

# الفصل الأول

## الاستعمالات الطبية والعلمية و"الترفيهية" للقنب وشبائه القنبيين: المخاطر والمنافع

١- أصدرت حكومات عدة دول تشريعات تسمح للمرضى الذين يعانون من مشاكل صحية معينة (مثل حالات السرطان الميؤوس منها، والصرع، وأمراض الجهاز العصبي) باستعمال شبائه القنبيين والقنب في العلاج (انظر الإطار ١ للاطلاع على تعاريف المصطلحات الرئيسية). وقد كان لبعض برامج القنب الطبي تأثير ضار بالصحة العمومية لأنها لم تخضع للتنظيم الرقابي على نحو

فعال بما يتوافق مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، مما أدى إلى تسريب القنب لاستعماله لأغراض غير طبية. وربما كان ضعف التنظيم الرقابي لبرامج القنب الطبي، وما يقترن بذلك من تدني إدراك مخاطره، عاملاً ساهم في إباحة استعمال القنب غير الطبي، خلافاً لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات (انظر الفقرة ٥ والأقسام هاء-كاف أدناه)، في عدة بلدان.

### الإطار ١

#### بعض المصطلحات الرئيسية

- ١- يقصد بمصطلح "القنب ومشتقاته" جميع المنتجات المشتقة من نبتة القنب. وتشمل منتجات نبتة القنب الأطراف المزهرة (الماريوانا)، وراتنج القنب المضغوط (الحشيش)، وزيت القنب، ومستخلصات القنب المركزة (الشموع) والمستحضرات الصالحة للأكل (مثلاً النقوع والكعك والشوكولاتة).
- ٢- شبائه القنبيين هي مواد لا توجد إلا في نبتة القنب. ويُقدَّر أنَّ هناك ١٠٤ مواد من شبائه القنبيين الفريدة الطبيعية المنشأ، ولكنَّ المادتين اللتين درستا على أوسع نطاق هما التتراهيدروكانابينول والكانابيديول:
  - يُحدث التتراهيدروكانابينول آثاراً نفسانية يلتمسها من يتعاطاه "لغرض الترفيه"، كأن يثير الإحساس بالابتهاج أو الاسترخاء أو ينتج تجارب حسية عارمة مثلاً؛
  - للكانابيديول آثار نفسانية قليلة. وهو قد يخفِّف الآثار النفسانية التي يُحدثها التتراهيدروكانابينول، وله آثار مضادة للتأكسد والالتهابات وواقية للأعصاب.
- ٣- شبائه القنبيين الاصطناعية هي مواد تُنتج في المختبر ولها آثار مماثلة لآثار التتراهيدروكانابينول أو شبائه القنبيين الأخرى (مثلاً النابيلون).
- ٤- تشمل المستحضرات الصيدلانية المعتمدة من شبائه القنبيين الدرونابينول والنابيلون والنابيكسيمولات والكانابيديول. وتُجرى حالياً بحوث عن الاستعمالات المحتملة لشبائه القنبيين الأخرى.

المصادر: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; *The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017) ومنظمة الصحة العالمية، *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (جنيف، ٢٠١٦)؛ و Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2008).

٢- والقنب مدرج في الجدولين الأول والرابع من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بروتوكول سنة ١٩٧٢،<sup>(١)</sup> لأنه يسبب الارتهان وله عواقب ضارة على الصحة العمومية (انظر القسم هاء أدناه)،<sup>(٢)</sup> منها وقوع إصابات نتيجة حوادث المركبات الآلية الناجمة عنه، والإصابة بأمراض عقلية منها مثلاً التشوش النفساني (الذهان)، وضعف الأداء الإدراكي والتعليمي، وتعطل النمو لدى المراهقين، والإضرار بنمو الجنين. كما أن بدء تعاطي القنب أثناء مرحلة المراهقة يمكن أن يضر بنمو المخ في ذلك الوقت الذي تتزايد خلاله القابلية للتعرض للمخاطر.

٣- وشبائه القنبيين الأساسية ذات الخصائص المؤثرة نفسانياً، أي التتراهدروكانابينول وإيسوميراته وبدائلها الكيميائية المجسمة، مدرجة في الجدول الأول من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١<sup>(٣)</sup> لأنها يمكن أن تؤدي إلى الارتهان وتمثل مشكلة عمومية اجتماعية.

٤- وقد عُنت الهيئة، في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٧،<sup>(٤)</sup> بإعادة النظر في المصطلحات المتعلقة بالاستعمال الطبي لشبائه القنبيين. ووفقاً لذلك، فإن مصطلح "شبائه القنبيين الطبية" لا يشير في هذا الفصل إلا إلى شبائه القنبيين المستخلصة من نبتة القنب أو المخلقة (الاصطناعية)، التي خضعت للتقييم من حيث أمانها وفعالية تأثيرها في تجارب سريرية تستخدم مجموعات ضابطة (تجارب سريرية مضبوطة)، ورُخص باستعمالها كدواء.

٥- ويُحتمل أن يكون لبرامج الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين، التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، آثار ضارة على الصحة العمومية، إذ قد تؤدي إلى زيادة معدلات تعاطي القنب لأغراض غير طبية لدى البالغين، وقد تساهم في إباحة استعماله للأغراض غير الطبية بالتهوين من المخاطر المتصورة لتعاطي القنب لدى الناس وتقليل خشيتهم من إباحة استعماله غير الطبي (أو ما يسمى الاستعمال "الترفيهي")، المناقض لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.

٦- ويبين هذا الفصل بوضوح الشروط التي تُجيز مقتضاها المعاهدات الدولية الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين، كما يتضمن ملخصاً موجزاً للأدلة المتعلقة بمدى أمان وفعالية

(١) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٩٧٦، الرقم ١٤١٥٢.

(٢) كان من المقرر، في وقت الانتهاء من إعداد هذا التقرير، أن تعقد لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية، التابعة لمنظمة الصحة العالمية، اجتماعها الحادي والأربعين (١٢-١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨)، الذي ستجري خلاله استعراضاً نقدياً لبعض المواد، منها القنب ومواد متصلة به، أي القنب وراتجه ومستخلصاته وصغاته والدلتا-٩-تتراهدروكانابينول وإيسوميراته التتراهدروكانابينول، لكي تشير على المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالتوصيات أو التقييمات التي ينبغي أن تحيلها المنظمة إلى لجنة المخدرات حتى تنظر فيها عملاً بأحكام الفقرات ٣ ٣٣ و ٤ و ٥ و ٦ من المادة ٣ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، والفقرة ٤ من المادة ٢ من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١.

(٣) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٠١٩، الرقم ١٤٩٥٦.

(٤) E/INCB/2017/1.

## ألف- القنب ومشتقاته والاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات

٧- تنص الفقرة (ج) من المادة ٤ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة على قصر استعمال المخدرات المجدولة في الاتفاقية، بما في ذلك القنب ومشتقاته، على الأغراض الطبية والعلمية. وبمقتضى الاتفاقية، يجوز إجراء عمليات تقييم لشبائه القنبيين في إطار تجارب سريرية مضبوطة من أجل تقدير المنافع والمضار الناجمة عن استعمالها في الطب.

٨- وتحدد المعاهدات الشروط التي على الدول الأطراف التقيدها عند السماح باستعمال القنب ومشتقاته للأغراض الطبية. فعلى سبيل المثال، تلزم المادتان ٢٣ و ٢٨ من اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة الحكومات بأن تنشئ جهازاً وطنياً معنياً بالقنب لمراقبة إنتاج شبائه القنبيين وتنظيم عرضها من أجل الاستعمال الطبي. وهذا الجهاز الوطني مسؤول عن إصدار تراخيص الإنتاج وشراء المنتجات وحياسة المخزونات واحتكار تجارة الجملة في تلك المواد ومخزوناتاها. ويجب عليه أن يقدم سنوياً إلى الهيئة تقديرات لكميات المخدرات التي سوف تُستعمل للأغراض الطبية، وعليه أن يقدم أيضاً تقديرات لعدد المرضى الذين سوف يُعالجون بمخدرات.

٩- وبغية منع إساءة استعمال القنب والاتجار به، يجب على الدول الأطراف أن تتخذ تدابير لمنع زراعته بدون إذن وأن تضبط محاصيله المزروعة على نحو غير مشروع وتتلّفها. ويجب أن يخضع وضع وتنفيذ جميع برامج الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين للسلطة الكاملة للدولة المعنية.

١٠- وتقضي المعاهدات بإرساء أطر تشريعية فعالة لضمان استعمال القنب ومشتقاته تحت الإشراف الطبي ومنع تسريبهما للاستعمال غير الطبي. وعلى الحكومات، التي تسمح بالاستعمال الطبي للقنب، أن تتأكد من أن هذا الاستعمال لا يتم إلا بأمر ممارس طبي مختص وفقاً لقواعد الممارسة الطبية السليمة واستناداً إلى أدلة علمية صحيحة.

