



# ***Actitud y conocimiento actual del especialista español en tratamiento del dolor respecto al cannabis medicinal***

## *Attitudes and current knowledge of the spanish pain treatment specialist regarding medical cannabis*

J. de Santiago Moraga

*Departamento de Anestesiología y Unidad de Dolor. Hospital Quironsalud Tenerife. Tenerife, España*

### **RESUMEN**

**Introducción:** En España la prescripción de cannabis medicinal está actualmente en proceso de ser regulada. Hasta la fecha no existen estudios respecto a cuál es la actitud y el conocimiento del especialista español en tratamiento del dolor respecto a la utilización del cannabis medicinal en el tratamiento del dolor.

**Métodos:** Se llevó a cabo una consulta *online* que estuvo disponible en internet desde julio de 2020 a octubre de 2021. La encuesta constaba de 10 preguntas relacionadas con tres principales áreas de interés: 1) experiencia personal de los especialistas; 2) el papel del cannabis en la medicina del dolor; y 3) la necesidad de formación y legalización del cannabis medicinal.

**Resultados:** 94 especialistas en tratamiento del dolor respondieron a la encuesta. El 38 % de los que respondieron tenía experiencia en el tratamiento del dolor con cannabis medicinal y lo consideraban eficaz. El 78 % creía que era seguro recetar cannabis medicinal. Las indicaciones comunes son dolor neuropático (72 %), dolor oncológico (56 %), fibromialgia (39 %), artralgias (30 %) y dolor visceral el 29 %. Las principales contraindicaciones son la esquizofrenia (73 %), el embarazo/lactancia (65 %), enfermedad cardiovascular (32 %) y la edad < 18 años (61 %). Solo el 35 % calificó al cannabis como más peligroso que los opiáceos. El 95 % consideró necesaria más formación específica. El 47 % consideró la necesidad de que la prescripción del cannabis medicinal se realizara a través de una unidad específica, mientras que el 34 %, por el contrario, pien-

### **ABSTRACT**

**Introduction:** In Spain, the prescription of medical cannabis is currently in the process of being regulated. To date, there are no studies regarding the attitude and knowledge of the Spanish pain treatment specialists regarding the use of medical cannabis in the field of pain treatment.

**Methods:** An online survey was carried out and was available on internet from July 2020 to October 2021. The survey consisted of 10 questions related to three main areas of interest: 1) personal experience of the specialists; 2) the role of cannabis in pain medicine; and 3) need for training and legalization of medicinal cannabis.

**Results:** 94 pain treatment specialists responded to the survey. 38 % of those who responded had experience in treating pain with medical cannabis and considered it effective. 78 % believed that it was safe to prescribe medical cannabis. Common indications are neuropathic pain (72 %), cancer pain (56 %), fibromyalgia (39 %), arthralgia (30 %) and visceral pain 29 %. The main contraindications are schizophrenia (73 %), pregnancy/lactation (65 %), cardiovascular disease (32 %), and age < 18 years (61 %). Only 35 % rated cannabis as more dangerous than opioids. 95 % considered more specific training necessary. 47 % considered the need of an specific unit for the prescription of medical cannabis, while 34 %, on the contrary, think that the prescription should be carried out by an specialist with specific training.

sa que la prescripción debería realizarla un especialista con formación específica.

*Conclusión:* A pesar de la falta de experiencia clínica en el tratamiento del dolor con cannabis medicinal en nuestro país, el conocimiento, las actitudes y las creencias de los especialistas en dolor españoles están en línea con el conocimiento médico general actual de países con más experiencia clínica.

**Palabras clave:** Cannabis medicinal, tratamiento del dolor, encuesta.

*Conclusion:* Despite the lack of clinical experience in the treatment of pain with medical cannabis in our country, the knowledge, attitudes and beliefs of Spanish pain specialists are in line with current general medical knowledge in countries with more clinical experience.

**Key words:** Medical cannabis, pain management, survey.

## INTRODUCCIÓN

El papel del cannabis y los medicamentos a base de cannabis es actualmente un tema de creciente interés (1). Esto es especialmente cierto en el área del dolor crónico. Este afecta a 1 de cada 7 adultos en el mundo, existiendo una proporción considerable de pacientes que tiene dolor crónico intratable (2). El uso medicinal del cannabis y sus derivados ha generado mucho interés como un potencial nuevo grupo farmacológico que pueda aportar más soluciones para tratar a estos pacientes.

