

RAPHAEL MECHOULAM, MÁXIMA AUTORIDAD MUNDIAL EN CANNABINOIDES

«Con el cannabis, mis pacientes vuelven a sonreír después de mucho tiempo»

Descubrió en 1964 el principio activo de la marihuana, el THC, y se convirtió en el padre de la investigación terapéutica

30.11.07 - ISABEL IBÁÑEZ i.ibanez@diario-elcorreo.com

«La gente debe saber que no es la marihuana lo que me va a matar, lo hará el cáncer». Así hablaba, con su pañuelo en la cabeza, Maite Zarandona, abanderada vasca de la defensa de la legalización del cannabis para uso terapéutico. Sus «cigarrillos de la risa». Dos años después de irse, los enfermos que podrían beneficiarse de unos efectos científicamente probados siguen esperando. Y eso que hay expertos que llevan luchando toda su vida, casi medio siglo, para conocer a fondo sus múltiples usos en medicina. Es el caso de Raphael Mechoulam. En 1964 encontró el principal componente activo del cannabis, el THC, y hoy es la máxima autoridad mundial en la materia, el padre de todos los estudiosos que siguen su labor. Un centenar se dieron cita ayer en Bilbao, en la 8ª Reunión de la Sociedad Española de Investigación de Cannabinoides -organizada por la UPV-, en buena parte para conocerle.

-Dedicó su conferencia a la parte no psicoactiva de la planta, precisamente aquélla que no provoca los efectos que la gente valora en el consumo lúdico. ¿Es ése el futuro de las investigaciones?

-Muchos de los compuestos no psicoactivos del cannabis tienen claros usos medicinales. Y en nuestro organismo hay sustancias con efectos muy parecidos. Conocemos desde hace muchos años que el THC produce un efecto denominado 'high', esa sensación de euforia que buscan las personas que lo usan de forma recreativa, pero ésta es sólo una pequeña parte de los efectos importantes del cannabis. Uno de los mayores logros de los últimos años ha sido y es conocer que tenemos en nuestro cuerpo esos compuestos endocannabinoides y cómo actúan con un fin protector.

-¿Por ejemplo?

-Algunos disminuyen la actividad inflamatoria. En el caso de la diabetes tipo 1 actúan como protector. Podemos hablar también de la artritis reumatoide...

-Luego la investigación se dirige a entender cómo funcionan los cannabinoides que tenemos en nuestro cuerpo para ver si se pueden administrar desde fuera para curar.

-Es aquí donde la investigación puede tener su mayor papel.



EXPERTO. El doctor Raphael Mechoulam. / PEDRO URRESTI

BIOGRAFÍA

Raphael Mechoulam nació en Sofía (Bulgaria) hace 77 años.

Se trasladó a Israel en 1944, donde aún es investigador de la Universidad Hebrea de Jerusalem.

En 1964 se convirtió en el primer científico en aislar y caracterizar el Tetrahidrocannabinol (THC), principal componente activo del cannabis, y está considerado la máxima autoridad mundial en la materia.

En su currículo destacan más de dos centenares

Contra el cáncer

-Un equipo de la Complutense descubrió hace poco que el cannabis es capaz de destruir células tumorales. ¿Puede ser la gran esperanza en la lucha contra el cáncer?

-Definitivamente sí. Un ejemplo del uso de los cannabinoides sería en el tumor de mama. Es muy prevalente en mujeres y no supone un problema importante si está localizado. El problema reside en la metástasis. Sabemos que hay una proteína que se produce en el cuerpo durante este proceso que favorece la expansión del cáncer. Y, por otro lado, conocemos el cannabidiol, un componente de la planta capaz de inhibir o incluso suprimir la actividad de esta proteína. Así que podríamos usar fármacos para eliminar la metástasis.

-Se realizan sobre todo experimentos en animales por la ilegalidad del producto, pero si estamos hablando de una droga blanda consumida de forma lúdica por millones de personas, ¿no deberíamos darnos más prisa en fomentar estos ensayos con humanos?