١٥- وينبغي أن يعتمد جهاز التنظيم الرقابي الصيدلاني في البلد شبائه القنبيين الصيدلانية النوعية ويوافق على استعمالها في أغراض طبية محددة بوضوح. وينبغي تبيان الحالات الطبية المحددة التي تجدي خصائصها الصيدلانية في علاجها حتى لا تُستخدم في علاج حالات طبية أخرى دون دليل كاف على نفعها فيها. واعتماد شبائه القنبيين على هذا النحو هو أفضل سبيل لتوفير جرعات موحدة معيارياً ورفيعة الجودة من مواد معروفة من أجل الاستعمالات الطبية.<sup>(٨)</sup>

١٦- وترخص سلطات التنظيم الرقابي الطبي باستعمال العقاقير طبيًا بعد أن تتأكد من وجود أدلة تثبت أنها مصنوعة وفق المستويات اللازمة من الجودة والأمان، وتشترط أيضاً إخضاعها لتجارب سريرية مضبوطة معشاة للتثبت من أنها مأمونة وفعّالة، أي أنها عقاقير لها تأثير فعّال يفوق تأثير العقاقير الوهمية (بلاسيبو)، أو يعادل أساليب العلاج الحقيقية عندما تُستعمل لمعالجة المرضى من اضطرابات صحية معيّنة.<sup>(٩)</sup>

١٧- وينبغي للدول، عند تقييم إمكانية الاستعمال الطبي لمادة خاضعة للمراقبة، أن تتأكد من أن الفوائد العلاجية التي توفرها تلك المادة لا يمكن الحصول عليها من عقار آخر غير خاضع للمراقبة ليس من شأنه أن يؤدي إلى الإدمان أو قلما يؤدي إلى ذلك.<sup>(١٠)</sup>

١٨- وكثيراً ما تعتمد الدوائر الطبية والجمعيات السريرية إلى وضع أدلة توجيهية للممارسات الصيدلانية بشأن استعمال العقاقير الجديدة بمجرد اعتمادها. وتُصمّم هذه المبادئ التوجيهية لمساعدة الأطباء على معرفة السبيل الأمثل لإدماج استعمال هذه العقاقير الجديدة في الممارسات السريرية، فتذكر مثلاً الاضطرابات التي يمكن أن تستخدم في علاجها، وما إذا كانت سوف تستعمل في أولى مراحل العلاج أو في مراحلها اللاحقة، أو سوف تستعمل كأدوية مساعدة أو أحادية.

١٩- وبعد ترخيص أي عقار لاستعماله طبيًا، يمكن للسلطات الصحية أن ترصد آثاره الضارة على من يستعمله من المرضى. ومن الضروري فرض رقابة على المستحضرات الصيدلانية بعد تداولها في السوق من أجل كشف آثارها السيئة التي قد تكون نادرة ولكنها خطيرة، والتي قد لا يمكن كشفها خلال مرحلة

١١- وينبغي أن يستند اعتماد شبائه القنبيين للاستعمال الطبي إلى أدلة علمية تثبت جودة نوعيتها وأمان استعمالها وفعاليتها الطبية بناء على تجارب سريرية مضبوطة، على ألا تُستعمل إلا بأمر الطبيب ولا تُصرف إلا من صيدليات، وعلى أن ترصد الحكومات الأطباء الذين يصفونها ومنافذ صرفها والمرضى الذين يستعملونها، وذلك لضمان عدم تسريبها لاستعمالها في أغراض غير طبية أو تعاطيها.

١٢- وقد أكدت الهيئة مراراً وتكراراً أن السماح للأفراد بزراعة القنب لأغراض طبية لا يتسق مع اتفاقية سنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة، لأنه يزيد من مخاطر تسريبه ضمن أمور أخرى.<sup>(٥)</sup> كما أن السماح للأفراد بزراعة القنب لاستعماله لأغراض طبية لا يتيح للحكومات ممارسة دورها الإشرافي الذي تلزمها به اتفاقية سنة ١٩٦١ على إنتاج القنب وصنعه واستيراده وتصديره وتوزيعه وتجارته واستعماله وحيازته، ولا وضع تقديرات بشأن الكميات المطلوبة للاستعمال الطبي أو تقديم المعلومات الإحصائية المناسبة في هذا الشأن أو تنفيذ أحكام المادة ٢٨ من تلك الاتفاقية. ويضاف إلى مخاطر التسريب أن السماح للأفراد العاديين بزراعة القنب للاستهلاك الطبي الشخصي قد يزيد من المخاطر الصحية، إذ إن جرعات التتراهيدروكانابينول ومستويات استهلاكه قد تختلف عن الجرعات والمستويات الموصوفة طبيًا. ومما يزيد من شواغل الهيئة بشأن مخاطر التسريب للاستعمال غير الطبي إنتاج أنواع من خلاصات التتراهيدروكانابينول ومشتقاته ذات مفعول بالغ القوة من أجل "الاستعمال الطبي".

## باء- نظم تسجيل المستحضرات الصيدلانية ووصفها طبيًا

١٣- ليس تدخين القنب طريقة مقبولة طبيًا للحصول على جرعات موحدة معيارياً من شبائه القنبيين، لسببين: أولهما هو أن نباتات القنب تختلف في تكوينها، مما يجعل من الصعب وصف جرعات محددة منها؛<sup>(٦)</sup> وثانيهما أن هناك مخاطر صحية على المرضى من جرّاء استنشاق المسرطنات والمسمّات في دخان القنب.<sup>(٧)</sup>

١٤- ومحاولات تسويق منتجات شبائه القنبيين باعتبارها "أدوية أعشاب" والترويج لاستعمالها الطبي على هذا النحو لا تتفق مع تصنيف القنب ومشتقاته في اتفاقية سنة ١٩٦١ واتفاقية سنة ١٩٧١.

(٥) المرجع نفسه، الفقرة ١٧٧.

(٦) EMCDDA, *Cannabis Legislation in Europe: An Overview* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2018), p. 7.

(٧) United States of America, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

Jennifer H Martin, Yvonne Bonomo and Adrian DB Reynolds, (٨) "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians", *Medical Journal of Australia*, vol. 208, No. 3 (February 2018).

Odilia Osakwe, "Pharmaceutical regulation: the role of (٩) Government in the business of drug discovery", in *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe and Syed A. A. Rizvi, eds. (London, Elsevier, 2016); and Lembit Rāgo and Budiono Santoso, "Drug regulation: history, present and future", in *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, revised 2nd ed., Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso and I. Ralph Edwards, eds. (Uppsala, Sweden, Uppsala Monitoring Centre, 2008).

Martin, Bonomo and Reynolds, (١٠) "Compassion and evidence in prescribing cannabinoids".

٢٣- وتُوحى نتائج بعض التجارب السريرية المضبوطة بأن بعض شبائه القنّبين قد تخفف من أعراض بعض الأمراض، ولكنها لا تؤثر على الأمراض الكامنة وراءها.<sup>(١٣)</sup> وشبائه القنّبين تلك تُستعمل في المقام الأول مقترنة بعقاقير أخرى، ولا يلجأ الطبيب إليها عادة إلا عندما لا يستجيب المريض للعلاجات المعتمدة الأخرى المتبعة في حالته المرضية. ولا تبدأ معالجة المريض في أي من تلك الحالات باستعمال شبائه القنّبين. وفيما يلي عرض موجز للأدلة على فعالية شبائه القنّبين في الاستعمالات الطبية، وهي مستمدة من استعراضات منهجية للبحوث العلمية في هذا الشأن.<sup>(١٤)</sup>

### (أ) آلام الاعتلال العصبي وفَرْط التَّوتُّر التَّشَنُّجِي (شُنَاج) في حالات التصلُّب المتعدِّد (اللوحي)

٢٤- أجريت تجارب سريرية معشاة للمقارنة بين النابيكسيمولات (التي تحتوي على مقادير متساوية من التتراهيدروكانابينول والكانابيديول) ودواء وهمي من حيث الفعالية في معالجة حالات التشنج العصبي وآلام الاعتلال العصبي لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدّد. وقد أبلغ المرضى الذين أعطوا نابيكسيمولات عن حالات شنج عصبي أقل من المرضى الذين أعطوا دواءً وهمياً، ولكن الفروق بين حالات الشنج العصبي التي حددها الأطباء المعالجون كانت هامشية.<sup>(١٥)</sup>

٢٥- وتبيّن من الاستعراضات المنهجية للتجارب التي أجريت أنّ النابيكسيمولات تقلل آلام الاعتلال العصبي أكثر من أيّ دواء وهمي لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدّد. غير أنّ شبائه القنّبين لم تكن أكثر فعالية من أيّ دواء وهمي إلا بدرجة هامشية فحسب: فقد أبلغ عن تخفيف الآلام بنسبة ٥٠ في المائة في ٢١ في المائة من المرضى الذين تلقوا شبائه القنّبين و١٧ في المائة من الذين تلقوا دواءً وهمياً.<sup>(١٦)</sup> ولم تُجر أيّ تجارب للمقارنة بين المفعل المسكّن لشبائه القنّبين ومسكّنات الألم الأخرى، مثل العقاقير اللاستروبيدية المضادة للالتهابات.

