

Uso de Óleo Medicinal Integral de Cannabis em Pacientes com Doença de Parkinson: Coorte Prospectiva

Leandro Cruz Ramires da Silva

Cirurgião oncológico e mastologista / Coordenador médico científico da Ass. Bras. de Pacientes de Cannabis Medicinal (amame.org.br) /Expert da WeCann Academy

Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, condição complexa que engloba uma ampla gama de manifestações motoras e não motoras, ambas responsáveis por significativa incapacidade funcional. A incidência aumenta de forma acentuada após os 60 anos. As manifestações motoras mais características incluem tremor, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural. Entre os sintomas não motores mais relevantes destacam-se dor, ansiedade, distúrbios do sono, declínio cognitivo e alterações do humor.

Atualmente, a medicina convencional não dispõe de cura para a DP, e as intervenções disponíveis permanecem limitadas no que se refere à promoção de qualidade de vida. O tratamento farmacológico é a principal abordagem terapêutica. Em casos mais avançados, estratégias como estimulação cerebral profunda, infusões assistidas por dispositivos e terapias genéticas vêm sendo investigadas.

O sistema endocanabinoide (SEC), incluindo receptores CB1/CB2, endocanabinoides e enzimas metabólicas, desempenha um papel regulador nesses domínios, modulando a neuroinflamação, o estresse oxidativo, a neurotransmissão e a neuroplasticidade. Isso torna as terapias à base de cannabis e os moduladores do SE estendido, conhecido como endocanabioma (eCBome) opções adjuvantes atraentes para o manejo dos sintomas na DP.

Objetivos

Avaliar o potencial terapêutico do uso de Óleo Medicinal Integral de Cannabis (OMC) como ferramenta terapêutica adjuvante eficaz no controle do principais sintomas motores e não motores que impactam negativamente na qualidade de vida

Metodologia

Entre agosto de 2019 e julho de 2025, foram acompanhados 167 pacientes com diagnóstico de DP que buscaram alternativas para a melhoria da qualidade de vida por meio do uso adjuvante de Óleo Medicinal Integral de Cannabis (OMC). Desses, 34 (20,3%) aceitaram participar do “**AMA+ME Protocolo de Acompanhamento Protocolo Parkinson / Distúrbios do movimento**”, uma versão adaptada do MMSQuest (U.K. Parkinson’s Disease Society). Entre os participantes, 22 (64,7%) eram homens e 12 (35,3%) mulheres, com mediana de idade de 74 anos. A maioria, 20 (55,9%) pacientes encontrava-se nos estágios 2, 3 e 4 da doença. Em relação à terapêutica antiparkinsoniana, levodopa e entacapona, seguidas por rasagilina, foram os fármacos mais utilizados.

Após a consulta, o paciente, ou cuidador, é orientado a preencher o Formulário Google, acessível através de QRCode localizado na Receita Médica, antes de usar OMC, 30, 60 e 90 dias após o início da medicação. Durante esse período são disponibilizados retornos presenciais e/ou “on line” para ajuste de dosagem. Na avaliação inicial, 16 pacientes receberam OMC rico em THC (20 mg/mL), 16 receberam OMC rico em canabidiol (CBD) na proporção 20:1 (CBD:THC) e 2 optaram por OMC predominantemente rico em CBD com < 0,3% de THC.

A escolha do quimiotipo inicial foi fundamentada na intensidade da rigidez e do tremor de repouso, sendo priorizado o quimiotipo I (rico em THC) nos casos mais graves. Doses diárias, divididas em 3 ou 4 tomadas de CBD entre 75 a 200 mg/dia e THC de 4 a 30 mg/dia foram utilizadas.

Resultados

Após um seguimento médio de quatro meses e sete dias, observaram-se taxas de melhora de 46,4% no tremor, 15,2% na bradicinesia, 36,0% na rigidez muscular e 43,3% na instabilidade postural (Tabela 1).

Tabela 1. Comportamento dos Sintomas Motores

			impacto na QV					melhora		sintoma		
Sintomas motores	(n)	(%)	pequeno	(%)	moderado	(%)	intenso	(%)	QV	(%)	ausente	(%)
1 <i>Bradicinesia</i>	33	97,1	13	39,4	13	39,4	7	21,2	5	15,2	2	40,0
2 <i>Instabilidade postural</i>	30	88,2	11	36,7	10	33,3	6	20,0	13	43,3	5	38,5
3 <i>Tremor de repouso</i>	28	82,4	16	57,1	11	39,3	1	3,6	13	46,4	5	38,5
4 <i>Rigidez muscular</i>	25	73,5	11	44,0	8	32,0	6	24,0	9	36,0	5	55,6
5 <i>Festinação</i>	25	73,5	10	40,0	11	44,0	4	16,0	10	40,0	4	40,0
6 <i>Distonia</i>	18	52,9	7	38,9	7	38,9	4	22,2	7	38,9	4	57,1
7 <i>Discinesia</i>	16	47,1	11	68,8	2	12,5	3	18,8	7	43,8	4	57,1
8 <i>"Freezing"</i>	15	44,1	8	53,3	5	33,3	2	13,3	8	53,3	4	50,0
Média									39,6	47,1		

Entre os sintomas não motores, houve melhora em 25,0% dos casos de dor, 21,4% de ansiedade, 22,2% de distúrbios do sono e 11,8% de declínio cognitivo (Tabela 2).