Sin embargo, por el momento, la evidencia científica es limitada respecto al uso de cannabis medicinal (CM) para el tratamiento de los distintos tipos de dolor crónico (3): incluyendo dolor neuropático (4), dolor visceral (5), dolor artrítico (6,7) y dolor de cabeza (8). Es por ello que la International Association for the Study of Pain (IASP), en su comunicado de julio de 2021, no recomienda la utilización de CM para el tratamiento del dolor, y afirma que son necesarios más estudios y de mayor calidad (9). Esta escasez de estudios se debe en parte a los considerables obstáculos normativos que limitan la investigación clínica sobre cannabis en la mayoría de los países.

### Situación en España

En España, el tratamiento del dolor con cannabis medicinal aún carece de regulación. A mediados de octubre de 2021 tuvo lugar la primera reunión de la subcomisión aprobada por el Congreso de los Diputados. Esta subcomisión es la encargada de analizar las experiencias europeas en la regulación del cannabis medicinal y de elaborar un informe para su remisión al Gobierno tras 6 meses de deliberación.

Es cada vez más habitual, que el especialista en tratamiento del dolor se encuentre en la consulta con pacientes que se encuentran en tratamiento con cannabis medicinal. Se estima que pueda haber alrededor de 300.000 pacientes en toda España que utilizan cannabis medicinal para fines medicinales, el 100 % de los cuales lo realizan al margen del sistema sanitario y sin seguir un tratamiento de forma normalizada.

### Situación general

Al mismo tiempo, casi paradójicamente, un número creciente de los países permiten el uso de cannabis con fines médicos, incluido el tratamiento del dolor. De hecho, solo España, junto a Bélgica, carecen de una regulación sobre CM para el tratamiento del dolor en Europa. Esta situación, en general, impide establecer guías profesionales basadas en la evidencia y pueden, a su vez, conducir a mucha confusión entre los especialistas de tratamiento del dolor en la práctica clínica con CM.

Ante esta situación de confusión, es interesante examinar las actitudes, conocimientos y experiencia personal de los especialistas en dolor en España con respecto al uso medicinal del cannabis. No existen estudios respecto a cuál es la actitud y el conocimiento del especialista en tratamiento del dolor español respecto a la utilización del CM en el tratamiento del dolor.

Este es un tema recurrente en todos los países en los que se utiliza el cannabis para fines medicinales. Así, encuestas parecidas se han realizado entre especialistas y médicos generales de Australia, Canadá e Israel, entre otros (10-14).

## MATERIAL Y MÉTODOS

El GISED de cannabinoides de la Sociedad Española del Dolor (SED) llevó a cabo una consulta *online* desde julio de 2020 a octubre de 2021, siendo el último día para la recogida de datos el último día del XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED), celebrado en Bilbao en octubre de 2021. Durante ese plazo de tiempo, los especialistas en tratamiento del dolor afiliados a la SED fueron invitados a completar una encuesta en la web a través del correo electrónico, WhatsApp o enlace QR.

Debido a la falta de regulación sobre el tema en cuestión, se decidió no recopilar información personal o demográfica sobre los participantes del estudio, siendo la encuesta, por lo tanto, anónima. No se consideró necesaria la revisión y aprobación por un Comité Ético de Investigación Clínica, debido a que las respuestas fueron completamente anónimas y las respuestas no

se recogieron en ninguna base de datos. La encuesta fue desarrollada por la plataforma *online* de creación de encuestas *surveymonkey.com* (California, EE. UU.). Todas las preguntas se formularon con respuestas de múltiples opciones. El tiempo empleado en completar la encuesta era de 2 minutos. La tasa de respuesta fue baja (< 10 %).

La encuesta constaba de 10 preguntas relacionadas con tres principales áreas de interés:

1. Experiencia personal de los especialistas:
  - El número de años de experiencia laboral en tratamiento del dolor.
  - Experiencia lúdica en consumo de cannabis.
  - Experiencia previa en el tratamiento del dolor con cannabis.
  - En el caso de los especialistas con experiencia previa en el tratamiento del dolor con cannabis medicinal:
    - Eficacia y seguridad del tratamiento observadas.
2. Opiniones y creencias sobre el papel del cannabis medicinal en el tratamiento del dolor:
  - Las indicaciones y contraindicaciones más frecuentes.
  - Una comparación entre cannabis medicinal y opiáceos en términos de potencial peligro para la seguridad del paciente.
3. Opinión personal sobre la necesidad de formación en tratamiento del dolor con cannabis medicinal y regulación:
  - La necesidad de formación específica en tratamiento del dolor con cannabis medicinal.
  - Su visión sobre la forma de prescripción del cannabis medicinal.

