

BUGIE SULLA CANAPA

ferocibus70, domenica 31 dicembre 2006 - 14:31:14

"La canapa indiana provoca nel cervello modificazioni a lungo termine simili a quelle osservate nei consumatori di altre droghe.."

Una risorsa di nome Canapa di Willy Pasini

<http://www.usidellacanapa.it/medicina/sballo.html> Sballo Sicuro

Le accuse del governo USA e i dati della ricerca scientifica

PRIMA ACCUSA

"Nei forti consumatori di canapa indiana alcune abilità decisive per l'attenzione, la memoria e l'apprendimento risultano compromesse..." Molte persone sono convinte che i consumatori di canapa indiana siano dei sognatori con il livello di attenzione di un moscerino e una memoria non degna di questo nome. Errore. L'immagine che emerge dai laboratori di psicologia è che vi potrebbe essere tutt'al più un nocciolo di verità in questo stereotipo; anzi alcuni studi non hanno riscontrato alcun indizio di danni mentali, neppure lievi, nei consumatori accaniti.

Perfino gli studi che ne trovano, si prestano a varie interpretazioni, non necessariamente preoccupanti per i consumatori di marijuana. Prendiamo ad esempio le ultime scoperte su cui si basa l'accusa in oggetto. Harrison Pope e la sua équipe alla Harvard University hanno controllato 65 studenti del college che fumavano marijuana tutti i giorni con un gruppo di controllo che fumava al massimo ogni paio di mesi: dopo un giorno senza droga i soggetti hanno fatto una serie di test sulle facoltà mentali.

Nella maggior parte dei test le differenze tra i due gruppi erano lievissime; per esempio, in un test che consisteva nel ricordare liste di parole, i consumatori abituali di canapa indiana ricordavano meno parole del gruppo di controllo nel rapporto di una a dieci.

In uno dei test fumatori accaniti hanno avuto risultati notevolmente peggiori. Il test consisteva nell'osservare e imitare le semplici regole impiegate da uno sperimentatore per assodare carte con diverse forme colorate, adattandosi ogni qual volta la regola cambiava. I consumatori occasionali sbagliavano, attenendosi alla regola vecchia, solo in circa il 5% dei casi, mentre i fumatori accaniti sbagliavano nell'8% dei casi. Pope prende molto sul serio questo fatto: "Nel mondo reale succede continuamente che la gente si trova dover affrontare situazioni in cui le regole cambiano.

D'accordo. Ma le accuse mosse alla canapa indiana negli anni successivi sono state assai più pesanti: i consumatori abituali di marijuana e hashish rendono peggio sul lavoro o a scuola, sono portati a delinquere o a sviluppare problemi psichiatrici, ovvero presentano onde cerebrali anomale. Eppure a tutti questi studi è possibile ribattere con la stessa obiezione: i problemi sono causati dalla marijuana, o semmai è più probabile che proprio chi ha già dei problemi si metta a fumare marijuana?

Nel caso della delinquenza, della schizofrenia e delle malattie mentali in genere l'ago della bilancia pende verso la seconda spiegazione. La marijuana può peggiorare i problemi, ma non li provoca. Alcuni schizofrenici, per esempio, sono attratti dalla droga perché allevia il loro senso di alienazione; e la maggior parte dei ricercatori ora accetta che le prove che legano la marijuana a onde cerebrali anomale perdono ogni valore quando si escludono dagli esperimenti persone con problemi psichiatrici, malattie serie o una

storia di generale tossicodipendenza.

Ma che dire dei problemi pi ù complessi e di difficile soluzione, come quello rilevato nel test dell'associazione delle carte? Dopo tutto, potrebbe anche essere che gli studenti pi ù intelligenti fumino solo ogni tanto, mentre gli altri diventino consumatori abituali, nel qual caso i risultati del test potrebbero avere ben poco a che fare con il consumo di cannabis.

A questo proposito vi sono due opinioni contrastanti. Pope crede, nel suo stesso studio, che la canapa indiana abbia un ruolo determinante perch é la sua équipe ha tenuto in considerazione fattori ovvi come le differenze nel quoziente di intelligenza, l'anamnesi psichiatrica e l'uso di altre droghe. Altri studiosi invece non sono convinti. Quello che preoccupa alcuni critici è che in questo esperimento, così come in altri, le donne consumatrici di droga hanno ottenuto risultati di gran lunga migliori degli uomini nella maggior parte dei test.

