

הארץ

60 אלף מעשנים ברישיון: ישראל הפכה למעצמת קנביס, ומומחים רבים מודאגים

שיעור המשתמשים בקנביס רפואי בישראל הוא מהגבוהים בעולם. אבל מה בעצם יודעים הרופאים על ההשפעות של החומר? מתברר שלא הרבה



חממה לגידול קנביס של חברת "שיח שריד". משרד הבריאות מנסה ליישם רפורמה שתהפוך את הקנביס למוצר "רפואי" יותר צילום: אייל טואג



לחננויות שמוכרות אביזרים לגידול ביתי של קנביס, כמו אוהלים דיסקרטיים עם רפלקטור פנימי ומפוחים עם משתיק קול, יש קושי מסוים עם השלט. מה לכתוב שם? מוצרים "לחקלאי הביתי"? אמצעים "לצמיחה משותפת"? לפני כמה חודשים צצה ליד מערכת "הארץ" בדרום תל אביב חנות שמצאה פתרון פשוט: "ציוד גידול מקצועי לצמחי מרפא". כך השלים הצמח המיתולוגי את הטרנספורמציה המיתוגית — מהצללים של עולם הפלילים לטריטוריה המוארת (באור לד עשיר לגידול והפרחה, כמובן) של הרפואה.

- פרסומת -

גם עכשיו, יש טיפולים שלא דוחים
לקביעת ייעוץ, ניתוח ופעולה רפואית בזמינות
מיידית.
הרצליה מדיקל סנטר

שיעור המטופלים בקנביס רפואי בקרב אוכלוסיית ישראל הוא מהגבוהים בעולם, והמספרים עולים במהירות. לפני שלוש שנים היו 28 אלף רישיונות, היום יש כ-60 אלף והיד עוד נטויה. לפי נתוני משרד הבריאות, הצמח עתיר הסגולות ניתן לטיפול ב-13 מצבים רפואיים עיקריים. 20% מהמשתמשים המורשים חולי סרטן, 9% סובלים מ-PTSD (פוסט-טראומה). חולי פרקינסון, קרוהן, טרשת נפוצה, איידס ועוד הם אחוזים בודדים או שברי אחוזים מהסך הכולל. כמות האישורים הרבה ביותר — 53% ממקבלי הרישיונות — היא כאב, ובה תתמקד הכתבה הזאת.

קנביס לטיפול בכאב אמור להינתן על ידי מומחים לרפואת כאב, אבל כשמשוחחים איתם עליו, רבים מהם נאנחים. הם אינם מכחישים שהקנביס עוזר לרבים מהחולים, אבל הם לא רגועים לגבי השפעות הלוואי שלו. הם מרגישים אי־נוחות כלפי הבסיס המדעי של הטיפול בקנביס, שהוא במקרים רבים רעוע. ומילא לתת, אבל למה כל כך הרבה? הם לא בטוחים שיש הצדקה למינונים, שלעיתים קרובות מגיעים לגבהים שגם סטלן מיומן ייבהל מהם. הרופאים לא שקטים גם לגבי השפעת החומר על הנהיגה של המטופלים, בטח לא כשהם מעשנים כמויות כאלה.

בימים אלה נמשכים חבלי הלידה של רפורמת הקנביס, שקובעת סטנדרטים חדשים לגבי הרכב החומרים הפעילים בצמח כדי להפוך את הגראס הרפואי ל"רפואי" יותר. אך גם היא לא מניחה את דעת הרופאים. היא נראית להם כמו ניסיון לא מוצלח לאפר את הצמח הבלתי־מפוענח בצבעים תרופתיים, עדיין בלי בסיס מדעי ממשי. חלקם אפילו מוטרד מכך שהתפישות השימוש בקנביס לצרכים רפואיים משקפת



אמר באחרונה בכנס רפואי ד"ר איתי גור אריה, מנהל המערך לשיכון כאב במרכז הרפואי שיבא ויו"ר האגודה הישראלית לכאב.



