





**Fabrizio Dentini**

# **CANAPA MEDICA**

**VIAGGIO NEL PIANETA DEL FARMACO “PROIBITO”**

**CHINASKI EDIZIONI**



*Keep smoking, keep your mouth shut, and stay sighted.  
Seeing is real. Everything else is politics.*

(Continua a fumare, tieni la bocca chiusa e tieniti la vista.  
Vedere è reale. Tutto il resto è politica.)

Robert Randall, malato di glaucoma



*“Viene rapidamente maturando il problema politico di stabilire  
un limite alla cura professionale della salute.  
La crisi della medicina può permettere al profano di rivendicare  
efficacemente il proprio controllo sulla percezione, classificazione  
e decisione sanitaria.  
La nemesi medica resiste ai rimedi medici. Può essere rovesciata  
solo con un recupero, da parte dei profani, della volontà di farsi  
carico di se stessi e attraverso il riconoscimento giuridico, politico  
e istituzionale di questo diritto di salvaguardarsi, che stabilisce  
dei confini al monopolio professionale dei medici”*

Ivan Illich, “Nemesi medica. L'espropriazione della salute”



## Nota dell'editore

Ci sono dei libri che devono essere pubblicati, se si intende l'editoria come un'impresa che ha un progetto di profitto etico, ossia generato dalla diffusione di beni, ovvero in questo caso di parole, che sono in grado di migliorare la condizione di chi li acquista.

Un libro dovrebbe essere così; un libro dovrebbe dare a chi lo acquista benessere nel senso più ampio del termine, intendendo compresi lo svago, il puro divertimento, la commozione, in generale il provare sensazioni, così come l'arricchimento dal punto di vista conoscitivo. Un libro dovrebbe essere un modo molto amichevole di fare soldi, di chiedere soldi al tuo prossimo.

Questo libro vi farà bene, ne siamo convinti. A noi ha già fatto bene, perché ci ha fatto capire, ancora una volta di più, quanto sia importante il modo in cui si parla delle cose piuttosto che la frequenza o l'intensità con cui se ne discute; quanto sia importante abbandonare ogni pregiudizio nell'affrontare un qualunque problema.

Il problema, in questo caso, è l'illegalità di una serie di sostanze derivate da una pianta le cui proprietà benefiche sono note all'uomo sin dall'alba dei secoli. Il problema è restituire a un farmaco proibito la sua dignità di farmaco che discende dall'etimologia della parola stessa, derivante dall'egiziano mak, la cura. Se "la cura" è ciò che è in grado di allontanare il male, di lenire il dolore, allora il farmaco di per sé non può essere proibito, dato che lo Stato non dovrebbe essere dalla parte del dolore e del male, ma piuttosto dalla parte del cittadino che soffre.

Non commento, ma di certo non censuro, l'uso ludico della canapa. Va considerato il fatto però che l'uso ludico di altre sostanze legalmente disponibili, in particolare l'alcol, è di gran lunga più ampio e diffuso del loro eventuale uso terapeutico, e causa sicuramente più danni alla salute dei cittadini di quanti non ne possa causare l'uso ludico della canapa e dei suoi derivati.

Pensate solo per un attimo se l'aspirina avesse avuto un effetto psicotropo. Pensate se qualcuno avrebbe mai potuto proporsi seriamente di proibirla.

Anche noi vendiamo un prodotto che fa bene alla salute e che è al contempo divertente. E queste due caratteristiche insieme non dovrebbero mai essere illegali, in nessun luogo sulla terra.

Marco Porsia  
Chinaski Edizioni



## Introduzione

L'idea di scrivere il libro che vi apprestate a leggere nasce a Valencia nell'aprile del 2012, alla Growmed, prima fiera europea sulla canapa terapeutica. All'interno di questo evento conobbi Tigrane Hadengue, editore d'oltralpe che dal 2009 pubblica per il mercato francofono un testo divulgativo dal titolo "Cannabis Médical". Immediatamente pensai a quanto il pubblico italiano meritasse un editore che prendesse l'iniziativa di promuovere un più corretto posizionamento della canapa nell'immaginario collettivo degli italiani e soprattutto dei loro politici. Un riposizionamento che conducesse celermente a un conseguente cambiamento legislativo, urgente e necessario, per regolare l'accesso alla canapa sia a livello medico che a livello ludico.

A seguito di questo incontro cominciai a documentarmi su quanto fosse stato scritto sino al momento sul tema canapa terapeutica e mi imbattei nel libro che più di tutti influenzò la stesura dell'attuale volume. "Marijuana the Forbidden Medicine" – scritto nel 1993 da Lester Grinspoon, medico psichiatra statunitense fra i principali e più autorevoli difensori internazionali della canapa come sostanza dalla ridotta tossicità e dalle altissime capacità curative – raccoglieva testimonianze di pazienti americani che avevano riscontrato, nel loro percorso terapeutico, notevoli benefici dall'assunzione di cannabis. Questi racconti, lucidi e spesso commoventi, sono stati la scintilla che mi ha donato la consapevolezza dell'assoluta e improrogabile necessità di un libro sulla canapa medica scritto dai pazienti italiani per il pubblico italiano.

Il primo doveroso e commosso ringraziamento va quindi a loro, a chi con coraggio e amore per il prossimo ha deciso di uscire dalla propria condizione di malato-paziente, che nel mondo della medicina contemporanea implica una certa dose di passività, per condividere storie di malattia e sofferenza, ma anche di speranza e coraggio. Ancora, i ringraziamenti sono doverosi alle associazioni che negli anni, con difficoltà e dedizione, hanno portato avanti un approccio razionalizzatore sulla base delle risultanze scientifiche, facendo il possibile per far comprendere ai legislatori le potenzialità di una sostanza innocua e benefica. Il loro lavoro si è dipanato all'interno di un contesto entro il quale disinformazione, propaganda e ignoranza hanno portato la stragrande maggioranza della comunità medica italiana, della politica e de-

gli opinion maker a diffidare e sottostimare la canapa, classificandola come droga e sottraendola, per motivi ideologici, al campo della ricerca scientifica.

I ringraziamenti vanno dunque ad ACT (Associazione Canapa Terapeutica) e soprattutto a Stefano Balbo, ad Alessandra Viazzi e Alberto Sciolari del PIC (Pazienti Impazienti per la Cannabis) e a Lucia Spiri e Andrea Trisciuglio dell'associazione LaPiantiAmo di Racale, primo cannabis social club italiano.

In ultimo, doverosi ringraziamenti vanno alle persone che hanno creduto nella necessità di questo libro e che mi hanno sostenuto in questo gratificante percorso di ricerca, in particolare Christian Grandi, Luigi Romano e Sandro Bisagno per la loro passione e la loro consulenza.

Durante l'anno in cui ho raccolto le testimonianze che leggerete ho compreso molte delle contraddizioni sopportate, loro malgrado, da chi ha scoperto che la canapa può giovare alla propria condizione di malato. Come vedremo, nel campo della canapa infatti, in termini di concretezza e se vogliamo di ricerca applicata, i percorsi individuali affrontati dai pazienti hanno compiuto passi salienti rispetto alla ricerca medica ufficiale, che in Italia sperimenta ancora esclusivamente su modelli animali. La canapa è illegale e di difficile reperibilità sia per i medici che per i pazienti; ma se i primi possono attendere un cambiamento del contesto politico e quindi legislativo, i secondi il cambiamento devono provocarlo, perché avere una soluzione in mano e capire che nessuno l'incoraggerà crea un cortocircuito nel quale o si decide di rassegnarsi o si comincia a risalire la china della malattia e della medicina negata.

Le storie di questi pazienti sono costellate di momenti nei quali gli effetti collaterali dei farmaci che assumono secondo prassi medica superano di gran lunga i benefici riscontrati. Tanti di loro hanno pensato spesso di smettere con la terapia e tanti di loro non hanno smesso perché la canapa li ha aiutati ad attutire o eliminare tali effetti secondari. In Italia, nonostante un decreto legge del 2007 a firma Livia Turco lo preveda, trovare un medico che prescrivere canapa per motivi terapeutici è uno degli aspetti più critici per quel che riguarda l'accesso al farmaco. Quando poi si trova il medico, le procedure d'importazione sono lunghe e costose, e soprattutto non assicurano la dove-

rosa continuità terapeutica. Il dover parlare di arresti e perquisizioni invece che di medicina e ricerca ha fatto da sfondo al mio lavoro di documentazione in tutte le regioni d'Italia. I pazienti, abbandonati a se stessi, si riforniscono al mercato nero con canapa e hashish di qualità scadente o decidono di fare il passo nel vuoto, contro la legge e per la ricerca: autocoltivare la propria medicina. Il paziente si riappropria del suo diritto alla salute e forza la legge per accedere ad un farmaco considerato scomodo dai tecnici ma spesso risolutivo in termini di sintomi e di contenimento degli effetti collaterali procurati da altri farmaci.

Nel contesto nazionale, oscurantista e poco pragmatico, emerge come strumento di cittadinanza l'importanza di internet per la condivisione di esperienze altrimenti isolate e prive della forza del riscontro reciproco. Per questo motivo nasce il sito [canapamedica.it](http://canapamedica.it), portale dove tutte le persone che vorranno raccontare la loro storia e contribuire al dibattito italiano e internazionale sulla canapa medica potranno partecipare. Fino a che un giorno, anche nel nostro paese, le evidenze scientifiche applicate ai pazienti saranno riconosciute dalla comunità medica e dalla classe politica e l'utilizzo della canapa, autoprodotta o coltivata dallo Stato, potrà diventare strutturato e parte integrante dell'offerta sanitaria nazionale.

Fabrizio Dentini



## Un minimo di botanica

Il genere *Cannabis* (noto con il nome volgare di canapa) appartiene alla famiglia delle Cannabaceae ed è rappresentato da piante erbacee a ciclo annuale, la cui altezza varia da 1,5 ad oltre 2 metri a seconda delle specie o varietà. La canapa presenta una lunga radice a fittone e un fusto, eretto o ramificato, con escrescenze resinose al di sopra del primo paio di foglie. Le foglie, picciolate e provviste di stipole, sono palmate, composte da 5 a 13 lobi lanceolati, a margine dentato-seghettato, con punte acuminate fino a 10 cm di lunghezza e 1,5 cm di larghezza. Alla base del fusto le foglie si presentano opposte, mentre nelle porzioni superiori, in seguito all'inizio della fioritura, tendono a crescere alternate, soprattutto dopo il nono/decimo nodo della pianta. Le piante di canapa sono dioiche e i fiori unisessuali crescono su individui di sesso diverso. I fiori maschili (staminiferi) sono riuniti in pannocchie terminali e ciascuno presenta 5 tepali fusi alla base e 5 stami. I fiori femminili (pistilliferi) sono invece riuniti in gruppi di 2-6 alle ascelle di brattee che formano piccole spighe. Ogni fiore ha un calice che avvolge strettamente un ovario supero e uniloculare sormontato da due stili e due stimmi. Raramente sono presenti individui ermafroditi che presentano entrambe le infiorescenze.

L'impollinazione è operata dal vento (anemofila); il seme germina in primavera e la pianta fiorisce in estate inoltrata, quando le ore di luce iniziano a diminuire. In autunno compaiono i frutti, costituiti da acheni duri e globosi che contengono un seme ciascuno.

Il contenuto di metaboliti secondari determina la distinzione delle varietà coltivate (cultivar) in due chemiotipi in relazione all'enzima preposto alla biosintesi dei cannabinoidi. Abbiamo quindi il chemiotipo CBD (acronimo di cannabidiolo), caratterizzato dall'enzima CBDA-sintetasi che contraddistingue la canapa destinata ad usi agroindustriali e terapeutici, e il chemiotipo THC (tetraidrocannabinolo), caratterizzato dall'enzima THCA-sintetasi presente nelle varietà destinate a produrre psicoattivi ricavati dalle infiorescenze femminili coperte di peli ghiandolari (tricomi) ricchi di THC.

In ambiente accademico sono ancora in corso controversie circa l'origine politica o monotipica delle specie annoverate in questo ordine: la prima scuola di pensiero sostiene che esistano tre distinte specie (*Cannabis sativa* L., *Cannabis indica* Lam. e *Cannabis ruderalis* Janisch.); la seconda considera

l'esistenza della sola specie, la *Cannabis sativa* L., presente nelle sottospecie *C. sativa* spp. *indica* (Lam.) E. Small & Cronq. e *C. sativa* spp. *sativa*, ognuna delle quali presenta ulteriori varietà, ovvero individui con caratteristiche morfologicamente differenti in relazione alla reale distribuzione quali altitudine, clima e caratteristiche del suolo.

Indipendentemente dalla tassonomia, vi sono alcune distinzioni tra *C. sativa*, *C. indica* e *C. ruderalis*. *C. sativa* è una pianta alta oltre 2 metri, compatta, con foglie costituite da lobi sottili, tipica di ambienti caldi come Sudafrica, Marocco e America centro-meridionale; *C. indica* è acclimatata ad ambienti di montagna caratterizzati da climi piuttosto rigidi come l'Himalaya, l'Afghanistan e il Nepal, è bassa e ramificata a forma di cespuglio, con foglie dai lobi molto ampi; *C. ruderalis*, tipicamente distribuita in Russia, è una pianta molto esile, adattata a inverni lunghi e presenta, al contrario delle altre, scarso fotoperiodismo (non dipende cioè dal numero di ore di luce giornaliero) per andare in fioritura. Questo ultimo carattere è stato impiegato per ottenere varietà ibride che associno gli alti livelli di THC di numerose varietà coltivate a scopo ludico alla capacità di fiorire senza variare le ore di luce (varietà autofiorenti), consentendo una coltivazione facilitata e meno dipendente dal clima.

Anche gli effetti dei derivati di *C. sativa* e *C. indica* sono lievemente differenti fra loro in relazione ai livelli assoluti e delle percentuali relative di THC e altri cannabinoidi (come il CBD) presenti: i primi inducono effetti più lievi stimolando creatività e attività, mentre i secondi inducono effetti più marcati, stimolando meditazione, rilassamento generale, sino alla sonnolenza.

Dopo questa brevissima introduzione, ecco qui di seguito una veloce rassegna dei principali componenti di tale pianta: un breviario che vuol facilitare anche i lettori con una preparazione meno tecnica.

## I Principali componenti della Canapa

La pianta della Cannabis e le sue diverse varietà contengono centinaia di composti farmaceutici, che definiremo fitocomplesso, i cui effetti complessivi sono completamente diversi da quelli della singola molecola componente. Il fitocomplesso è l'insieme dei principi, noti e non, farmacologicamente attivi e delle sostanze che aiutano la loro azione pur essendo di per sé farmacologicamente meno attive o inattive. L'insieme delle interazioni dei primi (i principi attivi) con i secondi (i coadiuvanti) determina le azioni note del fitocomplesso. Nella Cannabis, i principi attivi sono i cannabinoidi (in quanto presenti in quantità maggiori), mentre i coadiuvanti sono i terpeni, e probabilmente anche i flavonoidi. La situazione della Cannabis è composita, in quanto il fitocomplesso si diversifica enormemente sia per qualità – a seconda di quali tra i circa 70 cannabinoidi e 140 terpeni sono presenti – che per quantità – in riferimento alla loro concentrazione.

- I cannabinoidi sono una classe particolare di terpenofenoli a 21 atomi di carbonio (C<sub>21</sub>) prodotti esclusivamente nella Cannabis. Oltre al THC, circa altri 70 cannabinoidi sono stati identificati nelle infiorescenze della Cannabis tra cui THCA, CBDA, CBGA (cannabinoidi acidi) e THCV, CBD, CBG, CBDV (cannabinoidi neutri).

- I terpeni sono quelle molecole volatili, presenti in tutto il modo vegetale, che danno a ogni pianta il suo caratteristico odore e sapore. Sono composti costituiti da multipli dell'unità isoprenica (C<sub>5</sub>), detti per questo anche isoprenoidi, e si distinguono in monoterpeni (C<sub>10</sub>), sesquiterpeni (C<sub>15</sub>), diterpeni (C<sub>20</sub>). Nella Cannabis sono stati identificati circa 140 terpeni tra cui, fra i monoterpeni, dominano il mircene e il limonene seguiti da ocimene, terpinolene, pinene; mentre tra i sesquiterpeni i principali sono cariofillene, umulene ed elemene. I terpeni sono presenti in molte farmacopee come "oli essenziali con attività farmacologiche".

- I flavonoidi sono fenoli policiclici aromatici. Nella Cannabis ne sono stati ritrovati circa 23 di quelli comuni, tra cui apigenina, luteolina, quercetina e kampferolo. La cannaflavina A e B sono prodotte solo dalla Cannabis.

- Composti contenenti azoto (N): diversamente da altre droghe psicotrope, i principi attivi della Cannabis non sono alcaloidi come la cocaina o la morfi-

na. Comunque, 2 alcaloidi del tipo spermidina sono stati identificati tra circa 70 composti contenenti azoto.

- Idrocarburi e carboidrati: comuni nel regno vegetale.

Le molecole più interessanti dal punto di vista terapeutico, oltre ai cannabinoidi, sono i terpeni e i flavonoidi.

## Canapa medica: la parola ai ricercatori

Se nel capitolo precedente abbiamo elencato i principali componenti della canapa, prima di lasciare spazio ai protagonisti di questo libro, i pazienti e le loro storie, credo sia necessario un ulteriore sopralluogo nel campo della ricerca sui cannabinoidi per spiegare come e perché questi composti chimici presenti in natura agiscano in maniera benefica sul corpo umano.

I cannabinoidi, per chi non lo sapesse, oltre a essere presenti in natura nella pianta della cannabis, sono presenti e prodotti anche dall'organismo umano. Il sistema endocannabinoide (dove per endo si intende interno al corpo umano) è il responsabile della produzione e del funzionamento dei cannabinoidi prodotti dal nostro corpo e svolge un'azione parallela a quella svolta dai cannabinoidi che possiamo assumere grazie alla pianta di canapa. Tale sistema regola l'assorbimento energetico del nostro organismo, il movimento degli elementi nutrienti, il loro metabolismo e la loro conservazione. Gli endocannabinoidi regolano diverse funzioni del sistema nervoso, dell'apparato cardiaco, del sistema riproduttivo e del sistema immunitario. Infine aiutano il nostro sistema nervoso a comunicare, funzionando come messaggeri fra una cellula e l'altra.

Vincenzo Di Marzo, coordinatore dell'Endocannabinoid Research Group del CNR Pozzuoli, nel 1998 sintetizzava così le loro funzioni: "Relax, eat, sleep, forget and protect". In altre parole, funzioni precipue di questi agenti sono: regolare il nostro benessere, favorire l'appetito e il sonno, stimolare i meccanismi neurochimici che partecipano alla soppressione delle memorie avversive – ad esempio mitigando le conseguenze delle sindromi post traumatiche – e, infine, svolgere un'attività protettiva esterna a quella del sistema immunitario.

Nel complesso, il sistema endocannabinoide svolge una funzione pro-omeostatica, si attiva cioè quando nell'organismo si verificano degli scostamenti dallo stato ideale, l'omeostasi appunto.

Per cominciare ad addentrarci nell'attuale livello di discussione del sistema endocannabinoide e nella maniera attraverso cui si relaziona con i cannabinoidi presenti in natura e nelle problematiche affrontate dai ricercatori in Italia, di seguito è riportata l'opinione di Daniele Piomelli, direttore del Dipartimento Drug Discovery and Development dell'IIT (Istituto Italiano di

Tecnologia) di Genova e professore di Anatomia e Neurobiologia ad Irvine presso la University of California.

Studiare il sistema endocannabinoide è importante come lo è studiare il funzionamento del cervello. Il sistema endocannabinoide è un sistema di trasmissione celebrale. La maggior parte degli italiani non conosce cosa sia e quindi non conosce nemmeno la ragione per la quale il suo studio sia molto importante. Dall'altro lato, la maggioranza degli italiani conosce cosa sia la marijuana e quali siano i suoi effetti psicologici: l'allegria, la creatività, la socialità e la diminuzione dell'ansia.

Noi ricercatori vogliamo capire gli effetti positivi e negativi della canapa e capire come mai questo farmaco funziona. Studiare il sistema endocannabinoide è una maniera per comprendere meglio il funzionamento del nostro cervello. La canapa agisce perché imita un sistema di neurotrasmissione che il cervello, animale e umano, ha sviluppato nel corso dell'evoluzione. Il sistema endocannabinoide svolge funzioni importantissime a livello di controllo dell'umore, del dolore e dell'appetito. La canapa utilizzata in contesto terapeutico aumenta l'appetito, migliora l'umore e diminuisce il dolore.

Noi ricercatori studiamo affinché in un futuro sia possibile avere gli effetti positivi della canapa, come quello analgesico e antidepressivo, senza avere gli effetti negativi, come la produzione di dipendenza, allo stesso modo di nicotina e alcol. La pericolosità relativa di questa sostanza è comunque molto bassa e le conseguenze della sua dipendenza, come l'irritabilità e la perdita del sonno, sono certamente più blande rispetto ai farmaci oppiacei. Come gruppo di ricerca lavoriamo sui meccanismi di produzione e distruzione delle sostanze endocannabinoidi. Il nostro scopo è di sviluppare molecole che lo influenzino. Ultimamente abbiamo messo a punto una famiglia di molecole che blocca l'enzima FAAH (Fatty Acid Amide Hydrolase), il responsabile della distruzione dell'Anandamide [NDR. Arachidonoiletanolammide (AEA), neurotrasmettitore che mima gli effetti dei composti psicoattivi presenti nella cannabis].

Inaspettatamente abbiamo scoperto che bloccando la degradazione dell'Anandamide si riduce fortemente la dipendenza da nicotina nei ratti e nelle scimmie. In Italia, però, manca la sperimentazione sull'uomo perché, essendo molto costosa, serve il sostegno e l'investimento dell'industria farmaceutica che sponsorizzi queste ricerche permettendo di applicarle a livello umano. Nel contesto internazionale, il contributo italiano è molto importante a livello qualitativo, a cominciare dal lavoro di Di Marzo, e si situa allo stesso livello degli altri paesi europei ed extraeuropei. La differenza con gli Stati Uniti è che, seppur in quel paese la legislazione sia schizofrenica, con conflitti fra legge federale e nazionale, la quantità di ricerche effettuate è certamente maggiore che da noi.

In Italia la politica incide sul nostro lavoro: non tanto sulla ricerca di base, ma parecchio sulle ricerche cliniche. La legge italiana è piuttosto restrittiva. È molto difficile fare uno studio clinico utilizzando farmaci cannabinoidi; e gli studi sulla canapa sono difficili da realizzare perché, essendo questa sostanza considerata una droga, risulta di difficile reperibilità. Fra i suoi numerosi componenti chimici, alcuni sono molto studiati e altri meno. Sapendo che non si tratta di un farmaco pericoloso, che necessita di un migliore studio per fornire risposte certe, visto che la sua utilità in certe situazioni è ormai pacifica, per rendere più semplice la ricerca clinica servirebbe una legislazione più razionale che tolga barriere e ostacoli alla ricerca scientifica.

Io sono favorevole alla depenalizzazione e credo che questa sostanza possa essere legalizzata seguendo una serie di regole, come ad esempio vietandola ai minorenni. Quello al quale io sono fortemente contrario è lo sdoganamento dell'utilizzo ludico mascherato da terapeutico; non perché credo che l'uso ricreativo sia pericoloso, ma perché sono convinto che bisogna chiamare le cose con il proprio nome e regolamentarle di conseguenza. Per quel che riguarda l'autocoltivazione da parte dei pazienti, credo che non sia la soluzione ottimale, ma è comunque una soluzione che capisco, soprattutto se si tratta di patologie importanti, come ad esempio chi la usa per contrastare gli effetti della chemioterapia. Negare a queste persone l'utilizzo compassionevole della canapa costituisce un atto criminale e sicuramente non etico; e credo sia ovvio, per chi è capace di un atteggiamento empatico.

Tutto il pragmatismo della scuola anglosassone è contenuto in queste parole di buon senso espresse da Piomelli, che a cavallo fra l'Italia e gli Stati Uniti svolge ricerche per sviluppare e testare l'importanza terapeutica dei cannabinoidi.

Leggendo le storie successive il lettore comprenderà, tramite l'atteggiamento empatico al quale si richiama Piomelli, che la canapa solleva dal dolore e spesso risolve numerose e altrettanto gravi situazioni cliniche.

Di seguito, come contraltare alle parole del professore, l'esperienza di Luigi Romano, laureato in Biologia Ambientale nel 2010 presso l'Università di Bari. Luigi ha avuto un'importante esperienza di scambio presso la principale ditta che svolge ricerche sui cannabinoidi a livello europeo. La ditta Bedrocan BV, in collaborazione con il Ministero della Salute olandese, sviluppa protocolli di ricerca sulla canapa medica e attualmente rifornisce i pazienti

italiani che hanno seguito la prassi burocratica per l'importazione del farmaco. La storia di questo ricercatore italiano permette di entrare a contatto con una realtà di eccellenza nell'ambito della ricerca cannabinoide e di confrontarla con lo stato della ricerca nel nostro paese.

Il mio primo approccio scientifico con il mondo della Cannabis e dei cannabinoidi risale alla mia tesi di laurea. Durante l'anno di internato (2010/2011) abbiamo portato avanti una ricerca sui due endocannabinoidi più studiati: anandamide (AEA) e 2-arachidonoilglicerolo (2-AG). In particolare ne abbiamo studiati gli effetti sulle funzioni bioenergetiche mitocondriali (sintesi e idrolisi di ATP, consumo di O<sub>2</sub> ecc.). I risultati di queste ricerche si sono concretizzati nella stesura della mia tesi sull'AEA e in una pubblicazione sul 2-AG. Subito dopo la laurea ho preparato e superato l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione.

Nello stesso periodo sono venuto a conoscenza del bando "Ritorno al Futuro" indetto dalla Regione Puglia che concedeva borse di studio per seguire dei master. Vinta la borsa di studio, durante tutto il 2012 ho seguito un Master di II livello in Fitoterapia presso l'Università di Siena. Il Master prevedeva un periodo di stage da svolgere presso una qualsiasi "azienda X" che trattasse fitoterapici. Il mio pensiero è andato subito alla Cannabis e alla Bedrocan in Olanda. Contattati Arno Hazekamp e Tjalling Herkelens tramite e-mail e fissato un incontro via Skype, andato a buon fine, è iniziata la mia avventura nel mondo della Cannabis terapeutica. L'oggetto della nostra ricerca è stato l'Olio di Rick Simpson, quindi cannabinoidi applicati nella cura del cancro. La prima parte del mio stage si è focalizzata sulla ricerca bibliografica riguardo Cannabis, cannabinoidi e cancro ed è stata svolta in Italia. La seconda parte si è svolta in Olanda presso l'Università di Leiden. L'attività di laboratorio consisteva nel riprodurre e analizzare 5 "ricette" per produrre l'olio di Cannabis, tra le quali quella di Rick Simpson che consiglia l'uso della nafta. Le altre 4 erano con: etanolo, etere e 2 con olio d'oliva extra vergine.

Il nostro obiettivo era quello di individuare una buona ricetta riproducibile nella quiete domestica anche da persone non proprio in salute. I risultati indicano che la nafta è da evitare, l'etere è buono ma deve essere maneggiato con attenzione, l'etanolo è buono ed è il solvente maggiormente utilizzato e le due ricette con olio d'oliva sono le più tranquille da effettuare in quanto non richiedono l'evaporazione del solvente e il relativo sprigionarsi di fumi. Prendendo insieme i risultati della mia ricerca bibliografica (test in vitro, test in vivo, trial clinici), delle evidenze riportate da tanti pazienti [tra cui quella di Luciano Rossi compreso nel libro nel capitolo sull'HIV NDA] si può dire che i cannabinoidi hanno sicuramente un'azione sulle cellule tumorali e che la forma terapeutica che molti pazienti stanno usando è l'Olio di Cannabis, ovvero un estratto concentrato che contiene soprattutto cannabinoidi e terpeni.

La ricerca, ovviamente, deve andare avanti. L'attività di ricerca alla Bedrocan è incentrata soprattutto su Cannabis/cannabinoidi e sui metodi di somministrazione del farmaco. L'aspetto agronomico della Cannabis viene sviluppato principalmente nelle serre che sono situate a Veendam. Cercano di valutare tutti i diversi parametri di coltivazione (dal pH, alla quantità di acqua giornaliera, ecc) per arrivare a definire la migliore condizione di crescita delle piante. Le varietà che producono sono diverse, dalla rinomata Bedrocan al Bediol, Bedica, Bedropoor, ecc. Le genetiche sono fornite da Sensi Seeds.

Ovviamente la standardizzazione delle piante deriva da un ambiente controllato ed esso stesso standardizzato. Lo standard medico si raggiunge garantendo la presenza e quella certa concentrazione di cannabinoidi. Questo risultato lo si ottiene solo in serra e seguendo le GAP (Good Agricultural Practices). Per quel che riguarda i cannabinoidi la Bedrocan cerca di isolare e caratterizzare i vari cannabinoidi partendo da materiale vegetale. Avendo i cannabinoidi isolati si possono fare ulteriori esperimenti per esempio sul processo di decarbossilazione, sulla conversione di un cannabinoide in un altro, sull'influenza di un cannabinoide sull'altro, nella somministrazione tramite vaporizzatore, ecc. Per le tecniche di somministrazione del farmaco sono molto concentrati sul vaporizzatore e cercano di coinvolgere altre figure professionali per sviluppare strumenti e metodi sempre più efficaci. Per quel che ho potuto vedere sono un punto di riferimento per chiunque svolga ricerca su Cannabis e cannabinoidi. Avendo la disponibilità praticamente immediata di materiale vegetale controllato, coltivato secondo le GAP e standardizzato in contenuto di cannabinoidi, la loro ricerca può andare avanti senza i vari ostacoli che si presentano in altri paesi europei. Senza contare la presenza in Olanda di istituzioni quali il Cannabis Bureau e NCSM [NDR. Associazione olandese per la cannabis legale e medica].

La ricerca sui cannabinoidi ha fatto, e continua a fare, passi da gigante. Basta pensare che nel 2006 M. Guzmán et al. hanno realizzato il primo trial clinico in cui una soluzione contenente THC veniva somministrata a pazienti con glioblastoma multiforme, un tumore al cervello molto aggressivo, tramite iniezioni intratumorali e quindi intracraniche. Fantascienza per l'Italia. Lo studio, condotto comunque su pazienti terminali sui quali le terapie standard (chemio e radio) non avevano avuto risultati, ha avuto risultati positivi. Per due pazienti (su 9) l'aspettativa di vita è aumentata di 1 anno e per un paziente di 24 settimane. Ovviamente tutti i sintomi clinici come disfasia e ipertensione cranica, emiparesi, cefalea e allucinazioni, deficit motorio sono stati fortemente smorzati dal THC.

Sui motori di ricerca scientifici, tipo Pubmed (uno a caso), ci sono centinaia di articoli su molte patologie e sull'uso di Cannabis/cannabinoidi per lenirle o curarle. In Italia si lavora e si lavora tanto basta pensare a Di Marzo, De Petrocellis, Grassi. Il problema è sempre la regolamentazione e tutto quello che ne deriva. Non co-

nosco i dettagli di altri laboratori ma durante l'anno di tesi il mio prof. ordinò un flaconcino di THC, circa 25mg. Il flaconcino è arrivato dopo la mia laurea, circa 2-3 mesi dopo. Questo è solo la mia esperienza ma credo che in molti laboratori le cose siano così. Quindi, come si può fare ricerca se nel frattempo che attendi il prodotto altri gruppi di ricerca nel mondo hanno già pubblicato nuovi e diversi studi?

Le testimonianze di questi due ricercatori raccontano una verità semplice e disarmante: in Italia, la canapa è di difficile approvvigionamento non solo per i malati, come vedremo, ma anche per gli studiosi interessati a cercare di conoscere gli effetti per motivi scientifici. Se da un lato la cannabis è di difficile reperibilità, ostacolo che può nuocere a priori sull'ampiezza e profondità della ricerca, dall'altro i ricercatori avrebbero bisogno d'investimenti strutturati che permettano di applicare le ricerche effettuate su modelli animali all'essere umano.

Nel frattempo i pazienti, futuri beneficiari della ricerca scientifica, si adegua-no a questo contesto di mancato finanziamento e, quando possibile, svolgono in proprio un'analisi che non ha nulla di scientifico, ma che spesso e volentieri raggiunge il fine ultimo di questo tipo di ricerca: migliorare la condizione umana e soprattutto, e più concretamente, la loro vita di tutti i giorni.

## Cosa dice la legge? Come importare canapa a fini terapeutici

Art. 32 della Costituzione italiana:

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*

Al giorno d’oggi lo Stato italiano non produce canapa per finalità terapeutiche da distribuire ai pazienti che ne fanno richiesta. Per questo motivo, chi vuole seguire il percorso istituzionale e richiedere che il farmaco venga importato dall’estero deve seguire una serie di procedure regolamentate dalle seguenti norme:

Decreto dell’11 febbraio 1997 firmato dall’allora Ministro della Salute Rosy Bindi:

*“Modalità di importazione di specialità medicinali registrate all’estero”*  
che permette di importare i farmaci non distribuiti nel circuito sanitario italiano.

Decreto Ministeriale n. 98 del 28 aprile 2007:

*“Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l’indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”*

In questo decreto sono stati inseriti i principi attivi della canapa e i suoi omologhi sintetici. Questo decreto ha normalizzato la vendita della canapa in farmacia e ha riconosciuto, per la prima volta istituzionalmente, le sue proprietà terapeutiche.

Nel concreto, se pensate che la canapa possa contribuire a rendere la vostra vita meno sofferente, o possa aiutarvi a rendere la terapia assunta per curare la vostra patologia meno invalidante, ecco quali saranno i passi da seguire:

- Parlarne con i propri medici. Il THC è ufficialmente in tabella II sezione B,

quella delle benzo-diazepine, cioè sostanze di riconosciuto valore terapeutico.

- Ottenere dal medico curante “di famiglia” (medico in medicina generale o MMG) o dallo specialista ospedaliero la “prescrizione” (in realtà è una “richiesta di importazione di medicinale in commercio all'estero”, ai sensi del D.M. 11-2-97), sul modulo appositamente predisposto dal Ministero della Salute, di uno dei farmaci a base di cannabinoidi in quantità necessaria al massimo per 3 mesi di cura.

- Nel caso la richiesta sia firmata dal MMG, consegnare il modulo alla Farmacia Territoriale della ASL di riferimento, che a sua volta richiederà l'autorizzazione all'importazione del medicinale al Ministero della Salute.

- Ottenuta l'autorizzazione del Ministero (dopo più o meno una settimana), la ASL stessa importerà il medicinale e, una volta arrivato il farmaco, avviserà il medico o il paziente. Complessivamente, dai 20 giorni ai 2 mesi circa; anche di più se per quella Farmacia è la prima volta e non sono pratici. La maggior parte delle Farmacie territoriali ASL, ma non tutte, chiedono al paziente di pagare il costo di farmaco e delle procedure di importazione (dai 600 ai 2000 euro anticipati per tre mesi di terapia). Sono autorizzate a farlo dal D.M. 11-2-97 e dalle circolari del Ministero. Si pagano solo le spese senza il ricarico commerciale delle farmacie “normali”.

- Se è lo specialista a compilare la richiesta, in teoria basterebbe che lo stesso la consegna alla Farmacia dell'Ospedale e si dovrebbe ottenere il farmaco gratis tramite il day hospital, come prevede la legge.

## Autorizzazioni all'importazione di farmaci a base di cannabinoidi

(Dati: Ministero della Salute)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (maggio)
Canna- bis Flos	56	42	57	86	146	126	66
Sativex	36	33	60	104	95	74	45
Nabilone	71	48	34	50	22	21	9
Marinol	14	16	13	10	7	5	2
Totale	144	139	164	250	270	243	122

I dati esposti in tabella riguardano il numero complessivo di permessi che l'Ufficio Centrale Stupefacenti del Ministero della Salute ha autorizzato dal 2007 a oggi. È importante notare come i numeri presentanti non indichino un numero di pazienti tout court ma esclusivamente l'ammontare dei permessi ottenuti in un determinato periodo di tempo. Considerato che la richiesta di fornitura massima per il farmaco è di 3 mesi, è plausibile ipotizzare che lo stesso paziente, per garantirsi continuità terapeutica, possa aver inoltrato più richieste nel corso dello stesso anno. Approssimando, dividendo per 4 i numeri sopraindicati possiamo fornire un'idea più concreta di quanti siano i pazienti che negli ultimi anni hanno effettivamente usufruito della possibilità di importare il farmaco dall'estero. Dal 2007 al 2012 sono stati circa 300, con una media di 50 pazienti ogni anno. Le ragioni per le quali il numero di pazienti che ha beneficiato di questo farmaco sia così esiguo saranno ricercate nei capitoli successivi.

## **Canapa ed esperienze nel trattamento di tumori e nella chemioterapia**

In Italia, sono circa 2.250.000 le persone che vivono con una diagnosi di tumore (pressappoco il 4% della popolazione). Di queste, circa 1.250.000 sono donne. Il tumore più diffuso fra gli individui di sesso femminile è quello alla mammella (il 42%, oltre 500.000 persone), mentre fra gli uomini è quello alla prostata (il 22% circa, 220.000 persone).

Un milione e trecentomila italiani sono lungo sopravviventi – il loro tumore cioè è stato diagnosticato da più di 5 anni – e spesso sono liberi da malattie e da trattamenti. I nuovi casi di tumore sono in continuo aumento, passando dai 235.000 stimati tra 0 e 84 anni nel 2000 ai 255.000 stimati nel 2010, di cui 481,4 ogni 100.000 abitanti per gli uomini e 440,5, sempre ogni 100.000 abitanti, per le donne.

Il numero stimato al 2006 di individui che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della loro vita (cioè tutte quelle persone che si sono ammalate di tumore in passato, recente o lontano, ivi compresi coloro che sono guariti, coloro che sono in trattamento per tumori diagnosticati di recente, coloro che sono in terapia per ricaduta e i malati terminali) è di 2,3 milioni di unità complessive, secondo le ultime stime AIRTUM. Numero quasi raddoppiato rispetto ai dati dello studio ITAPREVAL riferiti al 31 dicembre 1992, quando erano 1.300.000 le persone con una storia di diagnosi di tumore.

La mortalità per tumore rimane comunque significativa. In Italia sono 220,5 i decessi per tumore per 100.000 abitanti stimati al 2010. [NDR. fonte: Il Portale dell'epidemiologia oncologica. [www.tumori.net](http://www.tumori.net)]

I tumori, come esemplificano chiaramente i dati, sono una realtà patologica molto diffusa nella società italiana. Molti di noi hanno vissuto in proprio questa malattia o ne hanno seguito l'evolversi nelle persone a loro care. Il tumore, come altre patologie, porta con sé un alone di ignoto e il paziente e la sua famiglia sono chiamati ad adeguarsi alla prassi terapeutica ufficiale. Il tumore si combatte con la chemioterapia e con la radioterapia, due soluzioni che spesso, per guarire il paziente, lo portano molto vicino alla morte, in quanto debilitano fortemente chi le sperimenta come antagoniste dello sviluppo delle cellule tumorali. Gli effetti collaterali più diffusi di questi trattamenti sono la nausea e il vomito, con conseguente perdita di appetito e

vertiginoso calo di peso.

In questo capitolo sono raccolte alcune storie che testimoniano come la canapa possa essere utile nel trattamento di persone che soffrono di tumore. Tale sostanza svolge un'azione benefica su due livelli: in quanto agente anti-tumorale ha un effetto negativo riguardo lo sviluppo delle cellule tumorali, e in quanto sostanza con notevoli qualità antiemetiche permette ai pazienti di sottoporsi al trattamento chemioterapico con una netta diminuzione dei pesanti effetti collaterali che tale terapia comporta. Spesso tali effetti diventano così invasivi che la decisione di sospenderli non è poco comune.

Di seguito la storia di A.M., 63 anni, impiegato comunale nell'entroterra siciliano, convinto dal figlio ad avvicinarsi alla canapa:

Nel marzo del 2012, tramite TAC e successiva broncoscopia, mi è stato diagnosticato un carcinoma polmonare a grandi cellule con metastasi linfonodali nel rene, dietro il cuore e nella zona del mediastino inferiore. I medici furono subito molto chiari: mi dissero che il tumore era già molto grande (7 cm), che si trovava già al IV ed ultimo stadio di sviluppo e che non era quindi operabile in quanto metastatico. Mi diedero un'aspettativa di vita fra i 6 e i 9 mesi. Avevo grossi problemi respiratori e avevo perso molto peso, circa 14 kg. Presso la clinica Humanitas di Catania mi sottoposi a 10 sedute di radioterapia per agevolare la respirazione. Fra diagnosi e radioterapia restai ricoverato per un mese, durante il quale effettuai 5 sedute settimanali. Effettivamente la radioterapia mi aiutò molto nel risolvere il problema respiratorio.

Dopo un mese di pausa tornai all'ospedale in regime di day hospital e cominciai il percorso chemioterapico che prevedeva 6 cicli, ciascuno composto da 3 sedute in tre giorni consecutivi e 21 giorni di pausa fra un ciclo e il successivo. Per colpa degli effetti collaterali, però, ho dovuto smettere la chemio dopo 3 cicli. La chemioterapia comprendeva CARBO + VP16 1-2-3 Q 21.

I primi giorni dopo la prima seduta stavo relativamente bene, il primo ciclo non mi diede problemi; ma, a partire dal secondo, dopo 3-4 giorni cominciarono gli effetti secondari, primo fra tutti l'azzeramento delle difese immunitarie e il crollo dell'appetito, tanto che mi fecero delle flebo di sali minerali ed ebbi 4 giorni di febbre alta per la quale mi prescrissero tachipirina e Rocefin (antibiotico).

Concluso il II ciclo, invece di aspettare i soliti 21 giorni aspettai un'altra settimana aggiuntiva per permettere al fisico di recuperare le forze per affrontare la seduta seguente. Quando cominciai il III ciclo, mio figlio, timidamente, iniziò a parlarmi della possibilità di cure alternative e in particolare mi mostrò dei video nei quali si parlava di canapa terapeutica. Rientrato a casa, continuai ad avere la febbre

fra i 39 e i 41 gradi per dieci giorni. I miei familiari mi seguivano giorno e notte, deliravo nel sonno, mi mancava l'ossigeno, non riuscivo ad alzarmi dal letto e non mangiavo se non tramite flebo. Non c'era né giorno né notte: avevo il ventilatore sempre puntato contro, ma non bastava; la notte era peggio del giorno e il giorno era peggio della notte. Continuai ad assumere il Rocefin per 5 giorni e la tachipirina, ma senza risultati, tanto che la situazione arrivò a degenerare al punto che mia moglie chiamò l'ambulanza e mi fece ricoverare d'urgenza. Restai in ospedale per 20 giorni, ma la situazione non migliorava. Nel giro di 2 ore, a causa di scompensi cardiaci, dietro consenso firmato dai miei familiari, mi sottoposero a 3 elettroshock e alla trasfusione delle piastrine.

Non mangiavo, non bevevo, non mi muovevo, non parlavo e avevo il corpo – soprattutto braccia, piedi e gambe – mostruosamente gonfi. In quei giorni stavo malissimo, ma il cervello era lucido; e così ricordo bene il primario che disse chiaramente che ormai non c'erano più speranze e che non avrei passato la notte. La mia famiglia allora decise di chiamare il prete per l'estrema unzione. Era lo scorso settembre. Contro ogni previsione, invece, superai la nottata. Il mio stato di salute, però, non migliorava e la mia famiglia scelse di portarmi a casa ad aspettare il mio momento.

Nell'arco di una settimana dal mio rientro, ebbi alcuni piccoli miglioramenti: il sangue tendeva a normalizzarsi, ricominciai a mangiare dal letto e recuperai un po' di forze per tornare a parlare.

Da quel momento mio figlio si presentò con uno strumento che non avevo mai visto: un vaporizzatore con della canapa.

La canapa mi ha dato una specie di conforto, mi aiuta a superare lo stato di depressione che per un malato di cancro è l'aspetto peggiore. La sera riesco ad addormentarmi. Quando ho iniziato avevo molta paura degli effetti di dipendenza da stupefacenti perché, alla mia età, la scuola e la cultura mi hanno insegnato a considerare la cannabis una droga. Quindi ero contrario, e l'insistenza di mio figlio ha trovato in me molto ostruzionismo: ha impiegato un mese per convincermi. Anche perché, per lui, era una vergogna dover ammettere che ne faceva uso per motivi ludici.

Io non ero convinto, non ci credevo, ma di fronte alla speranza di poter migliorare la mia condizione alla fine accettai. A quel punto, dopo aver visto la morte in faccia e senza sapere perché fossi ancora vivo, decisi di provare. Da quel giorno non ho più smesso.

All'inizio, gli unici benefici che sentivo erano legati al sonno: già dal mio primo utilizzo, finalmente riuscii a dormire 4 ore di seguito, cosa che non riuscivo a fare da tempo, visto che respiravo male, tossivo continuamente ed espellevo muco in grandi quantità. Questo è stato il primo aspetto positivo. Dopo una settimana abbiamo staccato la flebo e, con l'aiuto dei miei familiari, riuscivo a mangiare a

tavola con loro. L'ultima volta che ho sentito i medici mi è stato detto che il mio corpo non è in grado di affrontare un altro ciclo di chemioterapia e quindi è chiaro che la medicina ufficiale non può più curarmi.

Ad oggi sono passati 4 mesi dall'inizio della terapia alternativa con la canapa e, dopo aver fatto la mia assunzione quotidiana di circa 1 grammo prima di mettermi a letto, devo dire che la respirazione diventa regolare, riesco a dormire sino al giorno successivo e la mattina mi alzo da solo, preparo il caffè e lo porto a mia moglie. La mia condizione psico-fisica è talmente migliorata che posso permettermi di uscire di casa per fare 2 chiacchiere al bar. Non uso più il pannolone, non ho più problemi di incontinenza, i problemi di pressione (che ho sempre avuto alta) sono finiti, mangio di tutto, seguendo una dieta alcalina.

Sono e rimango dell'opinione che non si debba fare uso di droghe; però, parlando della canapa per uso terapeutico, voglio testimoniare affinché chi si trova nelle mie condizioni possa usufruire della mia esperienza. I benefici ottenuti da questa terapia sono lodevoli. Fra i medici che ci hanno seguito, quelli con cui abbiamo stretto un rapporto di maggiore fiducia ci hanno consigliato di proseguire su questa strada, ma non hanno voluto prescrivermela perché dicono si tratti di una cura ancora sperimentale e non vogliono prendersene la responsabilità.

Ad oggi sono costretto a recuperare il farmaco attraverso i canali dell'illegalità e con una spesa economica non indifferente, visto che guadagno 1.200 euro al mese e la canapa sul mercato nero costa 13 euro al grammo. All'ultima TAC di ottobre risulta che la metastasi nel rene – comparsa nei primi periodi in cui ero ricoverato alla clinica Humanitas di Catania – è sparita e tutta la zona del mediastino è pulita. La Tac eseguita il 7 febbraio conferma che la massa tumorale principale è notevolmente diminuita. La prima settimana di maggio abbiamo avuto l'esito dell'ultima TAC e della risonanza magnetica fatta il 3 marzo. Purtroppo le metastasi al cervello si sono duplicate e ora ne ho una nella parte destra e una nella parte sinistra. La metastasi più "anziana" – diagnosticata nella penultima TAC – ha raddoppiato le sue dimensioni, passando da 7 a 17 mm, mentre l'altra è ancora di 7 mm. La massa tumorale "madre" è stabile nella grandezza di 3 cm. La settimana prossima ci recheremo all'Humanitas per iniziare un ciclo di radioterapia di 5 sedute. Attualmente ho perso quasi completamente il senso dell'equilibrio. In famiglia siamo molto preoccupati perché, nonostante continui regolarmente a fare uso di vaporizer, le metastasi al cervello non accennano ad arrestarsi; anzi, aumentano in pochissimo tempo.

A.M. decide di scegliere la canapa dopo che il prete gli ha dato l'estrema unzione e la medicina ufficiale lo ha dichiarato non curabile ulteriormente perché troppo debilitato. La canapa lo rimette in sesto, tanto che può per-

mettersi di andare al bar a chiacchierare. Il tempo che A.M. ha perso prima di cominciare questa terapia alternativa è dovuto in gran parte all'ignoranza diffusa in merito alle proprietà benefiche di questa sostanza.

Come in tante altre storie che incontreremo, è il paziente che, non avendo alternativa, sceglie di fare un salto nel buio e provare qualcosa al di fuori dallo spettro dell'ortodossia medica.

La canapa, in questo caso, ha il merito di riportare la vita di A.M. all'interno di un canone di dignità. A.M. per fortuna ha un figlio che conosce i canali informali di accesso alla sostanza; se così non fosse, la sua storia non avrebbe probabilmente avuto l'esito che ci ha descritto. Adesso, mentre il tumore prosegue nella crescita e un nuovo ciclo di radioterapia sembra necessario, l'assunzione di canapa tramite vaporizzazione rappresenta un alleato imprescindibile.

Una storia altrettanto significativa è quella di A.N. – ex rappresentante, ora pensionato sessantaduenne di Bergamo – che ci racconta l'esperienza di un malato di tumore che, a differenza di molti altri casi, ha la possibilità di andare all'estero, in un paese dove l'accesso alla canapa medica è riconosciuto e semplificato:

Ho avuto un tumore renale. Me ne resi conto per puro caso nell'aprile del 2009. Siccome non era più curabile, i medici hanno eseguito una nefrectomia totale, cioè l'asportazione del rene sinistro. Successivamente, verso dicembre dello stesso anno, a un controllo di routine, per la prima volta si evidenziava una metastasi polmonare di 1 cm, asportata poi nel marzo del 2010. Tale metastasi si rivelò essere composta da cellule di tipo renale e maligne. Nell'aprile 2011 comparve un'altra metastasi di circa 1 cm al polmone sinistro. Iniziai a prendere un medicinale omeopatico di nome Vidatox, ricavato dal veleno di uno scorpione e commercializzato a Cuba. Nei successivi controlli si evidenziava una decrescita costante, sino a quando a marzo 2012 il tumore era completamente riassorbito. Ahimè, però, a settembre dello stesso anno riappare un nodulo di 2,5 cm al polmone destro. La proposta di cura è stata un'altra chirurgia, che ho rifiutato, e poi una terapia con Pazopanib, un antiangiogenetico. Il costo di tale terapia ammonta a 6.000 euro per una confezione da 90 compresse. Io ne avrei dovuto assumere 120 al mese per la modica cifra di 8.000 euro. Quando domandai per quanto tempo avrei dovuto assumerlo, mi venne risposto "a tempo indeterminato"; o almeno fin tanto che il mio corpo non avesse reagito con eccessivi effetti collaterali o dimostrasse di non reagire alla terapia. Sentito ciò decisi che, essendo cardio-

patico ed essendo il Pazopanib un medicinale vasocostrittore, non sarebbe stato il caso di rischiare.

Venni a conoscenza della canapa e delle sue potenzialità tramite un'amica che, a sua volta, aveva un conoscente che in California ha avuto una parte importante nel processo di legalizzazione della cannabis terapeutica. Così, grazie a internet, per ben due mesi mi dedicai alla ricerca di tutto ciò che si poteva trovare sull'argomento e mi convinsi che quella era una strada da provare. Scoprii che la cannabis medica non si fuma. Il fumarla si addice più a coloro che ne fanno un uso ludico. Attraverso le vie respiratorie il principio attivo, il THC ( $\Delta$ -9-tetraidrocannabinolo), si mette rapidamente in circolo producendo quell'effetto psicotropo desiderato. In effetti io sconsiglio di fumarla per uso terapeutico, in quanto i prodotti che derivano dalla combustione sono alquanto dannosi per i polmoni. Ritengo molto più idonea l'assunzione attraverso l'olio di Cannabis estratto con alcool o butano. In abbinamento all'olio ho utilizzato anche (due compresse al giorno) Curcuma titolata al 5%. La "Curcuma Longa" – spezia molto usata nella cucina indiana – ha grandi poteri antiossidanti e sembra avere qualità antitumorali.

Da quando assumo canapa, nella mia vita non è cambiato assolutamente nulla; tranne a volte subire le conseguenze, spesso piacevoli, dell'effetto psicotropo dato dal THC. Ma di solito assumo il mio medicamento prima di andare a letto, 3 gocce in un cucchiaino, quindi spesso non me ne accorgo nemmeno. Mi accorgo invece dell'effetto rilassante, infatti dormo davvero profondamente.

Come è ben noto, l'uso e il consumo di marijuana continuano ad essere illegali in Italia. Anche se recentemente si intravede poco a poco un'apertura dovuta anche alle esperienze di altri Stati che stanno percorrendo la via della legalizzazione: USA, Olanda, Germania, Austria e Spagna. Qui, libere associazioni di cittadini hanno ufficializzato la loro posizione con club privati e riconosciuti dal Governo. Ci si può iscrivere con una quota di 100 euro l'anno per i consumatori ludici; mentre per i pazienti affetti da diverse patologie – che intendono quindi farne un uso medicinale – l'iscrizione è gratuita e il prezzo dei prodotti reperibili è scontato.

Quando ho cominciato questa cura alternativa, parte l'ho acquistata in Italia sotto forma di fiori di marijuana. Seguendo procedimenti facilmente reperibili su Youtube, io stesso l'ho trasformata in olio. Un'altra parte l'ho acquistata, sempre in Italia, come olio già preparato dalla produzione di canapai svizzeri. Ambedue questi acquisti sono stati fatti attraverso "dealers" [NDR. spacciatori], con il rischio che ne deriva e prezzi molto alti: 10 euro al grammo.

Non ho mai richiesto la canapa attraverso i canali istituzionali perché la procedura mi sembra molto complessa e macchinosa, e avendo la possibilità di andare in Spagna ho lasciato perdere. Arrivato lì mi sono rivolto a un'associazione per il consumo di cannabis. Non ci sono stati problemi di sorta, nessuna formalità complessa. Semplicemente mi hanno richiesto la fotocopia di un documento uf-

ficiale che dichiarasse la mia malattia e ho avuto accesso al farmaco ad un prezzo abbordabile: 4 euro al grammo per le infiorescenze.

A differenza dell'Italia, non sono stato percepito come un drogato: tutt'altro, visto che mi hanno dato anche una tessera come membro di un club privato dove si specifica che faccio uso di canapa per motivi medici.

Al secondo acquisto, ho comprato direttamente l'olio prodotto dall'associazione: è di ottima qualità e risparmio rispetto all'acquisto delle infiorescenze. Mi costa 15 euro al grammo, ma bisogna considerare che per fare un grammo di olio ci vogliono anche più che 10 grammi di fiori. Ho allungato l'olio di canapa con dell'olio di oliva e poi, per proteggerlo e maneggiarlo più facilmente, l'ho inserito in una siringa. Il nodulo polmonare di destra individuato a settembre e riconfermato a novembre ha ridotto le sue dimensioni da 2,5. cm a 1 cm.

A differenza del caso precedente, quest'uomo non ha un figlio che può procurargli la canapa. A.N. così, a 62 anni, ha rischiato in prima persona attraverso il contatto con i "dealers". Provare la canapa evidentemente valeva tale azzardo. Dopo aver capito le complessità burocratiche per accedervi secondo le disposizioni legislative vigenti in Italia, A.N. si è recato all'estero, in un paese molto simile al nostro, e si è confrontato con una realtà paradossalmente agli antipodi di quella italiana: in Spagna, nonostante non esista una maniera legale di importare dall'estero la cannabis, la sua produzione è tollerata e promossa da alcune associazioni private [NDR. Cannabis Social Club] sia per fine ludico che, a maggior ragione, per motivi medici. Lì i pazienti si autodeterminano più che da noi e, in assenza di una legge che regoli l'importazione, lo Stato tollera l'autoproduzione.

Così, quando la medicina tradizionale non aveva più soluzioni da offrirgli, A.N. ha scelto di seguire il percorso terapeutico sul quale aveva raccolto tramite internet, da profano, abbastanza informazioni interessanti per indurlo a tentare. Come ci conferma in conclusione del suo racconto, il nodulo ha ridotto le sue dimensioni da 2,5 a 1 cm. E per lui questo è certamente un ottimo risultato.

Adesso lo spazio a un tecnico della salute. La prossima testimonianza infatti è di D.R., medico romano specializzato in chirurgia, odontoiatria, patologia generale, omotossicologia e omeopatia:

Soffro di carcinoma prostatico inoperabile perché il carcinoma ha superato la capsula e si è espanso in vescica. Con l'invasione della vescica, l'unica terapia

consigliata è la radioterapia a grandi dosi, ma io l'ho rifiutata perché anche la più precisa radioterapia, oltre a bruciare le cellule tumorali, brucia anche le cellule sane e, anche se ancora non possiamo saperlo, io credo che ciò possa modificare la struttura delle cellule sane. Quando tre anni fa mi fu prescritta la radioterapia, mi erano stati dati 6-7 mesi di vita.

Nel 2008 il mio PSA (la misura relativa che permette di diagnosticare un eventuale tumore prostatico) era 5, quindi al di sopra della norma, che è 4. Nel 2010, quando sono venuto a conoscenza del tumore, ho fatto di nuovo il controllo del mio PSA e il valore era 30.

Dal 2010 ho cominciato le mie cure alternative. Avendo verificato che il tumore era ormone-dipendente, ho iniziato a prendere Androcour per il trattamento antiandrogeno nel carcinoma prostatico inoperabile e Zoladec per bloccare l'avanzamento del tumore.

Mi sono curato con medicine alternative – graviola e tisana di René Caisse – ho cambiato alimentazione, rendendola più vegetariana, assumo TAD (Glutazione sale sodico) ed esafosfina per mantenere il mio sistema immunitario il più forte possibile, e adesso, da 90 giorni, sto utilizzando il THC.

Nel 2012, infatti, la mia ricerca di medicine alternative per il cancro mi portò su Youtube dove guardai attentamente un filmato che titolava “La Vera Storia della Marijuana”. Così scoprii che, in Canada, un agricoltore che produce l'olio di canapa aveva insegnato a un signore olandese come si ottiene. L'agricoltore si chiama Rick Simpson. Quest'olio di cannabis distrugge le cellule tumorali. Ho iniziato a prenderlo per novanta giorni la sera alle ore 20, dopo i pasti, e andavo a dormire. Dopo questa cura con medicine allopatiche e olio di canapa il mio PSA è sceso a 5,7 e arriverò a portarlo sotto i 4 aggiungendo un'altra cura alternativa, la vitamina B17 (nome scientifico, leatrite). Per ora sto bene, il carcinoma è regredito ancora. La battaglia non è finita, ma sono in fase di completa guarigione. La provenienza dell'olio di canapa è l'Olanda.

La storia di D.R. ha un'importanza evidente: un medico che decide di optare per una medicina tutta da scoprire perché non confida nelle possibilità di guarigione offerte dalla prassi medica tradizionale. Al pari di molti altri pazienti, è la possibilità di ricercare informazioni in rete che gli permette di arrivare a conoscere un mondo terapeutico quasi ignoto nel nostro paese. È singolare dover ammettere che un medico si debba informare allo stesso maniera di un paziente e tramite la visione del medesimo video. Singolare, certo, ma molto molto contemporaneo.

Nella prossima testimonianza appare uno degli eventi più comuni e ricor-

renti per chi sceglie di curarsi con la canapa in Italia: il protagonista incorre in un controllo delle forze dell'ordine. Ne consegue la sospensione della cura a base di cannabis, quindi un peggioramento delle sue condizioni di vita:

Mi chiamo N.L., ho 39 anni, sto in Sicilia e lavoro come operaio presso un supermercato. A settembre di un anno fa mi hanno diagnosticato un coriocarcinoma atipico e seminoma atipico allo scroto sinistro. Ho subito un'operazione immediata per rimuovere lo scroto sinistro; dopo di che, in seguito agli esami di controllo, è uscito fuori che i linfonodi addominali bassi erano in metastasi, e quindi mi sono sottoposto a un secondo intervento finalizzato alla loro rimozione. Dopo gli interventi, per 4 mesi ho seguito 5 cicli di chemioterapia. Effettuavo la chemio per 5 giorni di seguito, poi sospendevo per 3 giorni e la settimana successiva facevo un richiamo. Dopo una settimana facevo un secondo richiamo, mi fermavo per una settimana e poi cominciavo con il secondo ciclo. Gli effetti collaterali della chemioterapia sono stati: perdita dei capelli e della barba, nausea, dolori addominali, mancanza di appetito e di sonno e una generale mancanza di forze. Tali effetti sono cominciati subito dopo la prima seduta e, fra questi, la sensazione di vomito e la stanchezza continua mi accompagnano ancora oggi, rendendomi il lavorare più faticoso di quello che in realtà sarebbe.

Navigando su internet ho scoperto che avrei potuto mitigare gli effetti della chemio utilizzando la canapa. Durante il secondo ciclo ho iniziato ad assumerla, e subito la sensazione di vomito è scomparsa mentre, come per magia, sono ricomparsi l'appetito e il sonno. La qualità della mia salute è tornata a un livello accettabile. La dose di cui necessito sono 3-4 canne al giorno dopo i pasti. Per recuperare la canapa sono costretto a rivolgermi al circuito del mercato nero: a giorni alterni mi recavo dagli spacciatori e, per 50 euro, mi davano 2 grammi e mezzo. La qualità era buona, ma al mercato nero non ci sono mai certezze. Un giorno, di ritorno da un acquisto più ingente per poter risparmiare e avere un po' di scorta, vengo fermato dai carabinieri che mi trovano con 500 grammi di canapa e mi portano in caserma. Essendo incensurato e riconoscendomi le attenuanti del mio utilizzo per motivi medici, mi fecero fare 1 mese di domiciliari e 2 mesi con obbligo di firma per 3 volte alla settimana. In quel periodo stavo malissimo, avevo appena concluso l'ultimo ciclo di chemio e gli effetti collaterali erano molto pesanti. Dopo i 2 mesi di firme, attraverso l'avvocato, sono riuscito a scalare ad una firma settimanale per altri 5 mesi.

Al giorno d'oggi la pena è sospesa e ho fatto ricorso in appello. Dopo questo fatto mi sono informato per ottenere una prescrizione medica, però tutti i dottori che ho contattato, fra i quali l'oncologo che mi seguiva e il mio medico curante, mi hanno risposto che facevo bene ad assumere la canapa, ma che non avrebbero potuto prescrivermela in quanto illegale. Oppure mi hanno detto di aver paura di

essere processati per spaccio. Al momento quindi, anche se ne avrei bisogno perché la stanchezza e la mancanza di sonno continuano ad accompagnarmi, non assumo regolarmente canapa per paura di dovere incorrere in processi penali.

Nel racconto di N.L. è sintetizzato il fallimento di un consorzio civile che dovrebbe tutelare i più deboli ma che, al contrario, su di loro si accanisce. Da un lato si nega l'accesso regolare a questo farmaco (quando invece esiste una legge che ne permette pacificamente l'utilizzo), perché nel concreto "i medici hanno paura di essere denunciati per spaccio"; dall'altro, quando il paziente fa fronte con le proprie risorse, le forze dell'ordine possono sempre perquisire e sequestrare, interrompendo la cura, quasi fossero medici istruiti sull'argomento. Di fatto, la legge Fini-Giovanardi – che equipara droghe leggere e droghe pesanti – è una delle barriere più difficili da superare perché, con la sua deterrenza irrazionale, invalida l'azione di quelli che dovrebbero essere i principali alleati dei malati: i loro medici.

La prossima testimonianza è di Giacomo, che con la canapa mitiga gli effetti collaterali sofferti dalla sorella sotto chemioterapia. Giacomo coltiva il farmaco all'insaputa della ragazza e dei suoi medici:

Sono Giacomo, ho 40 anni, e sono impiegato presso una ditta di trasporti privata. A marzo purtroppo mia sorella si è ammalata di linfoma non Hodgkin (neoplasie maligne del tessuto linfatico); lo ha scoperto perché si è accorta di avere nel collo delle ghiandole ingrossate. Dopo la biopsia le hanno diagnosticato il tumore. È stata ricoverata e sottoposta a cicli di chemio che, inizialmente, non le davano grossi problemi ma che, con l'andare del tempo, le causavano nausea e indebolimento fisico.

Documentandomi su internet, sono venuto a conoscenza di cure alternative tra cui l'utilizzo di canapa a scopo terapeutico. Ne avevo già sentito parlare in relazione a malattie come la distrofia muscolare, ma non pensavo fosse possibile anche per tumori di un certo tipo. Trovando un video su you tube, "La vera storia della marijuana", sono venuto a sapere di un olio estratto dalla pianta che poteva essere somministrato. Nel frattempo un amico mi ha informato che esistevano dei negozi, i growshop, che forse potevano darmi informazioni a riguardo. In realtà non ho potuto utilizzare l'olio, poiché ci voleva tanta materia prima per ottenerlo, ma parlando con i ragazzi del negozio sono arrivato alla conclusione di utilizzare un vaporizzatore per permettere a mia sorella di usufruire dei benefici del principio attivo della pianta senza doverlo assumere fumando. Così, tramite

internet, ho comprato un vaporizzatore (Volcano, 400 euro).

I ragazzi del negozio, gentilissimi e preparatissimi, mi hanno consigliato un tipo di pianta con elevato principio attivo. Da qui mi sono convinto a ricorrere all'autocoltivazione, perché la difficoltà di trovare la materia prima pura è molto elevata: per i rischi e per i costi. Coltivando in proprio, il rischio non diventa minore, ma resta l'unica maniera per poter ottenere una quantità notevole di canapa pura senza dover affrontare la spesa cospicua dettata dai prezzi del mercato nero. I benefici si sono visti dopo poco tempo e mia sorella adesso affronta la malattia in maniera diversa: mangia di più, supera meglio gli effetti della chemio, esce, non sta più a letto, ha una vita un po' più normale rispetto a quando faceva solo chemio.

Mia sorella non è a conoscenza della provenienza del farmaco perché non sarebbe d'accordo, visti i rischi a cui si va incontro. I medici tutt'ora non sono al corrente della scelta perché, visto quello che si pensa sull'argomento, in famiglia abbiamo pensato di non informarli per evitare che decidessero di interrompere la terapia medica tradizionale. Una volta abbiamo provato ad accennare il discorso, ma hanno prontamente risposto di essere molto scettici; così abbiamo deciso di fare di testa nostra, visto che comunque ci sono stati dei miglioramenti. Per quanto riguarda mia sorella, il farmaco è l'Afghan kush ryder. La mia speranza è che tutto questo possa aiutarla a guarire e che, un giorno, possa essere legalizzato per permettere a tanta gente di curarsi come meglio crede, avendo la facoltà di decidere della propria vita senza alimentare le casse della malavita e quelle delle case farmaceutiche, che comunque alla fine non sempre riescono a salvare vite umane.

