



Konoplja in kanabinoidi; pozitivna pridobitev ali prikrito zlo?

Avtorica: Petrisa Čanji, 4. e

Mentorica: Klara Pavšer Stropnik, prof.

Somentor: Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja

Področje: medicina – sociologija

Šolsko leto 2017/2018

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2018



KONOPLJA IN KANABINOIDI – POZITIVNA PRIDOBITEV ALI PRIKRITO ZLO?

RAZISKOVALNA NALOGA

MEDICINA – SOCIOLOGIJA

- Avtorica: Petrisa Čanji, 4. e
- Mentorica: Klara Pavšer Stropnik, prof.
- Somentor: Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, april/maj 2018

Zahvala

Pri raziskovalnem delu sta me s svojim strokovnim znanjem in nasveti vodila mentorica Klara Pavšer Stropnik, prof., in somentor Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja. Za njuno osebno prizadevanje se jima iskreno zahvaljujem.

Profesorici Klari Pavšer Stropnik se zahvaljujem tudi za lekturo naloge.

Za lekturo angleškega povzetka se zahvaljujem profesorici Ivani Šikonija.

Hvala vsem anketirancem.

Za vsestransko podporo sem seveda hvaležna svoji družini, še posebej teti.

Povzetek

V raziskovalni nalogi sem želela ugotoviti, ali je konoplja res "čudežno" zdravilo, kot se pogosto navaja v javnosti, ali pa se v njej skriva tudi zlo, ki ima na uporabnike škodljive učinke. Te ugotovitve so zelo pomembne za odločitev, kako v državi regulirati uporabo konoplje in za kakšne namene. Trenutno v Sloveniji potekajo živahne razprave o tem, ali bi veljalo konopljo regulirati tudi v nemedicinske namene. Konoplja je že sedaj med najbolj razširjenimi drogami v Sloveniji in njena uporaba z leti tudi med mladino (15–24 let) narašča.

V nalogi sem s spletnim anketiranjem dijakov I. gimnazije v Celju ugotovila, da konopljo dobro poznajo, da ima z njo kar 40 % anketirancev osebne izkušnje in da se zavedajo pozitivnih in negativnih lastnosti konoplje.

S spletnimi intervjuji s strokovnjaki – zdravniki in farmacevti ter z analizami strokovnih mnenj v medijih sem ugotovila, da so ti v večini naklonjeni uporabi konoplje v medicinske namene. Se pa zavedajo, da v medicinski stroki na tem področju še ni dovolj znanja in izkušenj, zato so do njene uporabe posebej previdni. Strokovnjaki se strinjajo, da je še veliko prostora za nova znanja in raziskave s področja zdravilnih učinkovin konoplje. Motivi protagonistov za legalizacijo konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene, niso v celoti znani. Znanost je poklicana, da poišče odgovore na številna odprta vprašanja, na katere pogosto dajejo »priročne« odgovore nestrokovnjaki.

Ključne besede: konoplja, kanabinoidi, legalizacija, zakonodaja, »čudežna rastlina«, medicinska konoplja, zasvojenost, zdravilni učinki, škodljivi učinki

Abstract

With this research paper, I wanted to find out if Cannabis is truly a "magical" drug, as it is commonly referred to, or it hides a darker side negatively affecting its consumer. The findings presented in the research are critical to the decisions on how to regulate the use of Cannabis.

There are heated debates in Slovenia at the moment whether we should legalize the recreational use of Cannabis and its derivatives. Cannabis is one of the most commonly used drugs in Slovenia and the use itself is getting even more common among the young population (15 – 24 – year - olds).

In this research paper, I interviewed the students attending the high school "I. gimnazija v Celju" and have found out that their knowledge on Cannabis is quite extensive because 40 % of them have personal experience with the drug and are aware of both the good and the bad sides of it.

With the online interviews I conducted with the experts – doctors and pharmacologists and with the help of media analysis containing the opinions of many more experts I concluded, that many of them show an inclination towards Cannabis used in medicine. They are aware of the lack of knowledge and experience that doctors have so they exercise caution towards it. The experts agree that there is a lot of space left to be filled with the new knowledge and experience with the healing power of Cannabis.

Keywords: Cannabis, Cannabinoids, legalization, the Law, "magical" herb, medical Cannabis, addiction, positive effects, negative effects

Vsebina

Zahvala	2
Povzetek	3
Abstract	4
Vsebina.....	5
Kazalo tabel.....	7
Kazalo grafov	8
Kazalo slik.....	9
Kazalo prilog	10
1 Uvod	11
1.1 Predstavitev raziskovalnega problema	11
1.2 Namen raziskovalne naloge.....	11
1.3 Napoved raziskovalnih ugotovitev in hipoteze	11
1.4 Opis raziskovalnih metod.....	12
1.4.1 Metoda dela z viri in literaturo	12
1.4.2 Metode pridobivanja podatkov.....	12
1.4.3 Vzorčenje.....	13
1.4.4 Metoda obdelovanja in analize podatkov	14
1.4.5 Potek raziskovalnega dela	14
2 TEORETIČNI DEL.....	16
2.1 Predstavitev konoplje	16
2.1.1 Kemijski profil.....	17
2.1.2 Farmakološke značilnosti	19
2.1.3 Tipične čiste oblike.....	19
2.1.4 Sintetične kanabinoidi.....	19
2.2 Razširjenost	19
2.2.1 Razširjenost med šolsko mladino	20
2.2.2 Razširjenost med širšo populacijo	21
2.2.3 Zasežena droga iz konoplje.....	22
2.3 Strategije preprečevanja uporabe drog in regulativni okvir.....	25
2.3.1 Strategije za boj proti drogam in standardi kakovosti.....	25
2.3.2 Zakonodaja za boj proti drogam	26
2.3.3 Zakonska ureditev konoplje v Sloveniji.....	26
2.3.4 Kršitve zakonodaje.....	28
2.3.5 Stroški ukrepov	30
2.4 Zdravstveni in socialni učinki uporabe konoplje	31

2.4.1 Motnje, ki jih povzroča dolgoročna uporaba konoplje	31
2.4.2 Motnje, ki jih povzroča kratkoročna uporaba konoplje	34
2.4.3 Terapevtske značilnosti konoplje.....	36
2.4.4 Raba konoplje v medicinske namene.....	40
2.5 Obravnava odvisnosti od prepovedanih drog.....	44
2.5.1 Obravnava ranljivosti in tveganja	44
2.5.2 Kratkotrajni ukrepi.....	44
2.5.3 Napotitev na obravnavo in njeno trajanje	45
2.5.4 Posebni programi obravnave.....	45
3 EMPIRIČNI DEL	47
3.1 Raziskava med dijaki.....	47
3.1.1 Poznavanje konoplje.....	48
3.1.2 Osebna izkušnja s konopljo	50
3.1.3 Pozitivne lastnosti konoplje.....	51
3.1.4 Škodljive lastnosti konoplje	53
3.1.5 Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene	54
3.1.6 Razdvojenost laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje.....	55
3.2 Raziskava med strokovnimi javnostmi.....	57
3.2.1 Uporaba naravne in »sintetične« konoplje	57
3.2.2 Razhajanje strokovnih mnenj v odnosu do uporabe konoplje.....	61
3.2.3 Vrednostni odnos strokovnjakov do konoplje	62
3.2.4 Zmotna prepričanja javnosti o konoplji in njenih izdelkih.....	64
3.2.5 Strokovna ocena stanja na področju uporabe konoplje v Sloveniji.....	65
3.2.6 Ocena o protagonistih legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene.....	68
4 Vrednotenje zastavljenih hipotez	69
5 Zaključek.....	72
6 Viri in literatura	74
6.1 Knjižni viri	74
6.2 Spletni viri	74
6.7 Viri slik.....	76
7 Priloge	77

Kazalo tabel

Tabela 1: Raziskovalni vzorec	13
Tabela 2: Bolezni, za katere v ZDA predpisujejo rabo medicinske konoplje	40
Tabela 3: Primerjava THC in CBD.....	42
Tabela 4: Anketiranci po spolu	47
Tabela 5: Dijaki po letniku šolanja.....	48
Tabela 6: Poznavanje kanabisa, konoplje in marihuane	48
Tabela 7: Poznavanje sinonimov in vrst konoplje	49
Tabela 8: Vrste konoplje, ki jih poznajo dijaki	50
Tabela 9: Osebne izkušnje dijakov s konopljo	50
Tabela 10: Pozitivne lastnosti konoplje.....	51
Tabela 11: Vrste bolezenskih stanj, ki jih po mnenju dijakov lajšamo/zdravimo s konopljo	52
Tabela 12: Negativne lastnosti konoplje	53
Tabela 13: Konoplja kot droga, ki lahko zasvoji	53
Tabela 14: Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene	54
Tabela 15: Viri informacij o konoplji.....	55
Tabela 16: Zaznana razdvojenost laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje.....	56

Kazalo grafov

Graf 1: Anketiranci po spolu	47
Graf 2: Dijaki po letniku šolanja	48
Graf 3: Poznavanje kanabisa, konoplje in marihuane	49
Graf 4: Poznavanje sinonimov in vrst konoplje	49
Graf 5: Osebne izkušnje dijakov s konopljo.....	51
Graf 6: Pozitivne in negativne lastnosti konoplje.....	52
Graf 7: Zmožnost konoplje, da zasvoji.....	54
Graf 8: Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene	54
Graf 9: Viri informacij o konoplji	55

Kazalo slik

Slika 1: Model empirične raziskave	13
Slika 2: Rastlina konoplje.....	16
Slika 3: Reefer.....	16
Slika 4: Kanabinoidi.....	17
Slika 5: Molekularna struktura THC.....	18
Slika 6: Molekularna struktura CBD.....	18
Slika 7: sintetični kanabinoidi.....	20
Slika 8: Kanabis.....	22
Slika 9: Konopljina smola.....	24

Kazalo prilog

Priloga 1: Odgovori dr. Eve Tavčar Benković, mag. farm.	77
Priloga 2: Odgovori Barbare Filder Vilč, dr. med., spec. psihiatrije.....	79
Priloga 3: Odgovori dr. Jožeta Hrena.....	82
Priloga 4: Odgovori Mateje Cvirn Novak, mag. farm.	84
Priloga 5: Odgovori Milana Kreka, dr. med., spec. javnega zdravja.....	85
Priloga 6: Anketa (dijaki).....	88

1 Uvod

1.1 Predstavitev raziskovalnega problema

Konoplja je že v zgodovinskih virih znana kot rastlina s številnimi zdravilnimi učinki. V zadnjih letih ji ponovno posvečajo veliko pozornost svetovne in slovenske javnosti, saj naj bi “na novo” odkrili njene pozitivne vplive na zdravje. Različni segmenti javnosti zagovarjajo zelo različna stališča o tem, kako koristna oziroma škodljiva je konoplja za zdravje in kakšen status v zakonodaji naj bi imela. Po eni strani večji del zdravniške stroke zelo odločno zagovarja uporabo konoplje le v medicinske namene, po drugi strani pa so zelo glasni zagovorniki legalizacije konoplje tudi v rekreativne namene.

V teoretičnem delu naloge sem predstavila konopljo in njeno razširjenost med različnimi deli populacije. Zanimalo me je, s kakšnimi strategijami se v Evropi in Sloveniji spopadajo s preprečevanjem uporabe drog in kakšni so regulativni okvirji. Za odločitev o statusu droge v družbi je ključno poznavanje zdravstvenih in socialnih učinkov na njene uporabnike.

V raziskovalni nalogi sem za stališča o uporabi konoplje in njenih značilnostih poprosila dijake. Prav tako sem intervjuvala strokovnjake – zdravnika in farmacevtki. V analizo sem vključila tudi več izjav zdravnikov o uporabi konoplje, ki sem jih pridobila iz medijev.

Mlada generacija je v sodobnem času posebej naklonjena eksperimentiranju z različnimi prepovedanimi drogami, med katerimi je še posebej priljubljena konoplja. Morebitna legalizacija bi lahko imela na to in prihodnje generacije dolgoročne vplive, ki jih v tem trenutku še nihče ne more predvideti. Zato morajo biti odločitve, kot je legalizacija, dobro premišljene in morajo upoštevati različna strokovna mnenja in izkušnje.

1.2 Namen raziskovalne naloge

V nalogi sem želela preučiti poznavanje konoplje med dijaki in njihovo osebno izkušnjo z njeno uporabo. Želela sem ugotoviti, katere pozitivne in katere negativne lastnosti pripisujejo konoplji. Zanimalo me je, če dijaki vedo, da je konoplja v medicinske namene po novem v Sloveniji legalizirana. Prav tako sem želela izvedeti, ali dijaki menijo, da so mnenja laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje razdvojena.

Zanimalo me je, kaj strokovnjaki menijo o uporabi naravne in “sintetične” konoplje in kako se njihova mnenja o uporabi konoplje razlikujejo. Prosila sem jih, naj izpostavijo, kaj so po njihovem mnenju najbolj zmotna prepričanja javnosti o konoplji in njenih izdelkih. Zanimala me je njihova strokovna ocena uporabe konoplje v Sloveniji in kdo so protagonisti legalizacije konoplje z visoko vsebnostjo THC, namenjene rekreativni uporabi.

1.3 Napoved raziskovalnih ugotovitev in hipoteze

Pred izdelavo raziskovalne naloge sem si zastavila pet hipotez, ki sem jih z uporabljenimi raziskovalnimi metodami potrdila oziroma ovrgla.

HIPOTEZA 1: Anketirani srednješolci konopljo dobro poznajo.

HIPOTEZA 2: Manj kot 30 % anketiranih srednješolcev ima osebne izkušnje s konopljo.

HIPOTEZA 3: Anketirani srednješolci menijo, da je konoplja droga brez slabih/nevarnih stranskih učinkov oziroma jih ima zelo malo.

HIPOTEZA 4: Konoplja je droga, ki lahko uporabnike zasvoji.

HIPOTEZA 5: Mnenja javnosti (strokovne in laične) so o uporabi konoplje močno razdvojena.

1.4 Opis raziskovalnih metod

Pri raziskovanju sem izbrala tiste raziskovalne metode, ki so mi omogočale podrobnejšo seznanitev s predmetom raziskave, pridobitev potrebnih podatkov, razlag in strokovnih mnenj, na podlagi katerih sem se lahko po najboljših močeh opredelila do postavljenih hipotez.

Osrednje raziskovalne metode so bile:

- metoda dela z viri in literaturo, na spletu in v knjižni obliki,
- metoda strokovnega pogovora,
- metoda pisnega in spletnega anketiranja,
- metoda obdelave podatkov.

1.4.1 Metoda dela z viri in literaturo

Svoje raziskovalno delo sem začela s pregledom literature v knjižni in elektronski obliki. Zanimalo me je stanje evropskega trga in politike na področju prepovedanih drog, zlasti kanabisa. Pregledala sem zbrane podatke na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje, vladne agencije Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenost z drogami v obliki letnega poročila za leto 2017 in drugih elektronskih brošur, povezanih z raziskovalno temo.

Nekaj knjig sem si sposodila v Osrednji knjižnici Celje, vendar niso dovolj podrobno opisovale raziskovalne teme, zato jih na koncu nisem vključila v nalogo.

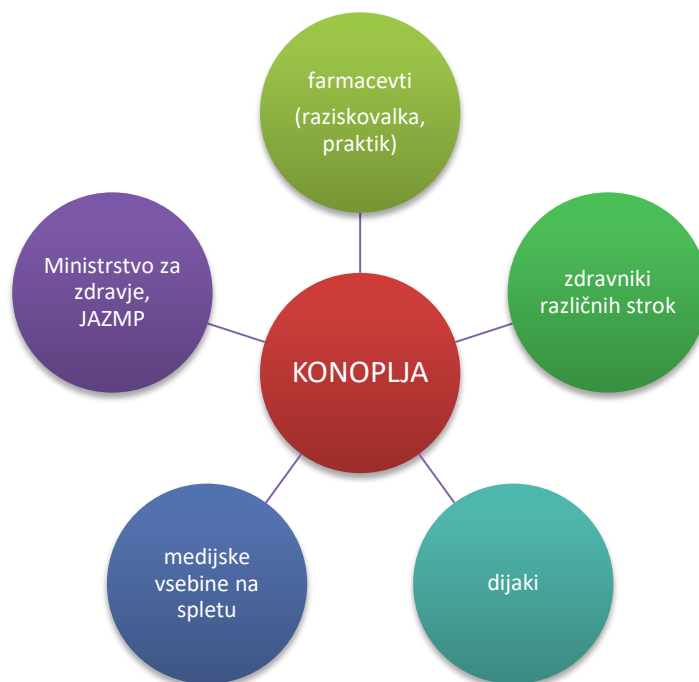
Uporabila sem tudi spletne vire, ki mi jih je posredoval somentor Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja, med drugim tudi dokumente WHO (World Health Organization).

Na podlagi strokovnega znanja, ki sem ga pridobila iz te literature, sem pripravila raziskovalni model.

1.4.2 Metode pridobivanja podatkov

Preden sem začela pridobivati podatke, sem postavila model empirične raziskave in delovne hipoteze.

Moj model empirične raziskave vključuje skupine, ki veliko vedo o uporabi konoplje in njeni morebitni legalizaciji v vsestranske namene: od Ministrstva za zdravje, do farmacevtov (raziskovalka, praktik) in vodilnih strokovnjakov ter do psihiatrov, ki se ukvarjajo s pacienti, ki so konopljo prekomerno izkoriščali (glej Sliko 1). Na podlagi teh skupin sem si lahko ustvarila celostno podobo o uporabi konoplje.



Slika 1: Model empirične raziskave

1.4.3 Vzorčenje

V skladu z raziskovalnim modelom sem za vsako skupino, ki sem jo želela raziskati, opredelila raziskovalni vzorec.

Tabela 1: Raziskovalni vzorec

Raziskovalna skupina	Vzorec v raziskavi
Zdravniki različnih strok	<ul style="list-style-type: none"> • Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja, • Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, • prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., spec. anesteziologije, • doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, dr. med., spec. nevrologije, • prim. Ana Josipina Červek, dr. med., spec. interne medicine, • mag. Aleš Pražnikar, dr. med., spec. nevrologije, • prof. dr. David Neubauer, dr. med., spec. nevrologije
Farmaceutka – raziskovalka	dr. Eva Tavčar Benkovič, mag. farm.
Farmaceutka – praktik, Celjske lekarne	Mateja Cvirn Novak, mag. farm.
Ministrstvo za zdravje	dr. Jože Hren
Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP)	odnosi z javnostjo
Dijaki I. gimnazije v Celju	N = 240

Predstavniki mladih	Andrej Martin Vujkovic iz Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija; Matej Košir, direktor Inštituta Utrip in vodja omrežja Preventivna platforma
Analiza spletnih medijskih vsebin na temo konoplje; mnenja zdravnikov in drugih strokovnjakov	Delo, Dnevnik, Siol, Zarja, RTVSLO, 24ur, Youtube kanal in drugi
Koordinacija zdravniških organizacij	Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, sindikat Fides, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

Strokovne intervjuje z Milanom Krekom, dr. med., spec. javnega zdravja, Barbaro Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, dr. Evo Tavčar Benković, mag. farm., Matejo Cvirn Novak, mag. farm., in dr. Jožetom Hrenom sem naredila preko spleta – na e-naslov sem jim poslala vprašanja, na katera so mi odgovorili. Pred tem sem se na krajšem sestanku sestala z Barbaro Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, v Psihiatrični bolnišnici Vojnik ter opravila krajši telefonski pogovor z Milanom Krekom, dr.med., spec. javnega zdravja. Obema sem pojasnila problem, ki ga raziskujem, in predstavila cilje raziskovalne naloge.

Mnenja drugih strokovnjakov sem pridobila iz strokovnih člankov in drugih medijskih objav. Z dijaki I. gimnazije v Celju sem naredila pisno in spletno anketo (1ka), v kateri so bila vprašanja zaprtega in odprtega tipa.

1.4.4 Metoda obdelovanja in analize podatkov

Za obdelovanje podatkov sem uporabila naslednje metode:

- anketa med dijaki: pisna in spletna anketa 1ka, ki so jo reševali dijaki I. gimnazije v Celju – analiza, ureditev podatkov v tabele in izris grafov;
- intervjuji: analiza besedil;
- medijske objave na spletu: analiza besedil.

1.4.5 Potek raziskovalnega dela

Za konopljo sem se navdušila po predstavitvi družinske prijateljice, zaposlene na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ). To aktualno temo mi je predstavila in opisala problematiko.

Čeprav sem sprva želela raziskovati vpliv psihoaktivnih drog na odjemalca, sem izbrala za raziskavo kanabis in kanabinoide, saj se mi je tema zdela aktualnejša zaradi izjemno dinamičnih dialogov, ki se v zadnjih letih pojavljajo v javnosti, in zaradi sistematičnega pritiska javnosti za legalizacijo konoplje; sprva le v medicinske namene, pobudniki pa ne skrivajo ambicije, da želijo popolno legalizacijo na vseh področjih.

Ker gre za pomembno vprašanje, ki vpliva na zdravje sedanjih in prihodnjih generacij, ne nazadnje pa ima tudi vpliv na širšo blaginjo družbe (kriminal, zasvojenost ipd.), si ta tema zasluži ustrezen premislek z vseh zornih kotov in posledično družbeno soglasje. To pomeni, da se ne bi smeli pustiti prepričati hitrim pritiskom, ne da bi imeli premišljene odgovore strokovnjakov s celotne palete strokovnih področij, ki se jih to vprašanje dotika.

Že proti koncu šolskega leta 2016/2017 sem prosila Klaro Pavšer Stropnik, prof., če bi bila moja mentorica.

Februarja 2018 sem prosila Milana Kreka, dr. med., spec. javnega zdravja, če bi bil pripravljen biti somentor naloge.

Najprej sem skrbno pregledala strokovno literaturo. V Osrednji knjižnici Celje sem našla nekaj tiskanega gradiva na temo konoplje, vendar se je to gradivo nanašalo samo na pozitivne učinke konoplje in kanabinoidov. Zaradi pomanjkanja tiskanega gradiva, ki bi uravnoteženo predstavilo oba vidika,

pozitivnega in negativnega, sem začela iskati spletno literaturo. V veliko pomoč so mi bile raziskave ESPAD ter članki, brošure in poročila na strani EMCDDA, ki sodeluje z NIJZ. Obrnila sem se tudi na Milana Kreka, ki mi je posredoval precej koristnih strokovnih dokumentov.

V času mojega raziskovalnega dela od oktobra 2017 do marca 2018 je v politični, strokovni in splošni javnosti potekala živahna debata o legalizaciji konoplje, saj sta dve politični stranki v državni zbor vložili vsaka svoj predlog zakona o uveljavitvi konoplje v različne namene; eden od njiju se zavzema za model popolne legalizacije in regulacije konoplje. Oba predloga zakona sem proučila. Pričakujem, da se bodo diskusije na to temo v različnih sferah javnosti še stopnjevale, saj se približujejo parlamentarne volitve.

Medijske objave sem skrbno spremljala in določene vsebine analizirala po metodi analize vsebin. Prav tako sem preko brskalnika Google preiskala ključna soočenja na temo konoplje v zadnjih treh letih in relevantno vsebino vključila v analizo.

Zavedam se, da je predstavljeni model raziskovanja samo eden od številnih možnih pristopov k raziskovanju odprtih vprašanj, povezanih z uporabo konoplje.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Predstavitev konoplje

Marihuana je pripravek iz rastline rodu konoplja (*Cannabis*), ki se uporablja kot psihoaktivna droga in kot medicinski kanabis. Najpogostejši izdelki iz konoplje so marihuana, hašiš in olje. Marihuana je zeliščna oblika konoplje, pripravljena iz posušenih cvetočih vrhov in listov rastline. Njena moč je odvisna od pogojev za rast, genetskih značilnosti rastline, razmerja THC glede na druge kanabinoide in dela rastline, ki se uporablja (Clarke & Watson, 2002). Rastline konoplje se lahko pridelujejo za povečanje proizvodnje THC s pomočjo metode "sinsemilla", s katero gojijo samo ženske rastline.



Slika 2: Rastlina konoplje

Konoplja je običajno dimljena kot marihuana v ročno valjani cigareti, ki lahko vključuje tobak, ki pomaga pri gorenju. Vodna cev ali "bong" je tudi priljubljeno sredstvo za uporabo vseh pripravkov konoplje (Hall & Degenhardt, 2009). Kadilci, ki kadijo, navadno vdihnejo globoko in zadržijo dih, da zagotovijo največjo absorpcijo THC pri pljučih.



Slika 3: Reefer

Eden vedno bolj priljubljen način uživanja konoplje je z uporabo uparjalnikov. Izparevanje kanabisa ob nižji temperaturi naj bi bilo varnejše od kajenja, saj lahko daje manj komponent z visoko molekularno maso kot dimljena konoplja (Bloor et al., 2008). Ali je izparevanje konoplje varnejša alternativa kajenju, je še vedno negotovo, saj je treba zmanjšati količino strupenih dimnih plinov glede na nevarnosti akutne zastrupitve in dolgoročne posledice za možgane (Wilsey et

al., 2013; Eisenberg et al., 2014).

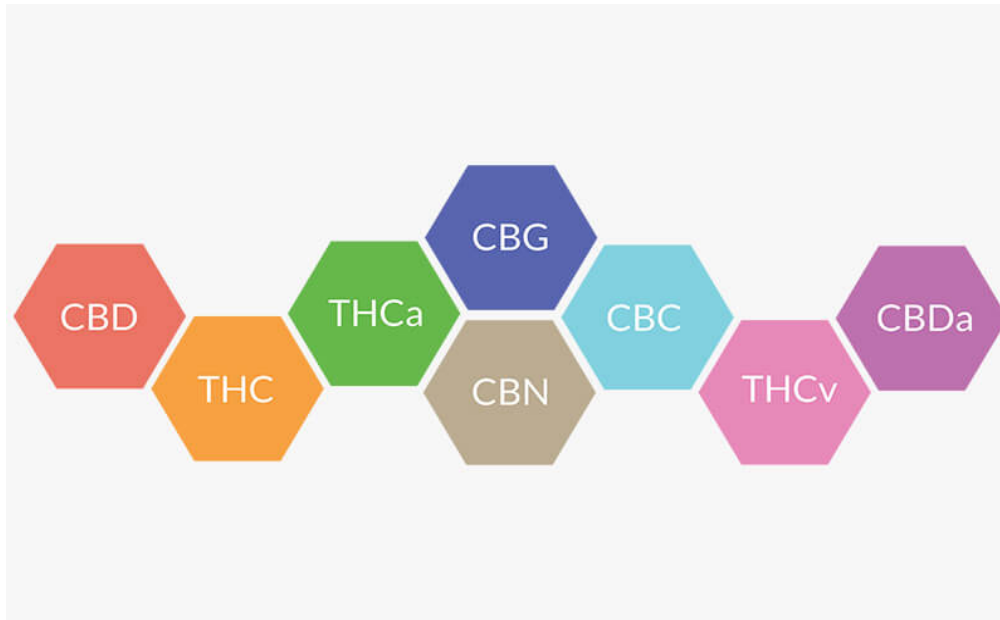
Cigarete za konopljo se imenujejo reeferji, sklepi ali splavi. Drugi izrazi za kanabis/kanabis smole so še bhang, charas, pot, dope, ganja, konoplja, "weed", udarec, trava ipd.

Vdihavanje s kajenjem ali vaporizacijo sprosti maksimalne vrednosti THC v krvi v nekaj minutah, vrh doseže pri 15–30 minutah in se zniža v 2–3 urah. S fiksnim odmerkom THC v cigareti kanabisa se farmakokinetični učinki in učinki THC spreminjajo glede na težo cigarete

konoplje, delež THC v cigareti, njegove priprave, koncentracije drugih kanabinoidov ter druge dejavnike (Azorlosa, Greenwald & Stitzer, 1995; Azorlosa et al., 1992).

Hašiš, ki je bil nekoč splošni izraz za konopljo v regiji vzhodnega Sredozemlja, se danes uporablja za opredelitev smole kanabisa (WHO, 1994). Hašiš, pridobljen iz smole cvetenja glave rastline konoplje, se lahko zmeša s tobakom, lahko se kadi v glineni cevi s tobakom ali brez njega. Hašiš lahko tudi kuhamo v hrani.

Podatki raziskave o vzorcih uživanja konoplje v večini držav z visokim in srednjim dohodkom kažejo, da večina uživalcev konoplje kadi marihuano (Hall & Degenhardt, 2009).



Slika 4: Kanabinoidi

Farmakološko je glavna psihoaktivna učinkovina kanabisa tetrahidrokanabinol (THC), sicer pa je v rastlini še več drugih kanabinoidov, kot so kanabidiol (CBD), tetrahidrokanabivarin (THCV) in kanabinol (CBN).

