



centrum adiktologie

Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN
Univerzita Karlova v Praze
Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika
tel.: + 420 224 965 035 / fax: + 420 224 965 035
www.adiktologie.cz / info@adiktologie.cz

Přepis zvukového záznamu

Seminář „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“ 8. dubna 2010, Poslanecká sněmovna ČR

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Vítám vás na odborném semináři, který má název „Perspektivy léčby konopím: zdraví, legislativa, politika“. Mám radost, že vás tady vidím tolik, což jsme nečekali, když jsme před několika týdny zjistili, že budeme mít velkou konkurenci v tom, co se bude dít v Praze, ale jsme rádi, že jste dorazili. Jak asi tušíte, tak hlavním cílem našeho dnešního setkání je, abychom s využitím dostupných výzkumem podložených skutečností zahájili diskusi, veřejnou diskusi, na téma možností léčebného využití konopí, to jest možnosti, která v České republice dosud chybí. A to, o co nám jde na tomto semináři především, tak je identifikovat legislativní bariéry, které brání léčebnému využití konopí v České republice a přispět, nebo zahájit cestu k jejich odstraňování. Seminář tedy není o: léčbě konopím, ale o legislativních otázkách, které souvisejí s jejím prováděním. seminář pořádá u podnětu našeho hostitele, poslance Parlamentu České republiky, doktora magistra Ivana Langera Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky První lékařské fakulty Univerzity Karlovy a všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Centrum adiktologie je výukové a výzkumné pracoviště, které se problematice konopí a léčbě s jeho využitím dlouhodobě věnuje, čehož důkazem je mimo jiné odborná publikace z roku 2008, „Konopí a konopné drogy“, adiktologické kompendium, které editoval vedoucí Centra adiktologie, docent Miovský, a kterou vydalo nakladatelství Grada Publishing. Záštitu nad naším seminářem převzali Spectabilis děkan První lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, profesor doktor Tomáš Zima MBA a již zmíněný poslanec Parlamentu České republiky, doktor Ivan Langer. A jaký tedy je program a organizace toho dnešního semináře:

V úvodu vystoupí pan poslanec Ivan Langer a Spectabilis děkan První lékařské fakulty v Praze, profesor Tomáš Zima s úvodním slovem, a poté bude následovat sedm sdělení sedm příspěvků, které nám všem tady nabídnou pohled na téma léčebného využití konopí z různých úhlů pohledu. Nabídneme pohled akademiků z oboru adiktologie a práva, ale také pohled zástupců státních institucí, do jejichž kompetence patří kontrola zacházení s návykovými látkami, ale seznámíme se i s pohledem lékařky, neuroložky a ženy, která užívá konopí jako prostředek své léčby. Po každém příspěvku bezprostředně, bude následovat krátká diskuse k tomu, co zaznělo, nicméně ještě na závěr semináře jsme zařadili třicet minut pro diskusi ke všem předneseným příspěvkům souhrnně. Zhruba po hodině a tři čtvrtě si uděláme patnáctiminutovou přestávku, v rámci toho, té části sedmi příspěvků, a konec semináře je plánován zhruba na půl sedmou.

Takže dovoluji, abych nyní požádal o úvodní slovo našeho hostitele, poslance Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, pana Ivana Langera.

MUDr. Mgr. Ivan Langer: Dobrý den, milé dámy, vážení pánové, jsem rád, že jste navštívili půdu Poslanecké sněmovny. Nepobývejte zde příliš dlouho, neboť mám pocit, že toto prostředí je infekční. Já jsem si s sebou vzal na dnešní seminář knihu, která vznikla v roce 1997, jmenuje se „Racionální protidrogová politika“ a jejími autory jsou kdysi mladí a sympatičtí lékaři s jménem Libor Gronský, Viktor Mravčík, Tomáš Zábranský a Ivan Langer. Ta kniha má podtitul „uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů?“. A já jsem si pro dnešní seminář k tomu udělal jiný podtitul. A ten zní: „Nemocní do rukou lékařů, ne policie“.



centrum adiktologie

Na téma, o kterém budeme hovořit já nahlížím jako člověk, kterej má medicínské vzdělání, který má právnické vzdělání, který je současně politikem, ale především člověkem. Nahlížím na něj jako člověk, který když vykonává svoji práci, tak využívá obě dvě své profese, respektive vzdělání. V medicíně k tomu, abyste mohli účinně léčit nemoc, tak potřebujete velmi pozorně vnímat příznaky, na základě souboru těch příznaků stanovit diagnózu a na základě správně stanovené diagnózy potom správnou léčbu. V právu je tomu obdobně, a v politice si přeji aby tomu bylo tak, jak jsem hovořil. Aby tato metoda byla použita i v praktickém životě. Hovoříme-li o pacientech, nemocných, já jsem prostě přesvědčen o tom, že každý nemocný má právo na to, aby mu bylo poskytnuto cokoliv, co může zlepšit jeho stav, ať již objektivně nebo subjektivně, pokud samozřejmě míra prospěšnosti té léčby převyšuje vedlejší účinky. Jsem přesvědčen že téma, o kterém budem hovořit, jakkoliv je kontroverzní, tak e téma nutné k diskusi jako je tato, neboť celá řada argumentů odborníků, kterých si já vážím, které znám, ale které osobně ani neznám, a s jejichž pracemi jsem měl možnost se seznámit, říkají, že je to téma správně nastavené. Jsou mezi námi lidé, kteří trpí emocemi, jimž projevy a – snad – a to říkám jako pouze absolvent lékařské fakulty, jejíž průběh snad může být i – i změněn a zmírněn právě využíváním konopí z rukou lékaře.

Myslím, že k tomu, aby se téma, o němž hovoříme, stalo nikoliv kontroverzním, ale běžnou součástí našeho života, potřebujeme několik věcí: Potřebujeme změnit vnímání a nahlížení na- na konopí jako drogu a nic než drogu, která je zneužívána. Zadruhé, potřebujeme změnit prostředí v tom, aby lidé, kteří- kterým objektivně, ale i subjektivně, tato terapie pomáhá, měli ke zdroji své léčby a terapie přístup. A to lékařský přístup, a prostřednictvím lékáren, v podobě konopí se specificky definovanými parametry, a tudíž ne- se nemuseli skrývat a pokoutně vyhledávat to, co jim pomáhá.

K tomu potřebujeme ale také druhou stránku mince. Protože lidský tvor je člověk nedokonalý, a to, co dělá, není vždy jen dobré. A mezi námi li- žijí i lidé, kteří nerespektují platné zákony, a já dodávám, rozumně stanovené zákony. Potřebujeme i kontrolu nad takovýmto medicínským přístupem, a pokud hovořím o oficiální distribuci, potom by zde měla existovat autorita, státní autorita, která by na tento princip dohlížela, myslím si, že není třeba vymýšlet žádné nové a- a využít například Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

A třetí věc, která je nezbytně důležitá, je podívat se na výzkum konopných látek skutečně odborně a věnovat se mu sofistikovaně, dlouhodobě, v tomto smyslu mohu s potěšením konstatovat, že přinejmenším u tohoto stolu sedí tři olomoučtí patrioti, a že právě výzkum konopných látek má například na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, což je moje alma mater, dlouhodobou historii a- a tradici, v podobě pana profesora Kabelíka, a koneckonců i pana profesora Hanuše.

Poslední poznámka: Já jsem se ve své praxi, životní, ale i- i jako člověka, který je veřejně činný, setkal s případy, kdy podle mne došlo k bezdůvodné kriminalizaci osob, kteří- které využívaly konopí. Nikoliv jako ti exogenní narkomani, jak jsme o tom hovořili před chvílí s panem profesorem Hanušem, ale jako lidé nemocní, a využívali to nikoliv jako únik před životní realitou, ale jako lék, který potřebují pro svoji- pro svůj život. A to mne vedlo znovu k vrácení se k tématu, kterému se jinak dlouhodobě, díky Tomášovi, Viktorovi věnuji a uspořádání tohoto semináře.

Já jsem si vědom toho, že je to téma opravdu problematické. Je to téma kontroverzní. Je dobře, že tady sedí ředitel Národní protidrogové centrály, pan plukovník Frydrych. Chtěl bych poprosit, a tím se vracím na úvod. K té knize, která má jeden přívlastek: A to je racionální. Abychom skutečně se nebáli otevřeně říkat své názory, abysme nepolemizovali s člověkem, ale s názorem, a abysme si byli vědomi toho, že odlišnost názorů by nás neměla a priori odlišovat, ale přimět spíš k zamyšlení sami nad sebou, jestli právě ten můj názor je ten správný, a vést ke schopnosti případně svůj názor pozměnit, anebo se utvrdit v tom, že správný je.



centrum adiktologie

Ještě jednou vám děkuji za to, že jste přišli, děkuji za zorganizování toho semináře a upřímně se na něj těším. Nepochybuji o tom, že si ho budeme všichni velmi dobře pamatovat. Děkuji a hezký den.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Děkuji, pane poslanče, za úvodní slovo a nyní požádám o úvodní slovo spectabilis děkana První lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, profesora doktora Tomáše Zimu.

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA: Vážený pane poslanče, vážené kolegyně a kolegové, dámy a pánové. Jsem rád, že se- jsme se zde sešli v tak hojném počtu na jistě kontroverzní téma, a já si myslím, že kontroverzní témata se mají diskutovat, a právě bych řekl, akademická půda, Centrum adiktologie i s dalšími odborníky, kteří připravili toto setkání zde v Poslanecké sněmovně, je právě tím místem, kde se mají tříbit názory, utvářet nový pohled na nové věci. Řada věcí je kontroverzních, byla třeba v minulosti také kontroverzních, a právě na školách a univerzitách se bouraly různé mýty, které byly, jako je o tom, jestli je Země středem Vesmíru, nebo jestli se Země točí, a také nám se dnes v tuto chvíli zdá, to je přece nemožné, že někdo měl takový názor. Ale poznání se samozřejmě vyvíjí, a vyvíjí se i naše dovednosti a znalosti, a samozřejmě otázka pohledu na- na konopí a jeho využití, a i zneužití je, je takovým tématem, které ve společnosti je. Můžeme říci, že každá látka, nebo každá lidská činnost může být zneužita. Alkohol je drogou, drogou, kterou známe. Paracelsus řekl, že každá látka může být jedem, a záleží jenom na dávce a množství, v jakém je dávkovaná. Je to moudrost stará kolem pěti set let. A samozřejmě i to konopí, na které hledíme jako na takovou drogu, která ovlivňuje a je velmi jaksí rozšířená, a v naší populaci bych řekl až nezdravě moc, zejména mezi mládeží, musíme dbát, když budeme diskutovat toto téma, na to, aby nebyla zneužita, aby byly, pokud tomu tak bude, stanoveny velmi přesné a přísné regule, aby se nestalo, jaksí možnost zneužívání této látky těm, kterým třeba pomoci nemůže.

Lidské tělo má ve svém organismu receptory, které reagují na ty cannabinoidní struktury, takže je to asi věc, se kterou se ve svém vývoji určitě setkalo, ale není to samozřejmě, nemůžeme říci, že léčba, nebo použití této látky je kauzální, nebo lékem první volby. Ale jsou stavy, i v medicíně, kdy ty běžné postupy, přístupy, které se jeví tradičně tradiční, selhávají. A pak je otázka, jestli nesáhnout po něčem za určitých bych řekl přesně definovaných podmínek, po něčem netradičním, s čím se v současné době neumíme tak přesně vyrovnat, nebo k čemu se neumíme v této chvíli tak přesně postavit. Otázka jestli ano či ne, ta otázka, otázka by měla být postavena tak, jestli za některých případů ano či ne, co o tom říká současná, současná vědecké poznání, a zda i naše společnost je připravena některé ty poznatky akceptovat, a zda samozřejmě bude vůle jaksí i státních orgánů – na straně jedné -, na straně druhé i lékařů, některé ty věci aplikovat ve své- ve své praxi.

Já bych chtěl poděkovat kolegům z Centra adiktologie, kteří připravili tuto, tuto dnešní konferenci, na téma cannabinoidy a jejich využití ze všech možných úhlů pohledu, od strany regulátora trhu s léky, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Ministerstva zdravotnictví, pana poslance Langera, i dalších, protože je to téma velmi široké, proto také velmi kontroverzní, a- doufám, vidím zde řadu novinářů, že to nezazní, že si zítra v Blesku nepřečtu „První lékařská fakulta propaguje konopí pro všechny“ a podobně, jak se někdy dostáváme do novinářských, novinářských sentencí. SMÍCH Nebo tady pan Langer, žejo, a tak, a tak podobně, takže myslím si, že to určitě ne, ale je třeba hledat možnosti využití různých látek a zavzpomínejme, že řada látek i v minulosti měla pohnutý osud, a za určitých samozřejmě situací může řadě pacientů pomoci.



centrum adiktologie

Takže já vám všem děkuji, za vaši účast, mě osobně mrzí, že se zde s vámi nebudu moci být dlouho, neboť za chvíli mám zasedání vědecké rady a pak přednášku pro studenty. Takže: Děkuji vám!

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuji panu děkanovi za jeho slova, a nyní přistoupíme k příspěvkům, po nichž už bude následovat krátká diskuse, v tom prvním příspěvku se představí pracovníci pořadajícího Centra adiktologie První lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, vedoucí centra, docent doktor Michal Miovský a vedoucí pro výzkum, doktor Tomáš Zábranský. Společně představí přehled kategorií nemocí, při jejichž medicínské léčbě je využití konopí povoleno, nebo alespoň tolerováno. Současně však upozorní na rizika možných vedlejších účinků konopí, na která by měl být při jejich využívání v léčbě brán zřetel. Takže: Doktor Zábranský.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Vážení dámy --- vážené dámy, vážení pánové, zdravím vás, a já jsem jeden z těch kdysi sympatických autorů té knížky, a to, co se budeme snažit spolu s docentem Miovským představit, berte prosím vás, jako jenom takový krátký pražský předkrm k hutnému hanáckému pokrmu, který pro nás představí ten, kdo k tomu má co říct mnohem víc, než my, pan profesor Hanuš, takže nota bene, ještě budeme čerpat z kapitoly, kterou jsme spolu napsali pro zde už zmíněnou monografii nakladatelství Grada. Budu se vás snažit nezdržovat dlouho, ale na úvod jsem si připravil takový drobný test. ÚPRAVA ZVUKOVÉHO ZAŘÍZENÍ Tak znova slíbím, že vás nebudu zdržovat dlouho, a řeknu vám, že jsem si na úvod připravil takový drobný test:

UKAZUJE NA PROJEKČNÍ PLÁTNO.

Na plátně citát: *„Je přesně upraveno, jakým způsobem zacházet s marihuanou, ale nechci napovídat. Vypěstuje-li si někdo doma jednu nebo dvě rostliny marihuany, pak to není zakázáno, je sice naplněna skutková podstata trestného činu, ale není zde společenská nebezpečnost trestného činu, takže v tom není žádný problém. Nenavádím k tomu, domnívám se, že by to bylo špatné. Vypěstuje-li si někdo dvě, tři rostliny pro vlastní použití, nikdo mu do jeho soukromí nebude zasahovat.“*

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: A – znáte-li ten citát? – Eště víc nahlas. Znáte: Karas. To, co sem tím chtěl říct, že je to téma, které českou společností rezonuje už poměrně dlouho, sedí tady pár lidí, kteří na tom mají svou zásluhu, nebo možná vinu? Myslím, že není dnes už sporu o tom, že konopí je opravdu léčivou látkou, ať už symptomatickou nebo kauzální, dozvíte se o tom víc, proto to zaměření semináře, který se bude více věnovat tomu, jak to legálně zpřístupnit českým pacientům a rozhodně nehodláme, nebo já nehodlám, rozpoutávat nějakou diskusi o tom, zda. Protože to považuju za uzavřenou otázku. A to, co předvedu, je strukturováno zhruba takto:

Krátká a pár, pár slidů o historii využití konopných drog, pár slidů, nebo jeden slide, o tom, co se dělo v předhanušovské éře na Lékařské fakultě Univerzity Palackého, na katedře, kde taky vyučuju, nejenom tady v Praze, a potom proběhneme rychle ta využití konopí, respektive konopných látek, která nejsou považována jakýmkoli způsobem za kontroverzní, ale za obecně přijímaná vědeckým medicínským světem, ukážeme si, pro ty z vás, kteří nejsou informováni, jakkoli mám skoro pocit, že je to zbytečné, a jaké konopné přípravky toho času nabízí farmaceutický průmysl nebo nabízel, a to, co já si myslím o perspektivách dalšího využití



centrum adiktologie

a pak předám slovo nositeli špatných zpráv, docentu Miovskému, který vám řekne jako všechno o tom, jak to ještě může škodit.

A nebudu to číst celé, předpokládám, že všichni zde jsou gramotní, tak se spíš budu snažit jakoby kolem toho laborovat. Jak vidíte, tak léčebné využití konopí má tradici dlouhou více než tři tisíce let, od Číny přes Kyjevskou Rus, přes Indii, jakkoliv v té Indii to první využití bylo spíše pro psychotropní účinky, zhruba do 12. století našeho letopočtu, se využívá standardně pro humánní i veterinární medicínu. Ve 20. století se popisuje, Kabelík a další, léčbu neuralgií, migrény, revmatismu, melancholie, hysterie, bolesti žaludku, nechutenství, to zní opravdu potom jako panacea, a známo je, že královna Viktorie používala konopí, respektive výtažek konopí k úlevě od menstruačních bolestí. V Čechách existují historické prameny a o- a jaksi na orální historii založené prameny používání listů na záněty, v různých kombinacích s octem, s jalovcem. Ve Spojených státech, 19., 20. století, antibiotické účinky, které také popisoval a- a již zmíněný olomoucký profesor Koukolík. Erisipel, furunkly, boláky. Použití v Africe, ledaskde jinde.

Pan profesor Kabelík ve čtyřicátých a padesátých letech, zde už citovaná záležitost, projevil výrazný zájem o využití konopí a látek z něj, dotáhl to až k mezinárodnímu semináři, k řadě publikací, ten mezinárodní seminář na konci roku 1954, existuje monografie, která je volně dostupná na Internetu, na několika webových sitech, vidím dokonce administrátory několika z nich, v publiku. Profesor Hanuš, tady ještě trochu reklamy, spoluautor, spoluúčasten na objevu endogenních cannabinoidů, publikováno v Science, roku 1992, že? Není mnoho Čechů, kteří tam publikovali.

A- a teď to, co je považováno za obecně přijímaná a standardně v- ve farmakopoiích řady států, rozvinutých států, léčebná využití konopí, nebo konopných látek: Primárně, nevolnosti a zvracení. Spojené státy, Izrael, řada západoevropských států. A jak víte, nevolnosti a zvracení jsou průvodním stavem řady patologických stavů, infekcí, pooperačních stavů, a to primární využití v současné době především při agresivních chemoterapeutických léčbách, ať už nádorů anebo HIV, některých dalších virových infekcí, a ten třetí, druhý a třetí slide je a-a poněkud odbornějšího smyslu, popisuje mechanismus, kterým cannabinoidy působí právě na to tlumení zvracívého efektu, a pocitu- pocitu na zvracení, pocitu nevolnosti.

V současné době se využívají jednak syntetické cannabinoidy, Marinol a další, farmaceuticky připravené, ale také kouřené konopí nebo jinak užívané konopí. Vynechám tam ta emetika, nebudu vás tím zatěžovat, budeme se bavit spíš o tom konopí. To jediné, co bych asi měl říct je, že to, co popisují i čeští nemocní, především onkologičtí, kteří historicky používali konopí právě k úlevě od nevolnosti, v porovnání s těmi standardními farmakologickými emetiky, výrazně nižší vedlejší účinky. Ve smyslu nižší pocit obluzenosti, větší schopnost komunikace s okolím, daleko lepší možnost titrace toho antiemetického -protizvracívého - účinku, tak aby ještě nepůsobil narkoticky, psychotropně. Aby se ti lidi necítili, odpusťte mi to slovo, zhulení nebo zblblí. A glaukom, čili zelený zákal, onemocnění, které spočívá ve zvýšení nitroočního tlaku, dá se řešit nejrůznějšími způsoby, a konopné látky se nepoužívají pro řešení akutního glaukomu, akutního zeleného zákalu, tam je jednoznačně metodou první volby je chirurgický zákrok. U toho chronického glaukomu existuje řada léků, kterými se to dá léčit, já jsem se tam snažil vyjmenovat dva hlavní problémy, jednak ty cesty, kterými se vpravuje do toho oka jsou velmi málo efektivní, sotva 5%, ať si vyberete, jakou chcete, a druhá věc jsou vedlejší účinky, které- které řada těch nemocných vnímá velmi negativně: astma, pálení očí, změna barvy, takže potom vypadáte jako David Bowie.

Od sedmdesátých let je empiricky známo, že dochází ke snížení nitroočního tlaku, po užití cannabinoidů, zkoušelo se to místní užití, problém je v tom, že cannabinoidy jsou rozpustné v tucích, nikoli ve vodných roztocích, pokud to rozpustíte v tucích, kapete to do oka, tak to oko je samozřejmě drážděno, to vstřebávání není moc dobré, takže se zkouší jiné způsoby jak to vpravit do organismu, o těch se možná dozvíme víc od pana profesora Hanuše.



centrum adiktologie

Roztroušená skleróza. Velké téma, především v České republice, tím důvodem je relativně vysoká prevalence tohoto autoimunitního onemocnění, téměř 1 % lidí, a – aspoň tam, kde ty statistiky existují – to znamená v rozvinutých státech, nejrozšířenější i u nás, relabující nebo remitující roztroušená skleróza, právě na ní se zdá, že konopné látky fungují nejlépe, Zase nebudu fušovat do oboru dvěma odborníkům v tomto oboru a daleko povolanějším, než jsem já, ať už --- no, doktor přírodních věd, anebo specializovanému neurologovi respektive neuroložce, to jediné, co chci, je zase uvést v nějakém přehledu literatury, to je zde. Jak vidíte, to subjektivní zlepšení, které vnímají pacienti nebo nemocní roztroušenou sklerózou, respektive remitující roztroušenou sklerózou, je ohromující. Devět desetin subjektivně vnímaného zlepšení není častá záležitost v jakékoli farmakoterapii. A tady je, a prozatím asi nejrozsáhlejší rešerše na to téma od Pertweeeho a kolegů, devět kontrolovaných klinických pokusů, a jak vidíte, v tom třetím, čtvrtém, v té čtvrté odrážce, to co on zjistil, pomocí tady téhleté metaanalýzy, nejde jenom o subjektivní zlepšení, ale také o objektivní zlepšení. Snížení spasticity, snížení rigidity, snížení třasu, zlepšení schopnosti chodit, lepší ovládání močového měchýře, lepší výsledky v testu psaní a tak dál. Předpokládám, že se o tom zase dozvíme víc. Říkám, já jsem tady jako podavatel předkrmů.

Epilepsie. Docela kontroverzní záležitost, přesto všechno velice široce užívaná, respektive velmi široce diskutovaná, právě při použití pro použití cannabinoidů. Existuje celá řada antiepileptik, první, druhé, třetí generace, existují dva druhy epileptických záchvatů, grand mal a petit mal, a právě ten grand mal, ten dramatičtější jakoby obraz, se zdá velmi dobře být responsivní na cannabinoidy, naopak jako ty takzvané malé záchvaty se zdají spíš, těmi cannabinoidy spíše potencovány. Zdá se, že účinnou látkou v tomto případě není Δ^9 THC, respektive THC, ale cannab- CBD, zase se možná dozvíme víc u dalšího řečníka.

A jak už jsem říkal, celá ta oblast těch neurologických onemocnění ať už autoimunitních, nebo neznámého charakteru, anebo jinými způsoby, se zdá být jakoby nejméně kontroverzní, nejprobádanější, nejotevřenější oblastí pro použití cannabi- jednak konopí jako takového, rostlinného, nejruznějším způsobem konzumovaného, anebo potom farmaceuticky vyráběnejch přípravků na bázi cannabinoidů, Parkinson, třes, Mohammed Alí, všichni znáte, Alzheimerova nemoc, to zní jako velmi nadějná záležitost, protože se zdá, že tam cannabinoidy účinkují nejenom symptomaticky, ale dokonce i kauzálně. Že pokud nezastavují, tak zpomalují výrazně předčasnou demenci.

Analgetický účinek opiátů. Opět, relativně málo kontroverzní využití, samozřejmě pro analgézi existuje řada preparátů, mohutně analgeticky působících opiátů, se všemi vedlejšími účinky, které se k tomu vážou, včetně poměrně vysokého závislostního potenciálu, nepoměrně vyššího, než je tomu u konopí, relativně slabá analgetika, která zároveň působí protizánětlivě, antiflogistika, ať už steroidní, nebo anesteroidní.

Výhodou konopí při tlumení bolestivých stavů, a obecně výhodou konopí je, jako extrémně široké rozpětí mezi účinnou a toxickou dávkou. Já jsem hledal několikrát co by se muselo stát, aby se člověk předávkoval konopím, učinil jsem několik velmi primitivních výpočtů, vychází mi to asi na zkonsumování 40 kilogramů konopí během hodiny, což se mi zdá technicky vyloučeno,

SMÍCH Z AUDITORIA

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Vysokopotentního konopí, musím říct. Ale jako přepočítával jsem to velmi primitivně s letální dávkou potkanů, protože nejsem si vědom nějakého experimentu na- na lidech, v tomto případě. Já doufám, že se ani o žádném takovém nedozvím. Takže to je ta velká výhoda oproti opiátům a ostatně i oproti těm steroidním analgetikům, antiflogistikům, to riziko, že vám začne krvácet žaludek u konopných látek prostě není, to riziko, že se předávkujete a zemřete u konopných látek je prostě limitně blízké nule. Zas tady popisuju, kde



centrum adiktologie

se prováděl nějaký sofistikovanější výzkum, zase u těch neuropatických onemocnění, u úrazů míchy, včetně těch, která ústí v ochrnutí dvou nebo čtyř končetin, tam je to považováno ve vědeckém světě za zcela prokázaný efekt.

Asi přeskočím tady tenhle slide, to jediné, na co chci upozornit, je citát Burnse a Innecka, kteří říkají, že cannabinoidy nabízejí přístup k zvládnání bolesti za použití nového terapeutického zacílení a mechanismu. Kde cannabinoidy nabízejí potenciální přínos do existujícího potenciálu. Nebo arzenálu.

Půjdeme dál. Protizánětlivé působení, to je to, co popisoval už Kabelík v padesátých letech, spolu s kolegy. My jsme našli během toho našeho pokusu o co nejširší rešerši jenom jeden klinický pokus, zdá se, že to subjektivní zlepšení připisují autoři tadyté studie spíše analgeziím, než vlastnímu protizánětlivému účinku.

Alergické astma a použití konopí, tam je jasné, že ty bronchodilatační účinky konopí působí příznivě při astmatu. Problém kouření je s těmi korpuskulemi, které působí dráždivě, Bushka na mě mrká, existuje způsob, jak se tomu vyhnout, klasicky vaporizér, nebo jiné způsoby. Dostaneme se k tomu. Wrightová a její kolegyně popisuje docela zajímavý mechanismus jak na zvířecích, jak na zvířatech, teda na myších, ale taky už na primátech ty cannabinoidy povzbuzují hojení sliznice střeva. Což zase otevírá obrovský potenciál, nicméně tady jsme teprve na začátku, aspoň já se tak domnívám, podle toho, co jsem si přečetl.

Afektivní poruchy, ty jsem zařadil na žádost nejmenovaného novináře vysoce prestižního týdeníku, a – SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Kontroverzní téma, přes to, že samozřejmě kasuistiky pozitivního působení cannabinoidů najdete v podstatě na jakoukoli nemoc, snažil jsem se zase shrnout to, co říká věda. My říkáme, že cannabinoidy u predisponovaných jedinců spouštějí ne jenom afektivní poruchy, ale takzvaná velká psychiatrická onemocnění, to jest psychózy, u predisponovaných jedinců. A u té represe je to poněkud ambivalentní, ty nálezy, studie říkají tak i tak. Některé studie říkají: Depresivní jedinci kouří více konopí, protože jim to ulevuje. Jiné studie říkají: Jedinci, kteří kouří více konopí, trpí častěji depresemi, protože kouří více konopí.

SMÍCH Z AUDITORIA

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: A ty longitudinální studie, které byly zahájeny na začátku, respektive v polovině tisíci- teď století- ne desetiletí, to znamená kolem roku 2004, 2006, těch je asi sedm, tři australské, dvě v Anglii, jedna v Německu, už nevím, kde jsou ty ostatní, tak ty ještě čekají na vyhodnocení. Nicméně tam opravdu začínají s- jakoby s „drogově naivními“ jedinci velké vzorky, soustřeďují se speciálně na tuhle otázku, takže za pět let vám třeba odpovím lépe.

Farmaceutický průmysl, tak oblíbený některými z přítomných, se snaží využít konopné látky pro dobro pacientů i své a začal jsme tím, co bylo schváleno v roce 2006 pro celou Evropskou unii, a po dvou letech zase zakázáno, a to byl antagonist endocannabinoidních receptorů, který se u nás – já jsem dokonce napsal firmu. Omlouvám se, doufám, že tu není přítomna. – distribuoval pod jménem Acomplia. Ten lék byl stažen, všude, kde se používal, a to pro zvýšenou sebevražednost a depresivitu pacientů. Mě vždycky napadá, že lidé, kteří vědí, jak konopí působí, nemohli nevědět, že se tohle stane jako. Ale dobrá, stalo se.

