

INDAGINE SULL'USO TERAPEUTICO DELLA CANNABIS IN ITALIA

A cura dell'Associazione Cannabis Terapeutica



Cara amica, caro amico,

come saprà, vi sono numerosi pazienti che riferiscono benefici in seguito all'uso di derivati della cannabis. Se lei ha sperimentato questo tipo di terapia, le chiediamo di collaborare ad una raccolta di informazioni sull'argomento, mediante la compilazione del questionario qui allegato. La compilazione richiede solo qualche minuto del suo tempo.

Siamo convinti che un gruppo importante di pazienti possa trovare sollievo con questo tipo di trattamento e vorremmo saperne di più, con particolare riferimento alla situazione del nostro Paese. I dati raccolti ci potranno fornire informazioni per realizzare successivi studi sul valore terapeutico dei cannabinoidi.

Non è necessario che indichi le sue generalità e anzi le raccomandiamo di non inserire nel questionario il nome o altre informazioni che possano identificarla.

Nel precisare che l'Associazione Cannabis Terapeutica non incoraggia nessuno a trasgredire le leggi, vogliamo dirle un grazie particolarmente sentito per la sua partecipazione a questa iniziativa.

Il comitato scientifico di ACT

IMPORTANTE !!

Dopo aver compilato il questionario la preghiamo di restituircelo a uno dei seguenti indirizzi:

PER POSTA ELETTRONICA:

questionario@medicalcannabis.it

PER POSTA ORDINARIA:

Massimiliano Verga
Università Milano Bicocca – Facoltà di Giurisprudenza
Dipartimento Studi giuridici ed economici – Edificio U6
Piazza dell'Ateneo Nuovo n.1
20126 Milano

SCHEDA A – PARTE GENERALE

SESSO M F

ETA'

PESO E ALTEZZA

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

REGIONE

1. PER QUALE DI QUESTE MALATTIE UTILIZZA LA CANNABIS A SCOPO TERAPEUTICO ?
(barrare la/le voce/i che la riguardano)

- Nausea e vomito in chemioterapia
- Stimolazione appetito nell'AIDS
- Sclerosi Multipla.....[COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B-1]
- Dolore cronico [COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B-2]
- Spasticità da lesioni midollari [COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B-3]
- Epilessia.....[COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B-4]
- Artrite reumatoide[COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B-2]
- Glaucoma
- Sindrome di Tourette
- Altra patologia (specificare)

2. TERAPIE CONVENZIONALI EFFETTUATE PRIMA DI UTILIZZARE LA CANNABIS (specificare quali sono state utilizzate in passato e quali tuttora in uso)

3. EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI DELLE TERAPIE CONVENZIONALI

4. QUALI SONO I PRINCIPALI DISTURBI CAUSATI DALLA SUA MALATTIA?

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
- F.
- G.
- H.

5. PER QUALE/I DI QUESTI DISTURBI UTILIZZA LA CANNABIS?

- A B C D E F G H

6. ENTITA' DEL DISTURBO/I IN ASSENZA DI TERAPIA

(zero = nessun disturbo – dieci = il massimo disturbo che si possa immaginare)

- A
- B
- C
- D
- E
- F
- G
- H

7. ENTITA' DEL DISTURBO/I CON LA TERAPIA TRADIZIONALE (se effettuata)
(zero = nessun disturbo - dieci = il massimo disturbo che si possa immaginare)

- A
- B
- C
- D
- E
- F
- G
- H

8. ENTITA' DEL DISTURBO/I CON L'USO DI CANNABIS
(zero = nessun disturbo – dieci =il massimo disturbo che si possa immaginare)

- A
- B
- C
- D
- E
- F
- G
- H

9. EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI CON L'USO DI CANNABIS

.....

10. TIPO DI DERIVATO DELLA CANNABIS UTILIZZATO (es. sintetico, naturale - specificare)

.....

11. MODALITA' DI APPROVVIGIONAMENTO (es.. importazione, autocoltivazione, mercato nero)

.....

12. MODALITA' DI ASSUNZIONE (es. fumo, vaporizzazione, ingestione...)

.....

13. DOSAGGIO GIORNALIERO MEDIO ASSUNTO (approssimativamente)

.....

14. QUANTO SPENDE IN MEDIA MENSILMENTE PER L'APPROVVIGIONAMENTO?

15. HA AVUTO UN MEDICO DI RIFERIMENTO CHE LA HA AIUTATA NEL SUO USO TERAPEUTICO DEI
DERIVATI DELLA CANNABIS ? (se si, specificare se si tratta del medico di famiglia, di uno specialista,
di una equipe di una struttura pubblica, etc)

.....

