

È vero che fumare marijuana fa bene al cuore?



[Differenze tra cannabis, marijuana e hashish](#)

[Come agiscono i cannabinoidi?](#)

[La cannabis fa più effetto se la fumo o se la mangio?](#)

[Come fa la marijuana a danneggiare il cuore?](#)

[Il primato della cannabis](#)

[Leggi anche](#)

C'è chi dice che una canna è meglio di una sigaretta perché fa bene al cuore. Ma sarà vero?

Sebbene siano più di 600 anni che la cannabis, volgarmente detta marijuana, viene coltivata, i suoi effetti non sono ben studiati. Essendo illegale è difficile poter effettuare uno studio rigoroso sugli effetti della marijuana. Ciononostante, negli ultimi anni, è stato possibile raccogliere più dati a riguardo e scoprire che oltre ai danni "comportamentali" la cannabis può danneggiare anche il cuore.

Differenze tra cannabis, marijuana e hashish

La cannabis **sativa** o **indica** è la pianta dalle cui infiorescenze femminili si ricavano le sostanze psicoattive. La pianta contiene più di **500 altre sostanze chimiche**, incluse oltre 100 composti chimici legati al **THC** (tetraidrocannabinolo), chiamati cannabinoidi, come il **CBD** (cannabidiolo). Il THC è quello principalmente **responsabile degli effetti a livello cerebrale** ricercati da chi ne fa uso, mentre il CBD non ha effetti psichici.

- **La marijuana** è un mix grigio-verde di foglie seccate all'aria, fiori, steli e semi della pianta, solitamente si meschia al tabacco e si fuma (anche con pipe o bong).
- **L'hashish** è una resina principalmente prodotta dalle infiorescenze, dall'hashish si ricava un olio ottenuto per estrazione. L'olio contiene il 10-30% di THC ma in alcuni casi anche il 60%.

Oltre alla marijuana e l'hashish le sostanze cannabinoidi sono disponibili in formulazioni orali, sublinguali e topiche e utilizzate sia a scopo ludico che medico.

Come agiscono i cannabinoidi?

Il THC penetra velocemente nell'encefalo per questo è il principale responsabile **degli effetti a livello psichico**. Gli effetti della marijuana (cannabinoidi) sono mediati dai **recettori cannabinoidi** che si trovano principalmente nel sistema nervoso centrale, ma

sono presenti anche nel **cuore, fegato, pancreas** e **tessuto muscolare**. Il THC penetra **velocemente nell'encefalo e produce effetti psicotropi**; possiamo trovare il THC un po' in tutto il corpo perché ha la capacità di entrare nelle cellule di grasso, quando rilasciato non ha sempre effetti psicotropi (anche se ci sono evidenze di "sballo" a distanza dall'assunzione) ma può essere rintracciato anche mesi dopo l'uso.

La cannabis fa più effetto se la fumo o se la mangio?

L'effetto della cannabis dipende principalmente dai livelli che contiene di THC, più o meno presente secondo il mix di varie parti della pianta, nelle infiorescenze il contenuto è maggiore, e da come la si assume. **Fumarla** è il modo più veloce per **sentirne gli effetti**, ma fumandola si assumono le stesse tossine **irritanti e cancerogene** dovute alla combustione, come avviene nel [fumo di sigaretta](#).

Mangiando gli edibles (biscotti, caramelle, torte, chewingum, etc.) che contengono cannabinoidi, si hanno più o meno effetti psichici secondo le quantità di THC che si mettono nella ricetta. I semi della cannabis hanno caratteristiche nutritive simili a molte altre piante: acidi grassi [omega3](#), quantità esigue di [aminoacidi essenziali](#), [minerali](#), [fibre](#) etc., ma come ogni alimento l'apporto di nutrienti dipende dalla quantità assunta. Nel caso della cannabis però, più se ne mangia più THC si assume, per esempio: per contribuire in modo significativo al fabbisogno quotidiano di omega3 si dovrebbe mangiare una quantità di semi tale che i livelli di THC assunti sarebbero molto elevati con effetti molto pericolosi. Meglio assumere semi di lino, o meglio ancora per il cuore adottare [diete bilanciate](#). [Qui potete scaricare](#) gratuitamente una programma che vi offre menu della tradizione italiana, bilanciati in nutrienti e personalizzati per le calorie che dovrete assumere ogni giorno. Anche in [versione vegetariana](#).