Sativex, to je lék, který je na takzvané přírodní bázi, ze dvou monoklonálních kmenů konopí, které byly vyšlechtěny v Anglii firmou GW Pharmaceuticals, ta byla poměrně nedávno kompletně skoupena firmou Bayer, a v řadě států se Sativex buď používá, nebo je přihlášen k použití, především právě pro léčbu roztroušené sklerózy, pro léčbu neuropatické bolesti ale



centrum adiktologie

má i řadu dalších využití v Kanadě je přihlášen pro léčbu asi sedmi nosologických jednotek, v Evropě nevím jak to je, toho času.

Klasické syntetické THC, jenom pro vaši informaci. Marinol, v Americe. Cesamet, Cesamet, pro léčbu nechutenství a nausea, ve Spojených státech, pro HIV pacienty, v Izraeli, v Německu, v Anglii, ve Švýcarsku, v některých dalších evropských státech.

Tak, poslední dva ode mě, Přírodní marihuana je schválena jako součást oficiálního lékopisu, to znamená přírodní marihuana, jako ta kytka, co roste, samičí, s těmi, znáte mnozí, předpokládám. V Kanadě, v Nizozemí, ve Švýcarsku, ve dvaadvaceti amerických státech. Respektive, abych s těmi americkými státy byl přesný, tak jsem popsal tu formulaci tak, jak ji píše DEA na svých stránkách. Dvaadvacet států USA chrání zákonem své občany proti federálním zákonům, které jim využití marihuany, respektive držení marihuany, respektive užití marihuany za jakýmkoli účelem zakazují. Což potom ústí v zajímavé obrázky, federálních agentů na pláži v Santa Monice, kteří se dobývají do konopného shopu a brání jim v tom kalifornská policie.

SMÍCH Z AUDITORIA

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: A dalších sedm států chrání proklamativně své pacienty, svou legislativou, a podle posledního průzkumu tudle jsem aktualizoval, z roku 2008, téměř 80% Američanů podporuje právo lékařů předepisovat marihuanu v jakékoliv podobě v zájmu snížení bolesti a utrpení. Ponechám bez komentáře.

A další perspektivy jsem se právě rozhodl, že vynechám, protože po mně bude o dalších perspektivách využití konopí hovořit člověk nekonečně povolanejší, nechci vám dávat možnost srovnání.

A teď bude mluvit pan docent Miovský, o negativních účincích.

POTLESK

Doc. PhDr. Michal Miovský Ph.D.: Dobré odpoledne i ode mě, já mám trochu takovou obtížnou úlohu, představit potenciální rizika, spojená budoucím využitím, širším využitím konopí v medicíně, a to z toho důvodu, že v podstatě v drtivé většině studií, které prozatím byly publikovány, co se týká medicínského využití, tak je minimálně referováno o těch vedlejších účincích a jedná se také o studie, které jsou dělány na relativně malých vzorcích pacientů, to znamená, že v budoucnu lze očekávat významná upřesnění jednou či druhou stranou ve vztahu k tomu v momentě, kdy bude na větších vzorcích samozřejmě ten lék puštěn a bude širší- bude jeho širší využití. To, co jsem se tedy pokusil v té prezentaci nyní n těch několik málo slidů dát, je v podstatě takový souhrn toho, co lze očekávat s čím lze počítat, s tím ovšem omezením, že to tedy není přímo z léčebného využití, ale z toho, co víme dnes o rizicích konopí.

To základní rozdělení je velmi jednoduché, já v tomto smyslu odkazuji na- na několik kapitol již dnes několikrát zmíněné monografie, kde to máte se všemi citacemi. posbíranými v rešerši až k roku 2007. To znamená: První kategorie – rizika, která jsou spojena s- s dopadem na psychiku po podání samotné látky; rizika, která jsou spojena s dlouhodobějším užíváním, druhá kategorie; a třetí, prozatím málo popsané interakce s jinými léky, případně alergická reakce. Upozorňuji, že drtivou většinu těch nepříznivých reakcí lze očekávat především tam, kde dochází k porušování toho léčebného režimu, předávkování se tím lékem. Jinými slovy, to co známe třeba i z jiných psychiatrických diagnóz, jiných psychiatrických oblastí. To znamená tehdy, kdy pacienti nedodržují to, co mají a medikují se sami přes.

Co se týká těch akutních psychických komplikací, při intoxikaci konopnými látkami, tak co jsem právě zmínil. To znamená, lze očekávat ty negativní reakce zejména tehdy, když se pacient tím lékem předávkuje. První takovou velkou skupinu tvoří rozvoj úzkostného, nebo



centrum adiktologie

úzkostně panického stavu, kterému říkáme „bad trip“, ovšem pozor na to, toto je samozřejmě slangové označení i pro užití drogy- nebo stavu, který může vyvolat i jiná droga než jenom konopí. To, co je důležitého, edukací lze u pacientů tomuto velmi výrazným způsobem předcházet. Jinými slovy, jedná se velmi často, v mnoha situacích, o výskyt tohoto fenoménu tehdy, jestliže ten člověk neví, co to může způsobit.

Tou druhou skupinou je riziko interakce, při které dojde k provokaci a spuštění akutního psychotického stavu, to je to, o čem Tomáš se zmínil před chvílí, to jest u predisponovaných osob, ať už ty, které mají anamnesticky přítomno nějaké psychotické onemocnění v minulosti, anebo tam, kde prostě je k tomu genetická predispozice. Či obojí dohromady. To, co je důležité, z hlediska do budoucna, nasazování těchto léků samozřejmě v momentě, kdy dojde k dobrému anamnestickému zhodnocení, tak ho někteří pacienti, jim nebude možné je pustit do takovéto léčby. Pokud by to riziko bylo příliš vysoké. Co je ještě důležitého zmínit, je vliv na kognitivní a exekutivní funkce, v rámci toho akutního působení to jest zejména u těch, u toho vyššího dávkování je prostě nutné počítat s tím, to co známe u konopí, to znamená ať už zpomalené reakce, nebo případně jiná omezení, jinými slovy, v momentě, kdy by mělo dojít k paralelnímu využití tohoto léku a současně k řízení motorového vozidla, nebo obsluhy jakéhokoliv nebezpečného stroje, zařízení, tak v té chvíli samozřejmě, že ta omezení tam jsou a je nutné s nimi počítat. Neřeším teď situaci, kdy, samozřejmě, jsou popsány různé kompenzační mechanismy, zkušenost toho řidiče a podobně, ale to je samozřejmě už forensní záležitost. Obecně toto riziko je, je relativně velmi vysoké a je nutné s ním počítat.

Co se týká možných komplikací spojených s podáváním cannabinoidů v somatické oblasti, máme popsané, máme popsaná omezení v oblasti vlivu na imunitní systém, to znamená k oslabení imunitního systému za určitých okolností, druhou velkou kategorií tvoří akutní- vliv akutní intoxikace na kardiovaskulární systém, opět u predisponovaných jedinců, zejména se bavíme o skupině pacientů s hypertensí, ale vzhledem k tomu, jaká je prevalence hypertonií v populaci, ta se nebavíme zrovna o malých počtech osob.

A třetí kategorií je vliv cannabinoidů na reprodukci při dlouhodobém užívání. Prozatím se zdá být minimálně konsensuální to, že v této oblasti je drtivá většina těch plně reversibilních. Jinými slovy, nemáme zatím uspokojivý důkaz, že by reversibilní nebyly.

Tím se dostávám k poněkud kontroverznějšímu tématu, my jsme mu věnovali v té naší monografii poměrně veliký prostor, vzhledem k tomu, že je mediálně celkem vděčné, v minulosti velmi často zmiňované. To, na co jsme upozornili, a myslím si, že i v tomto vztahu k tomu dlouhodobému podávání je nutné to zmínit, je otázka dobré diferenciální diagnostiky, to jest to, že v minulosti zřejmě velmi často docházelo k tomu, že pacienti, kteří byli- kteří trpěli depresí, byli označeni za ten takzvaný amotivační syndrom, že se u nich vyskytuje, a jednalo se o špatnou diferenciální diagnostiku. To, co je dále důležitého, my dodnes nemáme tento syndrom zase tak úplně uspokojivě doložený, většina těch je na bázi pouze několika málo kasuistik, a to i těch nejcitovanějších studií, a to, co můžeme směle říci, prostě, je to, že procento pacientů, u kterých připadá v úvahu tady tento syndrom, je- je velmi nízké.

Co se týká rizika vzniku závislosti, tam není možné úplně uspokojivě odpovědět na vztah tohoto rizika v kontextu léčebného využití. To, co víme úplně určitě, je, že potenciál pro vznik závislosti u konopí zasahuje v té běžné populaci těch uživatelů zhruba několik málo procent, to znamená, hýbeme se v řádu procent, nikoli desítek procent. A bavíme se o užívání, které překračuje velmi vysoké dávky častěji než třikrát až pětkrát do týdne. To je oblast toho, co víme vlastně z toho nelegálního využití. Nevíme, jak by to bylo vlastně při nasazení pravidelného využívání tohoto léku a odpovídajícího dávkování. V každém případě je nutné počítat s tím, že samozřejmě riziko vzniku závislosti zde je.

Co se týká karcinogenního potenciálu při využití, opět už se toho někteří přede mnou dotkli, v případě například vaporizace či perorálního užití je toto riziko prakticky nulové a bavíme



centrum adiktologie

se o něm vlastně pouze tehdy, jestliže by pacienti užívali konopí prostřednictvím toho, že ho kouří. Samozřejmě, že tady tato oblast představuje potenciální riziko, současně se také bavíme o tom, že tato část uživatelů či potenciálních pacientů často také kouří běžné tabákové cigarety, a interakce, které jsou mezi tím v každém případě toto je oblast rizik, se kterými by bylo nutné počítat, nicméně žádný z preparátů, který je na trhu, tak v podstatě se jej to netýká. Neboť se nejedná o kouření.

Tak. A já jsem se dostal také k závěru, takže ten zbytek pak odkážu do diskuse a předám slovo dál. Děkuji.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuji kolegům z centra adiktologie za jejich příspěvek a otevírám prostor pro krátkou, pětiminutovou diskusi. Takže máte-li nějaké dotazy, komentáře?

Bushka Bryndová: Takový všeobecný. Budou ty prezentace k dispozici na webu, někde?

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Budou. Ano. – A jestli vás mohu poprosit, použijte mikrofony, protože se to nahrává, tak abychom měli-

Žena 1: Jde koupit tady ta kniha, nebo kde jí koupíme?

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Kde koupíte knihu? O konopí?

Žena 1: Ano.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Vydalo to nakladatelství Grada Publishing a mělo by to být ke koupi ve všech knihkupectvích. Ale teď se přiznám, že- . Určitě přes web.

Žena 1: Děkuji.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Docent Miovský s sebou nemá. Normálně nosí, žejo, celý kufr,

SMÍCH Z AUDITORIA

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: - ale bohužel dnes zapomněl.

Bushka Bryndová: Já bych měla dotaz tady na pana doktora Záborského, ohledně interakce cannabinoidů a opiátů. Protože, jak je známo, tak cannabinoidy dokáží zvýšit účinnost opiátů, takže je pak možno aplikovat daleko nižší dávky, to je potvrzeno vědecky, pokud se nemýlím, a já mám třeba ověřené tohle v praxi. Pacient na Tramalu, kterému stačila 1,25 gramů sušeného konopí z palic normálního 5%ho konopí, venku pěstovaného, a mohl snížit dávky podstatně, a tím pádem si myslím, že to je zajímavý, protože se tím snižuje velikost závislosti na těchhle opiátových lécích.

MUDr. Tomáš Záborský Ph.D.: Děkuji za otázku, i když teda musím přiznat, že mám trochu problém si ňák zformulovat v hlavě na co se vlastně ptáte, protože mám pocit, že jste si hned odpověděla, nicméně jasně.

Bushka Bryndová: Jak je to s tou interakcí, podle vás?



centrum adiktologie

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Vzájemně potencující, tak, jak jste řekla, zcela jistě. Já se nemůžu vyhnout teda jako ještě spíše jednomu komentáři: Kasuistika je – začátek výzkumu. Jo? A to, že se jednou něco povede, neznamená, že to bude fungovat na nějaké populační . Ostatně, se nebudu plést přítomným jako do řemesla. Takže ano, jako na úrovni receptorů vzájemný účinek zcela jistě je, představuje perspektivu kombinovaného využití a snížení, ani ne tolik Tramalu jako relativně málo nebezpečného opiátu s nízkým závislostním potenciálem, ale spíše u těch klasických od opiátů odvozených anebo jako u těch silnějších, tam, tam jako určitě ten analgetický efekt se dá výhodně využívat kombinovaně.

Bushka Bryndová: A ještě to není ověřené, potvrzené?

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Myslím, že jeden ten výzkum jsem tam zrovna citoval, jako. Kde, kde nějakým způsobem to potvrzeno je, ale jak říkám, jako. My se pořád pohybujeme, z důvodů, o kterých možná bude mluvit pan profesor Hanuš, aspoň částečně, tak jakoby, jako ne až na úplném začátku, ale zcela jistě ne, ale daleko od nějakých konklusivních, které by vedly, jo, a tak dále. Ale tom bude pravděpodobně řeč v jiných prezentacích. Dušan.

Mgr. Dušan Dvořák: Jak Michal říkal o té spornosti tý závislosti, tak vzhledem k tomu jako kolik jsem viděl lidí a pacientů a tak, tak měli jsme před čtrnácti dny , nebo před měsícem seminář, s pacienty, onkologickými hlavně, kteří užívají výtažek a byl tam pán, který jako referoval o tom, jak mu to pomohlo, nicméně hovořil o opravdu velmi silném, nejméně týden trvajícím abstinčním, abstinčních příznacích, který měl, když vysadil, jo? Takže užíval – a oproti tomu zkušenost řady jiných pacientů, který užívali stejnou látku, stejný výtažek, i když bohužel pořád ještě nemůžu udělat oficiální analýzy, abychom věděli, jestli dostávají stejné dávky, ale tak chci říct jako, že jsme tam zaznamenali vopravdu takovej jako masivní pocení, vopravdu bylo to jako ten člověk říkal, že to byl jako velmi těžkej abstinční stav.

Doc. PhDr. Michal Miovský Ph.D.: Já se pokusím velmi krátce reagovat, já jsem tím svým příspěvkem nechtěl, aby to vyznělo jakkoliv jako bagatelizace, prostě proto, že abstinční příznaky u konopí popsané jsou, jsou popsané velmi uspokojivě a doloženy prostě opakovanými kontrolovanými studii, to co je ovšem důležitého, obecně se s tím setkáváme v takto výrazné formě zejména u pacientů, kteří mají i jinak obecně velmi výrazný sklon k somatizaci, to znamená u této skupiny pacientů bývají ty abstinční příznaky popisovány někdy i poměrně překvapivě dramaticky, ale to, co je skutečně důležitého, to procento nebývá příliš výrazné, a to co je druhého důležitého, je i třeba obecně, když se bavíme o léčbě těch ilegálních uživatelů, pravidelných uživatelů, tak většinou se jedná o stavy, které například lze velmi elegantně zvládat i nefarmakologicky, jinými sklony skutečně bavíme se o abstinčních příznacích, které v drtivé většině případů, až na výjimky, nepředstavují tak dramaticky výrazné riziko a tak dramaticky výrazné nepříjemné stavy.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Děkuji a prosím o poslední dotaz nebo komentář.

Muž 1: Já jsem došel k mikrofonu, protože asi nemám odvahu tak mocně křičet, nicméně mám odborný dotaz na vás, spíš technicko-legislativní. Já jsem si všim- A taklenc. Odbornou budu až poslední půlhodinu, páč patříme mezi přední výzkumníky v konopí, atakdále- Ted' sem řek slovo „konopí“. Vidíte? Chyba! Všichni tady říkáte „konopí“. Já bych rozlišoval, prosím vás, tetrahydrocannabinol, jako THC, protože když řeknete „konopí“, automaticky se každému vybavuje, že to je něco špatného. Konopí, jako takové, ať indické nebo technické konopí, nechci vás poučovat, myslím, že i to technické, je spojené, bohužel, ale jak jste tady vy deklarovali. S THC. konopí má další jiné účinky. Ne halucinogenní. Které jsou velice významné, v medicíně. Třeba bílkovina edestin. Řeknu vám potom až na závěr v té půlhodině. Čili vidím tady potom



centrum adiktologie

legislativní problém, když někdo si řekne „konopí“, ano, a myslí se tím prostě THC. A to si myslím je základní průšvih, vůbec, v té legislativní- schválit to vlastně. Protože oddělme konopí od halucinogenu. Ano, THC, máte pravdu, co se týče odbornosti, naprosto souhlasím, protože to je pravda. Ale vy používáte „konopí dělá“, „konopí tamto“. Ne, prosimvás! A tím si nemůžeme rozumět a hlavně legislativa, protože když se řekne „konopí“, je to THC. Žejo. A jsou tady pěstitelé, koukám, a ty dělaj, pěstují konopí, technické konopí, musí žádat kvůli tomu, a tak dále a dále. Čili: Rozlišujeme tohle. Jestli vás můžu poprosit, nebo jestli se k tomu chcete nějak vyjádřit? Ale myslím si, že, je to tak, no.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Jo, děkuju. Já protože zodpovídám za ten název a tam je léčba konopím a konopnými látkami. Já si nekladu nárok na to, abych tohleto rozsekl, nicméně setkáváme se v odborné literatuře, ve výzkumu, ale i v praktickém životě s obojím: Se snahou izolovat jednotlivé konopné látky a používat je izolovaně, skutečně jako danou substanci s přesně daným účinkem, ale také s tím, že se používá konopí jako celá rostlina s těma asi 320ti prozatím popsanýma látkama, a zdá se, že pro řadu těch onemocnění úplně přesně nevíme, zdali funguje THC, nebo cannabidiol, anebo některá z těch dalších látek anebo jejich kombinace.

Čili to, co se z mého zase pololaického pohledu stalo v těch zemích, které povolují jak léčení konopím jako takovým, a to vysokopotentním konopím, to znamená konopím s vysokým obsahem Δ^9 THC, relativně nízkým obsahem CBD, je jedna část toho problému a druhá část toho problému je potom to sofistikovanější, chemické, vědecktější využití látky od látky a jejich kombinací, nicméně nevěřím tomu, že se to dá od sebe oddělit a že by bylo dobře třeba bavit se jenom o konopných látkách a ne o konopí jako celku, prostě proto, že bychom byli odtrženi od života. Proto, proto název toho semináře proto, proto bych rád, abychom se bavili o obojím. I o specifických látkách, i o psychotropním konopí jako takovém. Děkuju.

Doc. PhDr. Michal Miovský Ph.D.: Mohu-li si jenom dovolit, já velmi děkuju a jsem velmi rád, že tady toto zaznělo, protože i my se dopouštíme občas samozřejmě nepřesností tady v tomto a musím říct, že když jsme dávali dohromady tu monografii, tak právě v písemnictví je veliká nejednotnost, co se týká používání jednotlivých termínů, a nás velmi potrápilo, napříč jednotlivými kapitolami, například právě sladění té terminologie, proto i ten název „Konopí a konopné drogy“, a musím říct, že toto byl jeden z hodně velkých oříšků, právě v tom, že nedisciplinovanost i uvnitř odborné veřejnosti je velmi vysoká, a potkávají se zde odbornosti od farmakologů až po kriminologů, tak jak koneckonců reflektuje i ten dnešní seminář, a musím říct, že toto je i do budoucna hodně veliká výzva, takže já rozhodně velmi děkuju za tento komentář, měli bychom se snažit být více přesní.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Takže já děkuju za diskusi a nyní již, dámy a pánové, mi dovolu, abych požádal o vystoupení našeho váženého hosta, významného odborníka v oboru, profesora doktora Lumíra Hanuše, který v současné době působí na Hebrejské univerzitě v Jeruzalémě.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Dobré odpoledne, vážené předsednictvo, vážené dámy a pánové, dovolu, abych vás seznámil s některými aspekty léčby konopím v Izraeli, chtěl bych se zmínit i trochu o historii, ovšem pan doktor Zábranský už o tom hodně hovořil, takže to všechno udělám trochu stručněji, samozřejmě.

Ne všude je konopí takovým oříškem jako třeba v České republice. Kde jsou ty doby, kdy já jsem pěstoval na dvou pozemcích v Olomouci a sklízel jsem desítky kilogramů marihuany, jak je dnes populární to nazývat. My jsme tomu říkali konopí. Samozřejmě, abych se vrátil k té otázce, to bylo konopí s vyšším obsahem THC, s nižším obsahem THC, čili můžeme vždycky



centrum adiktologie

užívat „konopí“ a můžeme tam dát ten přívlastek, kolik to má té které látky a potom jsou samozřejmě léčba čistými látkami. Takže tímto by to bylo vyřešeno, tak jak říkal docent Miovský, že, „konopí a konopné drogy“. Ty konopné drogy, to jsou vlastně ty aktivní látky, to jsou látky, které jsou typické pro konopí a nevyskytují se v žádných jiných rostlinách.

Takže já jsem byl před pár lety na Sibiři, a tam jedete kilometry a kilometry a pořád podél silnic je konopí, takže můžete sbírat bez konce. Takže kdyby tam zasáhla jaksi mocná síla, která by chtěla tomu zabránit, tak myslím, že by měli velký problém, jak to konopí zlikvidovat. protože to tam roste bez konce.

Přírodní látky v konopí: Jak už jsem řekl, ty látky jsou velice typické, a nevyskytují se v jiných rostlinách, a velice pokulhávalo jejich objevení za jinými látkami, jako třeba látkami z opia, že, morfin, ten už byl prostě před sto lety znám a konopí pokulhávalo to, také z toho důvodu, že z toho opia ty látky byly pěkně krystalické, dalo se to dobře izolovat a z toho konopí to jsou olejíčky, které se těžce izolují a také těžce se separují, abychom měli čistou látku, čili to byl ten problém.

Musím připomenout pana profesora Krejčího z lékařské fakulty v Olomouci, který na popud pana profesora Kabelíka, všechny jsem je zažil a jsem tomu velice vděčen, protože to byli opravdu lidé, kteří měli třeba několik dočtorátů, jako profesor Krejčí. Byl lékař, byl chemik, přírodovědec, byl farmaceut, takže to bylo opravdu široké spektrum, které mu dávalo možnost plně to pochopit. Tak na popud profesora Kabelíka který studoval antibakteriální látky z vyšších rostlin, se dostal právě ke konopí, kde viděl, že jsou tam antibakteriální látky, na gram pozitivní mikroorganismy, a jelikož ho zajímalo, jak tyto látky vypadají po chemické stránce, tak se snažil tu látku izolovat a to se mu nakonec podařilo, za pomoci pana profesora Františka Šantavého z lékařské fakulty v Olomouci, z katedry lékařské chemie. Poté tyto látky byly zkoumány v celé řadě klinických oborů, a již v roce 1954 byla konference v Olomouci, „Konopí jako lék“, jak vidíte, zaznělo tam celá řada příspěvků, a od té doby vlastně dá se říct, že konopí bylo ve Fakultní nemocnici v Olomouci používáno k léčbě, já sám jsem připravoval pro fakultní lékárnou tinkturu konopí a to až do svého odjezdu do Izraele. Myslím, že tím mým odjezdem to skončilo, ovšem mohu vám říci, že konopí jsem pěstoval bez problémů a právě ten poslední rok, kdy už jsem odjížděl, tak konopí, které jsem pěstoval, tak mi úspěšně sklidili zřejmě první uživatelé. Protože dříve říkali lidé „to jsou nějaké velké kopřivy.“ A potom už věděli, á, konopí! Tak to sklidili, musím se přiznat, že tam přišla policie, dokonale to zdokumentovala, všechno. Já jsem řekl: „Počkejte, si na ně! Oni ještě přijdou.“

SMÍCH Z AUDITORIA

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc.,Dr.h.c.: Tak za týden jsem jim šel říct, že už sklidili aji ten zbytek. SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc.,Dr.h.c.: Bohužel, prostě, tak já taky chápu, že tam nemohou stát ve dne v noci, u mého pozemku, no ale... asi jsem zakončil ten výzkum v pravou chvíli. Už to nebylo možné.

Protože když jsem dělal výzkum ve Spojených státech, tak tam byly ploty čtyři metry vysoké a muži s kolty proklatě nízko a kulovnicemi, hlídali to ve dne v noci, že. Bylo to osvětleno směrem ven, aby nikdo se k tomu nemohl ani připlížit. Takže takto.

Touha identifikovat tu psychoaktivní látku z konopí byla velká, a z těch důvodů, jak už jsem řekl, že jsou to olejíčky, se to podařilo až ve čtyřiašedesátém roce profesoru Gaonimu a profesoru Mechoulamovi, u profesora Mechoulama do dnešní doby pracuji, kteří ve čtyřiašedesátém roce určili přesnou strukturu té látky, tetrahydrocannabiolu. Ovšem nesmím



centrum adiktologie

zase opomenout pana profesora Šantavého, který v tomtéž roce, v roce 1964, určil přesnou absolutní strukturu, ano? Čili tato struktura jak vypadá tam nebylo ještě jasné, jak ty vazby jsou strukturně orientovány, a to určil pan profesor Šantavý. přesně v tom roce, kdy byla zjištěna struktura konopí. Čili v tom Olomouci opravdu se pokračovalo s tím výzkumem velmi dobře.

Když byly známy látky z konopí, a bylo známo, že působí na lidský organismus, tak byla touha zjistit, jakým mechanismem působí tyto látky. A tak v roce 1988, William na St. Luis University objevil v mozku cannabinoidní receptory, na které se tyto látky váží. Dneska jsou známy ty receptor dva, je to centrální receptor, který je v mozku a v rozmnožovacích orgánech a jsou to periferní receptory, oni se dnes nazývají sýbý one, sýbý two. Jako CB1, CB2, omlouvám se, mě to trochu dělá potíže česky říct a ty receptory, které jsou v mozku, se nenalézají v těch částech, které jsou zodpovědné za respirační a kardiovaskulární funkce, což je velice výhodné, protože někdy léky, které užívá pacient tak právě zasahují do těchto sfér. Čili vlastně s výhodou je možné použít to konopí jako lék, a také agonisty, které se váží na tyto receptory, to můžeme považovat, že ty už jsou perspektivní léčebné prostředky.

Když hovoříme o tom, tady pan dochtor Záborský nám řekl, na co všechno to působí. Tak je to překvapivé, copak je to nějaké panaceum? Že to působí na tolik oblastí? No asi to tak překvapivé není, když zjistíme, že cannabinoidní receptory jsou jedny z vůbec nejrozšířenějších receptorů v lidském organismu. A tím si také vysvětlujeme potom, že vlastně to zasahuje do takového množství oblastí a že je to pro nás zajímavé. V mozku známe účinky marihuany, a bylo překvapivé, když byly konečně objeveny ty cannabinoidní receptory, že to má vliv na motoriku, koordinaci, na paměť, na učení, krátkodobou paměť, na centrum slasti, že. Člověk má ty příjemné pocity, že. Které, když- bez konopí se tomu říká pocit z dobře vykonané práce, SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc.,Dr.h.c.: Za socialismu to byl pocit z dobře vykonané práce, no, sportovec to má takový ten příjemný pocit když dosáhl toho svého výkonu čili takto to pěkně zapadalo, všechno. tak to už jsem říkal, že to je v mozku a v rozmnožovacím systému, a ty cannabinoidní receptory potom, jak vidíte, tak nepůsobí v hlavě, čili to je jako důležité, protože zase látky, které se váží na ty periferní cannabinoidní receptory by mohly být takové bezproblémové léky, že neovlivňují naši psychiku.

Když už byly cannabinoidní receptory, a byla látka z konopí, tak vědcům bylo samozřejmě jasné, že ten mozek nemá ty cannabinoidní receptory na to, aby čekal, až někdo si zakouří marihuanu, a začal se tetrahydrogenol vázat na ty cannabinoidní receptory. A řada výzkumných týmů na tom pracovala a profesor Mechoulam z Hebrejské univerzity pozval toho Američana, který objevil receptory, to byl molekulární farmakolog, shodou okolností přišel listopad k nám, já jsme si s ním psal šestnáct let, a tak mě hned další rok v únoru pozval a v září už jsem pracoval.

Já jsem myslel, že tam budu pracovat s konopím a takto, ale měl pro mě překvapení, říkal: „Já potřebuju najít látku v mozku, která se váže na cannabinoidní receptory, čili to mělo souvislost s konopím, a nemělo to souvislost s konopím, takže jsem se musel naučit úplně nějaké nové obory, přidavkem k těm chemickým nutným, a tady mám takový cenný snímek, který se mi konečně podařil koncem loňského roku, totiž nevím, jestli někdo vůbec má snímek tady tohoto muže, co stojí se mnou. To je doktor William Devane, objevitel cannabinoidních receptorů. On se nenechá fotit, a mně se to podařilo loni v Irsku, SMÍCH, takže to si považuju za velice cenný snímek. On je takový docela skromný a snaží se být neznámý.