Vincenzo Di Marzo and Luciano De Petrocellis, "Plant, (١٣) synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine", *Annual Review of Medicine*, vol. 57 (2006), pp. 553-574; Institute of Medicine, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington, D.C., The National Academies Press, 1999); *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

(١٤) بما يشمل: *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; Whiting (١٥) and Penny F. Whiting and others, "Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 313, No. 24 (June 2015), pp. 2456-2473

(١٥) Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"; and John Zajicek and others, "Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial", *Lancet*, vol. 362, No. 9395 (November 2003), pp. 1517-1526

Martin Mücke and others, "Cannabis-based medicines for (١٦) chronic neuropathic pain in adults", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, No. 3 (2018)

إخضاعها للتجارب السريرية قبل الترخيص باستعمالها طبيًا، ذلك أنّ التجارب السريرية عادة ما تكون قصيرة الأمد وتُجرى على فئات من المرضى مختارة بدقة شديدة. كما أنّ الآثار الضارة النادرة الحدوث قد لا تظهر للعيان إلا بعد أن يكون العقار قد استعمل لمعالجة عدد كبير من المرضى غير المنتقنين.

٢٠- ويمكن للشركة التي تسوّق عقاراً ما أن تروّج لاستعماله لدى الممارسين الطبيين لأغراضه الطبية المعتمدة. وقد يستعمل الطبيب عقاراً معتمداً في غير موضعه الصحيح، أي استخدامه لعلاج حالات طبية غير التي اعتُمد من أجل علاجها. غير أنّ قواعد التنظيم الرقابي لا تسمح للشركات بالترويج لاستعمال عقار ما بما يجاوز استخداماته العلاجية المعتمدة، وذلك مثلاً بتوسيع نطاق دواعي استعماله، أو تشجيع الأطباء على وصفه لعلاج أعراض لم يعتمد من أجلها، أو المبالغة في تبيان منافعه، أو التهوين من آثاره الضارة.

٢١- وقد أنشأ العديد من نظم التنظيم الرقابية الصيدلانية آليات خاصة لتيسير الحصول على بعض العقاقير في حالات خاصة حتى يتمكن المرضى الذين يشكون من أمراض خطيرة (مثل السرطان) من الحصول على الأدوية غير المعتمدة. وهذا يتطلب تقديم ما يثبت عدم استجابة المريض لأساليب العلاج التقليدية وأن يقر المريض عن علم بموافقته على استخدام الدواء غير المعتمد. وقد تكون الأدوية المنتحل عليها بهذه الطريقة معتمدة للاستعمال الطبي في بلدان أخرى ولكنها ليست متاحة في البلد الذي يعيش فيه المريض، أو أنّها ما زالت تخضع لتجارب سريرية<sup>(١٧)</sup> وعادة ما يستلزم الأمر الحصول على وصفة طبية من ممارس طبي مرخص له بذلك، وموافقة من جهاز الرقابة التنظيمية للمستحضرات الصيدلانية على استيراد العقار المطلوب واستعماله.

### جيم- الاستعمالات الطبية لشبائه القنّبين

٢٢- هناك مجموعة كبيرة ومتنوعة من المستحضرات المحتوية على شبائه القنّبين تُستعمل في مناطق شتى من العالم من أجل توفير جرعات تختلف في الشكل ودرجة تركيز المكونات الفعالة والمؤثرة نفسانياً وطريقة إعطائها للمرضى. وهي تُستعمل اعتقاداً بأنّها يمكن أن تخفف طائفة كبيرة من الأعراض المرضية، وكثيراً ما يكون ذلك دون أدلة رفيعة النوعية تثبت أنها مأمونة وفعالة. وقد لا يكون من الواضح في حالات كثيرة ماهية شبائه القنّبين التي تحتوي عليها هذه المنتجات (الجواهر الفعالة والجرعة)، أو السبيل الأفضل لإعطائها للمرضى، أو الآثار الجانبية الضارة التي قد تنطوي عليها. وحينما تستخدم بهذه الكيفية، قد يحسب المرضى التأثيرات المبهجة الشديدة لشبائه القنّبين أثراً طبية فعالة طويلة الأجل.<sup>(١٨)</sup>

J. Martinalbo and others, "Early market access of cancer drugs (١٧) in the EU", *Annals of Oncology*, vol. 27, No. 1 (January 2016), pp. 96-105

Martin, Bonomo and Reynolds, "Compassion and evidence in (١٨) prescribing cannabinoids"

## (ب) صرع الطفولة المستعصي

٢٦- أُجريت تجارب مضبوطة معشاة للمقارنة بين تواتر نوبات الصرع لدى الأطفال المصابين بمتلازمتي درافيت و لينوكس-غاستو (أشكال جينية نادرة من الصرع) الذين أعطوا الكانابيديول والذين أعطوا دواءً وهمياً مع عقاقير أخرى مضادة للصرع. وتبين أن الكانابيديول أدى إلى تخفيض تواتر النوبات بقدر أكبر من الدواء الوهمي؛ ولكن من اللازم إجراء المزيد من التجارب السريرية من أجل تحديد جرعات الكانابيديول التي تخفف النوبات بأدنى حد من الآثار الضارة.<sup>(١٧)</sup> ومن اللازم أيضاً إجراء تجارب سريرية من أجل تقييم فعالية الكانابيديول في معالجة أنواع أخرى من الصرع لدى الأطفال ولدى البالغين.

## (ج) استعمال شبائه القنبيين كمضادات للقيء

٢٧- أُجريت تجارب سريرية معشاة لتقييم ما إذا كان التتراهيدروكانابينول (المتناول عن طريق الفم) أكثر فعالية من الأدوية الوهمية أو العقاقير الأخرى المضادة للقيء في الحد من حالات الغثيان والقيء التي يسببها العلاج الكيميائي لمرضى السرطان. وقد استُخلصت من المراجعة المنهجية لتلك التجارب استنتاجات مختلفة عن فعالية شبائه القنبيين، تتراوح بين وصف الأدلة المستمدة بأنها من نوعية متدنية، كما هو الحال في استعراض أجرته منظمة كوتشرين،<sup>(١٨)</sup> واعتبارها، في دراسة أخرى، "براهين قاطعة" على أن التتراهيدروكانابينول (أو أي عقار من شبائه القنبيين ذي آثار مماثلة) هو أكثر فعالية في الحد من الغثيان والقيء من أي دواء وهمي أو من العقار المضاد للقيء المقارن به.<sup>(١٩)</sup>

٢٨- لكن أحد مواطن القصور الرئيسية في هذه التجارب هو أن التتراهيدروكانابينول فورن بعقار آخر لم يعد يُستعمل وأقل فعالية بكثير في التحكم في الغثيان والقيء من العقاقير الأحدث عهداً.<sup>(٢٠)</sup> ولم تُجر سوى تجارب سريرية قليلة جداً لمقارنة فعالية التتراهيدروكانابينول بعقاقير أخرى، مثل الأوندانسيرون.<sup>(٢١)</sup>

<sup>(١٧)</sup> Emily Stockings and others, "Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence", *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 89, No. 7 (July 2018).

<sup>(١٨)</sup> Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

<sup>(١٩)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

<sup>(٢٠)</sup> *Marijuana and Medicine*; and Rudolph M. Navari, "Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: focus on recent developments", *Drugs*, vol. 69, No. 5 (March 2009), pp. 515-533.

