

15 febbraio 2018 9:41

La marijuana al microscopio: conversazione con la Cannabis Research Initiative della UCLA

di [Redazione](#)



La marijuana e' un farmaco? Crea dipendenza? E'

causa di incidenti stradali? Puo' bloccare l'epidemia di oppioidi? Uccide i miei spermatozoi e mi fara' crescere il seno?

Per rispondere a queste domande, l'Università della California di Los Angeles ha istituito la **Cannabis Research Initiative (UCLA-CRI)**, un programma multidisciplinare condotto interamente da ricercatori medici e accademici. La loro ricerca servira' a far comprendere i ruoli della cannabis in psichiatria, neurologia, malattie infettive, ematologia, cancro e scienze comportamentali.

Dato che ora la cannabis e' legale in molti Stati americani, i ricercatori, i responsabili delle politiche e i professionisti della medicina si stanno chiedendo cosa succederà in futuro. Fortunatamente, siccome lo cannabis non e' piu' messa all'indice, e' diventato più facile lo studio universitario di questa sostanza e dei suoi effetti sulla società in senso ampio.

Per scoprire come sta andando questo progetto, la rivista MERRY JANE ha chiamato il **dott. Tim Fong**, che fa parte del comitato esecutivo di UCLA-CRI insieme a Drs. Jeff Chen e Peter Whybrow e il professor Christopher Evans. Fong è uno psichiatra clinico con una specialità nelle dipendenze. Dal 2002 fa parte del Dipartimento di Psichiatria dell'UCLA e attualmente è direttore della Clinica per le tossicodipendenze dell'UCLA e co-direttore del Programma di studi sul gioco d'azzardo sempre della UCLA.

D. Puoi iniziare fornendoci un po' di informazioni sulla Cannabis Research Initiative della UCLA?

R. Da quando la legalizzazione è stata approvata qui l'anno scorso, è diventato molto più semplice per noi del Dipartimento di Medicina Psichiatrica, che' avevamo bisogno di un vero approccio scientifico per capire la cannabis. Abbiamo visto cosa è successo in Colorado e in altri Stati in cui e' legale, e ci siamo resi conto che dovevamo centralizzare il nostro lavoro presso l'UCLA per poi informare chi ci segue fuori e dentro l'Università'. La nostra missione è usare la scienza per comprendere l'impatto della cannabis sul corpo, sul cervello e sulla mente.

La mia specialità è sulle dipendenze. Non solo su come impedire che l'uso di cannabis diventi una dipendenza, ma anche come trattare i pazienti che sono già stati colpiti da questa dipendenza, per sviluppare trattamenti più efficaci e far fronte alla sospensione del consumo di cannabis o alla psicosi indotta dalla sostanza stessa..

Per me, come psichiatra, questo è quello che vedo a livello clinico. Come genitore, invece, sto vedendo un grosso problema nella nostra città. Mi sono reso conto molto bene, che dobbiamo affrontare questo problema invece che reagire alle crisi non appena emergono.

D. La dipendenza da cannabis è un argomento molto controverso nella comunità della cannabis stessa. Molti sostenitori e attivisti dicono che è un mito. Sta dicendo che è sicuramente una sostanza che crea dipendenza, ma dalla sua esperienza professionale, quanto è reale?

R. La scienza è chiara in merito. Abbiamo un grande database di tutto il mondo che mostra che quando inizi a fumare cannabis c'è all'incirca il 9% di probabilità che diventi dipendente. Quando bevi alcolici o inizi a fumare sigarette o inizi a usare la cocaina, la possibilità aumenta leggermente. Ma il 9 per cento non è zero.

Sappiamo anche che, se inizi a fumare cannabis prima dei 21 anni, questa possibilità è più alta, nell'ordine del 20 per cento. Come so che è coinvolgente quando i pazienti vengono e mi raccontano le loro storie, e individuiamo dove la loro vita ha iniziato ad essere danneggiata, o quando si sono bloccati nello sviluppo, o hanno problemi fisici, o hanno difficoltà nella quotidianità, sviluppando un sacco di angosce. Spesso si inizia specificamente con l'uso di cannabis.

D. Cosa direbbe ai sostenitori della cannabis che dicono che è solo una pianta?

R. È un'idea affascinante, ma mi da' semplicemente molto da pensare. La cocaina è una pianta, l'oppio è una pianta, l'alcol proviene da una pianta, la nicotina proviene da una pianta - tutte queste cose hanno dimostrato,

chiaramente e scientificamente, di creare dipendenza. È la stessa cosa con la cannabis: è una pianta. I dati neurobiologici mostrano che colpisce le stesse esatte regioni cerebrali di molte altre sostanze che creano dipendenza.