Takže s ním jsme na tom pracovali, a to bylo velice výhodné, protože já jsem izoloval tu látku, ale co by mi pomohla izolace a nějaké schopnosti izolací, kdyby někdo nezkoušel, zda ty látky, které izolují, jsou aktivní. Čili jsme byli taková- takový jako nějaký siamský dvojčata. Jeden



centrum adiktologie

bez druhého nemohl být, a také jeden bez druhého bychom to nikdy neizolovali, samozřejmě. Čili to bylo velice výhodné a tak nakonec po jedenapůl roku intenzivní práce se nám podařilo izolovat anandamid, bylo to publikováno na podzim dvaadvadesátého (1992) roku, a už v lednu v třiadvadesátém (1993) jsem na psychofarmakologické konferenci v Lázních Jeseníku o tom informoval.

Tenkrát to ještě tolik nezaujalo, protože byla to nová látka a samozřejmě nikdo neočekával, že to bude tak zajímavé, jak je to zajímavé dnes, že. Dnes jsou celé laboratoře ve světě, které se věnují jenom těmto látkám, že. Laboratoře endogenních cannabinoidů. My jsme to začali nazývat endocannabinoidy, abychom měli tu souvislost, že tak jako cannabinoidní látky se to váže na tentýž receptor v organismu. Čili to je úžasné, že dvě látky zcela rozdílné struktury se vážou na tentýž receptor a v podstatě vyvolávají tytéž účinky. Tím, že byly objeveny endocannabinoidy, kterých, nakonec u nás jsme jich objevili pět, a myslím v Americe jeden nebo dva ještě, takže jich je asi sedm dneska, a to dalo vlastně možnost k plnému pochopení funkce konopí v organismu a působení na organismus. Bylo zjištěno, že tyto receptory jsou velice významné, a že prostě k zdravému působení organismu lidského, tyto receptory jsou velice důležité, jakož i ty endogenní látky v těle. Že jejich zvyšování či snižování může způsobit i nějaké onemocnění člověku.

Abych se vrátil k historii, to už tady všechno bylo řečeno, já to jenom proběhnu. Konopí bylo známo v Číně už před šesti tisíci lety. Totiž ve vykopávkách se našly zbytky střečviců, ano, které byly identifikovány jako konopí. Víte, že z konopí se dělají konopná lana a proč se dělají, nebo je používají instalatéři, že. Konopnou koudel. Protože to neplesniví. Ano? To má právě tuto úžasnou vlastnost, tak to vydrží, a zřejmě proto to také v těch sušších oblastech v Číně ve vykopávkách vydrželo.

Už před necelými pěti tisíci lety se to v Číně používalo k léčebným účelům. Za mytologickým císařem Šen Nungem, ano? Nedávno do Izraele přijeli Číňané a dovezli mi vlasy, které našli v hrobě jednoho šamana. To se dá podle těch šamanistických náčrtů misek a podobných věcí, které jim dávali do hrobu poznat, že to byl hrob šamana. A tam byla nalezená taky to C¹, taková hrouda, bylo to konopí. Ano? A také když bylo analyzováno, to jsem neanalyzoval já, když- to už ti Číňané si nechali analyzovat, tak tam byly objeveny cannabinoidní látky. A oni chtěli vědět, jestli ten šaman užíval konopí. My jsme analyzovali ty vlasy, ale teda nepodařilo se nám tam cannabinoidní látky zjistit. Což nic neznamená. Protože po těch téměř pěti tisíci letech? Jestli to užíval, nemusely tam již být, ano, protože pokud by byly ve vlasech – v tom rostlinném materiálu to bylo snazší. To je velká koncentrace. Ale v těch vlasech buďto to mohly být velmi nízké koncentrace, anebo ten šaman to používal k nějaké léčbě a neužíval to třeba k obřadům, při kterých by to pokuřoval.

V Asýrii, když byla vykopána knihovna, tak také bylo zjištěno, že konopí se používalo k různým účelům, a podle toho, k jakým účelům se užívalo, tak také mělo různé názvy, ano. Asi ten nejzajímavější „Gan-zi-gun-nu“. „Droga, která vezme duši. V přesném překladu to znamená „Lupič, který ti vykroutí duši“, ano? Ale tak jako „Droga, která vezme duši“, aby to tak znělo pohodlněji. A vlastně to je to, to „Gan-zi-gun-nu“, co dneska nazýváme cannabimimetické účinky. Čili účinky těch látek z konopí.

Ve starověkém Egyptě také v papyrech byly nalezeny zmínky o konopí, také léčilo se, jak vidíte různým způsobem se užívalo, třeba k léčbě zánětů. V Indii již ve starých Védách, se hovoří o konopí a říká se, že chrání člověka od nemoci, a prodlužuje léta jeho života. Čili procházelo to... Samozřejmě, ne všechny léčebné účinky bývají zaznamenány a také ve starověku písmo, zachování písmo, čili hodně je toho ztraceno, ale přesto přece vždy se něco najde. Ve starověkém Římě je zajímavé, že už Plinius popisuje užívání kořenů vařených ve vodě a ve

¹ Snímek značený na slidu prezentace písmenem C.



centrum adiktologie

stejně době ve starověkém Řecku Dioskorides také popisuje kořeny. Tak je zajímavé, buď na to přišli nezávisle, anebo jeden od druhého opisoval v té době. SMÍCH.

Konopí jako lék. Konopí jako lék, už jsem řekl tedy, prochází celou historií a problém ,proč konopí není dneska lékem je v tom, že vlastně několik tisíc let to fungovalo, víceméně to fungovalo na zkušenostech, nebylo to podloženo, tenkrát se nedělala tak věda jako dnes, že to chceme mít vědecky podloženo, čili fungovalo to určitým způsobem, ale asi před sedmdesáti lety se konopí stalo zakázanou látkou, a tím pádem všechno bylo zastaveno. A když asi před pětatřiceti lety v Americe zkoušeli konopí a viděli, že by to mohlo pozitivně působit na rakovinu, tak to bylo smeteno ze stolu a dále se o tom nehovořilo, a teprve až v poslední době se ten výzkum rozvíjí, a proto také chápejte, že jestliže hovoříme, že se to užívá hlavně v paliativní léčbě, určitě to má ty léčebné účinky, že to může nemoci nejenom- nejen léčit symptomy, ale i léčit a vyléčit nemoci. Ovšem ty doklady vědecké my do dnešní doby nemáme právě proto, že to bylo zakázané a teprve nyní se to rozjíždí, takže v posledních letech máme stále více a více důkazů.

Co se týče pokusů na zvířatech, tak tam už máme důkazy, že to dokáže vyléčit třeba i rakovinu, že. Ale co se týče léčby člověka, to ještě musíme prokázat, protože to, že si to myslíme, nebo že to někdo zkusil a pomohlo mu to, to je báječné. Ale musíme to mít prostě podložené nesmí to být nějaké divoké zkoušení, ale musíme tomu položit vědecký základ, abychom mohli říci, že když dáme pacientům takové a takové množství s takovými a takovými koncentraci, tak to může pomoci takto a takto. Samozřejmě, jsou pacienti rozdílní, ne na každého působí látka stejně, jeden se opije z jednoho piva a jeden potřebuje třicet piv, že? Čili i tak to může být i s látkami, ale něco obecnějšího vždycky je možné říci.

Takže ty léčebné účinky to už opět pan dochtor tady o tom hovořil, že. Čili třeba rozšiřuje to bronchy. Takže třeba při bronchiálním astmatu se může používat. Antiemetické účinky, prevence dávení, zvracení, povzbuzení chuti k jídlu. U nemocných rakovinou, u nemocných AIDS, kdy prostě je tam to nechutenství. To, že to působí proti bolesti, to je známá věc. Že to snižuje spasticitu. A že to snižuje nitrooční tlak u zeleného očního zákalu, to lze i oslepnout, takže tady ta pomoc je zjevná. Samozřejmě, těch účinků je celá řada, nedá se ani o všem hovořit, protože jenom tak na okraj: O konopí, vědeckých prací je v dnešní době asi zhruba třicet tisíc. Ano? Je několik tisíc prací lékařských, ano? Takže je to velice studováno a můžeme si to tak obecněji říci, že.

Léčba poruch pohybového ústrojí, je řada nemocí, že. Dystonie, Huntingtonova choroba, Parkinsonova, Turettův syndrom, když jsou to buďto neurodegenerativní poruchy, nebo vrozené poruchy. Takže zde opět to může velice pomáhat. Alzheimerovo onemocnění, revmatoidní artritida, samozřejmě tam také jsou velice pěkné výsledky. A neuroprotektivní účinek, to jsme studovali u nás, opravdu, to je nesmírně důležité, třeba při zranění hlavy, protože hlavně mladí lidé jezdí někdy jako blázni autem a je hodně zranění, třeba uzavřené zranění hlavy a tam se ukázalo, že ty endocannabinoidy hrají velmi významnou roli právě při neuroprotekcí. A že včasný zásah může opravdu zachraňovat ty mozky pacientům, kteří byli zranění.

Pokud se podíváme na to, jak se konopí užívá, tak tady je také taková diskuse, jak to užívat? Kouřit to? Vaporizovat to? Jíst to? Tak tady vidíte, na těch dvou grafech, které jsem narýsoval, jak asi to probíhá, když někdo použije tu látku, to konopí když kouří a je tam ten tetrahydrocannabinol, tak kouřením rychle to vyskočí, ano. A potom také to rychle klesá, při orálním požití to stoupá pomaleji, ale zase to na vyšší úrovni vydrží delší dobu. Ano? Takže jednak i ty koncentrace a potom i ten účinek, vidíte, že to orální použití je perspektivní. Samozřejmě, že pacienti, oni mají rádi to kouření, protože ten účinek je okamžitý, tak říká: „lépe to na mě působí“ ale to je takový subjektivní pocit právě že to působí rychleji. – Pardon!

Tady bych ukázal, co se týče toho konopí, abych se dostal k té léčbě, jak je v Izraeli, abych vás seznámil, toto je snímek, za který bych chtěl poděkovat kriminalistům českým, že mi dovolili to publikovat, to je snímek konopí tak, jak se to pěstuje u nás, nelegálně, v těch



centrum adiktologie

pěstírnách, třeba i s vysokou kvalitou. Vidíte, že je to nahustěné, že prostě hlavní cíl je vypěstovat a prodat za co nejvíc peněz. Čili jako aby z toho byl zisk. Zatímco v Izraeli, konopí se pěstuje k léčebným účelům velice jako zodpovědně. Toto jsem fotil týden před odjezdem, to jsem byl v pěstírně. Jsou vlastně jenom dvě firmy, které mají povolení to pěstovat, a vidíte, že oni se peč- to, toto za dva měsíce to bude kvalitní léčebná droga, ale zatím je to ještě malé a vidíte, že každá rostlinka se pěstuje odděleně, každé rostlince je věnovaná pozornost. To je velmi důležité. Protože se tím budou léčit lidé. A je to klimatizované, je tam vlhkost, teplota, světlo, ano, stálé cirkulace čerstvého vzduchu. Nejsou tam žádní brouci, je to naprosto tak „sterilní“, já bych tak řekl. A každá rostlina každý den je kontrolována. Aby to bylo zcela v pořádku. A tyto rostliny se potom užívají, k léčbě, ty palice, na kterých- ve kterých je vysoká koncentrace cannabinoidních látek. Čili to je velice důležité jako pro pacienty, aby měli kvalitní drogu.

Ti pěstitelé v Izraeli, oni takzvaně, to je velmi populární, ve Spojených státech, i v Izraeli, protože v Izraeli je tak trošku americký styl života, dobrovolnění, ano? oni dobrovolně, to znamená, že lidé to pěstují toto, co vidíte, to pěstují zcela zdarma. Ty náklady jsou tady na jeden gram asi 6 šekelů, to vychází, což je asi 30 korun. Na jeden gram rostlinného materiálu. Oni to dělají zcela zdarma, ale je určitý cíl, aby jim to bylo placeno. Ne, aby na tom vydělávali, ale aby jim byly hrazeny náklady, protože počet pacientů narůstá, v Izraeli původně to začalo v roce 1999 a do roku 2005 bylo vydáno 10 povolení, bylo pouhých 10 pacientů. V dnešní době je těch pacientů už 2000 a počítá se, že jich bude asi 40 000. Čili ti, co to pěstují dobrovolně, tak budou muset se tomu věnovat asi na plný úvazek, takže budou muset něco dostat zapláceno, a samozřejmě, když ten pacient dá- Dříve se dávalo pacientům- dostávají to pacienti zcela zdarma v Izraeli. Ano, abych ještě řekl.

Dělají to dvě firmy, Tikun Olam a Cannadoc, které mají velké zkušenosti a možná, že bychom se i od nich mohli přiučit, ano? Tak, ještě bych řekl, přeskočil, k tomu co jsem chtěl říct, protože tady mi naskočil diapositiv o tom kouření. Samozřejmě, víme, že kouření škodí. A jediný rozdíl mezi kouřením cigaret a kouřením marihuany je ten, že v cigaretách je nikotin a v marihuaně jsou cannabinoidní látky. Ale jinak všechny ty ostatní látky rostlinné, jsou stejné a jsou škodlivé. Ten rozdíl, to už tady také řekl Michal, rozdíl je v tom, že s konopím, ti kteří je kouří, tak končí brzy. Takže pokud někdo kouří jenom konopí a nekouří cigarety a nepije alkohol, tak prakticky nějaké to nebezpečí rakoviny je tam nulové. Ano? Ale pokud někdo kouří, a samozřejmě k tomu kouří ještě cigarety, a pije alkohol tak samozřejmě tu rakovinu může dostat, i když jsou tam ty látky, které jako působí proti té rakovině. Čili to je dosti důležité. Tak to jsem chtěl.

Původně nemocný dostával 200 gramů konopí měsíčně, ale po těch zkušenostech, že se pěstuje kvalitní konopí, opravdu, tak to bylo sníženo na 50 gramů, což je zcela dostačující, a obsah byl 17% tetrahydrocannabinolu (THC), a to bylo sníž- , tedy, bylo sníženo: Musí tam být, mělo být minimálně 17% a dneska říkají minimálně 11%. Že to se používá, v Izraeli se to používá jenom k paliativní léčbě, ano, protože zatím léčba nemoci jako taková, není to zcela studováno, takže ta paliativní léčba je stoprocentní. To pomáhá. Čili to je ještě věc, která bude studována. Dneska samozřejmě, že přibývá těch pacientů, dříve to bylo za tři dny, tam píšu, a dneska na to čekají tři měsíce. Protože má jenom jeden jediný lékař povolení, který může povolit léčení tím konopím. Jak to působí? Teda, jak to funguje? Odborný lékař dá pacientovi doporučení to doporučení musí potvrdit ministerstvo zdravotnictví, schválit to, a potom oni dostávají od jediného lékaře, který je k tomu způsobilý v Izraeli. Dneska je v Tel-Avivu obchůdek, jak říkala izraelská televize, na noc se to odnáší na neznámé místo, všechno- SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA



centrum adiktologie

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Obchůdek, v kterém ti pacienti přijdou, a tam dostanou tu svoji dávku. Samozřejmě, z těch problémů, které mohou nastat, ano, tak může být, že by se zrovna stalo v Izraeli, že byli dva bratři, kteří to chtěli léčebně pěstovat, ale tam se ukázalo, že bokem si chtěli přivydělat. Tak tyto samozřejmě věci mohou nastat. Proto je velice důležité, když to bude pro léčebné použití, aby všechny tyto věci se vzaly v potaz. Já řekl, že to používá se jenom k paliativní léčbě, to konopí, ale samozřejmě ta perspektiva, a je vidět, že bude možné to používat nejen k léčbě paliativní, což vlastně neléčíme, my jenom odstraňujeme symptomy, ale ta nemoc stále probíhá, zhoršuje se, ale že to budeme moci používat i k léčbě.

Právě tady je důležité, ten vysoký obsah tetrahydrocannabinolu, protože běžné konopí tak neléčí, ano? My potřebujeme právě to konopí, které je velice silné, a zřejmě k tomu, k čemu to dnes spěje, že se tím bude dát léčit, přispěli ti, kteří to pěstovali nelegálně, dokázali vypěstovat odrůdy, které mají vysoký obsah tetrahydrocannabinolu a prakticky já když to analyzuji, já tam nevidím jiné cannabinoidní látky. Nebo jsou v takových malinkých kvantech, že to mně všechno přehluší. Že já vidím jeden- obrovskou mocnou látku, a ty ostatní látky já téměř nevidím. Ovšem také vypěstování těchto odrůd dalo možnost izolovat další látky z konopí, které zřejmě předtím se vyskytovaly ve velmi malých dávkách a nyní ty dávky jsou vyšší a bylo u nich prokázáno, že je tam třeba celá řada cannabinoidních látek, které se vážou jen na periferní receptory a které jsou opravdu účinné. Čili tady je velký potenciál, nemohu o těch látkách hovořit, protože to izolovali v Americe a zatím je to v procesu patentování, takže- takže o tom nehovořím, o těch látkách.

Tak jak jsem řekl, pacienti to především kouří, protože to jim dává okamžitou úlevu, a asi 7 % pacientů v Izraeli to používá jako ten výtažek, a když se to dává dětem, tak se upečou koláčky a děti to mají v koláčcích. Tam to velmi dobře působí, to bylo více jak 600 dětí už, už vyzkoušeno, děti, které mají rakovinu a používají to právě k odstranění té nausea, teda dávení a zvracení. tak tam to- u dětí to působí prostě stoprocentně. Výborně.

A ještě tady jsem vlastně měl, že pokud se někdo chce léčit konopím, v Izraeli, a je to nemoc, která dosud v Izraeli není léčená, tak musí donést co největší počet vědeckých prací, které prokazují, že konopí na tuto nemoc působí, a potom komise prostě tyto práce prostuduje a případně schválí, aby se pacient mohl konopím léčit.

To, o tom jsme hovořili, na co všechno to působí, tak jednak se léčí konopím, čili rostlinou, která se může kouřit, vaporizovat, nebo připravit extrakt a požívat orálně, nebo se léčí čistými látkami. V Izraeli se léčí tetrahydrocannabinolem a léčí se cannabidiolem. Ten tetrahydrocannabidiol, pokud se používá čistý, tak to připravíme v olivovém oleji a pacient si dává tu kapsli pod jazyk, a podobně cannabidiol používají. Tak třeba ten tetrahydrocannabinol se používá při léčbě chronických bolestí, to je třeba neuropatická bolest, to je takový problém, že tam je právě narušena ta rovnováha mezi vyvoláním bolesti a tím pocitem, takže pacient mnohdy, vy se ho můžete dotknout a je to pro něho strašná bolest. takže to je ta neuropatická bolest a ta se dá velmi dobře odstraňovat konopím. Jak už jsem řekl, pokud je, jsou děti, které jsou léčeny na rakovinu, mají chemoterapii, tak krásně jsou odstraňovány u nich ty příznaky nutkání ke zvracení a zvracení. Také při transplantaci kostní dřeně, po té transplantaci pacient má různé potíže, bolesti, ano, únava, a tak dále, a toto také velmi dobře tetrahydrocannabinol odstraňuje. Další látkou, která je používána čistá, tak je jinak takzvaný „inaktivní cannabidiol“, ale to byl cannabidiol a kyselina cannabidiolová, která, jak už jsem řekl, profesor Krejčí v Olomouci přišel, že má antibakteriální účinky, tak t se používá také jako čistá, tak toto připravujeme na našem ústavu a je to velmi účinné třeba při cukrovce prvního typu, to je vrozená, a zvláště je to účinné při- jednak samozřejmě když to užívá pacient, tak může to, když v těch počátečních stádiích, zpomalit ten vývoj, a také utlumit to, a potom to odstraňuje takové ty vedlejší nepříjemné věci, jako že třeba pacient začíná být nemocný s očima a může třeba přijít o zrak, tak tady je to velice s tím cannabidiolem a to se léčí.



centrum adiktologie

To už jsem řekl, o těch procentech, a pokud byste chtěli seznam nemocí, tak aspoň bych tady ukázal ty hlavní, které se léčí v Izraeli konopím. Tak onkologické nemoci, ta rakovina, AIDS, potom vyřeznutí ploténky, cluster headache, to je také velice nepříjemné, to je podstatně horší než, než třeba migréna, protože to je bolest, která je soustředěná kolem oka, a mohou to být takové bolesti, kdy i pacient se pokouší o sebevraždu. Čili tam to konopí pomáhá, migréna, kdy to není jenom bolest hlavy, jak si někdo myslí, to je vlastně taky onemocnění celého organismu. Roztroušená skleróza, svalová dystrofie, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova, Turettův syndrom, neurologické problémy, glaukom, posttraumatické stavy. To je velice důležité, protože bylo zjištěno, že konopí, hodně to užívali vojáci, třeba když přišli z Vietnamu, ano? A působilo to dobře u lidí, kteří buďto zažili stres ve válce, nebo zažili nějaké vraždění, nebo vůbec nějaké stresy v životě, a je zajímavé, že to určitou selektivností dokáže dát člověku zapomenout, ano, že by se dalo použít k takovému jako vymazání paměti těch nepříznivých účinků. Čili to, toto se také používá k tomu a dosti úspěšně.

Potom jsou zánětlivá onemocnění, která jsou ve střevech, jako Crohnova choroba, která dělá velké obtíže, a zrovna nedávno u nás byla jedna paní, užívá konopný výtažek a velice jí to pomáhá. Posttraumatické bolesti jsou také nepříjemné. Protože jednak jsou to posttraumatické bolesti orgánů, které máte, ale mohou to být posttraumatické, třeba fantomové bolesti. Takže jste přišli o ruku a teďka vás bolí ta ruka, kterou nemáte, že. Čili tam také to konopí působí velice dobře.

To, o čem hovoříme dneska vlastně, tak jde o to, že to konopí, léčivé, hovoříme o léčivém konopí, ano? Ono by mohlo být náhradou těch farmaceutických prostředků, které jsou drahé, a mnohdy mají vedlejší účinky, protože to konopí je bezpečnější a je mnohem levnější.

Možná jsem tady zapomněl říci jednu věc, abyste si udělali představu, že Izrael není ráj pro konopí, že teďka se tam léčí konopím, no tak to je báječná věc, hned se budu léčit. Podle zákona, kdo to nelegálně tak může dostat až 20 let vězení v Izraeli, kdo to dá mladšímu osmnácti let, může dostat až 25 let, vězení, u koho najdou nádobu na kouření konopí, byť by byla úplně čistá, takzvaný bong, až pět let vězení může dostat. – Samozřejmě, že tyto sazby obyčejně do praxe nepřicházejí, ano? Ale jsou v zákoně zapsané, ano, čili je to rizikové. Jestliže to někdo chce jako pěstovat nelegálně.

A proto chtěl bych se tady zmínit o těch, tady jsem dal takové čtyry body, co já si myslím, že uvedení léčebného konopí do praxe, na co by se nemělo zapomenout, zvláště u nás, pokud to vejde do praxe, že musí být určeni zodpovědní lékaři, kteří budou mít licenci k udělování povolení k léčbě těch pacientů. Ano? To musí být lékař, na kterého musí být spolehnutí sto procentní. Potom pěstitelé konopí s licenci. Něco jako v Izraeli, jak jsem ukazoval, jak to pěstují, že prostě k tomu musí být také spolehlivý člověk, který to bude pěstovat pro léčbu, a který se nebude snažit, aby si tam bokem vypěstoval, aby zase na druhé straně to prodával, aby si namazal kapsu. Protože, víte, ne všichni budou mít okamžitě povolení lékařské, a ti pacienti, kteří ještě to povolení nemají, oni jsou ochotni dát obrovské sumy za to léčení. Co já jsem slyšel, co někteří pacienti dají, třeba v Česku, že koupí konopí i na... na nelegálním trhu, tak oni jsou ochotni za to dát obrovské sumy a přitom nevědí, co koupili. Možná koupili jenom trávu, která neobsahuje vůbec aktivní látky. Čili to je velice důležité, aby tady byli ti pěstitelé s tou licenci. A potom, co je velice důležité, že lidé se léčí, koupí to na nelegálním trhu, a přitom nevědí, co to je. Jestli to má ty látky, nebo jaké to má látky. A to je velice důležité. Neví, jestli to nebylo pěstováno třeba na nějaké půdě, kde jsou těžké kovy, že? Protože konopí, to je známo, že jestliže máte zaneřádnou půdu, tak tam nasejete konopí a ono vám všechny ty látky vytáhá z té půdy. Ano? Čili je důležité také, aby to bylo pěstováno na půdě, která je kvalitní, a že tady není toto nebezpečí, že. Toto, mnohdy se o tom neuvažuje a je to velice důležité.

No a potom, pokud se bude za konopí platit, tak není možné, aby si to různě pěstitelé pěstovali a prodávali to nemocným. Prostě musí být oficiálně sděleno, kolik to konopí stojí. Protože tím se předejde nějakému vysávání peněz z pacientů, kteří jsou ochotni cokoliv zaplatit za to, aby byli zdraví.



centrum adiktologie

Ještě bych se zmínil o rakovině, tady nedávno mě kamarád poslal noviny, kde se psalo i o mně, že doktor Hanuš řekl, že konopí léčí rakovinu. To je velice zjednodušené. Protože když si zvážíme, jako, kolik druhů je rakoviny, každý člověk je unikát a každý má svoje geny. Čili vlastně, na jedné straně mohli bychom říct: Kolik je lidí, tolik je druhů rakoviny. A jestliže to chcete podle buněk, že to je buněčné bujení, tak můžeme uvažovat podle: kolik je druhů buněk v těle. Těch je asi přes dvě sta, tak může být asi přes dvě sta druhů rakoviny. V lidském těle. A záleží na pacientovi. Na stáří. V jakém je stádiu nemoc. Ano? V jakém je pacient psychickém rozpoložení, to všechno ovlivňuje velice výrazně nemoc. V dnešní době už je prokázáno, že to bude i některé typy rakoviny léčit. Ano? Ale nemáme stále ještě dostatek vědeckých prací, aby se to mohlo spustit tak plně, jak bychom si představovali, ano? To je třeba ještě dotáhnout do konce, čili ještě tady nás něco čeká.

Samozřejmě, je to dobře prostudováno – působí tam, můžeme léčit cannabinoidními látkami z konopí, můžeme léčit endogenními látkami, které se vyskytují v lidském organismu, a ta léčba probíhá několika mechanismy. Buďto to může být to CB1, ten centrální cannabinoidní receptor, CB2, to je periferní cannabinoidní receptor, TRPV1, to je kapsaicinový receptor, to je receptor, vlastně, který je důležitý, co se týče bolesti. A potom to mohou být účinky, které jsou nezávislé na těch receptorech. A co je tady důležité? Při té rakovině? Ta plánovitá buněčná smrt, apoptóza, čili aby to mělo ty apoptotické účinky, antiproliferativní, antimigrativní, antiinvasivní antimetastatické. A také antiangiogenezní. Protože to všechno může, samozřejmě, ta proliferace, migrace, invazita, metastáze, ta angiogeneze, může přispívat k rozvíjení té rakoviny, že? Čili není to tak jednoduchá otázka, jak bychom si mohli myslet. Ale na zvířatech je to už dosti dobře prozkoumáno, a tady jsem uvedl několik takových klasických druhů rakovin, které se dají léčit, a na zvířatech až do 30 % byly ty rakoviny stoprocentně vyléčeny.

Tak je to glioma, to je vlastně rakovina, která je v mozku, to je celá řada, samozřejmě. Karcinom prsu, nádor štítné žlázy. Kolorektální karcinom. Rakovina prostaty. Ano? Čili to je nejperspektivnější, ano, ale jak říkám, bylo to na zvířatech prostudováno dokonale a musíme přejít ještě k tomu, aby pacient mohl-

Ano, tak já tady ještě asi poslední diapozitiv. Jistě jste četli a bylo o tom psáno, že zabíjí rakovinné buňky a nechá žít buňky, které nejsou rakovinné. Ano, je to pravda. protože ty rakovinné buňky, tady je takový obrázek, jsou gliomové buňky, a gliové buňky, které jsou zdravé tady jako představitele dávám astrocyty. Jak působí cannabinoid na ty cannabinoidní receptory? Je zajímavé, že u těch gliomových buněk tam se zvýší- ceramid se zvyšuje v obou případech, ale v jednom případě dochází k inhibici kinázy AKT a v druhém případě k aktivaci. Takže vlastně ty rakovinné buňky jsou rakovinné buňky jsou zabíjeny a ty nerakovinné buňky přežívají.

Tak já si myslím, že zákon by měl tolerovat uživatele konopí, myslím teda konopí léčebného, a více by měl trestat, a přísněji, vývozce, dovozce a dealery. Protože tady vidím největší nebezpečí. Protože jednak mohou parazitovat na zdravé populaci, a jednak mohou parazitovat na nemocných.

Dostali jsme se k závěru. Já bych jenom připomněl tady mého přítele už který je po smrti, Richard Evans Schultes, to byl ředitel botanického muzea Harvardovy univerzity, který prožil čtrnáct let mezi Indiány na Amazonii a byl na léčebné, halucinogenní a toxické látky. A on řekl, že alkohol a tabák, že to jsou skutečná narkotika. A jsou legální. Takže ten pojem narkotika by byl zkreslen. Takže vidíte, že léčebné účinky nejsou výmyslem náruživých konzumentů a zastánců jeho legalizace. To bylo prokázáno vědecky.

