

Langtímaáhrif kannabisneyslu

Fjöldi rannsókna hafa verið gerðar á fíkniefninu kannabis og hafa flestar beinst að fíkninni sjálfri og taugaeitrunareinkennum hjá þeim sem nota kannabis. Að undanfögnu hafa birst niðurstöður rannsókna sem sýna annars vegar að kannabisreykingar valdi eiturverkun á erfðafenið og framkalli þannig krabbamein og hins vegar að kannabisneysla tengist geðröskunum.

Neysla kannabis jókst mjög á síðustu tugum seinustu aldar meðal ungs fólks í iðnþróuðum löndum. Það sem ýtti undir þessa auknu neyslu var ekki síst það hversu auðvelt var að verða sér úti um þennan vímuefna en einnig auknar hömlur gegn áfengisneyslu og akstri bifreiða. Samfara þessu var það ef til vill hald manna að neysla kannabis væri hættulaus og gerði ekkert til eða að hún væri í það minnsta ekki eins skaðleg og reykingar og áfengisneysla. Fljótlega fór neysla kannabis að valda áhyggjum því talið var að hún gæti leitt til neyslu annarra og hættulegri vímuefna, einsog síðar var staðfest (1, 2).

Fíkn í kannabis hefur ekki verið eins áberandi og fíkn í önnur vímuefni og kann skýringin að vera sú að neyslan er oftast óregluleg og er mest meðal unglunga sem flestir hætta neyslu fyrir þrítugsaldur (3). Nokkur hluti kannabisneytenda leiðist þó út í reglulega neyslu sem getur varað árum saman. Fíkniefni og heilsufarsvandamál sem hrjá þá er misnota óþím og örvandi efni eru miklu algengari og alvarlegri en þau sem sjást hjá þeim er neyta kannabis (4). Kannabisneysla veldur ekki eins oft árásarhneigð samborið við ýmsa aðra vímuefna og vekur því neyslan oft ekki sömu athygli. Kannabisneysla skerðir þó hæfni manna til að stjórna hvers konar farartækjum og vara slík áhrif, eftir venjulegan skammt, lengur en 24 tíma vegna hægs útskilnaðar kannabisefna. Þetta gerir að erfitt er að sanna þátt kannabisneyslu í umferðarslysum (5). Sýnt hefur verið fram á í mörgum rannsóknum að slakur námsárangur unglunga tengist kannabisneyslu og framsýnar rannsóknir sýna að unglungum sem byrja snemma að nota kannabis gengur illa í skóla og þeir hætta fyrr skólagöngu en aðrir nemendur og að þetta er óháð öðrum áhættuþáttum (2, 6). Í lækisfræðinni hefur fyrirbærinu „kannabisgeðveiki“ verið lýst, fyrst í byrjun sjöunda áratugar síðustu aldar, sem skyndilegu rugli með ímyndunum, ofskynjunum, tilfinningalegu ójafnvægi, gleymsku, áttavillu, óraunveruleikatilfinningu og ofsóknarkennd er kemur eftir inntöku kannabis í stórum skömmtum (7). Kannabis-geðveiki og einkenni geðveiki sem greinilega tengjast kannabisneyslu eru yfirleitt talin ganga til baka við afeitrun þegar neysla er hætt, en geta komið fram að nýju við endurtekna neyslu.

Á síðustu árum hafa komið fram æ fleiri vísindisráðgjafar um að kannabisneysla geti leitt til varanlegs

heilsutjóns. Faraldsfræðilegar rannsóknir á sambandi kannabis og sjúkdóma hafa verið fáar hingað til en þar sem kannabis er reykt hafa athuganir beinst að öndunarferum og sérstaklega krabbameinshættu. Tíu greinar hafa birst sem fjalla um krabbamein í höfði og hálsi sjúklinga sem reykt hafa kannabis og í nýlegri tilfelliðmiðarannsókn kom í ljós að kannabisneysla jók hættuna á flöguþekjukrabbameini á höfuð- og hálssvæði (8). Í þessari rannsókn sást tölfræðilega marktækt skammtur/svörun-samband milli krabbameinshættunnar og magni kannabisreykinga á dag og fjölda ára sem reykt hafði verið (8). Við mat á hættunni á krabbameini var tekið tillit til og leiðrétt fyrir öðrum sennilegum áhættuþáttum, svo sem sígarettureykingum, áfengisneyslu og fleiri atriðum.

Spurningin um hvort neysla kannabis leiði til hrakandi geðheilsu hefur lengi verið áleitin. Nýleg rannsókn staðfesti fyrri rannsóknir um að langvarandi kannabisnotkun leiði til vitsmunaskerðingar en hún virðist mælast æ meiri því fleiri ár sem menn hafa verið í neyslu kannabis og er hér um að ræða einn til tvo áratugi (9). Þessi vitsmunaskerðing er mæld með níu taugasálfræðilegum prófum og er ekki vegna bráðra eiturverkana. Breytingar á heilastarfsemi og vægar skerðingar sem lýst hefur verið í fyrri rannsóknum eru jafnvel taldar koma fram eftir styttri neyslu (9), en ekki að koma þurfi til langvarandi og mikil notkun einsog um var að ræða í nefndri rannsókn. Þessi skerðing og breytingar á heilastarfsemi eru það alvarlegar að þær geta hindrað menn í að ljúka háskóla-prófum, hindrað eða komið í veg fyrir starfsstöðuhækkunar eða valdið samskiptaörðugleikum í einkalífi og starfi og truflað daglegt líf.