מעבדה של חברת "קנוניק". הבדלים דרמטיים בתכולת החומרים הפעילים בין הזנים השונים צילום: אילן אסייג

- פרסומת -

מספר הפונים לחדרי מיון בשל שימוש בקנאביס גדל פי ארבעה בתוך חמש שנים

אני טועמת זנים של קנביס. ולא, זה לא ג'וב החלומות



"התוצאות בסך הכל די טובות, זה מה ששיכנע אותי", אומר ד"ר סילביו בריל, מנהל המכון לטיפול בכאב בבית החולים איכילוב, אך מוסיף שבמקרים הלא-מעטים שבהם הטיפול נכשל, החולה המום. "כשחולה בא אליי בטענות ואומר 'זה לא עוזר לי', אני משיב של-30% מהאנשים זה לא יעשה טוב, אפילו יעשה רע. הוא עונה: 'מה זאת אומרת? קראתי שזה הדבר הכי טוב שעוזר לכל'. התקשורת עבדה קשה מאוד כדי ליצור את התחושה הזאת".

"עוד מעט נצנח מהענף", אומר גולן שחר, פרופסור במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון ופרופסור נלווה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת ייל, "הקנביס מרפא, אבל הוא גם מסוכן. לא פיצחנו אותו עד הסוף. הקנביס הוא נעלם".

מחצבת ועד ציפורן חודרנית

שגשוג הקנביס הרפואי בישראל נובע, כך זה נראה, משילוב גורמים — היסטוריים, מדעיים, חוקיים וחברתיים. ראשית, ישראל היא מרכז ותיק ומוערך של מחקרי קנביס ותעשיית קנביס-טק. במידה מסוימת, היינו שם לפני כולם: ה-THC, החומר הפעיל העיקרי שסביבו סובב עד היום מחקר הקנביס, בודד לראשונה במעבדתם של פרופ' רפאל משולם ועמיתו ד"ר יחיאל גאוני במכון ויצמן בשנות ה-60. אין פלא, אם כך, שכאשר אהוד ברק ואיילת שקד נפלטו מהחיים הציבוריים, הוצע להם להיקלט בסטארט-אפ קנביס כלשהו.

מצד שני, זה עדיין לא חוקי. אמנם באפריל האחרון נכנסה לתוקפה רפורמת האי-הפללה, שלפיה מקבלים קנס בלבד על החזקה, אך יש לכך תנאים מסוימים (למשל, בפעמים הראשונות ובכמויות קטנות). מצד שלישי היקף השימוש בארץ עצום: לפי נתוני משרד הסמים והפשיעה של האו"ם, ישראל היא הראשונה בעולם, ובפער גדול, בשיעור צרכני הקנביס. ב-2016 דיווחו 27% מהישראלים בני 18-65 שצרכו קנביס בשנה האחרונה, הרבה יותר מאשר בבאות בתור ג'מייקה (18%) וארה"ב (17%).





ד"ר סילביו בריל: צילום: תומר אפלבראם

יש להניח ששתי המגמות: התרחבות שימוש הפנאי בצמח מחד גיסא, והזינוק במספר הרישיונות לקנביס רפואי מאידך גיסא, מתדלקות זו את זו. מי שמעשן מדי פעם להנאתו ודאי ייטה לבקש קנביס רפואי בעת הצורך. מנגד, יש לשער שתפוצת הרישיונות הגבוהה מגבירה גם את שימוש הפנאי בסם. הרי רופאים רושמים אותו לחולים, אז כמה מסוכן הוא כבר יכול להיות? לשני הכוחות האלה מצטרפים גם יחסי הציבור של הקנביס, שאיכותם אינה פחותה מזו של החומר רב העוצמה שגדל בחממות הישראליות. חייזר שינחת בארץ וילמד על הצמח רק מכלי התקשורת ומפייסבוק, יתרשם כנראה שהוא פותר כל סוג של בעיה רפואית, מחצבת ועד ציפורן חודרנית. לכן אין להתפלא שח"כ לשעבר ג'מאל זחאלקה, שכתב דוקטורט ברוקחות על קנביס, נאלץ באחרונה לציין הבהרה: "אין יסוד לפרסומים ולטענות שקנביס טוב לטיפול בקורונה".

הבעיה, ממנה סובלים רופאים ומטופלים כאחד, היא שחלק מהטענות בזכות הקנביס נשענות על בסיס מחקרי לא חזק במיוחד, וחלק מהן לא נשען על בסיס מדעי בכלל. "יש פער הולך וגדל בין מה שאומר המדע לבין תפיסת הציבור לגבי קנביס", אמר פרופ' קווין היל מהרווארד בראיון לעיתון האוניברסיטה. היל פירסם בקיץ האחרון בכתב העת JAMA סיכום קצר של הספרות המדעית שהתפרסמה עד כה ביחס לשימוש בקנביס לטיפול במחלות נוירולוגיות, כמו מחלת אלצהיימר, ולטיפול במחלות נפשיות, כמו מחלת פרכוסים.