Takže na závěr bych jenom řekl tento latinský citát, který česky zní: Čestně žít, nikomu neškodit a každému dávat, co mu náleží. Takže: Když to konopí pomáhá, tak léčebné konopí by měli nemocní dostat. Děkuji vám za pozornost.

POTLESK



centrum adiktologie

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Tak děkuji panu profesoru Hanušovi za jeho velmi zajímavý příspěvek, vidím, že asi protinázory zde zaznívat nebudou, v diskusi, nicméně otvírám prostor pro krátkou diskusi, případné komentáře. Prosím.

MUDr. Jana Hamanová, CSc.: Vy byste mně nerozuměli, ale doufám, že mně porozumíte vzdor mým hlasivkám. Hamanová, pediatrie a adolescentní medicína. Já bych chtěla říct, že velmi oceňuju, že byla zahájena tato diskuse, k léčebným účinkům konopí, a jen bych zdůraznila, že myslím, že by bylo velmi dobré, aby to, co tady naznačil také docent Miovský, aby totiž ještě se dopracovaly ty směry a kontraindikace a tak dále, tak k tomu aby byli přizváni také kliničtí lékaři, teda klinických, somatických oborů. Protože myslím, že při tom, jak je to tady dobře nastíněno, ta cesta, tak ale by se nemělo zapomínat, že ti kliničtí lékaři mají taky, tím, jak se vlastně rozšiřuje užívání konopí u mládeže, a tady to už zaznělo, že my jsme bohužel na špici, v užívání konopí u mládeže a vůbec se tím nemůžeme chlubit, tak při tom i zjišťujeme ty nežádoucí účinky. I například na klinice dětského a dorostového lékařství tady První lékařské fakulty vidíme těch nežádoucích účinků poměrně dost a není to teda tak úplně jednoduchý, jak to třeba tady teď je prezentováno.

Třeba. Říká se tady: Astma bronchialis se může léčit léčebným konopím. Ovšem. My vidíme, že často naopak je tam zhoršení astmatu. ten účinek může být jak roztažení průdušek, tak bronchokonstrikce. A podobný věci třeba u těch oběhových vedlejších účinků tam nejde jenom u pacienty se zvýšeným tlakem. Ale tam jsou často poruchy srdečního rytmu, arytmie, velmi závažný, žejo, bylo i u nás popsanej případ, kde skončí patnáctiletý chlapec na operování kardiovertru.

Čili tady bych doporučovala, aby se to nezjednodušovalo, protože je to potom z hlediska nás, klinické, somatické lékařů vlastně zkreslená informace pro veřejnost. Taky třeba léčba toho glaukomu, my jsme o tom jednali, protože jsme chtěli mít jasno v tom, s glaukomovou odbornou společností, s předsedou oftalmologické kliniky, a oni tehdy říkali, že rozhodně nepotřebují konopí pro léčbu glaukomu, a v tom, v té prezentaci té americké akademie, tam se právě píše, že konopí teda sice ve velkých dávkách ale jen krátkodobě snižuje ten nitrooční tlak, takže je to všechno jaksi komplikovanější. Já varuju před zjednodušováním.

A moje poslední otázka na pana profesora je: Říkal jste, pane profesore, že se to používá k paliativní léčbě v Izraeli. Což znamená tam, kde už není možná jiná léčba. Dle naší díkce. Ale pak jste říkal, že se to používá k terapii jiných chorob. Tak tomu jsem dobře nerozuměla.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Já děkuji za velice zajímavý a důležitý příspěvek. Chtěl bych říct, že jsem zdůraznil, že se to používá jenom k paliativní léčbě, že zatím nemáme dostatek, čili to- právě nechtěl jsem to nějak zlehčit, nemáme dostatek jaksi vědeckých poznatků k léčbě nemocí, že to je všechno v rozvoji, a to je právě důsledkem toho, že to bylo zakázané. A je důležité, jak jsem také nastínil, ty čtyři body, že je třeba velice zodpovědně k tomu přistoupit, jestliže to bude používáno k léčbě. Je přesně- je nutné znát přesně s jakými obsahovými látkami je ten pacient léčen. A jenom z tohoto můžeme potom vystavět model léčby. Protože jestliže někdo užívá konopí, jednomu to pomůže, druhému to nepomůže, no ano, on používá různé druhy konopí, navíc jsou to různí pacienti. S různou psychikou.

Víte třeba, co se týče toho zneužívání konopí, já si myslím, že zcela zdravý člověk možná si vykouří to konopí, já se přiznám teda, já su asi nějak pozadu, já jsem konopí v životě nezkusil. A pracuji s tím čtyřicet let. Ale su velice spokojený v životě. Jako, možná kdybych trpěl depresemi, možná bych si to zkusil. Ale nepociťuji jako nutnost to vyzkoušet, ano, a já si myslím, že zcela zdravý člověk jako možná ze zvědavosti to vykouří a potom to odloží. Ne všichni kouří cigarety a ne všichni se stanou alkoholiky. i když, tady jsem četl překvapivě, že jako v Česku je čtyřikrát víc alkoholiků, než se myslelo a že hodně lidí to kouří, ale to bylo asi



centrum adiktologie

proto, že jako, je to droga zapovězená, a že to chutnalo. Samozřejmě, že je zapotřebí ještě mnoho vědeckého úsilí, aby pokud se to bude užívat ne k paliativní léčbě, ale opravdu léčbě, což jako říkám, bylo to na zvířatech, ano? Já jsem říkal na zvířatech bylo zjištěno, že třeba to vyléčí až 30% některých druhů rakoviny. Že úplně nádory zmizely a zvíře se stalo zdravým. Ale samozřejmě, to co je na zvířeti, nemůžeme přímo aplikovat na člověka. To je samozřejmě věc. Čili tady je zapotřebí ještě nezměrného úsilí, abychom dospěli k tomu, že se to bude používat v praxi, cíleně, a že to bude tu nemoc léčit. Jsou každý den přibývají desítky prací, ano? Čili- abyste věděli, je zapotřebí asi 10 000 vědeckých prací, aby jedna z nich měla praktické využití.

Muž 1: Nechci znova obtěžovat. Ale nicméně těch dotazů bude asi víc. Postupem, jak přibývají přednášky. Děkuji za přednášku, byla zajímavá. Ale – a to je zase ono: Konopí. Kouříme konopí. Paní doktorka předpokládala, ne? Vy jste paní doktorka, ne?

MUDr. Jana Hamanová CSc.: Já jsem pediatr, ano.

Muž 1: Tak. Paní kolegyně, - já jsem taky lékař – vy jste řekla, že dochází k bronchospasmům.

MUDr. Jana Hamanová CSc.: Někdy. Někdy.

Muž 1: Ano. Ale prosím vás, to je synerní účinek, synerní účinek, když kouříte, když kouříte – teď musím použít – marihuanu, nebudu říkat schválně konopí, to bych popřel sám sebe, Marihuanu, ano, protože tam je synerní účinek, který může způsobit bronchospasmus. Protože samo THC versus cannabidiol ano, tedy působí tedy de facto na kyselinu- je inhibiterem, vlastně, cyklo- cyklooxygenázy, čili působí antispasmodicky. Jo? Čili takle já bych jenom-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Promiňte prosím, já bych jenom se vrátil k tématu tohoto semináře. My jsme říkali, téma jsou legislativní otázky, nikoli otázky léčby.-

Muž 1: Ale já odpovídám, protože léčím-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já tomu rozumím, ale já bohužel musím hlídat čas-

Muž 1: OK.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: - a jsem trošku v presu, protože jsme ve skluzu. tak se omlouvám jenom-

Muž 1: Dobře, Já právě chci vyzvednout, že-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já myslím, že o přestávce bude čas tyhle odborné věci skutečně-

Muž 1: Jojojo.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: -podrobně diskutovat.-

Muž 1: Nerad zdržuju, dobře.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Prosím tedy ke struč- o stručné dotazy, komentáře, a tak dále.



centrum adiktologie

Muž 1: Já hájím pouze konopí.

Jiří X. Doležal: Já bych měl pouze- Doležal, z Reflexu. Já jsem tam zahlídl jenom údaje, které myslím v kontextu České republiky nejsou až zas tak úplně platný. To jest, v České republice v těch třiceti letech, jak tam bylo uvedeno, většina kuřáků nepřestává kouřit, ty chronický spíš teda kouřej až do smrti, a u toho chronického staršího kuřáka, z praxe, se ta denní dávka pohybuje mezi třemi až pěti gramy. Ne mezi jedním až třemi jointy. Děkuju.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já taky děkuji za doplnění, Dušan. Se hlásil, Mgr. Dušan Dvořák.

Mgr. Dušan Dvořák: Já ke kontextu tý- toho, co tady všechno řekl pan Hanuš, a toho, že my sme země, která je největším exportérem tedy konopí, mladí tady hulej, všude, takže sme rekordmani, tak mně přijde ta debata vopravdu nesmyslná, vo té legislativě, protože víme, že ty rizika jsou minimální, minimální! Voproti všemu vostatnímu, a že by tady měla bejt jedna cesta, která je jasná, a to je cesta léčebného využívání konopí, a druhá cesta je cesta občanský svobody a zodpovědnosti člověka za to, a farmaceutický firmy bych dal rovnou hned bokem, aby tohleto se vrátilo na univerzity, a aby to konopí bez tady těchhle těch tanečků zatěžování státních rozpočtů vokoło toho všeho, tou represí, bylo legalizovaný tak, aby se tady opravdu o věci – nevím, proč Langer kroutí hlavou teda, ale

SMÍCH Z AUDITORIA

Mgr. Dušan Dvořák: -ale jako to jsou zbytečný řeči, stojí to všechno peněz, a všichni víme, že to je jenom bublina, která tady má žít pár mafiánů a vůbec to pro občany téhle země není prospěšné To je všechno.

POTLESK

MUDr. Mgr. Ivan Langer: Dušane, to ne. Ale máme se rádi, a to možná právě proto, že spolu mnohdy strašně nesouhlasíme!

Bushka Bryndová: Tak Bushka Bryndová, a já bych měla dotaz, který bych chtěla tady adresovat na pana Frydrycha, protože je velký problém, když pěstování konopí je v rukou organizovaného zločinu, protože se pak může stát, velice nebezpečná věc, a to, že organizovaný zločin, aby na konopí více vydělal, potom do konopí může přidávat věci, který tam nepatří, a který můžou způsobit velký zdravotní problémy. Jak se stalo třeba v Německu, asi před nějakými dvěma, třemi lety, kdy se prodávalo konopí s rozdrčeným olovem. a tohle je věc, kterou myslím by policie měla opravdu nějakým způsobem hlídat, protože to když se stane, tak v Německu to tehdy, tam byly problémy, že byla mládež tam, která to kouřila, a měli vážný problémy. Zdravotní. Jo?

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuju, já se omlouvam, teď byla diskuse k panu profesoru Hanušovi. Jestli můžu tedy poprosit-

Bushka Bryndová: No, on tam právě mluvil o tom-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Dobře, ale vy jste se ptala-



centrum adiktologie

Bushka Bryndová –že, že konopí by nemělo být v rukou- pěstování konopí by nemělo být v rukou organizovaného zločinu. A na to právě chci upozornit, protože to je velký nebezpečí, představte si to riziko, kdyby se-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já myslím, že na to

Bushka Bryndová: -přihodila stejná věc, jako-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Jako, naprosto s vámi souhlasím, a myslím, že všichni, jak tady sedíme, že licencování, přísná kontrola, a to je to, co zaznívalo v příspěvku-

Bushka Bryndová: Ano.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: -pana profesora, takže já děkuju a omlouvám se, budu muset ukončit diskusi-

Bushka Bryndová: Já to chtěla jenom doplnit-

STŘIH²

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: - pro kriminology a sociální prevenci, který připravil pro nás přehled mezinárodních právních závazků, nebo nástrojů kontroly zacházení s návykovými látkami, včetně těch, tedy které jsou obsahem konopí a vlivu těchto mezinárodních právních úmluv na současnou českou legislativu. A kromě toho se pan doktor pokusí identifikovat i právní bariéry, které brání právě léčebnému využití konopí a jeho produktů v České republice, a patrně i naznačí možnosti, jak ty bariéry odstranit. Takže předávám slovo, pane doktore.

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Takže děkuji za slovo, a dobrý den, dámy a pánové. Možnost využití konopí a konopných látek pro léčebné účely závisí samozřejmě na tom, jestli příslušná legislativa takovou možnost připouští. Ve svém příspěvku se tedy pokusím pro české prostředí odpovědět, tak, jak už mě uvedl pan doktor Radimecký.

Hned na úvod bych si dovolil několik poznámek, především tedy to, že vzhledem k zadání toho mého příspěvku se skutečně soustředím výhradně na právní aspekty této problematiky, a pokud jde o přínosy a rizika, které využití konopí a konopných látek pro léčebné účely – pardon? (INTERAKCE S RNDr. MARTINEM BENEŠEM) – přináší pro oblast veřejného zdraví, nebo pro jiné oblasti, tak ty ponechám stranou. Ostatně mi to tady v téhle společnosti ani nepřísluší. Druhá poznámka na úvod, abych předešel dalším jaksi terminologickým sporům, tak já budu používat souhrnný pojem „konopí“, „konopné látky“, pro všechny látky získávané z rostliny konopí, které jsou mezinárodní, a potažmo českou legislativou označovány jako omamné a psychotropní látky, protože to je vlastně ten důvod jejich regulace a ten důvod, proč my tu dneska sedíme.

Na obrázku vidíte strukturu mého příspěvku, jeho hlavní asi část budou tvořit mezinárodní závazky, které jednotlivé země, včetně České republiky mají v této oblasti. Tuto část pokládám za stěžejní mimo jiné proto, že právě ty mezinárodní závazky bývají často brány jako důvod, proč jednotlivé vlády, státy, tvrdí, že něco v oblasti nakládání, dejme tomu s konopím, konopnými látkami, nejde. Potom se krátce zastavím u souvislosti s právem na ochranu zdraví, což je ústavní právo, pak se budu věnovat samotné regulaci nakládání s konopnými látkami, a pak se pokusím ten svůj příspěvek nějak stručně shrnout.

² Výměna kazety.



centrum adiktologie

Pojďme k těm mezinárodněprávním východiskům. Základní právní rámec nakládání s konopím, s konopnými látkami, tvoří na mezinárodní úrovni takzvané protidrogové úmluvy OSN, kterými se rozumí Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 a Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971. K těmto úmluvám se řadí ještě Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988, nicméně tahle třetí úmluva, zjednodušeně řečeno, upravuje podmínky, za kterých smluvní státy postihují porušení těch předchozích dvou úmluv, případně dalších jednání, které souvisejí s nedovoleným obchodem s omamnými a psychotropními látkami. Proto se budu věnovat těm prvním dvěma.

Souhrnně se dá říct, že ty dvě úmluvy představují minimální standard regulace nakládání s omamnými, psychotropními látkami. To znamená, státy mají možnost ve svých právních rádech stanovit podmínky přísnější. Pokud jde o konopí, konopné látky, řada zemí včetně České republiky tak skutečně činí. Když jsme se tu bavili o té terminologii, tak na následujících čtyřech odrážkách vidíte látky, získávané z rostliny konopí, které tyto dvě úmluvy řadí mezi omamné, popřípadě psychotropní látky. Jak vidíte, je jich poměrně dost, a kdybych měl pokaždé, když o nich budu hovořit, je všechny vyjmenovávat, tak by to myslím neprospělo ani vám, ani mně. Proto se jaksi spolehnu trošku na vaši paměť, nicméně na místě, kde to bude potřeba, tak připomenu, o které látky se jedná. Důležité je, že ty úmluvy řadí konopí, konopné látky, do různých seznamů, což potom má vliv pro přísnost režimu kontroly, který ty jednotlivé úmluvy pro jednotlivé látky stanoví.

Dále bych rád připomněl, co bývá často opomíjeno, že tyto dvě takzvané protidrogové úmluvy jsou primárně zaměřeny na ochranu veřejného zdraví. To je hlavní účel, jehož sledování po zmíněných státech vyžadují. To znamená, že nejsou úzce zaměřeny na nějaké potírání jednotlivých omamných, psychotropních látek, ale jde zejména o to, aby nakládání s těmito látkami neohrožovalo nad přiměřenou míru veřejné zdraví. Dokonce obě tyto úmluvy ve svých preambulích uznávají nezbytnost využití omamných a psychotropních látek pro lékařské, respektive vědecké účely.

Pojďme k té první úmluvě. Látky uvedené v seznamu 4 této úmluvy, bavíme se o Jednotné úmluvě o omamných látkách, kam mimo jiné patří konopí a pryskyřice z konopí, takty jsou podrobeny nej přísnějšímu režimu. Jo, a když už jsem se bavil o té terminologii, tak bych tady přece ještě jenom trošku objasnil jednu věc. Jak mezinárodní právo, tak to české rozlišuje „rostlinu konopí“ a „konopí“. „Rostlina konopí“ je jakákoliv rostlina z rodu konopí, „konopí“, samo o sobě, je kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí, s tím, že Jednotná úmluva o omamných látkách to doplňuje tím, že z tohoto vrcholíku nesměla být odstraněna pryskyřice, naopak náš zákon o návykových látkách to doplňuje tím, že kromě toho samotného vrcholíku se tím konopím může rozumět i nadzemní část rostliny, obsahující tento vrcholík. Takže rostlina konopí a konopí po právní stránce je rozdíl.

Jak jsem řekl, látky uvedené v seznamu 4, to znamená konopí, pryskyřice z konopí, jsou podrobeny nej přísnějšímu režimu, podle mezinárodního práva, pokud jde o omamné látky, neboť podléhají všem kontrolním opatřením, kterým podléhají ostatní omamné látky, ale kromě toho Úmluva obsahuje jaksi povinnost smluvních stran zakázat produkci, výrobu, export, import, obchod, držení nebo používání takových látek s výjimkou množství, které by mohlo být použito výhradně pro lékařský a vědecký výzkum. Je však důležité připomenout, že tuto povinnost předpokládají pouze pro případ, že smluvní strany samy dojdou k názoru, že ze situace v jejich zemi vyplývá, že by to byl nejvhodnější způsob na ochranu veřejného zdraví.

Tohle je taková premisa, která se táhne oběma těmi úmluvami, že oni v tomhle směru ponechávají jednotlivým smluvním státům poměrně dosti prostoru v tom, aby zvážily, zda ta situace v jejich zemi je taková, že je třeba skutečně podrobit jednotlivé látky všem kontrolním mechanismům, které ta úmluva stanoví. Rovněž pokud jde o pěstování konopí, tak to ukládá Jednotná úmluva o omamných látkách smluvním státům zakázat pouze tehdy, jestliže je v zemi situace taková, že zákaz pěstování rostliny konopí je podle jejího názoru nejvhodnějším



centrum adiktologie

opatřením pro ochranu veřejného zdraví a prospěchu a pro zabránění tomu, aby omamné látky byly používány k nedovolenému obchodu.

Pokud jde o ostatní, kam patří tedy mimo jiné i výtažky a tinktury z konopí, tak tady platí obecný závazek smluvních států, přijmout legislativní a správní opatření nutná k tomu, aby omezily produkci, výrobu vývoz, dovoz, distribuci, obchod, použití a přechovávání omamných látek výlučně pro lékařské účely, které jsou tedy připuštěny. Jestliže stát, který je smluvní stranou, povolí pěstování rostliny konopí k výrobě konopí nebo konopné pryskyřice, je povinna za tím účelem zřídit, nebo, pokud ji má, tak určit a provozovat jednu nebo více státních institucí, které mají v této oblasti určitý monopol, mají řadu funkcí, a úmluva potom stanoví řadu dalších podmínek, mezi ty podmínky patří, a tady se postupně dostáváme k tomu, o čem hovořil pan profesor Hanuš v těch svých čtyřech principech.

Mimo jiné mezi ty podmínky patří, že pouze těm pěstitelům, kterým tato instituce státní vydá povolení, bude dovoleno zabývat se takovým pěstováním. Každý pěstitel rostliny konopí bude povinen odevzdat té instituci veškerou úrodu konopí, ta instituce ji koupí, převezme ji co nejdříve, nejpozději však do čtyř měsíců po skončení sklizně, a pouze tato instituce bude mít právo dovážet, vyvážet, obchodovat ve velkém a udržovat zásoby konopí a konopné pryskyřice.

Obecně, pro všechny omamné látky platí, že státy musí zajistit, aby jejich výroba byla prováděna na základě povolení, licence, s výjimkou těch případů, kdy je tato výroba prováděna určeným státním podnikem. Podobně obsahuje Jednotná úmluva o omamných látkách čtyři typy povolení v oblasti obchodu a distribuce s omamnými látkami. Opět obecně. To znamená, platí to pro všechny. Tyto licence se týkají oprávnění obchodovat, oprávnění užívat zařízení a prostory pro obchod a distribuci, oprávnění k výkonu terapeutické nebo vědecké činnosti, a konečně oprávnění předepisovat omamné látky jednotlivcům.

Smluvní státy musejí kromě toho zajistit, aby omamné látky, znovu zdůrazňuji, bavíme se zase tady zároveň o těch látkách získaných z rostliny konopí, které jsou pokládány za omamné látky. Aby omamné látky nebyly poskytovány jednotlivcům jinak, než na lékařský předpis. Pokud se podíváme Úmluvu o psychotropních látkách, tak tady nejprísnější kontrole podléhají látky uvedené v seznamu 1, kam mimo jiné patří tetrahydrocannabinol, specifikované izomery a jeho stereochemické varianty. Jejich distribuce, výroba, držení, export, import, obchod s nimi, podléhají zvláštnímu povolení a jejich používání je povolené pouze k vědeckým či velmi omezeným terapeutickým účelům. a to opět na základě licence.

Pokud jde o další látky, které jsou uvedeny v seznamech 2 a 3 a 4, kam tedy patří mimo jiné $\Delta 9$ tetrahydrocannabinol a jeho stereochemické varianty včetně Dronabinolu, tak opět jakékoli nakládání s nimi je možné pouze na základě povolení, nebo jiného podobného kontrolního opatření. Státy jsou obecně zavázány opět zajistit, aby veškeré psychotropní látky byly předepisovány nebo vydávány pro použití jednotlivci pouze na lékařský předpis.

Já tedy přejdu už na půdu České republiky a krátce se dotknu práva na ochranu zdraví, Ono argumentem pro využití konopí a konopných látek pro léčebné účely by mohla být i argumentace právem na ochranu zdraví, to je právo, které je garantované na ústavní úrovni článkem 31 *Listiny základních práv a svobod*, který uvádí, že každý má právo na ochranu zdraví. Podobně je právo na ochranu zdraví vyjádřeno také článkem 12 *Mezinárodního paktu o hospodářských, kulturních a sociálních právech*, podle kterého smluvní strany paktu uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. Ještě tady lze zmínit, že-že to-tu právo na zmiňuje – pardon – (Dr. ZEMAN OMYLEM ZAVADIL O MIKROFON Dr. BENEŠE) zmiňují i další mezinárodní dokumenty, kupříkladu *Evropská sociální charta Rady Evropy*, která ve své části 1 vypočítává práva a principy, jejichž účinné naplnění uznávají smluvní státy za cíl své politiky, o který budou usilovat pomocí všech vhodných prostředků, a mezi těmito právy a principy figuruje také právo každého využít jakýchkoli opatření, která mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu.



centrum adiktologie

Tím už přecházím k samotné regulaci nakládání s konopím v České republice, právním předpisem, který upravuje nakládání s konopím, konopnými látkami je zákon č. 167 z roku 1998 o návykových látkách. Vzhledem k tomu, že problematikou léčby konopím a konopnými látkami z pohledu *Zákona o návykových látkách* se bude zřejmě podrobněji zabývat další příspěvek zástupkyně Ministerstva zdravotnictví, tak tu nebudu rozebírat jeho jednotlivá ustanovení, ale shrnu z něj to podstatné, co by pro problematiku, které se věnuje můj příspěvek podle mého názoru vyplynulo. Zase se lehce dotknu terminologie *Zákona o návykových látkách*, těmi návykovými látkami rozumí mimo jiné omamné a psychotropní látky, které jsou uvedeny v přílohách 1-7 uvedeného zákona, na obrázku můžete vidět, které látky získávané z rostliny konopí jsou uvedené v jednotlivých přílohách, opět to řazení do příloh má smysl z důvodů rozdělení pro účely různého- různě přísného režimu kontroly. Jak jsem tu zmiňoval definici konopí podle českého *Zákona o návykových látkách* si můžete přečíst na obrázku.

Jak tedy *Zákon o návykových látkách* nakládání s konopím a konopnými látkami omezuje? Pokud jde o návykové látky, uvedené v příloze číslo 3, to znamená mimo jiné konopí a pryskyřice z konopí, nebo 4, kam patří tetrahydrocannabinol, všechny izomery a jejich stereochemické varianty, pak *Zákon o návykových látkách* stanoví, že je možné je použít pouze k vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům, vymezeným v povolení k zacházení. Pokud jde o ostatní návykové látky, ty mohou být použity pouze k terapeutickým, vědeckým, výukovým, veterinárním účelům, nebo i k jiným účelům na základě povolení Ministerstva zdravotnictví. Jak vidno, tak k zacházení s návykovými látkami je obecně třeba povolení k zacházení. Z této povinnosti stanoví *Zákon o návykových látkách* řadu výjimek, přičemž další může stanovit vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví, k této problematice zřejmě také více uslyšíme v dalších příspěvcích.

Tedy tedy k těm dvěma zásadním ustanovením: V ustanovení 15 stanoví *Zákon o návykových látkách* obecné zákazy některých forem nakládání s návykovými látkami. Je tak obecně zakázáno mimo jiné získávat konopnou pryskyřici a látky ze skupiny tetrahydrocannabinolů z rostliny konopí. To je obecný zákaz a bezvýjimečný zákaz. Stejně tak v ustanovení §24 písmeno a) je obsažen obecný zákaz pěstovat druhy a odrůdy rostliny konopí, které mohou obsahovat více než 0,3% látek ze skupiny tetrahydrocannabinolů.

Tím se dostávám už pomalu ke shrnutí svého příspěvku, když si vezmeme to, o čem jsem tu hovořil, můžeme konstatovat tedy, že protidrogové úmluvy nevyklučují využití konopí nebo jeho účinných látek k terapeutickým účelům, ani pěstování konopí za tímto účelem. *Jednotná úmluva o omamných látkách* poskytuje smluvním státům prostor aby zvážily, zda zákaz nakládání s omamnými látkami je vzhledem k místním podmínkám nejvhodnějším opatřením k zajištění ochrany veřejného zdraví. Obě úmluvy připouštějí, byť v různé míře u různých látek, využití konopí nebo konopných látek k vědeckým a terapeutickým účelům. Vyžadují však důsledně po smluvních státech, aby nakládání s nimi podřídili licenčním systémům s přísnou kontrolou ze strany státu. Pro pěstování rostliny konopí k výrobě konopí nebo konopné pryskyřice předpokládá *Jednotná úmluva o omamných látkách* existenci státní instituce, která bude orgánem poskytujícím licenci a zároveň jediným subjektem oprávněným skupovat vypěstované konopí a dále je distribuovat.

Jak už jsme hovořili, jedním z argumentů pro umožnění využívání konopných látek k léčebným účelům je argumentace právem na ochranu zdraví, *Zákon o návykových látkách* připouští využití konopných látek k terapeutickým, respektive k velmi omezeným terapeutickým účelům, opět v závislosti na tom, o kterou látku se jedná. Licenční systém již tedy v České republice pokud jde o nakládání s konopím, konopnými látkami existuje. *Zákon o návykových látkách* však stanoví dva obecné zákazy, a sice získávat konopnou pryskyřici a látky ze skupiny tetrahydrocannabinolů z rostliny konopí, a pěstovat druhy a odrůdy rostliny konopí, které mohou obsahovat více než 0,3 % látek ze skupiny THC. Výraznějšímu využití konopných látek z domácích zdrojů pro terapeutické účely tedy brání právě tyto obecné zákazy, které jsou



centrum adiktologie

obsažené v *Zákoně o návykových látkách*. Jak jsem se snažil ukázat na obsahu protidrogových úmluv, tyto zákazy jdou nad rámec mezinárodních závazků České republiky v tom směru, že povinnost mít tento zákaz takto obecně a bezvýjimečně upraven v právním řádu z těch protidrogových úmluv nevyplývá.

Z toho by se dalo dovodit, že vhodné zmírnění těchto zákazů ve smyslu umožnění těchto činností v rámci licenčního systému s přísnou státní kontrolou by v rozporu s protidrogovými úmluvami, kterými je Česká republika vázána, nebylo.

