

PHARMO Rapport

**Medicinaal gebruik
van cannabis**


PHARMO
Institute for Drug Outcomes Research

0.021
20.021
30.02
1541
0.2100
0.2120
0.50
0.5120
0.5110
0.8200
3520
2120
0410
1200

PHARMO Rapport

Medicinaal gebruik van cannabis

Medicinaal gebruik van cannabis

Een onderzoek naar de indicaties van voorschrijven en het gebruik.

PHARMO Instituut

April 2004

Onderzoeksteam: Drs. A.F.C. Janse
 Dr. N.S. Breekveldt-Postma
 Dr. J.A. Erkens
 Dr. R.M.C. Herings

Dankbetuiging

Wij danken alle apothekers, patiënten en groothandel Fagron B.V. voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

ISBN 90-806967-4-9

© 2004 PHARMO Instituut

Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het PHARMO Instituut.

VOORWOORD

De toepassing van cannabis als erkend geneesmiddel in de reguliere geneeskunde is reeds jaren controversieel. Tot voor kort was cannabis alleen verkrijgbaar via het illegale circuit. Sinds september 2003 is de toepassing erkend en is cannabis in een medicinale vorm verkrijgbaar in de openbare apotheek. Om voor vergoeding in aanmerking te kunnen komen, moet de werkzaamheid en veiligheid van een geneesmiddel, in dit geval dus ook cannabis, afdoende zijn bewezen. Volgens de Commissie Farmaceutische Hulp van het College van Zorgverzekeringen is dat vooralsnog niet het geval.

Vanwege het ontbreken van kennis omtrent de werkzame stoffen die bestanddelen van medicinale cannabis vormen is beoordeling van de werkzaamheid en veiligheid moeilijk voorspelbaar. Juist daarom en vanwege het feit dat het om een softdrug gaat, is het van belang te weten waarvoor en aan wie de medicinale cannabis wordt geleverd.

Het ministerie van VWS heeft daarom het PHARMO Instituut gevraagd het gebruik van medicinale cannabis vanaf de introductie in Nederland te volgen. De vraagstelling van dit onderzoek was beperkt tot het inventariseren van de reden van gebruik van de medicinale cannabis. De lezer zal daarom gegevens missen die te maken hebben met informatie over de werkzaamheid van medicinale cannabis. Dergelijke informatie kan in een eventueel vervolgonderzoek worden verzameld en onderzocht. Vooralsnog is daarvoor geen opdracht verleend, aangezien de opzet van een dergelijke studie afhangt van de indicatie van voorschrijven.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
1 SAMENVATTING	9
2 INLEIDING	11
2.1 Achtergrond.....	11
2.2 Doelstelling	12
3 METHODE	13
3.1 Opzet en uitvoering	13
3.2 Dataverzameling.....	13
3.3 Dataverwerking en -analyse.....	14
3.4 Bepaling representativiteit	15
4 RESULTATEN	17
4.1 Respons.....	17
4.1.1 <i>Apothekers</i>	17
4.1.2 <i>Vragenlijsten en medicatiehistorie</i>	17
4.1.3 <i>Representativiteit van de respons</i>	18
4.2 Patiëntkarakteristieken	19
4.3 Redenen voor gebruik en morbiditeit	20
4.4 Voorschrijven en gebruik van cannabis.....	23
4.5 Ervaringen met eerder verkrijgbare cannabisproducten.....	25
5 DISCUSSIE	29
6 LITERATUUR	31
BIJLAGE 1 VRAGENLIJST	33
BIJLAGE 2 ANALYSE VAN SFK-DATA	47
BIJLAGE 3 GERAPPORTEERDE BIJWERKINGEN VAN EERDER VERKRIJGBARE CANNABIS	51

1 SAMENVATTING

Achtergrond en doelstelling van het onderzoek. Cannabis is sinds september 2003 in Nederland gelegaliseerd voor medicinaal gebruik. Daardoor wordt aan patiënten legaal toegang verschaft tot medicinale cannabis op voorschrift van een arts. Daardoor is de patiënt niet meer genoodzaakt zijn toevlucht te zoeken in het illegale circuit. Vanwege het feit dat cannabis tevens een softdrug is, dringt zich daarbij de vraag op of het gebruik van medicinale cannabis beperkt blijft tot de juiste patiënten.

Methode. Via apothekers zijn gebruikers van medicinale cannabis benaderd. Aan deze gebruikers is een vragenlijst voorgelegd met vragen over patiëntkarakteristieken, klachten, aandoeningen, het voorschrijven en gebruik van medicinale cannabis en ervaringen met eerder verkrijgbare cannabisproducten. Verder werd het gebruik van andere geneesmiddelen bestudeerd met behulp van de medicatiehistorie van de patiënt uit de apotheek.

Resultaten. In totaal werden in de periode september 2003 tot en met januari 2004 200 patiënten in de studie geïncludeerd. Tweederde (67,3%) van de respondenten was vrouw en een meerderheid (60,1%) had al eerder ervaringen met medicinaal gebruik van cannabis. De belangrijkste indicaties voor het gebruik van cannabis waren chronische pijn (72,5%) en spierkrampen/stijfheid (53,0%). Van de groep cannabisgebruikers had 42,0% de diagnose multiple sclerose en bij 11,0% was reuma vastgesteld. In de medicatiehistorie was frequent het gebruik van analgetica (36,6%), psycholeptica (34,9%), anti-inflammatoire en anti-reumamiddelen (26,9%) terug te vinden. De meeste patiënten gebruikten cannabis in de vorm van thee (73,5%) en een tot twee (54,8%) of drie tot vier (33,3%) maal daags (88,1%). Van de patiënten die al eerder ervaringen met het medicinale gebruik van cannabis hadden opgedaan, gaf 40,4% aan dat zij het gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen konden verminderen. Voor 48,6% bleef dit gebruik ongewijzigd, voor 0,9% was het toegenomen en 10,1% gebruikte geen andere geneesmiddelen tegelijkertijd. De meestgenoemde bijwerkingen van deze eerder verkrijgbare cannabisproducten waren loomheid (42,5%), droge mond (38,1%), duizeligheid/zweverigheid (33,6%) en spierverslapping (31,9%).

Conclusie. De resultaten van deze studie tonen aan dat een aanzienlijk deel van de gebruikers van cannabis, het product via de legale weg betreft voor die indicatie waarvoor het gebruik zinnig wordt geacht. De belangrijkste indicaties voor het voorschrijven van cannabis zijn chronische pijn en spierkrampen/stijfheid. Multiple sclerose is de meest voorkomende aandoening onder de gebruikers van medicinale cannabis. Een meerderheid van de patiënten had al eens eerder cannabis gebruikt voor medicinale doeleinden, wat er voor een substantieel deel van hen toe leidde dat ze het gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen konden verminderen. Gezien de respons en het aandeel nieuwe cannabisgebruikers kan geconcludeerd worden dat de legalisering van medicinale cannabis niet geleid heeft tot een bovenmatige toename van het gebruik van cannabis. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de legale cannabis in de apotheek veel duurder is dan elders verkrijgbare illegale cannabisproducten.

2 INLEIDING

2.1 Achtergrond

Het Bureau voor Medicinale Cannabis van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het PHARMO Instituut gevraagd het gebruik van medicinale cannabis in kaart te brengen. De aanleiding hiervoor is de nieuwe opiumwet, waarin de legale verstrekking van cannabis door apothekers vanaf 1 september 2003 wordt geregeld. Onder medicinale cannabis wordt verstaan een farmaceutische vorm van cannabis die voldoet aan de strenge eisen wat betreft zuiverheid en verontreinigingen zoals deze aan geneesmiddelen doorgaans worden gesteld. De regelgeving is veranderd, zodat voorschrijven en afleveren van medicinale cannabis is toegestaan en de teelt is gereguleerd. Dit onder voorwaarde dat de cannabis afkomstig is van het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC), op doktersrecept wordt voorgeschreven en via apotheken wordt verstrekt. Het BMC draagt er zorg voor dat de medicinale cannabis van farmaceutische kwaliteit is en geproduceerd wordt volgens de voorschriften van de verbouw van cannabis voor medicinale doeleinden^(1,2).

Er zijn twee cannabisvariëteiten op de markt gebracht, namelijk Cannabis Flos Bedrocan en Cannabis Flos SIMM 18. Deze variëteiten verschillen van elkaar in samenstelling en sterkte. Cannabis flos SIMM 18 bevat circa 13% dronabinol en circa 0,7% cannabidiol. Cannabis flos Bedrocan bevat circa 18% dronabinol en circa 0,8% cannabidiol⁽³⁾. Het gebruik van medicinale cannabis wordt in principe niet vergoed. De prijs van een potje met 5 gram cannabis bedraagt €41,25 voor Bedrocan en €35,69 voor SIMM18⁽⁴⁾. Dit is ongeveer 30-50% duurder dan de in de coffeeshop verkrijgbare cannabis⁽⁶⁾.

