

JAVNO ZDRAVJE, ČLOVEKOVE PRAVICE IN PREPOVEDANE DROGE: UPORABA KONOPLJE V MEDICINI

Dušan Nolimal, Sean Ivan Nolimal ((1987–†10. Februarja 2017)

POVZETEK

Konoplja se po eni strani uvršča med prepovedane droge in po drugi med zdravila in zdravilne rastline. Vendar je bila desetletja glede na Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) uvrščena v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini. Šele aprila 2017 je postala dovoljena tudi v zdravilih. Njena pridelava in predelava v medicinske namene ostaja prepovedana. Spremembe prinašajo določene posledice za delovanje medicinske in zdravilske dejavnosti ter odgovornih institucij. Zaradi velike razširjenosti uporabe konoplje in potencialov, da se še razširi, posebej v medicini, zdravilstvu in prehrani, sodi njena uporaba med večje zdravstvene probleme in izzive. Uporabe konoplje ni popolnoma brez tveganja, vendar je malo verjetno, da bi povzročila večjo škodo uporabnikom in družbi. Pri pregledu literature o kratkoročnih in dolgoročnih učinkih uporabe konoplje najdemo tudi raziskave, ki govorijo o večji škodljivosti konoplje, vendar je bila metodologija tovrstnih raziskav v večini primerov pomanjkljiva in njihovi zaključki neprimerljivi z zaključki drugih raziskovalcev. Razumevanje endokanabinoidnega sistema, povezane z aktivnimi učinkovinami v konoplji (kanabinoidi), nakopičenje poročil bolnikov o želenih učinkih, večja družbena sprejemljivost, so prispevali k ponovnem zanimanju za uporabo konoplje v medicinske namene. Vendar vse ugotovitve (še) niso bile rigorozno znanstveno preverjene zaradi zakonskih in urejevalnih preprek. Tudi sedenja opredelitev konoplje na seznamu prepovedanih drog ne upošteva strokovnih priporočil, da se droge razvrščajo glede na z dokazi podprto nevarnost za zdravje. Kazalo bi jo čimprej preučiti in revidirati s ciljem olajšati klinično raziskovanje in razvoj zdravil na osnovi konoplje ter zagotoviti bolnikom nestigmatiziran dostop do konoplje. Strokovnjaki v javnem zdravju morajo biti zagovorniki vseh bolnikov in so se celo dolžni zoperstaviti državnim predpisom in političnim merilom, če bi od njih zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z njihovim strokovnim prepričanjem in vestjo. Pričakovati je, da bo medicinsko konopljo legaliziralo vse več držav. Javno zdravje bi moralo zagotoviti znanstvene in strokovne podlage za ustrezno regulacijo in predpisovanje. Vzpostavitev ustreznega sistema za spremljanje (monitoring) bi izboljšalo učinkovitost nadzora, pomagalo preprečevati neustrezno rabo, preverjati ustrezne odmerke in načine jemanja ter beležiti stranske učinke in druge možne probleme.

KLJUČNE BESEDE: javno zdravje, bolniki, medicinska konoplja, politična ideologija, spremljanje

UVOD

Konoplja
Uporaba
ne proble
v življenj
let uporabl
statističn
povečanje
Po podat
mladino
petina an
kakšen na
Neuradna
nelegalnih
ničnih bol
in ZDA (4
dicinske k
odmerkov
V prihodn
dicami, ki
neželenim
dvoma sm
tveganja up
postopkov.

MEDICINA

Medicinska
tudi drugi
učinkovin
državah, k
bi potekala
nost in raz
merje kana
cinsko konc
Bolnikom j
, ali v celoti
se ne upora
se loči med
ge namene
znanstveno
povsod trčil
danjo politil
je, da Slove
zaradi popu

UVOD

Konoplja se po eni strani uvršča med prepovedane droge in po drugi med zdravila (1). Uporaba konoplje kot prepovedane droge šteje v EU in Sloveniji med večje zdravstvene probleme saj se ocenjuje, da jo je 87,7 milijonov ljudi v starosti 15-64 let vsaj enkrat v življenju poskusilo oz. naj bi jo 17,1 milijona mladih Evropejcev v starosti 15 do 34 let uporabilo v zadnjem letu (2). Ob tem ima malo držav na voljo dovolj podatkov za statistično analizo trendov uporabe med to populacijo. Prevladujejo ocene, da gre za povečanje števila različnih vrst uporabnikov konoplje med splošnim prebivalstvom. Po podatkih zadnje Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (skupina 15 do 16-letnikov) je vsaj enkrat v življenju konopljo uporabila petina anketiranih dijakov (3). Epidemioloških podatkov o tem, koliko ljudi in na kakšen način se v Sloveniji zdravi in samozdravi z medicinsko konopljo, še nimamo. Neuradna statistika kaže, da je v zadnjih letih vsaj 3000 rakavih bolnikov poseglo po nelegalnih izvlečkih s kanabinoidi (4). Okvirno naj bi konopljo samo za lajšanje kroničnih bolečin v okviru samozdravljenja uporabljalo vsaj 20 milijonov bolnikov v EU in ZDA (4). Prav tako še nismo razvili ustreznega sistema za spremljanje pojave medicinske konoplje, ki bi pomagal preprečevati neustrezno rabo, preverjati ustreznost odmerkov in načine jemanja ter beležiti stranske učinke in druge možne probleme. V prihodnosti bo postalo bistveno tudi razločevanje med možnimi škodljivimi posledicami, ki so rezultat vplivov uporabe konoplje na zdravje ter tistimi škodljivimi oz. neželenimi posledicami, ki so rezultat politike in ukrepov na področju konoplje. Brez dvoma smo kot urejena družba zmožni sprejemati in dopuščati ter uravnavati možna tveganja uporabe medicinske konoplje tudi zunaj kazenskega zakona in prekrškovnih postopkov.

MEDICINSKA KONOPLJA

Medicinska konoplja je integralni pripravek iz rastline (zlasti sušeni cvetovi, lahko tudi drugi deli rastline), ki ustreza zahtevam farmakološke kakovosti medicinskih učinkovin oz. zdravil (5). Pridelava, proizvodnja in uporaba medicinske konoplje, v državah, kjer imajo sistemsko in strokovno urejeno uporabo medicinske konoplje, naj bi potekala pod nadzorom vladnega urada. Takšna konoplja mora imeti znano vsebnost in razmerje vsaj dveh ključnih kanabinoidov (THC in CBD). Vsebnost in razmerje kanabinoidov (in drugih učinkovin) sta za različne indikacije različna. Medicinsko konopljo lahko predpiše samo usposobljen zdravnik s posebnim dovoljenjem. Bolnikom je ta vrsta konoplje na voljo le na zdravniški recept, katerega stroške delno, ali v celoti krije zavarovalnica. Medicinska konoplja za zdravljenje resnih bolezni naj se ne uporablja v rokah laikov. Takšna terminologija in priporočila so potrebna, da se loči med konopljo za uporabo v medicini, od tiste, ki se jo goji in uporablja v druge namene (predvsem »rekreativne«), zunaj uradne medicine. Vendar je uveljavljanje znanstveno utemeljenih medicinskih in farmacevtskih pristopov na tem področju povsod trčilo ob zastarele zakonske in ideološke ovire ter postavilo pod vprašaj dosežanje politiko, strategijo in zakonodajo na področju drog, posebej konoplje. Značilno je, da Slovenija na tem področju le počasi in postoma napreduje. S tem v zvezi so, zaradi popularnosti »rekreativne« uporabe, mnogostranske druge uporabnosti, rela-