Giacomo e sua sorella hanno paura degli specialisti ai quali dovrebbero affidarsi. Non gli raccontano della scelta effettuata perché hanno paura che, se sapessero, potrebbero interrompere la terapia tradizionale.

Che paradosso è questo? Il paziente una volta era deferente verso il proprio medico; oggi, nei giorni della "medicina negata", è costretto a diventare omertoso. Il diritto del paziente di autodeterminarsi svanisce di fronte all'evidenza. L'ortodossia medica chiede il proprio obolo: nulla al di fuori di quel che il medico prescrive. Che si cominci quindi a prescrivere la canapa.

L'ultima storia di questo capitolo è di Andrea R., pensionato. Suo figlio racconta in che condizioni hanno cominciato a provare la canapa per il padre:

Mio padre ha 70 anni, ha lavorato tutta la vita come commerciante, ed è in pensione da un anno. A settembre gli è stato diagnosticato un microcitoma polmo-

nare. Un mio amico oncologo mi disse che era questione di mesi. Da settembre sino a gennaio è stato sottoposto a 3 cicli di chemioterapia: ogni ciclo durava 3 giorni per 3 ore al giorno in regime di day hospital. Il microcitoma è un tumore che risponde bene alla chemioterapia e in effetti, seppur minima, c'è stata una riduzione della massa tumorale: la massa complessiva era di 9 cm e la riduzione è stata di 6 mm. Oltre al tumore sorge una complicazione: la massa tumorale, infatti, comprime la vena cava creando problemi respiratori e gonfiore del collo e del viso. Così, dopo il terzo ciclo di chemioterapia, i medici consigliano di effettuare la radioterapia. La radioterapia dura 24 giorni consecutivi per 10 minuti a sessione. Nel frattempo, su suggerimento di un angiologo, per contrastare il problema del gonfiore comincia a prendere 2 medicinali: il Lasix, potente diuretico che facilita l'eliminazione di acqua e sali dall'organismo, e il Polase. Dopo la radioterapia e in combinazione con queste medicine, il suo volto è sgonfiato.

Mio padre ha cominciato ad assumere canapa non appena diagnosticato il tumore. Una sera, discutendo con un amico, veniamo a sapere che un suo conoscente, affetto da tumore polmonare e dato per spacciato, aveva intrapreso una cura alternativa con la canapa assunta tramite vaporizzazione. Così ho deciso di informarmi a riguardo: sono andato su internet, ho trovato degli studi californiani e ho letto che in Spagna e in Olanda veniva usata pacificamente per motivi terapeutici, anche in casi gravi di tumore. Da quel momento, senza ragionamenti di tipo morale, ho scelto di provare. Ipotizzando i tempi biblici per ottenere il farmaco attraverso l'iter burocratico, non volendo in alcun modo avere a che fare con la criminalità organizzata e credendo che tutto sommato sia più sicuro, ho cominciato a coltivare 4 piante di White Widow in indoor.

Abbiamo comprato subito un vaporizzatore e, nell'attesa che le mie piante crescessero, questo amico mi ha donato un po' di canapa da far provare a mio padre. All'insaputa dei medici che lo avevano in cura, ha cominciato ad assumerla prima del primo ciclo chemioterapico: effettivamente, a parte la debolezza dei primi 4 giorni, non ha mai sofferto gli effetti collaterali tristemente famosi della chemio. Da settembre a oggi (NDR. febbraio) ha utilizzato il vaporizzatore per un'ora al giorno, e una bella cima gli basta per 2-3 giorni. Subito dopo l'assunzione deve restare un po' seduto, perché altrimenti ha le vertigini, ma non ha sensazioni spiacevoli; dopo di che si alza e tutto prosegue in piena normalità. È molto soddisfatto di questa terapia e dice che, se potesse, andrebbe subito in ospedale a raccontare la propria esperienza e a portare la canapa agli altri malati nelle sue stesse condizioni. Non lo può fare, però, perché in Italia è vietato.

I motivi che ci hanno spinti a mantenere la riservatezza nei confronti dei medici sono due: il primo è di ovvia natura legale; il secondo è legato al fatto che i medici spesso ritengono che la via da loro adottata sia l'unica possibile e non prevedono eventuali alternative.

Per quanto mi riguarda, a me basta il dato empirico: con i miei occhi vedo mio padre che sta bene e per me è abbastanza. Immaginavo la chemio come un calvario e invece, pur essendo un'esperienza dolorosa, alla fine non è stata così drammatica, e penso che il merito sia proprio della canapa: mio padre non ha dolori, non vomita, ha appetito, il tumore non si è mosso ed è restato localizzato nella zona iniziale.

La cosa incredibile è che, se non ci fosse stato questo mio amico, saremmo stati soli, senza assistenza, senza informazioni pratiche, e non avrei saputo come muovermi. In più, per il tipo di persona che sono, il dover curare mio padre infrangendo la legge mi causa una costante tensione; e lo stesso vale per lui.

## Canapa e cura del glaucoma

Il glaucoma è una malattia oculare dovuta all'aumento della pressione all'interno dell'occhio ed è una delle più frequenti cause di cecità nel mondo (colpisce circa il 2% dei soggetti di età superiore ai 35 anni). La cecità legata al glaucoma si può quasi sempre prevenire, purché la malattia sia diagnosticata e curata tempestivamente.

In condizioni normali, all'interno dell'occhio è presente un liquido (l'umore acqueo) che viene continuamente prodotto e riassorbito. Pertanto l'occhio si può paragonare a un serbatoio con un rubinetto e un tubo di scarico sempre aperti. Se il tubo di scarico è ostruito, si avrà un aumento di pressione all'interno del serbatoio, ovvero dell'occhio. La pressione normale è in media 16 mmHg. In base a considerazioni statistiche, il limite superiore della pressione normale si considera 21 mmHg. La presenza di una pressione intraoculare normale permette il mantenimento della forma del bulbo e il regolare funzionamento dei processi fisiologici oculari. Nell'occhio esistono meccanismi di regolazione che tendono a mantenere più o meno costante il limite della pressione intraoculare. Nei vari tipi di glaucoma, processi patologici diversi determinano una resistenza al deflusso a livello del trabecolato e di conseguenza un aumento della pressione oculare. In molte forme di glaucoma l'ipertensione oculare raggiungi livelli elevati esercitando una compressione sulle strutture oculari sufficiente a danneggiarle. La struttura che maggiormente risente di tale compressione è la testa del nervo ottico (papilla ottica), nella quale si riuniscono tutte le fibre nervose provenienti dalle cellule gangliari della retina, a formare il nervo ottico. [NDR. fonte oftal.it]

La prossima storia racconta l'esperienza di Davide Franco, affetto da glaucoma congenito. Il suo esempio chiarifica uno degli aspetti nodali fra tutte le contraddizioni esistenti nel nostro paese per chi si vuol curare con la canapa: Davide è un paziente avvelenato, si sente solo, abbandonato dallo Stato, dai medici che gli prescrivono solo medicine con pesanti effetti secondari, dalle associazioni di pazienti come lui che, a suo dire, focalizzano i loro sforzi sulla reperibilità della canapa per altre patologie più diffuse.

Mi chiamo Davide Franco e sono nato a Bordighera il 3 aprile 1977. Sono nato affetto da glaucoma congenito resosi manifesto all'età di due mesi e mezzo. A quella tenera età ho eseguito il primo intervento per l'abbassamento della pressione

intraoculare, ma senza ottenere risultati. Mi hanno messo sotto anestesia con il tono (pressione interna del bulbo oculare) a 35 e mi hanno tirato fuori dall'anestesia con il tono a 16; dopo poche pochissime ore, però, il tono era nuovamente a 35.

Cos'è il glaucoma? Si tratta di una malattia a carattere degenerativo: si nasce con i canaletti di scolo non completamente sviluppati, il che impedisce all'umor acqueo di scorrere; e nel tempo la forte pressione divorerà il nervo ottico, che è quello che permette di vedere. Per l'ostinazione di mia madre e non per quella dei medici, dopo il primo intervento ne ho subito circa altri 13 uguali nell'arco di 14 anni. Arrivato a undici anni ho subito un trapianto di cornea all'occhio destro, ma anche quello non è servito a nulla. Mi sono curato con farmaci chimici, come il Diamox 500, compresse diuretiche che abbassano il tono e purtroppo hanno moltissimi effetti secondari quali mal di testa, impotenza, vertigini, e la sensazione – per me la cosa peggiore – di sentire energia elettrica che scorre dentro il corpo e mi fa sentire spastico. Mi vedo i piedi storti e perdo l'equilibrio.

Come colliri ho usato Iso Glaucom, Propine, Colviocin, Timoptol e Xalacom, che provocano gli stessi problemi del Diamox. Associa a queste "droghe" il Polase in bustine e un integratore alimentare che si chiama Kronek.

Le medicine per il glaucoma sono molto dannose, e su di me in maniera particolare. Di base, la quasi completa cecità è già una causa di disagio; se poi ci unisci le conseguenze dei farmaci... lascio immaginare.

Da giovane mi ero diplomato come centralinista telefonico, sono andato a lavorare, ma a causa del male eccessivo agli occhi e per la grande distanza da casa ho dovuto abbandonare.

I medicinali mi fanno perdere concentrazione e memoria. Alle scuole medie dimenticavo sempre ciò che avevo studiato e mi prendevo i rimproveri dai professori, perché sostenevano che ero estremamente intelligente e quindi non capivano: studiavo la lezione e poi la dimenticavo. Nessuno però leggeva le controindicazioni delle pastiglie che ingoiavo o dei colliri che mi somministravano, e all'epoca erano moltissimi: circa 4 volte al di facevo la terapia con Isoglaucom 0125 e Propine 050; e quando avevo eccessivamente male mi davano l'Antidrasin, il Diamox per bimbi.

Così, per curarmi, soffrivo appresso alla malattia; all'epoca non mi rendevo conto di patire gli effetti secondari delle medicine. Oggi però ne sono cosciente. A causa di questo stato di cose non sono riuscito a frequentare il liceo e a impormi con la mia famiglia per frequentare il conservatorio. Sono un musicista, suono la chitarra ma amo la tastiera, l'organo jazz... e amo il rock. Sono un compositore, quindi volevo fare musica e suonare. Al mio posto l'ha fatto Bocelli. Chissà lui come si cura...

Un giorno sono stato in vacanza ad Amsterdam e lì, per la prima volta, ho pro-

vato le mie future medicine. Ho fumato marijuana in uno spinello e il risultato è stato allucinante: il male agli occhi mi ha detto "ciao ciao, finito, niente male!". La cosa più assurda è che quel poco che vedevo aumentò di colpo. Così ho iniziato a farmi le canne per stare bene, non avevo più crisi di nervi, non soffrivo più di male agli occhi e non avevo né vertigini né impotenza. Ho capito che l'erba è una medicina e non una droga. In tisana l'effetto è superbo, ma io preferisco fumarla perché è immediato.

Al mattino mi alzo da letto e faccio colazione. Nel frattempo però gli occhi lacrimano, mi fanno malissimo, la luce è una tragedia e il naso mi gocciola. Ho bisogno di qualcosa per stare meglio nell'immediato: è un corsa contro il male e contro il tempo. Quindi corro, faccio colazione, vado al tavolino, accendo il computer e rolo il joint. Una volta fatti i primi 4 tiri, la ganja inizia il suo buonissimo mestiere: gli occhi si rilassano, la mente annebbiata si solleva... e il sorriso, nonostante un'altra giornata di prigionia in casa, torna.

La tisana ha un effetto più lento. Il fumo che trovi al mercato nero invece è mischiato sempre con delle schifezze e quindi non abbassa il tono come vorrei, ma almeno mi calma, impedendo al glaucoma di avere il sopravvento e di farmi fare la stupidata di ingoiare medicine. Stamane ad esempio ho messo il collirio... e questo mi fa arrabbiare. Con me ho un poco di marocchino, ma che ci devo fare? Fa schifo ed è pieno di paraffina. Io però lo fumo per non impazzire. Il glaucoma mi dà la pazzia e crisi di rabbia. Fortunato chi ha gli occhi sani...

Tutte le malattie sono brutte, ma avere un handicap è peggio. Vieni additato dalla società, scartato per le scelte che fai. Mia madre, ad esempio, mi ha voltato le spalle per come ho scelto di curarmi. Per fortuna mi appoggiano mia moglie e i miei due figli. Mia madre si fida dei dottori e dei loro ferruzzi con le loro droghe maledette.

Mi spiace molto che la canapa sia criminalizzata mentre in giro si possono trovare droghe da far rizzare i capelli in testa. Io sostengo la cannabis terapeutica e sarei disposto a mettermi contro il mondo. Oggi come oggi, uso quello che trovo, cioè i colliri; e quando qualcuno me ne porta un pochino, fumo cannabis. Il problema è che sul mercato nero si trova solo il fumo, ma quello mi calma solo i nervi, non è come la ganja di buona qualità. L'erba me la fanno pagare carissima, 12 o 15 euro a grammo, e io ne uso circa 2 al giorno. Per di più spesso ti imbrogliano dandote-la bagnata [NDR: in maniera che pesi maggiormente al momento dell'acquisto]. Qualche tempo, fa con 300 euro me ne hanno data solo 18 grammi. Il fumo costa meno, quando ne prendi un po' di più lo paghi ancora meno, circa dai 3 ai 4 euro a grammo... ma ripeto: fa schifo. Mi sono rivolto ad alcune associazioni per avere aiuto ma... chi fa da sé fa per tre. In più la cosa che sono non vedente li frena. È importante che quelli del PIC o Luca Coscioni o chi so io abbiano la cannabis e che si tengano tutto per loro. Mi hanno mandato da oculisti a fare figure poco

degne e a farmi sbattere fuori dagli studi medici. Non la condividono, e questo mi addolora ogni giorno.

Di base ho molto dolore, fino a scoppiare, come adesso mentre scrivo. La gente non sa cosa significhi vivere ogni giorno sacrificandosi dentro casa perché la luce dà fastidio.

È difficile non sapere a chi rivolgersi per la cannabis terapeutica. Mi farebbe piacere denunciare lo Stato per avere le medicine che mi spettano di diritto e dire addio agli spacciatori. Ho chiesto mille volte aiuto, ma niente.

A Genova sono stato sbattuto fuori da vari studi oculistici dove mi hanno detto che, se voglio fumare, nei vicoli ne vendono tanto. Ho fatto una visita a Palermo e mi hanno consigliato di coltivarmela. Che scoperta dell'America! Se avessi lo spazio aspettavo a loro? Sono andato anche da altri oculisti, ma nulla da fare: dicono che la marijuana non va bene e che mi interessa solo sballarmi. Sballarsi è bello, ma che c'entra? Ho smesso di fumare mille volte perché pensavo di essere uno scemo; poi un amico mi ha letto un libro che parlava di cannabis terapeutica e spigava il suo effetto benefico sui malati di glaucoma. Non solo: ho saputo che faceva bene anche ai malati di sclerosi multipla ed epilessia.

Che aggiungere? Mi viene difficile andare dagli spacciatori e mi dà fastidio. Vorrei poter almeno comprarmi dell'erba a prezzi buoni, ma nemmeno questo è possibile. Per un periodo sono andato in Olanda a comprarmela; poi con l'arrivo della famiglia, moglie e figli, avendo meno denaro mi sono dovuto adeguare. Un tempo andavo anche in Svizzera a rifornirmi. Nei canapai. L'ultima volta che ci sono stato, nel 2006, a Lugano i canapai erano chiusi, e adesso non ho idea di cosa fare.

Davide corre contro il tempo in una lotta nella quale ben pochi lo sostengono. Costretto a rifornirsi al mercato nero di un surrogato della medicina di cui avrebbe bisogno, fuma canapa o hashish di qualità scadente per tampone, per quanto può, il dolore causato dal glaucoma. La sua rabbia è figlia di una malattia invalidante, dello stigma che ne consegue da parte del mondo dei sani e degli effetti collaterali di alcuni farmaci che non sembrano curarlo ma che anzi gli comportano numerose sofferenze.

Davide vuole solo una cosa: tornare a quel giorno in cui per la prima volta ha fumato canapa in uno spinello e il dolore agli occhi gli ha detto "ciao ciao, finito, niente male!".

La testimonianza successiva è di Luca Guzzetti, 52 anni, docente presso il Dipartimento di Scienze della Formazione di Genova, a cui 4 anni fa è stato diagnosticato il glaucoma:

Dopo un forte calo della vista, circa 4 anni fa, mi è stato diagnosticato il glaucoma. L'occhio sinistro aveva perso gran parte della sua funzionalità, mi restava solo il 12% di capacità visiva; mentre l'occhio destro, seppur affetto dal glaucoma, è messo decisamente meglio, tanto che il campo visivo complessivo mi permette di condurre una vita normale e mi ha anche permesso di rinnovare la patente di guida. I colliri che utilizzo non curano il glaucoma, nel senso che non riescono a migliorarmi la vista, ma bloccano il processo degenerativo. Assumo Azoft all'occhio sinistro mattina e sera e Ganfort a entrambi gli occhi la sera. Questi colliri non mi lasciano nessun effetto collaterale grave, salvo la crescita delle ciglia e un certo affaticamento degli occhi che contrasto con un collirio omeopatico, la Cineraria Maritima.

Ho considerato la canapa come terapia per migliorare la situazione dei miei occhi, soprattutto dopo la lettura di materiale informativo su cannabis e glaucoma, ma la stabilizzazione della situazione, grazie all'uso regolare dei colliri, non mi ha spinto a cercare rapidamente altri rimedi. Per questo motivo non ho mai provato la strada dell'importazione; anche perché, quando ne ho parlato con i medici, questi si sono mostrati completamente all'oscuro delle virtù terapeutiche della canapa indiana contro il glaucoma. Non mi sono nemmeno mai rifornito al mercato nero perché non apprezzo particolarmente gli effetti psicotropi della canapa e, se dovessi provare, mi piacerebbe trovare modalità di assunzione che ne limitino, per quanto possibile, gli effetti sulla psiche.

A differenza della storia precedente, il professor Guzzetti non soffre di dolori lancinanti e tantomeno patisce gli effetti collaterali dei colliri. La canapa, semplicemente, potrebbe migliorare la sua condizione. Egli ne è cosciente, ma non ha ancora compiuto un passo in questa direzione; anche perché, nel momento in cui ha provato a domandare ai tecnici della salute, i medici (nonostante l'effetto benefico della cannabis in questa patologia sia associato e pacifico a livello internazionale), hanno risposto con un secco "non ne sappiamo nulla". Così il professore continua con i suoi colliri, l'alternativa terapeutica è negata e la "medicina canapa" proibita nei fatti, in questo caso non dalla legge ma dall'ignoranza dei professionisti ai quali il protagonista di questa storia si è rivolto.

Dal professore passiamo alla studentessa. Diversi ruoli nel sistema educativo e medesima malattia. Chiara V. ha 29 anni, e questa è la sua storia:

Sono una studentessa di scienze biologiche della provincia di Roma, ho 29 anni e

il giorno del mio ventottesimo compleanno mi è stato diagnosticato il glaucoma. Tecnicamente è quasi un anno e mezzo che ho questa patologia, ma in realtà ho un polimorfismo chiamato sindrome da dispersione pigmentaria, una condizione genetica recessiva data da un gene localizzato su un cromosoma autosomico. In poche parole, l'umor vitreo non fluisce bene a causa di depositi di residui che fanno da tappo; il risultato è l'aumento della pressione negli occhi. Una cura per la mia patologia non esiste: le gocce che si mettono servono a mantenere bassa la pressione per evitare danni al campo visivo, e quando si diventa resistenti a un certo farmaco si passa al successivo fino ad arrivare, nei casi estremi, a operazioni con alte percentuali di rischio di rigetto.

I miei sintomi, sempre ricorrenti, sono mal di testa, perdita parziale o totale della vista per alcuni minuti, sensazione di sabbia negli occhi e dolore lancinante agli stessi, quasi come se li stessero strappando via dal cranio. Inizialmente l'uso del Timololo, collirio, ha alleviato questi sintomi. Dovevo metterne una goccia per occhio ogni mattina, ma avevo la vista offuscata dalla consistenza in gel, vertigini e senso di nausea; in più, nel giro di pochissimi mesi (non appena sono diventata farmaco-resistente) le sintomatologie positive e negative legate all'uso del farmaco si sono annullate.

Al suo posto mi sono state prescritte delle prostaglandine. La prima applicazione è stata di sera e ho avuto una reazione allergica che mi ha bruciato l'epitelio superficiale dell'occhio e delle palpebre. Il giorno dopo ho chiamato l'ambulatorio che mi seguiva per far presente l'episodio e capire come comportarmi: mi è stato consigliato di prendere un altro farmaco che si è rivelato essere sempre della stessa classe, e quindi non ho potuto assumerlo.

Tramite amicizie e giri di telefonate sono riuscita ad avere il numero di un noto oculista che mi ha dato appuntamento nel giro di tre giorni e, dopo il controllo, mi ha dato la cura che riteneva adeguata: sempre una goccia di Timololo ogni mattina appena sveglia, e all'ora di pranzo e di cena una goccia di Dorzolamide. Questi tre giorni di semiciclicità e abbandono sono stati il motore che mi ha spinto a voler utilizzare la cannabis come cura per il glaucoma.

Sono sempre stata interessata al suo aspetto curativo perché mia madre ha la sclerosi multipla. Mi ero documentata su Pubmed e altri database scientifici per capire se potesse esserle di aiuto, e durante le mie ricerche mi sono interessata anche delle altre patologie che poteva alleviare, tra cui la mia. La cannabis non è una pianta magica ma rappresenta un valido alleato, se presa con le dovute precauzioni. L'utilizzo che ne faccio io è di coadiuvante alla cura che mi è stata prescritta durante l'ultimo controllo: al risveglio Timololo a entrambi gli occhi, mentre a pranzo e a cena, per l'occhio destro utilizzo solo Dorzolamide e per il sinistro un altro farmaco composto da Dorzolamide e Timololo; cura che inizialmente ho provato a fare così com'era, eliminando anche tutti gli elementi che

possono aumentare la pressione endoculare come spezie (caffè, cacao), alcool (quella volta a settimana che andavo a bere una birra con gli amici) e sigarette... ma funziona nel breve periodo. Superato un mese ricomincio a sentire la mancanza dei farmaci sempre più rapidamente rispetto a quando devo utilizzarli; quindi, quando sento gli spilli negli occhi o comincio a non leggere ciò che devo studiare, prendo il mio kit e rollo uno spino.

L'effetto di diminuzione della pressione nel mio caso dura circa 3 ore, e per questo decido l'uso di canapa al bisogno. Le quantità che consumo sono correlate alla quantità di THC presente nell'hashish o nell'erba, a seconda di ciò che si trova nel commercio nero: faccio una stima approssimativa del principio attivo e assumo la sostanza nella quantità adatta a farmi passare i sintomi. Nessuna persona sa quanto sia difficile occuparsi di persone malate fino a quando non si ritrova a dover accudire un genitore o un parente anziano. Aiuto mia madre con la sua malattia da quando ero piccolissima; il mio successo più grande è non averle permesso di lasciarsi consumare dalla sua condizione, dopo tre ricadute è ancora in grado di muoversi autonomamente. Questo e la scoperta della mia malattia mi hanno procurato profondi disagi a livello psicologico. Sono arrivata a diventare anoressica perché non riuscivo a ingoiare il cibo nonostante la fame, e la cannabis mi ha migliorato la vita anche in questo senso: mi sento più serena, mangio con gioia e sono propositiva e fiduciosa nel futuro.

Non ho mai provato a chiedere l'importazione della canapa dall'estero perché penso sia inutile: la mia ASL di appartenenza sembra sia in deficit e molte delle prestazioni sanitarie necessarie a invalidi e a malati molto più gravi di me vengono negate.

Chiara V. assume canapa con il buon senso di chi sa che non può guarire una malattia ma può contenerla in maniera che il vivere quotidiano diventi il più possibile aderente alla normalità. Questa studentessa ha scelto di intraprendere un percorso terapeutico non ortodosso perché, al riscontro con la realtà, l'unica questione importante è il benessere dei suoi occhi. Chiara ha imparato a dosare la canapa individualmente, secondo il suo bisogno e l'esperienza condotta su se stessa. Come quelle di molti altri pazienti sofferenti delle più svariate patologie, questa storia ci racconta la preponderanza delle scelte mediche dei pazienti e la loro evoluzione rispetto allo statico adeguarsi ai protocolli ufficiali che la gran parte dei medici italiani preferisce scegliere rispetto a una "novità terapeutica". In questo caso il paziente è l'avanguardista, l'innovatore, lo "scienziato di se stesso". Il medico un sostegno tradizionale, purtroppo sempre ancorato al proprio background formativo.

L'ultima storia di questo capitolo ha degli aspetti molto commoventi. Marco, infermiere romagnolo, cura la propria mamma con infusioni di canapa senza che lei né i suoi medici lo sappiano. Ecco la sua testimonianza:

Mia madre, D.V., nata nel 1951 e residente a Rimini, soffre di glaucoma da 5 anni. L'esordio è stato traumatico: ha iniziato a vedere appannato, sfuocato e a soffrire dolori acuti all'occhio destro. A causa di questo dolore ha eseguito d'urgenza una visita oculistica dove le veniva diagnosticato un glaucoma ad angolo chiuso. Dopo 3 giorni veniva trasferita d'urgenza al reparto oculistico dell'ospedale Ceccarini di Riccione dove veniva operata con il laser al fine di ridurre la pressione intraoculare.

L'operazione ebbe esito positivo e permise di ripristinare la pressione fisiologica ma, non essendo risolutiva, si doveva abbinare a vita a dei colliri: il Cosopt, a base di pilocarpina, per 4 volte al giorno, con lo scopo di rilassare il muscolo cigliato e prevenire quindi l'innalzamento della pressione intraoculare e un secondo collirio, due volte al giorno, per detergere e come coadiuvante del primo. Il Cosopt causava un forte bruciore, il dolore era totale per i primi 15- 20 minuti. Il problema era che nel caso, per colpa del dolore, ne avesse interrotto la somministrazione, esisteva un serio rischio di compromissione della vista. Mia mamma comunque, nonostante le suddette difficoltà, riesce a seguire tali terapie per la durata di 1 anno e mezzo.

Circa 3 anni fa, vedendo la sua sofferenza, mi informo per cercare qualche terapia alternativa sino a scoprire su Pubmed una ricerca sul glaucoma e le sue interazioni con i cannabinoidi e in particolare con il THC. Conoscendo la mentalità di mia madre, sapevo che non avrebbe mai avallato una cura a base di cannabis; allora ho pensato di provare a fargliela assumere sotto forma di alimento o tisana. Da quel momento a oggi lei assume un solo ciclo quotidiano di pilocarpina, invece di 4 somministrazioni, coadiuvato da 0,2- 0,4 grammi di infiorescenze di canapa di tipo sativa (che, nel tempo, mi è sembrata la più adatta alle sue esigenze) sotto forma di biscotti o the: la pressione intraoculare è stabile e non si prevedono ulteriori interventi chirurgici. Il paradosso è che la canapa, oltre ad aver giovato sulla pressione intraoculare e quindi permesso di scalare il fastidioso collirio a base di pilocarpina, ha anche aiutato mia madre a sospendere il barbiturico che prendeva per il sonno e il Citalopran 40 mg in gocce (benzodiazepine) contro la depressione, che prima prendeva 3 volte al dì mentre adesso solo una.

Sia lei che gli oculisti che la seguono al momento sono all'oscuro di questa svolta terapeutica: lei perché la conosco, e i medici perché, a causa della loro forma mentis e della loro formazione e preparazione medica, credo non siano pronti a riconoscere questa evidenza. Per procurarmi la canapa ricorro al mercato nero, ma quando posso prediligo nettamente l'autoproduzione.

## Canapa e morbo di Crohn

Il morbo di Crohn è una malattia infiammatoria cronica intestinale. Tale patologia è caratterizzata dall'infiammazione delle mucose intestinali e può colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano. Si manifesta con dolori addominali, diarrea, perdita di sangue nelle feci e può complicarsi con la formazione di stenosi e fistole intestinali. Il Crohn è considerato una malattia autoimmune, ovvero è il sistema immunitario ad aggredire il tratto gastrointestinale provocandone l'infiammazione.

Al giorno d'oggi non esiste ancora una terapia farmacologica risolutiva o una terapia chirurgica eradicante. Le possibilità di trattamento sono limitate al controllo dei sintomi, al mantenimento della remissione e alla prevenzione delle ricadute. Il trattamento acuto utilizza i farmaci per gestire eventuali infezioni (di solito antibiotici) e per ridurre l'infiammazione (normalmente tramite antinfiammatori e corticosteroidi). Quando i sintomi sono in remissione, il trattamento consiste nel mantenimento. L'uso prolungato di corticosteroidi comporta però significativi effetti collaterali; di conseguenza, questi farmaci non sono utilizzati a lungo termine. L'alternativa comprende gli aminosalicilati, anche se solo una minoranza di pazienti è in grado di mantenere la cura e molti richiedono immunosoppressori. I farmaci usati nel trattamento dei sintomi della malattia di Crohn includono: mesalazina, prednisone, modulatori del sistema immunitario come l'azatioprina, la mercaptopurina, il metotrexato; inoltre sono entrati in terapia gli anticorpi monoclonali quali infliximab, adalimumab, certolizumab pegol e natalizumab. [NDR. Fonte Wikipedia]

Le pagine che seguono raccolgono le storie di pazienti affetti dal morbo di Crohn che hanno ottenuto visibili e concreti miglioramenti grazie all'assunzione di canapa.

Marco Mariano ha 42 anni e vive a Mestre. Lavora come croupier presso il casinò di Venezia e questa è la sua storia:

Sino a 16, 17 anni ho condotto una vita normalissima. I miei problemi fisici sono cominciati a 19 anni. A quei tempi, senza troppa voglia, studiavo ragioneria, avevo sempre sonno e cominciavo ad avvertire dei dolori addominali. Il medico mi consigliò di fare una vita più regolare dicendomi che poteva trattarsi di una ma-

lattia psicosomatica: la famosa colite spastica.

La mia vita prosegue nella normalità sino a quando non intervengono sintomi più gravi: nel giro di 2/3 mesi il malessere si accentua, continuavo a perdere peso e trovo sempre sangue nelle feci. Quindi mi sottoposi ad accertamenti più mirati come le analisi del sangue e la colonscopia.

Da quel momento cominció la mia tragedia, perché nell' eseguire quest'ultima vennero irritati il retto, il colon e la zona anale. Dagli esami risultò una grossa infiammazione intestinale e mi venne prescritta un'ulteriore colonscopia, da cui uscii con una diagnosi per il morbo di Crohn, malattia infiammatoria cronica che può affliggere qualsiasi tratto intestinale. Io l'avevo localizzata nella zona anale. Siamo nel 1990. A quel punto cominciano a entrare in gioco in farmaci: Deltacortene 25 mg forte, due compresse al giorno, Salazopirina e acido acetilsalicilico. I medici mi assicurarono che con questa terapia i sintomi sarebbero rientrati. Effettivamente la fase acuta si ridimensionò, ma al contempo emersero le conseguenze della malattia, quindi fistole anali da dove spurgavo pus e ascessi perianali.

Il morbo di Crohn è fistolizzante e stenosante: in poche parole, mi restringeva l'alveo dell'intestino, le feci diventavano liquide ed ero schiavo del gabinetto perché avevo sempre lo stimolo. Un'altra conseguenza era la caduta verticale dell'appetito: il primo anno di malattia ho perso 10 kg e altri 10 nei successivi due anni. Da 90 kg ero arrivato a 70.

A quei tempi dovevo ancora terminare la V superiore, ma con questa malattia era impossibile. Ero nel mezzo di un calvario vero e proprio. Mi reco a Padova per un altro consulto e mi confermano diagnosi e terapia. In quel momento, mentre si trattava di intervenire chirurgicamente per rimuovere le fistole e gli ascessi perianali, il cortisone cominciava a perdere di efficacia (che secondo me non ha mai avuto) e quindi i medici mi propongono di aggiungere l'Azatioprina, un immunosoppressore che avrebbe dovuto abbassare le mie difese per riequilibrare l'iperattività del sistema immunitario. Si pensava che la malattia avrebbe rallentato il suo percorso; invece, al contrario, riemersero le fistole e gli ascessi dei quali ero stato appena operato. Quindi, nuovamente antibiotici in aggiunta alla terapia usuale. Siamo alla fine del 1993 ed ero arrivato ad assumere sino a 22 pillole differenti. Decisi così, di mia iniziativa, di sospendere qualsiasi farmaco perché ritenevo non facessero effetto, non ne ricavo alcun giovamento.

Ricordo che, come molti giovani, non avevo problemi a recuperare per strada dell'hashish, quindi prima di dormire mi fumavo uno spinello che mi garantiva una serata quieta, un buon sonno e soprattutto l'appetito al risveglio. La giornata, allora, cominciava in maniera diversa, migliore, per poi ricadere nella consuetudine dei dolori quotidiani. A 19 anni, mentre ero nella fase di accertamento della malattia, avevo anche trovato la morosa, ma la sofferenza era tale che se mi avessero ammazzato, in quei primi anni, sarebbe stata una cortesia.

Nel 1996 la patologia era nettamente peggiorata, continuavo a dimagrire, a perdere sangue e avevo forti dolori addominali. Così, per verificare lo stato del mio intestino e l'excursus della malattia, mi decido a tornare in ospedale per un'ennesima colonscopia. Durante l'esame, senza accorgersene, i medici mi hanno perforato l'intestino. Al rientro a casa, appena l'anestesia si dissolve, comincio a sentire dei dolori particolari, per me nuovi, al fianco sinistro. Provavo a mangiare, ma il dolore era troppo forte, anomalo e inconsueto: credevo di essere davvero arrivato al capolinea. A quel punto chiamo il medico che mi aveva operato e lui mi fa ricoverare urgentemente. Il giorno successivo sto 12 ore sotto i ferri e mi impiantano il sacchetto esterno per evitare il transito delle feci nella zona rettale, continuamente infiammata.

Da quel momento in poi, tutto sommato la situazione cambia non dovendo più pianificare dettagliatamente ogni movimento all'esterno di casa, potevo riprendere possesso della mia vita. Quando torno in ospedale per le visite di controllo, il medico che aveva eseguito l'operazione mi consiglia di mantenere il sacchetto a vita.

La malattia nel frattempo resta aggressiva e nel 1997 necessito di un altro intervento chirurgico per asportare il moncone anale, la valvola ileocecale e l'ultimo tratto di colon rimasto, ormai compromesso. Mi avevano prospettato che in questa maniera la malattia sarebbe stata ridimensionata, così riprendo con la solita terapia per mantenere sotto controllo l'eventuale "riaccensione" del morbo.

La mia vita finalmente prende un corso apparentemente normale. Faccio domanda di invalidità che mi viene riconosciuta al 70% [NDR. l'assegno di invalidità parte dal 74%]. Nel 1999, con l'inizio del mio attuale impiego, ritornano i problemi fisici sotto forma di fistole peristomali, accanto cioè alla stomia (l'ano artificiale). Per non perdere il posto sono costretto a lavorare in condizioni precarie, cioè con i drenaggi degli ascessi a livello addominale. Alla fine del 1999 scopro che probabilmente diventerò padre, quindi per far fronte alle mie future responsabilità cerco di ottimizzare il mio benessere psicofisico e, nel marzo del 2000, mi sottopongo a un nuovo intervento con il fine di sistemare questo recente ascesso e cercare di definire in maniera ottimale la stomia, riposizionandola dall'altro lato dell'addome.

Greta, mia figlia, nasce nell'aprile del 2000, e con la sua nascita arrivano 5 anni di serenità. Nel frattempo, tramite amici di famiglia, vengo visitato in Svizzera da un medico specializzato in cure alternative, che non mi garantiva certamente la guarigione, ma almeno una convivenza più serena possibile con la malattia. Per la prima volta sento parlare di canapa medica, sotto forma di gocce alcoliche estratte dalla pianta. La mia reazione è stata di stupore e ho subito domandato al medico se tali gocce fossero paragonabili all'hashish che fumavo sin da giovane, ma mi rispose che la canapa era migliore perché pura.

Rientro in Italia con le gocce e la raccomandazione di assumerle in proporzione al mio bisogno: un farmaco gestibile dal buonsenso del paziente stesso, insomma. Quando il flacone termina, ritorno in Svizzera e rientro in Italia con altri 4; una dose che, a parere mio e del medico, sarebbe dovuta bastare per 6/7 mesi, sino alla successiva visita di controllo.

L'effetto calmante e rilassante è immediato, intenso e si modula attraverso il numero di gocce assunte.

Un giorno un mio amico poliziotto trova i flaconi in bagno e mi consiglia vivamente di prendere in considerazione i rischi di importare questo farmaco, visto che in Italia è considerato illegale. Nel 2001, allora, visto che il mercato nero non mi garantiva l'approvvigionamento certo di merce di qualità, conoscendo a quel punto la differenza tra hashish e canapa e sapendo di dare i soldi alla criminalità organizzata, decido di cominciare con l'autocoltivazione. Da lì al 2005 mi dedico seriamente al mio percorso di autoproduzione e, a tentoni, casualmente, riesco nel 2006 a ottenere un ceppo di canapa che soddisfaceva tutti i requisiti necessari al mio fabbisogno: l'erba mi risultava leggera, riuscivo a lavorare e ad avere appetito. Stavo bene ed ero proprio rinato, perfetto, e nonostante la mia malattia non prendevo psicofarmaci ma solo una pastiglia al giorno di Deltacortene e una di Azatioprina, più un etto/etto e mezzo di canapa al mese.

Nel frattempo, il 21 aprile del 2004 nasce il mio secondo figlio, Giacomo. L'anno seguente la malattia si ripresenta in forma più accentuata: sento che il cibo ha difficoltà a transitare nell'intestino. Dopo i classici accertamenti invasivi, nel 2006 mi sottopongo a una nuova operazione chirurgica per rimuovere le numerosi stenosi presenti e a interventi di anastomosi e stricturoplastiche intestinali al fine di evitare di tagliare troppo intestino, considerate le mie precedenti operazioni. Nel 2007 mi propongono di sottopormi alla cura con l'Infliximab, una terapia biologica che avrebbe dovuto tenere sotto controllo il morbo.

Seguo il consiglio, ma con scarsi risultati, tant'è vero che nel dicembre del 2008 torno sotto ai ferri, e poi di nuovo nel maggio del 2009, sempre per sistemare le stenosi. Quando esco dalla sala operatoria dopo l'ultimo intervento, effettuo il clisma del tenue per fotografare la situazione e il chirurgo nota una condizione di sospetta infiammazione – flogosi – e mi consiglia di adoperare un nuovo farmaco biologico sperimentale: l'Humira. Poi a distanza di 3 anni la stessa flogosi, diventata stenosi, ha richiesto un nuovo – e spero ultimo – intervento.

Nel 2010, precisamente il 24 novembre, alle 14.30 si presentano alla porta di casa mia un poliziotto e un finanziere. Li faccio entrare, loro verificano la soffiata ricevuta e il numero di piante e mi comunicano che, nonostante tutte le cartelle cliniche a dimostrazione della mia invalidità, è necessario un certificato medico che attesti in modo specifico e inequivocabile il mio bisogno di canapa per fini terapeutici. A quel punto mi sequestrano alcune piante, le più grandi, e mi lascia-

no le più piccole. Dal punto di vista della mia salute ha significato che, essendo rimasto senza erba, ho dovuto comprarne un etto a 16 euro al grammo, e per il primo mese sono stati 1.600 euro. Poi un altro etto a Padova al costo di 700 euro, ma la qualità era insoddisfacente. Provai un senso di angoscia e impotenza, perché senza la canapa la mia vita ritorna estremamente in salita.

In seguito al definitivo chiarimento che senza la prescrizione non potevo curarmi con la canapa e non trovando un medico in Italia disposto a prescrivermela, decido di andare ad Amsterdam dove mi avevano detto veniva prescritta senza problemi. Torno quindi in Italia con il mio certificato, che però la polizia afferma non essere valido perché olandese.

Adesso come adesso ho questo certificato olandese e una perizia medico-legale che attesta il mio fabbisogno di cannabis, quindi dal punto di vista penale si è creato un precedente alquanto scomodo. All'estero la cannabis è usata da decenni, mentre qui da noi il livello di ricerca è a zero. Tanto è vero che io, Marco Mariano, appellandomi all'art. 9 della Costituzione [NDR.: la Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e la ricerca scientifica e tecnica], mi considero medico di me stesso e, sottolineando la mia libertà di cura come da art. 32, ho sperimentato gli effetti benefici di questo trattamento in 20 anni di consumo di canapa. Proprio per questo, a differenza di altre persone con la mia patologia che hanno però sempre adottato farmaci tradizionali e non hanno mai usato la canapa per alleviare gli effetti secondari, ho un semplice accenno di osteoporosi e non ho patologie ai reni o al fegato, conseguenze che si sviluppano normalmente in chi soffre del mio morbo. Anche dal punto di vista psicologico posso ritenermi sereno perché non ho bisogno di psicofarmaci. L'eventuale alternativa sarebbe il cerotto a base di oppio a rilascio lento, che però ha il difetto di non essere regolabile al mio bisogno.

Oggi sono pronto a proseguire la mia battaglia perché lo Stato italiano deve decidere se posso continuare a lavorare: in quel caso, o mi permette di coltivare, o mi garantisce l'approvvigionamento continuo di canapa di qualità, oppure mi riconosce l'invalidità del 100% assicurandomi tutti i benefici di legge: l'accompagnatore, il sussidio economico... e comunque sempre la canapa per alleviare le mie sofferenze. Nel primo caso potrò essere un cittadino attivo che lavora, produce e, nel suo piccolo, contribuisce al miglioramento del proprio paese; altrimenti diventerei un cittadino passivo, assistito, con i relativi oneri a carico della società. Con la crisi economica che attraversa il nostro Paese, credo sia più sensato permettermi di autoprodurre la mia medicina – come faccio da quasi 10 anni – piuttosto che scaricare i costi della mia malattia e della sua cura, importata a caro prezzo dall'estero, sulla collettività.

Marco pesa 53 kg e, dopo le innumerevoli operazioni subite, gli sono rimasti 3,5 metri di intestino. Lui, uomo e paziente coraggioso, di fronte a una malattia altamente invalidante ha trovato la forza di lottare per la propria dignità. Quando l'ho conosciuto non avevo mai sentito parlare della sua patologia, e mi ha spiegato con attenzione tutta la sua storia.

Marco ha deciso di andare contro la legge. Questa conclusione è inevitabile: sull'altro piatto della bilancia c'è la salute, il benessere, che di riflesso si ripercuote su quello della famiglia.

Ma ha anche fatto una forte scelta di campo dal punto di vista morale: non voler contribuire agli incassi della criminalità organizzata. Quindi decide di coltivare. Quando però le forze dell'ordine irrompono in casa sua è costretto a rifornirsi al mercato nero, per di più spendendo una fortuna per una sostanza di bassa qualità che difficilmente può sostituire le piante di canapa che era riuscito a mettere a punto per risolvere in parte i sintomi più aggressivi della sua patologia.

In questo caso è il paziente che diventa medico di se stesso percorrendo una strada alternativa a quella raccomandata dalla medicina ufficiale. La sua ricerca individuale dentro le mura domestiche dovrebbe essere considerata un patrimonio da condividere e una ricchezza alla quale i medici che curano il morbo di Crohn e i pazienti che ne soffrono possano attingere.

Un'altra storia di canapa e morbo di Crohn è quella di Emanuele, ventenne, residente in Toscana:

Mi chiamo Emanuele Patrizi, ho 21 anni e abito vicino a Massa. Attualmente a causa della mia patologia sono disoccupato e in attesa di ricevere l'invalidità. Ricordo di aver avuto i primi mal di pancia ai tempi della scuola media, ma il dottore di famiglia, diagnosticandola come semplice colite nervosa, ne attribuiva le cause allo stress scolastico. Durante il primo anno di istituto tecnico industriale sentivo che i sintomi rimanevano invariati, avevo coliche pressoché quotidiane, e mi convinsi anche io di essere malato per colpa della scuola. Facevo lunghe assenze e vedevo che mi sentivo meglio. Nel 2006, quindi, decido di lasciare definitivamente la scuola prima di Natale. Le mie condizioni migliorano.

Nell'agosto del 2007 ero in vacanza in Sicilia con i genitori, e mentre stavo prendendo il traghetto per rientrare al nord mi sale una febbre allucinante e mi trovo costretto a imbarcarmi in quello stato. Al termine della traversata la febbre era sparita, ma con mia sorpresa non riesco più a sedermi. Credevamo fossero emorroidi. Tornato a casa, qualche giorno dopo vado dal medico che mi spiega

che non si tratta di emorroidi ma di un ascesso perianale da far spurgare con un'operazione. Evidentemente fu l'ascesso a causarmi la febbre. Seguo una cura antibiotica per fare passare l'ascesso, che in effetti rientra, ma solo per ritornare in maniera peggiore nel mese di ottobre. Continuo la terapia, l'ascesso sparisce... e poi, sul finire dell'anno, mi ritorna con un dolore sempre più insopportabile. In aggiunta mi resi conto di una strana sensazione: quando emettevo delle flatulenze, l'aria emessa sembrava non uscisse solo dal canale rettale ma che passasse anche sotto pelle. I medici effettivamente, durante l'intervento, videro che si trattava di una fistola che gonfiava l'ascesso con il passaggio dell'aria.

Come dicevo, il medico decide di intervenire chirurgicamente. Vado sotto ai ferri a metà dicembre e durante l'operazione – che in partenza doveva consistere in un'incisione dell'ascesso – notando la fistola decidono di intervenire applicando un setone che, tramite successive medicazioni, avrebbe reciso la fistola (con il bisturi c'era il rischio di ledere lo sfintere). Rimango ricoverato in ospedale una settimana durante la quale si comincia con le medicazioni per tagliare la fistola con il setone, ma succede un imprevisto: il setone si rompe. Così mi fanno un'anestesia locale nella ferita appena operata (un dolore lancinante) e inseriscono un filo di ferro nella fistola con l'obbiettivo di far uscire il nuovo setone. Dopo qualche giorno mi dimettono. Torno all'ospedale per le medicazioni e, dopo 6 volte, finalmente il setone riesce a recidere la fistola. Nonostante le mie domande e i nostri interrogativi nessuno pensò di eseguire esami specifici, eppure la fistola è il primo sintomo del morbo di Crohn.

Il 31 dicembre del 2007 mi imbarco da Civitavecchia per tornare in Sicilia con la ferita ancora aperta; a giugno non si è ancora rimarginata completamente. In ospedale mi danno del cicatrizzante e questo, forse unito ai bagni in mare, fa sì che durante l'estate la ferita si chiuda. Rientrato al nord, dal 2008 al 2010 andavo male in bagno, di frequente e con feci non formate, i mal di pancia continuavano... ma credetti fossero le conseguenze dell'operazione.

Nel 2010 vado dal medico di famiglia che, facendo 2 più 2, mi diagnostica per la prima volta il morbo di Crohn. Vengono quindi eseguiti degli accertamenti in gastroenterologia, colonscopia ed esame istologico, e in effetti il responso fu quello. Mi prescrivono subito l'Humira in punture sottocutanee in pancia da eseguire ogni due settimane; porto avanti tale terapia sino ad oggi.

A marzo del 2012 eseguo una colonscopia di accertamento da cui risulta che la malattia resta attiva in alcuni punti mentre in altri ci sono ulcere cicatrizzate. Siccome avevo cominciato a fare le punture con irregolarità e visto che era estate non mi facevo gli esami del sangue, decido di interrompere la cura.

Quando a settembre faccio le analisi, il medico mi prescrive il Rafton, un cortisonico blando, tre pasticche al giorno dopo i pasti. Ammetto di non avere seguito la cura scrupolosamente, ma devo sottolineare che questo farmaco mi causava

mal di testa, alle ossa e un generale malessere; così, di mia volontà, lo sospendo senza consultare il medico e vedo che gli effetti collaterali spariscono.

Il mio rapporto con la canapa nasce in Sicilia nell'estate del 2006, a 15 anni, dove fumo la mia prima canna. Una volta tornato al nord, una sera, con dei ragazzi che coltivavano canapa ci mettiamo a fumare. In quei tempi lo facevo saltuariamente, solo quando capitava.

Il morbo di Crohn mi è stato diagnosticato nel 2010 e io, pensando retrospettivamente agli anni passati a partire dal mio intervento del 2007, ho iniziato a pensare che il fatto di fumare canapa avesse svolto un ruolo positivo nel decorso della malattia. Faccio un esempio: l'ascesso mi venne fuori quando mi era capitato di non fumare per diversi mesi. Sarà un caso, ma ho sempre pensato di essermi tenuta "buona" la malattia dal 2005 al 2007 grazie alla canapa.

Da 2 anni a questa parte fumo regolarmente. Quando è canapa di qualità vado in bagno più regolarmente e con feci più compatte, i mal di pancia si attenuano molto e non ho dolori reumatici, visto che il morbo mi ha causato anche un'artrite reumatoide. Ho provato parecchie volte a parlare dei benefici della canapa ai medici che mi seguono, ma nessuno di loro mi ha voluto prendere in considerazione, e senza una prescrizione non posso seguire il canale di importazione legale. Così, dato che il proibizionismo in Italia non ti lascia opzioni, per curarmi ho scelto la strada dell'auto produzione, considerando che al mercato nero trovi solo hashish di pessima qualità che non ha alcun effetto sulla mia malattia. Fra le altre cose, non sono sicuro che la canapa rientri tra i farmaci importabili per la mia patologia e così, volente o nolente, sono costretto a rischiare in prima persona la galera per una sostanza che mi fa bene e che non ritengo – questo anche se fossi sano – debba essere proibita, né che la sua coltivazione debba configurare un reato.

Negli ultimi due anni ho coltivato 5 cicli di cultura indoor sperimentando varie genetiche. Quelle per mia esperienza più utili a darmi dei benefici medici sono state una super skunk\* northern light e una northern light\* afghan.

Al momento comunque mi sono stufato dell'Italia e, anche se mi spiace lasciare la mia famiglia e il mio paese, sto seriamente pensando di andare in Spagna, dove l'auto produzione è tollerata, i Cannabis Social Club sono una realtà consolidata e quindi potrei accedere agevolmente al mio farmaco.

Dalla storia di Emanuele emergono aspetti comuni a tante testimonianze raccolte in questo libro: l'atteggiamento dei medici che precludono, per ignoranza e forse per paura, ogni possibile intervento terapeutico a base di canapa e la solitudine dei pazienti che, attraversando il sottile filo teso tra benessere fisico e repressione penale, cercano di ottenere una qualità di vita

migliore. Emanuele conosce il tipo di canapa che gli fa bene; e forse, invece di farlo scappare esasperato all'estero, sarebbe utile farlo chiacchierare con altri pazienti affetti dalla stessa patologia e con i loro medici, per condividere e fare tesoro di quello che ha imparato negli ultimi anni.

L'ultima storia di questo capitolo è quella di Elena, ragazza livornese che soffre del morbo di Crohn dall'età di 26 anni:

Mi chiamo Elena, ho 36 anni e sono nata a Livorno. Per circa 10 anni ho gestito un mini market alimentare, ma dopo la diagnosi ho cambiato lavoro, ora gestisco un'edicola: morbo di Crohn e cibo non andavano d'accordo. Soffro di malattie autoimmuni, e il Crohn è quella da cui partono tutte le altre: artrite reumatoide autoimmune, dermatite cronica autoimmune e dermatite psoriasica della cute.

Il morbo mi fu diagnosticato all'età di 26 anni. Cominciai a stare male a gennaio 2003. Seguirono 6 mesi di analisi inconcludenti e terapie inadeguate: credendo avessi contratto un batterio o un virus, i medici cambiavano antibiotico ogni 15 giorni. Avevo forti dolori addominali e articolari, andavo in bagno circa 15 volte al giorno, un incubo, principalmente di notte, e non assimilavo niente di quello che mangiavo. Decisero di farmi una colonscopia e venne fuori che avevo l'intestino ricoperto di piaghetta infette; dopo la biopsia mi diagnosticarono il morbo di Crohn. Se mi avessero prescritto subito questo esame mi sarei risparmiata antibiotici inutili e non sarei deperita tanto: persi circa 10 chili, non riuscivo quasi a camminare, e temendo di avere un tumore intestinale rimasi chiusa in casa per mesi.

Quando mi prescrissero finalmente le terapie idonee al problema era agosto, 8 mesi dopo l'inizio dei sintomi. Prendevo 3 volte al giorno un antinfiammatorio, l'Asacol, 6 compresse; poi il cortisone, Medrol 32 mg, 2 compresse la mattina e la sera, e in aggiunta l'antibiotico Ciproxin 500, 15 giorni sì e 15 giorni no. Nel 2004 il Medrol fu sostituito con un cortisone a rilascio modificato, l'Entocir, visto che il Medrol mi "accelerava" troppo: mi cambiava la respirazione e mi dava troppa ritenzione idrica, avevo le energie per correre una maratona ma non il fiato, avevo una respirazione affannosa qualsiasi cosa facessi. Dall'Asacol passai al Pentasa, anch'esso a rilascio modificato concentrato nell'intestino. Sono piccole capsule rivestite da una sostanza resistente agli acidi della digestione che si sciolgono dopo x ore ed entrano in azione solo dopo aver passato lo stomaco: viene considerato come una pomata che si stende direttamente sull'eruzione cutanea, un farmaco rivoluzionario con molti meno effetti collaterali. Per difendere maggiormente il mio stomaco, provato dai troppi medicinali, prendevo anche un gastroprotettore, l'Antra, ma con il cambio del farmaco lo sospesi.

Erano una montagna di medicine però, dopo un miglioramento iniziale, ricominciai comunque a peggiorare, i farmaci non riuscivano ad addormentare la malattia. Mi fecero assumere un immunosoppressore che si chiama Azatioprina, ma dovetti interromperlo immediatamente perché mi mandò in pancreatite acuta, un effetto collaterale conosciuto ai medici e devastante, con forti dolori lancinanti allo stomaco. Gli specialisti erano molto allarmati. Ancora oggi mi sottopongo a controlli al pancreas per verificare che vada tutto bene.

Dopo quest'esperienza mi proposero un nuovo immunosoppressore, da fare in ospedale con infusioni di 5 ore. Sarei dovuta entrare nella sperimentazione, e mi convinsero dicendomi che avrei aiutato altri malati a stare meglio. Si trattava dell'Infliximab – in Italia Remicade – ed effettivamente mi portò dei benefici. Gli effetti collaterali furono però nuovamente devastanti: mi fece venire l'artrite reumatoide – che non mi è più andata via e, anzi, è divenuta immunologica – e un rash cutaneo che mi durava per circa una settimana dopo l'infusione: piccoli pallini rossi ravvicinati come orticaria ma molto più concentrati, tanto da indurire la pelle e causare eccessiva sensibilità e dolore. Io li avevo su tutte le gambe e sulla pancia. Siccome facevo parte della sperimentazione umana, però, non potevo interrompere la terapia, così mi davano dosi di massicce di cortisone (Urbason). Oggi le mie reazioni allergiche di allora fanno parte del foglietto illustrativo del farmaco. Avevo anche crisi respiratorie tali che, ad ogni infusione, avevo l'obbligo di tenere le piastre di rianimazione vicine. E poi dolori in tutto il corpo che penalizzavano molto i movimenti e che duravano circa 3 giorni.

Oltre a tutto ciò, cambiai radicalmente a livello fisico e mentale. Il mio aspetto mutò notevolmente. La pelle, che prima avevo molto liscia, diventò ruvida come quella di un'anziana mangiata dal sole. Ora che sono passati circa 4-5 anni dall'ultima infusione, grazie all'olio d'argan sto riacquistando la pelle che avevo prima. L'artrite che ho avuto come reazione al Remicade mi cambiò le forme fisiche, mi storse gli arti sempre come un anziana e mi causò evidenti difficoltà motorie. L'uso eccessivo del cortisone per evitare l'allergia al farmaco, poi, mi gonfiò molto cambiandomi le forme: non ero mai stata esile, ma a causa del cortisone sembravo un pallone troppo gonfiato, ero massiccia; e in più, da un lato incrementava la crescita dei peli – diventai pelosissima – ma dall'altro causava la perdita dei capelli, che fortunatamente ho sempre avuto abbondanti... però mi sentivo ugualmente spelacchiata sulla testa e troppo pelosa addosso.

Da qualche anno sto recuperando bene anche sotto questo punto di vista, e guarda caso dopo aver aggiunto alla mia terapia l'olio di canapa.

Ero, e sono tornata ad essere, una che affronta le cose in maniera positiva; ma in quel periodaccio la malattia mi causò anche problematiche a livello mentale e soprattutto rispetto all'accettazione della terapia sperimentale. Per me era come veleno. Prima di allora non prendevo alcun farmaco, mi curavo solamente

con l'omeopatia; così, quando dovetti sottomettermi alla medicina, non fu facile. Furono i miei parenti a insistere: non vedendomi guarire, pensavano che il Remicade gli avrebbe restituito la loro figlia, sana e attiva; cosa che, per loro, in un certo senso è anche avvenuta. Dal mio punto di vista, però, è come se fossi stata violentata senza una ragione valida.

In quel momento dovetti decidere fra l'operarmi e farmi togliere circa 1 metro e mezzo d'intestino (senza alcuna sicurezza di arrestare la malattia) o prendere l'immunosoppressore. Pensai persino di rifiutare le cure mediche e chirurgiche e far sì che la malattia compisse il suo corso naturale portandomi alla fine. Non ce la facevo più, erano già tre anni che mi torturavano senza risultati, e siccome ero e sono molto religiosa pensai che tornare alla luce forse per me sarebbe stato meglio, anche se effettivamente non sarebbe stato uguale per mio marito e per i miei genitori.

Il Remicade, che è composto da proteine del topo elaborate in modo da essere accettate dall'organismo umano, mi disturbò tanto: il pensare di avere una parte di animale dentro mi nauseava e mi faceva sentire impura, non più umana, una schifezza modificata. Non avevo una vera e propria depressione, ma avevo un problema di accettazione di me stessa malata e modificata. Ero contraria anche all'intervento perché ero a conoscenza che molti malati operati avevano perso, operazione dopo operazione, tutto l'intestino e si erano ridotti a portare a vita un sacchetto esterno per le feci, cosa che veramente non riuscivo ad accettare.

Gli evidenti effetti collaterali mi facevano sentire inadeguata. Mentre io avevo solo rassegnazione nel mio cuore, leggevo la tristezza e la pena negli occhi di parenti e amici: volevo solo stare meglio per loro e per me; ma come potevo, se la medicina che mi davano tentava tutte le volte di farmi secca?! Ero amareggiata e arrabbiata, tendevo a stare sola e in silenzio.

In questo difficilissimo periodo, appena tornavo a casa dalla terapia – che è durata circa due anni – fumavo canapa per sopportare meglio il malessere e i dolori che mi lasciava il farmaco.

Cominciai a utilizzarla come anti dolorifico molti anni fa per i dolori mestruali: dopo, riflettendo, presi a usarla anche per i dolori artrici e di post terapia; ricordo che anche un amico proprietario di un growshop me la consigliò. Funzionava bene e mi permetteva di avere una vita migliore, mi aiutava molto con i dolori articolari e riuscivo a camminare meglio. Notai anche un miglioramento nelle analisi del sangue: i globuli bianchi si abbassarono; anche la VES [NDR.: velocità di eritrosedimentazione, esame che si effettua sul sangue reso incoagulabile e messo in una pipetta graduata di piccolo calibro in posizione verticale, determinando la velocità con cui i globuli rossi si separano dal plasma depositandosi sul fondo] e la proteina C reattiva si abbassarono notevolmente. Il medico legava la situazione al farmaco, ma la verità è che fino a quando non inserii la canapa nella

terapia non migliorai molto.

Finite le infusioni rimasi con la terapia iniziale: Pentasa 6 compresse, Entocir 2 compresse – inizialmente una settimana sì e una no, poi una settimana ogni mese – e cicli di Ciproxin, un antibiotico potente che elimina tutti i batteri intestinali, sia buoni che cattivi, ma che ha controindicazioni psicotiche e psicologiche; infatti quando ne facevo uso non potevo guidare o usare elettrodomestici pericolosi, vedevo cambiare forma alle cose o muoversi quando erano ferme, avevo allucinazioni visive e sensibilità eccessiva alla luce. Anche se il medico me lo sconsigliò, decisi quindi di non farne più uso.

Quello che non smisi fu di assumere canapa, e lentamente continuai a migliorare. Anche l'umore era migliore e cominciai ad affrontare meglio la malattia. Mi informai maggiormente a riguardo e scoprii che in Israele curavano il Crohn con l'olio di canapa, una fra le cure più gettonate per i problemi autoimmuni... così decisi di provarlo, visto che fumare non è proprio salutare e, anzi, nel mio caso tende a infiammarmi l'intestino.

Dopo l'antibiotico smisi anche il cortisone sostituendo entrambi con un cucchiaino da cucina di olio di canapa a stomaco vuoto ogni mattina. Cominciai nuovamente a migliorare: i dolori addominali e artrici scomparvero quasi del tutto, una manna dal cielo, e anche dalle analisi si cominciava a riscontrare un vero miglioramento; tanto che dall'ultima colonscopia, un anno fa, risulta che la malattia è in remissione e che progressivamente si addormenterà del tutto.

Ogni tanto, nei giorni umidi, fumo per contrastare i dolorini articolari, che sono diventati veramente lievi; e poi continuo a prendere l'olio di canapa, ricco di omega 6 e 3 e di oligoelementi ideali per il mio problema (è stato l'unico ad aiutarmi realmente con l'artrite e i dolori addominali), con pause di 15 giorni ogni 40 giorni circa. Come farmaci prendo solo 4 compresse di Pentasa divise in due volte. Mi sono autoprescritta dosi e terapia, e ora sto molto meglio fisicamente e dunque anche mentalmente. A occhio nudo nessuno mi vede più malata e nessuno mi dice più "poverina, guarda come ti ha ridotto la malattia".

Non ho mai preso canapa medica "legale", ho sempre dovuto accedere ad essa per vie traverse, cercando una qualità buona non trattata con concimi chimici, e leggera. L'olio invece lo compro su internet.

Il mio specialista è a conoscenza delle mie terapie alternative, non mi crea problemi, anche se per lui i miei miglioramenti sono dovuti ai farmaci che hanno avuto un effetto più tardivo nella mia guarigione. Ora sono anni che miglioro senza eccessivi medicinali e senza immunosoppressori demoniaci. Il mio medico non mi ha mai proposto di entrare a far parte di quei malati che possono accedere alla canapa terapeutica, ma fra poco ho la visita di controllo e forse lo proporrò io stessa. Gli immunosoppressori sono farmaci che dovrebbero bandire dalle te-

rapie per il Crohn perché sono veleni puri.

La storia di Elena è emblematica, e probabilmente configura un caso di accanimento terapeutico per motivi filantropici. Elena infatti ha testato su se stessa medicine ancora sperimentali e le controindicazioni che ha subito sono entrate a far parte del bugiardino della medicina stessa. Dall'altro lato, chi l'aveva in cura non ha mai considerato di proporle la canapa come palliativo dei pesanti effetti secondari provocati dalla terapia assunta. Elena ha cominciato a usare cannabis in solitudine, consigliata da un amico. Per chi soffre di questa patologia sarebbe molto importante una presa di posizione netta, definitiva e chiarificatrice che includa tale patologia tra quelle per cui la canapa è prescrivibile.

## Canapa e sindrome fibromialgica

La sindrome fibromialgica è una forma comune di dolore muscoloscheletrico diffuso e di affaticamento (astenia) che colpisce approssimativamente 1.5-2 milioni di italiani. Il termine fibromialgia significa dolore a carico di muscoli e strutture connettivali fibrose, legamenti e tendini. Questa condizione viene definita “sindrome” poiché esistono segni e sintomi clinici che rappresentano la manifestazione di una o più malattie indipendentemente dalle possibili cause (un segno è ciò che il medico rileva durante la visita; un sintomo è ciò che il malato riferisce al dottore). La fibromialgia spesso confonde, poiché alcuni dei suoi sintomi possono essere riscontrati in altre condizioni cliniche. La fibromialgia interessa principalmente i muscoli e le loro inserzioni sulle ossa. Sebbene possa assomigliare a una patologia articolare, non si tratta di artrite e non causa deformità delle strutture articolari. In effetti si tratta di una forma di reumatismo extra-articolare o dei tessuti molli. La sua diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce, ma alcune persone possono considerare tali sintomi come immaginari o non rilevanti. I farmaci anti-infiammatori utilizzati per trattare molte patologie reumatiche non mostrano importanti effetti nella fibromialgia. Tuttavia, basse dosi di aspirina, l'ibuprofene e il paracetamolo possono dare qualche sollievo al dolore. Il tramadolo, un analgesico centrale, può ridurre la sintomatologia dolorosa del paziente fibromialgico. I cortisonici sono invece inefficaci e dovrebbero essere evitati per i loro potenziali effetti collaterali. Mentre i medicinali che facilitano il sonno profondo e il rilassamento muscolare aiutano molti pazienti affetti da tale patologia a riposare meglio. Questi farmaci comprendono gli antidepressivi triciclici (amitriptilina), gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (paroxetina, fluoxetina) e altri composti ad azione prevalentemente miorilassante ma simili strutturalmente agli antidepressivi (ciclobenzaprina). A bassi dosaggi, di solito prima di andare a letto, vengono prescritti al fine di lenire il dolore, rilassare i muscoli e migliorare la qualità del sonno piuttosto che per il loro effetto antidepressivo, ma il miglioramento varia molto da persona a persona. In aggiunta, i farmaci hanno effetti collaterali come sonnolenza diurna, costipazione, bocca asciutta e aumento dell'appetito. Gli effetti collaterali sono raramente severi, ma possono essere disturbanti. È quindi consigliabile limitarne l'uso. [NDR.: Fonte Associazione italiana sindrome fibromialgica]

La prima testimonianza di questo capitolo riporta la storia di M.N., 33 anni, infermiera:

Vivo in Piemonte, sono infermiera di sala operatoria e rianimazione... anche se ormai è più preciso dire che lo ero perché, in seguito alle patologie, mi hanno tolto l'abilità e, ad oggi, svolgo più che altro lavoro d'ufficio. I miei problemi di salute sono iniziati all'età di 15 anni: provavo una stanchezza disumana, sonno ingestibile, occasionali svenimenti, immense difficoltà di concentrazione e tanta fatica nel leggere. Per tutti i medici ero sana come un pesce, e alcuni si sono buttati su una diagnosi di depressione.