Er zijn verschillende indicaties vastgesteld waarvan verwacht wordt dat het gebruik van medicinale cannabis een redelijk resultaat biedt⁽⁴⁾. Naar deze indicaties is gerandomiseerd klinisch onderzoek gedaan⁽³⁾. Het gaat hierbij om de symptomatische behandeling van:

- aandoeningen van lichte spasticiteit in combinatie met pijn (multiple sclerose, ruggenmergschade);
- misselijkheid en braken (bij chemotherapie, radiotherapie en HIV-combinatietherapie);
- chronische pijn (m.n. van neurogene aard);
- syndroom van Gilles de la Tourette;
- palliatieve behandeling van kanker en AIDS.

Ofschoon formeel wetenschappelijk bewijs tot op heden ontbreekt, wordt verondersteld dat voor de legalisering in september 2003, ongeveer 10.000 patiënten⁽³⁾ per jaar cannabis gebruikten voor moeilijk te behandelen, ernstige ziekten. De cannabis werd deels verkregen via het illegale circuit, dus zonder goede medische begeleiding. Er zijn aanwijzingen dat cannabis reeds gebruikt wordt voor een groot aantal eerder genoemde aandoeningen. Het gaat daarbij om de toepassing bij patiënten met spierkrampen, spiertrekkingen bij multiple sclerose, bij eetlustvermindering als neveneffect door de behandeling van AIDS en kanker, bij misselijkheid en braken als gevolg van chemotherapie en bestraling, bij chronische pijn van neurogene aard bij ruggemerschade of Multiple Sclerose en plotselinge tics bij het syndroom van Gilles de la Tourette⁽⁷⁻¹²⁾. De verwachting is dat door de legale verstrekking van cannabis, onder toezicht van BMC, het medicinale gebruik ervan uit het illegale circuit zal verdwijnen.

Het onderhavige onderzoek geeft inzicht in de patiëntenkarakteristieken en het gebruik van medicinale cannabis in de praktijk, het eerste halfjaar na de legalisering.

2.2 Doelstelling

Dit onderzoek is bedoeld als nulmeting om het gebruik van cannabis en de indicaties van dit gebruik in Nederland in kaart te brengen. Het onderzoek dient voldoende informatie te geven om in de toekomst per indicatie statistisch relevant onderzoek te kunnen doen naar de effectiviteit en veiligheid van het gebruik van medicinale cannabis.

Met het oog hierop gaat het onderzoek in op de volgende specifieke vragen:

- Wat zijn de karakteristieken van de patiënten aan wie cannabis op recept is voorgeschreven, zoals leeftijd, geslacht, morbiditeit en geneesmiddelengebruik?
- Wat zijn de symptomen van de ziektes en indicaties van het voorschrijven van cannabis? Wat is de ernst van de ziekte? Wat is de duur sinds de diagnose?
- Hoe wordt cannabis gebruikt: dosering, toedieningsvorm en wijze (bijv. als thee, roken)?
- Door wie wordt cannabis op recept voorgeschreven?
- Hoe hebben de patiënten het eerder gebruik van andere cannabisproducten ervaren: werking, bijwerking etc?
- Wat is de invloed van cannabis op de mate van co-medicatiegebruik?

3 METHODE

3.1 Opzet en uitvoering

Vóór de start van het onderzoek (september 2003) hebben alle zelfstandig gevestigde apothekers in Nederland een schriftelijk verzoek om medewerking ontvangen. Van te voren was door middel van een oproep in het Pharmaceutisch Weekblad al aandacht gevraagd voor het onderzoek. Circa zes weken na de start van de dataverzameling is een herhaald verzoek om deelname gestuurd aan alle apothekers die nog niet hadden gereageerd.

Om de apothekers op de hoogte te houden van het verloop van het onderzoek en de betrokkenheid bij het onderzoek te verhogen, zijn met enige regelmaat nieuwsbrieven verspreid.

3.2 Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats in de periode van september 2003 – januari 2004.

De groothandel die per 1 september de distributie van cannabis verzorgde (Fagron B.V.), verzond tegelijkertijd met een bestelling van cannabis twee exemplaren van de voor dit onderzoek opgestelde vragenlijst (zie bijlage 2). Nadat op deze wijze 2.000 vragenlijsten uitgezet waren bij 506 apothekers, heeft het PHARMO Instituut alle zelfstandig gevestigde apothekers die nog geen cannabis hadden besteld vragenlijsten toegestuurd.

De apothekers is verzocht de vragenlijst bij voorkeur in de apotheek, samen met de patiënt in te vullen. Per patiënt kon één vragenlijst worden ingevuld.

De schriftelijke vragenlijst is bedoeld om patiëntkarakteristieken, indicaties van voorschrijven en de omvang en aard van het gebruik van medicinale cannabis in kaart te brengen. Daarnaast is gevraagd naar eerdere ervaringen met cannabis. De vragenlijst is ontwikkeld in samenspraak met de Begeleidingscommissie Medicinale Cannabis. In deze commissie zijn verschillende belanghebbenden vertegenwoordigd, te weten het ministerie van VWS, ZonMw en tevens enkele ziekenhuizen en patiëntenverenigingen (bijlage 1). Uitgangspunt voor het opstellen van de vragenlijst waren de geformuleerde onderzoeksvragen.

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- persoonlijke gegevens van de gebruiker (geslacht, leeftijd, gewicht, lengte, roken van tabak, morbiditeit);
- redenen voor het gebruik van cannabis (klachten, voorschrijver);
- het gebruik van medicinale cannabis (vorm en tijdstip van gebruik, frequentie, dosering);
- eerdere ervaringen met het gebruik van cannabis (besproken met arts, hoe verkregen, duur gebruik, tevredenheid, effect op gebruik andere geneesmiddelen, bijwerkingen).

Ten slotte is aan patiënten gevraagd of zij bereid waren om aan een eventueel vervolgonderzoek mee te doen.

De volledige vragenlijst is als bijlage bij dit rapport gevoegd (bijlage 2).

Apothekers werd verzocht naast de vragenlijst ook de medicatiehistorie van de patiënt op te sturen. Apothekers die geen medicatiehistorie opstuurden zijn tijdens het onderzoek telefonisch benaderd met het verzoek dat alsnog te doen. De medicatiehistorie is opgevraagd over de periode van maart 2003 tot en met de eerste verstrekking van medicinale cannabis en beslaat een periode van ten minste zes maanden. Het medicatiegebruik geeft een beeld van het type patiënt dat medicinale cannabis krijgt voorgeschreven. Daarnaast geeft het informatie over de voorgeschreven cannabisvariëteit.

3.3 Dataverwerking en -analyse

De geretourneerde vragenlijsten zijn door het PHARMO Instituut ingevoerd in een speciaal daarvoor ontwikkelde database. De vragenlijsten zijn in SAS v8.2 met behulp van univariate statistische methoden geanalyseerd. Bij vragenlijstonderzoek geven respondenten niet altijd een antwoord op alle voor hen relevante vragen. Daarom is in de tabellen steeds gemeld hoeveel patiënten de betreffende vraag heeft beantwoord.

Het PHARMO Instituut heeft tevens een database ontwikkeld voor de invoer van de medicatiehistories. Met behulp van de verzamelde medicatiehistories is geanalyseerd welke geneesmiddelen de respondenten gebruikten in de zes maanden voor het beschikbaar komen van legale cannabis. Het gaat dan om de periode maart tot en met augustus 2003. Dit is gedaan op het niveau van geneesmiddelgroepen; de groepen zijn bepaald op basis van de eerste drie karakters van de ATC-code (Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification). Tevens zijn de mogelijke indicaties van gebruik van deze geneesmiddelen

geïncventariseerd, om te zien of deze overeenkomst vertonen met de indicaties voor cannabisgebruik.

3.4 Bepaling representativiteit

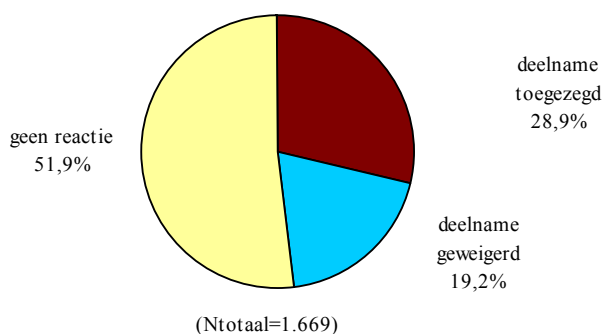
Voor het onderzoek is naast bovengenoemde data ook gebruik gemaakt van medicatiegegevens die verzameld worden door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en die deels al eerder gebruikt zijn voor een analyse van karakteristieken van cannabisgebruikers⁽¹³⁾. Deze gegevens zijn gebaseerd op de data van 1.264 apotheken die in de periode van maart 2003 tot en met december 2003 compleet hebben aangeleverd aan de SFK (75,7% van de apotheken in Nederland). Deze data geven een beeld van de totale groep cannabisgebruikers die hun cannabis van de apotheek betrekken. Deze data zijn vergeleken met enkele karakteristieken van de respondenten. Op deze wijze kon de representativiteit van de groep respondenten worden nagegaan.