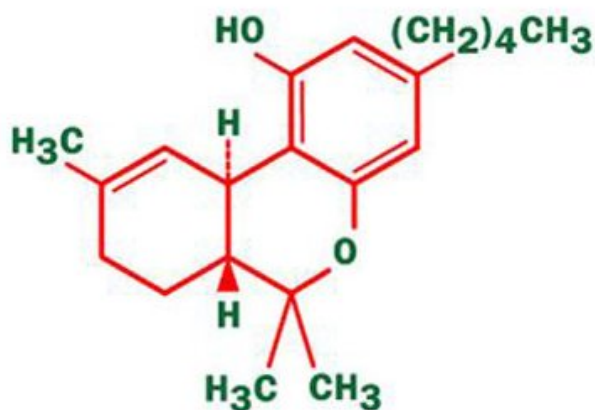
Obstajajo ločene moške in ženske rastline konoplje (*Cannabis sativa*). THC je v veliki meri koncentriran okoli cvetnih delov ženske rastline. Listi in moške rastline imajo manj THC-ja, medtem ko ga stebela in semena skoraj nimajo. Rastline imajo značilne sestavljene liste z do 11 ločenimi zrezanimi lupinami. Zeliščna konoplja, uvožena v Evropo, lahko izvira iz zahodne Afrike, Karibov ali jugovzhodne Azije, smola kanabisa pa v veliki meri izhaja iz severne Afrike ali Afganistana. Olje konoplje se pogosto proizvaja lokalno iz kanabisa ali kanabisove smole s pomočjo ekstrakcije s topilom. Intenzivna pridelava v zaprtih prostorih se je razširila v Evropi in drugje. Temelji na izboljšanih sortah semen in postopkih, kot so umetno ogrevanje in razsvetljava, hidroponska pridelava v hranilnih raztopinah in razmnoževanje potaknjencev ženskih rastlin. Ti postopki pospešujejo cvetenje.

Uvožena zeliščna konoplja je navadno v stisnjenih blokih posušenih rjavih rastlinskih snovi, ki vsebujejo cvetoče vrhove, liste, stebela in semena *Cannabis sativa*. Smola se običajno proizvaja v 250-gramskih blokih, na katerih so po navadi natisnjeni znaki blagovnih znamk. Olje konoplje je temna viskozna tekočina (EMCDDA).

2.1.1 Kemijski profil

Glavna aktivna substanca v vseh proizvodih iz konoplje je Δ^9 -tetrahidrokanabinol (Δ^9 -THC ali samo THC), znan tudi po mednarodnem imenu (INN) kot dronabinol. Nenasičena vez v cikloheksenskem obroču se nahaja med C-9 in C-10 v bolj pogostem številčnem sistemu dibenzopiranega obroča. Obstajajo štiri stereoisomeri THC, vendar se samo (-) - trans izomer pojavi naravno (CAS-1972-08-03). Sistematično ime tega THC izomera je (-) - (6aR, 10aR) -6,6,9-trimetil-3-pentil-6a, 7,8,10a-tetrahidro-6H-benzo[c]kromen-1-ol. Dve sorodni snovi, Δ^9 -tetrahidrokanabinol-2-ojna kislina in Δ^9 -

tetrahidrokanabinol-4-ojova kislina (THCA), sta prisotni tudi v kanabisu, včasih tudi v velikih količinah. Med kajenjem se THCA delno pretvori v THC. Aktivni izomer Δ^8 -THC, v katerem je nenasičena vez v cikloheksenskem obroču med C-8 in C-9, najdemo v precej manjših količinah.



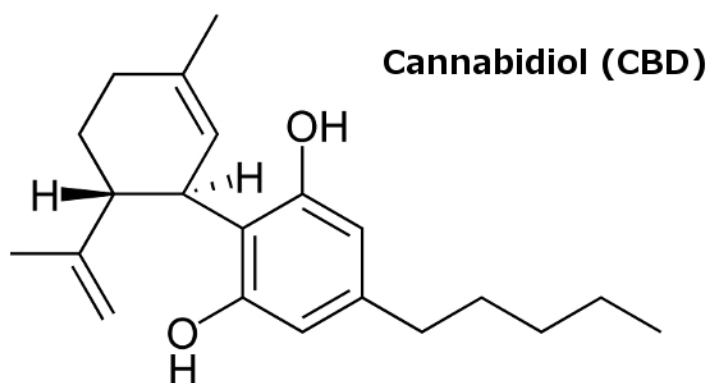
Molekularna struktura THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)

Slika 5: Molekularna struktura THC

Molekulska formula: $\text{C}_{21}\text{H}_{30}\text{O}_2$

Molekulska masa: 314,4 g/mol

Druge, podobne snovi, ki se pojavljajo v kanabisu, so kanabidiol (CBD) in, v nekaterih vzorcih, kanabinol (CBN). Oba imata različna farmakološka učinka na THC. Druge spojine vključujejo kanabavarine in kanabikromene; skupaj so znani kot kanabinoidi. Za razliko od številnih psihoaktivnih snovi kanabinoidi niso dušikove baze. (EMCDDA, 2012)



Slika 6: Molekularna struktura CBD

2.1.2 Farmakološke značilnosti

Farmakološke značilnosti kanabisa so zapletene zaradi prisotnosti širokega spektra kanabinoidov. V majhnih odmerkih konoplja povzroča euforijo, olajšanje tesnobe, sedacijo in zaspanost. V nekaterih pogledih so učinki podobni tistim, ki jih povzroča alkohol. Anandamid je bil identificiran kot endogeni ligand za kanabinoidni receptor in ima farmakološke lastnosti, podobne tistim, ki jih ima THC. Ob kajenju kanabisa se v plazmi zazna prisotnost THC-ja že nekaj sekund po prvi inhalaciji in ima razpolovno dobo dve uri. Po kajenju 10–15 mg kanabisa v obdobju 5 do 7 minut je najvišja koncentracija Δ^9 -THC v plazmi približno 100 $\mu\text{g/L}$. Je zelo lipofilna in široko razporejena po telesu. Nastaneta dva aktivna metabolita: 11-hidroksi- Δ^9 -THC in 8 β -hidroksi- Δ^9 -THC. Prvi se dalje preobrazi v Δ^9 -THC-11-ojsko kislino. Oblikujeta se tudi dve neaktivni snovi – 8 α -hidroksi- Δ^9 -THC in 8 α , 11-dihidroksi-9-THC in mnogi drugi manj pomembni metaboliti, ki se večinoma pojavljajo v urinu in blatu kot glukuronidni konjugati. Nekatere metabolite je možno odkriti v urinu še 2 tedna po kajenju ali zaužitju. (EMCDDA, 2012)

2.1.3 Tipične čiste oblike

Konoplja je običajno dimljena (povečana temperatura v jointu omogoči tvorbo aktivnega THC), pogosto zmešana s tobakom ali v napravi za kajenje (bong). Ker je THC slabo topen v vodi, se kanabis ob zaužitju slabo absorbira. Povprečna "reefer" cigareta vsebuje okoli 200 mg zeliščne konoplje ali kanabisove smole.

Po podatkih EMCDDA iz leta 2011 je bila na v maloprodaji povprečna vsebnost THC od 4 % (Madžarska) do 16 % (Nizozemska). Zeliščna konoplja, ki jo proizvajajo z intenzivnimi metodami v zaprtih prostorih, je lahko povprečno dva- do trikrat močnejša kot uvožena zeliščna konoplja. V nekaterih državah EU je dovoljeno gojenje kanabisa za proizvodnjo vlaken (konoplja), vendar je vsebnost THC v teh rastlinah manjša od 0,3 %. V EU so nedovoljene proizvedene majhne količine kanabisove smole (npr. nederhasj). Tako kot olje iz konoplje lahko ta izdelek vsebuje THC, ki presega 30 %. (EMCDDA, 2012)

2.1.4 Sintetične kanabinoidi

Sintetični kanabinoidi so umetno proizvedene kemikalije, ki vplivajo na možgane. Ti izdelki so znani tudi kot zeliščna ali tekoča kadila. Te kemikalije se imenujejo kanabinoidi, ker so podobne kemikalijam, ki jih najdemo v rastlini marihuane. Zaradi te podobnosti so sintetični kanabinoidi včasih zavajajoče imenovani "sintetična marihuana" (ali "lažen plevel") in se pogosto tržijo kot varna, zakonsko dovoljena alternativa. Dejansko niso varni in močnejše vplivajo na možgane kot marihuana; njihovi dejanski učinki so lahko nepredvidljivi in v nekaterih primerih bolj nevarni ali celo smrtno nevarni.

Sintetični kanabinoidi so del skupine zdravil, imenovane nove psihoaktivne snovi (NPS). NPS so neregulirane snovi, ki so na voljo na trgu na novo in so namenjene ustvarjanju enakih učinkov kot prepovedana droga (National Institute on Drug Abuse; 2018).

Proizvajalci prodajajo te izdelke v barvitih folijah in steklenicah, s katerimi privabljajo potrošnike. Tržijo jih pod številnimi blagovnimi znamkami, kot so K2, Spice, Joker, Black Mamba, Kush, Kronik idr. (NIDA; 2018)

2.2 Razširjenost

Konoplja je prepovedana droga, ki jo uporabljajo vse starostne skupine. Običajno se kadi, v Evropi pa se pogosto meša s tobakom. Vzorci uporabe konoplje so različni in segajo od občasne do redne uporabe in odvisnosti.

Najnovejši rezultati raziskav ESPAD kažejo, da so bili v zadnjem letu v državah trendi glede uporabe konoplje še naprej različni. Od držav, ki so raziskave opravile od leta 2014 in sporočile intervale

zaupanja, jih je v primerjavi s prejšnjo primerljivo raziskavo sedem poročalo o večji, šest o nespremenjeni in dve o manjši uporabi.

Malo držav ima na voljo dovolj podatkov iz raziskav za pripravo statistične analize trendov uporabe konoplje med mladimi odraslimi (15–34 let) v zadnjem letu. Iz novejših podatkov za te države je razvidno, da so se dolgoročni trendi zmanjševanja, ki so bili v zadnjem desetletju ugotovljeni v Španiji in Združenem kraljestvu, zdaj ustalili. (ESPAD, 2017)

V zadnjem desetletju je mogoče naraščajoči trend opaziti na Irskem in Finskem, pa tudi na Švedskem, čeprav je razširjenost uporabe v slednji nespremenjena od leta 2009. V Nemčiji, Franciji in na Danskem v tem obdobju ni očitnega statističnega trenda naraščanja, čeprav so iz najnovejših raziskav razvidna nedavna povečanja uporabe konoplje med mladimi odraslimi v zadnjem letu. Francija je leta 2014 poročala o povečanju na najvišjo raven, in sicer 22 %, medtem ko 13-odstotna raven, o kateri je leta 2015 poročala Nemčija, pomeni najvišjo raven razširjenosti uporabe konoplje med mladimi odraslimi v zadnjem letu v zadevni državi v zadnjem desetletju. Med državami, ki nimajo na voljo dovolj podatkov za statistično analizo trendov, je bila leta 2015 v drugi primerljivi letni raziskavi na Nizozemskem potrjena približno 16-odstotna razširjenost uporabe, medtem ko je bila v prvi nacionalni raziskavi, ki jo je Avstrija opravila od leta 2008, ugotovljena 14-odstotna razširjenost uporabe. (ESPAD, 2017)

2.2.1 Razširjenost med šolsko mladino

Spremljanje uporabe snovi med šolsko mladino zagotavlja pomemben vpogled v trenutna tvegana vedenja mladih in morebitne prihodnje trende. Leta 2015 je bil opravljen šesti krog zbiranja podatkov v okviru evropske raziskave o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino (ESPAD), ki se je začela izvajati leta 1995. V najnovejši raziskavi so se zbirali primerljivi podatki o uporabi snovi med 15- in 16-letnimi dijaki iz 35 evropskih držav, vključno s 23 državami članicami EU in Norveško. Od dijakov v teh 24 državah jih je povprečno 18 % navedlo, da so konopljo uporabili vsaj enkrat (uporaba te droge kadar koli v življenju), pri čemer sta o najvišjih ravneh poročali Češka (37 %) in Francija (31 %). Uporaba te droge v zadnjih 30 dneh se je gibala od 2 % na Švedskem, Finskem in Norveškem do 17 % v Franciji, pri čemer je bila v zadevnih 24 državah v povprečju 8-odstotna. Razlike med spoloma so se po Evropi razlikovale, pri čemer je bilo med uporabniki, ki so konopljo uporabili kadar koli v življenju, razmerje med fanti in dekleti 1 : 1 na Češkem in Malti ter 2,5 : 1 na Norveškem.

Uporaba drugih prepovedanih drog razen konoplje je bila precej manjša, skupna uporaba drog kadar koli v življenju pa je bila 5-odstotna. Najpogosteje uporabljene prepovedane droge za konopljo so bile MDMA/ekstazi, amfetamin, kokain, metamfetamin in LSD ali druge halucinogene snovi, in sicer je



Slika 7: sintetični kanabinoidi

vsako od njih navedlo po 2 % dijakov. Poleg tega je 4 % dijakov poročalo o uporabi novih psihoaktivnih snovi kadar koli v življenju, pri čemer je bila ta stopnja najvišja v Estoniji in na Poljskem (v obeh državah 10-odstotna).

V 22 državah z zadostnimi podatki za analizo (21 držav članic EU in Norveška) so splošni trendi razširjenosti uporabe konoplje v zadnjem mesecu dosegli najvišje vrednosti leta 2003, v naslednjih raziskavah pa so se nekoliko zmanjšali. V obdobju med najnovejšima raziskavama iz let 2011 in 2015 je bila v večini od teh držav razširjenost uporabe konoplje kadar koli v življenju in v zadnjem mesecu ustaljena. Od leta 1995 je razširjenost uporabe drugih prepovedanih drog razen konoplje kadar koli v življenju večinoma nespremenjena, pri čemer se je nekoliko zmanjšala med letoma 2011 in 2015. (ESPAD, 2017)

V Sloveniji med šolsko mladino v starostni skupini 15- do 16-letnikov ostaja kanabis najbolj razširjena prepovedana droga vse od leta 1995, ko je bila raziskava opravljena prvič (vir: Stanje na področju prepovedanih drog 2016). V zadnjem valu raziskave v letu 2015 je vsaj enkrat v življenju uporabila kanabis petina anketiranih dijakov, starih 15 do 16 let, nekoliko več fantov (25,9 %) kot deklet (23,8 %). Razlika med spoloma je statistično značilna, čeprav šibka. Ti podatki nas uvrščajo precej nad povprečje držav, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD, in sicer je vseživljenjska raba kanabisa v teh državah v letu 2015 v povprečju znašala 16 %, 19 % med fanti in 14 % med dekleti. Kanabis redno uporablja 4 % slovenskih dijakov, 2,8 % deklet in 5,2 % fantov. V zadnjih 12 mesecih je kanabis v Sloveniji uporabil vsak peti anketiranec, v državah ESPAD pa v povprečju vsak osmi. V zadnjih 30 dneh pred raziskavo je kanabis uporabilo 12 % anketiranih dijakov, nekoliko več fantov kot deklet, medtem ko je bilo povprečje za države ESPAD precej nižje in je znašalo 7 %.

Spremembe v vseživljenjski uporabi kanabisa v obdobju 1995–2015 so statistično značilne. Izrazitemu porastu med letoma 1995 in 1999 je sledilo zmerno naraščanje do leta 2003, temu pa značilen upad leta 2007, od takrat pa je zaznati ponovno naraščanje. Leta 2015 je manj anketiranih, kot bi pričakovali po slučaju, odgovorilo, da v življenju niso uporabili kanabisa. (ESPAD, 2015)

2.2.2 Razširjenost med širšo populacijo

EMCDDA ocenjuje, da je prepovedane droge poskusilo več kot 93 milijonov oseb ali nekaj več kot četrtnina prebivalstva v Evropski uniji, starega od 15 do 64 let. Izkušnje z uporabo drog pogosteje navajajo moški (56,8 milijona) kot ženske (36,8 milijona). Najpogosteje uporabljena droga je konoplja (53,8 milijona moških in 34,1 milijona žensk), precej nižje pa so navedene ocene glede uporabe droge kadar koli v življenju za kokain (12,2 milijona moških in 5,3 milijona žensk), MDMA (9,3 milijona moških in 4,7 milijona žensk) in amfetamine (8,4 milijona moških in 4,2 milijona žensk). Med državami obstajajo precejšnje razlike glede deleža oseb, ki so kadar koli v življenju uporabile konopljo; ta delež se giblje od približno 40 odstotkov odraslih v Franciji do manj kot pet odstotkov na Malti in v Romuniji.

Na podlagi podatkov o uporabi drog v preteklem letu je mogoče oceniti uporabo drog v zadnjih letih, v glavnem pa jo uporabljajo mladi odrasli. Ocenjuje se, da je v zadnjem letu drogo uporabilo 18,7 milijona mladih odraslih (15–34 let), pri čemer jo je uporabilo dvakrat več moških kot žensk.

EMCDDA ocenjuje, da je konopljo vsaj enkrat uporabilo približno 77 milijonov Evropejcev, kar je skoraj eden od štirih 15- do 64-letnikov. Med državami obstajajo precejšnje razlike, pri čemer se številke nacionalnih razširjenosti gibljejo od 1,6 % do 32,5 %.

Med mlajšimi odraslimi (stari od 15 do 34 let) se stopnja vseživljenjskega uživanja konoplje močno razlikuje med državami, od 1,0 % do 45,1 %, z evropskim povprečjem 32,2 %. Leta 2016 je bila uporaba konoplje v tej starostni skupini od 0,4 % do 17,5 %. Ocenjuje se, da je v zadnjem letu približno 15,4 milijona (11,7 %) mladih Evropejcev uporabilo konopljo in 6,5 % v zadnjem mesecu.

V 24 državah članicah EU in na Norveškem z raziskavami ESPAD iz leta 2011 ugotavljajo, da se je uporaba konoplje med 15- in 16-letniki v življenju gibala od 5 % na Norveškem do 42 % na Češkem. Samo manjšina uporabnikov konopljo uživa intenzivno in redno. Dnevna ali skoraj vsakodnevna uporaba konoplje je opredeljena kot uporaba 20 ali več dni v mesecu pred anketiranjem. Podatki iz 22 držav kažejo, da približno 1 % odraslih (starih od 15 do 64 let), najmanj tri milijone, poroča o uporabi droge na ta način. Več kot dve tretjini teh je starih od 15 do 34 let, v tej starostni skupini pa je več kot tri četrtine moških. (ESPAD, 2011)

V Sloveniji je kanabis najbolj razširjena droga. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) je nekaj manj kot 16 odstotkov Slovencev, starih med 15 in 64 let, v svojem življenju uživalo marihuano. (NIJZ, 2012)

2.2.3 Zasežena droga iz konoplje

V Evropi vsako leto EMCDDA poroča o več kot enem milijonu zasegov prepovedanih drog. Večinoma gre za majhne količine droge, zasežene uporabnikom drog, a največji delež skupne količine drog je zasežen preprodajalcem in proizvajalcem.

Konoplja je najpogosteje zasežena droga in predstavlja več kot 70 % zasegov v Evropi. Na drugem mestu je kokain (9 %), manjši delež zasegov predstavljajo amfetamini (5 %), heroin (5 %) in MDMA (2 %).

Marihuana in hašiš sta dva glavna proizvoda iz konoplje na evropskem trgu drog, hašiševo olje pa je razmeroma redko. Proizvodi iz konoplje, katerih ocenjena vrednost znaša 9,3 milijarde EUR (verjeten razpon med 8,4 in 12,9 milijarde EUR), predstavljajo največji delež (38 %) vrednosti maloprodajnega trga prepovedanih drog v Evropi. Marihuano, ki se uporablja v Evropi, gojijo lokalno, večinoma v zaprtih prostorih, ali uvažajo iz drugih držav, predvsem iz Maroka. Iz nedavnih poročil EMCDDA so razvidne spremembe poti, povezane s preprodajo konoplje, in sicer povečan obseg preprodaje marihuane in hašiševega olja iz držav Zahodnega Balkana, zlasti Albanije, kar se povezuje s povečanjem obsega gojenja konoplje v teh državah. Poleg tega dokazi kažejo, da je Libija postala pomembno vozlišče za preprodajo hašiša v različne kraje, vključno z Evropo.

EMCDDA poroča, da je bilo leta 2015 v Evropski uniji prijavljenih 732 000 zasegov konoplje, vključno s 404 000 zasegi marihuane, 288 000 zasegi hašiša in 19 000 zasegi rastlin konoplje. Po količini je zaseženega več kot šestkrat več hašiša kot marihuane (536 ton hašiša in 89 ton marihuane). Razlog za to je deloma ta, da se hašiš prevaža v večjih količinah, opravi dolgo pot in prečka nacionalne meje, zato je bolj izpostavljen ukrepom za preprečevanje vstopa. Španija je na primer kot pomembna vstopna točka za konopljo, proizvedeno v Maroku, poročala o več kot 70 % skupne količine zaseženega hašiša v Evropi v letu 2015.

V Evropi od leta 2009 število zasegov marihuane presega število zasegov hašiša, pri čemer so trendi zasegov hašiša in marihuane od leta 2011 razmeroma ustaljeni. EMCDDA ocenjuje, da je bilo leta 2015 v Evropi zaseženih 135 ton marihuane, kar je 38-odstotno zmanjšanje glede na zaseženih 217 ton v letu 2014. Opazna zmanjšanja so bila zabeležena v Belgiji, Grčiji in Italiji. Od leta 2013 je mogoče opaziti tudi podobno zmanjšanje količine marihuane, zasežene v Turčiji. K temu splošnemu zmanjšanju v Evropi morda prispeva več dejavnikov. Med njimi so lahko pobude za boj proti obsežni proizvodnji



Slika 8: Kanabis

v državah zunaj Evropske unije, kot je Albanija, povečana osredotočenost na lokalno gojenje in ne na preprodajo, spremembe v načinu evidentiranja zasegov in spreminjajoče se prednostne naloge organov kazenskega pregona v nekaterih državah. Glede na najnovjše podatke urada EMCDDA je količina zaseženega hašiša v Evropski uniji od leta 2009 razmeroma nespremenjena.

Zasege rastlin konoplje je mogoče šteti za kazalnik domače proizvodnje te droge v določeni državi. Zaradi razlik v poročanju med državami je treba podatke o zasegih rastlin konoplje razlagati previdno. Kljub temu se število zaseženih rastlin dolgoročno povečuje, in sicer se je z 1,5 milijona v letu 2002 dvignilo na 3,3 milijona v letu 2014, leta 2015 pa je strmo naraslo na 11,4 milijona, pri čemer se je o velikem povečanju števila zaseženih rastlin poročalo z Nizozemske. Ta trend morda izraža spremembe v prednostnih nalogah organov kazenskega pregona, v okviru katerih se intenzivneje preganja gojenje konoplje.

Leta 2015 je bilo prijavljenih 335 zasegov hašiševega olja, pri čemer sta največji količini zasegli Grčija in Turčija.

Iz EMCDDA analize indeksiranih trendov med državami, ki redno poročajo, je razvidno veliko povečanje vsebnosti tetrahidrokanabinola (THC) v marihuani in hašišu med letoma 2006 in 2014, ki se je leta 2015 ustalilo. K tej vse večji moči sta lahko privedli uvedba intenzivnih proizvodnih tehnik v Evropi ter nedavna uvedba rastlin z močnim učinkom in novih tehnik v Maroku.

Leta 2015 je bilo v sistem EU za zgodnje opozarjanje prijavljenih skoraj 80 000 zasegov novih psihoaktivnih snovi (slika 1.11). Sintetični katinoni in sintetični kanabinoidi so skupaj predstavljali več kot 60 % vseh zasegov novih snovi v letu 2015 (več kot 47 000). V primerjavi s prejšnjim letom so se povečale tudi količine sintetičnih katinonov, sintetičnih kanabinoidov in novih opioidov, zaseženih v letu 2015.

Skupne številke o evropskih zasegih novih snovi je treba razumeti kot najnižje vrednosti, saj gre za podatke o prijavljenih in ne vseh primerih. Na število prijavljenih zasegov vplivajo najrazličnejši dejavniki, kot so vse večja ozaveščenost o novih snoveh, njihov spreminjajoči se pravni status, zmogljivosti organov kazenskega pregona in njihove prednostne naloge, pa tudi njihove poročevalske prakse.

Sintetični kanabinoidi so snovi, ki posnemajo učinke delta-9-tetrahidrokanabinola (THC), glavnega povzročitelja močnih psihoaktivnih učinkov konoplje. Proizvajalci v Evropi vsaj že od leta 2008 uvažajo velike količine kanabinoidov v prahu in jih zmešajo s suhim rastlinskim materialom ter tako ustvarijo na stotine različnih „dovoljenih drog“. Te se nato tržijo kot „dovoljeni“ nadomestki za konopljo in prodajajo kot že pripravljene „rastlinske mešanice za kajenje“. Sintetični kanabinoidi so še vedno največja skupina novih snovi, ki jih spremlja center EMCDDA, in so vse bolj kemično raznoliki. Od leta 2008 jih je bilo odkritih 169, vključno z 11 prijavljenimi v letu 2016, kar pomeni zmanjšanje v primerjavi z letom 2015, ko jih je bilo prijavljenih 24.

Leta 2015 se je poročalo o nekaj več kot 22 000 zasegih sintetičnih kanabinoidov (slika 1.12). Med pet najpogostejše zaseženih sintetičnih kanabinoidov v letu 2015 so spadali ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 in ADB-CHMINACA.

Ti zasegi so predstavljali več kot 2,5 tone snovi. Skoraj 64 % zasegov sintetičnih kanabinoidov je bilo zasegov rastlinskih mešanic, 13 % praškov. (EMCDDA, 2016)

Slovenija, tako kot druge države EU-ja, zaznava povečano uporabo prepovedanih drog, kar se kaže tudi v številu policijskih zasegov, ki se iz leta v leto povečujejo, poudarja vodja sektorja za organizirano kriminaliteto Tomaž Peršolja.

Policisti so leta 2017 izvedli 5.070 zasegov, leta 2016 4.411, v letu 2015 pa 4.377. Večinoma gre za zasege marihuane, kokaina in heroina, policisti pa skozi leta največji porast opažajo pri zasegih konoplje. Sledijo ji amfetamini, kokain in benzodiazepini. Policija je leta 2017 zasegla več kot 700 kilogramov konoplje in njenih produktov, 10,6 kilograma heroina, 12,1 kilograma kokaina ter 1737 tabletk ekstazija.

Po oceni Peršolje se bo v prihodnje stopnjevala problematika sintetičnih drog. *"Nesporno je pričakovati, da se bo proizvodnja novih psihoaktivnih snovi nadaljevala z vsaj tolikšno intenzivnostjo, kot je opazna že zdaj, ko se v povprečju vsak teden na območju EU-ja pojavi nova psihoaktivna snov,"* meni Tomaž Peršolja. Dodal je, da to pomeni tudi vse več policijskih aktivnosti, usmerjenih v pravočasno zaznavanje teh snovi na terenu. V Sloveniji po podatkih policije gram heroina v povprečju stane 30 evrov, gram

kokaina 60 evrov, tabletki ekstazija okoli pet evrov in gram marihuane štiri evre. Za Slovenijo je po besedah Peršolje sicer vse bolj značilno, da se v njej prideluje prepovedana konoplja (vir: L.L., 2018).



Slika 9: Konopljna smola

2.3 Strategije preprečevanja uporabe drog in regulativni okvir

2.3.1 Strategije za boj proti drogam in standardi kakovosti

Nacionalne strategije za boj proti drogam so orodja za načrtovanje in usklajevanje, ki jih evropske države pogosto uporabljajo za opredelitev odzivov na različne zdravstvene, družbene in varnostne izzive, povezane s problematiko drog. Običajno vključujejo nekatera splošna načela, cilje in prednostne naloge, poleg tega so v njih opredeljeni ukrepi in subjekti, odgovorni za njihovo izvajanje. Medtem ko ima Danska nacionalno politiko na področju drog, ki se kaže v številnih strateških dokumentih, zakonih in konkretnih ukrepih, imajo vse druge države EU nacionalne strategije za boj proti drogam. V 18 državah je strategija za boj proti drogam osredotočena predvsem na prepovedane droge. V drugih 12 državah je politika osredotočena širše, v njej pa se bolj upoštevajo druge snovi, ki povzročajo zasvojenost. Decentralizirani državni upravi Walesa in Severne Irske v Združenem kraljestvu imata splošna strateška dokumenta.