Ma ci sono anche le storie umane. Sono le persone che entrano nei nostri uffici, nei pronto soccorso e negli ospedali, ed è molto chiaro: hanno le stesse condizioni di dipendenza che qualcuno ha con l'alcol o la cocaina. Stanno vivendo gli stessi sintomi di impulsi e voglie e l'incapacità di fermarsi, tolleranza, ritiro, e le loro vite sono comunque danneggiate.

D. Tuttavia, come ha già fatto notare, questa potenzialità di dipendenza non vale per la maggior parte delle persone?

R. Ho un motto molto semplice: se l'uso di cannabis migliora la tua vita, se ti porta più gioia, più opportunità e più divertimento, allora non è una dipendenza. Ma se l'uso ripetuto della cannabis continua a causare danni al tuo corpo, al tuo cervello, alla tua mente, alla tua famiglia o alla società, allora non è un hobby divertente. È chiaramente qualcos'altro.

Quando analizziamo le indagini nazionali, stimiamo che il 6-8% dell'intero Paese possa avere un rapporto dannoso o che abbia dipendenza con la cannabis. Potrebbe sembrare un numero basso - ed è inferiore a quello del tabacco o dell'alcol - ma è certamente molto più alto di cocaina, oppiacei o eroina, e penso che sia la vera parte scioccante della vicenda.

Vediamo che l'alcol, l'eroina e gli effetti della cocaina sono molto più evidenti a occhio nudo. Con la cannabis, non è sempre una questione semplice.

D. Il suo progetto alla UCLA è focalizzato sulla dipendenza e le sensazioni di bramosia. Tuttavia, ci sono molte persone che considerano la cannabis un modo per arginare l'epidemia di oppioidi. Crede che la cannabis possa alleviare l'epidemia, o che possa funzionare come farmaco per venir fuori da questa dipendenza?

R. Come potenziale trattamento, è interessante. Ma non abbiamo abbastanza supporto scientifico per sostenerlo. Questo è il motivo principale di avere una scienza obiettiva in merito. Prendiamo i miti. Prendiamo gli stereotipi culturali. Prendiamo tutto questo e testiamo definitivamente questo in modo affidabile e sicuro.

Ho avuto diversi pazienti che erano in grado di gestire il loro dolore cronico con la cannabis al posto degli oppiacei. Potevano aver gestito il loro dolore cronico senza cannabis? Queste sono le domande a cui stiamo prestando attenzione. Senza dubbio, però, THC, CBD e le altre centinaia di cannabinoidi sono incredibilmente affascinanti, ma in questo momento non ne abbiamo una conoscenza sufficiente.

D. La legalizzazione è appena sbarcata in California. I cambiamenti delle leggi hanno reso la sua ricerca più facile o la legalizzazione l'ha ostacolata?

R. È troppo presto per dirlo. La nostra scuola di medicina e il nostro dipartimento di psichiatria hanno detto, a braccia aperte: "Sì, vogliamo fare un'iniziativa di ricerca sulla cannabis, e la appoggeremo". Questo non sarebbe potuto accadere 15 anni fa. Se poi fossi andato al mio dipartimento di presidenza e avessi detto: "Voglio studiare marijuana e cannabis", avrebbero detto, "No, non pensiamo che sia una buona idea".

Solo per il fatto che stiamo aprendo un nuovo fronte in materia, è fantastico. Anche le sedi universitarie della UC di Irvine e di San Diego stanno espandendo la loro ricerca sulla cannabis, e questo fa sì che alcune persone intelligenti comincino ad interessarsi a questa problematica che fino ad oggi è stata trascurata.

D. Quali sono i piani futuri dell'iniziativa? Rimarrà focalizzata sulla dipendenza o si estenderà in altri ambiti?

R. È su questo che la nostra è una ricerca aperta. Abbiamo un budget per tutta una serie di altri ricercatori, compresi i neurologi che stanno lavorando sul suo uso nei sequestri. Abbiamo specialisti del dolore cronico che stanno lavorando su come usarla per le terapie del dolore. Abbiamo ricercatori politici che sono affascinati dalla sua funzione terapeutica e dall'impatto economico della cannabis. Abbiamo ricercatori polmonari interessati a sapere se la cannabis può portare a malattie polmonari dopo dieci, quindici anni di utilizzo. Abbiamo ricercatori che vogliono sapere cosa succede al cervello quando la gente ingerisce la cannabis in diverse forme, ad esempio la vaporizzazione o l'ingestione attraverso il cibo o l'inalazione di fiori. Non lo sappiamo. Abbiamo persone che sono interessate al CBD per ansia, sonno e depressione. Ci sono molti e diversi argomenti.