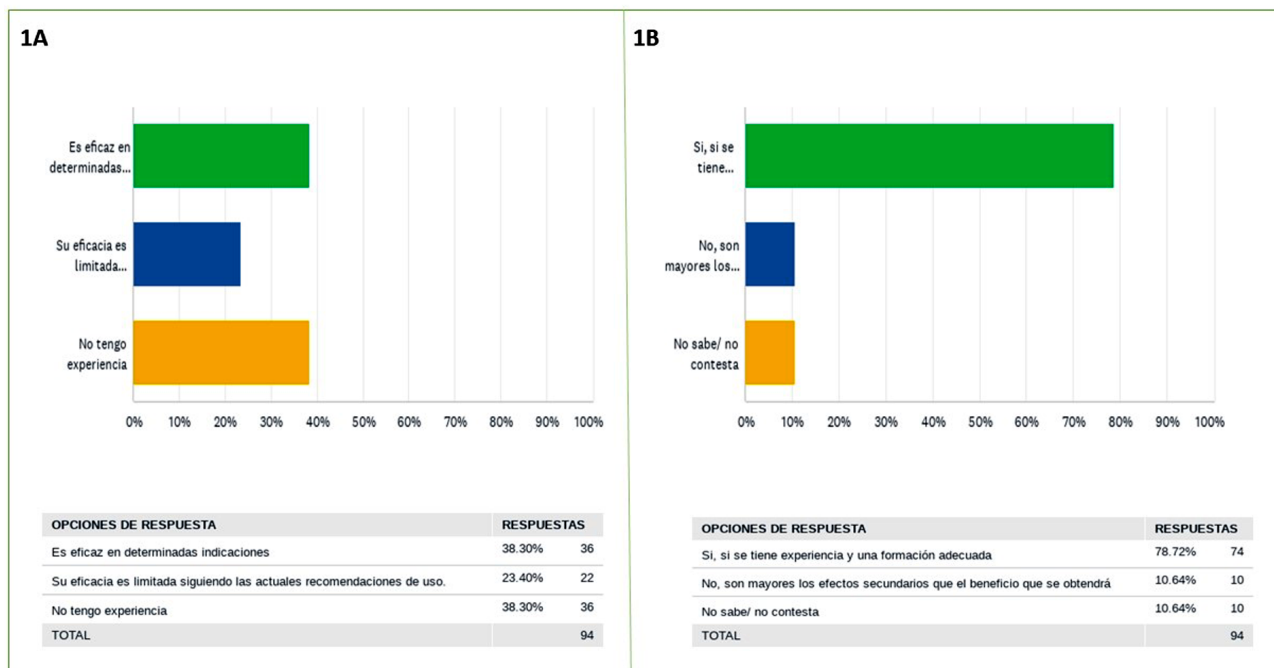
## Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico suministrado por la web *www.surveymonkey.com* (California, EE. UU.). Para todas las preguntas se calculó el porcentaje de respondedores que seleccionaron una determinada respuesta respecto al total.

## RESULTADOS

94 especialistas en tratamiento del dolor respondieron a la encuesta.

1. *Experiencia personal de los especialistas.* Entre los respondedores, el 35 % llevaba trabajando menos de 5 años, el 23 % entre 5 y 10 años, el 41 % más de 10 años. El 55 % no tenía experiencia con el consumo recreativo del cannabis, mientras que el 41 % sí. El 38 % de los que respondieron tenía experiencia en el tratamiento del dolor con cannabis medicinal, mientras que el 59 % carecía de ella. El 38 % consideró que el cannabis medicinal es eficaz en determinadas indicaciones, mientras que el 23 % opinó que su eficacia es limitada (Figura 1A). A pesar de ello, el 78 % creía que era seguro recetar cannabis medicinal para el tratamiento del dolor si se tiene experiencia y formación adecuada, y solo el 10 % opinó que no es seguro recetar cannabis medicinal debido su elevado perfil riesgo/beneficio (Figura 1B).
2. *Opiniones y creencias sobre el papel del cannabis medicinal en el tratamiento del dolor.* Las indicaciones que los respondedores juzgaron más ade-