<sup>(٢١)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Navari, "Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting"

## (د) حفز الشهية

٢٩- في عام ١٩٩٢، اعتمد التتراهيدروكانابينول في الولايات المتحدة الأمريكية بوصفه حافزاً للشهية لعلاج الهزال المرتبط بالأيدز. وقد تبين من الاستعراضات المنهجية في هذا الشأن أن التجارب السريرية قدمت أدلة ضعيفة بشأن جدوى استعمال التتراهيدروكانابينول بوصفه حافزاً للشهية بسبب احتمالات التحيز الكبيرة في تلك التجارب.<sup>(٢٢)</sup> كما أن الحاجة الطبية محدودة لحفز الشهية لدى مرضى الأيدز لأن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قلما يعانون من حالات هزال مرتبطة بالأيدز إذا عُولجوا بمضادات شديدة الفعالية للفيروسات القهقرية. وهناك اضطرابات طبية أخرى قد يلزم فيها حفز الشهية للطعام (مثل السرطان وفقدان الشهية العصبي)، ولكن الأدلة العلمية على جدوى الاستعمال الطبي لشبائه القنبيين في معالجة تلك الاضطرابات ضعيفة.<sup>(٢٣)</sup>

## دال- الآثار الضارة للاستعمال الطبي لشبائه القنبيين لأمد قصير

٣٠- لا توجد تقييمات للآثار الضارة لاستعمال شبائه القنبيين الطبية إلا فيما يتعلق بالاستعمالات القصيرة الأمد، فقد قُيِّمت تلك الآثار لفترات تتراوح بين يوم واحد وستة أيام خلال تجارب سريرية مضبوطة معشاة على استعمال شبائه القنبيين لعلاج الغثيان والقيء، بينما قُيِّمت لفترات تتراوح بين ٨ أسابيع و١٥ أسبوعاً في التجارب المتعلقة باستعمال تلك المواد لحفز الشهية وعلاج الآلام والشُّنَّاج في حالات التصلب المتعدد.

٣١- وقد بَيَّن تحليل العوارض السلبية في ٧٩ تجربة سريرية معشاة لاستعمال شبائه القنبيين في معالجة الحالات المذكورة أعلاه أن المرضى الذين تلقوا عقاقير من شبائه القنبيين كانوا أكثر عرضة ممن تلقوا عقاقير وهمية للإصابة بعوارض سلبية بنحو ثلاث مرات وأكثر منهم عرضة للتوقف عن العلاج بسبب تلك العوارض السلبية بنحو ثلاث مرات أيضاً، كما كانت احتمالات إبلاغهم عن الإصابة بعوارض سلبية شديدة تزيد عنهم بنسبة ٤٠ في المائة. وكانت أشيع العوارض السلبية التي أبلغ عنها المرضى الذي كانوا يعالجون بشبائه القنبيين الطبية الدوار وجفاف الفم والتوهان والانشراح المتوهم والاضطراب والوسن.<sup>(٢٤)</sup>

<sup>(٢٢)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*; and Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

<sup>(٢٣)</sup> *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*

<sup>(٢٤)</sup> Whiting and others, "Cannabinoids for medical use"

## هاء- الآثار الضارة لاستعمال القنب ومشتقاته لأمد طويل

٣٥- كما أن استعمال القنب يومياً قد يعجل بالأعراض والاضطرابات الذهانية عند الشباب، ولا سيما الذين لديهم تاريخ شخصي أو أسري من معاناة هذه الاضطرابات. ولا توجد بيانات عن مخاطر الذهان لدى المرضى الأكبر سناً الذين يستعملون شبائه القنّبين. ومن ثم فإنّ من الحكمة أن يتجنب استعمال شبائه القنّبين كل من له أو لأحد أفراد أسرته تاريخ من المعاناة من الذهان.<sup>(٣١)، (٣٢)</sup> وقد تكون للكنابيديول، وهو عقار من شبائه القنّبين لا ينطوي على مؤثرات نفسانية، آثار مضادة للذهان تتطلب مزيداً من البحث والدراسة.

٣٦- كذلك فإنّ مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية من جراء استعمال القنب وشبائه القنّبين لأمد طويل قد تكون مدعاة قلق لدى المرضى الأكبر سناً الذين هم أكثر عرضة للإصابة بتلك الأمراض.<sup>(٣٣)</sup> ويلزم إجراء بحوث وبائية حول عواقب هذا الاستعمال على القلب والأوعية الدموية لدى المرضى الذين يستعملون شبائه القنّبين لأغراض طبية.

### واو- الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين المعتمدة

٣٧- يجيز عدد من البلدان، معظمها في أوروبا وأمريكا الشمالية، الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين (انظر الجدول ١). فعلى سبيل المثال، اعتمدت إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة عدة شبائه قنّبين لاستعمالها طبيّاً. وفي عام ١٩٨٥، اعتمدت الإدارة عقاراً اصطناعياً من التتراهيدروكنابيونول، هو الدرونابينول (المعروف باسم "المارينول")، لعلاج القيء لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي. كما أن عقار النابيلون (المعروف باسم "سيساميت")، هو أحد شبائه القنّبين الاصطناعية (وله آثار مماثلة لآثار التتراهيدروكنابيونول) وقد اعتُمد في عام ١٩٩٢ كدواء كبسولي لحفز الشهية لدى المرضى المصابين بالهزال المرتبط بالأيدز.<sup>(٣٤)</sup> وفي حزيران/يونيه ٢٠١٨، وافقت إدارة الأغذية والعقاقير المذكورة على استعمال منتج من الكنابيديول (معروف باسم "إيديوليكس") لمعالجة المصابين بمتلازمة لينوكس-غاستو ودرافيت من الأطفال ممن في عمر السنتين فأكثر.

<sup>(٣١)</sup> Louisa Degenhardt and Wayne Hall, "Is cannabis use a contributory cause of psychosis?", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, No. 9 (August 2006), pp. 555-565; *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*; and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>(٣٢)</sup> Philip McGuire and others, "Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial", *American Journal of Psychiatry*, vol. 175, No. 3 (2018), pp. 225-231.

<sup>(٣٣)</sup> Wayne Hall and Rosalie Liccardo Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*, reissued ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

<sup>(٣٤)</sup> *Marijuana and Medicine*; and Douglas C. Throckmorton, Deputy Director for Regulatory Programs, Center for Drug Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, "Researching the potential medical benefits and risks of marijuana", statement to the Subcommittee on Crime and Terrorism, Committee on the Judiciary, United States Senate, 13 July 2016.

٣٢- يلخص الإطار ٢ أدناه الآثار الصحية الضارة للاستعمال القصير أو الطويل الأمد للقنّب لأسباب غير طبية، ولا توجد في المقابل إلا معلومات محدودة جداً عن الآثار الضارة الناجمة عن استعمال شبائه القنّبين بانتظام (يومياً مثلاً) لأغراض طبية على مدى فترات تتراوح بين أشهر وسنوات.<sup>(٣٥)</sup> ويمكن أن ينجم الارتهاان للقنّب عن الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين لأمد طويل.<sup>(٣٦)</sup> ومن المعقول الافتراض، على ضوء الخبرة المكتسبة بشأن عقاقير أخرى، أنّ مخاطر حدوث الارتهاان أشد بالنسبة للمرضى الذين يعانون آلاماً مزمنة ويستعملون شبائه القنّبين يومياً على مدى شهور منها بالنسبة إلى المرضى الذين يستعملون التتراهيدروكنابيونول لمعالجة الغثيان الناشئ بتأثير العلاج الكيميائي لمدة أسبوع أو أقل. ولكن ليس هناك بيانات عن تلك المخاطر.

٣٣- ويقترن تدخين القنّب لأمد طويل بازدياد مخاطر الالتهاب الشعبي المزمن، لكن الأدلة متباينة حول ما إذا كان من شأن تدخين القنّب يومياً أن يزيد مخاطر الإصابة بمرض الانسداد الرئوي المزمن.<sup>(٣٧)</sup> كما أنّ مخاطر إصابة الجهاز التنفسي من جراء الاستعمال غير الطبي للقنّب<sup>(٣٨)</sup> تنشأ بسبب تدخينه، حيث يخلط في حالات كثيرة بالتبغ ويستعمله مدخنون للتبغ.<sup>(٣٩)</sup> ومن ثم فإنّ المريض الذي يتناول شبائه القنّبين الطبي عن طريق الفم يتجنب مخاطر إصابة الجهاز التنفسي.

٣٤- ويقترن الاستعمال غير الطبي للقنّب يومياً لأمد طويل بضعف الذاكرة والانتباه والقدرة على اتخاذ القرارات والتخطيط لدى المراهقين والشباب. وقد تكون تلك الآثار مدعاة إلى القلق لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات عصبية، حيث يمكن أن يؤدي استعمال شبائه القنّبين بانتظام إلى تفاقم حالات ضعف الإدراك التي تسببها تلك الاضطرابات.<sup>(٤٠)</sup>

<sup>(٣٥)</sup> Tongtong Wang and others, "Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, No. 13 (June 2008), pp. 1669-1678.

<sup>(٣٦)</sup> Wayne Hall, Louisa Degenhardt and Michael Lynskey, *The Health and Psychological Effects of Cannabis Use*, Monograph Series, No. 44, 2nd ed. (Canberra, Commonwealth Department of Health and Ageing, 2001).