V teh splošnih dokumentih so obravnavane predvsem prepovedane droge, pri čemer so med njimi razlike glede načina obravnave drugih snovi in oblik zasvojenosti. V 14-tih dokumentih je obravnavan alkohol, v devetih je upoštevan tobak, v osmih so zajeta zdravila, v treh je vključen doping v športu (npr. prepovedana poživila), v sedmih pa se proučuje vedenjska zasvojenost (npr. hazardiranje). Nacionalne strategije za boj proti drogam podpirajo uravnotežen pristop k politiki na področju drog, predstavljeni v strategiji EU na področju drog (2013–2020) in akcijskih načrtih (za obdobje 2013–2016 in 2017–2020), v katerih je enak poudarek na zmanjševanju povpraševanja po drogah in omejevanju ponudbe drog. (Strategija EU na področju drog (2013–2020) in EMCDDA, 2017)

Krovni dokument Slovenije na tem področju je Resolucija o nacionalnem programu Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020. Njen glavni cilj je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja uporaba prepovedanih drog. Z nacionalnim program in njegovim izvedbenim akcijskim načrtom (aktualen je dveletni akcijski načrt za obdobje 2017–2018) se nadaljuje »celovit in uravnotežen pristop na področju drog v Sloveniji, ki zajema tako programe zmanjševanja povpraševanja po drogah kot programe zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog«. Akcijski načrt se navezuje tudi na sprejete strategije s področja preprečevanja in zatiranja kriminalitete ter na strategije na področju socialnega varstva. Akcijske načrte pripravlja delovna skupina, ki jo sestavljajo predstavniki vseh ministrstev s pristojnostmi na področju drog, predstavniki raziskovalne skupnosti ter predstavniki nevladnih organizacij. Komisija Vlade RS za droge spremlja proces nastajanja akcijskega načrta in ga na koncu tudi potrdi.

Za spremljanje izvajanja akcijskega načrta je zadolženo Ministrstvo za zdravje kot pristojno ministrstvo za reševanje problematike prepovedanih drog, ki imenuje ožjo delovno skupino za spremljanje izvajanja tega akcijskega načrta. Predstavniki omenjene ožje delovne skupine redno poročajo Komisiji Vlade RS za droge o procesu izvajanja akcijskega načrta. (Resolucija o nacionalnem programu Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020, 2014)

Standardi kakovosti za zmanjševanje povpraševanja po drogah se na evropski in nacionalni ravni vse bolj priznavajo kot orodje, s katerim se izvajajo ukrepi. Na zasedanju Sveta ministrov EU leta 2015 je bilo sprejetih 16 minimalnih standardov kakovosti na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah v Evropski uniji. Države članice so bile pozvane, naj jih vključijo v nacionalne politike na področju drog.

Evropski standardi kakovosti so sklop ambicioznih izjav za preprečevanje, zdravljenje, zmanjševanje škode in socialno reintegracijo. Ti standardi povezujejo kakovost ukrepanja s konkretnimi ukrepi, vključno z ustreznim usposabljanjem osebja in zagotavljanjem z dokazi podprtih ukrepov, ter načeli, kot sta spoštovanje potreb posameznikov in etično ravnanje. Poleg tega poudarjajo potrebo po sodelovanju vseh deležnikov, vključno s civilno družbo, pri izvajanju in vrednotenju ukrepov.

Iz podatkov, ki jih je zbral center EMCDDA, je razvidno, da standardi kakovosti trenutno obstajajo v večini evropskih držav, preostale države pa jih razvijajo. Standardi kakovosti se uporabljajo različno. V nekaterih državah so povezani z zagotavljanjem storitev in se uporabljajo za njegovo vrednotenje.

Uporabljajo se tudi kot zahteva za sodelovanje na razpisih za pogodbe o storitvah in kot instrumenti za samoocenjevanje na ravni storitev. (EMCDDA, 2017)

2.3.2 Zakonodaja za boj proti drogam

Konoplja in kanabisova smola sta navedeni na seznamih I. in IV. Enotne konvencije Združenih narodov o prepovedanih drogah iz leta 1961. V 1. odstavku 1. člena te konvencije je konoplja opredeljena kot: "cvetoči ali plodni vrhovi rastline konoplje (brez semen in listov, če jih ne spremljajo vrhovi), iz katerih smola ni bila izvlečena, ne glede na poimenovanje." Smola kanabisa je opredeljena kot: "ločena smola, ne glede na to, ali je surova ali prečiščena, pridobljena iz rastline konoplje." Δ^9 -THC je skupaj s številnimi svojimi izomeri in stereokemičnimi variantami naveden na seznamu I. Konvencije Združenih narodov o psihotropnih snoveh iz leta 1971.

Evropske države sprejemajo ukrepe za preprečevanje ponudbe drog v skladu s konvencijami Združenih narodov, ki zagotavljajo okvir za nadzor nad proizvodnjo, trgovino in posedovanjem več kot 240 psihoaktivnih snovi. Hitro pojavljanje novih psihoaktivnih snovi in raznovrstnost dosegljivih proizvodov pomenita velik izziv za konvencije ter evropske oblikovalce politik in zakonodajalce.

Nedavne spremembe regulativnega okvira za konopljo, ki se dogajajo v nekaterih delih Severne in Južne Amerike, so vzbudile zanimanje oblikovalcev politike in javnosti v Evropi. Ta razvoj je bil zelo raznolik, zato je treba počakati na zanesljiva ovrednotenja ter šele nato oceniti relativne stroške in koristi različnih pristopov politike v zvezi s konopljo. Poleg tega ni jasen obseg, v katerem je mogoče spremembe, ki se zgodijo drugje, neposredno prenesti v evropski okvir. (Enotna konvencija Združenih narodov o prepovedanih drogah, 1961)

Med 28 državami članicami Evropske unije so precejšnje razlike v zakonski ureditvi na področju konoplje in uporabe konoplje, od omejevalnih modelov do dopuščanja nekaterih oblik osebne uporabe. Kljub temu zdaj poteka živahna razprava o vprašanjih, kot sta legalizacija pridelave konoplje za osebno uporabo in omogočanje uporabe konoplje za zdravljenje bolezni, pri čemer je v nekaterih državah za tovrstna vprašanja vse več zanimanja.

Obstoj komercialno urejenega trga konoplje v nekaterih državah zunaj Evrope spodbuja inovativnost in razvoj proizvodov iz konoplje, na primer inhalatorjev, e-tekočin (polnil za elektronske cigarete) in drugih proizvodov za uživanje te substance. Ti produkti morda vplivajo na vzorce uporabe v Evropi, zato je potrebno spremljati vedenjske spremembe na tem področju in vrednotiti morebitne zdravstvene posledice teh sprememb.

Evropski trg konoplje se je v zadnjih letih močno spremenil, deloma zaradi okrepljene domače proizvodnje. Številne evropske države so se najprej odzvale z uporabo zakonodaje za varnost potrošnikov, nato pa so razširile ali prilagodile obstoječo zakonodajo na področju drog in vanjo vključile nove psihoaktivne snovi. Države v vse večji meri oblikujejo novo zakonodajo za obravnavo tega pojava.

2.3.3 Zakonska ureditev konoplje v Sloveniji

V Sloveniji regulacijo drog opredeljujejo Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog in Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog. Na področju konoplje velja Pravilnik o pogojih za pridobitev dovoljenja za gojenje konoplje in maka. S tem pravilnikom je urejeno področje gojenja in uporabe t.i. industrijske konoplje (v letu 2015 je bilo v RS posejanih 500 hektarjev kmetijskih površin s konopljo, v EU tega leta 25.224 hektarjev; vir: Ministrstvo za zdravje).

V zadnjih letih je prišlo v Sloveniji do spremembe regulacije konoplje v medicinske namene. V nadaljevanju navajamo kratko kronologijo teh sprememb, ki so bile v domači javnosti deležne precejšnjega zanimanja (vir: Vesna-Kerstin Petrič, Jože Hren, Ministrstvo za zdravje).

Kronologija regulacija konoplje v medicinske namene:

- Vladni urad za droge je 18. novembra 2002 v ljubljanskem kliničnem centru pripravil posvet o medicinski uporabi konoplje, na katerem so sodelovali strokovnjaki iz Nizozemske, Velike Britanije in Portugalske;
- v zadnjih 15 letih je bil zaznan povečan interes medijev za t. i. medicinsko konopljo;
- leta 2012 na podlagi Zakona o referendumu in ljudski iniciativi prvi civilnodružbeni predlog Zakona o konoplji ni prejel dovolj podpore;
- leta 2013/14 je drugi civilnodružbeni predlog Zakona o konoplji prejel dovolj podpore (11.051 podpisov podpore), a je bilo v Državnem zboru v drugi obravnavi sklenjeno, da „*Predlog Zakona o konoplji ni primeren za nadaljnjo obravnavo*“ (7. 3. 2014);
- Nacionalni inštitut za javno zdravje je na svoji spletni strani objavil (<http://www.nijz.si/sl/uporaba-konoplje-v-medicini>) osnovne informacije o uporabi konoplje v medicini;
- septembra 2016 je Zdravniška zbornica Slovenije predlagala Ministrstvu za zdravje takšno razvrstitev konoplje, da bo njena uporaba mogoča v medicini.

Spremembe Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog:

- Leta 2014 je bila uveljavljena nova Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, s katero je bil tetrahidrokanabinol razvrščen v skupino II – na ta način se je omogočila njegova uporaba v medicini;
- s spremembami in dopolnitvami uredbe leta 2016 so bili v skupino II razvrščeni ekstrakti iz konoplje; njihova uporaba je dovoljena v zdravilih v skladu z Zakonom o zdravilih;
- s spremembami in dopolnitvami uredbe leta 2017 (Uradni list RS št. 14/2017, dne 24. 3. 2017) je bila konoplja (ekstrakti, rastlina, smola) predstavljena v skupino II, kar pomeni, da je uporaba konoplje v medicinske namene dovoljena v zdravilih v skladu z Zakonom o zdravilih in Zakonom o lekarniški dejavnosti ter v skladu s predpisi in smernicami, ki urejajo njihovo predpisovanje.

Z zadnjimi spremembami uredbe je torej v Sloveniji omogočena uporaba konoplje (ekstraktov, rastline in smole) v medicini. Glavni namen spremembe je bil omogočiti uporabo standardiziranih cvetnih ali plodnih vršičkov konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena, v medicinske namene. Bolniki lahko po novem dobijo takšno konopljo na zdravniški recept. S spremembo uredbe so konopljo premestili iz prve skupine prepovedanih drog v drugo. Prva opredeljuje rastline in substance, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini. V drugi skupini pa so rastline in substance, ki so sicer nevarne za zdravje, a se lahko uporabljajo v medicini. Do sedaj so lahko bolniki na zdravniški recept v lekarni dobili sintezne in naravne ekstrakte konoplje, po novem pa lahko tudi vršičke konoplje, torej rastlino in ne le izvlečke. Zdravniki jih lahko predpišejo na podlagi strokovnih smernic, ki jih pripravljajo stroke za posamezna področja, kot so npr. uporaba v pediatriji, nevrologiji, paliativni medicini in drugih področjih. Stroka bo tudi določila indikacije in kontraindikacije za zdravljenje. V okviru Zdravniške zbornice potekajo izobraževanja zdravnikov glede predpisovanja konoplje kot zdravila.

Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke je pripravila monografijo za cvetne in plodne vršičke konoplje, ki je del Slovenskega nacionalnega dodatka k Evropski farmakopeji. Po objavi monografije je v praksi skladno z zakonom o lekarniški dejavnosti in strokovnimi smernicami medicinske stroke mogoč uvoz standardiziranih vršičkov iz tujine in njihovo predpisovanje na recept. Ministrstvo za zdravje se je leta 2017 lotilo zakonodajnih sprememb, po katerih bi lahko gojili medicinsko konopljo, kar zahteva sodelovanje različnih resorjev in do njih lahko pride le na podlagi jasnih usmeritev in ciljev, ki jih z vzpostavitvijo tovrstnega sistema želi doseči država. Z zakonom bo treba določiti natančne pogoje, merila, postopke in standarde od "pridelave do uporabe": za gojenje, nadzor nad njim, analizo kvalitete, postopke distribucije, hrambe in beleženja ter poročanja državnim in mednarodnim organizacijam. Za dodatno in celovitejšo informiranost pri odločanju o vzpostavitvi takšnega sistema je treba predhodno opraviti natančno ekonomsko analizo stroškov in koristi njegove vzpostavitve ter oceno širših vplivov na slovensko gospodarstvo, ocenjujejo na ministrstvu. Kdaj bo legalizirano gojenje konoplje v medicinske namene, na ministrstvu ne morejo napovedati, trenutno pa o tem poteka široka javna razprava. (vir: JAZMP)

18. januarja 2018 so predstavniki Piratske stranke Slovenije predsedniku državnega zbora Milanu Brglezu predali več kot 18 tisoč zbranih podpisov pod peticijo za popolno legalizacijo in regulacijo

konoplje. Predsednik Piratske stranke Rok Andree je ob predaji peticije pojasnil, da so na podlagi peticije skupaj s podmladkom stranke SMC pripravili predlog zakona. Ta dovoljuje uporabo konoplje, gojenje konoplje doma v zelo majhnih količinah, predvsem pa regulira prodajo, uporabo in gojenje ter omogoča nadzor nad tem, kdo in kje proizvaja konopljo.

S tem želijo »omogočiti ljudem, ki že danes kupujejo konopljo na črnem trgu, da dobijo varnejši izdelek, ki ne bi vseboval drugih drog, pesticidov, težkih kovin. Predvsem pa bi tem ljudem omogočili legitimen nakup konoplje, s čimer bi se zaslužek pobral črnemu trgu in se namenil programom za soočanje z negativnimi posledicami uporabe konoplje. Konoplja se na široko uporablja, saj prepoved ne deluje,« menijo pripravljavci predloga zakona.

SMC je v postopek DZ s prvopodpisanim poslancem Simonom Zajcem vložila predlog zakona o kanabisu in izdelkih z višjo vsebnostjo THC. Predlog je nastal v sodelovanju Kroga mladih SMC in Piratske stranke Slovenije, dovoljuje pa uporabo konoplje v osebne namene, gojenje konoplje doma v majhnih količinah ter prodajo. Predsednik podmladka SMC Nejc Šporin je spomnil, da so že na kongresu podmladka leta 2016 sprejeli sklep, da podpirajo legalizacijo konoplje tako v rekreativne kot medicinske namene. Njihov glavni namen je regulacija tega področja. Podpisi pod peticijo Piratske stranke so po njegovem mnenju znak, da je konoplja v Sloveniji prisotna, da je treba to temo detabuizirati, se z njo soočiti in odvzeti moč črnemu trgu. (vir: Pirati, 2018)

26. januarja 2018 je poslanska skupina Socialnih demokratov v Državni zbor vložila predlog zakona, s katerim bi v Republiki Sloveniji omogočili gojenje rastline konoplje za pridobivanje kanabisa v medicinske namene. Na ta način želijo dopolniti zakonodajo, ki bi omogočila izdajo dovoljenj za gojenje ter avtorizacijo drog kot primernih za uporabo v medicini. Po njihovem mnenju bi tako končali odvisnost od uvoženih zdravil na bazi konoplje in kanabisa, zdravnikom in bolnikom pa omogočili dostop do varnih zdravil. Predlog zakona je omejen le na zakonito gojenje rastlin za pridobivanje medicinskih drog in v ničemer ne spreminja veljavne ureditve na področju obravnave zlorab prepovedanih drog.

Z Ministrstva za zdravje so v začetku marca 2018 javno sporočili, da nasprotujejo tako zakonskemu predlogu za legalizacijo konoplje za osebne namene kot tudi predlogu za uporabo konoplje v medicinske namene. Kot so poudarili, sta omenjena predloga, ki sta jih v državni zbor vložili SMC in SD, v nasprotju z mednarodno konvencijo o mamilih. Kot so poudarili, sta oba predloga zakonov "v nasprotju z mednarodnimi obveznostmi, ki jih je Slovenija prevzela kot pogodbenica Enotne konvencije o mamilih iz leta 1961".

Kot so pojasnili za Siol.net, predlog zakona o kanabisu in izdelkih z višjo vsebnostjo THC predvideva črtanje konoplje s seznama prepovedanih drog, kar bi pomenilo kršenje omenjene konvencije. Slovenija bi s sprejetjem tovrstne zakonodaje poleg Urugvaja kot druga država na svetu odstopila od sprejetih mednarodnopravnih zavez na področju proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami. (vir: Luka Mlakar, 2018)

2.3.4 Kršitve zakonodaje

Opredelitve kršitev zakonodaje in kazni se po Evropi zelo razlikujejo. Zaznan je splošen trend nacionalnih zakonodaj v smeri zniževanja kazni za posedovanje drog za osebno uporabo. V večini novih zakonov, ki se nanašajo na nove psihoaktivne snovi, so določene samo kazni za nedovoljeno ponudbo, ne pa tudi za posedovanje za osebno uporabo.

Na ravni EU je veljavni pravni okvir za nadzor nad novimi psihoaktivnimi snovmi, sprejet leta 2005, v postopku revizije, katerega cilj je vzpostavitev hitrejšega in učinkovitejšega sistema za uvedbo kazenskoopravnih ukrepov za ravnanje, povezano s škodljivimi novimi psihoaktivnimi snovmi.

Izvajanje zakonodaje se v EU spremlja na podlagi prijavljenih kršitev zakonodaje o drogah. V Evropski uniji je bilo leta 2015 po ocenah EMCDDA prijavljenih 1,5 milijona kršitev zakonodaje o drogah, pri čemer se jih je večina (57 %) nanašala na uporabo ali posedovanje konoplje. Udeležen je bil približno 1 milijon storilcev kaznivih dejanj. Število prijavljenih kršitev se je med letoma 2006 in 2015 povečalo skoraj za tretjino (31 %).

Število prijav kršitev, povezanih s ponudbo drog, se je od leta 2006 skupaj povečalo za 18 %, pri čemer se ocenjuje, da je to število leta 2015 preseglo 214 000 primerov. Večina kršitev, povezanih s ponudbo

(57 %), se je nanašala na konopljo. Od leta 2013 se je občutno povečalo število prijav kršitev, povezanih s ponudbo MDMA.

EMCDDA ocenjuje, da je bilo v Evropi več kot milijon kršitev, prijavljenih leta 2015, povezanih z uporabo ali posedovanjem drog za osebno uporabo, kar v primerjavi z letom 2006 pomeni 27-odstotno povečanje. Približno tri četrtine prijavljenih kršitev zakonodaje o drogah se nanaša na konopljo (74 %). Naraščajoči trend v primeru kršitev, povezanih s posedovanjem amfetaminov in MDMA, se je nadaljeval leta 2015. (EMCDDA, 2017)

Slovenski Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog določa, da so uživalci osebe, ki uporabljajo naravne ali sintetične snovi, katere vplivajo na človekovo telesno in duševno zdravje in so opredeljene v posebnem zakonu kot nedovoljene droge. Uporaba oz. uživanje prepovedanih drog obsega vsakršno jemanje (kajenje, injiciranje, oralna uporaba idr.) prepovedanih drog.

Obravnava uživalcev prepovedanih drog zajema zdravljenje ter reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih substanc. Pravni red določa predvsem informativne, zdravstveno-vzgojne in svetovalne dejavnosti, zdravljenje, socialno-varstvene storitve in programe za reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Te programe izvajajo pristojna ministrstva.

Uživanje mamil in psihotropnih substanc zakonsko ni prepovedano. Glede na temeljno človekovo pravico do zasebnosti tega zakon tudi ne more prepovedovati. Vendar je potrebno upoštevati, da ima uporabnik med uživanjem konoplje še vedno v svoji posesti (npr. do polovice pokajen zvitek konoplje), zato ga lahko doleti sankcija za prekršek nedovoljene posesti manjše količine prepovedanih drog za enkratno uporabo.

Glede na to, da konoplja lahko povzroča psihično odvisnost, je potrebno opozoriti na Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, ki določa, da se lahko osebi, ki je odvisna od katerekoli psihotropne snovi ali mamila (ali alkohola) in je zaradi tega storila spodaj naštetih prekrške, izreče poleg kazni tudi varnostni ukrep obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov (seveda na podlagi izvedenskega mnenja), če je nevarnost, da bo storilec prekrške ponavljal.

Če se taka oseba noče zdraviti ali se izmika izvrševanju tega varnostnega ukrepa, gre za nov prekršek, ki se kaznuje z zaporom do 30 dni.

Prekrški:

- pretep, sodelovanje v pretepu, posebno nesramno, surovo vedenje;
- razširjanje vznemirljivih vesti, ki dražijo narodno in politično zavest občanov ali s katerimi se kršita javni red in mir ali preprečuje izvršitev ukrepov državnih organov;
- kdor se klati, potepa ali berači;
- kdor se vdaja prostitutiji, pri tem sodeluje, jo dovoljuje ali podpira;
- kdor se prepira, vpije ali kako drugače nespodobno vede na javnem kraju ali prostoru, kjer vzdržuje red katerokoli podjetje, organizacija ali državni organ;
- kdor se nedostojno vede proti uradni osebi pri uradnem poslovanju ali zaradi uradnega poslovanja ali ne upošteva na kraju samem odrejenega zakonitega ukrepa uradne osebe;
- kdor je na javnem kraju omamljen (pijan) in vznemirja ljudi, ovira promet ali krši javno moralo.

Kazenski zakonik v 197. členu opredeljuje kot kaznivo dejanje kakršnokoli omogočanje uživanja prepovedanih drog. Posebej omenja napeljevanje k uživanju ali dajanje mamil in psihotropnih substanc za uporabo ter dajanje na razpolago prostorov za uživanje. Te delikti se kaznujejo z zaporom od treh mesecev do petih let.

V primeru, da je nekdo omogočal uživanje prepovedanih drog mladoletniku (oseba do 18 let) se lahko kaznuje z zaporom od enega do desetih let. Enaka kazen doleti osebo, ki je to kaznivo dejanje storila proti več osebam.

Pod vplivom tetrahidrokanabinola (THC), ki dokazano zmanjšujejo voznikovo sposobnost za vožnjo, le-ta ne sme voziti vozila v cestnem prometu, niti ga začeti voziti. Voznika, za katerega se sumi, da zaradi uživanja konoplje ni več sposoben za vožnjo, je treba poslati na strokoven zdravstveni pregled

zaradi ugotavljanja prisotnosti THC v organizmu. Prepovedana mu je nadaljnja vožnja in začasno odvzeto vozniško dovoljenje.

Če voznik, ki je "osumljen pomanjkanja sposobnosti za vožnjo vozila v cestnem prometu zaradi uživanja konoplje", nadaljuje ali odkloni strokovni zdravstveni pregled, se kaznuje za prekršek z denarno kaznijo ali kaznijo zapora in z odvzemom vozniškega dovoljenja (ne glede na število do tedaj doseženih kazenskih točk).

V primeru, da voznik pod vplivom THC povzroči prometno nesrečo, mu preneha veljati vozniško dovoljenje, ne glede na do tedaj dosežene kazenske točke. Med policijskim ogledom kraja nezgode, je udeležencem nesreče prepovedano uživanje konoplje. Če policist sumi, da je katerikoli udeleženec nesreče pod vplivom THC, mora zanj odrediti strokovni zdravstveni pregled. (Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij, 2006)

2.3.5 Stroški ukrepov

Razumevanje stroškov ukrepov, povezanih z drogami, je pomemben vidik ocene politike. Vendar so razpoložljive informacije o javnih izdatkih, povezanih z drogami, na lokalni in nacionalni ravni v Evropi še naprej skope in različne. V 23 državah, ki so v zadnjih desetih letih pripravile ocene, se ocenjuje, da javni izdatki v zvezi z obravnavo problematike drog pomenijo od 0,01 % do 0,5 % bruto domačega proizvoda (BDP).

Izdatki za zmanjševanje povpraševanja po drogah kot delež skupnega proračuna za boj proti drogam so se med državami zelo razlikovali in so pomenili od 23 % do 83 % javnih izdatkov v zvezi z obravnavo problematike drog. Medtem ko so razlike deloma posledica različnih možnosti politike in organizacije javnih služb, pa k njim pomembno prispeva tudi popolnost ocen. V sedanjih ocenah stroški zdravljenja odvisnosti od drog in drugi stroški zdravstvenega varstva predstavljajo velik delež izdatkov za zmanjševanje povpraševanja po drogah. Čeprav spremljanje izdatkov za zdravljenje odvisnosti od drog ostaja najnaprednejše do zdaj, so še vedno potrebne metodološke izboljšave.

Javni izdatki za odzivanje na problematiko drog so le del stroškov, ki jih nosi družba v zvezi s prepovedanimi drogami. Dodati jim je mogoče tudi stroške, ki jih krije posameznik, kot so zasebni prispevki za zdravstveno varstvo, in zunanje stroške za družbo, kot so izguba produktivnosti in finančni stroški, ki nastanejo zaradi primerov prezgodnje smrti in bolezni, povezanih z uporabo droge. Ocena teh širših stroškov za družbo bi lahko pripomogla k učinkovitejšemu usmerjanju virov. Ocenjuje se, da se socialni stroški prepovedanih drog v evropskih državah, za katere so na voljo podatki, gibljejo od 0,1 % do 2 % BDP.

2.4 Zdravstveni in socialni učinki uporabe konoplje

Kanabinoidi so vrsta različnih kemičnih spojin, ki delujejo na kanabinoidnih receptorjih v celicah, ki modulirajo sproščanje nevrottransmitterja v možganih. Sestava, biološka uporabnost ter farmakokinetske in farmakodinamične značilnosti botanične konoplje se razlikujejo od tistih v ekstraktih očiščenih posameznih kanabinoidov. Kanabinoidi so v osnovi pridobljeni iz treh virov (Izzo et al., 2009):

- (a) fitokanabinoidi so kanabinoidne spojine, ki jih proizvajajo rastline *Cannabis sativa* ali *Cannabis indica*;
- (b) endokanabinoidi so nevrottransmiterji, proizvedeni v možganih ali v perifernih tkivih, in delujejo na kanabinoidnih receptorjih;
- (c) sintetični kanabinoidi, sintetizirani v laboratoriju, so strukturno podobni fitokanabinoidom ali endokanabinoidom in delujejo s podobnimi biološkimi mehanizmi.

Pripravki konoplje so običajno pridobljeni iz ženske rastline *Cannabis sativa*. Glavni kanabinoidi v rastlini konoplje vključujejo delta-9-tetrahidrokanabinol (THC), kanabidiol (CBD) in kanabino (CBN). THC je primarna psihoaktivna spojina, pri čemer je CBD nepsihoaktivna spojina, uvrščena kot drugi kanabinoid. Na splošno se THC nahaja pri višjih koncentracijah od CBD. Znana kemična sestava *Cannabis sativa* se nenehno spreminja. Pogosto se odkrivajo novi kanabinoidni in kanabinoidne sestavine v rastlini. Od leta 2005 do leta 2015 se je število kanabinoidov, ugotovljenih v celotni rastlini, povečalo s 70 na 104, druge znane spojine v rastlini pa so se povečale s približno 400 na okoli 650 (Izzo et al., 2009; ElSohly & Slade, 2005; Ahmed et al., 2008).

Kanabinoid, ki v prvi vrsti povzroča psihoaktivne učinke, ki jih iščejo uporabniki konoplje, je THC (Gaoni & Mechoulam, 1964; Martin & Cone, 1999; Iversen, 2007). THC se nahaja v smoli, ki pokriva cvetoče vrhove in zgornje liste ženske rastline. Večina drugih kanabinoidov je bodisi neaktivna bodisi le šibko aktivna, čeprav lahko nekateri, kot je CBD, spremenijo psihoaktivne učinke THC (Mechoulam & Hanus, 2012).

Motnje uporabe kanabisa se nanašajo na spekter klinično pomembnih pogojev in so opredeljene s psihološkimi, socialnimi in fiziološkimi merili za dokumentiranje škodljivih posledic, izgubo nadzora nad uporabo in odpovednimi simptomi. Motnje v zvezi s konopljo so opredeljene v Diagnostičnem in statističnem priročniku za duševne motnje (DSM-5, APA, 2013) in v Mednarodni statistični klasifikaciji bolezni in s tem povezanimi zdravstvenimi težavami (ICD-10; WHO, 1992). ICD-10 razlikuje med škodljivo in odvisno uporabo konoplje, medtem ko so pri motnjah uživanja konoplje DSM-5 po resnosti okvar zdravja razvrščeni v blage, zmerne in hude motnje. Obe klasifikaciji opisujeta tudi poseben sindrom odvzema kanabisa, ki se lahko pojavi v 24 urah po porabi. Za diagnosticiranje kanabisovega odtegnitvenega sindroma mora oseba poročati vsaj o dveh mentalnih simptomih (npr. razdražljivost, nemir, tesnoba, depresija, agresivnost, izguba apetita, motnje spanja) in vsaj enem fizičnem simptomu (npr. bolečina, drgetanje, zvišana telesna temperatura, mrzlica). Ti simptomi so najbolj intenzivni v prvem tednu abstinence, vendar lahko trajajo še en mesec. (Hoch et al., 2015; Budney & Hughes, 2006)

2.4.1 Motnje, ki jih povzročča dolgoročna uporaba konoplje

Dolgoročni vplivi na zdravje so tisti, ki izhajajo iz redne uporabe konoplje, zlasti vsakodnevne uporabe, v obdobju mesecev, let ali desetletij. Časovni interval med začetkom redne uporabe konoplje in razvojem dolgoročnih učinkov na zdravje se lahko razlikuje od nekaj let do desetletij.

