

Ministerstwo Zdrowia
Departament Zdrowia Publicznego

Warszawa, 27 04 2017

ZPP.078.76.2017

Pan
Piotr Zaborowski

Szanowny Panie

W odpowiedzi na Pana petycję z dnia 1 sierpnia 2017 r., w sprawie depenalizacji posiadania grzybów psylocybinowych, Departament Zdrowia Publicznego zwraca się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy zauważyć, że regulacje prawne w zakresie psylocyny i psylocybiny zawarte w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2017 r. poz. 783 i 60), są zgodne z regulacjami międzynarodowymi, które zostały określone w Konwencji o substancjach psychotropowych z dnia 21 lutego 1971 r. (Dz. U. z 1976 r. Nr 31, poz. 180). Ww. substancje zostały wymienione w wykazie I Konwencji. Ponadto, zgodnie z art. 7 Konwencji w odniesieniu do substancji umieszczonych w Wykazie I Strony powinny m. in. zabronić wszelkiego używania tych substancji, z wyjątkiem używania ich do celów naukowych lub bardzo ograniczonych celów leczniczych przez należycie upoważnione osoby, pracujące w instytucjach leczniczych lub naukowo-badawczych, znajdujących się pod bezpośrednim nadzorem ich Rządów lub wyraźnie przez nie upoważnionych.

Zgodnie z art. 32. ust. 1. ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii substancje psychotropowe dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych. Zgodnie z art. 32 ust. 2 ww. ustawy podział substancji psychotropowych na grupy I-P, II-P, III-P i IV-P określa załącznik nr 2 do tej ustawy."

Substancje psylocybina i psylocyna umieszczone są w załączniku nr 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w grupie I-P. Zgodnie z art. 33 ust. 2 tej ustawy substancje psychotropowe grupy I-P mogą być używane wyłącznie w celu prowadzenia badań."

Proponowana w petycji zmiana kwalifikacji psylocybiny i psylocyny z grupy I-P do grupy IV-P, czyli substancji używanych wyłącznie w celach medycznych, przemysłowych lub prowadzenia badań, wymaga udokumentowania wyżej wymienionych zastosowań.

Psylocybina i psylocyna są substancjami biologicznie aktywnymi występującymi w grzybach rodzaju *Psilocybe*, *Conocybe*, *Panaeolus*, *Inocybe* i innych. W Polsce najbardziej popularne grzyby psylocybinowe, to grzyby z rodzaju *Psilocybe*. Zawartość psylocybiny w różnych gatunkach grzybów z rodzaju *Psilocybe* waha się od 0,36% do 1,78%, a psylocyny od 0,02% do 0,60%.

Psylocybina i psylocyna należą do grupy psychodysleptyków nazywanych potocznie halucynogenami. Są to substancje psychoaktywne, które silnie wpływają na percepcję, nastrój i procesy poznawcze człowieka. W organizmie psylocybina ulega enzymatycznej przemianie, defosforylacji w psylocynę, związek o większej aktywności, będący agonistą receptorów serotoninowych 5-HT_{2A/C} i 5-HT_{1A}.

Psylocybina pobudza aktywność współczulną (rozszerzenie źrenic, podwyższenie ciśnienia krwi i przyspieszenie akcji serca). Ponadto wywołuje zawroty głowy, osłabienie, drżenie, nudności, wymioty, senność, parestezje, niewyraźne widzenie i wzmożenie odruchów ścięgnistych. Psylocybina zwiększa stężenia prolaktyny, kortykotropiny, kortyzolu i tyreotropiny. W wyższych dawkach wywołuje zaburzenia postrzegania (złudzenia, omamy), zaburzenia poczucia czasu i przestrzeni oraz zniekształcone odczuwanie własnego ciała. Podczas przyjmowania psylocybiny, z powodu zaburzeń postrzegania, mogą wystąpić niebezpieczne zachowania. Lęk, paranoidalne doświadczenia, derealizacja, depersonalizacja, reakcje psychotyczne oraz rzadko, nawrót zaburzeń postrzegania bez uprzedniego zażycia psylocybiny (ang. Hallucinogen Persisting Perception Disorder, HPPD) są głównymi działaniami niepożądanymi. Ryzyko przedłużającej się psychozy (trwającej dłużej niż 48 h) u zdrowych osób po jednej dawce psylocybiny jest niewielkie i w większości przypadków jest związane z osobniczą skłonnością. Jednak spożycie grzybów zawierających psylocybinę może być poważnym zagrożeniem dla zdrowia psychicznego, szczególnie osób młodych i takich, które mogą mieć genetyczne skłonności do zaburzeń psychicznych. Grzyby, podobnie jak większość halucynogenów, mogą działać jak czynnik wyzwalający schorzenia psychiczne u takich osób