16. FACEVA GIA' USO DI CANNABIS PRIMA DELLA COMPARSA DEI DISTURBI?

NO SI

17. COME HA SCOPERTO LE PROPRIETA' TERAPEUTICHE DELLA CANNABIS?

.....

18. HA AVUTO PROBLEMI LEGALI A CAUSA DELL'USO TERAPEUTICO DI CANNABIS?

NO SI (Specificare)

.....

19. FA USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI (EROINA, MORFINA O ALTRI OPPIACEI, COCAINA,

ECSTASY, CRACK, ALTRO) ?
NO SI (Specificare)

20. HA FATTO USO IN PASSATO DI SOSTANZE STUPEFACENTI (EROINA, MORFINA O ALTRI
OPPIACEI, COCAINA, ECSTASY, CRACK, ALTRO) ?
NO SI (Specificare)

21. FA USO DI PSICOFARMACI NON INERENTI IL SUO DISTURBO?
NO SI (Specificare)

22. HA FATTO USO IN PASSATO DI PSICOFARMACI NON INERENTI IL SUO DISTURBO?
NO SI (Specificare)

23. FA USO DI PSICOFARMACI A CAUSA DEL SUO DISTURBO?
NO SI (Specificare)

24. HA FATTO USO IN PASSATO DI PSICOFARMACI A CAUSA DEL SUO DISTURBO?
NO SI (Specificare)

EVENTUALI CONSIDERAZIONI O COMMENTI

SCHEDA B.1

[riservata ai pazienti che usano derivati della cannabis per la terapia sintomatica della sclerosi multipla]

La malattia da cui è affetto ha una sintomatologia molto variabile. Per questo le persone che ne soffrono fanno uso di farmaci che, pur non curando la sclerosi multipla, permettono di alleviarne alcuni sintomi (ad esempio, la spasticità, il tremore, il dolore, i disturbi dell'equilibrio, le alterazioni della funzione vescicale, ecc). E' noto che un certo numero di persone con sclerosi multipla assume cannabis e suoi derivati a scopo sintomatico. Il presente questionario ha l'obiettivo di raccogliere informazioni più approfondite su queste esperienze, che possano essere utili alla stesura di protocolli di studio che consentano di migliorare le nostre conoscenze. La ringraziamo per l'attenzione e il tempo che vorrà dedicarci.

1. DA QUANTO TEMPO SA DI AVERE LA SM?

- MENO DI 1 ANNO
- TRA 1 E 5 ANNI
- OLTRE 5 ANNI

2. INDICHI QUALE DI QUESTI DISTURBI E' PRESENTE IN ASSENZA DI TERAPIA E CON QUALE INTENSITA' IN UNA SCALA DA 1 A 10 (zero disturbo ASSENTE - dieci il massimo disturbo che si possa immaginare)

- RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ MOTORIE
 - DISTURBI DELL'EQUILIBRIO
 - SENSO DI STANCHEZZA
 - SPASTICITÀ
 - TREMORI
 - DISTURBI URINARI
 - DISTURBI DELLA VISTA
 - ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITÀ/DOLORI
 - ALTRO (SPECIFICARE).....
- (COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B2)

3. QUALI FARMACI ASSUME PER LA MALATTIA DI BASE?

- INTERFERONE
- IMMUNOSOPPRESSORI
- ALTRO (SPECIFICARE)
- NESSUN FARMACO

4. QUALI FARMACI ASSUME PER I DISTURBI SOPRA DESCRITTI?

- CORTISONICI
- ANTISPASTICI
- FARMACI PER LA MUSCOLATURA VESCICALE
- AMANTADINA
- 4 AMINOPIRIDINA
- FARMACI ANTIDOLORIFICI
- ALTRO (SPECIFICARE)

5. CON QUALE FREQUENZA ASSUME QUESTI FARMACI?

- SALTUARIAMENTE, AL BISOGNO
- QUOTIDIANAMENTE

6. INDICHI L'ENTITA' DEL DISTURBO/I IN CORSO DI TERAPIA TRADIZIONALE
(zero disturbo ASSENTE - dieci il massimo disturbo che si possa immaginare)

- RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ MOTORIE
- DISTURBI DELL'EQUILIBRIO
- SENSO DI STANCHEZZA
- SPASTICITÀ
- TREMORI
- DISTURBI URINARI
- DISTURBI DELLA VISTA
- ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITÀ/DOLORI
- ALTRO (SPECIFICARE).....

7. EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI DELLE TERAPIE CONVENZIONALI

.....

.....