<sup>(٣٧)</sup> WHO, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Geneva, 2016); and *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

<sup>(٣٨)</sup> Jeanette M. Tetrault and others, "Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review", *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, No. 3 (February 2007), pp. 221-228.

<sup>(٣٩)</sup> Wan C. Tan and others, "Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 180, No. 8 (April 2009), pp. 814-820.

<sup>(٤٠)</sup> Rebecca D. Crean, Natania A. Crane and Barbara J. Mason, "An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions", *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, No. 1 (March 2011), pp. 1-8; and Nadia Solowij and others, "Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment", *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, No. 9 (2002), pp. 1123-1131.

## الإطار ٢

## الآثار الضارة لاستعمال القنب على الصحة

تشمل الآثار الضارة القصيرة الأمد لاستعمال القنب ما يلي:

- التسمُّم مع تشوُّش في الوعي والإدراك المعرفي والحسي والشعور الوجداني أو السلوك والوظائف النفسية البدنية (السايكوفسيولوجية)
- نوبات زعر وهلوسة وقيء (في أقلية من المتعاطين لأول عهدهم)
- ضعف القدرة على قيادة المركبات وازدياد مخاطر إصابات حوادث الطرق (بنسبة تتراوح بين ١٣٠ في المائة و ٢٠٠ في المائة)
- احتمالات إصابة مدخني القنب من الشباب بقصور في الشرايين التاجية
- آثار ضارة على الأجنة لدى الحوامل اللواتي يدخنُ القنب

وتشمل الآثار النفسية الاجتماعية الطويلة الأمد لاستعمال القنب بانتظام:

- الارتهاق (نسبة المخاطر هي واحد في العشرة لدى الذين لم يسبق أن استعملوه، وواحد في الستة لدى المستعملين من المراهقين، وواحد في الثلاثة لدى المستعملين اليوميين)
- ازدياد النتائج السلبية الشديدة والمستعصية لدى المراهقين أكثر منها لدى البالغين
- وجود علاقة ارتباط في الجرعة والاستجابة بين تعاطي القنب في مرحلة المراهقة واحتمالات نشوء أعراض الذهان أو الإصابة بالفصام لدى الشباب
- ازدياد احتمالات ترك الدراسة في مراحل مبكرة، وضعف الإدراك المعرفي، واستعمال مخدّرات أخرى على نحو غير مشروع، وظهور أعراض الاكتئاب، وهواجس وسلوكيات انتحارية (عندما يُستعمل القنب يومياً في مرحلة المراهقة أو الشباب)

وقد تشمل المخاطر الفسيولوجية الطويلة الأمد الأخرى لاستعمال القنب بانتظام:

- الإصابة بالالتهاب الشعبي المزمن والحاد وتلف الخلايا المبطنة للشعب الهوائية
- الإصابة بالذبحة القلبية والسكتات الدماغية لدى المستعملين من الشباب
- ازدياد مخاطر الإصابة بالسرطان وغير ذلك من أمراض الجهاز التنفسي في حال استعمال القنب مع التبغ
- الإصابة بالسرطان الخصوي (هذا الارتباط يتطلب المزيد من التحقيق)

المصدر: منظمة الصحة العالمية، *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (جنيف، ٢٠١٦).

## الجدول ١

## شبائه القنبيين الصيدلانية المعتمدة للاستعمال الطبي

القنبيات	التركيبية	الاسم التجاري	طريقة الاستعمال	دواعي الاستعمال
الدرونابينول	دلتا-٩-تتراهيدروكانابينول الاصطناعية	مارينول (Marinol)	كبسولات فموية (تؤخذ عن طريق الفم)	لعلاج الغثيان والقيء <sup>(أ)</sup>
النايبيلون	مادة اصطناعية من شبائه القنبيين تحاكي في تأثيرها التتراهيدروكانابينول	سيساميت (Cesamet)	كبسولات فموية	لعلاج الغثيان والقيء وحفز الشهية <sup>(ب)</sup>
النابيكسيمولات	مستخلص قنبي ذو جرعتين متساويتين من التتراهيدروكانابينول والكانابيديول	ساتيفكس (Sativex)	رذاذ للغشاء المخاطي للفم	لعلاج الشُّنَّاج العضلي والالام لدى مرضى التصلب المتعدد <sup>(ج)</sup>
الكانابيديول	مستخلص من نبتة القنب	إبيديوليكس (Epidiolex)	زيت فموي	لعلاج الصرع لدى المصابين بمتلازمتي لينوكس-غاستو ودرافيت من الأطفال من سن السنتين فأكثر <sup>(د)</sup>

(أ) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, D.C., National Academies Press, 2017).

(ب) المرجع نفسه.

(ج) United Kingdom, electronic Medicines Compendium (eMC), "Sativex Oromucosal Spray", [www.medicines.org/uk](http://www.medicines.org/uk) في الموقع التالي. ويمكن الاطلاع عليه في الموقع التالي.

(د) إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة.

٤٣- ومنذ تموز/يوليه ٢٠١٤، لا يُسمح في إسرائيل باستخدام شباته القنبين طبيًا إلا إذا كان الطبيب المعالج يستعمل علاجات معترفًا بها لم يستجب المريض لها. وتشمل الاستعمالات المعتمدة معالجة أمراض السرطان؛ والتهاب الأمعاء؛ وآلام الاعتلال العصبي بعد التداوي لمدة تزيد على سنة في عيادة لعلاج الآلام؛ والهزال المرتبط بالأيدز؛ وأمراض الجهاز العصبي ومنها مثلًا التصلب المتعدد، ومرض باركنسون، ومتلازمة توريت؛ والاضطرابات الإجهادية اللاحقة للصدمات؛ والحالات المرضية الميؤوس منها.<sup>(٣٩)</sup>

٤٤- وفي عام ٢٠٠٣، صدر تشريع في هولندا يسمح للأطباء المعالجين بوصف القنب لعلاج طائفة متنوعة من المشاكل الصحية. وتنتج القنب بمقتضى ترخيص حكومي شركة من شركات القطاع الخاص، ويصرفه الصيدالة للمرضى في شكل موحد للاستهلاك الفموي بناء على وصفة من طبيب.

٤٥- وفي عام ٢٠١١، صدر تشريع في سويسرا يسمح بالاستعمال الطبي للقنب لمعالجة الآلام المزمنة والشنّاج في حالات استثنائية بعد موافقة المكتب الاتحادي السويسري للصحة العمومية. ويمكن للأطباء أن يطلبوا رخصة لكل مريض لاستعمال عقار متوفر تجاريًا من التتراهيدروكانابينول الاصطناعي (الدرونابينول) أو صبغة من صبغات قنب الساتيفا (*cannabis sativa*) تحتوي على ٥ في المائة من التتراهيدروكانابينول يعدّها صيدلاني.

## حاء- برامج القنب الطبي ذات التنظيم الرقابي الضعيف في أمريكا الشمالية

٤٦- بات من المسموح به للمرضى، في إطار برامج القنب الطبي في كندا وبعض الولايات داخل الولايات المتحدة الأمريكية (فيما بعد "الولايات الأمريكية")، أن يشتروا القنب من منافذ تجارية لاستعماله في حالات طبية متنوعة تحت إشراف طبي بسيط. وقد أتاح ضعف التنظيم الرقابي للاستعمال الطبي المجال لتسريب القنب للاستعمال غير الطبي، كما أنه، وفقاً لبعض الآراء، قد يسرّ إباحة استعمال القنب لأغراض غير طبية في بعض الولايات الأمريكية.<sup>(٤٠)</sup> والملاح الرئيسية لهذه البرامج موجزة في الإطار ٣ ومفصلة في الفقرات التالية.

٤٧- وفي بعض الولايات الأمريكية، أُبجح الاستعمال الطبي للقنب من خلال استفتاءات استهلها مواطنون. ففي عام ١٩٩٦ مثلاً، صوت المشاركون في كاليفورنيا بالموافقة على الاقتراح ٢١٥ بشأن السماح باستخدام القنب لمعالجة حالات الغثيان وفقدان

<sup>(٣٩)</sup> المرجع نفسه.

<sup>(٤٠)</sup> Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202

٣٨- ولكن عقاري الدرونابينول والنايبولون لم يُستعملا على نطاق واسع في الولايات المتحدة لأن المرضى كان يتعدّر عليهم الحصول على الفوائد العلاجية من دون التعرض لآثار جانبية ضارة.<sup>(٣٥)</sup> وتناول التتراهيدروكانابينول عن طريق الفم يؤخر بدء آثاره، وكثيراً ما لا يتناول المرضى قدرًا كافيًا منه للحصول على فوائد العلاجية أو يحصلون على مقدار أكبر مما ينبغي منه، فيعانون من آثار جانبية ضارة.<sup>(٣٦)</sup>

٣٩- وفي عدة بلدان، ومنها المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، اعتمدت النايبكسيمولات (المعروفة باسم "ساتيفكس") لمعالجة التشنّجات العضلية لدى مرضى التصلب المتعدّد،<sup>(٣٧)</sup> ولكنها لم تُستعمل على نطاق واسع لأسباب منها أنها غير مدعومة بإعانات عمومية، مما يزيد من تكلفتها على المرضى.