Več raziskav je na voljo, ki ocenjujejo, ali je dolgotrajna uporaba kanabisa vzrok za naslednje zdravstvene učinke: odvisnost, kognitivna prizadetost, duševne motnje (psihoze, depresija, tesnoba in samomorilno vedenje) in škodljivi učinki fizičnega zdravja, kot so kardiovaskularna bolezen, kronične obstruktivne pljučne bolezni in respiratornih in drugih oblik raka.

- **Psihoaktivne komponente in nevrobiološke posledice uživanja konoplje**

Glavna psihoaktivna komponenta Cannabis sativa, THC, deluje na specifične receptorje v možganih (Iversen, 2012). Ti receptorji se odzivajo tudi na naravno prisotne kanabinoide (znane kot endogeni kanabinoidi ali endokanabinoidi), kot je anandamid. Endokanabinoidi uravnavajo delovanje neurotransmitorjev, ki igrajo vlogo pri človeškem in živalskem spoznanju, čustvih in spominu (Cascio & Pertwee, 2012).

Določeni sta bili dve vrsti kanabinoidnih receptorjev, na katerih deluje THC: kanabinoidni receptorji tipa 1 (CB1) in tipa 2 (CB2). Receptorje CB1 najdemo predvsem v delih možganov, kjer so najbolj koncentrirani v regijah, so vključeni v spomin (hipokampus), čustvene odzive (amigdala), spoznavanje (možganska skorja), motivacijo (limbični prednji del) in motorično koordinacijo (cerebelum) (Hu & Mackie, 2015; Iversen, 2012). Receptorji CB2 se nahajajo predvsem v tistem delu telesa, ki imajo vlogo pri urejanju imunskega sistema (Iversen, 2012) in imajo več drugih funkcij, vključno z delovanjem na gastrointestinalni trakt, jetra, srce, mišice, kožo in reproduktivne organe (Madras, 2015). Receptorji CB1 igrajo ključno vlogo pri psihoaktivnih učinkih konoplje. Droge, ki blokirajo delovanje receptorjev CB1, preprečujejo samozdravljenje s konopljo (Huestis et al., 2001; Iversen, 2012).

V možganski poti nagrajevanja dopamina so tako CB1 kot CB2 receptorji. Študije na živalih in ljudeh kažejo, da se ti receptorji odzivajo na THC s povečanjem sproščanja dopamina. To je učinek, ki verjetno pojasnjuje evforične učinke konoplje. THC proizvaja manjše sproščanje dopamina od kokaina ali metamfetamina, vendar sproščanje dopamina poteka hitreje s konopljo, ker se konoplja običajno kadi (Volkow, 2015). THC je mogoče odkriti v plazmi v nekaj sekundah od začetka kajenja kanabisa in ima razpolovno dobo dve uri. Najvišje koncentracije THC v plazmi so približno po 100 µg / L po odvajanju 10-15 mg konoplje v obdobju 5 do 7 minut. THC je zelo lipofilna in se porazdeli po celem telesu (Moffatt, Osselton in Widdop, 2004).

Dopamin je vključen v nadzor spoznanja, pozornosti, čustvenosti in motivacije (Bloomfield et al., 2014). Konoplja spreminja percepcijo in koordinacijo časa z delovanjem na kanabinoidne receptorje v bazalnih ganglijih, frontalni skorji in delih možganov, vključenih v nadzor gibanja in spomina. Konoplja vpliva tudi na psihomotorično funkcijo. Omejuje gibanje in koordinacijo, manipulacijo in spretnost, moč in hitrost. Učinki konoplje na mlajših možganih verjetno pojasnjujejo motnje pri vožnji, ki jih povzroča kanabis (Volkow et al., 2014a). Študije na živalih in ljudeh kažejo, da so kognitivne in psihomotorične funkcije prizadete neposredno po uporabi kanabisa (Iversen, 2012) in te okvare lahko trajajo več dni po uporabi (Crean, Crane & Mason, 2011; Volkow et al., 2014a).

- **Nevrobiološke posledice dolgotrajne uporabe konoplje**

Dolgotrajna (več let ali desetletij) dnevna uporaba konoplje naj bi povzročala trajne okvare spomina in kognicije, še posebej, če se uporaba konoplje začne v mladosti (Meier et al., 2012; Volkow et al., 2014a). Nevrobiološke preiskave kanabinoidnega sistema kažejo, da lahko ti učinki nastanejo, ker kronična uporaba THC zmanjša število receptorjev CB1 v možganskih predelih, ki so vključeni v spomin in kognicijo (Iversen, 2012). Eksperimentalne študije kažejo, da so živali, izpostavljene THC med puberteto, bolj dovzetne za te učinke konoplje (Schneider, 2012).

Študije možganskih slik, ki primerjajo učence, ki so redni dolgoročni uporabniki kanabisa, in učence, ki ga ne uporabljajo, kažejo slabše kognitivne učinke prve skupine (Mena et al., 2013). Te spremembe bi lahko deloma pojasnile nižjo stopnjo izobrazbe in nižje ocene med kroničnimi uporabniki konoplje (Volkow et al., 2014a).

Študije magnetnoresonančnih slik (MRI) so ugotovile strukturne razlike med možgani odraslih kroničnih uživalcev konoplje in možgani oseb, ki te droge ne uporabljajo (Batalla et al., 2013; Lopez-Larson, Rogowska & Jurgelun-Todd, 2015). V obsežni raziskavi, v kateri je sodelovalo 1.574 oseb, so z magnetno resonanco merili kortikalno debelino. Ugotovili so, da odrasli, ki so kadili že v mladosti, kažejo zmanjšano povezavo nevronov na predfrontnih področjih, pomembnih za izvršilno funkcijo in inhibitorno kontrolo, ter v subkortikalnih mrežah, ki so odgovorne za rutinske funkcije (Volkow et al., 2014a). Vozlišče, vključeno v povezovanje različnih možganskih funkcij, kot so zavest in budnost, je posebej prizadeto pri pogostih uporabnikih konoplje (Volkow et al., 2014a).

Fimbria je del hipokampusa, pomembnega za učenje in spomin (Zalesky et al., 2012). Uporabniki kanabisa, ki se odločijo za zdravljenje, pogosto ugotavljajo, da imajo težavo s spominom (Hall, 2015). Nekatere raziskave ugotavljajo, da se po dolgotrajni abstinenci povezave hipokampusa obnovitvijo (Yücel et al., 2016). Kronična uporaba kanabisa zmanjša tudi sposobnost možganov za sintezacijo ali

sproščanje dopamina (Bloomfield et al., 2014), kar bi lahko pojasnilo, zakaj imajo uporabniki kanabisa višje ocene negativne čustvovalnosti (Volkow et al., 2014b).

- **Nevrobiološke značilnosti otroka, izpostavljenega kanabisu pred rojstvom**

Akumulacijski dokazi kažejo, da lahko izpostavljenost matere konoplji pred rojstvom ovira normalni razvoj in zorenje možganov otroka. Otroci, izpostavljeni konoplji v maternici, kažejo na poslabšano pozornost, učenje in spomin, impulzivnost in vedenjske težave ter večjo verjetnost uporabe kanabisa v obdobju odrasčanja (Sonon et al., 2015; Noland et al., 2005; Goldschmidt, Day & Richardson, 2000; Goldschmidt et al., 2004; Goldschmidt et al., 2008; Day, Leech & Goldschmidt, 2011). Raziskave so pokazale, da lahko izpostavljenost kanabisu v maternici spremeni urejanje mezolimbinega dopaminskega sistema pri otrocih (DiNieri et al., 2011). Otroci, ki so izpostavljeni kanabisu prenatalno, imajo tudi višjo stopnjo kognitivnih okvar (Tortoriello, 2014), ki so lahko povezane z okvarjenim oblikovanjem aksonalnih povezav med nevroni pri razvoju ploda (Volkow, 2014a).

- **Nevrobiološke značilnosti učinkov konoplje v adolescenci**

Akumulacijski dokazi kažejo, da je redna težka uporaba konoplje v času adolescence povezana s hujšimi negativnimi izidi kot uporaba v odrasli dobi. Zdi se, da so adolescentni možgani bolj dovzetni za konopljo kot odrasli možgani, zato zgodnji začetek težke uporabe moti potek normalnega razvoja možganov. Težki ali redni adolescentni uporabniki kanabisa kažejo vrsto kognitivnih primanjkljajev, vključno z okvarami pri pozornosti, učenju in spominu ter nezmožnostjo preklopa idej ali odzivov. Ti primanjkljaji so podobni pri odraslih, toda pri mladostnikih je verjetneje, da lahko okrevaže šele po daljših obdobjih abstinence (Fried, Watkinson & Gray, 2005). Zmanjšanje kognitivne funkcije je povezano z začetkom uživanja konoplje v adolescenci (Pope et al., 2003). Nekatere študije so odkrile korelacijo med spremembami možganov in primanjkljajem pri učenju in spominu (Ashtari et al., 2011). Študije pri glodalcih so pokazale, da dolgotrajna izpostavljenost kanabinoidom v času adolescence zmanjšuje sproščanje dopamina v področjih nagrajevanja možganov (Pistis et al., 2004; Schneider, 2012). Zgodnja uporaba alkohola in nikotina lahko deluje tudi kot prehod za uporabo konoplje.

- **Dolgoročna uporaba konoplje in kognitivna funkcija**

Študije primerov nadzora iz 1990-ih so pokazale, da imajo redni uporabniki konoplje slabšo kognitivno učinkovitost kot kontrolniki, ki ne uporabljajo kanabisa (Hall, Solowij in Lemon, 1994). Longitudinalna študija v zadnjih desetletjih je pokazala, da trajna uporaba velikih odmerkov konoplje povzroči znatno zmanjšanje kognitivne učinkovitosti, ki morda ni povsem reverzibilna. Ta študija je ocenila spremembe IQ pri osebah, rojenih leta 1972 ali 1973, v obdobju 13 let (pred uporabo kanabisa) in pri starosti 38 let v Novi Zelandiji, (Meier et al., 2012). Zgodnji in vztrajni uporabniki konoplje so pokazali povprečno zmanjšanje osmih točk IQ v primerjavi s kolegi, ki niso uporabljali konoplje. Nedavna študija v ZDA je podprla študijo Meier et al. pri iskanju povezave med slabšim besednim spominom in trajno dnevno uporabo konoplje v celotnem življenju odraslih (Auer et al., 2005).

- **Psihoza in shizofrenija**

Pri razpravi o odnosih med uporabo konoplje, psihozo in shizofrenijo je treba jasno opredeliti psihozo in shizofrenijo. Shizofrenija je duševna in vedenjska motnja, razvrščena v ICD10. Za shizofrenijo je značilno izkrivljanje mišljenja, percepcije, čustev, jezika, občutka samega sebe in vedenja. Skupne izkušnje vključujejo slišanje glasov in blodnje (WHO, 1992). Poročali so, da je redna uporaba kanabisa pogostejša pri osebah s shizofrenijo (Myles, Myles & Large, 2015). Redna uporaba kanabisa z višjo koncentracijo THC in nižjo koncentracijo CBD lahko poveča tveganje za shizofrenijo in zmanjša starost ob pojavu bolezni (Di Forti et al., 2014, 2015).

Razpoložljivi dokazi kažejo na skromno vzročno vlogo vzroka za konopljo pri shizofreniji. V številnih prospektivnih študijah med uporabo kanabisa v adolescenci in tveganjem za nastanek psihotičnih simptomov ali shizofrenije je dosledno razmerje med odmerkom in odzivom.

- **Druge duševne motnje**

Depresija je pogost problem duševnega zdravja (Ustün et al., 2004; Moussavi et al., 2007). Osebe, ki uporabljajo kanabis, imajo višje stopnje depresivnih motenj (Swift, Hall & Teesson, 2001). V longitudinalnih študijah je korelacija med redno uporabo konoplje in depresijo veliko slabša, kot to velja

za kanabis in psihozo (Degenhardt & Hall, 2012; Manrique-Garcia et al., 2012, Fergusson & Horwood, 1997).

Visoka razširjenost komorbidnosti med motnjami uporabe drog in drugimi duševnimi motnjami ne pomeni, da ena povzroči drugo, vendar je komorbidnost med motnjami v duševnem razvoju in motnjami uporabe snovi zelo razširjena med državami. Na splošno so ljudje z motnjo uporabe snovi imeli večje komorbidne stopnje duševnih motenj kot obratno. Ljudje z motnjami uživanja drog so imeli najvišjo stopnjo komorbidnih duševnih motenj. Čeprav obstajajo povezave med redno uporabo konoplje ali motnjami pri uporabi kanabisa in večino duševnih motenj, vzročnost ni dokazana. Povratnih zrokov in skupnih dejavnikov tveganja ne moremo izključiti kot razlago teh odnosov.

- **Dolgoročna uporaba kanabisa in odvisnost**

Odvisnost od konoplje je skupek vedenjskih, kognitivnih in fizioloških pojavov, ki se razvijajo po večkratni uporabi kanabisa. Diagnoza odvisnosti zahteva, da so v preteklem letu izpolnjeni trije ali več naslednjih meril:

- močna želja ali občutek prisile, da vnesejo snov;
- težave pri nadzoru vnašanja snovi v smislu začetka, prenehanja ali ravni uporabe;
- stanje fiziološkega odvzema, ko je uporaba snovi prenehala ali je bila zmanjšana, kar dokazujejo: sindrom značilnega odvzema snovi; ali uporabo iste (ali tesno povezane) snovi z namenom, da se razbremenijo ali izognejo odtegnitvam;
- dokazi o strpnosti, tako da so potrebni povečani odmerki psihoaktivnih snovi, da se dosežejo učinki, ki so bili prvotno doseženi z manjšimi odmerki;
- progresivno zanemarjanje alternativnih užitkov ali interesov zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, povečanega časa, potrebnega za pridobivanje ali odvzem snovi ali za izkoristek njegovih učinkov;
- vztrajanje pri uporabi snovi, kljub jasnim dokazom o očitnih škodljivih posledicah, kot je poškodovanje jeter s čezmernim pitjem, depresivno stanje razpoloženja zaradi obdobj uporabe težke snovi ali motenj kognitivnega delovanja, povezanih z drogami (WHO, 1992).

- **Samomorilnost, ideje in poskusi**

Ameriška mreža za opozarjanje na zlorabo drog (DAWN) je leta 2011 ocenila stopnjo uživanja konoplje med osebami, ki so bile hospitalizirane zaradi poskusa samomora (SAMHSA, 2013). Kanabis je bil označen kot pozitiven, saj je bil prisoten pri približno 6,5 % oseb, ki so naredile poskus samomora. Uporaba kanabisa je bila povezana z drogami, tudi alkoholom. Na splošno je 9,5 % vseh toksikoloških poročil o smrtih zaradi samomora (Borges, Bagge & Orozco, 2016) pokazalo prisotnost konoplje. Obstajajo tudi predhodni dokazi o prisotnosti konoplje med samomorilnimi decententi, ki pa ne vključujejo prevelikega odmerka (CDC, 2006) (Darke, Duflou & Torok, 2009; Shields et al., 2006). Med uporabo konoplje in smrtjo je bilo zelo malo študij povezav. Študija švedskih znanstvenikov (Andréasson & Allebeck, 1990) je poročala, da so tisti, ki so konopljo uporabljali več kot 50-krat do starosti 18 let, povečali tveganje za smrtjo s samomorom. Tudi na Danskem so štiri letna spremljali večje skupine bolnikov s težavami pri uživanju konoplje, ki so ugotovili povečano tveganje (Arendt, 2013).

2.4.2 Motnje, ki jih povzroča kratkoročna uporaba konoplje

Kratkoročni učinki uživanja konoplje so tisti, ki se lahko pojavijo kmalu po eni sami uporabi. Ti učinki so odvisni od prejetega odmerka, načina dajanja, predhodnih izkušenj uporabnika s konopljo, kakršne koli hkratne uporabe drog in nastavitve – tj. pričakovanja uporabnika, odnosa do učinkov konoplje, razpoloženja in socialnega okolja, v katerem se uporablja (Fehr & Kalant, 1983).

Domneva se, da uporaba konoplje in učinek potekata praktično sočasno. Kadar je to etično, se lahko ti učinki reproducirajo z dajanjem konoplje v nadzorovanih pogojih – na primer v študijah o učinkih uživanja konoplje na kognitivno in vozniško znanje. Ti pogoji veljajo za kratkoročne evforične in sproščujoče učinke, ki jih iščejo uporabniki konoplje, in nekatere njegove disforične učinke (npr. simptome anksioznosti, ki jih doživljajo nekateri uporabniki).

Najbolj očiten kratkotrajni zdravstveni učinek konoplje je intoksikacija, ki jo zaznamujejo motnje v ravni zavesti, spoznanja, zaznavanja, vpliva ali vedenja ter drugih psihofizioloških funkcij in odzivov. Obseg teh učinkov je odvisen od uporabljenega odmerka, načina dajanja, nastavitve in miselnosti uporabnika (Brands et al., 1998). V nekaterih pogledih so učinki podobni tistim, ki jih povzroča alkohol.

- **Spoznavanje in usklajevanje**

Raziskovalci Crean, Crane & Mason (2011) so pregledali širok spekter študij, ki so raziskovale delovanje funkcij, kot so pozornost, koncentracija, odločanje, impulzivnost, zaviranje (samokontrola odziva), reakcijski čas, tveganje jemanje, verbalna jasnost in delovni pomnilnik, po prejemu odmerka konoplje. Te raziskave kažejo, da konoplja akutno ovira več komponent kognitivne funkcije z najmočnejšimi učinki na kratkoročni epizodični in delovni pomnilnik, načrtovanje in odločanje, hitrost odzivanja, natančnost in zakasnitev (Ranganathan & D'Souza, 2006).

Nekatere študije prav tako poročajo o povečanem tveganju in impulzu (Crean, Crane & Mason, 2011). Manj izkušenem uporabnikom konoplje močnejše nihata pozornost in koncentracijo kot tistim z ustaljeno toleranco za zdravila. Konoplja prav tako močno ovira usklajevanje motorike, posega v vozniške spretnosti in povečuje tveganje za poškodbe.

- **Anksioznost in psihotični simptomi**

Majhen del prvih uporabnikov konoplje postane zelo zaskrbljen, ima panične napade, halucinacije in sili ga na bruhanje. Zaradi teh simptomov nekateri poiščejo zdravniško oskrbo (Smith, 1968; Thomas, 1993; Weil, 1970). Te težave so pogosto časovno omejene in jih je mogoče obvladovati v varnem okolju (Dines et al., 2015).

- **Akutna zastrupitev**

Tveganje za prevelik odmerek kanabisa je izjemno majhno v primerjavi s tveganji prevelikega odmerjanja opioidov in stimulativnih zdravil (Gable, 2004). Odmerek THC, ki zanesljivo ubije glodavce, je izjemno visok. V epidemiološki literaturi ni poročil o prevelikih odmerkih kanabisa s smrtnim izidom (Calabria et al., 2010b).

- **Akutni kardiovaskularni učinki**

Akutna izpostavljenost kanabisu poveča srčni utrip in krvni tlak ter lahko v nekaterih primerih povzroči ortostatično hipotenzijo (Pacher & Kunos, 2013; Schmid et al., 2010). Pri uživalcih konoplje so poročali o primerih resnih kardiovaskularnih zapletov, vključno z akutnimi koronarnimi sindromi in kapjo (Jouanjus, 2014).

- **Akutni učinki na pljuča in dihalne poti**

Kajenje tobaka povzroča akutno bronhialno zoženje, kajenje kanabisa pa povzroči akutno bronhialno dilatacijo sorazmerno z odmerkom THC (Tashkin, 2015). Ta učinek je bil prijavljen pri uživalcih konoplje v Združenih državah Amerike, kjer so kadili samo marihuano. Uporabniki v mnogih delih sveta pogosto kadijo kanabis in tobak skupaj, še posebej, če se uporablja kanabis smola. Ta kombinacija lahko povzroči različne akutne bronhialne učinke.

- **Poškodbe v prometu in smrtne žrtve**

Obstaja več študij, s katerimi so ugotavljali, ali uporaba konoplje povečuje tveganje za povzročitev prometne nesreče. Študije na simulatorjih vožnje so pokazale, da so vozniki, ki so uživali konopljo, upočasnjeni (Smiley, 1999). V nekaterih študijah so se vozniki po uživanju konoplje odzvali manj učinkovito na simulirane izredne razmere (Robbe, 1994). Tveganje za nesrečo se znatno poveča, če imajo uporabniki konoplje tudi zvišane koncentracije alkohola v krvi (Hartman & Huestis, 2013).

2.4.3 Terapevtske značilnosti konoplje

V terapevtske namene in kot rekreativno drogo so konopljo uporabljali vsaj od neolitika, že 4000 let pr. n. š. Viri navajajo, da je prvi njene pozitivne vplive na zdravje opisal kitajski cesar Šen Nung v svojem "Kratkem priročniku zdravnih kitajskih rastlin" leta 2737 pr. n. š.

Večina raziskav, ki preučujejo zdravilnost kanabinoidov, še ni zaključenih, zato lahko navedem le, da imajo kanabinoidi zmožnost zdravljenja zgoraj omenjenih bolezenskih stanj.

- **Kanabinoidi pri procesih zdravljenja**

John M. McPartland, osteopatolog, v daljšem obdobju raziskuje nekatere povezave med konopljo in človeškim telesom (Cannabis utilization and diffusion patterns in prehistoric Europe: a critical analysis of archaeological evidence, 2017; Chemical and Morphological Phenotypes in Breeding of Cannabis sativa L., 2017; Affinity and Efficacy Studies of Tetrahydrocannabinolic Acid A at Cannabinoid Receptor Types One and Two in druge). Konoplja je zunanji vir kanabinoidov, ki so bistveni za pravilno delovanje našega telesa in v njem tvorijo izredno zapleten endokannabinoidni sistem. Ta sistem igra ključno vlogo pri embrionalnem razvoju možganov, tvorjenju možganskih celic in sinaps. Tvorjenje novih možganskih celic pri odraslih pa je ključnega pomena pri vseh procesih zdravljenja.

Med terapevtskimi značilnostmi McPartland navaja antiinflamatorne (proti vnetjem), antioksidantske (proti škodljivim učinkom prostih radikalov) in antispazmodične (proti krčem) lastnosti THC in kanabidiola v konoplji, ki zmanjšujejo simptome in zavirajo napredovanje multiple skleroze. Te lastnosti koristijo tudi pacientom s Huntingtonovo boleznijo ter amiotrofično lateralno sklerozo. Nevtraliziranje eksitotoksičnosti glutamata preprečuje epileptične napade in omejuje infarkt po napadu. Z blokiranjem mikroglialne aktivnosti in nalaganja amiloida preprečujejo učinkovine konoplje tudi alzheimerjevo bolezen. Preprečujejo tudi simptome parkinsonove bolezni z uravnovešenjem dejavnosti striatuma.

Medtem ko lahko zelo visoke doze čistega THC pri osebah, nagnjenih k shizofreniji, to pospešujejo, pa je kanabidiol obetajoč antipsihotik, ki to delovanje v naravni rastlini nevtralizira. THC in endokannabinoidi zmanjšujejo parasimpatično delovanje in imajo antiemetičen učinek (proti slabosti in bruhanju). Kanabinoidi imajo na ljudi antihipertenzičen učinek (zmanjšujejo visok krvni pritisk) in varujejo srce.

Vzdraženje kanabinoidnih receptorjev zatira izločanje norepinefedrina in s tem blaži simpatetično povzročene bolečine. Kanabinoidni sistem blaži izločanje hormonov pri psihološkem stresu, kanabinodi pa so tudi imunomodulatorji. Zavirajo namreč izločanje citokinov, kot je interleukin, imunski interferon in tumorski nekroza faktor alfa. Limfociti, kot so celice B, ter naravne celice ubijalke potrebujejo za svoje delovanje endokanabinoide.

Konoplja spada med rastline, ki stimulirajo odpornost do infekcij in utrujenosti, ker ima adaptogene lastnosti, deluje namreč naravno osteopatično zboljšanjem zdravja in ne z bojem proti bolezni. Kanabinoidi blažijo revmatični artritis in varujejo pred Crohnovo boleznijo. Endokannabinoidni sistem je tudi bistven za ohranjanje kostne mase. Kanabinoidi spodbujajo apoptozo in s tem zavirajo rast tumorjev na dojkah, na prostati ter pljučnih karcinomov, kot tudi gliomov, melanomov, limfomov in drugih rakov. Kanabinoidi spodbujajo celično preživetje in delujejo kot nevroprotektanti (ščitijo nevrone), zavirajo tudi tumorsko angiogenezo. Endokannabinoidni sistem je v naših telesih odgovoren za hormonske odzive pri bolečini in trpljenju, ima pa tudi nalogo brisanja travmatičnih spominov.

Endokannabinoidni sistem je bistveno povezan s srčnim ritmom, z ritmom dihanja in s prebavnim ritmom. Bistveno vpliva na delovanje hipokampus, odgovornega za zavestni spomin; striatalnega tkiva, odgovornega za dožemanje časa; cerebeluma, odgovornega za obnašanje; suprakiazmatičnega jedra, odgovornega za cirkadni ritem; češarike, ki izloča melatonin v cirkadnem ritmu. Jačanje endokannabinoidnega sistema pomeni krepiti sistem krvnega obtoka.

Endokannabinoidni sistem je tako vpleten v delovanje celotnega telesa, da pomanjkljivo delovanje kanabinoidov lahko povzroči posttravmatični stres, kronično anksioznost, migreno, sindrom parkinsonove bolezni, sindrom občutljivega črevesa ter fibromialgijo. (The Journal of the American Osteopathic Association; 2018)

Zagovornik zdravljenja s konopljo na svoji spletni strani izpostavlja naslednje spletne povezave do študij, ki naj bi potrjevale zdravilne učinkovine konoplje:
(Predlog zakona o konoplji; 2012).

- **Konoplja dejavno blaži depresijo bolje od konvencionalnih zdravil, z manj tveganji za škodljive stranske učinke.**

Konoplja spodbuja tvorbo serotonina in deluje antidepresivno. Raziskava Francisa Rodrigueza Bambica, Noam Katz, Guya Debonnela, in Gabrielle Gobbi, doktorjev nevropsihologije iz Univerze McGill v Montrealu, je bila objavljena v Journal for neuroscience.
(The Journal of Neuroscience; October 24, 2007)

- **Uporaba konoplje blaži depresijo.**

Raziskava dr. Thomasa Densona iz Univerze v Kaliforniji je bila objavljena v časopisu Addictive behaviour leta 2005.
(Denson, Thomas F., Earleywine, Mitchell; 2005)

- **Konvencionalni antidepresivi nič bolj učinkovito ne blažijo depresije od placeba.**

Konvencionalni antidepresivi nič bolj učinkovito ne blažijo depresije od placeba, je izčrpno dokazal dr. Arif Khan iz Washingtona.
(Khan, Arif; 2002)

- **Konvencionalni antidepresivi povečajo tveganja za srčni infarkt.**

Dr. epidemiologije Sylvia Wassertheil-Smoller iz Massachusetts General Hospital v Bostonu je ugotovila, da konvencionalni antidepresivi pri ženskah v meni močno povečajo tveganja za srčni infarkt. Raziskava je bila objavljena v časopisu Archives of Internal Medicine leta 2009.
(MEDSCAPE; 2009)

- **Konoplja zaradi antipsihotičnega in antidepresivnega učinka blaži bipolarnost.**

Dr. psihiatrije Charles Ashton iz ustanove University of Newcastle upon Tyne v Veliki Britaniji je ugotovil, da uporaba konoplje zaradi antidepresivnega in antipsihotičnega učinka blaži motnjo bipolarnosti. Raziskava je bila objavljena leta 2005 na Pubmed.
(Ashton CH, Moore PB, Gallagher P, Young AH; 2005)

- **Konoplja spodbuja nevrogenezo ter blaži depresijo in stres.**

Ekipe psihiatrov v Kanadi je leta 2006 ugotovila, da konoplja spodbuja tvorbo novih nevronov in blaži stres ter depresijo.
(Jiang W, Zhang Y, Xiao L, Van Cleemput J, Ji SP, Bai G, Zhang X; 2005)

- **Uporaba konoplje lajša revmatični artritis.**

Professor David Blake iz ustanove University of Bath je v časopisu Rheumatology journal leta 2005 objavil raziskavo, kjer je ugotovil, da konoplja zaradi svojih analgetičnih in protivnetnih učinkov blaži bolečine pri revmatoidnem artritisu.
(Blake, David; 2005)

- **Konoplja lajša bolečine pri mišičnih krčih multiple skleroze.**

Dr. Jody Corey-Bloom iz Canadian medical association je ugotovila, da kajenje konoplje lajša bolečine pri mišičnih krčih multiple skleroze. Raziskava je bila objavljena v maju 2012.
(Corey – Bloom, Jody; 2012)

- **Konoplja uravnava motnje centralnega živčnega sistema.**

Dr. Diego Centonze iz Univerzitetne nevrološke klinike v Rimu je v raziskavi leta 2007 ugotovil, da konoplja uravnava motnje centralnega živčnega sistema, kot sta multipla skleroza ter amiotrična lateralna skleroza.