Tengsl kannabisnotkunar og geðveiki, einkum geðklofa, er löngu staðfest en það eru ekki til margar rannsóknir sem benda til þess að um orsakatengsl sé að ræða. Sýnt þykir að til þess að skýra sambandið þurfi framsýnar rannsóknir því að neysla kannabis er svo hegðunar- og félagslega bundin að erfitt er að henda sannar reiður á henni í aftursýnum rannsóknum og spurningar hafa vaknað um hugsanleg áhrif neyslu annarra vímuefna. Fyrsta rannsóknin sem þótti benda til skýrra orsakatengsla skoðaði meira en fimmtíu þúsund karla sem kvaddir höfðu verið til herþjónustu í Svíþjóð og sem fylgt var eftir í 15 ár (10). Rannsóknin sýndi að neysla kannabis á unglingsárum jók hættuna á geðklofa í skammtur/svörun-sambandi. Ný rannsókn með lengri fylgjitíma á sama hópi staðfesti fyrri niðurstöður og tók af skarið um að neysla annarra vímuefna var ekki um að kenna og ekki var heldur um að ræða að þeir sem síðar fengu geðklofa hafi þegar í upphafi haft einhver forstíga sjúkdómsins (11). Í vönduðum framsýnum rannsóknum frá Hollandi og Nýja Sjálandi er tekið í sama streng (12, 13).



Vilhjálmur
Rafnsson

Höfundur er prófessor
í heilbrigðisfræði
við Háskóla Íslands.

Vísbendingar um að neysla kannabis leiði síðar til þunglyndis hafa einnig komið fram í framsýnum rannsóknum sem gerðar hafa verið í Bandaríkjunum og Ástralíu (14, 15), svo dæmi séu nefnd, og kannabisneyslan tengist einnig sjálfsmorðshugleiðingum, almennri vansæld og kvíða.

Nokkur umræða hefur átt sér stað um að kannabis verði hugsanlega notað sem lyf, til dæmis verkjalyf. Slíkar hugmyndir fá ekki stuðning í nýlegri yfirlitgrein þar sem reynt var með mati á mörgum hendings samanburðarrannsóknum að svara spurningunni um hvort kannabisefni geti verið áhrifarík og örugg verkjameðferð (16). Kannabisefnin voru ekki áhrifameiri en kódein gegn verkjum og þau höfðu slævandi áhrif á miðtaugakerfið sem takmarkaði notagildi þeirra. Í greininni var mælt gegn almennri notkun kannabisefna í lækningaskyni.

Það er mikilvægt að lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk tileinki sér þessa nýju þekkingu um skaðsemi kannabisneyslu og komi henni áfram til sjúklunga, almennings og þó einkum til unglunga og ungs fólks.

Heimildir

- Fergusson DM, Horwood LJ. Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction* 2000; 95: 505-20.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction* 2002; 97: 1123-35.
- Chen K, Kandel DB. The natural history of drug use from adolescence to mid-thirt in a general population sample. *Am J Public Health* 1995; 85: 41-7.
- Hall W, Babor TF. Cannabis use and public health: assessing the burden. *Addiction* 2000; 95: 485-90.
- Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 101-6.
- Lynskey M, Hall W. The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction* 2000; 95: 1621-30.
- Hall W, Degenhardt L. Cannabis use and psychosis: a review of clinical and epidemiological evidence. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 26-34.
- Zhang ZF, Morgenstern H, Spitz MR, Tashkin DP, Yu GP, Marshall JR, et al. Marijuana use and increased risk of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1999; 8: 1071-8.
- Solowji N, Stephens RS, Roffman RA, Babor T, Kadden R, Miller M, et al. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *JAMA* 2002; 287: 1123-31.
- Andreasson S, Allebeck P, Engstrom A, Rydberg U. Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet* 1987; 2: 1483-6.
- Zammit S, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002; 325: 1199-201.
- Van Os J, Bak M, Hanssen M, Bijl RV, de Graaf R, Verdoux H. Cannabis use and psychosis. A longitudinal population-based study. *Am J Epidemiol* 2002; 156: 319-27.
- Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt TE. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002; 325: 1212-3.
- Bovasso GB. Cannabis use as a risk factor for depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 2033-7.
- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002; 325: 1195-8.
- Campbell FA, Tramér MR, Carroll D, Reynolds DJM, Moore RA, MvQuay HJ. Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *BMJ* 2001; 323: 1-6.