

cévní mozkové příhodě, po míšním poranění nebo u nádorů míchy či poškození thalamu. Allosterická modulace receptorů spřažených s G-proteiny se podílí na regulaci bolesti na periferní i centrální úrovni a inhibici přenosu algických podnětů, čímž lze vysvětlit i účinnost léčby konopím.

K hodnocení intenzity bolesti si můžeme vypomoci rozličnými škálami: VAS (visual analogue scale), NRS (numeric rating scale) nebo VRS (verbal rating scale) (Štětkařová et al., 2021). Pacienti trpící neuropatickou bolestí mají často problém kvantifikovat na škále, používají výrazy: „mravenčení“, „pálení“, „mrtvění“, „necitlivost“, zmiňují fluktuaci intenzity obtíží.

Konopí lze předepsat v léčbě neuropatické bolesti perorálně ve druhé linii léčby v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími léky (neopiodními analgetiky, opioidy, antiepileptiky), ale také k lokální aplikaci ve formě masti s extraktem z konopí. Zahraniční klinické studie se syntetickými přípravky s vysokým obsahem THC, nebo přípravky s extraktem s vyrovnaným poměrem THC a CBD, vykazují inkonzistentní a rozpačité závěry (McDonaugh et al., 2022). Důvodem je odlišnost v metodologii, trvání studie, výběru pacientů, malém počtu pacientů ve skupině, nezohlednění obsahu THC a CBD v přípravku nebo odrůdy. Nejčastější formou užívání je vaporizace, kouření, perorální užívání jednosložkových extraktů (THC, CBD), popřípadě se používá celá rostlina. Některé přehledové články uvádějí, že čerpají údaje o účincích konopí od onkologických pacientů, kteří kouří marihuanu k úlevě od bolesti, anebo pacientů užívajících volně prodejné přípravky s extraktem z konopí (Mücke et al., 2018). V USA je legální pěstovat a předepisovat konopí k léčebným účelům pouze v 38 státech. V Evropě jde o následující země: Česká republika, SRN, Řecko, Itálie, Španělsko, Polsko, Chorvatsko, Lucembursko, Velká Británie. U nás jsou dostupné jak extrakty z konopí, tak sušená samičí květenství zpracovávaná v lékárnách jako individuálně připravovaný léčivý přípravek (IPLP). V praxi obvykle zahajují léčbu konopím s vyváženým obsahem THC a CBD: 9 % ≥ THC > 7 %, 5 % ≤ CBD < 7,5 % v kapslích à 0,0625 g, 1–2 kapsle na noc a dávku upravují dle efektu a tolerance pacienta. Uspěť také můžeme

lokální aplikací konopné masti s vyrovnaným obsahem THC a CBD extraktu (11 %). Toto mohu potvrdit z vlastní praxe, kdy lokální aplikace velmi pomohla pacientce s intenzivní allodynií dolních končetin. Využívání konopí v medicínské praxi je jedna z možností léčby, nemusí být účinná u každého pacienta. Při perorální léčbě se mohou vyskytnout některé nežádoucí účinky (závratě v důsledku ortostatické hypotenze, ospalost, sedativní efekt, tachykardie, suchost v ústech aj.). Účinnost konopí v léčbě neuropatické bolesti bez závažných nežádoucích účinků zmiňuje i recentní retrospektivní studie na 99 pacientech (Kluwe et al., 2024). Nicméně platí pravidlo, že konopí je kontraindikováno u pacientů s anamnézou předchozího abúzu návykových látek, dále u pacientů se schizofrenií, bipolární poruchou v osobní nebo rodinné anamnéze, u gravidních žen a osob mladších 25 let věku, při závažném kardiovaskulárním onemocnění a hepatopatii. Konopí oproti jiným návykovým látkám má nižší toxicitu, nižší návykový potenciál, ale s rizikem větší tolerance u chronických uživatelů. Abstinenci příznaky se vyskytují zejména při dlouhodobém užívání vysokých dávek THC.

Kazuistika

Prezentuji kazuistiku pacienta dispenzarizovaného v neurologické ambulanci Vojenské nemocnice Brno od roku 2014 pro chronické vertebrogenní obtíže při lumbální spinální stenóze v etáži L3–L5 manifestující se mimo jiné neurogenními klaudikacemi. U pacienta se přechodně objevovala i kořenová zániková symptomatika L5, S1 bilaterálně. Zprvu byl léčen konzervativně analgetiky a absolvoval opakovaně analgetickou infuzní léčbu za hospitalizace, ambulanti rehabilitaci bederní páteře a lázeňskou léčbu. Analgetika musela být zvolena s ohledem na chronickou obštipaci a intenzitu bolesti. Užíval oxycodon/naloxon 10/5 mg po 12 hodinách, pregabalin v dávce 150 mg/den. V průběhu několika let se klaudikační interval zkracoval a konzervativní léčba již neměla efekt. Od února 2019 referoval obtíže spojené s diabetickou senzitivně-motorickou polyneuropatií dolních končetin. V klinickém nálezu dominovaly incipientní příznaky distální chabé paraparézy dolních končetin doprovázené křečemi a neuropatickou bolestí. Znovu mu byla titro-

vána antiepileptika: pregabalin 150 mg/den. V říjnu 2019 podstoupil pacient dekompresní operaci bederní páteře v etáži L3–L5. Bolesti odezněly a pacient mohl vysadit medikaci. Od dubna 2023 pacient referoval progresi neuropatické bolesti dolních končetin spojené s „mravenčením“ i relaps bolestí bederní páteře s nutností hospitalizace na neurologickém oddělení, analgetizací, rehabilitací a nastavením léčby: gabapentin 300 mg s postupnou titrací do dávky 1 200 mg/den. Při dosažení této dávky došlo u pacienta k periferním otokům dolních končetin. Přípravek byl vysazen. Pro mírné bolesti byl preskribován metamizol 500 mg dle potřeby. Po regresí otoků znovu nasazen pregabalin 75 mg/den, ale periferní otoky dolních končetin znovu recidivovaly, tedy pregabalin mu byl definitivně vysazen. Opioidní analgetika z důvodu rizika vzniku opioidy indukované obštipace neindikována. Po domluvě s pacientem mu bylo od října 2023 předepsáno konopí v kapslích s vyrovnaným poměrem THC a CBD s obsahem: 9 % ≥ THC > 7 %, 5 % ≤ CBD < 7,5 % – obsah 0,0625 g v jedné kapsli na noc s efektem na parestezie a hyperalgezie, s velmi dobrou tolerancí. Po dvou měsících léčby pacient pociťoval výraznou úlevu od parestezií, a proto již ukončil užívání konopí. Zatím se pacient zpět k této léčbě nevrátil.

Závěr

Konopí je rostlina s velkým léčebným potenciálem. Mechanismus účinku na molekulárně-biochemické úrovni není ještě zcela objasněn a jde ruku v ruce s pochopením funkce endokanabinoidního systému a procesu neuromodulace. Zařazením konopí do monoterapie nebo kombinované terapie neuropatické bolesti můžeme pacientovi zajistit efektivní, bezpečnou léčbu a zlepšení kvality života bez závažných nežádoucích účinků.

V neurologii je konopí využíváno v léčbě velmi okrajově z mnoha důvodů, ať jsou to předsudky, obavy z návykovosti, nežádoucích účinků z pohledu lékaře i pacienta atd. Odmyslitelně k tomu patří administrativní zátěž pro lékaře. Začíná již nutností registrace lékaře na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) s ověřením specializované způsobilosti, vystavováním receptů a konče každoročním podáváním hlášení na webo-