Maschi devianti

"Non vedo alcuna ragione per cui dovrebbe esservi una differenza legata al sesso nelle risposte cognitive alla canapa indiana", dice John Morgan, farmacologo presso il Collegio di medicina dell'Università di New York e coautore di un nuovo libro controverso che sostiene la depenalizzazione, *Marijuana myths, marijuana facts* ("Marijuana: miti e dati"). Morgan crede che il motivo per cui i maschi hanno ottenuto risultati inferiori alle femmine è che sono essi "devianti" in maniera impercettibile, che sfugge all'attenzione del ricercatore. Ma se anche le scarse prestazioni conseguite nei test fossero effettivamente da porre in relazione alla canapa indiana? Certo questo non vorrebbe dire automaticamente che il forte consumo di "erba" provoca danni cerebrali a lungo termine. Una possibilità è che i forti consumatori, privati per un giorno della loro droga preferita, soffrano di sintomi da astinenza, o diventino così malcontenti e distratti da rendere male nei test. Un'altra possibilità è che un solo giorno senza droga non sia sufficiente a dissipare gli effetti dell'ultima "canna". I nuovi esperimenti dell' équipe di Harvard, in cui i consumatori di marijuana sono sottoposti ai test durante un periodo di astinenza durato 28 giorni, dovrebbero dare risposte adeguate. Altre ricerche suggeriscono che sarà difficile trovare prove di un drammatico calo delle facoltà mentali, perfino come conseguenza di un forte consumo a lungo termine. Negli ultimi 25 anni, Jack Fletcher e i suoi colleghi dell'Università del Texas, a Houston, sono stati pi ù volte in Costa Rica per esaminare le facoltà mentali di forti consumatori di canapa indiana. Alcuni di questi hanno fumato 10 spinelli al giorno per pi ù di trent'anni, e nonostante questo la loro capacità di imparare e ricordare liste di parole è risultata solo leggermente danneggiata. E anche quando hanno dovuto affrontare prove pi ù ardue, come ricordare informazioni e contemporaneamente battere un tasto Morse del telegrafo il pi ù velocemente possibile, i loro risultati sono stati pienamente nella norma.

"Gli effetti sono elusivi e al di sotto della soglia clinica", dice Brian Page, un antropologo dell'Università di Miami (Florida USA), che ha contribuito a questo studio, "ma potrebbero risultare rilevanti per un soggetto che ambisce a diventare un avvocato o un operatore di arbitraggio a Wall Street". E aggiunge: "Chi vende biciclette farebbe meglio a non guidarle quando è sotto gli influssi". Come minimo, il buon senso ci dice che non dovrebbe. Il verdetto della ricerca sull'impatto della marijuana sulla sicurezza stradale è pi ù oscuro. In Gran Bretagna, tra gli automobilisti coinvolti in incidenti seri, circa uno su 10 risulta positivo al test per la canapa indiana; studi effettuati in aree urbane degli USA riportano percentuali che arrivano al 37%. Comunque, molti di questi guidatori risultano positivi anche al test per l'alcol, e perfino nei casi che in cui è accertata solamente la canapa non sarebbe corretto parlare di "guida in condizione di alterazione fisica e psichica correlata a sostanze stupefacenti", proprio perch é questa droga rimane per lungo tempo nel corpo.

La marijuana in effetti limita la destrezza e le facoltà visive nella simulazione di guida; ma esperimenti di guida su strada mostrano che perfino alte dosi di marijuana hanno un effetto minore dell'alcol forse anche perch é di solito fumare non rende spericolati come bere. In uno degli esperimenti effettuati, è stato osservato che la canapa indiana, assunta a basse dosi, rendeva i guidatori pi ù cauti. A grandi linee, lo stesso dovrebbe risultare vero anche per i pi ù lievi effetti che pu ò avere, a lungo termine, l'"erba" sul cervello. Ricercatori come Pope e Morgan possono guardare i dati in modo molto diverso, ma sono d'accordo su una cosa: per i neuroni le sbronze forti sono ben peggio dell'erba.

SECONDA ACCUSA

"Negli USA pi ù di 120.000 persone si sottopongono ogni anno a cure mediche a causa della loro dipendenza da canapa indiana..."