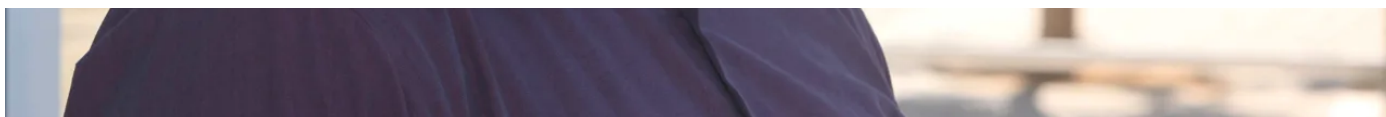


בשני סוגים נדירים של אפילפסיה בילדים. "פרט להתוויית האלה, הראיות הטובות ביותר שקיימות הן לגבי שלושה מצבים רפואיים: כאב נוירופתי (עצבי), כאב כרוני והתכווצויות שרירים בחולי טרשת נפוצה", כתב היל למוסף "הארץ" במייל. "הממצאים האלה לא מדהימים, אך הם מספיקים כדי שרופא ישקול מתן קנביס כטיפול קו שני או שלישי".

זה לא אומר שאין מחקרים רבים נוספים, ועדויות שהצטברו, על סגולות הקנביס, אבל מבחינת הקריטריונים המדעיים הם חזקים פחות. הראשונים להכיר במחסור הזה הם כותבי "הספר הירוק", המסמך של משרד הבריאות שאמור להניח את התשתית המחקרית והפרקטית לחלוקת הצמח לחולים. "בספרות המדעית יש מספר מועט של מחקרים קליניים שבוצעו כהלכה", נכתב שם.

לצורך הכתבה הזאת שוחח מוסף הארץ עם 11 מומחים שעוסקים בקנביס — רופאי כאב, פסיכיאטרים וחוקרים. הבעיה היסודית שעלתה שוב ושוב בשיחות היא שקנביס היא מילה כוללת לאוסף גדול מאוד, ומבלבל מאוד, של זנים וחומרים. עד כה ידוע על יותר מ-100 קנבינואידים שונים בצמח, ועוד כמה מאות טרפנים (חומרי ריח). ההשפעות של כל אחד מהם בנפרד, שלא לדבר על השפעות הגומלין בין כולם או חלקם, רחוקות מאוד מלהיות ברורות. למשל: רק בדצמבר האחרון פורסם דבר גילוי של קנבינואיד חדש בשם THCP, שעשוי להיות חזק פי 30 מ-THC. כמו כן יש הבדלים דרמטיים בתכולת החומרים הפעילים בין מאות הזנים השונים של הצמח ואפילו בין יבולים שונים של אותו זן. עובדות אלה, לצד הקושי ליצור פלצבו (מה תיתנו — לקבוצה אחת ג'וינט מריחואנה ולקבוצה השנייה צינגלה מחסה מיובשת?) הקשו מאוד על עריכת מחקרים רנדומליים ומבוקרים. קיימות תרופות שמכילות קנבינואיד אחד או שניים, אבל לדברי הרופאים, הן הרבה פחות שימושיות מהצמח השלם, כנראה בגלל אקס פקטור מסתורי שטמון בחומרים האחרים.





פרופ' גולן שחר. "הקנביס מרפא, אבל הוא גם מסוכן" צילום: אליהו הרשקוביץ

עד הרפורמה הותאמו לחולים זנים שהיו אמורים, לפי ניסיון המגדלים, לסייע במצבים רפואיים שונים. ד"ר סיימון וולפסון, מנהל המכון לרפואת כאב במרכז הרפואי רמב"ם, ממשיך את שיטת ההתאמה הזאת לטעימות יין. "היה ברור שאין בזה שום דבר מדעי, זה היה יותר אמנות", הוא אומר. רבים מהרופאים הזדעזעו מהשיטה הזאת. במקום לתת מרשמים לתרופות עם הרכב ברור, מטופלים דיברו איתם על זנים עם שמות בסגנון "פינה קולדה" או "טיל על-חלל". אבל לפחות זה עזר לחולים רבים, לפי עדותם.

