



ข้อคิดเห็นและคำแนะนำการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง

แนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- ยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงยาที่ใช้ป้องกันรักษาผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็ง มีประสิทธิภาพสูง และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สารสกัดจากกัญชาที่ใช้ศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนพอที่จะสนับสนุนการใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง
- การเริ่มใช้สารจากกัญชาอาจเริ่มได้ต่อเมื่อ ได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ว่าไม่สามารถให้การรักษาที่จำเพาะต่อโรค ที่จะช่วยบรรเทาอาการให้กับผู้ป่วย และใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการเต็มที่แล้วไม่ได้ผล
 - สำหรับเรื่องอาการปวดจากมะเร็ง พิจารณาเป็นการรักษาเสริมกับยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน เมื่อได้รับยา กลุ่ม opioids ในขนาดสูงแล้วยังควบคุมอาการปวดไม่ได้ (การรักษาอาการปวดจากมะเร็งควรอ้างอิงแนวทางการดูแลของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย)
 - สำหรับการ ใช้สารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยาแก้อาเจียนที่เป็นมาตรฐานการรักษามีประสิทธิภาพสูงและมีความปลอดภัยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้นี้
 - สำหรับการ ใช้สารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการเบื่ออาหาร เนื่องจากมียากระตุ้นการเจริญอาหารที่มีประสิทธิภาพ และมีอาการข้างเคียงน้อยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้นี้
 - สำหรับการ ใช้สารสกัดจากกัญชาในด้านการรักษาอาการนอนไม่หลับ ยาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบันมีความปลอดภัยกว่า จึงไม่แนะนำให้ใช้ในข้อบ่งชี้นี้
 - สำหรับการ ใช้สารสกัดจากกัญชาในด้านการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ในปัจจุบันพบว่ายังไม่มีข้อสรุปชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพ

- ไม่แนะนำให้เป็นการรักษาจำเพาะสำหรับโรคมะเร็งที่มีแนวทางการรักษามาตรฐานอยู่แล้ว เนื่องจากการศึกษาในมนุษย์ยังไม่แสดงประสิทธิภาพในการควบคุมโรคมะเร็งชัดเจน และการศึกษาส่วนใหญ่ยังทำในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง
- ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานการศึกษาทางคลินิกว่าการใช้กัญชาสามารถนำมาใช้ต้านโรคมะเร็ง มีแค่หลักฐานที่จำกัดว่า กัญชามีฤทธิ์บรรเทาความเจ็บปวดหรือลดการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เมื่อเปรียบเทียบกับยาขนานเก่าที่ไม่ใช่มาตรฐานในปัจจุบัน

ข้อควรพิจารณา

- เนื่องจากสารสกัดจากกัญชายังขาดข้อมูลด้านเภสัชวิทยาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจริง จึงทำให้การใช้ยาในทางปฏิบัติมีข้อจำกัดและความเสี่ยง ดังต่อไปนี้
 - สารสกัดจากกัญชามีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะมีผลต่อความสามารถในด้านการรับรู้ และการตัดสินใจ (cognitive function)
 - ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับขนาดยาที่เหมาะสมต่อการรักษาตามข้อบ่งชี้ดังกล่าว และความเป็นพิษของยานอกเหนือจากนี้ อายุรแพทย์โรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้ และไม่มั่นใจในความปลอดภัยของยาดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
 - ทางมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทยมีความกังวลในการนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ผิดข้อบ่งชี้ (drug abuse) เนื่องจากยากต่อการควบคุมในการใช้

หนังสืออ้างอิง

1. G. Velasco, C. Sanchez, M. Guzman. Anticancer mechanisms of cannabinoid. Curr Oncol. 2016Mar;23(S2):S23-S32
2. Penny F. Whiting, Robert F. Wolff, Sohan Deshpande, et al. Cannabinoids for Medical Use. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA.2015;313(24):2456-2473
3. Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D et al. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. J Pain Symptom Manage. 2010 Feb;39(2):167-179
4. Meng H, Johnston B, Englesakis M, Moulin DE, Bhatia A. Selective Cannabinoids for Chronic Neuropathic Pain:A Systematic Review and Meta-analysis. Anesth Analg. 2017 Nov;125(5):1638-1652

5. Portenoy RK, Ganai-Motan ED, Allende S, et al. Nabiximols for opioid-treated cancer patients with poorly-controlled chronic pain: a randomized, placebo-controlled, graded-dose trial. *J Pain*. 2012May;13(5):438-49
6. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med*. 2018 Mar;49:37-43
7. Tramer MR, Carroll D, Campbell FA, et al. Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting; quantitative systematic review. *BMJ*. 2001 Jul 7;323(7303):16-21
8. Smith LA, Azariah F, Lavender VT, et al. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Nov 12;(11)
9. Jatoi A, Windschitl HE, Loprinzi CL, et al. Dronabinol versus megestrol acetate versus combination therapy for cancer-associated anorexia: a North Central Cancer Treatment Group study. *J Clin Oncol*. 2002 Jan 15;20(2):567-73
10. Cannabis-In-Cachexia-Study-Group, Strasser F, Luftner D, et al. Comparison of orally administered cannabis extract and delta-9-tetrahydrocannabinol in treating patients with cancer-related anorexia-cachexia syndrome: a multicenter, phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial from the Cannabis-In-Cachexia-Study-Group. *J Clin Oncol*. 2016 Jul 20;34(21):3394-400
11. Ware MA, Daeninck P, Maida V. A review of nabilone in the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Ther Clin Risk Manag*. 2008 Feb;4(1):99-107
12. Davis MP. Oral nabilone capsules in the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting and pain. *Expert Opin Investig Drugs*. 2008 Jan;17(1):85-95