-Trabajar en humanos es el objetivo final de la investigación, pero no es sencillo porque requiere pasar una serie de filtros y de comités éticos y científicos que deben aprobar estos procesos. Y eso resulta difícil y caro. Pero es muy fructífero y hay que hacerlo. Ahora mismo se está administrando cannabidiol a pacientes esquizofrénicos y a personas con diabetes tipo 1. También se usa el THC para enfermedades de tipo postraumático, situaciones que tienen que ver con sucesos trágicos que pasan en la vida de una persona y que ésta es incapaz de olvidar. El cannabis puede también ayudar a quitar el dolor. Por ejemplo, el de la fibromialgia, donde cualquier tipo de estímulo no doloroso se convierte en algo insoportable. Una chica de 25 años llevaba mucho tiempo sin salir de casa por este motivo. Después de varios meses mezclando el THC puro en aceite y colocándose debajo de la lengua pudo ponerse los zapatos.

-Si tan científicamente demostrados están estos efectos, ¿por qué hay mujeres mayores que aún deben salir a la calle a buscarse la 'maría' para su quimioterapia? ¿Sería necesaria una especie de rebelión de los médicos para saltarse la prohibición y forzar la legalización terapéutica?

-Los médicos pueden prescribir fármacos siempre que conozcan las dosis. Pero cuando las plantas vienen de fuera no sabemos cuál es la concentración de sus componentes. La diferencia entre una que viene de Marruecos y otra de India puede ir de un 2% a un 20%.

-¿Y entonces?

-Se están haciendo cultivos de plantas con concentraciones estandarizadas. Esto nos llevará a poder cumplir la premisa para que su uso se regularice. Existe una compañía inglesa que comercializa una mezcla de THC con cannabidiol, el 'Sativex', que se utiliza en la esclerosis múltiple en Canadá. Pero, en algunas personas, el THC extraído no funciona tan bien como la misma planta. Una chica de 18 años con la enfermedad de Tourette (movimientos involuntarios, muy incapacitante) empezó tomando THC puro y logró efectos, pero pasaron pronto. Sin embargo, cuando empezó a fumar 'maría' su situación mejoró de forma prolongada.

-¿Ha tenido en su familia algún enfermo al que trató con cannabis?

-Mi laboratorio proporciona THC al hospital con el que trabajo y lo administra de forma legal a 40 pacientes, en su mayoría con cáncer, que tienen una calidad de vida muy reducida; no comen porque no tienen hambre y vomitan, y andan con un estado de humor deplorable. Con el cannabis, mis pacientes vuelven a sonreír después de mucho tiempo, empiezan a comer, mejora su estado de salud.

-En España, la mayoría de médicos no mencionan esta opción, y si lo hacen, hay que apañárselas.

-Aquí existe el uso compasivo de fármacos que aún no están indicados para una enfermedad precisa, aunque se necesita permiso.

Efectos perniciosos

-¿El debate sobre consumo lúdico entorpece la investigación?

-Sí, sólo oír la palabra marihuana ya es tabú. Hay muchísimos jóvenes que la fuman y eso dificulta la legalización terapéutica.

-Entonces, mientras fomentamos la investigación terapéutica, ¿debemos reprimir el consumo lúdico?

-Son problemas diferentes, uno es sólo médico y el otro, social. La situación social tiene que ver con las situaciones de tipo legal, diferentes en cada país. Incluso en algunos muy permisivos, como Holanda, el cannabis es ilegal, pero no existe una persecución policial fuerte, y podemos hablar de que está descriminalizado. Una cosa es que sea ilegal y otra, que en la mayoría de países no hay una persecución directa, como en España.

-¿Es partidario de despenalizar el cannabis totalmente?

-No. Hay estudios en Suiza e Inglaterra sobre que aumenta de forma importante la aparición de esquizofrenia en individuos susceptibles, hasta un 30%, con lo que podría tener efectos muy perniciosos en la población. Además, la legalización daría lugar a un gran volumen de publicidad, perniciosa para los fines realmente importantes de su utilización. Estoy en contra de legalizar el uso recreativo, pero no es bueno poner medidas demasiado estrictas porque no van a ser eficaces. En Israel, soy presidente de un comité evaluador y se toman medidas suaves; comunicamos a los padres o al colegio si se ha pillado a un joven fumando, pero sin medidas restrictivas, sin juicios, porque no sirven de nada.