## زاي- آليات للحصول على شباته القنبين الطبية في حالات خاصة

٤٠- عمدت عدة بلدان في أنحاء شتى من العالم إلى إنشاء آليات تتيح الحصول على شباته القنبين في حالات خاصة. وتتضمن الفقرات الواردة فيما يلي أمثلة على آليات ورد وصفها في الأدبيات العلمية المنشورة في هذا الشأن. وهي غير موصوفة بشكل كامل هنا، لأنها بدأت عملها في كثير من البلدان منذ عهد قريب، والمعلومات عن كيفية عملها ليست متاحة بسهولة بعد.

٤١- ومنذ عام ٢٠٠١، أجازت إسرائيل الاستعمال الطبي للقنب، وذلك بموافقة وإشراف وحدة القنب الطبي في وزارة الصحة. وتصدر هذه الوحدة تصاريح للمرضى باستخدام القنب العشبي والنايبكسيمولات لأغراض طبية بناء على توصية الأطباء المعالجين. كما تصدر أذونًا للمزارعين بإنتاج القنب وتوريده للمرضى.

٤٢- وتورد إسرائيل القنب العشبي على شكل زيت أو زهور مجفّفة للتدخين أو التبخير. ويحدد الطبيب المعالج المحتوى المطلوب من التتراهيدروكانابينول أو الكانابيديول. وترخص النايبكسيمولات لمعالجة حالات الشنّاج البسيطة أو الشديدة لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدّد، ولمعالجة آلام السرطان.<sup>(٣٨)</sup>

<sup>(٣٥)</sup> Franjo Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability", *American Journal of Drug Delivery*, vol. 2, No. 4 (2004), pp. 229–240; and *Marijuana and Medicine*

<sup>(٣٦)</sup> Grotenhermen, "Cannabinoids for therapeutic use"; and Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2nd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2007)

<sup>(٣٧)</sup> Iversen, *The Science of Marijuana*; and Ethan Russo and Geoffrey W. Guy, "A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol", *Medical Hypotheses*, vol. 66, No. 2 (2006), pp. 234–246

<sup>(٣٨)</sup> Jacob Ablin and others, "Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada", *Der Schmerz*, vol. 30, No. 1 (January 2016)



## الإطار ٣

## سمات برامج القنب الطبي ذات التنظيم الرقابي الضعيف

تتسم تلك البرامج بما يلي: (أ)

(أ) السماح بتدخين القنب لأغراض "طبية"؛

(ب) السماح "باستعمال القنب الطبي" لعلاج طائفة واسعة متنوعة من الحالات الطبية بدون أدلة على أمان ذلك الاستعمال وفعالته مستمدة من تجارب سريرية مضبوطة في هذا الشأن؛

(ج) السماح بصرف منتجات غير قياسية من القنب تحت إشراف طبي بسيط، وكثيراً ما يصدر الإذن بها، بعد سداد رسوم معينة، من أطباء لا تتوفر لديهم الخبرات الفنية المتخصصة المطلوبة في هذا الشأن أو لم يسبق لهم معالجة المريض من قبل؛

(د) السماح للمرضى إما بزراعة القنب اللازم لهم أو شراء منتجاته من منافذ تجارية تنتج القنب على نحو غير مشروع.

(١) Beau Kilmer and Robert J. MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States", *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), pp. 181–202

الخصائص مع الحالات التي يُسلط الضوء عليها في الدعوة إلى استعمال القنب طبيًا، أي حالات المرضى كبار السن الميؤوس من شفائهم أو الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز العصبي والأطفال المصابين بالصرع.

٥٠- ومعظم برامج القنب الطبي المطبقة في الولايات المتحدة لا تمثل لمقتضيات المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات ولا للقانون الوطني في الولايات المتحدة. كما أن القنب الذي يُباع في المستوصفات قد يُنتج ويبيع على نحو غير مشروع، وربما كانت مقادير كبيرة من منتجات القنب المراد استعمالها طبيًا تتعرض للتسريب من أجل استعمالها لأغراض غير طبية. وكثيراً ما تكون الأدلة العلمية على فعالية العديد من استعمالات القنب الطبية المزعومة محدودة أو معدومة، كما أن الإشراف الطبي على هذه الاستعمالات "الطبية" للقنب ضئيل للغاية.

٥١- وفي نيسان/أبريل ٢٠٠١، أصدرت الحكومة الكندية تشريعاً يتيح للمرضى الحصول على القنب للأغراض الطبية،<sup>(٤٤)</sup> إذا كانوا يعانون من مرض عضال، ولا يتوقع أن يعيشوا أكثر من ١٢ شهراً؛ أو كانوا يعانون من التصلب المتعدد، أو إصابة أو مرض في النخاع الشوكي، أو من آلام السرطان، أو الأيدز، أو التهاب المفاصل، أو الصرع؛ أو من أي حالة طبية أخرى خطيرة الشأن لم تفلح أنواع المعالجة التقليدية في تخفيف آلامها.<sup>(٤٥)</sup>

(٤٤) Tony Bogdanoski, "Accommodating the medical use of marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada", *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, No. 4 (February 2010), pp. 508–531; and Philippe G. Lucas, "Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice", *Harm Reduction Journal*, vol. 5, No. 5 (2008)

(٤٥) Philippe G. Lucas, "It can't hurt to ask: a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program", *Harm Reduction Journal*, vol. 9, No. 2 (2012); and Anthony C. Moffat, "The legalisation of cannabis for medical use", *Science and Justice*, vol. 42, No.1 (January 2002), pp.55–57

الوزن والألم والتشنج العضلي، وأي مرض آخر قد يساعد القنب على التخفيف من آلامه.

٤٨- وفي الولايات المتحدة، أصبح الاستعمال الطبي للقنب مسموحاً به الآن في أكثر من ٣٠ ولاية وفي مقاطعة كولومبيا الاتحادية. وتختلف قواعد التنظيم الرقابي لبرامج القنب الطبي باختلاف الولاية التي تنفذ فيها هذه البرامج. فبعض الولايات تستخدم تعريفاً فضفاضاً لمصطلح "الاستعمال الطبي"، وتجزئ بيع القنب في مستوصفات تجارية للأشخاص الذين يوصيهم طبيب باستعماله. وفي ولايات أخرى، يقتصر استعمال القنب على حالات طبية محدودة، ولا يُسمح ببيعه لدى المستوصفات التجارية.<sup>(٤٦)</sup>

٤٩- ويُستدل من سمات المرضى في إطار برامج القنب الطبي في كاليفورنيا على أن "الاستعمال الطبي" يُعرف تعريفاً فضفاضاً جداً في تلك الولاية. وأثناء الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٧، كان ٧٧ في المائة، من أصل ١١٧ ٤ مريضاً، في منطقة خليج سان فرانسيسكو من الذكور. وقد بدأ معظمهم (٨٨ في المائة) في استعمال القنب قبل بلوغهم التاسعة عشرة. وكان ما نسبته ٩٠ في المائة منهم من المدخنين اليوميين.<sup>(٤٧)</sup> وفي دراسة استقصائية دقيقة التمثيل للبالغين في كاليفورنيا، أفاد ٧ في المائة من الأشخاص الذين خضعوا للدراسة بأنهم يستعملون "القنب استعمالاً طبيًا". وكانت النسبة أعلى لدى الأشخاص من سن ١٨ إلى ٢٤ (١٠ في المائة)، وأدنى لدى الأشخاص الذين تجاوزوا الخامسة والستين (١,٥ في المائة).<sup>(٤٨)</sup> ولا تتفق هذه

(٤٦) Rosalie Liccardo Pacula and Rosanna Smart, "Medical marijuana and marijuana legalization", *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), pp. 397–419

(٤٧) Thomas O'Connell and Ché B. Bou-Matar, "Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001–2007): demographics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants", *Harm Reduction Journal*, vol. 4, No. 16 (2007)

(٤٨) Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni and Danielle Ewing, "Prevalence of medical marijuana use in California, 2012", *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, No. 2 (March 2015), pp. 141–146

٥٥- غير أن معدلات تعاطي القنب قد ازدادت لدى الأشخاص ممن يتجاوز عمرهم ٢١ سنة في الولايات التي اعتمدت تشريعات تجيز الاستعمال الطبي للقنب.<sup>(٤٩)</sup> وقد ارتفعت لدى البالغين في الولايات، التي فيها تشريعات تجيز الاستعمال الطبي للقنب، معدلات استعمال أو إساءة استعمال القنب يومياً ومعدلات الارتهاان له أكثر منها لدى البالغين في الولايات التي لم تصدر تشريعات من هذا النحو. وازداد أيضاً عدد البالغين الذكور الذين يلتمسون العلاج للاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب أكثر في الولايات التي لديها قوانين بشأن القنب الطبي؛<sup>(٥٠)</sup> وقد حدثت تلك الزيادة في أوساط الأشخاص الذين لم يُحالوا إلى العلاج من نظام العدالة الجنائية.

