

KONOPLJA – kratek pregled

Besedilo je povzeto po publikaciji: UNODC. Cannabis A Short Review. Discussion Paper. March 2012

Urad Združenih narodov za droge in kriminal je na nekaj zadnjih zasedanjih Komisije OZN za droge, , predstavljal posebno publikacijo o konoplji, ki je namenjena informiranju in nadaljnji diskusiji. V publikaciji so zajete številne relevantne in najnovejše raziskave, ki predstavljajo vse najpomembnejše vidike te rastline, kot so tveganja povezana z zdravjem, kognitivno-vedenjske posledice uporabe konoplje in načini nadzora nad to rastlino. V nadaljevanju povzemamo bistvene ugotovitve.

Mladi in konoplja

Rezultati raziskav, ki jih navaja urad ZN za droge in kriminal kažejo, da uporaba konoplja negativno vpliva na pozornost, spomin in sposobnost zaznavanja in učenja. Raziskava, ki so jo opravili v Novi Zelandiji kaže, da imajo mladostniki, ki uporabljajo konopljo slabši šolski uspeh, verjetnost njihovega osipa iz šolskega sistema je večja, so pogosto brezposelni, socialno odvisni, imajo občutke manjvrednosti in so na splošno bolj nezadovoljni s svojim življenjem.

Mladostniki začnejo konopljo uporabljati iz mnogih razlogov. Običajno gre za radovednost in željo, da bi se čim bolj vključili v neko družbeno skupino. Iz raziskave, ki je bila opravljena med srednješolci, v Združenih državah Amerike, med leti 1976 in 2005, izhaja, da je bil najpogostejši način uporabe drog rekreacijski oz. občasni. Med vzroki za uporabo konoplje, ki so jih navajali mladostniki, pa izstopajo: »Imeti se dobro«, »Eksperimentirati«, »Biti zadeti«.

Raziskave kažejo, da je prehod iz osnovne v srednjo šolo eden od najbolj tveganih dejavnikov za začetek uporabe drog pri mladostnikih. Eden od najbolj prikritih tveganih dejavnikov naj bi bil povezan z vključevanjem v družbo vrstnikov, ki droge že zlorabljajo, sledita mu dostop do in razpoložljivost drog v skupnosti, preprodaja drog in tolerantna prepričanja do uporabe drog. Med tveganja za začetek uporabe konoplje pa lahko štejemo tudi posamezno družinsko dinamiko in skupnostno specifičnost. Podatki, ki jih je v 90. letih prejšnjega stoletja zbral in analiziral omenjen urad kažejo, da droge uporabljajo ne le mladostniki, ki so socialno izključeni, temveč tudi mladostniki, ki so socialno integrirani.

V zgoraj omenjenem časovnem obdobju se je pozornost premaknila od raziskovanja dejavnikov tveganja za problematično vedenje k raziskovanju varovalnih dejavnikov. Med varovalnimi dejavniki gre posebej izpostaviti podporo staršev, podporo učiteljev in drugih pomembnih odraslih v obdobju odraščanja; socialno kompetentnost, večino odpravljanja problemov, neodvisnost, občutek smisla in prihodnosti.

Konoplja in vožnja motornih vozil

V preteklem desetletju so raziskovalci na več koncih sveta opisovali problem uživanja konoplje in vožnje motornih vozil. V povezavi z nevrološkimi izpadi, vključno z zmanjšano motorično koordinacijo in reakcijskim časom, lahko uporaba konoplje pri vozniku, kadar vozi pod njenim vplivom, poveča tveganje za prometne nezgode. Konoplja ostaja pri prometnih nezgodah druga najbolj pogosto dokumentirana droga takoj za alkoholom. V ZDA so ugotavljali, da je več kot 8 odstotkov voznikov v nočnem času med vikendi pod vplivom konoplje in da je bila med tistimi z resnimi poškodbami skoraj četrtina pozitivna na konopljo. Ugotavljali so tudi, da se je tveganje povečevalo tudi v odvisnosti od moči uporabljene konoplje in pogostosti njene uporabe. Povezavo med uporabo konoplje pri vozniku in prometnimi nezgodami so ugotavljali tudi na Novi Zelandiji. Verjetnost, da bodo udeleženci v nezgodi, je bila pri rednih uživalcih konoplje 9.5 krat večja kot pri treznih voznikih.

