



La Línea Lex

Su boletín informativo del EAP proporcionado por The Lexington Group

Especial sobre CBD: Introducción

Recientemente, junto a una mayor promoción de los productos a base de CBD, ha habido crecientes preocupaciones relacionadas con esta droga. A continuación, encontrará información importante recopilada de estudios sobre CBD reconocidos a nivel nacional y otras reputadas publicaciones. Esperamos que este artículo pueda aclarar algunas preguntas que hemos recibido.

CBD, el Aceite y la Droga Pruebas:

Según las definiciones del Gobierno de los EE. UU. "El término 'cáñamo' significa la planta *Cannabis sativa* L. y cualquier parte de esa planta, incluidas las semillas de la misma y todos sus derivados, extractos, cannabinoides, isómeros, ácidos, sales y sales de isómeros, ya sea que estén creciendo o no, con una concentración de tetrahidrocannabinol delta-9 de no más de 0.3 por ciento en peso seco" (Ley de Comercialización Agrícola, p. 59).

En lenguaje coloquial, el Cáñamo es una planta de *Cannabis* que contiene 0.3% o menos de THC. Para describirla mejor, la única distinción legal considerable entre el Cáñamo y la Marihuana es la cantidad de THC, ya que todos son el mismo "tipo de planta" o género.

Comentarios de la DEA sobre el aceite de CBD (cannabidiol): "Para fines prácticos, todos los extractos que contienen CBD también contienen al menos pequeñas cantidades de otros cannabinoides (THC).

Aunque teóricamente podría ser posible producir un extracto de CBD que no contenga absolutamente ninguna cantidad de otros cannabinoides (THC), la DEA no conoce ningún método utilizado industrialmente que haya logrado este resultado" (Agencia antidrogas, 2016).



Esto significa que no hay productos solo de CBD en el mercado ni ninguna forma de hacer que los productos a base de CBD estén completamente libres de THC, incluso si se anuncian como tales. Cuando un producto informa que contiene "0% de THC" o que es "Libre de THC", esto aún puede incluir cantidades "pequeñas" de THC; no es necesario definir el porcentaje real. Además, actualmente no hay leyes vigentes para definir términos como "Puro", "Aislado de CBD" o "Natural". Con esta información, tenga en cuenta que el aceite de CBD aún puede hacer que una prueba de drogas resulte positiva, especialmente en "grandes dosis". Irónicamente, según la Organización Mundial de la Salud, las dosis de aceite de CBD tampoco están estandarizadas (White, p.11). Para más información, consulte a su profesional de la salud.



Estudios recientes han encontrado que el CBD altera la función hepática, aunque no está clara la dosis exacta en la que esto ocurre (White, p. 12). Según el Programa de Marihuana Medicinal, el CBD es un “potente inhibidor” de enzimas vitales que descomponen las drogas y otras toxinas (p. 11). Pero, ¿por qué es importante?

Una Rápida Lección sobre Ciencia: Las dos enzimas esenciales inhibidas por el CBD son los Citocromos P3A4 y P2D6. CYP3A4 metaboliza aproximadamente una cuarta parte de todas las drogas, mientras que CYP2D6 metaboliza muchos antidepresivos (Programa de Marihuana Medicinal, p. 11). Esto significa que el CBD afecta las concentraciones corporales de medicamentos, incluidos, entre otros: los antihistamínicos, los opioides, los betabloqueantes, los antipsicóticos, los antidepresivos tricíclicos, los bloqueadores de los canales de calcio y los antirretrovirales (medicamentos contra el VIH), por nombrar algunos (Lynch y Price, p. 394).

Medicamentos que son metabolizados por estas enzimas:

- Claritromicina, Telitromicina, Eritromicina
 - Restasis, Sandimmune, Neoral, Gengraf
 - Celexa, Lexapro, Prozac, Paxil
 - Progesterona, Testosterona
 - Dayquil, Nyquil, Theraflu
 - Xanax, Valium, Ambien
 - Lipitor, Zocor, FloLipid
 - Codeine, Oxycodone
 - Bupirone
 - Tramadol
 - Fentanilo
 - Viagra
- (Flockhart DA., 2007)

De la lista anterior se puede observar que una amplia gama de medicamentos se ven afectados por el CBD. La mayoría de estos medicamentos pueden tener efectos

secundarios graves en concentraciones incorrectas. Algunas de estas drogas también tienen el potencial de producir toxicidad severa en la sangre si el cuerpo no las metaboliza correctamente.