Dopo anni di declino, l'uso di derivati della canapa indiana fra gli adolescenti è in rapido aumento in quasi tutti i paesi industrializzati. Dunque è in arrivo una generazione di tossicodipendenti da canapa indiana?

Il borghese medio che si concede uno o due spinelli alla settimana pu ò trovare ridicola quest'idea; ma ai medici che hanno in cura la minoranza di consumatori ormai incapaci di controllarsi, la questione appare ben pi ù seria. All'atto pratico, si tratta di valutare anzitutto quali siano le proporzioni di questa minoranza, e poi di capire se la depenalizzazione (o addirittura la liberalizzazione) potrebbe farla lievitare. L'esperienza dei Paesi Bassi suggerisce che la risposta al secondo quesito è "No". Al primo interrogativo è invece ben pi ù difficile rispondere. Il dato delle 120.000 persone in cura per uso di Cannabis, fornito dall'Istituto nazionale statunitense contro l'abuso di droghe (National Institute on Drug Abuse, NIDA) non pu ò essere preso sul serio.

Esso include infatti gente arrestata per crimini legati alla canapa indiana, a cui la cura medica viene offerta come alternativa al processo penale, così come lavoratori che vengono sorteggiati per un test casuale delle urine, risultano positivi alla canapa e optano per la riabilitazione al fine di evitare il licenziamento. Questi numeri non ci dicono nulla sul numero di persone che si trovano effettivamente in una condizione di dipendenza. Alla Columbia University di New York Denise Kandel, una specialista in epidemiologia della dipendenza, ha imboccato un'altra strada. Analizzando i dati raccolti ogni anno durante l'United States national household survey on drug abuse (l'indagine nazionale sul consumo di droga) è giunta alla conclusione che sintomi impercettibili di assuefazione sono assai pi ù diffusi tra gli adolescenti di quanto si pensasse in precedenza.

Statistiche inattese

Circa il 15% degli adolescenti che fumano marijuana riferiscono di avere tre o pi ù "sintomi" di dipendenza compresi in una lista di sei possibili sintomi. I sintomi vanno dal "sentirsi dipendente" o non essere capaci di diminuire il consumo fino all'usare quantità sempre maggiori di canapa per raggiungere lo stesso effetto. Applicando questi stessi criteri all'alcol, risulta che la marijuana negli adulti è a dipendenza quanto l'alcol, e perfino di pi ù negli adolescenti. Questo sconvolge i consumatori di marijuana, ma non Kandel la quale ritiene che i ragazzi siano insolitamente "sensibili" alla marijuana per ragioni biologiche nonch é sociali. Per come la vede lei, il motivo per cui abbiamo così tanti alcolisti è semplicemente il fatto che ci siano tante persone che bevono.

Il problema con questo tipo di ricerca è che tutto dipende da cosa si intende per "dipendenza". Un tossicodipendente solitamente viene considerato come una persona soggetta sia a crisi di astinenza che a danni alla salute a lungo termine. Ma i criteri di autovalutazione di Kandel sono basati su una definizione pi ù ampia. Se li applicassimo al caffè, molti di noi si qualificerebbero "dipendenti". Allo stesso modo molte persone descriverebbero se stessi come "dipendenti" dalla televisione, o dal cioccolato, o dal fare le compere. Un'analisi di Kandel suggerisce che i giovani fumatori di marijuana mostrano sintomi di dipendenza con maggiore facilità dei loro coetanei che bevono birra, ma non ci dice quale delle due sostanze sia pi ù pericolosa nel creare dipendenza. Quello che è chiaro è che, superati i vent'anni, questa dipendenza risulta assai meno frequente; e tra le persone che ancora fumano droga dopo i cinquant'anni, meno di uno su 30 risulta dipendente secondo i criteri di Kandel. Le percentuali di dipendenza dalla nicotina seguono un andamento opposto.

Questo ci porta alla statistica forse pi ù significativa sul potere di creare dipendenza della canapa indiana: pi ù del 90% delle persone che l'hanno provata hanno già smesso da tempo. Mentre la maggioranza dei bevitori e dei fumatori continua a bere e a fumare sigarette ben oltre il primo rigoglio della giovinezza, molte persone mollano lo spinello dopo i trent'anni.