4 RESULTATEN

4.1 Respons

4.1.1 Apothekers

Van de 1.669 zelfstandig gevestigde apothekers die schriftelijk benaderd zijn met het verzoek om aan het onderzoek mee te doen hebben er 482 medewerking toegezegd (ca. 30%); 320 apothekers wilden niet aan het onderzoek deelnemen. In figuur 1 is deze respons grafisch weergegeven.



Figuur 1 Respons apothekers op verzoek om deelname aan het onderzoek

Niet alle apothekers die hun medewerking aan het onderzoek hadden toegezegd hebben ook uiteindelijk een of meer vragenlijsten ingestuurd. Andersom geldt ook dat vragenlijsten zijn ontvangen van andere apothekers dan die aan het onderzoek deel wilden nemen.

4.1.2 Vragenlijsten en medicatiehistorie

Van 200 patiënten is in de periode september 2003 tot en met januari 2004 een ingevulde vragenlijst retour ontvangen. Deze patiënten waren afkomstig van ten minste 159 apothekers (van 20 vragenlijsten is de deelnemende apotheek niet bekend). Hieruit blijkt dat verreweg de meeste apotheken één vragenlijst hebben ingestuurd. Hoewel alleen zelfstandig gevestigde apothekers voor het onderzoek zijn benaderd, zijn ook via apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuizen vragenlijsten retour ontvangen. De wijze waarop de enquêtes in de beginperiode van dataverzameling werden verspreid (meegestuurd met elke cannabisbestelling) is hier debet aan. Daarnaast is van 175 patiënten informatie over de medicatiehistorie ontvangen. In

totaal 167 patiënten waren desgevraagd bereid mee te werken aan een eventueel vervolgonderzoek.

Tabel 1 laat een overzicht van de respons zien.

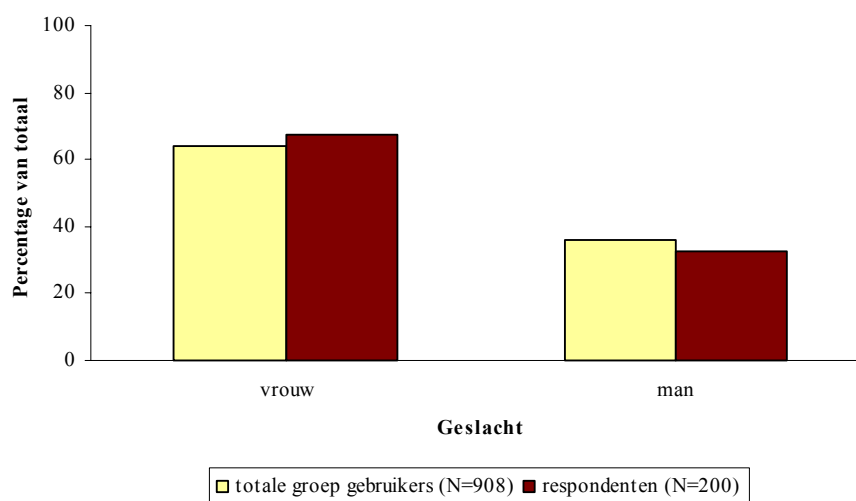
Tabel 1 Overzicht herkomst geretourneerde vragenlijsten en medicatiehistorie

Herkomst	Apothekers		Patiënten / vragenlijsten		Medicatiehistorie	
	N	%	N	%	N	%
<i>Zelfstandig gevestigd</i>	150	93,3	171	85,5	164	93,7
<i>Ziekenhuisapothekers</i>	2	1,3	2	1,0	2	1,1
<i>Apotheekhoudende huisartsen</i>	7	4,4	7	3,5	7	4,0
<i>Onbekend*</i>			20	10,0	2	1,1
Totaal	159	100	200	100	175	100

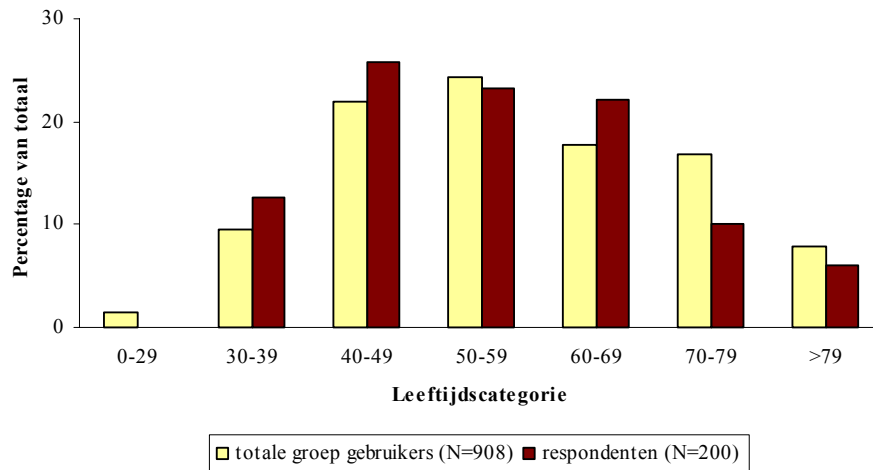
* van 20 vragenlijsten is niet bekend van welke apotheek ze afkomstig zijn.

4.1.3 Representativiteit van de respons

Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de groep respondenten voor de totale groep cannabisgebruikers in Nederland zijn van beide groepen patiënten leeftijd en geslacht geanalyseerd en met elkaar vergeleken. Zoals de figuren 2 en 3 laten zien, zijn beide groepen op deze twee kenmerken vergelijkbaar. Het aandeel patiënten van 70 jaar en ouder is onder de respondenten wat lager dan bij de totale groep cannabisgebruikers in Nederland.



Figuur 2 Verdeling cannabisgebruikers naar geslacht: vergelijking totale groep gebruikers en PHARMO-respons



Figuur 3 Leeftijdsverdeling cannabisgebruikers: vergelijking totale groep gebruikers en PHARMO-respons

4.2 Patiëntkarakteristieken

Om een beeld te krijgen van de karakteristieken van de respondenten worden in deze paragraaf de onderzochte kenmerken beschreven.

Uit onderstaande tabel blijkt dat tweederde deel van de gebruikers vrouw is en dat geen van de respondenten jonger is dan 30. Verder blijkt dat twee op de vijf patiënten als nieuwe gebruiker van medicinale cannabis kan worden gezien (incidente gebruikers); 60% had al eerder cannabis voor medicinale doeleinden gebruikt (prevalente gebruikers). Het merendeel van de respondenten is naar eigen zeggen niet-roker.

Tabel 2 Kenmerken respondenten

Patiëntkarakteristieken	%
Geslacht	
<i>N totaal: 199</i>	100
<i>vrouw</i>	67,3
Leeftijd in jaren	
<i>N totaal: 198</i>	100
<i>0-29</i>	0,0
<i>30-39</i>	12,6
<i>40-49</i>	25,8
<i>50-59</i>	23,2
<i>60-69</i>	22,2
<i>70-79</i>	10,1
<i>>79</i>	6,1
Roker van tabak	
<i>N totaal: 198</i>	100
<i>rookt geen tabak</i>	64,1
Eerder cannabis gebruikt:	
<i>N totaal: 198</i>	100
<i>ja</i>	60,1
<i>nee, wel besproken met arts</i>	13,6
<i>nee, niet besproken met arts</i>	25,8
<i>nee, onbekend of is besproken met arts</i>	0,5

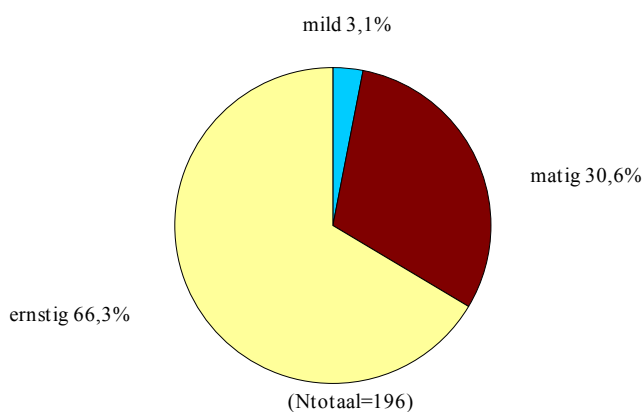
4.3 Redenen voor gebruik en morbiditeit

Cannabis wordt voor verschillende klachten voorgeschreven. Een overzicht hiervan is weergegeven in tabel 3. Uit deze tabel blijkt dat de respondenten als reden voor cannabisgebruik veruit het meest frequent chronische pijn noemen; ruim 70% meldt deze klacht. Daarnaast wordt ook ‘spierkrampen/stijfheid’ door ruim 50% van de respondenten genoemd. Verder zijn problemen met houding of balans, vermoeidheid en slapeloosheid relatief vaak genoemd als indicatie van voorschrijven. Desgevraagd omschrijven de meeste patiënten hun klachten in het algemeen als ‘ernstig’ (figuur 4).