tivne varnosti oz. zanemarljive akutne strupenosti ter lahke dostopnosti (razširjena domača pridelava in predelava), so pričakovanja »čudežnih učinkov« pri nekaterih bolnikih nerealno visoka. Uporabe konoplje v medicinske namene in zdravljenje s konopljo je pri nas relativno novejši, neraziskan in pomanjkljivo reguliran pojav, ki glede na ocenjeno razširjenost, sodi med velike javnozdravstvene probleme, ki se lahko še bolj razširijo in imajo pomemben vpliv na zdravje ljudi. Takšno pomanjkljivo regulirano stanje še najbolj ustreza tistim, ki jih zanima le dobiček, moč in privilegiji. Na to nedvomno lahko vplivamo tudi z ukrepi javnega zdravja. Z dokazi podprto javno zdravje lahko ponudi mnoge odgovore na nove izzive renesanse konoplje v medicini in zdravilstvu s katero se srečujemo, še posebej, ker so ti zelo obremenjeni tudi s finančnimi, socialnimi političnimi in drugimi razsežnostmi. Da bi se lahko pojav medicinske konoplje v javnem zdravju obravnaval celovito in brez predsodkov, je med drugim potrebno preučiti zgodovino in razloge prohibicije konoplje ter pregledati obsežno in pogosto kontradiktorno znanstveno literaturo o vplivih in učinkih medicinske konoplje na zdravje in varnost. Na podlagi teh in drugih potrebnih korakov je potrebno pripraviti strokovne podlage za vse potrebne ukrepe. Pri tem pomembno vlogo igrata izvedljivost ukrepov in njihova etična sprejemljivost. Sledijo odločitve glede ukrepov in podrobno načrtovanje njihove izvedbe. Izrednega pomena je, da se zavedamo omejitev z dokazi podprte medicine in pomembnosti upoštevanja vrednote bolnikov, strokovnjakov in skupnosti. Ob tem, ko priznavamo velik pomen znanstvene medicine, postaja vse bolj jasno tudi, da bolnikom lahko pomagajo tudi ukrepi, katerih učinkovitosti ni mogoče pojasniti zgolj z razumevanjem fiziologije (6). Po nekaterih ocenah le 20 % zdravniških odločitev temelji na nedvomno dokazanih kliničnih študijah (7). Pojav medicinske konoplje je, zaradi ideoloških, političnih in ekonomskih značilnosti, ves čas tudi politični problem oz. izziv. V njegovo obravnavo se ves čas vključujejo tudi politiki, državni uradniki, predstavniki nevladnih organizacij in združenj bolnikov ter drugi laiki, ki vnašajo v javno zdravje dodatne dokaze in razmišljanja. Tradicionalna zdravniška paternalistična etika ni vsebovala pomembnega etičnega elementa v zvezi s spoštovanjem pravic bolnikov in drugih posameznikov oz. skupin, da samostojno odločajo o svojem zdravju oz. stvareh, ki jih zadevajo (8). Zahteva se upoštevanje osnovnih človekovih pravic in spoštovanje njihovih odločitev. Ob tem se išče rešitve, kako upoštevati širše javno zdravje in živeti v skladu s skupnimi vrednotami. Dejstvo je, da morajo tudi tisti državni uradniki in zdravstveni delavci, ki se še oklepajo paternalistične etike, pri svojem delu **vse bolj upoštevati želje in potrebe ljudi, pa četudi so le te včasih v nasprotju s tem, kar sami smatrajo**, da je za bolnike in druge ljudi najboljše (9). V kontekstu obravnave »medicinske konoplje« postaja izjemnega pomena tudi razumevanje razlik med dopolnilnimi in alternativnimi postopki zdravljenja, 6. člen »novega« Kodeksa zdravniške etike pravi: »Dopolnilni postopki so dopustni le ob izvajanju preverjenih načinov diagnostike in zdravljenja ter pri polni obveščenosti bolnika. Alternativni postopki kot nadomestek preverjenih načinov diagnostike ali zdravljenja zdravniku niso dovoljeni.« (10). Glede na ta Kodeks in številne indikacije rabe konoplje uvrščamo zdravljenje s konopljo tako v uradno medicino, kot v dovoljene dopolnilne postopke ter v uradni medicini nedovoljene alternativne postopke zdravljenja.

NEKA

V sveto
ker se k
za prikl
obdobj
vlagalo
znanstv
rovanil
šanju b
nekater
vitosti
zdravja
stigmat
spet na
napačn
ogromn
različn
vredno
snovi (
pne nit
uporab
zastrup
bolniki
nje resi

V vsak
noidi ir
endoka
cese, p
ma, hra
tema, l
vloga e
prekon
zdravja
lost, v
bolezn
poživit
kreacij
lišče, d
raba ko
stres, b
ozirom
koliko
to dovo

NEKATERE INDIKACIJE ZA ZDRAVILA NA OSNOVI KONOPLJE

V svetovni literaturi ne najdemo edinstvenega seznama indikacij za uporabo konoplje, ker se konoplja uporablja predvsem pri paliativnem zdravljenju oz. pomoči bolnikom za prilagojeno obvladovanje telesnih, psiholoških, duhovnih socialnih problemov v obdobju obravnave kronične oz. neozdravljive bolezni. V preteklosti se je večinoma vlagalo le v raziskovanje negativnih učinkov konoplje na organizem. Slabost mnogih znanstvenih raziskav je pomanjkanje neodvisnih, dvojno slepih, s placebom nadzorovanih študij, ki bi nedvoumno dokazale koristnost konoplje pri zdravljenju oz. lajšanju bolezenski stanj. Obstajajo pa številni opisani sporadični primeri, ki pa razen nekaterih indikacijskih stanj, (še) niso dovolj za statistično podprte dokaze učinkovitosti zdravljenja (4). Vsekakor bi se morali tudi strokovnjaki na področju javnega zdravja prizadevati za odpravo neetičnega razvrščanja konoplje, njene neupravičene stigmatizacije ter boljšo raziskanost dobrodejnih in stranskih učinkov, da bo konoplja spet našla svoje mesto v medicini. Zaradi nedostopnosti konoplje na legalnem trgu in napačnih informacij o čudežnih zdravilnih učinkih konoplje je v zadnjih letih pri nas ogromen porast bolnikov, ki za zdravljenje bodisi pridobivajo izdelke iz konoplje od različnih zdravilcev, bodisi jih pridobivajo sami (11). Taki pripravki imajo neznane vrednosti kanabinoidov. Njihova pridelava ni nadzorovana; vsebujejo lahko nevarne snovi (plesni, pesticide, topila ipd.). Zdravnikom in bolnikom večinoma niso dostopne niti informacije o kakovosti takšnih pripravkov, niti ustrezni napotki za njihovo uporabo. Uporabi teh pripravkov iz črnega trga lahko delno pripišemo velik porast zastrupitev s konopljo v Sloveniji (3, 11). Informiranost oz. znanje se med zdravniki in bolniki ni zadovoljiva. Tudi ne bi bilo dobro, da bi se medicinske konoplje za zdravljenje resnih bolezni uporabljala samo v rokah bolnikov in zdravilcev.

V vsaki konoplji se v različnih deležih nahaja skupina snovi, ki se imenujejo kanabinoidi in so značilni za konopljo (12). Nahajajo pa se tudi v človeškem telesu, kjer so del endokanabinoidnega sistema, ki je vpleten v številne fiziološke in patofiziološke procese, posebej glede bolečine, slabosti, vnetnih procesov, motorike, endokrinega sistema, hranjenja, bruhanja, temperature, srčnega utripa, očesnega tlaka, imunskega sistema, budnosti in spanja, kognicije, spomina, stresa, čustev (13,14,15,16,). Krovna vloga endokanabinoidnega sistema je vzdrževanje homeostaze, to je preprečevanje prekomernega stresnega odziva na telesne, psihične, socialne in duhovne motnje zdravja. S konopljo in njenimi kanabinoidi lahko blažimo bolečine in mišično otrdelost, vplivamo na slabost, bruhanje, stres ter zelo verjetno tudi zdravimo nekatere bolezni. Rastlina, zaužita v različnih oblikah, lahko prinese ljudem tudi pomiritev, poživitev ter opoj, omamo ali celo mistično doživljanje. Takrat govorimo tudi o »rekreacijski« uporabi teh snovi naravnega ali sintetičnega izvora. Izpostaviti kaže stališče, da veliko »rekreacijskih« uporabnikov navaja, da jim občasna in zmerna uporaba konoplje in njenih učinkovin pomaga vzdrževati zdravje in počutje, zmanjševati stres, bolje spati in izboljšati apetit. Problemi nastopijo, v primeru da se prekoračijo oziroma ne upoštevajo okviri in navodila za njihovo uporabo, ko ni povsem jasno, koliko in kakšne rastlinske ali sintetične snovi se sme zaužiti oz. komu, kdaj in kje je to dovoljeno.