Konoplja in dihalni ter srčno-žilni sistem

Ker se konoplja pogosto kadi, so bolezni dihalnih poti in pljuč pri uporabnikih pogoste. Dim konoplje je iz podobnih sestavin kot tobačni dim (ogljikov monoksid, cianidi itd.) s tem, da je pri konoplji prisoten THC pri tobaku pa nikotin. Občasne uporabnike konoplje lahko peče in draži v ustih in grlu ter močno sili na kašelj, redni uporabniki pa imajo podobne težave kot redni kadilci, vključno z jutranjim kašljem in izkašljevanjem, pogostimi obolenji dihal in povečanim tveganjem za pljučnico. Tudi v odsotnosti tobaka lahko kajenje konoplje vodi do akutnega in kroničnega bronhitisa (obolenje dihalnih poti) primerljivo pogosto kot pri kajenju tobaka. Študije v ZDA in na Novi Zelandiji so pokazale, da kadilci konoplje pogosteje poročajo o simptomih bronhitisa kot kadilci tobaka. Količina delcev v dimu konoplje (katrana) v dihalnih poteh je štirikrat večja od količine katrana v dimu iz enake količine pokajenega tobaka. Do tega pride zaradi načina kajenja konoplje; kadilci konoplje namreč zadržijo dim v pljučih večinoma bistveno dlje kot kadilci tobaka. Zaradi vnetnega odgovora na škodljive učinke dima iz

konoplje je v pljučih kadilca konoplje prisotnih dvakrat več imunskih celic. To oslabi obrambno sposobnost pljuč in vpliva na večje število pljučnih obolenj in s tem tudi na večjo obremenitev zdravstvenega sistema. Okuženi z virusom HIV, ki kadijo konopljo, so bolj občutljivi za bolezni dihal in pljučnico, kar bi bilo potrebno bolj poglobljeno raziskati glede na pogostnost medicinske uporabe konoplje v tej populaciji. Dim konoplje vsebuje veliko podobnih karcinogenov kot tobačni dim, pri tem pa zadrževanje dima v pljučih še poveča njihovo delovanje. Vsebuje tudi encim, ki spremeni ogljikovodike v rakotvorne oblike in s tem še pospeši procese spreminjanja normalnih celic v rakave.

Konoplja lahko škodljivo učinkuje tudi na srčno-žilni sistem. Konoplja in THC na primer povzročata od doze odvisno pospešeno bitje srca, kar je posebej nevarno pri tistih, z že prisotnimi srčno-žilnimi boleznimi. Konoplja hkrati poveča tveganje za srčni infarkt za 4,8 krat v prvi uri po njeni uporabi in sproži angino pectoris pri srčnih bolnikih.

Zasvojenost od konoplje

Dosedanje raziskave kažejo, da se pri dolgotrajni uporabi konoplje lahko razvije odvisnost. Odvisnost od konoplje je v nekaterih predelih sveta – ZDA, Kanada, Avstralija - ena najpogostejših odvisnosti od prepovedanih drog.

Razvoj odvisnosti od konoplje je v prvi vrsti odvisen od starostne stopnje, pri kateri je posameznik začel uživati konopljo. Podatki kažejo, da je bilo leta 2009 od vseh uporabnikov drog, ki so iskali pomoč v programih zdravljenja, v ZDA 18 odstotkov takih, ki so bili odvisni od konoplje, v zahodni in centralni Evropi 21 odstotkov, v vzhodni in jugovzhodni Evropi pa 14 odstotkov.

Pri zdravljenju odvisnosti od konoplje se danes v svetu večinoma uporablja kognitivno - vedenjsko terapijo, motivacijski intervju, različne družinske terapije. Na področju zdravljenja odvisnosti od konoplje so skušali uvesti tudi posamezna zdravila, ki bi delovala podobno kot deluje substitucija pri zdravljenju odvisnosti od opiatov, vendar do sedaj raziskovalcem, kljub velikim naporom še ni uspelo razviti dovolj uspešnega zdravila za zdravljenje odvisnosti od konoplje.

Vplivi konoplje na centralno živčevje

THC se veže na kanabinoidne receptorje v centralnem živčevju in učinkuje kot neurotransmitter anandamid, vendar je učinek močnejši in dolgotrajnejši. Kanabinoidni receptorji so prisotni difuzno v možganih, predvsem pa v centrih za občutek zadovoljstva, kognitivne funkcije, koncentracijo, spomin, zaznavo

bolečine in motorično koordinacijo. Vpliva tudi na druge transmitterske sisteme, predvsem noradrenalin, serotonin, dopamin in GABA.