8. L'IMPIEGO DELLA CANNABIS HA PRODOTTO DEI MIGLIORAMENTI?
INDICHI L'ENTITA' DEL DISTURBO/I DOPO L'USO DI CANNABIS
(zero disturbo ASSENTE - dieci il massimo disturbo che si possa immaginare)

- RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ MOTORIE
- DISTURBI DELL'EQUILIBRIO
- SENSO DI STANCHEZZA
- SPASTICITÀ
- TREMORI
- DISTURBI URINARI
- DISTURBI DELLA VISTA
- ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITÀ/DOLORI
- ALTRO (SPECIFICARE).....

9. CONSEGUENTEMENTE ALL'IMPIEGO DELLA CANNABIS HA POTUTO RIDURRE L'ASSUNZIONE
DEGLI ALTRI FARMACI SINTOMATICI?

NO Sì

EVENTUALI CONSIDERAZIONI O COMMENTI :

SCHEDA B.2

[riservata ai pazienti che usano derivati della cannabis per la terapia del dolore]

Siamo convinti che una parte dei pazienti con dolore possano trovare sollievo con questo trattamento e vorremmo saperne di più, con particolare riferimento alla situazione del nostro Paese. Attraverso i dati raccolti vorremmo ottenere informazioni utili alla stesura di un protocollo sperimentale per una più accurata valutazione degli effetti della cannabis e dei suoi derivati contro alcuni tipi di dolore.

MALATTIA DI BASE (CAUSA DEL DOLORE)

1. DA QUANTO TEMPO HA DOLORE ?
 - MENO DI 1 MESE
 - TRA 1 E 6 MESI
 - 6 MESI
 - OLTRE 1 ANNO

2. DOVE E' LOCALIZZATO IL DOLORE ?
 - TESTA/COLLO
 - ARTI
 - TRONCO
 - GENERALIZZATO

3. QUAL'E' LA FREQUENZA DEL SUO DOLORE ?
 - CONTINUO
 - EPISODICO
 - RICORRENTE
 - CONTINUO CON EPISODI DI ESACERBAZIONE

4. COME DESCRIVEREBBE IL SUO DOLORE?
 - COSTRITTIVO
 - URENTE
 - LANCINANTE
 - PULSANTE
 - CRAMPIFORME

5. IL DOLORE E' ASSOCIATO A CONTRATTURA MUSCOLARE (SPASTICITA') ?
NO SI

6. SE SI, LA CONTRATTURA SI RIDUCE DOPO ASSUNZIONE DI CANNABIS ?
NO SI

7. DI CHE INTENSITA' E' IL SUO DOLORE SENZA TERAPIA ?
(DA 0 = NESSUN DOLORE A 10 = IL MASSIMO DOLORE POSSIBILE)

8. DI CHE INTENSITA' E' IL SUO DOLORE DOPO L'ASSUNZIONE DI CANNABIS ?
(DA 0 = NESSUN DOLORE A 10 = IL MASSIMO DOLORE POSSIBILE)

9. COME DEFINIREBBE LA QUALITA' DEL SUO SONNO SENZA UTILIZZARE CANNABIS ?
 - MOLTO DISTURBATO
 - FREQUENTI RISVEGLI
 - NON RISTORATORE
 - BUONO

10. COME DEFINIREBBE LA QUALITA' DEL SUO SONNO CON L'USO DI CANNABIS ?
 - MOLTO DISTURBATO
 - FREQUENTI RISVEGLI
 - NON RISTORATORE
 - BUONO

11. HA PRECEDENTEMENTE EFFETTUATO ALTRE FORME DI TERAPIA DEL DOLORE ?

- FARMACOLOGICHE
- FISICO-RIABILITATIVE
- AGOPUNTURA
- ALTRE (Specificare)

12. ATTUALMENTE OLTRE ALLA CANNABIS UTILIZZA ALTRE FORME DI TERAPIA DEL DOLORE ?
NO SI (Specificare)

- EVENTUALI CONSIDERAZIONI O COMMENTI :

SCHEDA B.3

[riservata ai pazienti che usano derivati della cannabis per la il trattamento sintomatico delle lesioni midollari]

1. LEI E' AFFETTO DA:
 - EMIPLEGIA (PARALIZZATO NELLA META' DESTRA O SINISTRA DEL CORPO)
 - PARAPLEGIA (PARALIZZATO NELLA META' INFERIORE O ALLE GAMBE)
 - TETRAPLEGIA (PARALIZZATO A BRACCIA E GAMBE)