Raziskave kažejo in odkrivajo, da imajo kanabinoidi kot zdravilo veliko specifik, ki jih je treba upoštevati pri klinični uporabi za njihovo učinkovitost in varnost. Do učinkov kanabinoidov pride z vezavo na njihove receptorje. Ta odkritja so odprla vrata možnostim razvoja zdravil na osnovi kanabinoidov v številnih vejah medicine. Konoplja vsebuje še več kot sto različnih kanabinoidov. Farmakodinamika in kinetika kanabinoidov sta odvisni predvsem od poti vnosa, danega odmerka in drugih prisotnih učinkovin. Glede na vnos so učinki lahko takojšnji ali zamaknjeni do nekaj ur, zaradi lipofilnosti (topnosti v maščobah). Zaznana prisotnost nekaterih kanabinoidnih metabolitov je lahko v telesnih tekočinah tudi do nekaj tednov. Najpogosteje so preiskovani trije kanabinoidi, ki so količinsko v različnih sortah konoplje prisotni v največjem deležu in v različnih razmerjih: tetrahidrokanabinol (THC), kanabidiol (CBD) in kanabinol (CBN). Konoplja vsebuje še več sto različnih drugih aktivnih substance (terpeni, flavoidi...), ki na različne načine vplivajo na kanabinoidne receptorje in imajo tudi raznovrstne učinke in možne medicinske indikacije. Razvoja novih zdravil na osnovi konoplje je dolgotrajen, zapleten in drag proces, ki zahteva ogromno raziskovalnega dela, saj ni lahko razviti novih zdravil iz prepovedane rastline, ki so hkrati še brez večjih neželenih stranskih učinkov. Slednjih naj bi bilo glede na poročanje bolnikov še najmanj pri uporabi celotne rastline, ki naj bi bila kot celota tudi bolj učinkovita kot posamezne učinkovine – t.i. »entourage« učinek (17) oz. konopljin sinergizem oz. medsebojno dopolnjevanje več snovi v konoplji.

Primarna psihoaktivna snov v konoplji in "krivec" za izraženo psihoaktivno delovanje in številna predoziranja s konopljo ter razlog da je konoplja že vrsto desetletij na mednarodnem in nacionalnih seznamih prepovedanih drog je THC. Po konoplji posegajo tako nekateri bolniki kot "rekreacijski" uporabniki, ker le-ta vsebuje THC, pri čemer je meja med njimi včasih težko določljiva. Ob tem je pomembno, da rastline konoplje in kanabinoidov ne obravnavamo kot enakovredna zdravila oz. droge, čeprav jih nekateri prikazujejo skupaj. Konoplja je zelo kompleksna rastlina s številnimi spojinami, kanabinoidi pa so le ena izmed podskupin biološko aktivnih spojin. Zato moramo pri neposrednem primerjanju konoplje in kanabinoidov upoštevati razlike v načinu jemanja, odmerkih ter različne farmakokinetične in farmakodinamične lastnosti različnih pripravkov rastlinskega ali sintetičnega izvora (17). Glede na trenutno raziskane mehanizme delovanja lahko sklepamo, da je delovanje konoplje in kanabinoidov morda predvsem simptomatsko (18). Indikacije za zdravila na osnovi konoplje so omejene le na določene simptome, za katere nimamo drugih, dovolj učinkovitih zdravil; pri boleznih, kjer učinkovitega zdravljenja za zdaj ne poznamo; ter na tiste kronične bolezni, katerih etiologije ne poznamo dovolj, zdravljenje s temi zdravili pa klinično kaže dobre terapevtske rezultate (19). Kljub temu bolniki, ki se v Sloveniji samo-oskrbujejo in samo-zdravijo s konopljo in njenimi izdelki, navajajo tudi številne druge indikacije in opozarjajo na omejitve v dostopu do zdravil ter na zaostajanje medicinske in farmacevtske stroke. Individualne in družbene koristi so največje kadar raziskovalni in izobraževalni proces vodita k napredku v znanju. Znanje in stroka pa se razvijata najhitreje, če raziskovanje ni pod pritiski omejitev države in drugih institucij.

Konoplja naj bi za
pendiur
zapis iz
konoplje
liam O's
knjigi p
ljudeh z
ti, so se
nah. V
Practica
za upor
konoplje
no delo
revmati
izboljša
konoplje
in prohi
signali«
javljeno
v tistem
uporabl
konoplje
njena n
vodilo k
čevanje
tih z ju
označe
nevarni
tenciale
zatiranj
plje, kar
tiska, ra
in zdrav
neodvis
Uporab
gočen, i
varna, k
ko so jo
ne farm
političn

KRATKA ZGODOVINA PROHIBICIJE UPORABE KONOPLJE V MEDICINSKE NAMENE

Konoplja (*Cannabis sativa* L) je že tisočletja ena od priznanih zdravilnih rastlin. Prvi naj bi zdravilne lastnosti konoplje opisal kitajski cesar Šen Nung, v svojem »Kompendiumu zdravilnih kitajskih rastlin« leta 2737 pr.n.š. (20). Zgodovinski medicinski zapisi iz Indije, Irana (Perzije) in Grčije pogosto omenjajo antidepresivne lastnosti konoplje (21). V Evropi jo je v začetku 19. stoletja populariziral irski zdravnik William O'Shaughnessy s publikacijo »O pripravkih indijske konoplje ali ganje« (22). V knjigi poleg drugih indikacij opisuje učinkovito uporabo pripravkov iz konoplje pri ljudeh z revmatizmom in krči različnega izvora. Konoplja, še posebej njeni ekstrakti, so se v tem obdobju pričeli prosto prodajati tudi v evropskih in ameriških lekarnah. V analitski ciklopediji praktične medicine (»Sajous's Analytic Cyclopedia of Practical Medicine«) iz leta 1924 najdemo tri glavna področja medicinskih indikacij za uporabo konoplje (21). Posebej se izpostavlja sedativno in hipnotično delovanje konoplje in njeno uporabo npr. pri nespečnosti, melanholiji, deliriju ipd.; analgetično delovanje in uporabo pri migrenah, nevralgijah, menopavzi, želodčnih razjedah, revmatizmu, možganskih tumorjih ipd.; ter druge indikacije oz. uporabo, npr. za izboljšanje apetita in prebave pri hudi bolezni, pri impotenci itd. Zgodovino uporabe konoplje v medicinske namene v 19. in 20. stoletju ter njeno postopno demonizacijo in prohibicijo v ZDA in Evropi je podrobno opisal Martin A. Lee v knjigi »Dimni signali« (23). Avtor med drugim navaja, da je bilo v drugi polovici 19. stoletja objavljeno že preko sto znanstvenih člankov o uporabnosti konoplje v medicini. Ker v tistem času še niso poznali njenih aktivnih učinkovin, se je konoplja na veliko uporabljala predvsem v obliki ekstraktov in tinktur. Hkrati se »rekreacijska« uporaba konoplje ni obravnavala kot večji problem vse do začetka dvajsetega stoletja, ko je njena nemedicinska uporaba pričela zbujati moralno zavračanje in javno skrb, kar je vodilo k zakonski ureditvi tega vprašanja. Izraz »zloraba« so prvič uporabili za označevanje uporabe konoplje pri v ZDA Mehičanih in uporabe kokaina pri temnopoltih z juga ter je sprva izražal rasne in razredne predsodke proti priseljenim, revnim, označenim in socialno izključenim uporabnikom, ne pa dejanske skrbi zaradi možnih nevarnih učinkov za njihovo zdravje. Ne ozirajoč se na njeno medicinsko rabo in potencialne se je v tridesetih letih prejšnjega stoletja pričela sistematična stigmatizacija in zatiranje uporabe rastline, ki je vrh dosegla leta 1937 z enormno obdavčitvijo konoplje, kar je v praksi pomenilo njeno prepoved, in sicer na podlagi prevlade rumenega tiska, rasističnih predsodkov in političnega oportunizma nad medicinsko znanostjo in zdravim razumom. Zaradi grožnje z zaporom je bilo za več desetletij prekinjeno vse neodvisno raziskovanje konoplje v zdravilne namene, oporečniki pa diskreditirani. Uporaba konoplje oz. nadaljnji razvoj zdravil na podlagi konoplje je bil tako onemogočen, izpodrinila pa so jih nove zdravilne učinkovine ki so jih promovirali kot bolj varna, kakovostna in učinkovita. Terapevtsko legitimnost v ZDA je izgubila leta 1941, ko so jo kljub začetnem nasprotovanju zdravnikov in združenj odstranili iz nacionalne farmakopeje. Evropske države in zdravniška združenja so se uklonili ameriškim političnim pritiskom, sledili svetovnemu poskusu socialnega inženiringa ter konop-