Ho sempre saputo di avere qualcosa di diverso dagli altri ma non sapevo cosa fosse; stavo sempre male, e più stavo male più mi sentivo stanca e più lottavo per riuscire a fare quello che tutti gli altri facevano senza problemi. Ho sempre combattuto per riuscire a fare tutto e di più, la notte rinascivo... da piccina infatti ero convinta di essere un vampiro, non mi spiegavo questa energia notturna.

Nel 2005 i problemi cognitivi peggiorano, qualche problema agli occhi e alle gambe e nuova diagnosi di possibile depressione. Nel 2007 la prima gravidanza, dopo due anni la seconda... e poi tutto peggiora nuovamente, fino al rientro al lavoro nell'aprile del 2009. A giugno probabile attacco epilettico in sala operatoria, durante un intervento, e quindi si riparte per la millesima volta con un mare di accertamenti. Alla prima visita dalla neurologa vengono esclusi tutti i possibili legami con patologie neurologiche e ci si indirizza piuttosto su problemi cardiaci. Io insisto per eseguire una risonanza e la specialista me la prescrive. Dopo essermi sottoposta all'esame con un tecnico mio amico, vengo subito chiamata per visionare le immagini. Appena le ho viste mi sono sentita morire. Il mio amico mi disse: "Ma queste lesioni le avevi mai notate prima?". Con grande tristezza ho dovuto rispondere negativamente: nessuno mi aveva mai prescritto una risonanza, solo TAC. Il mio primo pensiero è andato ai miei figli: se tutti quei buchi fossero stati tumori, io sarei morta entro fine anno e non avrei potuto vederli crescere. Mi dissero però che non si trattava di tumori, nella peggiore delle ipotesi poteva essere sclerosi multipla. Così mi è tornata la serenità: bene o male non importa, ma avrei visto i miei bambini diventare grandi.

Da lì tutto è cambiato, ho iniziato a capire il motivo del mio essere diversa dagli altri e mi sono rilassata molto. Ora sapevo, e per me era importante conoscere finalmente la verità.

A novembre 2010 ho un primo attacco che mi porta in ospedale per un ricovero di 3 settimane a causa di grandi problemi di deambulazione. Mi danno una nuova diagnosi di epilessia e sclerosi multipla e l'anno successivo mi diagnosticano anche la sindrome fibromialgia.

In quel periodo ho cominciato a seguire i trattamenti convenzionali per queste

patologie. Per la fibromialgia mi hanno prescritto Lyrica 50 mg, due volte al giorno, che però non mi toglieva i dolori e mi rimbambiva oltremodo, così dopo 4 mesi l'ho interrotto; e poi l'indometacina, un potente antinfiammatorio in supposta, che al momento dell'assunzione mi causava un'ipotensione profonda che mi obbligava a restare sdraiata per 2-3 ore, e ne dovevo prendere 3 al giorno. Ho assunto questo farmaco continuativamente fino a quando non ho scoperto le doti mediche della canapa.

Per l'epilessia prendo, dal momento della diagnosi, il Depakin 200 (2 compresse per tre volte al giorno) e da allora non ho più avuto crisi.

Infine, per la sclerosi assumo a giorni alterni l'interferone con conseguenze davvero devastanti: prima di assumerlo, al momento di andare a letto, devo prendere una tachipirina e dopo un'ora mi sale la febbre a 40, ho male alle ossa, la testa che scoppia e dolori agli occhi; è un po' come se mi causasse un'influenza artificiale.

Con questo ritmo farmacologico la vita era insostenibile, con uno stress ai massimi storici. Avendo questo costante dolore, lavorare era pesantissimo. La notte non riuscivo a dormire per più di 3 ore e stavo veramente toccando il fondo. In quel periodo iniziai a informarmi su terapie sostitutive e ad avvicinarmi alla cannabis. Premetto che in vita mia non ho mai fumato, quindi iniziare a 32 anni non sarebbe stato il caso. Mi sono quindi messa in contatto con un carissimo amico in Spagna che ha la mia stessa malattia e, tramite lui, sono riuscita ad avere il farmaco Sativex. All'inizio dell'assunzione mi sono resa subito conto che qualcosa stava cambiando: ero molto più rilassata, non solo emotivamente ma anche a livello muscolare, e la notte finalmente si dormiva senza sonniferi. I risultati continuavano ad arrivare, la mia vita migliorava e la dose necessaria per mantenere i benefici ottenuti diminuiva. Risultati alla mano, vado a fare il controllo dal mio neurologo il quale, quando mi vede, mi dice: "Ma è un miracolo! Che hai fatto per stare così bene?". Così gli spiego del Sativex e lui mi fissa un altro appuntamento dopo 2 mesi per valutare la situazione. Alla nuova visita non può che concordare che la cannabis, nel mio caso, unico nella mia provincia, funziona eccome.

Da allora ho abbandonato i farmaci tradizionali per la fibromialgia e utilizzo solo il Sativex, anche se non grazie all'azienda ospedaliera della mia città. Il mio specialista era d'accordo nel prescriverlo e si era fatto portare tutta la documentazione per studiarsi la procedura di importazione, ma il primario non autorizzava la richiesta. Ovviamente, con resistenze dall'alto il mio neurologo, anche se davvero splendido sia come persona che come professionista, dovette ritirarsi.

Così ha inizio la mia battaglia.

Per il primario del reparto di neurologia dell'ospedale sono una drogata immaginaria e, se mi fornissero il farmaco, loro sarebbero spacciatori. Problema che non si sarebbe nemmeno posto se avessi accettato la morfina. Secondo il suo parere dovrei farmi prescrivere il farmaco dal mio medico di base e seguire l'iter

per l'importazione, pagando un flacone di Sativex (che mi durerebbe 10 giorni) 430 euro. Interpellato in merito, il mio medico di base me lo prescriverebbe anche, ma il problema economico mi ferma, visto che non posso certo permettermi una spesa di 1.500 euro al mese. Da tenere presente che se a prescriverlo fosse invece uno specialista, come il neurologo dell'ospedale, avrei diritto ad ottenerlo gratuitamente.

I benefici riscontrati con la canapa hanno come contraltare gli ostacoli e i rischi per procurarsela: di fatto, prendendo il farmaco su mia iniziativa e non dietro una prescrizione, se sottoposta a controlli risulterei una drogata con tutti i problemi che ne conseguono, anche a livello lavorativo. E poi ci sono i costi, insostenibili.

Se si è sani non lo si riesce a capire, il bisogno di stare il meglio possibile è difficile da comprendere per chi sta bene. Ora, se non riuscirò con le buone a ottenere il farmaco, inizierò a lottare in ogni modo anima e corpo. Tanto, noi malati abbiamo tante di quelle energie in esubero che sprecarle a urlare nelle orecchie degli inutili cervelli sordi è proprio quello che ci vuole per tirarci su.

Ad oggi sono 6 mesi che non assumo il Sativex, così ho dovuto riprendere gli antidolorifici, con tutti le pesanti conseguenze che ciò mi comporta. E poi il loro effetto dura poco. La qualità della mia vita è peggiorata moltissimo, non si dorme più, e tutto va di conseguenza. Il prossimo giugno avrò la visita di controllo dal neurologo al quale rinnoverò la mia richiesta alla luce del fatto che al momento il Sativex è entrato in distribuzione in Italia e, non dovendolo più importare dall'estero, spero che la prassi per prescriberlo sia diventata più semplice.

M. è una donna abituata sin da bambina a lottare più degli altri per arrivare a essere come loro. Dopo la diagnosi M. si tranquillizza, finalmente capisce la ragione della sua diversità e comincia ad affrontare la sua vita da "malata". Non dormiva più di 3 ore a notte quando è venuta a sapere che la canapa avrebbe potuto aiutarla mentre i farmaci che assumeva non le davano di alcun beneficio. In conclusione, tramite un amico in Spagna ottiene il Sativex, che avrebbe potuto essere importato direttamente dall'Italia se il primario dell'azienda ospedaliera della sua città non si fosse opposto alle evidenze portate dal neurologo e dalla paziente rifiutando di avvallare tale scelta di cura.

Come nel caso di N.L., affetto da tumore in Sicilia, anche in Piemonte, a 1.500 chilometri di distanza, un medico unisce nel suo agire professionale una valutazione sul mondo della medicina e della terapia, che gli è legittima, ad una sul mondo della delinquenza e del crimine, conseguenza di un contesto legislativo profondamente proibizionista che influenza l'ambito culturale

entro il quale ai medici è consentito esprimersi.

L'esempio di M. richiede in chi legge uno sforzo empatico, l'immedesimarsi nel corpo di un malato e la condivisione della sue prospettive e speranze. Anche per la somministrazione di morfina, in fondo, è stato necessario un passaggio culturale. Nel 2001 il decreto dell'allora Ministro della Salute Umberto Veronesi, infatti, ne ha cambiato il paradigma depenalizzando tutto quello che riguardava il suo utilizzo medico e semplificandone la prescrizione. La svolta per un cambio di paradigma per la canapa terapeutica dovrebbe seguire lo stesso percorso perché altrimenti, nel frattempo, M. che può fare?

La prossima storia è quella di Fabrizio Pellegrini, nome conosciuto da chi si occupa di canapa terapeutica. Fabrizio, membro del PIC [NDR. Associazione Pazienti Impazienti per la Canapa], soffre di sindrome fibromialgica da 20 anni. In tutto questo periodo, invece di ricevere la cura e il sostegno adeguato per una malattia tanto invalidante, è incorso in 8 processi per coltivazione – e quindi presunto spaccio, secondo la prassi interpretativa in vigore nella maggior parte delle aule di tribunale italiane che, pretenziosamente, stabilisce una relazione privilegiata ed esclusiva fra coltivazione e spaccio – perché ha cercato di garantirsi la continuità terapeutica di cannabis che né lo Stato né il mercato nero potevano offrirgli. La sua storia toglie il velo a un lato spesso poco approfondito del nostro vivere civile: in che modo lo Stato aiuta chi ne ha bisogno; il cosiddetto “welfare”.

Mi chiamo Fabrizio Pellegrini, sono musicista, ho 44 anni e soffro di sindrome fibromialgica. La fibromialgia è la cronicizzazione di un deficit enzimatico cerebrale; in pratica il mio sistema immunitario è in sofferenza cronica. La sindrome fibromialgica è una forma patologica deviata dell'asma bronchiale cronico-allergica. Nello specifico viene a mancare un neurotrasmettitore, la serotonina. Nel paziente in cui la malattia è in uno stato avanzato, come nel mio caso, la mancanza di serotonina crea il restringimento del canale midollare e l'erosione lenta e progressiva dei giunti articolari che, oltre a provocare insonnia, provoca dolore diffuso e persistente, soprattutto a carico della colonna vertebrale.

Tutto comincia con una banalissima asma. Avevo 2 anni e tutto è partito dalla pertosse alla quale, per ereditarietà materna, si è aggiunta anche l'asma. Fin da quell'età mia madre mi portava a vaccinare a Firenze dall'Abruzzo. I vaccini però non davano esito, e per tamponare gli attacchi si passò all'aerosol e alle inalazioni di cortisone. In quel periodo, tra l'altro, erano appena stati immessi in commercio il Ventolin e il Bentelan, che mi sono portato dietro per tutta l'infanzia.

Arrivato all'adolescenza l'asma non se ne andava. A 13-14 anni ero talmente resistente al cortisone che continuavo a subire ricoveri, flebo eccetera. Ero letteralmente imbottito di cortisone. La svolta c'è stata a 16 anni, quando ho smesso di mangiare carne. Dal quel momento è stato come se il mio organismo pian piano fosse meno esposto, mi sentivo meglio; magari potevo avere un attacco con il cambio di stagione, ma comunque si diradavano da 4 a 3, da 3 a 2, da 2 a 1... fino a sparire. Ho impiegato anni e anni per ripulirmi dal cortisone, ma penso che il risultato sia dipeso anche dalla decisione di smettere con la carne piena di farmaci e steroidi che mangiamo. Fino ai 23 anni ho convissuto con attacchi settimanali, circa un ricovero al mese e, nell'arco di un anno, anche dieci volte all'ospedale. Man mano che crescevo per fortuna gli attacchi si diradavano.

La mia storia con la canapa comincia dopo aver terminato gli studi come pianista al conservatorio di Pescara. Nel 1991 avevo 23 anni e suonavo con un'orchestra di musica cubana. I miei compagni non avevano remore nell'utilizzo di stupefacenti e così cominciai con le prime boccate, traendone giovamento anche per l'asma. Sotto il profilo nutrizionale seguivo una dieta più sana possibile e, dopo aver diradato e in seguito smesso i farmaci, curavo l'asma adottando piante medicinali come tisane di melissa, che è una varietà di menta, eucalipto e issopo. Come consumatore occasionale di canapa non ero ancora informato sul valore terapeutico della sostanza, per cui potevo soltanto constatare il beneficio immediato derivante dal consumo. Continuavo a suonare con il gruppo, andavamo in tournée in tutta Italia... e così da consumatore occasionale sono diventato consumatore abituale.

L'asma intanto era sparita. E non è più tornata, tant'è che oggi non ne soffro più. Dopo una parentesi a Bergamo, prima di finire gli studi ero tornato a vivere al mio paese dove mi ero fidanzato con una ragazza più grande. Un giorno però ho avuto una febbre fortissima, reumatica, che mi è durata tre giorni. Da quel momento i miei dolori articolari sono diventati più fastidiosi. La febbre è stata l'insorgere e la manifestazione dei dolori dorsali dovuti alla sindrome fibromialgica, e credo sia stata originata da un accumulo di scorie plastiche nell'organismo dovute alla bassissima qualità di hashish che girava in quei giorni e della quale ero consumatore. Una schifezza che gira ancora e la cui qualità dipendeva e dipende dalle dinamiche del mercato nero. Da quel momento, avrò avuto 24-25 anni, la mia vita è cambiata.

Poi mi sono lasciato dopo 3 anni di convivenza. La malattia si stava facendo spazio, non riuscivo nemmeno più a lavorare: se prima potevo andare a cogliere le olive o a vendemmiare, ora non ne avevo più la forza. Non riuscivo più ad arrampicarmi sugli alberi. Ero a terra. E questo problema mi ha anche toccato sul piano artistico, non riuscivo nemmeno più a fare le serate.

Quando fumavo stavo bene e andavo a suonare, ma dovevo portarmi come scor-

ta un cinquantino di quel che si trovava. Era una vitaccia, perché non piaceva all'organismo.

Nel 1999 mi arriva il primo avviso della questura. Sono stato fermato dalle guardie. Ero in macchina, non ricordo se stavo con una canna in mano o se l'avevo appena buttata, mi fermarono e mi fecero capire che mi sarebbe arrivato un controllo delle urine. Sarei dovuto andare al Sert, ma non ci andai.

Nel 2000 ho cominciato a coltivare. Pianto per la mia prima volta 2 semi, due piante stupende. Avevo 29 anni, le piantai sul balcone di mia madre. A Chieti il fumo che gira non è buono, la buona qualità ce l'hanno solo in pochi e io non ce la facevo più. Quando compravo i mezzi etti d'erba andava da dio: studiavo, suonavo, avevo energia e la mettevo a frutto. Così ho capito che l'erba aveva un'azione medicamentosa superiore.

Nel 2001 però è successo un fattaccio. Verso l'ora di pranzo due agenti in borghese mi fermano nel parco comunale. Senza chiedermi i documenti mi perquisiscono velocemente e mi trattengono, nonostante il controllo non avesse dato esito. Io mi sono spaventato, avevo paura. Pensavo: "Ma che ho fatto?" [NDR. Fabrizio pesa sì e no 40 kg]. Mentre bevevo un sorso d'acqua dalla fontana la guardia dice: "Lo dobbiamo portare dentro". Nel mentre, mi torce il braccio dietro la schiena e mi prende il collo abbassandomi la nuca pesantemente per mettermi in macchina. Mi faceva male, e io per istinto ho reagito, gli ho preso il collo per difendermi. Per questo fatto ho tutt'oggi, dopo più di dieci anni, una procedura ancora in appello per colluttazione e lesione a pubblico ufficiale.

Mi sono saltati addosso in quattro, ma non riuscivano a staccarmi la mano dal suo collo. Mi hanno fatto cadere gli occhiali, per fortuna li ho potuti riprendere al volo prima di salire, e mi hanno schiaffato sulla volante a forza. Sono finito in caserma. Schedato, fotografato, prese le impronte digitali e trasferito dalla cella della caserma nella guardina di un comando dello scalo ferroviario dove ho passato tutto il pomeriggio, la sera e la notte senza materasso. Il giorno dopo processo per direttissima. Lascio immaginare come stavo fisicamente: ero uscito per cercare da fumare e mi ritrovavo dentro. In tribunale per fortuna il giudice di turno, senza essere presente, ha ordinato la scarcerazione immediata.

Quando sono tornato a casa ho trovato un disastro: la mia stanza tutta a soqquadro, tutto rotto, valori, ricordi. Tutto distrutto. Un macello. In teoria potrei chiedere i danni, ma in pratica devo aspettare la Cassazione. Questo fatto è stato drammatico. Era il 2001, poi a ruota ci sono stati i fatti del G8.

Grazie a una paziente genovese, Alessandra Viazzi, nasce anche il PIC che, nel 2002, prende campo e, al Forte Prenestino di Roma dove già si praticava l'auto produzione, l'esistenza stessa dell'associazione ha ribadito con maggior enfasi la necessità di auto produrre per scopo terapeutico. Così noi pazienti potevamo cominciare a rifornirci con una parte del raccolto, che andava ai malati. Come mi-

nimo andavo a Roma una volta al mese per approvvigionarmi. Il mio fabbisogno mensile varia dai 30 ai 50 grammi e, finite le scorte, dovevamo – e ancora oggi dobbiamo – provvedere diversamente. Per sostenere le spese della coltivazione tutti noi pazienti ci assumevamo un costo di partecipazione. Con quell'investimento si aderisce a un progetto che è poi il mutuo soccorso.

Sempre nel 2002 decido di insistere per assicurarmi la continuità terapeutica. Intanto il mercato prendeva una certa piega: quello che mi riusciva a procurare non mi bastava ed era di qualità insoddisfacente. Ho messo 7 piante, una per ogni mese, a scalare. Era la quantità che ritenevo idonea per il mio fabbisogno. Avevo preso spunto dalle quantità mediche adottate in Canada e in Olanda. Ho pensato che se dovevo rischiare facendo una cosa che, seppur illecita, prevedeva dei margini di riduzione del danno conforme alle indicazioni medico terapeutiche, lo avrei fatto. Erano semi di Super Skunk, però purtroppo non me le sono godute. La Finanza infatti ha bussato educatamente alla porta di casa e poi ha fatto irruzione. Non mi hanno messo dentro, ma hanno sequestrato una pipa d'argento e mi hanno mandato a processo per coltivazione.

Da quel momento però sono partito con la documentazione medica. Gli stessi finanziari, prendendomi in giro, mi hanno consigliato di andare dal dottore per dimostrare che ne avevo bisogno per la malattia. Io conoscevo un medico, Peter Brunn Schulte Wissing – omeopata, naturopata e iridologo – e gli ho chiesto di visitarmi. Mi ha fatto la foto dell'iride e mi ha diagnosticato una sindrome neuro vegetativa. Poi con le constatazioni cliniche ematiche vide l'insorgere di questa patologia reumatica, che però nell'occasione non seppe individuare. Così andai anche a fare una visita neurologica e poi reumatologica.

Da quel momento cominciai ad accumulare documenti che dimostravano una comprovata necessità di terapia giornaliera e continuativa a lungo termine. Il mio medico curante se ne fregava. Così decido di rimettere le piante un'altra volta.

Nel dicembre del 2003 mi attestano il 35% di invalidità dal punto di vista lavorativo. Sempre nel 2003 metto 14 piante e in luglio mi arrestano. Faccio 3 giorni dentro; appena uscito ripianto, riuscendo finalmente a godermi il frutto del mio lavoro per un paio di mesi. Intanto esce anche il Bedrocan [NDR. Prodotto con l'autorizzazione del Ministero della Salute olandese], infiorescenza stoccata e confezionata sottovuoto, ma il mio medico curante non segue il consiglio di prescrizione e non prende a cuore il suggerimento del collega. [NDR. Il 19 settembre del 2002 il dottor Peter Brunn Schulte Wissing aveva scritto al medico curante di Fabrizio, Bruno Di Iorio, di valutare la prescrizione di cannabis e allegare una terapia consigliata]. Rimango senza niente, se non con dei fogli inutili. E così arriviamo al 2004, quando decido di mettere 6-7 piante con la tecnica Green house (dietro vetri velati). Vengo nuovamente perquisito al parco dai carabinieri che mi trovano con qualche cima fresca, vengono subito a casa e mi mettono

agli arresti domiciliari per qualche giorno. Nel 2005, poi, metto una serra indoor con 10 piante e il 15 giugno, alle 7.15, arrivano 4 carabinieri. Gli apre mia madre. Sequestrano piante, neon, terra e mi mettono tre mesi in galera. Per 10 germogli! Non mi liberavano e non si capiva perché. Scrisse due volte all'arcidiocesi senza avere nessuna risposta.

Per fortuna, mentre ero dentro c'è stata un'interrogazione parlamentare di Giovanni Russo Spina per me e Giuseppe Ales [NDR. Ragazzo siciliano morto suicida nel 2005 in seguito al processo per direttissima a causa di 7 germogli di canapa trovati nella sua abitazione] e qualche giorno dopo sono uscito. Ma se non avessero fatto l'interrogazione?

Nel 2006 alcuni finanziari in borghese mi fermano appena sceso dal bus, di ritorno da Roma, con mezzo etto d'erba nascosto nei testicoli. Mi hanno fatto fare 3 giorni ai domiciliari e ho una condanna in appello ad un anno.

Decido di cambiare medico curante. Il nuovo medico, Dr. Walter Palumbo, mi sottoscrive immediatamente la procedura di inoltro della richiesta di Bedrocan, e per il pagamento parte una petizione per la raccolta dei fondi su Liberazione. Raccogliamo 489 euro per 30 grammi di medicinale. La richiesta viene controfirmata dal farmacista dell'ospedale di Chieti e viene mandato il fax al Ministero della Salute italiano che deve autorizzare. Quando tutto fila liscio, ci vuole un mese e mezzo prima di ritirare il farmaco. Dopo di che il farmaco dura un mese... e poi sei punto a capo. Volendo si può fare la richiesta trimestrale di 90 grammi, ma io sinceramente preferisco l'erba che prende i raggi del sole e magari che mi coltivo da solo.

Nel 2007 faccio tre piantone in outdoor: quando le ho raccolte a fine ottobre ci ho ricavato un quantitativo sufficiente per 4 mesi. Quindi a marzo 2008 ho ripiantato 7 piante. Nel febbraio cadeva il governo Prodi. E da qui in poi si sono davvero accaniti selvaggiamente.

Il 30 giugno 2008, il giorno del mio compleanno, il giudice Marina Valente mi rimanda in carcere per un mese, perché in seguito a una perquisizione mi trovano queste 7 piante (ancora in fase vegetativa) mentre avevo l'autorizzazione per il Bedrocan. Da quella volta sino ad oggi non ho più ripiantato. In pratica, le sentenze dei tribunali vietano quello che la sanità autorizza. Invece di assistermi mi trattano come un pericoloso delinquente.

Se tutto potesse essere ricondotto alla legge, non si sarebbe allo sfacelo attuale [Ndr. La canapa è prescrivibile su una semplice ricetta non ripetibile da un qualsiasi medico]: ci sono tante tutele, tante garanzie, che in realtà nel mio caso rappresentano solo un calderone di parole. Le realtà soggettive, dei singoli cittadini, toccano il dramma per davvero; anzi, alcune sfiorano la tragedia, e questo è inammissibile.

Io non posso permettermi di importare il Bedrocan perché è a carico del pazien-

te; per questo motivo la mia ultima richiesta risale all'ottobre del 2010, data in cui l'ASL di Chieti mi comunicò che sarei stato io a dovermi sobbarcare la spesa. Ad oggi la mia richiesta è tutt'ora valida, datata 27 settembre 2010, ma il problema economico rimane. L'altra soluzione è il mercato nero. Se hai la fortuna di conoscere qualcuno che è capace a coltivare, puoi trovare un buon prodotto a circa 20 euro al grammo. Allo stesso tempo, importarla per vie ufficiali ti può costare da un minimo di 8 euro al grammo con un acquisto di 90 grammi, per un totale di 720 euro, fino a 16 euro al grammo con un acquisto di 30 grammi, per un totale di 480 euro. Tenendo conto che per importare seguendo il canale istituzionale dovrei avere 800 euro per essere coperto 3 mesi, tutto sommato mi tocca scegliere il canale illecito. Anche perché bisogna considerare che la dose media giornaliera – per me, ad esempio, fra 1 e 2 grammi – può variare: ci sono momenti in cui il fabbisogno può essere maggiore, come ad esempio all'inizio della terapia, periodo in cui il corpo deve arrivare a un livello ottimale. L'ingresso del principio attivo del THC nel sangue, infatti, ha un'azione antalgica immediata, ma la funzione staminale di ricostruzione dei tessuti danneggiati e/o infiammati impiega più tempo e necessita di un dosaggio maggiore.

Ad oggi per me è un altalena: un giorno trovi qualcosa e un giorno nulla, un giorno trovi e due nulla, un giorno trovi e cinque nulla, una settimana trovi e un mese nulla. Al momento sono in astinenza da 2 settimane [NDR. Fine maggio 2012] e vado avanti con l'artiglio del diavolo (*Harpagophytum procumbens*), che contiene alcaloidi, guaranà, caffè e tanto peperoncino. Non posso uscire e sto chiuso in casa da mia mamma, disteso sul pavimento, così tengo irrorate le radici nervose che sono sempre compresse; mi alzo solo per fare da mangiare. È l'unica cosa che può tenere a bada il dolore. Vedo un po' fino a che punto resisto, poi non so cosa succederà.

Come Marco Mariano, malato di sindrome di Crohn, anche Fabrizio riceve dalle forze dell'ordine, che sequestrano le sue piante, il consiglio di preparare una documentazione medica, che egli detiene dal 2002.

Oggi sono passati 11 anni e da Roma, dove era abbandonato a se stesso, è tornato a Chieti, a casa della madre.

E mentre nessuno fa fronte alle sue necessità terapeutiche, il suo quadro clinico si sta aggravando e la degenerazione osteo- articolare prosegue inesorabile il suo cammino.

La prossima storia è quella di Elisa, da 4 anni soffre di sindrome fibromialgica:

Mi chiamo Elisa D., sono nata nel 1978, lavoro da uno scrittore e ho un'attività in proprio di tessuti e vestiti fatti a mano. Sono affetta da sindrome fibromialgica. La fibromialgia è una patologia infiammatoria della muscolatura, dei legamenti e delle articolazioni. La principale sintomatologia della fibromialgia è caratterizzata da dolore distribuito prevalentemente alla colonna vertebrale, le spalle, il cingolo pelvico, le braccia, i polsi e le cosce. Nei casi di fibromialgia avanzata il dolore arriva a colpire anche le gambe. Oltre al dolore, la fibromialgia è caratterizzata da rigidità muscolare e stanchezza cronica invalidante.

Oltre a questi ci sono una serie numerosissima di altri disturbi: crampi, parestesie, stati vertiginosi, difficoltà di concentrazione, bocca, occhi e pelle secchi, intolleranza al caldo o al freddo (ad esempio l'acqua fredda causa dolori molto forti al tatto), temperatura corporea alterata, infiammazione cronica del vestibolo vulvare con difficoltà ad avere rapporti sessuali, persistenza del dolore anche dopo il trattamento con antidolorifici e antinfiammatori tradizionali.

La fibromialgia non si può individuare con alcun esame perché tutti, da quelli ematochimici a quelli radiodiagnostici, risultano negativi. Viene identificata per esclusione nel momento in cui tutti gli esami prescritti sono negativi, tramite palpazione. Il reumatologo palpa i tender points – 18 punti cardine concentrati in prevalenza nella zona alta del corpo – e, se si sente dolore persistente da almeno 3 mesi e si hanno 11 punti dolenti al tatto su 18, la diagnosi è di fibromialgia.

Le cause sono sconosciute. C'è chi ipotizza un deficit nel sistema serotoninergico, ma studi più recenti affermano al contrario che si potrebbe trattare piuttosto di un deficit degli endocannabinoidi, oppure di una ipersensibilizzazione del sistema nervoso centrale che risponderebbe in modo abnorme a stimoli per i più innocui.

Le mie difficoltà ebbero inizio pressappoco quattro anni fa, quando cominciai ad accusare un forte dolore, simile a una pugnalata, che partiva dal centro della colonna vertebrale e saliva lungo il collo provocandomi attacchi molto intensi di nausea. Era un dolore fortissimo ma che, inizialmente, si attenuava da solo per poi scemare. Piano piano si aggiunsero però altri disturbi. Circa un anno e mezzo fa iniziai ad avere una notevole debolezza alle gambe e alla mano sinistra: era come se non avessi più forza, riuscivo a mala pena a chiudere la mano, e il tutto era accompagnato da ipersensibilità accentuata all'acqua fredda. Cominciai anche ad accusare rigidità al risveglio e un dolore pungente (come aghi) al costato, ad avere vertigini molto intense, sensazione di bocca urente al punto da mangiare cubetti su cubetti di ghiaccio e difficoltà di messa a fuoco.

Non sapendo cosa fare andai dal mio medico di base che, non ravvisando nulla di inerente a danni neurologici o simili, mi disse che si poteva trattare di stress; ma mi prescrisse comunque una visita specialistica. La neurologa a sua volta richiese una serie di esami bioumorali, che riteneva avrebbero comunque dato esiti

negativi, e affermò che la mia altro non era che una conversione psichiatrica da stress. Mi consigliò quindi di assumere del Sirdalud, un miorilassante, e uno sciroppo fitoterapico che avrebbe dovuto mitigare lo stress. Iniziai la cura, ma dopo circa un mese di trattamento dovetti interrompere perché, oltre ad avere ancora tutti i disturbi, ad essi si erano aggiunti gli effetti collaterali del medicinale, ovvero insonnia e le gambe che non mi reggevano, camminavo come se fossi ubriaca. Non sapevo più che pesci prendere, visto che il mio medico insisteva affinché mi recassi da uno psichiatra. Gli chiesi di poter effettuare un controllo immunologico; quindi prenotai la prima visita. Lì fui seguita da una dottoressa splendida, umanamente e professionalmente, che mi prescrisse una serie innumerevole di esami per escludere ogni possibile patologia rara ascrivibile ai miei sintomi, compresa una mappatura del DNA. Il tutto in esenzione temporanea.

Intanto giunse l'estate del 2011 e con essa il caldo, e la sintomatologia aumentò. I dolori divennero così forti da rendermi difficoltoso poter svolgere le mie attività quotidiane, avevo fitte lancinanti a schiena, braccia e collo, bruciori muscolari, rigidità al risveglio, aghi nel costato, faticavo a farmi la doccia perché non sopportavo l'acqua sulla pelle, avevo contrazioni muscolari molto intense che mi provocavano un dolore paralizzante, contrazioni alla vescica, accusavo una fortissima fatica, guidare era doloroso, stare seduta per troppo tempo anche; avevo male ai denti, a volte avevo addirittura male alla pelle, il dolore mi era entrato nella testa in uno strano circolo vizioso. La sera mi addormentavo non per sonno ma per sposatezza, ero stanca dal dolore che sentivo, e mi è capitato più di una volta di andare a letto sperando di non svegliarmi più al mattino o che nella notte, magicamente, tutti i sintomi sparissero.

I mesi passarono e, a ottobre 2011, terminati tutti gli accertamenti al centro in cui ero in cura, mi mandarono da un altro reumatologo dicendomi che avrebbe potuto confermare o meno la loro ipotesi di sindrome fibromialgica. Presi appuntamento e mi venne fissata la visita per il 22 dicembre: mancavano tre mesi circa, non potevo più sopportare. Avevo così male che per fare il cambio del guardaroba degli abiti autunnali dovetti chiamare una persona che mi aiutasse. Faticavo a lavarmi i denti e ad asciugarmi i capelli, non parliamo di andare a fare la spesa... Allora iniziai a informarmi tramite il web, lessi della canapa, scrissi a una persona che in seguito divenne un grandissimo amico, e lui mi disse che poteva funzionare. Così consultai pubblicazioni on line, estratti dal sito Pubmed e poi decisi che dovevo fare qualcosa. Grazie a un altro amico riuscii a trovare la canapa a prezzo più che concorrenziale e tre genetiche che mi permettevano un quantitativo di THC che andava dal 7% al 12% al 15%. Le provai, e notai che già con il fumo qualcosa accadeva, il dolore sembrava attenuarsi, migliorava; e proseguendo con l'assunzione sembrava che le cose andassero meglio, a volte potevo stare senza dolore per 5-6 ore. Forse avevo trovato la strada giusta.

Leggendo e informandomi ulteriormente scoprii che i principi attivi della canapa si degradano se subiscono temperature troppo alte e, anche per evitare di assumerli fumando, iniziai a cucinarla. L'effetto era decisamente migliore, più fisico che mentale (come nel caso del fumo), proprio ciò che cercavo. Iniziai a scoprire che vi era anche un farmaco costituito da quantitativi di principi attivi standardizzati: il Sativex.

Tramite un giro allucinante riuscii, non so nemmeno io come, a importarlo illegalmente, non una confezione intera ma un primo singolo flacone. Mi arrivò a fine novembre 2011, quando mancava un mese quasi esatto alla visita con il reumatologo, ma ormai era fatta e iniziai ad assumerlo. Purtroppo con la prima spedizione non mi arrivò il bugiardino del farmaco e mi dovetti arrangiare, cercando di capire come dosarlo. Ricordo come fosse ora la prima sera in cui lo assunsi: 3 spruzzi sotto la lingua prima di andare a letto. La notte riposai bene, al mattino mi svegliai, mi stirai e notai che i dolori erano diminuiti; verso sera aumentarono di nuovo, ma io lo ripresi e al risveglio, il mattino seguente, le cose andarono ancora meglio. Notando però che il dolore tornava, decisi di cambiare metodica di assunzione: cercai di dosarlo durante l'arco della giornata, non in orari prestabiliti ma al bisogno. Avevo la soluzione a portata di mano: in pochissimo tempo gran parte dei sintomi migliorarono.

Avevo voglia di vivere, ogni giorno stavo meglio, non avevo quasi più dolore, niente contrazioni muscolari, niente più freddo, lavoravo, non pensavo più al dolore, la mente era libera ed ero tornata ad essere creativa. Guidare senza problemi, appendermi gli abiti nel guardaroba, non essere più nervosa, non avere più parestesie, non più freddo, metto un solo paio di calzini, e di cotone! Un pieno di energie e zero capogiri.

Il circolo vizioso dei miei pensieri si stava modificando, le contrazioni non c'erano più, non andavo più in bagno ogni 20 minuti, niente più fitte dolorose lancinanti. Ero rinata.

Il 23 dicembre mi recai dal reumatologo che mi fece la diagnosi di fibromialgia in 14 punti su 18. Ovviamente avevo ancora punti dolenti, ma solo al tatto, io stavo benissimo. Dissi al reumatologo che assumevo Sativex da un mese e lui mi disse che credeva nell'efficacia del farmaco, così gli chiesi di prescrivermelo: il terrore di tornare con tutti i dolori e la paura dell'illegalità mi fecero venire le lacrime agli occhi. E poi, soprattutto, sarei riuscita ad ottenerne ancora? Anche illegalmente? Purtroppo lui mi spiegò che l'unica strada percorribile sarebbe stata quella di passare attraverso il centro per il controllo del dolore dell'ospedale: lui avrebbe parlato con il collega dell'efficacia del farmaco e spiegato l'inefficacia di altri principi attivi che avevo provato tra cui mi Rilassanti, antinfiammatori, codeina e antidepressivi.

Infatti una parte rilevante nella mia storia clinica è legata al fatto di essere, come

molti soggetti fibromialgici, resistente a gran parte dei farmaci provati. Ho assunto antinfiammatori a base di Ibuprofene e simili senza alcun risultato, miorilassanti quali Muscoril e Sirdalud, antidepressivi (dicono siano indicati nella terapia della sindrome fibromialgica perché sembrano lenire il dolore), ma oltre al dolore accusavo una serie di effetti collaterali di non poco conto. Ad esempio la codeina, che assunsi 2 volte, mi provocò rigidità muscolare, sudorazione, tachicardia intensa, allucinazioni e tremori.

Il Sativex e la canapa quindi sembravano essere la mia unica speranza per poter stare meglio. Alla fine uscii dallo studio del reumatologo decisa a combattere la mia battaglia per ottenere quel che volevo per la mia salute, per la mia vita. Prenotai la visita al centro per il controllo del dolore il 23 marzo. Tre lunghissimi mesi di incertezza. Le cose andarono bene, riuscii ad ottenere altre boccette di farmaco, un bugiardino con tutte le indicazioni di assunzione e dell'infiorescenza di ottima qualità, da utilizzare per coadiuvare l'effetto del Sativex, da assumere sempre tramite ingestione di biscotti o tisane. Continuai l'assunzione regolando perfettamente le somministrazioni in orari abbastanza precisi e riuscii in questo modo a controllare il dolore in modo veramente "stupefacente".

Ad oggi, ogni disturbo è scomparso: lavoro, guido, mi faccio la spesa, porto pesi. Ho assunto Sativex per circa 6 mesi con una dose minima e, come detto in precedenza, lo coadiuvo con le infiorescenze. In questo periodo ho avuto solo due ricadute: contrazioni muscolari molto forti che si sono riassorbite aumentando i dosaggi di entrambi i medicinali.

Se devo essere sincera, mi ritengo una miracolata dalla canapa. Il medico però non volle in alcun modo prescrivermela ufficialmente. Durante il colloquio con l'antalgologo emersero i notevoli miglioramenti che la terapia a base di canapa apporta ai problemi legati alla mia patologia. Giunti a fine visita mi consigliò di continuare la cura a base di cannabinoidi, visti i risultati. Gli domandai se non potesse farmi avere una prescrizione, visto che credo mi spetti di diritto, ma mi rispose di non essersi mai occupato di tali sostanze e di non sapere come fare. Così gli mostrai i documenti scaricati dal sito ACT [Associazione Canapa Terapeutica] e i decreti ministeriali relativi. Mi disse che il suo reparto non si era mai occupato di tali questioni e che non aveva la più pallida idea di come gestire la cosa; poi prese il materiale che gli avevo consegnato dicendo di aver fretta (perché solo in reparto) e mi congedò assicurandomi che mi avrebbe fatto sapere. Gli domandai se potesse almeno rilasciarmi un foglio di qualsiasi tipo che mi tutelasse mentre ero alla guida del mio veicolo, ma mi spiegò che seguendo questa terapia non potevo guidare, come del resto chi fa uso di oppioidi.

Io vorrei semplicemente essere in regola con la legge, visto che lui stesso mi consiglia di continuare la terapia. Gli domandai come potevo fare per continuare, e lui mi fece intendere chiaramente che potevo proseguire a procurarmi il farmaco

clandestinamente, per poi dirmi che ne avrebbe parlato con la responsabile di reparto e che mi avrebbe ricontattata. Alla domanda su quando avrei avuto sue notizie, mi rispose un incerto “dopo le vacanze di Pasqua”.

Mi recai subito dal reumatologo, l'unico che sembrava continuare ad essere intenzionato ad aiutarmi. Gli mostrai la documentazione e mi disse di inviargli i documenti in mio possesso via mail.

I medici mi dicono di attendere, ma io non posso: l'interruzione delle somministrazioni causa la ricomparsa dei sintomi. Il loro tempo non è il mio tempo.

Forse il mio racconto potrà sembrare quello di una “fattona”, ma non è così, perché il dolore ti toglie tutto, ti uccide e non è legittimo sopportarlo. Mi sono trovata di fronte a una scelta e ho scelto la mia vita. Paradossalmente, mettendo da parte la legalità, almeno per il momento, la mia lotta per la prescrizione è una lotta per i miei diritti e proprio per la legalità. Ad ora, la mia sintomatologia continua ad essere tenuta sotto controllo con minime assunzioni di principio attivo di cannabis. Non ho più avuto alcuna notizia da parte dell'antalgologo.

Sono seguite altre visite e telefonate al reumatologo, che continua a negare la possibilità di farmi la prescrizione di cannabis poiché afferma di non poter provvedere alla prescrizione off-label che mi sarebbe necessaria per importare un farmaco non registrato in Italia. Una semplice scusa. Avrebbe potuto prescrivermi il farmaco e poi farmi firmare il consenso informato. Gli ho già fatto pervenire innumerevoli documenti e l'indirizzo di un medico che avrebbe potuto fornire le informazioni su come procedere, ma non ha trovato nemmeno il tempo per scrivergli.

Non credo si tratti di non potere, ma piuttosto di non volere. In tutti questi mesi sono entrata in contatto con medici e ricercatori di altri paesi e in California, grazie anche all'impegno svolto in tema di canapa terapeutica, hanno battezzato una nuova genetica medica con il mio nome. Guardando indietro, sono convinta che rifarei la medesima scelta. Non assumo più Sativex da mesi, l'ultima confezione l'ho avuta ad agosto del 2012. Assumo cannabinoidi in altre forme come gelatine di frutta e biscotti. Nessun medico mi ha mai fatto la prescrizione.

Con le nuove direttive AIFA sembra che la questione della prescrizione di farmaci cannabinoidi sarà blindata a chi ha la sclerosi multipla. Gli altri credo continueranno ad arrangiarsi come ho fatto io fino ad ora. Fortunatamente ho degli amici che mi aiutano.

*“Il loro tempo non è il mio tempo”.*

Con questa frase Elisa D. riassume con semplicità e determinazione uno degli aspetti più importanti quando si discute il negare una cura a chi ne ha bisogno, come succede quotidianamente per la canapa nel nostro paese. Per

un malato, infatti, il tempo dei sani è dilatato, non ha le medesime coordinate di un tempo sofferente, è un tempo di un altro pregio, di differente fattura. Elisa non può permettersi di aspettare e accede al farmaco grazie ad amici che la sostengono. Le uniche volte che ha potuto assumere il Sativex – nonostante in Italia la sua importazione sia regolamentata dal decreto dell'11 febbraio del 1997 e dal già citato decreto ministeriale del 18 aprile del 2007 a firma Livia Turco – lo ha fatto al di fuori di questi regolamenti, perché la classe medica, spesso e volentieri, nella stragrande maggioranza dei casi non tutela i diritti dei pazienti che richiedono l'accesso alla cura con i cannabinoidi.

Elisa ha importato un farmaco senza foglietto illustrativo e ne ha testato le qualità in autonomia, senza che un medico la consigliasse per il meglio.

Al momento di ridiscutere la legislazione in materia per rendere più semplice l'ottenimento del farmaco, bisognerà tener pur conto e valorizzare tutta l'esperienza che i pazienti hanno sviluppato per sopperire alle carenze di chi invece che aiutare e tutelare crea – per mancanza di interesse, di informazione o per pigrizia intellettuale – ulteriori problemi a persone che richiedono semplicemente di veder rispettati i propri diritti.

## Dolore neuropatico cronico

Il dolore neuropatico è un'affezione cronica provocata da segnali errati che, per diversi motivi, le fibre nervose trasmettono ai centri del dolore posti nel cervello. Questa disfunzione dell'attività neurologica provoca quindi sensazioni dolorose anche in assenza di un danno reale; oppure interessa le zone limitrofe all'effettiva presenza di un disturbo, che diventano quindi altamente sensibili. Il dolore viene spesso considerato un campanello d'allarme che ci avverte di un possibile o reale danno. Il dolore neuropatico è un caso a sé stante in cui un danno, spesso irreversibile, colpisce proprio il sistema di percezione del dolore; il "campanello" in questi casi risulta bloccato e suona in continuazione senza che, nella maggioranza dei casi, sia possibile fare alcunché.

Esempi di dolore neuropatico sono il dolore post-herpetico, quello da arto fantasma che può insorgere dopo un'amputazione, il dolore nelle neuropatie periferiche come nel diabete o nell'HIV, il dolore nelle cosiddette sindromi regionali complesse o distrofie simpatico-riflesse e quello da lesioni del sistema nervoso centrale. Queste ultime possono essere conseguenza di un ictus, di un trauma fisico, di tumori o dovute a malattie sistemiche. Il dolore spesso presente nella sclerosi multipla ha, in molti casi, tale origine.

Le caratteristiche di questo dolore variano da paziente a paziente, ma in genere si hanno sensazioni di bruciore continuo o di scosse elettriche e sono spesso presenti parestesie – cioè sensazioni anomale – anche nelle zone circostanti la sede primaria del dolore. Tali sensazioni sono dette iperalgesia, quando una leggera stimolazione dolorifica crea un dolore molto spiccato, o allodii, quando una stimolazione non dolorifica, quale può essere il semplice strisciamento della pelle o il peso del lenzuolo, viene avvertita come dolore. Il dolore neuropatico è spesso difficilmente curabile: gli analgesici sono frequentemente inefficaci, compresa la stessa morfina. Si ricorre quindi a terapie palliative con antidepressivi o a tecniche più invasive come i blocchi anestetici, le neurostimolazioni, oppure a interventi chirurgici, ma non esistono ancora trattamenti specifici, e ciò costituisce uno dei problemi più frustranti della terapia antalgica.

Negli ultimi anni si sono accumulate evidenze a sostegno del possibile impiego dei derivati della cannabis nel trattamento di queste forme di dolore. [NDR. Fonte Wikipedia]

Daniele Difensore è un ragazzo di 28 anni. La sua storia travagliata, resa ancor più complicata dalle conseguenze dei farmaci assunti, fornisce la misura del ruolo che la canapa può ricoprire per chi soffre di dolore neuropatico:

Sono nato a Partinico, in provincia di Palermo. All'età di un anno la mia famiglia si è trasferita nella bella Toscana, precisamente a Monsummano Terme, provincia di Pistoia. Dopo la scuola dell'obbligo, all'età di 14 anni ho iniziato a lavorare come apprendista idraulico. A 17 ho iniziato ad avvertire dolori alle gambe, soprattutto la destra, al piede, al polpaccio, al cavo popliteo e alla coscia.

I sintomi andavano e venivano in maniera da far sospettare una semplice infiammazione del nervo sciatico; quindi il dottore decise di curarmi con antinfiammatori, ghiaccio e tanto riposo. Con l'avanzare del tempo i sintomi aumentavano di frequenza e durata. Sono arrivato al punto che il dolore non smetteva più. La sera andavo a letto dolorante; l'indomani, senza aver ancora fatto sforzi, mi svegliavo sempre dolorante e con tutta la giornata da affrontare. Non c'era un farmaco che riuscisse a spegnere questo dolore bruciante, folgorante, dilaniante e insopportabile. Ho perso il lavoro perché non riuscivo più a dormire la notte, figuriamoci affrontare una giornata lavorativa. A volte ci provavo, ma poi mi accorgevo che sollevando dei pesi il dolore aumentava in maniera esponenziale fino al punto di non riuscire a sostenerlo mentalmente e fisicamente.

Dopo tante visite, mi hanno ricoverato a Pisa al Santa Chiara nel reparto di neurologia e, dopo più di una settimana di esami, mi hanno rimandato a casa con la diagnosi: dolore neuropatico cronico. Per ricominciare a lavorare mi diedero dei farmaci da assumere durante la giornata. Ho iniziato con degli antiepilettici, ma ho avuto problemi a causa dei tanti effetti collaterali. Con il Lyrica non riuscivo a parlare, balbettavo e mi sentivo assonnato; con il Gabapentin mi sono trovato ancora peggio, cioè con vomito, sonnolenza e balbettio. La terapia andava ad aumentare: all'inizio con il Lyrica passai (con scarsi risultati) da 20mg a 50mg e con il Gabapentin, nel lasso di tempo di un mese, da 20mg a 60mg; ma poi, vista la sua inefficacia, smisi anche con questo farmaco. Mi accorgevo di non essere lucido, di essere un pericolo per me e per gli altri, e quando si è in cantiere o magari sopra un tetto... è molto rischioso. Se ne accorsero anche i titolari; difatti in poco tempo persi nuovamente il lavoro.

Al reparto antalgia, nel frattempo, con la dottoressa che mi seguiva si prese la decisione di passare agli oppioidi, partendo con il Tramadolo al più basso dosaggio, 20 mg, fino ad arrivare a 150 mg; ma per colpa della scarsa efficacia del farmaco il dolore era sempre presente. Da lì in poi iniziò una corsa alla ricerca dell'oppiaceo idoneo per il dolore cronico. Passai all'Ossicodone, in due mesi da 10 mg fino a 80 mg al giorno, ma con problemi di stipsi, vomito ed effetti di astinenza. Poi passai alla morfina con il Oramorph da 10 mg/5ml soluzione orale in fialetta da assume-

re una al mattino e una alla sera, ma fu di nuovo una tragedia, non funzionava; e aumentandola da 10 a 60 mg, oltre a non sentire più la fame, cominciai ad avere problemi di astinenza.

Proprio per i problemi di astinenza presi la decisione di smettere la morfina per passare alla Buprenorfina con 8 mg al giorno, ma la scarsa efficacia mi costrinse dopo poco tempo ad aumentare di dosaggio con le fiale da 0,3 ml per 3 volte al dì, iniettabili a scelta per via intramuscolare, con assunzione più lenta, o endovenosa, per un effetto più rapido. Anche in questo caso, però, c'erano problemi devastanti di astinenza e non riuscivo dormire.

All'inizio, ai primi attacchi di astinenza, non me ne rendevo conto: da uno stato di tranquillità, all'improvviso mi veniva l'ansia, mi sudavano le mani, avevo freddo e caldo. Per placare il tutto, anche se fuori dall'orario prestabilito, bastava che assumessi un'altra dose. Dopo di che è iniziato il calvario per non assumere più la Buprenorfina. Con difficoltà sono riuscito a sostituirla con un altro oppiaceo, l'Idromorfone. Ora mi ritrovo ad assumere 800 mg di Tegretol, 20 mg di Noritren sinalgesic e dai 30 mg ai 40 mg di Idromorfone; ma il dolore non passa, si aggrava sempre di più. Al momento ho bisogno di un bastone per stare in piedi... e ho 28 anni. In più sono senza pensione. L'ho ricevuta in passato, per 4 mesi: 44 euro al mese che, tra benzina e autostrada, non mi bastavano neanche per andare a fare una visita a Pisa.

A febbraio 2011, per la disperazione, parlando con i dottori dell'antalgica abbiamo deciso di provare a installare un neurostimolatore midollare con lo scopo, dicevano i medici, di camuffare il segnale di dolore con un piacevole formicolio. L'intervento, anche se non semplice – bisognava rimanere svegli per dare indicazioni ai dottori circa il posizionamento degli elettrodi – andò bene. A me però non camuffava proprio niente. Purtroppo il dolore era talmente forte che il neurostimolatore andava messo a un livello talmente alto di intensità di segnale di formicolio che non colpiva, come avrebbe invece dovuto fare, solo le fibre nervose ma arrivava a quelle muscolari, e di conseguenza mi tremava la gamba, si muoveva da sola. Così, dopo un mese, procedetti con l'espianto.

Da qualche anno, attraverso internet, sono venuto a conoscenza che fumare o mangiare cannabis diminuisce il dolore e riesce a fare rilassare i muscoli. Lì per lì ero scettico, ma parlandone con amici e dottori presi la decisione di provare, anche perché era un periodo bruttissimo, non dormivo più, gli oppiacei non funzionavano e nemmeno gli antiepilettici. Così circa 5 anni fa mi organizzai andando per strada, costretto a fidarmi di uno sconosciuto.

Quella sera, lo ricordo come fosse ora, stavo male e così mi convinsi a fumarla. Straordinariamente, dopo 20 minuti – ripeto: dopo 20 minuti – il dolore finalmente era anestetizzato, risultato che nessun farmaco tradizionale legale in Italia era mai riuscito a farmi ottenere. Dopo circa sei anni a riempirmi di oppiacei,

antiepilettici e antidepressivi, quella sera sono riuscito ad addormentarmi bene, rilassato mentalmente e muscolarmente; ma, cosa più importante, non avevo effetti collaterali: ero lucido, stavo bene... in confronto mi stordisce di più un bicchiere di vino.

Attualmente è cambiato poco perché da un lato non posso permettermela economicamente e avrei comunque paura di trovare della marijuana tagliata con chissà che cosa; dall'altro ho anche paura di farmi beccare dalle forze dell'ordine. È deprimente sapere che esiste una molecola attiva come analgesico naturale e non è possibile comprarla legalmente, controllata dai laboratori di medicina.

Una soluzione potrebbe essere liberalizzare la coltivazione domestica per chi è malato; oppure, come fanno già in altri paesi d'Europa, vendere cannabis tramite associazioni legali per la cura dei malati, registrati con un proprio cartellino personale. Un malato cronico di un altro paese d'Europa ha dei diritti in più dei miei visto che può avere accesso alla cannabis e noi in Italia no?

Non credo sia solo questione di proibizionismo, ma certamente dietro a questa decisione c'è qualcuno che guadagna anche alle spalle degli ammalati gravi. Tra questi, è giusto ricordarlo, un giorno – e non lo auguro a nessuno – potrebbe ritrovarsi chiunque, magari i figli di chi decide queste leggi. Ecco perché è giusto cambiare la legge, affinché tutti possano contare su farmaci che aiutano davvero e non farmaci che mangiano gli organi e basta.

Nel caso di Daniele la medicina nostrana ha adottato tutti i rimedi presenti nella propria “faretra terapeutica”: antiepilettici, antidepressivi e oppiacei. Proprio quest'ultima categoria di sostanze gli ha creato un problema serio, ulteriore e difficile da contrastare: la dipendenza e successiva astinenza dai derivati della morfina. Al momento in cui il libro va in stampa, Daniele mi confida di aver deciso di interrompere tutti gli oppiacei e di aver intrapreso un percorso a scalare con il metadone. È partito da un mese con 60 ml e prevede di scalare 5 ml alla settimana. Ad oggi assume 45 ml al giorno, e quando entra in farmacia si vergogna perché passa per un tossico.

Nessuno dei farmaci assunti, conseguenze collaterali o meno, lo ha aiutato minimamente a mitigare, ridurre o alleviare il suo dolore costante. Nemmeno il neurostimolatore midollare ha raggiunto lo scopo per il quale era stato impiantato. A Daniele resta la canapa, unico rimedio concreto al suo dolore; la canapa, che lo ha riportato entro un limite di tollerabilità nel giro di venti minuti.

La storia di I.G., professoressa, comincia 11 anni fa:

Sono una donna di 58 anni, laureata in scienze biologiche, sposata con un laureato nella medesima disciplina. Questa storia inizia alla fine del mese di settembre, nel 2002. Dopo molta indecisione, e soprattutto spinta da vari amici che già lo praticavano, ho iniziato a frequentare un corso di yoga. Già dalle prime lezioni rientravo a casa senza la sensazione di benessere che mi aspettavo. Contemporaneamente, tutte le volte che salivo in moto con mio marito sentivo una sensazione di calore alla gamba destra che, appena scendevo, passava in pochi istanti. Inizialmente ho pensato fosse dovuta a una marmitta che scaldava più dell'altra. Dopo poche settimane ho iniziato ad avere la stessa sensazione di calore guidando, in particolare premendo il pedale dell'acceleratore. Anche qui, quando scendevo dall'auto tutto ritornava normale. Avevo provato a toccarmi, ma nessuna sensazione di calore era percepibile al contatto con la mano. Ne ho parlato con la mia dottoressa di base, che però non mi ha nemmeno preso in considerazione. Nel febbraio successivo, per recuperare le lezioni di yoga perdute, ho iniziato a frequentare il corso 2 volte a settimana e in 2 mesi la situazione è peggiorata tanto che ho deciso di smettere. La sensazione di calore non regrediva ma anzi andava via via aumentando, tanto che al ritorno da scuola, nel mese di marzo, appena rientravo a casa dovevo togliere i calzoni o le calze. Così, senza trarne alcun beneficio, ho deciso di tentare con una serie di massaggi shiatsu, con farmaci omeopatici (idem) e a fine giugno ho iniziato una serie di sedute di agopuntura da un neurologo anestesista, specialista in terapia del dolore (Prof. Enrico Facco – Università di Padova). Alla prima visita neurologica non mi sono stati riscontrati deficit di alcun tipo. Ho fatto anche un Rx alla colonna lombare, una RNM alla colonna lombare e l'elettromiografia. Non è stato riscontrato nulla di patologico né alcun danno neurologico. Ho fatto decine di sedute di agopuntura senza trarne beneficio alcuno; al contrario, invece, pian piano la sensazione di calore andava aumentando con il passare dei mesi.

Il 7 febbraio 2004 mi sono svegliata e non riuscivo più a camminare. Il dolore che provavo alla gamba era simile a un'ustione. Ho dovuto prendere alcuni giorni di malattia; che sono diventati mesi e poi anni, e così non sono più tornata a lavorare, se non negli ultimi giorni, prima di essere messa in pensione per inabilità alla funzione. Fin dai primi giorni di malattia ho iniziato una "processione" presso medici specialistici di tutti i tipi – ortopedici, anestesisti, neurologi, terapisti del dolore, chiropratici, fisiatrici – e qualsiasi terapia intraprendessi la mia situazione peggiorava tanto da portarmi a interromperla. Il prof. Facco però non mi ha mai abbandonata e ho continuato a mantenere i rapporti con lui relazionandogli tutte le visite e sottoponendomi periodicamente nel suo ambulatorio a cicli di agopuntura diversi, a blocchi anestetici e a blocchi sacrali, cioè iniezioni di anestetico attraverso un piccolo foro dell'osso sacro: in questo modo il liquido entrava direttamente nello spazio midollare e con questi ultimi, a volte, trovavo un po' di

solievo, ma al massimo per una giornata.

Ad un certo punto, a seguito di una RNM, mi è stata diagnosticata una brutta ernia cervicale con osteofita [NDR. Escrescenza di tessuto osseo localizzata sulla superficie dell'osso stesso] in posizione mediana. Mi sono rivolta al primario del reparto di neurochirurgia dell'ospedale di Padova, dove mi è stata illustrata la mia condizione: il canale cervicale era stretto congenitamente e osteofita ed ernia avevano intaccato il midollo spinale che appariva traslucido e quindi sofferente. La sindrome del canale midollare stretto congenitamente si chiama sindrome di Verbiest: è una malattia rara, descritta per la prima volta nel 1954 (anno in cui sono nata), e che con l'età porta spesso a complicazioni di vario tipo (come nel mio caso) per artrosi, ernie e altre patologie legate all'invecchiamento. Ho deciso così di operarmi di microdiscectomia cervicale. Non mi sono state date certezze di guarigione e l'intervento aveva il semplice obiettivo di non far peggiorare il danno neurologico che consisteva nel danneggiamento delle fibre lunghe e in particolare delle fibre del tatto (verosimilmente le fibre C e A-delta) dell'arto inferiore destro a partire dal centro del gluteo. In questo modo le fibre sensitive, una volta stimolate dal contatto con qualsiasi oggetto (stoffa o altro) davano risposta al contatto per poi entrare in un circolo vizioso fino ad ampliare a dismisura la sensazione, provocandomi un dolore simile a un'ustione. I neurologi lo chiamano "dolore non dolore", infatti non mi sono mai sentita di dire che avevo male ma che mi sentivo ustionare gluteo e gamba. Inutile dire la quantità di farmaci con i quali si è tentato di trattare questo dolore. In neurochirurgia, però, mi è stato spiegato che a livello cerebrale il dolore neuropatico ha siti diversi da quelli del dolore e quindi gli antidolorifici non servono a nulla. Nel frattempo mi era stato prescritto di tutto e di più: Keffra, Nimesulide, Feldene Fast, Betametasona, Dynamisan, Benexol B12, Neurontin, Brufen, Contramal, Co- Efferalgan, Deltacortene, Antra (Omeprazolo), Efferalgan, Laroxil, Tricortin 100, Tradonal SR 50, Sirdalud 2 mg, Alanerv, Pregabaniil, Noritren 10 mg, Valium 5 mg, Cymbalta, Flexart Plus, Nèdema, Alanerv e anche la morfina. Tutti farmaci che, oltre a non darmi alcun beneficio, mi hanno creato effetti collaterali devastanti: svenimenti, mancamenti vari, sonno per giorni, gastrite, stipsi feroce, incapacità di mantenere la posizione eretta, incapacità di guidare... insomma tutti gli effetti collaterali che si leggono nei bugiardini dei farmaci, e così ho smesso. L'ultimo tentativo è stato con gli antiepilettici (Gabapentin e Lyrica), che ad un certo punto sono passati nella fascia dei farmaci non mutuabili e quindi, dato che ero convinta non mi portassero beneficio alcuno, d'accordo con il mio neurologo ho via via smesso di prenderli. Da quel momento nulla è cambiato: mi sono intossicata per 2 anni senza alcun beneficio. L'anno successivo all'intervento ho avuto un peggioramento con parestesie [NDR. alterazione della sensibilità degli arti o di altre parti del corpo] leggere alle mani. Ad una nuova RNM cervicale è stato riscontrato un versamento

midollare con danno parenchimatico: un osteofita, cioè una punta ossea formata a causa dell'età, ha lacerato il parenchima midollare per circa 2 cm fino ad arrivare a ledere alcune fibre nervose mediane (cioè centrali), che sono quelle lunghe che arrivano agli arti inferiori; nel mio caso particolare, solo quelle dell'arto inferiore destro. Questo avrebbe potuto portarmi alla paralisi dal collo in giù, e quindi sono stata operata d'urgenza con apertura parziale di 4 vertebre cervicali. Con l'andare del tempo è stata scongiurata la paralisi, ma non ho avuto gli effetti benefici sperati. Era un intervento esclusivamente per bloccare il danno in corso o un eventuale peggioramento. Per qualche mese le parestesie alle mani sono migliorate per poi peggiorare di nuovo e aggravarsi ulteriormente, in modo scalare (molto nei mignoli e via via meno fino al pollice), e questo mi ha permesso di continuare a usare il computer anche se solo con i pollici e gli indici. Questi sintomi sono caratteristici della chiusura della 6° vertebra cervicale, cosa che si è rivelata esatta dopo un'ulteriore RNM cervicale. Sono stata quindi sottoposta al terzo intervento con apertura completa della 6° vertebra cervicale e impianto di un neurostimolatore 8-polare dalla base del cranio fino alle vertebre lombari e della scatola magnetica nella parte sinistra del ventre. Questo neurostimolatore è un apparecchio che, tramite pila, invia scosse elettriche dal centro alla periferia, cioè in senso inverso a quello delle sensazioni del dolore che invece partono dalla periferia e arrivano al cervello. In questo modo le sensazioni inviate dai nervi periferici non arrivando a livello centrale, non diventano coscienti. Con questo apparecchio ho iniziato ad avere piccoli miglioramenti, ma soprattutto un dolore urente, come quando uno entra in contatto con una fiamma e si ustiona, comunque sopportabile nel corso delle 24 ore. Purtroppo dopo circa 10-15 giorni 2 poli si sono dimostrati inutilizzabili e altri 4 si sono rotti. Mi sono rimasti quindi oggi solo 2 poli funzionanti e non sufficienti per contrastare il dolore neuropatico di cui sono vittima, perché il distretto cervicale è troppo distante dall'arto inferiore destro. Sono stata sottoposta a vari tentativi di regolazione dell'apparecchio, senza beneficio alcuno, tanto che dopo circa 2 anni di tentativi ho deciso di spegnerlo definitivamente e la mia situazione non è mutata. Nel luglio 2012, presso l'ospedale di Rovigo, sono stata sottoposta ad impianto sottocutaneo di neurostimolatore provvisorio con intervento in anestesia locale. L'intervento ha dato esito positivo: le mani, che ormai si chiudevano a pugno con il passare delle ore della giornata, rimangono aperte e mi permettono di fare qualche lavoro, anche se quando afferro gli oggetti molto spesso mi cadono; e poi riesco ad avere un po' di autonomia nel camminare mentre prima, per gli spostamenti superiori a qualche centinaio di metri e per le attese in piedi, dovevo usare la carrozzella. Il 27 agosto sono stata sottoposta a impianto definitivo con intervento sempre in anestesia locale. Questo secondo neurostimolatore è costituito da una scatola che contiene la pila inserita nel derma sotto l'ascella destra dalla quale partono 2

cateteri nei quali sono inseriti gli elettrodi che portano la corrente a livello delle radici nervose che escono dalle prime vertebre cervicali. È attivo 24 ore al giorno e devo ricaricarlo dall'esterno circa ogni 10 giorni. Porto sempre con me un telecomando che mi permette di sapere in ogni momento il livello di carica della batteria e mi dà la possibilità di spegnerlo all'occorrenza.

Durante i vari accertamenti medici, la somministrazione di diversi farmaci e i vari interventi chirurgici, cercavo in internet notizie riguardo alla mia situazione e ho iniziato a leggere dell'utilizzo della cannabis in caso di neuropatie. In particolare mi sono iscritta all'ACT (Associazione Cannabis Terapeutica) per ricevere periodicamente gli aggiornamenti sui progressi delle sperimentazioni. Sono venuta in contatto con il dott. F. Crestani (presidente di ACT ed ex alunno del mio neurologo alla scuola di specialità in anestesia all'Università di Padova) e con Stefano Balbo, che ha alle spalle una lunga lotta vincente per ottenere i farmaci cannabinoidi.