2. DA QUANTO TEMPO E' IN QUESTA CONDIZIONE?
 - MENO DI SEI MESI
 - MENO DI UN ANNO
 - PIU' DI 1 ANNO

3. SONO PRESENTI SPASMI (CONTRATTURE MUSCOLARI)?
NO SI

4. DI CHE INTENSITA' SONO QUESTI SPASMI SENZA TERAPIA ?
(DA 0 = NESSUNO SPASMO A 10 = SPASMI FORTISSIMI)

5. LA CONTRATTURA SI RIDUCE DOPO ASSUNZIONE DI CANNABIS ?
NO SI

6. DI CHE INTENSITA' SONO DOPO L'ASSUNZIONE DI CANNABIS ?
(DA 0 = NESSUNO SPASMO A 10 = IL MASSIMO POSSIBILE)

7. GLI SPASMI SONO ACCOMPAGNATI DA DOLORE?
NO SI

8. SE SI, IL DOLORE SI RIDUCE DOPO ASSUNZIONE DI CANNABIS ?
NO SI (se SI, COMPILARE ANCHE LA SCHEDA B2)

9. SONO PRESENTI DISTURBI DELL'APPETITO ?
NO SI

10. TALI DISTURBI SONO MIGLIORATI DALL'USO DI CANNABIS?
NO SI

11. SONO PRESENTI DISTURBI DEL SONNO – RIPOSO?
NO SI

12. TALI DISTURBI SONO MIGLIORATI DALL'USO DI CANNABIS?
NO SI

13. SONO PRESENTI DISTURBI VESCICALI?
NO SI

14. TALI DISTURBI SONO MIGLIORATI DALL'USO DI CANNABIS?
NO SI

15. HA PRECEDENTEMENTE EFFETTUATO ALTRE FORME DI TERAPIA?
 - FARMACOLOGICHE
 - FISICO-RIABILITATIVE
 - AGOPUNTURA
 - ALTRE (Specificare).....

16. ATTUALMENTE OLTRE ALLA CANNABIS UTILIZZA ALTRE FORME DI TERAPIA ?
NO SI (Specificare)

EVENTUALI CONSIDERAZIONI O COMMENTI :

SCHEDA B.4

[riservata ai pazienti che usano derivati della cannabis per la terapia dell'epilessia]

Riteniamo, da quanto emerge dalla letteratura, che la cannabis ed i suoi derivati possano avere un effetto antiepilettico. Approfittando di pochi minuti del Suo tempo possiamo capire meglio in quali forme di epilessia la cannabis può essere utile ed in che misura. La ringraziamo per la collaborazione.

MALATTIA di BASE (se l'epilessia è stata provocata da causa nota):

1. DA QUANTO TEMPO HA CRISI EPILETTICHE?

- MENO DI 1 ANNO
- TRA 1 E 5 ANNI
- OLTRE 5 ANNI

2. LE SUE CRISI HANNO UNA CAUSA FACILITANTE O SCATENANTE ?

NO SI (descrivere)

3. L'INIZIO DI UNA CRISI È PRECEDUTO DA SEGNI PREMONITORI (AURA) ?

NO SI (descrivere)

4. DURANTE LE CRISI PERDE CONOSCENZA?

NO SI

5. DA QUANTO TEMPO ASSUME FARMACI ANTI-EPILETTICI (FAE) ?

- MENO DI 1 ANNO
- TRA 1 E 5 ANNI
- OLTRE 5 ANNI

6. FINORA QUANTI FAE HA PROVATO ?

- NESSUNO
- DA 1 A 3
- DA 4 A 6
- PIÙ DI 6

7. CON QUALI RISULTATI ?

- SCOMPARSA DELLE CRISI
- RIDUZIONE OLTRE 50%
- RIDUZIONE OLTRE 25%
- NESSUN RISULTATO
- PEGGIORAMENTO

8. QUALI FAE ASSUME ATTUALMENTE ?

9. QUALE RISULTATO HA OTTENUTO IN SEGUITO ALLA ASSUNZIONE DI DERIVATI DELLA CANNABIS?

- SCOMPARSA DELLE CRISI
- RIDUZIONE OLTRE 50%
- RIDUZIONE OLTRE 25%
- NESSUN RISULTATO
- PEGGIORAMENTO

10. QUALE FREQUENZA DI CRISI HA ATTUALMENTE?

- GIORNALIERE
- SETTIMANALI
- MENSILI
- TRIMESTRALI
- ANNUALI
- PIU' RARE

11. A PRESCINDERE DALLA FREQUENZA, LA ASSUNZIONE DEI DERIVATI DELLA CANNABIS HA CAMBIATO QUALCHE CARATTERISTICA DELLE CRISI (INTENSITA' , DURATA, ETC) ?

NO SI (descrivere)

12. LA ASSUNZIONE DI CANNABIS AVVIENE TUTTI I GIORNI ALLA STESSA ORA?

NO SI (specificare l'orario)

EVENTUALI CONSIDERAZIONI O COMMENTI