Ad esempio, ora siamo all'inizio dei primi risultati sull'uso medico della marijuana in clinica. Una delle domande che mi pongo è: che tipo di persone vengono in queste cliniche? Quanto la marijuana li aiuta? Quanto è solo una falsa copertura per uso ricreativo? Dovrebbero esserci standard migliori per l'erogazione di marijuana medica? Cosa succede all'industria della marijuana medica ora che la cannabis ricreativa è stata legalizzata?

L'unico problema che abbiamo adesso è che ci sono quasi troppe aree per la ricerca. Per ora, siamo concentrati per affrontare le questioni fondamentali, in particolare quelle che riguardano il nostro Stato.

D. Da dove proviene il finanziamento della Cannabis Research Initiative?

R. A partire da luglio, siamo stati finanziati da una dotazione del nostro Dipartimento di Psichiatria e della Scuola di Medicina della UCLA. Non vendiamo cannabis o qualcosa del genere. Siamo dipendenti dalla filantropia. Siamo dipendenti da sovvenzioni e no-profit che sono interessate alla nostra ricerca. Cercheremo di fare affidamento sui finanziamenti NIH. È una grande varietà di input.

Lo Stato della California ha anche detto di aver messo da parte una notevole quantità di denaro per la ricerca sulla cannabis e l'impatto della stessa nel proprio Stato. Ma i meccanismi di uso ed azione non sono ancora stati stabiliti. Anche la diversità dei finanziamenti è importante. Come scienziato, è importante essere completamente trasparente. Non vorrei finanziamenti da una sola fonte; li vogliamo da una varietà di persone con una varietà di domande in una varietà di settori che vogliono che si studi.

D. Sta distribuendo cannabis a chi si dedica alla ricerca? Se è così, da dove proviene questa cannabis?

R. Ad oggi non siamo ancora in grado di distribuire cannabis. Per studiarla in un laboratorio controllato devi avere una licenza di ricerca "Schedule I" da parte dei federali. Non abbiamo ricercatori di facoltà in questo momento con questa licenza.

Non coltiviamo la marijuana qui nel campus. Non abbiamo cannabis nei nostri uffici. Questo è spesso ciò che alcune persone credono. Stiamo seguendo soprattutto le leggi federali e quelle dello Stato in seconda battuta. Quindici anni fa, quando facevamo ricerche sulla cocaina e sulle anfetamine, somministravamo cocaina per via endovenosa a uomini e donne con dipendenza da cocaina. Si può fare: deve essere però seguendo le norme e con l'approvazione dell'università, dello Stato e del governo federale.

D. Ha fatto domanda per la licenza "Schedule I" della DEA per la cannabis?

R. Non ancora. Ancora una volta, queste licenze "Schedule I" sono legate a un protocollo specifico. Diciamo che voglio somministrare cannabis ai pazienti rispetto a un placebo per la lombalgia cronica e vorrei usare un estratto di sativa. Vorrei fare domanda per una licenza "Schedule I" dai federali per quel particolare protocollo. Non è che mi concedano una licenza per andare in giro a comprare tutti i tipi di cannabis e fare tutto ciò che voglio. Tutto è altamente monitorato con ogni sorta di domande: dove lo memorizzi, come salvaguardi le persone, eccetera. Puoi farlo, ma il tutto richiede solo molto tempo.

Parte del motivo per cui i nostri ricercatori non l'hanno fatto è che non c'erano molti inviti a presentare proposte per la ricerca sulla cannabis, e anche perché non era stato raggiunto l'attuale livello di impatto sociale e di discussioni, a differenza, ad esempio, di come accadeva con anfetamine o alcool.

D. Se non sta somministrando cannabis ai pazienti, come sta ottenendo i dati per gli studi sulle dipendenze?

R. Questa è una bella domanda. Un modo è che possiamo collaborare con un dispensario medico e ottenere dati dai loro clienti, o da pazienti che frequentano cliniche di marijuana medica. Oppure possiamo esaminare i dati dello Stato e valutare quanti casi hanno successo grazie all'uso di cannabis. All'interno del nostro sistema sanitario dell'UCLA, possiamo accedere ai record elettronici di prima e dopo la legalizzazione. Possiamo anche reclutare persone per partecipare a una sperimentazione clinica. Oppure possiamo contattare il Dipartimento dei trasporti autostradali della California e analizzare gli incidenti relativi alla cannabis e mettere insieme questi dati confrontandoli con altri di diverso tipo.