٥٦- والأدلة متباينة حول آثار تشريعات القنب الطبي على عدد ضحايا حوادث المركبات الآلية المميتة، حيث وجدت بعض الدراسات<sup>(٥١)</sup> حدوث زيادة في عدد السائقين المتورطين في حوادث صدام مميتة الذين عثر على قنب في دمهم في الولايات التي أصدرت تشريعات للقنب الطبي، في حين وجدت دراسات أخرى<sup>(٥٢)</sup> حدوث نقصان في هذا العدد. وقد أجريت دراسة مقارنة للاتجاهات السائدة في حوادث المركبات الآلية المميتة خلال الفترة بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠١١ في كولورادو وفي ٣٤ ولاية لم يكن لديها تشريعات للقنب الطبي، ولاحظت الدراسة حدوث زيادة كبيرة في عدد الوفيات ذات الصلة بالقنب في كولورادو بعد عام ٢٠٠٩. ولم يكن هناك تغيير في عدد الوفيات ذات الصلة بالكحوليات في كولورادو وفي الأربع والثلاثين ولاية التي لم يكن لديها قوانين خاصة بالقنب الطبي.<sup>(٥٣)</sup>

## ياء- إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب

٥٧- استخدم دعاة إباحة القنب برامج "القنب الطبي" المطبقة في بعض الولايات الأمريكية في الترويج لإباحة استعماله لغير الأغراض الطبية في تلك الولايات. ولكن أولى الولايات التي أباحت الاستعمال غير الطبي للقنب (أوريغون وكولورادو

(٤٩) المرجع نفسه.

Yu-Wei Luke Chu, "The effects of medical marijuana (٥٠) laws on illegal marijuana use", *Journal of Health Economics*, vol. 38, (December 2014), pp. 43-61.

Scott V. Masten and Gloriam Vanine Guenzburger, "Changes (٥١) in driver cannabinoid prevalence in 12 U.S. states after implementing medical marijuana laws", *Journal of Safety Research*, vol. 50 (September 2014), pp. 35-52.

D. Mark Anderson, Benjamin Hansen and Daniel I. Rees, (٥٢) "Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption", *Journal of Law and Economics*, vol. 56, No. 2 (May 2013), pp. 333-369.

Stacy Salomonsen-Sautel and others, "Trends in fatal (٥٣) motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (July 2014), pp. 137-144.

٥٢- واستجابة لأحكام قضائية متعاقبة في كندا، اضطرت الحكومة إلى توسيع إمكانية الحصول على القنب ومشتقاته لأغراض علاجية. وهذا أدى إلى توسيع نطاق تعريف "الاستعمال الطبي" وإلى نشوء صناعة قائمة على زراعة القنب، يستطيع فيها المنتجون المرخص لهم توفير القنب مباشرة إلى المرضى الذين لديهم إذن طبي باستعماله في العلاج. وتتيح قائمة دواعي الاستعمال الطبي الموسعة للأطباء وصف القنب لأي مريض إذا رأوا أن القنب قد يجدي نفعاً في علاجه.<sup>(٤٦)</sup> كما أن الأشخاص المأذون لهم باستعمال القنب للأغراض الطبية يمكنهم أيضاً أن يزرعوا ما يحتاجونه شخصياً أو يكلفون شخصاً آخر بالقيام بذلك نيابة عنهم، وهي ممارسة لا تتسق مع أحكام الاتفاقيات (انظر الفقرة ١٢ أعلاه). ومن ثم، فقد أدى تطبيق سلسلة من الأحكام القضائية المستندة إلى حجج دستورية إلى جعل برنامج القنب الطبي لا يمثل لأحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في جوانب هامة منها.

## طاء- آثار برامج القنب الطبي الضارة بالصحة العمومية

٥٣- آثار بعض الباحثين وصناع السياسات شواغل مفادها أن برامج القنب الطبي التي تخضع لتنظيم رقابي ضعيف في بعض الولايات الأمريكية ربما أدت إلى ازدياد استعمال القنب لأغراض غير طبية في أوساط الشباب. وقد عمد باحثون إلى تقييم هذه الشواغل بإجراء مقارنات بين بيانات الدراسات الاستقصائية لتعاطي القنب لدى المراهقين في الولايات الأمريكية التي أباحت الاستعمال الطبي للقنب والولايات التي لم تبحه.

٥٤- ولم تجد أكبر دراسة استخدمت بيانات الاستقصائيات الوطنية<sup>(٤٧)</sup> تغييراً في معدلات تعاطي القنب لدى المراهقين بعد صدر القوانين التي تبيح الاستعمال الطبي للقنب عما كانت عليه قبل صدورها. كما أن تحليلات تعاطي القنب لدى المراهقين والشباب من سن ١٢ إلى ٢٠ التي أجريت في إطار الدراسة الاستقصائية الأسرية الوطنية عن المخدرات في الولايات المتحدة لم تجد أيضاً زيادات في معدلات هذا التعاطي.<sup>(٤٨)</sup>

Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan and Robin Room, (٤٦) "Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy: observations from Canada", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, No. 1 (January 2015), pp. 1519.

Deborah S. Hasin and others, "Medical marijuana laws and (٤٧) adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys", *Lancet Psychiatry*, vol. 2, No. 7 (July 2015), pp. 601-608.

Hefei Wen, Jason M. Hockenberry and Janet R. Cummings, (٤٨) "The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances", *Journal of Health Economics*, vol. 42 (July 2015), pp. 64-80.

غير طبية. والإجراءات التي تتخذها تلك البلدان والولايات بموجب قوانينها تقوّض المعاهدات وقد تشجع أيضاً دولاً أطرافاً أخرى على أن تحذو حذوها، وأن تتخذ منها مسوّغاً لفعل ذلك.

٦٢- وفي عام ٢٠١٣، أبحاث أوروغواي الاستعمال غير الطبي للقنب وأجازت بيع القنب من خلال الصيدليات وسمحت بإنشاء نوادٍ لمزارعي القنب، كما سمحت لمستعملي القنب بإنتاجه منزلياً. وفي عام ٢٠١٨، أبحاث كندا إنتاج القنب تجارياً وبيعه للبالغين لاستعماله لغير الأغراض الطبية؛ وقد نُفّذت هذه السياسة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨.

٦٣- والخبرة المكتسبة من التعامل مع مشاكل الكحوليات تشير إلى أن الإباحة سوف تقلل من إدراك حجم المخاطر المتعلقة باستعمال القنب وتحد من اعتراض المجتمع على استعمال البالغين للقنب، وتزيد من تسريب القنب إلى الأشخاص ممن هم دون السن القانونية الدنيا لشراء القنب واستعماله.<sup>(٥٨)</sup> ومن المرجح أيضاً أن تؤدي إباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية إلى رفع معدلات تعاطيه لدى البالغين، من خلال زيادة توافره على نطاق أوسع، بما يشمل تخفيض سعره وإتاحته بأشكال أقوى مفعولاً، مثل خلاصاته. وعلى مدى العقود المقبلة، من المرجح كذلك أن تؤدي هذه الإباحة القانونية إلى زيادة عدد متعاطي القنب الجدد من المراهقين والشباب.

٦٤- ومن الحجج التي يسوقها دعاة إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب أن هذه الإباحة سوف تحد من قدرة الأحداث على الحصول على القنب. غير أن تجربة ولاية واشنطن في هذا الشأن تثير شكوكاً خطيرة حول صحة هذا الادعاء، حيث أفادت السلطات بأن عدداً كبيراً من متاجر القنب المرخصة تبيع القنب للأحداث، وهي مخالفة لا تزيد عقوبتها على دفع غرامة بسيطة.

٦٥- وسوف تؤدي أي زيادة في الاستعمال غير الطبي للقنب إلى تفاقم آثار القنب الضارة على الصحة العمومية، وأرجحها هو تصاعد معدلات إصابات حوادث المركبات الآلية، والارتهاان للقنب وإساءة استعماله، والإصابة بالذهان وغيره من الاضطرابات العقلية، وتعريض المراهقين لعواقب نفسية واجتماعية سيئة.