TERZA ACCUSA

"Fumare marijuana pu ò provocare disfunzioni del tessuto polmonare..." Il partito anticannabis asserisce che fumare un paio di spinelli è dannoso per i polmoni quanto fumare un intero pacchetto di sigarette. I loro oppositori dicono che fumare marijuana non ha mai causato la morte di nessuno per cancro ai polmoni. Ma allora, fumare marijuana è pi ù o meno dannoso che fumare tabacco?

A simili quesiti cerca di trovare una risposta Donald Tashkin, uno specialista dei polmoni dell'Università della California, a Los Angeles. Negli ultimi 15 anni l'équipe di Tashkin ha tenuto sotto stretto controllo il sistema respiratorio di 130 consumatori abituali di marijuana, confrontandoli con gruppi di persone che fumano solo tabacco, tabacco e marijuana, o niente del tutto. E' il più importante studio di questo tipo mai eseguito al mondo, e i risultati fino ad adesso suggeriscono che sotto certi aspetti, la marijuana è in effetti più pericolosa delle sigarette. Ma in un punto, molto importante, lo spinello può essere preferibile, specialmente per gli atleti. Anzitutto le cattive notizie. Mentre i fumatori di sigarette coinvolti in questo esperimento ne consumavano 20 o più al giorno, i fumatori di marijuana raramente andavano oltre tre o quattro "canne" quotidiane; e nonostante questo, gli uni tossivano e sibilavano quanto gli altri. In entrambi i gruppi, circa uno su cinque si lamentava di espettorare muco e soffriva di attacchi di bronchite. Persino al momento del controllo dei danni cellulari ai polmoni, tra i due gruppi era difficile scegliere. In entrambi i casi si trovarono troppe cellule mucipare (o caliciformi) lungo le vie respiratorie e troppo poche cellule ciliate, e si riscontrarono anomalie nei nuclei cellulari e, nei geni, mutazioni già note per il loro ruolo nello sviluppo iniziale del cancro. La vicinanza dei risultati può sembrare sconcertante, dato che i fumatori di marijuana consumavano molto meno materiale. Ma ci sono delle buone ragioni, spiega Tashkin. La prima è che gli spinelli apportano ai polmoni circa il triplo di catrame delle sigarette perché sono meno pressati e sono privi di filtro. La seconda è che i fumatori di marijuana inalano più profondamente e trattengono il respiro più a lungo. "Siamo riusciti a quantificare questi effetti e abbiamo visto che il tempo di inalazione era di circa quattro volte superiore", dice Tashkin. "Questo dà luogo a un deposito di catrame maggiore di circa il 40%". L'ultima considerazione di Tashkin (che alcuni ricercatori contestano) è che il fumo di marijuana è più ricco di benzopirene e di altri composti aromatici policiclici che scatenano la mutazione cancerosa nelle cellule. Allora fumare marijuana fa venire il cancro, dopo tutto? Forse. Nonostante il quadro poco ridente della biologia cellulare, gli epidemiologi finora non sono riusciti a trovare un chiaro legame tra la marijuana e l'insorgere di serie affezioni polmonari. Questo può essere perché il legame non c'è, oppure può essere perché l'epidemia di marijuana (come la chiama Tashkin) è ancora giovane, e la gente che ha cominciato a fumare negli anni Sessanta non ha ancora raggiunto l'età in cui il cancro si presenta più frequentemente. Nel frattempo alcuni ricercatori si preoccupano di un altro aspetto del fumo di marijuana: la sua capacità di interferire con le cellule del sistema immunitario che combattono le infezioni polmonari. L'équipe di Tashkin ha appena scoperto che le cellule isolate dai polmoni di consumatori di marijuana sono insolitamente inefficaci nell'uccidere i batteri, il 35% in meno di analoghe cellule appartenenti a fumatori di sigarette. Le cellule esposte alla marijuana sono risultate anche al di sotto della norma nel produrre molecole adatte a scatenare reazioni infiammatorie. In normali fumatori di marijuana, gli effetti possono risultare troppo lievi perché la differenza sia percepibile, ma Tashkin teme che non si possa dire lo stesso dei malati di AIDS, molti dei quali usano la canapa indiana per stimolare l'appetito.