Nel 2004 ho quindi iniziato l'iter burocratico per richiedere Bedrocan alla mia ASL di Padova. Nessuna porta mi è stata aperta, non hanno nemmeno voluto ricevere i documenti correttamente compilati sia dal mio neurologo che dalla mia dottoressa di base. Neppure al mio neurologo, che si è speso di persona per aiutarmi, è stato possibile ottenere alcunché. Ho cercato allora di ottenere il farmaco illegalmente, ma non avendo mai sperimentato nulla di simile non è stato semplice. Dopo molti tentativi, alla fine mi è stata data la possibilità di provare con una piccola quantità. Effettivamente la qualità del sonno è molto migliorata e la mattina mi svegliavo riposata e con nuove energie che mi sostenevano almeno durante la prima parte della giornata. Nel frattempo, considerando quello alla cura un mio diritto, visto che la canapa è stata l'unica medicina provata a non darmi effetti collaterali e anzi qualche beneficio, non ho mai perso la speranza di ottenere il farmaco per via legale. Nella primavera 2010 ho rifatto tutta la documentazione richiesta e sono tornata alla farmacia ospedaliera decisa a non farmi mandare via. Dopo lunghe ma "pacifiche" discussioni, sono stata inviata al Servizio Farmaceutico Territoriale dell'ASL dove ho conosciuto il funzionario addetto, che nulla sapeva delle procedure da attuare ma che si è dimostrato molto disponibile a informarsi e a farmi avere una risposta nel più breve tempo possibile. Alla fine dell'estate sono stata invitata a rifare nuovamente tutte le richieste perché erano ormai troppo datate. Da lì è partito il mio ordine per ottenere 5 confezioni di Bedrocan, per un totale di 25 grammi, insieme a quello di un altro paziente che nel frattempo si era presentato negli uffici con la stessa richiesta. In questo modo abbiamo potuto dividere in 2 le spese di importazione, di trasporto e di handling cost che ammontavano a circa 190 euro. Il farmaco mi è arrivato il 31 gennaio 2010, dopo 6 anni di "lotta" e a 4 mesi dalla presentazione della richiesta. Nella primavera del 2012 ho rifatto la richiesta del farmaco e l'ho ricevuto dopo 3 mesi.

Anche questa seconda volta ho potuto dividere le spese di importazione con un secondo paziente grazie all'attenzione del funzionario del Servizio Farmaceutico Territoriale che ha inviato le 2 richieste insieme. Attualmente ho una invalidità del 100% riconosciuta dalla commissione medica dell'ASL 16 di Padova in data 9 agosto 2012. Sono stata messa in pensione con 30 anni di servizio (quelli che avevo effettivamente maturato) per inabilità alla funzione dalla Commissione Medica Militare di 2° istanza di Milano dopo essermi sottoposta alla Commissione Medica di Padova per ben due volte perché non voleva riconoscere la mia inabilità.

In questo caso I.G. è riuscita ad ottenere il proprio farmaco nel rispetto delle leggi, e ci ha impiegato 6 anni. Nonostante la sua ASL non fosse a conoscenza della procedura, la sua fortuna è stata quella di trovare un funzionario sensibile, pronto a informarsi per svolgere al meglio il proprio ruolo. Non possiamo però dimenticare che questa professoressa ha atteso anni durante i quali tutte le terapie disponibili le sono state prescritte e che la canapa, prontamente consigliata, avrebbe potuto evitarle molte sofferenze e restituirle in anticipo una vita dignitosa, probabilmente anche a livello professionale. Almeno che non si condivida il pregiudizio che chi assume cannabis non può avere a che fare con l'istruzione degli adolescenti.

Le prossime due storie, di Alessio Nanni e Stefano Adalberti, arrivano dalla Toscana, culla del Rinascimento e dell'Umanesimo. Entrambi hanno subito gravi infortuni che hanno cambiato per sempre la loro esistenza.

Per Alessio i problemi cominciano nell'adolescenza, in seguito a un incidente stradale:

Sono nato a Cortona il 4 ottobre del 1963. Ho vissuto un'infanzia normale, padre muratore e madre casalinga, morta all'età di 46 anni. Dopo una brutta esperienza alla I superiore per geometri di Arezzo, decisi di andare a lavorare: prima in una autocarrozzeria e poi, a 15 anni, in una ditta edile. L'8 novembre del 1979, avevo circa 16 anni, mentre mi stavo recando al bar per incontrare alcuni amici, il corso della mia vita cambiò violentemente perché venni investito da una macchina. Non mi accorsi di nulla, svennai e mi risvegliai all'ospedale. Fu come trovarsi in un incubo reale. Da quel momento iniziò il calvario. Arrivai al pronto soccorso già in fin di vita, con 10 costole rotte e un polmone perforato che aveva provocato un'emorragia polmonare. Fortunatamente era reperibile il chirurgo al quale devo la vita, il dott. Lucio Consiglio, che riuscì a salvarmi in tempo. Iniziarono le trasfu-

sioni di sangue, le terapie contro il dolore e quelle antibiotiche contro le infezioni (in media 6 iniezioni quotidiane) che si protrassero per tutti i due mesi che rimasi ricoverato. Dopo le prime due settimane, mentre ero immobile nel letto, intervenne un'ulteriore complicazione: la rottura improvvisa della milza. Altra corsa urgente in sala operatoria per rimuoverla, nuovamente in fin di vita, trasfusioni e terapia maggiorata. Possiamo dire che dopo questo intervento il peggio era passato, ma ormai la mia vita ne usciva inequivocabilmente rovinata. Sono iniziati così i problemi psicologici e post traumatici, una lunga convalescenza, varie visite di controllo, psichiatra, psicologo, avvocati, assicurazione... e soprattutto sono iniziati i dolori costanti e permanenti, in particolare a livello dell'organo mancante, la milza, e delle costole rotte. Dopo pochi mesi ricordo nitidamente che lo psichiatra mi prescrisse una serie di psicofarmaci: quello per dormire, quello per star sveglio, quello per stare tranquillo... In pochissimo tempo mi accorsi che questi medicinali mi avevano radicalmente cambiato: non avevo più emozioni, pensieri, idee, istinti, ero diventato quasi un automa. Fortunatamente riuscii a interrompere la cura, ma credo che sino a oggi il trauma, il massiccio uso delle terapie (antibiotiche, antidolorifiche), le trasfusioni, le operazioni chirurgiche e i raggi X mi abbiano provocato un'intossicazione che ha compromesso per sempre qualcosa nel mio corpo e nella mia mente.

Costretto dai vari problemi, ho cominciato a pensare costantemente a come recuperare la forza e l'energia per riuscire ad avere una vita normale e in buona salute. Ho iniziato a studiare vari argomenti legati al mio trauma: modelli alimentari, filosofia, ecologia, etica, ricerche di medicina. Iniziai a pensare che dovevo diventare vegetariano e dopo poco lo diventai. La mia vita è continuata con qualche limitazione, ma tutto sommato mi considero fortunato per non essere morto. Un giorno a una festa venni a contatto con la canapa, e sin da subito ho percepito un sollievo della mia condizione di post trauma permanente. Dopo questa prima impressione, con il tempo ho analizzato gli effetti stimolati dal consumo di cannabis: questa sostanza, senza avere effetti collaterali, mi aiuta negli stati di dolore e ansia, rende la mia coscienza sempre vigile e non offuscata, contrasta la mia astenia, attenua i dolori notturni, le nausee, i mal di testa costanti e mi stimola l'appetito. In generale la mia vita è stata abbastanza complicata perché mi sono dovuto scontrare con l'ignoranza e l'ipocrisia delle persone, della politica, la mancanza di diritti, la mancanza di assistenza, l'indifferenza e l'individualismo. All'età di 25 anni, nel pieno della mia voglia di vivere, con una famiglia a cui pensare e un futuro tutto da costruire, subii un altro trauma, questa volta non fisico ma psicologico: fui arrestato a causa di 2 piantine di canapa di 15 centimetri e un po' di hashish. Per fortuna, essendo incensurato la mia detenzione durò solo 5 giorni assicuro, ma assicuro che bastano per prendersi una grossa depressione. Qualche mese fa il mio medico curante mi ha prescritto la canapa e ho presen-

tato la richiesta alla farmacia territoriale per avere l'autorizzazione necessaria all'importazione del Bedrocan dall'Olanda. Tutto è andato in porto, salvo che ad oggi, dopo aver dovuto attendere inutilmente il parere della commissione etica dell'ASL 8 di Arezzo (riunitasi per confermare che la ricetta del medico era sufficiente), in teoria la farmacia di Arezzo potrebbe avviare l'importazione ma non vogliono pagare, e dunque tutto è fermo. Se pagassi io si procederebbe con l'ordine ma, essendo disoccupato e con un mare di problemi da risolvere, soldi non ne ho, così si arrogano il diritto di lasciarmi senza terapia. In questa maniera sono costretto a rivolgermi al mercato nero, ma almeno adesso ho un documento che dice che la cannabis dà sollievo al mio dolore e mi permette di vivere normalmente; e con un buon avvocato potrei dimostrare il loro accanimento, visto che invece di permettermi di coltivare o comunque garantirmi un accesso semplice a un prezzo ragionevole tramite la farmacia mi lasciano con un'unica alternativa: il mercato nero, insicuro, con bassa qualità e a rischio penale.

La canapa, per Alessio, è forse più di una medicina: lo aiuta negli stati di dolore e ansia, contrasta la sua astenia, attenua i dolori notturni, le nausee, i mal di testa costanti e stimola l'appetito. Alessio però non ha diritto a questa cura perché, disoccupato, non può permettersela; e nel paese il cui fiore all'occhiello è proprio il sistema sanitario nazionale e la sua universale accessibilità, questo paziente si vede negare il proprio farmaco per presupposti economici. Al momento attuale, per chi non ha i soldi per coprire i costi dell'importazione tramite il canale ufficiale, l'autocoltivazione sembra rappresentare l'unica soluzione, e anche la più etica, visto che dall'altro lato del fosso c'è solo il narcotraffico. Alessio potrebbe coltivarsi la sua pianta, ma lo Stato che non dà, in questo caso toglie anche l'ultima residuale possibilità di restituirci una dimensione di vita il più possibile serena.

E questa è la storia di Stefano:

Mi chiamo Stefano Adalberti, ho 46 anni, sono impiegato e vivo in Toscana. Nel gennaio 2007 ho avuto un incidente stradale. Sono stato 22 giorni in coma e, al risveglio, ho appreso delle mie condizioni: bacino riassetato, costole rotte, polmone bucato, polso sinistro fratturato, gamba sinistra in trazione e piede sinistro che non sentivo più perché nel "rimettermi" il piede che si era staccato nell'incidente si è lesionato lo SPE, il nervo sciatico periferico. Il danno più grosso è dalla parte più lesionata e ora riesco solo ad appoggiare il piede, di camminare scalzo non se ne parla e per deambulare uso una stampella che presto sarà sostituita dal

bastone. Con le scarpe e i plantari giusti, grazie alla palestra 3/4 volte a settimana, se il fondo non è troppo sconnesso riesco anche a camminare senza niente. Se smetto la palestra però mi blocco. La mia vita non è più stata la stessa. Da circa un anno ormai sono quasi una persona normale, ma tutto ciò che facevo prima, come ad esempio lavorare, stare seduto, trovare la posizione prima di addormentarmi, fare la doccia... è diventato un problema. Ci sono delle mattine d'inverno che non riesco nemmeno ad alzarmi dal letto e infilarmi i calzini. La mia patologia è neurologica e la lesione dello SPE di sinistra mi provoca sempre dolore, tutto il giorno: a volte mi fa meno male e a volte mi staccherei il piede da solo, ma il dolore è comunque continuo; e il cambio di tempo e i temporali sono da provare, con questa patologia. Sono stato trattato con antidolorifici (che non assumo da dopo l'uscita dall'ospedale), e non posso dire che dopo 4/5 Oki o Aulin o Nimesulide al giorno abbia tanto dolore, ma preferisco non assumerli perché mi danno problemi di ansia. Per circa due anni ho eseguito elettrostimolazioni, ma non hanno dato alcun risultato positivo. Dopo tre mesi in ospedale sono stato mandato all'istituto Don Gnocchi all'Impruneta, dove mi hanno rimesso in piedi. La prima volta ci sono stato 4 mesi e dopo un mese a casa; poi, successivamente, altri due mesi; prendevo gli antidolorifici e mi trattavano per due/tre volte al giorno con le cure elettrostimolanti, facevo esercizi motori e gli universitari venivano a vedere il risultato dei miei interventi. Una volta a casa ho proseguito con le cure che passa la mutua (pochissime) e tutt'ora vado in un centro apposito a fare un po' di palestra a mie spese. Per quattro volte mi sono sottoposto a dolorosi esami miografici [NDR. Registrazione grafica dell'attività di un muscolo] che hanno semplicemente stabilito che lo SPE non dà più segni, e, sempre al Don Gnocchi, a massaggi linfatici con esclusivo sollievo momentaneo. La mia giornata al centro era questa. I primi quattro mesi sono stati devastanti: mi mettevano in carrozzina con un sollevatore e ogni ora, per tutto il giorno, si alternavano elettrostimolazioni, massaggi, esercizi, esami, radiografie e cure. Sono ritornato a casa dopo sette mesi e dopo un mese sono riuscito a tornarci altri due.

Conoscevo l'erba prima dell'incidente, ma non ho mai fumato sigarette. Dopo un anno dall'incidente una sera è capitato di riprovare a fumare e ho ricevuto un beneficio inaspettato: il piede sembrò placarsi e quella notte riuscii a dormire. La mattina successiva ne assunsi nuovamente e mi accorsi che camminavo meglio, avevo meno fastidio. Da allora è sempre così. Sono stato ad Amsterdam, dove ho assunto cannabis che mi faceva scordare il mio problema e che mi convinse del fatto che, assumendola con un problema come il mio, la sostanza prima di agire sul cervello agisce sul dolore. Se non dovessi assumere più cannabis, oltre al dolore sarei anche parecchio più depresso, perché questa non è più la mia vita; e penso sia così per tutti coloro che hanno subito un danno simile. Due anni fa, sono andato in Olanda e sono tornato con un paio di semi che mi sono germo-

gliati; uno l'ho portato avanti, ovviamente tra le difficoltà di una madre assolutamente contraria e quindi di nascosto. La piantina cresceva a rilento visto che non le stavo dietro come avrei dovuto e il posto non era adatto. Comunque ha incominciato a fare le foglie e una quindicina di cime: dopo un mese, in camera non ci si stava più dall'odore che emanava. Quindi la sistemai nel terrazzo chiuso con poco sole, mentre lei a rilento continuava a crescere. Dopo un altro mese, nel terrazzo l'odore era acutissimo e le cime non tanto grandi, ma incominciavano a fare la muffa; così dopo una quindicina di giorni ho cominciato a tagliarle e a metterle a seccare. Erano una ventina, ma piccole. Il risultato finale non fu eccelso, perché la pianta non era stata seguita a dovere ed era cresciuta con poca luce. Fumandola mi sono reso conto che se l'avessi coltivata perbene avrei fatto un bel lavoro, direi che era canapa discreta, e se mi dovesse ricapitare di farlo saprei migliorare dove ho sbagliato. E sottolineo una cosa: se il Signore l'ha messa in terra, non vedo perché dovremo levarla noi.

Il medico che mi ha seguito dalla nascita fin dopo l'incidente è sempre stato al corrente riguardo al fatto che usassi la canapa invece degli antidolorifici e mi diceva che, se avevo dei benefici maggiori, facevo bene. Non ho mai provato a importarla attraverso i canali legali, perché non so come fare e credo di fare prima se vado di persona in Olanda. Attualmente accedo al farmaco illegalmente e non sempre è adatto; la spesa poi è notevole, circa 300-400 euro per un etto, e rischiosa, ma non mi importa nulla: io così sto meglio. Ho la speranza che prima o poi vi potrò accedere legalmente; se sarà così, allora sicuramente vorrà dire che questo Paese è diventato migliore.

Nella sua prima esperienza di auto produzione Stefano avrebbe avuto bisogno di un consulente che lo seguisse e lo consigliasse per ottimizzare al meglio la sua coltura. Dove lo Stato non arriva in fatto di pragmaticità, il paziente inevitabilmente sopperisce con la propria. Per recuperare il tempo perso, quindi, ad un coltivatore domestico lo Stato potrebbe affiancare part time un tecnico botanico che favorisca la crescita di piante sane e idonee al fabbisogno terapeutico. Sarebbe un possibile ottimo inizio per innescare il circolo virtuoso che faccia della canapa come medicina un volano per il rilancio dell'economia italiana. Anch'essa, in fondo, è bisognosa di cure.

Pierugo Bertolino è il narratore della prossima storia. HIV positivo dagli anni '80, soffre di dolore neuropatico in seguito all'assunzione di un farmaco:

Mi chiamo Pierugo Bertolino, ho 47 anni e sono sieropositivo dal 1984. Ai tempi non si conosceva questo virus, ma i suoi effetti erano devastanti. Si era eviden-

ziato che le persone più colpite dalla pandemia dell'AIDS erano principalmente quelle che utilizzavano sostanze per via endovenosa oppure persone omosessuali, ma col tempo ci si accorse che tutti indistintamente ne potevano essere colpiti. La trasmissione avveniva tra sangue e sangue e tra sangue e sperma o tra sangue e liquidi vaginali. Secondo i medici, chi veniva contagiato poteva sperare di vivere al massimo 10 anni. In seguito, la ricerca si attivò e furono sperimentati vari farmaci per provare a fermare la malattia ed eliminarla. Personalmente ne ho cambiato di vari tipi, ma mi hanno provocato una neuropatia periferica agli arti inferiori. Questa patologia mi causa crampi notturni e un dolore costante che parte dalle piante dei piedi e giunge fino alle ginocchia. A volte tende anche a farmi dolorare le cosce. Alcune persone che hanno la neuropatia periferica non riescono a camminare e per lunghi periodi devono utilizzare presidi tipo carrozzelle o stampelle. I farmaci che vengono utilizzati per alleviare i dolori della neuropatia possono variare dai semplici antidolorifici fino a farmaci con oppioidi. I farmaci che mi hanno proposto per la neuropatia periferica inizialmente erano: corticosteroidi per via infiltrativa, Metiprednisolone e Lidocaina cloridrato (Depomedrol®+Lidocaina®), ma mi sono rifiutato di usarli in quanto ai tempi ingurgitavo quasi 20 pastiglie al giorno e, soffrendo di crisi di vomito e degli effetti collaterali degli antiretrovirali (diarrea costante, bruciori di stomaco, calcoli renali, depressione e altri sintomi più o meno pesanti), non avrei sopportato altri farmaci, tantomeno se iniettati. Li ho sperimentati in seguito, ma con pessimi risultati analgesici. Altri medicinali che ho utilizzato con effetti collaterali devastanti, soprattutto a livello psichico, sono antidepressivi tipo Amitriptilina (Laroxyl®) e Venlafaxina (Efexor\*), che sono anche quelli più prescritti sia per le neuropatie che per psicosi e neurosi. Sono sempre stato contrario a questi psicofarmaci devastanti sia a livello psichico che fisico (fegato, cuore, stomaco, intestino, reni), e sinceramente non mi davano beneficio, anzi dormivo tanto e non riuscivo né a lavorare né a guidare: un incubo che è durato quasi un anno. Un anno perso e disperso. Quando i dolori diventavano pesanti e i crampi, oltre che di notte, mi venivano durante il giorno, chiedevo la prescrizione di antidolorifici a contenuto di oppioidi (Co-Efferalgan®). Come si sa questi medicinali, sebbene funzionanti, causano dipendenza ed effetti secondari pesanti; me li prescrivevano solo in momenti in cui il dolore diventava insopportabile.

Assumendo THC ho iniziato a notare che i crampi notturni non si verificavano e il dolore diventava sopportabile. Se resto qualche giorno senza assumere cannabis ritornano i crampi e, durante la giornata, i dolori sono amplificati. Questo è semplicemente l'effetto che riscontro. È chiaro che un medico non dirà mai di fumarla visto che la combustione, il catrame, la nicotina sono la principale causa di mortalità nel mondo; ma dato che sono un fumatore, personalmente è certo che il THC contenuto nella cannabis mi permette di sopportare questa patologia, solo

una delle tante con cui convivo quotidianamente. Dal 2007, a seguito della delibera dell'onorevole Livia Turco che sposta nella tabella 2 dei farmaci stupefacenti il THC, importo la cannabis legalmente dall'Olanda a seguito di ricetta medica, vidimata dal Ministero della Salute. Purtroppo, non essendo prodotta in Italia, l'importazione è a carico del paziente e questo fa sì che i costi per molti siano inaccessibili (1200 euro ogni 3 mesi). In linea di massima il costo varia dagli 8,50 ai 9,50 euro al grammo, molto più che al mercato nero, ma per il momento è l'unica possibilità per non imbartermi in spiacevoli denunce. Anche il meccanismo di acquisto è particolarmente complesso, e questo comporta tempistiche molto lunghe per entrare in possesso del farmaco. Attualmente il mio medico di base mi prescrive 90 grammi per tre mesi; con la ricetta mi reco alla farmacia territoriale della mia circoscrizione e la consegno alla responsabile che la spedisce via fax al Ministero della Salute per ottenere il nulla osta per l'importazione. Solitamente il nulla osta impiega dai 15 ai 20 giorni ad arrivare alla farmacia. Quando arriva, vengo invitato telefonicamente a ritirarlo per poi spedirlo tramite raccomandata al Ministero della Salute olandese che, a sua volta, dopo altri 15 giorni, invia il contratto e l'importo del bonifico che dovrò effettuare presso la mia banca. A quel punto reinvio il contratto con la ricevuta. Da lì trascorrono altri 20 giorni e finalmente vengo richiamato dalla farmacia per il ritiro di 90 grammi per la terapia di tre mesi. Come si può constatare tutto il meccanismo, sebbene mi permetta di curarmi, resta molto complesso. E chi non ha soldi al momento non la può utilizzare. Un'altra complicazione frequente è costituita dal rifiuto da parte dei medici di prescrivere questo farmaco, certamente meno tossico di quelli in commercio e solitamente proposti. I pregiudizi la fanno da padrona: nel nostro Paese siamo a livelli di ignoranza molto gravi rispetto ai benefici che la cannabis apporta. Il diritto alla scelta della cura è citato nella Costituzione; ma, come quotidianamente riscontriamo, questa è solo carta straccia.

A Pierugo hanno proposto tutti i farmaci costituenti la trafila terapeutica standard per limitare il dolore neuropatico: corticosteroidi – che non riusciva ad assumere a causa degli effetti secondari troppo forti degli antivirali prescrittigli per l'HIV – antidepressivi – che gli hanno fatto perdere un anno di vita – e antidolorifici a base oppiacea – che, come è possibile immaginare, raggiungono l'obiettivo di liberare dal dolore ma ti lasciano con una dipendenza difficile da maneggiare. Grazie alla canapa, invece, si è potuto disfare dei crampi notturni e ha raggiunto, senza le conseguenze degli oppioidi, un equilibrio rispetto al dolore che lo affligge.

Esponendo la sua testimonianza, Pierugo lascia cadere fra le righe una do-

manda di fondamentale importanza: perché lo Stato italiano non produce la canapa per i propri cittadini? I tempi e i costi d'importazione sarebbero abbattuti alla base e, invece di pagare il lavoro di una ditta estera, si pagherebbe il lavoro di un'azienda italiana. Lo Stato potrebbe produrre attraverso le proprie strutture o delegare a consorzi terzi una produzione della quale dovrebbe certificare solo la qualità. Per i pazienti non in grado di produrre autonomamente la propria medicina sarebbe davvero un passo avanti.

La seguente testimonianza è riportata da Valentina Tognoli, nata a Milano nel 1982 e residente a Novara da 9 anni:

Nel 2007 mi sono laureata in Scienze del Servizio Sociale. Cinque giorni dopo la laurea ho subito un intervento di settoplastica funzionale (non per estetica) e da quel momento è iniziato il mio calvario. Ho avuto subito male, ma i dottori lo hanno molto sottovalutato. Dopo vari consulti, mi hanno diagnosticato numerose patologie: nevralgia atipica, sindrome di Charlin, nevralgia trigemino e bilaterale, quindi più difficile da distinguere. Ormai soffro da 5 anni; si tratta di un dolore continuo, trafittivo, pulsante e, a volte, quando mi vengono attacchi forti, piango dal male. Dopo 4 anni mi era collassato il naso (la piramide nasale si era deformata, il setto era a doppia curvatura) e ho dovuto subire una rinoplastica che ha colpito maggiormente gli occhi, che da qualche mese spurgano in continuazione e mi fanno malissimo. Mi sono recata da otorini, neurologi e terapisti del dolore senza alcun risultato. Ho provato un mucchio di farmaci (tutti quelli che ci sono in commercio): il Tegretol, che interferiva con la pillola e quindi l'ho sospeso; il Lyrica per 6 mesi, ma ho dovuto smettere perché mi erano gonfiate le gambe e rischiavo una flebite; poi Rivotril, Laroxyl, Effexor, Cymbalta, Orudis, Oxycontin, Targin, Contramal, Patrol, Coefferalgan, che erano inefficaci e mi rimbambivano. E ancora punture di vitamina B12, per 8 mesi, e tocature anestetiche – praticamente mi mettevano dei tamponcini imbevuti di anestetico (lidocaina) nel naso e precisamente tra il meato medio e quello inferiore – ma in seguito hanno perso di efficacia. Infine Tachipirina 1000 e Difmetre che, associate, costituivano l'unica soluzione al dolore.

Un giorno il mio moroso, fumatore occasionale di cannabis, mi disse di provare con la canapa terapeutica. All'inizio ero scettica, ma poi mi sono documentata, ne ho parlato con mia mamma e abbiamo provato a parlare con i dottori, che non sapevano nulla di questa terapia. Allora siamo andate ad Amsterdam con una traduttrice per il dottore, che mi ha prescritto la cannabis, e così l'abbiamo portata in Italia, ovviamente con vari rischi: se la polizia coi cani ci avesse fermato saremmo state nei guai.

Col tempo abbiamo cercato altre strade e, dopo 4 anni, tramite Facebook ho conosciuto un gruppo fantastico, “La Cannabis Che Mi Cura”, e grazie a una persona fantastica come Stefano Balbo ho scoperto che con la ricetta bianca potevo procurarmela in una farmacia galenica di Milano. Da allora, ogni 3 mesi prendo la cannabis spendendo sui 1.300 euro.

Grazie alla canapa il dolore è più sopportabile, è cambiato il mio umore, più positivo e col sorriso, prendo meno farmaci tradizionali, e quasi solo alla sera. È ormai passato un anno e mezzo, quindi la somma spesa ammonta a circa 10.000 euro; ultimamente però mia mamma ha trovato un caso ad Avezzano dove il Tribunale ha costretto la A.S.L. a dispensare il farmaco gratuitamente [NDR. Vedi la storia di Marco di Paolo nel capitolo sulla sclerosi multipla]. Quindi, tramite l'avvocato che mi segue con il gratuito patrocinio, avvalendomi dell'art. 700 del codice di procedura civile [NDR Provvedimento d'urgenza], ho presentato una pratica per averla gratis: il 24 maggio dovrò presentarmi davanti al giudice di pace che deciderà in merito.

Valentina ha trovato il suo farmaco, ma nell'ultimo anno e mezzo ha speso una fortuna per tutelare la propria salute. In Italia, date ormai per assodate le difficoltà che si incontrano nell'ottenere la prescrizione del farmaco per l'importazione dall'estero, quando si supera questo gradino, quello economico diventa l'ostacolo successivo e spesso insormontabile. Le ASL che dispensano la medicina gratuitamente sono sparse a macchia di leopardo su tutto il territorio nazionale. La fortuna di essere residente in una zona medical cannabis friendly è comunque molto remota, così ai pazienti, per ricevere ciò che gli spetta di diritto, spesso non resta che affidarsi al destino invece che al Sistema Sanitario Nazionale, che non riesce a far fronte a queste richieste. Richieste che, tra l'altro, se l'accesso alla canapa medica fosse meno problematico, aumenterebbero a vista d'occhio. Benissimo! Allora che si permetta a chi ne ha bisogno di provvedere con le proprie forze e si liberalizzi la coltivazione domestica.

Valentina intanto è stata dal giudice di pace, ma i tempi della giustizia, come quelli della burocrazia medica, non sono gli stessi di una persona sofferente. L'udienza è stata rimandata a fine giugno.

L'ultima storia di questo capitolo è di M.I., giardiniere della provincia di Bergamo:

Sono un ragazzo di 40 anni e nella mia vita ho svolto molti mestieri. Negli ultimi

13 anni ho lavorato come giardiniere; mi è sempre piaciuto perché, sin da piccolo, ho avuto la passione per le piante da frutto e per gli orti che coltivo da moltissimo tempo e che mi hanno insegnato la semplicità e il rispetto per la natura. Nel giugno del 2010, a causa della caduta da una pianta, ho distrutto totalmente il tallone. Ho dovuto sottopormi a un trapianto osseo per ricostruirlo e poi ad altre due operazioni per colpa di infezioni e per poter inserire un osso sintetico, più un altro ricovero sempre per colpa delle infezioni. Ho fatto molta fisioterapia e poi sono stato curato con: Contrimazolo, Levofloxacina, Teiloplanina, Vancomicina, Contrimossazolo e Colistina (endovena). Le conseguenze dell'assunzione di questi farmaci sono state: inappetenza, ipersudorazione, dissenteria, mal di stomaco, mal di testa, stanchezza generale e offuscamento della vista. In aggiunta ho preso morfina e altri antidolorifici, come il Brufen e l'Aulin.

Ho cominciato ad usare la canapa da giovane – fumando, bevendo o mangiandola – per piacere, devozione e simpatia nei confronti del rastafarianesimo e perché mi accorsi subito dei suoi poteri farmacologici, visto che provavo maggiore equilibrio, benessere fisico e sollievo a livello di umore.

Ho assunto antibiotici per un anno e mezzo, e questi farmaci hanno fatto molto per la mia salute (anche perché ho rischiato due volte l'amputazione). Dall'altro lato la canapa ha avuto il ruolo di togliermi molti degli effetti collaterali dei medicinali: mi dava positività e forza per reagire, mi calmava il dolore, mi restituiva il sonno, l'appetito... e il sorriso. Ho provato a parlare con vari medici dei risultati ottenuti con la cannabis e, visto che dovevo seguire una terapia per il dolore, ho domandato loro se fosse possibile utilizzare la canapa. La loro risposta è stata negativa perché, a quanto mi hanno detto, la mia patologia non rientra fra quelle per le quali questo farmaco è prescrivibile.

Nel periodo nel quale non potevo camminare (9 mesi di sedia a rotelle e un anno e mezzo con le stampelle) mi rifornivo con tristezza al mercato nero. Questo autunno invece, visto che sono di nuovo in piedi e cammino, spero nella guerriglia [NDR. Guerrilla Gardening]: sarò costretto a nascondermi per coltivare il mio farmaco, in questo clima di caccia alle streghe, ma il mio benessere è una priorità.

## Canapa e tetraplegia

La tetraplegia è una delle forme più gravi e complesse di paralisi che possono colpire il corpo umano: provoca la parziale o completa perdita del movimento volontario a causa dell'incapacità di controllo di uno o più muscoli. In base alla gravità del trauma subito può coinvolgere in maniera permanente l'articolazione di tutti e quattro gli arti del nostro corpo. Questa grave patologia, che fa perdere forza e sensibilità alle parti colpite, viene provocata da lesioni o traumi del midollo spinale e delle arterie vertebrali, in modo particolare delle prime sette vertebre cervicali che sorreggono il cranio, identificate con le sigle C1- C2 - C3 - C4 - C5 - C6 - C7. La tetraplegia in genere è la conseguenza di un grave trauma avvenuto in questa particolare e delicata frazione della colonna vertebrale composta dalle vertebre sopra descritte. Il trauma più frequente è quello provocato da un incidente d'auto e da cadute da motociclette e motorini (il casco protegge la testa ma non quel tratto del collo). Può essere anche causato da un violento impatto, da cadute accidentali o da traumi derivati da attività sportive (equitazione, hockey, paracadutismo, tuffi). Insomma, in tutti i casi in cui il midollo spinale viene coinvolto o danneggiato da lesioni in quel tratto di vertebre cervicali. Purtroppo, allo stato attuale delle ricerche e della conoscenza scientifica, non esiste un intervento risolutivo per questa grave patologia. Le opzioni terapeutiche si basano in genere sulla somministrazione di corticosteroidi e medicinali per rilassare i muscoli e alleviare il dolore. Inoltre, insieme a eventuali trazioni spinali e sedute fisioterapiche e riabilitative, non è escluso l'intervento chirurgico per rimuovere detriti ossei o liquidi che possano premere sul midollo spinale. [NDR. Fonte [www.abilitychannel.tv](http://www.abilitychannel.tv)]

La prima storia di questo capitolo è di Giampiero Pagnini, artista, residente a Pescara:

Ho 31 anni e sono quadriplegico da 14 anni in seguito a un incidente motociclistico. Le conseguenze della mia condizione sono dolori incessanti, distribuiti in tutto il corpo a partire dalla lesione sotto il livello del collo, tremori e fastidiosissimi spasmi. I dolori che provo sono simili al formicolio che accompagna un arto addormentato. Soffro anche di nausea e dolori di stomaco. Sono stato in terapia per circa 3 anni con i farmaci miorilassanti classici che danno comunemente a tutti i pazienti nella mia condizione: Lioreasal in pastiglie per due volte al giorno, 5 gocce di Rivotril prima di andare a letto e 2 pastiglie di Ditropan per non far

aumentare troppo la pressione della vescica. I farmaci miorilassanti servono a bloccare spasmi e tremori, però a lungo andare la loro azione perde di efficacia e, man mano che il corpo si abitua ai loro principi attivi, per avere un beneficio terapeutico bisogna aumentare continuamente la loro dose. Ho cominciato a fumare al liceo artistico e ho sempre avuto amici che fumavano; alcuni di loro, dopo il mio incidente, mi hanno consigliato di utilizzare la canapa per lenire i dolori. Dopo essermi documentato su internet - ed essermi iscritto, ormai da 10 anni, all'associazione ACT - ho cominciato ad assumere cannabis per motivi medici. Ho smesso subito di prendere i farmaci della terapia, anche perché la canapa mi dà gli stessi benefici: è ottima per la vescica, per gli spasmi e contro il clono [NDR. movimento involontario che consiste in una serie esauribile o inesauribile di scosse a carico di un muscolo].

Ho iniziato a fumare in uno degli ospedali dove ero ricoverato insieme ad amici e, grazie alla canapa, dormivo di più, mangiavo di più ed ero più allegro. La dose del mio fabbisogno giornaliero varia a seconda della giornata, in media necessito di circa 5 grammi al dì, ma sono io a dosarmela secondo necessità. Fino ad oggi ho sempre ottenuto la canapa rifornendomi al mercato nero. Recentemente, tramite l'associazione La PianTiamo, sono finalmente venuto a conoscenza del percorso per ottenere l'importazione dall'estero e sto cercando un medico in Abruzzo che me la possa prescrivere. In questa regione, però, a differenza di altre regioni d'Italia, il farmaco importato è a pagamento, costa 16 euro al grammo. Con la mia pensione di 270 euro al mese la spesa è evidentemente insostenibile. Proprio per questo motivo spero che nel futuro sia concesso ad ogni paziente la possibilità di coltivare da sé la propria medicina; primo perché ognuno di noi conosce le varietà più adeguate alla propria situazione e, secondo, qui in Italia a differenza dell'America, dove i medici ti fanno consigliare sullo strain più efficace a seconda della patologia, i nostri dottori non ne fanno nulla, non fanno nemmeno la differenza degli effetti fra piante indiche e sative.

La terapia standard procurava a Giampiero troppi effetti collaterali; la canapa, invece, ottiene gli stessi benefici chiedendo un prezzo minore. Giampiero, poi, sottolinea una necessità per i pazienti: chi ne ha la possibilità deve essere lasciato libero di coltivare il proprio medicamento anche perché, oltre al discorso prettamente economico, come tiene a precisare, ogni paziente che ha già sviluppato una previa esperienza di automedicamento sa quali siano le genetiche di canapa più indicate alla propria situazione. All'estero i medici hanno sviluppato una competenza in questa direzione; qui da noi invece è ancora lungo il percorso che sedimenta nella classe medica il know how rispetto all'utilizzo ottimale di questo farmaco. Un contesto legislativo

differente, più basato sui fatti e meno sull'ideologia, rappresenterebbe sicuramente il primo passo da condurre in questa direzione.

A.J. è il protagonista della prossima storia che unisce canapa e terapia medica a canapa e repressione penale:

Mi chiamo A.J., ho 36 anni, e da 12 anni sono in carrozzella a causa di un incidente in montagna. Al momento del primo soccorso, ancora sulle piste, i carabinieri, vedendo che l'incidente era grave, hanno chiamato subito l'elisoccorso che mi ha trasportato d'urgenza in ospedale. Sull'elicottero l'anestesista aveva diagnosticato la frattura del bacino. Al pronto soccorso, invece, dopo una mezza giornata di esami si accorsero che si trattava di una compressione midollare a livello cervicale C6 C7. I medici, vedendo che ero di costituzione robusta, hanno provato a trazione le vertebre tramite trazione spinale, purtroppo senza risultati. Sono così andato sotto i ferri e ho subito un'operazione di 12 ore. C'è da dire che nel mio caso un intervento avrebbe potuto essere risolutivo se più tempestivo, e cioè entro 6 ore dall'incidente. Sono rimasto all'ospedale per un anno e mezzo. I primi 6 mesi sono stati i peggiori: non mangiavo più e da 72 kg sono arrivato a pesare 30 kg, diventando cachettico, muovevo solo il braccio destro. Ero dipendente dal personale infermieristico per tutto. Dopo questa prima fase sono riuscito a reagire, ho cominciato la riabilitazione, 2 ore al mattino e 2 ore al pomeriggio, fino a quando sono stato dimesso. Ricordo che durante la giornata, ogni tanto, provavo dei dolori lancinanti alla schiena e dopo queste fasi di dolori acuti, acquistavo nuovamente la possibilità di eseguire certi movimenti prima preclusi. Oltre a queste fasi di dolore acuto cominciavo ad avere spasmi muscolari in maniera crescente. Gli spasmi, detti sottolesionali, peggioravano nettamente la mia qualità di vita. A quel punto il primario mi dette tre opzioni: le medicine, la pompa antalgica e infine, in maniera ufficiosa, l'utilizzo della canapa. Per quel che riguarda i farmaci cominciai con il Lioresal da 10 mg, antispastico neurologico, 3 volte al giorno, sino ad arrivare a quello da 25 mg sempre per 3 volte al giorno. Effettivamente con la posologia più alta gli spasmi diminuivano, ma ancora non era sufficiente e comunque lo continuo ad assumere ancora oggi. L'altra alternativa sarebbe stata l'inserimento della pompa antalgica sotto pelle, però avevo sentito dire da altri pazienti ricoverati con me che causava molti problemi fra i quali il rischio di infezione e il distacco del catetere durante gli spostamenti. Questa sarebbe stata quindi la soluzione estrema. A quel punto mi restava la canapa, ma il problema era che il medico, a parte consigliarmela ufficiosamente, non mi diede nessun'altra informazione sulle qualità a me più adatte o sulle quantità da assumere; mi disse solamente di non esagerare. La prima assunzione la feci

grazie ad altri ricoverati che già l'assumevano. Ricordo che già dal primo spinello fumato in carrozzina gli effetti furono di rilassamento dei muscoli, dei nervi e di attenuazione generale della sensazione di dolore. Quella serata fumammo 3 spinelli in 4 pazienti para e tetraplegici e quando andai a dormire non avevo contrazioni e dormii come un angelo. Da quel giorno, ero all'ottavo mese di ricovero, ho cominciato, tramite i miei conoscenti, a rifornirmi regolarmente. Al momento della dimissione, come sono tornato a casa, ho cominciato a coltivarmela per risparmiare e anche perché volevo più controllo su quel che assumevo, controllo che il mercato nero non poteva certo assicurare.

Sono 12 anni che la mia giornata tipo è così scandita: mi sveglio, ancora nel letto faccio stretching alle gambe per mezz'ora, colazione, prendo la pastiglia di Lioresal e mi fumo la prima canna intorno alle 9.30. Alle 11.30 fumo la seconda, sempre con una cartina corta. Verso le 12.30 fumo la terza e pranzo. Alle 14.30 fumo la quarta e alle 14.50 prendo la seconda pastiglia di Lioresal. Alle 16.00 fumo la quinta canna, alle 18.00 la sesta e alle 19.30 la settima e vado a cenare. Verso le 21.30 fumo l'ottavo spinello e prima di coricarmi ne fumo altri due. Alle 22.00 prendo l'ultima pastiglia di Lioresal. Complessivamente il mio fabbisogno terapeutico giornaliero è di 3 grammi circa. Mi è successo, due giorni, di rimanere senza canapa e senza hashish e in quei giorni non riuscivo nemmeno a fare il passaggio dalla carrozzina al letto, le gambe erano troppo tese e avevo paura di cadere, il mio corpo era incontrollabile, gli spasmi erano molti. Sono stati i peggiori 2 giorni degli ultimi 12 anni.

Oggi, a parte quanto già detto, assumo l'Urodiel da 5 mg una compressa due volte al dì per la vescica, il Levopraid 12 gocce prima di andare a pranzo e prima di cena per lo svuotamento gastrico, lo Spasmomen, contro gli spasmi, 20 mg alla mattina e 40 mg al pomeriggio, il Neurontin da 300 mg per 3 volte al giorno contro i dolori sottilesionali e Lansox da 30 mg prima di colazione come gastroprotettore.

Nel 2009 i carabinieri hanno trovato nella mia cantina 15 piante da 1 metro e 80 cm: Skunk, George Diamond, White Widow, Orange Bud ed Euphoria (mancavano 15 giorni alla raccolta) e 60 grammi di foglie da buttare via che per loro erano l'indizio di spaccio. Mi hanno arrestato, portato in caserma e dopo un'ora rimandato a casa. Dopo 2 giorni, processo per direttissima nel quale mi condannano ad 1 anno con la condizionale. Al mio ritorno a casa mi restavano solo 2 grammi di hashish che avevo nascosto, così, ancor prima di finirli, ho chiamato degli amici che mi hanno portato altra erba. Per 3 anni sono andato avanti con il mercato nero e poi ho deciso di ripiantare. Due anni fa un medico infettivologo dell'ASL ha preparato una relazione in cui certifica, senza prescrivere, il mio utilizzo a fini terapeutici di canapa. Adesso ho una grow room da 1 metro quadro con 4 piante.

Appena tornato a casa, A.J. pensa solo a come recuperare altra canapa di qualità, dal momento che ha finito l'hashish nascosto al momento della perquisizione. Passati 3 anni dal processo, il suo percorso di autoproduzione è ripartito, il mercato nero non fa per lui, perché poco affidabile nella qualità che offre. E sulla qualità non si scherza. La canapa non ha guarito il paziente, per il quale la terapia farmacologica è di indubbia importanza, ma almeno gli permette di ottenere un livello di vita migliore e, a quanto sembra, nemmeno il proibizionismo più irrazionale che ne regola l'accesso ha la capacità di fermare un malato che ha trovato la sua cura.

Fabio, 39 anni, vive in Jamaica:

Mi chiamo Fabio Villani ho 39 anni e dal 1994 sono in carrozzina a causa di un incidente stradale. Da 10 anni vivo in Jamaica dove lavoro nel business della musica reggae. Ho una lesione midollare a livello C5- C6 e anche se sono tetraplegico ho conservato un discreto uso delle braccia. La maggior parte dei farmaci che ho usato in questi anni sono quasi tutti miorilassanti che servono ad attenuare le contrazioni muscolari. Per 15 anni ho preso 3 pasticche al giorno di Lioresal, 3 pasticche di Dantrium da 25 ml e 20-25 gocce di Rivotril. Tutt'ora, da 5 anni, prendo il Lioresal 4 pasticche da 2 ml al giorno e il Rivotril, 20-25 gocce, prima di andare a letto. Mi è capitato di dimenticare di assumere questa terapia e me ne accorgo perché aumenta la rigidità delle gambe e le contrazioni si fanno fortissime. Questi, comunque, sono gli unici farmaci che mi danno beneficio. Ho cominciato ad assumere canapa per fini terapeutici da quando mi sono reso conto che fumando le gambe mi facevano meno male; in pratica, con 2-3 spinelli dopo il tramonto il dolore alle gambe è diminuito e le contrazioni sono diventate meno frequenti. Diciamo che se prendo solo la terapia prettamente farmacologica il mio stato di benessere è sufficiente, se ad essa integro la canapa il mio stato di benessere diventa più che sufficiente. Nonostante questo sono sempre costretto a prendere farmaci, ma conosco persone con la mia stessa patologia che sono riusciti a sostituire i farmaci tradizionali con la marijuana, traendone gli stessi benefici. Non essendo legale né in Italia né in Jamaica sono costretto ad andare a comprarla da spacciatori...

Fabio chiarisce un aspetto dell'utilizzo medico della canapa che è bene specificare ulteriormente: la canapa è un medicinale naturale che potrebbe essere dispensato con minima spesa e massimo risultato, è un medicinale versatile per le basse conseguenze collaterali che comporta ed è un medicinale molto soggettivo, che non ha cioè i medesimi risultati con persone differenti che

soffrono della stessa patologia. Fabio, ad esempio, spiega di conoscere persone che hanno abbandonato la terapia farmacologica ufficiale per delegare interamente la propria cura alla cannabis.

Simone, che ha 36 anni e vive a Torino, racconta:

Correva l'anno 1994 e in una "maledetta domenica", a causa di un tuffo da uno scivolo di un parco acquatico, rimasi tetraplegico. Dopo la diagnosi e la terapia intensiva, venni trasferito in un centro riabilitativo dove, più che essere riabilitato con la fisioterapia e un progetto mirato per il mio reinserimento sociale, mi venne imposta la terapia medicinale con Lioresal, Dantrium, Calciparina (l'ho presa per un anno circa e poi basta) e Gutron.

La terapia serviva per le complicazioni respiratorie, per la mia patologia invalidante e per stabilizzare il quadro clinico.

Trascorsero gli anni, l'assuefazione ai farmaci era ormai conclamata e i primi sintomi di gastrite non tardarono ad arrivare: già durante il ricovero nella fase acuta, dopo il trasferimento dalla rianimazione al reparto, ebbi un'ulcera causata soprattutto dallo stress per i troppi farmaci assunti. Le mie contrazioni muscolari, il mio asma allergico e qualche dolore neurologico alle gambe, alla schiena e all'addome mi tenevano compagnia. Dall'adolescenza fino a circa 23 anni, facevo già uso di cannabis a scopo puramente ricreativo, ma allora non mi rendevo conto con precisione dei suoi molteplici effetti benefici e così smisi di fumare per oltre 10 anni. I farmaci assunti in questi 18 anni di onorata carrozza sono rispettivamente: Lioresal 25 mg e Dantrium 20 mg per la spasticità muscolare - quest'ultimo è stato tra l'altro tolto dal mercato diversi anni fa perché dichiarato tossico - per 3 volte al dì; Bentelan, Ventolin e Clenil al bisogno per le crisi asmatiche; Co-Efferalgan e l'antibiotico Augmentin al bisogno per le cure odontoiatriche; Feldene/Piroxicam al bisogno contro i dolori muscolari e l'artrosi, e lo Zantac contro la gastrite. Questi medicinali utilizzati sempre, o con maggiore frequenza, hanno avuto su di me molteplici effetti collaterali: dai problemi gastro-intestinali a quelli dentari, con conseguente perdita di peso. Un anno e mezzo fa mi è stato diagnosticato il colon irritabile e da lì, tra mille visite e coliche addominali che non si attenuavano neanche con i medicinali tradizionali (Debridat, Venoruton, Obimal e vari fermenti lattici) ho iniziato un calvario. A complicare il tutto, la mancanza di appetito con conseguente calo del peso e la perdita di ben 10 kg. Cosa altrettanto preoccupante, l'esposizione dei punti d'appoggio, terreno fertile per arrossamenti e successiva ulcera che non tardò ad arrivare. La decisione di ricominciare a fumare canapa è (ri)nata dopo aver visto un documentario su un canale satellitare che parlava proprio dell'uso della marijuana a scopo terapeutico.

Dopo la diagnosi del colon irritabile ho ripreso a fare uso di cannabis e seppur non abbia ancora definitivamente risolto il problema, posso affermare che le mie contrazioni e i miei dolori neurologici sono quasi scomparsi, mi è tornato l'appetito, le coliche addominali sono molto più controllabili e, a differenza di prima, mi permettono di vivere.

Il problema maggiore è quello di riuscire ad avere sempre la marijuana: non amo alimentare il mercato nero, lo trovo non etico per il mio modo onesto di vivere e, proprio per questo, da poco più di tre mesi ho deciso di coltivarla. La scelta fondamentale nasce dal bisogno di avere sempre a disposizione un prodotto di qualità, sapendo esattamente cosa gli viene somministrato come fertilizzante. Sono consapevole di commettere un reato, ma sono altrettanto consapevole che, da quando utilizzo la marijuana ad uso terapeutico, la qualità della mia vita è notevolmente migliorata sotto l'aspetto psico-fisico. E se il rischio che devo correre è alto, sono pronto ad affrontarlo, reo solo di volermi curare, perché come dice l'art. 32 della Costituzione Italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Detto questo, spero che certe barriere mentali vengano finalmente abbattute per dare spazio a quest'articolo tanto bello ma continuamente violato.

Simone coltiva la propria cura perché crede sia suo diritto. Se la Costituzione garantisce i malati, in questo caso la ricerca personale di benessere (in un contesto che, di fatto, favorisce maggiormente il mercato nero rispetto al canale di importazione istituzionale) si declina nell'ottica perseguita dal paziente: potenziare, per quanto possibile, la sua condizione di benessere ottimale in termini relativi e assoluti. Simone cerca una maniera per attenuare i propri dolori. Impedirglielo vorrebbe dire violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. E con il rispetto della persona umana, non c'è stupefacente che tenga.

Il capitolo si conclude con una storia salentina, quella di Lallo, divenuto quadriplegico per un errore chirurgico:

Mi chiamo Salomone Romano, per gli amici Lallo, ho 56 anni, un diploma di laurea in scenografia e vivo in Salento. Prima lavoravo come sommozzatore e pescatore di coralli poi, circa 13 anni fa, un chirurgo operandomi di ernia cervicale, commise un grosso errore e mi lasciò in uno stato di tetraparesi incompleta. A

novembre del 1999 arrivai in una clinica di Vicenza per la riabilitazione. Durò 4-5 anni: facevamo palestra dalle 9.00 alle 12.30 poi pranzo e poi di nuovo palestra sino alle 17.30. Al momento sono sulla sedia a rotelle però ogni tanto cammino con l'aiuto di un bastone. Mentre ero ricoverato seppi degli effetti collaterali negativi dei farmaci che di solito si assumono nel mio caso, ne parlavamo con gli altri ricoverati. Uno dei medici della clinica, un peruviano, un giorno mi confidò che con la canapa si potevano ottenere ottimi risultati e che se fossi stato in grado di trovarla, loro mi avrebbero fatto fumare in clinica. Spaventato dagli effetti collaterali dei farmaci raccontati dagli altri ricoverati, ho iniziato con la canapa che in quanto miorilassante mi ha effettivamente aiutato a controllare per il 70 %, la mia spasticità. È stata inoltre efficace nell'aiutarmi a ridurre il clono, che mi provocava un continuo saltare per via dei movimenti inconsulti degli arti inferiori, anche mentre dormivo: sotto le lenzuola sembravo come Raimondo Vianello e la Mondaini. Mia moglie non riusciva più a riposare. La canapa è anche un antidepressivo naturale, senza considerare che, da quando l'assumo, non faccio più uso di catetere. Al momento non prendo altre medicine e complessivamente, rispetto a tanti altri, sto benissimo. L'accesso al farmaco è problematico, mi sono sempre rifornito al mercato nero, solo che la qualità non è sempre buona e soprattutto nessuno mi assicura di trovarla con continuità. Quando ne rimango sprovvisto, i dolori ritornano a essere allucinanti e ho di nuovo bisogno del catetere. Proprio recentemente, cercando di farmela prescrivere, ho fatto una visita al primario di anestesia e terapia del dolore dell'ospedale di Brindisi. Questo dottore mi ha detto che per loro, come medici ASL, è molto più facile prescrivere la morfina che il Bedrocan. Così sono andato da un altro medico, quello del mio paese, che sarebbe anche disponibile, ma non ha la minima idea di come istruire la pratica per l'importazione. In Puglia, tra l'altro, [NDR. Grazie alla delibera della giunta regionale 308 del 9 febbraio del 2010] il farmaco è gratis per i malati di sclerosi multipla, per chi soffre di dolore cronico acuto e neuropatico e per i malati di tumore in trattamento radio e chemioterapico, ma non per me che sono neuroleso. A me toccherebbe pagarla 16 euro al grammo e mi costa di meno dallo spacciatore. Io ne ho bisogno di 5 grammi e con ho una pensione di invalidità di 300 euro al mese, mi domando. "ma come faccio a permettermela?"

## Canapa e trattamento della sclerosi multipla

La sclerosi multipla (SM) è una delle malattie più comuni del sistema nervoso centrale ed è causata da una degenerazione della guaina mielinica, la membrana con funzione isolante che avvolge gli assoni dei neuroni e forma la fibra nervosa. La perdita di mielina (demielinizzazione) compromette la capacità dei nervi di condurre gli impulsi da e per il cervello, provocando i sintomi tipici della sclerosi multipla. I tratti demielinizzati (placche o lesioni) si presentano induriti (cicatrici) e possono comparire in momenti diversi in differenti aree del cervello e del midollo spinale. Infatti, letteralmente, l'espressione sclerosi multipla significa "cicatrici multiple". La sclerosi multipla è una malattia cronica, spesso progressivamente invalidante. Ad oggi, nonostante i notevoli passi avanti compiuti dalla ricerca, non esiste una terapia definitiva.

La Sm evolve in modo variabile e ogni paziente presenta una diversa combinazione di sintomi. Nonostante ciò, sono state identificate quattro tipologie principali di sclerosi.

La prima, la recidivante-remittente, ha una frequenza del 25%, e si manifesta in recidive imprevedibili (con esacerbazioni e attacchi) durante le quali si presentano nuovi sintomi o si intensificano quelli già presenti. Può avere una durata variabile da pochi giorni ad alcuni mesi, ma conduce a una remissione parziale o totale (recupero). In questa forma, la malattia può restare inattiva per mesi o anni.

La seconda, la benigna, non peggiora col tempo e non comporta disabilità permanenti. Se presente, la disabilità si associa a sintomi meno severi come quelli sensoriali. La Sm benigna ha una frequenza del 20%.

La terza, la secondaria progressiva, ha una frequenza del 40% e inizia con un decorso caratterizzato da ricadute e remissioni, al quale segue una progressione di entità variabile. Dopo 25 anni circa il 90% delle forme remissive-remittenti tende a evolvere in forma progressiva in modo lento e graduale.

La quarta, la primaria progressiva, è la forma meno frequente (15% circa) ed è caratterizzata dall'assenza di attacchi distinti, da un esordio lento e da un costante peggioramento dei sintomi. L'accumulo di deficit e disabilità può stabilizzarsi oppure continuare per diversi mesi o anni. È impossibile prevedere con esattezza il decorso della Sm nel singolo paziente, ma i primi cinque anni sono indicativi dell'evoluzione della malattia. Il 45% dei pazien-

ti non è affetto da una forma grave di Sm e conduce una vita normale e produttiva, mentre il 40% sviluppa invece, dopo alcuni anni di remissioni e ricorrenze, la forma progressiva. Nel panorama europeo, l'Italia si colloca in una posizione intermedia con 90 casi ogni 100 mila abitanti. I malati di Sm nel nostro paese sono circa 57 mila, per un totale di circa 1800 nuovi casi ogni anno. Particolarmente colpita è la Sardegna, con un tasso d'incidenza di gran lunga superiore alla media nazionale. [NDR, fonte Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cneps) dell'Istituto superiore di sanità]

Le prime due storie di questo capitolo vengono dalla Puglia e sono quella di Lucia Spiri, salentina di 30 anni, e di Andrea Trisciuglio, foggiano di 34 anni. Lucia e Andrea sono conosciuti in tutta Italia da chi si occupa di canapa medica per la loro dedizione alla causa, per la dolcezza con la quale Lucia racconta la sua storia e le sue vicissitudini e per la determinazione con la quale, insieme ad Andrea, rivendica i propri diritti. Dal 15 gennaio del 2013 Lucia è presidente dell'associazione LaPiantiAmo di Racale (LE), primo cannabis social club italiano, mentre Andrea ne è il segretario.

Sono Lucia Spiri, ho 31 anni e vivo in un piccolo paese della provincia di Lecce. I primi piccoli disturbi di diplopia [NDR. Percezione di una doppia immagine di un singolo oggetto] e i primi formicolii li ho avuti a 15-16 anni, mentre a 18, in occasione degli esami di maturità, ebbi l'attacco dal quale poi scaturì la diagnosi di sclerosi multipla. Dal 2000 al 2005 la mia terapia era basata esclusivamente sull'Interferone Rebif 22, con una sequenza di 2 punture settimanali che pian piano hanno ridotto al minimo la mia qualità di vita. Non accettando gli effetti collaterali di questo farmaco: febbre costante a 38-39 che sale dieci minuti dopo l'iniezione e dura 2 giorni per ricominciare con l'iniezione successiva, depressione, nervosismo e l'ansia che mi aumentava i tremori, nel 2006, di mia spontanea volontà, ho sospeso la "cura". Lo stesso anno ho fatto boli di cortisone (fiale di cortisone iniettate in flebo di soluzione fisiologica) che mi hanno rimessa in se-sto. Dal 2006 al 2010 sono andata avanti con integratori, antidepressivi e anti-epilettici.

Nel 2010, dopo l'approvazione in Puglia della delibera regionale che permette l'accesso al Bedrocan (e alle altre varietà di infiorescenze di canapa come Bedica, Bedrobinol o Bediol), mi sono vista rifiutare dal neurologo l'accesso alla terapia. La scusa era quella che prima di accedere alla cannabis dovevo seguire un "improbabile" iter farmacologico, di medicine convenzionali con effetti collaterali

non indifferenti. Feci presente al medico di essere stata ad Amsterdam per testare personalmente le migliori qualità di canapa medicinale, ma ciò non bastò per accelerare l'inizio della terapia. Parlai con il medico dei benefici immediati che trassi fumandola: già dopo la prima assunzione tutti i dolori cessarono per l'intera settimana di soggiorno. All'epoca non avevo i tremori che ho adesso, probabilmente causati dall'uso di un farmaco chemioterapico (Methotrexate) che solo dopo 15 giorni dall'assunzione mi ha provocato un collasso seguito da attacchi di panico, tremori a partire dalle braccia fino ad arrivare all'intero tronco e che tuttora mi porto ancora dietro. Questo chemioterapico è l'ultimo farmaco che sono stata indotta a provare prima di accedere finalmente a quella che pare essere l'unica mia strada per una vita normale e, soprattutto, dignitosa.

Ora mi ritrovo a combattere per avere la possibilità di un dosaggio superiore. Tra tutti i problemi infatti, prescrizione, ministeri, farmacie, ospedali, attese di importazione, si aggiunge anche quello del dosaggio. È importante sapere che, ad oggi in Italia, gli unici ad essere realmente informati su quanta cannabis è meglio assumere sono i pazienti che hanno potuto procurarsi la marijuana illegalmente (mercato nero o autocoltivazione) o coloro che hanno avuto la fortuna di fare un viaggio laddove è tollerata o legalizzata come in Spagna, Canada, Svizzera e Olanda. Lungo il tragitto impervio della malattia bisogna continuare a battere i pugni per poter avere maggior farmaco in base ai dolori che una persona vive sul proprio corpo.

Nel giugno del 2011, quando venni ricoverata per iniziare la terapia con la canapa, il neurologo mi prescrisse subito 1 grammo al giorno, dicendomi falsamente che era il limite massimo consentito. Con questo grammo prescrittomi stavo bene 6 ore e per il restante tempo dovevo tenermi i dolori lancinanti che partono dalla schiena e, percorrendo tutta la spina dorsale, arrivano lungo le estremità delle mani e dei piedi, fino alla testa. Ho sempre manifestato ai medici la volontà di aumentare a 2/3 grammi per non centellinare mai più il farmaco e per fare in modo che tutte le 24 ore siano coperte. A queste mie persistenti richieste sono seguite continue negazioni, mi hanno addirittura fatta sentire una tossico-dipendente, mi hanno accusato di voler autogestire la terapia e hanno minacciato una riduzione del farmaco da associare con un altro antidolorifico che, già in partenza, ho escluso di prendere. Successivamente ho conosciuto un neurologo di Foggia che, già dalla prima visita, mi ha prescritto un dosaggio superiore, sufficiente per coprire gran parte della giornata. Ora sono in attesa di passare dai 2 ai 3 grammi al giorno e, per colpa della burocrazia che con i suoi tempi è lontanissima dai tempi dei malati, partirò con il nuovo dosaggio solo ad ottobre. Ogni mese sono costretta ad andare a Foggia, percorrendo in un solo giorno 800 km, solo per prendere la ricetta obbligatoria per ritirare il farmaco in farmacia a Gallipoli. Nonostante tutto mi ritengo fortunata, in fondo non ci vado in carrozzina, mi

accompagnano in auto!

Viviamo davvero una situazione assurda, ci governano persone sane, lontane dai problemi reali che un malato ha nella vita. Sono dell'opinione che la marijuana sia una pianta demonizzata solo perché se ne ricava cibo, energia e salute, tutte cose che non fanno bene alle lobby multinazionali che governano i popoli. Io traggio dalla canapa molti benefici: appetito, buon umore, mi aiuta con l'incontinenza, mi fa passare la rigidità alle gambe, i dolori e la spasticità, riesco ad alzarmi dalla sedia a rotelle e a fare tutta una serie di cose che senza non potrei fare. Qualsiasi sia il suo nome quindi: erba, marijuana, cannabis, droga o sostanza stupefacente, resta l'unica cosa che mi fa stare veramente bene e serena. Per me è come l'olio per la macchina. Il 18 giugno del 2012 sono stata invitata a partecipare ad una conferenza stampa alla Camera dei Deputati a Montecitorio in occasione di una disobbedienza civile guidata dall'On. Rita Bernardini. In quell'occasione, davanti alle telecamere, sono stati piantati alcuni semi di cannabis, che sono diventate piante e vengono seguite da migliaia di persone sui social media. Da quel giorno si è aperta la strada per chiedere a gran voce il diritto dei malati all'autocoltivazione della canapa che per molti di noi è l'unico farmaco naturale in grado di risollevarci dalle nostre sedie e dai nostri letti.

Lucia prima di poter ricevere il Bedrocan si è scontrata con il muro di gomma medico che impedisce la piena e completa attuazione del decreto ministeriale n. 98 dell'aprile del 2007 a firma Livia Turco. Una ritrosia che non trova albergo nel testo della legge, ma che purtroppo risulta essere molto diffusa nella maniera in cui la stragrande maggioranza dei medici italiani si avvicina al farmaco cannabis. Una ritrosia culturale che, di fatto, crea un ritardo applicativo da ormai 6 anni a questa parte, con drammatiche conseguenze per chi necessita del farmaco, in scacco ad ogni ipotesi di buon senso e soprattutto alla legge vigente. Nel campo della canapa sembra prevalere un tabù primitivo, originario, che obbliga a percepire questa sostanza come se le sue provate qualità terapeutiche fossero improbabili, nonostante le stesse siano statuite per legge. Il fatto che il medico al quale Lucia si rivolge affermi che prima di utilizzare la canapa debba obbligatoriamente attraversare un excursus farmacologico di terapie convenzionali con pesanti effetti collaterali dà l'idea del tipo di paradosso che si trova a vivere il paziente italiano. Prima di ricevere l'effetto benefico della cannabis deve passare necessariamente per il calvario farmacologico. A ragione, cresce il dubbio che per il benessere dei pazienti sarebbe meglio invertire la tendenza, cioè prima assicurare il farmaco con meno effetti collaterali relativi e semmai, in un secondo mo-

mento, se questo risultasse inefficace, proseguire con i farmaci di rito. Lucia però prosegue nelle sue riflessioni e tiene a sottolineare un aspetto importantissimo all'interno della querelle sull'utilità medica della canapa: in un contesto generalizzato di mancanza di collaborazione fra medici e pazienti, sono questi ultimi che, per la maggiore, sviluppano il know how fondamentale per dosare, moderare e scegliere la qualità di canapa più idonea alla loro patologia. Così i pazienti si sostituiscono ai medici che, arroccati dietro ai loro tabù e dietro le paure di prendersi la responsabilità di una scelta terapeutica alternativa, come il loro ruolo richiederebbe, si arrogano il diritto di vietare ciò che la legge consente. E questo da ormai 6 anni a questa parte.

Ecco la storia di Andrea:

Mi chiamo Andrea Triscioglio e ho 34 anni. Da alcuni anni ho la sclerosi multipla, malattia che mi ha creato alcune disabilità. Dopo aver utilizzato i farmaci tradizionali attualmente in commercio (chemioterapici, immunosoppressori, miorilassanti) ho iniziato a soffrire di troppi effetti collaterali. Soprattutto le oltre 300 punture di Interferone, oltre a causarmi febbre alta, tantissimi tremori e problemi di incontinenza, mi fecero diventare agorafobico. Fu allora che iniziai a guardare oltre confine per capire come si curano i pazienti con sclerosi multipla e cominciai a vedere che all'estero si utilizza la canapa e con ottimi risultati, considerata anche la bassissima incidenza di effetti collaterali di questa sostanza. La scelta era presa, decisi di trattare la mia malattia con la canapa, ma come fare? Conobbi alcune realtà di medici e pazienti che si occupano di canapa medicinale, i quali mi spiegarono come procedere: dovevo solo trovare un medico che mi prescrivesse il farmaco, convincere il comitato etico dell'ospedale, il primario del reparto, il direttore sanitario, l'ufficio patrimonio e la farmacia. Alla fine di questo percorso il mio diritto alla salute era accompagnato da una fattura di 600 euro per 3 mesi di trattamento!

Insieme all'associazione Luca Coscioni cominciai ad informare i cittadini malati che tentano di orientarsi nel caotico mondo italiano della cannabis terapeutica, spiegando loro come superare burocrazia e ignoranza e vedersi riconosciuto il diritto alla salute.

Tramite la burocrazia, però, ricevere la canapa dall'estero era ed è comunque molto difficoltoso. E, come ogni paziente italiano sa, oltre la burocrazia c'è la strada. In Italia la canapa si trova in strada al mercato nero. Come la stragrande maggioranza di pazienti la provai e subito ne riscontrai i benefici. Certa gente però non la volevo neanche conoscere e tantomeno dargli i miei soldi. Quindi, a conti fatti, ci sono due modi per ottenere il farmaco: o coltivarla in proprio, oppure

seguire tutto l'allucinante iter istituzionale. Nel primo caso sei illegale. Sono disabile e non lavoro, spiegatemi dove li trovo 600 euro per procedere legalmente? Un seme mi costa 2 euro e mi da la stessa quantità per 3 mesi.

Essendomi sempre battuto per la legalità cominciai a convincere la varie strutture sanitarie della mia zona di quanto fosse più economico il Bedrocan (nome commerciale del farmaco cannabinoide) rispetto al farmaco che avrei dovuto utilizzare. Il farmaco si chiamava Tysabri (Natalizumab), un immunomodulante da assumere in flebo una volta al mese, il quale costava alle casse del Servizio Sanitario Regionale 3 mila euro al mese.