No a úplně na závěr si dovolím ještě upozornit na jednu dílčí problematiku o které jsem si původně myslel, že ji ani nemá smysl zmiňovat, ukázalo se, že má, a sice je to problematika postihu porušování povinností a zákazů v oblasti nakládání s omamnými a psychotropními látkami obecně, tady je samozřejmě míněno s konopím, konopnými látkami. Porušení právních předpisů, které regulují s omamnými a psychotropními látkami vytváří delikty, které jsou postižitelné podle správního nebo podle trestního práva. Je tady možné rozlišovat především předpisy podle správního *Zákona o návykových látkách*, přestupky podle *Zákona o přestupcích*, trestné činy podle *Trestního zákoníku*, případně v oblasti léčiv jsou to správní delikty podle *Zákona o léčivech*. Je v téhle souvislosti ale třeba upozornit, že správní delikty i trestné činy představují protiprávní jednání. Pokud tedy určitý subjekt při nakládání s konopím nebo konopnými produkty jedná v souladu s právními předpisy a neporuší žádnou ze svých právních povinností nebo zákazů, tak se správnímu ani trestněprávnímu postihu nevystavuje.

To jaksi opakuji nebo zdůrazňuji proto, že pokud by tedy zákon o nakládání s konopnými látkami pro účely léčby umožnil, tak by to nic neměnilo na obsahu a rozsahu jaksi přístupu státu k nedovolenému nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Vůbec by tam nemuselo docházet ke změnám v oblasti přestupkového práva nebo trestního práva, protože tohle jednání by bylo z působnosti těchto právních předpisů vyčleněno jako nikoliv protiprávní.

Takže to jsem pokládal za nutné ještě závěrem připomenout, protože jsem zjistil, že se to stále poněkud směšuje, a poděkuji vám za pozornost.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já rovněž panu doktorovi za jeho příspěvek, a vzhledem k tomu, že jsme v časovém skluzu, tak teď udělám trochu takový přeskok, požádal bych pana poslance Langeru, který je na odchodu, o závěrečné slovo, o rozloučení, jeho závěrečné slovo zde, pardon, a potom bychom vyhlásili biologickou přestávku, vidíte, že už ji potřebuju, a potom bychom se vrátili na začátku toho dalšího bloku k diskusi k přednášce pana doktora Zemana. Ta biologická přestávka bude 15 minut. Děkuju.

MUDr. Mgr. Ivan Langer: Respektuju biologické potřeby, tak budu opravdu stručný. Já mám rád kontroverzní témata, protože skoro vše na samotném prvopočátku je svým způsobem kontroverzní. Já jsem si teď špítal s Tomášem a vzpomínali jsme na rok 1998-99, kdy končil pilot na substituční léčbu metadonovou, která hrozila koncem, a díky tomu, že jsme se toho chopili a vyvinuli tlak tady, tak téma, které bylo kontroverzní, je teď naprostým standardem. Úplně obdobně tomu bylo při novém trestním zákoníku, když jsme se bavili o klasifikaci drog podle stupně společenské nebezpečnosti a-a stupně a druhu penalizace. Zda trestněprávní, správní. Tak to bylo kontroverzní téma, nicméně v tuto chvíli jest to věcí, s kterou jsme se sžili a je jest to, jest to standardem.

Hovoříme-li o – omlouvám se, za tu terminologii, tam dozadu – o konopí a o léčbě opět jest to kontroverzní téma, nicméně já věřím, že ten seminář je zde mimo jiné proto, aby za několik let jsme se na sebe podívali a řekli: „Dyť je to normální!“ mluvíme o nemocných lidech, mluvíme o pomoci těmto lidem, za splnění některých předpokladů. A ty zde zazněly. A pro mne zůstávají a omlouvám se těm liberálům, kteří jakékoliv formě regulace prostě nemohou rozumět a budou proti ní bojovat. Je zde lékař, který musí stanovit tu diagnózu. Je zde certifikovaný



centrum adiktologie

výrobce, je zde regulovaná distribuce, je zde státní autorita, která na to dohlíží. Je zde jasné právní prostředí, které to upravuje, ale potom to nejdůležitější je, o čem bychom měli také hovořit a to je ta možná olomoucká tradice. Také ona věda a výzkum tohoto tématu.

Já moc prosím, zkuste to udržet v tomto koridoru. Tento seminář je průlomový a já vím, že bychom ho mohli rozkošatět do neskonale šíře. Ale pokud chceme, aby to, co je na prvopočátku kontroverzní se stalo standardem, tak se na to soustředíme.

A poslední poznámka: Poslední poznámka: Policii potřebujeme. A policie, a já jsem o tom bytostně přesvědčen, potřebuje to, co my všichni. A to je diskuse na toto téma, vzdělání a to, aby věci, které jsou v tuto chvíli složité, byly jednoduše chápány, jednoduše uchopeny, a nikoliv zneužity.

Moc vám děkuji za to, že jste přišli, Dušane, běž si zakouřit na terasu, a vám všem přeji příjemnou přestávku a zbytek semináře. Díky.

POTLESK

Muž 2: Zastupuji společnost Cannabis Pharma-derm, jsme výrobci speciální kosmetiky z konopí pod značkou Cannaderm, asi ji valná většina lidí tady v tomto sále zná. A můj dotaz spočívá v tom, že aspoň, jak je nám všem známo, tak rozdělujeme konopí na dva základní druhy: Na konopí indické, a na konopí technické. můj dotaz spočívá v tom, že bych se chtěl zeptat na legislativu v oblasti konopí technického. Pokud legislativa hovoří o tom, že se může zpracovávat konopí, které obsahuje 0,3 % tetrahydrocannabinolu, co všechno mohu jako výrobce zpracovávat z tohoto konopí? Mohu zpracovávat pro textilní účely vlákno? Mohu zpracovávat pro například potravinářské, kosmetické, farmaceutické účely semínko? A mohu zpracovávat i – jak vy jste naznačoval – při té, při tom druhem konopí toho rodu, mohu zpracovávat i květenství? Z tohoto konopí?

A pakliže ano, dokázal by mi někdo z vás dát písemné potvrzení, že můžu skutečně, ne tady, ale kde bych ho mohl sehnat, protože já už s tím bojuju cirka pět let. A nikdo mi to nemůže dát a nechci celou firmu, potažmo zaměstnance, dostat do problému.

JUDr. Petr Zeman Ph.D: No, tak pokud jde-, takhle, především, potvrzení vám nedám.

SMÍCH Z AUDITORIA

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Pokud jde o to technické konopí, tady je zase určitý rozdíl mezi *Jednotnou úmluvou o omamných látkách* a mezi *Zákonem o návykových látkách* naším, a sice ta *Jednotná úmluva o omamných látkách* nevztahuje tu svoji regulaci na konopí pěstované výlučně pro průmyslové účely a pro zahradnické účely. tím, že to tam nějak dál už specifikované není. Zřejmě je to ponecháno na tom, aby jednotlivé státy si stanovily, co to znamená. Zdá se, nebo jiný důvod nevím, že český zákonodárce zvolil ten postup, že to takzvané technické konopí odlišil jaksí hranicí THC v rostlině. To znamená, že povolil pěstování rostlin rodu konopí do toho 0,3 % THC. Není to jako zcela neregulováno, i pěstitelé takovéhohle, řekněme technického konopí mají určitou oznamovací povinnost, pokud tedy ho pěstují na půdě o rozloze tuším větší než 100m čtverečních, ale teď si nejsem přesně jistý.

z auditoria: Je to tak.

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Jo? To jsem rád, že jsem to-

z auditoria: Ale na to se vás neptám.



centrum adiktologie

JUDr. Petr Zeman Ph.D: No, já jenom říkám, jaká je ta právní úprava. A z toho, co říkám, je patrné, že tam není napsáno, co se s tím dělat může, nebo co se s tím dělat nemůže. Tam není rozděleno- Z mého pohledu, já jsem přesvědčený o tom, že to můžete i jako preparát, který má, dejme tomu, pomáhat v nějaké alternativní medicíně. Ale zase. Tady se bavíme o přípravcích, které jsou nějak aplikovatelné na člověka. Takže zase tu může dojít ke kolizi s jinými právními předpisy, se *Zákonem o léčivech* kupříkladu, což je doména tady pana doktora, takže z mého pohledu *Zákon o návykových látkách* nevyklučuje využití toho, řekněme, technického konopí, když to budeme takhle nazývat, i pro účely, řekněme, té alternativní medicíny, a to z toho důvodu, že nevymezuje důvod- nebo nevymezuje to, na co by to technické konopí mohlo být využíváno. To je zhruba všechno, ale jestli se mě ptáte, jestli by bylo možné člověka, který by to technické konopí používal právě některých léčebných preparátů, postihovat, to bysme se asi museli bavit nad jaksí nad konkrétním případem, jestli by to třeba bylo v kolizi právě s úpravou- s právní regulací léčiv, jo? Protože těch, těch možností je víc. Ono, může se to tvářit jako mast a může to být něco, co de facto ani nemůže mít žádný účinek-

Muž 2: Ne, to je jediné dobře. Ale chci se vás zeptat jinak: Jestli ta zelená část rostliny, to květenství v průmyslovém konopí se dá zpracovat do kosmetických produktů? Pokud ano, tak je to všechno v pořádku. Ale pokud ano, tak jo- A teď jste řekl, že ano.

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Podle obsahu THC. V té rostlině.

Hlas auditoria (mužský): Ale z toho se dá udělat tříprocentní výtazek, třeba.

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Pojdme se

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: Já do toho vstoupím malinko, protože nejsem- byť nejsem právník, pokud otázka stojí, zdali vy z technického konopí můžete zpracovávat pro kosmetické účely co chcete, jakoukoliv část té rostliny, tak odpověď zní ano. Jo. To, co bude důležité potom, jak to budete chtít používat a jak to budete propagovat a k čemu to bude, a pak to může spadat pod různé předpisy, hygienické, támhle máme – a možná vám k tomu víc řekne, jako co- co se odpovědi týče, pan doktor Beneš. Ale- ale ta odpověď zní: Z technického konopí můžete zpracovat co chcete. V principu. Tečka. Jo, včetně- jo, včetně-

Muž 2: Květenství-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: -dyť to říkáme. Já, byť nejsem právník, a klidně vám napíšu, že to říkám. Hm. SMÍCH.

SMÍCH

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Zábranskej řek...SMÍCH

MUDr. Radek Matlach: Radek Matlach, dobrý den. Já jsem zubní lékař, já bych měl dotaz na ty legislativní úpravy. Viděli jsme tady nádherný příklad toho, jak v Izraeli se pěstují ty rostlinky jedna od druhé, poměrně vzdálené. Pečuje se o ně, nikdo na tom nevydělává, jsou hrazeny jenom náklady, potom jsme viděli tamtu fotografii, jak to funguje v současné době u nás, v těch skříních nahřávané všechno na jednu hromadu, a teď mě by zajímalo: Jakým způsobem chcete legislativně opatřit, nebo zda to vůbec lze, já si osobně myslím, že ne, to, aby tady ti lidé k tomu přistupovali stejně. Protože ta le- ta mentalita v té Izraeli je taková: Vždyť jde o nemocné lidi, zatímco tady, když se toho chopí zvláště farmaceutické firmy, tak ta mentalita bude: Dyť jde o



centrum adiktologie

peníze. A tam se to samozřejmě zmačkne na co nejmenší objem, aby z toho bylo co největší výtěžek. Tak jako lze to vůbec legislativně ošetřit?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: No, já se domnívám, že to ošetřit lze, příkladem jsou případy dejme tomu Nizozemí, nebo Kanady, kde to funguje, základem je, že jsou stanovená určitá pravidla nebo řekněme normy, které ten výsledný produkt musí splňovat. Každý takový výsledný produkt prochází, když budu hovořit teda, dejme tomu, o situaci z Nizozemí, poměrně přísným testováním, který má- které má zaručit, že neobsahuje nejrůznější patogeny, jako jsou bakterie, plísně, těžké kovy, a podobně. Kromě toho, v Nizozemí existuje něco, čemu se říká principy dobré zemědělské praxe, které určují, jakým způsobem se řekněme rostliny, které mají být použity pro člověka, nějakým způsobem, mají pěstovat. Takže ono nějakým způsobem to upravit jde. Ona- je spíš otázka, jestli v České republice jsme schopni jaksi zajistit infrastrukturu pro podobnou změnu dřív, než tu samotnou změnu uskutečníme, tak, aby to ve finále nepřineslo více škody než užitku. Jestli k tomu směřovala ta otázka, tak za ni děkuju, protože to je samozřejmě nebezpečí. Ono nestačí odstranit nějaký zákaz. Ale je třeba mít vytvořené podmínky pro to, aby ta změna sloužila tomu, k čemu byla určena a aby se nestala kontraproduktivní.

MUDr. Radek Matlach: Děkuju. No, to byl smysl té otázky.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Děkuju, teď třetí Dušan a ještě pan doktor Tomíček.

Mgr. Dušan Dvořák: Já bych měl dvě. Jedna je, jestli si někteří tady sedící, kteří se účastnili tvorby zákona a trestního zákoníku uvědomují, že ta- že teďka tady v veřejnosti je ta mediální hra, že se tady může pěstovat pět rostlin konopí, i když já vim, že vy tři jste tady dali adiktologie, policie a já nevím co tu tiskovou zprávu, jak je to jinak, tak přesto ty média hrají tu hru, jako že se to tady může, a že si- jestli si uvědomujete, že ta stávající právní úprava je pro pacienty vobecně ještě horší než byla, protože když si někdo vypěstuje těch pět kytek, což je směšný, žejo, tak se může dostat, když je dobrý pěstitel, až na 2,5 kilogramu drženého konopí, což je podle stávající legislativy s trestní sazbou až na osm let, jo?

To je první věc, jestli si to vůbec uvědomujete, jako že to tam bylo, protože my jsme na to, když jsme začínali iniciativu „Konopí je lék“, tak už tehdy, před dvěma lety jsme na to upozorňovali, protože mimo jiný tehdy, žejo, byl v lednu ten judikát Nejvyššího soudu, který jasně řekl, že je-li to v léčbě, není to trestné. Takže: Všimli jste si toho? proč ten judikát není zapracován do toho, kde jste to tehdy tvořili? Byli jste to-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: To ti kdyžtak řeknu potom.

Mgr. Dušan Dvořák: No tak ta druhá otázka se týká mezinárodních úmluv. Pokud vim, a jsem moc rád za tu vaši přednášku, protože tady je vidět jasně, že jsme papežštější než papež, což samozřejmě ti, kdo o tom trochu něco víme, tak víme, že jde jenom o peníze, a že ty řeči vokolo jsou jenom takový ty řeči, proč je to kontroverzní a složitý, tak já můžu doložit, kolik paragrafů Listiny práv a svobod, stávající právní úprava porušuje. Ale bohužel se ještě v Český republice ještě nikomu nepodařilo to dotáhnout až k Ústavnímu soudu.

Přesto, chtěl bych vod vás slyšet to, co jako vopakovaně zaslech, a v tuto chvíli částečně i ve vaší přednášce, jestli je to tak, že tam je v tý- v těch dodatcích mezinárodních úmluv napsáno, že ty účastnický země si to můžou udělat tak, aby to bylo v s tím ústavním pořádkem. Je to tam tak nějak takhle formulovaný? Nebo jak je to tam? Formulovaný? Protože teď je to protiústavní, žejo. Ale to nikoho tady netrápí. Protiústavnost, to je, jako, už sem si zvyk.



centrum adiktologie

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Dobře. Takže já začnu chronologicky tou odpovědí na tu první otázku. Příslušný judikát Nejvyššího soudu, o kterém zřejmě hovoříte, byl vydán za účinnosti starého trestního zákona, který mimo jiné vycházel z materiálního pojetí trestného činu. To znamená, že orgány činné v trestním řízení byly povinny kromě naplnění příslušných znaků skutkové podstaty zkoumat také to, jestli příslušný trestný čin také dosahuje nikoliv nepatrné nebezpečnosti pro společnost. A pokud je mi známo, tak právě tento judikát vycházel z toho, že v případech, kdy si jaksi dotyčný obviněný, řekněme to takhle, pěstuje konopí prokazatelně a výlučně pro lékařské účely, tak to není ten případ, který by byl společensky natolik škodlivý, že by bylo nutno na něj působit prostředky trestního práva. Čímž samozřejmě vůbec neřikal, že je nutné ho nechat zcela bez postihu, ale posuzoval trestní věc a rozhodl takhle. Nový trestní zákoník v tomhle směru změnil dvě věci, jednak přešel na formální pojetí trestného činu, to znamená, že tady v podstatě nadále už bude stačit čistě naplnění skutkové podstaty trestného činu, a druhá věc, že v případě přechovávání omamné nebo psychotropní látky vymezil nebo určil že v nařízení vlády má být vymezeno, co je množstvím větším než malým.

To je v podstatě jakoby jediná změna, která v tomhle směru nastala. Takže- a proto tedy ten judikát sám o sobě nebyl přímo použitelný pro novou právní úpravu. Na druhou stranu, i t nová právní úprava obsahuje určitý prvek, který ovšem těžko, těžko tady můžu hodnotit naplno, dokud se ho skutečně neujmou soudy, zejména ten Nejvyšší soud, a to je takzvaný materiální korektiv, který říká, že jaksi prostředky trestního práva má být působeno pouze na dostatečně společensky škodlivé jednání. A já osobně, jak si moc nedovedu představit použití tadytoho korektivu v prostředí formálního pojetí trestního práva, tak zrovna v těchhle případech, kdy prokazatelně ten obviněný jaksi svým jednáním sice naplňuje formálně znaky skutkové podstaty trestného činu, nicméně vůbec neohrožuje ten zájem, kvůli kterému je daný čin trestným činem, ale používá, v tomhle případě dejme tomu konopné látky pro naprosto jiný účel, než je nějaká změna vědomí. Takže to asi k tomu judikátu, to, jestli si to tvůrci uvědomili nebo neuvědomili to nevím, já to netvořil, takže na to vám neodpovím.

K té druhé věci, tam se obávám, že jste se dostal na pole té třetí protidrogové úmluvy, proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, která, nikoliv ona sama, ale komentář k ní uvádí, že, protože ta třetí protidrogová úmluva mimo jiné nakazuje státům, jakco mají stíhat jako trestné činy. Případně jaké sankce za to mají ukládat a tak dále. Proto jsem ji tady nezmiňoval, protože pro to dnešní téma takovou relevanci nemá, a nikoliv přímo v téhle úmluvě, ale v komentáři, v oficiálním komentáři k ní, je uvedeno, že pokud jde o přechovávání nebo držbu omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu, mohou státy vycházet mimo jiné ze svého vlastního ústavního pořádku a tomu- a podle toho rozhodnout, jestli skutečně toto jednání jako trestné stíhat budou. Jo, ale to je- to je- teď se skutečně dostáváme do oblasti trestního práva, já si nejsem jistý, jestli- jestli je to až tak v rámci té mé přednášky.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuju, ještě pan doktor Tomíček se hlásil, a budu muset diskusi k tomuto bodu uzavřít, s tím, že se můžeme k ní vrátit potom na konci.

Plk. RNDr. Pavel Tomíček: Já právě nechci moc zdržovat. Já jsem chtěl jenom k tomu prvnímu říct, že samozřejmě ten stošedesátšedmička říká, že to, co je pod 0,3 obsahem, tak není považováno za omamnou látku. To je jasný, a to když s minimálním právním vzděláním si někdo přečte, tak to musí pochopit. A není to tak, jak bylo řečený, je to z Evropský unie, protože ta dokonce má 0,2. My jsme benevolentnější v tomto případě. Já jsem se v souvislosti s tímto chtěl- V první řadě jsem chtěl poděkovat panu profesorovi Hanušovi, že ten jeho referát byl maximálně vyvážený a objektivní. A už se zase tady ukazuje, že prostě on ukázal, k čemu konopí může sloužit a třeba slouží. Ale. Jak v Izraeli, která je k tomu liberální země, jaký jsou normy k tomu, aby se to hlídalo. Jsem velmi rád, že to tady zaznělo pro všechny. i pro lidi, který –



centrum adiktologie

jaksi to- Velmi rád jsem tomu. A teďka bych se chtěl zeptat, pana profesora Hanuše, v souvislosti s tímhle, s technickým konopím.

Jestli si myslí, respektive: Na jaký účely, krom dermatologických, by použil technický konopí. Protože obsah účinných látek, já teďka říkám účinných, nemluvím o cannabinoidech, protože to tady právě bohužel se to takňák trošku slučuje, takže když mluvím o účinných látkách konopí, technického, tak tam je jenom cannabidiol, převážně. A tady se vlastně dneska mluvilo, krom těch dermatologických záležitostí. Teda aspoň jestli to tak beru. Takže jestli můžu požádat, ve stručnosti, samozřejmě, ve zkratce. Jinak to je, děkuju.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Tak co se týče technického konopí, já jsem říkal, že jsem v Olomouci připravoval tinkturu pro lékárnu. To byla dermatologie. Ale k ničemu jinému to nepoužívali. Tam vlastně- hlavní problém k čemu to bylo nejuspěšnější: Pacienti, kteří byli ležáci a měli proleženiny, tak když je tím natírali, tak to bylo velice blahodárné. Ještě jsem se chtěl zmínit, jak se hovořilo o té kozmetice. Pokud se nemýlím, kozmetika nesmí mít léčebný účinek. Všechno je [nesrozumitelné]. Takže není možné, aby někdo připravil kosmetiku a mohlo se s ní léčit.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já rovněž děkuji a teď už tedy musím ukončit diskusi a předám slovo panu řediteli Státního ústavu pro kontrolu léčiv, doktoru Martinu Benešovi, který představí historický vývoj a současný stav v otázkách využití konopných látek jako léčiv a také nás seznámí s požadavky na případnou registraci těchto látek a možnými úskalími, na která bychom mohli narážet.

PharmDr. Martin Beneš: Dámy a pánové, dobré odpoledne, já si dovolím zkrátit mnoho částí toho sdělení, protože byla ta oblast velmi skvěle prezentována. Předřečníky. Ale na tu otázku k technickému konopí si dovolím ještě doplnit jednu jinou olomouckou zkušenost, ač Neolomoučák, ale jenom rodem z Loštic, to je taky kousek, tak v roce 1985 moje vlastní zkušenost s tinkturou cannabis composita, k dermatologickým účelům, nejenom tedy k proleženinám, ale ta olomoucká medicínská škola pronikla do vojenské medicíny, v nemocnici Na Hradisku, stále ještě vojenské nemocnici, byla používána tato složená cannabisová tinktura, z technického konopí, k docela efektivní léčbě herpetických infekcí. Pásový opary se tímto daly docela úspěšně kurýrovat v době, kdy nebyla specifická antivirotika k dostání v každé apatyce. A zdrojem pro toto konopí byl Výzkumný ústav polnohospodářský z Ivanky pri Nitre a fungovalo to skvěle. To je k té historii, já bych si dovolil k tématu samému, kvůli kterému jsem sem byl pozván.

Státní ústav pro kontrolu léčiv je institucí, která má ve vínku zhruba toto zadání: máme bdít nad účinností, bezpečností, jakostí a také dostupností léčivých přípravků. Vedle konopí a produktů z konopí se dá říct- lze za problematické kontroverzní a tabuizované považovat řadu dalších léků, někdy si vytváříme problémy sami, někdy za to může možná i SÚKL, a jindy- jindy to přijde tak nějak samo. Dalo by se říct, že před námi je mnoho problémů. Tak, jak se dnes trápíme s konopím, tak se možná za chvíli budem trápit s léky, které jsou ve skutečnosti jenom nosiči nějaké virové- genetické informace, nebo budeme se bavit s modifikovaných tkáňních buňkách, a to mohou být léky, a my k nim dnes zatím neumíme přistupovat, možná to téma konopí je dobrou přípravou na to, abychom byli schopnější v tom plnění funkce. zajistit účinné, bezpečné, jakostní a dostupné léky. O mezinárodních úmluvách zde mluvil pan doktor docela výstižně, takže jenom k tomu, že jsme signatáři od roku 1965, jsou to i naše úmluvy, a v jejich rámci se snažíme pohybovat. Co se týká *Zákona o návykových látkách*, bylo řečeno, co je považováno za legální, co není, a je zde jasně řečeno, co musí mít povolení k zacházení, co se zakazuje, a další. Já se vracím zpět není tam historický exkurz, to je jenom chyba v ovládání.



centrum adiktologie

To podstatné, čím může přispět Státní ústav, a Ministerstvo, je existence určitých podzákonných normativů, které nejsou dány proto, aby ztěžovaly přístup látek pro výrobu léků, přístup léků na trh a přístup léků k pacientům a naopak. Je zde zmíněn český lékopis a v jedné z přednášek byl zmíněn i čínský lékopis, oni jsou od sebe trochu vzdáleny, současné lékopisy mají spíš povahu technických norem, než aby říkaly, k čemu může být látka nebo přípravek, nebo skupiny přípravků používány, smyslem lékopisné tvorby je zajistit bezpečnost pacientů zajistit to, aby obsah účinných látek byl pokud možno standardní, a aby se pacient vždy setkal s tím, co se vydává za lék, nebo je lékem, pokud možno ve stejné kvalitě a k tomu tedy lékopis značně přispívá. Pakliže se do lékopisu dostane určitý článek, tak je závazný pro provozovatele, pro výrobce, pro další subjekty, a v tomto směru mám pro vás informaci, která samozřejmě není nová, nicméně pro nás je pořád ještě čerstvá, a to proto, že se nám podařilo do českého lékopisu do té národní části tedy, převzít článek z americké farmakopeie, článek Dronabinol, a tento článek tedy je první vstupenkou pro to, aby se na trhu s léčivými přípravky mohly objevit i příslušné léky, později.

Co se týká doplňku lékopisu, tak v letošním roce by měl být doplněk- doplňkem obohacen lékopis o novinku, a tou je cannabisový olej, tak, jak jsme se s jedním z účastníků bavili, čím je to zásluha, nepochybně je důležitější, že vůbec takovýto článek v lékopise je, protože je potom možné z něj i připravovat- vycházet při dalších aktivitách směrem k produkci léků. Jen bych připomněl, evropský lékopis neobsahuje jediný článek, který by měl vztah k tetrahydrocannabinolu. v českém lékopise není zatím monografie o konopí jako takovém, a očekávám, že tedy ještě nějakou dobu si počkáme, že toto bude trvat.

Co se týká Dronabinolu, řekl bych, je symbolické, k tomu, kde se odehrává dnešní seminář, kde vzniknul nápad zařazení Dronabinolu do českého lékopisu, bylo to na žádost tehdejšího ministra zdravotnictví, pana doktora Julínka, v den, kdy tato sněmovna schválila nový *Zákon o léčivech*. To znamená v říjnu 2007, přesto to trvalo docela dlouhou dobu, protože není jednoduché takové články přebírat a zavádět do lékopisu. Je to převzatý článek, převzatý se svolením Lékopisné komise USA, a je to článek, který nebyl upravován po formulačních a stylistických pohledech, nicméně je to článek, který umožňuje s dostupností referenčních látek, zkoumadel a metod zavést Dronabinol do českého prostředí.

Co se týká oleje cannabisového, tak to je článek, jak zde hrdě uvádím, vypracovaný ve spolupráci s výrobcem, a reprezentanta jste měli dnes možnost vidět. Je to článek, který byl notifikován, podle směrnice, a byl tedy schválen jinými státy EU, což by mohlo znamenat, že je zde i, řekněme, určitý komerční potenciál pro další užití. Jedná se o mastný olej, získaný extrakcí zralých plodů druhu *cannabis sativa lignea* oxidem uhličitým. A obsahuje samozřejmě zkoušku na čistotu a další. Co se týká možnosti zařadit do terapeutické praxe v České republice léčivé přípravky s obsahem THC a možná dalších látek, tak prosím bylo zde prezentováno, kolik je k dispozici studií, jen bych připomněl, že těch českých je z poslední doby bohužel nula, protože ono dělat experimenty v této oblasti není jednoduché, nicméně s těmi zahraničními lze dále pracovat.

Možnosti užití byly zmíněny, takže tím tady nebudu obtěžovat, Mě osobně zaujala ta protektivní funkce u mozkových poranění, byť je to okrajové a většinu v vás asi toto nezajímá, tam by mě zajímal mechanismus zcela jasně, jestli to má nějaký vztah k volným radikálům, protože to je největší problém, ale to je spíš na kuloáry.

A nyní k tomu nejdůležitějšímu: Co se týká možnosti registrovat léčivý přípravek obsahující THC. Tady bych chtěl připomnět, že SÚKL, a to je ta vazba s mým úvodem, SÚKL tu není proto, aby bránil registraci, aby blokoval přístup k lékům, je tu proto, aby umožnil registraci, aby ji vedl správným směrem, aby výsledkem byl lék, který je účinný a bezpečný a má zajištěnou jakost. Je kvalitní. Jinými slovy, bude-li zde ochota, bude-li zde zájem registrovat léčivý přípravek, který bude dostatečně účinný, bezpečný a jakostní, a bude-li to alternativou k současným léčebným postupům, respektive bude-li přinášet novou léčebnou kvalitu, a proto je



centrum adiktologie

tady SÚKL, aby průchod takového návrhu zajistil. V současné době není registrován jediný léčivý přípravek, a tím bych chtěl opravit některá sdělení na webových stránkách, které v České republice popularizují konopí a látky z konopí jako léčivé přípravky. Prosím. SÚKL neregistroval, pouze uvádí ve svých informačních zdrojích odkazy na synonyma, na možné účinné látky, ale to je vše.