(Centoze, Diego; 2007)

- **Konoplja zdravi možganske in jetrne poškodbe.**

Leta 2011 je bila na jeruzalemski medicinski fakulteti opravljena raziskava, kjer je bilo ugotovljeno, da konoplja zdravi možganske poškodbe in poškodbe jeter.

(Avraham Y1, Grigoriadis N, Poutahidis T, Vorobiev L, Magen I, Ilan Y, Mechoulam R, Berry E; 2011)

- **Konoplja zdravi kardiovaskularna obolenja.**

Leta 2012 so v raziskavi na kardiološkem oddelku v Ženevi ugotovili, da konopljne učinkovine zdravijo kardiovaskularna obolenja.

(Steffens S1, Pacher P; 2012)

- **Zdravilno uporabo konoplje spodbuja društvo levkemičnih in limfomnih bolnikov.**

Leta 2008 je društvo levkemičnih in limfomnih bolnikov objavilo izjavo podpore za legalizacijo konoplje zaradi njenih zdravilnih učinkov.

(<http://www.nowpublic.com/health/medical-marijuana-endorsed-leukemia-and-lymphoma-society>)

- **Konoplja zdravi tumorska obolenja.**

Dr. Manuel Guzman iz Madrida je leta 2006 objavil rezultate raziskave, kjer so bili ugotovljeni antitumorni učinki kanabinoidov.

(Guzman, Manuel; 2006)

Dr. Velasco je na biokemičnem inštitutu v Španiji leta 2012 ugotovil, da konoplja zdravi tumorska obolenja.

(Velasco G, Sánchez C, Guzmán M., 2012)

- **Konoplja zdravi alzheimerjevo bolezen.**

Dr. Campbell je leta 2007 v svoji raziskavi na fiziološkem oddelku Nevrološke univerze v Dublinu ugotovil, da konoplja zdravi alzheimerjevo bolezen.

(Campbell VA, Gowran A.; 2007)

- **Uporaba konoplje lajša alzheimerjevo bolezen, parkinsonovo bolezen in druga nevrolška in psihiatrična obolenja.**

Dr. Raphael Mechoulam iz Jeruzalema je ugotovil, da konopljne učinkovine lajšajo in zdravijo alzheimerjevo in parkinsonovo bolezen ter druga nevropsihiatrična obolenja.

(Mechoulam, Raphael; 2010)

- **Uporaba konoplje zdravi alzheimerjevo bolezen.**

Dr. Eubanks iz Kalifornije je leta 2006 ugotovil, da konoplja zdravi alzheimerjevo bolezen.

(Eubanks LM, Rogers CJ, Beuscher AE 4th, Koob GF, Olson AJ, Dickerson TJ, Janda KD; 2006)

- **Uporaba konoplje lajša težave s spominom pri alzheimerjevi bolezni.**

Leta 2012 je dr. Gary Wenk ugotovil, da konoplja pomaga ohranjati spomin ter preprečuje razvoj alzheimerjeve bolezni.

(Wenk, Gary; 2012)

- **Uporaba konoplje zdravi shizofrenijo.**

Raziskovalci na Univerzi v Kölnu so ugotovili, da uporaba konoplje niža stopnjo umrljivosti pri shizofreniji in drugih duševnih motnjah ter da zdravi shizofrenijo bolj učinkovito kot konvencionalna zdravila in celo brez stranskih učinkov.

(Szalavitz, Maia; 2012)

- **Uporaba konoplje pomaga ohranjati delovanje možganov pri shizofreniji.**

Ekipa raziskovalcev na psihološkem oddelku univerze v Manchesteru je leta 2004 ugotovila, da pomaga uporaba konoplje ohranjati delovanje možganov pri shizofreniji.
(John Stirling, Shon Lewis, Richard Hopkins, Colin White; 2004)

- **Uporaba konoplje boljše kognitivne sposobnosti pri shizofreniji.**

Ekipa raziskovalcev v Avstraliji je leta 2010 ugotovila, da konoplja zdravi in boljše kognitivne sposobnosti pri shizofreniji.
(Carissa M. Coulston, Michael Perdices, Antony F. Henderson, Gin S. Malhi; 2011)

- **Uporaba konoplje boljše kognitivne sposobnosti pri bipolarni motnji.**

Na psihiatričnem inštitutu v Oslu so leta 2009 ugotovili, da uporaba konoplje boljše kognitivne sposobnosti pri bipolarni motnji.
(P. A. Ringen, A. Vaskinn, K. Sundet, J. A. Engh; 2009)

- **Konoplja zamenjuje ritalin pri zdravljenju add/adhd, ker nima škodljivih stranskih učinkov.**

Pediatrinja dr. Claudia Jensen iz Kalifornije je ugotovila, da se konoplja obnese veliko bolje pri zdravljenju mladostnikov z add/adhd, ker nima škodljivih stranskih učinkov.
(Jensen, Claudia; 2008)

- **Uporaba konoplje učinkovito blaži posttravmatski sindrom.**

Izraelska raziskava je ugotovila, da je konoplja zelo primerna za lajšanje travmatskih spominov in posttravmatskega sindroma.
(Admin, 2009)

- **Brezhiben kanabinoidni sistem varuje pred epileptičnimi možganskimi deformacijami.**

V raziskavi leta 2009 je ekipa dr. Clementine van Rijn ugotovila, da motnje v kanabinoidnem sistemu lahko povzročijo poškodbe možganov, identične epileptičnim možganskim deformacijam.
(Clementina M. Van Rijn, Silvana Gaetani, Ines Santolini, Aleksandra Badura, Aleksandra Gabova, Jin Fu, Masashiko Watanabe, Vincenzo Cuomo, Gilles Van Luijtelaar, Ferdinando Nicoletti, Richard T. Ngomba; 2010)

- **Uporaba konoplje varuje možgane pred starostnimi pojavi.**

Na inštitutu za molekularno psihiatrijo v Bonnu so leta 2011 ugotovili, da konoplja varuje možgane pred staranjem.
(O. Albayram, J. Alferink, J. Pitsch, A. Piyanova, K. Neitzert, K. Poppensieker, D. Mauer, K. Michel, A. Legler, A. Becker, K. Monory, B. Lutz, A. Zimmer, and A. Bilkei-Gorzo; 2011)

- **Konoplja je zelo perspektivna za zdravljenje alkoholizma.**

Dr. Fernando Roriguez de Fonseca iz Univerze v Malagi je v svoji raziskavi o endokanabinoidih iz leta 2008 ugotovil, da ima konoplja velik potencial pri zdravljenju odvisnosti od alkohola.
(Rodriguez de Fonseca, Fernando, Del Acro, Ignacio, Bermudez-Silva, Javier, Bilbaoandrea, Ainhoa, Navarro, Miguel; 2008)

- **Konoplja zdravi čir na želodcu.**

Na farmakobiološkem inštitutu so leta 2001 ugotovili, da konopljine učinkovine zdravijo čir na želodcu.
(Germanò MP, D'Angelo V, Mondello MR, Pergolizzi S, Capasso F, Capasso R, Izzo AA, Mascolo N, De Pasquale R; 2001)

- **Konopljine učinkovine zdravijo epilepsijo.**

Dr. Robert Blair je leta 2006 ugotovil perspektivnost konoplje pri zdravljenju epilepsije.
(Blair, Robert; 2006)

- **Konopljne učinkovine zdravijo astmo.**

Leta 2003 so na oddelku za farmakologijo in toksikologijo na michiganski univerzi ugotovili, da konopljne učinkovine blažijo astmo.

(Jan TR, Farraj AK, Harkema JR, Kaminski NE; 2003)

- **Konoplja zdravi kronično migreno.**

Na nevrološki kliniki v Peruggi so leta 2007 ugotovili, da so konopljne učinkovine perspektivne pri zdravljenju kronične migrene.

(Sarchielli P, Pini LA, Coppola F, Rossi C, Baldi A, Mancini ML, Calabresi P; 2007)

- **Konoplja zdravi osteoporozo.**

Leta 2005 so na univerzi v Wisconsinu ugotovili, da konopljne učinkovine zdravijo osteoporozo.

(Orr Ofek, Meliha Karsak, Nathalie Leclerc, Meirav Fogel, Baruch Frenkel, Karen Wright, Joseph Tam, Malka Attar-Namdar, Vardit Kram, Esther Shohami, Raphael Mechoulam, Andreas Zimmer, Itai Bab; 2006)

- **Konopljne učinkovine blažijo poškodbe po infarktu.**

Leta 2012 je raziskovalna ekipa pod vodstvom Luciana Cappetinija ugotovila, da konopljne učinkovine blažijo poškodbe živčevja po infarktu.

(Luciano S. A. Capettini, Silvia Q. Savergnini, Rafaela F. da Silva, Nikos Stergiopulos, Robson A. S. Santos, François Mach, Fabrizio Montecucco; 2012)

- **Kanabinoidi so bistveni pri procesih samozdravljenja.**

Kanabinoidi so bistveni pri procesih samozdravljenja. Izven naših teles obstajajo le v konoplji:

(The Journal of the American Osteopathic Association; 2018)

- **Uporaba konoplje zdravi glavkom in celo izboljšuje nočni vid.**

Več raziskav je potrdilo zdravljenost konoplje pri glavkomu. Raziskave so pokazale, da so si ribiči, ki uporabljajo konopljo, izboljšali nočni vid.

(omePlange N, Arend KO, Kaup M, Doehmen B, Adams H, Hendricks S, Cordes A, Huth J, Sponsel WE, Remky A; 2012)

Večina raziskav, ki preučujejo zdravljenost kanabinoidov, še ni zaključenih, zato lahko navedem le, da imajo kanabinoidi zmožnost zdravljenja zgoraj omenjenih bolezenskih stanj.

2.4.4 Raba konoplje v medicinske namene

Konoplja je za medicinske namene dovoljena v Izraelu, Italiji, Nemčiji, Avstriji, Belgiji, na Češkem, Portugalskem, v Španiji, na Finskem, v Franciji (samo določeni kanabinoidi), Romuniji na Nizozemskem in v Sloveniji. V ZDA je uporaba konoplje v medicinske namene trenutno dovoljena v 40 državah, v 13 od teh je dovoljena le uporaba skupine CBD-kanabinoidov (CBD ali kanabidiol je najbolj zastopani kanabinoid v vršičkih oziroma trihomih vseh sort konoplje). Naravni CBD je povsem brez psihoaktivnih učinkov in v človekom telesu deluje tako, da znižuje psihotropne učinke THC. Pridelujejo ga iz konopljne smole, ki jo pridobijo iz vršičkov medicinske (industrijske) konoplje.

Tabela 2: Bolezni, za katere v ZDA predpisujejo rabo medicinske konoplje

Bolezen	Število držav
rak	26
HIV/AIDS	24
glavkom	22

bolezenski napad (tudi, a ne samo epilepsija)	22
multipla skleroza	21
kaheksija (sindrom hiranja)	20
kronične bolečine (ali zelo močne bolečine)	18
vztrajni mišični krči	17
močna slabost	16
Crohnova bolezen	12
ALS (amiotrofična lateralna skleroza)	12
epilepsija (+ 13 držav, ki dovoli rabo samo CBD)	10 + 13
hepatitis C	8
alzheimerjeva bolezen	8
PTSD (posttravmatska stresna motnja)	6
parkinsonova bolezen	6
poškodbe in bolezni hrbtenice	6
IBS (sindrom razdražljivega črevesja)	4
anoreksija	3
na recept psihologa	3
artritis	2
bolezen srpastih celic	2
distonija mišic	2
NPS (sindrom nohta in pogačice)	2
spastična quadriplegia	2
kronične ali usodne bolezni	2
usodne bolezni, zaradi katerih bomo živeli največ 12 mesecev	2
boleča periferna nevropatija	2
huntingtonova bolezen	2
nevropatije	2
migrene	1
dekompezirana ciroza jeter	1
mitohondrijska bolezen	1
chiarijeva malformacija	1
kavzalgija	1
kronična vnetna demielinizacijska polinevropatija	1
CRPS I (kompleksni regionalni bolečinski sindrom)	1
CRPS II (kompleksni regionalni bolečinski sindrom)	1
fibromialgija (kronična utrujenost)	1
displazija vlaken	1
hidrocefalus	1
intersticijski cistitis	1
lupus	1
huda miastenija	1
mioklonus	1
neurofibromatoza	1
sindrom pretresa možganov	1
lokalne bolečine okončin	1
sjogrenov sindrom	1
spinoceleberalna ataksija	1
tourettov sindrom	1

TBI (travmatične poškodbe možganov)	1
artritis	1
pacienti hospica	1
avtizem	1

Od 40 držav v ZDA, kjer lahko zdravnik predpiše rabo medicinske konoplje, je v 13 državah ta omejena le na ekstrakt CBD. V teh 13 državah predpisujejo rabo ekstrakta CBD le za lajšanje in zdravljenje epilepsije.

Najpogostejši razlogi za pridobitev recepta za medicinsko konopljo so: kronične oziroma močne bolečine 64,3 %, mišični krči 13,0 %, močna slabost 6,3 %, rak 5,8 %, 3,6 % bolezenski napadi, epilepsija 1,8 %, glavkom 1,0 %, PTSD (posttravmatska stresna motnja) 4,2 %. (Lexaria Bioscience Corp)

THC in CBD sta najpomembnejša kanabinoida, ki pa sta si med sabo zelo različna. (Lexaria Bioscience Corp)

Tabela 3: Primerjava THC in CBD

THC	CBD
Kemijsko ime: tetrahidrokanabinol	Kemijsko ime: kanabidiol
Psihoaktivni učinki: DA	Psihoaktivni učinki: NE
Viri: najdemo ga v rastlini kanabis: <ul style="list-style-type: none"> • indika (visoka vsebnost THC) • sativa (nizka vsebnost THC) • ruderalis (skoraj nič snovi THC) 	Viri: najdemo ga v rastlini kanabis in industrijski konoplji; industrijska konoplja izvira iz vrste sativa in ima zelo nizko vsebnost snovi THC
Učinki: <ul style="list-style-type: none"> • analgetik (omili bolečino in vnetja) • sprostitelj (ustvari občutek sproščenosti in dobrega počutja) • zaspanost (povzroči zaspanost) • evforija (povzroči omamljenost) • pospeševalec apetita (povroči potrebo po jedi) 	Učinki: <ul style="list-style-type: none"> • antidepresiv (omili občutka utesnjenosti in depresije) • anti epileptik (zavira napade) • antioksidant (bori se z nevrodegenerativnimi boleznimi) • antipsihotik (bori se s psihičnimi motnjami) • ščiti živce (zaščiti živčne končnice v možganih) • proti slabosti (zmanjšuje slabost in bruhanje) • proti vnetju (omili bolečino in vnetje) • antitumorski (bori se proti tumorjem in rakastim celicam)
Medicinska raba: THC pomaga proti: <ul style="list-style-type: none"> • bolečinam • slabosti • motnjam spanca • stresu 	Medicinska raba: CBD pomaga proti: <ul style="list-style-type: none"> • vnetjem • stresu • depresiji • utesnjenosti

<p>Pomaga tudi v borbi proti simptomom oziroma stranskim učinkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kemoterapije • multiple skleroze • glavkoma • AIDS-a • poškodbe hrbtenice <p>Stranski učinki: utesnjenost in paranoja sta največkrat omenjena morebitna stranska učinka rabe THC-ja; THC ima tudi akutni in dolgo trajajoči učinek na dele možganov, ki so pomembni za spomin in učenje.</p>	<p>Pomaga tudi v boju z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rakom • epilepsijo • shizofrenijo • multiplo sklerozo • migrenami • artritisom • stranskimi učinki zdravljenja raka <p>Stranski učinki: takojšnji in dolgotrajnejši stranski učinki se zdijo minimalni, a so stranski učinki rabe CBD še vedno v fazi raziskovanja.</p>
<p>Načini rabe oziroma zaužitja snovi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mazila • pršila • obliži • uporaba svečk • zmešano s pijačo • zmešano s hrano • vaporiziranje • kajenje • zaužitje surove konoplje 	

Uvedbo konoplje v medicinske namene v Sloveniji pojasni Milan Krek iz NIJZ: (vir: Mojca Lorenčič, Mihael Šorl; 22. 8. 2017)

»To je zahteven proces – če želiš pacienta dobro zdraviti, moraš delati z njim vsaj mesec dni, da ugotoviš terapevtsko dozo: da substanca človeka ne zadene, deluje pa zdravilno. Konoplja deluje na nekatere simptome podobno kot nekatera druga zdravila. Za zdravnika je veliko lažje, da predpiše zdravila. Tudi zato je konoplja šla iz medicine. Zdaj se ponovno vrača, ker pri nekaterih boleznih dobro pomaga: pri nevropatski bolečini, pri simptomih multiple skleroze, pri bolnikih z rakom ... Konoplja dobro blokira bolečino v perifernem živčevju, opiatu pa v osrednjem in s kombinacijo obojega lahko bolniki kakovostno živijo do svoje zadnje ure.

A vrača se počasi, kajti medicina je zelo konservativna veda: novosti vpelje po več letih, ko se naberejo izkušnje. Tako je tudi v Sloveniji: imamo nekaj zdravnikov, ki občasno predpišejo ta zdravila, imamo kanabinoide, ki jih lahko predpišejo na recept, in počasi bomo tudi konopljo pripeljali v terapevtske okvire na področjih zdravljenja, na katerih bo to potrebno. Na drugi strani pa ljudje na črnem trgu dobijo konopljinu smolo, za katero ne vedo, kaj vsebuje, in zanjo veliko plačajo, na koncu pa kljub temu umrejo. Najbolj žalostne so zgodbe bolnikov, ki zbolijo za skoraj popolnoma ozdravljivimi boleznimi, a se odločijo za konopljo namesto za klasično zdravljenje in končajo v preranem grobu.

V tem trenutku ljudem svetujemo, naj uporabljajo klasično medicino, če pa poleg te uporabljajo tudi konopljo, naj to zdravniku povedo. Konoplja namreč vpliva na presnovo nekaterih zdravil – uspaval in analgetikov – in zdravnik mora terapijo prilagoditi.«

2.5 Obravnava odvisnosti od prepovedanih drog

Podatki o osebah, ki se začnejo zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, lahko ob upoštevanju drugih kazalnikov zagotavljajo informacije o značilnostih in obsegu zelo tvegane uporabe konoplje v Evropi. Institucija EMCDDA dela vsakoletno poročilo o uporabi, distribuciji in zasegih prepovedanih substanc. Podatke povzeman iz njihovega letnega poročila Evropsko poročilo o drogah.

Skupno se je število uporabnikov, ki so se začeli prvič zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, s 43 000 leta 2006 povečalo na 76 000 leta 2015. K temu povečanju je najbrž pripomoglo več dejavnikov, vključno z večjo razširjenostjo uporabe konoplje med splošnim prebivalstvom, povečanjem števila intenzivnih uporabnikov, dosegljivostjo proizvodov z močnejšim učinkom, povečanjem števila napotitev na zdravljenje in višjo ravnjo njegovega zagotavljanja. (EMCDDA, 2017)

V Sloveniji od leta 2014 NIJZ zbirajo podatke v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) in v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana po novem protokolu TDI 3.0. V letu 2015 je podatke poročalo 15 ent. Spremljali so 316 oseb (242 moških in 74 žensk), ki so odgovorile na vprašalnike in so v letu 2015 prvič ali ponovno vstopile v program zdravljenja odvisnosti. Od tega je v programe vstopilo prvič ali ponovno zaradi težav z opiaty 236 oseb (74,7 %). Med tistimi, ki so navedle, zaradi katerih težav so v programu, je imelo težave s konopljo 45 oseb (14,2 %), težave s kokainom 13 oseb (4,1 %), težave s stimulansi 6 oseb (1,8 %), težave s hipnotiki in pomirjevali 14 oseb (4,4 %) in težave z drugimi drogami 2 osebi. Med uporabniki drog, ki prvič vstopajo v program zdravljenja v mrežo CPZOPD, se je v opazovanih letih občutno povečal delež oseb, ki iščejo pomoč zaradi težav, povezanih z uporabo konoplje. Leta 2007 je bilo takih prvih iskalcev pomoči 6,5 %, v letu 2015 pa že 38,6 % (vir: NIJZ, Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2016).

2.5.1 Obravnava ranljivosti in tveganja

Odzivi v okviru selektivnega preprečevanja za ranljive skupine v evropskih državah potekajo na podlagi ukrepov, s katerimi obravnavajo vedenja posameznikov in družbene razmere. Na lokalni ravni lahko taki pristopi vključujejo več storitev in deležnikov (npr. socialne službe, družinske storitve, mladinske delavce in policijo), pogosti pa so v nordijskih državah in na Irskem ter v nekaterih delih Španije in Italije. Najpogosteje so namenjeni mladim prestopnikom, učencem z učnimi in socialnimi težavami ter mladini v ustanovah za oskrbo. Malo je znanega o dejanski vsebini teh strategij preprečevanja, poleg tega je njihovo vrednotenje omejeno. Vendar je iz podatkov o mnenjih strokovnjakov razvidno, da najpogosteje uporabljane tehnike selektivnega preprečevanja temeljijo na zagotavljanju informacij.

V nekaterih državah izvajajo pristope za preprečevanje, usmerjene v rizične soseske, v okviru katerih uporabljajo nove metode, kot je preoblikovanje urbanih prostorov, in karte ogroženosti za lažje prednostno razvrščanje ukrepov. Poroča se, da je raven zagotavljanja tovrstnih ukrepov najvišja v severni in zahodni Evropi, pristopi, za katere so na voljo zanesljivi dokazi o učinkovitosti (normativni in okoljski), pa se izvajajo v le nekaj več kot četrtini držav.

Indikativno preprečevanje je namenjeno ogroženim posameznikom. V Evropi je zagotavljanje tovrstnih ukrepov omejeno in le štiri države poročajo o razpoložljivosti programov indikativnega preprečevanja za večino tistih, ki potrebujejo pomoč. (EMCDDA, 2017)

2.5.2 Kratkotrajni ukrepi

Cilj kratkotrajnih ukrepov je preprečiti ali odložiti uporabo snovi, zmanjšati njeno intenzivnost ali preprečiti njeno stopnjevanje v problematično uporabo. Ti časovno omejeni ukrepi, ki se izvajajo na sivem področju med preprečevanjem in zdravljenjem, so namenjeni mladim ali osebam, izpostavljenim tveganju nastanka težav zaradi uporabe snovi. Izvajajo jih lahko najrazličnejši zdravstveni in socialni strokovnjaki, vključno s splošnimi zdravniki, svetovalci, mladinskimi delavci in policisti, pogosto pa vključujejo elemente motivacijskih razgovorov.

Iz trenutnih podatkov je razvidno, da se kratkotrajni ukrepi v Evropi ne izvajajo pogosto, pri čemer tri države poročajo o popolnem in obsežnem izvajanju takih ukrepov v šolah, dve pa o taki ravni izvajanja v okviru služb za izvajanje programov za zmanjševanje škode.

Kratkotrajni ukrepi so bili opisani, kot ukrepi z razmeroma nizkimi stroški, ki jih lahko po kratkem usposabljanju izvajajo najrazličnejši strokovnjaki v številnih okoljih. Primera kratkotrajnih ukrepov, ki se izvajajo v več državah, sta eSBIRT, ki zagotavlja kratkotrajne ukrepe v oddelkih za nujno medicinsko pomoč (Belgija), in Fred, ki je namenjen mladim v začetni fazi kazenskega pregona (Nemčija, Ciper, Poljska, Romunija, Slovenija). Vendar je bilo v nedavnem pregledu, ki ga je opravil center EMCDDA, ugotovljeno, da raziskave, v katerih je bila potrjena učinkovitost kratkotrajnih ukrepov, sicer obstajajo, vendar so še vedno nepopolne, potrebnega pa je tudi več znanja o obsegu izvajanja. (EMCDDA, 20176)

2.5.3 Napotitev na obravnavo in njeno trajanje

Obravnava odvisnosti od drog je glavni ukrep za posameznike, ki imajo zaradi uporabe drog težave, vključno z odvisnostjo, zagotavljanje ustreznega dostopa do primernih služb za obravnavo odvisnosti pa je ključni cilj politike. Spremljanje izidov obravnave je pomembno za izboljšanje poti obravnave, ki jo izberejo uporabniki, in prilagajanje storitev, da bi bolje ustrezale ugotovljenim potrebam.

Samonapotitev je še vedno najpogostejši način za vključitev v zdravljenje. Ta oblika napotitve, ki vključuje tudi napotitev na pobudo družinskih članov ali prijateljev, je pomenila približno polovico vseh uporabnikov, ki so se leta 2015 vključili v specialistično zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi. Dodatnih 25 % uporabnikov so na obravnavo napotile zdravstvene in socialne službe, 15 % pa so jih napotili v okviru kazenskopravnega sistema. V številnih državah so vzpostavljeni sistemi za preusmeritev storilcev kaznivih dejanj, povezanih z drogo, stran od kazenskopravnega sistema v programe obravnave odvisnosti od drog. To lahko vključuje sodno odločbo, ki narekuje obiskovanje zdravljenja, ali pogojno kazen, ki je odvisna od obiskovanja obravnave. V nekaterih državah je preusmeritev mogoča tudi v zgodnejših fazah kazenskega postopka. Leta 2015 so uporabniki konoplje predstavljali največji delež tistih, ki so jih napotili na obravnavo v okviru kazenskopravnega sistema. Na Madžarskem približno 80 % uporabnikov, ki so jih na obravnavo napotili zaradi uporabe konoplje, predstavljajo uporabniki, ki so jih tja napotili v okviru kazenskopravnega sistema.

Za poti, po katerih grede uporabniki v okviru obravnave odvisnosti od drog, so pogosto značilni vključenost različnih služb, večkratna vključitev v obravnavo in različen čas trajanja zdravljenja. Rezultati analize podatkov o specializiranem zdravljenju iz sedmih evropskih držav v letu 2015 zagotavljajo vpogled v poti obravnave. Od 400 000 prijavljenih uporabnikov, ki so se v navedenem letu obravnavali v teh državah, se jih je nekaj manj kot 20 % v obravnavo vključilo prvič v življenju, približno 30 % jih je ponovno vstopilo v obravnavo. (EMCDDA, 2016)

2.5.4 Posebni programi obravnave

Redno in dolgotrajno uporabo konoplje povezujejo z večjim tveganjem za razvoj več težav s fizičnim in duševnim zdravjem, vključno z odvisnostjo. Medtem ko se v številnih državah obravnava težav s konopljo izvaja v okviru splošnih programov obravnave odvisnosti od drog, jih je približno polovica razvila nekatere posebne programe obravnave za uporabnike konoplje. Storitve za uporabnike konoplje so lahko raznovrstne in segajo od kratkotrajnih ukrepov, ki se izvajajo po spletu, do dolgoročnejsše terapevtske obravnave v specialističnih centrih. Čeprav večji del obravnave za pripadnike te skupine poteka v skupnostih ali izvenbolnišničnih ustanovah, približno vsak peti uporabnik drog, ki se vključi v specialistično bolnišnično zdravljenje odvisnosti od drog, navaja uporabo konoplje kot primarne droge.

Obravnava težav s konopljo temelji predvsem na psihosocialnih pristopih, in sicer družinske ukrepe pogosto uporabljajo za mladostnike, kognitivno-vedenjske ukrepe pa za odrasle. Razpoložljivi dokazi podpirajo uporabo kombinacije kognitivno-vedenjske terapije, motivacijskih razgovorov in pristopov za obvladovanje nepredvidenih okoliščin. Poleg tega so na voljo nekateri dokazi, ki podpirajo uporabo večdimenzionalne družinske terapije za mlade uporabnike konoplje. Za doseganje uporabnikov konoplje se vse bolj uporabljajo spletni in digitalni ukrepi, pri čemer študije za merjenje učinkov

tovrstnih ukrepov kažejo obetavne predhodne rezultate glede zniževanja stopenj uporabe in spodbujanja začetka osebne obravnave (po potrebi).

V več študijah proučujejo uporabo farmakoloških ukrepov za težave, povezane s konopljo. Med drugim obravnavajo možnosti uporabe THC in sintetičnega THC skupaj z drugimi psihoaktivnimi zdravili, vključno z antidepresivi, anksiolitiki in stabilizatorji razpoloženja. Do zdaj so bili rezultati nedosledni, pri čemer ni bil opredeljen učinkovit farmakološki pristop k zdravljenju odvisnosti od konoplje. Obravnava odvisnosti od drog: zagotavlja se predvsem na ravni skupnosti.

Ocenjujejo, da so v Evropski uniji v letu 2015 zaradi uporabe prepovedanih drog obravnavali 1,4 milijona ljudi (1,6 milijona, če se upoštevata še Norveška in Turčija). Uporabniki opioidov so največja skupina uporabnikov, vključena v specialistično zdravljenje, zanje pa se predvsem v obliki nadomestnega zdravljenja porabi največji delež razpoložljivih sredstev za zdravljenje. Uporabniki konoplje in kokaina so druga in tretja največja skupina uporabnikov, vključenih v to obravnavo (slika 3.3), pri čemer se pri obravnavi teh uporabnikov največ uporablja psihosocialna oskrba. Vendar so lahko razlike med državami zelo velike, saj uporabniki opioidov v Estoniji predstavljajo več kot 90 % uporabnikov, vključenih v obravnavo, na Madžarskem pa manj kot 5 %.

Obravnava odvisnosti od drog v Evropi večinoma poteka v izvenbolnišničnih ustanovah, pri čemer so specialistični izvenbolnišnični centri najpogosteje izvajalci obravnave glede na število uporabnikov drog, ki so jih obravnavali. Sledijo jim splošni zdravstveni centri. Ta kategorija vključuje splošne zdravniške ambulante, ki so pomembni predpisovalci nadomestnega zdravljenja z opioidi v nekaterih velikih državah, kot sta Nemčija in Francija. Drugje, na primer v Sloveniji, lahko imajo centri za duševno zdravje ključno vlogo pri zagotavljanju izvenbolnišničnega zdravljenja.

V Evropi manjši delež zdravljenja odvisnosti od drog poteka v bolnišničnih ustanovah, vključno z bolnišničnimi nastanitvenimi centri (npr. psihiatrične bolnišnice), terapevtskimi skupnostmi in specialističnimi nastanitvenimi centri za zdravljenje. Relativni pomen izvenbolnišničnega in bolnišničnega zdravljenja v nacionalnih sistemih zdravljenja se med državami zelo razlikuje.

Vse večje število ukrepov za obravnavo odvisnosti od drog je zdaj na voljo prek spleta. S spletnimi ukrepi je mogoče povečati doseg in geografsko pokritost programov obravnave, da se dostop omogoči osebam s težavami zaradi uporabe drog, ki v nasprotnem primeru morda ne bi imele dostopa do specialističnih služb za zdravljenje odvisnosti od drog. (EMCDDA, 2017)

3 EMPIRIČNI DEL

Empirični del naloge se deli na dva dela. V prvem raziskujem poznavanje konoplje in odnos do nje med srednješolci. Izsledke te raziskave podkrepim z mnenji mladinskih predstavnikov in predstavnika organizacije, ki dela z mladimi.

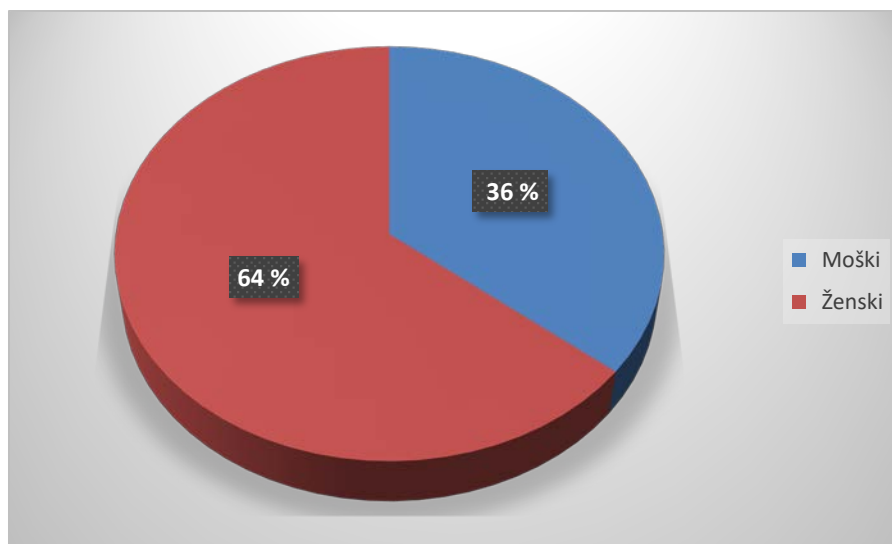
V drugem delu raziskave pa analiziram stališča strokovnjakov z različnih strokovnih področij.

3.1 Raziskava med dijaki

V raziskavi je sodelovalo 240 dijakov, od tega 36 % dijakov in 64 % dijakinj.

Tabela 4: Anketiranci po spolu

Spol	Frekvenca
Dijaki	86
Dijakinje	154
Skupaj	240

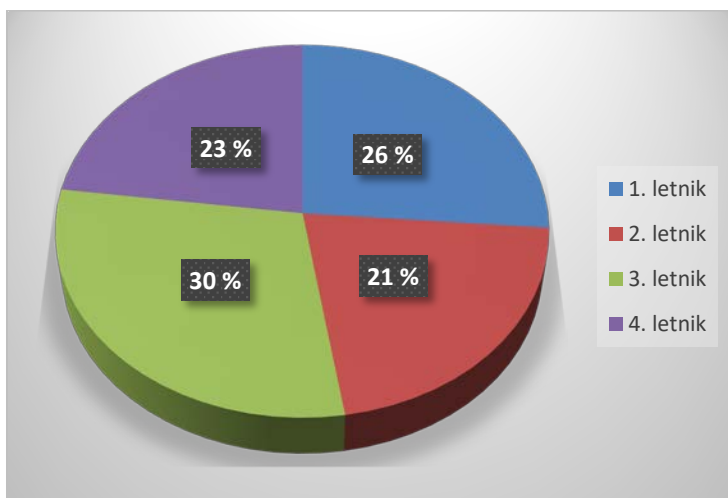


Graf 1: Anketiranci po spolu

26 % anketirancev obiskuje 1. letnik, 21 % 2. letnik, 30 % 3. letnik in 23 % 4. letnik.

Tabela 5: Dijaki po letniku šolanja

Dijaki	Frekvenca
1. letnik	63
2. letnik	51
3. letnik	71
4. letnik	55
Skupaj	240



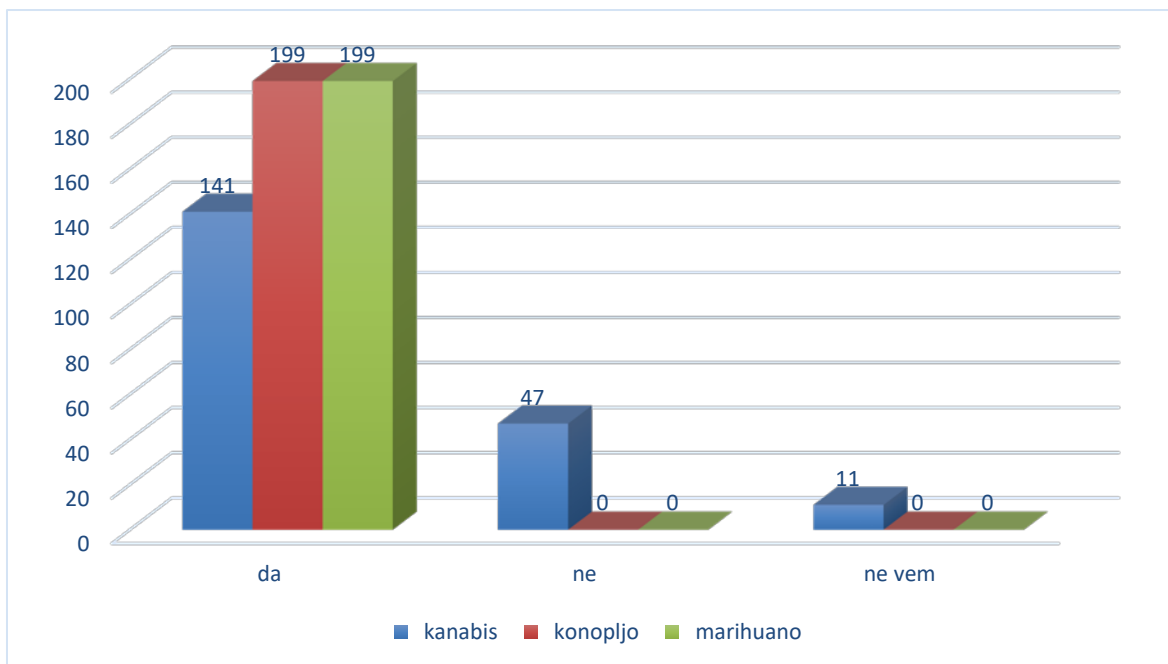
Graf 2: Dijaki po letniku šolanja

3.1.1 Poznavanje konoplje

Poznavanje konoplje sem preverjala z več vprašanji. Najprej me je zanimalo, če so že slišali za pojme kanabis, konoplja in marihuana. Za konopljo in marihuano so slišali vsi anketiranci, za kanabis pa nekaj manj (71 %), najbrž zato, ker gre za tujko in se v vsakdanji rabi ne uporablja.

Tabela 6: Poznavanje kanabisa, konoplje in marihuane

Ali si že kdaj slišal/-a za:	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
kanabis	141	47	11	199
konopljo	199	0	0	199
marihuano	199	0	0	199

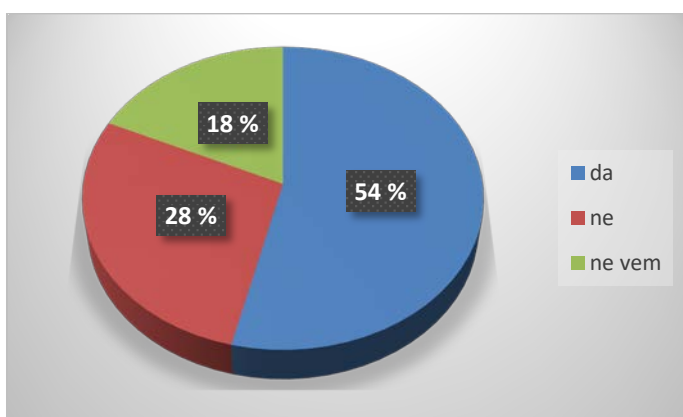


Graf 3: Poznavanje kanabisa, konoplje in marihuane

Dobra polovica anketirancev (54 %) je vedela, da pojmi kanabis, konoplja in marihuana označujejo isto substanco. 28 % anketirancev je menilo, da gre za različne substance, 18 % pa je izbralo odgovor »ne vem«.

Tabela 7: Poznavanje sinonimov in vrst konoplje

Podvprašanja	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
Meniš, da pojmi kanabis, konoplja in marihuana označujejo isto substanco?	107	56	36	199



Graf 4: Poznavanje sinonimov in vrst konoplje

Na vprašanje, koliko vrst konoplje poznajo, je vsaj eno naštel 20 anketirancev. Nekaj izpraševancev je navedlo več kot eno vrsto konoplje. Največ, 8 anketirancev, je navedlo industrijsko konopljo, po 7 pa indico, medicinsko in sativo.

Tabela 8: Vrste konoplje, ki jih poznajo dijaki

Vrsta konoplje	Frekvenca
industrijska	8
Indica	7
Medicinska	7
sativa	7
skunk, domača, black widow, sativa, blue dream, purple haze, acapulco gold, chaoiete, nativa ...	4
domača	3
ruderalis	2
navadna	2
trava	1
marihuana	1
sintetična konoplja	1
skupaj	43

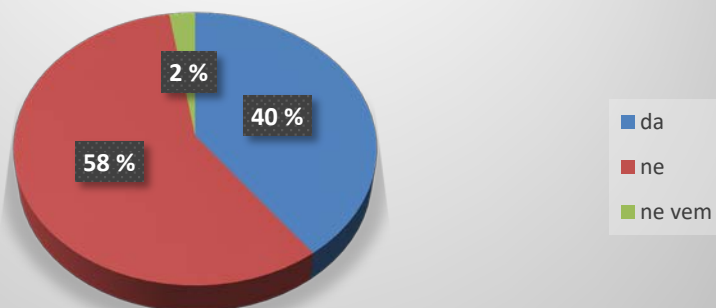
3.1.2 Osebna izkušnja s konopljo

40 % anketirancev že ima osebno izkušnjo s konopljo, 58 % jih izkušnje nima, 2 % izpraševancev pa ne ve. Odstotek osebne izkušnje anketirancev je višji od slovenskega povprečja, ki se giblje okoli 25 %.

Tabela 9: Osebne izkušnje dijakov s konopljo

Podvprašanja	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
Si že kdaj poskusil/-a konopljo/kanabis/marihuano (v katerikoli obliki)?	79	115	5	199

Si že kdaj poskusil/-a konopljo/kanabis/marihuano (v katerikoli obliki)?



Graf 5: Osebne izkušnje dijakov s konopljo

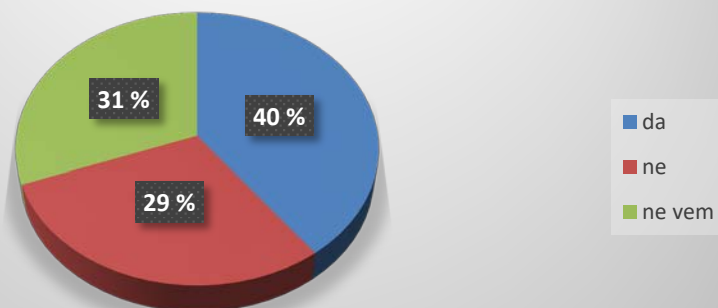
3.1.3 Pozitivne lastnosti konoplje

Anketiranci so odgovarjali, ali ima po njihovem mnenju konoplja več pozitivnih kot negativnih učinkov. 40 % jih je pritrdilo, 29 % jih meni, da nima več pozitivnih učinkov kot negativnih, 31 % pa jih ne ve. Anketiranci so na lestvici od 1 do 10 (1 pomeni sploh ni koristna, 10 pa zelo koristna) ocenjevali koristnost konoplje za zdravje ljudi. Povprečna ocena je bila 5,8, standardni odklon pa 2,13 (gibanje ocen od 1 do 10).

Tabela 10: Pozitivne lastnosti konoplje

Podvprašanja	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
Meniš, da ima konoplja/kanabis/marihuana več pozitivnih kot negativnih učinkov?	79	59	61	199

Meniš, da ima konoplja/ kanabis/marihuana več pozitivnih kot negativnih učinkov?



Graf 6: Pozitivne in negativne lastnosti konoplje

Anketiranci so našeli bolezenska stanja, katerih simptome lahko lajšamo z uporabo konoplje v katerikoli njeni obliki. Najpogosteje so omenjali rakava obolenja (37 odgovorov), sledi depresija z 9 odgovori. Med pogostejšimi navedbami so nevrološke bolezni: parkinsonova bolezen, epilepsija, zdravljenje po možganski kapi idr. Zanimivo je, da so to res bolezenska stanja, za katera na primer v ZDA predpisujejo zdravila iz konoplje v medicinske namene.

Med lastnostmi konoplje, ki so za mlade zanimivi, pa so učinek sproščenosti, »odklopa« in lajšanja bolečin.

Tabela 11: Vrste bolezenskih stanj, ki jih po mnenju dijakov lajšamo/zdravimo s konopljo

Odgovori	Frekvenca
rakava obolenja	37
depresija	9
parkinsonova	6
lajša bolečine	5
epilepsija	5
stres, nervoza	2
shizofrenija, bipolarnost	2
artritis	2
astma	1
suha koža	1
tumor	1
zdravljenje po možganski kapi	1
nespečnost	1

sladkorna bolezen	1
skupaj	74

3.1.4 Škodljive lastnosti konoplje

Anketiranci so na lestvici od 1 do 10 (1 – sploh ni škodljiva, 10 – je zelo škodljiva) ocenjevali, kako škodljiva za zdravje je konoplja. Povprečna ocena je 4,7, standardni odklon pa 1,98 (gibanje ocen od 1 do 10). Prosila sem jih, naj navedejo negativne lastnosti konoplje. Ključna negativna lastnost, ki jih je navedlo 37 anketirancev, je, da lahko konoplja uporabnika zasvoji, kar je bilo tudi razvidno iz odgovorov na zgornje vprašanje o možnosti, da konoplja uporabnika zasvoji. Druge negativne lastnosti, kot so nižja koncentracija, halucinacija, uničenje možganskih celic idr. so bile omenjene redkeje.

Tabela 12: Negativne lastnosti konoplje

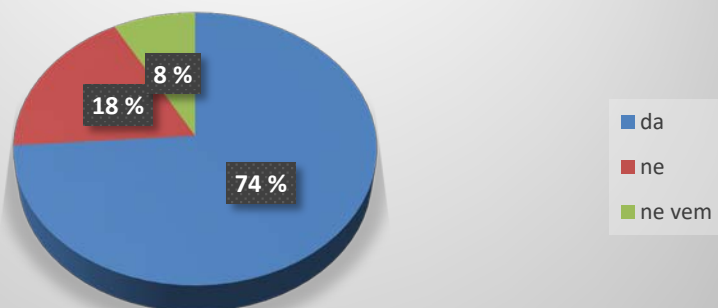
Odgovori	Frekvenca
zasvojenost	37
nižja koncentracija, manjša občutljivost čutil	3
halucinacija za krajši čas, kajenje slabo vpliva na pljuča in dihala	3
omamljenost	2
uničenje možganskih celic, depresija	2
mladostnike navaja v trše droge	1
hitro bitje srca	1
slabost, lakota, vrtoglavica	1
ni primerna za vožnjo in z alkoholom	1
skupaj	51

Posebej sem preverjala, ali izpraševanci menijo, da lahko konoplja uporabnika zasvoji. Kar 74 % jih je pritrdilo, 18 % jih je zanikalo, 8 % pa jih ni vedelo.

Tabela 13: Konoplja kot droga, ki lahko zasvoji

Podvprašanja	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
Meniš, da lahko konoplja/ kanabis/marihuana uporabnika zasvoji?	147	36	16	199

Meniš, da lahko konoplja/ kanabis/marihuana uporabnika zasvoji?



Graf 7: Zmožnost konoplje, da zasvoji

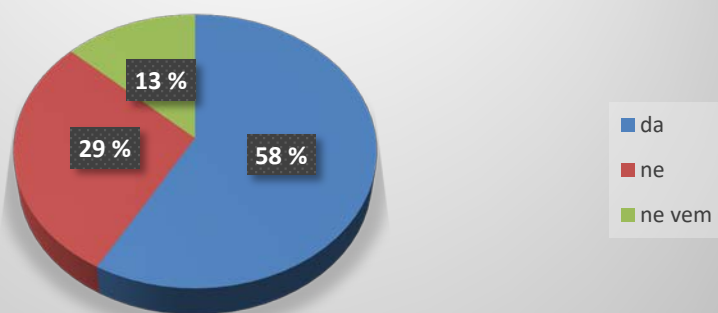
3.1.5 Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene

Z vprašanjem, »Ali veš, da je bila v Sloveniji uporaba konoplje/kanabisa/marihuane v zdravstvene namene legalizirana?« sem želela preveriti, ali srednješolci spremljajo aktualno dogajanje na področju konoplje v Sloveniji. 58 % anketirancev je z legalizacijo v zdravstvene namene seznanjenih, 29 % vprašanih tega ni vedelo, 13 % pa se jih ni moglo opredeliti.

Tabela 14: Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene

Podvprašanja	Odgovori			
	da	ne	ne vem	skupaj
Ali veš, da je bila v Sloveniji uporaba konoplje/kanabisa/marihuane v zdravstvene namene legalizirana?	116	57	26	199

Ali veš, da je bila v Sloveniji uporaba konoplje/kanabisa/marihuane v zdravstvene namene legalizirana?

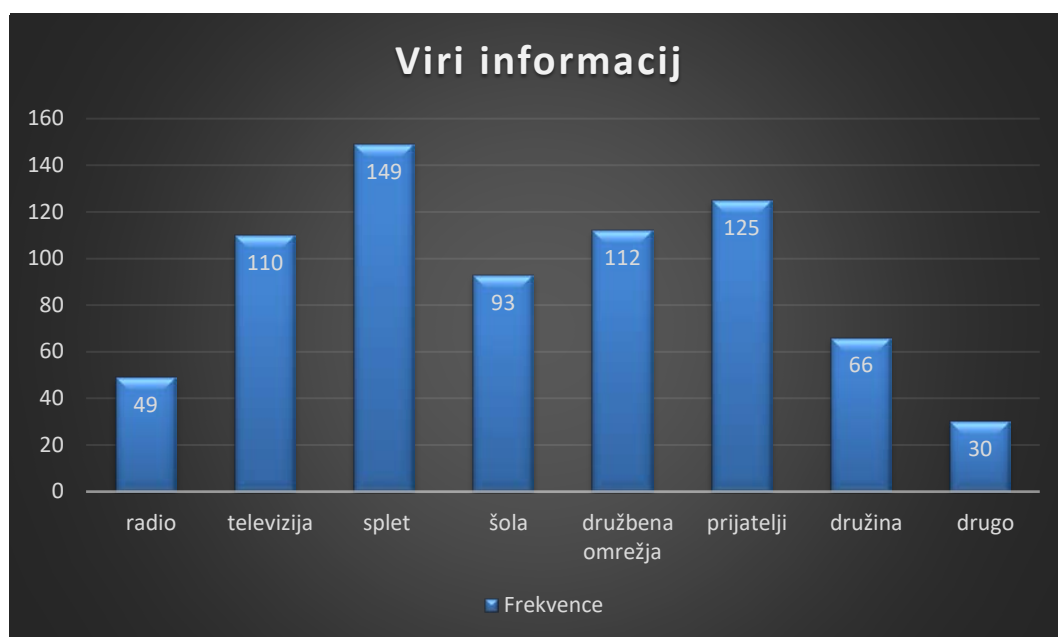


Graf 8: Poznavanje legalizacije konoplje v medicinske namene

Med viri, kje pridobivajo informacije o konoplji, so najpogosteje izpostavili splet (75 %), drugi najpomembnejši vir so prijatelji (63 %). Sledijo družbena omrežja (56 %) in televizija (55 %). Pomemben vir informacij je tudi šola (47 %), družina se umešča nekoliko nižje (33 %).

Tabela 15: Viri informacij o konoplji

Kje si pridobil svoje znanje o konoplji/kanabisu/marihuani?	
Viri	Enote
	frekvence
radio	49
televizija	110
splet	149
šola	93
družbena omrežja	112
prijatelji	125
družina	66
drugo	30



Graf 9: Viri informacij o konoplji

3.1.6 Razdvojenost laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje

Glede na različne vire informacij o konoplji, ki so jim anketiranci izpostavljeni, me je zanimalo, ali ocenjujejo, da je mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje za zdravje razdvojeno (neenotno). Izpraševanci so ocenjevali na lestvici od 1 do 10 (1 – mnenje je enotno, 10 – mnenje je zelo različno). Povprečna ocena je 6,9, standardni odklon pa 2,06. To pomeni, da anketiranci ocenjujejo, da je mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje za zdravje precej neenotno.

Tabela 16: Zaznana razdvojenost laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje

Ali meniš, da je mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje/kanabisa/marihuane za zdravje razdvojeno? Označi glede na stopnjo razdvojenosti, ki je po tvojem mnenju prisotna (1 - mnenje je enotno, 10 - mnenje je zelo različno).	Povprečje	Std. odklon	Minimum	Maksimum
	6.9	2.06	2	10

Dodatni pogled na razmišljanje mladih o uporabi konoplje podajata **Andrej Martin Vujkovic** iz Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija in **Matej Košir**, direktor Inštituta Utrip in vodja omrežja Preventivna platforma.

V mladinskem združenju Brez izgovora so proti gojenju konoplje v psihoaktivne namene in opozarjajo na škodljive posledice nove ureditve za mlade.

»Psihoaktivna uporaba konoplje oziroma snovi, ki vsebujejo THC, povzroča odvisnost in druge zdravstvene težave. Bojimo se, da bodo posledice tega večje, kot se trenutno govori in predstavlja v javnosti,« opozarja Andrej Martin Vujkovic iz Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija.

Kot poudarjajo v omenjeni mladinski organizaciji, je v Sloveniji delež 15-letnikov, ki so kadarkoli poskusili kanabis oziroma konopljo v psihoaktivne namene, v zadnjih desetih letih narasel za več kot deset odstotkov in danes znaša skoraj 25 odstotkov.

Ko gre za odvisnost in zasvojenost, so po besedah Vujkovca najbolj ranljivi in dovzetni prav mladi: *»Znanstvene raziskave dokazujejo, da ima težave z zasvojenostjo od devet do deset odstotkov ljudi, ki uživajo kanabis. Pri mladih do 16. leta je odstotek večji in znaša do 17 odstotkov.«*

V omenjeni mladinski organizaciji so zato zaskrbljeni, da se bodo negativni trendi v prihodnosti še stopnjevali. *»Dodatno težavo predstavlja to, da politika prikimava tem trendom, mladi pa tako dobivajo napačno sporočilo, da gre za izdelek, ki je varen. To ni res,«* poudarja Vujkovic.

Pozive mladih proti tovrstni legalizaciji konoplje podpirajo tudi druge nevladne organizacije, ki opozarjajo, da ohlapne in nestrokovne javne razprave o konoplji vplivajo na to, da zlasti mladi na konopljo gledajo vedno bolj pozitivno in čedalje manj negativno.

Po besedah direktorja Inštituta Utrip in vodje omrežja Preventivna platforma **Mateja Koširja** bi v Sloveniji morali strogo ločiti razpravo o različnih vidikih konoplje. Ugotavlja namreč, da se z namenom legalizacije konoplje za osebno uporabo in tržne namene v Sloveniji pogosto zlorablja zmožnosti medicinske in industrijske konoplje.

»Stanje glede uporabe konoplje med mladimi se slabša tudi zato, hkrati pa narašča število s tem povezanih težav, na primer zastrupitev. Z legalizacijo bi se razmere bistveno poslabšale,« poudarja Košir.

Tako kot Vujkovic tudi Košir kot ranljivo skupino pri omenjenem problemu izpostavlja mlade, ki v dobi odraščanja niso dovzetni le za uporabo konoplje, ampak tudi za druge oblike tvegane vedenja: *»To je normalni del biološkega razvoja. Najstniki v dobi odraščanja iščejo nove izzive, hrepenijo po vznemirjenju in konoplja zagotovo spada v ta segment.«*

Po besedah Vujkovca je združenje Brez izgovora nepolitično, prevladujoči interes, ki jih vodi v razpravah o konoplji, pa je po njegovih besedah skrb za javno zdravje: *»Naš interes je javno zdravje. Skrbi nas, da bodo posledice tega za javno zdravje večje, kot se trenutno govori. Mlade želimo na ta način zaščititi ne glede na politično stranko ali politično agendo.«*

Da so pri razpravah o legalizaciji konoplje neodvisni od vsakodnevnih političnih igrice, poudarja tudi Košir: *»Naše vodilo v vseh razpravah na temo javnega zdravja so izključno znanost, raziskave, krepitev javnega zdravja in preprečevanje oblik, ki bi temu škodile. Večkrat smo že prišli v nasprotje z različnimi strankami, tukaj nas vsi bodisi marajo bodisi ne marajo.«*

Tako v združenju Brez izgovora kot tudi na Inštitutu Utrip se ukvarjajo s preventivo vseh oblik zasvojenosti. Kot poudarja Košir, ohlapnejši odnos otrok do konoplje v zadnji triadi osnovne šole pogosto vpliva na samopreventivo.

»Polemike učencev z učitelji glede zdravilnosti konoplje se že pojavljajo, zato v svoje preventivne programe že vključujemo tudi vsebine, ki so namenjene konoplji in odzivanju na takšne razprave,« pojasnjuje Košir.

3.2 Raziskava med strokovnimi javnostmi

Strokovnjake z medicinskega in farmacevtskega področja sem prosila za njihovo strokovno mnenje o uporabi naravne in sintetične konoplje. Zanimalo me je, kje se po njihovem mnenju razhajajo strokovna mnenja v odnosu do uporabe konoplje in kakšen vrednostni odnos imajo strokovnjaki do konoplje. Povprašala sem jih po zmotnih prepričanjih, ki jih opažajo v javnosti o konoplji in njenih izdelkih. Podali so tudi strokovno oceno o stanju na področju uporabe konoplje v Sloveniji in o protagonistih legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene.

Odgovarjali so: dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm., UL, Fakulteta za farmacijo, Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja, NIJZ, Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, dr. Jože Hren, Ministrstvo za zdravje (Jože Hren je odgovore na vprašanja združeval v enotnem zapisu, ki je v celoti predstavljen v prilogi).

O svojem strokovnem odnosu do konoplje so podali mnenje tudi naslednji zdravniki: prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., spec. anesteziologije, vodja protibolečinske ambulante na Onkološkem inštitutu Ljubljana in predsednica Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, spec. nevrologije, vodja Centra za multiplo sklerozo pri Nevrološki kliniki UKC Ljubljana, prim. Ana Josipina Červek, spec. interne medicine, Onkološki inštitut Ljubljana, mag. Aleš Pražnikar, dr. med., spec. nevr., vodja Službe za nevrorehabilitacijo, Nevrološka klinika UKC Ljubljana, in prof. dr. David Neubauer, dr. med., spec. nevr., Pediatrična klinika Ljubljana.

3.2.1 Uporaba naravne in »sintetične« konoplje

Izpraševanec	Vprašanje: Kakšno je vaše strokovno stališče do uporabe naravne in sintetične konoplje?
dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm.	<p>Sintetična konoplja za uživanje ne obstaja. Pri vsakem pripravku, namenjenem zdravljenju, vedno govorimo o aktivnih učinkovinah in drugih prisotnih snoveh. /.../ Torej lahko govorimo o naravnih in sinteznih kanabinoidih. Sintezne kanabinoide pridobimo s pomočjo kemijskih reakcij, postopku rečemo kemijska sinteza. /.../ Meritve, ki smo jih zaenkrat sposobni narediti v sklopu znanosti, kažejo, da so, gledano iz molekulskega vidika, naravni kanabinoidi identični sinteznim, če uporabimo ustrezne postopke sinteze in seveda njihovo kakovost preverimo z analizami. Zaenkrat se za zdravljenje uporabljata sintezna kanabidiol (CBD) in dronabinol (THC). Posebnost zdravljenja s konopljo pa je, da vsebuje pestro skupino drugih spojin. Kanabinoide, maščobe, voske, klorofile, flavonoide, lignane in še marsikaj. /.../ Če jih dobro prečistimo, dobimo več kot 99 % čisti THC ali CBD. Torej lahko skoraj enak material (razlika je lahko v manj kot 1 % nečistoč, ki večinoma ne morejo imeti pomembnega vpliva na zdravje) pridobimo iz konoplje in tudi s kemijsko sintezo.</p> <p>Menim, da se v javnosti preveč pogovarjamo o vprašanjih o naravnih ali sinteznih spojinah. Morali bi se pogovarjati o čistih, izoliranih spojinah na eni in o kompleksnih pripravkih na drugi. /.../ Najkompleksnejši pripravek za uživanje (inhalacijo) je na primer cvet konoplje. /.../ Z ekstrakcijo pa lahko izoliramo še bolj prečiščene frakcije, da ločimo topne snovi od netopnih. Poleg CBD in THC imamo torej v različnih pripravkih različne odstotke drugih kanabinoidov in drugih snovi. Ti lahko vplivajo na biološko uporabnost kanabinoidov, torej na njihovo obnašanje v telesu. /.../ Tudi stranski učinki so lahko manj izraženi, najpomembnejše pa je, da v mnogih primeri poročajo tudi o boljšem glavnem učinku. Pojavu rečemo sinergizem, pripisujemo ga zdravilnim rastlinam na splošno. V vsakem primeru je treba za vsak pripravek, preden mu nadenemo naziv 'zdravilo', opraviti številne raziskave, s katerimi preverimo njegovo kakovost, učinkovitost in varnost.</p>

<p>Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja</p>	<p>/.../ Je zelo uporabna rastlina za vrvi, tkanine itd. Semena so se uporabljala tudi v prehrani, ima pozitiven vpliv na tla, kjer raste. /.../ Zdravniki na začetku 20. stoletja so imeli v svoji zdravniški torbi tudi konopljo kot zdravilo. Kasneje se je razvilo veliko zdravil, ki so bila bolj učinkovita, predvsem pa so jih dajali bolniku na preprostejši način. Konoplja pa je postala rastlina pod nadzorom mednarodne konvencije, zato je tudi postala manj dostopna. /.../ Konoplja in njeni produkti se danes lahko v Sloveniji pridobijo na različne načine.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Določena zdravila iz konoplje se lahko dobijo danes na recept. Če bi zdravnik presodil, da je potrebno zdraviti bolnika s konopljo, lahko zaprosi za interventni uvoz. Kljub veliko govora v javnosti o konoplji do danes še noben zdravnik v Sloveniji ni napisal zahtevka za interventni uvoz konoplje za svojega pacienta. 2. Posamezniki si doma gojijo nekaj rastlin konoplje. /.../ Praviloma pa jo uporabljajo zaradi psihoaktivne snovi THC, ki vpliva tako na zaznavo okolja kot tudi na reakcijo do okolja. Ta proces imenujejo samozdravljenje. Od nje postanejo tudi odvisni. /.../ Ta obravnava je popolnoma nestrokovna in sloni na odločitvi posameznika. Narobe je, da ne povedo zdravniku, da uporabljajo konopljo. /.../ Poleg tega snovi v konoplji in posamezna zdravila med seboj reagirajo in lahko prihaja tudi do nezaželenih reakcij. 3. Tretji način je nakup smole, pri čemer prodajalci marsikaj obljublajo, kasneje pa se marsikaj od teh obljub ne uresniči. /.../ Gre za trgovino s prepovedano snovjo na črno in za produkte, ki se jih ne kontrolira glede na kvaliteto. Vsi ti produkti žal nimajo značilnosti zdravila. /.../ <p>Tu je še neznanje ljudi, ki prodajajo preparate in doziranje, ki temelji na zrnu riža, ki je lahko velik ali pa majhen, pač glede na to, kako si ljudje predstavljajo velikost riža. Zato prihaja do predoziranja in hospitalizacije oseb, ki so se zastrupile s temi pripravki. V bistvu gre za nezakonita dejanja, na katera naš represivni sistem ni ustrezno odreagiralo.</p> <p>Sintetični kanabinoidi so snovi, ki jih proizvajajo v ilegalnih laboratorijih, praviloma v improviziranih laboratorijih, kjer ni poskrbljeno za kvaliteto izdelka. /.../ Poznamo tudi smrtne primere po zaužitju sintetičnih kanabinoidov.</p> <p>Farmacevtska industrija se danes trudi, da bi iz konoplje izločila posamezne aktivne snovi – kanabinoide in jih pripravila za uporabo v medicini, v laboratorijih, kjer bi nastalo tako novo zdravilo s točno določenimi navodili za uporabo. /.../ Razlika od naravne je predvsem v tem, da je v vsaki tableti ali kapsuli točno določena količina zdravila in se zdravljenje lahko hitreje optimizira. Tudi jemanje teh zdravil je veliko lažje kot uporaba konoplje. /.../ Praviloma se medicinska konoplja zlorablja za potrebe legalizacije konoplje kot rastline, kar pa z zdravljenjem nima nobene zveze. /.../</p>
<p>Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije</p>	<p>Zaposlena sem kot psihiatrinja na Oddelku za bolezni odvisnosti, zato bom na vprašanja odgovarjala predvsem s tega zornega kota.</p> <p>/.../ Kanabinoidi so lahko naravnega oziroma rastlinskega izvora, različne podvrste konoplje vsebujejo različno koncentracijo kanabinoidov, ali pa so umetno pridobljeni v laboratorijih (sintetični kanabinoidi).</p> <p>Kanabinoide naravnega in sintetičnega izvora ljudje uporabljajo kot rekreativno drogo za doseganje različnih zelenih psihičnih stanj, čedalje bolj pa so raziskane in se raziskujejo možnosti uporabe kanabinoidov v medicini.</p> <p>A) Kanabinoidi imajo svoja »prijemališča« v različnih človekovih organih, tudi v možganih. Tiste kanabinoide, ki aktivno vplivajo na človekovo psiho, imenujemo psihoaktivni kanabinoidi, med njimi je najbolj znan</p>

	<p>tetrahidrokanabiol (THC). Drugi izmed kanabinoidov, ki je zadnje čase deležen veliko pozornosti, je kanabidiol (CBD). Raziskujejo njegove zmožnosti pri lažšanju nekaterih simptomov pri različnih bolezenskih stanjih.</p> <p>B) Mnenje glede uporabe kanabinoidov kot psihoaktivne droge: Uporaba vseh psihoaktivnih substanc (PAS) predstavlja tveganje za razvoj boleznih odvisnosti. /.../ Pri svojem delu v psihiatrični bolnišnici sem srečala mladostnike in tudi starejše, ki so zaradi kajenja marihuane (naravna konoplja) razvili psihotično motnjo, nekaterim se je sprožila celo resna duševna bolezen shizofrenija. /.../ Še intenzivnejše resne duševne motnje povzročajo sintetični kanabinoidi. /.../ Ne obstaja varna uporaba, obstaja le uporaba z različno stopnjo tveganja za pojav škodljivih učinkov. Tveganja pri sintetičnih kanabinoidih se mi zdijo večja, vendar tudi pri naravnih niso zanemarljiva.</p> <p>C) Pri uporabi kanabinoidov v medicinske namene menim, da mora kanabinoide predpisati zdravnik ob ustrezni diagnozi in v ustreznem odmerku. /.../</p>
dr. Jože Hren	<p>/.../ Omenjeno dovoljenje imajo nekateri posamezni kanabinoidi, ki so lahko pridobljeni naravno ali sintezno. To sta tetrahidrokanabinol (THC), ki ima mednarodno nelastniško ime dronabinol, in nabilon, ki je sintetični analog THC. /.../ Edino zdravilo iz naravnih pripravkov konoplje, ki ima v svetu dovoljenje za promet, je Sativex®. /.../ Sativex je indiciran za simptomatsko zdravljenje odraslih z zmerno do resno spastičnostjo pri multipli sklerozi, ki se niso ustrezno odzvali na drugo terapijo in so po uvedbi terapije s sativexom imeli značilno izboljšanje simptomov spastičnosti. /.../</p>
Gregor Zorn, univ. dipl. biol., kanabinoidni svetovalec pri podjetju Herbeks	<p>Danes vemo, da imajo zdravila v kapsulah, ki vsebujejo le sintetično izolirane kanabinoide, kot sta THC ali CBO, izrazito pomanjkljivost, saj kemične snovi v konoplji veliko boljše delujejo v povezavi z drugimi spojinami v njej. /.../ Ta učinek vzajemnosti je le ena od številnih konopljinih skrivnosti, zaradi katerih je nujno nadaljnje raziskovanje.</p>
Koordinaciji zdravniških organizacij	<p>Koordinacija v obeh zakonskih predlogih prepoznava nestrokovnost po pravni (neupoštevanje mednarodne konvencije) in po medicinski plati, saj noben zakonski predlog ne upošteva ugotovitev številnih raziskav, ki dokazujejo škodljive učinke uporabe izdelkov z visoko vsebnostjo THC na individualni in na populacijski ravni.</p> <p>V Sloveniji so poleg t. i. medicinske konoplje pacientom že sedaj na voljo tudi druga magistralna zdravila iz kanabinoidov in prek interventnega uvoza tudi Sativex®. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v celoti financira vse ekstrakte (THC oziroma dronabinol in CBD), ki so pripravljene kot magistralno zdravilo in se predpisujejo otrokom na zeleni recept. Odraslim pacientom se preparati v primeru zdravljenja epilepsije krijejo v celoti iz sredstev zavarovalnice, za zdravljenje drugih indikacij pa se iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja krije 70 odstotkov stroškov. Recept za posušene cvetne vršičke konoplje oziroma medicinsko konopljo še ni bil izdan.</p>

Strokovnjaki se strinjajo, da sintetične konoplje za uživanje ne poznamo, lahko pa govorimo o sintetičnih kanabinoidih, ki se za metode zdravljenja proizvajajo s kemično sintezo. Takšna kanabinoidea sta predvsem THC in CBD. Analize so pokazale, da se na molekularni ravni sintezni in naravni

kanabinoidi, pridobljeni s prečiščevanjem in odstranjevanjem drugih naravno prisotnih snovi v bistvu ne razlikujejo. Sintetične kanabinoide pa lahko proizvajajo tudi v ilegalnih (praviloma improviziranih) laboratorijih, kjer ni poskrbljeno za kvaliteto izdelka. Zabeleženi so tudi smrtni primeri po zaužitju sintetičnih kanabinoidov.

Vsa zdravila, ki se uporabljajo v Sloveniji ali drugih državah EU, vključno s kanabinoidi, morajo pred uporabo pridobiti dovoljenje za promet. Omenjeno dovoljenje imajo nekateri posamezni kanabinoidi, ki so lahko pridobljeni naravno ali sintezno.

Uporaba vseh psihoaktivnih substanc (PAS), tudi kanabinoidov, predstavlja tveganje za razvoj bolezni odvisnost. Hkrati lahko njihova uporaba, predvsem dolgotrajna, povzroči različne škodljive učinke. Varne uporabe naravnih in sintetičnih kanabinoidov ni, obstaja le uporaba z različno stopnjo tveganja, ki je po mnenju zdravnikov večja pri uporabi sintetičnih kanabinoidov.

Ključno je, da je treba za vsak pripravek, preden mu nadenemo naziv 'zdravilo', opraviti številne raziskave, s katerimi preverimo njegovo kakovost, učinkovitost in varnost.

Uporaba medicinske konoplje je ustrezna šele takrat, ko kanabinoide ob ustrezni diagnozi predpiše zdravnik v ustreznem odmerku. Še vedno ni popolnoma razjasnjeno, kateri kanabinoidi in v kakšni kombinaciji imajo najbolj ugodne učinke, saj raziskave učinkovitosti naravnih pripravkov še potekajo. Medicinska konoplja, legalizirana za uporabo aprila 2017, je pogosto zlorabljena v potrebe legalizacije konoplje kot rastline, kar ni povezano z zdravljenjem.

Koordinacija zdravniških organizacij je v izjavi za medije 8. 3. 2018 poudarila, da noben zakonski predlog ne upošteva številnih raziskav, ki dokazujejo škodljivost, zato legalizacije ne more podpreti.

3.2.2 Razhajanje strokovnih mnenj v odnosu do uporabe konoplje

Izpraševanec	Vprašanje: Na katerih stališčih se strokovnjaki najpogosteje razhajate v odnosu do uporabe konoplje (v Sloveniji in v svetu)?
dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm.	Po mojih opažanjih se strokovnjaki, ki temeljito poznamo določeno temo, v ničemer ne razhajamo. Do problemov pride samo, ko strokovnjak določene stroke nima dovolj znanja o drugi stroki, pa vseeno zavzame določeno stališče. /.../
Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja	Največkrat se razhajamo na področju zlorabe medicinske konoplje za legalizacijo. Zdravniki praviloma podpiramo medicinsko konopljo. /.../ Ko pa gre za rekreativno uporabo konoplje, pa tega seveda ne moremo podpirati. /.../
Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije	Zdi se mi, da je največ razhajanj v stopnji nadzora nad uporabo kanabinoidov. Pa tudi glede razmerja med zdravilnimi in škodljivimi učinki.
dr. Jože Hren	Kadar se pojavi zdravilo, ki ga medicinska stroka vidi kot veliko novo pridobitev, se to v praksi zelo hitro uveljavi. V primeru konoplje stroka ni bila pobudnica, skratka ni prepoznala velikih zmožnosti kanabinoidov v primerjavi z drugimi že dostopnimi zdravili. Glede na veliko medijsko in siceršnjo promocijo konoplje pa so na drugi strani pacienti takšna zdravila zahtevali. Ker jih ni bilo na voljo, so jih nekateri iskali na črnem trgu, kar je pomembno ogrožalo njihovo zdravje. To je tudi razlog, da je Ministrstvo za zdravje na pobudo državnega zbora z zadnjimi spremembami Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog poleg predpisovanja sintetičnih kanabinoidov in naravnih izvlečkov iz konoplje omogočilo tudi predpisovanje vršičkov konoplje v medicinske namene. /.../ Dogovorili smo, da medicinske stroke pripravijo priporočila za predpisovanje. /.../

V Sloveniji medicinska stroka ni bila tista, ki bi prva prepoznala velike zmožnosti kanabinoidov v primerjavi z drugimi že dostopnimi zdravili, zato ni bila pobudnica legalizacije konoplje v medicinske namene. Se je pa na te pobude odzvala.

Strokovnjaki opozarjajo na tri vidike strokovnih razhajanj:

- pomanjkanje strokovnega znanja strokovnjaka o drugih strokovnih področjih, a kljub temu zavzame določeno stališče;
- področje zlorabe medicinske konoplje v namene legalizacije konoplje za splošno uporabo;
- v stopnji nadzora nad uporabo kanabinoidov in razmerjem med zdravilnimi in škodljivimi učinki.

Zanimalo me je tudi mnenje farmacevtov, ki se v praksi (v lekarnah) srečujejo s pacienti. Za strokovno mnenje oziroma izkušnje z uporabo konoplje sem prosila Matejo Cvirn Novak, mag. farm., spec. iz Celjskih lekarn. Odgovorila je:

»Moje strokovno mnenje in tudi izkušnje z uporabo/zlorabo kanabisa so, da se vsak posameznik drugače odzove na številne učinkovine, ki jih vsebujejo naravni "izvlečki".

Pri lajšanju kronične bolečine imamo v Sloveniji na voljo zdravilo, ki ga izdelamo v lekarni. Navadno nevrolog predpiše recept in potem izdelamo za pacienta magistralno zdravilo.«

3.2.3 Vrednostni odnos strokovnjakov do konoplje

Izpraševanec	Vprašanje: Menite, da med strokovnjaki prevladuje pozitiven odnos do uporabe konoplje?
dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm.	Tisti, ki področje dobro poznajo, imajo pozitiven odnos (jaz razumem pozitiven kot realen). /.../
Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja	V javnosti se daje napačen vtis, da veliko strokovnjakov podpira kajenje konoplje, ker nastopajo izredno pogosto v medijih strokovnjaki, ki so za legalizacijo konoplje. /.../ Na drugi strani pa je zelo veliko strokovnjakov, ki so celo proti medicinski konoplji, vendar se ne izpostavljajo, ker se tudi bojijo javne diskriminacije, saj borci za legalizacijo ne poznajo usmiljenja do tistih, ki smo proti, in se pojavljamo v javnosti. To vam lahko povem iz lastnih izkušenj, ko po vsakem nastopu dobim grožnje tako na spletu kot na SMS in po telefonu. /.../
Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije	Ne vem. Če gre za uporabo kanabinoidov v terapevtske namene in pod zdravniškim nadzorom, se mi zdi, da je splošno mnenje pozitivno. /.../ Vendar imamo zdravniki na tem področju malo znanja in precejšnjo zaskrbljenost pred stranskimi učinki kanabinoidov, tako da je predpisovanje omejeno le na nekatere zdravnike v redkih institucijah, kar pa bolj govori v prid dejstvu, da med zdravniki prevladuje negativno mnenje. Problematična pa je uporaba nekontrolirano pridelanih ali proizvedenih pripravkov. /.../
dr. Jože Hren	Na mednarodnem posvetu, ki smo ga organizirali aprila lani, so nam strokovnjaki iz Nizozemske povedali, da predpisujejo medicinsko konopljo približno 2000 pacientom, strokovnjaki iz Češke pa, da jo predpisujejo 150 pacientom. /.../
prim. Ana Josipina Červek, dr. med., spec. interne medicine, Onkološki inštitut Ljubljana	Kanabinoidi so učinkoviti za obvladovanje nekaterih simptomov /.../ Na onkološkem inštitutu imamo izdelan protokol za zdravljenje s kanabinoidi, izvajamo pa tudi raziskavo za ugotavljanje učinkovitosti, nezaželenih učinkov in terapevtskih doz.
doc. dr. Alenka Horvat Ledinek, vodja Centra za multiplo sklerozo pri Nevrološki kliniki UKC Ljubljana	Bolnikom z multiplo sklerozo z neobvladljivim simptomom spastičnosti (mišične zakrčenosti) je vsekakor smiselno ponuditi tudi zdravljenje s sativexom. Tako je observacijska raziskava v Nemčiji, ki je zajela 335 bolnikov z multiplo sklerozo in simptomom spastičnosti, dokazala pozitiven učinek zdravljenja s sativexom, saj je pri približno treh četrtinah bolnikov prišlo do izboljšanja simptoma spastičnosti. /.../
mag. Aleš Pražnikar, dr. med., vodja Službe za nevrorehabilitacijo, Nevrološka klinika UKC Ljubljana	Kanabinoidi iz konoplje so človekovim identični, zato jim lahko pomagajo še posebej pri raznih oblikah krčev in kroničnih bolečinah. /.../ kanabinoidi niso najbolj učinkoviti analgetiki za zdravljenje akutne bolečine, niti da zdravijo raka, hkrati pa imajo veliko neprijetnih stranskih učinkov. /.../ Zdravila iz kanabinoidov marihuane so sicer potencialno učinkovita, v kolikšni meri pa bo znano šele, ko bodo raziskave iz laboratorijev prešle tudi na ljudi in vivo. Čeprav ta trenutek medicinska konoplja ali kanabinoidi nimajo prepričljive terapevtske učinkovitosti, imajo velike zmožnosti za nadaljnji razvoj. /.../

<p>prim. mag. Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med., spec. anesteziologije, vodja protibolečinske ambulante na Onkološkem inštitutu Ljubljana in predsednica Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine</p>	<p>Dokazano je, da zmanjšajo slabost po kemoterapiji, povečajo apetit, pripomorejo k večjemu analgetičnemu učinku opioidov, zmanjšajo anksioznost in izboljšajo počutje pacienta. /.../</p>
<p>prof. dr. David Neubauer, dr. med., specialist nevrolog, ljubljanska pediatrična klinika</p>	<p><i>»Poslušalstvo je bilo navdušeno nad naširni rezultati in ogromno je bilo vprašanj na to temo. Poleg tega sem tudi sam pridobil veliko znanja na tem področju in se seznanil z vodilnimi podjetji na področju medicinske konoplje iz Kanade, Izraela in Nizozemske. V Italiji pripravljajo velik projekt zdravljenja levkemij s pomočjo medicinske konoplje, ki jo goji vojska za potrebe medicine. Največ različnih vzorcev kombinacij CBD/THC pa je v Izraelu. Največje podjetje je Tikun Olam. Izraelci so predstavili veliko raziskavo zdravljenja 2600 bolnikov z rakom, ki so jih zdravili z medicinsko konopljo. Imeli so odlične rezultate s proizvodi podjetja Tikun Olarn. Kanadčani so predstavili svoje rezultate zdravljenja otroških bolezni (od raka do kroničnih črevesnih bolezni in različnih nevroloških in psihiatričnih stanj). Zdravili samo otroke in mladostnike s trdovratnimi epilepsijami – to pomeni, da se njihovi epileptični napadi niso ustavili po uporabi vsaj dveh standardnih protiepileptičnih zdravil – po navadi so jih poskusili celo od 5 do 12. Podatki iz študij o zdravljenju epilepsij pa kažejo, da je uspeh zdravljenja teh trdovratnih epilepsij pri vsakem naslednjem zdravilu majhen – verjetnost, da bodo napadi prenehali, ko moramo poskusiti že tretje (in nadaljnja) protiepileptična zdravila, je le še 5-odstotna! Uspehi s kanabidiolom v naši študiji pa so bili takšni: brez napadov ali več kot 90-odstotno izboljšanje pri 20 otrocih (30 odstotkov); 75 do 90-odstotno izboljšanje pri 7 (10 odstotkov) in 50- do 75-odstotno izboljšanje pri 6 otrocih (9 odstotkov), kar pomeni, da je skoraj polovica otrok imela več kot 50-odstotno izboljšanje. Poleg tega so starši navajali izboljšanje tudi pri drugih pomembnih dejavnikih kakovosti življenja, kot so: izboljšanje pozornosti, vedenja, spanja, apetita, komunikacije in celo gibalnih sposobnosti. Brez učinka je bilo zdravljenje s kanabidiolom pri 11 otrocih (16 odstotkov) in ti bi bili verjetno prvi kandidati za poskus zdravljenja z medicinsko konopljo.«</i></p> <p>(Dr. David Neubauer se trenutno z ekipo sodelavcev pripravlja na izvedbo prve evropske klinične raziskave na nevrološkem oddelku pediatrične klinike v Ljubljani, kjer naj bi primerjali učinkovitost sintetičnega kanabidiola CBD in kanabidiola naravnega izvora pri zdravljenju otrok z najhujšimi oblikami epilepsije. Za raziskavo imajo privolitev Komisije za medicinsko etiko.</p> <p>Sicer izvaja študijo zdravljenja trdovratnih epilepsij pri otrocih s sintetičnim kanabidiolom (CBD), rezultate študije pa je predstavil na nedavni mednarodni konferenci o konoplji – CANNATECH, ki je bila v Londonu, in pred tem tudi v Vroclavu na Poljskem.)</p>

Po uspešni klinični študiji s CBD na pediatrični kliniki so nekateri pričakovali, da se bodo tudi drugi zdravniki odločali za raziskave na svojem področju, saj kanabinoidi vplivajo praktično na vsak proces v našem telesu, denimo na oploditev, dojenje, razvoj, imunost, učenje, metabolizem, delovanje trebušne

slinavke idr. Trenutno ni niti enega. V čem je vzrok? Dr. David Neubauer odgovarja: »To bi morali vprašati njih.«

Zdravniška zbornica je sicer ob začetku razprave, ki je nato vodila v spremembo zakonodaje leta 2017 na področju uporabe konoplje v medicinske namene, oblikovala delovno skupino. Izvedli so anonimno anketo, v kateri je sodelovalo 642 zdravnikov, od teh pa jih je 64 odstotkov podprlo uvedbo medicinske konoplje za zdravljenje bolnikov. 95 odstotkov od njih jih je menilo, da imajo premalo znanja na tem področju, zato so v novembru 2017 organizirali izobraževanje.

Strokovnjaki se strinjajo, da je med zdravniki splošno mnenje pozitivno, če gre za uporabo kanabinoidov v terapevtske namene in pod zdravniškim nadzorom. Opozarjajo pa, da je med zdravniki na tem področju (pre)malo znanja in izkušenj, zato prevladuje precejšnja zaskrbljenost nad stranskimi učinki. Počasnemu prodoru teh zdravil botrujejo omejene indikacije in zahtevnost predpisovanja. Strokovne smernice oz. priporočila in usposabljanja zdravnikov za predpisovanje bodo verjetno prispevali tudi k pogostejšemu predpisovanju v prihodnje. Leta 2017 so zdravniki Sloveniji predpisali recept za magistralne (sintetične) pripravke s THC in CBD v skupaj 160 primerih.

V Slovenskem zdravstvu se obeta vse več raziskav zdravljenja z medicinsko konopljo, kar bo pomembno prispevalo k novim znanjem in izkušnjam na tem področju.

Absolutno pa med zdravniki (razen redkih, a medijsko izpostavljenih izjem) prevladuje močno odklonilno mnenje uporabe nekontrolirano pridelanih ali proizvedenih pripravkov, ki vsebujejo kanabinoide in se prodajajo na črnem trgu, ljudje pa jo uporabljajo in zlorabljajo za različne namene.

3.2.4 Zmotna prepričanja javnosti o konoplji in njenih izdelkih

Izpraševanec	Vprašanje: Kaj je, po vašem mnenju, največja zmota v javnem mnenju o konoplji in njenih izdelkih? Če ni, ali so konoplji naklonjeni ali ji nasprotujejo?
dr. Eva Tavčar Benkovič, mag. farm.	Zmot je kar nekaj in ne vem, katera je največja, zato povzemam v obliki trditev: <ol style="list-style-type: none"> 1. Konoplja čudežno zdravi vse bolezni. 2. Konoplja je naravna, torej ni škodljiva (tudi zelena mušnica je naravna). 3. Konoplja nima zdravilnih učinkov, zdravljenje z njo je le izgovor za 'zadevanje' (številne klinične raziskave dokazujejo učinkovitost s poudarkom na lajšanju simptomov bolezni). 4. Sintezni kanabinoidi so bolj škodljivi od <u>izoliranih</u> naravnih. /.../ 5. Konoplja zdravi raka (to še ne pomeni, da v prihodnosti res ne bomo kak tip raka zdravili z njo, ampak zaenkrat je še prezgodaj za tako močne trditve).
Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja	Največja zmota je, da zdravi vse. /.../ Prekupčevalce snovi iz konoplje imajo za neke vrste duhovnike in zdravilce, ki jim bodo rešili življenje. /.../ Posledice so seveda hude, saj nekateri ne sprejmejo uspešne terapije, ki jim jo ponuja medicina. Odločijo se za konopljo in žal predčasno umrejo.
Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije	Največja zmota je, da je konoplja čudežno zdravilo, ki ozdravi vse bolezni, tudi vse vrste raka. Kanabinoidi omilijo nekatere težave /.../ Zagotovo niso čudežno zdravilo.