Il Bedrocan costa invece 48 euro. Non si tratta di buonismo verso il malato che chiede, qui è in gioco proprio il buon senso. Fui convincente e così da 4 anni assumo regolarmente la cannabis che il mio ospedale in Puglia mi fornisce, mutuata dal Servizio Sanitario Regionale.

Il 29 giugno del 2010, a causa dell'operazione "Pollice verde" - che coinvolgeva 2800 persone che avevano acquistato online semi di canapa su tutto il territorio nazionale - una pattuglia di carabinieri perquisiva la mia abitazione. Cercavano droga, ma trovarono solo flaconi finiti di Bedrocan. Al tempo ero l'unico paziente in Puglia ad avere legalmente la canapa, ma se fossi stato uno dei tantissimi altri che non ne hanno diritto, o meglio ne avrebbero ma non gli viene riconosciuto, la vicenda avrebbe preso tutt'altra piega. Io almeno avevo una prescrizione medica e la regione autorizzava la mia terapia. I carabinieri sono venuti a casa mia dopo avermi iscritto nel registro degli indagati per l'art. 73 della legge Fini-Giovanardi. Quando mi sono informato su cosa sia questo art. 73 ho visto che ero indagato per spaccio! Esiste la presunzione di reato basato sul seguente ragionamento: compri semi, ergo coltivi, ergo spacci. Il riscontro popolare, mediatico e perfino politico, creato da questa assurda vicenda, mi fece comprendere in maniera maggiore quanto fosse necessario fermare la follia del proibizionismo. Non si può criminalizzare chi utilizza la canapa per il proprio benessere. Ancora più infame è criminalizzare un malato che magari ha già altri 100 mila pensieri causati dalla propria patologia e non può vedersi piombare 5 carabinieri in casa all'alba. Facile poi, come in un secondo tempo fece Giovanardi, alzare il telefono e chiamarmi per esprimere solidarietà.

Dal 29 giugno 2010 (data della perquisizione) vedo sempre meno frequentemente quello splendido sorriso che mi ha fatto innamorare sul viso di mia moglie. Perché le forze dell'ordine sono entrate prepotentemente nella nostra vita. Sono stati gentilissimi è pur vero, ma dovevano fare il loro lavoro e cercavano ovunque piante di canapa (addirittura nelle federe del cuscino di mio figlio neonato). Ho ancora in testa la voce del bambino (8 mesi all'epoca) che chiamava "papà" quando i carabinieri mi portarono in caserma per verbalizzare il tutto. Da quel 29 giugno ho ribadito più volte il mio "mai più" e, parafrasando un motto della Luca

Coscioni, dopo aver portato il nostro corpo malato al cuore della politica, pretendiamo dalla politica stessa una riforma immediata della legge Fini-Giovanardi. Sono trascorsi oramai 7 anni dalla modifica della legge sulle droghe che ha parificato tutte le sostanze in un'unica tabella. Per un paziente che utilizza canapa per curare la propria patologia non è assolutamente tollerabile leggere i Giovanardi e i Serpelloni che affermano che ciò con cui mi curo mi provocherà buchi nel cervello e sarà l'anticamera alle droghe pesanti. Questo è terrorismo psicologico fatto con soldi pubblici. Come si fa a parificare il mio farmaco a sostanze come l'eroina, la cocaina o altre?

A chi diffonde queste notizie (e mi riferisco al Dr. Serpelloni) chiedo la rimozione dal ruolo che ricopre come responsabile DPA (Dipartimento Politiche Antidroga). Invito poi i vari Lepanto, Militia Christi e altri che hanno organizzato gruppi di preghiera per chiedere di non far utilizzare questi farmaci cannabinoidi (se proprio vogliono) a pregare per altro. Da difensore dei diritti civili e seguace della non violenza, cito il Mahatma Gandhi: "La disobbedienza civile diviene un dovere sacro quando lo Stato diviene dispotico o, il che è la stessa cosa, corrotto. E un cittadino che scende a patti con un simile Stato è partecipe della sua corruzione e del suo dispotismo".

In un periodo di forte crisi istituzionale e mancanza di risorse per il corretto funzionamento della macchina sanitaria, il ragionamento di Andrea acquista una forte valenza etico-politica. Andrea si domanda: "Ma perché la regione Puglia deve spendere 600 euro per 3 mesi di trattamento quando un seme di canapa costa 2 euro e fornisce la stessa quantità per 3 mesi?". Sviluppando agli estremi questo ragionamento e per sostenere la "prepotente urgenza dei malati", Lucia ed Andrea hanno fondato l'Associazione Lapiantiamo proprio per poter prendere in mano l'intera filiera della canapa medica (dalla produzione alla distribuzione) e rifornire così i suoi soci con la continuità terapeutica che lo Stato non riesce in alcun modo a garantire.

La prossima storia è quella di Martina, barista e malata di sclerosi da 3 anni. La sua non è, come le precedenti, la storia di un paziente costretto a diventare attivista, ma quella di una ragazza comune che con grinta e fermezza ricerca il proprio benessere:

Mi chiamo Martina R. lavoro in un bar, ho 28 anni e vivo in Lombardia. Nel settembre del 2010, dopo i vari esami effettuati in ospedali dai neurologi, mi è stata diagnosticata la sclerosi multipla. Siccome i medici dicevano che il mio primo

attacco era stato molto forte, mi prescissero subito il farmaco immunomodulante Copaxone usato nella fase iniziale della malattia chiamata "RR" (Recidiva remittente), più svariati sedativi e farmaci per il dolore neuropatico come il Lyrica. Queste medicine mi causano un malessere generale, una forte dipendenza e febbre. Mi sento sempre stanca e debole. L'unica ricaduta clinica, cioè dopo il mio primo attacco con lesioni infiammate, certificata da risonanza con lesioni attive, è stata proprio mentre assumevo il Copaxone. Le altre risonanze a seguire risultano inattive e così di mia volontà decido di smettere questi farmaci che non avevano avuto l'effetto sperato. Smaltendo i farmaci assunti, dopo diversi mesi inizio a migliorare. Nel marzo 2011 decido di operarmi di CCSVI, un'operazione sperimentale che mi porta incredibili benefici che neanche il cortisone mi aveva dato e capisco che questa è la strada giusta. Intanto inizio ad informarmi su internet per avere confronto con gli altri pazienti. Nei vari gruppi di Facebook vengo a conoscenza della cannabis terapeutica, utilizzata per varie patologie, come miorilassante. Vengo a sapere che anche la mia patologia può trarne giovamento e dunque mi reco dai neurologi che mi hanno in cura per chiedergli se possono prescrivermela. Mi viene immediatamente detto di no, senza nemmeno lasciarmi parlare, non vogliono sentire altre ragioni. Mi danno della paziente indisciplinata perché quella che voglio, rifiutando i loro farmaci, è sempre una sostanza stupefacente, ma sono ignoranti sul fatto che tale sostanza sia trattata come vera e propria cura di molte patologie. Vengo invitata a non insistere e mi viene detto che quella struttura ospedaliera non prescrive quella cura. Me ne vado amareggiata davanti a persone ottuse che non comprendono il mio cercare solamente un modo per stare meglio alleviando la rigidità muscolare che la mia malattia causa. Costretta a farne uso illegalmente inizio, pur sapendo che ne avrei diritto in base alla legge Turco 2007, a comprarla al mercato nero, spendendo circa 100 euro al mese. Ho veramente dei grandi giovamenti dalla cannabis, l'unica cura per la sclerosi multipla della quale posso dire di aver ricevuto un benessere generale senza effetti collaterali. Non ho rigidità muscolare, ho acquistato scioltezza nei movimenti, dormo - quindi durante il giorno non ho stanchezza e mi concentro meglio - ho meno dolori e mi sento davvero rilassata. Quando invece rimango senza canapa tutti questi benefici vengono a mancare e torno in uno stato di generale malessere fisico. Vorrei averne accesso legalmente come mio diritto e vorrei che i medici, per il nostro benessere, si documentassero di più in merito, senza ridurre una ragazza di 28 anni a dover comprare, per la loro ignoranza, la cannabis illegalmente.

Martina, chiara e risoluta, vuole stare bene. La canapa che assume, in maniera illegale perché costretta, l'aiuta con la rigidità muscolare, nella scioltezza

dei movimenti, nel ridurre i dolori, nel riposare meglio, e nella concentrazione. Per i medici però è solo una paziente indisciplinata, perché non si piega passivamente alle loro prescrizioni farmacologiche senza troppe rimostranze. Gli effetti secondari delle medicine che Martina ha assunto valgono bene qualche rimostranza, e la richiesta di questa ragazza ancora nel fiore degli anni è semplice: “Vorrei averne accesso legalmente, come mio diritto, e vorrei che i medici, per il nostro benessere, si documentassero di più in merito”.

La testimonianza successiva rappresenta espressamente quello che Lucia Spiri affermava rispetto alla competenza sviluppata dai pazienti in tema di canapa terapeutica. Marco Di Paolo, ex poliziotto delle volanti e malato di sclerosi dal 1992, incarna il paziente divenuto medico di se stesso per supplire alle lacune di chi avrebbe dovuto consigliarlo. La sua storia ci permette di comprendere alcune delle contraddizioni poco esplorate e irrisolte rispetto alle qualità curative della cannabis e dei suoi componenti. Per chi volesse approfondire la discussione, Marco gestisce questi blog divulgativi sul tema ([www.marcodipaolo.org](http://www.marcodipaolo.org) e [www.naturalcannabis.net](http://www.naturalcannabis.net)):

Mi chiamo Marco Di Paolo ho 44 anni e vivo in un paese abruzzese ai piedi della Majella. Per 4 anni ho studiato medicina alla Sapienza di Roma, poi ho interrotto gli studi per suonare la chitarra classica, ma ho dovuto smettere per colpa di una tendinite. In quel momento sono partito militare e sono entrato in Polizia, dove per 12 anni ho lavorato nelle volanti, soprattutto a Roma. L'esordio della malattia è avvenuto nel 1992 durante il corso di addestramento. La sua forma si chiama primariamente progressiva e si tratta di quella più grave perché comporta una forte componente degenerativa che provoca disabilità. Sino a che i sintomi me l'hanno permesso sono riuscito a lavorare grazie al mio fisico, forte ed allenato. Nel 2001, con la diagnosi di sclerosi multipla, ho smesso di lavorare a livello operativo e nel 2003 ho lasciato la polizia. A quei tempi camminavo ancora autonomamente e senza stampelle. Dal momento della diagnosi ho iniziato ad essere curato con la terapia corrente: 3 iniezioni settimanali, a giorni alterni, di Interferone (Betaferon monodose). La terapia è durata un anno e mezzo e gli effetti collaterali sono stati devastanti: il primo giorno che l'assunsi trascorsi un'intera notte paralizzato nel letto con la febbre altissima; praticamente mi provocava i sintomi che avrebbe dovuto combattere: dolore, rigidità muscolare e tremori. Sino a quel momento non ne avevo mai sofferto con tale intensità e la progressione della malattia era lenta, da quando ho cominciato con l'Interferone invece è diventata rapidamente ingravescente e da quel giorno è stata una vera tragedia. Questa

terapia, interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, costava 1.300 euro al mese.

Il mio rapporto con la canapa, come molti miei coetanei, è iniziato da ragazzo, fumando qualche spinello di tanto in tanto. Ovviamente smisi al momento di entrare in Polizia per ricominciare al momento del congedo. In quel periodo, per pura combinazione, un mio familiare stava portando avanti una ricerca universitaria sulle applicazioni terapeutiche della canapa e mi spiegò il perché questa sostanza avesse degli effetti benefici sulla malattia. La canapa Indica mi aiutava a contenere gli effetti collaterali dell'assunzione di Interferone, il tremore e il dolore scomparivano, il clono che normalmente era ininterrotto tendeva a scemare. Fin da allora, nonostante il livello del mio EDSS (Expanded Disabled Status Scale) fosse di 6.5 e cioè in teoria avrei dovuto aver bisogno di 2 stampelle per percorrere 20 metri, riuscivo a muovermi senza bisogno di ausili. Una volta mi successe di bloccarmi dentro casa a 4-5 metri dalla poltrona, al momento camminavo con due stampelle, non riuscivo a muovermi e impiegai 5 minuti per colmare la distanza che mi separava dalla poltrona. Una volta sedutomi con gran fatica, rollai una canna di hashish e dopo 3-4 tiri, senza accorgermene, mi alzai senza stampelle e senza nemmeno pensarci andai in cucina e mi misi a cucinare. Quando realizzai cosa era successo ne rimasi sconvolto e da quel momento la canapa divenne imprescindibile nella mia vita. Ormai sono più di 10 anni che produco in proprio la mia medicina e se dovessi fare i conti, ho fatto risparmiare alla Sanità pubblica quasi 200 mila euro. Assumo in media 5 grammi di canapa al dì, fra quella fumata, quella mangiata o assunta tramite olio. Considerato che il prezzo di mercato del Bedica-Bedrocan di provenienza olandese (skunk a dominanza Indica) è di 10 euro, i conti sono presto fatti. L'esperienza mi ha insegnato che per chi soffre di sclerosi multipla, l'erba più appropriata per la remissione della sintomatologia è esclusivamente un certo tipo di canapa Indica che, se fosse pura e non ibridata, avrebbe effetti medicamentosi ancora superiori. Dal 2010 importo 5 grammi al giorno di canapa dall'Olanda e il Tribunale di Avezzano ha condannato l'ASL territoriale a dispensarmela gratuitamente. La mia scelta è stata determinata dalla volontà di spianare la strada per l'importazione ai pazienti che, a differenza mia, non possono o non sanno coltivare. Fra medici e pazienti c'è moltissima ignoranza rispetto all'utilizzo terapeutico della canapa e questo anche fra i pazienti che già la adottano per curarsi, soprattutto manca loro la competenza rispetto alle genetiche che utilizzano. La mia opinione è che al giorno d'oggi su questo tema vengano pubblicati studi medici prezzolati con molte falsità e questo per favorire soltanto la lobby farmaceutica che evidentemente mira allo sfruttamento esclusivo, dovuto al proibizionismo, delle poche molecole conosciute della canapa. Attualmente le molecole sulla bocca di tutti sono il THC e il CBD. Il THC è presente in tutte le specie e sottospecie di canapa Indica e Sativa

e scarsamente presente nelle Ruderalis, il CBD invece è altamente presente nelle Ruderalis, in buona presenza nella Cannabis Indica e scarsamente nelle Sative. Di conseguenza mi domando: “Se il CBD avesse tutte le decantate proprietà mediche che dicono, come mai le Ruderalis, che tra l’altro si coltivano più velocemente, si raccolgono in 2 mesi, a prescindere dal foto periodo, non hanno gli effetti terapeutici che invece sono propri delle Indiche? Se il THC avesse quelle proprietà fisiche miorilassanti descritte dalla letteratura medica, perché le Sative pure, che hanno alti quantitativi di THC, non hanno effetto medico dal punto di vista fisico?”. La mia risposta è che queste decantate proprietà attribuite soprattutto a queste due molecole (le più conosciute e quindi le uniche sfruttabili dal punto di vista commerciale) sono invece caratteristiche esclusive di certe piante di varietà Indica e cioè relative all’intero compound di molecole presenti, la maggior parte ancora sconosciute e quindi non sfruttabili commercialmente. Parliamo in tutto di 483 costituenti (cannabinoidi, terpeni, terpenoidi, flavonoidi) che evidentemente in certe proporzioni producono un effetto elettivamente medico. Supporto l’autocoltivazione al 100% perché la ricerca della medicina più idonea a ogni singolo caso e sintomo, può e deve essere condotta da ogni paziente autonomamente. Considerando che tra le diverse varietà di cannabis le differenze e la portata in termini terapeutici sono sostanziali e, siccome l’ibridazione fra Indica e Sativa (premessa della ricerca medica ufficiale che punta a trovare alti valori di THC e CBD) sottrae caratteri medici alle piante Indiche, in assenza del riscontro oggettivo sulla malattia che solo il paziente stesso può garantire, a mio parere viene a cadere la presunta scientificità della ricerca medica ufficiale.

Marco supporta l’autocoltivazione senza se e senza ma, per un motivo di evidenza economica (in 10 anni ha fatto risparmiare alle casse dello Stato davvero molti soldi), ma soprattutto per un motivo di evidenza scientifica: secondo Marco, infatti, solamente il paziente può sviluppare con l’automedicazione il sapere necessario utile a comprendere quali siano le genetiche più idonee alla propria sintomatologia. Solo il riscontro oggettivo, cioè esperito dal singolo paziente, acquista una dimensione di scientifica certezza, perché gli effetti di un farmaco tanto versatile e soggettivo diventano materiali solo ed esclusivamente dopo la concreta esperienza terapeutica del singolo.

La prossima storia è di Stefano Balbo socio storico di ACT e membro attivissimo nella diffusione delle informazioni in merito alle potenzialità della canapa:

Mi chiamo Stefano Balbo classe sessantaquattro, commerciante, con famiglia e

due ragazzi. Fin da giovanissimo ho fatto molto sport, anche a livello agonistico e in seguito ho avuto l'occasione di entrare in Polizia Stradale. Dopo breve tempo ho avuto la possibilità di rilevare una piccola attività familiare e purtroppo sono iniziati i problemi di salute che hanno minato seriamente la mia vita. Verso i venticinque anni mi è venuta una fortissima pancreatite che mi ha causato un diabete insulino-dipendente.

In seguito, periodicamente, ho avuto dei dolori di schiena e al collo che mi costringevano a continui ricoveri. Si credeva che i malesseri fossero causati dagli anni di agonismo e per questo motivo non ci badavo troppo. Nell'agosto 1998 sono stato ricoverato a Padova per lungo tempo perché non riuscivo a muovere le gambe e, se provavo ad alzarmi, mi provocavo dolorosissimi strappi muscolari. Per farla breve mi fu diagnosticata la sclerosi multipla. Tale diagnosi uccide psicologicamente più della malattia stessa e così, in preda a pesanti stati depressivi, iniziai la trafila di farmaci di protocollo. Come consuetudine iniziai con l'Interferone, che mi causò quattordici mesi di febbriattola, dolori muscolari e nausea. Iniziai ad avere problemi nei valori ematici e sanguinavo spesso dal naso e dalle orecchie. Passai ad un'altra molecola d'Interferone più leggera, dovevo iniettarla a giorni alterni, ma dopo poche settimane non ero più in grado di dormire sogni tranquilli perché soffrivo in continuazione di pesanti spasmi muscolari. Nel 2004 passai al Copaxone, farmaco immunologico, che mi provocò pesanti effetti collaterali tanto da arrivare vicino alla morte. Il Copaxone, infatti, è un farmaco dolorosissimo che bisogna iniettarsi quotidianamente; tale farmaco non deve essere iniettato in vena o capillari perché le reazioni allergiche possono essere gravi e dolorose. Ho subito cinque gravi shock anafilattici che mi impedivano di respirare: l'ultima crisi è durata venti interminabili minuti e ci sono volute due settimane per riuscire a muovere i primi passi, visto che i dolori muscolari provocati mi bloccavano le gambe. Tale farmaco è di difficile somministrazione, il caldo dell'estate e l'accidentale somministrazione del farmaco nel capillare danno spesso vampate di caldo, nausea, depressione. Inoltre avevo sempre più seri dolori alla gamba sinistra che partivano dall'inguine e arrivavano fino al piede. Per tali motivi mi decisi a chiamare il mio neurologo per comunicare l'intenzione di smettere di curare una malattia che a tutti gli effetti è incurabile. Mi chiamò per una visita e mi sollecitò a non sospendere le cure perché a breve ci sarebbero stati farmaci cannabinoidi capaci di portare "soggettivamente" sollievo agli ammalati di sclerosi multipla. Compreso di cosa si trattasse me ne andai arrabbiato e sbattei pure la porta; a prescindere dal mio passato, mi sentivo preso in giro e pensavo: "Ma come, io sto male e il medico suggerisce di aspettare farmaci cannabinoidi, la marijuana!".

Pur avendo sospeso i farmaci di protocollo il dolore all'inguine e alla gamba non passava, il motivo era la nascita di due tumori maligni inguinali operati nel giu-

gno 2005 (poi anche nel 2008). L'esito della rimozione dei tumori, il diabete e le controindicazioni della radio-terapia post operazione mi avevano tolto qualsiasi energia e la volontà di tirare avanti. Una sera dopo cena un ospite tiro fuori una canna d'erba e insistette nel farmela provare. Ero stato in Olanda nel 2000 e non mi ero sognato di fumare nulla perché pensavo che se la canapa facesse male a una persona sana, figuriamoci cosa avrebbe potuto fare ad un rottame come me. L'amico insistette nel farmi provare ed io, lontano dalla famiglia e messo male come non mai, quella sera provai per quattro volte, apparentemente senza sentire nulla. La notte dormii divinamente senza bisogno di tranquillanti, i miei muscoli si erano rilassati e non avvertivo i sintomi anche di un'ennesima malattia, che mi aveva colpito nel frattempo: la Styff Man Sindrome (sindrome dell'uomo rigido).

Ne parlai subito con il mio medico che realizzò i vantaggi che mi avevano apportato i cannabinoidi. Presi contatti con l'associazione A.C.T., Associazione Cannabis Terapeutica ([www.medicalcannabis.it](http://www.medicalcannabis.it)) dove ottenni tutti i suggerimenti per richiedere il farmaco, nel mio caso il Sativex, uno spray sub linguale composto in rapporto 50:50% con THC e CBD.

Il Sativex agisce in modo differente da soggetto a soggetto. Il THC ha il potere di facilitare la neuro-trasmmissione ed è un potente vaso-dilatatore, il CBD (cannabinoido non psico-attivo) combatte i radicali liberi e ha potere anti-infiammatorio. Il Sativex mi toglie le fastidiose nausee che hanno spesso gli ammalati di SM e con la giusta dose facilita il sonno e dona appetito. Mi alza la serotonina e di conseguenza i dolori vengono meno e spesso spariscono, sono più mobile e mi attenua tantissimo la fatica. Prima, oltre ai classici farmaci immunosoppressori, ero costretto a prendere antiepilettici, morfine, antispastici, tranquillanti e psicofarmaci, ero depresso e rimbambito. Adesso, grazie al Sativex, ho la serotonina alta, i dolori sono sotto controllo e ho ripreso la patente.

Con la prima richiesta finalmente riuscii a far arrivare all'ospedale di Bolzano la scorta trimestrale per i primi sette pazienti. La sorpresa è arrivata il giorno del primo ritiro avvenuto nel Day Hospital del S. Maurizio di Bolzano: un conto di 540 euro per un mese di cura. Pagammo solo in due. La morale era semplice: "Se hai i soldi, ti curi altrimenti puoi stare male".

Effettivamente l'assessore alla Sanità Dott. Theiner si era tenuto alla lettera: "Se non ci sono soldi, sono garantiti solo i farmaci di protocollo".

Così mi presentai dall'assessore in compagnia dei pazienti che non avevano utilizzato il farmaco per mancanza di soldi e feci notare che i farmaci di protocollo costano alle casse ASL circa 3.000 euro al mese a paziente mentre il Sativex ne costa 540, spesa che sarebbe potuta diventare di poche migliaia di euro se solo le genetiche medicinali fossero state prodotte a Laimburg (BZ) dietro la supervisione del Dr. Gianpaolo Grassi CRA. [NDR. Centro ricerca agricola] di Rovigo.

Avevo anche trovato un farmacista galenico dell'ospedale di Bolzano disposto a preparare una serie di farmaci stabilizzati. Davanti ai miei conti l'assessore rispose: "Bisogna pagare il farmaco perché questo non è un farmaco!".

Alche replicai: "Se non è un farmaco, lei è uno spacciatore!".

Alla mia risposta decise di concedere a tutti il farmaco. Ora tutti i pazienti della provincia di Bolzano ottengono il Sativex gratuitamente, ma questo è stato possibile dopo una lunga battaglia contro i mulini a vento. Comunque ringrazio il Dr. Richard Theiner e il Pres. del Cons. Prov. Bolzano Adolfo Minniti per avere, alla fine, concesso gratuitamente il farmaco. I mulini a vento con i quali ho combattuto sono stati soprattutto il pregiudizio e la disinformazione. I pregiudizi con l'opinione pubblica li avevo facilmente superati grazie a numerosi giornalisti locali che avevano trovato le parole giuste per far conoscere il dramma di un gruppo di malati in cerca di un po' di benessere. Adesso faccio parte di ACT e cerco di portare aiuto e conforto ai pazienti con la mia testimonianza. All'inizio ho combattuto con la forza della disperazione, ora con la forza della ragione. Il farmaco di solito arriva quasi regolarmente presso l'ospedale di Bolzano e lo ritiro una volta al mese. A margine di questo, purtroppo mi arrivano numerose richieste d'aiuto da tutta l'Italia: in molte provincie sospendono la fornitura dei farmaci e obbligano i pazienti a pagare tre mesi di cura anticipata, che indipendentemente dal tipo di farmaco cannabinoide fanno almeno 1.500 euro. Ci sono zone geografiche del nostro paese dove sul mercato nero si trovano 500 grammi di erba a 1.500 euro, mentre un grammo di Bedrocan ritirato in forma galenica in farmacia non costa meno di 38 euro al grammo. Sono questi tipi di ostacoli che portano molti pazienti a non curarsi oppure a commettere dei reati. Personalmente avere il diabete, SM, Styff Mann Sindrome e problemi oncologici non è il massimo della vita, ma se hai le endorfine alle stelle e sei ottimista riesci a superare qualsiasi ostacolo.

Nel mio piccolo mi sento molto fortunato, ho solo capito che chi ci amministra è molto bravo a sopportare il dolore degli altri.

*"Il dolore degli altri è un dolore a metà"*, Stefano lo ha ben compreso negli anni in cui si è speso per aiutare chi non poteva permettersi il farmaco a riceverlo gratuitamente. Purtroppo la provincia autonoma di Bolzano non è l'Italia, e Stefano in quanto membro ACT riceve quotidianamente segnalazioni da parte di pazienti che testimoniano come il sistema di accesso sia lento, farraginoso e molto poco user friendly.

Stefano dice: *"Se hai i soldi ti curi, altrimenti puoi stare male"*. Che nella realtà si traduce in: se hai i soldi ti curi tramite l'importazione istituzionale, se non li hai scegli fra mercato nero o l'autoproduzione.

Daniele è un ragazzone toscano. Durante le ore trascorse insieme mi racconta la storia di ordinaria quotidianità di un paziente affetto da sclerosi multipla dal 2008:

Mi chiamo Daniele Giannetti, vivo a Massa, ho 40 anni e lavoro come impiegato comunale. Il primo episodio relativo alla mia malattia avvenne nel 2007. Ricordo che ero a sciare e tutto a un tratto non vidi più nulla. Visto che già soffrivo di cefalea a grappolo mi sono fatto fare una risonanza magnetica. Con questo esame i medici hanno notato delle aree demielinizzate nel cervello, così mi hanno ricoverato a Carrara dove mi hanno sottoposto ad un esame del midollo osseo: i potenziali evocati, che studiano le risposte del Sistema nervoso centrale ad uno stimolo sensoriale. I medici, però, non seppero dirmi nulla. Così ho deciso di andare a Genova, il centro specializzato nella sclerosi multipla a me più vicino, dove mi è stata diagnosticata la malattia. Era il 2008. Inizialmente i medici genovesi mi hanno prescritto l'Interferone (REBIFF 44): una puntura al giorno per tre volte alla settimana. Questa medicina mi causava febbre e crisi depressive e, non avendo nessun riscontro positivo, dopo due mesi e mezzo l'ho interrotta. Dopo l'Interferone mi hanno dato il Lyrica 75 ml, 2 pasticche la sera ed una il mattino. Gli effetti sono positivi, mi fa sentire meglio, non mi prendono i dolori e non ho i crampi alle gambe, un benessere generale insomma. Fumo canapa da quando ho sedici anni e sia con l'Interferone che con il Lyrica non mai ho smesso di fumare. Continuo ad assumere canapa, fumandola perché per me ha un effetto molto positivo sui nervi. Ho notato che quando non assumo canapa i dolori alla gamba sono più frequenti, mi riprendono i crampi ed in generale cammino peggio. Fumo la prima canna alle 8.00 di mattina, in macchina per andare al lavoro, perché visto che devo stare seduto su una sedia per 6 ore, solo la canapa mi permette di farlo. Se assumo il Lyrica ma non assumo canapa, riesco a stare seduto solo 2 ore e poi mi si paralizzano le gambe e mi devo alzare. La canapa la prendo al mercato nero, ne utilizzo 2-3 grammi al giorno e la compro una volta alla settimana al costo di 50 euro. La qualità dell'erba è incerta, a volte può essere buona, a volte può essere cattiva e per questo motivo vorrei importare il Bedrocan tramite la ASL. Il 26 novembre devo andare a Pisa a fare il percorso terapeutico per averlo gratuitamente. Fino ad oggi ho trovato un medico che mi ha prescritto il Bedrocan. Sono andato alla farmacia dell'ospedale dove mi hanno detto che mi avrebbero dato il farmaco esclusivamente a mio carico: sarebbero 600 euro per 90 grammi. Se non dovessi riuscire a importarlo gratuitamente continuerò a prenderlo da uno spacciatore; pagando 5 euro al grammo, spendo 2.400 euro all'anno per quasi 5 etti di canapa. Con l'importazione invece mi costerebbe circa 6,5 euro al grammo ed è vero che il Bedrocan ha una qualità testata, ma un altro problema è che non ti assicurano la continuità terapeutica. In pratica se fai la richiesta, prima che ar-

rivi il farmaco passano 3 mesi, mettiamo che lo esaurisco in altri tre mesi, poi mi toccherebbe aspettarne altri 3 prima che mi arrivi la fornitura successiva. Quindi in concreto potrei averlo legalmente solo per 6 mesi all'anno e il resto del tempo come faccio? Se abitassi da solo mi coltiverei le piante, ma visto che abito con i miei genitori non posso. Se potessi coltivare mi comprerei un seme selezionato e con 10 euro a seme, so che essendo femminilizzati, sarebbe comunque più economico che l'importazione dall'estero o l'acquisto al mercato nero. La canapa secondo me è il futuro per questa malattia, certo anche le altre medicine servono, ma la canapa se non è tutto, certamente è tanto. Non sono in sedia a rotelle per merito della canapa.

Il percorso terapeutico seguito a novembre da Daniele a Pisa è partito da una normale visita neurologica. I medici hanno risposto negativamente alla domanda di importare gratuitamente il farmaco dall'estero, così al momento ne avrebbe diritto solo ed esclusivamente a pagamento: 600 euro per 90 grammi, la cura prevista per 3 mesi. Nelle parole di Daniele la lucidità di chi, riflettendo sulla migliore modalità di approvvigionamento, arriva a concludere che la maniera in cui è attualmente organizzata la fruizione del farmaco a livello istituzionale non fa altro che avvantaggiare il mercato nero. Attraverso i passaggi burocratici si perde talmente tanto tempo che il farmaco, una volta autorizzato e importato, non riesce a coprire l'anno solare, perché sei mesi vanno conteggiati come persi nel rincorrere tutte le procedure richieste. Daniele non è sulla sedia a rotelle grazie alla canapa. Sarebbe l'ora che, per rispetto suo e di tutti gli altri pazienti, si smettesse con questa farsa e si liberalizzasse finalmente la possibilità di accedere a tale cura come succede per qualsiasi altro farmaco.

Monica, 43 anni, di cui 16 con la sclerosi, è la protagonista della prossima testimonianza:

Sono sposata con un figlio di 11 anni e ogni tanto aiuto mio marito nel suo lavoro. Ho avuto una neurite ottica che spesso è sintomo di una malattia demielinizzante e infatti la risonanza magnetica ha confermato la diagnosi di sclerosi multipla. I primi 10 anni sono stati tranquilli, la malattia non era aggressiva e mi ha fatto fare una vita normale; nel 2006 però si è svegliata e ha iniziato a regalarmi dei sintomi come rigidità muscolare agli arti inferiori, spossatezza, estrema stanchezza anche per compiere la cosa più semplice e mancanza di equilibrio. Fortunatamente nel 1996 la sclerosi multipla non veniva trattata al primo attacco

e non si imbottivano i malati di farmaci come fanno ora. Forse sono stata fortunata a trovare un neurologo anziano, con un certo bagaglio di esperienza e sicuramente non influenzato dalle case farmaceutiche, che non mi diede nessun farmaco per la malattia, visto che per 10 anni era rimasta silenziosa, ma solo e all'occorrenza (3 volte in 10 anni) del cortisone. A partire dal 2006 tutto cambiò e, avendo voglia di capire cosa mi stava succedendo, ho iniziato a navigare su internet e a scoprire tante informazioni che venivano escluse a priori solo perché non erano sponsorizzate dalle case farmaceutiche. Iscrittami su Facebook, trovai moltissime informazioni sulla CCSVI, insufficienza venosa cronica cerebrospinale (malattia emodinamica in cui le vene cervicali e toraciche rimuovono poco efficacemente il sangue dal cervello e in generale dal sistema nervoso centrale) e su un possibile farmaco a base di cannabis che funzionerebbe come vasodilatatore. Provai a informarmi ma capii subito che in Italia è difficile avere il farmaco perché non è stato approvato come medicina di protocollo nelle patologie e perché, oltre a questo, la cannabis è considerata illegale. Provai allora a parlare con il neurologo che mi disse di non aver nessun problema a prescrivermelo, ma che non poteva fare nulla per farmelo avere tramite ASL. Riassumendo, dovevo pagarlo circa 600 euro per tre flaconi da 2.7 mg. Premetto che io non ho mai assunto farmaci, che non esistono, per rallentare la malattia, ma solamente qualche farmaco per contrastare la sua sintomatologia e soprattutto contro la stanchezza e la rigidità. I risultati sono stati scarsi visto che erano più forti gli effetti collaterali che i benefici. Non avendo nessuna possibilità di approvvigionamento del farmaco e non avendo intenzione di provare la strada illegale, l'ho ordinato a mie spese, con molti sacrifici. Il farmaco è arrivato a fine aprile, per cui è ancora presto, sono ancora all'inizio e non ho ancora trovato la mia giusta dose giornaliera.

Monica ha trovato un medico che l'ha seguita senza imbottirla di farmaci e il decorso della sua malattia è stato più lento rispetto a tanti altri pazienti che lamentano di come, a loro parere, i medicinali delle terapie proposte non facciano altro che accelerare la sclerosi multipla. Il ruolo delle case farmaceutiche emerge con chiarezza da questo racconto: la forte azione di lobby influenza profondamente le scelte e soprattutto le alternative terapeutiche che un medico è portato ad adottare. Essendo la canapa una pianta, che nasce e cresce in natura senza bisogno di troppe attenzioni, è molto semplice capire quanto quest'azione lobbistica sia avversa alla sua diffusione nella farmacopea italiana. Nonostante tutto i pazienti, ultimo e fondamentale anello della catena sanitaria, hanno anch'essi la possibilità di compiere una profonda azione lobbistica, e quello che otterranno rispetto all'accesso alla canapa

sarà il frutto, è proprio il caso di dirlo, di quanta determinazione metteranno nella semina delle loro idee.

Jonathan ha 37 anni e un passato da sportivo. Nel 2004 scopre di essere malato di sclerosi multipla. Oltre alla malattia, si trova a sopportare una serie di ostacoli che non avrebbe potuto prevedere:

Mi chiamo Jonathan Manning, sono nato a Washington nel 1976 da padre americano e mamma livornese. Nel 1986 mi trasferisco con la mia famiglia a vivere in Italia e attualmente vivo a Novara.

Forse perché provenivo da oltre oceano, mi sembrava di essere sempre un passo avanti a tutti, ero molto popolare, molto amato dalle ragazze, un campione nel mio sport preferito, il football americano, tanto da impegnarmi per entrare nella Nazionale Italiana. Nel 1996 presto regolare servizio militare in fanteria. Finita la leva, un po' per seguire le orme di mio padre che è avvocato, mi sono iscritto a giurisprudenza. Nell'aprile 2004, vengo incarcerato per tre giorni, accusato di spaccio di sostanze stupefacenti (ho sempre e solo fatto uso di marijuana e aborto le altre droghe) all'interno del campus universitario. Ovviamente la vicenda mi provoca un forte shock e comincio ad accusare tutta una serie di sintomi che secondo i dottori dell'epoca erano dovuti allo stress. Nel 2004, nel mese di luglio, a tre esami dalla laurea, inizio letteralmente a perdere la mia capacità visiva: con l'occhio sinistro vedo doppio. I medici mi hanno diagnosticato una semplice neurite ottica probabilmente causata da un colpo d'aria. Io continuavo a non sentirmi bene e pertanto ho richiesto ulteriori accertamenti. Grazie ad una risonanza magnetica ottengo il risultato: focolaio demielinizzante. Una settimana dopo un neurologo conferma le mie paure, sclerosi multipla. Inutile dire come mi sono sentito, mancava pochissimo alla laurea e almeno dovevo raggiungere il mio obiettivo. È strano, quando ti laurei dovresti essere felice, io certo ero fiero di me, ma mentre tutti avrebbero iniziato il loro percorso di vita, io incominciavo a combattere contro il mio mostro. Entro un paio di mesi venivo ricoverato al San Raffaele di Milano e successivamente, curato con medicine infernali (punture d'Interferone Rebif che ho preso per 6 mesi per 3 volte alla settimana e Copaxone, una al giorno, che ho assunto per un anno). Le chiamo medicine infernali perché ogni volta che le assumevo mi sembrava di ballare con il diavolo da quanto stavo male. Mi svegliavo e giù pianti, diventavo rigido come una statua e non riuscivo a controllare più gli arti che diventavano una cosa morta. Ho intrapreso la cura per 2 anni e mezzo e tengo a precisare che come malato di SM sono costato alle strutture ospedaliere circa 2.500 euro al mese, guadagnati dalle case farmaceutiche produttrici. Ogni 3 mesi avrei dovuto sottopormi a controlli del sangue per

verificare se il mio corpo poteva digerire tali sostanze, ma in due anni ne ho effettuato uno regolare solo una volta. La marijuana l'ho sempre utilizzata a livello ludico e a livello medico poiché mi ha aiutato a lenire lo stress che mi provocava la colite spastica di cui soffro dall'età di 16 anni. Grazie a questa esperienza pensai che forse avrebbe potuto essere un buon rimedio anche per la sclerosi ed iniziai a fare ricerche in tal senso. Scoprii che la sostanza era molto utile e, proprio per la sua azione miorilassante, veniva utilizzata da coloro che avevano la mia malattia o in generale malattie neurodegenerative. All'inizio mi evitava gli spasmi, oggi me li calma notevolmente. Smisi subito il trattamento imposto dal San Raffaele e continuai a curarmi con la canapa. Ci tengo, in particolar modo, ad elencare i benefici che la marijuana ha avuto: mi ha permesso di effettuare l'esame di stato, 8 ore, in mezzo a 4000 persone e il mio corpo non ha mostrato sintomi di malattia. Mi ha aiutato nel bilanciare gli effetti collaterali dei farmaci che ho assunto, restituendomi elasticità e togliendomi gli spasmi. Poi controlla i deficit urologici, combatte l'apatia derivata dalla malattia e l'insonnia. Inoltre è un ottimo antiossidante e supplisce a mille altri prodotti che hanno meno proprietà. La canapa mi faceva sentire normale fra i normali. Ho conosciuto altre persone che soffrono della mia malattia e che si curavano con i rimedi tradizionali e ho notato che la marijuana ha rallentato di molto l'avanzamento della patologia e infatti io, differentemente da alcuni di loro, a quel tempo camminavo ancora. Adesso sono sulla sedia a rotelle, la malattia purtroppo avanza, ma nonostante tutto credo ancora che la ricerca possa fare dei passi da gigante. Anche se molte volte è difficile, voglio essere positivo e la marijuana mi aiuta anche in questo. Io risiedo in Piemonte dove, a differenza di altre regioni, non vi è ancora una precisa normativa che autorizzi l'uso di marijuana per scopi terapeutici. Così, dopo mille peripezie e intoppi burocratici, per circa un anno pagando 12.000 euro (tramite l'ASL che la importava dall'Olanda) sono riuscito ad approvvigionarmi. Poi, di punto in bianco e senza spiegazione alcuna, l'ASL ha smesso di rifornirmi, tant'è che ad ottobre del 2008 l'ho perfino denunciata, poiché si è trattenuta i 1.200 euro relativi alla fornitura per il trimestre settembre-ottobre-novembre, senza mai inoltrarmi la sostanza. Avevo effettuato la richiesta ad agosto e a ottobre non avevo ancora la medicina né, tantomeno, alcuna notizia. La ditta olandese alla quale ho scritto direttamente, mi ha risposto di aver ricevuto il mio ordine a fine settembre, mentre io lo avevo inoltrato a fine agosto, e che fino a quel momento, era ottobre, non avevano ancora ricevuto il versamento. Nel frattempo, proprio in quel periodo, i carabinieri vengono a casa mia e trovano 5 piante quasi pronte per la raccolta. Mi processano per direttissima e il giudice che ascolta le mie spiegazioni e il racconto delle difficoltà per avere il farmaco, mi assolve completamente perché il fatto non sussiste. Da allora sto affrontando anche questa guerra. Nell'estate del 2011, a Napoli, ho effettuato l'operazione CCSVI che mi ha ridato l'occhio sinistro

e la gamba sinistra. Ultimamente da un lato sto pensando di trasferirmi in una regione italiana nella quale è consentito l'utilizzo della marijuana terapeutica, poiché vige una legislazione più coscienziosa e dall'altro lato sto valutando di intraprendere una causa giudiziaria contro la ASL per costringerla a rifornirmi del farmaco gratuitamente.

Anche se, ascoltando le storie di pazienti che si curano, o meglio, che cercano di curarsi con la canapa, dopo un po', inevitabilmente, ci si abitua alle dimostrazioni più grottesche di insensatezza e mancanza di buon senso, il caso di Jonathan oltrepassa davvero il limite dell'assurdo: l'ASL non versa nelle casse della ditta produttrice quando corrispostole dal paziente che, infatti, smette, da un momento all'altro e senza preavviso, di ricevere il proprio farmaco. L'importanza della continuità terapeutica sembra essere sconosciuta ai dirigenti ASL, ma sicuramente Jonathan avrà modo di comprendere che si sarà trattato di un errore, di una svista, che verrà prontamente riparata dai responsabili. In fondo sono solo passati 5 anni.

## Canapa ed epilessia

L'epilessia è una sindrome neurologica con crisi improvvise. Il termine epilessia deriva dal greco “epilepsis”, che significa attacco (il verbo è epilambainein: “essere sopraffatti, essere colti di sorpresa”) e sta ad indicare una modalità di reazione del Sistema Nervoso Centrale a diversi stimoli.

Generalmente l'epilessia è caratterizzata da convulsioni e perdita di coscienza. Le crisi epilettiche sono provocate da un'iperattività delle cellule nervose cerebrali (i neuroni) – evidenziabile tramite elettroencefalogramma – seguita da un periodo di completa inattività. Paradossalmente si verifica infatti un'eccessiva attività funzionale del sistema nervoso per cui alcuni o tutti i neuroni della corteccia cerebrale incominciano ad attivarsi ad un ritmo molto superiore al normale, producendo una scarica.

L'epilessia colpisce fra lo 0,6 e l'1% della popolazione (si stima che in Italia siano fra 350.000 e 500.000 le persone affette da epilessia) e può manifestarsi ad ogni età e in forme assai diverse. Data la sua varietà, si parla genericamente di epilessie ed è quindi importante, nel classificarle, tenere conto della loro causa e distinguere quelle sintomatiche, che si manifestano cioè nel corso di altri stati morbosi, dall'epilessia idiopatica, di cui non si conosce l'origine. In un buon numero di casi non si riesce a trovare la causa dell'epilessia, che viene pertanto definita criptogenica. [NDR. Fonte epilessia.it]

Il trattamento farmacologico di questa patologia si basa su farmaci antiepilettici o anticonvulsivi: sostanze chimiche che controllano la tendenza delle cellule nervose a produrre le scariche ripetitive ad alta frequenza. Agiscono regolando il passaggio degli ioni (sodio, potassio, calcio, cloro) attraverso la membrana delle cellule nervose, controllando la composizione dei fluidi che circondano tali cellule o modulando gli impulsi eccitatori e inibitori che regolano l'eccitabilità dei neuroni. Il 20-30% dei soggetti con epilessia (100.000 persone in Italia) continua ad avere crisi malgrado l'assunzione di terapie con uno o più farmaci, a dosi giuste e con indicazioni giuste (epilessie farmaco-resistenti). [NDR. Fonte FOREP - Fondazione per la ricerca sull'epilessia e sulle sindromi correlate]

La prima storia di questo capitolo è quella narrata da Luca:

Mi chiamo Luca M., ho 29 anni e sono ferroviere. Circa 4 mesi fa ho scoperto di soffrire di epilessia. A mio parere la scoperta tardiva di questa patologia, che soli-

tamente insorge nell'infanzia o nell'adolescenza, è dovuta al fatto che, in seguito ad esami obbligatori per il lavoro che svolgo, ho dovuto interrompere di assumere cannabis. Mi spiego meglio. Come tanti coetanei ho cominciato a fumare presto, a 14 anni, e secondo me questo può avere rimandato l'insorgere della malattia. L'ultimo giorno di ricovero ne ho parlato con la neurologa (dicendole che in seguito agli esami sul lavoro avevo interrotto bruscamente di assumere cannabis) e lei mi ha confermato a quattro occhi che la mia ipotesi di paziente potrebbe essere possibile. Anzi, mi ha raccontato di avere scritto una tesi sulla canapa e, sempre informalmente, mi ha consigliato di continuare a fumare. Riassumendo, dopo avere smesso di fumare sono passati due giorni e ho avuto il primo attacco della mia vita. Ero in treno che lavoravo e a un certo punto... non ricordo più nulla. Mi hanno portato al pronto soccorso di Fidenza; i medici pensavano a uno svenimento. Mi ero lussato una spalla e mi ero masticato un labbro. Mi hanno dimesso. Dopo qualche giorno, tornavo in macchina da Ravenna, mentre ero al telefono con un'amica ho cominciato a sentirmi strano, e anche la mia amica lo ha notato. Mi sono fermato e appena mi è sembrato di essermi tranquillizzato sono rientrato a casa. La mia amica, spaventatasi al telefono, è venuta a trovarmi. Ha suonato il citofono per 20 minuti prima che le aprissi e, quando l'ho fatto, la casa era a soqqadro. Evidentemente avevo avuto il secondo attacco, perché non ricordo nulla. Sono tornato al pronto soccorso e li hanno scelto di ricoverarmi in medicina generale. La stessa sera ho avuto la terza crisi. Così è stato chiaro a tutti che si trattava di crisi epilettiche. In ospedale ho cominciato a prendere il Tegredol – due volte al giorno, mattina e sera – che, come tutti i farmaci di questo tipo (così mi hanno detto), mi ha inebetito. Soprattutto all'inizio della terapia mi seccava la pelle (tipo psoriasi), per cui mi dovevo mettere della crema; e poi, nel mio caso, mi ha fatto aumentare il colesterolo – già di mio sopra i 200 – sino a 390. Adesso, da una settimana combino il Tegradol con il Keppra – ½ pillola al giorno e ½ pillola la sera – questo perché il medico dice che il Keppra non viene assorbito dal fegato e quindi non incide sul colesterolo. Questa settimana dunque, dal punto di vista della lucidità mentale, è andata ancora peggio perché sento gli effetti collaterali di due farmaci. Per me già sapere che potrei curarmi con la canapa è un fatto positivo, perché avendola sempre fumata ne conosco gli effetti secondari che sono senza dubbio minori rispetto ai farmaci che sto prendendo da tre mesi a questa parte. Una sola domanda mi viene spontanea: perché il primario del reparto di neurologia dove sono stato ricoverato non mi ha comunicato sin dall'inizio che esisteva anche l'alternativa terapeutica della canapa medica?

Nella prassi ospedaliera quotidiana la canapa, nella migliore delle ipotesi, resta relegata a rimedio consigliato informalmente. Pochi medici ne conosco-

no le proprietà e pochissimi hanno interesse a informarsi sulle potenzialità di questa pianta e dei suoi derivati. Luca ne conosce le proprietà in quanto consumatore ludico. Per questo motivo, anche se andrà incontro alle ormai conosciute difficoltà per ottenerla legalmente, di certo saprà come procurarsela. Ma se non avesse questa esperienza, quale alternativa gli resterebbe oltre ai farmaci standard e i loro pesanti effetti secondari?

Anche nel prossimo caso si ripete la medesima situazione: la canapa, come un medicamento leggendario, non assurge mai a terapia consigliata esplicitamente, i medici ne parlano per sentito dire e la consigliano ufficiosamente:

Mi chiamo C.M., sono nata in una fredda giornata di gennaio nel 1972. Durante la crescita, come tutte le bambine, ho cominciato ad aiutare la mamma rifacendo i letti e ricordo che mi succedeva una cosa strana: con lo sforzo di mettere le lenzuola sotto il materasso mi cadevano le braccia e nei miei occhi, per alcune frazioni di secondo, calava il buio; poi, rimanendo un po' stranita perché non capivo cosa succedesse, riprendevo subito il controllo. Andai dal medico che disse trattarsi di esaurimento nervoso e non mi prescrisse alcun farmaco. Un giorno, all'età di 15 anni, ero seduta sulla poltrona in sala e stavo preparando le bambole per la cuginetta che sarebbe nata in quell'anno quando ho avuto la prima crisi di grande male. Facevo versi strani e mia mamma, che si stava riposando sul divano, mi diceva di non scherzare, di non far la stupida. Poi subito si rese conto che stava succedendo qualcosa e venni portata al Pronto Soccorso del Policlinico San Matteo dove, dopo vari esami, hanno stabilito che avevo avuto una crisi epilettica di grande male. Da qui mi hanno mandato all'Ospedale Casimiro Mondino, specializzato nella cura delle malattie neurologiche, e dopo vari esami mi hanno dato il Depakin. Ho iniziato a curarmi subito, e qualche tempo dopo ho constatato di non essere più sveglia e attenta come prima: avevo problemi di digestione e provavo un rifiuto psicologico nei confronti delle pastiglie che dovevo prendere e che spesso mi capitava di dimenticare, incorrendo quindi in nuove crisi. Mi ricordo che periodicamente cercavo, con l'approvazione della dottoressa che mi seguiva, di diminuire gradualmente la cura. Un giorno avevo dimenticato una pastiglia di Depakin sul lavandino e, quando si è sciolta, ho visto la gomma di cui era composta e ho deciso che avrei smesso di prenderle il prima possibile.

Nel 1990 sono andata a scuola a Milano e ho cominciato a fumare hashish per piacere; nel frattempo prendevo anche il farmaco, ma quando mi dimenticavo le pastiglie non mi venivano crisi. Una sera ho conosciuto un medico dell'ASL e, parlando del mio problema, mi disse che si stava studiando la cura dell'epilessia con la cannabis: da quel giorno ho cominciato a fumarla sapendo che mi avreb-

be portato benefici. Ho continuato a fumare e a prendere il Depakin finché nel 1999 sono rimasta incinta, e l'ho smesso definitivamente. Nel frattempo la mia dottoressa è andata in pensione. Al medico che l'ha sostituita ho comunicato di aver sospeso il Depakin e aver iniziato la cura tramite cannabis, richiedendo che mi fosse passata dalla ASL. Il nuovo medico mi rispose di conoscere le proprietà della cannabis e che si stava documentando, ma al momento non si sapeva quale fosse la componente benefica per il mio problema e quindi non me l'avrebbe prescritta; mi suggerì però di procedere come già stavo facendo, così non ho più smesso. Eravamo nel 2002. Ho sempre acquistato la mia cura al mercato illegale, e purtroppo passo periodi in cui è difficile trovarla; comunque non sento più i sintomi di crisi, mi sento bene, non ho più problemi di digestione e neanche nello svegliarmi.

In questo caso il medico spiega di non poter prescrivere la canapa perché non ancora conosciuto il componente specifico che avrebbe apportato beneficio nella situazione di C.M. Da quel giorno sono trascorsi ormai 11 anni e C.M. ha smesso di importunare i medici e si rivolge direttamente agli spacciatori.

La successiva testimonianza è di Berty, 42 anni, delle isole Mauritius. Nonostante abbia già avuto alcune crisi, Berty arriva in Italia senza sapere di soffrire di epilessia:

Sono arrivato in Italia a 14 anni, nel 1984. Sono carpentiere navale e costruttore edile. L'epilessia mi è stata diagnosticata per la prima volta qui in Italia. Avevo già avuto crisi prima, ma senza una diagnosi specifica. I medici mi hanno subito prescritto il Tegretol 200 mg, una pastiglia la mattina e una la sera, dicendomi che avrei dovuto prenderle per tutta la vita. Nel 2010 mi hanno prescritto il Depakin da 300 mg la mattina e da 500 mg la sera. Gli effetti collaterali di questi farmaci sono perdita di appetito, nausea e insonnia. Non potevo più fare sport e nemmeno le immersioni, che adoravo, per paura di avere una crisi. Queste medicine infatti non guariscono dall'epilessia, ti aiutano a convivere. Infatti, nonostante abbia sempre seguito le cure, nel corso del tempo ho avuto almeno una o due crisi annuali. Credo di aver compreso che tali crisi intervengono a prescindere dalla terapia farmacologica che assumo e, credo, per colpa del mio stato psicologico: io soffro di ansia come conseguenza dell'epilessia. È un po' un circolo vizioso. Io soffro di attacchi epilettici leggeri, e ormai riesco a capire che sta per arrivare la crisi con mezz'ora di anticipo; altre volte invece mi sembra di sentire i sintomi ma poi la crisi non arriva; ed è proprio quest'incertezza che mi causa gli stati di ansia. Ho sempre fumato canapa, anche prima di venire in Italia, ma sono solo 5/6 anni

che ho capito di poter ottenere dei benefici medici assumendola. Ad esempio, nel 2003-2004 e 2005 ho passato un periodo durante il quale prendevo il Tegretol per un mese su un anno; nel frattempo però assumevo costantemente canapa, fumando quotidianamente circa 4/5 spinelli. In quel periodo non ho avuto crisi. E pensare che ero sotto stress perché mi stavo separando con due figli piccoli. Posso dire che la canapa mi aiuta a diminuire l'utilizzo di altri farmaci. Attualmente prendo il Depakin da 300 mg la mattina e non prendo quello da 500 mg la sera. Ovviamente questo perché al momento posso disporre di canapa di buona qualità; quando la finirò comincerò di nuovo con il Depakin anche la sera. Ormai, con la mia esperienza mi basta un assaggio per capire se il tipo d'erba che ho di fronte fa al caso mio oppure no; ma chi non ha la mia esperienza come può fare? Sono un po' preoccupato rispetto al rapporto degli altri malati con la canapa nel senso che, visto che so che ogni qualità ha effetti differenti su differenti persone (anche con le stesse patologie), credo che sarebbe molto utile che uno specialista, un medico, potesse consigliare sulla qualità più indicata per ogni singolo caso. Adesso accedo alla canapa attraverso amici che la coltivano, la qualità è buona e mi aiuta a trovare un equilibrio con i farmaci. Io non mi azzardo a coltivare, nonostante posseda 3 ettari di terreno, perché avendo 3 figli ho paura di comprometterli. D'altra parte sono anche certo che, se la legge cambiasse, comincerei subito a coltivarla.

Berty assume canapa per scalare altri farmaci antiepilettici dei quali non apprezza gli effetti collaterali. Un suggerimento che Berty propone è quello di affiancare ai malati interessati a sperimentare la cannabis degli specialisti che possano seguirli consigliando genetiche appropriate e posologie idonee. Un'idea pregevole. Serve solo renderla concreta.

La prossima storia arriva dalla Lombardia, regione italiana che vanta, secondo i propri amministratori, il più alto livello qualitativo di assistenza medica. M.S. È un ragazzo di 29 anni:

All'età di 13 anni ho iniziato a soffrire di una forma di emicrania. Questo disturbo mi si presentava sotto sforzo atletico con aeree che mi provocavano disturbi alla vista, tanto che all'età di 15 anni smisi di giocare a pallacanestro, la mia passione dei tempi e di tutt'ora. Tale forma di emicrania chiamata "con aura", un mal di testa insopportabile che costringe a stare al buio nel letto con silenzio assoluto per 2 giorni, è preceduto da un annebbiamento della vista. L'annebbiamento che anticipa l'emicrania è il medesimo che anticipa le convulsioni del grande male prima della perdita dei sensi. Ho anche altri campanelli d'allarme, forse l'effetto

sulla vista è l'ultimo: prima di tutto ho la sensazione di déjà vu seguita da una pressione alla gola e, per finire, già in stato quasi incosciente, arriva il disturbo alla vista e poi la convulsione.

La mia prima convulsione l'ho avuta a 19 anni, dopo mezza giornata di déjà vu tra scuola e lezioni di recupero. Arrivato a casa mi corico senza fumare cannabis. Avevo già notato in un paio di occasioni che, fumando, quella sensazione se ne andava, ma quel giorno ero troppo spaventato e ancora ignaro del potere terapeutico della canapa. Dopo un po' che ero nel letto convinto di dormire, mi rendo conto che i miei sogni sono déjà vu e che non sto dormendo, sto solo male. Così mi alzo, vado verso il bagno con la mia pipa pronto a metterci l'acqua e fumare nella speranza che mi passi come le altre volte ma, ahimè, non appena arrivato in bagno arriva un'altra aura ancora più forte. Appoggio la pipa, mi giro per tornare a letto... ma la convulsione mi raggiunge e cado picchiando la testa contro il muro. Quando apro gli occhi... ero stato via per un po', tremavo tantissimo... ma il pensiero che mia sorella di dieci anni più piccola mi vedesse star male mi dette la forza per buttarmi a letto e chiamare aiuto. I volontari dell'ambulanza mi soccorsero portandomi all'ospedale. Lì mi dicono che sono epilettico e che devo prendere delle pastiglie per star bene. In un anno e poco più ebbi altre 2 convulsioni e aumentai i medicinali. Al primo ricovero mi prescissero il Tolep, al secondo aggiunsero il Kepra. Ebbi però ancora una convulsione fortissima nel sonno, e non potendo interrompere una terapia me ne veniva semplicemente aggiunta un'altra senza modificare i dosaggi dei medicinali che già assumevo. Così mi vennero somministrati anche barbiturici (Gardenale)... e arriviamo a 3 farmaci differenti che mi accompagnano tuttora, sebbene fortunatamente non abbia più convulsioni ma solo auree, spesso déjà vu, che sedo con il Valium – che però non mi fa alzare dal letto – o con la cannabis, anche se i medici non sanno che mi fa passare le auree. Il dosaggio dei tre farmaci prescrittmi è stato modificato nel corso del tempo, perché ho sempre tentato di calare la loro assunzione per avere meno effetti collaterali quali stanchezza, sonnolenza, fatica nella concentrazione, problemi di memoria, esami del sangue con valori del fegato alle stelle. Ho parlato dei miei sintomi con un paio di persone epilettiche e, per quanto ne so, pure loro non riuscivano a trovare un equilibrio quotidiano nonostante i farmaci. Oggi queste persone fumano esclusivamente canapa e, anche se non gli è stata prescritta, almeno sono seguiti da un neurologo, aspetto molto importante per chi assume farmaci, a differenza mia che se mi reco in neurologia e dico che la canapa è la mia terapia vengo preso per matto. Per queste persone la canapa rappresenta un'alternativa terapeutica che non provoca i fastidiosi effetti collaterali degli altri farmaci. Quando ho provato a calare i barbiturici, dopo una quindicina di giorni sono stato riassalito da un'aura così intensa da non saper che fare se non ricorrere al ricovero. Ho provato a fumare immediatamente cannabis e l'aura mi è

passata senza dovermi ricoverare. Dato che non ho appoggio da parte di medici, ho riaumentato i medicinali, ma è innegabile che la cannabis mi aiuta a superare momenti di confusione che tuttora mi assalgono quotidianamente e una serie di disturbi dati dagli effetti collaterali dei farmaci e a volte auree e déjà vu, ma i medici non ne vogliono sentir parlare.

Ho notato che non tutti i tipi di erba hanno un effetto terapeutico corretto per sedare l'epilessia, ne sono certo, e non credo serva un medico, un malato o un botanico che lo confermi. Io preferisco Orangebud, Blueberry, Sherazzade, Silverhaze, Buddhasister, Afghan Kush Mendocino; inoltre la cannabis coltivata all'esterno ha un effetto più lungo ma più lento nella percezione terapeutica rispetto a quella indoor che ha un effetto più forte e rapido, aspetto positivo per i casi di necessità immediata ma poco duraturo. Ho constatato che anche molti tipi di hashish non sono terapeutici o, se terapeutici, sono poco gestibili come ad esempio l'ice-o-lator. Non essendo un medico non so nemmeno se nel mio caso sia consigliatissimo mangiarla, dato che assumo già altri farmaci per via orale. Se l'epilessia prima di diventare convulsione provoca auree quali déjà vu, sensazione di alterazione del gusto e dell'olfatto e oppressione alla gola, la cannabis assunta a lungo termine e in dosaggio sufficiente può placare le auree déjà vu (che di fatto sono crisi epilettiche non generalizzate) e quindi non far scatenare il meccanismo che porta alle convulsioni. Nel mio caso, assumere cannabis solo al momento delle auree me le fa passare, ma poi ci vuole una giornata comoda per riprendermi del tutto, e comunque prima di medicarmi vivo una situazione di malessere. Al contrario, quando assumo cannabis quotidianamente e in modo regolare, generalmente basta la sera, non mi viene alcun sintomo che scateni poi un'aura e gli effetti collaterali dei farmaci sono notevolmente inferiori. La mia situazione è comunque sempre in continua evoluzione: di fatto sto prendendo tanti medicinali (Gardenale, Tolpe e Kepra) e sto provando a diminuirli, iniziando un periodo di maggiore assunzione di cannabis per reggere l'impatto dell'astinenza dagli stessi farmaci. Attualmente, stufo dalla mancanza di reperibilità e stufo di reperire una cannabis non adatta alla mia cura, mentre ho smesso di fumare da quasi un anno, sono riuscito a calare di poco uno dei tre farmaci (il Kepra, un quinto di dose giornaliera che assumevo la sera) e sedo le auree che mi vengono non più con la cannabis ma assumendo Valium. Il risultato è più o meno lo stesso, con la differenza che nel lasso di tempo in cui calavo i farmaci fumando riuscivo ad avere, tutto sommato, una vita regolare (tranne nei momenti di shock che riuscivo comunque a placare fumando); adesso invece, assumendo Valium resto stordito per due settimane, non riesco a lavorare, molto spesso nemmeno a uscire, e trascorro gran parte della giornata nel letto. In questo momento medesimo, ho preso da poco il Gardenale e non riesco più a mettere assieme una frase, cosa che fumando non mi succedeva. A distanza di un anno da quando ho smes-

so di fumare, non avrei voglia di ributtarmi alla cieca accontentandomi di ciò che trovo sul mercato nero e tantomeno ho l'intenzione di coltivarmi uno strain che magari per il mio caso non è terapeutico, faticando e rischiando senza poi trovarmi una terapia tra le mani. Ovviamente lo farei solo se fossi in uno Stato un po' più libero a livello di cura con la cannabis, dove magari potessi essere seguito, o meglio ascoltato da un medico o un produttore che la coltiva a scopi terapeutici. Forse la cura migliore per l'epilessia sarebbe riuscire a scindere le molecole di THC e di CBD sotto forma di tintura in modo da poter assumere il CBD, oltretutto non psicoattivo, in maniera da essere più lucido, visto che per chi si cura non è il massimo dover essere costantemente "sballato". Non che i farmaci tradizionali non "sballino" ma, un po' come per il fumare, ci ho fatto l'abitudine e la mia tolleranza è piuttosto alta ad entrambi. Infatti, per quanto riguarda l'aspetto psicoattivo della canapa, l'effetto di sballo non lo percepisco se non a livello di rilassamento muscolare e psicofisico. D'altra parte resta comunque indispensabile poter fumare cannabis oltre che avere una cura con tintura, visto che questo metodo di assunzione è uno dei modi più veloci per assumere i principi attivi e placare eventuali crisi imminenti. Attualmente la terapia che prendo mi vincola tantissimo: ad esempio non posso saltare un pasto perché devo prendere le pastiglie dopo i pasti e dopo cena; se sono stanco non posso buttarmi a letto e dormire fino all'indomani, ma devo stare sveglio per prendere il Gardenale prima di dormire; non posso passare una notte in bianco, cosa normale per un ragazzo dai 20 ai 30 anni, perché il Gardenale mi fa buttare direttamente a letto. Così resto aggrappato alla speranza di potermi curare un giorno con la canapa, una cura meno invasiva e vincolante e più autogestibile di quella che al momento prescrivono a noi epilettici. Infine, avendo provato a curarmi dal principio inconsciamente con la cannabis, poi assumendola assieme ai farmaci tradizionali e attualmente assumendo solo farmaci tradizionali, posso dire di aver provato un po' tutte le varianti di terapia possibili e, per esperienza personale, concludo che la cura migliore per un epilettico, soprattutto nei casi di farmacoresistenza, sia con la cannabis. Nonostante l'ignoranza nei confronti della cannabis e dei potenziali dei suoi principi attivi renda il suo impiego limitato, spero che presto possa essere utilizzata a 360 gradi e con le giuste conoscenze dei principi attivi dalla tintura, al biscotto, all'estrazione tramite butano o ice e soprattutto lo spinello dato che, come ripeto, è il modo più veloce per placare una convulsione imminente se si ha a disposizione la cannabis del giusto strain.

M.S. ha provato tutti i farmaci della terapia antiepilettica standard e le loro conseguenze indesiderate. Ha provato i farmaci insieme alla canapa, riuscendo notevolmente a contenere gli effetti spiacevoli delle medicine e adesso si

cura solo con i farmaci prescritti, attenuandone le conseguenze con il Valium che però, a differenza della cannabis, lo stordisce per lungo tempo. Se riesce ad assumere canapa costantemente la malattia rimane dormiente, se invece non riesce ad assumerla in maniera regolare, almeno lo aiuta a togliere le castagne dal fuoco al momento delle crisi. Quando M.S. si è confrontato con altri pazienti epilettici ha scoperto che anche loro senza la canapa non trovavano un equilibrio che permetta di vivere senza la paura delle crisi. M.S. chiede assistenza, vorrebbe che un neurologo potesse consigliarlo su come affiancare al meglio canapa e farmaci, ma questa possibilità, anche nella regione che vanta il più alto livello di assistenza medica, gli è ancora preclusa.