Pokud se týká požadavků na průchod registračním procesem, bylo zde jasně řečeno, i panem profesorem Hanušem, je k dispozici mnoho prací, které říkají, jak vypadá experiment na zvířeti, nebo zvířecích modelech. Je minimum prací, které by byly dostatečně klinicky objektivní, dělány na významných počtech pacientů, tak aby byly- aby bylo je možno vzít v potaz. Jinými slovy, je-li k dispozici materiál, který je- který má klinickou hodnotu, bude zpracován, SÚKL jej nebude vyhadzovat jenom proto, že je třeba staršího data, ale počítejme s tím, že tato práce zabere nějaký týden. Prosím, nečekejte od SÚKL, nebo od jiných státních institucí, že jsou schopné reagovat v periodě dnů, týdnů, jedna registrace léků s projitím přes kliniku je záležitostí spíš roku, a jedná se o to, že ne každý, kdo by nyní čekal na slibný léčivý přípravek, se takového přípravku dočká. To je obecný problém, to není problém, prosím, jenom těch, kteří mají nějakou vlastní zkušenost s konopím, je to problém všech nových léků, že prochází procedurami které mají zajistit ty první tři principy. Na druhou stranu, do té předpředposlední položky jsem uvedl zcela riskantní výrok, za kterým si ovšem stojím, a to prosím, že registrace THC je v principu vítána, ta splnění té podmínky, která je v oranžové barvě. Očekáváme standardní průkazy.

Situace ve světě, tak jak zde byla zaznamenána, tak jenom stručně. Jsou země, které jdou nad rámec, který byl popsán, v tom koloritu České republiky je to za něco neurvalého, tak prosím jsou země, které víc než Česká republika zakazují, jsou země, které povolují experimentální užití, ale pouze výjimečně, rutinně jenom pro vybrané diagnózy, a to je možná ta aktivita, které se chceme přiblížit, Švýcarsko dokonce publikuje i informace, které znamenají, že zde máme problémy u některých chronických stavů, a jsou zde i ojedinělý účastníci na mezinárodním fóru, kteří už nechali povolit tedy výrobu a distribuci a tady je známý Dronabinol z Německa, který má ovšem zařazení do zvláštního režimu.

Dřív než přejdu na tenhle obrázek, zůstanu na té situaci ve světě a dovolím si určité zamyšlení na závěr. Cela jistě víte, že SÚKL se potýká s napadáním toho typu, že je sběračem dat, je hrozným Velkým bratrem a podobně, a to na položce, která je zcela jasná. Pseudoefedrin je záležitost, která má nějaké historické pozadí, a pokud se chceme vyhnout tomu, že léky namísto toho, abychom je povolovali, nebo abychom je zpřístupňovali pacientům, tak že je budeme zakazovat, tak u kategorie pseudoefedrinových léků jsme během loňského roku umožnili řádný přístup pacientů a současně jsme se snažili omezit ten přístup pro zneužití k výrobě a k různým dalším pokoutním aktivitám. K obdobnému problému se možná schyluje z toho pohledu mezinárodního v oblasti buprenorfinových léků, možná metadonových léků, a ptám se, kolik dalších léků bude takle trápeno, týráno, jestli skutečně musíme jenom zakazovat, jestli nemáme prostor na tu rozumnou regulaci a omezení pro- omezení aktivit, které skutečně znamenají častokrát kriminální aktivity a aktivity, které i z toho pohledu mezinárodního jsou prostě nepřijatelné. Já bych řekl, z toho sdělení pana profesora Hanuše vyplynulo, že taková regulace je naprosto běžná, naprosto pochopitelná, kdybyste se ptali dál, Izrael je země, která jako jedna z prvních používá i systém sběru hlášení o vydaných lécích, a samozřejmě systém elektronizace předepisování léků jako účinné nástroje před zneužitím léků. A toto je možná to memento, my se nedovedeme vypořádat s banálními léky a chtěli bychom sem dostat něco, co je velmi mýtizováno, co prostě může být účinné, ale může být také zneužíváno. Ptejme se, jestli i toto umíme vyřešit ve správném časovém sledu a jestli se umíme vypořádat s různými podezřeními o tom, že někdo že někdo bude sledovat pacienty, kteří budou užívat takové léky, o tom, že budem sledovat lékaře, kteří budou předepisovat takové léky, a jestli toto je ta rubová strana, kterou umíme přijmout či nikoli. Česká republika bohužel zatím nemá natolik jasný názor, z pohledu profesních organizací, některých patientských organizací, že by se dalo říct, že SÚKL



centrum adiktologie

může směle stoupnout do toho zástupu propagátorů konopných látek jako léčivých přípravků. SÚKL tam stoupl, ale v tuto chvíli nemá puvoár na to, aby byl někde v čelních řadách jsme jenom ti, co umožňují pozvolný vývoj, určitou evoluci. Pokud nám bude dopřáno, pokud jsme schopni tu regulaci vybalancovat, tak SÚKL bude mít tu ambici být v těch předních řadách.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Pojdte k mikrofonu, já taky, teda. Kvůli nahrávání zápisu a tak. Děkuju.

Muž 1: Já jsem myslel, že to překřiknu a že- tedy nechci zdržovat chozením. No dobře, no. Já jsem- mám jenom dotaz. Pokud teda je lékopis na to- oleje, chtělo by se z toho udělat léčivo, lék, je tam zkrácená doba schvalování, dejme tomu, že se vezme tento konopný olej, smíchá se to s lékopisnou vazelínou – vnikne léčivo, v podstatě. Je tam nějaká zkrácená doba, nebo?

PharmDr. Martin Beneš: Bohužel, nenabízím zkrácenou dobu, protože se nebude jednat o, zcela pravděpodobně o léčivý přípravek, který bude registrován odkazem, jo, budete muset doložit tu účinnost, bezpečnost, jakost, jako jiný běžně registrovaný lék.

Muž 1: To jsem chtěl vědět. Děkuju.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Také děkuji. Jindro-

Jindřich Bayer: Já bych se zeptal na dvě věci: Jednak, jaké je teda to zneužívání konopí a- jo, jak to vlastně vypadá, když se to zneužívá, jo? A potom druhá, co teda máme udělat, abyste nám mohli zaregistrovat konopnej výtažek Ericka Simpsona, kterej je taky tady.

PharmDr. Martin Beneš: Konopný výtažek jako léčivý přípravek, hromadně vyráběný.

Jindřich Bayer: Je to nejlepší léčivý přípravek na celé této planetě.

PharmDr. Martin Beneš: To je samozřejmě váš názor, budete jej muset doložit. Teď bych připomněl sdělení pana profesora Hanuše. Prostě, je to o vědě, není to o dojmech. Ano? SÚKL nepracuje na bázi dojmů.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Už nevidím další dotazy, takže požádám další přednášející

Bushka Bryndová: Vy jste nezodpověděl to zneužívání...³

PharmDr. Martin Beneš: Jo. Myslíte zneužívání u konopných látek.

Bushka Bryndová: Co si pod tím pojmem vy představujete?

PharmDr. Martin Beneš: Ptáte se- Ano. Pokud byste se ptala před patnácti lety, jak bude zneužíván pseudoefedrin, možná ve stejnou dobu, jak bude zneužíván metadon? Domníváte se, že byste dostala relevantní odpověď?

Bushka Bryndová: No dovolte, ale efedrin, pseudoefedrin, metadon, užívá lidstvo tři tisíce let!

PharmDr. Martin Beneš: Určitě. Efedrin, s prominutím, má původ v čínské medicíně. Ano?

³ Hrubá rekonstrukce promluvy, dotyčná neměla mikrofon.



centrum adiktologie

plk. Mgr. Jakub Frydrych: Já bych si dovolil nejen pro vás, ale dovolil bych si pana doktora doplnit, zkuste se podívat na zneužití konopí a věcí- nebo, abych neurazil pána, marihuany vyráběné z konopí jako na normální kriminální aktivitu. Zkuste se podívat na kilogram za 80 000 korun, zkuste se podívat na vývozu za kilogram za 4,5 tisíce Euro do německy hovořících zemí, zkuste se podívat na doprovodnou sekundární kriminalitu, která není způsobená takovou tou klasickou věcí, kterou známe u opiátů, nebo u pervitinu, kdy si lidé potřebují získat peníze na to. Nebo naopak pod vlivem toho páchají. Ale tady je páchána taková ta doprovodná kriminalita. Kdy se to v určitých patrech distribučních, výrobních, vývozních, a systémem určitých marží na tom celém systému, tak to je ten princip, který generuje peníze, a ty peníze jsou za A nelegální, a za B jsou investovány do dalších kriminálních aktivit, které jsou s tím spojené. A jednotlivé evropské státy včetně nás by mohly vyprávět o tom, s jakými kriminálními aktivitami dalšími jsou peníze tímto způsobem získané využívány.

Bushka Bryndová: Ale nezlobte se, ale to je možná proto, že je to zakázaný.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Počkejte, nechte promluvit pana doktora, jo?

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Já bych jako hrozně nerad, aby se nám tady ten seminář zvrhl v to, jestli se vůbec konopí dá zneužívat, jako že mám takovej pocit, že zrovna tam jako míří Jindra, takže já nebudu odpovídat na to, co je to zneužití konopí per se. Jo, protože to můžou být na to velmi osobní názory jako podle toho, jak je člověk udělanej a tak. Řeknu ti naprosto přesně, jak vypadá zneužití léčebného konopí. Užívání za jinými než léčebnými účely. Od toho je tady SÚKL, aby tomu zabránil. Je to dostatečná odpověď?

Jindřich Bayer: Jiné než léčebné, jaké jsou? Prostě dáš si jednoho prda a budou se ti prostě ...⁴, má to prostě vedlejší účinek tak jak prostě, jak se to stane. I to je léčba. Ačkoli někdo bude říkat, že je to užívání prostě jako droga. To je nesmysl. Jo. Tady o to jde, proto se ptáme, protože⁵

plk. Mgr. Jakub Frydrych: Já, já ještě bych tady demonstrativně řekl jednu věc. Policie České republiky nebo vůbec orgánů vymáhající právo se tadleta debata netýká. Protože pokud jednou dojde k tomu, o čem se tady dnes hovoří, a že je to myšlenka ve svém základu bohublá, samozřejmě, protože atom látky, která je způsobilá někomu pomoci, pokud je schopná mu pomoci, nechť mu pomůže. tak vždy to bude tak, že pokud náš paragraf drogový se jmenuje „Nedovolená výroba a jiné nakládání“ a tak dále, tak tohle bude vždy ve škále dovolená, a bude existovat jasná a zkontrolovatelný způsob, aby to nebyla ta nedovolená, o které bude hovořit trestní zákon. Nebo analogicky správní přestupkový zákon popřípadě jiná norma.

A ještě vám chci říct jednu věc: nevím, jestli to cítíte. Já jsem dvacet let u policie, rozhod jsme se tudleto práci dělat, a vůbec neaspiruju na to, že mě někdo bude mít rád. Ale má to rozměr, má to rozměr morální. Pokud tady, v tomto státě, si budeme dodržovat zákonné normy, tím způsobem, že je budem dodržovat jenom ve chvíli, kdy se nám budou líbit, tak to neplatí pouze o konopí. To je prostě podhoubí společenské, které vůbec v žádném případě se nedá srovnat se společenským podhoubím v zemi, jako je Izrael. Konkrétně. Konkrétně v této konkrétní souvislosti. nebo chcete srovnávat stát, který je od sedmačtyřicátého roku-

Hlas z auditoria (mužský): To je polovojsenskej režim.

⁴ několik slov přehlušeno šumem

⁵ několik slov přehlušeno šumem



centrum adiktologie

plk. Mgr. Jakub Frydrych: Já nemluvim vo tom, lepší-horší. já jsem do toho chtěl vnést ten morální rozměr, protože to některý z těch předřečníků tady- tady říkal, jak je to možné, nebo jak to možné není.

Hlas z auditoria (ženský): Dá se říct jako spíš úctu k právu.

plk. Mgr. Jakub Frydrych: No obecná úcta k právu. Se to dá nazvat. Ano.

HLASY Z AUDITORIA – NEZŘETELNÉ

plk. Mgr. Jakub Frydrych: Ano, právo. právo si bereme za berličku pouze když se nám to hodí. Ano.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já se omlouvám, já to tady utnu v tuhleto chvíli, protože nás tlačí čas a dostáváme se na úplně jinou půdu a tento seminář není o tématu legalizovat či kriminalizovat. Bohužel.-

MUDr. Jana Budařová: -Proč ne?

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Proč ne? Protože je o tématu léčebného využití konopí.

Hlas z auditoria (mužský): Taky statutu, ne?

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: No. Ano. Ale není to o obecném statutu určitých látek. Takže já bych teď poprosil paní inženýrku Alenu Ondrouškovou z Inspektorátu omamných a psychotropních látek Ministerstva zdravotnictví České republiky, která se ve svém vystoupení na otázky spojené s léčbou konopí a jeho derivátů právě z pohledu toho českého zákona číslo 167 z roku 1998, sbírky *Zákona o návykových látkách*.

Ing. Alena Ondroušková: Tak. Dobré pozdní odpoledne, dámy a pánové, tady bylo řečeno už mnoho. Seznámili jste se s mezinárodními úmluvami, seznámili jste se i se zákonem 167 z roku 1998, který vlastně spravuje Ministerstvo zdravotnictví, konkrétně náš útvar, Inspektorát omamných a psychotropních látek, dozvěděli jste se i o definicích, dozvěděli jste se vlastně i o tom, že úmluva z roku 1961 jednoznačně stanoví, že strana neboli stát, který ratifikoval tuto úmluvu, a tudíž se zavázal dodržovat jednotlivé články, že musí mít určitou agenturu pro to, aby se konopí mohlo pěstovat, licencuje pěstitele, zabývá se skupováním, analýzou, aby byla kvalita zajištěná, a vlastně i co se potom s tím děje dál, to znamená dalším zpracováním, další distribucí a tak dále.

Pan doktor Beneš vás seznámil s tím, že pokud se mluví o léčivém přípravku, jakoby hromadně vyráběném léčivém přípravku, co to znamená. To má řadu náležitostí, které je potřeba dodržovat a které nejde obejít.

Chtěla bych připomenout, že na každém zasedání orgánu OSN, které- konkrétně komise pro omamné látky, které se vždy koná na jaře v březnu, tak se vždy na programu jednání vždycky objevuje právě otázka pěstování konopí a samozřejmě k využitím, k těmto léčebným využitím, a musím říct, mám tady poznámku, že vždy je na tomto jednání velký apel směrem ke všem 190 státům, aby se pěstování konopí pro léčebné účely vždy vedlo tak, aby to bylo pod tou agenturou, nebo pod určitým kontrolním režimem, a ne, aby to bylo svévolné a aby zkrátka pěstitelé anebo další, kteří s tímto konopím nebo s výrobky nakládají, vlastně, měli za sebou tu kontrolu, kterou třeba tady zajišťuje Státní ústav pro kontrolu léčiv, anebo podniky, které mají svá analytická oddělení.



centrum adiktologie

Dalším, co tady nezaznělo je to, že orgány OSN mají tu pravomoc, že navštěvují jednotlivé země, takzvané mise dělají. Já jsme konkrétně zažila dvě mise. První byla na mák, na pěstování máku, protože naše republika, to možná ani vy nevíte, patří rozloh- i když není moc velká, tak bohužel, co se týká pěstování máku patří mezi ty jedničky, mezi ty první, a tak v roce 1997 byla orgány OSN zorganizovaná mise, která se týkala pěstování máku setého, využití, protože my využíváme především k potravinářským účelům, to znamená semínka, každý máme rád ty makové buchty a já když jsem se dozvěděla, že tato mise bude a že to budu mít na starosti, tak jsem nelenila a upekla jsem makové buchty, makové koláče. A to jsem netušila, že přijede pan profesor [Geňavský], podle jména mi to jako tak spíš zavádělo, že to je z Polska, ale dneska víme, že ty jména jsou různě po světě, hlavně ta slovanská, a on takovou napůl češtinou, když to viděl, říká: „Já také miluji ty buchty. A to jste pekla vy, kolegyně?“ Takže jsme vlastně začli tu misi docela v dobrém duchu, ale co ho zajímalo, podívali jsme se, kde se, k zemědělství, ke zpracování k sušení, prostě chtěl opravdu vidět všechno, a tím jsem jenom chtěla říct, že pokud taková mise se účastní, nebo pokud se zorganizuje, tak vlastně půjde potom po všech těch kategoriích.

Tak když se řekne ano, když se pěstuje konopí, za jakým účelem, kde a co se všechno s ním dělá. Náš zákon je stanovený tak – měl určitý vývoj, má řadu novel, samozřejmě tady padlo i to, že v Evropském společenství je 0,2 obsah THC, my máme 0,3 obsah THC, takže nejde říct, že jsme takový nejpřísnější, ale samozřejmě když ten zákon se tvořil, tak se vycházelo z nějakých podkladů. Z podkladů takových, který jsou- který vymezují, zakazují, takže je tady prostě i prostor pro to, pokud se určitá agentura, by vznikla, tak byste, si nedovedu představit, že by se tady povolilo pěstování bez tohoto útvaru, tak vlastně by to bylo potom na základě novely tohoto zákona, která by se musela jednoznačně provést a nebráníme se samozřejmě i k tomu, aby se vyráběly nějaké léčivé přípravky z konopí, ale musí to mít samozřejmě zase veškeré náležitosti, které- se kterými vás tady seznámil pan ředitel Beneš.

A protože se k nám vlastně dostává řada dotazů na téma konopí, od pana Dvořáka také konkrétně, tak samozřejmě, pane Dvořák, já nemůžu odpovídat nic jiného, než že cituji zákon. Protože já nemohu tam dát svůj výklad, nemohu tam dát, protože já vám to tam nemohu napsat jako Ondroušková, ale samozřejmě vám to musím napsat, nebo odpovědět jako představitel státní autority. To znamená, vždycky to tam prostě si přečtete a ty vaše odpovědi, nebo odpovědi na vaše dopisy budou pořád stejné. Takže záleží na vás, kolikrát vás- kolikrát nám vlastně ten dopis, nebo ty vaše dotazy budete posílat. V současné době prostě nemůžeme vám odpovědět jinak. I když bych třeba si to přála, ale zákon mi to neumožňuje.

Jinak s těmi dotazy jsme se- samozřejmě že jako se hodně kupí, tak jsme se obrátili i na kompetentní orgány, se kterými velmi úzce spolupracujeme, protože jakékoliv dovoz omamných a psychotropních látek, léků, musí být pod takzvaným dovozním povolením, vývoz samozřejmě pod vývozním povolením, a tady si kompetentní orgány zemí dovozu a vývozu vyměňují informace, vzájemně potvrzují, že dané množství omamných a psychotropních látek bylo dovezeno nebo vyvezeno. tak jsme se obrátili například na Holandsko nebo Rakousko a samozřejmě tyto země nám potvrdily, že mají agentury, státní agentury, a které se tedy touto problematikou zabývají. Takže vlastně tady vidíte sami, že i okolní země, Rakousko, je to náš soused, tak vlastně má zřízenou rakouskou agenturu, která je pro zdraví a pro zdravé potraviny, takže je to taková nezávislá agentura, která úzce spolupracuje a vlastně je podřízená ministerstvu zdravotnictví, rakouského, takže i tyto země se začly zabývat touto problematikou.

No a na závěr tady mám jenom takové krátké shrnutí, samozřejmě, bez- V současné době Ministerstvo zdravotnictví nemůže, nebo nesmí ani povolit volné pěstování konopí, protože jsme vázaný úmluvou, a samozřejmě máme i vážné a oprávněné obavy z masivních úniků nekontrolovaně pěstovaného a distribuovaného konopí, bez lékařského předpisu, bez důsledné centrální evidence, bez kontroly, protože jsou tady i případy, například s přípravkem Subutex, to se tady taky pan ředitel zmínil, Subutex obsahuje buprenorfin, ten je podle úmluvy z roku 1971 zařazen mezi psychotropní látky skupiny 3, a v České republice od roku 2004 se dostal na



centrum adiktologie

modrý pruh a přesto, z rukou lékaře, pacient dostane nadměrné množství, které lékárna vydá a on potom vlastně obchoduje s tímto přípravkem.

Také tady padlo to, že Česká republika byla vybraná, jako jedna ze čtrnácti, kde probíhají klinické studie s přípravkem obsahující vlastně konopí, byl to přípravek Sativex, probíhal na onkologických a neurologických pracovištích, takže vidíte sami, že i naše republika má zájem se zapojit do těchto aktivit, ale musí se dodržovat veškeré právní předpisy, které na tomto poli vlastně jsou. Takže děkuji vám za pozornost.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuji paní inženýrce za příspěvek a opět otevírám krátkou diskusi, prosím k věci a prosím k mikrofonu.

Robert Veverka: Dobrý den, Veverka, občanské sdružení Legalizace. Já se obávám, ale přestávám tomu asi rozumět, pan- pan doktor Zeman řekl, e mezinárodní konvence a úmluvy dovolují upravit jako národní legislativu tak, jak uzná prostě stát za vhodné, aby mohl jako za určitých okolností povolit pěstování konopí například, pokud to nebude v rozporu s ochranou veřejného zdraví, nebo tak, myslím, že něco takového bylo-

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: -Tak, aby podpořil ochranu veřejného zdraví.

Robert Veverka: Nonono, aby podpořil ochranu veřejného zdraví. teďka bylo řečeno tady paní inženýrkou, že není možné, aby ministerstvo zdravotnictví povolilo pěstování konopí-

Ing. Alena Ondroušková: -Bez té agentury,-

Robert Veverka: -Bez té agentury.-

Ing. Alena Ondroušková: -To musí být právní předpisy. Ty zatím nemáme.-

Robert Veverka: To znamená, je to na úpravě- na upravení zákonů. Je to. To znamená, že oprávnění k pěstování konopí, to oprávnění je možné získat pouze u Ministerstva zdravotnictví.

Ing. Alena Ondroušková: Vycházejte z toho, že dohoda z roku 1961 říká, že ty země, které se rozhodnou, že budou pěstovat konopí, musí mít agenturu. Jen tak to jde a my to nemáme, v současné době. ...⁶ takže pokud takové rozhodnutí bude, bude na vládě, tak my dostaneme pravděpodobně úkol, respektive paní ministryně, aby zahájila legislativní proces, v kterém se rozhodne, že to bude řešit nák dál⁷

Hlas z auditoria (ženský): Já nic neslyším!

Robert Veverka: Dobře.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Já do toho kratičce vstoupím. Berte to prosím tak, že se snažíme vykolíkovat postoje jednotlivých úřadů k tomu, co oni považují za nutné k tomu, aby pacienti měli přístup ke konopí. Pokud teda budu rychle interpretovat paní inženýrku, paní inženýrka říká: My jako Inspektorát pro omamné a psychotropní látky to nemůžeme povolit, dokud nebude existovat státem určená agentura, která bude zajišťovat ty kontrolní funkce tak,

⁶ Několik slov přehlušeno šumem.

⁷ Zbytek přehlušen.



centrum adiktologie

jak je definují mezinárodní úmluvy, to na čem se možná neshodneme, ale já to budu hájit do roztrhání těla, já říkám, že žádná nová agentura tu být nemusí, že to může být agentura existující, která dostane ty pravomoci. A to mám zkonzultované s právníkem. Děkuju.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Vy jste tam chtěla. Prosim.

Bc. Hana Gabrielová: Dobrý den, já jsem Hanka Gabrielová z občanského sdružení Konopa, my se teda zabýváme technickým konopím a existují už i odrůdy konopí, které- my se tady bavíme furt o THC, které není povolené, ale existují vyšlechtěné odrůdy technického konopí, které mají snížený obsah THC, ale třeba 20 % CBD. Jo? Co s takovýhlema jako odrůdami? Ty jsou teda povolený, protože zákon je neřeší, je možné je využít k léčebným účelům, protože obsahují CBD, který je třeba i zajímavý, žejo, a- asi jako z hlediska léčivých účinků, tak jestli teda jako- co s takovýmhle konopím? Jestli teda byste ho třeba po- jestli jako ho zákon nějak řeší, nebo jestli ho můžeme pěstovat a používat ho pro ty léčivé preparáty, který ale zase na druhou stranu potom tady nějak... Váš úřad, pane Beneš, co s tím, jako jak byste se k tomu postavil? Jestli vůbec takovýhle jako odrůdy sledujete, jejich pěstování. Já jsem dostala, jako že existuje taková odrůda, letos, tuhle informaci, jo? A chystáme se ji třeba jako zasít a pěstovat a tak jako co s tím?

PharmDr. Martin Beneš: Pan Beneš vám neodpoví na to, co máte dělat se zasetím a sklizní. To nevím, ale-

Bc. Hana Gabrielová: -To vim, to vim.

PharmDr. Martin Beneš: - ale odpovím vám na tu část otázky, která míří k využití toho produktu k přípravě nebo výrobě léků. Chcete-li přímo konzumovat to konopí, řekněme, na políčku, tak asi nás to nezajímá. Pokud budete chtít z toho-

Bc. Hana Gabrielová: -Do výroby nějakých masť, nebo tak.

RNDr. Martin Beneš: Tak. U toho jsme. Chcete-li vyrábět masť, k léčebným účelům, je to výroba léků, podléhá nějakému licenčnímu řízení. A smyslem je- Nevyrábíte sama pro sebe, vyrábíte pro někoho. Ať už s bohu libým účelem, nebo za účelem dosažení zisku. Očekává se, že ta výroba nebude probíhat jednorázově, že to je opakovaný proces. Že produkt může nabývat různých stavů. Proto licenční řízení, proto docela náročný program projít přes tu schvalovací proceduru. vyrábět léky, připravovat léky, nemůže jen tak kdokoli.

Bc. Hana Gabrielová: Ne, jestli to můžu doplnit. Mně šlo spíš vo to, jestli jakoby vůbec, když bysme takový odrůdy pěstovali, jestli, protože obsahují CBD s vysokým- vysoký obsah CBD, který třeba, to THC se kontroluje, tak jestli jako by byl nějaký podnět těch úřadů, kontrolovat i takovýhle odrůdy, který obsahují to CBD.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Rychlá odpověď: Ne.

Bc. Hana Gabrielová: Dobrý, děkuju.

SMÍCH Z AUDITORIA

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Pan doktor Tomíček.



centrum adiktologie

Plk. RNDr. Pavel Tomíček: Nejsem zemědělec. Ale u nás jsou povolený – zatím – možná, že jsou, i další budou: Uso a Benico. A ten zákon říká, že nesmíte pěstovat konopí, který by mohlo obsahovat větší obsah jak 0,3 %-

Bc. Hana Gabrielová: THC?

Plk. RNDr. Pavel Tomíček: THC, pardon. Že když budete mít nějakou odrůdu, o kterou nebudete vědět, jestli bude moci obsahovat větší obsah než 3 %⁸ THC, tak byste to neměla pěstovat. Zákon opět říká, že když budete pěstovat na ploše větší jak 100 metrů, máte ohlašovací povinnost. To znamená, že vy byste měla použít jenom konopí, který je povolený, Ministerstvem zemědělství. Pokud máte odrůdu, o který nevíte, tak můžete- teda riskujete to, že narazíte na zákon.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Já teda hodně poprosím, zkusme teda ty otázky směřovat skutečně k tématu, a tím tématem je, umožnění přístupu pacientů ke konopí, které jim poskytuje léčbu jejich rafinovaných gnozeologických jednotek, chcete-li.

Jan Melichar: Já bysem se chtěl zeptat pana doktora Hanuše, on si teda teďka tam povídá. Mě by zajímalo: My jsme asi před takovejma dvanácti lety jeli takovou konopnou jízdu. O stavu konopí tady v té republice, v byznysu a ve všem a tak. A byli jsme právě taky v Olomouci, ale na- na anorganický chemii, myslím. Tam jsme byli u- já nevím, byl to nějaký vyšší funkcionář, tý katedry. A tenkrát jsme se bavili, a pak když jsme to ukončili, tak on právě mluvil o tom, že v Izraeli ten výzkum vedete, to říkal, a pak mluvil o tom ale, že jsou dvě možnosti. Jestli prostě to bude vyráběný synteticky, nebo výtažkem z rostlin. A že to je jenom otázka peněz, co vlastně bude levnější. Je to tak furt?

A jako, na čem vy děláte? Na výtažkách z rostlin, nebo na syntetickém THC? Jestli mi rozumíte.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Ptal jste se na léčbu?

Jan Melichar: No jasně.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: V Izraeli léčba probíhá pouze léčebným konopím, to znamená vrcholky samičího květenství či plodenství, abych to řekl jednoznačně, nebo čistou látkou tetrahydrocannabinolem, nebo čistou látkou cannabidiolem. Žádné jiné další látky nejsou užívány, bylo v experimentálním- to je velice zajímavá věc – byla jedna látka, která bývala vyvinutá v naší laboratoři, ale má to několik stupňů zkoušení, že, od zvířat až po člověk, a prostě oni to dali do nějaké země, která – asi postkomunistická země, kde to bylo levné, aby to zkoušeli. A zřejmě, ti pracovníci tam střídali ty výsledky od ruky a ta látka prostě zkrachovala. A i když prokazatelně má účinky, tak už to nikdo nebude zkoušet. Víte, takže někdy i mohou být zajímavé látky, které jsou připraveny, deriváty tedy těchto látek, že, protože se- je snahou modifikovat tu strukturu, aby ta látka byla aktivnější. Je třeba, aby se to všechno dělalo v zodpovědných rukách. protože může tak zapadnout něco, co je dobré.

