M., & McCance-Katz, E.F. (2019). Relationship Between Recency and Frequency of Youth Cannabis Use on Other Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 411-413. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.09.017.
12. Levine, A., Clemenza, K., Rynn, M., & Lieberman, J. (2017). Evidence for the Risks and Consequences of Adolescent Cannabis Exposure. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(3), 214-225. doi:10.1016/j.jaac.2016.12.014.
13. Lopez-Pelayo, H., Miquel De Montagut, L., Casajuana Kögel, C., Balcells Oliveró, M. Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia. *Adicciones*, 30 (4) 237-242 (2018) DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1095>
14. Lopez-Quintero C., Perez de los Cabos J., Hasin D.S. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Dependence*. 115(1- 2):120-130.
15. Meier M.H., Caspi A., Ambler A., et. al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA.*, 2012. Oct 2; 109(40) E2657-64 doi 10.1073/pnas.1206820109. Epub 2012 Aug 27.
16. Meruelo AD, Castro N, Cota CI, Tapert SF. Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behav Brain Res*. 2017;325(Pt A):44–50. doi:10.1016/j.bbr.2017.02.025.
17. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotions, Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana and Public Health: How is marijuana used? <https://www.cdc.gov/marijuana/faqs/how-ismarijuana-used.html>.
18. Pujol, J., Vendrell, P., Junqué, C., Martí-Vilalta, J. L., & Capdevila, A. (1993). When does human brain development end? Evidence of corpus callosum growth up to adulthood. *Annals of Neurology*, 34(1), 71-75. doi:10.1002/ana.410340113.
19. Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 24 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>.
20. Silins, E., Horwood, L. J., & Patton, G. C. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. doi:10.1016/s2215-0366(14)70307-4.
21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Rockville, MD: Center

for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.