Ottavia Brunetti ha 48 anni e lavora come assistente d'asilo nido ed educatrice professionale. È epilettica dalla nascita:

Sono nata epilettica, con convulsioni da febbre già a un anno di vita. Mi hanno diagnosticato il "grande male" e hanno cominciato a darmi Gardenale continuamente da allora, mezza compressa tutti i giorni, e, dopo i 2 anni, una compressa di Laroxil 100 al dì. In quel periodo non ho avuto più crisi. Di quei tempi ricordo che tutte le mattine era un trauma svegliarmi, addirittura capitava che per destarmi mia madre dovesse mettermi sotto l'acqua. Ero proprio impastata dentro un sonno profondo e non sognavo mai. Quando volevo sognare, avevo un accordo con mia mamma e la sera stessa non prendevo la pastiglia. Sino ai 14 anni sono cresciuta sapendo che questa medicina mi condizionava la vita: infatti, se durante la notte non dormivo almeno 10 ore, durante la giornata il farmaco spesso mi faceva addormentare ovunque. A scuola ero brava, ma avevo problemi di concentrazione. Ricordo che volevo imparare ad andare in bicicletta, ma avendo dei problemi di equilibrio, probabilmente per il Gardenale, non ci sono mai riuscita. E poi, ad esempio, anche facendo ginnastica a scuola non riuscivo a camminare sulla trave. Ovviamente non volevo sentirmi diversa: se gli altri bambini camminavano, io correvo; però, nonostante questo, sono cresciuta con uno stigma addosso. A 14 anni, con la prima mestruazione, ero in palestra e svenni per una crisi epilettica; mi portarono da un neuropsichiatra infantile e ne uscii con una diagnosi di crisi isterica. Con lo sviluppo le crisi epilettiche erano ricomparse, però all'inizio le avevano etichettate come patologia psicologica e quindi avevo cominciato ad assumere antidepressivi e neurolettici come Depakin, Valium e Laroxil. Li sperimentavano insieme incrociati, ed ero diventata una larva. Quando non prendevo i medicinali stavo bene; ormai ero diventata farmaco resistente, mi sentivo ai margini della società, come i tossici, ma non assumevo sostanze stupefacenti. La sola dipendenza che avevo sviluppato era verso il Gardenale, e

se non lo prendevo sentivo l'astinenza.

A 17 anni mi operano d'urgenza per un'appendicite-peritonite e, per inesperienza del medico, mi lasciano all'interno del corpo una sacca di pus che dopo 10 giorni, ovviamente, mi fa esplodere un'infezione con febbre a 42 gradi. Mi danno per morta, mi riaprono e passo 5 mesi in ospedale sotto cortisone, alimentata con la flebo. Il cortisone, dopo 5 mesi, mi aveva alterato il metabolismo, mi erano cresciuti i baffi ed ero rimasta senza capelli. Dai 17 ai 25 anni, in seguito a ripetute crisi, ho avuto ripetuti ricoveri nei vari reparti di neurologia e psichiatria di Genova. Mi avevano aumentato il Gardenale fra i 200 e i 300 mg, ma non bastava, così gli avevano affiancato altri farmaci: gli stessi che davano agli psichiatri o ai tossici in crisi di astinenza: Entumin, Valium e Laroxil. Il problema era che se la crisi avveniva a scuola era un discorso e mi mandavano in neurologia, ma se la crisi avveniva per la strada mi scambiavano per una tossica, mi portavano in psichiatria e mi bombardavano di farmaci per poi scoprire, stupefatti, che si era trattato di una crisi epilettica. In più, ogni medico mi dava una cura differente e la mia fiducia nella categoria si era ridotta a zero. Le conseguenze del Gardenale, poi, erano che mi bloccava la produzione dell'ormone maschile che produce il ciclo e quindi le mestruazioni mi venivano ogni 6 mesi. Così mi hanno dato anche degli ormoni. A 22 anni interrompo il Gardenale e lo sostituisco con Rivotril, Xanax, Luminale, neurolettici ad alto dosaggio: 4-6 compresse al giorno, quindi tra gli 800 e i 1800 mg al dì. In quel periodo avevo circa 7-8 crisi all'anno e aumentavo il dosaggio a seconda dei periodi di crisi. Le maggiori avvenivano con il cambio di stagione. Ho avuto in particolare 5 episodi gravissimi tra i 17 e i 25 anni in cui sono entrata in coma: 2 volte per mix sbagliati di farmaci e 3 volte per coma epilettici.

Dopo l'ennesimo coma epilettico resto incinta: la gravidanza va bene, senza crisi, e nel 1989 nasce mia figlia Silvia. La bimba è in salute ma sottopeso e con problemi di veglia e sonno causati dai neurolettici che assumevo anche in gravidanza, e sino all'età di 3 anni non aveva i normali ritmi di sonno-veglia dei suoi coetanei. Dormiva 6 ore la notte e 20 minuti il giorno. Con il tempo le mie crisi diminuivano sino ad arrivare a 5-6 l'anno. Sono stata in terapia con il Gabapentin, utilizzato come neurolettico, fino ai miei 40 anni.

Nel 2004, in seguito alla scomparsa del mio compagno e con tutte le complessità enormi che questo lutto mi ha comportato, comincio per caso a sperimentare la canapa come tranquillante, dopo di che ho proposto ai medici di sperimentarla anche contro l'epilessia, sotto il loro controllo, ma loro mi hanno risposto che era proibito. Io li ho avvisati che avrei sospeso la terapia per sperimentare in modo empirico, e ho capito che la canapa ad alti dosaggi di THC ha effetti benefici sul mio corpo e sulla mia patologia quali il rilassamento, l'eliminazione dell'insonnia, la stimolazione dell'appetito, la riduzione dello stress, tutti aspetti che possono essere cause scatenanti di crisi. E poi l'eliminazione o comunque l'attenuazione

dei dolori causati da due gravi ernie e 5 protrusioni alla schiena, l'attenuazione dei dolori neuropatici, l'eliminazione dell'ansia che mi dà la possibilità di scandire la giornata con capacità di autocontrollo. Sono consapevole delle mie disabilità, ma questo non mi impedisce di desiderare e sognare di realizzare una vita soddisfacente e felice. Da 4-5 anni, tramite il mio medico curante, posso importare dall'Olanda il Bedrocan e ho diritto a mezzo grammo al giorno.

L'importazione è molto complessa e molto costosa, quindi per non voler andare contro la legge e acquistare il farmaco seguendo le regole mi sono dovuta indebitare. Ci sono dai 300 ai 400 euro per il solo costo di trasporto e possono passare dai 20 giorni ai 3 mesi per evadere la procedura burocratica, quindi devi prevenire: quando stai per finire il farmaco, per non andare sotto dosaggio devi aver già inoltrato la pratica per l'importazione successiva. Per risparmiare sulla spedizione ho deciso, insieme al mio compagno (anche lui utilizza la canapa medica per un dolore neuropatico), di effettuare un solo ordine complessivo per entrambi. Quindi ogni tre mesi paghiamo 1264 euro in due, più le raccomandate, per 27 barattoli da 5 grammi l'uno.

Io ho un'invalideria del 61%. Se fossi una disabile impossibilitata a lavorare dovrebbe essere una terza persona a occuparsi di questi oneri burocratici e economici, e invece dovrebbe essere lo Stato a facilitare entrambi. Il mercato nero non mi garantisce la qualità del prodotto e non sono capace di coltivare, se no lo farei. Pur credendo nell'autoproduzione, ho scelto questo percorso perché almeno sono nella legalità e lo posso dimostrare a un eventuale controllo. Ho uno stipendio di 1.200 euro al mese, quindi la cura me la devo pagare attraverso prestiti bancari. Se mi curo, sono costretta a chiedere dei prestiti per mangiare. Continuo questa battaglia legale perché credo nei cannabis social club e vorrei che nascessero come funghi anche in Italia. In questo momento la mia salute è così descrivibile: se ho dolore non dormo, se non dormo mi vengono le crisi. Quindi, oltre al Bedrocan, ho dovuto introdurre un farmaco contro il dolore neuropatico: ho preso il Lyrica per 6 mesi 2-3 compresse al dì da 75 mg e fumo 4 canne al giorno. Adesso però ho dovuto sospenderlo perché mi ha tolto il dolore ma aumentato l'insonnia e provocato una sindrome preinfartuale e stati dissociativi. Così ho aumentato la quantità di canapa assunta, passando da 4 a 6 spinelli al dì. Io non assumo THC sintetico come derivato chimico, perché ritengo che nel mio caso, dopo una vita ad assumere farmaci, la forma naturale sia senz'altro più positiva e voglio il diritto di poter sceglierla. Tra l'altro a me il Sativex non fa effetto, a me serve una canapa potente con alta dose di THC che mi faccia passare i dolori e impedisca lo scatenamento della crisi. Vorrei essere socialmente riconosciuta per la mia malattia e per la sua legittima cura attraverso la canapa allo stesso modo di chi si cura con i farmaci chimici tradizionali e non viene visto con lo stesso stigma.

Ottavia è farmaco resistente dai tempi dell'adolescenza. Ascoltando la sua storia sembra quasi di sentire un professore di farmacologia che descrive tutto lo scibile della farmacopea disponibile nelle dispense del Paese. Però Ottavia è ancora qualcosa di più, perché gli stessi farmaci che un professore può descrivere con minore o maggiore bravura lei li ha già sperimentati nel bene e nel male su se stessa. Per questo motivo, Ottavia che sperimenta in modo empirico i benefici della canapa, è sicura di non nuocere a se stessa più di quando non le abbia nociuto una vita immersa nel cambiamento chimico del suo stato patologico. Ottavia ha l'esperienza per trovare il giusto equilibrio fra farmaci e cannabis, il suo problema è quello economico. Indebitarsi per mangiare, se vuole continuare ad importare il Bedrocan, mentre sarebbe molto più onesto permetterle di coltivare in proprio quel che di più necessita: una medicina che le restituisca quello che i farmaci le hanno tolto.

La prossima esperienza riporta la storia di Ottavio Fabrizio Caiolo, nato nel 1975 in provincia di Messina. Nel 2007 Ottavio ha la sua prima crisi epilettica:

All'età di 18 anni, nel 1993, ho avuto un incidente in motorino che mi ha procurato 3 giorni di coma, trauma cranico e facciale, perdita parziale della vista all'occhio destro, frattura multipla della mandibola e altre patologie. All'ospedale di Careggi, appena risvegliato dal coma, ho subito un intervento da parte dell'equipe del Prof. Pansini (che dicevano essere uno dei migliori neurochirurghi d'Italia) per l'asportazione di schegge ossee che, se avessero toccato il cervello, avrebbero potuto causare dei grossi problemi. L'intervento riuscì perfettamente e le schegge furono rimosse. Molti anni dopo, nel novembre 2007, mentre ero in macchina e attraversavo il sottopassaggio di Ponte alla Vittoria, ho avuto la prima crisi epilettica. La prima che io ricordi, perché potrei averne avute altre a mia insaputa durante il sonno. Della mia prima crisi comunque non ricordo molto. Sono stato ritrovato nell'auto, appoggiata al muro del sottopasso. Io ricordo solo di essere uscito dal mio locale, di essere salito in macchina per andare a Firenze a recuperare un PC che avevo da un tecnico e di essermi risvegliato all'ospedale. Prima delle dimissioni, avvenute dopo circa tre mesi di degenza, mi avvertirono del fatto che avrei potuto avere dei problemi. Ancora epilessia, appunto. Ricordo che mentre ero ricoverato, oltre ai vari antidolorifici, come la Lidocaina, mi veniva somministrato il Tegretol, che ho dovuto assumere anche successivamente per molti mesi. La conseguenza di questi farmaci, che ho potuto notare solo una volta che ho smesso di prenderli, è senza dubbio una leggera forma di depressione,

un calo d'umore. Dopo l'episodio del novembre 2007 mi prescrivono della Carbamazepina 200 mg ogni 24 ore, che sono costretto a prendere se voglio mantenere la patente di guida, e ogni sei mesi devo obbligatoriamente sottopormi a TAC ed esami del sangue per verificare che stia effettivamente seguendo la cura, pena appunto il ritiro della patente.

Ho cominciato a usare la canapa un po' prima di avere l'incidente e non proprio a scopo terapeutico: ho scoperto i suoi benefici solo negli ultimi anni grazie a Internet e a siti specializzati, Pazienti Impazienti Cannabis su tutti. Quando posso, mi procuro della cannabis, preferibilmente coltivata in casa, con tutti i rischi che comporta (perché, anche in questo caso, se mi beccano rischio il ritiro della patente e in più una denuncia) e prima di andare a dormire la sera mi faccio una canna, con notevoli benefici, dal relax più totale, al benessere fisico, alla cura dell'epilessia in sostituzione del farmaco Carbamazepina. Quando ho la possibilità di usare la canapa quindi, non prendo la medicina, perché la cannabis ha gli stessi effetti senza quelli collaterali. La Carbamazepina provoca depressione, sbalzi di umore e stanchezza fisica, e comunque leggere gli effetti indesiderati sul foglietto illustrativo farebbe passare a chiunque la voglia di prenderla. Per quanto riguarda la Carbamazepina, mi basta recarmi dal medico di famiglia, farmi fare la ricetta e presentarmi in farmacia per avere il medicinale in forma gratuita, poiché ho l'esenzione dal pagamento, così come per le TAC e gli esami del sangue. Per la cannabis, invece, soldi alla mano e piazze affollate, alla ricerca di spacciatori, con tutti i rischi che ne conseguono. Per quanto riguarda la mia richiesta di cura alternativa con canapa medica attraverso il canale istituzionale, come immaginavo il mio medico è caduto dalle nuvole, dice di non sapere nulla circa tali possibilità e non ha voluto nemmeno leggere i documenti che gli ho passato poiché, secondo lei, se esiste la possibilità di una cura alternativa con la canapa deve essere un neurologo ad autorizzarla, tant'è che mi ha prescritto una visita neurologica che dovrò richiedere tramite ASL. La visita sarà il prossimo 23 maggio. Dal 2007 ad oggi ho avuto 2 crisi.

Alessandra Viazzi, genovese, è una pioniera nella lotta per la canapa terapeutica. Grazie al suo attivismo, nel 2001 è nata l'associazione PIC (Pazienti Impazienti per la Canapa). Per merito della loro abnegazione, insieme alle altre associazioni che si battono per il riconoscimento del valore medico di questa sostanza, si è riusciti nel 2007 a far inserire nel già citato Decreto Ministeriale del 18 aprile del 2007 il principio attivo della canapa, il THC, nella tabella II B delle sostanze con comprovate potenzialità terapeutiche, prescrivibili con semplice ricetta bianca non ripetibile. Alessandra soffre di epilessia e ha completamente abbandonato le terapie mediche standard, sostituendole con

la canapa. Questa è la sua storia:

Mi chiamo Alessandra Viazzi, ho 41 anni, vivo a Genova e sono laureata in psicologia. Circa 20 anni fa ho scoperto che la canapa aveva per me un potente effetto curativo. Grazie a un compagno di università fumai dell'erba proprio qualche settimana dopo aver interrotto definitivamente l'assunzione di Gardenale, che aveva accompagnato la mia esistenza per 12 anni per un problema di epilessia. Avevo deciso di rischiare di avere delle crisi piuttosto che subire gli effetti collaterali che il farmaco mi causava. Al contrario, la canapa non mi creò alcun problema e non mi distoglieva dai miei impegni. Qualche mese dopo mi capitò sotto gli occhi un libro di Giancarlo Arnao, "Cannabis: uso e abuso", che mi illuminò sugli usi terapeutici e non della canapa. Si parlava di epilessia, di barbiturici, di alcol. Il mio primo anno di università si concluse con 7 esami sostenuti e un netto miglioramento delle mie condizioni psicofisiche.

I disturbi dovuti all'assunzione di Gardenale si manifestavano sia a livello fisico (cefalee fulminanti ogni due giorni, compromissione del ritmo sonno-veglia, anemia, osteomalacia, attività del fegato e dei reni) che a livello psicologico (la malattia era tenuta nascosta come una vergogna) e comportamentale (attacchi di ira e aggressività nei miei e negli altrui confronti, tolleranza estrema al dolore, assoluta inavvertenza dei pericoli per il mio corpo e profondi stati di depressione). Già dalla prima volta che lessi il foglietto illustrativo, nel 1985, espressi la volontà di sospendere l'assunzione e lo feci di nascosto, contro il parere del medico. Ebbi una crisi, ma non mi rassegnai: abbassai la dose e feci i miei esperimenti. Mi resi conto che le crisi insorgevano esclusivamente durante il sonno e in coincidenza con il ciclo mestruale. Sperimentai quindi l'assunzione di Gardenale solo pochi giorni al mese con eccellenti risultati (la media delle crisi non cambiò) fino alla decisione di smettere definitivamente.

In questi ultimi venti anni non sono mai più tornata indietro, ma soprattutto non ho mai più avuto crisi, pochissime cefalee, il mio livello di aggressività è decisamente calato e la mia parte creativa ha potuto emergere. Prima di un esame, di una partita a pallone (sono un discreto portiere) o di qualsiasi evento importante, riesco a ridurre l'ansia da prestazione e a dare il meglio se fumo. Riesco a dormire e a svegliarmi senza problemi, mentre prima facevo fatica ad addormentarmi e soprattutto a svegliarmi autonomamente, ho imparato a prendermi cura di me stessa e a gestire il tono dell'umore.

Nel 2001, sotto lo stimolo e grazie alla connessione con le realtà dei centri sociali che facevano già la festa del raccolto e rivendicavano l'autoproduzione, nasce il PIC come gruppo di auto mutuo aiuto di malati di varie patologie che iniziano a lavorare su due livelli: da una parte sull'aspetto più concreto e materiale, cioè su come facilitare l'accesso a questa medicina in un momento in cui era possibile

accedervi esclusivamente autoproducendo o presso il mercato nero, e dall'altra parte sull'aspetto politico per arrivare al riconoscimento del diritto a curarsi con la canapa. Da un lato ci siamo aiutati a soddisfare le necessità di una ventina di pazienti presenti su tutto il territorio nazionale, anticipando in Italia quello che oggi è conosciuto come modello CSC (Cannabis Social Club): la canapa era coltivata collettivamente ed era distribuita secondo la necessità di ognuno di noi, con un registro per regolare l'accesso nella maniera più trasparente possibile. Sull'altro livello abbiamo iniziato ad avere rapporti con le istituzioni, a cominciare dal Ministero della Salute e poi con le ASL e le Regioni. Nel 2002 nasce mio figlio Sirio. Nel 2005, dopo aver esplorato la situazione internazionale rispetto alla produzione del farmaco e dopo aver testato le possibilità di accesso a livello italiano, abbiamo cominciato a fare le richieste per l'importazione di infiorescenze femminili di canapa prodotta dal Ministero della Salute olandese. Proprio nel 2005 c'è stato il primo paziente che – appoggiandosi al decreto dell'11 febbraio del 1997 che permette l'importazione in Italia di farmaci registrati all'estero – ha importato il farmaco Bedrocan dall'Olanda. Dopo la prima importazione, visto che il farmaco era nella categoria degli stupefacenti, sono state fatte richieste di proroga per poter continuare con le importazioni, sino a quando nel 2007 siamo finalmente riusciti a ricevere l'ascolto del Ministero della Salute e a ottenere l'inserimento del THC nella tabella 2b, quella che comprende le sostanze stupefacenti e psicotrope di riconosciuto valore terapeutico, ovvero prescrivibili su semplice ricetta bianca non ripetibile. Nel mio caso, posso testimoniare che, nonostante fossi in prima linea nella battaglia per la normalizzazione della canapa come farmaco, il mio medico di base di allora, per non parlare degli specialisti, nonostante riconoscessero i benefici da me ottenuti in 15 anni di cura con la canapa in sostituzione completa ai barbiturici, per ignoranza e per il fatto che ASL e Ordine dei Medici davano informazioni fuorvianti, si rifiutavano di compilare il modulo di importazione. Così ho deciso di cambiare medico, cercandone uno disposto a prescrivermi la canapa, ma in quel momento si è aperto un altro problema, quello economico. Nel mio caso, avendo necessità di circa 1 grammo e mezzo a giorno, i costi di importazione sarebbero attorno ai 1.200/1.300 euro ogni tre mesi per 135 grammi; quindi, nonostante abbia tutte le carte in regola, sono costretta a trovare modalità di accesso alternative.

Nel 2010, tornando dal consiglio regionale lombardo per la conferenza stampa di presentazione della proposta di legge regionale per l'accesso alla canapa, in stazione a Genova vengo fermata dalla Finanza con 3 grammi di canapa. Me la sequestrano e mi rilasciano un verbale art. 75 [NDR. Uso personale, "Legge Fini-Giovanardi"]. Dopo un anno e mezzo mi chiamano a colloquio in Prefettura. Io nel frattempo avevo fatto presentare degli scritti difensivi dall'avvocato, e dopo un'ora e mezza di colloquio giungono all'archiviazione riconoscendomi il diritto a

trasportare la medicina. Al momento il problema maggiore è che sta per entrare in commercio, registrato in Italia, un farmaco che si chiama Sativex, uno spray sublinguale a base di derivati di canapa. Fino ad oggi, al pari del Bedrocan, questo medicinale viene importato dall'estero e la sua messa in commercio, come farmaco registrato in Italia, potrebbe diventare l'unica forma autorizzata per i pazienti italiani, a scapito di tutti quelli che preferiscono curarsi direttamente con le infiorescenze. La soluzione sarebbe apprestare una produzione su scala nazionale della pianta come già si fa in Canada, Olanda e Israele. Nel mio caso, ad esempio, il Sativex, essendo a base alcolica, mi risulta di difficile assunzione, oltre al fatto più importante che credo che al momento non abbia nemmeno il corretto equilibrio di cannabinoidi di cui necessito per beneficiare effettivamente dell'assunzione. Personalmente credo che nel prossimo futuro (anche come PIC) rivendicheremo il fatto che ogni malato possa scegliere la sua pianta, coltivarcela e gestirsela, visto che parliamo di una pianta che non ha mai ammazzato nessuno. E volendo comunque si potrebbero effettuare dei controlli di qualità a livello di associazione di produttori senza per questo dover delegare la produzione in monopolio allo Stato italiano.

Le paure di Alessandra purtroppo sembrano essersi avverate, e in maniera anche peggiore. Il 30 aprile 2013 il Sativex è stato autorizzato alla commercializzazione in Italia dall'AIFA [NDR. Agenzia Italiana Farmaco]. Ciò che dovrebbe rappresentare il raggiungimento di un traguardo, per chi lotta per la normalizzazione dei farmaci cannabinoidi nel nostro paese, sembra al contrario essersi convertito in una clamorosa disfatta. Inspiegabilmente l'AIFA ha infatti deciso di circoscrivere l'utilizzo di questo farmaco solo ai malati di sclerosi multipla e comunque dopo che sia accertata l'inutilità dei farmaci prescritti normalmente e solo per una sintomatologia: la spasticità. Non pago di aver limitato in maniera evidente il diritto dei pazienti potenzialmente beneficiari di accedere a questa cura, il medesimo provvedimento impegna i medici che ne fanno richiesta – esclusivamente centri ospedalieri o specialisti neurologi – nella compilazione di una scheda raccolta dati che monitori paziente per paziente le modalità di assunzione. Un ulteriore incremento della mole burocratica del quale non si sentiva certamente bisogno; anche perché questa gravissima decisione – che priva il 99% delle persone che hanno condiviso la propria storia nel presente libro della possibilità di ricevere il farmaco adatto al loro quadro clinico, in questo caso il Sativex – risulta in netto contrasto con il più volte citato Decreto Ministeriale del 28 aprile del 2007 che permette a tutti i medici, e non solo agli specialisti, di

prescrivere il farmaco quando, secondo la loro coscienza medica, costituisca una valida scelta terapeutica per il benessere del paziente in cura. Il provvedimento diramato dall'AIFA nuoce ai pazienti attuali, ai pazienti potenziali e beneficia in maniera univoca la lobby farmaceutica che in questa maniera marca un punto a suo favore nella possibile concorrenza della canapa e dei prodotti da essa derivati nel campo del trattamento farmacologico.

Anche se recentemente, il 20 maggio 2013, un funzionario dell'Ufficio Stampa del Ministero della Salute ha tenuto a precisare:

*“Il medicinale Sativex è stato recentemente autorizzato all'immissione in commercio in Italia (G.U. n. 100 del 30 aprile 2013) ma non è ancora disponibile nei normali canali distributivi per motivi organizzativi dell'azienda titolare dell'AIC. Fino all'effettiva commercializzazione, saranno autorizzate tutte le richieste di importazione come medicinale carente in Italia. Per i prodotti Bedrocan, Bedica, Bediol e Bedrobinol, preparazioni vegetali a base di cannabis, continuano a essere evase tutte le richieste di importazione, senza interruzione. I prodotti in questione sono disponibili, per le farmacie anche attraverso i normali canali distributivi. Si sottolinea che il medicinale Sativex è un prodotto diverso dalle preparazioni vegetali suindicate e che, pertanto, non vi è relazione con l'immissione in commercio del Sativex”.*

A tutti gli effetti, il provvedimento dell'AIFA sembra celare – e male – dietro il presupposto medico, un importante interesse economico.

## Canapa e HIV

Nel nostro paese, nel periodo che va dal 1985 al 2011 sono state riportate 52.629 nuove diagnosi di infezione da HIV. L'incidenza delle nuove diagnosi ha visto un picco di segnalazioni nel 1987, per poi diminuire fino al 1998 e stabilizzarsi successivamente. Nel 2011 l'incidenza era pari a 5,8 nuovi casi per 100.000 residenti. Negli anni si osserva un aumento dell'età mediana alla diagnosi, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di tossicodipendenti ma aumentano i casi attribuibili a trasmissione sessuale. Nel 2011 sono stati segnalati al COA (NDR. Centro Operativo AIDS) 774 casi di AIDS diagnosticati nel 2011 e 486 casi diagnosticati negli anni precedenti. [NDR. Fonte, Volume 25 - Numero 10 Supplemento 1 - 2012 Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità].

Alberto Sciolari, membro della prima ora del PIC, è il protagonista della testimonianza che apre questo capitolo. Le sue riflessioni, sviluppate in anni di attivismo pro canapa medica, costituiscono un prezioso contributo per chi voglia avvicinarsi ai principali temi discussi nel dibattito in corso, fra liceità dell'autoproduzione e differenti modalità di accesso al farmaco secondo, già testati, modelli internazionali:

Mi chiamo Alberto Sciolari, sono nato nel 1955 e ho lavorato nel settore dell'arredamento. Ho contratto l'HIV alla fine degli anni '80. Quando contrassi la malattia non esistevano farmaci, perché la stessa era una novità. L'HIV non si cura, si tiene sotto controllo. A partire dal 1994 ho cominciato presso l'ospedale le normali terapie anti retro virali, la triplice HAART, che si basa su 3 farmaci che vanno combinati, ciascuno con una funzione differente: uno inibisce la proteasi e gli altri due (un nucleosodico e l'altro non nucleosodico) la trascrittasi inversa. Questa cura, se da una parte ebbe l'effetto di aumentare le cellule del sistema immunitario CD4 e diminuire la carica virale, dall'altra provocava effetti collaterali fisici come diarrea e mal di pancia. Trattandosi poi di 10 pasticche al giorno (all'inizio 3 farmaci per 3 volte al giorno), tutta la giornata era scandita dal ritmo d'assunzione dei farmaci e condizionava anche la mia dieta, visto che uno andava preso lontano dai pasti, uno doveva essere assunto con i cibi grassi e uno evitando il pompelmo. Tutto ciò mi portava ad avere un rapporto di repulsione per il cibo, da un lato perché i farmaci mi causavano nausea e dall'altro perché, per rispettare la scadenza temporale di assunzione, dovevo mangiare a comando. Documentandomi su internet, trovai uno studio americano su Pubmed che spie-

gava che i pazienti riuscivano a ottenere una maggiore aderenza al piano terapeutico se assumevano canapa, visto che questa sostanza annulla il problema della repulsione del cibo. Devo dire che effettivamente avevo già notato qualcosa di simile e, spiegando le mie ragioni, domandai al mio medico di prescrivermela. Lui me la prescrisse, ma il Ministro della Salute dell'epoca Francesco Storace temporeggiò giustificandosi con l'attesa di informative da parte dell'ONU. Poi cambiò il Governo e il nuovo Ministro, all'epoca Livia Turco, dette l'autorizzazione, così cominciammo a importarlo. Eravamo nel 2007. Visto che a quei tempi nessuno l'aveva ancora importata, le prime farmacie dell'ASL di Roma si sono date da fare ed erogavano questi farmaci gratuitamente in regime di day hospital, come previsto dal decreto legge del 1997. Tutt'ora alcune farmacie del Lazio, Roma e dintorni mantengono questa prassi, mentre nel resto d'Italia le ASL chiedono sempre al paziente di farsi carico del farmaco. Il mio fabbisogno terapeutico è di 1 grammo al giorno di canapa ad alto contenuto di THC. Per 5-6 anni l'ho ricevuta in questa maniera, poi, a causa dei tagli alla Sanità, nel 2010, l'allora governatore della Regione Lazio, Renata Polverini, ha chiuso il day hospital di medicina dell'ospedale. Dal 2012 mi inviarono presso un'altra struttura, dove però mi domandarono di farmi carico delle spese d'importazione. Attualmente, quindi, la mia terapia è stata sospesa perché non ho i soldi per pagare il farmaco. Negli anni, per fortuna, sono riuscito a non sospenderla perché, quando possibile, cerchiamo di organizzarci tra malati come gruppi di auto aiuto e a volte siamo noi stessi che ci muoviamo come gruppi di acquisto solidale di pazienti e facciamo quel che possiamo cercando di evitare il mercato nero. Per il futuro auspico che ci possa essere il massimo accesso a questi farmaci e che si creino le condizioni che portino a non subire conseguenze penali se si decide di coltivarlo, come ad esempio succede in California dove puoi comprare in farmacia le pasticche di Marinol [NDR. Derivato sintetico della canapa] oppure scegliere di coltivarla o di comprarla in luoghi autorizzati. Non ci sono discriminazioni per motivi morali, anche perché... se il paziente ha dei benefici, perché lo devi carcerare? Noi ci muoviamo affinché anche in Italia venga accolto questo principio di buon senso. Sappiamo che per colpa della crisi lo Stato sta togliendo anche i farmaci salva vita e chiede ai pazienti di partecipare alla spesa, quindi non sarebbe giusto e proponibile pretenderla gratuitamente per tutti i malati che ne possono avere beneficio. Basterebbe cominciare con il non carcerare chi si arrangia per conto suo senza far del male a nessuno.

Alberto invita al buon senso. Un buon senso civico che avrebbe il merito di ricollocare il paziente che coltiva la propria medicina nella dimensione a lui consona, fuori dal circuito penale e all'interno di quello socio-assistenziale

del welfare di Stato. L'esempio della California è molto interessante nella misura in cui racconta al pubblico italiano dell'esistenza di molte e stimolanti alternative possibili. Ai pazienti e alle associazioni per la canapa medica il compito di far pressione sul legislatore per approdare a un nuovo e più patient oriented modello italiano.

Luciano Rossi è sieropositivo da 16 anni. Attualmente residente in Olanda, ha potuto sperimentare sulla sua pelle una differente concezione riguardo all'utilità dei farmaci cannabinoidi:

Mi chiamo Luciano Rossi, ho 49 anni e sono di Trento; sono HIV positivo dal 1997. Sono un ex tossicodipendente e mi son bucato, compresi i tentativi di smettere in varie comunità, per 17 anni. Ho conosciuto l'hashish a 15 anni ma, oggi come oggi, riconosco come medicinali solo i fiori di canapa e non l'hashish, espediente "commerciale" del mercato nero. L'ultima volta che ho provato a smettere con l'eroina, nel 1996, scoraggiato e senza troppa fiducia, sono entrato in una comunità sapendo che non sarebbe servito a nulla, e infatti dopo un mese rinunciai e ne uscii. In quel periodo, viste le varie conoscenze che avevo, presi il mio primo mezzo chilo di marijuana: proveniva dalla Nigeria e la qualità era molto alta. Notai subito la differenza fra l'utilizzare la pianta rispetto al derivato chiamato hashish. Nonostante i momenti di difficoltà nella mia vita fossero molti, avevo smesso di bucarmi da 3 mesi, e l'effetto antidepressivo si fece notare presto e in modo prepotente. La canapa mi aiutò a smettere di abusare dell'eroina. Quando mi sembrava di cedere alle mie voglie, correvo a fumarmi una canna di quella marijuana eccellente. Era come darmi tranquillità nei momenti in cui mi sentivo debole. Sorridendo, mi sentivo fiero di non esser ricaduto nel solito meccanismo, e in più il fatto che fumassi non andava a intralciare la normalità della mia vita. Avere costantemente da fumare mi sarebbe costato troppo e non potevo permettermelo; così, per colpa e grazie all'incoscienza avuta in eredità dalla vita da tossico, mi sono messo nel giro dello spaccio, ricordando con orgoglio l'aiuto che questa sostanza mi aveva fatto avvertire nello stare lontano da Signora eroina. Sbagliavo. In Italia venni arrestato due volte. Una volta con 350 grammi di hashish e un'altra con 1 kg. Complessivamente ho ricevuto 4 anni di condanne. L'ultima volta con 1 kg mi hanno arrestato e mi hanno messo, dopo due giorni, ai domiciliari. Durante i sei mesi di arresti domiciliari, proprio nei momenti neri che si vivono chiusi in un monolocale, usavo fumare prodotti di qualità superiore e funzionava. Come antidepressivo era allucinante, era la prima volta che non ero dipendente in preda all'eroina e quindi lucidamente mi rendevo conto del suo effetto rilassante in una situazione comunque difficile. Fino a quel momento il mio rapporto con la

canapa era senza una propria coscienza medica, ma da allora in poi ho iniziato a valutare sul serio le capacità terapeutiche di questa sostanza.

Nel 2001, con tutto il mio passato, HIV positivo e l'epatite C, sono venuto in Olanda. Nel 2005 ho avuto un cancro alla tonsilla sinistra e mi hanno sottoposto alla radioterapia per 45 giorni di seguito, una volta al giorno per venti minuti. Il venerdì la seduta era doppia. Durante questo periodo l'avvertenza era che non avrei dovuto assolutamente fumare sigarette. Le radiazioni avevano trasformato la mia bocca in un forno crematorio: ogni volta che provavo a mangiare si formavano delle vesciche dolorose e ciò significava patire dolore per ore. Per i dolori mi hanno dato degli oppiacei, come il Contramal, ma dopo 3 giorni cominciavo ad avere crisi di astinenza; quindi, considerato anche il mio passato, l'ho interrotto immediatamente. Al contrario ho subito cominciato con la canapa, che utilizzo regolarmente ancora oggi: la sostanza è molto versatile, adotto il vaporizzatore quando il dolore è neuropatico, oppure mangio 1 grammo di olio al giorno che, con la sua funzione medicamentosa antidolorifica e energizzante, mi fa mangiare e dormire. Ristabilisce il mio equilibrio, insomma. I pazienti possono ridurre l'assunzione di oppiacei con un giusto bilanciamento di supporto con la canapa, e io al momento attuale sono uno di questi.

Prima di assumere la canapa contro il dolore, pian piano smisi di mangiare. Era insopportabile, e istintivamente non avevo appetito. Quando persi troppi chili – ero arrivato a pesarne meno di 54 mentre il mio peso forma sarebbe 63 kg – il radioterapista mi intimava di mangiare e io, spiegando le difficoltà, proposi di provare a farmi tornare l'appetito con la marijuana. Lui fu d'accordo, a patto che la usassi pura, cioè senza una traccia di tabacco. Lo feci, e riuscii a riconquistare l'appetito. Mi avevano dato 2 settimane e poi il denutrimiento mi avrebbe compromesso fortemente. Dopo quell'esperienza capii che forse la canapa non era deputata solo al divertimento. Dopo le radiazioni il mio sistema immunitario era fortemente peggiorato, così cominciai a prender pastiglie antivirali per l'HIV: 2 Kaletra e 1 Truvada al mattino, mentre alla sera due Kaletra.

Nel 2011, a 6 anni dal primo, per un altro cancro, questa volta alla lingua, sono stato operato. Questo intervento è stato controverso perché 4 giorni prima di andare in ospedale avevo cominciato ad utilizzare dell'olio di fiori di canapa preso in farmacia gratuitamente e prodotto dalla Bedrocan. Lo applicavo una volta al giorno nel buco della lingua causato dal tumore: nel giro di 4 giorni il cancro era retrocesso, si era ritirato. Per questo motivo non volevo più essere operato e avrei voluto proseguire con l'olio; ma al momento del ricovero il chirurgo, trovando una necrosi non ancora diagnosticata alla mandibola, ha deciso di asportare direttamente mezza lingua pensando di risolvere il problema. Avevo già cominciato a curarmi con la canapa e quindi ho rifiutato la radio e la chemioterapia. In Italia i medici dicono che non ci sono abbastanza informazioni, ma io credo che

il vero problema sia la loro conoscenza della lingua inglese: online ci sono documenti su documenti prodotti dai colleghi americani, israeliani, e olandesi. Qui in Olanda, a differenza del medioevo italiano, dal punto di vista oncologico l'assunzione terapeutica di canapa è pacifica per la classe medica, e infatti prendo il Bedrocan gratuitamente dal 2011. Il mio dottore scrive alla mia assicurazione e questa me lo passa. Se non avessi l'assicurazione il dottore dovrebbe prescriverlo e io dovrei pagare 8,43 euro al grammo. Il mio fabbisogno settimanale sono 10 grammi.

Luciano, a cavallo fra il passato in Italia e il presente in Olanda, spiega come il rapporto fra classe medica olandese e pazienti sia agli antipodi rispetto alla realtà del nostro paese, per quanto concerne l'accessibilità ai farmaci derivati dalla cannabis. In Olanda, molto pragmaticamente si cerca di favorire l'accesso, perché la valenza medica della canapa è riconosciuta, data per pacifica e quindi non osteggiata; in Italia, al contrario, tale valenza medica è ancora oggetto di discussione e le vicissitudini per ottenere il farmaco potrebbero riempire agevolmente un libro scritto da chi si interessasse alle ingiustizie patite dai pazienti in nome di un proibizionismo antistorico e supino alle logiche economiche del mercato farmaceutico.

La storia di Franco T., genovese di 52 anni, è quella di un avanguardista nella ricerca del proprio stato di salute ottimale. Franco, conoscendo i propri diritti, non ha mai smesso di lottare per avere la sua medicina e – chi la dura la vince – c'è anche riuscito:

Facevo il fornaio, ma ho smesso di lavorare da 20 anni per motivi di salute. Sono tossicodipendente dall'età di 15 anni e ho smesso di farmi 2 anni fa, esclusivamente perché sul mercato non si trova più roba decente. Soffro di HIV, TBC, neurotoxoplasmosi (infezione cerebrale), epatite A e C e ho subito numerosi ricoveri per vomito non trattabile. Quando ho avuto il ricovero per neuro toxoplasmosi, nel 1997, sono rimasto in ospedale per 40 giorni. A tutte le ore, appena aprivo gli occhi vomitavo bile. Il medico mi confidò dopo un anno, quando la situazione era un pochino migliorata, che a quei tempi non avrebbe scommesso 100 lire sul fatto che ne sarei uscito vivo: da 75 Kg ero arrivato a pesarne 48 kg, tutti i parametri erano azzerati proprio perché non riuscivo ad alimentarmi, non mi alzavo più dal letto e mi portavano in spalla sino al bagno. Prima di tirare le cuoia decisi di chiedere ai miei compagni di ricovero di recuperarmi un po' di fumo, in maniera da farmi qualche canna prima di andare all'altro mondo. La sera stessa

mi caricarono sopra una sedia e, a braccia, mi portarono all'aperto per fumare. Dopo 3 o 4 canne mi si aprì lo stomaco, venni assalito da una fame allucinante e divorai 2 banane e un pacco di canestrelli offertomi dai miei compagni di ricovero. Il giorno seguente, quando il primario lo venne a sapere attraverso le analisi, alla mia richiesta seria di inserirmi il fumo nella terapia si fece una risata: a quei tempi utilizzare la canapa per motivi medici era inimmaginabile [NDR. Il decreto ministeriale di Livia Turco arriverà 10 anni dopo]. Comunque mi dimettono che ero più morto che vivo. Come se non bastasse, nel giro di 6 mesi mi prendo una pleuropolmonite da TBC, così finisco nuovamente in ospedale per altri 40 giorni. Ricordo in quel periodo di essermi fumato 2 etti del peggiore hashish esistente, quello che ai tempi chiamavamo cioccolato. Con questa automedicazione posso dire che almeno mangiavo regolarmente e anche a livello di umore avevo dei benefici. Il vomito comunque persisteva, soprattutto nei cambi di stagione. Attualmente, ad esempio, ho delle crisi 1/2 volte al mese che mi durano anche 2 giorni. In quei casi l'unica soluzione è imbottirmi di morfina: 7-8 fiale da 20 ml e mi metto a letto per due giorni. La canapa mi aiuta molto per l'appetito e contro la nausea. Durante uno di questi ricoveri per vomito inarrestabile, nel 2006 vengo arrestato perché accusato di cessione gratuita ad un altro paziente ricoverato. Per questa storia sono stato condannato a 4 mesi e 10 giorni di detenzione. Un poliziotto mi trova con 5 grammi fra hashish e erba e mi accusa di averla spacciata a un altro paziente. Ovviamente era tutto finto, e non trovandomi soldi mi possono accusare esclusivamente di cessione gratuita. Nonostante questo, mi tengono una notte ammanettato al letto sorvegliato da due piantoni e il giorno successivo mi dimettono per trasferirmi in carcere, o meglio nell'infermeria del carcere. In prigione rimango sino all'interrogatorio con il giudice che mi libera immediatamente vista l'esiguità del reato e le mie condizioni di salute incompatibili con l'ambiente carcerario. Nel frattempo però avevo già inoltrato una richiesta di importazione di cannabis dall'estero all'Ufficio Centrale Stupefacenti di Roma: avevo richiesto mezzo etto di canapa. La domanda però si era persa nel nulla da più di sei mesi, così provo a sollecitare una risposta telefonicamente. Dopo un aspro colloquio, che solo un paziente che soffre le pene su se stesso può portare avanti con determinazione, riesco a sbloccare la pratica faxando per una seconda volta la medesima richiesta, che va a buon fine nell'ottobre del 2006.

Da quel momento, si parla di 7 anni fa, ogni 3 mesi importo – regolarmente e come mio diritto – 180 grammi fra Bedrocan e Bediol alla modica cifra di circa 1.600 euro, totalmente pagati da me. Io prendo 520 euro mensili di pensione e 80 euro come indennità tubercolare; non lavorando, è facile capire quanto questo farmaco incida sulle mie spese, mi porta via tutto. In 7 anni si può calcolare che abbia speso circa 50 mila euro per curarmi. A livello di pratiche, oggi come oggi, il sistema è rodato: ottimizzando i tempi burocratici per quel che posso, ogni ordi-

ne dall'estero viene evaso in circa 50 giorni. Il costo rimane il problema e, proprio per contenerlo, da circa 10 anni coltivo 4/5 piante che ogni anno, con un raccolto in 5 mesi, mi permettono di rimandare l'importazione dall'Olanda. Per intervenire sui costi si potrebbe lavorare su due punti: da una parte sarebbe utile capire su base regionale l'effettiva quantità di cui i vari pazienti hanno bisogno e poi procedere con un solo ordine cumulativo, senza che ognuno ordini per se stesso; dall'altra parte sarebbe molto importante lasciare a chi può farlo la possibilità di autocoltivarsi la propria medicina, abbattendo nettamente i costi.

Sarà che Franco è genovese, ma le sue idee per risparmiare sull'importazione dall'estero sono semplici e condivisibili.

In tutto questo buon senso credo sia il caso di aggiungere un altro elemento: se la canapa fosse prodotta in Italia, il costo di importazione decadrebbe a priori. Una medicina che garantirebbe una filiera impostata nell'ottica dello sviluppo sostenibile e che potrebbe crescere agevolmente nel nostro paese sotto il controllo dei nostri ricercatori.

Enrico ha 42 anni, è disabile al 100% e soffre di HIV dall'età di 21 anni. Mi accoglie in casa sua, si accomoda sulla sedia a rotelle – che mi spiega usava 3 anni fa quando era arrivato a pesare 40 kg e non riusciva a stare in piedi – e inizia il suo racconto:

Mi sono ammalato di HIV nel 1992, all'età di 21 anni. Ho avuto il primo tracollo nel 1995 quando a causa di una infezione, una toxoplasmosi cerebrale, sono passato in AIDS conclamato. La paura dell'ignoto è la sindrome peggiore: il non sapere cosa ne sarà della propria vita, il non poter progettare un futuro a lungo termine comporta una limitazione della voglia di vivere. Sono stato trattato con Videx (AZT) dal 1996 sino al 2000 e poi ho iniziato molteplici terapie antiretrovirali combinate. Ora assumo Truvada, Esentress e Reiatas oltre a un neurolettico di nome Lyrica 150 e del tramadolo come antidolorifico. Quei tre farmaci mi causano nausea, inappetenza e diarrea. La canapa non mi cura, ma mi aiuta a eliminare gli effetti secondari di questi medicinali che mi salvano la vita. Il mio metodo di assunzione è semplice: fumo sino a quando non riconosco l'effetto benefico. Assumo anche Omeprazolo, Flucanazolo e Acido folico; d'inverno anche il Bactrim per la polmonite e del paracetamolo all'esigenza.

Ho scoperto quasi casualmente che la canapa aveva effetti importanti sul mio metabolismo: rallenta la degenerazione del dolore e crea quasi un vortice in senso orario che mi riavvita alla vita e mi permette di sopportare le pesanti terapie prescrittemi per la mia patologia. L'effetto analgesico è molto importante, così

come quello modulatore del dolore cronico. Nel breve periodo in cui ho assunto regolarmente il Bedrocan (19% THC e 1% CBD) ho riscontrato moltissimi benefici: sono tornato a dormire tutta la notte senza svegliarmi continuamente, sono tornato a riconoscere lo stimolo dell'urina e a trattenerlo fino al mattino; altrettanto per le feci, che erano tornate compatte, e la dissenteria non faceva più parte delle mie problematiche. Inoltre sono tornato a mangiare e a digerire senza problemi. Quando non assumo il principio attivo, la situazione è davvero drammatica: soffro di violente neuropatie, mi ritorna una graduale inappetenza con la conseguente chiusura dello stomaco che mi impedisce di nutrirmi. Soffro di spaventose emicranie con conseguente disperazione per la non trattabilità di questa sintomatologia con i farmaci convenzionali. Gli arti mi dolgono e, particolarmente la sera, nel letto, ho la sensazione di avere il freddo nelle ossa degli arti superiori e inferiori e patisco inspiegabili crampi a entrambi i polpacci. L'incontinenza mi assale e ho continue perdite di urina. Con la testa sarei anche in grado di fare progetti; poi però, quando si arriva al concreto, ho molte difficoltà per quel che riguarda la capacità decisionale e mi servirebbe assistenza psico-fisica. Se non assumo THC ho dei momenti in cui non riesco a organizzarmi la vita, non riesco a mangiare... Anche se non è tutto, la progettualità che mi permette di alzarmi la mattina e mettere insieme i pezzi della mia giornata è molto importante. Le terapie ufficiali contro le conseguenze della mia patologia sono: psicofarmaci e antidepressivi, neurolettici e antidolorifici, antimicotici e inibitori della pompa protonica, antinfettivi intestinali e antibiotici. Mi sento, e sono, abbandonato a me stesso. Nel 2008 sono stato da solo a casa per circa 6 mesi durante i quali ho perso peso fino ad arrivare a 40 Kg. Un giorno sono svenuto e mi hanno ricoverato; però, dopo la minaccia di farmi dormire per tre giorni con i farmaci, ho firmato e mi sono fatto dimettere. Nel 2010 ho avuto un problema per resistenza a pubblico ufficiale. Mi hanno arrestato in seguito a una "colluttazione" avvenuta sotto casa con i carabinieri e, trovandomi con circa 2,5 grammi di canapa in tasca, sono saliti a perquisire l'abitazione dove hanno trovato 5 grammi di fiori, due germogli di erba alti 2 cm, una cinquantina di semi e due bilance (perché una mi era caduta). Mi hanno tenuto dentro per 2 giorni nei quali ho dovuto interrompere tutte le terapie che stavo assumendo. Gli effetti collaterali di questa situazione, dopo aver scoperto le strutture fatiscenti, i sanitari assolutamente anti-igienici, il fatto che i magistrati non controllano mai le cartelle cliniche dei detenuti e aver provato sulla mia pelle il bombardamento di psicofarmaci (somministrati a mezze boccette alla volta) sono sintetizzabili in un irrefrenabile desiderio di suicidio. Mi piacerebbe ricevere un piccolo aiuto per il tipo di accuse che mi sono rivolte: coltivazione a fini di spaccio (senza che ci sia un acquirente in flagranza né che io abbia mai pensato di venderla, visto che sono malato a casa da più di tre anni). Nel 2011 ho provato a trasferirmi in Puglia, visto che in quella regio-

ne è stata emessa la delibera 308/2010 che prevede il Bedrocan gratuito dalla ASL. Al momento però ho dovuto fare i conti con il fatto che la delibera pugliese prevede il rimborso del farmaco solo per i malati di sclerosi, mentre io e tutti gli altri pazienti con patologie diverse siamo stati esclusi. Nel giugno del 2012 sono tornato a casa.

Rispetto all'importazione del Bedrocan ho una richiesta autorizzata dell'agosto 2012 che però è scaduta a marzo di quest'anno. Il mio problema è che l'ASL di Novara non vuole sostenere le spese per il farmaco nonostante io sia disabile al 100% e in una situazione economica molto precaria. In aggiunta pretende di caricare le spese dell'importazione sulle mie singole spalle, mentre potrebbe benissimo procedere con un'importazione complessiva di gruppo per tutti i pazienti della città, della provincia e magari della regione. Il risparmio sarebbe garantito per tutti. Da quasi un anno non ricevo il Bedrocan e la mia condizione è più precaria che mai.

La storia di Enrico è quella di un disperato. Un disperato che continua a pretendere la parte di benessere che gli spetta. La canapa lo aiuta a mantenere uno standard di vita qualitativamente dignitoso; ma troppe vicissitudini, da quelle economiche a quelle penali, gli hanno impedito di raggiungere il suo scopo. Enrico, esattamente come Franco T., chiede che almeno nell'importazione dall'estero sia valutata la possibilità di procedere con ordini cumulativi. Il risparmio sarebbe garantito e insieme ad esso anche il rispetto per i pazienti che non godono della prosperità economica che sembra essere l'unica leva che sblocca tempi e modalità di accesso al farmaco proveniente dall'estero.

Giuseppe Zumbo, detto Pino, ha 51 anni e una storia pluri- patologica alle spalle:

Sono ricoverato da 6 mesi al reparto malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova. Sono sieropositivo dal 1984 in seguito a una siringa infetta con la quale mi bucai durante un periodo di detenzione. Durante un mio viaggio all'estero, agli inizi dello scorso anno, essendo le mie difese immunitarie molto deboli ho contratto il virus JCV al cervello. Il virus è rimasto latente per mesi sino a manifestarsi lo scorso maggio. Da quel periodo, essendo senza fissa dimora, sono ricoverato al San Martino. Soffro di dolore neuropatico agli arti inferiori e superiori, di osteoporosi, di cachessia, ho un bypass all'arteria femorale e l'ernia iatale da 14 anni. La mia vita quotidiana era scandita da numerosi attacchi di vomito (sino a 15 al giorno) e da elevata difficoltà motoria. Sotto prescrizione

del mio medico curante, sono 5 anni che sono in terapia con il Bedrocan, infiorescenza di canapa prodotta dal Ministero della Salute olandese. Da quando ho cominciato ad assumere cannabis gli attacchi si sono ridotti di due terzi. Addirittura ricordo la sensazione che provai la prima volta che assunsi il farmaco: un calore che si propagava nello stomaco e rilassava i muscoli, mentre prima sentivo un costante pugno nello stomaco. La canapa mi ha rimesso in piedi, perché mi rilassa i muscoli, mi aiuta ad avere appetito e nell'umore: è un farmaco regolare e legale al quale ho pienamente diritto. Esiste un decreto legge del 2007 che ne permette l'importazione, e la recente norma regionale approvata in Liguria dovrebbe semplificare l'accesso al farmaco. Invece succede tutto il contrario. Qui in ospedale, ad esempio, sono sotto dosaggio. La mia razione giornaliera sarebbe di 1 grammo al giorno, ma pare che la farmacia ospedaliera non abbia fatto l'ordine in maniera congrua, tanto che mi devo far bastare metà della dose in attesa che arrivi la prossima fornitura dall'estero. Al momento, pur avendo tutti i requisiti, non sono riusciti a sistemarmi in una casa popolare – me ne servirebbe una a piano terra, essendo handicappato – né tantomeno in una casa alloggio della città, perché sembra che in queste strutture non sia ben accetta la terapia che seguo e che mi aiuta a vivere con dignità. Non capisco come una terapia farmacologia possa essere considerata tanto scomoda dal punto di vista ideologico al punto che il primario del reparto, il dottor Claudio Viscoli (attuale Vice presidente di ANLAIDS Liguria), mi ha minacciato di riunire una commissione di esperti per farcela interrompere e senza prospettarmi nemmeno come intende sostituirla. Io non voglio assolutamente accettare di venire bombardato di psicofarmaci, morfina o altro perché voglio essere lucido, e a giugno dovrò riprendere la mia attività lavorativa all'interno delle carceri. Sono infatti attivista di NPS onlus (Network Persone Sieropositive), un'associazione che si occupa di persone malate di HIV, e in particolare mi occupo della bassa soglia, cioè detenuti, senza fissa dimora ed extracomunitari in collaborazione con il Ministero di Grazie e Giustizia, il Ministero della Salute, il DAP e il SIMSPE, la società scientifica del sistema penitenziario. Ovviamente il mio medico curante è contrario all'interruzione della terapia con la canapa perché è evidente che mi aiuta; ma adesso ho paura che, se rifiuto la terapia alternativa propostami dalla commissione di esperti, mi dimetteranno e a breve sarò per strada. La mia battaglia vuol dimostrare che la canapa non è una droga ma un farmaco del quale ho terribilmente bisogno, e come me tante persone che non ne hanno accesso pur avendone pieno diritto e alle quali i medici preferiscono somministrare metadone, morfina e psicofarmaci.

Pino è stato effettivamente dimesso dall'ospedale in data 18 aprile con la terapia necessaria per 3 giorni. Il 21 aprile la terapia è finita.

## Canapa ed epatite C

L'agente infettivo è un hepacavirus (Hcv), appartenente alla famiglia dei Flaviviridae. Sono stati identificati sei diversi genotipi e oltre 90 sub-tipi. Ancora non è chiaro se ci siano differenze nel decorso clinico della malattia per i diversi genotipi, ma ci sono differenze nella risposta dei diversi genotipi alle terapie antivirali. L'infezione da Hcv è spesso asintomatica e anitterica (in oltre i 2/3 dei casi). I sintomi, quando presenti sono caratterizzati da dolori muscolari, nausea, vomito, febbre, dolori addominali e ittero. Un decorso fulminante fatale si osserva assai raramente (0,1%). L'infezione acuta diventa cronica in un'elevata percentuale dei casi, stimata fino all'85%. Il 20-30% dei pazienti con epatite cronica C sviluppa, nell'arco di 10-20 anni, una cirrosi e da questa l'epatocarcinoma può evolvere in circa l'1-4% dei pazienti. Il periodo di incubazione va da 2 settimane a 6 mesi, ma per lo più varia nell'ambito di 6-9 settimane. La trasmissione avviene principalmente per via parenterale apparente e non apparente. Sono stati documentati anche casi di contagio per via sessuale, ma questa via sembra essere molto meno efficiente che per l'Hbv. L'infezione si può trasmettere per via verticale da madre a figlio in meno del 5% dei casi. Il controllo delle donazioni di sangue, attraverso il test per la ricerca degli anticorpi anti-Hcv, ha notevolmente ridotto il rischio d'infezione in seguito a trasfusioni di sangue ed emoderivati. A tutt'oggi non esiste un vaccino per l'epatite C e l'uso di immunoglobuline non si è mostrato efficace. Le uniche misure realmente efficaci sono rappresentate dalla osservanza delle norme igieniche generali, dalla sterilizzazione degli strumenti usati per gli interventi chirurgici e per i trattamenti estetici, nell'uso di materiali monouso, nella protezione dei rapporti sessuali a rischio. Anche l'epidemiologia dell'epatite C in Italia è cambiata negli ultimi decenni, con una progressiva diminuzione dell'incidenza dovuta a migliorate condizioni igieniche e socio-economiche, riduzione della dimensione dei nuclei familiari e quindi della circolazione intra-familiare dei virus, maggiore conoscenza sulle vie di trasmissione e migliore prevenzione con l'introduzione di misure quali lo screening del sangue, adozione di precauzioni universali, prima fra tutte l'abbandono dell'uso di siringhe non monouso, campagna educativa sull'infezione da Hiv le cui modalità di trasmissione sono comuni ai virus Hbv e Hcv. Nel 2010 l'incidenza è 0,2 per 100.000 (0,0, 0,4, 0,2, rispettivamente per le fasce d'età 0-14, 15-24, e  $\geq 25$  anni). Anche per l'epatite

C la diminuzione di incidenza ha interessato in particolar modo il gruppo d'età 15-24 anni (verosimilmente grazie a modificazioni comportamentali da parte dei tossicodipendenti). Oggi i soggetti che sviluppano epatite C sono soprattutto maschi. La fascia d'età maggiormente interessata è quella 15-24 anni. I maggiori fattori di rischio sono gli interventi chirurgici, l'esposizione percutanea in corso di trattamenti cosmetici, l'attività sessuale promiscua e l'uso di droghe per via endovenosa. [NDR, fonte Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cneps) dell'Istituto superiore di sanità].

Fabrizio Cinquini è un medico che ha sviluppato negli anni una passione viscerale per le proprietà terapeutiche della canapa. Il suo esempio e la sua competenza tecnica potrebbero in futuro, in un contesto legislativo differente, essere molto preziosi per chi volesse sviluppare le potenzialità della canapa nell'impiego clinico su pazienti bisognosi:

Mi chiamo Fabrizio Cinquini, sono nato a Viareggio il 4 novembre del 1963 e sono residente a Pietrasanta. Mi sono laureato in medicina e chirurgia presso l'Università di Pisa e mi sono specializzato in chirurgia vascolare presso la stessa Università. In seguito ad un infortunio avvenuto durante un intervento d'emergenza come medico d'ambulanza nel servizio 118 nell'ASL 12 di Viareggio, ho contratto il virus dell'epatite C. Dopo avere subito la fase acuta del processo infettivo, in accordo con gli epatologi, mi sono sottoposto a cicli semestrali di chemioterapia. Dopo 18 mesi di trattamento e l'evidenza di false remissioni ai controlli sierologici, quando cioè sospendevo il ciclo risaliva il dosaggio quantitativo del virus, il risultato finale è stato la perdita di 15 chili in un soggetto che partiva da 69 chili e quindi la conseguente profonda astenia psico-fisica (NDR. generale mancanza di forze). Aiutato da alcune colleghe ho iniziato la ricerca di possibilità alternative di cura, altrettanto immunostimolanti, ma con valenze tonico-energetiche anabolizzanti e non catabolizzanti infatti, siccome l'Inteferone, come immunostimolante, mi aveva stimolato maggiormente il processo catabolico che quello anabolico a causa di un totale annullamento di ogni forma di appetito, alimentare, sessuale ed intellettuale, abbiamo cercato un rimedio alternativo che mi facesse risalire gli anticorpi, ma che non mi togliesse l'appetito. La conclusione di tali ricerche mi ha portato alla scelta di una terapia nutrizionale a base di aloe, canapa e papaia, che dopo solo 6 mesi mi ha riportato al recupero del peso abituale: si trattava di un etto di semi di canapa decurticati al giorno, 6 cucchiaini di gel d'aloe vera e 2 bustine di papaia fermentata e liofilizzata. Considerato, nel mio caso, il notevole

successo di questa strategia terapeutica, mi sono adoperato per portarla, prima all'attenzione dell'Università di Pisa (suscitando l'interesse del Direttore della scuola di Anestesia e Rianimazione di Pisa, mio professore nel corso di chirurgia vascolare, Prof Francesco Giunta, il quale ha presentato il protocollo di studio al Comitato Etico dell'Università, ottenendo l'approvazione), poi all'attenzione della comunità medica e dei pazienti, organizzando mostre e convegni sulla canapa medicinale e industriale a Pescia nel 2005 e a Bologna nel 2006 e nel 2007. L'incontro con le massime autorità italiane ed europee nel settore della ricerca e della clinica della cannabisterapia, mi ha portato ad interessarmi del potenziamento genetico dei ceppi selvaggi (afghana, sud africana, colombiana, brasiliana, messicana e coreana), tramite autoimpollinazioni controllate e tramite sistemi di attivazione enzimatica biologica del meristema, al fine di poter disporre di semi e infiorescenze ad alto valore nutrizionale per la mia integrazione alimentare. Considerato nel mio caso, l'inefficacia o meglio la nocività della chemioterapia, considerato il Decreto Turco 2007, che accetta l'efficacia clinica della cannabis e passa in Tabella II B i suoi principi attivi permettendo quindi ai medici la prescrizione di prodotti off-label (non ancora etichettati dall'industria italiana) a base dei principi attivi della canapa, considerando che l'approvvigionamento al mercato nero crea un flusso enorme di risorse economiche nelle mani di quelle narcomafie che, grazie a tanto capitale illecito, riescono, intervenendo sul mercato finanziario ad avere un potere tale da condizionare le decisioni delle stesse istituzioni democratiche, considerando poi, che a tutt'oggi le aziende sanitarie non sono in grado di mettere a disposizione dei pazienti cannabis con standard qualitativo all'altezza degli ibridi di mia strutturazione (come l'analisi gascromatografica può dimostrare delineando la quantità e qualità delle molecole presenti), considerando il grave ritardo della ricerca italiana rispetto al panorama internazionale, dove l'evidenza biomedica del successo terapeutico della canapa ha già avuto conferme accademiche, dobbiamo rammaricarci che fra le alte miracolose virtù di questa pianta non ci sia anche la possibilità di curare le complicanze giuridiche che rendono questo trattamento terapeutico difficilmente perseguibile. A mio parere la soluzione migliore sarebbe un dissenso internazionale ai prodotti con logo e lo svilupparsi di una mentalità tesa al perseguimento di una politica energetica, alimentare e terapeutica autosufficiente e a impatto zero. Visto l'attuale quadro legislativo proibizionista, nel mio caso personale, dal 2000 ad oggi, pago la mia ostinazione e la mia coerenza, anche professionale (che deriva dal giuramento di Ippocrate di non nuocere ai propri pazienti) con continue carcerazioni, 26 giorni di prigione e 3 anni di arresti domiciliari e i sequestri del materiale al quale lavoravo. Ciononostante continuo a credere che parte integrante dell'efficacia terapeutica della canapa derivi dal momento silvo-terapico, l'accudire qualsiasi fiore è infatti per me terapeutico.

Fabrizio, che in un paese come Israele, l'Olanda, il Canada o in molti degli stati degli Stati Uniti sarebbe un ricercatore prezioso, in Italia, a causa della sua attività di ricerca e sperimentazione è agli arresti domiciliari sino al 14 dicembre 2013.