A pesar de estos riesgos, la ausencia de consenso científico y dosificación estandarizada ha retrasado la regulación del CBD. Esto significa que, actualmente, no existe una necesidad legal de proporcionar una advertencia sobre la interacción de drogas en los productos de CBD.

Sin embargo, el CBD no es la única sustancia que obstruye estas enzimas. El zumo de pomelo también es un inhibidor conocido del CYP3A4, mientras que medicamentos como Benadryl y Paxil inhiben el CYP2D6 (Bailey et al., P. 101; Lynch y Price, p. 393). Mire las etiquetas de advertencia en sus medicamentos para ver si desaconsejan el pomelo o el Benadryl. Esta lectura pretende brindar información general, consulte con su profesional de la salud para obtener más información sobre la interacción de medicamentos.

Escrito y producido por The Lexington Group EAP.

Bailey, DG, Malcolm, J., Arnold, O. y David Spence, J. (1998), Zumo de pomelo-interacciones medicamentosas. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 46: 101-110. doi:10.1046/j.1365-2125.1998.00764.x

Flockhart DA. Interacciones de drogas: Tabla de interacción de drogas del citocromo P450. Facultad de Medicina de la Universidad de Indiana (2007). "<https://drug-interactions.medicine.iu.edu>" Accedido el 27 de septiembre de 2019.

Lynch, Tom, ParmD y Amy Price, MD. "El Efecto del Metabolismo del Citocromo P450 en Respuesta a Medicamentos, Interacciones y Efectos Adversos". *American Family Physician* 3rd ser. 76 (2007): 391-396. Academia Estadounidense de Médicos de Familia. Eastern Virginia Medical School, 1 de agosto de 2007. Web. 27 sept. 2019. <<https://www.aafp.org/afp/2007/0801/p391.pdf>>.

Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Administración para el Control de Drogas. División de Control de Desvíos. Rosenberg, Chuck. Reglas - 2016. Government Publishing Office, 14 de diciembre de 2016. <https://www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/2016/fr1214.htm>.

Regulación de Salud de los Estados Unidos y Administración de Licencias. Programa de Marihuana Medicinal. Efectos Adversos del Cannabis Medicinal e Interacciones Farmacológicas. Adriane Fugh-Berman, Susan Wood, Mikhail Kogan, Donald Abrams, Mary Lynn Mathre, Andrew Robie, Janani Raveendran, Kofi Onumah, Rikin S. Mehta, Shauna White y Jawara Kasimu-Graham. Departamento de Salud, n.d. Web. 27 de septiembre de 2019. <https://doh.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/publication/attachments/Medical%20Cannabis%20Adverse%20Effects%20and%20Drug%20Interactions_0.pdf>.

Comité del Senado de los Estados Unidos sobre Agricultura, Nutrición y Silvicultura. Ley de Comercialización Agrícola de 1946. (Título II, Subtítulo G, Sec. 297A). Government Publishing Office, 20 de diciembre de 2018. <<https://www.agriculture.senate.gov/imo/media/doc/Agricultural%20Marketing%20Act%20of%201946.pdf>>.

White, Jason, Sharon Walsh, Susanna Babalonis y J. Rehm. Informe de Revisión Crítica. Rep. Organización Mundial de la Salud, 4 de junio de 2018. Web. 27 de septiembre de 2019. <<https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/WHOCBDReportMay2018-2.pdf?ua=1>>.

Póngase en contacto con nosotros:

1-800-676-HELP (4357) ESTA-DOSUNIDOS	1-855-328-1185 CAYMANISLANDS
1-800-567-4343 CANADÁ	1-800-812-4111 IRLANDA
0-800-169-6706 INGLATERRA	1-800-955-8339 TTY The-Lexington-Group.com
1-800-676-4357 PUERTORICO	