**Fig. 1.** Experiencia personal de los especialistas en tratamiento del dolor con CM. A: percepción de eficacia entre especialistas con experiencia clínica con CM. B: opinión general sobre seguridad en el tratamiento con CM.

cuadas para iniciar el tratamiento con cannabis medicinal fueron el dolor neuropático, apoyado por más de dos tercios de los que respondieron (72 %), seguido por el dolor oncológico (56 %), fibromialgia el 39 %, artralgias relacionadas con enfermedades reumáticas (30 %) y dolor visceral el 29 %. El menos adecuado fue el dolor lumbar crónico (25 %), y otros tipos de dolor (11 %) (Figura 2A). Las contraindicaciones más relevantes fueron la esquizofrenia, psicosis previa (73 % de los que respondieron), seguidos por embarazo/lactancia (65 %) y edad < 18 años (61 %). La enfermedad cardiovascular fue calificada como una contraindicación por el 32 % de los respondedores, la edad > 85 años por el 21 %, el accidente cerebrovascular previo por el 20 %, insuficiencia renal crónica el 10 % y el 9 % añadió historia previa de drogodependencia, opción que figuraba en la etiqueta de “otro” (Figura 2B). En términos de comparación de riesgo entre los opiáceos y el cannabis medicinal, solo el 35 % calificó el cannabis como más peligroso que los opiáceos, mientras que el 50 % consideró que los opiáceos son más peligrosos que el cannabis y el 14 % no contestó o no sabía (Figura 3).

3. *Opinión personal sobre la necesidad de formación en tratamiento del dolor con cannabis medicinal y opciones de prescripción.* Opinión personal sobre la necesidad de formación específica en el tratamiento con cannabis medicinal y visión sobre la forma o lugar de prescripción. La gran mayoría (95 %) considera necesaria la formación específica en tratamiento del dolor crónico con cannabis medicinal.

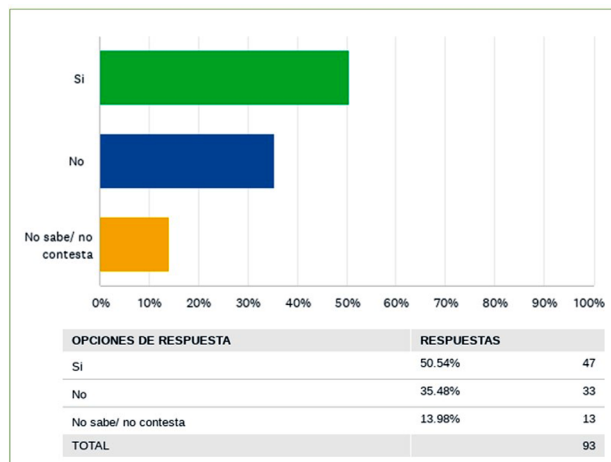


Fig. 3. Opiniones y creencias sobre el papel del CM en el tratamiento del dolor: ¿Considera que el tratamiento con opiáceos es más peligroso para la seguridad del paciente que el del CM?

Los respondedores presentan puntos de vista divididos sobre la necesidad de que la prescripción del cannabis medicinal se realizara a través de una unidad específica (47 %). El 34 %, por el contrario, piensa que la prescripción debería realizarla un especialista con formación específica, mientras que el 13 % opina que se debería hacer igual que con los opiáceos, y solo un especialista opina que cualquier médico registrado debería