אולם גם במשרד הבריאות לא הרגישו בנוח עם המצב, ולכן הגו רפורמה שנועדה לטרוף את הקלפים. הם ביקשו להסדיר מחדש את התחום בכמה רמות: לשנות את שיטת התמחור, לשפר את סטנדרט הגידול, מבחינת איכות מי ההשקיה למשל (צעד חשוב כשלעצמו), ובאותה הזדמנות לשים קץ לעידן הזנים המסתוריים עם השמות המכושפים. כעת משווקים "מוצרי קנביס" — תפרחות, שמן, עוגיות — שיש בהם תכולה סטנדרטית של שני קנבינואידים ידועים, CBD ו-THC. בעוד ש-THC נחשב לחומר הפעיל "הרע", CBD לעומתו נחשב לקנבינואיד "הטוב" כי אינו ממסטל. כך למשל, מוצר קנביס עתיר CBD נקרא "T0/C24", כי הוא לא מכיל כמעט THC ומכיל 24% CBD. יש גם מוצר הופכי עתיר THC, שנקרא C4/T20. למעשה, הריכוזים לא מדויקים אלא יש טווח מותר: T20 פירושו בין 16% ל-24% THC.

המבקרים טוענים שכשמנסים לאלף את סוס הפרא שנקרא קנביס באמצעות השתלטות על היחס בין שני החומרים האלה בלבד, לא מחזקים באמת את הבסיס המדעי של התחום. אנו יודעים עכשיו, בערך, כמה יש משני החומרים האלה בפנים — אבל מה עם מאות החומרים האחרים?

"זה סתם ניסוי וטעייה", מוסיפה ד"ר איילת מדברי, מנהלת יחידת הכאב במרכז הרפואי הלל יפה, "לפעמים זה מצליח, והרבה פעמים לא. הכוונות מאחורי הרפורמה מצוינות, אבל זה בעצם ניסוי בלי (אישור) ועדת הסינקי על עשרות אלפי אנשים. אנחנו לא באמת יודעים מה אנחנו נותנים. לכן אני חושבת שכל מי שמקבל קנביס, צריך לפחות להיכנס למחקר. אם זה ניסוי, אז למה לא לתעד אותו?"





ד"ר וולפסון. יותר אמנות מאשר מדע צילום: רמי שלוש

תסמונת הכל סבבה

בשלב זה אפשר לשאול — ונאמר שהרופאים לא בטוחים, אז מה. אם לא יועיל — לא יזיק. אבל התפיסה שקנביס אינו מזיק לא עולה בקנה אחד עם הידוע למדע וגם עם ההתרשמות של הרופאים. הסוגיות שמטרידות אותם נוגעות בעיקר לנזקים אפשריים בתחום הפסיכיאטרי והקוגניטיבי, מחלות כלי דם והתמכרות.

"מצטברים יותר ויותר דיווחים על קשר בין שימוש בקנביס רפואי להתקפי לב, אוטם שריר הלב, אוטמים מוחיים וחסימות כלי דם עורקיים ברגליים", אומר פרופ' אילון איזנברג, רופא כאב ודיקן הפקולטה לרפואה בטכניון. "אולי מה שהכי מפחיד אותי הוא שאנחנו חושפים אנשים, באופן תדיר ולאורך זמן, לריכוזים גבוהים יחסית של חומרים שיש להם פוטנציאל לגרום במשך השנים נזקים לריכוז ולזיכרון, ואין הוכחות שזה בטוח".

"הקנביס הוא כלי טיפולי טוב", מדגישה מדברי, "למבוגרים — בעיקר אלה שאינם נוהגים — אני נותנת אותו בקלות רבה. אבל לגבי צעירים אני מאוד חוששת, כי אני לא יודעת מה ההשפעה לטווח הארוך מבחינת תפקודים קוגניטיביים גבוהים. ברגע שמטופל מתחיל לקחת קנביס — הוא לא מפסיק. זה מה שהניסיון לימד אותי".