ljo dokončno prepovedali in s tem onemogočili razvoj zdravil na podlagi konoplje, in sicer s podpisom povojnih mednarodnih konvencij glede nadzora nad prepovedanimi drogami: Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi drogami iz leta 1988 (23, 24, 25). Nelegalnosti navkljub so številni bolniki po vsem svetu še naprej ves čas uporabljali konopljo kupljeno na črnem trgu, ali pa jo sami pridelujejo in se z njo samozdravijo. Še več, ker mnoge ocene tveganj niso bile pravilno izvedene in so se namesto strokovnih uporabljali politični »dokazi«, je celoten nadzorni sistem prepovedanih drog Organizacije združenih narodov (OZN) izgubil kredibilnost (25). V zadnjih desetletjih se je tudi javno mnenje obrnilo na stran tistih, ki jih ne zanimajo le nevarnosti uporabe drog, ampak predvsem negativne posledice Konvencij, zakonodaje in programov, ki vsiljujejo njihovo prohibicijo. Zato so mnoge države v zadnjih dveh desetletjih ustrezno že spremenile kazensko zakonodajo, pripravile posebne zakone o konoplji in bolnikom ponovno omogočile dostop do zdravil na osnovi konoplje (17, 25). Pobuda o tem je konec leta 2013 prodrla tudi v slovenski parlament (26). Sledilo je do bolnikov brezčutno, brezbržno in birokratsko obdobje, polno kafkovskih absurdov ter dokazovanja premoči nad bolniki, ki so bili pri pridobivanju zdravilne konoplje oz. njenih preparatov odvisni od črnega trga. Strokovnjake, aktiviste in druge posameznike, ki so se zavzemali za bolj učinkovito regulacijo in dostop do medicinske konoplje za bolnike, ki so jo nujno potrebovali se je stigmatiziralo, omejevalo, izključevalo, diskreditiralo, drugače diskriminiralo in celo kaznovalo. Bistvene spremembe na bolje so se v Sloveniji zgodile šele aprila 2017 (glej poglavje »Nekompetentnost in ovire«).

KAKO ŠKODLJIVA JE KONOPLJA?

Večina raziskovalcev meni, da sodi konoplja po vseh »običajnih merilih objektivnosti«, tudi glede odvisnosti in terapevtskega indeksa, med manj nevarne droge (27, 28, 29, 30). Ob tem opozarjajo na daleč bolj nevarne rastline ali snovi kot sta npr. tobak ali alkohol, ki niso na seznamu prepovedanih drog, ali mnoga zdravila ter ob tem ne zanikajo možnih stranskih učinkov uporabe konoplje. Že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so raziskovalci opozarjali, da je konoplja paradoks, ker vzbuja takšno pozornost, čeprav izsledki kažejo, da je relativno nenevarna (27, 28). Do sedaj ni bilo zanesljivih poročil o smrtnih primerih zastrupitve s konopljo (23, 25). Uporaba konoplje ni popolnoma neškodljiva, vendar je malo verjetno, da bi povzročila večjo škodo uporabniku in družbi. Pri pregledu literature o dolgoročnih učinkih uporabe konoplje so našli tudi raziskave, ki so govorile o večji strupenosti konoplje, vendar je bila metodologija tovrstnih raziskav v večini primerov pomanjkljiva in njihovi zaključki neprimerljivi z zaključki drugih raziskovalcev (29, 30). Ne glede na deljenost mnenj glede nevarnosti konoplje, pa zagovorniki prohibicije konoplje, ki večinoma nasprotujejo tudi legalizaciji konoplje v medicinske namene, pretiravajo o škodljivosti te rastline. V različnih obdobjih so nastajale različne trditve o škodljivosti in le redke so opustili. Tudi danes kroži v vladnih krogih in v medijih še vedno veliko neverjetnih zgodbic glede nevarnosti konoplje. Govori se o »stalnem naraščanju uporabe med mladimi«, »nevarnem povečanju moči«, »skrajno zaskrbljujoči odvisnosti«, »nevar-

ni vstopni se prikazu ovrednote tega izhaj diih posled uporablja biti govor temveč pristopov men zdr na sočutn uporabo : politični c zdravniki ki se ne u strokovna drugih dr nerazume tako polit preprečev nad konc ter forma posledice konoplje alkohola konodajo ter padec

RESTRI

Številne i nevarne a ter bile z hiatrije. Z Takšne p ranljivih nost kot teh prep ekonoms veduje. Z posebej a pa pregau uporablja ljudje od vekov od

ni vstopni drogi«, »hudih možganskih okvarah«, »sindromu brezvoljnosti« ipd., kar se prikazuje kot tipične posledice rabe konoplje (31, 32). Pri znanstveno utemeljenem ovrednotenju so se te trditve izkazale kot pol resnične ali celo neresnične (29, 30). Iz tega izhajajo različice, kot npr. »zaradi nevarnosti konoplje za zdravje ljudi in hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba, naj se konoplja in kanabinoidi ne uporabljajo v medicini«, in »o legalizaciji konoplje v medicinske namene ne more biti govora« (31, 33, 34). Problem ni v pomanjkanju z dokazi podprtih informacij, temveč predvsem v širjenju dezinformacij. Le-te ovirajo tudi kritično vrednotenje pristopov in zdravljenja z zdravili na osnovi konoplje. Dokler o dokazih odloča razumen zdravnik, farmacevt oz. drug strokovnjak se te dezinformacije niti ne odražajo na sočutni in učinkoviti skrbi za bolnika. Situacija se spremeni, ker so v dostopnost in uporabo zdravil na podlagi konoplje vključeni tudi drugi strokovnjaki, uradniki in politični odločevalci z manj znanja in izkušenj v primerjavi s posebej usposobljenimi zdravniki ali farmacevti in razumejo razvrstitev konoplje med prepovedane droge, ki se ne uporabljajo v medicini, kot dogmatično (strokovno) stališče. Nasprotujoča si strokovna navajanja in stališča so dojeta le kot sredstvo za legalizacijo konoplje (in drugih drog) v »rekreativne« namene. Eden od razlogov za takšno nerazumevanje je nerazumevanje paradigme zmanjševanja škode kot politike droge. V prihodnosti bo tako politika kot praksa zmanjševanja škode na področju konoplje delovala v smeri preprečevanja stranskih učinkov uporabe konoplje (primarni problemi) in nadzora nad konopljo (sekundarni problemi). Z novo tehnologijo uporabe, informacijami ter formalnimi in neformalnimi mehanizmi si bomo prizadevali zmanjšati neželjene posledice uporabe medicinske konoplje. Raziskave o vplivih legalizacije medicinske konoplje na splošno zdravje in varnost so že pokazale na možnost zmanjševanje rabe alkohola in opioidov s pomočjo medicinske konoplje (35, 36). V državah z urejeno zakonodajo glede medicinske konoplje so namreč zabeležili velik padec smrti v prometu ter padec smrti zaradi predoziranja z opioidnimi protibolečinskimi zdravili (35, 36).

RESTRIKTIVNOST IN PERMISSIVNOST

Številne rastline, snovi in vedenja so zgodovini, v določenih okoliščinah, veljale za nevarne ali škodljive javnim interesom, oblasti, telesnemu in duševnemu zdravju ipd., ter bile zato prepovedane s strani cerkvene ali politične oblasti oz. medicine in psihiatrije. Za vse te prepovedi so značilni podobni vzorci pojasnjevanj in opravičevanj. Takšne prepovedi naj bi ščitile zdravje in blaginjo skupnosti in posebej njenih najbolj ranljivih posameznikov in skupin. Problem je, da prepovedi ščitijo predvsem skupnost kot celoto in manj ranljive posameznike in skupine, ki postanejo pogosto žrtve teh prepovedi. Seveda obstajajo zelo kompleksni zgodovinski, politični, religiozni in ekonomski razlogi, ki vlivajo na to katere droge skupnost uporablja in katere prepoveduje. Značilna je velika dvoličnost, ko skupnost nekatere kulturno sprejete droge, posebej alkohol, tobak in psihoaktivna zdravila dovoljuje, manj škodljivo konopljo pa preganja. Pomembno in spregledano je tudi dejstvo, da teh drog nikomur ni treba uporabljati, če tega neče. Nihče ni prisiljen uporabljati drog proti svoji volji. Zato ljudje odkrito in upravičeno nasprotujejo težnjam držav oz. oblasti, da nadzoruje človekov odnos do svojega telesa. Spreminjajo se vrednostna pojmovanja. Prepovedi in

zatiranja proizvodnje in trgovine s konopljo ter kaznovanje za takšna dejanja, nimajo več najširšega konsenza večine državljanov. Zmanjšuje se stigmatizacija in nestrpnost ljudi do konoplje in njenih uporabnikov, zato se na splošno zmanjšuje represivnost vseh posegov na to področje, ne le kazenskopравnih. Opozarja se na neučinkovitost in potratnost prohibicije konoplje in drugih drog, ki, številnim ljudem pa povzroča neizmerno škodo.