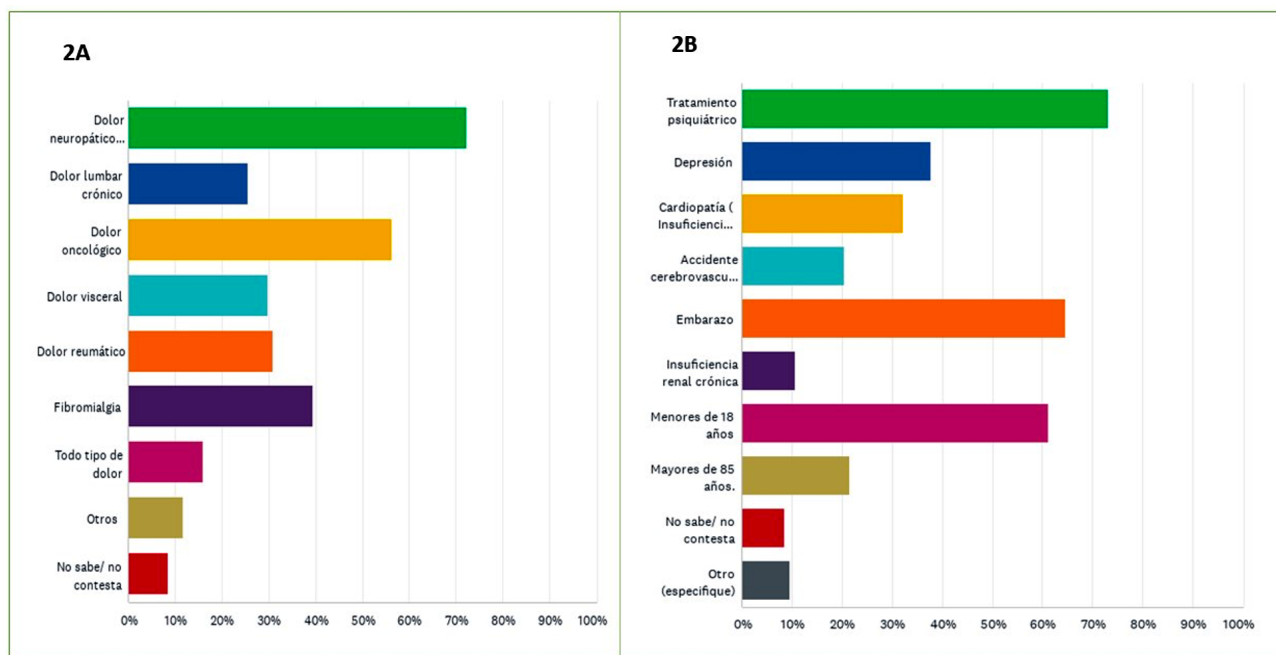


Fig. 2. Opiniones y creencias sobre el papel del CM en el tratamiento del dolor. A: indicaciones más adecuadas. B: contraindicaciones.

poder ser capaz de prescribir directamente cannabis (Figura 4).

## DISCUSIÓN

En España el dolor crónico afecta a aproximadamente el 17 % de la población. En el caso del dolor neuropático, es del 8 % de la población. Se estima que un 40-70 % de los pacientes con dolor crónico neuropático no consiguen un control completo del mismo, presentando, por tanto, dolor crónico intratable [2]. Existe una urgente necesidad de nuevos tratamientos, máxime tras la creciente epidemia de opioides. Recientemente, el uso medicinal del cannabis y sus derivados ha generado mucho interés como un potencial nuevo grupo farmacológico que pueda aportar más soluciones para tratar a estos pacientes con dolor crónico intratable. Desafortunadamente, la evidencia científica aún está muy rezagada, y va detrás del uso creciente en muchos países, impulsado por la presión pública [9].

La situación en España es peculiar, debido a que, al no estar regulada su utilización, existen muchas trabas para que el especialista en tratamiento del dolor acumule experiencia clínica en el tratamiento del dolor con cannabis medicinal o medicamentos a base de cannabis. Hasta la fecha, esta es la primera encuesta que examina la opinión y el conocimiento del especialista español en tratamiento del dolor con respecto al uso médico del cannabis.

El primer resultado a resaltar de esta encuesta es que la mayoría de los especialistas en dolor que contestaron (60 %) no contaban con experiencia en el tratamiento de pacientes con cannabis medicinal. Este hecho no es de extrañar en nuestro país, debido a la legislación sobre el tratamiento con cannabis. Muy al contrario, es llamativo que el 38 % de los especialistas en dolor que respondieron tenían experiencia previa. Al filtrar los datos según la experiencia previa, el 72 % respondieron que el cannabis medicinal era eficaz en determinadas indicaciones y el 83 % de los mismos consideraron que era seguro si se contaba con formación adecuada. Este resultado, por sí mismo, es importante, especialmente cuando se considera el hecho de

que los pacientes tratados con cannabis medicinal son, por definición, refractarios a la mayoría de las vías terapéuticas. Como es obvio, entre los respondedores sin experiencia en el tratamiento con cannabis, el 64 % contestó que no sabía si era eficaz, pero un 19 % contestó que su eficacia era limitada. En cambio, el 78 % estaba de acuerdo en que era seguro recetar cannabis medicinal para el tratamiento del dolor.