לפי סקירת מחקרים שפורסמה בחודש שעבר, נטילת מנת THC במעבדה השקולה לג'וינט אחד יכולה לעורר באדם בריא שלל סימפטומים פסיכיאטריים זמניים, כולל פסיכוזה. זה "הסרט הרע" שרבים מכירים, וזה עובר. השאלה המורכבת יותר היא אם הצמח עלול לגרום גם הפרעות פסיכוטיות ממש. על כך ניטש ויכוח מתמשך בספרות המדעית: יש קשר סטטיסטי בין שימוש בקנביס להפרעות פסיכוטיות שמתפתחות מאוחר יותר, אבל אין דרך לשלול את האפשרות, שמי שעתיד לפתח פסיכוזה נמשך לקנביס יותר מאחרים. מחקר שפורסם לפני כשנה בכתב העת "לנצט פסיכיאטריה" תקף את הסוגיה מזווית אחרת, כאשר הראה קשר בין שימוש בקנביס לעליית שיעור הפסיכוזה ברמת האוכלוסייה; הוא מצא שמי שהשתמשו בקנביס מדי יום היו בסיכון גבוה פי שלושה לאבחון ראשון של פסיכוזה, וכן שבערים לונדון וגאמברג, גרמניה, נרשמו כשמונה רגורטות נוספות.





קנביס רפואי של חברת "פאקמוקן" צילום: גיל אליהו

ד"ר אורן טנא, מנהל המרפאה לבריאות הנפש בבית החולים איכילוב, סבור שגם אם קנביס לא מחולל הפרעות נפשיות, הוא מחמיר הפרעות קיימות. "אצל מי שסובל מהפרעה דו־קוטבית (מאניה דפרסיה — ד"ב) הוא יכול לגרום לפסיכוזה מאנית חריפה. אצל מי שסובל מדיכאון וחרדה, הוא עלול להגביר דיכאון וחרדה", הוא אומר. בגלל החששות האלה, מורה משרד הבריאות לרופאים לא לרשום קנביס למי שיש לו היסטוריה של פסיכוזות, חרדה, או אפילו רק "תורשה פסיכיאטרית משמעותית", במיוחד לגבי בני פחות מ-30. הבעיה היא שלדברי טנא, הרופא שרושם קנביס לא בהכרח יודע על הרקע הנפשי של המטופל בגלל החיסיון על המידע הפסיכיאטרי בתיק הרפואי.

וולפסון רואה פה ושם חולים שהגיעו למצבים פסיכיאטריים לאחר שימוש בקנביס רפואי, אך הוא רואה

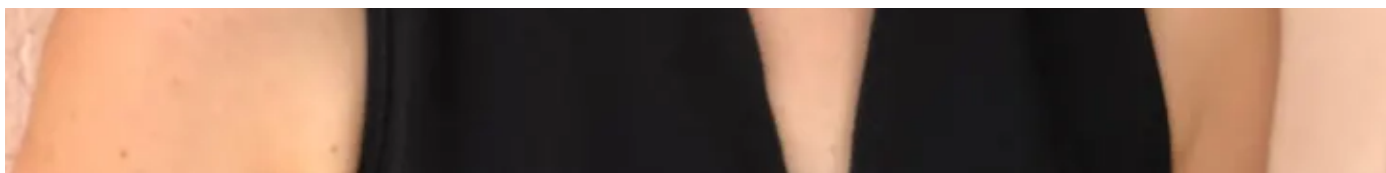


לדבריו לחלוטין כשהם הפסיקו את הטיפול בצמח. וכמובן — הקנביס ניתן בעיקר בעישון, ואף על פי שאין ראיות לכך שעישון קנביס לבדו גורם לסרטן ריאות, אין ספק שהוא חושף את המעשן וסביבתו לחומרים מסרטנים.

קנביס משפיע גם על פעולתן של תרופות אחרות, עוד היבט שלו שלא נחקר עדיין עד תום. שני מחקרים ישראלים בחולי סרטן, שאחד מהם טרם פורסם, העלו שקנביס מפחית את השפעתן של תרופות אימונותרפיות (תרופות חדשות ונפוצות יחסית). "החולים שהשתמשו בקנביס בקביעות הגיבו פחות לאימונותרפיה, המחלה שלהם החמירה מהר יותר והם גם חיו פחות", אומר מי שערך את המחקר, פרופ' גיל בר־סלע, מנהל המערך לאונקולוגיה והמטולוגיה בבית החולים העמק.