Jan Melichar: Ne, já myslím to, jestli prostě vidíte tu cestu do budoucna, jestli to bude v té extrakci z těch rostlin, a nebo jestli to bude v syntetický výrobě.

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: No, tak jsou dvě cesty. jednak z těch rostlin, nebo ty látky z toho mozku. Ano? Obojí. A nyní, buďto připravujeme agonisty, to znamená látky, které to

⁸ Evidentní přefeknutí zjevně méně než 0,3 %.



centrum adiktologie

posilují, nebo antagonisty, látky, které to blokují. a i ty- i ty mohou mít dobré účinky. A není to zase tak jednoduché, protože ta látka může mít dobrý účinek, ale přitom může blokovat nějaký jiný pozitivní účinek v organismu, ano? Čili ta cesta syntetické látky, k praxi je velmi dlouhá dneska. Samozřejmě, toto si nemohou dovolit univerzity. To jenom bohaté farmaceutické firmy.-

Jan Melichar: -Jo, já mluvím vo věci dvanáct let starý, tak jenom se ptám-

Prof. RNDr. Lumír Hanuš DrSc., Dr.h.c.: Protože dneska to stojí obrovské peníze, že. Dostat lék na trh.

Jan Melichar: Dobře, děkuju.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Rovněž děkuju, bohužel tedy, protože čas kvapí, tak budu muset ukončit diskusi a zase odsunout případné dotazy na tu závěrečnou, a teď bych poprosil o sdělení paní doktorku Ivetu Novákovou, z Neurologické kliniky První lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Paní doktorka nám představí krátký souhrn klinických poznatků s konopnými látkami, a jejich experimentálním a léčebným využitím v oboru neurologie v České republice.

MUDr. Iveta Nováková: Dobrý den, vážené dámy, vážení pánové, jmenuji se Iveta Nováková a na neurologické – pardon – MANIPULACE S MIKROFONEM. Jmenuji se Iveta Nováková a pracuji na neurologické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, v Centru pro roztroušenou sklerózu. Nejsem žádný dobrý řečník, ale alespoň ve zkratce bych vás ráda informovala o svých klinických zkušenostech s cannabinoidy u našich pacientů. Roztroušená skleróza patří mezi chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému, vznikající na autoimunitním podkladě. Postihuje asi přibližně 1,2 milionů lidí na světě. Jeho prevalence, což je počet nemocných vztažený k určitému počtu obyvatel se pohybuje mezi 100-130 na 100 000 obyvatel. Incidence, počet nově vzniklých onemocnění, vztaženém k určitému počtu obyvatel je není přesně znám, ale zdá se mít lehce vzrůstající tendenci, i přes časnější a lepší diagnostiku.

Obtíže při roztroušené skleróze se nejčastěji vyskytují mezi 20. až 40. rokem, což je nejproduktivnější období člověka, ale může se vyskytnout i v dětství, neb v pozdějším dospělém věku. Mezi nejčastější obtíže spojené s roztroušenou sklerózou patří svalové ztuhlosti a křeče až v 84% spojené s hybnými poruchami, neurogenní bolesti až u 52 % pacientů, močové potíže, poruchy vidění, závratě, poruchy spánku a jiné. k ovlivnění těchto problémů samozřejmě zvětší výrazně kvalitu života našich pacientů, socializaci, práce schopnost a zařazení do společnosti. terapie často může být neefektivní, nebo spojená s intolerancí.

Sativex, který je cannabinoid farmaceuticky vyrobený, se snaží ovlivnit tyto příznaky, jako je spasticita, což je ztuhlost, neurogenní bolesti či sfinkterové obtíže. Je to cannabinoid, složený z rostlinných extraktů připravený z geneticky odlišných druhů cannabis sativa. konopí obsahuje cannabinoidy a v extraktech z cannabis sativa jsou cannabinoidy THC a CBD. V Sativexu jsou v poměru asi 1:1.

Efekt cannabinoidů se uskutečňuje modulací endocannabinoidního systému. Někteří vědci předpokládají zmírnění symptomů při roztroušené skleróze imunopresivním působením THC a na základě toho zkoumali schopnost THC potlačit experimentální autoimunitní encefalitidu, což je laboratorní model roztroušené sklerózy u morčat. U morčat experimentálně vyvolaná roztroušená skleróza vyvolala těžkou formu experimentální autoimunitní encefalitidy a více než 98 % morčat umřelo. U morčat léčených THC se právě projevil jen mírné příznaky, prokázaly se v mozkové tkáni menší zánětlivé změny, a více než 95 % morčat zůstalo naživu.



centrum adiktologie

Už tady bylo mnoho řečeno o efektu THC a CBD, takže se nebudu opakovat. Sativex měl většinou podle klinických studií ve třetí fázi jen vedlejší účinky mírné a střední intenzity. Nejčastěji se opakovaly závratě, únava, průjem, nucení na zvracení, poškození vnímání chuti nebo sucho v ústech.

Od roku 2005 proběhly v našem RS centru tři klinické studie, dvě které se snažily ovlivnit ztuhlost u našich pacientů, a jedna na neurogení bolest. Používal se Sativex jako ústní podjazykový sprej, obsahují 27mg na ml THC, ku 25mg na ml CBD v ethanolu. Pacienti si sami tento lék aplikovali pod jazyk a zvyšovali si dávky do doby, než došlo k ovlivnění ztuhlosti nebo neurogení bolesti, nebo pocítili nežádoucí účinky, potom klesli na nejbližší nižší dávku, nebo dosáhli maximálního počtu 24 stříků za den.

V roce 2005 proběhla první studie, patnáctidenní, v multicentrická, účastnilo se 15 center z Anglie, 8center z České republiky. Dvojitě slepá, ani lékař ani pacienti nevěděli, kdo má účinnou látku, kdo placebo, randomizovaná, náhodně počítačem byl vybrán, kdo má účinnou látku, kdo placebo. Je to u pacientů při spasticitě při roztroušené skleróze. Screenováno bylo celkem 338 pacientů, randomizováno 337 pacientů. Z našeho centra se celkem účastnilo 40 pacientů. Pacienti hodnotili své subjektivní obtíže podle určitých numerických škál, numerické škály ztuhlosti, kvality spánku. Byly pravidelně neurologicky sledovány, neurologickým vyšetřením a neurologickými škálami.

Zde vidíte výsledky první studie, změnu numerické škály ztuhlosti v průběhu studie „Sativex versus placebo“. Odpověď pozorovaná během prvních čtyř týdnů léčby umožňovala identifikovat pacienty, kteří reagují na Sativex. Tady vidíte analýzu reakce subjektů a na aktivní léčbu, v časném pokusu, to jsou ty první čtyři týdny, jejichž numerická škála ztuhlosti ukázala 30% nebo větší zlepšení v porovnání s výchozí hodnotou v týdnu 14. 10% zlepšení zaznamenalo 98 % pacientů, 20% zlepšení u 94 % pacientů 30% zlepšení až u 73 % pacientů. z výsledků hodnocení pacientů vyplývá signifikantní zlepšení ve prospěch Sativexu u pacientů kteří jsou resistantní na běžnou antispastickou léčbu. Vedlejší nežádoucí účinky byly pouze mírné až střední intenzity, nejčastěji spojené s nervovým systémem, jako závratě, spavost nebo ztuhlost, únava a záněty močového měchýře nebo psychiatrické obtíže jako poruchy nálad.

V roce 2006 proběhla druhá studie, která byla dvoufázová, první fáze trvala 12 týdnů, dvojitě slepá, a podmnožina pacientů fáze A vstoupila do fáze b, která byla opět 12ti týdenní a otevřená, všichni pacienti měli skutečnou látku a byla sledována 4týdenní nerandomizovanou periodou. V první fázi se zúčastnily centra z České republiky, Francie, Anglie, Španělska, v druhé fázi jenom z Francie a České republiky. Z našeho centra se zúčastnilo celkem 25 pacientů. Pacienti opět hodnotili své subjektivní potíže pomocí numerických škál, a byli pravidelně neurologicky sledovaní. zde vidíte opět změnu numerické škály bolesti v průběhu studie, „Sativex versus placebo“. Tady je hodnocení numerické škály kvality spánku, v průběhu studie, u pacientů na Sativexu došlo k signifikantnímu zlepšení neuropatické bolesti oproti placebo. Vedlejší účinky opět byly pouze mírné až střední intenzity.

A v roce 2007-2008 proběhla třetí studie, která byla opět dvoufázová, ta úvodní byla zaslepená, pouze lékař věděl, že měli všichni účinnou látku, trvala 4 týdny a měla identifikovat subtypy se schopností odpovídat na Sativex. Aspoň 20% redukcí v numerické škále ztuhlosti. Druhá fáze byla dvojitě slepá, randomizovaná, placebem kontrolovaná, která trvala 12 týdnů. 572 subjektů zapsaných do fáze A, což bylo 48 %, z toho 48 % bylo identifikováno jako respondéři, pacienti, kteří reagují na Sativex a z nichž pokračovalo 241 do fáze B. Z našeho centra se účastnilo 38 pacientů. Pacienti opět hodnotili denně své subjektivní obtíže, pomocí numerické škály ztuhlosti, frekvence spasmů a poruchy spánku. A byli pravidelně neurologicky sledováni. Zde vidíte změnu numerické škály v průběhu studie, první 4 týdny všichni měli Sativex, později byli randomizováni a pacienti na Sativexu, jejich efekt přetrvával, na placebo postupně docházelo ke zhoršení. Tady vidíte změnu svalových křečí, v průběhu studie, opět čtyři týdny všichni měli účinnou látku, později randomizováni a pacienti na Sativexu opět efekt



centrum adiktologie

přetrvával, na placebo docházelo k postupnému zhoršování. 74 % Sativexem léčených subjektů fáze B bylo zlepšeno o 30 a více procent oproti placebo ve srovnání s výchozími hodnotami. Sativex je efektivní a dobře tolerovaný v léčbě pacientů, kteří jsou refrakterní na běžnou antispastickou léčbu, při roztroušené skleróze. Neodpovídavost k léčbě Sativexem je možno identifikovat pomocí možného krátkého, ne déle než 4 týdny trvajících terapeutického pokusu, a tím zamezit dlouhodobější expozici neefektivní léčby. Zde vidíte opět vedlejší účinky, které byly jenom mírné a střední intenzity, nejčastěji spojené s bolestí hlavy, únavou, průjmem, suchostí v ústech, poruchy nálad a závratě.

Ted' bych vám krátce řekla tři kasuistiky našich pacientek, které se účastnily těchto klinických studií. První pacientka je ročník 1953 a první obtíže má od roku 1986 jako pozvolnou progresi poruchy chůze a slabosti pravé horní končetiny. Diagnóza byla potvrzena magnetickou rezonancí, mozkomíšním mokem a klinickým vyšetřením. u nás, v RS centru byla prvně vyšetřena v roce 1996, kdy byla schopna ujít o dvou francouzských holích pouze 300 metrů. Ještě do roku 1994 byla schopna chůze bez hole. Od počátku sledování byla intenzivně léčena cytostatickou léčbou, ale postupně na ni vyvolala- vyvinula nesnášenlivost. Její stav postupně progradoval a na delší vzdálenosti pacientka byla vozena na vozíku a opakovaně padala. Intenzivně rehabilitovala. V roce 2001 pacientka započala léčbu imunoglobuliny, lehce se zpomalily progresy, ale výrazně se dominovala ztuhlost dolních končetin, a pravé horní končetiny. Běžné léky na ztuhlost byly bez valného efektu. V roce 2005 pacientka sama započala léčbu ztuhlosti, marihuanou, kterou si přidávala do jídla a ztuhlost se podstatně zlepšila. Ušla až do jednoho kilometru o dvou francouzských holích, výrazně se zlepšily obtíže s močením a upravil se spánek. V roce 2008 se tato pacientka účastnila té třetí, poslední studie Sativexem na ztuhlost, byla po čtyřech týdnech identifikována jako respondér, a v pokračovací fázi podle GW Farma měla účinnou látku, byla schopna ujít až 1,5 kilometru o francouzské holi a byla soběstačná. Toho času je stále na léčbě imunoglobuliny, sama bere marihuanu a je stabilní.

Druhá pacientka je ročník 1967, pracuje na částečný úvazek jako učitelka v základní škole. První obtíže má od roku 1991, jako brnění končetin. Diagnóza opět byla potvrzena magnetickou rezonancí, mozkomíšním mokem a klinickým vyšetřením. U nás v RS centru byla prvně vyšetřena v roce 2004, kdy byla schopna ujít maximálně do 500 metrů o francouzské holi. Nejprve byla léčena léky první volby, jako Revid 22 a Copaxon. Ale dominovala porucha chůze, močové obtíže, deprese a poruchy spánku. V roce 2008 tato pacientka se zúčastnila opět třetí studie Sativexem a byla identifikována po 4 týdnech jako respondér. V pokračovací fázi podle GW Farma však už neměla účinnou látku a již byla bez efektu. V prvních čtyřech týdnech léčby, kdy měla účinnou látku, se podstatně zlepšila ztuhlost končetin, byla schopna ujít až kilometr o francouzské holi, zlepšil se spánek a deprese. Po 4 týdnech však se postupně její stav navrátil k předchozímu stavu. Toho času je pacientka léčena Copaxone, a je schopna ujít 500-800 metrů o francouzské holi.

Třetí kasuistika, je to pacientka narozená- ročník 1957, obtíže má od roku 1979, které se projeví jako paréza lícního nervu a brnění končetin. První vyšetření u nás v RS centru se uskutečnilo v roce 1999. Dominovala porucha chůze, pacientka byla schopná ujít maximálně 0,5 kilometru o francouzské holi. Byly zde močové obtíže, ale hlavně výrazné deprese a poruchy spánku. Od počátku sledování byla pacientka léčena cytostatiky, rehabilitovala, ale přesto její stav progradoval. Ušla později až 200 metrů o francouzské holi. Progradovaly hlavně deprese. V roce 2008 se pacientka účastnila té třetí klinické studie, byla identifikována opět jako respondér, po čtyřech týdnech, a v pokračovací fázi podle GW Farma měla účinnou látku. Efekt přetrvával. Zlepšila se chůze, ušla až do 300 metrů postupně se zlepšila porucha spánku, ale výrazně hlavně ustoupily deprese. Toho času pacientka ujde 100-200 metrů jsou tam výrazné deprese, a poruchy spánku. Je léčena cytostatiky, kortikoidy a intenzivně rehabilituje.

Na závěr bych chtěla říct, že cannabinoidy jsou schopny ovlivnit potíže našich pacientů kteří jsou resistantní na běžnou antispastickou léčbu a zlepšit jejich kvalitu života. A zařazení do



centrum adiktologie

společnosti. Z údajů, které byly k dispozici, nebyl zřejmý žádný případ abstinenčního syndromu a nedošlo k zneužití tohoto přípravku. GW Farma požádala na základě výsledků klinických studií o schválení přípravku v Británii a Španělsku. v loňském roce, a jak se zdá, je toto povolení regulačních úřadů na dobré cestě v druhém čtvrtletí tohoto roku. Regulátoři v obou zemích podle GW Farma dospěli k závěru, že u tohoto léku již není zapotřebí řešit žádné významné problémy v oblasti kvality, bezpečnosti a účinku. Přípravek byl v roce 2005 schválen v Kanadě jako léčivo na neurogení bolest při roztroušené skleróze a v roce 2007 na bolesti při nádorovém onemocnění. Získal jako první lék založený na konopí souhlas regulačních orgánů. Děkuji za pozornost.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já děkuji paní doktorce a otvírám diskusi k paní doktorce, k tématu.

Rick Simpson: Good afternoon, my name is Rick Simpson, I am from Canada, some of you know who I am.

Jindřich Bayer: Dobrý večer, pan Rick Simpson je z Kanady, někteří ho znáte,

Rick Simpson: I supply the hemp draught to thousands of people. Over in Canada. And I see the results of this medicine. And what it can do.

Jindřich Bayer: Konopný výtažek už v Kanadě poskytl tisíce lidem a viděl účinky jaký má,

Rick Simpson: Totally made hemp draught is not just a treatment, to DMS. It cures it.

Jindřich Bayer: Správně vyrobený konopný výtažek není jenom léčbou na eresku, ale dokáže ji vyléčit.

Rick Simpson: I've had patients who came and who used Sativex, and when they compared Sativax with the oil, they said the Sativax was much less effective.

Jindřich Bayer: Měl řadu pacientů, kteří užívali Sativex a pak přešli na ten jeho konopný výtažek a ti mu všichni potvrdili, že Sativex neměl takové účinky jako ten jeho výtažek,

Rick Simpson: And very much more expensive.

Jindřich Bayer: Navíc byl mnohem dražší.

Rick Simpson: This medicine is literally what I am telling everyone that it is. It's cureall. And we have to wake up and bring this medicine out to the public again. Like it was in the past.

Jindřich Bayer: Ta medicína je prostě, tak jak on říká všelék a náš úkol je přinést tu medicínu zpátky veřejnosti, tak jak to bylo vždycky v minulosti.

Rick Simpson: Too many suffering and dying for no reason. This has to come to an end.

Jindřich Bayer: Příliš mnoho lidí zbytečně umírá a trpí a tento nesmysl musí skončit.

Rick Simpson: Thank you.



centrum adiktologie

POTLESK

Bc. Drahomíra Vaculová, DiS.: Můžu já teda eště? – Jmenuju se Vaculová, jsem pacient s autoimunitní chorobou Bechtěrev. A zastupuji nejenom organizaci, naši, ale i pracuji v Národním centru ale i pracuji pro zdravotně postižené. A jenom takovou obyčejnou otázku. Co má udělat běžný člověk, pacient, aby se k této léčbě dostal, aniž by porušil zákon, a neměl roztroušenou sklerózu a nebyl onkologicky nemocný. Měl třeba obyčejnou autoimunitní chorobu jako mám já, nebo jinou, nebo další choroby, které by touto léčbou byly ovlivněny. A neporušit zákon. Protože myslím, že všichni, co tady tak měli takové dotazy, směřují k tomu, aby to mohli použít jako lék, ale ten lék aby nebyl zneužit. Já vím, co dokáže. Pracovala jsem mnoho s pacienty a dělala jsem na klinikách a vím, co je bolest. A základním, teďka vlastně vaším cílem je, pomoci pacientům. A podle nejnovějších moderních trendů a výzkumů těm pacientům to nabídnout. a tak jak obyčejní lidé, až já po této přednášce přijdu mezi ty své pacienty a známé a kamarády, co jim mám říct? Děkuji.

POTLESK

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Tak jo. Já se toho ujmu jako člověk, kterého o to požádal, o sestavení tadytoho semináře, doktor Langer. Odpovím na to kratičce, protože máme eště jeden příspěvek, tohle není evidentně otázka pro paní doktorku, neuroložku, která se zabývá specificky roztroušenou sklerózou. Tohle je obecnější problém, takže to berte jako takový předčasný, předstřelený start té diskuse, která má přijít asi za 15, 20 minut.

Tenhle seminář byl svolán proto, aby – ne s ambicí, že budeme odcházet a řekneme svým pacientům, svým známým, „tohle je způsob, jak se k tomu můžeš dostat“, on byl svolán proto, že takový způsob toho času v České republice neexistuje. Jako osvětenější lékaři i policisté to tolerují a pohybují se na hraně nebo za hranou zákona. To, co má tenhle seminář odstartovat, je proces, který v co možná nejrychlejším horizontu tuto léčbu pacientům umožní. K tomu, abysme to udělali, musíme mít maximum informací o tom, v jakém právním a dalším prostředí se pohybujeme, abychom si dokázali říct „tohle je krok jedna, dva, tři, čtyři, pět, šest.“ Je tady minimálně pět, šest politiků, nejenom Langer, napříč stranama, kteří to chtějí udělat.

takže já vám neodpovím, co jim máte říct. A... pak někde mimo mikrofon, až mě nebude slyšet pan plukovník Frydrych, tak vám řeknu, co bych jim řekl já. SMÍCH A- ale prosím, berte to jako začátek procesu, o kterém všichni chceme, aby byl co nejrychlejší.

Bc. Drahomíra Vaculová, DiS.: Já si pro tu odpověď přijdu.

POTLESK

MUDr. Jana Budařová: Já bych měla dotaz na závěrečnou diskusi, jednu.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Tak počkejte na to závěrečnou diskusi. Máme ještě jeden příspěvek. Chvilí vydržte, jo?

MUDr. Jana Budařová: Já jsem si říkala, jestli závěrečná diskuse bude

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Bude. Bude. Jo. Akorát se snažíme tlačit, aby to- Takže já tedy přivítám mezi námi paní Martinu Kafkovou ze Sdružení mladých sklerotiků, které před několika lety založila její přítelkyně. Paní Kafková se s námi podělí o jiný úhel- nebo o ten pohled z dal- z jiné strany, z pohledu člověka, který sám, používá konopí pro léčebné účely. A tak předávám slovo.



centrum adiktologie

Martina Kafková: Takže dobrý den, dámy a pánové, jsem Martina Kafková, a narodila jsem se v roce 1967 takže je mi 43 let, žiji v Jižních Čechách a mám trému. Roztroušená skleróza mně byla diagnostikována v roce 1995, první dva roky jsem chodila bez problémů, jen jsem se musela naučit chodit pomaleji, a také jsem si musela zvyknout na to, že tu tramvaj prostě nedoběhnu. Po těch dvou letech se mě zhoršila ta rovnováha, začala jsem chodit o holi, která mě vydržela až do roku 2003, kdy jsem začala používat francouzské hole, ale ty mě vydržely pouze rok, protože se mě začala zkracovat vzdálenost, kterou jsem ušla. Takže na delší vzdálenosti jsem dostala vozík, jinak na kratší vzdálenosti průměrně těch 100metrů jsem chodila o francouzských holích, nebo doma za opory různého nábytku a podobně.

V současné době jsem trvale na vozíku jsem neschopna chůze, nejsem schopna stát bez opory, vlastně ani-ani s oporou, protože se mně podlamují kolena. Takže okamžitě klesám k zemi. Mám tady uvést, co užívám za léky, takže já se to pokusím jenom velmi rychle-

Na počátku jsem dostala kortikoidy, konkrétně Prednison, po němž se mi v krátké době udělal žaludeční vřed. Kortikoidy mi byly změněny na cytostatika, konkrétně Imoran, který jsem snášela velmi dobře, dokonce mě po něm ztmavly vlasy.

SMÍCH Z AUDITORIA

Martina Kafková: Za čas jsem- mi byl přidán opět Prednison, a po dalších třech problémech se žaludečními vředy jsem dostala Omeprasol na ochranu žaludeční sliznice před působením kortikoidů. Od roku 1998 jsem začala být náladová, měla jsem deprese se sklonem k sebevraždě. Až v roce 2002, to znamená až čtyři roky nato, jsem se v RS centru v Praze dověděla, že můj mozek prostě přestal produkovat serotonin, a dostala jsem jako náhradu lék Citalec, což je v podstatě čistý serotonin. Nálada se mi ze dne na den, opravdu ze dne na den změnila, a od té doby jsem v naprosté pohodě. Na uvolnění ztuhlosti končetin jsem zpočátku používala Baclofen, který mi způsoboval zácpu, pak mě byl změněn na Rivotril, který mám dodneška, ale na který jsem si zvykla, takže postupně zvyšuji dávky, a asi budu muset požádat o změnu. Nyní užívám třikrát týdně ráno minimální dávku Prednisonu, z cytostatik Metotrexát a ochranný Omeprasol. Navíc jedenkrát denně užívám Citalec a dvakrát denně Rivotril, ten ovšem bez velkého efektu.

Teď bych vám měla říci něco o konopí, jak jsme se k němu dostala, já se omlouvám, já jsem přeskočila ještě jeden bod, protože k té léčbě medikamenty mám říct, jaké mám pocity. Můžu vám říct, že mám dva problémy: ten první je, že jsem perfekcionista, a ten druhý je, že mám jednu z nejhorších typů roztroušeného- roztroušené sklerózy, to je sekundární chronická progresse. Takže tyto dva body se příliš neslučují. Ono, protože ať děláte, co děláte, vždycky si připadáte jako Sisyfos.

Jo. Co bych řekla o léčbě jaké z- jaký z ní mám vlastně pocit, tak bych řekla, že pro mě, konkrétně pro mě, nemůžu mluvit za nikoho jiného, ale pro mě to není léčba, je to pouze prodlužování agónie.

S konopím jsem se seznámila v roce 2001, to z jednoho časopisu, už nevím z kterého, bohužel, ve kterém byl článek pana Doudy, z Drop-Inu, a ten psal o používání drcené marihuany v jídle. Psal to, jako že to je vhodné pro s roztroušenou sklerózou, a na základě toho jsem to začala používat, ale nepravidelně. Pouze kamarádi, kteří věděli, jakou mám nemoc, tak mě občas přinesli nějaké malé množství, ale nepozorovala jsem tehdy žádné účinky.

Od roku 1998 jsem začala mít chronickou zácpu, ze začátku mě pomáhal Regulax, pak lněná semínka, klystýry, potom jsem vyzkoušela všechny druhy projímadel, na všechna jsem si zvykla, takže nic nefungovalo. Toto celé trvalo pět let, z toho dvakrát jsem se ocitla na jednotce intenzivní péče, s problémy, potom můj internista zjistil, že mám navíc meteorismus, objevil lék Meteospasmyl, který mně okamžitě pomohl, neměla jsem žádné problémy, ovšem tento lék po



centrum adiktologie

roce přestali vyrábět bez jakékoliv náhrady, takže jsem se octla opět na začátku. Ale tehdy se mě podařilo získat já budu říkat, protože tady byla diskuse o tom, co je konopí a co je marihuana, tak já budu používat: Tomu, co obsahuje THC budu říkat „tráva“, a tam, kde není THC, tak to bude konopí, jestli souhlasíte. SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

Martina Kafková: Takže začala jsem si trávu mít, palice i listy, v mixeru na prášek, a dávám si to denně do jídla, tady mám vzorek mletého konopí, je to dávka jednodenní. Vlastně tady tuto trošku si dám do jednoho jídla a nemám vůbec žádné střevní problémy. Dále používám konopný výtažek v alkoholu, mám ho normálně buď v lihu nebo ve vodce, nějaký alkohol bez chuti, mám tam naloženou tu kytku, nebo palici, a na doporučení jedné lékařky těsně před spaním vypiju malou štamprli tej- tohoto alkoholického nápoje, a celou noc jsem naprosto uvolněná, dokonce můžu bez problémů vstát z postele, dojít si zhruba 5metrů na toaletu, jenom, že se přidržuju stěn, můžu z mísy – pardon- MANIPULACE S MIKROFONEM normálně vstát a zůstat stát, aniž bych se něčeho držela, mám perfektní rovnováhu, takže se mohu zase bez problémů obléci a znovu odejdu do postele. Takto to někdy praktikuju i dvakrát až třikrát za noc, protože mám také potíže močové.

Další- dále, protože stále sedím, tak se mi začaly dělat proleženiny, nebo spíše prosezeniny, a velmi nepříjemné a bolestivé otlaky. Moje známá, zde přítomná paní Bushka Bryndová, mně doporučila konopné mýdlo, kterým jsem si postižená místa omývala jednou denně, po týdnu- Po týdnu to bylo pryč. Prostě se to, udělala se nová kůže, veškeré... nepříjemnosti zmizely. Dál to používám jako prevenci. navíc jsem zjistila, že to léčí i jiné kožní problémy, a také to vyhlazuje vrásky. SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

Martina Kafková: Od téže paní jsem dostala- nebo ne dostala, mně doporučila, konopný olej, ale tento je vyráběn z technického konopí, takže neobsahuje THC, ale má vysoký obsah a kombinaci $\Omega 3$ a $\Omega 6$ nenasycených mastných kyselin a rostlinné steroly. Jak je na popisce toho oleje napsáno, podporuje buněčný metabolismus a imunitní systém. Beru jej teprve krátce, takže ještě nemám nějaké zkušenosti, nevidím žádné výsledky, ale vím, že nenasycené mastné kyseliny jsou velmi důležité, zvláště u roztroušené sklerózy, protože mám pocit, pokud se zmýlím, porosím paní doktorku, ať mě opraví, že tyto nenasycené mastné kyseliny podporují obnovu myelinu, obalu nervů, nebo tak nějak podobně, jestli se to dá říct, ano. Paní doktorka souhlasí.

Pravděpodobně, jako každý, kdo se setká s konopím, tak zkusí si ho kouřit. Já jsem to také vyzkoušela a zjistila jsem, že po vykouření malé, já tomu říkám, malá zelená cigaretka, se mě zlepšil rovnováha, a mám- zlepšil se mně chůze. Ujdu, třeba jenom s lehkou oporou, několik metrů. Pro vaši představu, kolik toho vykouřím, tak jsem si dovolila, doufám, že nebudu za to potrestána, vám přinést ukázat. Toto i balím v baličce na cigarety, pocud je filtr. A takovéto dvě malinké cigarety- takovéto malinké cigarety beru dvě denně. A úplně mně to stačí. Ráno, když jsem úplně ztuhlá, tak si jednu vykouřím, okamžitě se uvolním, a mohu vstát, mohu dělat spoustu věcí. A po příliš opulentním jídle to je také dobré vykouřit, protože člověk se POKAŠLÁNÍ – pardon – opět uvolní, a cítí se lehčeji.