Opozarja se na vplive in škodo, ki jo povzroča prohibicija konoplje in drugih drog ter kaznovanja njenih uporabnikov. Ob tem ni dvoma, da tudi konoplja vpliva na telesno, duševno, socialno in duhovno zdravje v dobrem in slabem smislu. Vendar veliko ljudi podpira pravico do njene dostopnosti za zdravilne namene, tudi do samozdravljenja ter vlaganje v ustrezno izobraževanje in raziskovanje, namesto razširjanja seznama prepovedanih drog. Sodobna politika do konoplje v mnogih državah postaja znanstvena politika. Na voljo so prvi dokazi, da je medicinska konoplja v nekaterih državah z ustrezno regulacijo pričela celo nadomeščati alkohol in nekatere bolj nevarna opioidna protibolečinska sredstva (35, 36).

V zvezi s pobudami, da se ljudem olajša in uredi dostop do konoplje za potrebe zdravljenja ter da se strokovnjakom olajša izvajanje kliničnih raziskav in razvoj novih zdravil na osnovi konoplje, postaja celoten sistem nadzora nad konopljo žarišče konfliktov med posameznimi družbenimi skupinami. Jedro spora ni toliko le pravica ljudi do zdravljenja s standardizirano konopljo, ampak predvsem stopnja potrebnih omejitev, zaradi domnevnega ogrožanja zdravja in varnosti drugih. Pravzaprav postaja celoten sistem nadzora nad prepovedanih drog žarišče napetosti tudi med državami članicami Organizacije združenih narodov, pa tudi nacionalnih sistemov nadzora (25). Kljub dokazom, da je konoplja znatno bolj varna, večina evropskih vlad oz. političnih odločevalcev zagovarja bolj restriktivno politiko za konopljo kot npr. za alkohol in tobak, zato vse več vladnih in nevladnih raziskovalcev in drugih strokovnjakov tudi predlaga, da se preuči ustreznost razvrščanja psihoaktivnih rastlin in snovi v sistemu njihovega nadzora oz. treh ključnih mednarodnih konvencij za področje prepovedanih drog (25, 33). Tudi slovenska zakonodaja, ki ureja področje drog in zdravil na podlagi konoplje, je vezana na te konvencije, ki so sicer osnovane na dveh osnovnih principih. Narava prvega je restriktivna, z namenom da se omeji dostop do prepovedanih drog in prepreči njihovo proizvodnjo, distribucijo in posedovanje za rekreacijo in zabavo. Drugi princip pa je po naravi permissiven, da se zagotovi razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost prepovedanih drog v znanstvene in medicinske namene. Umetnost dobrega nadzora nad drogami v okviru teh principov in drugih parametrov, ki so določeni s konvencijami, je najti ustrezno ravnovesje med tema dvema ciljema. A kljub temu ima skozi celotno zgodovino prohibicije v praksi prednost pravniški, restriktivni in represivni pol na račun omogočanja dostopnosti do zdravil, ki so lahko tudi droge, zato so marginalizirali tudi Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), pooblaščenega za pripravo znanstvenih priporočil glede razvrščanja psihoaktivnih rastlin in snovi po mednarodnih konvencijah (25). V skladu s poslanstvom konvencij je treba spremeniti ravnovesje nadzornega sistema, v korist principa omogočanja rabe zdravil na podlagi konoplje (in drugih drog), javnega zdravja

in spošt
in jasno
mnevn

NEKO

Le pri n
za kono
je prima
»njihov
zbiranj
namene
drogi, k
membn
nja sam
do konc
nedosto
strah pr
lahko pi
po drog
antisoci
setega s
nih rast
zakonsk
na mora
konoplj
užitka, j
zorovati
prepove
ocenjev
najboljš
druge n
rabo, ki
uporabe
odmere
učinek p
nje o zlc
škodo, k
in razpo
ba te ras
slovensl
najboljš
nega zd
znanstv
uporabl

in spoštovanja človekovih pravic (25, 26, 31, 33). Potrebna je veliko večja občutljivost in jasnost zakonodaje ter ponovna vzpostavitev nadzornega sistema razvrščanja domnevnih drog glede na medicinsko in farmacevtsko znanost.

NEKOMPETENTNOST, OVIRE IN IZZIVI

Le pri malokateri snovi najdemo takšne razlike v ocenjevanju nevarnosti, kot to velja za konopljo. Povezanost konoplje z družbenimi vrednotami in stališči mnoge avtorje primarno čustveno tako prizadane, da se ga le malokdo loteva brez predsodkov: »njihov vpliv ne seže le v končno razlago zbranih ugotovitev, temveč se pokaže že pri zbiranju dejstev« (23). Posledično je veliko znanja o uporabi konoplje v medicinske namene "okuženega" z lažmi, polresnicami ter preživelimi trditvami o hudo nevarni drogi, ki izhajajo iz začetka dvajsetih let prejšnjega stoletja. Ob tem postaja vse pomembnejše razločevanje med škodljivimi posledicami, ki so lahko rezultat učinkovanja same konoplje na telo in psiho ter neželenimi in škodljivimi posledicami politike do konoplje. Razlog, da je konoplja za medicinske namene še vedno prepovedana in nedostopna vsem bolnikom, ki jo potrebujejo, je nekompetentnost večine deležnikov strah pred zlorabo konoplje v »rekreacijske« namene. Ustrezna merila, s katerimi bi lahko primerno definirali zlorabo, še iščemo. Tudi izraz hlepenje oz. stopnjevana želja po drogi, ki naj bi bila del zlorabe, subtilno nakazuje šibkost značaja, ki lahko vodi v antisocialno vedenje. Zloraba droge se ni pojavila kot problem vse do začetka dvajsetega stoletja, ko je nemedicinska uporaba konoplje in nekaterih drugih psihoaktivnih rastlin in snovi pričela zbujati moralno zavračanje in javno skrb, kar je vodilo k zakonski ureditvi tega vprašanja (23). Očitno je, da termin zloraba temelji predvsem na moralnem mnenju, ki zavrača užitek in sprostitve, ki ju povzročajo učinkovine v konoplji. Splošno sprejeto mnenje pa je, da je treba vedenje, ki je usmerjeno k iskanju užitka, posebno če domnevno to ogroža norme dominantne kulture, omejiti in nadzorovati. S tem v zvezi tudi slovenska klasifikacija konoplje v uredbi glede razvrstitve prepovedanih drog (37) ne temelji na resnični nevarnosti te rastline. Na področju ocenjevanja nevarnosti uporabe konoplje in klasificiranja ni problem v pomanjkanju najboljših dokazov, ampak v manipulaciji z informacijami v politične, koruptivne in druge namene. Naprimer, na vse oblike jemanja konoplje se gleda kot na zlorabo oz. rabo, ki vodi v odvisnost. Vendar, celo v primerih, ko lahko dokažemo škodljivost uporabe konoplje za uporabnika, je ta škodljivost vezana na vrsto sprejemljivk, kot so odmere, trajanje jemanja in zdravje tega uporabnika. Še manj se upošteva psihološki učinek pravne opredelitve oz. prepovedanosti konoplje ter socialno sprejeto prepričanje o zlorabi. Ob tem za alkohol velja, da bo z večjo verjetnostjo povzročil zdravstveno škodo, ki jo pripisujejo konoplji. Vendar nelogično in z dokazi nepodprto vrednotenje in razporejanje konoplje vodi k temu, da je veliko bolj verjetno, da bo enkratna uporaba te rastline prej ocenjena kot zloraba kot pogosta uporaba alkohola. Tudi najnovejša slovenska uredba glede razvrstitve prepovedanih drog (37) ne upošteva vseh trenutno najboljših, razumnih in nedvoumih dokazov za odločanje v korist bolnikov in javnega zdravja. Čeprav ne poznajo odgovorov na vsa vprašanja o nevarnosti, je skupna znanstvena ocena, da je konoplja razmeroma varna rastlina (28,29,30), ki bi se lahko uporabljala tudi v medicini (23,24,25). Zavajanja, povezana s konopljo, so običajnemu

človeku težko razumljiva, če ne pozna podrobno zgodovine nastanka prohibicije konoplje, o kateri danes že lahko odkrito spregovorimo (21,23,24,25). Vzbujanje strahu pred konopljo je bilo in je še vedno politično orodje za manipuliranje in doseganje političnih ciljev. Ameriška agencija za boj proti prepovedanim drogam (DEA), ki ima tudi močan vpliv na svetovno politiko prepovedanih drog, kljub znanstvenim dokazom še vedno trdi, da je konoplja droga, ki nima nobene medicinske vrednosti (38).