כמו כן ישנה סוגיית ההתמכרות. פרופ' שאול לברן, יו"ר החברה הישראלית לרפואה ולטיפול בהתמכרויות, מפריך את הטענה השגורה שלפיה ההתמכרות לקנביס "פסיכולוגית בלבד" ואינה שונה מהתמכרות לשוקולד. "קנביס ממכר לפי כל הקריטריונים: צורך הולך וגובר בהעלאת המינון, עיסוק כפייתי בשימוש בחומר, המשך השימוש למרות הנזקים הנלווים. התמכרות לקנביס מופיעה בספר האבחונים הפסיכיאטרי לצד כל ההתמכרויות האחרות לחומרים, מטבק ועד חומרי הרגעה וקוקאין".





ד"ר איילת מדברי צילום: ללא קרדיט

מחקר שערך לבִּירן בקרב חולי כאב כרוני שמטופלים בקנביס רפואי, מצא שכמעט 11% מהם מכורים לצמח. "זה פחות מאחוז המכורים לאופיואידים שהיה יותר מ-16%, אבל זה עדיין שיעור לא זניח".

עד שנלמד יותר על החומר, יש הסכמה רחבה שיש להשתמש במינונים קטנים ככל האפשר, שאמורים להפחית את הסיכונים ותופעות הלוואי. בספר הירוק מודגש העיקרון "Start low. Go slow. Stay low" ("התחל נמוך, התקדם לאט, הישאר נמוך"). אולם בעוד המדריך ממליץ להתחיל ב-20 גרם, הממוצעת היא 33.6 גרם, ויש שמקבלים כפול ויותר. וולפסון מספר על מטופל שלו שקיבל רישיון ל-60 גרם ופנה אליו כדי להעלות ל-80. "אי אפשר לעשן כמויות כאלה", הוא אומר. "סיגריית קנביס אחת, מהחומר החזק שמשווק כיום, עושה אותך מסטול כל כך שאתה לא יודע איפה אתה נמצא".

גם דפוס התגובה למנה (dose response) של הצמח לא ברור. תגובה למנה היא נתון בסיסי מאוד בכל מחקר תרופתי, כיוון שהיא מלמדת על האופן שבו האדם מגיב לשינויים במינון. "יש כמה מחקרים שמתחילים להעיד על כך שהעקומה של היחס בין המינון לתגובה אינה ליניארית בקנביס", אומר איזנברג, "העקומה כנראה בצורת האות U, כלומר בריכוזים מאוד נמוכים נקבל אפקט, אחר כך האפקט יורד, וכדי לחזור ולקבל שוב אפקט צריך לעלות במינונים לעשרות גרמים. יכול להיות שאנו נותנים לאנשים יותר מדי".

במקרה הטוב, המטופל מחלק או מוכר את החומר שנותר לו. במקרה הרע, הוא מעשן את כולו ונוהג. משרד הבריאות ממליץ ליטול את הקנביס ארבע-שש פעמים ביממה, ונהיגה מותרת רק לאחר שלוש שעות לפחות מסיום העישון. המגבלה מאלצת את המטופלים שרוצים לציית לה לתכנן את נסיעותיהם באופן מדוקדק מאוד. "כל המטופלים אומרים לי שהם לא נוהגים", אומרת מדברי, "אבל אני יודעת שכולם נוהגים. אני מחתימה אותם על כך שהם אחראים לא לנהוג (אחרי השימוש — ד"ב), ומכסה את התחת של עצמי, אבל זה לא יעזור לילד שייהרג מחר בבוקר כי מישהו לא הספיק לעצור. זה ברור לגמרי שקנביס משפיע על מהירות התגובה. אף אחד לא לוקח על יאחריות עד שיקרה משהו".