Tabel 3 Klachten waarvoor cannabis is voorgeschreven

Klachten*	%
Totaal aantal patiënten: 200	100
Aantal patiënten dat ten minste één van onderstaande klachten noemt: 193	96,5
<i>chronische pijn</i>	72,5
<i>spierkrampen/stijfheid</i>	53,0
<i>vermoeidheid</i>	30,0
<i>problemen met houding of balans</i>	20,5
<i>slapeloosheid</i>	20,5
<i>trillen/beven</i>	17,5
<i>lusteloosheid / gebrek aan energie</i>	17,0
<i>spanning</i>	15,5
<i>koude voeten</i>	15,0
<i>Acute pijn</i>	14,5
<i>verminderde eetlust</i>	10,5
<i>algeheel (on)welbevinden</i>	10,0
<i>'s nachts vaak plassen</i>	9,0
<i>hoofdpijn</i>	8,5
<i>misselijkheid</i>	7,0
<i>depressieve klachten</i>	7,0
<i>aanvallen</i>	4,5
<i>zenuwachtigheid</i>	3,5
<i>angst</i>	3,0
<i>gordelroos</i>	1,0
<i>om high te worden</i>	0,5

* meer dan één antwoord mogelijk



Figuur 4 Ernst van de klachten in het algemeen

Aan de respondenten is een lijst met aandoeningen voorgelegd met de vraag welke ziekte ze hebben en sinds wanneer (tabel 4). Multiple sclerose is in dit verband de meest genoemde aandoening; het wordt door ruim 40% van de patiënten genoemd. Daarnaast worden reuma,

ruggemergschade en kanker door ongeveer 10% van de patiënten genoemd. Geen van de patiënten gebruikt cannabis in verband met colitis ulcerosa. Behalve voor glaucoom geldt dat de patiënten gemiddeld al langer dan vijf jaar met hun aandoening bekend zijn.

Tabel 4 Morbiditeit respondenten

<i>Morbiditeit*</i>	<i>%</i>	<i>Gemiddelde duur in jaren sinds diagnose (min-max)</i>
Totaal aantal patiënten: 200	100	
Aantal patiënten dat ten minste één van deze ziekten noemt: 152	76,0	
<i>multiple sclerose (MS)</i>	42,0	13,9 (0,0-40,8)
<i>reuma</i>	11,0	18,0 (2,1-50,9)
<i>ruggemergschade</i>	9,5	12,2 (0,9-43,8)
<i>kanker</i>	8,0	5,5 (0,0-23,6)
<i>hart- en vaatziekten</i>	5,0	12,4 (0,0-33,7)
<i>astma of COPD</i>	4,5	19,0 (1,1-69,2)
<i>ziekte van Parkinson</i>	2,5	6,8 (0,2-17,5)
<i>HIV-infectie</i>	2,0	17,1 (8,5-22,6)
<i>epilepsie</i>	1,5	5,7 (0,3-8,3)
<i>glaucoom</i>	1,5	1,3 (0,0-2,9)
<i>syndroom van Gilles de la Tourette</i>	1,0	22,0 (5,3-38,8)
<i>ziekte van Crohn</i>	1,0	8,4 (8,4-8,4)
<i>colitis ulcerosa</i>	0,0	-

* meer dan één antwoord mogelijk

Op basis van de verzamelde medicatiehistories blijkt dat analgetica, psycholeptica, ontstekingsremmers en reumamiddelen het meest frequent zijn voorgeschreven in de periode voorafgaand aan het beschikbaar komen van cannabis (tabel I in bijlage 3).

Wanneer specifiek wordt gekeken naar de indicaties van de voorgeschreven geneesmiddelen (tabel 5) dan blijkt dat middelen tegen pijn en reuma de meest voorkomende zijn.

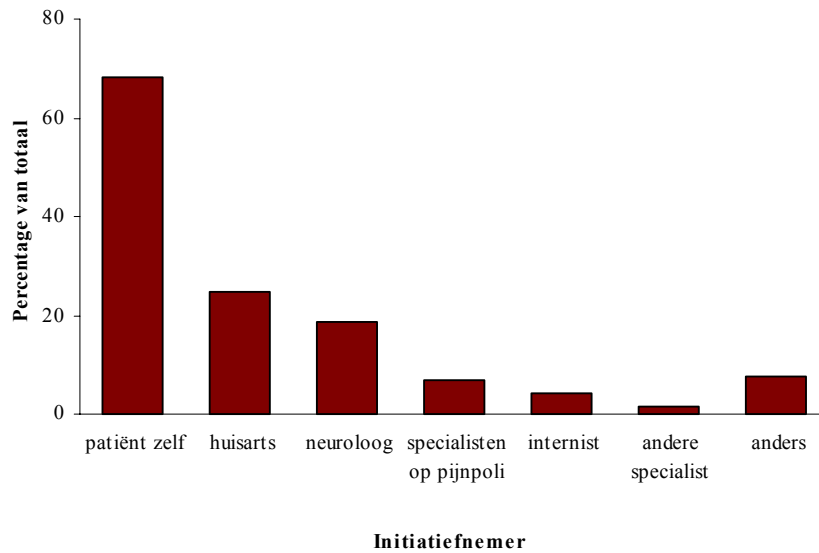
De resultaten van de analyse op basis van de verzamelde medicatiehistories zijn vergelijkbaar met die van de totale groep cannabisgebruikers. De resultaten van deze analyse zijn in bijlage 3 weergegeven.

Tabel 5 Aantal cannabisgebruikers per geneesmiddelgroep met de mogelijke indicatie van gebruik

Geneesmiddelgroepen / specifiek geneesmiddel	ATC-code	Mogelijke indicatie	Aantal patiënten met een recept in de periode van maart t/m augustus 2003	
			N	%
Aantal patiënten met ten minste één recept			135	100
Analgetica	N02	pijn	64	36,6
Opioiden	N02A	pijn	47	26,9
Ontstekingsremmers en reumamiddelen (incl. lokaal)	M01 en M02	reuma	47	26,9
Anti-epileptica	N03	epilepsie	32	18,3
Carbamazepine	N03AF01	epilepsie, zenuwpijn	4	2,3
Chronische luchtwegaandoeningen	R03	astma/COPD	19	10,9
Amitryptiline	N06AA09	depressie, zenuwpijn	18	10,3
Spierrelaxantia	M03	spierspasmen	18	10,3
Baclofen	M03BX01	spierspasmen	16	9,1
Interferonen	L03AB	multiple sclerose, HIV	14	8,0
Parkinsonmiddelen	N04	ziekte van Parkinson	8	4,6
Directwerkende antivirale middelen	J05A	HIV	4	2,3
Haloperidol	N05AD01	Gilles de la Tourette, psychische aandoeningen	3	1,7
Glaucoommiddelen en miotica	S01E	glaucoom	3	1,7
Anti-inflammatoire darmmiddelen	A07E	Crohn	2	1,1
Oncolytica	L01	kanker	2	1,1

4.4 Voorschrijven en gebruik van cannabis

Het voorschrijven van cannabis gebeurt door zowel huisartsen als specialisten, met name neurologen (figuur 5). Daarnaast geven twee op de drie patiënten aan dat het voorschrijven van cannabis een gezamenlijk initiatief van henzelf en hun arts was.



Figuur 5 Initiatiefnemer voorschrijven cannabis*

(*N totaal = 196; meer dan één antwoord mogelijk)

Voorzover uit de medicatiehistorie bekend is, blijkt ongeveer tweederde van de patiënten de cannabisvariëteit SIMM 18 te gebruiken en circa een kwart de Bedrocanvariëteit. Tabel 6 geeft een overzicht van de verschillende aspecten van het gebruik van cannabis.

Cannabis, dat als farmaceutische grondstof geleverd wordt, kan op verschillende manieren worden gebruikt. De grootste groep patiënten, ruim 70%, zegt cannabis in de vorm van thee te gebruiken. Een veel kleinere groep (20%) geeft aan dat ze de cannabis rookt.

De gebruiksfrequentie van cannabis ligt voor 90% van de patiënten tussen de een tot vier maal per dag. Ongeveer een op de drie patiënten meldt minder dan een pakketje (met 5 gram cannabis) per week te gebruiken. Eveneens ongeveer een op de drie patiënten gebruikt gemiddeld een tot twee pakketjes per week. Het resterende deel van de patiënten zegt meer dan 2 pakketjes per week te gebruiken. Bij nadere analyse blijkt er geen relatie te vinden tussen de vorm waarin cannabis wordt gebruikt en de totale gebruikte hoeveelheid per week. Aan de respondenten is gevraagd op welk moment van de dag zij de cannabis gebruiken. De meestgenoemde momenten zijn 's avonds en 'regelmatig verspreid over de dag'. Een kleinere groep van 16% van de respondenten zegt cannabis te gebruiken al naar gelang de behoefte.