Prowadzone badania naukowe nad zastosowaniem psylocybiny w medycynie dotyczą kilku wskazań:

- Obniżony nastrój związany z chorobą nowotworową

Do tej pory opublikowano wyniki 3 randomizowanych badań klinicznych z grupą kontrolną nad wpływem psylocybiny na nastrój i poziom lęku u pacjentów z chorobą nowotworową. Wyniki tych badań sugerują, że psylocybina w tej grupie pacjentów, może zmniejszyć objawy depresji i lęku przez co najmniej 6 miesięcy po otrzymaniu pojedynczej dawki. Badania te przeprowadzono na grupach 12, 29 i 51 pacjentów.

- Oporna na leczenie depresja

Przeprowadzono otwarte badanie z udziałem 12 pacjentów z oporną na leczenie depresją. W badaniu tym stwierdzono zmniejszenie objawów depresji u wszystkich pacjentów po podaniu dwóch dawek psylocybiny, które u większości utrzymało się przez co najmniej 3 miesiące od jej podania.

- Uzależnienia

Opublikowano wyniki dwóch otwartych badań nad wpływem psylocybiny, stosowanej łącznie z psychoterapią, w leczeniu uzależnień. W jednym badaniu przeprowadzonym na grupie 10 pacjentów uzależnionych od alkoholu, zaobserwowano znaczące zmniejszenie liczby dni picia alkoholu. W drugim, z udziałem 15 pacjentów uzależnionych od nikotyny stwierdzono, że 80% z nich nie paliło papierosów po 6 miesiącach, a 67% po 12 miesiącach od otrzymania psylocybiny.

- Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

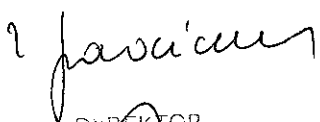
W jednym badaniu (n=9) stwierdzono zmniejszenie objawów u wszystkich uczestników, a u jednego z nich poprawa utrzymywała się jeszcze po 6 miesiącach.

Należy jednak zauważyć, że wyniki powyższych badań wymagają potwierdzenia w dużych, randomizowanych badaniach z grupą kontrolną, w związku z powyższym na obecnym etapie przeniesienie przedmiotowych substancji nie jest zasadne.

Rośliny, grzyby i zwierzęta są potencjalnymi źródłami bioaktywnych metabolitów, które poddawane są intensywnym badaniom naukowym przy poszukiwaniu nowych leków. Pojedyncze doniesienia o prowadzeniu badań nad konkretnym związkami, nie świadczą jeszcze o możliwości stosowania w lecznictwie. Powyższe odnosi się to również do psylocybiny i psylocyny.

Ponadto, należy zaznaczyć, że zmiana kwalifikacji psylocybiny i psylocyny z grupy I-P do grupy IV-P, nie wiąże się z ich depenalizacją. Substancje psychotropowe niezależnie od grupy do jakiej zostały zakwalifikowane, może posiadać wyłącznie przedsiębiorca,

jednostka organizacyjna, jednostka naukowa lub osoba fizyczna uprawniona po spełnieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.


DIREKTOR
Departamentu Zdrowia Publicznego
Juchona Błaszczyńska