S tem v zvezi večina nacionalnih vlad v EU vztraja v umestitvi konoplje v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini.

Vendar se je v Sloveniji aprila 2017 s premestitvijo rastline iz I. v II. skupino seznama prepovedanih drog, vzpostavila pravna podlaga za uporabo te rastline v medicinske namene. V II. skupino je bila premeščena celotna rastlina, njeni ekstrakti in smola, pri čemer je bil glavni namen spremembe omogočiti uporabo standardiziranih cvetnih ali plodnih vršičkov konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena, v medicinske namene. Pobude za omogočanje predpisovanja konoplje ob določenih indikacijah so že leta 2013 dajali predstavniki bolnikov in civilnih iniciativ ter posamezni strokovnjaki, nato jo je leta 2016 podala še Zdravniška zbornica. Na podlagi priporočil Zdravniške zbornice in širše javne razprave je tudi Odbor za zdravstvo Državnega zbora Ministrstvu za zdravje naložil pripravo ustreznih pravnih podlag za predpisovanje tovrstnih preparatov bolnikom. Uporaba konoplje v medicinske namene je tako leta 2017 postala dovoljena v zdravilih v skladu z Zakonom o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14) in Zakonom o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 85/16) ter v skladu s predpisi in smernicami, ki urejajo njihovo predpisovanje. Še vedno pa je konoplja glede na Pravilnik o razvrstitvi zdravilnih rastlin

(<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV5057>)

v kategoriji ND (» uporaba ni dovoljena«), kamor se razvrščajo zdravilne rastline, pri katerih je tveganje za zdravje ljudi večje od možne koristnosti. Tudi zato sedanja ureitev ne dovolj zadovoljivo rešuje zelo pogostega in perečega pojava samozdravljenja in samooskrbe s konopljo, ki ga morda kaže urejati tudi v okviru samostojne zakonodaje glede pridelave, predelave in uporabe konoplje v medicini in zdravilstvu. Do tedaj ostaja njena pridelava in predelava v medicinske namene prepovedana, kljub temu, da ima Slovenija odlične naravne razmere za gojenje medicinske konoplje in bi jo lahko tudi izvažala. Možen pa bo uvoz konoplje iz tujine. Spremembe na področju razvrščanja konoplje na seznamu prepovedanih drog prinašajo določene posledice za delovanje medicinske in zdravilske dejavnosti, odgovornih ministrstev, Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP), Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), Mednarodnega inštituta za kanabinoide (ICANNA) in drugih institucij. Tako kot za vse ostale rastline in snovi, ki se uporabljajo kot zdravila, bo morala JAZMP pripraviti monografijo za konopljo, ki bo del slovenskega dodatka k Evropski farmakopeji. Takšna premestitev konoplje naj ne bi v ničemer vplivala na delo policije pri odkri-

vanju i
droge i
vedani
drugih
janj ne
snovm
ter kaz
Kazens
treba d
bolj pri
nevarn
v medi

ISKAN

Prepov
krimin
proble
Global
Ali je r
vitejši
nove, p
in dial
konopl
anekdo
ne. Z n
zakrčer
zmanjš
nih nap
raziska
pljo oz
ski učir
diareja
nosti (4
povsod
zdravni

Slovens
morejo
troši v
devanja
zdravil
namene
vilnih c
med de

vanju in preiskovanju kaznivih ravnanj, ko gre za prekrške proizvodnje prepovedane droge in posesti prepovedane droge po Zakonom o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, vožnje pod vplivom prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi po Zakona o pravilih cestnega prometa ter kaznivih dejanj neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog in ter kaznivih dejanj omogočanja uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi po Kazenskem zakoniku. Glede na znanstvena ugotovitve oz. strokovna priporočila, da je treba droge razvrščati glede na njihovo nevarnost (39), ostaja odprto vprašanje, ali ni bolj primerno, da bi bila konoplja razporejena med rastline in substance, ki so srednje nevarne zaradi posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini (skupina III. prepovedanih drog).

ISKANJE UČINKOVITEJŠE REGULACIJE

Prepoved konoplje je onemogočila nadzor njene kakovosti in cene, omogočila rast kriminala in velikanske zaslužke na črnem trgu, ustvarila nove varnostne in socialne probleme ter zavrla raziskovanje, razvoj in dosegljivost zdravil na osnovi konoplje. Globalna komisija za politiko na področju drog si je leta 2014 zastavila dvoje vprašanj: Ali je reševanje problema drog (in konoplje) s kaznovanjem res edini in najučinkovitejši način? In, ali ni takšna regulacija problemov le še nakopičila in celo ustvarila nove, podobne tistim, ki jih je želela odpravljati? (40). S tem je omogočila napredek in dialog glede alternativ prohibiciji na globalni ravni. Razlogi za obuditev uporabe konoplje v medicini kljub veljavni prepovedi so številni. Gotovo vključujejo porast anekdotičnih in znanstvenih poročil glede možnosti za uporabo konoplje v medicini. Z njenimi aktivnimi učinkovinami lahko blažimo kronične bolečine in mišično zakrčenost, odpravljamo motnje spanja, spodbudimo apetit pri bolnikih s HIV-om, zmanjšamo slabost in bruhanje po kemoterapiji ter vplivamo na določen tip epileptičnih napadov (18,19,41). Učinkovitost pri drugih bolezenskih stanjih je trenutno v fazi raziskav. Ob uporabi se lahko pojavljajo tudi neželeni učinki, še zlasti, ko gre za konopljo oz. njene pripravke z neznano količinsko in kakovostno sestavo. Pogostejši stranski učinki so utrujenost, motnje ravnotežja, zmedenost, slaba orientacija, vrtoglavost, diareja, suha usta, halucinacije, slabost ter lažje oblike motnje zavesti, podobne zaspanosti (41). Drugi pomemben razlog za obuditev uporabe konoplje v medicini pa je povsod naraščajoča javna podpora dostopnosti konoplje, če jo priporoča in predpiše zdravnik (42) ter potreba po ureditvi samozdravljenja in samooskrbe.

Slovenski psihiater Lev Milčinski je že leta 1983 zapisal, da z represivnimi ukrepi ne morejo zapreti poti samovolji ljudi pri razpolaganju s konopljo, in da je energijo, ki se troši v žolčnih razpravah o nevarnosti konoplje, bolje usmeriti v plemenitejša prizadevanja (28). Konoplja lahko predstavlja pomembno dopolnilo obstoječemu naboru zdravil (1). Vendar mora biti zaradi potenciala zlorabe njena uporaba v medicinske namene skrbno nadzorovana. Večina ljudi nadzorovano posega po alkoholu in številnih drugih psihoaktivnih snoveh, ki so dosti bolj nevarne od konoplje. Končno med dejavnike tveganja za zdravje sodijo tudi pretirano in nezdravo hranjenje in po-

manjkanje gibanja, pa teh ljudi ne kaznujemo za njihovo neodgovorno početje. Strokovnjaki javnega zdravja morajo pomagati postaviti ločnico med uporabo in zlorabo konoplje. Ne smemo prezreti pozitivnih in negativnih spoznanj različnih regulatornih politik, ki se na področju konoplje razvijajo in preverjajo v svetu. Pri tem ne bi smeli biti bistven predvsem ali samo pravno-formalni okvir takih politik, ali njihova moralna ocena, temveč njihova empirična uspešnost v doseganju boljšega zdravja ljudi. Eden o pomembnih korakov pri utiranju z dokazi podprtega javnega zdravja na področju konoplje je tudi ovrednotenje dosedanje politike do konoplje s stališča javnega zdravja. Pomembno je, da pregledamo razmere glede medicinske konoplje v medicinski, zdravilski in samo-zdravilski praksi, ugotovimo dejstva ter prepoznamo ovire za nezadovoljstvo ljudi, posebej bolnikov ter opozorimo na možnosti uporabe konoplje v medicini. Sredstva, ki se danes trošijo za prohibicijo konoplje in kaznovanje njenih uporabnikov, bi bilo, zaradi zaostalosti, veliko bolje usmeriti predvsem v raziskovanje medicinskih potencialov konoplje in prenos znanja. Namesto prevladujočega vlaganja v splošno represijo, bi morala država več investirati v preventivo ter pomoč ljudem, ki delajo napake oz. v ranljive skupine, katerih člani bi lahko zaradi različnih dejavnikov tveganja začeli zlorabljati konopljo (selektivna preventiva). Posebej bi preventivo morala usmerjati na posameznike pri katerih je zaznana možnost povečanega tveganje za razvoj komplikacij (indicirana preventiva). Pri tem bi institucije javnega zdravja morale ljudem ponujati informacije o tem, kakšne so resnične koristi in tveganja za zdravje. Dolgoletno izkrivljanje informacij o škodljivosti konoplje je bilo v vsakem pogledu kontra-produktivno. Več desetletij je bila konoplja razporejena v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne in se ne uporabljajo v medicini. Posledično so se sprejemali slabi zakoni in izvajala represivna politika usmerjena predvsem na kaznovanje uporabnikov. Čeprav pripravljeni v dobri veri, so imeli takšni zakoni porazne učinke na zdravje in varnost uporabnikov konoplje. Tudi v Sloveniji se je po nepotrebnem kriminaliziralo in drugače kaznovalo na tisoče uporabnikov konoplje, med njimi je bilo veliko bolnikov. Represivna zakonodaja je mnogim posameznikom in njihovim družinam uničila življenje.