Tabel 6 Verschillende aspecten van het gebruik van cannabis

Gebruik van cannabis	%
Cannabisproduct	
<i>Totaal aantal patiënten waarvan variëteit bekend: 134</i>	100
<i>SIMM 18</i>	69,4
<i>Bedrocan</i>	23,9
<i>Beide variëteiten</i>	6,7
Vorm waarin cannabis wordt gebruikt*:	
<i>N totaal: 200</i>	100
<i>als vloeistof (thee)</i>	73,5
<i>roken met tabak</i>	20,5
<i>verdampen (door middel van vaporisator)</i>	6,5
<i>per inhalatie (waterpijp)</i>	5,5
<i>anders</i>	7,0
Frequentie van het gebruik van cannabis:	
<i>N totaal: 186</i>	100
<i><1 x per dag</i>	5,9
<i>1-2 x per dag</i>	54,8
<i>2-4 x per dag</i>	33,3
<i>≥ 4 x per dag</i>	5,9
Gemiddelde gebruikte hoeveelheid cannabis	
<i>N totaal: 129</i>	100
<i><1 pakketje per week</i>	30,2
<i>1-2 pakketjes per week</i>	36,4
<i>≥ 2 pakketjes per week</i>	33,3
Moment waarop cannabis wordt gebruikt	
<i>N totaal: 191</i>	100
<i>'s morgens</i>	9,4
<i>'s middags</i>	2,6
<i>'s avonds</i>	40,3
<i>regelmatig, verspreid over de dag</i>	31,4
<i>wisselend, naar behoefte</i>	16,2

* meer dan één antwoord mogelijk

4.5 Ervaringen met eerder verkrijgbare cannabisproducten

Deze paragraaf heeft betrekking op het gebruik van andere aan cannabis verwante producten, die al voor september 2003 verkrijgbaar waren. Het gaat dan om onder andere synthetische vormen van cannabis, zoals Marinol[®], of medicinaal gebruik van cannabis die via coffeeshops verkocht wordt. In dit rapport wordt dit aangeduid als ‘eerder verkrijgbare cannabis’. Van de totale groep respondenten hebben er 119 (60%, tabel 2) aangegeven dat zij deze eerder verkrijgbare cannabis gebruikten. Dit cannabisgebruik was in bijna de helft van de gevallen ook in de medicatiehistorie terug te vinden.

De onderstaande resultaten, weergegeven in tabel 7, hebben betrekking op de groep prevalentie patiënten. Ruim de helft van deze groep zegt langer dan twee jaar cannabis te gebruiken. Een kleine minderheid gebruikte al cannabis voordat zij de medische klachten kregen waarvoor ze ten tijde van het onderzoek cannabis gebruikten.

Van deze eerdere gebruikers haalde de helft de cannabis bij de apotheek (die het bijvoorbeeld bij de coffeeshop haalde, bij leveranciers als Maripharm of bij de Stichting Patiëntenbelangen Medicinale Marihuana) en ongeveer eenderde kocht het bij de coffeeshop.

Tabel 7 Gebruik van eerder* verkrijgbare cannabis

Gebruik van cannabis**	%
Gemiddelde duur cannabisgebruik	
N totaal: 88	100
korter dan 1 jaar	29,5
1 – 2 jaar	17,0
2 – 5 jaar	26,1
5 – 10 jaar	19,3
10 jaar of langer	8,0
Gebruik van cannabis vóór ontstaan klachten	
N totaal: 113	100
geen gebruik vóór klachten	85,8
Verkrijgbaarheid eerdere cannabis**	
N totaal: 99	100
via apotheek	51,5
via patiëntenvereniging	14,1
via coffeeshop	35,4
anders	23,2

*voor september 2003; ** meer dan één antwoord mogelijk

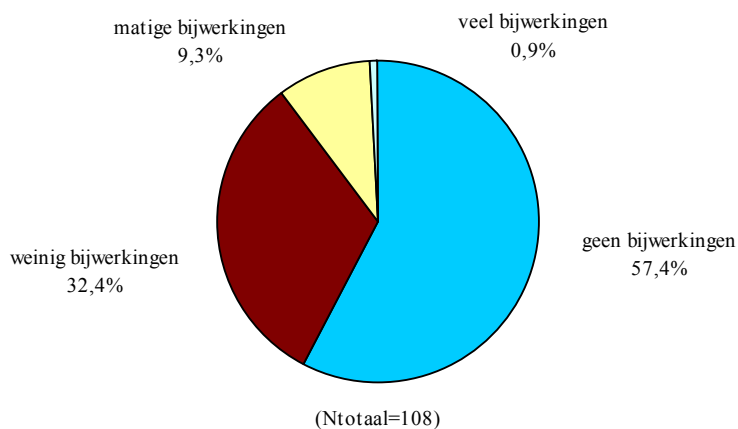
Over het effect van de eerder verkrijgbare cannabis was bijna 65% tevreden tot zeer tevreden. Veertig procent van de patiënten zegt dat ze, als gevolg van het gebruik van cannabis, andere geneesmiddelen minder zijn gaan gebruiken. Voor bijna de helft van de patiënten heeft het cannabisgebruik geen effect gehad op dit gebruik (tabel 8).

Tabel 8 Effecten van het gebruik van eerder* verkrijgbare cannabis

<i>Effect van Cannabis</i>	<i>%</i>
<i>Tevredenheid over het effect van cannabis op klachten</i>	
<i>N totaal: 109</i>	100
<i>zeer tevreden</i>	27,5
<i>tevreden</i>	36,7
<i>Deels tevreden</i>	26,6
<i>niet tevreden</i>	9,2
<i>Effect van cannabis op gebruik andere geneesmiddelen</i>	
<i>N totaal: 109</i>	100
<i>Het gebruik van andere geneesmiddelen door de patiënt is...</i>	
<i>...gelijk gebleven</i>	48,6
<i>...afgenomen</i>	40,4
<i>...toegenomen</i>	0,9
<i>n.v.t., patiënt gebruikte geen andere geneesmiddelen</i>	10,1

*voor september 2003

De patiënten is tevens gevraagd of zij, in het algemeen, bijwerkingen van cannabis hebben ervaren. Hieruit blijkt dat bijna 90% (figuur 6) geen tot weinig bijwerkingen ervaart. Aan de respondenten is vervolgens een lijst met mogelijke bijwerkingen van cannabis voorgelegd. Uit de vraag welke bijwerkingen zich voordoen blijkt dat loomheid, duizeligheid of zweverigheid, spierverslapping en een droge mond het meest frequent worden genoemd (tabel I in bijlage 4).



Figuur 6 Ernst van bijwerkingen van eerder* verkrijgbare cannabis.

(*voor september 2003)

5 DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in het gebruik van medicinale cannabis sinds de introductie in Nederland in de periode september 2003 tot en met januari 2004.

De respondenten blijken op basis van leeftijd, geslacht en medicatiegebruik een representatief deel van de totale groep cannabisgebruikers in Nederland uit te maken. Patiënten die al ervaring hebben met medicinaal gebruik van eerder verkrijgbare, illegale cannabis geven aan dat ze destijds weinig last hadden van bijwerkingen van die cannabis. De meeste patiënten waren ook tevreden over de effectiviteit. Verder meldt een substantieel deel van hen dat ze dankzij het gebruik van deze cannabis andere geneesmiddelen minder hoefden te gebruiken. Op basis van deze resultaten is te verwachten dat gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen voor een deel van de patiënten, dankzij het gebruik van medicinale cannabis, kan verminderen. Dit betekent dat cannabis voor een bepaalde groep patiënten een positief effect heeft op de aanwezige klachten en de kwaliteit van leven positief beïnvloedt. De grootte en het belang van dit effect zouden in een vervolgonderzoek nader moeten worden bekeken. Daarbij kan dan in detail worden bepaald hoe groot dit effect van cannabis is op het gebruik van andere geneesmiddelen en welke geneesmiddelen minder worden gebruikt.

Onderhavig onderzoek geeft aan dat cannabis veelal wordt voorgeschreven in verband met chronische pijn, spierkrampen en vermoeidheid. Onder de cannabisgebruikers vindt men relatief veel MS-patiënten. In de medicatiehistorie is frequent het gebruik van analgetica, psycholeptica, ontstekingsremmers en reumamiddelen terug te vinden. Wanneer naar de indicatie van de verschillende geneesmiddelen gekeken wordt, blijkt dat middelen tegen pijn en reuma relatief vaak worden gebruikt. De indicaties van cannabisgebruik komen grotendeels overeen met de indicaties die door de overheid zijn aangewezen. Er zijn dus geen aanwijzingen dat medicinale cannabis grootschalig wordt voorgeschreven buiten de indicatiegebieden.

De respons van 200 cannabisgebruikers in de onderzoeksperiode ligt lager dan verwacht. Op basis van de schatting dat het aantal gebruikers van medicinale cannabis per 1 september 2003 rond de 10.000 zou liggen⁽³⁾, was de verwachting dat een respons van 500 patiënten ruimschoots haalbaar zou zijn in de afgesproken periode. Een mogelijke verklaring voor de lage respons is dat veel patiënten geen gebruik maken van de mogelijkheid om legaal gekweekte cannabis op doktersrecept bij de apotheek te halen. De hoge prijs van deze

cannabis en het ontbreken van een vergoeding zouden een mogelijke verklaring hiervoor kunnen zijn. Een andere verklaring voor de beperkte respons is dat de legalisering van medicinale cannabis er blijkbaar niet toe heeft geleid dat veel meer patiënten cannabis zijn gaan gebruiken. Het feit dat een kleine minderheid (40%) van de totale groep respondenten een nieuwe gebruiker is, ondersteunt deze conclusie. Daarnaast kan het zijn dat artsen in de beginperiode na de legalisering van medicinale cannabis wat afwachtend zijn met het voorschrijven en er daardoor nog niet veel nieuwe gebruikers zijn.