Come fa la marijuana a danneggiare il cuore?

La cannabis è associata ad un aumento dose-dipendente della frequenza cardiaca **dal 20 al 100%** e ad un **aumento della pressione arteriosa**, soprattutto in posizione supina, dovuti a un'attivazione del sistema nervoso autonomo (quello responsabile di tutti gli istinti di difesa). In totale si ha un netto aumento della richiesta di ossigeno che tuttavia è meno disponibile a causa di un aumento della carbossiemoglobina. Una delle poche certezze che si hanno è che la marijuana è in grado di causare una serie di cambiamenti a livello del nostro sistema nervoso, sanguigno e infiammatorio tali da portare a un aumentato rischio di [infarto](#) oltre a problemi cerebrali e vascolari. In un'analisi di 33 studi su 3882 pazienti con infarto miocardico, 3% aveva fumato marijuana nell'ultimo anno, 37 di questi nelle ultime 24 ore e 9 nell'ultima ora prima dell'infarto. Gli studi sono basati sul fumo, ma anche l'ingestione si è associata a tali effetti.

Il THC è anche in grado di favorire **malattie del cuore diverse dall'infarto** come le miocarditi/pericarditi e ridurre la funzione di pompa causando un mal funzionamento del cuore. Diverse aritmie, da quelle in cui il cuore batte veloce e disordinato ma benigne o maligne a quelle in cui invece il **cuore batte troppo lentamente** sono state **associate all'uso della marijuana**.

Il primato della cannabis

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa 147 milioni di persone, 2,5% della popolazione mondiale, fa uso di cannabis, a confronto con 0.2% di persone che consumano cocaina e 0.2% oppiacei. L'età media di chi ne fa uso per la prima volta è molto più bassa che per le altre droghe, anche grazie ai prezzi più contenuti. La legalizzazione in diversi paesi ha portato a una produzione di piante dalle tre alle sette volte più potenti di quelle di tre decenni fa.

COLLABORAZIONE SCIENTIFICA

Dott.ssa Silvia Castelletti

Cardiologa presso l'Istituto Auxologico Italiano IRCCS Milano, Ambulatorio di Cardiologia dello Sport e Unità di Risonanza Magnetica Cardiaca.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- De Filippis EM et al. Marijuana Use in Patients with Cardiovascular Disease: Current Knowledge and Gaps. J Am Coll Cardiol. 2020 January 28; 75(3): 320-332. doi:10.1016/j.jacc.2019.11.025.
- Mittleman MA et al. Triggering Myocardial Infarction by Marijuana (Circulation. 2001;103:2805-2809. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.103.23.2805>

- Page RL et al. *Medical Marijuana, Recreational Cannabis, and Cardiovascular Health A Scientific Statement From the American Heart Association* *Circulation*. 2020;142:e131–e152. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000883
 - Franz CA, Frishman WH. *Marijuana Use and Cardiovascular Disease*. *Cardiol. Rev.* 2016;24:158–162
 - Singla S, Sachdeva R, Mehta JL. *Cannabinoids and atherosclerotic coronary heart disease*. *Clin. Cardiol.* 2012;35:329–335.
 - Draz EI, Oreby MM, Elsheikh EA, Khedr LA, Atlam SA. *Marijuana use in acute coronary syndromes*. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 2017;43:576–582
 - Aronow WS, Cassidy J. *Effect of marijuana and placebo-marijuana smoking on angina pectoris*. *N. Engl. J. Med.* 1974;291:65–67.
 - Weinstein A, Brickner O, Lerman H, et al. *Brain imaging study of the acute effects of Delta9- tetrahydrocannabinol (THC) on attention and motor coordination in regular users of marijuana*. *Psychopharmacology (Berl.)* 2008;196:119–131
 - Nawrot TS, Perez L, Künzli N, Munters E, Nemery B. *Public health importance of triggers of myocardial infarction: a comparative risk assessment*. *Lancet Lond. Engl.* 2011;377:732–740.
 - Frost L, Mostofsky E, Rosenbloom JI, Mukamal KJ, Mittleman MA. *Marijuana use and long-term mortality among survivors of acute myocardial infarction*. *Am. Heart J.* 2013;165:170–175.
-

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.