Tabela 2. Comportamento dos Sintomas Não Motores

	Sintomas não motores	(n)	(%)	Presença de sintomas não motores				melhora		sintoma			
				raramente	(%)	moderado	(%)	frequente	(%)	Sintoma	(%)	ausente	(%)
1	Levantar a noite para urinar	32	94,1	7	21,9	7	21,9	18	56,3	5	15,6	2	40,0
2	Sentir-se triste ou deprimido(a)	31	91,2	12	38,7	7	22,6	12	38,7	7	22,6	6	85,7
3	Sentir-se ansioso, assustado ou em pânico	28	82,4	9	32,1	9	32,1	10	35,7	6	21,4	3	50,0
4	Insônia	27	79,4	10	37,0	6	22,2	11	40,7	6	22,2	4	66,7
5	Agitação e fala durante o sono	27	79,4	7	25,9	8	29,6	12	44,4	5	18,5	2	40,0
6	Sonhos e pesadelos	26	76,5	5	19,2	12	46,2	9	34,6	3	11,5	3	100,0
7	Sensação de evacuação incompleta	26	76,5	10	38,5	11	42,3	5	19,2	4	15,4	4	100,0
8	Urgência urinária	24	70,6	5	20,8	9	37,5	10	41,7	2	8,3	2	100,0
9	Tontura	24	70,6	14	58,3	3	12,5	7	29,2	7	29,2	3	42,9
10	Salivação excessiva	24	70,6	9	37,5	9	37,5	6	25,0	6	25,0	5	83,3
11	Sonolência durante o dia	22	64,7	3	13,6	10	45,9	9	40,9	3	13,6	2	66,7
12	Dificuldade de deglutição	22	64,7	12	54,5	7	31,8	3	13,6	1	4,5	1	100,0
13	Perda de interesse	22	64,7	5	22,7	9	40,9	8	36,4	2	9,1	1	50,0
14	Dores fortes inexplicadas	20	58,8	7	35,0	3	15,0	10	50,0	5	25,0	4	80,0
15	Perda ou exacerbação de libido	20	58,8	2	10,0	7	35,0	11	55,0	1	5,0	1	100,0
16	Sensação de fraqueza importante	19	55,9	10	52,6	0	0,0	9	47,4	5	26,3	3	60,0
17	Perda ou alteração do paladar e/ou olfato	18	52,9	5	27,8	5	27,8	8	44,4	4	22,2	1	25,0
18	Problemas de memória recente	17	50,0	8	47,1	8	47,1	1	5,9	2	11,8	0	0,0
19	Impotência sexual	17	50,0	1	5,9	5	29,4	11	64,7	5	29,4	4	80,0
20	Náuseas e vômitos	13	38,2	11	84,6	2	15,4	0	0,0	2	15,4	2	100,0
21	Delírios	12	35,3	6	50,0	2	16,7	4	33,3	4	33,3	3	75,0
22	Visão dupla	11	32,4	7	63,6	3	27,3	1	9,1	4	36,4	4	100,0
23	Alucinações	11	32,4	5	45,5	0	0,0	6	54,5	4	36,4	4	100,0
24	Incontinência fecal	7	20,6	3	42,9	1	14,3	3	42,9	2	28,6	2	100,0
25	Constipação intestinal*	21	61,8	0	0,0	18	85,7	3	14,3	7	33,3	4	57,1
Média										20,8		72,1	

(*) moderado = preso até 3 dias / frequente = preso mais de 3 dias

(*)moderado = preso até 3 dias / frequente = preso mais de 3 dias

Os eventos adversos mais frequentes foram sonolência em 11 pacientes (32,3%) e xerostomia em 4 (11,8%). Quanto à satisfação global, 28 pacientes (82,3%) relataram estar satisfeitos, muito satisfeitos ou plenamente satisfeitos, sem registros de insatisfação (Tabela 3).

Tabela 3. Grau de satisfação com a terapia fitocanabinoide

Grau de Satisfação com a terapia fitocanabinoide	n	(%)	pouco satisfeito	(%)	satisfeito	(%)	muito satiafeito	(%)	satisfeitíssimo	(%)
Quimiotipo 1 (THC)	16	47,1	3	18,8	9	56,3	0	0,0	4	25,0
Quimiotipo 3 (CBD)	16	47,1	2	12,5	6	37,5	4	25,0	4	25,0
Quimiotipo 3 (CBD < 0,3% THC)	2	5,9	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Total	34	100,0	6	17,6	16	47,1	4	11,8	8	23,5

Conclusões

A presente coorte evidenciou que o uso de OMC esteve associado a melhora significativa dos principais sintomas motores (média de 39,6%) e não motores (média de 20,9%), refletindo impacto positivo na qualidade de vida, com benefícios adicionais na autonomia e no cuidado de pacientes com DP.

Referências



Referências e Tabelas

ama+me
Associação Brasileira de Pacientes
de Cannabis Medicinal

WeCann
summit