Het onderzoek heeft aangetoond dat de legalisering van medicinale cannabis niet automatisch leidt tot een toename van het gebruik. Tevens laten de onderzoeksresultaten zien dat het gebruik zich beperkt tot de door de overheid aangewezen indicatiegebieden. Dit betekent dat de legalisering van medicinale cannabis vooralsnog niet tot ongewenste situaties heeft geleid. De aanwijzing dat door medicinale cannabis het gebruik van andere geneesmiddelen verminderd kan worden laat daarnaast een positief effect van het gebruik van medicinale cannabis zien.

De vragen zoals die zijn voorgelegd aan de respondenten geven slechts beperkt inzicht in de ervaringen die patiënten hadden met eerder gebruik van (niet legale) medicinale cannabis. Om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit en de verschillende aspecten van het gebruik van medicinale cannabis is het noodzakelijk dit gebruik over langere tijd te volgen. Tevens kan het verschil tussen de twee cannabisvariëteiten die nu op de markt zijn bestudeerd worden. Het vervolgonderzoek moet inzicht geven in de vraag welke variëteiten voor welke indicaties het meest effectief en veilig zijn. Daarbij moeten met name de indicaties van gebruik, de mate van gebruik van medicinale cannabis, de bijwerkingen, het gebruik van andere geneesmiddelen en het voorkomen van ziekenhuisopnames worden bestudeerd. Ten behoeve daarvan kunnen patiënten in de PHARMO database gevolgd worden met behulp van een monitor. De PHARMO database, die in 2004 naar 2 miljoen patiënten zal groeien, maakt het mogelijk om per kwartaal de ontwikkeling van gebruiksprofielen van medicinale cannabis te bestuderen. Tegelijkertijd kan comediatie en comorbiditeit (ziekenhuisopnamen) voor deze patiënten worden geëvalueerd. Het grote voordeel hiervan is dat er een continue monitor opgezet kan worden, waarvan de informatie zonder het gebruik van vragenlijsten snel is aan te vullen met actuele gegevens. Toekomstige vragen over misbruik, verkeerd gebruiken en bijwerkingen kunnen zo altijd met de meest recente data worden beantwoord.

6 LITERATUUR

1. Staatscourant 18 mei 2001.
2. Keizers S, Scholten WK. Overheid komt patiënt tegemoet. Pharm Weekbl 2003;138(6):196-9.
3. Bijl, D. Medicinale cannabis en cannabinoïden. Gebu 2004; 38:17-24.
4. Bartelink I, Kuiper L. Legalisering van cannabis: een verantwoorde verstrekking? Pharm Sel 2003;19:140-4.
5. Rigter H, Van Laar M, Rigter S, Kilmer B. Cannabis feiten en cijfers 2003. Achtergrondstudie Nationale Drugmonitor. Utrecht: Bureau NDM, 2003.
6. VWS. Medicinale Cannabis; informatie voor medische en farmaceutische beroepsbeoefenaren. VWS: 1 aug 2003.
7. Keizer D, van Wijhe M. Proberen in moeilijke gevallen. Pharm Weekbl 2003;138(6):208-11.
8. Eppinga M. Marihuana als geneesmiddel high expectations? Pharm Sel 1998;14:103-107.
9. Zajicek J, Fox P, Sanders H, Wright D, Vickery J, Nunn A, Thompson A. Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet 2003;362:1517-26.
10. Ware MA, Doyle CR, Woods R, Lynch ME, Clark AJ. Cannabis use for chronic non-cancer pain: results of a prospective survey. Pain 2003;102:211-6.
11. Gezondheidsraad: Beraadsgroep Geneeskunde. Marihuana als medicijn. Rijswijk: Gezondheidsraad, 1996; publicatie nr 1996/21.
12. Baardman R. Verkenning Medicinale Cannabis. Den Haag: ZonMw, 2003.
13. SFK. Geen stormloop op mediwiet. Pharm Weekbl 2003;138(45):1563.

BIJLAGE 1 VRAGENLIJST

VRAGENLIJST
CANNABIS-ONDERZOEK

Cannabis wordt sinds enige tijd medicinaal toegepast bij verschillende ziektebeelden. Onlangs is de nieuwe opiumwet in werking getreden waardoor cannabis vanaf 1 september legaal aan patiënten kan worden verstrekt. Patiënten kunnen de cannabis op vertoon van een doktersrecept bij de apotheek halen.

Het onderzoek waarvoor u benaderd bent, heeft als doel het gebruik van cannabis op recept in kaart te brengen. Deze informatie zal gebruikt worden voor een betere patiëntenzorg. Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van vragenlijsten en het verzamelen van medicatiegegevens uit de apotheek.

De vragenlijst heeft betrekking op een aantal algemene persoonsgegevens, de verschillende klachten en ziektebeelden waarbij cannabis wordt voorgeschreven en de manier waarop cannabis wordt gebruikt. Uw antwoorden zullen **strikt vertrouwelijk** behandeld worden. Daarnaast zal voor het onderzoek gebruik worden gemaakt van een deel van uw medicatiegegevens. Deze zullen door de apotheker **vertrouwelijk** aan ons verstrekt worden.

Per persoon wordt de vragenlijst maar één keer ingevuld. Indien u reeds eerder deze vragenlijst heeft ingevuld en opgestuurd, hoeft u dat niet nog eens te doen.

Wij verzoeken u deze vragenlijst in te vullen en middels bijgevoegde envelop te retourneren.

Bij voorkeur en indien mogelijk vult u de vragenlijst samen met de apotheker of de apothekersassistent in.

Wij willen u bij voorbaat vriendelijk bedanken voor uw medewerking.

Voor eventuele vragen kunt u zich richten tot het PHARMO Instituut:
per telefoon 030-2345620 of per e-mail naar cannabis.onderzoek@pharmo.nl.



PHARMO Instituut

Antwoordnummer 58271, 3508 WB Utrecht

DOOR DE APOTHEEK IN TE VULLEN

PLAK HIER DE STICKER MET DE NAAM EN ADRES VAN DE APOTHEEK

PLAK HIER DE STICKER MET HET PATIËNTNUMMER UIT HET
COMPUTERBESTAND OF VUL HET PATIËNTNUMMER IN:

Patiëntnummer: _____

DOOR DE PATIËNT IN TE VULLEN:

Vul uw antwoord in of kruis het juiste antwoord aan [X]. Foute antwoorden graag duidelijk doorstrepen.

INVULDATUM (dag/maand/jaar): ___ / ___ / _____

Persoonlijke gegevens

1 Wat is uw geslacht?

man

vrouw

2 Wat is uw geboortejaar?

19 _____

3 Wat is uw gewicht?

_____ kilogram

4 Wat is uw lengte?

_____ centimeters

5 Rookt u tabak (sigaren/sigaretten)?

ja

nee

Reden cannabisgebruik

- 6 Wilt u in de onderstaande tabel aankruisen voor welke klachten u cannabis krijgt voorgeschreven?

Voorbeeld:

Klachten	Cannabis voorgeschreven
misselijkheid	X

Klachten	Cannabis voorgeschreven
Misselijkheid	
verminderde eetlust	
chronische pijn	
acute pijn	
Hoofdpijn	
spierkrampen/stijfheid	
trillen/beven	
problemen met houding of balans	
Vermoeidheid	
Slapeloosheid	
spanning	
lusteloosheid / gebrek aan energie	

Klachten	Cannabis voorgeschreven
depressieve klachten	
Angst	
's nachts vaak plassen	
om high te worden	
Zenuwachtigheid	
Aanvallen	
koude voeten	
Gordelroos	
algeheel (on)welbevinden	
andere redenen, namelijk: <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>

7 Hoe zou u in het algemeen uw klachten kunnen omschrijven?

- mild
- matig
- ernstig

8 Wie heeft het initiatief genomen om cannabis voor te schrijven?

- u zelf
- huisarts
- neuroloog
- internist
- specialisten op pijnpoli
- andere specialist
- anders, namelijk _____

9 Heeft u een of meerdere van onderstaande ziekten en sinds wanneer heeft u deze ziekte?

Kruis betreffende hokje(s) aan en vul de datum in.

