

# Kannabis er ekki skaðlaust

Nanna Briem

geðlæknir, E-LR, geðsviði  
Landspítala (deild sem  
sinnir ungu fólki með byrjandi  
geðrofssjúkdóm)



nannabri@landspitali.is

Yfirlitsgrein Arnars Jans Jónssonar og félaga hér í blaðinu um tengsl kannabisneyslu við geðrof og geðrofsjúkdóma er þarft innlegg í þjóðfélagsmæðuna um kannabisnotkun. Viðhorfið til kannabisneyslu virðist jákvæðara nú en áður, einkum meðal ungs fólks. Oft er rætt um efnið í fjölmiðlum sem meinafnið ef ekki skaðlaust vímuefni. Umræðan snýst iðulega um kosti lögleiðingar, hversu hættulítið efnið sé í samanburði við önnur vímuefni og hugsanlega notkun þess í lækisfræðilegri meðferð, en sumir virðast halda að það sanni skaðleysi þess. Minna fer fyrir umræðu um að kannabisneysla geti haft alvarlegar afleiðingar, sérstaklega hjá ungu fólki, en sá hópur er samkvæmt rannsóknum viðkvæmastur fyrir skaðlegum áhrifum efnisins.

Kannabis er mest notaða ólöglega vímuefnið í Evrópu í dag og er notkunin mest í yngri aldurshópnum. Tölur frá Eftirlitsstofnun Evrópu með lyfjum og lyfjafíkn frá 2012 sýna að í aldurshópnum 15-24 ára höfðu 15 % notað kannabis síðastliðið ár og tæplega 8% síðasta mánuðinn meðan sambærilegar tölur fyrir 15-64 ára voru helmingi lægri.<sup>1</sup> Um 1% fullorðinna Evrópubúa notar kannabis daglega eða nær daglega. Meira en  $\frac{2}{3}$  hlutar þeirra er fólk á aldrinum 15-34 ára og þar af eru  $\frac{3}{4}$  karlar. Þörf á meðferð vegna kannabisneyslu hefur farið vaxandi í heiminum og innlögnum á sjúkrahús og meðferðarstofnanir fjölgað.<sup>1,4</sup> Meðalaldur þeirra sem leita sér meðferðar er 25 ár en flestir hófu þeir neyslu á unglingsárunum.<sup>1</sup>

Kannabis er ekki skaðlaust vímuefni, sérstaklega ekki fyrir ungt fólk. Byggt á þeirri vitneskju sem við höfum um áhrif

kannabisneyslu á heilsufar, má fullyrða að það er ekki hættulaust að nota kannabis. Neyslan, einkum reglubundin notkun sem byrjar á unglingsárum, getur haft alvarlegar afleiðingar. Í grein Arnars Jans Jónssonar og félaga er greinargott yfirlit um helstu rannsóknir síðustu áratuga á tengslum kannabisnotkunar og geðrofs-einkenna. Niðurstöður styðja greinilega að kannabisneysla auki hættu á þróun geðrofseinkenna og geðklofa og að áhættan sé mun meiri ef neyslan hefst á unglingsárum. Kannabisneysla er stórt vandamál í hópi ungs fólks með byrjandi geðrofsjúkdóm eins og geðklofa og er neyslutiðnin afar há, eða um 50%, í þeim hópi.<sup>2</sup> Horfur þeirra sem eru með byrjandi geðrofsjúkdóm og nota kannabisefni reglulega eru verri og meðferðarheldnin er lakari<sup>2</sup> en hjá þeim sem ekki nota kannabis.

En geðrof er ekki eina afleiðingin af langvarandi kannabisneyslu. Komið hefur í ljós að hefjist neysla þess snemma á unglingsárum getur hún valdið lækun á greindarvísitölu.<sup>3</sup> Einnig eru tengsl við slakari námsárangur og auknar líkur eru á að neytendur detti úr skóla. Grein Volkov og félaga frá júní 2014 gefur gott yfirlit yfir það helsta sem við vitum í dag um margvísleg skaðleg áhrif kannabisneyslu á heilsufar.<sup>3</sup>

Kannabis er unnið úr jurtinni *Cannabis sativa* og inniheldur svokallaða kannabínóíða, sem eru um 60 mismunandi efni sem eru einstök fyrir þessa jurt, en einnig um 400 önnur efni. Það er þó kannabínóíðinn THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) sem veldur helst geðvirkum áhrifum kannabis, það er að segja vímunni, en getur einnig orsakað vanlíðan eins og kvíða og hefur geðrofsframkallandi áhrif. Magn THC í kannabisafurðinni ræður styrkleika hennar, en magnið getur verið mjög breytilegt og ræðst meðal annars af því hvaða hlutar plöntunnar eru notaðir til neyslu og af vaxtarskilyrðum. Marjúana (eða gras) er unnið úr blöðum og blómum kannabisjurtarinnar og er veikasta form vímuefnisins, en hass er unnið úr jurtakvoðunni og er sterkara efni. Magn THC í marjúana og hassi hefur farið vaxandi á síðustu áratugum. Það er margfalt meira í dag en fyrir

30 árum.<sup>1,4,5</sup> Þetta skiptir máli þegar verið er að skoða niðurstöður langtímarannsókna á áhrifum kannabisnotkunar og gæti að hluta skýrt vaxandi þörf á meðferðarúræðum fyrir neytendur efnisins. Vert er að nefna annan kannabínóíða, CBD (cannabidiol), sem veldur ekki vímuáhrifum en virðist vinna gegn geðvirkum áhrifum THC og getur jafnvel dregið úr geðrofi og kvíða. Því minna CBD sem er í kannabisafurð þeim mun sterkari vímuþjafi er efnið. Ef magn CBD í kannabisafurðum í dag er minna en áður, eins og margt bendir til,<sup>5</sup> og styrkur THC meiri, gæti það aukið enn frekar hættuna á skaðlegum áhrifum reglulegrar kannabisneyslu hjá ungu fólki.

Við lækna verðum að taka þátt í umræðunni um kannabis og notkun þess. Við þurfum að sjá til þess að upplýsingar um skaðsemi neyslunnar liggi fyrir og gleymist ekki. Grein Arnars Jans Jónssonar og félaga er því fagnaðarefni. Mjög mikilvægt er að ungt fólk hafi nauðsynlega vitneskju um alla þætti kannabisneyslu til að geta tekið upplýsta ákvörðun um notkun á efninu.

## Heimildir

1. EMCDDA. European Drug Report frá 2012-2014. emcdda.europa.eu/
2. Barnett JH, Werners U, Secher SM, Hill KE, Brazil R, Masson K, et al. Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Brit J Psychiatry* 2007; 190: 515-20.
3. Volkov ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SRB. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med* 2014; 370: 2219-27.
4. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2014.
5. Potter JD, Clark P, Brown MB. Potency of delta-9-THC and other Cannabinoids in Cannabis in England in 2005: Implications for Psychoactivity and Pharmacology. *J Forensic Sci* 2008; 53: 90-4.

**Cannabis is not harmless**

Nanna Briem,  
Consultant psychiatrist, Early-intervention in psychosis team,  
Department of Psychiatry at Landspítali University Hospital.