Sandro è il protagonista della prossima testimonianza. Nel 1972 contrae il virus dell'epatite C:

Mi chiamo Sandro, ho 61 anni, sono sposato e ho due figli di 34 e 14 anni. Sono dipendente in un comune emiliano. Nel 1968 avevo 16 anni ed in quel periodo, come tanti della mia generazione, ho imparato a conoscere la canapa. Nel 1972 mi sono ammalato di colera ad Herat, Afghanistan. Dopo una settimana di orrenda diarrea e vomito mi sono recato nell'unico "ospedale" del luogo dove mi praticarono delle flebo reidratanti. Rimasi ricoverato pochi giorni prima di rientrare in Italia, ma furono sufficienti per infettarmi con il virus dell'epatite. A quei tempi i marker dell'epatite C erano ancora definiti come non-a e non-b. Sta di fatto che al rientro dovetti curarmi per la brutta infezione intestinale e in quel momento imparai che ero in compagnia del virus dell'epatite. Epatite che è rimasta compensata fino ad una ventina di anni fa. Ho avuto la prima analisi di positività al marker dell'epatite nel 1974, ma fino al 1993-94 non ho avuto alcun sintomo e le analisi generali erano normali. Nel 94-95 ho fatto la prima biopsia e subito dopo il primo ciclo di Interferone per 6 mesi. Da quel momento sono cominciati i veri problemi. I sei mesi di terapia interferonica furono tremendi: da 65 kg che pesavo (sono alto 1,76) arrivai a pesarne 47. Per tutto il periodo di Interferone non riuscivo ad alimentarmi e in più mi aggredì una forte anemia. Dopo la cura ero veramente a pezzi. In più, dopo pochi mesi ero di nuovo positivo al virus. A un anno dalla terapia a base di Interferone il grado di viralità era aumentato e anche la steatosi [NDR. patologia cellulare legata all'accumulo intracellulare di trigliceridi a livello del tessuto epatico] del fegato era arrivata ad un grado di media gravità. Dopo due o tre anni ho di nuovo fatto un altro tentativo di eradicazione ma ho dovuto interrompere dopo due mesi per gli effetti collaterali: forte anemia, vomito, dolori di testa e depressione alle stelle. Sospeso l'Interferone continuai a combattere contro un'astenia terribile, conseguenza dell'anemia e della scarsa alimentazione. Qui entra in gioco la canapa come farmaco. Prima di intraprendere la cura, temendo tutto, avevo da tempo sospeso qualunque assunzione di fumo, alcool e tabacco. Per puro caso, o meglio, sollecitato dalla contemporanea depressione che mi aveva lasciato la terapia a base di Interferone, ricominciai a fumare canapa. Ricominciando a fumare la mia quotidianità cambiò. Riuscivo a mangiare ritrovando così lo stimolo della fame e al tempo stesso migliorando l'anemia

ritrovai un varco fuori dalla depressione. Bisogna anche considerare che sono sempre stato quasi astemio, quindi gli unici momenti di rilassamento li avevo fumando canapa. Fino a qualche anno fa, essendo io un "vecchio frikkettone" non avevo grossi problemi a rifornirmi a prezzi decenti. Dopo la legge Fini-Giovanardi però il mercato è cambiato ancora: la "piazza" è diventata pericolosa, rifornirsi per strada è spesso un grosso rischio e io non me la sento più. Ma non avendo soldi per rifornimenti che fare? Gli assurdi rischi che si corrono con questa legge hanno spinto chi può permetterselo a rifornirsi di grosse quantità per uso personale e ha spinto gli sfigati come me a non avere più riferimenti come un tempo perché ognuno si è chiuso nelle proprie case. Avevamo, in tempi non lontani, una specie di gruppo di acquisto, in 4 o 5 univamo i soldi e a rotazione, secondo le occasioni, si faceva un acquisto comune per contenere un po' il prezzo. La Fini-Giovanardi ci ha talmente spaventato che tutto è finito, chi fumava per fini ludici, espressione che odio, ha smesso o ha accettato di pagare molto di più la sostanza pur di rischiare meno. Inoltre la malattia mi ha sempre più spinto verso l'isolamento perdendo contatti e conoscenze. Ho spesso pensato di coltivarla per i miei bisogni, ma non è così semplice logisticamente. Credo che la strada sia quella della depenalizzazione della coltivazione domestica per uso personale, ma conosco questo PD e sono molto poco ottimista per il futuro. È ora che tutti escano allo scoperto con un vero e proprio outing formale, cominciando a rischiare qualcosa in prima persona. Rivendicare il diritto almeno a curarsi è il primo indispensabile passo. È un vero paradosso vedere tanti altri come me, padri di famiglia, lavoratori e anche uomini di forte senso civico, ambientalisti e pure dediti al volontariato aggirarsi, nascosti il più possibile nei cappotti, nei parchetti e nelle piazze risapute di spaccio, alla ricerca delle due o tre stecche per potersi rifornire per la settimana, giustamente impauriti di essere beccati perdendo così patente, soldi etc. Insomma la canapa, da sempre, mi aiuta a mantenere stabilizzato un equilibrio accettabile, sia in rapporto alla malattia (riesco ad alimentarmi correttamente considerando comunque che tutt'ora peso 52 kg.) sia in rapporto all'ansia del vivere che spesso mi schiaccia con tutti i suoi problemi. Il mio sogno sarebbe vedere depenalizzata la coltivazione domestica per uso personale e di veder garantita ai malati, anche quelli molto più gravi di me, ai quali quel po' di sollievo a cui avrebbero diritto, viene rifiutato per pura stupidità, una qualità controllata. Facendo un bel salto temporale arriviamo ad oggi. Quello che vorrei sottolineare non è solo quanto la canapa dia benefici a chi è malato, ma anche il fatto che in questo assurdo paese lo stigma negativo su chi usa la canapa è così forte da impedire anche di essere curati a dovere. A proposito di ciò racconto cosa mi è accaduto solo qualche mese fa. Dopo la prima cura con Interferone ho continuato a tenermi controllato facendo frequenti controlli sull'evoluzione della malattia; per fortuna o altro, non so, il mio fegato è ancora lontano da gravissimi danni come

la cirrosi e l'epatite appare compensata. Dovendo però, ragionare per il futuro, tre mesi fa mi sono deciso ad intraprendere un nuovo percorso di eradicazione del virus con nuovi protocolli terapeutici a base di inibitori della proteasi e ribavirina che sembra diano buoni risultati senza Interferone. In conseguenza di ciò mi reco dal primario di medicina generale del policlinico di Modena per iniziare la prassi per la cura. Faccio tutte le analisi che provano la mia alta rispondenza alla terapia (sia per genotipo del virus che per le condizioni generali) ma il suddetto primario, senza alcun mio preventivo consenso informato, ha predisposto analisi per il controllo di presenze di droghe e di assunzione di alcol nell'ultimo mese. Ovviamente queste analisi mi trovarono negativo a tutto tranne che alla cannabis. Risultato? Senza neppure convocarmi personalmente ho ricevuto una lettera a casa firmata dal primario che mi comunicava che essendo positivo alla cannabis dovevo essere considerato non idoneo alla cura, la motivazione era che sarei "portatore di comportamenti epatolesivi". Incredibile ma vero, sono stato cacciato dal protocollo e mi hanno rifiutato il diritto alla cura. Mi sono poi rivolto ad un diverso reparto, malattie infettive, sempre dello stesso ospedale e a marzo ho iniziato la nuova cura. In questo altro reparto non ci sono stati problemi. Tutto questo racconto semplicemente per sottolineare quanta ignoranza, pregiudizio, stigma negativo ci sia anche in chi sarebbe tenuto a ragionare in termini scientifici. La terapia durerà un anno perciò spero tanto che la Regione Emilia Romagna delibere presto per la canapa medica.

Sandro sottolinea un problema concreto che affligge, oltre a quelli già elencati, gli assuntori di canapa per motivi medici. Lo stigma. Fumare uno spinello per stare meglio è un'immagine che purtroppo viene ancora percepita dalla stragrande maggioranza degli italiani come contraddittoria. Il fatto che una terapia possa essere composta da erba, cartina e accendino resta un tabù per l'italiano medio che è abituato ad associare la canna alla dimensione ludica della sua assunzione. La canapa invece ha una comprovata validità terapeutica e sono i pazienti, a seconda della loro preferenza, che declinano al momento il modo migliore per utilizzarla: il fumo rende l'effetto immediato e quindi maggiormente modulabile, ingerita, perde parte del suo potenziale nel percorso metabolico, ma risulta più efficace per chi non sopporta la combustione, lo spray sublinguale invece è più indicato per chi non gradisce gli effetti psicotropi del farmaco. Tre diverse maniere di assunzione di un unico farmaco versatile, poco tossico senza effetti secondari nocivi e quindi, totalmente gestibile in perfetta autonomia dal paziente stesso.

La prossima storia è di Gianfranco Mistero residente in provincia di Lucca e malato di epatite C dal 1996:

Sono nato nel 1965, sono residente in provincia di Lucca e faccio il muratore. Soffro di epatite C dal 1996 e lo sono venuto a sapere per casualità, attraverso delle analisi del sangue. Secondo i medici potrei averla contratta durante alcuni ricoveri in ospedale o dal dentista. Sono un ex tossicodipendente e ho smesso di farmi nel 1986, ho frequentato la comunità di Lucca dove mi monitoravano costantemente per controllare l'HIV, quindi è da escludere che possa aver contratto l'epatite durante quel periodo. La mia forma non è molto aggressiva, devo comunque stare molto attento a ciò che bevo e mangio perché rischio di sforzare il fegato che lavora male e di mandarmi le transaminasi allo sballo, di avere mal di stomaco e difficoltà di digestione. La cura più frequente per la mia patologia è l'Interferone: la cura dura un anno e consiste in una puntura tutti i giorni. Io non ne ho mai voluto sapere perché, per esperienze raccontate o viste con i miei occhi, posso affermare che si tratta di un farmaco più dannoso che salutare: ti priva dell'appetito e di conseguenza ti fa dimagrire. Diciamo che è una cura molto aggressiva a livello fisico e che poi non è nemmeno certo che funzioni. Io fumo canapa saltuariamente da quando sono ragazzino, al momento di uscire dalla comunità ho cominciato a fumarla più regolarmente e in dosi più elevate perché ritrovatomi per la strada, senza ovviamente frequentare le mie vecchie amicizie, nella vita quotidiana sentivo molta tensione e paura del prossimo e la canapa indubbiamente mi ha aiutato a superarla. Su di me che sono una persona iperattiva e nervosa, ha un effetto rilassante che mi aiuta a trovare un equilibrio. Al momento posso dire che la canapa è la mia unica necessità, anche perché la sua assunzione stimola l'appetito ed io che soffrivo sempre di mal di testa, sono anni che me ne sono dimenticato, mi sento bene fisicamente, non ho più le ansie, certo, non è la bacchetta magica, però mi aiuta molto nelle piccole cose, perché come ho detto mi aiuta a non agitarmi. Oggi come oggi non prendo nessuna medicina, nessuna pasticca a parte le vitamine. Da 10 anni fumerò circa 3-4 grammi di canapa al giorno: me la produco in guerrilla gardening [NDR. Coltivazione clandestina a causa dell'illegalità della canapa] oppure la trovo tramite le mie amicizie. Per me l'investimento economico in questa maniera è irrisorio perché se riesco me la produco in proprio e sennò grazie a una rete di solidarietà con tutta una serie di amici che la usano per motivi terapeutici e non, rimango difficilmente senza. Al contrario se dovessi richiederla seguendo la legge, anzitutto dovrei trovare un medico che me la volesse prescrivere e ciò è già molto difficile, nel mio caso, le due volte che ho provato mi hanno riso in faccia. Poi una volta trovato il medico, dovrei aspettare la risposta positiva del Ministero della Salute, da quel momento in poi dovrei recarmi alla ASL e procedere con l'inoltro della pratica. Per ottene-

re il farmaco importato passerebbero comunque dei mesi è il costo è talmente elevato che con i soldi che dovrei pagare per avere canapa sufficiente per un mese in maniera legale, riuscirei ad attrezzare una produzione in proprio che mi soddisferebbe per un anno intero! La procedura legale è poco affidabile se si parla di curarsi, anche perché le richieste ogni tot mesi andrebbero rinnovate in automatico dal dottore, ma questo è sempre molto difficile. La disinformazione su questo farmaco è molta, un po' per le case farmaceutiche, perché il discorso lucro è spesso prevalente nelle scelte terapeutiche consigliate dai medici, e poi per colpa dei giornali o della televisione, dove intervengono persone incompetenti che foraggiano la propaganda contro questa sostanza, tanto che quando si parla di canapa chi ti ascolta capisce marijuana e sembra di parlare del diavolo, quando invece si parla di una pianta con molte proprietà che, come con il maiale, non ha nessuna parte che non si può utilizzare. A tutte le persone che dicono che la canapa crea danni cerebrali io rispondo: la utilizzo saltuariamente da quando ho 13 anni e quotidianamente da ormai 10 anni, se loro avessero ragione come dovrei essere ridotto? A me quello che mi ha veramente danneggiato sono stati l'alcol e l'eroina, altro che canapa. Attualmente faccio le analisi una volta all'anno per controllare la malattia e i medici mi dicono che esserci c'è, ma è ferma.

Gianfranco espone un problema di ordine economico condiviso da tanti pazienti: il costo dell'importazione dall'estero è talmente elevato che con la stessa somma di denaro una persona con la giusta esperienza, invece di ricevere canapa per un mese, potrebbe assicurarsi una scorta certa per un anno intero. Lo Stato dovrebbe riflettere su questa prospettiva perché, regolando l'autoproduzione e supportandola attraverso il controllo e la supervisione, per chi la necessita, di consorzi di specialisti agronomi e botanici, si potrebbero ottenere prodotti di testata qualità, senza dover pesare eccessivamente né sulle tasche dei pazienti, né su quelle dei contribuenti nel caso delle ASL che dispensano il farmaco gratuitamente.

L'ultima storia riguarda V.M., un passato da hipster e un presente di epatite C dal 1995:

Mi chiamo V.M., sono del 1956, e a 17 anni e mezzo me ne sono andato da casa. Tanto autostop e notti in sacco a pelo sotto cieli stellati. Purtroppo, la storia mi è testimone, ho visto morire tanti compagni d'avventura distrutti dall'eroina e dall'HIV. C'era anche l'epatite C che gironzolava, ai tempi non se ne sapeva niente, e io sono stato fortunato ad aver preso solo quella, forse per colpa di un piccolo

tatuaggio fatto in condizioni igieniche più che precarie. Ho avuto periodi sonnolenti e davo la colpa all'hashish che fumavo, e invece nel '95 ho scoperto la malattia. È stata dentro di me per 20 anni a mia insaputa: avevo le transaminasi alte, ma non me ne sono mai curato. Scoperta la malattia iniziai la cura dell'epatite C: una cura molto potente e piena di effetti collaterali che statisticamente aveva un 40% di risultati positivi. Ho passato 2 anni tra controlli, punture di Interferone e pastiglie di Rivabirina, un potente antivirale. La viremia [NDR. Presenza di particelle virali nel sangue] veniva monitorata ogni mese. Nel mio caso, con l'aiuto di qualche fumata di canapa al giorno sono riuscito a tornare HCV negativo. Penso che un po' d'erba sia una buona compagnia che tiene lontano da quelle cattive solo a patto che venga legalizzata. Da quando hanno chiuso i canapai al confine svizzero [NDR. All'inizio del 2000], accedere a canapa di buona qualità è molto complicato, problematico e costoso. Dal punto di vista burocratico, in attesa delle scartoffie, ci si arrangia seminando nei boschi.

## Canapa, cefalea ed emicrania

Si distinguono le cefalee primarie (emicrania, cefalea muscolo-tensiva, cefalea a grappolo), le cefalee secondarie (secondarie a patologie cerebrali, craniali, internistiche o psichiatriche, oltre a quelle derivanti da abuso di farmaci, ad esempio analgesici) e infine le nevralgie craniali, tra cui la nevralgia del trigemino.

Nella pratica clinica, l'emicrania con le sue varianti è la cefalea più frequente di cui soffrono le persone che cercano l'attenzione del neurologo specializzato. L'elemento più importante per un corretto inquadramento diagnostico di tutte le cefalee è una precisa analisi dei sintomi riferiti (frequenza della cefalea, localizzazione esatta del dolore, durata, tipo, presenza di altri segni clinici associati come nausea oppure lacrimazione) e delle circostanze in cui si manifestano.

L'emicrania si manifesta nel 10/15% della popolazione e ne sono colpite più le donne che gli uomini. Interessa un 5% dei bambini, ma generalmente inizia dopo la pubertà, per avere la massima incidenza tra i 35 e i 45 anni. È frequentemente ereditaria, in quanto viene ereditata la suscettibilità ad avere crisi di emicrania che poi si manifestano spesso quando entrano in gioco uno o più dei fattori scatenanti. Circa il 10% dei pazienti soffre di cosiddette "aure", come disturbi visivi (oscuramento di un campo visivo, linee scintillanti) o disturbi della sensibilità con formicolii; raramente possono manifestarsi sintomi neurologici più importanti, come difficoltà del linguaggio, debolezza muscolare, vertigini e difficoltà della coordinazione motoria. Il dolore è pulsante e spesso (ma non sempre) localizzato in un lato della testa, è aggravato da attività fisica e accompagnato da senso di stanchezza, ipersensibilità alla luce e ai rumori, nausea e vomito. Gli attacchi possono durare da poche ore fino a vari giorni e possono essere molto disabilitanti; in genere comportano l'interruzione delle normali attività quotidiane. [NDR. fonte neurologia.it]

Davide Corda ha 42 anni e vive in Sardegna:

Da quando ho 16 anni soffro crisi di forte mal di testa. All'inizio, come tutti, ho preso antidolorifici tradizionali, anche sotto prescrizione medica, ma essendo fatico e non potendo accedere ad alcuni farmaci di intensità elevata mi venivano prescritti antidolorifici dal blando effetto come Aulin, Brexin e Orudis, che col tempo non avevano più efficacia. Ho continuato così e sono arrivato all'anno del

diploma, quando le mie crisi di dolore hanno iniziato ad aumentare di frequenza fino ad arrivare a impedirmi di svolgere una corretta attività scolastica. Nel 1989, infatti, venni respinto all'esame di maturità visto che, a seguito di numerosissime crisi di dolore, non riuscii a studiare. Negli anni successivi non mi iscrissi all'università perché ritenevo che il mio problema non mi avrebbe permesso di portare a termine gli studi. Quando nel 1990 andai in Svizzera a trovare dei parenti, conobbi un ragazzo più o meno della stessa mia età che mi raccontò di avere lo stesso problema e di trovare sollievo con l'utilizzo di cannabis. All'inizio mi venne da ridere: io non fumavo le canne; anzi, mi era capitato un capodanno, a 17 anni, ed ero stato pure male perché avevo mischiato con l'alcol. Poi capì che durante la permanenza dai miei parenti mi venne una crisi acuta di mal di testa fortissimo. Presi i classici medicinali che mi portavo ovunque, ma ne dovetti assumere anche 2 o 3 capsule alla volta, molto oltre la posologia consigliata, per avere un sollievo leggerissimo. Mi venne a trovare il ragazzo che soffriva del mio stesso problema e mi chiese se volessi provare a fumare una canna. Ero un po' scettico, ma per il dolore che stavo provando in quel momento avrei fatto qualsiasi cosa, così provai. Mi ricordo che già dopo poco sentii un sollievo che mi ridusse il dolore più di quanto avessero fatto i farmaci, dopo di che mi sdraiai al buio in silenzio e mi addormentai abbastanza facilmente. Al risveglio, il dolore era molto sottile e quasi scomparso. Nel mese che stetti in Svizzera ebbi altre 3 crisi, riprovai a fumare, e ogni volta ebbi lo stesso risultato. Oltre a placarmi il dolore, mi faceva diminuire notevolmente la nausea, il vomito e il dolore agli occhi. Tornato in Italia cominciai a informarmi sull'argomento e, anche grazie a un libro di Giancarlo Arnao, scoprii che esisteva una vasta documentazione in merito all'uso medicinale della cannabis. Nel 1990, però, in Italia non esisteva alcuna possibilità di avere canapa legalmente, quindi decisi di provare ad auto-medicarmi con l'acquisto di hashish e canapa presso il solo canale che conoscevo: il mercato illegale delle droghe nelle piazze. Con il tempo e con l'uso della sostanza, non solo scoprii che mi faceva diminuire notevolmente il dolore, ma che anche la frequenza tra una crisi e l'altra era più lunga, passando dai 3 o 4 attacchi al mese del periodo precedente a 1, massimo 2. In questo modo ritrovai la mia vita senza dover soffrire gli effetti collaterali che mi procuravano gli altri farmaci a livello di stomaco e d'intestino che mi costringevano a prendere ulteriori medicinali per placare i bruciori e, alle volte, anche la diarrea. Smisi di rivolgermi ai medici perché avevo trovato la medicina che mi permetteva di vivere bene. Mi iscrissi nuovamente all'università e ricominciai a studiare, fino a prendere, nel 1999, l'abilitazione all'albo dei consulenti del lavoro. Cominciai subito a lavorare come ragioniere, prima nello studio dove svolsi il praticantato e poi nell'azienda in cui lavoro tuttora. Iniziai a fumare regolarmente tutte le sere, dopo che rientravo dal lavoro, circa un grammo e mezzo (di sostanza grezza) e i mal di testa diminuirono ancora di frequen-

za. Essendo legato al mercato nero, c'erano degli inevitabili periodi in cui non si trovava nulla, così ogni tanto facevo una scorta di sicurezza, anche perché mi costava meno e mi permetteva di andare il meno possibile nei luoghi di spaccio. Nel 2008 provai a domandare la prescrizione al mio medico, che si mise a sorridere riconoscendo l'efficacia della sostanza ma rispongendomi che, se riuscivo a procurarmela da solo bene, ma lei non me l'avrebbe prescritta. Così sono andato avanti per la mia strada.

Davide capisce che la canapa può aiutarlo a condurre una vita senza la ricorrenza problematica delle sue emicranie. Grazie a questo rimedio ha ricominciato e terminato gli studi. Dal 2008, senza troppo pretendere da un medico che avrebbe potuto prescrivergliela ma non lo ha fatto, suo malgrado si arrangia come può al mercato nero. La canapa gli permette di ridurre gli attacchi di cui soffriva, e lui ha scelto di andare avanti per la sua strada.

Luigi Albertini ha 33 anni e da due soffre quotidianamente di cefalea emicrania:

Mi chiamo Luigi Albertini e sono nato a Crotone nel 1979. Al momento mi sono trasferito a Lodi per lavoro, convivo, e ho 2 bambini da 2 diverse relazioni. Da un paio d'anni soffro di cefalea emicrania (emicrania senz'aura) e nell'ultimo ne soffro quasi tutti i giorni. Da mesi sono a conoscenza della vera diagnosi, mentre i sintomi sono anni che li sopporto: si parte da un leggero intontimento come se mi fossi appena svegliato, poi iniziano le pulsazioni localizzate nella fronte, fino ad arrivare a prendermi tutta la testa con pulsazioni fortissime che mi fanno venire la voglia di sbattere la testa contro il muro. All'inizio mi sono curato senza prescrizioni con Aulin e anti dolorifici comuni come Oki e Moment; poi con il farmaco Almotrex, del tutto inutile, e ora sono in cura preventiva con il Flunagen 5 mg prima di dormire. Quando il dolore torna, l'unica soluzione è il Diclorem in punture.

Ho scoperto le qualità della canapa navigando nel web: su Facebook ho conosciuto ACT, PIC e altre associazioni, quindi tante persone malate di sclerosi multipla o della mia stessa patologia, e sono venuto a conoscenza dei benefici procurati dalla canapa, ma anche del problema dell'illegalità che ne impedisce o quasi l'utilizzo come cura. Ho deciso di provare sulla mia pelle e, a mio rischio e pericolo, ho coltivato la prima pianta di canapa. La prima varietà da me sperimentata è stata El Alquimista 30% sativa e 70% indica. In un mese, fumando tre spinelli al giorno, non ho avuto mai mal di testa; ma appena finita la scorta il mal di testa è tornato immediatamente. Così ne ho parlato con il medico il quale mi ha detto di

conoscere la terapia del dolore con la canapa, ma che potevo arrivare a bruciarmi il cervello, e mi ha reindirizzandomi alla cura preventiva con il Flunagen. Appena tornato a casa ho piantato ancora canapa, e per 2 mesi niente mal di testa! Sono straconvinto che per me sia il farmaco più efficace: ho notato il modo in cui mi mette tranquillo, come dormo bene quando ne faccio uso e come non sia assolutamente vero che chi ne fa utilizzo diventi un pericolo per gli altri. Io lavoro, faccio il papà e faccio il marito nella più totale normalità e lucidità. L'unico pericolo per me è lo Stato, che mi proibisce di curarmi in modo naturale mettendo a rischio la mia vita ogni giorno.

Luigi focalizza come suo avversario lo Stato che, invece di favorire la sua cura, gli impedisce di ottenerla. Oltre allo Stato e alle sue leggi, però, Luigi incontra anche un medico che lo incoraggia a cambiare scelta terapeutica visto che, a suo dire, la canapa “brucerebbe” il cervello.

Nel 2013, il fatto che un medico, che si suppone sia sempre aggiornato sulle nuove terapie, arrivi a sostenere questo, nonostante le numerosissime evidenze scientifiche internazionali smentiscano tale affermazione, dovrebbe far riflettere sul livello di disinformazione nel quale si trova il nostro paese. E forse sarebbe maturo il tempo in cui l'Ordine dei medici promuovesse fra i propri iscritti corsi di aggiornamento sulla legislazione vigente per l'importazione del farmaco e sugli studi internazionali sulla canapa. Operare in questa direzione sarebbe salutare per la reputazione della classe medica e soprattutto per la salute dei loro assistiti.

Il prossimo racconto viene da Simone Brusasco, sofferente di cefalea a grappolo da vent'anni:

Sono Simone Brusasco, ho 33 anni, e dall'età di 13 anni soffro di un mal di testa fortissimo: la cefalea a grappolo – cluster headache – chiamata anche la cefalea del suicidio, perché i casi di morte per questa patologia sono tutti – ahimè – dei suicidi. Troppo forte il male da sopportare e per troppe ore durante la giornata. Gli attacchi di cefalea possono essere più di sei al giorno e ciascuno può durare sino a tre ore, quindi nei periodi di fase acuta non riesco a svolgere alcuna attività fisica e tantomeno lavorativa. Durante una visita al Carlo Besta di Milano mi prescissero Isoptin e Imigran. L'Isoptin non mi ha portato alcun beneficio; i suoi effetti collaterali invece sono molteplici, innanzitutto a carico del fegato, che durante l'assunzione necessita di sorveglianza. L'Imigran è un antidolorifico potente, non può essere somministrato per più di due volte al giorno, e così si rischia

di rimanere scoperti per gli altri attacchi durante la giornata. Io lo assumevo in soluzione nasale, e rispetto all'Isoptin è ancora più ricco di effetti collaterali: vertigini, sonnolenza, disturbi sensoriali, infarto, insufficienza renale e, per assurdo, dopo un mese di assunzione scatenò ancora più attacchi; così ho deciso di sospenderlo. Abbiamo anche provato con il cortisone ma senza ottenere risultati. Da diversi anni, in molti Stati la mia patologia è in sperimentazione con sostanze "psichedeliche" come la marijuana, che ha effetti miorilassanti, antinfiammatori e che ha potere di pilotare e diminuire frequenza e intensità degli attacchi senza effetti collaterali.

Credo che chi soffre della mia patologia sappia bene quant'è importante che lo Stato prenda provvedimenti il prima possibile e non riduca il proprio popolo a dover compiere atti illegali per poter semplicemente provare a vivere. Tutto ciò è umiliante, e mi chiedo chi sia il vero criminale: chi ti impedisce di vivere o chi sceglie di curarsi? Sono riusciti a far credere che il criminale sia chi sceglie di curarsi, perché quelli come me che consumano canapa autodichiarandosi consumatori a fini terapeutici sono costretti a vivere nella paura. Io li capisco perché, se non tutelati da uno Stato che dice di avere la libertà di cura e di pensiero, il dolore e il male può indurre a fare qualsiasi gesto: conosco molte persone che come me hanno passato l'inferno, nel mio caso anche tre giorni di carcere, dove ti senti privato di tutto, anche della tua dignità, non sai quando sarai di nuovo un uomo libero e in 3 giorni la vita ti passa davanti. Ricordo che mi interrogai sul fatto che, se avessi avuto un attacco là dentro, mi sarebbero mancate più che mai le mani di mia moglie che mi stringono la testa. Nonostante tutto, purtroppo, attualmente accedo al farmaco in maniera illegale e saltuariamente, infatti sto nuovamente male: sulla funzione miorilassante va in accumulo, quindi basta che resti una settimana senza fumare che già rischio più attacchi. Non ho mai importato il Bedrocan perché la marijuana per questo tipo di cefalea non viene ancora riconosciuta. In un mondo dove ormai la malattia ha preso il sopravvento, credo che porre dei limiti alla sperimentazione sia del tutto deleterio e, da parte mia, spero che questa ingiusta battaglia contro la depenalizzazione della canapa finisca il prima possibile per l'onore di chi soffre.

## Canapa e disturbi psichiatrici

I costi per la patologie cerebrali neurologici e psichiatrici (diretti ed indiretti) in Europa hanno raggiunto 798 miliardi di euro nel 2010, che equivale a circa 1.500 euro per abitante. Questi alcuni dati dello studio “Cost of disorders of the brain in Europe 2010” voluto dallo European Brain Council (EBC) che indica come due disturbi come depressione e demenza costino ciascuno oltre 100 miliardi l'anno, i disturbi psicotici 93 miliardi, quelli d'ansia 74.4 miliardi, gli affettivi 113, quelli di personalità 27 e i disturbi somatoformi 21. La spesa farmacologica per il trattamento dei disturbi mentali è solo una faccia della medaglia e vale 1/3 del totale: i costi maggiori sono quelli dovuti alle frequenti ospedalizzazioni, alla perdita di produttività dei soggetti, agli elevati costi assistenziali che devono sostenere famiglie e il sistema sanitario. I disturbi psichiatrici comportano un impegno che in Italia si stima essere vicino ai 14 miliardi l'anno. Il caso della schizofrenia, per esempio, risulta emblematico: in Italia il costo dovuto a questa patologia altamente invalidante, ma rara per incidenza, si colloca attorno ai 7 miliardi annui, uno dei costi più elevati d'Europa, secondo solo alla Germania. Il danno alla produttività dovuto alla patologia mentale appare anch'esso di grande rilevanza: si calcola infatti che nei paesi occidentali circa il 40% delle assenze dal posto di lavoro sia dovuto a problematiche psichiatriche. Sono infatti i costi indiretti come licenziamenti, assenze lavorative, perdita di produttività a gravare per oltre il 50% sulla bilancia economica dei disturbi psichiatrici. Malgrado questi dati impressionanti e di grande rilevanza sia sull'individuo che sulla società, la patologia mentale risulta tuttora estranea a efficaci politiche socio-sanitarie a livello nazionale, europeo e mondiale. Si calcola infatti che meno di un terzo dei soggetti affetti da patologia mentale sia terapeutamente trattato, da un punto di vista farmacologico, psicoterapico o da entrambi. Inoltre, è necessario che il trattamento sia adeguato, aggiornato e moderno, in linea cioè con le più recenti istanze della ricerca psichiatrica; per giungere a questi risultati la presa in carico globale del paziente, dalla diagnosi al trattamento deve seguire tali precetti. [NDR. Tratto dal focus sulla Sostenibilità della Salute Mentale, pubblicato su About Pharma and Medical Devices n° 97 di aprile]

I costi sostenuti dal Sistema sanitario nazionale nel campo della salute mentale, come visto, sono ingenti. Gli psicofarmaci sono fra le medicine più diffuse

e abusate nell'Italia contemporanea dove i ritmi esistenziali e in particolare quelli lavorativi richiedono uno sforzo spesso non conforme alle soggettività delle persone alle quali è demandato. In una società nella quale il risvolto umano è spesso sottovalutato e che, con le sue complessità e contraddizioni, sembra fatta ad arte per generare problematiche di adattamento psichico, il ruolo della canapa nel trattamento del disturbo mentale meriterebbe di essere approfondito. In questo capitolo verranno esposte e trattate le storie di tre persone, con differenti gradi di disturbi psichiatrici, che hanno trovato nella cannabis la risposta idonea al proprio disagio.

La prima storia è quella di Valentina M. studentessa di 22 anni che soffre di disturbi d'ansia:

Ho 22 anni e studio nella Facoltà di Scienze Politiche di Bologna. Premetto che non sottovaluto mai gli altri, anzi mi sento sempre inferiore. Tendo ad entrare nella testa di chi ho di fronte e questo mi porta ad aggrapparmi a quello che di buono la gente può darmi e quando mi deludono ho sempre una crisi. Ero già a conoscenza degli effetti terapeutici della canapa da qualche anno. Quando si è ragazzi la canapa viene vista come una diversivo, una trasgressione ed io ne ho fatto uso per scopi "ludici" e probabilmente se tutti la provassero il mondo non sarebbe così, pieno di bigotti, un mondo fatto di apparenze e luccichii. Era dicembre 2010, ricordo che qualche sera prima avevo battuto la testa svenendo. Se non fosse stato per le mie coinquiline sarei rimasta lì. Furono loro a chiamare l'ambulanza. Già mi rendevo conto che qualcosa in me era strano. Avevo tutto e non capivo perché fosse così facile trovarmi ad avere uno sguardo cupo, senza meta. Mi cadevano le cose dalle mani, tremavo e sudavo freddo in ogni occasione che percepivo come "opprimente". In qualsiasi cosa mi cimentassi perdevo il respiro. Col tempo iniziai ad avvertire piccole scosse tra lo sterno e il cuore. La prova più dura è stata quando, vedendo come al solito una puntata di una serie TV prima di addormentarmi, quelle scosse, quelle fitte, diventarono forti, tanto da bloccarmi le braccia e la schiena. Era l'alba e venne l'ambulanza. Mi diedero delle gocce di Delorazepam. Che non sapevo neanche cosa fossero, ma mi fecero bene. Ricordo che quella sera non parlavo, ero tornata nella fase dei neonati che cercano di parlare. Me ne avevano prescritto un flacone. Il mio dottore mi disse che soffrivo di "disturbo d'ansia". La prima settimana a base di Delorazepam è stata devastante. Perdevo i capelli, non mangiavo, preferivo dormire. Mi ero chiusa a riccio. Mia sorella mi portò a casa sua. Venivano i suoi amici, organizzava cene, ma quello che mi davano quelle gocce era solo silenzio, stordimento e il niente. Pensavo alla mia vita, agli esami, ai miei genitori che avevano fatto tanto per me,

per la mia realizzazione. E come li ripagavo? Mi facevo piuttosto schifo. Avevo perso gli amici. Dopo un po' le gocce erano diventate una scusa, non una cura. Mi rifugiavo dietro il flacone. Lo portavo sempre con me, era più che altro una sicurezza. Avevo smesso di frequentare i posti che adoravo, avevo smesso di scrivere il mio diario perché mi vergognavo di me stessa: ero un zombie che viveva per inerzia e tutto quello che per me era uno "sforzo mentale" si trasformava in attacchi di panico. Una sera, ero in compagnia di un tale, una "guida" per me, che mi propose di fumare uno spinello. Fumai e fumai e fumai e dopo tanto tempo mi ritrovai a ridere. Parlavo senza pensare che lo stavo facendo. Mi rilassai in una maniera allucinante. La sera non avvertii nessuna fitta ero solo "sballata". Avevo fame e mangiai un bel po'. Dopo qualche mese ho smesso di prendere il Delorazepam; dissi al mio medico che quella mi buttava solo giù e che mi aveva trasformato in una macchina. Dissi: "Forse la soluzione è la marijuana". Non sono più tornata dal medico, circa da un anno fumo canapa e circa da un anno non ho più attacchi di panico, se me ne rendo conto fumo e mi passa, è quasi una mia certezza. Se sono troppo rilassata mi faccio una canna e mi riprendo, se sono troppo agitata mi faccio una canna e mi tranquillizzo. Fumo prima degli esami e mi piace, mi fa abbassare la tensione. Sono costretta a comprarla illegalmente, così per porre fine a questo abisso ne ho fatta una tutta mia, l'avevo chiamata Meorg, ed ho pure pianto quando l'ho sradicata. Era un'amica. Fumo davanti ai miei genitori, mamma l'ha capito e papà è fiero di me che sto portando avanti uno studio complesso, più grande di me. Da ottobre a marzo ho coltivato una piantina. È buona. Era solo frutto di un esperimento ed è riuscito. Probabilmente lo ripeterò, ma non so quando. Ora uso la mia, non ho fatto richiesta perché nel posto in cui vivo questo è un argomento ancora "tabu". Credo che il mio disagio sia una questione mentale che con l'esperienza migliora. A giugno provo il concorso da ispettore nella guardia forestale e nel frattempo sarebbe opportuno iniziare a ritagliare per la canapa un ruolo minore all'interno della mia vita. Purtroppo infatti è sempre una sostanza illegale e non vorrei mai essere paragonata dallo Stato ad un "incapace di intendere e di volere": essere definita così dalla legge, non converrebbe al mio sviluppo personale e professionale.

Valentina ha scoperto che ha differenza dei farmaci prescritti, che le danno forti effetti secondari e nessun beneficio, la canapa ha il dono di essere a sua misura. Se è agitata fuma e si tranquillizza, se è troppo rilassata fuma e riprende la carica. Nella zona in cui vive, però la canapa è ancora un tabu, figurarsi il suo utilizzo dal punto di vista medico. Valentina è preoccupata di dover attribuire a questo rimedio un minor spazio all'interno della sua economia quotidiana, non perché la sostanza le crea dei problemi di relazione

o di dipendenza, ma al contrario perché il suo status illegale potrebbe un giorno nuocere alla sua carriera professionale. Nel frattempo, Valentina si è laureata con una tesi in sociologia della salute dal titolo: “L'utilizzo terapeutico della canapa tra stigma ed esigenza”.

Patrizio G. è un impiegato comunale. La sua vicenda è quella di una persona dalle spiccate qualità che si trova a doversi confrontare con un'eccessiva attività mentale, causa di esaurimenti nervosi, stress emotivi e difficoltà nel relazionarsi con il prossimo:

Mi chiamo Patrizio G., vivo in Toscana e lavoro come funzionario comunale in una città di provincia. Il mio problema è che penso troppo, mi sento come una Ferrari in città ed ho bisogno di un limitatore di velocità. Quando fumo piccole quantità di canapa riesco a controllare e gestire meglio la mia attività mentale. L'effetto sonnifero si protrae anche nella giornata e mi aiuta a concentrarmi meglio e a finalizzare i miei obiettivi senza divagare troppo con i pensieri. Voglio sottolineare che durante l'arco della giornata, se uno si regola, assumere canapa è perfettamente compatibile con i doveri della vita quotidiana. Adesso ho 54 anni ed ho iniziato a fumare, per compagnia con gli amici, che ne avevo 25. Se non mi fossi trovato bene con la canapa, probabilmente adesso assumerei psicofarmaci in quanto già da giovane, a causa della mia forza creativa, soffrivo di stress e di esaurimenti nervosi, perché a mio parere questa società non dà spazio alle persone con capacità creative, ma al contrario le isola. Così andai da un psicologo della USL e gli chiesi di aiutarmi a spiegare i miei dubbi e difficoltà nel relazionarmi con il prossimo. Il medico mi fece fare un test sulla personalità, circa 500 quiz, fece elaborare le risposte al computer e dopo qualche giorno mi ricontattò dicendomi di tornare a trovarlo. Fu lui che mi disse che non ero “matto”, al contrario mi definì semplicemente un “genio creativo”. Tengo a precisare di non aver mai utilizzato altre sostanze, alcol compreso, nemmeno il caffè, al di fuori della canapa. Oggi come oggi, tramite un giro di amici trovo sempre qualcuno che mi fornisce di canapa, quindi a mio rischio e pericolo acquisto il prodotto che mi aiuta a sopportare questa società. Nei momenti in cui rimango senza, la notte prendo sonno con difficoltà. Per il futuro bisognerebbe che i legislatori considerassero, specialmente sul discorso sicurezza alla guida, la grande discrepanza fra i severi controlli effettuati per scoprire chi ha THC nel sangue (sapendo che rimane a lungo in circolo e che quindi non necessariamente si è sotto l'effetto della sostanza al momento della verifica) e la mancanza di controlli rispetto ai farmaci i cui fogli illustrativi indicano chiaramente di non mettersi al volante. Utilizzo circa 10 grammi al mese e per quel che riguarda l'autoproduzione io mi do-

mando: perché il governo vieta la canapa? Qual è la ragione reale? Perché vieta l'autoproduzione limitata che garantisce un prodotto di qualità senza finanziare il mercato nero e la criminalità organizzata? Io sono credente e mi interrogo anche sul perché il Vaticano sia contrario a questo frutto della terra, condannato dalla presunzione di certi uomini. E poi mi domando: lo Stato è sacro, lo Stato vuol bene alla gente e allora rifletto su quando sento che dallo spinello si arriva alle droghe pesanti, ma davvero dimenticano che nella maggior parte dei casi è la sigaretta venduta sotto monopolio statale il primo gradino?

Patrizio vorrebbe poter coltivare la sua pianta per uso terapeutico, avere un controllo su quello che produce ed essere indipendente dalle logiche dello spaccio. Lo Stato però, glielo impedisce ed egli è costretto a ricorrere al mercato nero, senza che questo rappresenti per lui la soluzione ottimale: non vuole finanziare la criminalità organizzata né è soddisfatto della qualità presente sul mercato. Patrizio si interroga anche sulla disparità di trattamento della sostanza canapa rispetto agli psicofarmaci durante i controlli alla guida. Entrambe le sostanze portano ad un alterazione dei riflessi e della condizione psichica, ma se sulla prima si accaniscono le forze dell'ordine con test poco affidabili e sanzioni draconiane, sulle medicine non esiste nessun tipo di controllo. L'azione lobbistica dei sostenitori di queste due sostanze produce effetti diametralmente opposti, la canapa è considerata essere un agente pericoloso se si guida sotto il suo effetto mentre per gli psicofarmaci il problema semplicemente viene rimosso con raffinata indifferenza.

F. ha 33 anni è durante la sua vita ha sofferto di problematiche psichiatriche nella sua relazione con il prossimo:

Ho 33 anni e sono più o meno normale. Ricevo pochi soldi dalla pensione assistenziale, faccio la spesa con i buoni pasto dell'ufficio di mio padre e vivo in un appartamento semi-indipendente nella villa di mio padre e la sua seconda moglie. Lavoro nel volontariato con Ascia [NDR Associazione per la sensibilizzazione alla canapa autoprodotta in Italia] e con telefono viola. Ho la prescrizione per la cannabis omeopatica 35 k (2 flaconcini a settimana) e una serra indoor da 1 metro quadrato con un lampada Hps da 250 watt. Non bevo alcolici e non uso droghe pesanti, da anni non vendo e non compro niente al mercato illegale. Avevo disturbi psichiatrici già a 12 anni e ho avuto i primi problemi a partire dal divorzio dei miei e con i loro rispettivi nuovi matrimoni. A 12 dodici anni vivevo a Catanzaro e non accettavo il secondo marito di mia madre. Così, senza preav-

viso, mi trasferii in Nicaragua da mio padre e dalla sua attuale seconda moglie. Una notte vidi mio padre consumare il matrimonio con la nuova moglie e ciò mi destabilizzò. Dalla mattina successiva non riconobbi più le persone, s'innescò un meccanismo di crash psicologico, un trauma che mi creò un deficit relazionale. Avevo sul corpo bolle rosse come sfogo di stress, avevo attacchi di panico, respirazioni asmatiche, affanno, irrequietezza, alta aggressività e compulsività. A 16 anni scoprii la cannabis e da allora quando fumo mi calmo e tranquillizzo i pensieri. Quando a 18 anni dissi a miei che fumavo cannabis iniziai tutta una serie di disavventure, internamenti in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) e TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio), perché mi ero fissato di volerla far legalizzare. Il mio peggior difetto era che ogni volta che avevo a che fare con uno spacciatore promuovevo la legalizzazione e così i miei mi portarono dagli psichiatri. Le psicosi erano indotte dall'impossibilità di sapere come e quando avrei potuto assumere cannabis finché ero dipendente dal mercato illegale. Sulla base delle ipotesi che la marijuana sviluppi schizofrenia al centro di igiene mentale mi diagnosticarono insania mentale e in particolare schizofrenia paranoide. Prima avevo un medico molto restrittivo sulla cannabis e finché ero a casa, sedato dagli psicofarmaci, ho perso più volte la testa. Ero diventato dipendente dalle benzodiazepine che mi somministravano: avevo forti dolori muscolari, chiamati psicoestesie psicogene per effetto collaterale degli psicofarmaci, disturbi dell'umore, psicosi e depressione. Litigavo molto con mio padre e miei zii perché in questa spirale non avevo ancora la serra e mi rifornivo al mercato illegale. Dopo aver vissuto in 25 case diverse tra Italia ed estero, nel 2004 mi sono trasferito nella attuale casa di campagna di mia nonna. Ai tempi feci un compromesso a casa per cui, se mi lasciavano detenere una serra da un metro quadro con 3-4 piantine, non avrei guidato sotto effetto e avrei smesso di rifornirmi al mercato illegale. Dopo vari TSO, ebbi un emergente lucidità e diedi la mia parola di non andare più al mercato nero se mi avessero fatto mettere qualche piantina ad uso terapeutico. Dal 2007 al 2010, ogni tre mesi, coltivo 50-70 grammi indoor a cicli terapeutici curativi: quando finisco le infiorescenze utilizzo la cannabis omeopatica. Grazie alla serra, per procurarmi la canapa non devo allacciare relazioni con personaggi del mercato nero e la canapa assunta regolarmente mi dà un effetto tranquillante, antipsicotico e antidepressivo, stimola un continuo miglioramento ed una maggiore tranquillità che riesco a sviluppare anche attraverso tecniche di autotraining e di yoga: la canapa e queste tecniche mi permettono di raggiungere un certo equilibrio e di riuscire a colmare il mio deficit relazionale. Nel 2010 ho cambiato il medico ed ho cominciato ad avere la cannabis omeopatica con un suo consenso informale di come mi stavo curando. Anche il medico non fa problemi se mi coltivo le piante e sa anche che l'anno scorso mi sono denunciato, recandomi presso la caserma del mio paese con una pianta di canapa, ma in

mancanza di una legge regionale come in Toscana non può prescrivermi niente di più della cannabis omeopatica. Per merito della canapa ho curato le psichestese, la depressione e con una serie di affiancamenti e facilitazioni ho cominciato a scalare le benzodiazepine per i disturbi psicotici. Adesso non sto male come stavo con gli psicofarmaci, da ormai 4 anni assumo un dosaggio minimo di un antipsicotico (Risperdal depot) ho le gocce omeopatiche alla cannabis e se ne sento il bisogno faccio crescere una due piantine.

## Canapa e dipendenze

In Italia il numero complessivo dei consumatori di sostanze stupefacenti è sceso dai circa 4 milioni del 2008 ai circa 3 milioni del 2009. In controtendenza rispetto alle sostanze stupefacenti il consumo di alcol, in aumento sia per quanto riguarda l'assunzione quotidiana, sia per quanto riguarda le ubriacature. I dati emergono dalla Relazione annuale al Parlamento sull'uso delle sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossico-dipendenze in Italia, curata dal dipartimento politiche antidroga della presidenza del Consiglio dei ministri e presentata il 22 giugno 2010 a Palazzo Chigi. Su un campione di oltre 12 mila soggetti di età compresa tra 15 e 64 anni, l'1,29% ha dichiarato di aver assunto eroina almeno una volta nella vita. I tossicodipendenti con bisogno di trattamento sono risultati essere circa 400 mila, di cui circa 216 mila per oppiacei (5,5 ogni mille residenti). Le Regioni in cui il bisogno di questi trattamenti è più diffuso sono Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Campania, Valle d'Aosta e Toscana e hanno una prevalenza superiore a 10 ogni mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni. L'età media degli utenti di questi servizi si aggira intorno ai 30 anni, con un avvio più tardivo rispetto agli anni precedenti e anche rispetto alla media europea. [NDR, fonte Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cneps) dell'Istituto superiore di sanità].

La prossima storia racconta le vicissitudini di un uomo che si è disintossicato dalla dipendenza da eroina. Senza moralismi e pietismo, la sua testimonianza ci porta all'interno del mondo della tossicodipendenza:

Sono un cinquantenne che ha avuto una vita travagliata a causa di un incidente in auto all'età di 12 anni. Mi ricordo di aver fatto a tempo a realizzare che la velocità della macchina era troppo elevata e che lo schianto era inevitabile, il botto fu così violento da staccare il mozzo con tutta la ruota anteriore destra. In quel preciso momento urtai violentemente la testa contro il tetto di quella strettissima 500, persi i sensi e mi risvegliai un attimo prima che l'auto si riempisse completamente d'acqua, probabilmente per effetto dell'acqua fredda. Era l'11 novembre intorno alle ore 23. Sulla mia testa è ancora ben visibile lo sfondamento cranico causato dall'impatto. Comunque ne uscii vivo (anche se oggi avrei preferito che la mia vita terminasse quella maledetta sera) e una volta tornato a casa mia madre si preoccupò solo di mettermi a letto. Come spense la luce però, fui colto da un attacco di panico e così da quella notte non ho mai più potuto dormire con la

luce spenta. Ogni qual volta dichiaravo ai genitori il mio disagio mi rispondevano che si trattava solo di paura e che col tempo mi sarebbe passata. Sbagliavano. Le mie ansie infatti si andavano a diramare come un cancro nel mio vivere quotidiano, rendendomi insicuro e introverso per alcuni anni. Poi un giorno, avevo circa 14 anni, feci conoscenza con l'eroina e nonostante non mi piacesse molto l'effetto narcotico, mi rendeva comunque libero dal mio "P.T.S.D." (sindrome da shock posttraumatico). Così in breve tempo divenni dipendente dalla sostanza. Avevo circa 17 anni quando mi fu diagnosticata quella che allora veniva definita epatite non A e non B, subii anche una biopsia al fegato. Una volta uscito dall'ospedale ripresi a farmi e così andai avanti fino a 25 anni fra spaccio, furti e conseguente carcere. Finalmente, durante la mia ultima carcerazione, incontrai un detenuto che mi parlò delle proprietà che aveva la cannabis nell'aiutare a svezzarsi dall'eroina e nel ridurre la potenziale ricaduta. Anche se non era un luminare delle dipendenze aveva ragione. Una volta uscito dal carcere, invece che ributtarmi nella mia schiavitù, grazie ad un cugino sono riuscito a procurarmi la mia prima marijuana. Non me ne rendevo conto, ma l'eroina stava andando nel dimenticatoio. Lo stesso anno, era il 1986, iniziai a coltivarmela. Non mi bucavo più e in poco tempo ero inserito nel collettivo e nel sociale con lavoro e una famiglia. Ogni anno facevo il mio raccolto e non ho mai posto in essere attività di spaccio. Tutto procedeva benissimo, i miei attacchi di panico erano un flebile ricordo che ogni tanto riaffioravano, ma poi, con una canna regredivano sul nascere. Poi arrivò la famosa legge 309/90 (firmatari Jervolino, Vassalli, Craxi) e così il 29 settembre del 1992 fui arrestato con 4 kg di piante coltivate in outdoor (per un principio attivo di 416 gr) 16 gr di infiorescenze e senza alcuna prova di spaccio. Mio figlio a quei tempi aveva solo 4 mesi. Feci istanza per gli arresti domiciliari con obbligo di lavoro, ma questa fu respinta in quanto il G.I.P la riteneva non idonea perché ero un coltivatore in proprio, consumatore in proprio e antiproibizionista convinto e così mi diedero 2 anni e 8 mesi. Oltre a ciò mi venne fatto un cumulo pena con reati, commessi dieci anni prima e fino a quel momento sospesi, per un totale di anni 4 mesi 8 e giorni 15. Dopo qualche mese a Verona, mi trasferirono nel carcere di massima sicurezza di Padova dove, oltre a scontare la pena, piano, piano perdevo pure gli affetti. Qualche mese prima della mia uscita per espiare il residuo pena in una comunità diurna la mia compagna e madre di mio figlio decise di lasciarmi scontare il resto da solo, minacciandomi di non farmi mai più vedere mio figlio. Così fece sino a quando non riuscii ad uscire dal "Due Palazzi"[NDR. Il carcere di Padova]. Nel tempo che mi restò fra l'abbandono e la scarcerazione, pensai bene di procurarmi una ricaduta nell'eroina. Così quando uscii, feci l'errore più grande della mia vita, mi rivolsi al Sert [NDR. Servizio per le Tossicodipendenze], il quale, invece di programmare una possibile alternativa a breve termine, mi mise in terapia di mantenimento e così mi avvelenarono di metadone, fino a

portarmi a contrarre una patologia poco piacevole, denominata "Addominalgia iatrogena recidivante da assunzione di metadone". Anche se in un primo momento il Sert negò la responsabilità del metadone nella manifestazione dolorosa che lamentavo, una volta giunto in un pronto soccorso di un altro ospedale dove mi diagnosticarono l'addominalgia, la dottoressa del Sert ammise timidamente che effettivamente il metadone rovina un po' gli sfinteri. Così, dal momento che avevo già sperimentato l'efficacia della cannabis contro la dipendenza da oppioidi, decisi di intensificare assiduamente la possibilità di poter usufruire di cannabis terapeutica. Le mie richieste non sono mai state considerate. A questo punto arrivò un altro malanno cronico causato dal metadone: lamentavo dolori prima al collo e alla schiena e poi al costato. Praticamente avevo contratto una dorso lombalgia cronico disagregante, comunemente detta osteoporosi. È il metadone che causa malattie endocrine. Da non dimenticare i danni muscolo scheletrici che sono propri dell'eredità del metadone, sempre per non parlare dei danni che causa al fegato quando si smette di assumerlo. A luglio ho subito un intervento chirurgico per "prolasso muco emorroidale" (ho 4 punti metallici che mi sorreggono il retto) causato dalla stipsi che arreca il metadone. Così ho pensato di arrangiarmi e coltivarmi la canapa per lenire tutti o quasi i miei malanni, compresi quelli psichici. Giusto per la cronaca dopo due anni e due giorni che non prendo più metadone ho ancora attacchi d'astinenza.

La storia di quest'uomo è la storia di un fallimento. Il fallimento del metadone nella terapia consigliata per scalare la dipendenza dall'eroina. Invece che costituire un rimedio qualificato, questa medicina, secondo le parole del nostro testimone, non farebbe altro che contribuire a far sorgere problematiche fisiche nel corpo di chi l'assume. La canapa, al contrario, fornisce sollievo al momento delle crisi di astinenza e può aiutare ad allontanarsi dalla dipendenza con un percorso più sereno e soprattutto senza pesanti effetti collaterali. Ai tecnici del Sert la valutazione nel concreto di questo consiglio terapeutico:

Se l'eroina, fra le sostanze di abuso, è spesso percepita e a buon diritto, come il male maggiore all'interno della nostra società, l'alcol che in proporzione, per il suo radicamento all'interno della società italiana, crea danni maggiori e maggiori sofferenze nella vita di chi ne abusa è invece una sostanza più subdola. Considerando infatti il sostegno, la diffusione e il consenso sociale di cui gode, l'alcol rappresenta una vera e propria piaga perché non è percepito dalla maggioranza delle persone che ne abusano come una sostanza dalle profonde potenzialità nocive.

L'alcol, insieme al fumo, l'attività fisica e l'alimentazione, ha assunto una importanza sempre maggiore soprattutto per le conseguenze che l'uso eccessivo di bevande alcoliche può avere sui consumatori, i giovani in particolare, tanto da parlare di grave pericolo per la salute individuale e collettiva. Il consumo di alcol è fortemente influenzato dal contesto culturale, sociale, economico e politico. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria. Quasi la metà dei ragazzi (il 43,8%) e circa un terzo delle ragazze (35,3%) tra i 14 e i 20 anni dichiara di consumare bevande alcoliche nel corso dell'anno. Ma il 14,4% dei maschi e il 5,6% delle femmine ammette di aver consumato oltre 6 unità alcoliche in una singola occasione (binge drinking). Circa 1.400.000 giovani maschi e 950.000 femmine sono da considerarsi potenzialmente esposti, nel caso in cui si mettessero alla guida, non soltanto a un rischio legato alla salute per se stessi e verso terzi, ma anche di incorrere nelle sanzioni amministrative introdotte da un anno nel nuovo codice della strada. [NDR. fonte [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)]

La prossima storia è quella di T.S. un artigiano che ha rischiato di perdere tutto ciò che aveva di più caro perché in seguito ad una delusione professionale ha cominciato ad abusare di alcolici. Il suo tragitto veloce ed inesorabile verso una fine tragica è stato invertito perché T.S. ha scoperto che la canapa avrebbe potuto aiutarlo. Da quel momento in poi la sua vita è cambiata nuovamente:

Mi chiamo T. S. abito in Sicilia, ho 50 anni sono ebanista ed ho una moglie e tre figli. Circa 15 anni fa ho subito una delusione professionale e da lì ho cominciato a fare uso di alcool, prima birra, poi vino sino ad arrivare ai superalcolici. Negli ultimi 7 anni di alcolismo bevevo una bottiglia da 75 cl di grappa al giorno. Di mio sono sempre stato una persona ansiosa e nei primi tempi di abuso, l'alcol placava brevemente questo stato d'animo. Chiaramente, però, a lungo andare e con il passare degli anni la natura subdola della sostanza venne fuori: credevo di poter smettere senza problemi e invece tutto fu molto difficile, con il risultato di mettere a serio repentaglio tutto ciò che avevo costruito di buono nella mia vita e cioè famiglia e lavoro. Quando sono arrivato agli estremi, dopo averne discusso con mia moglie, ho deciso di farmi ricoverare. Era il 2010. Sono stato in clinica sotto trattamento di psicofarmaci (Xanax, Sereprile, Xeristar). In clinica mi fecero degli accertamenti e risultai avere la glicemia ed il colesterolo alle stelle,

l'azotemia fuori fase e il fegato gonfio che si vedeva ad occhio nudo. Il medico mi disse esplicitamente che se non avessi smesso di bere mi sarebbero rimasti pochi mesi di vita. Dopo 10 giorni mi dimisero con una smodata voglia di bere che mi accompagnava, ma anche con una volontà ferrea di smettere. Così cercai qualcosa che mi potesse aiutare, ma che non fossero gli psicofarmaci. Durante i primi 6-8 mesi l'astinenza fu terribile, i sintomi erano: un malessere generale continuativo, tremori, insonnia, ansia, depressione, nevrosi, disinteresse verso tutto, mal di testa e mal di schiena, nausea, sudorazione profusa anche nei mesi invernali, inappetenza, perdita di peso, stanchezza cronica, atteggiamenti e comportamento paranoico, difficoltà nel relazionarsi con il prossimo, perdita del desiderio sessuale, atteggiamento ossessivo-compulsivo trasferitosi dall'alcol alle sigarette, delle quali raddoppiai il consumo sino ad arrivare a 2 pacchetti al giorno. Un giorno per caso un mio amico mi raccontò che sua madre aveva curato l'alcolismo con la cannabis. Io non ne avevo mai fatto uso e così cominciai una ricerca su internet, concentrandomi sull'aspetto terapeutico e in base alla sintomatologia che mi affliggeva lessi che alcuni strain avrebbero potuto, non dico curare, ma alleviare queste sensazioni dolorose. A quel punto nacque un problema: avevo individuato gli strain (Haze che mi placa la depressione e la White Widow che mi placa l'ansia), ma da un lato non sapevo dove recarmi per trovarle e dall'altro non avevo idea di come avvicinarmi al mondo dello spaccio. Un amico mi procurò dell'erba a 10 euro al grammo, ma di bassissima qualità e da quel momento decisi di piantarmi in proprio gli strain che avevo selezionato. Metto un seme per qualità e visto che assumo meno di un grammo al giorno, con due piante che mi producono circa 1 etto e mezzo a testa, riesco a coprire il mio fabbisogno per un anno intero e ho speso in totale 20 euro per i semi, mi costa meno delle medicine e mi fa bene invece che male. Devo dire che ho impiegato qualche settimana per calibrare le dosi da assumere, trascurando l'utilizzo voluttuario e focalizzandomi sull'aspetto terapeutico. Ho degli orari di assunzione: alle 12.00 faccio 2-3 tiri di Haze pura e lo stesso alle 16.00. Alle 19.00 faccio 2-3 tiri di White Widow, mi siedo a tavola in famiglia e poi vado a dormire tranquillamente. La White Widow mi procurava un effetto che non si conciliava con il lavoro e la vita diurna, però allo stesso tempo mi permetteva di avere dei sonni ristoratori che non facevo da una vita, e soprattutto al risveglio, a differenza di alcol e sonniferi, riuscivo a destarmi velocemente e senza problemi. Sul piano dell'appetito poi, durante l'abuso di alcol, pur avendo addosso rispetto ad oggi 15 kg in più, mangiavo pochissimo: ero gonfio di alcol e paradossalmente quando cominciai ad assumere canapa l'appetito cresceva, mangiavo maggiormente e regolarmente, mentre dimagivo. Attualmente eccetto la canapa non assumo nessun'altra medicina e recentemente a 2 anni e mezzo da quando ho smesso di bere ho interrotto gli psicofarmaci, ho rifatto gli accertamenti ed i valori sono tornati tutti nella norma. Il fatto

di fumare canapa pura mi ha anche permesso di diminuire la sensazione d'asma dovuta all'intossicazione da tabacco, ad oggi da 40 sigarette sono passato ad una dozzina la giorno. L'effetto principale ottenuto grazie alla canapa è che in tutte le dimensioni della vita quotidiana sono tornato ad essere un uomo normale, la canapa non è miracolosa, ma certamente mi ha dato un grosso aiuto per uscire dalla situazione insostenibile in cui mi ero trovato, per me e per la mia famiglia. Mi sono anche informato per capire come poterla ottenere legalmente, ma mi sono reso velocemente conto che fra i medici l'ignoranza in materia è molto diffusa e avendo in mente il mio medico curante, non ho nemmeno cercato qualcuno che me la prescrivesse. La "Fini- Giovanardi" è una legge vessatoria che non tiene conto di tutte le ricerche e le conferme che fiori di professori portano avanti in tutto il mondo, io non faccio arricchire il mercato nero perché non compro e non vendo, gioco forza però infrango lo stesso la legge per potermi curare con dei risultati che nessun altro farmaco potrebbe ottenere. Dal mio passato di alcolista vorrei spiegare che l'alcol, come diceva Hemingway, vuole che gli dedichi molto tempo, quindi vorrei invitare chi legge la mia storia a prenderne le distanze, perché oltre alla bevuta, va via parecchio tempo e parecchia salute.

La ricerca canadese di Lucas et al. ["Addiction Research and Theory" 20.11.2012, doi:10.3109/16066359.2012.733465] conferma che la cannabis è una efficace "sostanza d'uscita" dalla dipendenza da sostanze più dure. Si tratta di 404 soggetti, dei quali il 41% ha dichiarato di aver beneficiato dell'uso di cannabis per l'uscita dall'alcol, il 36% da droghe illecite pesanti, addirittura il 68 % da farmaci leciti. (Il totale è maggiore di 100 per la nota frequenza dei casi di dipendenza da più sostanze). Le motivazioni più spesso dichiarate per questa autocura: minore sofferenza in fase di astinenza, minori effetti collaterali, miglior controllo dei sintomi. Concludono gli autori: è ora di avviare studi randomizzati per verificare a regola d'arte l'efficacia della cannabis come sostitutivo, cioè come strumento di riduzione del danno e di cura delle dipendenze patologiche. [NDR. Fonte Fuoriluogo 6 febbraio 2013].

## Canapa e malattie rare

Una malattia è considerata “rara” quando colpisce non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti. La bassa prevalenza nella popolazione non significa però che le persone con malattia rara siano poche. Si parla infatti di un fenomeno che colpisce milioni di persone in Italia e addirittura decine di milioni in tutta Europa. Del resto, il numero di malattie rare conosciute e diagnosticate oscilla tra le 7000 e le 8000. Parlare di malattie rare nella loro totalità e non come singole patologie, serve a mettere in luce e riconoscere una serie di comuni problematiche assistenziali e a progettare interventi di sanità pubblica mirati e non frammentati che coinvolgano gruppi di popolazione accumulati da bisogni simili, pur salvaguardandone peculiarità e differenze. Quando si parla di malattie rare si deve parlare, e non si può non farlo, di farmaci orfani. Farmaci che, proprio a causa della frammentazione delle singole patologie, faticano ad incontrare l’interesse economico delle case farmaceutiche. [NDR. Fonte Centro nazionale malattie rare, Istituto Superiore della Sanità]

In questo capitolo affronteremo testimonianze di persone che soffrono di malattie dette rare, o comunque malattie dalla diffusione poco sviluppata nel territorio nazionale.

La prima storia è quella di una paziente malata di sindrome di Sjögren. La sindrome di Sjögren è una malattia autoimmune, sistemica, degenerativa, che coinvolge le ghiandole esocrine, caratterizzata da un infiltrato linfoplasmocellulare che conduce alla perdita progressiva della funzionalità ghiandola e colpisce, pur nella sua rarità, centinaia di migliaia di persone nel mondo. Nelle persone affette da questa malattia il sistema immunitario attacca soprattutto le ghiandole esocrine (salivari, lacrimali) distruggendole e creando notevoli disturbi di bocca secca (xerostomia) e occhio secco (cheratocongiuntivite secca). Come altre malattie autoimmuni, essa può danneggiare organi vitali e presentare una sintomatologia tipica caratterizzata da livelli di intensità variabile: alcuni pazienti possono avere dei sintomi molto lievi di xerostomia e xeroftalmia, mentre altri possono alternare periodi di ottima salute seguiti da periodi di acuzie (tumefazione parotidea, artralgie, febbre). Risulta così essere una malattia molto invalidante, che colpisce prevalentemente le donne con un rapporto di 9 a 1 rispetto agli uomini. Secon-

do le stime fornite dalle associazioni di settore, in Italia, le persone affette dalla sindrome sarebbero 16.211. [NDR. Osservatorio malattie rare]

Mi chiamo Roberta ho 38 anni e da quattordici sono affetta da una patologia autoimmune degenerativa, probabile "sindrome di Sjogren", che rientra nella fascia delle malattie rare. I primi anni dalla scoperta della malattia sono stati molto duri: il gonfiore agli arti mi paralizzava fino a due giorni dall'inizio della manifestazione e avevo forti dolori neuropatici in tutto il corpo. Al mattino, appena sveglia, mi sentivo come se mi avessero preso a calci tutta la notte. Così iniziai a girare in cerca di una diagnosi e di una cura. Molti medici non capirono più di tanto e mi prescissero cortisone ad alti dosaggi che io testardamente e rischiosamente rifiutai, vista l'ipersensibilità che il cortisone crea e la mia giovane età. Dall'esordio della malattia infatti, i medici erano in confusione fra le diverse patologie degenerative e alcuni dottori ritenevano opportuno calmare il tutto con alte dosi di cortisone. Più che mai però, il cortisone rende ipersensibili al problema stesso e come molti altri farmaci al momento sembra curarti, ma se l'avessi dovuto interrompere avrei corso il rischio che le manifestazioni di gonfiore si sarebbero ripresentate e in maniera più violenta. Aggiungo che anche ora mi sono stati prescritti dei farmaci neurolettici perché la mia patologia colpisce anche il sistema nervoso periferico e chiaramente rifiuto anche quelli, per le stesse ragioni del cortisone ed anche per gli effetti di tossicità che hanno sul fegato. Un anno fa mi hanno prescritto il Lyrica, neurolettico ed antiepilettico, ma siccome ho dichiarato al neurologo che non intendevo assumerlo per la lunga lista di effetti collaterali, ha provato a prescrivermi un farmaco antidepressivo che agisce sulla serotonina. Per far capire la confusione che regnava fra i medici, ad oggi, pur avendo tutti i valori della Sindrome di Sjogren, dovrei avere la secondaria nella forma più grave con in associazione cirrosi biliare primitiva, dopo 18 anni di malattia risulato ancora nelle malattie rare o come connettivite indifferenziata. La prima "pseudodiagnosi" della mia malattia arrivò a Pavia, dove mi prescissero il Plaquenil, un farmaco antimalarico che non cura la malattia, ma quantomeno evita che si trasmetta agli organi interni. Dal canto mio ho sempre cercato delle cure che avessero meno effetti collaterali e cercando mi sono imbattuta in molte cose, dall'omeopatia, alla ricerca sulle cellule staminali, a diversi minerali venduti in India; cercavo qualcosa che avesse meno effetti secondari sulla mia patologia che coinvolge davvero molti organi. Questa malattia infatti, comprende un insieme di patologie quali: artrite reumatoide, cirrosi biliare primitiva, fenomeno di Raynaud, neuropatie periferiche (quindi non tengo bene l'urina) un inizio sospetto di fibromialgia e la celiachia. Per assurdo se ho una manifestazione di artrite e devo prendere il Gladio farmaco per disturbi artritici, magari mi passa l'artrite ma la salivazione diventa più problematica perché più secca, oppure lo stesso Plaquenil ha gravis-

simi effetti collaterali sul fegato ed io non avrei potuto più assumerlo. Durante le mie ricerche, occasionalmente fumavo la canapa, ma a quei tempi credevo avesse solo un effetto distensivo ed ero lontana dal pensare che se non finivo all'ospedale era proprio grazie a questa sostanza e che la soluzione per condurre una vita di un tenore qualitativamente più alto, era già fra le mie mani. Un giorno un'amica dottoressa, senza troppe spiegazioni, mi fece capire che nel mio caso la canapa avrebbe giovato. Il giorno dopo iniziai diverse ricerche e scoprii aspetti di questa sostanza che, pur essendo fumatrice, mi sconvolsero. La canapa infatti è un immunoregolatore che abbassa le infiammazioni dell'80%, praticamente è un cortisone naturale, ma con nessun effetto indesiderato e che non provoca la morte. Iniziai così ad abbassare i livelli di Plaquenil e ad alzare quelli di canapa naturale sativa. Da quel momento per dieci anni non sono più entrata in ospedale ed ho avuto valori del sangue tollerabili rispetto alla gravità della malattia. Un giorno però bussarono alla porta i carabinieri, mi trovarono trenta grammi di canapa e nonostante dichiarassi che per me si trattava di un farmaco, lo misero sotto sequestro e me ne privarono. Nei mesi a seguire l'autoimmunità ha avuto spazio per riprendere il suo gioco ed ora sto rischiando una protesi a una gamba, a soli 38 anni, per colpa dell'artrite. Attualmente, purtroppo accedo al farmaco in maniera illegale e saltuaria, vista la scarsa disponibilità e infatti sto nuovamente male, infatti sulla funzione miiorilassante va in accumulo quindi basta che resti una settimana senza fumare che già rischio più attacchi: se non fumo perdo urina continuamente e questo è dovuto ai disturbi neuropatici periferici, ho fitte sparse e ovunque scosse improvvise e, per finire, è un anno che mi si sono aggiunti disturbi al nervo del trigemino, quindi attacchi neuropatici più i dolori causati dall'artrite, alluce valgo, dolori alle ossa persistenti tutto il giorno, mal di testa, vomito e bocca secca tutte le mattine. Non ho mai importato il Bedrocan perché la marijuana per questo tipo di patologia non viene ancora riconosciuta. In uno Stato dove si pensa alla tolleranza zero al posto dell'umanità, lo stesso Stato che pretende credibilità ma non ne dà a chi soffre, credo che con tutti i problemi che affliggono il nostro pianeta questo dovrebbe essere il più facile da risolvere: si tratta di un gesto semplice, ragionevole ed umano e cioè restituire la canapa alla terra e a chi soffre.