Voorbeeld:

Ziekte	Sinds (maand / jaar)
<input checked="" type="checkbox"/> multiple sclerose (MS)	<i>februari / 2001</i>

Ziekte	Sinds (maand / jaar)
<input type="checkbox"/> multiple sclerose (MS)	_____ / _____
<input type="checkbox"/> ruggemergschade	_____ / _____
<input type="checkbox"/> kanker	_____ / _____
<input type="checkbox"/> HIV-infectie	_____ / _____
<input type="checkbox"/> syndroom van Gilles de la Tourette	_____ / _____
<input type="checkbox"/> epilepsie	_____ / _____
<input type="checkbox"/> glaucoom	_____ / _____
<input type="checkbox"/> astma of COPD	_____ / _____
<input type="checkbox"/> ziekte van Parkinson	_____ / _____
<input type="checkbox"/> hart- en vaatziekten	_____ / _____
<input type="checkbox"/> ziekte van Crohn	_____ / _____
<input type="checkbox"/> colitis ulcerosa	_____ / _____
<input type="checkbox"/> reuma	_____ / _____
Anders, namelijk:	
_____	_____ / _____
_____	_____ / _____
_____	_____ / _____

Ervaring met cannabis

10 Heeft u cannabis eerder gebruikt voor uw klachten zoals bij vraag 6 ingevuld?

ja (*ga naar vraag 12*)

nee (*ga naar vraag 11*)

11 Heeft u wel eens eerder het gebruik van cannabis besproken met uw arts?

ja (*ga naar vraag 19*)

nee (*ga naar vraag 19*)

12 Hoe heeft u voorheen de cannabis verkregen?

via apotheek

via patiëntenvereniging

via coffeeshop

anders, namelijk _____

13 Gebruikte u cannabis al voordat u de eerder genoemde klachten had?

ja

nee

14 Hoe lang gebruikt u naar schatting cannabis (vul een aantal in)?

_____ jaar

15 Was u de afgelopen maanden tevreden over het effect van cannabis op uw klachten?

zeer tevreden

tevreden

deels tevreden

niet tevreden

16 Heeft cannabis bij u tot een verandering in het gebruik van andere geneesmiddelen geleid?

nee, ik gebruikte geen andere geneesmiddelen.

nee, ik ben de andere geneesmiddelen even vaak blijven gebruiken.

ja, ik ben minder geneesmiddelen gaan gebruiken.

ja, ik ben meer geneesmiddelen gaan gebruiken.

17 Heeft u in de afgelopen maanden bijwerkingen van cannabis gehad?

geen bijwerkingen

weinig bijwerkingen

matige bijwerkingen

veel bijwerkingen

- 18 Welke bijwerkingen van cannabis traden de afgelopen maand(en) op?
Kruis het hokje aan dat het beste uw bijwerkingen beschrijft. U mag meerdere hokjes aankruisen.

Voorbeeld:

Bijwerking	Aanwezig			
	niet	een beetje	matig	sterk
loomheid			X	

Bijwerking	Aanwezig			
	niet	een beetje	matig	sterk
loomheid				
honger				
beter kleuren zien				
beter horen				
verlies van gevoel van tijd en plaats				
angst/paniek				
verwardheid				
rusteloosheid				
slapeloosheid				
waanvoorstellingen				
snelle pols/hartritme				
duizeligheid/zweverigheid				

Bijwerking	Aanwezig			
	niet	een beetje	matig	sterk
hoofdpijn				
gevoel van warmte/koude in handen en voeten				
rode branderige ogen				
spierverslapping				
droge mond				
irritatie luchtwegen				
prikkelbaarheid				
misselijkheid				
andere symptomen, namelijk:				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Gebruik van cannabis

Deze vragen gaan over de cannabis die u zojuist van uw apotheek heeft gekregen.

19 In welke vormen gaat u cannabis gebruiken?

U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

als vloeistof (thee)

per inhalatie (waterpijp)

verdampen (door middel van vaporisator)

roken met tabak

anders, namelijk _____

20 Hoe vaak gaat u cannabis gebruiken?

Kies een van de onderstaande mogelijkheden en vul het aantal in.

_____ x per dag (ga naar vraag 21a)

_____ x per week (ga naar vraag 21b)

21 Hoeveel cannabis gaat u gemiddeld gebruiken?

a. _____ pakketje(s) (5 g) per dag

b. _____ pakketje(s) (5 g) per week

22 Wanneer gaat u deze cannabis gebruiken?

's morgens

's middags

's avonds

regelmatig verspreid over de dag

wisselend, naar behoefte

Heeft u nog opmerkingen die voor het onderzoek van belang kunnen zijn?

Wellicht wordt er een vervolg op dit onderzoek uitgevoerd. In dat geval zouden wij u graag willen benaderen voor extra informatie over het gebruik van cannabis. Indien u daaraan mee wilt werken verzoeken wij u onderstaande gegevens in te vullen.

Ja , ik verleen hierbij toestemming om bij een vervolgonderzoek contact met mij op te nemen.

Naam

Datum

Handtekening

**Wilt u de lijst nog een keer doorlopen om te kijken of u alle vragen heeft beantwoord?
U kunt deze vragenlijst en het toestemmingsformulier (ondertekend) in de bijgesloten
antwoordenvelop terugsturen (postzegel niet nodig).**

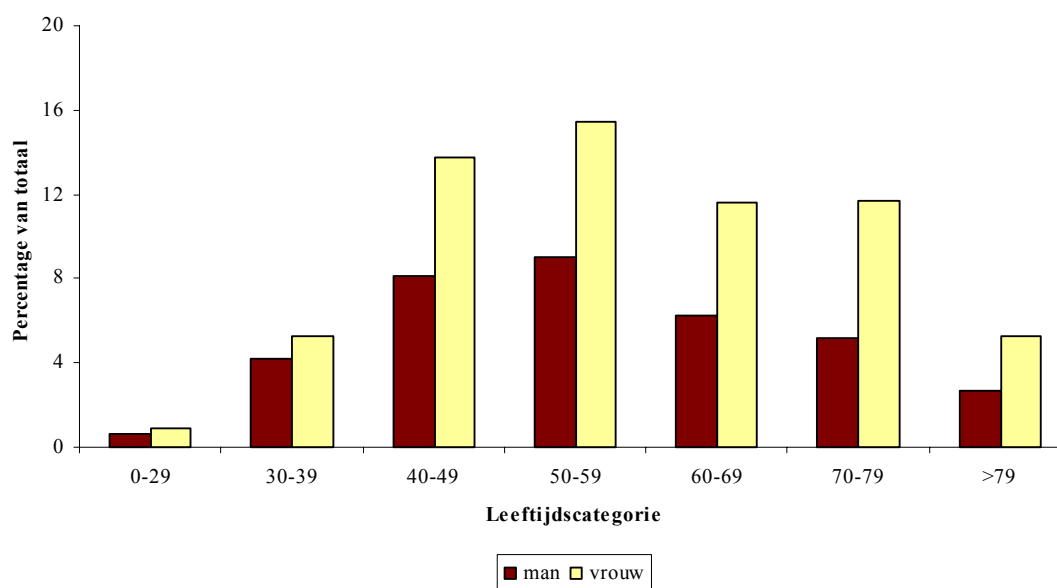
Uw antwoorden worden uiteraard strikt vertrouwelijk behandeld.

WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR UW MEDEWERKING!

BIJLAGE 2 ANALYSE VAN SFK-DATA

Onderstaand zijn de resultaten weergegeven van een analyse van data die door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) zijn verzameld. Voor informatie over deze data wordt verwezen naar paragraaf 3.4.

Voor de figuren en tabellen in deze bijlage zijn alle recepten in de periode september tot en met december 2003 (figuur I) of maart tot en met augustus 2003 (tabellen I en II) geanalyseerd.



Figuur I. Leeftijds- en geslachtsverdeling van gebruikers van medicinale cannabis in de periode september tot en met december 2003 (Bron: SFK).

Tabel I. Medicatiehistorie van cannabisgebruikers

Geneesmiddelgroepen*		Aantal patiënten met een recept in de periode van maart t/m augustus 2003		
Groep	ATC-code	Respondenten		SFK-data**
		N	%	%
N totaal		135	100	
<u>Pijn en reuma</u>				
<i>Analgetica</i>	N02	64	36.6	45.7
<i>Ontstekingsremmers en reumamiddelen</i>	M01	47	26.9	32.6
<u>Antipsychotica</u>				
<i>Psycholeptica</i>	N05	61	34.9	43.7
<i>Psychoanaleptica</i>	N06	36	20.6	23.8
<u>Gastro-intestinale middelen</u>				
<i>Laxantia</i>	A06	38	21.7	27.2
<i>Antacida, ulcus-pepticum en flatulentie middelen</i>	A02	33	18.9	21.3
<u>Cardiovasculaire middelen</u>				
<i>Antitrombotica</i>	B01	25	14.3	15.0
<i>Diuretica</i>	C03	19	10.9	15.5
<i>Beta-receptorblokkerende middelen</i>	C07	19	10.9	12.3
<i>Antilipaemica</i>	C10	18	10.3	10.6
<i>Middelen aangrijpend op het renine-angiotensine systeem</i>	C09	16	9.1	10.8
<u>Overige middelen</u>				
<i>Anti-epileptica</i>	N03	32	18.3	18.9
<i>Antibiotica</i>	J01	31	17.7	23.7
<i>Middelen voor oogheelkundig gebruik</i>	S01	24	13.7	14.4
<i>Urologica</i>	G04	22	12.6	11.8
<i>Geslachtshormonen en modulators van het genitale stelsel</i>	G03	21	12.0	13.1
<i>Immunostimulantia</i>	L03	20	11.4	6.7
<i>Middelen bij astma/COPD</i>	R03	19	10.9	10.1
<i>Spijerrelaxantia</i>	M03	18	10.3	12.9
<i>Spasmolytica, parasympathicolytica en propulsiva</i>	A03	14	8.0	12.1
<i>Dermatologische corticosteroïden</i>	D07	14	8.0	11.2

* gebaseerd op de eerste 3 cijfers/letters van de ATC-code.