Navíc... navíc můj táta má diagnostikovanou migrénu, a já jsem po něm zdělila velmi časté bolesti hlavy s několika prvky migrény, jak mně bylo řečeno nedávno, na- v nemocnici, na neurologii, a já, když se mně to podaří chytout hned v začátku, ta bolest a vykouřím si tady tuto malou cigaretku, bolest okamžitě zmizí a už se nevrátí.



centrum adiktologie

Anebo, když mě třeba začne škrábat v krku. Opět si ji vykourím škrábání krku zmizí. pokud je to už po delší době, a to škrábání je silnější, tak následující nachlazení tak maximálně tři dny, s velmi slabou rýmou a slabým škrábáním v krku.

Jaký účinek užívání konopí u sebe pociťuji? Jak jsem řekla, co se týče fyzického účinku, na tělo, tak pociťuju jenom- jenom dobré účinky. Nesetkala jsem se s tím, že by mně to nějak uškodilo, nebo by mě to uvedlo do nějakého nevhodného stavu. Psychicky, na náladu, tam- tam je to takové zajímavé, také mě to uvolňuje, cítím se v pohodě, v podstatě mě to- dalo by se říci, že tu psychiku uvádí do rovnováhy, a nepůsobí to na mě tak, že bych se- chtěla každé hlouposti, jak to často bývá, když lidé kouří marihuanu, a říká se tomu vlastně „chechtavá kytká“ a podobně, i ty koláčky, když se upečou, tak se po nich člověk směje tak to na mě vůbec nepůsobí, naopak... vůbec mě to neovlivňuje myšlení, ani logické uvažování, ani jiné. Pokud se to ovšem nepřehání. Já osobně bych doporučovala pouze dvě takovéto malinké cigarety. Samozřejmě, záleží na každém člověku. Každý jsme jiný. Ale když se to přehání, tak může- může se projevit třeba epilepsie a jiné nemoci, o kterých tady myslím také byla řeč. Rozhodně nedoporučuju kouřit při špatné náladě, nebo při depresi, protože to ten stav jenom zhoršuje.

Na závěr jsem jako první napsala otázku: Proč bránit užívání konopí pro léčebné účely? Vždyť je to bylina. Je to- je to v podstatě plevel, by se to dalo říct. Ono to roste kde se dá. Stejně jako kopřiva. A to je taky plevel a zároveň je to bylina a dokonce léčivá. Jako horší mě třeba napadají takový durman, který roste v mnoha zahradách, anebo náprstník, digitalis, který volně roste na krajích lesů, nebo v remízcích, každý si ho může natrhat, a nebo takový tabák. Co může způsobit tato bylina víme, a přesto se tak moc nebazíruje na zákazu jako u marihuany, navíc tabák je návykový, a marihuana ne. Není návyková.

Jako druhý bod, tady se o tomto také mluvilo. Dát chronicky nemocným možnost, jak si konopí bezpečně obstarat. K tomu bych chtěla říct, že už teď jsou v lékárnách dostupné přípravky z konopí, ale většinou jsou dost drahé. A důchody nejsou moc velké. Zvláště, když třeba splácíte dům, nebo nějakou půjčku a podobně. Myslím si, že mnohem jednodušší a levnější je možnost pěstovat si sám, pro svou potřebu potřebné množství konopí, nebo spíše marihuany, a upravovat si to podle své potřeby. – Promiňte – Jo! Ano.

Také jsem chtěla ještě říct, pokud by toto bylo povoleno, pak by určitě bylo velice dobré a určitě by to všichni pěstitelé přivítali, kdyby měli průkaz, že jsou pěstiteli marihuany pro léčebné účely, aby nebyli perzekuováni třeba policií, nějaký soused, má na vás pifku, tak vás udá, policie vám to sklídí a jste bez léku.

Dále bych chtěla poprosit, aby v podstatě všichni lidé, kteří- kteří s tím můžou něco udělat, aby shromáždili co nejvíce odborných informací a zkušeností od uživatelů konopí, léčitelů, a od lékařů, kteří s ním pracují. O tom, kdy konopí pomáhá a kdy ne. Abychom nemuseli tápat. K tomuto bodu nemusím nic víc dodávat, si myslím, ale porosila bych vás, abyste mě pozorně poslouchali při posledním bodu, který je nadepsán „Věnujme všichni více pozornosti přírodním zdrojům“. K tomuto si dovolím osobní poznámku.

Myslím si, že jen v uvozovkách „hluší a slepí“ lidé nejsou ochotni uznat, že příroda je mnohem moudřejší než lidé. Jen ji dobře poznat.

Děkuji vám za pozornost.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Takže já děkuji moc za milý příspěvek a tam už- Otevíráme diskusi, tam vidím, že už se hlásí.

Jana Jesenská: Dobrý večer, já se jmenuji Jana Jesenská a mám jenom malé doplnění. Moc děkuji za příspěvek, paní- slečny Kafkové, Mám jenom jedno jediné doplnění. Prosím vás, nekuřte to, existují dneska možnosti, jak konzumovat to konopí léčivé, pokud vám pomáhá, cestou, kdy nemusíme podporovat tabák ani spalování, které je karcinogenní.



centrum adiktologie

Existují dneska vaporizéry. Nejsou schváleny pro terapeutické užití, je tam také ještě dlouhá cesta k tomu, abysme měli ty možnosti všichni, ale prosím vás, nekuřte. Já jsem kouřila dvacet let. neni to dobrý. Děkuju vám.

POTLESK

Maria Opltová: Dobrý den, já se jmenuju Maria Opltová a jsem tady jako jediná zástupce nemocných s Parkinsonovou chorobou. A při té přednášce paní Martiny jsem si napsala pár bodů: Proč ne legislativa? Proč ne výzkum Parkinsonovy nemoci v SÚKLu? Proč se tomu stát brání? Víte, kolik léků má vedlejších účinků? A poškozuje nemocné? Například medikace poškozuje játra, ledviny, a tím se mu zkracuje život. Proč ne výzkum oficiálně? Pro nebude docházet k experimentování nemocných a samoléčení? Lysohlávky rostou v lese, a taky je nehubíme. Víme o nich. Děkuju.

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Já bych jenom, jestli ještě máte nějaký komentář, nebo dotaz k paní Kafkové a k jejímu příspěvku, a potom bychom se vrhli k celému tomu dnešnímu setkání.

Philip Polivka: Já jsem chtěl jenom- Takle. Já se jmenuju Philip Polivka, já jsem taky teda Kanadčan a zároveň otec tří dětí- Chtěl jsem jenom tady říci trošku toho svého, tý zkušenosti právě s tímle léčebným preparátem. Omlouvám se zaprvý za češtinu, je to druhý jazyk, Nicméně. A měl jsem obdobnou diagnózu od své doktorky, pani doktorky Havrdový, tu vy určitě znáte, a zároveň jsem byl součástí léčby- nebo součástí experimentální skupiny Aza. Který možná pro tady ty lidi, který v tom něco dělají, tak ví. Je to sledování 10 let, magnetickou rezonancí. Začalo to s nějakým léčebným, já myslim, že ty zábry, nebo já nevím přesně, jak se to jmenovalo, ale sleduje se to deset let. A před- to bylo roku 2001, tuším že to začalo, a vod roku 2004 jsme vlastně na- na radu svého otce začal kouřit, užívat marihuanu. Jak to ukazovala pani Kafková, tak tady tu cigaretu. Dvakrát, třikrát denně, pak sem se blížil k tomu smrtelnému jako dávce, co pan Zábanský začal říkat, SMÍCH

SMÍCH Z AUDITORIA

Philip Polivka: - A snažil, snažil. Je to- je to víc práce, než se to zdá, ale ke konci vlastně asi v roku 2007, čtyři nebo pět let po todlectý intenzivní jakoby kúry, nebo jak- jak by se to dalo nazvat? Byl jsem překlasifikovanej z chronický prokresivní jak jste teď teda, a do remetující relapsující a roztroušený sklerózy. Nevim, čím to bude, budu předpokládat, že to je možná tím konopim, a vim, že taky беру léky, mám málo věcí, občas Prednison, někdy taková infuse, ale to skutečně já nevím. Mně to nějak nesedí, že by to bylo kvůli tomu a že s nějakým způsobem z člověka, kterej směřoval k vozejčku, se ze mě stal zase člověk, kterej chodí vo hůlku už deset let, jo? Nic se nezměnilo, jo?

POTLESK

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Takže já děkuju a teď bych tedy otevřel tu závěrečnou diskusi k celému semináři, A už tady mám první přihlášenou paní Kafkovou.

Martina Kafková: Tady slečna uvedla, že v žádném případě nemáme kouřit marihuanu. Ovšem já vím, četla jsem o tom, říkali mně to i lidé, kteří pracují s marihuanou, že má protirakovinné účinky. To znamená, zajímalo by mě, jestli když jí kouřím, tak samozřejmě si poškozuji plíce



centrum adiktologie

těmi odpadními látkami. Ne tím THC, ale těmi odpadními látkami. Ale nevyléčí- nebo nepřerazí to právě to THC? Tu škodlivinu?

Jana Jesenská: Vycházela jsem z informací od pana profesora Hanuše, z jednoho ze seminářů, kde bylo řečeno, že to vynuluje, ten účinek.

Martina Kafková: Výborně. Děkuju.

MUDr. Jana Budařová: Dobrý večer. – Teď nevím – Dobře. Dobrý večer. Já se omlouvám, já mám poškozené hlasivky, teďka o víkendu jsem hodně křičela. Mám několik otázek, můžu? Já jsem teda měla je na pana Langera a na toho pána ze SÚKLu, ti už tu nejsou, nevím, jestli ještě přijdou? – Pán ze SÚKLu ještě přijde? Dobře. Toho- toho se ráda zeptám.

Tak. Jednak tady zaznělo, že jakoby nejde ten zákon upravit tak, aby to vlastně- aby to jako bylo hned. Aby to bylo rychle. Aby se to stalo. A já říkám: Změňte v tom zákoně to, jak to „není povolené“, „nedělá se to“, „nemáme“, „neznáme“, ne-ne-ne-ne-ne, na větu: „Je povoleno pěstovat konopí.“

POTLESK

MUDr. Jana Budařová: Tak jednoduchá úprava, že si to ani už snadněji nedovedu představit.

Tomáš Škrdlant: Proč by měl zákon něco povolovat?

MUDr. Jana Budařová: Proč by neměl?

Tomáš Škrdlant: Povolené je vše, co není zakázané.

MUDr. Jana Budařová: Pak, pak mám ještě další otázky. Ale ty budou na pana Langera, ano?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Já se omlouvám, že zklamání asi vaše naděje ve mě vkládané-

MUDr. Jana Budařová: -Koho? Ve vás ne.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: - ale já zákony netvořím.-

MUDr. Budařová: -No vás ne. Ve stát.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -Legislativní proces je poměrně složitá záležitost a první, co musí být, aby vůbec mělo smysl, s nějakou zákonodárnou iniciativou přijít, je mít určitou, zajištěnou určitou politickou podporu. já když jsem-

MUDr. Jana Budařová: -To znamená hlasy lidí?-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Prosím?

MUDr. Jana Budařová: To znamená hlasy lidí?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: No hlasy zákonodárců. někdo-



centrum adiktologie

MUDr. Jana Budařová: -Lidí? Pojdme se zeptat sálu. Sále, prosím vás, zvedněte ruku, kdo si myslíte, že kdyby bylo napsáno „Je povoleno pěstovat konopí, že bysme byli rádi. ZVEDÁ RUKU

Tomáš Škrdlant: Bylo by to špatně! Protože-

MUDr. Jana Budařová: Že bysme měli pět rostlinek na zahrádce,

Tomáš Škrdlant: -protože by pak bylo zakázáno pěstovat cokoliv jiného.-

MUDr. Jana Budařová: -že bysme si pěstovali pět rostlinek na zahrádce, ty bysme si mohli sypat do polívky, mohli bysme si z nich vyrábět výtažek, po kterém by nám zmizely bradavice, lépe bysme spali, nebolela by nás hlava, když bysme měli menstruační potíže, tak by nás to nebolelo-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: - Můžu, můžu se zeptat, na co jste se chtěla zeptat?

MUDr. Jana Budařová: No. Proč to takhle nezměníte.

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: Tak já myslím, že jste to tady slyšela. Aby se dala legalizovat marihuana, musely by se změnit úmluvy OSN, jejímiž jsme vázáni. To je první krok. Česká republika je takle malá, na mapě světa, na to, aby to prosadila. A když se navrhuje, samozřejmě, takovejchhle hnutí aktivistických, který už leta navrhují legalizaci marihuany je celá řada, snaží se ovlivňovat světovou drogovou politiku, a ty- ty úmluvy OSN a snaží se vyvolat diskusi o tom, aby úmluva OSN z roku 1961 která pravda je stará, tak aby byla novelizována, tak bohužel tam hrozí to, na půdě OSN, že když se to otevře a bude se dělat nová, tak je tam takový vliv mocných států, jako je Rusko, Japonsko, Spojený státy americký atakdále, že ty úmluvy můžou nakonec dopadnout tak, že budou ještě přísnější, než byly doteďka.

Jo, čili jako ne-nejde to udělat tak, neexistuje krok, izolovanéj krok jednoho státu, pokud my jsme se přihlásili, jako Česká republika k těm úmluvám OSN jak o tom mluvil pan doktor Zeman, nemůžeme jednorázově, izolovaně vodstoupit vod toho, a říct, i kdyby teda to byla vůle lidu, jako že nakrásně reprezentativní vzorek asi bude jiný než většinová společnost venku, - se obávám – kdyby jakoby všichni občané měli referendum a hlasovali-

MUDr. Jana Budařová: -Tak byste to filtrovali. Žejo. Což je dobře.-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: -Já ne. Já jsem-

MUDr. Jana Budařová: -No někdo to filtroval.-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: -Já nic nefiltroval.-

MUDr. Jana Budařová: -Někdo řekl: „Ano, vy půjdete, vy nepůjdete“-

PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: -Dobře. Ale ten krok nelze izolovaně udělat, bez ohledu na to, že teda existuje OSN, který by hned potom na to reagovalo, žejo.

MUDr. Jana Budařová: Takže OSN zareaguje. Dobře. Dobře, no.



centrum adiktologie

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Já se omlouvám, ale já bych si jenom dovolil k tomuhle ještě jednu takovou poznámku, která mě už napadla několikrát v průběhu dnešního semináře a teď si jí dovoluji teda vyslovit. nahlas, možná v zájmu zachování diskuse o tématu tohoto semináře.

Já jsem to chápal tak, že přicházím na seminář, který představuje jaksi začátek iniciativy za možnost využití konopí pro léčebné účely. Já se přiznám, že neznám klinické studie o kterých se tu hovořilo, kdybych je znal, tak vzhledem ke svým znalostem bych jim dost možná nerozuměl, ale nemám problém s tím, věřit v tomhle směru autoritám, jako je pan profesor Hanuš. Takže já pokládám tuhle iniciativu a prospěšnou. Nicméně, pokud dojde k tomu, že by tahle iniciativa měla být jakkoliv dáována do souvislosti s nějakými dalšími liberalizačními nebo dokonce legalizačními tendencemi pokud jde o konopí, tak- A můžeme si o tom kdokoliv myslet cokoliv, to je samozřejmě v pořádku, tak já jsem přesvědčen, že to je nejlepší způsob, jak tuhle iniciativu zabít. Takže samozřejmě: Může se chtít všechno hned a nebude nic, anebo se snažme nacházet argumenty pro to, jakým způsobem prosadit to, co –aspoň jak já jsem to chápal – tahleta iniciativa chtěla. To znamená zahájit diskusi a zjistit, jestli tu jsou způsoby, jak se dobrat v co nejkratším možném čase k tomu, aby léčebné účinky, které konopí a konopné látky mají, došly k těm, kteří je potřebují.

Takže znovu říkám, jakmile se to začne dávat do souvislosti s tendencemi liberalizačními, legalizačními, tak jsem přesvědčen o tom, že tadyta iniciativa skončí. protože skutečně, zákony tady neděláme ani my, co tu sedíme, ani vy, co tu sedíte naproti nám-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: -SMÍCH Dokonce ani Langer sám.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D: -Dokonce ani Langer sám.-

MUDr. Jana Budařová: -Proč tady není někdo, kdo ty zákony tvoří?

Hlasy z auditoria: Měli pozvání.

MUDr. Jana Budařová: Neměli pozvání?

Hlasy z auditoria: Měli pozvání!

MUDr. Jana Budařová: Jo byli pozváni a nepřišli.-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: Já se do toho- Já do toho zkusím vstoupit. Poďme se pa-pa-

MUDr Budařová: -Já mam teda ještě jednu osobní otázku. Jestli můžu.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: No, ale já bych strašně chtěl, abysme se během té kratičké doby, což je deset minut, než nás odsud vymetou, jako fakt zkusili pobavit vo tom, jak zkusit zpřístupnit konopí, které léčí, lidem, kterým pomáhá. Jako rozumím tomu, že máte tisíc jiných záležitostí-

MUDr. Jana Budařová: -Tak já mam úplně osobní. Návrh.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: Hm. Tak jo.

MUDr. Jana Budařová: Hm. Dovolte, abych se představila, jmenuju se doktorka Budařová, je mi 30 roků, jsem lékařka psychiatrie. 31. 12. jsem odešla z nemocnice, protože už se mi nelíbilo poslouchat: SÚKL, stát, co-co mám dělat nebo nemám. Jak mám léčit lidi. Že jim mám dávat



centrum adiktologie

Citalec, který je čistý serotonin, a že je to vyléčí. Ale už se neřekne, jaký to má nežádoucí účinky.

Jsem lékařka a chtěla bych předepisovat lidem konopí. Chtěla bych říkat: „Ano, ty máš depresi, konopí. Ano, ty máš roztroušenou sklerózu, konopí. Ano“ – tak můj obor, dobře. „Ty máš úzkosti, konopí. Ty máš nespavost, konopí. Tebe bolí hlava, konopí. To jsou všechno psychiatrický záležitosti.

Co pro to mohu udělat? Nebo můžu to dělat? Vypěstuju rostliny, vypěstuju pět rostlin, a budu říkat: „Ty, ty si je taky pěstuj, ty si je taky pěstuj. Udělej si z toho prosimtě výtažek a užívej kapičku denně na třeba na ty deprese. Tři týdny. Zvyšuj, jak budeš moct. Já bych tudle terapii doporučovala – to, co udělal Erick Simpson, a čím vyléčil spousty lidí, já bych tudle- já bych tudle terapii doporučila vám všem, kteří tu sedíte. Měli byste si to zkusit. Měli byste si zkusit, co to dělá, když tři týdny užíváte tolik konopí, kolik užívala tady slečna. Každý z vás. Já bych vám to všem doporučila jakožto lékařka psychiatrie.

A teď se ptám: Když ale nemám atestaci, když už nechci poslouchat „SÚKL“. Když chci říkat lidem: „Jó, udělej si na zahrádce zahrádku a vypěstuj si pět rostlinek. Pomůže ti to. Věnuj jim tolik lásky, kolik máš a vono se ti to vrátí. Co pro to můžu udělat?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Prosimvás, teď rozhodně to neberte jako cynismus. Vopravdu, to ne, protože tohle je velmi vážné téma a já bych si nedovolil tady bejt cynický.-

MUDr. Jana Budařová: -Jo. Já bych byla nerada, kdyby to bylo vážné téma.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -Ale pokud- pokud skutečně tohle všechno chcete, tak to znamená, že prostě chcete nedodržovat zákony.-

MUDr. Jana Budařová: -Přesně tak. Přesně tak.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -Nota bene zákony, které vyplývají z úmluv-

MUDr. Jana Budařová: -Já chci, aby se ty zákony změnil.-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -společných pro řadu zemí. Proto- Jako jediná možnost teda je najít si nějaký ostrov, který nikomu nepatří, zavést si tam vlastní zákony a tohle si dělat.

MUDr. Jana Budařová: Wow! – Takže teďka budou volby, takže mam založit stranu?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Nebo tak. To je taky možnost.

MUDr. Jana Budařová: Strana voličů.

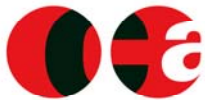
JUDr. Petr Zeman Ph.D.: No, to by bylo úplně nejlepší. Skutečně.

MUDr. Jana Budařová: Super. Díky.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Tak jo, paní doktorko. Já jsem taky doktor, a... paní kolegyně- Tak já řeknu, co pro to můžete udělat. Pojdte o tom uvažovat realisticky. Pojdte se smířit s tím, že ty zákony ze dne na den nezměníte.-

MUDr. Jana Budařová: -Tři měsíce na to můžeme mít.-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: -Ani-ani-ani obávám se během tří měsíců.-



centrum adiktologie

MUDr. Jana Budařová: -Co vám tam tak dlouho trvá? Co vám tam tak dlouho trvá? V tom parlamentu?-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: -Pojďte se smířit s tím, že pokud nevystoupíme z OSN, pojďme se bavit o tom legislativním prostředí, které tady máme-

MUDr. Jana Budařová: -Za měsíc jsou volby!-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: - POVZDECH Pojd'- pojdte mně přestat skákat do řeči,

plk. Mgr. **Jakub Frydrych:** Mě už to nebaví. Už se to dostalo za tu mez-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: -Já tomu rozumím.-

MUDr. Jana Budařová: -Na vás- na vás bych měla jednu osobní otázku.-

plk. Mgr. **Jakub Frydrych:** -Většinu ostatních jsem rád viděl. Nemám rád demenní argumenty.

MUDr. Jana Budařová: -Vy prý rozeznáte někoho, kdo hulí trávu. – Já- Mě by to zajímalo proto, protože já bych byla nerada zatčena, žejo.

Hlas z auditoria (mužský): Paní doktorko, , to je monolog. My se tady hlásíme další, vy tady ani nenecháte domluvit lidi, kterým kladete otázky.

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D.: Děkuju. Já už jsem taky přestal odpovídat. – Další otázky?

MUDr. Jana Budařová: Já každopádně jsem chtěla položit tu otázku.

Martina Kafková: Já bych- Já bych měla jenom něco mezi otázkou a nápadem, nebo nevím, jak to pojmenovat. O Češích se říká, že jsou švejkovský národ. To znamená, že jim je všechno jedno. Já si myslím, že Češi jsou spíše rebelanti. Před chvílkou tady pan Radimovský říkal, že všechna ta- všechny ty problémy s legalizací konopí se také odvíjejí od OSN. Je to obrovská organizace a my jsme opravdu malinký národ. Ale vzpomeňme si, co se stalo v roce 1998?- Nebo 1989?

Ph.Dr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.: 1989.

Martina Kafková: Tento malinký národ prostě otevřel svět. A v dneš- a dneska e tady v této budově president Obama a president ...- pardon, nevzpomínám si, jak se jmenuje- Medveděv. Ruský president. Takže já myslím, kdyby se chtělo a kdyby se udělalo něco, musel by to někdo- někdo vymyslet, tak že by- určitě by se dalo popohnat tuto věc, aby se opravdu marihuana dala pěstovat a nebylo to trestné. Samozřejmě pro lékařské účely.
POTLESK

MUDr. Pavel Kubů: Já bych měl spíš jednu prosbu. Abychom to s konopím nedopracovali, tím, že tu argumentaci si tady navzájem různě přehazujeme, kdo z nás o tom ví víc, a- a jak by to všechno mohlo vypadat, a hlavně často ukazujeme, že nemáme vůbec respekt k tomu, jaké platí zákony. Abychom to nedopracovali tam, kam to dopracovali homeopati. Kteří také v tom svatém přesvědčení v tom, že mají ten všelék, že mají tu živou vodu, tak to dostali do role, kdy dneska s nima vlastně vůbec odborná veřejnost nekomunikuje. A prostě homeopatika, byť je



centrum adiktologie

občas předepisují lékaři, tak běží zcela mimo režim léků. To bych byl strašně nerad, abychom tu těmi dobrými úmysly si vydláždili tu cestu do pekla, protože si zavřeme vůbec cestu k tomu, aby odborná veřejnost a medicína jako taková konopí skutečně začala používat jako lék. Díky.

POTLESK

Philip Polivka: Prosím ještě jeden, jeden malej dotaz. Já jsem se- Já nechci tady monopolizovat, jo. Na tadytu, no- na tadyten okamžik. Každopádně. Já jsem se chtěl zeptat na jednu otázku teda legálně technickýho typu. Mam vpodstatě malej takovej klubík na internetu. Jo, buďme- považujme to za směšný, jo. A tam když se někdo přihlásí, tak může zdarma vode mě dostat semínky- semínka teda, marihuany, jako který je fungující. Neni to technický, teda. Jakým způsobem je tohle ošetřený v zákonech? To semínko, ve kterym není žádný THC, žádný CBD, žádný z těch látek, je to nezákonná věc? A proč?

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: Ty právní předpisy, o kterých jsme se tu bavili, to znamená zákon o návykových látkách a dejme tomu na něj odkazující potom právní předpisy, které upravují postih nějakého neoprávněného nakládání se vyloženě jako semeny těch rostlin, které- které jsou tím předpisem upraveny, nezabývají. Tam samozřejmě teoreticky, říkám teoreticky, já nejsem toxikolog, by si člověk mohl představit, že to semeno bude obsahovat tolik účinné látky, že, dejme tomu, že- tím, že budete mít určité množství těch semen, tak budete přechovávat tu látku v určitém množství, ale tady je spíš jiná věc.-

Bushka Bryndová: -Ale to oni neobsahují!-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -No, no v pořádku. Já říkam-

Bushka Bryndová: -účinnou látku!

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: -Nejsem- nejsem toxikolog, takže říkal jsem teoreticky, že si tohle dovedu představit. Ale jinak v tomhle směru semena sama o sobě nejsou problémem. Problémem by mohlo být, ve chvíli, kdyby vy jste to nějakým způsobem prodával s tím, ať si lidé pěstují konopí. Protože pak by to mohlo být považováno za dejme tomu i trestný čin šíření toxikomanie. V tom případě kdyby to někoho přimělo k tomu, aby skutečně užíval látku, kterou zákon zakazuje.

Philip Polivka: No vono ty anglický-

Bushka Bryndová: -No a zákon zakazuje ty semínka prodávat jenom proto, aby je lidi jedli, a ne proto, aby- no to je nesmysl, co říkáte! Dyť ty semínka jsou k tomu, aby se z nich pěstovalo něco, ne?!

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: No, pokud vim, tak se používají i jako ptačí zob. Takže jako určitě to není jako jedno- jediné použití, ale já s vámi nepolemizuju, že semínka jsou od toho, aby se pěstovalo,-

Bushka Bryndová: -To už je na hranici se slovíčkama, nesmyslný, no, říkat lidem: „No, není to zakázaný, když nebudete říkat, že je to na pěstování konopí, co to je za blbost? Nezlobte se na mě, to už-

JUDr. Petr Zeman Ph.D.: No, pán se ptal, čemu se může-



centrum adiktologie

Bushka Bryndová: - urážíte jako soudnost lidí tady!

JUDr. Petr Zeman Ph.D: Nezlobte se na mě, ale pán se mě ptal, čemu by se teoreticky mohl vystavit. Já jsem zvyklý, hledat ten nejhorší možný přístup. Protože pak se nejlépe vyvarujete problémům. Takže já jsem mu tohle řekl. Já netvrdím, že někdy ho za to někdo bude nějakým způsobem postihovat. Ale ta možnost, v mých očích, tady je. Marná sláva.

Philip Polivka: Protože vono vlastně tam žádný obsah není a v podstatě i Angličané to řeší, jako by suvenýry Voni to prodávají za turistický zboží. Ale to mi přijde, jako Kanadčan, trošičku nechlapský, se mi zdá, jo. Jo- jak bych to řekl? – Jako jo, turisty.-

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: To vás jako národ šlechtí. No ale ta otázka, kterou tu podal Petr- teda ta odpověď, kterou tu podal Petr, pro české poměry platí bezvýhradně, a s lítostí říkám: Je čtvrt na osm, a tahle diskuse právě končí. Moc vám za ni děkuju, některým obzvlášť, a považujte to prosím fakt za nastartování procesu, který má pomoci lidem, a přejte si spolu se mnou, aby to nebyla poslední diskuse na toto téma. Aby to nebyl poslední seminář, aby se nám při příštích seminářích lépe podařilo dodržovat časový program, no a aby se nám všem lépe podařilo taky poodstoupit od vlastní ješitnosti a více se soustředit na téma, které bylo v tom semináři vyhlášeno. Děkuju vám.

POTLESK

MUDr. Tomáš Zábranský Ph.D: A ještě jedno krátké oznámení, prezentace už v pondělí na www.tečka.adiktologie.cz lomeno seminář, seminar bez diakritiky (www.adiktologie.cz/seminar), a tak v průběhu týdne tam bude přepis všeho toho, co se tady řeklo- tečka. A ještě jednou děkuju.

Přepis: Mgr. Ruth J. Weiniger