Roberta pretende che la canapa le sia riconosciuta come terapeuticamente valida perché idonea alla propria patologia. Siccome per chi soffre di malattie rare (per le quali la ricerca ufficiale, considerato il ricavo economico relativo, difficilmente investe) anche le medicine sono altrettanto rare, il privare un malato di un rimedio che gli è già a portata di mano, è ancor più criminale che farlo con un paziente sofferente di malattie più comuni. In

questo caso poi, non sono le terapie standard che hanno dato dei benefici al paziente, solo la canapa sembra assicurarle sollievo. I medici che hanno in cura Roberta potrebbero, per legge, prescrivere una ricetta con il fabbisogno quotidiano di questa sostanza e permetterle di importarla, lei in fondo, non ha bisogno di altro.

La prossima storia è quella di Davide Schiera, palermitano di 22 anni. Davide soffre di atassia di Friedreich. L'atassia è una malattia neurodegenerativa gravemente invalidante e attualmente incurabile. È una malattia causata da un'anomalia genetica che comporta nel tempo un danno progressivo del sistema nervoso. Si tratta della forma più comune di atassia ereditaria. In Europa tale atassia colpisce mediamente una persona su 50.000 e incide su persone fino alla seconda decade di età. [NDR. Fonte Wikipedia]

Mi chiamo Davide Schiera ho 22 anni, sono di Palermo e ho frequentato l'istituto professionale ottico. Fino a 19 anni non avevo molti problemi ed ero autonomo al 110%. All'età di 11 anni mi è stata diagnosticata l'Atassia di Friedreich. Ho una sorella più grande che soffre della stessa patologia in forma più avanzata, quindi i miei genitori, vista l'esperienza di mia sorella, alla manifestazione dei miei primi sintomi (scoliosi e tachicardia anche a riposo) sono andati a colpo sicuro: mi hanno fatto fare il test del DNA e sono risultato positivo. La persona affetta da atassia perde l'armoniosità dei movimenti, infatti atassia in greco significa confusione. Gran parte delle atassie sono a base ereditaria, trasmesse geneticamente da un genitore al figlio. Questo gruppo di malattie è caratterizzato dalla degenerazione di una parte del sistema nervoso centrale, il cervelletto. I neurologici di Milano dove sono in cura attualmente mi prescissero l'Idebenone, Mnesis, (farmaco che si usa come trattamento dei deficit cognitivo-comportamentali conseguenti a patologie cerebrali di origine vascolare o degenerativa) per monitorare l'ipertrofia ventricolare sinistra e per mantenere sotto controllo l'ispessimento del muscolo cardiaco. L'Idebenone non ha avuto né effetti positivi né effetti negativi: l'ho preso per due anni dall'età di 12 anni e poi l'ho abbandonato di mia volontà. Le dosi che mi avevano consigliato secondo il mio peso erano di 2 compresse la mattina a pranzo e 2 la sera in tutto 6 compresse (Mnesis da 45mg). Circa 3 anni fa mi hanno chiamato a Milano per una sperimentazione. Arrivato al "C.Besta" esegui i vari esami preliminari, ma risultando leggermente anemico vengo rimandato a casa per rifare i controlli e ritornare quando le analisi fossero migliorate. Così, dopo un anno, vengo richiamato per una seconda sperimentazione. Mi ricoverano per un mese sempre presso il "Carlo Besta" però, anche questa terapia che si basava sull'EPO modificato (un ormone glicoproteico prodotto negli esseri

umani dai reni e in misura minore dal fegato e dal cervello, che ha come funzione principale la regolazione dell'eritropoiesi, produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo), non mi ha dato effetti collaterali e nemmeno effetti positivi e quindi al momento sono rientrato a Palermo ed attendo che mi chiamino per un'altra sperimentazione. Nel frattempo mi aggravavo, mi aumentavano gli spasmi muscolari ed i dolori. Essendo antiproibizionista ho deciso di iscrivermi ad un'associazione che si chiama ASCIA [Associazione per la canapa autoprodotta in Italia], già conoscevo gli effetti medici di questa pianta su alcune malattie e così ho deciso di approfondire l'argomento. Ho conosciuto diverse persone che ne facevano uso terapeutico, in quelle regioni in cui è stata recepita la normativa nazionale attraverso un piano terapeutico prescritto da un medico e fornito dalle ASL di competenza, e adesso mi stanno dando una mano suggerendomi la prassi burocratica da seguire nella speranza che anche in Sicilia si possa adottare questo sistema di terapia legale. Al momento ho iniziato ad informarmi ed ho deciso di fare una sperimentazione personale. Ne ho parlato con i miei genitori, che inaspettatamente hanno capito la mia volontà, e dopo 2 giorni ho trovato un po' di erba regalata da un amico che ringrazio di cuore. Non era molta e poi non era la qualità né il dosaggio giusto. Ho provato la maniera più semplice, fumandola e già dal primo tiro, davanti a mia madre, ho notato che a livello fisico sparivano i dolori e gli spasmi. Io però, ero sospettoso che fosse un caso di effetto placebo. Provandola il giorno dopo, 3 volte al giorno, avevo ragione dei dolori, degli spasmi, e poi, dopo giorni, notavo che avevo più forza e più coordinazione nei movimenti. Prima dell'assunzione avevo crampi, dolori articolari agli inferiori e superiori, la notte ero irrequieto e quindi non dormivo bene e ovviamente durante la giornata non ero in piena forma, dopo l'assunzione invece, dopo solamente 1-2 tiri, sentivo un formicolio nelle gambe e nelle braccia, mi sentivo più leggero, più forte, più liscio nei movimenti. A livello mentale avevo più fame. Ripeto, c'è da tenere conto la qualità, quantità, il dosaggio, ma la strada sembra quella giusta. Ora vorrei continuare questa sorta di sperimentazione e continuare a confrontare tra il prima e dopo, come ho già fatto, annotando tutto, ma in Italia la canapa è illegale e averla legalmente è molto difficile. Anche avendo una ricetta medica infatti, i tempi di attesa sono molto lunghi e nonostante si parli di una pianta che si può benissimo coltivare nel balcone di casa, in modo che i malati potrebbero essere liberi di curarsi come meglio credono, potersi curare con questa sostanza rimane molto difficile. Nel mio caso non ho potuto avere una valutazione a lungo termine dei benefici perché l'ho assunta solamente per 2 settimane poi, non volendo dare i soldi alla criminalità organizzata ho deciso di smettere. Ho scritto una lettera ai neurologi di Milano che mi seguono e loro hanno avvallato questa terapia alternativa, senza però potermela prescrivere, visto che non sono residenti in Sicilia. Ormai non penso ad una guarigione completa, ma punto al

beneficio che può darmi la canapa che però in Italia viene perseguitata. Preferisco farmi una canna che prendere un antidolorifico, perché so che un antidolorifico o un'aspirina hanno effetti collaterali più gravi se messi a confronto con la cannabis. Ho provato la canapa per caso e per la voglia di provare su di me quello che avevo letto dal punto di vista terapeutico, quindi ho fatto ricerche ed ho provato ed ora vorrei continuare, ma in Sicilia i medici non mi prescrivono la ricetta, quindi non ho modo di importarla legalmente e neanche posso autocoltivarla perché con queste leggi, anche se non mi fa paura andare in prigione perché so di non essere un criminale, rischierei di andare in galera. L'unica soluzione è acquistarla al mercato nero, e visto che si deve acquistare, ogni tanto quando mi capita canapa buona la prendo, perché soprattutto dal punto di vista economico posso risparmiare. Se curarsi è un diritto, non vedo il motivo per il quale dovrei spendere del denaro per curarmi. Al momento quindi, assieme ai miei genitori, e persone varie, porto avanti questa battaglia per "legalizzarla" in tutto il mondo, perché credo in questa pianta che possa fungere da tampone, e magari vivere una vita dignitosa e tranquilla. Non penso di fare del male a qualcuno, non sono e non mi sento un criminale.

Davide chiede ti poter proseguire la sua sperimentazione nella più assoluta tranquillità. Medico di se stesso, Davide ha condotto una ricerca empirica sugli effetti che la canapa aveva nel contenere i sintomi della propria malattia e questa ricerca ha dato esiti positivi. Al momento attuale quindi, Davide avrebbe bisogno di qualcuno che potesse indirizzarlo al meglio, secondo qualità e quantità (genetiche migliori e posologia più indicata), ma purtroppo, nello scenario italiano una figura con queste competenze sembra ancora essere latitante, medico o agronomo che sia.

La prossima storia è quella di Emanuela, piemontese di 57 anni, che dal 2006 soffre di sclerodermia. La sclerodermia è una malattia autoimmune rara. Secondo Ines Benedettina, presidentessa dell'associazione italiana lotta alla sclerodermia, ufficialmente solo in Toscana e in Piemonte, le uniche regioni italiane che tengono un registro per questa patologia, i casi sono rispettivamente 726 e 908. Per avere un'idea della diffusione a livello nazionale, facendo la proporzione con i dati relativi alla popolazione complessiva residente in queste due regioni: 8 milioni e 200.000, a livello italiano possiamo approssimare a circa 20.000 pazienti che ne soffrono. Per questa malattia non esiste una cura radicale: vi è la terapia medica, per infiammazione e artralgie, pi-

rosi gastrica, fenomeno di Raynaud ed eventualmente per gli interessamenti d'organo. E poi terapia fisica, per mantenere e sostenere il tono muscolare e la funzionalità articolare.[NDR. Fonte AILS]

Mi chiamo Emanuela A. ho 57 anni, sono disoccupata e mi arrangio con lavori di sartoria, vivo in provincia di Torino e sono affetta da sclerodermia sistemica, diagnosticata nel 2006, una delle due versioni della sclerodermia (localizzata e sistemica): una degenerazione del tessuto connettivo che si indurisce e si inspessisce provocando gravissimi problemi agli organi interni del corpo, e compromettendone le funzioni. Una delle conseguenze è anche una grave fibromialgia diagnosticata con 18 punti su 18. Le sintomatologie sono molteplici, i disagi fortissimi e gli effetti devastanti. Distruzione sistematica di tutto il tubo gastrico, il fegato è quello di un alcolizzato, ma io sono astemia, i reni, la milza, il pancreas e gli altri organi interni sono compromessi e le cure... nessuna. Mi hanno prescritto terapie a base di cortisone che mi faceva gonfiare come un pallone e il Lyrica 75 mg del quale avrei dovuto prendere 3 pastiglie al giorno, ma solo una mi faceva dormire per 24 ore. Ho effettuato lunghissime ricerche sulle possibilità di curarmi con la cannabis, ho anche fatto crescere una pianta in salotto ricavata da alcuni semi prelevati da una scatola di mangime per canarini, ovviamente le possibilità di far germogliare tali semini sono pochissime, con grande pazienza e tantissimi bicchierini da caffè, me ne sono germogliati una decina ma, solo una di queste era femmina. Ho utilizzato i fiori per prepararmi delle tisane provocando un'attenuazione del dolore, miglior riposo e più concentrazione sul lavoro. Ho usato i semini del mangime per canarini perché sono disoccupata e acquistare i semini in un growshop costa un pacco di soldi che non ho. Oggi intanto i miei "fiori della salute" sono finiti, non assumo più canapa da 6-7 mesi e la malattia continua i suoi progressi. La medicina ufficiale mi suggerisce una cura cortisonica, flantadin 30 mg, che ho seguito per i primi tre mesi (una pastiglia al giorno per 10 giorni al mese) e da questa cura l'unica cosa che ho riscontrato è l'effetto collaterale più noto del cortisone, un'irrefrenabile fame, continua e incontrollabile che mi ha gonfiata di oltre 15 kg. Questo abnorme aumento di peso non riesco a smaltirlo con nessuna dieta se non con un prolungatissimo digiuno e un aumento preoccupante del colesterolo che ovviamente aggrava il quadro clinico già preoccupante di suo. Le malattie autoimmuni derivano da un problema a livello di neurotrasmettitori e la canapa agisce proprio a questo livello, rimettendo in moto un principio di salute, il THC cura la malattia e il CBD mi aiuta con i dolori. Nel periodo di circa 2 mesi in cui ho assunto canapa tramite tisane, i dolori erano attenuati, riuscivo quindi a dormire meglio e di conseguenza anche sul lavoro ero più concentrata. Il mio medico curante è assolutamente contraria alla canapa perché afferma non esistere prove scientifiche sulla validità di questa cura. Da

parte mia non sono riuscita a farle capire che si sbaglia e che in Italia esiste addirittura una legge che prevede l'importazione di questo farmaco, anche se i costi sono a dir poco proibitivi.

Le mie ricerche continuano fino ad approdare presso un eminente professore milanese che chiede la modica cifra di 300 euro per una visita, più 150 euro per la ricetta necessaria per importare la canapa e a questo si deve ancora aggiungere il costo del farmaco: 800 euro. Ovviamente non ci sono andata. Non mi reco al mercato nero per paura della polizia e del fatto che mi possano dare un prodotto scadente che potrebbe aggravare la mia condizione. La soluzione a parer mio è la coltivazione propria che però ha un'unica controindicazione: l'arrivo delle forze dell'ordine che non sentono ragioni e ti trasferiscono senza indugi presso le patrie galere. Conclusione? Aspetto pazientemente che la malattia mi uccida.

La semplicità del fatalismo. Il medico curante di E. afferma che non esistano evidenze scientifiche sulla validità della canapa dal punto di vista terapeutico. Le evidenze però sussistono e come su base individuale, la canapa infatti ha per E. un valore terapeutico che altri medicinali non le garantiscono. Per un medico però, e per la sua deontologia, un paziente che sta meglio non sembra bastare, se a livello del singolo, come giustificazione ad una scelta medica alternativa. Così E. aspetta paziente, mentre l'ultimo eminente professore da lei incontrato, le propone per 150 euro una ricetta che, secondo legge, il proprio medico curante potrebbe evadere su ricettario bianco non ripetibile. Il prezzo? Già pagato con le tasse.

L'ultima storia di questo capitolo è quella di Walter, aretino di 41 anni, che dall'età di 16 anni soffre di artrite reumatoide. Questa patologia è una malattia infiammatoria cronica che si manifesta con dolore e gonfiore delle articolazioni che rendono difficili ed impacciati i movimenti durante le attività quotidiane. La malattia può coinvolgere anche altri organi e apparati come la pelle, gli occhi, i vasi sanguigni, i nervi ed il polmone, ecc. Le cause che provocano tale patologia sono al momento sconosciute. Si ammette generalmente che sia in causa una predisposizione genetica a sviluppare tale malattia. Il sistema immunitario che serve a difenderci dall'aggressione di microrganismi esterni (batteri, virus) si altera e auto-aggrede l'organismo, sviluppando una reazione infiammatoria a livello articolare. Circa l'1% della popolazione generale è affetta da questa patologia che colpisce soprattutto il sesso femminile, più del 75% dei pazienti infatti, sono donne. I farmaci

impiegati nella terapia dell'artrite reumatoide sono di diverso tipo: gli anti infiammatori non steroidei che riducono il dolore ed il gonfiore articolare, e spesso sono di aiuto per ottenere un sollievo immediato dalla sintomatologia; i cortisonici importanti nell'ottenere una risoluzione del dolore e del gonfiore in maniera più efficace e più prolungata degli antinfiammatori. Nel trattamento dell'artrite reumatoide ci si avvale inoltre, in maniera coordinata e complementare, anche di altre forme terapeutiche quali la fisiokinesiterapia, l'educazione del paziente, la chirurgia ortopedica. Quest'ultima soprattutto per le complicanze del danno cronico articolare. [NDR. Fonte Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara]

Mi chiamo Walter, ho 41 anni vivo ad Arezzo e lavoro all'ASL. A sedici anni, dopo tre mesi di febbre persistente a quaranta, vomito e rigidità muscolare mi viene diagnosticata una "probabile" artrite reumatoide. Premetto che fino a quel momento non mi ero mai ammalato e che praticavo numerosi sport a livello agonistico tra cui judo e rugby. L'artrite reumatoide è un cancro della sinovia (il liquido extracellulare contenuto in piccole quantità nelle cavità articolari che serve da lubrificante per le articolazioni e delle cartilagini articolari), è una malattia rara e di conseguenza le case farmaceutiche non sono spinte a fare ricerca perché gli introiti sarebbero estremamente bassi. Fino alla fine degli anni novanta la cura di base era "empirica": sali d'oro e potentissimi antimalarici come il Plaquinil. Su di me però non avevano nessun effetto. Il Plaquinil mi intossicava il fegato e i sali d'oro credo adesso non li producano nemmeno più. In 24 anni sono stato ricoverato per 2-3 mesi a volta per più volte l'anno. Avrei voluto una vita migliore, con meno dolore per i miei cari. La mia dignità l'hanno calpestata troppe volte, ero un numero: il 14. Mi dovevo guardare dai medici e dagli infermieri. Sapevo cosa vuol dire 8 anni e mezzo rinchiuso in ospedale mentre vedi i tuoi amati genitori logorarsi e ammalare? Ho provato diverse cure tra cui la chemio e gli immunosoppressori come il Metotrexade e l'Endoxen, visto che in teoria distruggere il sistema immunitario avrebbe dovuto aiutarmi, ma non era così. Gli effetti collaterali erano tremendi: malessere generale, niente energia, vomito, la cura la facevo il sabato e non mi riprendevo per 3 giorni. Non mangiavo bene, non dormivo, anche negli occhi sentivo una strana secchezza e il sapore dell'Endoxen era ovunque. Le vene intanto si bruciavano per colpa delle infusioni endovenose, ne avevo 2 solo sulla mano. E poi dopo ogni infusione i boli cortisonici che chiudevano ogni ciclo. Provate voi a dormire con 1000 mg di cortisone in vena. Nel frattempo poi, il cortisone ti uccide: logora le articolazioni, incrementa l'osteoporosi, devasta lo stomaco e atrofizza la ghiandola cortisoide rendendola inutilizzabile e così ne diventi dipendente. Adesso ne prendo 6 mg al giorno più un paio di

Voltaren a colazione. Stavo morendo di “cure” prima che della malattia. Dopo 7 viaggi in America importavo legalmente la prima cura “seria” di base per l’artrite reumatoide chiamata Embrel, una fiala costava 400.000 lire, ne facevo una a settimana, tutto pagato con i miei soldi, mentre oggi la passano gratuitamente. L’Embrel era un immunosoppressore mirato e non totale e mi dette dei minimi risultati: il problema era che il mio sistema immunitario, dopo 2 anni di cura, si abituava e riiniziava ad aggredire la sinovia, invalidandomi. Quando i soldi son finiti tutti, hanno deciso di passarmi questa nuova cura, ma essendo la mia malattia una forma aggressiva, presa nei primi anni ottanta, quasi tutte le articolazioni erano state gravemente compromesse, basti pensare che ho protesi alle ginocchia e alle anche, oltre che alle mani e ho subito 18 interventi invasivi che mi hanno rubato otto anni e mezzo della mia vita. Venni poi a conoscenza delle capacità della canapa di lenire alcuni dolori e dopo averla provata clandestinamente mi accorsi di come i dolori diminuivano notevolmente e di quanto mi facilitasse ad addormentarmi in difficilissime posizioni antalgiche carpiate. Quando mi sdraio certe articolazioni continuano a farmi molto male, il dolore di cui parlo è un tipo di dolore che mi ha portato ad assumere morfina, il Durogesic, tramite il centro antalgico. Purtroppo la morfina oltre che farti fare raramente e con fatica delle micro deiezioni che sembrano pietre, mentre ovatta spirito, anima e mente, agisce poco sul dolore e si diviene presto assuefatti, anche si deve alzare il dosaggio e dopo 4 anni ero divenuto una larva. Mi accorsi dal mio deperimento, 42 kg, che la morte era vicina. Incominciai a studiare in maniera seria la cannabis e iniziai anche a leggere e tradurre a fatica testi scientifici in inglese sulla cannabis medica. Cominciai a studiare il THC e il CBD e la sua forte azione contro le citochine. Dopo aver fatto cento domande, brutte figure, essere stato deriso e apostrofato come tossico, da circa un anno e mezzo mi hanno prescritto un farmaco a base di infiorescenze denominato Bedrocan. Dopo tre mesi avevo già tolto la morfina (il mio dottore aveva detto di scararla entro i sei otto mesi, ma io sentivo forti benefici e lo ascoltato solo in parte). Nella fase finale, cioè adesso, la mia malattia inizia a colpire gli organi e il famoso polmone reumatoide, degenerazione fibrosa del polmone dovuta alla mia malattia verso lo stadio finale, sembra giovare. Quando sto molto male mangio i biscotti, se invece voglio un effetto immediato ma breve sul dolore (che passa dopo due tre ore) due o tre pipe ad acqua possono andare bene: la malattia è ferma, da circa 6 mesi e non era mai capitato. Adesso mi chiedo: se non fossi stato portato per i bonsai fin da bambino, come avrei potuto coltivare alcune varietà di canapa adatte alla mia malattia? E se me le avessero trovate, che facevano arrestavano anche mia mamma, come con Aldo Bianzino [NDR. Ragazzo morto in carcere nel 2007 in seguito ad un arresto per coltivazione di canapa]? Secondo voi chi soffre da morfina può attendere 6 mesi? Questo è il tempo per avere il farmaco legalmente. Ora mi chiedo, cosa deve fare

un genitore o un parente in questa situazione? Spaccio, si chiama così il cedere a terzi canapa anche gratis e non importa se a scopo caritatevole. Per concludere, il farmaco, lo potrei anche produrre io, o un parente, senza danneggiare la sanità, ma mi darebbero coltivazione, con pene uguali allo stupro. Adesso dopo le varie domande, la burocrazia impiega esattamente 6 mesi per autorizzarti, una volta al mese vado nella farmacia dell'ospedale e mi danno 6 confezioni da 5 grammi. Mi hanno prescritto 1 grammo al giorno e un grammo costa 38 euro. In questi sei mesi se non autoproducevo il farmaco, chi mi aiutava? Lo sanno tutti che per garantire la continuità terapeutica in quei 6 mesi ti tocca andare al mercato nero o autoprodurre. Un grammo di Bedrocan importato costa 38 euro e si tratta della qualità Silver Haze che potremmo produrre in Italia a un decimo del prezzo. Oggi come oggi la mia cura si differenzia su due livelli: quello di base e quello sintomatico. A livello di terapia di base prendo un farmaco chiamato Simboni che costa 1.960 euro per una puntura di 1 cc al mese, a livello sintomatico prendo il Bedrocan che costa al servizio pubblico sanitario circa 1.200 euro al mese. Con un po' di buon senso, potrebbero farci coltivare la canapa o almeno coltivarla in Italia abbassando i costi di importazione. Attualmente, avendo una compressione midollare di 1,20 cm al collo, che sta degenerando avrei bisogno di un ulteriore grammo rispetto al grammo prescrittomi, ma ci vogliono altri 6 mesi di attesa. Sto soffrendo giorno dopo giorno e ho dovuto pure fare un processo chissà dove, per un etto d'erba che mi cura solo un mese. Per fortuna mi hanno assolto pienamente perché il fatto non sussiste, visto che non sono riusciti a dimostrare che io spacciassi, essendo incensurato, con un lavoro e non avendo trovato bilance, il PM era anche a conoscenza del fatto che la ASL mi dava le infiorescenze e che ne avevo chiesto l'aumento.

Se le cose vanno avanti così, mi sono stufato, non sapete cosa vuol dire dover fare l'elemosina per essere curato. A volte penso di fare lo sciopero delle medicine che per me, essendo dipendente da cortisone, sarebbe letale in 3 giorni. È l'unica soluzione che ho in mente quando la rabbia diventa troppo grande per ragionare.

## Conclusione

Le storie di questo libro sono vere. Sono storie di lotte personali contro malattie di diversa entità, ma di comune sofferenza. Lotte che si fanno portavoce di quelle di malati rimasti nell'ombra e che rivendicano il diritto di ogni paziente di questo Paese a ricevere un trattamento medico in linea con le più aggiornate tecniche terapeutiche, anche se alternative, sperimentali e da sperimentare.

L'importante non è quanta sperimentazione bisognerà fare, ma che sia netta la volontà politica di agevolare chi tali ricerche può già condurre e incoraggiare chi tale medicinale può già dispensarlo. Il lavoro è dunque culturale oltre che legislativo.

I pazienti, oggi, adesso, hanno bisogno di avere garantita la continuità terapeutica necessaria al mantenimento, quando non al miglioramento, del proprio quadro clinico. Al momento la legislazione che regola l'accesso alla canapa per motivi medici non esaudisce tale requisito e i pazienti si arrangiano con il mercato nero o coltivando le piante di canapa indispensabili alla loro condizione.

Una legge che abbia a cuore il benessere dei malati dovrebbe quindi riconoscere questo dato di realtà e tendere immediatamente alla depenalizzazione chiara e univoca della coltivazione a uso personale per scopo terapeutico e, successivamente, a un potenziamento e "messa in rete" del sapere raccolto dai pazienti in anni di quotidianità vissuta affidandosi, spesso in maniera esclusiva, alle proprie risorse intellettuali e botaniche.

Il momento per comprendere che il ruolo più proficuo che la canapa può svolgere in seno alla nostra società debba essere fuori dall'ambito penale e interamente in quello della ricerca sanitaria è ormai arrivato. Lo Stato deve cominciare a produrre canapa in Italia e, mentre la legge deciderà con che modalità, si deve pensare a un riordino strutturale delle importazioni dall'estero, tramite i presidi sanitari territoriali, in maniera che il lato economico della questione venga affrontato in termini celeri e più razionali, in pieno rispetto del tempo dei malati e dei soldi dei contribuenti che, come giusto, pagano con le tasse le spese ai più bisognosi.

La canapa è una sostanza poco tossica, che crea bassa dipendenza e che gode di proprietà curative indiscutibili. Continuare ad osteggiare il suo utilizzo medico non condurrà all'oblio delle sue capacità terapeutiche ma, al con-

trario, procrastinerà la vessazione ignobile nei confronti delle persone che l'hanno eletta come rimedio, persone alle quali la vita ha riservato già un amaro prezzo da pagare.

## Indice bibliografico

<b>Introduzione</b>	<b>pagina 11</b>
<b>Un minimo di botanica</b>	<b>pagina 15</b>
<b>I principali componenti della Canapa</b>	<b>pagina 17</b>
- Chemistry and Analysis of Phytocannabinoids and Other Cannabis Constituents, Rudolf Brenneisen;	
- Cannabis and Cannabis Extracts: Greater Than the Sum of Their Parts?, John M. McPartland and Ethan B. Russo.	
<b>Canapa medica: la parola ai ricercatori</b>	<b>pagina 19</b>
<a href="http://www.bbm1.ucm.es/cannabis/archivos/publicaciones/Br_J_Cancer06_95_197_03.pdf">http://www.bbm1.ucm.es/cannabis/archivos/publicaciones/Br_J_Cancer06_95_197_03.pdf</a>	
<b>Cosa dice la legge? Come importare canapa a fini terapeutici</b>	<b>pagina 25</b>
- <a href="http://www.pazienticannabis.org/drupal/modelli-importazione-farmaci-cannabinoidi">http://www.pazienticannabis.org/drupal/modelli-importazione-farmaci-cannabinoidi</a>	
- <a href="http://www.medicalcannabis.it/mainpage.php?do=FAQ/import.htm">http://www.medicalcannabis.it/mainpage.php?do=FAQ/import.htm</a>	
<b>Canapa e esperienze nel trattamento di tumori e nella chemioterapia</b>	<b>pagina 28</b>
- THC decreases tumor size, number of tumor and lung metastases, and inhibits both cell proliferation and angiogenesis in an animal model of metastatic breast cancer [Caffarel et al., 2010].	
- This inhibition of cell proliferation involves CB2 but not CB1 receptors [Caffarel et al., 2010].	
- CBD reduces tumor growth and size and decreases the number of lung metastases in mice injected with MDA-MB-231 or 4T1 breast cancer cell lines [Ligresti et al. 2006; McAllister et al., 2011].	
- Caffarel MM, Andradas C, Mira E, Perez-Gomez E, Cerutti C, Moreno-Bueno G, et al (2010). Cannabinoids reduce ErbB2-driven breast cancer progression through Akt inhibition. Mol. Cancer. 2010; 9:196–206. [PubMed: 20649976]	
- Ligresti A, Moriello AS, Starowicz K, Matias I, Pisanti S, De Petrocellis L, et al (2006). Antitumor activity of plant cannabinoids with emphasis on the effect of can-	

nabidiol on human breast carcinoma. *J. Pharmacol. Exp. Ther.* 2006; 318:1375–87. [PubMed: 16728591]

- McAllister SD, Murase R, Christian RT, Lau D, Zielinski AJ, Allison J, et al (2011). Pathways mediating the effects of cannabidiol on the reduction of breast cancer cell proliferation, invasion, and metastasis. *Breast Cancer Res. Treat.* 2011; 129:37–47. [PubMed: 20859676]
- The CB1 and CB2 agonist WIN-55,212-2 causes LNCaP human prostate cancer cell arrest in the G0/G1 phase of the cell cycle [Sarfarz et al., 2006]. Importantly, G0/G1 arrest enhances the Bax/Bcl-2 ratio.
- Pretreatment of breast and prostate cancer cells with cannabidiol, a major component of marijuana, or with SR141716A (a CB1 antagonist that also possesses agonist/antagonist properties at GPR55), blocks the ability of LPI to induce cell proliferation through GPR55, thereby producing anti-cancer effects [Pineiro et al., 2011].
- 2-AG (2-arachidonoylglycerol, endocannabinoid) inhibits the invasion of androgen-independent prostate cancer cells through CB1 receptor activation [Nithipatikom et al., 2004].
- Melck D, De Petrocellis L, Orlando P, Bisogno T, Laezza C, Bifulco M, et al (2000). Suppression of nerve growth factor Trk receptor and prolactin receptors by endocannabinoids leads to inhibition of human breast and prostate cancer cell proliferation. *Endocrinology.* 2000; 141:118–26. [PubMed:10614630]
- Mimeault M, Pommery N, Watzet N, Bailly C, Henichart JP (2003). Antiproliferative and apoptotic effects of anandamide in human prostatic cancer cell lines: implication of epidermal growth factor receptor down-regulation and ceramide production. *Prostate.* 2003; 56:1–12. [PubMed: 12746841]
- Nithipatikom K, Endsley MP, Isbell MA, Falck JR, Iwamoto Y, Hillard CJ, et al (2004).
- 2- Arachidonoylglycerol: a novel inhibitor of androgen-independent prostate cancer cell invasion. *Cancer Res.* 2004; 64:8826–30. [PubMed: 15604240]
- Pineiro R, Maffucci T, Falasca M (2011). The putative cannabinoid receptor GPR55 defines a novel autocrine loop in cancer cell proliferation. *Oncogene* 30: 142–152.
- Ruiz L, Miguel A, Diaz-Laviada I (1999). Delta9-tetrahydrocannabinol induces apoptosis in human prostate PC-3 cells via a receptor-independent mechanism. *FEBS Lett.* 1999; 458:400–4. [PubMed: 10570948]
- Sarfaraz S, Afaq F, Adhami VM, Malik A, Mukhtar H (2006). Cannabinoid receptor agonist-induced apoptosis of human prostate cancer cells LNCaP proceeds through sustained activation of ERK1/2 leading to G1 cell cycle arrest. *J. Biol. Chem.* 2006; 281:39480–91. [PubMed: 17068343]
- Matrix proteins such as integrins, cadherins, selectins, and cell adhesion molecules of the immunoglobulin superfamily (IgSF CAMs) are integral to the adhesion of tu-

mor cells to the extracellular matrix (ECM). Cannabinoids have been shown to have various effects on the adhesion of tumors cells to the ECM [Grimaldi et al., 2006].

- Several cannabinoids influence IgSF CAMs. WIN-55,212-2 blocks the interleukin 1 (IL-1)-induced up-regulation of intercellular cell adhesion molecule 1 and vascular cell adhesion molecule 1 (two different IgSF CAMs) in human glioblastoma and lymphoma cells in a cannabinoid receptorindependent manner [Curran et al., 2005].
- WIN-55,212-2 produces this effect by inhibiting IL-1-induced activation of the transcription factor NFκB, a key regulator in the expression of cell adhesion molecules [Curran et al., 2005].
- Curran NM, Griffin BD, O'Toole D, Brady KJ, Fitzgerald SN, Moynagh PN (2005).
- The synthetic cannabinoid R(+)WIN 55,212-2 inhibits the interleukin-1 signaling pathway in human astrocytes in a cannabinoid receptor-independent manner. *J. Biol. Chem.* 2005; 280:35797–35806.
- Grimaldi C, Pisanti S, Laezza C, Malfitano AM, Santoro A, Vitale M, Caruso MG, Notarnicola M, Iacuzzo I, Portella G, et al (2006). Anandamide inhibits adhesion and migration of breast cancer cells. *Exp. Cell Res.* 2006; 312:363–373. [PubMed: 16343481]
- Gustafsson K, Christensson B, Sander B, Flygare J (2006). Cannabinoid receptor mediated apoptosis induced by R(+)-methanandamide and Win55, 212-2 is associated with ceramide accumulation and p38 activation in mantle cell lymphoma. *Mol. Pharmacol.* 2006; 70:1612–20. [PubMed: 16936228]
- Review Emerging strategies for exploiting cannabinoid receptor agonists as medicines. *Pertwee RG Br J Pharmacol.* 2009 Feb; 156(3):397-411.
- Review Delta-9-tetrahydrocannabinol in cancer chemotherapy: research problems and issues. *Carey MP, Burish TG, Brenner DE Ann Intern Med.* 1983 Jul; 99(1):106-14.
- Tetrahydrocannabinol vs. prochlorperazine. The effects of two antiemetics on patients undergoing radiotherapy. *Ungerleider JT, Andrysiak TA, Fairbanks LA, Tesler AS, Parker RG Radiology.* 1984 Feb; 150(2):598-9.
- Nabilone and metoclopramide in the treatment of nausea and vomiting due to cisplatin: a double blind study. *Crawford SM, Buckman R Med Oncol Tumor Pharmacother.* 1986; 3(1):39-42.
- A randomized trial of oral nabilone and prochlorperazine compared to intravenous metoclopramide and dexamethasone in the treatment of nausea and vomiting induced by chemotherapy regimens containing cisplatin or cisplatin analogues. *Cunningham D, Bradley CJ, Forrest GJ, Hutcheon AW, Adams L, Sneddon M, Harding M, Kerr DJ, Soukop M, Kaye SB Eur J Cancer Clin Oncol.* 1988 Apr; 24(4):685-9.
- Review Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *Tramèr MR, Carroll D, Campbell FA, Reynolds DJ, Moore RA, McQuay HJ BMJ.* 2001 Jul 7; 323(7303):16-21.

- Prevention of nausea and vomiting following breast surgery. Layeeque R, Siegel E, Kass R, Henry-Tillman RS, Colvert M, Mancino A, Klimberg VS *Am J Surg.* 2006 Jun; 191(6):767-72.
- An efficient new cannabinoid antiemetic in pediatric oncology. Abrahamov A, Abrahamov A, Mechoulam R *Life Sci.* 1995; 56(23-24):2097-102.
- Efficacy of dronabinol alone and in combination with ondansetron versus ondansetron alone for delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting. Meiri E, Jhangiani H, Vredenburg JJ, Barbato LM, Carter FJ, Yang HM, Baranowski V *Curr Med Res Opin.* 2007 Mar; 23(3):533-43.
- Review Cannabinoids and cancer: causation, remediation, and palliation. Hall W, Christie M, Currow D *Lancet Oncol.* 2005 Jan; 6(1):35-42.
- Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy, safety, and tolerability of THC:CBD extract and THC extract in patients with intractable cancer-related pain. Johnson JR, Burnell-Nugent M, Lossignol D, Ganae-Motan ED, Potts R, Fallon MT *J Pain Symptom Manage.* 2010 Feb; 39(2):167-79.
- Review Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. Tramèr MR, Carroll D, Campbell FA, Reynolds DJ, Moore RA, McQuay HJ *BMJ.* 2001 Jul 7; 323(7303):16-21.
- Parker LA, Limebeer CL, Kwiatkowska M. Cannabinoids: effects on vomiting and nausea in animal model. In: Mechoulam R, editor. *Cannabinoids As Therapeutics.* Switzerland: Birkhauser Verlag, Basel; 2005. pp. 183–200.
- Antiemetic activity of N-methyllevonantradol and nabilone in cisplatin-treated cats. McCarthy LE, Borison HL *J Clin Pharmacol.* 1981 Aug-Sep; 21(8-9 Suppl):30S-37S.
- Inhibition of cisplatin-induced emesis in the pigeon by a non-psychotropic synthetic cannabinoid. Feigenbaum JJ, Richmond SA, Weissman Y, Mechoulam R *Eur J Pharmacol.* 1989 Oct 4; 169(1):159-65.
- Cannabimimetic activity in rats and pigeons of HU 210, a potent antiemetic drug. Ferrari F, Ottani A, Giuliani D *Pharmacol Biochem Behav.* 1999 Jan; 62(1):75-80.
- The cannabinoid agonist WIN55,212-2 suppresses opioid-induced emesis in ferrets. Simoneau II, Hamza MS, Mata HP, Siegel EM, Vanderah TW, Porreca F, Makriyannis A, Malan TP Jr *Anesthesiology.* 2001 May; 94(5):882-7.
- Cannabinoids inhibit emesis through CB1 receptors in the brainstem of the ferret. Van Sickle MD, Oland LD, Ho W, Hillard CJ, Mackie K, Davison JS, Sharkey KA *Gastroenterology.* 2001 Oct; 121(4):767-74.
- Delta9-tetrahydrocannabinol selectively acts on CB1 receptors in specific regions of dorsal vagal complex to inhibit emesis in ferrets. Van Sickle MD, Oland LD, Mackie K, Davison JS, Sharkey KA *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2003 Sep;

## **Canapa e glaucoma**

**pagina 41**

- Endocannabinoids in the retina: from marijuana to neuroprotection. Yazulla S. *Prog Retin Eye Res.* 2008 Sep;27(5):501-26. doi: 10.1016/j.preteyeres.2008.07.002. Epub 2008 Aug 3. Review. PMID:18725316 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Dronabinol and retinal hemodynamics in humans Plange N, Arend KO, Kaup M, Doehmen B, Adams H, Hendricks S, Cordes A, Huth J, Sponsel We, Remky A. 2007 RWTH Aachen University, Department of Ophthalmology, Aachen, Germany.
- Effect of Sublingual Application of Cannabinoids on Intraocular Pressure: A Pilot Study. Tomida I, Azuara-Blanco A, House H, Flint M, Pertwee RG, Robson Pj. 2006 Department of Ophthalmology, Aberdeen Royal Infirmary, School of Medical Sciences, Institute of Medical Sciences, University of Aberdeen, UK, Cannabinoid Research Institute, Magdalen Centre, Oxford Science Park, Oxford OX4 4GA
- Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) in the treatment of end-stage open-angle glaucoma. Flach AJ. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 2002;100:215-22; discussion 222-4. PMID:12545695 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- The synthetic cannabinoid WIN55212-2 decreases the intraocular pressure in human glaucomaresistant to conventional therapies. Porcella A, Maxia C, Gessa GL, Pani L. *Eur J Neurosci.* 2001 Jan;13(2):409-12. PMID: 11168547 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoid receptor CB1 mRNA is highly expressed in the rat ciliary body: implications for the antiglaucoma properties of marihuana. Porcella A, Casellas P, Gessa GL, Pani L. *Brain Res Mol Brain Res.* 1998 Jul 15;58(1-2):240-5. PMID: 9685662 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoids in glaucomaII: the effect of different cannabinoids on intraocular pressure of the rabbit. ElSohly MA, Harland EC, Benigni DA, Waller CW. *Curr Eye Res.* 1984 Jun;3(6):841-50. PMID: 6329602 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Topical delta 9-tetrahydrocannabinol and aqueous dynamics in glaucoma. Merritt JC, Perry DD, Russell DN, Jones BF. *J Clin Pharmacol.* 1981 Aug-Sep;21(8-9 Suppl):467S-471S. PMID: 6271841 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Effect of marihuana on intraocular and blood pressure in Glaucoma. Merritt JC, Crawford WJ, Alexander PC, Anduze AL, Gelbart SS. *Ophthalmology* 1980;87(3):222-8

## **Canapa e morbo di Crohn**

**pagina 49**

- Cannabis Induces a Clinical Response in Patients with Crohn's Disease: a Prospective Placebo-Controlled Study. Naftali T, Bar Lev L, Dotan I, Lansky EP,

- Sklerovsky BF, Konikoff FM. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 May 3. doi:pii: S1542-3565(13)00604-6. 10.1016/j.cgh.2013.04.034. [Epub ahead of print] PMID: 23648372 [PubMed - as supplied by publisher]
- Medical cannabis: the opportunity versus the temptation. Naftali T. Harefuah. 2011 Dec;150(12):911-2, 935. Hebrew. PMID: 22352284 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Treatment of Crohn's disease with cannabis: an observational study. Naftali T, Lev LB, Yablecovitch D, Half E, Konikoff FM. Isr Med Assoc J. 2011 Aug;13(8):455-8. Erratum in: Isr Med Assoc J. 2011 Sep;13(9):582. Yablekovitz, Doron [corrected to Yablecovitch, Doron]. PMID:21910367 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Cannabis use amongst patients with inflammatory bowel disease. Lal S, Prasad N, Ryan M, Tangri S, Silverberg MS, Gordon A, Steinhart H. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2011 Oct;23(10):891-6. doi: 10.1097/MEG.0b013e328349bb4c. PMID:21795981 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Cannabidiol for Inflammatory Bowel Disease. [NCT01037322] Fred Konikoff, professor. Sapir Medical center Meir Hospital Kefar Saba, Israel, 44281
  - Clinical study with cannabis in CROHN'S DISEASE (Sources: Press release of the University Hospital of Munich of 3 February 2005; Massa F, et al. J Clin Invest 2004;113(8):1202-9.)
  - Clinical improvement and reduction of immunosuppressive drug therapy in cannabis treated patients with CROHN's disease. Hergenrather JY, Mikuriya TH, Beraman D. Society of Cannabis Clinicians / California Cannabis Research Medical Group PO Box 9143 Berkeley, CA 94709 USA

## **Canapa e sindrome fibromialgica**

**pagina 62**

- Efficacy Trial of Oral Tetrahydrocannabinol in Patients With Fibromyalgia. [NCT01149018]. Elyad Davidson, MD, Hadassah Medical Organization Pain Relief Unit, Jerusalem, Israel, 91120
- Cannabis use in patients with fibromyalgia: effect on symptoms relief and health-related quality of life. Fiz J, Durán M, Capellà D, Carbonell J, Farré M. PLoS One. 2011 Apr 21;6(4):e18440. doi: 10.1371/journal.pone.0018440. PMID: 21533029 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- The effects of nabilone on sleep in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. Ware MA, Fitzcharles MA, Joseph L, Shir Y. Anesth Analg. 2010 Feb 1;110(2):604-10. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181c76f70. Epub 2009 Dec 10. PMID: 20007734 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Clinical endocannabinoid deficiency (CECD): can this concept explain therapeutic benefits of cannabis in migraine, fibromyalgia, irritable bowel syndrome and other

treatment-resistant conditions?

Russo EB. *Neuro Endocrinol Lett.* 2008 Apr;29(2):192-200. PMID:18404144 [PubMed]

- Delta-9-THC based monotherapy in fibromyalgia patients on experimentally induced pain, axon reflex flare, and pain relief Schley M, Legler A, Skopp G, Schmelz M, Konrad C, Rukwied R.. *Curr Med Res Opin* 2006;22(7):1269-1276

## **Canapa e dolore neuropatico cronico**

**pagina 78**

- The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids. Grotenhermen F, Müller-Vahl K. *Dtsch Arztebl Int.* 2012 Jul;109(29-30):495-501. Epub 2012 Jul 23. Review. PMID: 23008748 [PubMed indexed for MEDLINE]

- Cannabis as an adjunct to or substitute for opiates in the treatment of chronic pain. Lucas P. *J Psychoactive Drugs.* 2012 Apr-Jun;44(2):125-33. Review. PMID: 22880540 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials. Lynch ME, Campbell F. *Br J Clin Pharmacol.* 2011 Nov;72(5):735-44. doi: 10.1111/j.1365-2125.2011.03970.x. Review. PMID:21426373 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. Ware MA, Wang T, Shapiro S, Robinson A, Ducruet T, Huynh T, Gamsa A, Bennett GJ, Collet JP. *CMAJ.* 2010 Oct 5;182(14):E694-701. doi: 10.1503/cmaj.091414. Epub 2010 Aug 30. PMID:20805210 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- The analgesic potential of cannabinoids. Elikkottil J, Gupta P, Gupta K. *J Opioid Manag.* 2009 Nov-Dec;5(6):341-57. Review. Erratum in: *J Opioid Manag.* 2010 Jan-Feb;6(1):14. Elikottil, Jaseena [corrected to Elikkottil, Jaseena]. PMID: 20073408 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Characteristics of patients with chronic pain accessing treatment with medical cannabis in Washington State. Aggarwal SK, Carter GT, Sullivan MD, ZumBrunnen C, Morrill R, Mayer JD. *J Opioid Manag.* 2009 Sep-Oct;5(5):257-86. PMID:19947069 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabinoids as pharmacotherapies for neuropathic pain: from the bench to the bedside. Rahn EJ, Hohmann AG. *Neurotherapeutics.* 2009 Oct;6(4):713-37. doi: 10.1016/j.nurt.2009.08.002. Review. PMID:19789075 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabinoids in chronic pain and palliative care. Bonfá L, Vinagre RC, de Figueiredo NV. *Rev Bras Anesthesiol.* 2008 May-Jun;58(3):267-79. English, Portuguese. PMID:19378523 [PubMed - indexed for MEDLINE]

-A randomized, placebo-controlled, crossover trial of cannabis cigarettes in neuropathic pain. Wilsey B, Marcotte T, Tsodikov A, Millman J, Bentley H, Gouaux B, Fi-

shman S. J Pain. 2008 Jun;9(6):506-21. doi: 10.1016/j.jpain.2007.12.010. Epub 2008 Apr 10. PMID: 18403272 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- The Analgesic Effect of Vaporized Cannabis on Neuropathic Pain. CTSC Clinical Research Center, Sacramento VA Medical Center Sacramento, California, United States, 95817

- Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: A randomized placebo-controlled trial. Abrams DI, Jay CA, Shade SB, Vizoso H, Reda H, Press S, Kelly ME, Rowbotham MC, Petersen KL. *Neurology* 2007 68: 515-521.

## **Canapa e tetraplegia**

**pagina 96**

- A randomized, double-blinded, crossover pilot study assessing the effect of nabixone on spasticity in persons with spinal cord injury. Pooyania S, Ethans K, Szturm T, Casey A, Perry D. 2010. Section of Physical Medicine and Rehabilitation, Department of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada.

- Treatments for chronic pain in persons with spinal cord injury: A survey study. Cardenas DD, Jensen MP. *Jspinal Cord Med.* 2006;29(2):109-17. PMID: 16739554 [PubMed - indexed for MEDLINE] [PubMed - indexed for MEDLINE] 16739554 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Cannabis effect on spasticity in spinal cord injury. Malec J, Harvey RF, Cayner JJ. *Arch Phys Med Rehabil.* 1982 Mar;63(3):116-8. PMID: 6978699 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## **Canapa e sclerosi multipla**

**pagina 104**

- Control of experimental spasticity by targeting the degradation of endocannabinoids using selective fatty acid amide hydrolase inhibitors. Pryce G, Cabranes A, Fernández-Ruiz J, Bisogno T, Di Marzo V, Long J, Cravatt B, Giovannoni G, Baker D. *Mult Scler.* 2013 Apr 26. [Epub ahead of print] PMID: 23625705 [PubMed - as supplied by publisher]

- Cannabinoid receptor 2: potential role in immunomodulation and neuroinflammation. Rom S, Persidsky Y. *J Neuroimmune Pharmacol.* 2013 Jun;8(3):608-20. doi: 10.1007/s11481-013-9445-9. Epub 2013 Mar 8. PMID: 23471521 [PubMed - in process]

- Cannabinoid modulation of neuroinflammatory disorders. Saito VM, Rezzende RM, Teixeira AL. *Curr Neuropharmacol.* 2012 Jun;10(2):159-66. Doi: 10.2174/157015912800604515. PMID: 23204985 [PubMed]

- [Treatment of spasticity in multiple sclerosis: new perspectives regarding the use of cannabinoids]. Oreja-Guevara C. *Rev Neurol.* 2012 Oct 1;55(7):421-30. Review. Spanish. PMID: 23011861 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Symptomatic therapy in multiple sclerosis: the role of cannabinoids in treating spasticity. Leussink VI, Hussein L, Warnke C, Broussalis E, Hartung HP, Kieseier BC. *Ther Adv Neurol Disord.* 2012 Sep;5(5):255-66. doi: 10.1177/1756285612453972. PMID: 22973422 [PubMed]
- Multiple sclerosis and extract of cannabis: results of the MUSEC trial. Zajicek JP, Hobart JC, Slade A, Barnes D, Mattison PG; MUSEC Research Group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2012 Nov;83(11):1125-32. doi: 10.1136/jnnp-2012-302468. Epub 2012 Jul 12. PMID: 22791906 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Smoked cannabis for spasticity in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled trial. Corey-Bloom J, Wolfson T, Gamst A, Jin S, Marcotte TD, Bentley H, Gouaux B. *CMAJ.* 2012 Jul 10;184(10):1143-50. doi: 10.1503/cmaj.110837. Epub 2012 May 14. PMID: 22586334 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Potential control of multiple sclerosis by cannabis and the endocannabinoid system. Pryce G, Baker D. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2012 Aug;11(5):624-41. Review. PMID: 22583441 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Clinical efficacy and effectiveness of Sativex, a combined cannabinoid medicine, in multiple sclerosis-related spasticity. Oreja-Guevara C. *Expert Rev Neurother.* 2012 Apr;12(4 Suppl):3-8. doi: 10.1586/ern.12.11. Review. PMID: 22509985 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoids for symptomatic therapy of multiple sclerosis. Hussein L, Leussink VI, Warnke C, Hartung HP, Kieseier BC. *Nervenarzt.* 2012 Jun;83(6):695-704. doi: 10.1007/s00115-011-3401-9. Review. German. PMID: 22080198 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Whole plant cannabis extracts in the treatment of spasticity in multiple sclerosis: a systematic review. Lakhani SE, Rowland M. *BMC Neurol.* 2009 Dec 4;9:59. doi: 10.1186/1471-2377-9-59. Review. PMID:19961570 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabidiol: a promising drug for neurodegenerative disorders? Iuvone T, Esposito G, De Filippis D, Scuderi C, Steardo L. *CNS Neurosci Ther.* 2009 Winter;15(1):65-75. doi: 10.1111/j.1755-5949.2008.00065.x. Review. PMID:19228180 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- The endocannabinoid system and multiple sclerosis. Baker D, Pryce G. *Curr Pharm Des.* 2008;14(23):2326-36. Review. PMID: 18781983 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoids in the management of difficult to treat pain. Russo EB. *Ther Clin Risk Manag.* 2008 Feb;4(1):245-59. PMID: 18728714 [PubMed]

- Seizure exacerbation in two patients with focal epilepsy following marijuana cessation. Hegde M, Santos-Sanchez C, Hess CP, Kabir AA, Garcia PA. *Epilepsy Behav.* 2012 Dec;25(4):563-6. doi: 10.1016/j.yebeh.2012.09.024. Epub 2012 Nov 13. PMID: 23159379 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Marijuana, endocannabinoids, and epilepsy: Potential and challenges for improved therapeutic intervention. Hofmann ME, Frazier CJ. *Exp Neurol.* 2013 Jun;244:43-50. doi: 10.1016/j.expneurol.2011.11.047. Epub 2011 Dec 9. PMID: 22178327 [PubMed - in process]
- Non-psychotropic plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. Izzo AA, Borrelli F, Capasso R, Di Marzo V, Mechoulam R. *Trends Pharmacol Sci.* 2009 Oct;30(10):515-27. doi: 10.1016/j.tips.2009.07.006. Epub 2009 Sep 2. Review. Erratum in: *Trends Pharmacol Sci.* 2009 Dec;30(12):609. PMID:19729208 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Endocannabinoid signaling as a synaptic circuit breaker in neurological disease. Katona I, Freund TF. *Nat Med.* 2008 Sep;14(9):923-30. doi: 10.1038/nm.f.1869. Epub 2008 Sep 5. Review. PMID:18776886 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Marijuana: an effective antiepileptic treatment in partial epilepsy? A case report and review of the literature. Mortati K, Dworetzky B, Devinsky O. *Rev Neurol Dis.* 2007 Spring;4(2):103-6. Review. PMID: 17609644 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- On-demand activation of the endocannabinoid system in the control of neuronal excitability and epileptiform seizures. Lutz B. *Biochem Pharmacol.* 2004 Nov 1;68(9):1691-8. Review. PMID: 15450934 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Marijuana use and epilepsy: prevalence in patients of a tertiary care epilepsy center. Gross DW, Hamm J, Ashworth NL, Quigley D. *Neurology.* 2004 Jun 8;62(11):2095-7. PMID: 15184622 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Toward drugs derived from cannabis. Mechoulam R, Carlini EA. *Naturwissenschaften.* 1978 Apr;65(4):174-9. Review. PMID: 351429 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Epileptiform seizures in domestic fowl. V. The anticonvulsant activity of delta9-tetrahydrocannabinol. Johnson DD, McNeill JR, Crawford RD, Wilcox WC. *Can J Physiol Pharmacol.* 1975 Dec;53(6):1007-13. PMID: 1222370 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Medicinal cannabis and painful sensory neuropathy. Grant I. *Virtual Mentor.* 2013

- May 1;15(5):466-9. doi: 10.1001/virtualmentor.2013.15.5.oped1-1305. No abstract available. PMID:23680571 [PubMed - in process]
- The medical use of cannabis for reducing morbidity and mortality in patients with HIV/AIDS. Lutge EE, Gray A, Siegfried N. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Apr 30;4:CD005175. doi: 10.1002/14651858.CD005175.pub3. PMID: 23633327 [PubMed - in process]
  - The prevalence and incidence of medicinal cannabis on prescription in The Netherlands. Hazekamp A, Heerdink ER. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013 Apr 16. [Epub ahead of print] PMID: 23588562 [PubMed - as supplied by publisher]
  - Attenuation of HIV-1 replication in macrophages by cannabinoid receptor 2 agonists. Ramirez SH, Reichenbach NL, Fan S, Rom S, Merkel SF, Wang X, Ho WZ, Persidsky Y. *J Leukoc Biol.* 2013 May;93(5):801-10. doi: 10.1189/jlb.1012523. Epub 2013 Mar 5. PMID: 23463725 [PubMed - in process]
  - A pilot study of the effects of cannabis on appetite hormones in HIV-infected adult men. Riggs PK, Vaida F, Rossi SS, Sorkin LS, Gouaux B, Grant I, Ellis RJ. *Brain Res.* 2012 Jan 11;1431:46-52. doi: 10.1016/j.brainres.2011.11.001. Epub 2011 Nov 7. PMID: 22133305 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Immunomodulatory properties of kappa opioids and synthetic cannabinoids in HIV-1 neuropathogenesis. Hu S, Sheng WS, Rock RB. *J Neuroimmune Pharmacol.* 2011 Dec;6(4):528-39. doi: 10.1007/s11481-011-9306-3. Epub 2011 Aug 18. Review. PMID: 21850403 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - HIV-1 infection and alcohol abuse: neurocognitive impairment, mechanisms of neurodegeneration and therapeutic interventions. Persidsky Y, Ho W, Ramirez SH, Potula R, Abood ME, Unterwald E, Tuma R. *Brain Behav Immun.* 2011 Jun;25 Suppl 1:S61-70. doi: 10.1016/j.bbi.2011.03.001. Epub 2011 Mar 21. Review. PMID: 21397004 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Efficacy and tolerability of high-dose dronabinol maintenance in HIV-positive marijuana smokers: a controlled laboratory study. Bedi G, Foltin RW, Gunderson EW, Rabkin J, Hart CL, Comer SD, Vosburg SK, Haney M. *Psychopharmacology (Berl).* 2010 Dec;212(4):675-86. doi: 10.1007/s00213-010-1995-4. Epub 2010 Sep 8. PMID: 20824270 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Cannabinoids as therapeutic agents for ablating neuroinflammatory disease. Cabral GA, Griffin-Thomas L. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets.* 2008 Sep;8(3):159-72. Review. PMID: 18782012 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Smoked medicinal cannabis for neuropathic pain in HIV: a randomized, crossover clinical trial. Ellis RJ, Toperoff W, Vaida F, van den Brande G, Gonzales J, Gouaux B, Bentley H, Atkinson JH. *Neuropsychopharmacology.* 2009 Feb;34(3):672-80. doi: 10.1038/npp.2008.120. Epub 2008 Aug 6. PMID:18688212 [PubMed - indexed for MEDLINE]
  - Cannabinoids:their role in pain and palliation. McCarberg BH. *J Pain Palliat Care*

Pharmacother. 2007;21(3):19-28. Review. PMID: 18032352 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Dronabinol and marijuana in HIV-positive marijuana smokers. Caloric intake, mood, and sleep. Haney M, Gunderson EW, Rabkin J, Hart CL, Vosburg SK, Comer SD, Foltin RW. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 Aug 15;45(5):545-54. PMID: 17589370 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Marijuana as therapy for people living with HIV/AIDS: social and health aspects. Fogarty A, Rawstorne P, Prestage G, Crawford J, Grierson J, Kippax S. *AIDS Care*. 2007 Feb;19(2):295-301. PMID: 17364413 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabis in painful HIV-associated sensory neuropathy: a randomized placebo-controlled trial. Abrams DI, Jay CA, Shade SB, Vizoso H, Reda H, Press S, Kelly ME, Rowbotham MC, Petersen KL. *Neurology*. 2007 Feb 13;68(7):515-21. PMID: 17296917 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabis use in HIV for pain and other medical symptoms. Woolridge E, Barton S, Samuel J, Osorio J, Dougherty A, Holdcroft A. *J Pain Symptom Manage*. 2005 Apr;29(4):358-67. PMID: 15857739 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## **Canapa ed epatite C**

**pagina 151**

- Endocannabinoids and their role in fatty liver disease. Mallat A, Lotersztajn S. *Dig Dis*. 2010;28(1):261-6. doi: 10.1159/000282100. Epub 2010 May 7. Review. PMID: 20460921 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Evaluation of oral cannabinoid-containing medications for the management of interferon and ribavirin-induced anorexia, nausea and weight loss in patients treated for chronic hepatitis C virus. Costiniuk CT, Mills E, Cooper CL. *Can J Gastroenterol*. 2008 Apr;22(4):376-80. PMID: 18414712 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabis use improves retention and virological outcomes in patients treated for hepatitis C. Sylvestre DL, Clements BJ, Malibu Y. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2006 Oct;18(10):1057-63. PMID: 16957511 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Treatment for hepatitis C virus and cannabis use in illicit drug user patients: implications and questions. Fischer B, Reimer J, Firestone M, Kalousek K, Rehm J, Heathcote J. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2006 Oct;18(10):1039-42. Review. PMID: 16957507 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## **Canapa, cefalea ed emicrania**

**pagina 160**

- Use of cannabis among 139 cluster headache sufferers. Leroux E, Taifas I, Valade D, Donnet A, Chagnon M, Ducros A. *Cephalalgia*. 2013 Feb;33(3):208-13. doi: 10.1177/0333102412468669. Epub 2012 Nov 29. PMID: 23197349 [PubMed - in

process]

- Cluster attacks responsive to recreational cannabis and dronabinol. Robbins MS, Tarshish S, Solomon S, Grosberg BM. Headache. 2009 Jun;49(6):914-6. doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01344.x. Epub 2009 Feb 11. PMID:19220500 [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Cannabis for migraine treatment: the once and future prescription? An historical and scientific review. Russo E. Pain. 1998 May;76(1-2):3-8. Review. PMID: 9696453 [PubMed - indexed for MEDLINE]

## **Canapa e disturbi psichiatrici**

**pagina 165**

- Cannabis use, cognition and brain structure in first-episode psychosis. Cunha PJ, Rosa PG, Ayres AD, Duran FL, Santos LC, Scazufca M, Menezes PR, Dos Santos B, Murray RM, Crippa JA, Busatto GF, Schaufelberger MS. Laboratory of Psychiatric Neuroimaging (LIM-21), Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of São Paulo (USP).

- Mitigation of post-traumatic stress symptoms by Cannabis resin: a review of the clinical and neurobiological evidence. Passie T, Emrich HM, Karst M, Brandt SD, Halpern JH. Hannover Medical School, Department of Psychiatry, Social Psychiatry and Psychotherapy, Hannover, Germany.

- Cannabinoid facilitation of fear extinction memory recall in humans. Rabinak CA, Angstadt M, Sripada CS, Abelson JL, Liberzon I, Milad MR, Phan KL. Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

- Cognitive and clinical outcomes associated with cannabis use in patients with bipolar I disorder. Braga RJ, Burdick KE, Derosse P, Malhotra AK. The Zucker Hillside Hospital, North Shore-Long Island Jewish Health System, Department of Psychiatry Research, Glen Oaks, NY, USA

- Cannabidiol enhances anandamide signaling and alleviates psychotic symptoms of schizophrenia. Leweke FM, Piomelli D, Pahlisch F, Muhl D, Gerth CW, Hoyer C, Klosterkötter J, Hellmich M, Koethe D. Transl PSYCHIATRY 2012 March 20. [in press].

- Neural basis of anxiolytic effects of cannabidiol (CBD) in generalized social anxiety disorder: a preliminary report. Crippa JA, Derenusson GN, Ferrari TB, Wichert-Ana L, Duran F, Marti N-Santos RO, Simões MV, Bhattacharyya S, Fusar-Poli P, Atakan Z, Santos Filho A, Freitas-Ferrari MC, McGuire P, Zuardi AW, Busatto G, Hallak JE. J Psychopharmacol. 2010 Sep 9. [in press]

## **Canapa e dipendenze**

**pagina 172**

- Immunology in medical practice. XIV. Central nervous system complications in systemic autoimmune diseases. Markusse HM, van den Bent MJ, Vecht CJ. *Zuiderziekenhuis, afd. Reumatologie, Rotterdam.*
- Neuromodulators for pain management in rheumatoid arthritis. Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jan 18;1:CD008921. doi: 10.1002/14651858.CD008921.pub2. Review. PMID: 22258992 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoids for treatment of chronic non-cancer pain; a systematic review of randomized trials. Lynch ME, Campbell F. *Br J Clin Pharmacol.* 2011 Nov;72(5):735-44. doi: 10.1111/j.1365-2125.2011.03970.x. Review. PMID: 21426373 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Characteristics of patients with chronic pain accessing treatment with medical cannabis in Washington State. Aggarwal SK, Carter GT, Sullivan MD, ZumBrunnen C, Morrill R, Mayer JD. *J Opioid Manag.* 2009 Sep-Oct;5(5):257-86. PMID:19947069 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabinoid-induced apoptosis in immune cells as a pathway to immunosuppression. Rieder SA, Chauhan A, Singh U, Nagarkatti M, Nagarkatti P. *Immunobiology.* 2010 Aug;215(8):598-605. doi: 10.1016/j.imbio.2009.04.001. Epub 2009 May 20. Review. PMID: 19457575 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. Zuardi AW. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008 Sep;30(3):271-80. Review. PMID:18833429 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Characterisation of the cannabinoid receptor system in synovial tissue and fluid in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis. Richardson D, Pearson RG, Kurian N, Latif ML, Garle MJ, Barrett DA, Kendall DA, Scammell BE, Reeve AJ, Chapman V. *Arthritis Res Ther.* 2008;10(2):R43. doi: 10.1186/ar2401. Epub 2008 Apr 16. PMID: 18416822 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- The use of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis. Wright S, Ware M, Guy G. *Rheumatology (Oxford).* 2006 Jun;45(6):781; author reply 781-2. Epub 2006 Apr 18. No abstract available. PMID: 16621924 [PubMed - indexed for MEDLINE]



**Finito di stampare nell'ottobre 2014**  
**Presso Geca Industrie Grafiche - San Giuliano Milanese**  
**Per conto di Chinaski srl**