La fortuna degli atleti

Buone notizie, invece, per giocatori di football e di cricket: la marijuana non blocca le vie respiratorie e non porta all'enfisema. Nonostante tutte le mutazioni cellulari osservate dall'équipe di Tashkin, i ricercatori hanno scoperto che il forte consumo di marijuana non produce alcun effetto misurabile sulla funzionalità polmonare. In effetti, nei soggetti esaminati, il consumo di tre spinelli al giorno non ha provocato diminuzioni né della capacità polmonare né delle capacità respiratorie. La ragione di questo colpo di fortuna? Potrebbe essere ricondotta proprio alle cellule immunitarie impigrite, specula Tashkin: "Se la canapa indiana diminuisce la capacità delle cellule immunitarie di produrre le citochine infiammatorie, forse riduce anche i danni alla mucosa nelle vie respiratorie periferiche".

QUARTA ACCUSA

"La canapa indiana provoca nel cervello modificazioni a lungo termine simili a quelle osservate nei consumatori di altre droghe..". Negli anni Settanta, esperimenti effettuati sugli animali suscitavano infondati timori che il consumo di Cannabis potesse produrre dei buchi nella materia cerebrale. Gli esperimenti recentemente commissionati dall'Istituto nazionale statunitense contro l'abuso di droghe sono

più sofisticati, ma le polemiche infuriano.

George Koob, un ricercatore dell'Istituto di ricerche "Scripps" di La Jolla (California, USA) sostiene che le esperienze effettuate su animali portano a conclusioni più immediate: "Più cose scopriamo sulla neurobiologia della dipendenza, più elementi in comune vediamo tra il THC (tetraidrocannabinolo, il principio attivo più importante nella canapa indiana) e le altre droghe". E, secondo Koob, uno di questi "elementi in comune" appena scoperto è la capacità della canapa indiana di scatenare cambiamenti chimici nel cervello, che portano a forti sintomi da astinenza.

Negli esseri umani, alcuni ricercatori sostengono di rilevare chiari segnali di insonnia, ansia e perfino sintomi di tipo influenzale nei forti consumatori di canapa in astinenza. Ma se c'è una cosa su cui tutti sono d'accordo, è che questi sintomi sono modesti e variabili.

Per contrasto, i ratti di Koob sono a pezzi. Questo significa forse che la marijuana dà più assuefazione di quanto pensiamo?

Neanche per sogno, sostiene Roger Pertwee, farmacologo universitario e presidente della Società per la ricerca sui cannabinoidi. Il fatto è che quei sintomi non sono tanto osservati quanto fabbricati. Agli animali vengono prima iniettate forti dosi di THC e, successivamente, un secondo farmaco che blocca i recettori di THC nel cervello. Senza il blocco, i forti sintomi da astinenza non si osservano, perché il corpo impiega tanto tempo a smaltire la canapa indiana che perfino i ratti fortemente drogati sperimentano una "discesa" più dolce.

Nel campo degli esperimenti su animali è in corso un altro acceso dibattito, che riguarda gli effetti a breve termine della marijuana sulla biochimica del cervello. L'eroina, la cocaina, l'alcol e la nicotina scatenano un'ondata di dopamina in una piccola struttura del mesencefalo denominata nucleus accumbens. Molti ricercatori considerano questo effetto come il segnale che una sostanza dà assuefazione.

Lo scorso anno, alcuni esperimenti hanno dimostrato che la canapa indiana apre il rubinetto della dopamina nei ratti, il che ha portato all'idea che questa droga deve dare più assuefazione di quanto si fosse ritenuto in precedenza. Ma per i critici, questo è solo un altro esempio di quei vecchi esagerati timori.

Quello che nessuno vi dice, dice John Morgan, farmacologo al Collegio di medicina dell'Università di New York, è che ai ratti la marijuana non piace. Per loro è facile restare schiavi dell'eroina, o della cocaina, ma non della marijuana. Né, aggiunge, i ricercatori sono del tutto onesti su imbarazzanti osservazioni, come per esempio il fatto che vi sono molte droghe che non danno alcuna assuefazione e tuttavia stimolano la produzione di dopamina nel cervello.

E' facile da capire che i biologi vogliono trovare semplici tratti di natura chimica comuni a tutte le droghe che danno assuefazione.

Sfortunatamente, nel giudicare i rischi e i piaceri delle diverse droghe, le differenze sono tanto importanti quanto le analogie. E, perlomeno dal punto di vista soggettivo, l'intensa euforia della cocaina e il flash orgasmico dell'eroina hanno ben poco in comune con gli effetti più sottili dell'"erba".