Čeprav postaja konoplja tudi legalno dostopna v vseh več državah, ostaja uradno stališče vplivnih mednarodnih in nacionalnih institucij, da je konoplja zelo nevarna droga. Nedavne spremembe regulativnega okvira za konopljo, ki jih uvajajo v ZDA in nekaterih delih Južne Amerike v ZDA so vzbudile veliko zanimanje javnosti povsod v Evropi in tudi pri nas (42). Med 28 državami članicami EU so precejšnje razlike v pristopu k zakonski ureditvi konoplje in njene uporabe. Segajo od omejevalnih modelov do dopuščanja nekaterih oblik osebne uporabe (43). Za zdaj sicer nobena nacionalna vlada v Evropi ni odkrito podprla legalizacije konoplje za nemedicinsko uporabo, izboljševanje počutja in samozdravljenja. Vendar se v nekaterih državah to dopušča in ne kaznuje več. Poleg Slovenije, uporabo konoplje v medicini v EU že priznavajo, ali napovedujejo njeno legalizacijo, tudi države kot npr. Nizozemska, Finska, Portugalska, Španija, Nemčija, Italija, Grčija, Hrvaška. Čimprej kaže pričeti z zanesljivim vrednotenjem novih regulacij ter nato oceniti relativne stroške in koristi različnih pristopov politike v zvezi s konopljo. Obstoje legalnega trga konoplje v nekaterih državah,

ne glede na tehnološke (npr. in ipd), kar institucije vrednoti

SKLEPI

Skladno s... rih držav... odzivi na... izzive, s... kontaktn... na podro... evropskil... bi nosilc... neoviran... Slovenija... repe na... samezna... sistemu... potrebno... da bi drž... nacional... ublažile... pljo in d... sistema s... zadnjih p... ljev, ki si... ševanja... ment je, ... za neučir... razlog za... je, da im... cvet krin... se hkrati... same oz... in samor... okužbam... Ob tem... mi kot n... bolezni z... na znanc... dniških...

ne glede na njegov morebitni širši vpliv na politiko na področju drog, spodbuja tudi tehnološko inovativnost in razvoj novih in varnejših proizvodov za uporabo konoplje (npr. inhalatorjev, pršil, e-tekočin, oralnih proizvodov, transdermalnih obližev, svečk ipd), kar bo sčasoma vplivalo tudi na vzorce uporabe pri nas. Tudi NIJZ in druge institucije javnega zdravja bi morale te nove vzorce uporabe spremljati in po potrebi vrednotiti morebitne vplive na zdravje vseh prihodnjih sprememb.

SKLEP

Skladno z razvojem politike in programov na področju medicinske konoplje v nekaterih državah bi se moral razvijati tudi sistem nadzora nad drogami OZN ter nacionalni odzivi na področju drog in zdravil. Da bi to dosegli, je treba razumeti probleme in izzive, s katerimi se srečujemo strokovnjaki javnega zdravja. EMCDDA in njegova kontaktna točka na NIJZ si prizadeva zagotavljati najboljše možne dokaze o stanju na področju drog v EU in državi. Vendar na podlagi podatkov, objavljenih v zadnjih evropskih in nacionalnih poročilih o drogah še ni zaslediti ustreznega odziva, ki naj bi nosilec odločanja pomagalo pri učinkovitem ukrepanju, bolnikom pa zagotovil neoviran dostop do konoplje oz. zdravil iz konoplje.

Slovenija je podpisnica naslednica vseh treh konvencij OZN, ki opredeljujejo ukrepe na področju prepovedanih drog, vključno s konopljo, ki naj bi jih izvajala posamezna država. Vendar je vse več dokazov, da predstavlja razvrščanje konoplje v sistemu OZN in podrejenih nacionalnih sistemih zgodovinsko anomalijo, ki jo je potrebno preučiti in odpraviti v najkrajšem možnem času (15). Ta postopek je nujen, da bi države članice pridobile »potrdilo« o medicinski koristi konoplje, da bi se lahko nacionalne omejitve, ki ovirajo raziskovanje in dostop do zdravil na podlagi konoplje, ublažile. V temeljih je potrebno spremeniti politiko in zakonodajo, povezano s konopljo in drugimi prepovedanimi drogami. Ključni argumenti za reformo nadzornega sistema so predvsem trije. Prohibitivna in kaznovalna zakonodaja glede drog se je v zadnjih petdeset in več letih izkazala za neučinkovito in neuspešno pri doseganju ciljev, ki si jih je zadala. V osnovi ji namreč ni uspelo zmanjšati ne ponudbe ne povpraševanja. Posebej se ni zmanjšalo število mladih, ki posegajo po drogah. Drugi argument je, da je uresničevanje teh zakonov izjemno drago. Tudi v Sloveniji namenjamo za neučinkovito zatiranje uporabe konoplje veliko denarja. Tretji in najpomembnejši razlog za nujno spremembo zakonodaje o konoplji oz. vseh prepovedanih drogah pa je, da ima sedanja zakonodaja izjemno negativne posledice. Pomislimo samo na razcvet kriminala, nasilja, korupcije in probleme z dosegljivostjo nekaterih zdravil, ki se hkrati uvrščajo tudi med prepovedane droge. Prohibicija, nikakor ne zgolj droge same oz. način njihove uporabe, bistveno prispeva tudi k stigmatizaciji, diskriminaciji in samomorilnosti med uporabniki prepovedanih drog ter smrtnim predoziranji in okužbam z aidsom in hepatitisom C.

Ob tem je velika napaka gledati obstoječi nadzor nad konopljo in drugimi drogami kot na ukrepe, podobne tistim, katerih namen je, npr., preprečiti širjenje kužnih bolezni z onesnaženo vodo ali hrano. Namesto, da bi nadzor nad konopljo temeljil na znanosti in objektivnih temeljih, se zdi, da temelji predvsem na ideoloških, uradniških (birokratskih) in političnih postavkah. Zgodovinsko gledano je zakonska

prepoved določenih snovi ali vedenje, za tiste, ki so verjeli v prepoved res veljala za racionalno (» z dokazi podprto«) in ustrezno. Vendar se je na področju vseh drog kot bolj učinkovito izkazala nova paradigma in politika zmanjševanja škode (angl.- »harm-reduction«). Zaradi predsodkov je takšna politika na področju konoplje ni v Sloveniji pomankljivo zaživela. Pri oblikovanju boljše politike na področju konoplje je udeleženo veliko različnih javno-političnih deležnikov. Tisti z veliko močjo lahko uveljavljajo svoje interese navkljub nasprotovanju ostalih deležnikov. Zato konflikt med znanstveno utemeljeno uporabo konoplje v medicinske namene in politično ideologijo, v kateri se je znašla tudi slovenska družba, narekuje posebej strokovnjakom javnega zdravja na NIJZ, da ne ostanejo izolirani in izven družbenih dogajanj. V vlogi zagovornikov vseh bolnikov, ki (že) uporabljajo konopljo v zdravilne namene, ter socialnih in političnih sprememb, so se celo dolžni zoperstaviti državnim predpisom in političnim merilom, če bi od njih zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z njihovim strokovnim prepričanjem in vestjo. Glede nato da, vse več ljudi uporablja konopljo in je pričakovati, da jo bo legaliziralo vse več držav, bi moralo javno zdravje zagotoviti znanstvene in strokovne podlage za ustrezno regulacijo in predpisovanje. Vzpostavitev sistema za spremljanje bi izboljšala učinkovitost nadzora, pomagala preprečevati neustrezno rabo, preverjati ustrezne odmerke in načine jemanja ter beležiti stranske učinke in druge možne probleme.