٦٦- كما أن إباحة الاستعمال غير الطبي للقنب في بعض الدول سوف تزيد من صعوبة إنفاذ أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات في الدول المجاورة التي تمتلك فعلاً لتلك الأحكام. فعلى سبيل المثال، سوف تزداد صعوبة منع تهريب منتجات القنب عبر الحدود من الدول التي تبيح الاستعمال غير الطبي للقنب إلى جاراتها التي لا تبيح ذلك.

Rosalie Liccardo Pacula and others, "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 6 (June 2014), pp. 1021-1028

وواشنطن) لديها برامج "للقنب الطبي" تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، حيث تستخدم المستوصفات لخلق سوق مشروعة بحكم الأمر الواقع للقنب من أجل المتعاطين لغير الأغراض الطبية. وفي تلك الولايات، يمكن لأي شخص يستوفي المعايير الفضاضة المتبعة في تعريف "الاستعمال الطبي" الحصول على القنب من خلال المستوصفات.<sup>(٥٤)</sup>

٥٨- وقد أتاح التسامح القانوني بشأن مستوصفات القنب قيام صناعة شبه قانونية للقنب لأغراض تجارية في تلك الولايات. ففي كولورادو، ساعدت دوائر صناعة التجزئة للقنب الطبي في تصميم النظام الرقابي التنظيمي لاستعماله غير الطبي؛ وأُتيح لأرباب تلك الصناعة الدخول مبركراً في هذه السوق.<sup>(٥٥)</sup>

٥٩- كما أن توسّع برامج "القنب الطبي" التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي قد رافقه ازدياد في التأييد العام لإباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية في الولايات المتحدة.<sup>(٥٦)</sup>

٦٠- ويمثل تراجع الإدراك لحجم المخاطر المتعلقة بتعاطي القنب وتزايد نشاط دوائر صناعة القنب في التسويق الاجتماعي للقنب مشكلتين كبيرتين تحولان دون منع تعاطي القنب في أوساط الشباب. كما أن تصاعد المزاعم غير المدعّمة بإثباتات بشأن منافع القنب الطبية واكبه تراجع في إدراك حجم المخاطر المتعلقة بتعاطي القنب في أوساط الشباب في الولايات المتحدة.<sup>(٥٧)</sup> واستعمال البالغين للقنب في الولايات الأمريكية التي تبيح استعماله لأغراض غير طبية أمر قد يشجع المراهقين على تعاطيه في مرحلة عمرية يمكن أن يؤثر فيها القنب تأثيراً ضاراً على المخ بشكل خاص.

## كاف- الآثار المحتملة على المراقبة الدولية للمخدرات

٦١- تتنافى إباحة استعمال القنب لغير الأغراض الطبية مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وقد أصبح التنفيذ الكامل لتلك المعاهدات على صعيد العالم عرضة لمخاطر جدية في ظل تلك الإباحة، لأنّ بعض الدول، مثل كندا وأوروغواي (وكذلك بعض الولايات الأمريكية)، قد أبحاث استعمال القنب لأغراض

Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States"<sup>(٥٤)</sup>

Wayne Hall and Michael Lynskey, "Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States", *Addiction*, vol. 111, No. 10 (October 2016), pp. 1764-1773

Kilmer and MacCoun, "How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States"<sup>(٥٦)</sup>

Hannah Carliner and others, "Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review", *Preventive Medicine*, vol. 104 (November 2017), pp. 13-23

## لام- الاستنتاجات والتوصيات

٧١- وينبغي للحكومات التي استحدثت آليات لتوفير القنب للاستعمال الطبي في حالات خاصة أن تكفل عدم استخدام تلك الآليات لإباحة استعمال القنب بحكم الأمر الواقع لغير الأغراض الطبية. وينبغي للحكومات أن تقصر دواعي استعماله الطبي على الأغراض التي تتوفر بشأنها أدلة على الفعالية، وأن تحصر الاستعمال في شبائه القنّبين الطبيّة، وأن ترصد وصف شبائه القنّبين طبيّاً واستعمالها بغية التقليل إلى أدنى حد من تسريبها والإفراط في تعاطيها.

٧٢- وآليات التنظيم الرقابي للاستعمال الطبي لشبائه القنّبين ضعيفة جداً لدى برامج القنّب الطبي المنفّذة في كندا، وربما في بعض الدول الأخرى، وبعض الولايات الأمريكية. كما أنّ تلك البرامج لا تتسق مع أحكام المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات بسبب تقصيرها في مراقبة إنتاج القنّب وعرضه. وهي لا تكفل توفير أدوية جيدة النوعية تستعمل تحت إشراف طبي وتفسح المجال لتسريب القنّب ومشتقاته إلى مجالات الاستعمال غير الطبي.

٧٣- ومن المحتمل أن يكون دعاة إباحة القنّب قد استخدموا أيضاً برامج "القنّب الطبي" من أجل تسهيل إباحة الاستعمال غير الطبي للقنّب، وذلك خلافاً للمعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. وتستخدم تلك البرامج تعاريف فضفاضة جداً لمفهوم "الاستعمال الطبي" وتسمح لمنشآت تجارية بتوريد القنّب المنتج على نحو غير مشروع. وفي الولايات المتحدة، يبدو أيضاً أنّ تلك البرامج قد أوهنت من إدراك الناس لمخاطر استعمال القنّب وقللت من مخاوفهم بشأن إباحة استعماله.

٧٤- وينبغي للحكومات التي تسمح بالاستعمال الطبي لشبائه القنّبين أن ترصد وتقيم آثار تلك البرامج، على أن يشمل ذلك الرصد جمع بيانات عن عدد المرضى الذين يستعملون شبائه القنّبين، والحالات الطبية التي تُستعمل من أجلها، وتقييم المرضى وأطبائهم المعالجين لفوائد تلك العقاقير، ومعدلات العوارض السلبية التي تنشأ من جرائها. وينبغي للحكومات أيضاً أن ترصد نطاق تسريب شبائه القنّبين من أجل الاستعمال غير الطبي، ولا سيما تسريبها من أجل أن يتعاطاها الأحداث.

٦٧- إنّ الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين ليس مسموحاً به بمقتضى المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات إلا إذا امتثلت الدول للمقتضيات التعاهدية المصمّمة بقصد منع تسريب المخدرات لاستعمالها لغير الأغراض الطبية. وتلزم المعاهدات الدول بأن ترخص وتراقب إنتاج القنّب من أجل استعماله الطبي وأن تقدم تقديرات للاحتياجات الوطنية المطلوبة من القنّب للأغراض الطبية، وأن تحصر على أن يكون استعمال شبائه القنّبين الطبية مشروطاً بوجود أدلة على أمان العقاقير المستخدمة وفعاليتها وتحت إشراف طبي. وسوف تساهم تلك التدابير أيضاً في الحفاظ على سلامة نظم التنظيم الرقابي للمستحضرات الصيدلانية.

٦٨- وتشير الاستعراضات الحديثة للأدلة المستمدة من التجارب السريرية إلى ما يلي: (أ) توجد أدلة ضعيفة على فائدة الدرونابينول في علاج الغثيان والقيء لدى مرضى السرطان؛ (ب) توجد أدلة متوسطة على أنّ مركبات النابيكسيمول يمكن أن تكون مفيدة في علاج آلام الاعتلال العصبي والشنّاج العضلي لدى مرضى التصلب المتعدّد؛ (ج) توجد أدلة متوسطة على أنّ الكانابيديول يمكن أن يحدّ من تواتر النوبات في بعض متلازمات صرع الأطفال المستعصي الجيني. ولا يبدأ العلاج في أي من تلك الحالات بشبائه القنّبين.

٦٩- والأدلة على أنّ شبائه القنّبين يمكن أن تخفف من أعراض بعض الأمراض الطبية لا تسوغ "الاستعمال الطبي" للقنّب عن طريق التدخين. فتدخين منتج نباتي خام طريقة غير مأمونة ولا موثوقة للحصول على جرعات موحّدة معيارياً من شبائه القنّبين.

٧٠- وبرامج الاستعمال الطبي لشبائه القنّبين، التي تعاني من ضعف التنظيم الرقابي، قد تضر بالصحة العمومية لأن من شأنها أن تزيد من الاستعمال غير الطبي للقنّب بين البالغين وتساهم في إباحة استعماله غير الطبي من خلال إضعاف الإدراك العام لحجم مخاطر تعاطي القنّب والحد من الشواغل العمومية بشأن إباحة الاستعمال غير الطبي (المعروف بالاستعمال "الترفيهي") للقنّب، الذي يتعارض مع المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات.