

Pojasnila k Deklaraciji o načelih za regulacijo konoplje v Republiki Sloveniji, ki jo je pripravil ICANNA – Mednarodni inštitut za kanabinoide v sodelovanju z Doctors for Cannabis Regulation

Preambula:

Ta deklaracija je nastala kot odgovor na škodljivost, neučinkovitost in nepotrebnost prepovedi rastline konoplje, ki se sicer že tisočletja uporablja v zdravilne oziroma medicinske namene.

Pojasnilo: Ločimo tri vrste uporabe rastline konoplje: uporaba za industrijske namene (npr. izdelava vrvi, papirja, blaga itd.), uporaba za zdravilne oz. medicinske namene (npr. za lajšanje slabosti, umirjanje ipd.) in za “zadevanje” (večinoma se za tovrstno uporabo uporablja izraz “rekreacijska uporaba”, kar pa nedvomno ne ustreza. “Rekreacija” namreč pomeni sprostitvev in krepitev, za slednje pri tovrstni uporabi ne gre). Ali se deklaracija torej nanaša zgolj na uporabo konoplje v zdravilne oziroma medicinske namene? Potem jo je treba “očistiti” vseh členov, ki se nanašajo na uporabo za “zadevanje” oziroma uporabo za industrijske namene.

Prepričani smo, da je prepoved konoplje škodljiva.

1. alineja:

Konoplja je tradicionalno zdravilna rastlina,¹⁻⁵ ki je zakonodajno razvrščena v skupino drog, »ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba«. ⁶⁻⁷

Trditev le delno drži. Pojasnilo: Konoplja je od 23. marca 2017 (1) uvrščena v skupino II Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. V skupino II so uvrščene “rastline in substance, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se lahko uporabljajo v medicini.” V deklaraciji je zamolčano/izpuščeno dejstvo, da se konopljo v Republiki Sloveniji lahko uporablja v medicini.

2. alineja:

Večina anketiranih zdravnikov v Sloveniji meni, da je konoplja zdravilna rastlina in podpira uvedbo konoplje za zdravljenje. Kar 95 % anketiranih zdravnikov ocenjuje, da imajo premalo znanja s tega področja,⁸ in 85 % se jih strinja, da bi bilo dobro, če bi zdravilne prednosti konoplje bolje poznali.⁹

Gre za zavajanje bralca. Pojasnilo: V začetku leta 2016 je bilo v Sloveniji zaposlenih 6710 zdravnikov (2). V spletni anketi, ki jo citirajo v 2. alineji Deklaracije, je sodelovalo 642 zdravnikov – torej manj kot desetina vseh zdravnikov, zaposlenih v Sloveniji; ali je bil vzorec reprezentativen in kako je bil izbran, ni navedeno.

4. alineja:

Zaradi prepovedi konoplje se lahko na trgu prepovedanih drog pojavlja veliko bolj psihoaktivna¹⁴⁻¹⁵ in zaradi možnih kontaminacij tudi nevarna konoplja,¹⁶⁻¹⁹ širi pa se tudi uporaba nevarnih sintetičnih kanabinoidov.²⁰⁻²⁵

Neutemeljeno vzročno povezovanje in vsiljevanje zaključka, da bi bila legalna konoplja manj psihoaktivna. Pojasnilo: V trditvi je vzpostavljena vzročna povezava med prepovedjo konoplje in vsebnostjo THC (oz. “veliko bolj psihoaktivna in zaradi možnih kombinacij tudi nevarna konoplja”) in med prepovedjo konoplje in širjenjem nevarnih sintetičnih kanabinoidov. King idr. (3) opozarjajo,

da naravna variabilnost vsebnosti THC med vzorci in znotraj vzorcev zeliščnega kanabisa ali kanabisove smole presega dolgotrajne spremembe v vsebnosti THC, ki so se morda zgodile bodisi v Evropi bodisi v ZDA. Naravna variabilnost je še večja, če se primerjajo materiali z različnih geografskih lokacij. V vsakem primeru pa zaključujejo, da se je vsebnost THC v zeliščnem kanabisu v Evropi zmerno povečala, kar gre pripisati domačemu kanabisu, vzgojenemu z intenzivnimi metodami.

5. alineja:

Kar 85 % kaznivih dejanj in prekrškov s področja prepovedanih drog v Sloveniji je povezanih s konopljo²⁶ in večina kaznivih dejanj, povezanih s konopljo, se nanaša na osebno uporabo, kar obremenjuje že tako preobremenjena policijski in pravosodni sistem, izvajanje pregona pa izčrpava državni proračun.²⁷⁻²⁸

Trditve so nedorečene. Pojasnilo: Ni navedenega podatka, ali gre pri kaznivih dejanjih, povezanih s konopljo, za osebno uporabo konoplje v medicinske namene ali za "zadevanje". Zanimivo je, da deklaracija predlaga opustitev nadzora in kaznovanja prepovedanih dejanj zato, da bi razbremenili policijski in pravosodni sistem. Prekrškov na področju prometa je neprimerljivo več, pa nikomur do zdaj ni padlo na pamet, da bi opustili nadzor prometa zaradi razbremenitve policije in sodstva. Poleg tega se je v državah, kjer so legalizirali konopljo za "zadevanje", ustvaril vtis, da glede ponudbe ni več nobenih omejitev, zato se je razmahnila tudi nelegalna ponudba in s tem seveda prekrški in kazniva dejanja, ker prav tako obremenjuje policijski in pravosodni sistem ter izčrpava državni proračun (4).

6. alineja:

Konoplja ima največji delež v vrednosti na trgu prepovedanih drog.²⁹⁻³⁰ Na tem trgu ni nadzora in davčne regulacije, konoplja pa se mladostnim in odraslim pogosto prodaja skupaj z nevarnimi drogami.³¹⁻³³

Trditve so enostranske. Pojasnilo: Na sedanjem trgu relativno dovoljenih drog (alkohola in tobačnih izdelkov) je kljub nadzoru in davčni regulaciji dostopnost mladostnim velika, saj je skoraj 90 % dijakov, starih 15–16 let, že poskusilo alkohol, skoraj polovica pa jih je kadila cigarete (ESPAD Slovenija 2015). Tudi konoplja je zaradi kratkoročnih in dolgoročnih učinkov na možgane nevarna droga. Kratkoročno negativno vpliva na koordinacijo, držo telesa, ravnotežje, periferni vid, krmiljenje in reakcijski čas, močno poveča tveganje za prometne nezgode (5, 6), zato so oteženi učenje, izvajanje zahtevnih opravil, opravljanje delovnih nalog, športno udejstvovanje in upravljanje vozil, pri dolgotrajni rabi pa pride do poslabšanja spomina, pozornosti, organizacije in integracije kompleksnih informacij (7, 8).

7. alineja:

Ugotovljeno je, da z uporabo konoplje bolj verjetno nadaljujejo in jo redkeje opuščajo uporabniki z nižjim socialno-ekonomskim položajem.³⁴⁻³⁵ Ti uporabniki se soočajo z nesorazmernimi posledicami pregona, ki je povezan s konopljo, predvsem zaradi nezmožnosti plačila kazni, najema odvetnikov ipd., ter so deležni še večje stigmatizacije in socialne izključenosti.³⁶⁻³⁸

Izraženi sta lažna solidarnost in skrb. Pojasnilo: Smiselno bi bilo uvesti programe za zdravljenje in rehabilitacijo, zaposlovanje, izobraževanje ljudi z nižjim socialno-ekonomskim položajem, ki imajo težave s prepovedanimi drogami, ne jih takorekoč "odpisati" in jih prepustiti omamljanju s kanabisom brez meja.

8. alineja:

Prepoved konoplje ovira in stigmatizira tudi zdravnike, raziskovalce in druge strokovnjake, ki se ukvarjajo s tem področjem.³⁹⁻⁴¹

Trditev je napačna. Pojasnilo: Uporaba konoplje v medicinske namene je v RS dovoljena od 23. 3. 2017.

Prepričani smo, da je prepoved konoplje neučinkovita.

Gre za mešanje področij uporabe konoplje – v medicinske namene in za zadevanje.

Glede na dejstvo, da je konoplja razvrščena v skupino II, se ta razdelek verjetno nanaša na uporabo konoplje “za zadevanje”, saj bi bil za medicinske namene povsem odveč, medicinska raba je namreč dovoljena.

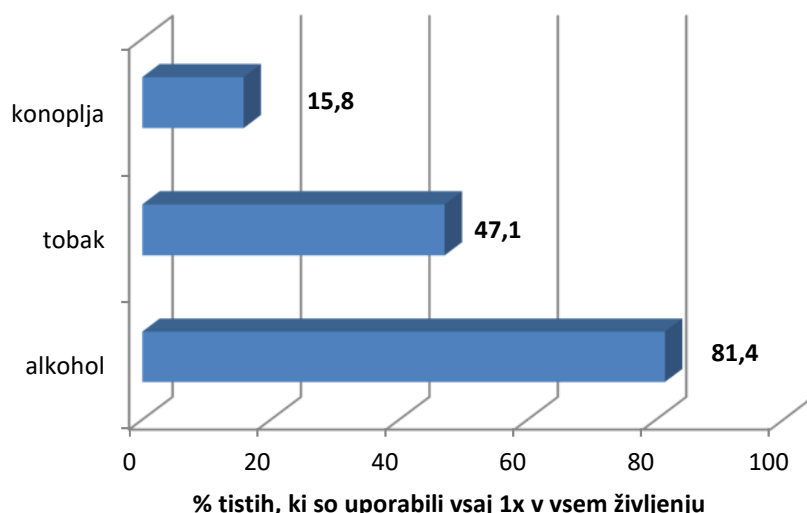
1. in 2. alineja

Konoplja je najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in Sloveniji.⁴²⁻⁴⁴

Več kot 220 000 državljanov Slovenije v starosti 15–64 let je vsaj enkrat poskusilo konopljo, kar predstavlja 15,8 % prebivalcev v tej starostni skupini.⁴⁵

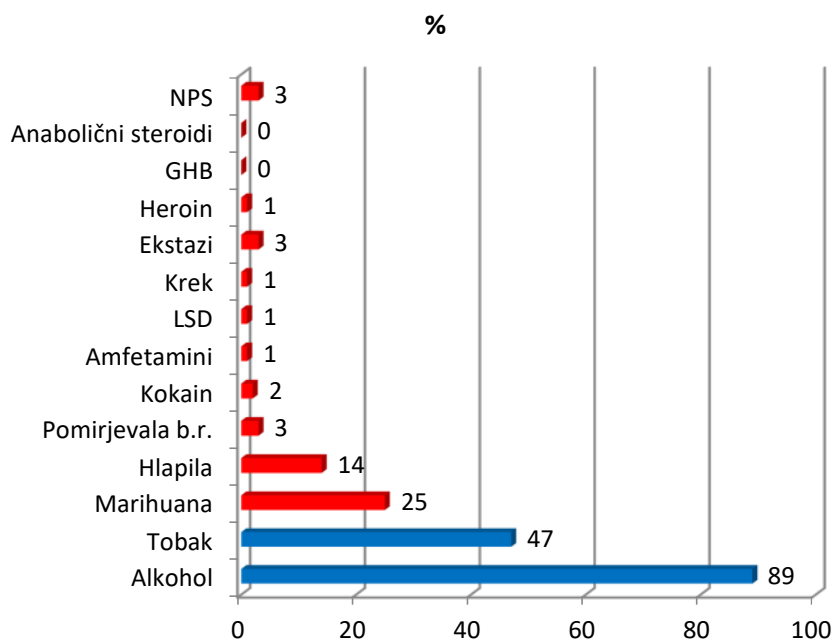
Avtorji deklaracije ustvarjajo vtis velike razširjenosti uporabe konoplje. Pojasnilo: Res je, da je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga v svetu in pri nas. Treba pa je opozoriti na naslednja dejstva:

1. Če je nekdo v življenju že uporabil neko drogo, to še ne pomeni, da jo tudi uporablja – pomeni zgolj to, da je “prestopil mejo med neuporabo in uporabo”.
2. V primerjavi z “relativno dovoljenima” tobakom in alkoholom obstaja znatna razlika v deležu tistih, ki so mejo prestopili (9) – slika 1: značilno več ljudi – tako polnoletnih kot mladoletnih ima izkušnje z “relativno dovoljenima” drogama kot s prepovedanimi drogami.



Slika 1: Odstotki anketirancev, starih 15 do 64 let, ki so prestopili mejo med neuporabo in uporabo različnih psihoaktivnih snovi. Vir: Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije, NIJZ, 2015.

Po podatkih raziskave ESPAD 2015 so bili deleži dijakov, starih 15–16 let, ki so do ankete uporabili alkohol, tobak oziroma različne prepovedane psihoaktivne snovi, naslednji – slika 2:



Slika 2: Odstotek dijakov, starih 15-16 let, ki so kadarkoli v življenju poskusili katero od psihoaktivnih snovi, ESPAD Slovenija 2015

3. alineja:

Prepoved mladostnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje. Kar 45 % slovenskih anketiranih dijakov meni, da je konoplja precej oziroma zlahka dostopna.⁴⁶

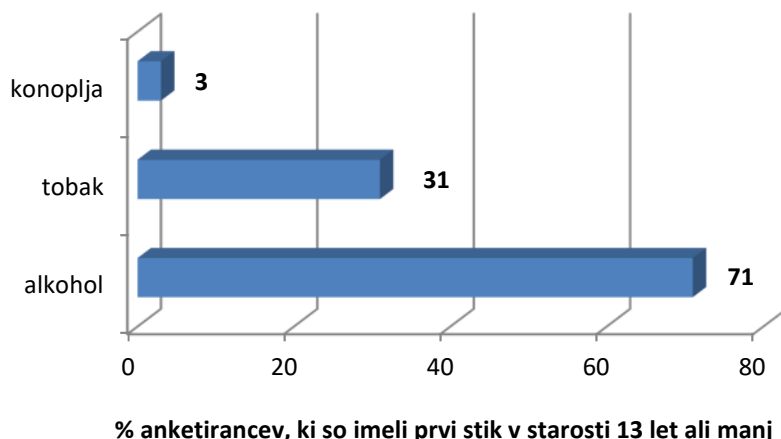
Trditev, da “prepoved mladostnikom ne preprečuje in ne zmanjšuje dostopa do konoplje” **je napačna. Pojasnilo:** Zaznana dostopnost marihuane veča obete za uporabo marihuane v vsem življenju. Mladostniki, ki zaznavajo marihuano kot zlahka dostopno, imajo 15-krat večje obete za pogosto uporabo marihuane (10). Glej tudi sliko 2.

4. alineja:

Mladostniki pridejo v stik s konopljo zelo zgodaj, saj jih je 4 % poročalo, da so konopljo prvič uporabili pri starosti 13 let ali manj, v starostni skupini 16 let pa je konopljo vsaj enkrat uporabila že četrtnina anketiranih dijakov.⁴⁷

Trditev je zavajajoča. Pojasnilo: Če primerjamo konopljo z bolj dostopnima drogama - alkoholom in tobakom, pride v stik z manj dostopno konopljo značilno manjši delež mladostnikov v starosti 13 let ali manj. Po podatkih raziskave ESPAD 2011 je namreč v starosti 13 let ali manj pokadilo prvo cigareto 31 % 15 in pol letnikov (39 % jih do ankete še nikoli ni kadilo tobaka), 71 % katerokoli alkoholno pijačo (7% jih do ankete ni nikoli pilo alkoholnih pijač), 3 % pa je prvič uporabilo konopljo (75 % konoplje do ankete ni uporabilo) – slika 3 (11).

Pričakovati bi bilo, da bodo avtorji Deklaracije razmišljali o zaščiti otrok in mladostnikov, ne pa uporabili njihovo potencialno ranljivost kot argument za legalizacijo.



Slika 3: Prva uporaba tobaka, alkohola oziroma marihuane v starosti 13 let ali manj. ESPAD, Slovenija 2011.

Prepričani smo, da je prepoved konoplje nepotrebna.

1. alineja:

Uporaba konoplje ni brez tveganj, vendar večini odraslih odgovorna uporaba konoplje za osebne namene ne povzroča škodljivih posledic.⁵⁰⁻⁵¹

Kaj je "odgovorna uporaba", ni opredeljeno. Pojasnilo: Če gre za medicinsko uporabo, bodo le-to določili farmacevti in zdravniki. Če pa gre za uporabo "za zadevanje", je situacija drugačna, saj ima konoplja tako kot druge droge različne učinke na različne ljudi, ki niso odvisni samo od količine in pogostosti rabe, pri nekaterih posameznikih lahko sproži psihotične epizode že pri majhnih dozah (podrobno pri alineji 2). Poleg tega se v Sloveniji konopljo najpogosteje kadi, pri čemer se sproščajo škodljivi plini, ki vsebujejo tudi rakotvorne snovi, podobno kot pri kajenju tobaka. Glede na to, da se konoplja navadno kadi pomešana s tobakom, so ti škodljivi učinki še večji, saj za tobak vemo, da ne moremo govoriti o varni uporabi. Odgovorne uporabe zato verjetno ni.

2. alineja:

Zdravstvena tveganja pri škodljivi uporabi konoplje so celo manjša kot tveganja pri alkoholu in tobaku, ki sta dovoljeni drogi za odrasle.⁵²⁻⁵⁶

Treditev je zavajajoča. V pojasnilo navajamo povzetek tveganj, povezanih z uporabo kanabisa. Primerjava s škodljivostjo alkohola in tobaka je zanimiva, ni pa relevantna – pomembno je to, da uporaba konoplje "za zadevanje" človeku škodi.

Učinke kanabisa lahko po NIH (12) in Hallu (13) razdelimo v tri skupine:

1. Škodljivi učinki akutne uporabe kanabisa:

- pri vožnji motornega vozila pod vplivom kanabisa je tveganje za trk podvojeno; če vozniki hkrati pijejo tudi alkohol, se tveganje še stopnjuje;
- oslabi kratkoročni spomin;
- poslabša pozornost, presojo in preostale kognitivne funkcije;
- oslabi koordinacijo in ravnotežje;
- nastopijo psihotične epizode;
- uporaba marihuane med nosečnostjo zmerno vpliva na zmanjšanje teže novorojenčka.

2. Posledice, ki trajajo dlje kot intoksikacija, niso pa nujno trajne:

- slabši spomin in učne veščine;
- težave s spanjem.

3. Škodljivi kumulativni učinki zaradi kronične uporabe kanabisa:

Psihosocialni izidi:

- pri rednih uporabnikih kanabisa se lahko razvije sindrom zasvojenosti s kanabisom;
- redni uporabniki imajo dvakrat večje tveganje za psihotične simptome in motnje; še posebej so izpostavljeni tisti z osebno ali družinsko obremenjenostjo s psihotičnimi motnjami, pa tudi tisti, ki začnejo uporabljati kanabis okrog 15-tega leta;
- redni uporabniki kanabisa imajo slabše izobraževalne dosežke kot vrstniki, ki marihuane ne uporabljajo;
- za redne uporabnike marihuane obstaja večja verjetnost za uporabo preostalih drog;
- kot kaže, redna uporaba kanabisa, ki se začne v adolescenci in se nadaljuje v obdobje zgodnje odraslosti, povzroči kognitivno poslabšanje, vendar mehanizem in reverzibilnost okvar še nista jasna;
- vse našteje povezave so v dobro načrtovanih raziskavah vztrajale tudi po kontroli verjetnih motečih spremenljivk.

Vplivi na telesno zdravje:

- redni kadilci kanabisa imajo večje tveganje za razvoj kroničnega bronhitisa, vendar še ni jasno, ali se poslabša respiratorna funkcija;
- ljudje v srednjih letih, ki kadijo marihuano, imajo večje tveganje za srčni infarkt;
- glede na dejstvo, da se v Evropi (in tudi pri nas) zeliščni kanabis kadi pomešan s tobakom, je treba upoštevati tudi vsa tveganja za bolezni, ki so povezane s kajenjem tobaka. Te so različni raki, pljučne bolezni (kronična obstruktivna bolezen pljuč, emfizem, kronični bronhitis), bolezni srca in ožilja, diabetes, tudi tuberkuloza, nekatere očesne bolezni in poslabšanje imunskega sistema.

6. alineja:

Za dekriminizacijo uporabnikov konoplje se zavzemajo tudi strokovna združenja pediatrov, ki sicer opozarjajo na škodljivost in nevarnost povečanja uporabe pri mladih, vendar pa pri tem predlagajo tudi določene ukrepe za zmanjšanje teh tveganj.⁶⁵⁻⁶⁶

Trditev je napačna. Pojasnilo: Alineja se nanaša na ameriške in kanadske pediatre (15, 16), ki izražajo skrb zaradi rabe konoplje v populaciji, koordinacija slovenskih zdravniških organizacij (v katere so včlanjeni tudi pediatri) pa se je – prav zaradi škodljivih učinkov na otroke in mladostnike – izrekla proti legalizaciji konoplje z višjo vsebnostjo THC (17).

V prvem v deklaraciji citiranem viru (ameriški pediatri) je v 1. točki priporočil jasno zapisano, da je AAP (Ameriško pediatrično združenje) zaradi jasnih negativnih posledic za zdravje otrok in mladostnikov (starost 0 do 21 let) in zaradi škodljivega vpliva na razvoj možganov PROTI UPORABI MARIHUANE V POPULACIJI. V 3. točki priporočil je napisano, da je AAP PROTI LEGALIZACIJI MARIHUANE zaradi potencialnih škodljivih učinkov na otroke in adolescente. Priporoča raziskovanje učinkov nedavne legalizacije uporabe marihuane, da bi bolje razumeli njen vpliv in oblikovali najboljše možne politike za zmanjševanje uporabe marihuane med mladostniki.

Drugi v deklaraciji citirani vir navaja skrb kanadskih pediatrov zaradi škodljivih učinkov kanabisa na razvijajoče se možgane otrok in mladostnikov (spremembe funkcije in strukture možgan). V članku navajajo, da je uporaba kanabisa otrok in mladostnikov značilno (močno) povezana z odvisnostjo od kanabisa in drugimi motnjami zaradi uporabe kanabisa; z uporabo tobaka; s povečano pojavnostjo

duševnih bolezni, vključno z depresijo, anksioznostjo in psihozo; oviranim nevrološkim razvojem in kognitivnim upadom; z nižjimi dosežki pri šolanju in v življenju na sploh. Več je zdravljenj akutnih težav in hospitalizacij otrok, ki so nenamerno zaužili kanabis. Zaradi vsega naštetega kanadski pediatri opozarjajo, da predstavlja v razpravi, povezani z regulacijo kanabisa, natančen razmislek in pozornost v zvezi s primernimi varovalkami za otroke in mladostnike, vitalno prednostno nalogo na področju javnega zdravja.

Pripravili: dr. Eva Stergar in Tanja Urdih Lazar, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa UKC Ljubljana

Viri:

1. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog z dne 23. 3. 2017. Pridobljeno 8. 3. 2018 na spletnem naslovu <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-0673?sop=2017-01-0673>
2. Omerzu M. Napovedovanje (projekcije) števila zdravnikov v zdravstvenem sistemu na osnovi preteklih gibanj. Ljubljana: IBMI, UL, MF, 27. 10. 2017. Pridobljeno 8. 3. 2018 na spletnem naslovu <http://ibmi.mf.uni-lj.si/sl/node/314>
3. King, L.A., Carpentier, C., & Griffiths, P. (2004). EMCDDA Insights – An overview of cannabis potency in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Union. Pridobljeno 8. 3. 2018 na spletnem naslovu http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/337/Insight6_64336.pdf.
4. Rodrigues, D. Washington State Marijuana Impact Report. Seattle: Northwest High Intensity Drug Trafficking Area, 2016. Pridobljeno 9. 3. 2018 na spletnem naslovu <http://www.riag.ri.gov/documents/NWHIDTAMarijuanaImpactReportVolume1.pdf>.
5. Iversen, L. L. (2000). *The Science of Marijuana*. Oxford: Oxford University Press.
6. Asbridge, M., Hayden, J., & Cartwright, J. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: Systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ* (Online), 344,1–9. doi:10.1136/bmj.e536
7. Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S. E., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*, 109(40), E2657–E2664. doi:10.1073/pnas.1206820109
8. Solowij, N., Stephens, R., Roffman, R., Babor, T., Kadden, R., Miller, M., Christiansen, K., McRee, B., Vendetti, J. (2002). Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Journal Of The American Medical Association*, 287(9), 1123–1131. doi:10.1001/jama.287.9.1123
9. Koprivnikar, H. idr. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 8. 3. 2018 na spletnem naslovu http://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf
10. Stergar E. Psihosocialni varovalni dejavniki uporabe marihuane med mladostniki. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2015.

11. Stergar E., Urdih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah, Slovenija, 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
12. Hall, W. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110(1), 19–35. doi:10.1111/add.12703
13. Anon. (julij 2012). Marijuana. NIH 12-3859. Pridobljeno 3. 12. 2014 na spletnem naslovu http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mjrrs_2.pdf.
14. American Academy of Pediatrics. (2015). Policy Statement, The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update. *Pediatrics*: 584–587.
15. Grant, C. N., Bélanger, R. E. (2017). Position statement, Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee: Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatr Child Health*;22(2): 98–102.
16. Koordinacije zdravniških organizacij ob razpravah o zakonskih predlogih glede legalizacije konoplje in drugih izdelkov z višjim deležem THC- Pridobljeno 8. 3. 2018 na spletnem naslovu <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/03/08/koordinacije-zdravni%C5%A1kih-organizacij-ob-razpravah-o-zakonskih-predlogih-glede-legalizacije-konoplje-in-drugih-izdelkov-z-vi%C5%A1jim-dele%C5%BEem-thc>.