กัญชาในทางการแพทย์ (Medical cannabis) สำหรับผู้สูงอายุ

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Prof Weerasak Muangpaisan
Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Received: 29 December 2018
Revised: 30 December 2018
Accepted: 30 April 2019

เนื่องจากในปัจจุบันนี้ องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US Food and Drug Administration) ได้ขึ้นทะเบียนสาร cannabidiol สำหรับการรักษาโรคลมชักบางชนิด[1] แพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์จึงต้องตื่นตัวและติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ในประเด็นการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ เนื่องจากในอนาคตน่าจะมีการนำมาใช้กันแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก และการนำมาใช้ในการวิจัยและทางการแพทย์น่าจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ หลังสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) พิจารณาร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ให้กัญชาและกระท่อมออกจากการเป็นยาเสพติดประเภท 5 สามารถนำไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้รักษาโรค ภายใต้การควบคุมและดูแลทางการแพทย์ได้

กัญชา (cannabis หรือ marijuana) เป็นพืชในตระกูล Cannabaceae family โดยมี 3 สายพันธุ์ได้แก่ Cannabis sativa, Cannabis indica และ Cannabis ruderallis[2] โดยปกติกัญชาที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ (medical cannabis) คือ Cannabis sativa ซึ่งมีสารเคมีภายในอยู่เป็นร้อยชนิด รวมถึง phytocannabinoids โดย 2 ชนิดหลักของ phytocannabinoids ที่ได้นำมาใช้ในด้านการแพทย์ได้แก่ delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ซึ่งมีผลในด้านจิตประสาท และ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีผลในการลดการอาเจียน (antiemetic effect) ต้านการอักเสบ (anti-inflammatory effect) กันชัก (anticonvulsive effect) และปกป้องเซลล์ประสาท (neuroprotective effect)[2]

กัญชา (cannabis หรือ marijuana) ได้ถูกนำมาใช้ทั้งในวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และนันทนาการ โดยในบางประเทศได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ เช่น อุรุกวัยและแคนาดา จึงทำให้ความรู้สึกถึงอันตรายที่เกิดจากกัญชาลดลง ในทางการแพทย์ได้มีข้อมูลการนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรคหลายชนิดมากขึ้น ซึ่งมีรายงานการได้ผลดีในการรักษา อย่างไรก็ตามในวงการแพทย์มักรู้สึกกังวลในการนำมาใช้ในการรักษาโรค (ในบทบาท medical cannabis) เนื่องจากยังขาดข้อมูลโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่อายุเกิน 75 ปี[3] ซึ่งมักไม่ได้อยู่ในประชากรที่เข้าร่วมงานวิจัย เป็นกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยหลายอย่าง (multiple pathology) ที่อาจเข้าข้อบ่งชี้ของการใช้กัญชา แต่มีความเสี่ยงในด้านต่างๆ มากขึ้นจากการใช้ยา เช่น การถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ การเปลี่ยนแปลงในเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) เภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetics) การใช้ยาหลายขนาน (polypharmacy) และอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

ข้อจำกัดที่เกิดจากงานวิจัยกัญชาในการรักษาโรค มักมีในประเด็น 1) จำนวนประชากรน้อย 2) บางครั้งผลการวิจัยขัดแย้งกัน คือ ได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง 3) ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นงานวิจัยแบบ randomized controlled trials (ซึ่งถือว่ามีคุณภาพสูงในการวิจัย) ติดตามผู้ป่วยระยะสั้นเกินไป และไม่มียาหลอกเปรียบเทียบ คือ งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับคุณภาพต่ำ และ 4) มักไม่มีข้อมูลงานวิจัยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี 5) THC มีผลต่อความจำและการรู้คิด (cognition) แบบ biphasic และขึ้นกับอายุของผู้ใช้[4] ดังที่พบในการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า

ผู้รับผิดชอบบทความ
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
อีเมล : drweerasak@gmail.com

Corresponding author
Weerasak Muangpaisan
Department of Preventive and Social Medicine
E-mail : drweerasak@gmail.com

ในสัตว์ทดลองที่อายุมาก THC ในระดับต่ำช่วยกระตุ้นความจำและการรู้คิด ในขณะที่ในระดับสูงจะส่งผลเสียต่อหน้าที่เหล่านี้ ส่วนในสัตว์ทดลองที่อายุน้อย แม้ได้ THC ในขนาดต่ำก็ส่งผลเสีย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในคนที่พบว่า THC มีผลเสียต่อความจำและการรู้คิด มักเป็นรายงานในคนหนุ่มสาวดังนั้นงานวิจัยอาจต้องมีการเน้นในขนาดของ THC และอายุของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่ออาจเลือกประชากรและขนาดยาที่เหมาะสมที่อาจได้ผลดีในการศึกษา

ข้อจำกัดต่างๆ เหล่านี้ น่าจะเป็นข้อจำกัดไปอีกนาน โดยเฉพาะในบางกลุ่มโรคที่อาจหาผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยได้ไม่มากนัก จากข้อจำกัดเรื่องอายุ โรคพบไม่บ่อยนักและผู้ป่วยมีทุพพลภาพ และมีโอกาสการไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดงานวิจัยจนสิ้นสุด อย่างไรก็ตาม การที่หลักฐานทางวิชาการอาจยังไม่ชัดเจนไม่ได้หมายถึงกัญชาไม่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งคงต้องอาศัยนักวิชาการ นักวิจัย ช่วยกันพิสูจน์สมมติฐานอันนี้ เพื่อประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นกับมวลมนุษยชาติ

เอกสารอ้างอิง

U.S. Food& Drug Administration. Epidiolex [Internet]. 2018. [cited 2019 January 12]. Available from: https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/MediaTranscripts/UCM612299

Lafaye G, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Cannabis, cannabinoids, and health. Dialogues Clin Neurosci. 2017;19:309–16.

Beauchet O. Medical cannabis use in older patients: Update on medical knowledge. Maturitas. 2018;118:56–9.

Calabrese EJ, Rubio-Casillas A. Biphasic effects of THC in memory and cognition. Eur J Clin Invest. 2018; 48: e12920. doi: 10.1111/eci.12920.