Poleg evforije in sproščenosti lahko povzroči občutek depresivnosti ali tesnobe, ki se včasih stopnjuje do paničnih napadov, paranoidnosti in psihotičnih stanj, glede na občutljivost posameznika, okoliščine zaužitja in količine substance. Po uporabi so znižane izvršilne funkcije, učne sposobnosti, procesiranje informacij, vzdrževanje pozornosti in motorične sposobnosti. Funkcionalne slikovne preiskave pri kroničnih uživalcih prikažejo znižano aktivnost v centrih za spomin in pozornost, predvsem zmanjšan volumen hipokampusa in amigdaloidnih jeter s posledičnimi motnjami izvršilnih funkcij, sposobnosti učenja in spominskimi motnjami. Posebej problematičen je vpliv na prefrontalni korteks, ki se razvija do 20. leta in je bolj občutljiv na negativne vplive konoplje. Konoplja ima pri adolescentih dokazano bolj destruktiven učinek na sposobnost kratkoročnega spomina in sposobnost verbalnega ter vizualnega priklica kot ostale droge, pri čemer je škoda sorazmerna količini in začetni starosti uporabe droge.

Uporaba konoplje je povezana z večjo incidenco depresije, anksioznih in psihotičnih motenj, tudi shizofrenije. Začetek uporabe konoplje pred 15. letom dvakratno poveča verjetnost nastopa psihotične motnje, izoliranih blodenj pa kar za štirikrat, kar je potrjeno s študijami enojajčnih dvojčkov, s čimer so izključeni drugi okoljski in genetski vplivi, prav tako je 13 odstotkov primerov shizofrenije je povzročenih z uporabo konoplje.

Zakonodaja in politike povezane s konopljo

Konvencije OZN, ki jih je podpisala večina držav na svetu, določajo zakonodajo na področju drog v posameznih državah. Do sedaj nobena država¹ na svetu ni povsem legalizirala konoplje, niti na zasedanjih Komisije OZN za droge predlagala razprave na temo legalizacije te rastline. V Kaliforniji ocenjujejo, da morebitna legalizacija te rastline ne bi pomembno zmanjšala zaslužkov mehiških kriminalnih združb, ki konopljo tam prodajajo. V Mehiki in na Nizozemskem imajo zakonodajo, ki ne predvideva sankcij za uporabo in posest konoplje. V obeh državah je določena okvirna količina konoplje za osebno rabo, v Mehiki so predvideni ukrepi (zdravljenje) za kršitelje teh določil. Na Nizozemskem je že nekaj desetletij v praksi omogočen nakup konoplje v t.i. "coffee shop-ih". Zaradi različnih vladnih ukrepov pa se je v zadnjem obdobju njihovo število pričelo zmanjševati. Kljub relativno lahki dostopnosti konoplje v tej državi pa je obseg problematike uporabe drog v

¹ V letu 2013 je Urugvaj legaliziral konopljo z nekaterimi omejitvami

populaciji povsem primerljiv z ostalimi evropskimi državami, večji pa je delež oseb, ki zaradi konoplje iščejo zdravstveno ali socialno pomoč.

Konoplja kot zdravilo

V zadnjih dveh desetletjih se je v različnih državah sveta močno razširilo proučevanje uporabnosti konoplje pri blaženju različnih simptomov bolezni. Za vse aktivne metabolite, ki se v konoplji nahajajo (THC, kanabidiol, kanabigerol, kanabinol, olivetol), je treba še ugotoviti njihovo morebitno učinkovitost pri zdravljenju. Kljub temu pa so posamezne sestavine konoplje (THC) v nekaterih državah že na voljo v obliki registriranih zdravil (tablet ali razpršil), pri obravnavi bolnikov z multiplo sklerozo, pri rakavih bolnikih, pri okuženih s HIV in bolnikih z AIDS, pri bolnikih z glavkomom in še pri obravnavi nekaterih drugih bolezni. Po drugi strani pa uporaba celotne konoplje kot rastline v medicini ni bila sprejeta s strani medicinske stroke, ker rastlina vsebuje veliko ne dovolj raziskanih in karcinogenih sestavin.

Zaključek

Preprečevanje uporabe konoplje sodi med najbolj ključne točke na področju politike, saj raziskave, ki jih navaja Urad ZN za droge in kriminal kažejo, da je konoplja pogosto prva prepovedana droga, ki jo uporabljajo mladostniki. Eden od najpomembnejših ciljev preprečevanja odvisnosti od konoplje je povečevati varovalne dejavnike in zmanjševati dejavnike tveganja na vseh ravneh vsakdanjega življenja mladih ljudi (v šoli, doma, v prostem času) in v vseh obdobjih odraščanja. Uporaba konoplje lahko povzroči zasvojenost, zmanjša učne zmožnosti, poveča tveganje za prometne nezgode ter povzroči dihalne, srčno-žilne in duševne motnje ter bolezni.