Una delle aree che stiamo osservando è quella sui programmi di trattamento per l'abuso di sostanze in California, e poiché tali informazioni sono centralizzate, possiamo sapere quale percentuale di persone ha problemi con la cannabis. Possiamo confrontare tali dati con le risposte precedenti alla legalizzazione e dopo la legalizzazione.

D. Come prevede che la sua ricerca venga utilizzata per leggi o politiche?

R. La gente lo chiede sempre: "Allora, cosa fa la tua ricerca?" Per me, risponde alle domande essenziali che abbiamo sulla cannabis. Come influenza il mondo e le persone. Come medico, è mia missione ridurre i danni e le sofferenze, migliorare la vita delle persone. Questa è una sostanza che ha un grande potenziale per rendere diverse vite molto migliori, ma ha anche il potenziale di far male a molte persone. Queste sono le domande che ci incuriosiscono: come sarà la nostra società ora che la cannabis è molto più disponibile di diversi anni fa? ... Si tratta di dire: "Questa è la nostra casa, è così che modelliamo la nostra società. In che modo questa pianta ha impatto sul tutto?"

Per me, voglio sapere quali sono gli impatti ambientali della coltivazione della cannabis in termini di utilizzo di acqua, pesticidi e produzione alimentare. Questa non è la mia area, ma sono curioso. Sono cittadino della California, ho una famiglia qui, voglio stare qui e voglio vedere il nostro Stato continuare a fare bene. Ma una di queste domande è se la cannabis renda il nostro Stato migliore, se lo rende un posto più stimolante in cui vivere. Questa è una delle mie domande: ti senti come se il Colorado fosse un posto migliore in cui vivere ora rispetto alla pre-legalizzazione?

Nel complesso, sì. Decisamente. Ho visto il boom della nostra economia. Vedo che si costruisce ovunque oggi. Nessuno viene più beccato solo per possesso. Ma ci sono stati alcuni problemi. Il nostro traffico stradale è diventato pazzesco. In alcune aree, i tassi di criminalità violenta sono aumentati, perché così tante persone si sono trasferite qui tutte insieme.

Abbiamo alcuni problemi, che derivano in gran parte dal fatto che la cannabis è ancora dichiarata fuori legge a livello federale, e tutti gli Stati che ci circondano sono ancora soggetti al divieto.

Infine, la cannabis sta ottenendo l'attenzione che merita davvero. È una sostanza importante e legittima nel nostro Paese, ed è diventata una parte consolidata della nostra cultura.

D. Ha un ultimo pensiero da lasciare ai nostri lettori, cosa ci dice?

R. Ho un tema chiaro in tutte le mie lezioni: nessuna cannabis per nessuno sotto i 21 anni. Tutti i nostri dati lo evidenziano chiaramente.

Ad esempio, mia nipote, che ha 15 anni, l'ho vista per Natale e continuava a parlare di erba. Mi ha dato degli occhiali da sole. E io: "Aspetta, che succede con tutto questo? Hai provato la cannabis da sola?". E lei: "No, ma sto per farlo". Ho chiesto se i suoi genitori lo sapevano, e lei: "Non mi interessa, perché tutti lo stanno già facendo". Per me, come genitore e come scienziato, questa è la mia cosa numero uno: nessuna cannabis per nessuno al di sotto dei 21 anni.

Numero due: rispetta la potenza di questa pianta. Si tratta di un prodotto fantastico. Quando ero al college a metà degli anni '90, nessuna di queste tecnologie esisteva - tamponi, svap, pillole. Neanche simili. Ecco perché dico che dobbiamo rispettare la potenza della pianta. Per farlo, dobbiamo davvero pensarci in modo ponderato e sicuro. Se la cocaina o le anfetamine o persino l'eroina fossero legalizzate, ci sarebbero regole molto più severe su quelle sostanze. Ma siccome la cannabis ha una falsa percezione di fondo negli ultimi 30 o 40 anni del tipo "Ehi, è solo una pianta, va bene!", la gente la vede come un grosso problema.

D. Le sue regole includono l'uso medico per i bambini?

R. In realtà, no. Ma abbiamo bisogno che la vera scienza ci guidi per i pazienti con meno di 21 anni ad essere più rispettosi. Ovviamente, per cose come convulsioni pediatriche, dolore pediatrico, sclerosi multipla, spasticità - se il tutto è molto palese, al di là di ogni ombra di dubbio - la cannabis potrebbe aiutare, quindi in assoluto direi, di usarla in quel modo.

Importante è che nessuna cannabis ricreativa venga utilizzata da chiunque abbia meno di 21 anni.

(intervista pubblicata sull'edizione del 14/02/2018 della rivista Merry Jane)