פרופ' לב-רן. התמכרות לקנביס אינה שונה מהתמכרות לשוקולד צילום: אלה פאוסט

כמה מהרופאים סבורים שההייפ האדיר סביב הקנביס הרפואי, והעלייה בשימוש בו, עלולים להוביל לשידור חוזר, ברמה מסוימת לפחות, של משבר האופיואידים. קנביס אינו הורג בני אדם כמו משככי הכאבים האופיואידים, שיש להם חלק במותם של אלפי אמריקאים כל שנה. החשש הוא מההשפעה על הנהיגה וגם מנזקים אחרים, עדינים יותר, שאיננו מבינים עד תום. "כולנו חוששים מדז'הו", אומר פרופ' אליעד דוידסון, מנהל היחידה לשיכון כאבים במרכז הרפואי הדסה. "פתאום בשנות ה-80 וה-90 עלה מאוד השימוש במורפיום בחולי סרטן. בשנות ה-90 והאלפיים המוקדמות אמרנו — 'אם זה כל כך טוב לחולי סרטן, בואו ניתן את זה גם לחולי כאב כרוניים'. אחרי 10-15 שנים התחיל גל הנפגעים". איזנברג מוסיף: "זה במידה מסוימת מפחיד. הנטייה היא לחשוב שבגלל שקנביס הוא כאילו בטוח, ולא מתים ממנו, ולא קורים דברים ממש רעים, אז למה לא? למה שלא נאפשר לאנשים? זה עלול להתגלות ברבות הנשיות רחוקות"



הרתיעה של הרופאים גרמה למרפאות כאב רבות לתלות על דלתן שלט בנוסח "מרפאה ללא קנביס". נמאס להם לנסות להבחין מי מבין החולים צריך באמת, ומי סתם מנסה להשיג חומר בזול. כך נוצר מצב מוזר: אם משרד הבריאות החליט שקנביס הוא טיפול רפואי לגיטימי, איך ייתכן שישנן מרפאות כאב בבתי חולים שמסרבות בגלוי לתת אותו? כמו כן ההסתייגות בשירות הציבורי מקנביס היא כר נוח לפעילותם הפרטית והרווחית מאוד של רופאים שרושמים את הצמח לחולים בשיטת הסרט הנע. "אתה קורא קצת על PTSD (פוסט־טראומה) והולך לפסיכיאטרים מסוימים", אומר רופא בכיר, "אתה אומר, 'היתה לי תאונת דרכים לפני כמה שנים, מאז אני כל הזמן חולם עליה, יש לי פלאשבקים, אני לא מצליח לתפקד, ניסיתי ציפרלקס, ניסיתי לוסטרל (תרופות נגד דיכאון וחרדה — ד"ב), כלום לא עוזר. תוכל לעזור לי?"

ולא צריך פירוט נוסף?

"רק לשלם".

לבלוע את הצפרדע

"זה נשמע מוזר, אבל כל הצדדים צודקים בדילמת הקנביס", אומר איזנברג. "זה נכון שלאורך שנים ישנן עדויות רבות של אנשים שזה הפחית להם את הכאב, שיפר את השינה, חייהם השתנו, לעתים באופן קיצוני. עם זה אי אפשר להתווכח". מצד שני, הוא מבין ללב הרופאים שאומרים ששום תרופה לא היתה מקבלת אישור על בסיס ידע כל כך רעוע לגבי יעילות ובטיחות.

"הנושא הזה מעורר רגשות חזקים אצל כולם, וגם הספרות המדעית הטהורה נגועה באג'נדות", אומר דוידסון. "זה קשור גם לכך שקנביס עובד באופן הפוך, בכל מיני צורות. הוא יכול לעזור ל-PTSD, אבל גם לעורר חרדות. הוא מסוגל לטפל בבעיות רפואיות וגם לגרום להן". בסוף השיחה, אחרי שמנה את חששותיו, סיכם: "במילים פשוטות — לו היה לי כאב כרוני, הייתי מעדיף קנביס על מורפיום".

אך האם תמיד חייבים לבחור בין תרופה אחת לאחרת? "לכאב כרוני צריך להתייחס בצורה הוליסטית", אומר ד"ר נצח גורן, מנהל המערך הפסיכולוגי במכון הכאב בבית החולים איכילוב. "במרפאות הכאב באוסטרליה, היכן שהתחנכתי, יש יחס שונה של אנשי צוות מאשר בארץ: על כל שני רופאים יש חמישה פיזיותרפיסטים וחמישה פסיכולוגים".

זה לא אומר שהכאב של מי שסובל מכאב כרוני (אני אחד מהם) הוא "פסיכולוגי" או ש"הכל בראש". הכאב אמיתי, וההתערבות הפסיכולוגית נועדה להפחיתו, לצד שיפור השינה, מצב הרוח והעברת המיקוד של החולה מהכאב אל החיים. פסיכולוגיה היא לא מורפיום, אבל גם הקנביס לא: המומחים שהופיעו בכתבה הזאת הסכימו שגם לפי מחקרים, וגם לפי עדויות החולים, קנביס לא מפחית הרבה מהכאב, אלא גורם לו להפריע לך פחות. קנביס אינו משכך כאבים חזק — נקודה למחשבה למי שמעשן ג'וינט כדי להעביר כאב שיניים, למשל. כנראה עדיף אקמול.