En el capítulo de indicaciones clínicas, los especialistas respondieron en su mayoría que indicarían el tratamiento con cannabis medicinal en los casos de dolor neuropático, el dolor oncológico y fibromialgia. De hecho, sobre todo las dos primeras son las indicaciones mejor descritas en la literatura. La que más literatura aporta al respecto es el dolor neuropático en el que ya hay varios ensayos clínicos controlados aleatorizados, estableciendo la eficacia analgésica del cannabis inhalado [4,15,16]. También existe literatura para el tratamiento del dolor oncológico con cannabis medicinal [17,18], así como también en menor medida para tratar el dolor asociado con la fibromialgia y el dolor de origen reumático [19].

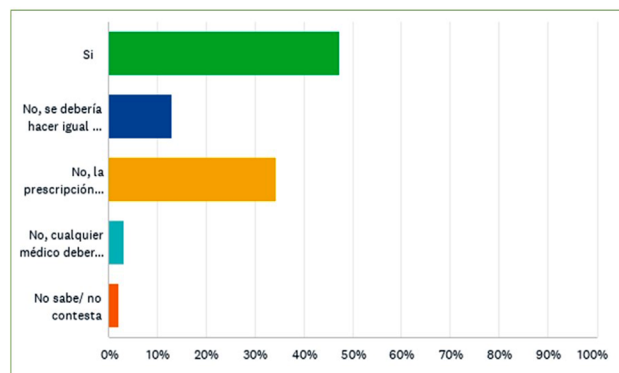
La mayoría de los especialistas en dolor ven la patología psiquiátrica del tipo psicótica, la lactancia materna/embarazo y la edad menor a 18 años como principales contraindicaciones.

De hecho, todas estas han sido implicadas como posibles contraindicaciones, aunque todavía no hay un consenso claro en cuanto a su alcance y validez, así como a los factores contribuyendo a la vulnerabilidad individual del paciente a la neuropsiquiatría efectos adversos [20,21].

También la depresión y la patología cardiovascular descompensada se señalaron como condiciones médicas que se ven exacerbadas por el uso de cannabis en línea con la literatura existente [22].

Cuando se filtraron los datos por experiencia previa con consumo lúdico de cannabis, es interesante ver que más del 90 % opinó que deberían recibir formación sobre cannabis medicinal para tratamiento del dolor crónico. Este dato parece significar que, a pesar del conocimiento lúdico del cannabis, estos especialistas en dolor sienten que no están bien capacitados para su uso en la práctica médica. Aproximadamente el 50 % de los especialistas que contestaron la encuesta consideraron que los opiáceos eran más peligrosos que el cannabis. Este dato no cambió al filtrar los datos por experiencia previa con el tratamiento de pacientes con cannabis medicinal. A pesar de ello, el 47 % consideró que se debería recetar el cannabis medicinal a través de una unidad específica, o que la prescripción fuera realizada por un especialista con formación específica [34 %].

Entre las limitaciones de la encuesta está el no haber tratado específicamente uno de los efectos secundarios graves del consumo de cannabis, como es la dependencia y el riesgo de abuso. No hay literatura para evaluar específicamente el uso indebido de cannabis entre los pacientes con uso de cannabis terapéutico. Este es un tema de gran importancia. Es una limitación de la encuesta no haber incluido una pregunta dirigida a explorar el conocimiento de los especialistas en este sentido. Otra de las limitaciones es el haber incurrido en un sesgo de selección, ya que los especialistas que más interés tienen en el tema (experiencia laboral o



**Fig. 4.** Opinión sobre la forma de prescripción del cannabis medicinal. ¿Se debería recetar a través de una unidad específica?

lúdica, rechazo manifiesto, etc.) contestarán más que los que muestran desinterés o indiferencia, por lo que inevitablemente la encuesta recogerá en menor medida sus opiniones.