** gebaseerd op data van de SFK, totaal aantal cannabisgebruikers: 908.

Tabel II. Aantal cannabisgebruikers per geneesmiddelgroep met de mogelijke indicatie van gebruik.

<i>Geneesmiddelen</i>		<i>Mogelijke indicatie</i>	<i>Aantal patiënten met een recept in de periode van maart t/m augustus 2003</i>		
<i>Groep / specifiek geneesmiddel</i>	<i>ATC-code</i>		<i>Respondenten</i>		<i>SFK-data*</i>
			<i>N</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<i>N totaal</i>			135	100	
<i>Analgetica</i>	N02	Pijn	64	36.6	45.7
<i>Opioiden</i>	N02A	Pijn	47	26.9	30.1
<i>Ontstekingsremmers en reumamiddelen (incl. lokaal)</i>	M01 en M02	Reuma	47	26.9	32.7
<i>Anti-epileptica</i>	N03	Epilepsie	32	18.3	18.9
<i>Carbamazepine</i>	N03AF01	Epilepsie, zenuwpijn	4	2.3	3.7
<i>Chronische luchtwegaandoeningen</i>	R03	Astma/COPD	19	10.9	10.1
<i>Amitriptyline</i>	N06AA09	Depressie, zenuwpijn	18	10.3	12.8
<i>Spijerrelaxantia</i>	M03	Spierspasmen	18	10.3	12.9
<i>Baclofen</i>	M03BX01	Spierspasmen	16	9.1	10.7
<i>Interferonen</i>	L03AB	Multiple sclerose, HIV	14	8.0	6.4
<i>Parkinson middelen</i>	N04	Ziekte van Parkinson	8	4.6	6.1
<i>Direct werkende antivirale middelen</i>	J05A	HIV	4	2.3	2.0
<i>Haloperidol</i>	N05AD01	Gilles de la Tourette, psychische aandoeningen	3	1.7	1.7
<i>Glaucoommiddelen en miotica</i>	S01E	Glaucoom	3	1.7	3.6
<i>Anti-inflammatoire darmmiddelen</i>	A07E	Crohn	2	1.1	1.9
<i>Oncolytica</i>	L01	Kanker	2	1.1	2.3

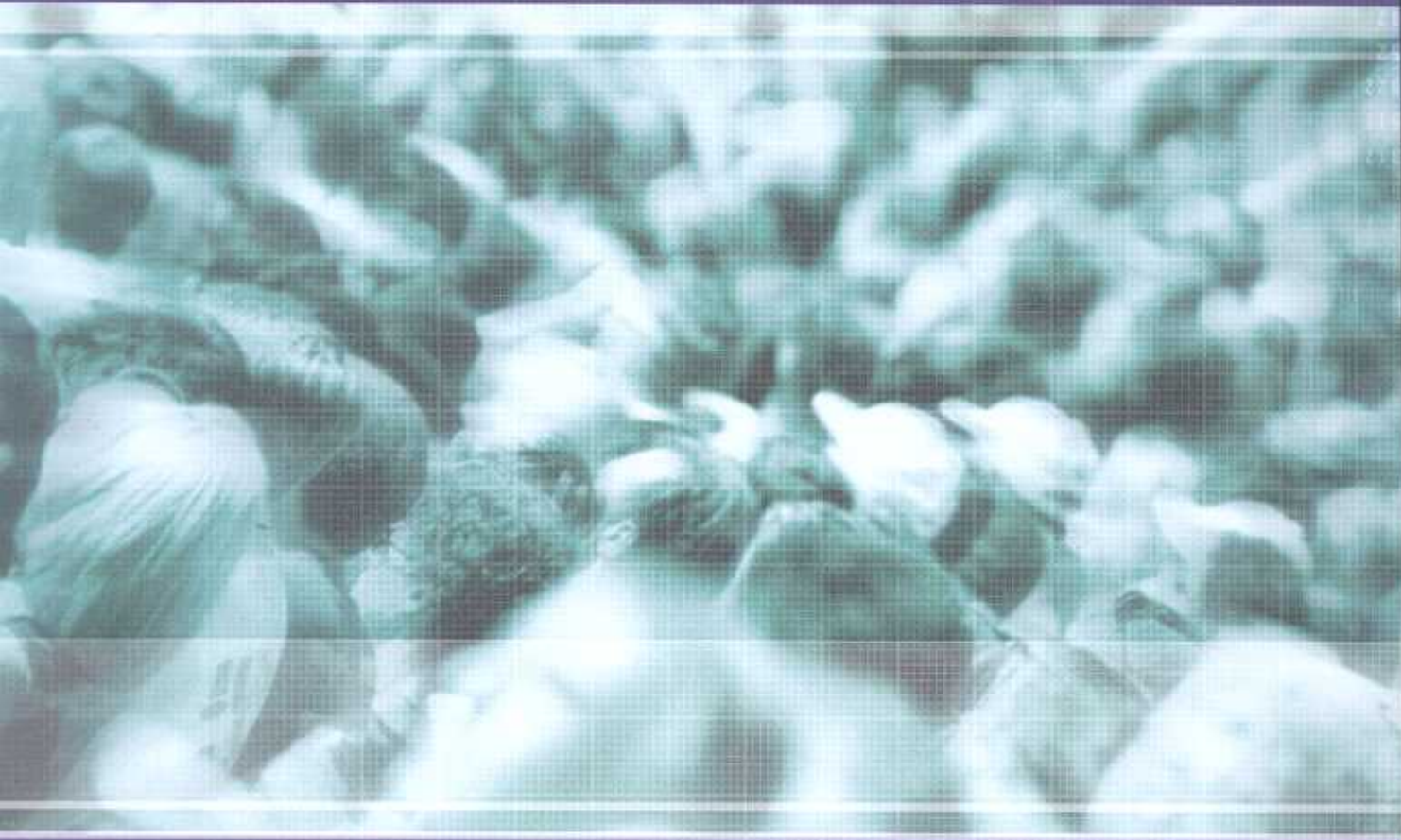
* gebaseerd op data van de SFK, totaal aantal cannabisgebruikers: 908.

BIJLAGE 3 GERAPPORTEERDE BIJWERKINGEN VAN EERDER VERKRIJGBARE CANNABIS

Tabel I Aanwezigheid van bijwerkingen van eerder* verkrijgbare cannabis volgens de patiënt

Bijwerking**	Percentage patiënten dat bijwerking rapporteert	Mate waarin bijwerking optrad		
		Een beetje	Matig	Sterk
	%	%	%	%
<i>loomheid</i>	42,5	52,1	41,7	6,3
<i>droge mond</i>	38,1	55,8	23,3	20,9
<i>duizeligheid / zweverigheid</i>	33,6	73,7	15,8	10,5
<i>spierverslapping</i>	31,9	38,9	44,4	16,7
<i>honger</i>	25,2	26,7	40,0	33,3
<i>gevoel van warmte/koude in handen en voeten</i>	23,5	42,9	32,1	25,0
<i>rode branderige ogen</i>	16,0	63,2	21,1	15,8
<i>verlies van gevoel van tijd en plaats</i>	15,1	44,4	50,0	5,6
<i>irritatie luchtwegen</i>	14,3	64,7	29,3	5,9
<i>beter horen</i>	11,8	64,3	21,4	14,3
<i>beter kleuren zien</i>	10,9	46,2	30,8	23,1
<i>verwardheid</i>	10,9	69,2	23,1	7,7
<i>snelle pols/hartritme</i>	10,9	46,2	30,8	23,1
<i>misselijkheid</i>	9,2	63,6	27,3	9,1
<i>hoofdpijn</i>	8,4	100,0	0,0	0,0
<i>angst / paniek</i>	5,0	67,0	33,0	0,0
<i>slapeloosheid</i>	5,0	66,7	16,7	16,7
<i>rusteloosheid</i>	4,2	60,0	40,0	0,0
<i>waanvoorstellingen</i>	3,4	50,0	25,0	25,0
<i>prikkelbaarheid</i>	3,4	50,0	50,0	0,0

*voor september 2003;** meer dan één antwoord mogelijk



0.0212
0.0213
0.021541
0.218
0.0212
01:0.05
049:0.0312
16289:0.0511
2080:0.457
256:0.241
212:0.0468
899:0.212
245:0.241
2080:3.457
1160:2.58791
212:3.548
0.014


PHARMO
Institute for Drug Outcomes Research

Pharmo Institute · P.O. Box 85222 · NL-3508 AE Utrecht · The Netherlands
pharmo@pharmo.nl · www.pharmo.nl