כרונני", אומר פרופ' שחר, הפסיכולוג הקליני והרפואי מאוניברסיטת בן-גוריון. לדעתו, צריך להציע טיפולים כאלה בכל מרפאת כאב, לצד תרופות או במקומן. כדוגמה, שחר מציין סוג של טיפול פסיכולוגי קוגניטיבי-התנהגותי חדש יחסית, שנקרא ACT. הטיפול כולל בין היתר תרגול מיינדפולנס, טכניקה שמהותה התבוננות וקבלה של הקיים במקום מאבק בו. זה נשמע אולי ניו־אייגי, אבל לדברי שחר, מיינדפולנס ו-ACT מכבים במחקרים רציניים רבים והראו תוצאות יפות. "מיינדפולנס עובד חזק מאוד על מרכזי הרגיעה והוויסות במוח", הוא אומר.

ומה תגיד לחולה שיאמר, כואב לי, אני רוצה קנביס וזהו?

"הייתי אומר לו, קח מינון נמוך של קנביס בתנאי שתנסה ACT. הייתי מכניס את ה-ACT למחזור הדם של המטופל, אולי בהמשך הוא גם יירד מהקנביס".

אפשר היה לשער שמי שמעלה חששות מסוימים לגבי השימוש הרפואי בקנביס ודאי שיתנגד ללגליזציה לצורכי פנאי, אבל כרגיל בתחום — יש הפתעות. "עם קנביס לצורכי פנאי קל לי יותר", אומר דוידסון, "כי מי שלוקח בשעות הפנאי, עושה את זה פה ושם ולא כל היום. השימוש בקנביס רפואי הוא שימוש כבד, ולכן יכול להיות שיצוצו לאורך זמן בעיות דווקא באוכלוסייה הזאת".

ד"ר עודד ופסי, מנהל יחידת הכאב במרכז הרפואי העמק, מוסיף: "קנביס אינו סם קשה יותר מאלכוהול. השמים לא יפלו אם הכנסת תתיר את השימוש בו. אבל זה לא צריך לבוא ממני כתרופה. תרופה זה דבר מוגדר. אני לא למדתי את זה, בעולמי המדעי לא יודעים לתת תשובות לגבי זה, למה אני צריך לתת אישור לזה? כי אכפת לי מאנשים? אני לא מוכן שיאשימו אותי שלא אכפת לי מאנשים, לכן למדתי רפואה. מי שהצמיד את זה לרפואה עשה משהו שהוא טרם זמנו. אנחנו לא יכולים לעמוד בתפר שבין החוק לבין הטיפול".

אורן ליבוביץ, עורך מגזין "קנאביס" ויו"ר עלה ירוק, דווקא מבין ללב הרופאים שלא רוצים לחלק שקיות של פרחים לחולים. "המדקליזציה לא אפשרית", הוא אומר, "אין לה שום בסיס אמפירי. היא נעשתה רק כדי לגרום לרופאים לחוש שזה כן תרופה ולבלוע את הצפרדע". ליבוביץ לא מבין למה מותר לתת קנביס רק לאחר מיצוי הטיפול הרפואי המקובל — במקרה של חולי כאב, לקחת שנה תרופות אחרות, לעתים קרובות אופיואידיות. "קנביס לא צריך להיות מוצא אחרון אחרי שנתת הירואין בכדור במשך שנה", הוא אומר.

בקרב חלק גדול מהציבור הישראלי, גראס הוא מזמן כבר לא אישיו, והדיון בסכנות שלו, גם בשימוש כבד, נראה כמעט לא רלוונטי. אבל מנקודת מבט מדעית, צריך להחליף רבים מסימני הקריאה שחותמים את הקביעות לגבי בסימני שאלה. האם זה אומר שצריך להפסיק לטפל בקנביס עד שהמצב יתבהר? כמעט איש מהמרואיינים לא הביע עמדה כזו, וממילא הרכבת הזאת יצאה מהתחנה. המסר שעולה מרוב השיחות הוא שהקנביס יכול להועיל מאוד במקרים ימים, אבל אסור לאבד את חוש הזהירות והמידה.