## CONCLUSIÓN

En España, hoy en día, no es posible realizar un tratamiento de dolor de forma normalizada con cannabis medicinal debido a la falta de regulación. A pesar de ello, el conocimiento, actitudes y creencias de los especialistas de dolor españoles respecto a indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y nivel de seguridad están en línea con el conocimiento general actual. En general, se demandó una capacitación específica en relación con el uso del cannabis medicinal para el tratamiento del dolor crónico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Hill KP. Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: a clinical review. *JAMA*. 2015;313(24):2474-83.
- Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". *Rev Soc Esp Dolor*. 2014;21(1):16-22. DOI: 10.4321/S1134-80462014000100003.
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;313(24):2456-73.
- Andrae MH, Carter GM, Shaparin N, Suslov K, Ellis RJ, Ware MA, et al. Inhaled Cannabis for Chronic Neuropathic Pain: A Meta-analysis of Individual Patient Data. *J Pain*. 2015;16(12):1221-32.
- Goyal H, Singla U, Gupta U, May E. Role of cannabis in digestive disorders. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2017;29(2):135-43.
- Barrie N, Kuruppu V, Manolios E, Ali M, Moghaddam M, Manolios N. Endocannabinoids in arthritis: current views and perspective. *Int J Rheum Dis*. 2017;20(7):789-97.
- Romero-Sandoval EA, Kolano AL, Alvarado-Vazquez PA. Cannabis and cannabinoids for chronic pain. *Curr Rheumatol Rep*. 2017;19(11):67.
- Kim PS, Fishman MA. Cannabis for pain and headaches: primer. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(4):19.
- Haroutounian S, Arendt-Nielsen L, Belton J, Blyth FM, Degenhart L, Di Forti M, et al. International Association for the Study of Pain Presidential Task Force on Cannabis and Cannabinoid Analgesia: research agenda on the use of cannabinoids, cannabis, and cannabis-based medicines for pain management. *Pain*. 2021;162(Suppl 1):S117-S124.
- Sharon H, Goldway N, Goor-Aryeh I, Eisenberg E, Brill S. Personal experience and attitudes of pain medicine specialists in Israel regarding the medical use of cannabis for chronic pain. *J Pain Res*. 2018;11:1411-9.
- Abo Ziad R, Grynbaum MB, Peleg R, Treister-Goltzman Y. The Attitudes and Beliefs of Family Physicians Regarding the Use of Medical Cannabis, Knowledge of Side Effects, and Barriers to Use: A Comparison Between Residents and Specialists. *Am J Ther*. 2022;29(4):e400-e409.
- Ziemianski D, Capler R, Tekanoff R, Lacasse A, Luconi F, Ware MA. Cannabis in medicine: a national educational needs assessment among Canadian physicians. *BMC Med Educ*. 2015;15:52.
- Karanges EA, Surraev A, Elias N, Manocha R, McGregor IS. Knowledge and attitudes of Australian general practitioners towards medicinal cannabis: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2018;8(7):e022101.
- Crowley D, Collins C, Delargy I, Laird E, Van Hout MC. Irish general practitioner attitudes toward decriminalisation and medical use of cannabis: results from a national survey. *Harm Reduct J*. 2017;14(1):4.
- Abrams DI, Jay CA, Shade SB, Vizoso H, Reda H, Press S, et al. Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. *Neurology*. 2007;68(7):515-21.
- Wallace MS, Marcotte TD, Umlauf A, Gouaux B, Atkinson JH. Efficacy of inhaled cannabis on painful diabetic neuropathy. *J Pain*. 2015;16(7):616-27.
- Blake A, Wan BA, Malek L, DeAngelis C, Diaz P, Lao N, et al. A selective review of medical cannabis in cancer pain management. *Ann Palliat Med*. 2017;6(Suppl 2):S215-S222.
- Hauser W, Fitzcharles MA, Radbruch L, Petzke F. Cannabinoids in pain management and palliative medicine. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(38):627-34.
- Fitzcharles MA, Baerwald C, Ablin J, Häuser W. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids in chronic pain associated with rheumatic diseases (fibromyalgia syndrome, back pain, osteoarthritis, rheumatoid arthritis): A systematic review of randomized controlled trials. *Schmerz*. 2016;30(1):47-61.
- Garry A, Rigourd V, Amirouche A, Fauroux V, Aubry S, Serreau R. Cannabis and breastfeeding. *J Toxicol*. 2009;2009:596149.
- Manrique-Garcia E, Zammit S, Dalman C, Hemmingsson T, Andreasson S, Allebeck P. Prognosis of schizophrenia in persons with and without a history of cannabis use. *Psychol Med*. 2014;44(12):2513-21.
- Franz CA, Frishman WH. Marijuana use and cardiovascular disease. *Cardiol Rev*. 2016;24(4):158-62.