ZAHVALA

Sodelavcema Viluju Ervešu iz Menarodnega inštituta za kanabinoide (ICANNA); ter aktivistu Božidarju Radišiču iz Društva za človekove pravice PEST; se zahvaljujema za pomoč pri pridobivanju pomembnih informacij in interpretaciji pojava medicinske konoplje s stališča njenih uporabnikov.

OPOMBA: Članek je znatno predelana, dopolnjena in posodobljena verzija članka Nollimal D. Konflikt med znanstveno utemeljeno uporabo konoplje v medicinske namene in politično ideologijo. Farmacevtski vestnik 2016; 67: 97-104.

LITERATURA:

1. Čufar A. Regulatorni vidik predpisovanja kanabinoidov. Farmacevtski Vestnik 2016; 67: 97-104.
2. EMCDDA. Evropsko poročilo o drogah. Trendi in razvoj. Lizbona. EMCDDA, 2017. <http://www.emcdda.europa.eu/edr>.
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji, 2016. Ljubljana, 2017 : 9-13.
4. Štrukelj B. Potencialni učinki kanabinoidov. Farmacevtski Vestnik 2016; 67: 69-73.
5. Červek JA. Smernice za zdravljenje s kanabinoidi in klinična pot zdravljenja s kanabinoidi. Onkološki inštitut Ljubljana, 2016.
6. Zwitter M. Dopolnilno in alternativno zdravljenje. Červek JA, Červek M, Duratović Konjević A. Šola o uporabi kanabinoidov in medicinske konoplje v medicini. Zbornik povzetkov predavanj. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana,

7. Zdra Kum certa new rec care-
8. Pren skup zdra
9. Marl edu/
10. Slovi niški -akti
11. Červ 80-8
12. Uptc spp. Herl
13. Zogi pain
14. Serr men 215-
15. Mac its r
16. Agg Surv
17. Hea hua alt_1
18. Ferj Zdr:
19. Mel Mec
20. Am Jou
21. Zua pdf/
22. O'Sl http
23. Ma Rec
24. Mik

- Zdravniška zbornica Slovenije, NIJZ, 2016.
7. Kumar S, Nash DB. Health care myth busters: is there a high degree of scientific certainty in modern medicine? Two doctors take on the health care system in a new book that aims to arm people with information. *Scientific American*, marec 2011. <http://www.scientificamerican.com/article/demand-better-health-care-book/>
 8. Premik M, Dolenc A. Socialni vidiki razvoja medicinske etike. In: Delovna skupnost Alpe-Jadran. 1. delovno srečanje Alpe-Jadran. Človekove pravice in zdravje. Proceedings. Toplice Dobrna, 1994.
 9. Markkula Center for Applied Ethics. For Your Own Good. <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/for-your-own-good/>
 10. Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije. Kodeks zdravniške etike. <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/zbornicni-akti/kodeks-2016.pdf?sfvrsn=4>.
 11. Červek JA. Uporaba kanabinoidov v onkologiji. *Farmacevtski Vestnik* 2015; 67: 80-86.
 12. Upton R, Craker L, ElSohly M et al (eds). Cannabis Inflorescence. Cannabis spp. Standards of Identity, Analysis and Quality Control. Rev 2014. American Herbal Pharmacopeia, Scotts Valley, CA, 2014.
 13. Zogopoulos P, Vasileiou I, Patsouris E et al.. The role of endocannabinoids in pain modulation. *Fundamental & clinical pharmacology* 2013; 27(1): 64-80.
 14. Serrano A, Parsons LH. (2011). Endocannabinoid influence in drug reinforcement, dependence and addiction related behaviors. *Pharmacol. Ther.* 2011; 132: 215-241.
 15. Maccarrone M, Gasperi V, Catani, MV et al. The endocannabinoid system and its relevance for nutrition. *Annu. Rev. Nutr* 2010; 30: 423-440.
 16. Aggarwal S K. Cannabinergic Pain Medicine: A Concise Clinical Primer and Survey of Randomized controlled Trial Results. *Clin. J. Pain.* 2012; 29: 162-171.
 17. Health Canada. Information for Health Care Professionals Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids. http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf.
 18. Ferjan I, Kržan M, Lipnik-Štangelj M, Žiberna L. Farmakologija kanabinoidov. *Zdrav Vestn* 2015; 84: 456-71.
 19. Mele T, Drevenšek G. Nove indikacije in razvoj zdravil na osnovi konoplje. *Med Razgl.* 2015; 54 (2): 191-209.
 20. Amar MB. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. *Journal of Ethnopharmacology* 2006; 105: 1-25.
 21. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29785.pdf>.
 22. O'Shaughnessy WB. On the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/>.
 23. Martin A. Lee MA. Smoke Signals: A Social History of Marijuana—Medical, Recreational and Scientific. New York, Simon & Shuster, 2012.
 24. Mikuriya TH. Marijuana in medicine: past, present and future. <http://www>.

- ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1503422/.
25. Hallam C, Bewley-Taylor D, Martin Jelsma M. Scheduling in the international drug control system. https://www.tni.org/files/download/dlr25_0.pdf.
 26. Zakon o konoplji (ZKon). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=-ZAKO6978>.
 27. Lloyd D. Drug misuse in tennagers. *Applied Therapeutics* 1970;12:19-25.
 28. Milčinski L, Tomori M, Hočevár F. Droge v svetu in pri nas. Ljubljana, Delavska enotnost, 1983.
 29. Zimmer, L. in Morgan, JP. Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence. New York, The Lindesmith center, 1998.
 30. Krumdiek N. Wie gefährlich ist Cannabis? Eine wissenschaftliche Analyse aus aktuellen Studien zu Cannabis sativa L. http://www.chanvre-info.ch/info/de/IMG/pdf/NEW_WIE_.pdf.
 31. Belovič M. Dr. Nolimal: Da je konoplja za medicinske namene prepovedana, so krivi politiki in birokrati. <http://www.delo.si/ozadja/dr-nolimal-da-je-konoplja-za-medicinske-namene-prepovedana-so-krivi-politiki-in-birokrati.html>.
 32. Nolimal D. Ali strah pred konopljo Ali strah pred medicinsko konopljo res hromi zdravnike? *Revija ISIS* 2015: 20-26.
 33. Nolimal D, kohek M. Konoplja, etika in družbena odgovornost <http://www.irdo.si/skupni-cd/cdji/cd-irdo-2015/referati/06-dusan-nolimal,-maja-kohek-p.pdf>. Dostop: 12.12.2015.
 34. An end to marijuana prohibition. The drive to legalize picks up . http://www.drugpolicy.org/docUploads/Nadelmann_National_Review_Article_with_Footnotes.pdf. Dostop: 3.3.2016.25. Rossow I. Can harm ratings be useful? *Addiction* 2011; 106, 1893–1894.
 35. Santaella-Tenorio J, Mauro CM, Wall MM, et al. US Traffic Fatalities, 1985-2014, and Their Relationship to Medical Marijuana Laws. *Am J Public Health*. 2017 ;107(2):336-342.
 36. Bradford AC, Bradford WD. Medical Marijuana Laws Reduce Prescription Medication Use In Medicare Part D. *Health Affairs*; 2017. <http://content.healthaffairs.org/content/35/7/1230>.
 37. Uredba o spremembi in dopolnitvah Uredbe razvrstitvi prepovedanih drog . Uradni list RS, št. 22/2016.
 38. Drug Enforcement Agency. The DEA Position on marijuna. April 2013. http://www.dea.gov/docs/marijuana_position_2011.pdf.
 39. Nutt D, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*. 201; 376: 1558–1565.
 40. Global Commission on Drug Policy. Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work. <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work/>.
 41. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2015;313(24):2456-73.
 42. Grant I, Atkinson JH, Gouax B et la. Medical Marijuana; Clearing Away the smoke. *The Open Neurology Journal* 2012; 6: 18-25.

43. EN
ww
44. Mc
ww

-
43. EMCDDA. Cannabis policy: status and recent developments.
www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy.
 44. Models for legal supply of cannabis: recent developments.
www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe.



SEKCIJA ZA
ŠOLSKO, ŠTUDENTSKO
IN ADOLESCENTNO
MEDICINO

VII. KONGRES ŠOLSKE, ŠTUDENTSKE IN ADOLESCENTNE MEDICINE
SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

ZDRAVJE ŠOLARJEV IN MLADOSTNIKOV V LUČI PASTI SODOBNEGA ŽIVLJENJA

XI. CVAHTETOVI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA
ETIČNI IN PRAVNI VIDIKI JAVNEGA ZDRAVJA

Zbornik člankov in prispevkov

Hotel Bernardin
Portorož, 6. in 7. oktober 2017