Strokovnjaki se strinjajo, da je največje zmotno prepričanje v javnosti, da je konoplja čudežno zdravilo, ki zdravi vse bolezni in je praktično brez stranskih učinkov. Ljudje se pustijo pogosto zavesti in tako opustijo medicinsko preverjene metode zdravljenja, kar ima lahko zanje zelo negativne posledice.

3.2.5 Strokovna ocena stanja na področju uporabe konoplje v Sloveniji

Izpraševanec	Vprašanje: Kako ocenjujete stanje na področju uporabe konoplje v Sloveniji – ali število uporabnikov v Sloveniji narašča? Kaj pa število uporabnikov, ki se s konopljo predozira?
dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm.	Ker še vedno prevladujejo tisti, ki se samozdravijo z doma narejenimi pripravki, narašča tudi število zastupitev (predoziranje). S sintezni kanabinoidi, ki jih, vsaj po mojem vedenju, lahko dobimo le po uradni poti, predoziranja ne bi smelo biti, saj bi zdravnik in farmacevt v lekarni pacienta morala poučiti o pravilni rabi zdravila. To je lep dokaz, da moramo bolnikom čim prej omogočiti dostop do naravnih, kompleksnih zdravil iz konoplje. Omeniti velja tudi 'spice'. 'Spice' so sintezni kanabinoidi novih struktur, takšni, ki ne obstajajo v naravi. Uporabljajo se kot rekreativne droge in so lahko izredno nevarni.
Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja	Mene sicer čudi, da še do danes noben od zdravnikov ni napisal konoplje na recept. /.../ Vsa druga zdravila iz konoplje so dostopna, le sativexa ni, ker ga proizvajalci nočejo dobavljati, ker smo premajhen trg. Podatki do leta 2015 kažejo, da nam raste število zastrupljenih zaradi uporabe konoplje. Imamo dokaj visok delež uporabnikov konoplje, ki vstopajo v programe zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje. Do leta 2015 je tudi raslo število hospitalizacij zaradi posledic konoplje. Uporaba konoplje narašča tudi med mladostniki. Število teh, ki se predozirajo, narašča in samo na območju centra UKC Ljubljana jih je letno okoli 60.
Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije	Število uporabnikov v Sloveniji kaže trend naraščanja. /.../ Po poročanju kolegov zdravnikov pa je čedalje več bolnikov, ki ob resnih boleznih poiščejo kanabinoide na črnem trgu. Narašča tudi število oseb, ki zaradi odvisnosti od kanabinoidov iščejo pomoč v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog PK Ljubljana. /.../ Lahko pa vam povem lastno opažanje iz naše bolnišnice. Naravni kanabinoidi ne povzročajo smrtno nevarnih telesnih simptomov ob zaužitju prevelikega odmerka. Povzročijo pa lahko resno preganjavico in zaznavne motnje, pod vplivom katerih je vedenje tako spremenjeno, da se lahko zgodijo hude nesreče, tudi s smrtnim izidom. Na primer pod vplivom THC človek zmotno zazna, da ga prijatelj želi napasti ali da so v stanovanju čudne prikazni in se skuša rešiti s skokom skozi okno. Takšno stanje imenujemo toksična psihoza in njihovo število v zadnjem času kaže trend naraščanja. Marihuana je zaradi izboljšanih pogojev pridelave čedalje močnejša, na tržišču so povsem nepreverjeni sintetični kanabinoidi, ki so še posebej močni in toksični. Distanca do uživanja kanabinoidov je čedalje manjša, čedalje bolj prevladuje mnenje, da je to povsem nenevarna, celo zdravilna snov in čedalje laže so dostopni. Sintetični kanabinoidi pa lahko poleg toksičnih psihoz ob predoziranju povzročijo tudi smrtno nevarne telesne zaplete, ki potrebujejo obravnavo pri internistih v urgentnih centrih, zato jih v naši bolnišnici ne obravnavamo in nimam podatkov ali opažanj.

<p>dr. Jože Hren</p>	<p>Glede prevalence uporabe konoplje raziskovalci v Sloveniji ugotavljajo, da je med slovenskimi dijaki prvih letnikov srednje šole problematika drog, zlasti konoplje, izraziteje prisotna kot v večini drugih 34 sodelujočih držav. /.../ Zaznana dostopnost konoplje med slovenskimi mladostniki je med najvišjimi v Evropi, pred Slovenijo se je uvrstila le še Češka. /.../ Dvajsetletni trend, ki ga zasleduje raziskava ESPAD, pokaže še, da se raba konoplje med slovenskimi mladostniki viša. /.../</p> <p>Rezultati raziskav, ki jih navaja urad ZN za droge in kriminal, kažejo, da uporaba konoplje predvsem pri mladih negativno vpliva na pozornost, spomin in sposobnost zaznavanja ter 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 pogosteje brezposelni, socialno odvisni, imajo občutke manjvrednosti in so na splošno bolj nezadovoljni s svojim življenjem.</p> <p>Ker se konoplja pogosto kadi, so bolezni dihalnih poti in pljuč pri uporabnikih pogoste. /.../ 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. 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.</p> <p>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.</p> <p>Uporaba konoplje je povezana z večjo incidenco depresije, anksioznih in psihotičnih motenj, tudi shizofrenije. /.../</p>
<p>Koordinaciji zdravniških organizacij</p>	<p>Podrobne podatke o škodljivosti uživanja derivatov konoplje so nazorno prikazali zdravniki in zdravnice v Združenju za pediatrijo in Sekciji za primarno pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva ter o tem obvestili Državni zbor Republike Slovenije in kolegij predsednika državnega zbora ter širšo javnost. Na škodljivost obeh zakonskih predlogov opozarja tudi ministrstvo za zdravje, kar kaže, da predlog, s strani SMC ne uživa podpore ministrstva, ki se bo v največji meri soočalo s škodljivimi posledicami povečane rabe konoplje in izdelkov z zvišano vrednostjo THC.</p> <p>Opozarjamo na rezultate raziskave ESPAD, v katerih so slovenski srednješolci presegali evropsko povprečje v zadnjih 30 dneh na področju:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kajenja cigaret, b) uporabe alkohola in c) opijanja; <p>še močneje pa so presegali evropsko povprečje glede uživanja kadarkoli v življenju na področju:</p> <ul style="list-style-type: none"> č) uporabe kanabisa, d) uporabe drugih prepovedanih drog, e) uporabe pomirjeval brez recepta, f) inhalantov in g) novih psihoaktivnih snovi. <p>Zadnja raziskava Eurobarometer o rabi prepovedanih drog za Slovenijo</p>

	<p>pokaže, da se je delež mladih v starosti od 15 do 24 let, ki konoplji pripisujejo tveganje za zdravje, z 61 % leta 2011 zmanjšal na 51 % v letu 2014. Mladi se torej vse manj zavedajo nevarnosti in očitno sledijo propagandnim sporočilom o domnevni neškodljivosti konoplje ter so med najmanj ozaveščenimi v Evropi.</p> <p>Zdravniki iz vseh štirih članic Koordinacije zdravniških organizacij menimo, da v nobenem zakonskem predlogu ni upoštevan vpliv na zdravje otrok in mladostnikov, zato opozarjamo na posledice, ki so jih v okoljih, kjer so konopljni izdelki že širše dostopni, že zaznali in ovrednotili.</p>
--	---

Strokovnjaki predstavijo zaskrbljujoče stanje na področju uporabe konoplje v Sloveniji, ki ima naslednje značilnosti:

- uporaba konoplje raste tudi med mladostniki;
- redna uporaba konoplje med mladostniki ima lahko trajne škodljive posledice za njihovo zdravje;
- podatki, zbrani do leta 2015, kažejo, da raste število zastrupljenih zaradi uporabe konoplje;
- imamo dokaj visok delež uporabnikov konoplje, ki vstopajo v programe zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje;
- število teh, ki se predozirajo, narašča;
- čedalje več je bolnikov, ki ob resnih boleznih poiščejo kanabinoide na črnem trgu;
- naravni kanabinoidi ne povzročajo smrtno nevarnih telesnih simptomov ob zaužitju prevelikega odmerka, lahko pa povzročijo resno preganjavico in zaznavne motnje, pod vplivom katerih je vedenje tako spremenjeno, da se lahko zgodijo hude nesreče, tudi s smrtnim izidom;
- sintetični kanabinoidi lahko poleg toksičnih psihoz ob predoziranju povzročijo tudi smrtno nevarne telesne zaplete;
- marihuana je zaradi izboljšanih pogojev pridelave čedalje močnejša, na tržišču so povsem nepreverjeni sintetični kanabinoidi, ki so še posebej močni in toksični;
- distanca do uživanja kanabinoidov je čedalje manjša, čedalje bolj prevladuje mnenje, da je to povsem nenevarna, celo zdravilna snov in čedalje lažje so dostopni;
- predlaganega zakona s strani SMC Ministrstvo za zdravje ne podpira.

Barbara Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, je dodatno osvetlila stanje v Sloveniji na področju zasvojenosti s konopljo.

»V Sloveniji po pogostnosti prevladujeta odvisnost od nikotina in alkohola, ki sta prosto dostopni drogi. V vsaki populaciji je določen delež ljudi, ki so bolj občutljivi za razvoj odvisnosti. Bolj kot je droga dostopna in močnejši kot je njena zmožnost za razvoj odvisnosti, več ljudi razvije bolezen odvisnosti. Kanabinoidi niso med najmočnejšimi glede zmožnosti zasvojljivosti, njihova uporaba in dostopnost pa se povečuje, tako da število zasvojenih ljudi pri nas verjetno narašča.

Med odvisniki od alkohola je v primerjavi z odvisniki od prepovedanih drog v našem okolju manj oseb, ki so kadarkoli v življenju uživale tudi kanabinoide in posledično tudi manj odvisnih od te droge. Tako bi na osnovi opazovanja bolnikov v naši bolnišnici (PB Vojnik) lahko rekla, da je pogostejša kombinacija kanabinoidov in drugih prepovedanih drog.

Rehabilitacija vseh zasvojenosti je dolgotrajen proces. Potrebno je približno pet let, seveda se intenziteta in oblika zdravljenja oz. rehabilitacije v tem času spreminjata.

Zasvojenost razumem kot skupek različnih vedenjskih in telesnih znakov. V medicinski klasifikaciji so zbrani v sindrom odvisnosti. Simptomi in znaki sindroma odvisnosti so tako enaki pri naravnih in sintetičnih kanabinoidih. Morda se pri uporabi sintetičnih kanabinoidov odvisnost pojavi hitreje, abstinenčni znaki pa so opaznejši.«

3.2.6 Ocena o protagonistih legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene

Izpraševanec	Vprašanje: Kateri lobiji so najmočnejši zagovorniki legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene?
dr. Eva Tavčar Benković, mag. farm.	Po mojih opažanjih so najmočnejši zagovorniki, ki se pojavljajo v javnosti, t. i. aktivisti; ne vem, ali jim lahko rečem lobiji. /.../
Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja	To so ljudje, ki so pogruntali, da je preprodaja konoplje bolnim ljudem dober posel in so si ustvarili ilegalni trg. /.../

Motivi protagonistov za legalizacijo konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene, niso v celoti znani. Možno pa je sklepati, da gre za osebne interese, ki so najbrž pridobitnega značaja. Znanost mora poiskati odgovore na številna odprta vprašanja, na katera pogosto dajejo »priročne« odgovore nestrokovnjaki.

4 Vrednotenje zastavljenih hipotez

Hipoteza 1: Anketirani srednješolci konopljo dobro poznajo.

Poznavanje konoplje sem preverjala s tremi anketnimi vprašanji zaprtega tipa – da, ne, ne vem, vprašanjem zaprtega tipa, s katerim sem preverjala različne izraze za konopljo in z vprašanjem odprtega tipa, s katerim sem preverjala poznavanje konkretnih oblik konoplje, ki se kot droge pojavljajo na trgu.

Na anketna vprašanja sem dobila 199 veljavnih odgovorov.

Rezultati moje ankete kažejo, da srednješolci precej vedo o konoplji. Za konopljo in marihuano so slišali vsi anketiranci, za kanabis pa nekaj manj (71 %). Domnevam, da zato, ker gre za tujko, ki se v vsakdanjem pogovoru in tudi v medijskih vsebinah redko uporablja.

Dobra polovica anketirancev (54 %) je vedela, da pojmi kanabis, konoplja in marihuana označujejo isto substanco, kar kaže na neko raven poznavanja področja. Nekaj manj kot 10 % vprašanih dijakov je znalo našteti vsaj eno vrsto konoplje, ki se uporablja kot droga. Največ jih je navedlo industrijsko konopljo, indico, medicinsko konopljo in sativo.

Glede na pridobljene podatke lahko hipotezo potrdim.

Hipoteza 2: Manj kot 30 % anketirancev ima osebno izkušnjo s konopljo.

To hipotezo sem preverjala z vprašanjem zaprtega tipa – da, ne, ne vem. Vprašanje se je glasilo: Si že kdaj poskusil/-a konopljo/kanabis/marihuano (v katerikoli obliki)?

40 % anketirancev že ima osebno izkušnjo s konopljo, 58 % jih nima. Odstotek osebne izkušnje anketirancev je višji od slovenskega povprečja, ki se giblje okoli 25 %.

Iz pridobljenih podatkov lahko hipotezo ovržem.

Hipoteza 3: Anketirani srednješolci menijo, da je konoplja droga brez slabih oziroma nevarnih stranskih učinkov oziroma jih ima zelo malo.

S to hipotezo sem želela preveriti več vidikov odnosa anketiranih dijakov do konoplje:

- ali imajo s konopljo osebno izkušnjo (vprašanje zaprtega tipa – da, ne, ne vem);
- katere pozitivne lastnosti ji pripisujejo;
- katere negativne lastnosti ji pripisujejo;
- ali v njihovem mnenju prevladujejo pozitivne lastnosti nad negativnimi.

Na anketna vprašanja je odgovarjalo 240 dijakov.

Iz analize spletnih medijskih vsebin na temo uporabe konoplje v zadnjih treh letih sem dobila vtis, da naj bi bili mladi precejšnji navdušenci nad uporabo konoplje (trend rasti uporabe konoplje se kaže tudi v statističnih analizah v Evropi in Sloveniji), pri tem pa naj se ne bi (dovolj) zavedali njenih negativnih učinkov, ampak naj bi bili predvsem prepričani o njeni neškodljivosti oziroma celo koristnosti.

Anketiranci so na lestvici od 1 do 10 (1 pomeni sploh ni koristna, 10 pa zelo koristna) ocenjevali koristnost konoplje za zdrave ljudi. Povprečna ocena je bila 5,8, standardni odklon pa 2,13 (gibanje ocen od 1 do 10).

Anketiranci so naštetili bolezenska stanja, katerih simptome lahko lajšamo z uporabo konoplje v katerikoli njeni obliki. Najpogosteje so omenjali rakava obolenja (37 odgovorov), sledi depresija z

9 odgovori. Med pogostejšimi navedbami so nevrološke bolezni: parkinsonova bolezen, epilepsija, zdravljenje po možganski kapi idr.

Med lastnostmi konoplje, ki so za mlade zanimive, so anketiranci navajali učinek sproščenosti, »odklopa« in lajšanja bolečin.

Anketiranci so na lestvici od 1 do 10 (1 – sploh ni škodljiva, 10 – je zelo škodljiva) ocenjevali, kako škodljiva za zdravje je konoplja. Povprečna ocena je 4,7, standardni odklon pa 1,98 (gibanje ocen od 1 do 10).

V odprtem vprašanju so srednješolci navajali ključne negativne lastnosti konoplje. Najpogosteje so navajali, da lahko konoplja uporabnika zasvoji. Druge negativne lastnosti, kot so slabša koncentracija, halucinacija, uničenje možganskih celic idr., so bile omenjene redkeje.

Rezultate zgornjih vprašanj sem preverila z dodatnim zaprtim vprašanjem, ali ima po njihovem mnenju konoplja več pozitivnih kot negativnih učinkov. Odgovori na to vprašanje so v skladu z drugimi odgovori. 40 % jih je pritrdilo, 29 % jih meni, da nima več pozitivnih učinkov kot negativnih, 31 % pa jih ne ve.

Na podlagi teh podatkov lahko ocenim, da imajo dijaki precej dobro in široko znanje o konoplji. Poznajo njene dobre in slabe lastnosti. Menijo sicer, da ima več dobrih lastnosti (povprečna ocena 5,8) v primerjavi z negativnimi (povprečna ocena 4,7), a njihova ocena še daleč ni črno-bela.

Tudi analiza vsebine stališča Andreja Martina Vujkovca iz Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija, in Mateja Koširja, direktorja Inštituta Utrip in vodja omrežja Preventivna platforma, kako se mladi opredeljujejo do legalizacije droge, kaže, da se mladi zavedajo, da ima konoplja kot droga zanje škodljive posledice, zato ji nasprotujejo.

Podatki kažejo, da se mladi zavedajo tudi nevarnih stranskih učinkov konoplje, zato hipotezo zavračam.

Hipoteza 4: Konoplja je droga, ki lahko uporabnike zasvoji.

Nekateri zagovorniki konoplje v rekreativne namene trdijo, da konoplja ne more pripeljati do zasvojenosti. Zato je imelo preverjenje te hipoteze dvojen namen:

- ali lahko konoplja strokovno dokazano uporabnika zasvoji;
- ali konopljo zaznavamo kot drogo, ki lahko uporabnika zasvoji.

Prvi del hipoteze sem preverjala s strokovnimi intervjuji.

Štirje anketirani strokovnjaki so enotni, da v Sloveniji po pogostnosti prevladujeta odvisnost od nikotina in alkohola, ki sta prosto dostopni drogi. Kanabinoidi niso med najmočnejšimi glede zmožnosti zasvojljivosti, njihova uporaba in dostopnost pa se zaskrbnjujoče povečujeta, tako da število zasvojenih ljudi pri nas narašča. Redna uporaba konoplje med mladostniki ime lahko trajne škodljive posledice za njihovo zdravje. V Sloveniji imamo dokaj visok delež uporabnikov konoplje, ki vstopajo v programe zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje. Podatki do leta 2015 kažejo, da raste število zastrupljenih zaradi uporabe konoplje.

Naravni kanabinoidi sicer ne povzročajo smrtno nevarnih telesnih simptomov ob zaužitju prevelikega odmerka, lahko pa povzročijo resno preganjavico in zaznavne motnje, pod vplivom katerih je vedenje tako spremenjeno, da se lahko zgodijo hude nesreče, tudi s smrtnim izidom. Distanca do uživanja kanabinoidov je čedalje manjša, čedalje bolj prevladuje mnenje, da je to povsem nenevarna, celo zdravilna snov in je čedalje lažje dostopna.

Drugi del sem preverjala z anketnim vprašanjem dijakom, in sicer z vprašanjem zaprtega tipa.

Kar 74 % dijakov je pritrdilo, da lahko uporaba konoplje vodi v odvisnost, samo 18 % jih je zanikalo, 8 % pa jih ni vedelo. Visok odstotek zavedanja, da je konoplja droga, ki lahko vodi v zasvojenost, potrjuje tudi dejstvo, da so anketirani dijaki med najpomembnejšo negativno lastnost konoplje v odprtem vprašanju navedli prav odvisnost (glej hipotezo 1).

Podatki in mnenja strokovne javnosti in dijakov odločno potrjujejo postavljeni hipotezi.

Hipoteza 5: Mnenja javnosti (strokovne in laične) so o uporabi konoplje močno razdvojena.

V okviru te hipoteze sem raziskovala:

- kako se mnenja strokovnjakov o uporabi konoplje med seboj razlikujejo;
- kako strokovnjaki dojemajo razumevanje širše javnosti o uporabi konoplje;
- kako dijaki dojemajo (ne)enotnost mnenj strokovne in laične javnosti o uporabi konoplje.

Anketirani strokovnjaki so opozorili na tri vidike strokovnih razhajanj s področja uporabe konoplje: pomanjkanje strokovnega znanja zdravnikov s tega področja, zato prihaja do različnih stališč; razlikovanje pri stopnji nadzora nad uporabo kanabinoidov in razmerjem med zdravilnimi in škodljivimi učinki ter področje zlorabe medicinske konoplje v namene legalizacije konoplje za splošno uporabo.

Strokovnjaki se strinjajo, da je med zdravniki splošno mnenje o uporabi kanabinoidov v terapevtske namene in pod zdravniškim nadzorom pozitivno. Ker pa imajo (pre)malo znanja in izkušenj, prevladuje zaskrbljenost nad stranskimi učinki, na kar opozarjajo zdravniki različnih strok.

Med zdravniki absolutno (razen redkih, a medijsko izpostavljenih izjem) prevladuje močno odklonilno mnenje uporabe nekontrolirano pridelanih ali proizvedenih pripravkov, ki vsebujejo kanabinoide in se prodajajo na črnem trgu, ljudje pa jo uporabljajo in zlorabljaajo za različne namene.

Anketirani strokovnjaki se strinjajo, da so mnenja o uporabi konoplje med strokovno in laično javnostjo neenotna. Poudarjajo, da je največje zmotno prepričanje javnosti, da je konoplja čudežno zdravilo, ki zdravi vse bolezni in je praktično brez stranskih učinkov. Po njihovem mnenju se ljudje pogosto pustijo zavesti in tako opustijo medicinsko preverjene metode zdravljenja, kar ima lahko zanje zelo negativne posledice.

Dijaki so na lestvici od 1 do 10 ocenili (1 – mnenje je enotno, 10 – mnenje je zelo različno), ali je po njihovem dojetanju mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje za zdravje neenotno. Povprečna ocena je 6,9, standardni odklon pa 2,06. To pomeni, da dijaki ocenjujejo, da je mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje za zdravje precej razdvojeno.

Vsi trije deli preverjanja hipoteze so pokazali, da so mnenja o uporabi konoplje neenotna. Čeprav ima strokovna – zdravniška javnost precej poenoteno mnenje o določenih stališčih (zlasti o črnem trgu), obstajajo velike razlike na drugih vsebinskih področjih. Med laično in strokovno javnostjo pa obstaja velik razkorak pri odnosu do uporabe konoplje, kar so v svojih odgovorih zaznali tudi dijaki.

Na podlagi teh podatkov in stališč lahko hipotezo potrdim.

5 Zaključek

Zdravilne značilnosti konoplje so v zadnjem času privabile pozornost javnosti, ki si od njih obeta rešitve različnih tegob. Razprave o tem, kako rabo konoplje v vseh njenih razsežnostih (gojenje, predelovanje v različne oblike, uporaba idr.) urediti v prihodnje, razkrijejo pestro paleto različnih mnenj in interesov. V medijih se pogosto pojavljajo nepopolni pogledi, ki nepoznavalcu ne omogočijo širše slike in poglobljenega razumevanja o dejanskih možnostih uporabe konoplje in njenih škodljivih učinkih. Zato sem želela v nalogi predstaviti kompleksnost področja, najpogostejše poglede na uporabo konoplje in številna odprta vprašanja.

Raziskovalno nalogo sem začela s teoretičnim delom. Predstavila sem kemijski profil in farmakološke značilnosti konoplje, njene tipične čiste oblike in sintetične kanabinoide. S statističnimi podatki sem ugotavljala razširjenost konoplje med šolsko mladino in širšo populacijo v evropskem in slovenskem prostoru. Ugotovila sem, da gre za eno izmed najbolj razširjenih prepovedanih drog, ki ima trend rasti. Tudi podatki o zaseženih prepovedanih drogah kažejo, da je konoplja ena izmed najbolj zaseženih drog. Na kratko sem predstavila evropske strategije preprečevanja drog in regulativni okvir, kar je pomembno za razumevanje položaja uporabe konoplje v Evropi in Sloveniji.

V nadaljevanju sem predstavila zdravstvene in socialne učinke uporabe konoplje. Pri tem sem posebej izpostavila motnje, ki jih povzročata dolgoročna in kratkoročna uporaba konoplje, terapevtske značilnosti konoplje in rabo konoplje v medicinske namene.

Ker konoplja sodi med prepovedane droge, ki lahko vodijo v odvisnost, sem na kratko predstavila tudi obravnavo odvisnosti od prepovedanih drog.

V empiričnem delu sem se osredotočila na mnenja srednješolcev in strokovnjakov. Anketirala sem 240 dijakov I. gimnazije v Celju. Zanimalo me je njihovo poznavanje konoplje in osebna izkušnja s konopljo. Povprašala sem jih, katere pozitivne in negativne učinke konoplje poznajo. Zanimalo me je tudi, ali vedo, da je v Sloveniji legalizirana uporaba konoplje v medicinske namene. Srednješolci so tudi ocenili, ali so mnenja laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje neenotna.

Opravila sem štiri spletne intervjuje s strokovnjaki, od tega z dvema zdravnikoma, dvema farmacevtkama in s strokovnjakom z Ministrstva za zdravje.

Analizirala sem tudi pet strokovnih izjav zdravnikov različnih medicinskih strok, ki so bile objavljene v medijih.

Pred začetkom raziskovanja sem si zastavila pet hipotez, ki sem jih na koncu potrdila ali ovrgla. Prva hipoteza, ki sem jo potrdila, je bila, da anketirani srednješolci konopljo dobro poznajo. Rezultati so pokazali, da so za konopljo slišali vsi anketiranci, kar 54 % pa jih je vedelo, da pojmi kanabis, konoplja in marihuana označujejo isto substanco, kar kaže na dokaj visoko raven poznavanja področja.

Druga hipoteza je bila, da ima manj kot 30 % anketirancev osebno izkušnjo s konopljo. Pri postavljanju te hipoteze sem izhajala iz statističnih podatkov NIJZ, ki navajajo, da naj bi do 25 % mladih v Sloveniji imelo osebne izkušnje s konopljo. To hipotezo sem ovrgla, saj so rezultati ankete pokazali, da ima osebno izkušnjo s konopljo kar 40 % anketirancev.

Tretjo hipotezo, ki trdi, da anketirani srednješolci menijo, da je konoplja droga brez slabih oziroma nevarnih stranskih učinkov oziroma jih ima zelo malo, sem zavrnila. To hipotezo sem preverila z več vprašanji zaprtega in odprtega tipa. Anketiranci so v odprtem vprašanju navedli, katere pozitivne lastnosti pripisujejo konoplji, prav tako so v odprtem vprašanju navedli negativne lastnosti konoplje. V zaprtem vprašanju pa so navedli, ali po njihovem mnenju pri uporabi konoplje prevladujejo pozitivne lastnosti nad negativnimi. Anketiranci so koristnost konoplje za zdravje ljudi ocenili s povprečno oceno 5,8 (na lestvici od 1 do 10), škodljivost pa na s 4,7. 40 % anketirancev je menilo, da ima konoplja več pozitivnih učinkov kot negativnih, 29 % pa je obratnega mnenja. Čeprav dijaki ocenjujejo, da ima uporaba konoplje v večji meri koristne značilnosti kot negativne, še zdaleč ne moremo trditi, da se stranskih učinkov ne zavedajo oziroma mislijo, da jih ima zelo malo. Ti odgovori so me precej presenetili, saj kažejo na precej uravnoteženo, celo trezno gledanje mladih na učinke uporabe konoplje. S četrto hipotezo sem želela ugotoviti, ali srednješolci in strokovnjaki konopljo razumejo kot prepovedano drogo, ki lahko uporabnika zasvoji. To hipotezo sem v celoti potrdila, saj so vsi štirje anketirani strokovnjaki potrdili zmožnost zasvojljivosti, prav tako je kar 74 % dijakov pritrdilo, da lahko uporaba konoplje vodi v odvisnost.

Potrdila sem tudi peto hipotezo, ki trdi, da so mnenja strokovne in laične javnosti o uporabi konoplje močno razdvojena. Strokovnjaki so kljub določenim področjem strinjanja opozorili na več področij razhajanja. Menijo, da so mnenja o uporabi konoplje med strokovno in laično javnostjo neenotna, saj se v širši javnosti utrjuje prepričanje, da je konoplja “čudežno” zdravilo, ki zdravi vse bolezni, praktično brez stranskih učinkov. Tudi dijaki menijo, da so mnenja javnosti neenotna. Na lestvici od 1 do 10, kjer 1 pomeni enotno, 10 pa zelo različno, je njihova povprečna ocena 6,9, kar pomeni precej visoko neenotnost.

Z raziskovalno nalogo seveda nisem predstavila vseh vidikov uporabe konoplje in vprašanj, ki se v zvezi s tem porajajo. Iz raziskave je razvidno, da so na tem področju izkušnje in strokovno znanje pomanjkljivi in da je potrebna previdnost pri kakršnih koli pavšalnih in enostranskih trditvah ter odločitvah.

V prihodnje bi na tem področju veljalo raziskovati:

- kakšne so izkušnje uporabnikov medicinske konoplje glede na različne zdravstvene indikacije,
- kakšna je razlika v mnenju o uporabi konoplje med različnimi generacijami,
- kakšno mnenje imajo zdravniki, ki uporabljajo konopljo v terapevtske namene idr.

Potencial konoplje je tako širok, da lahko pričakujemo različne pobude, kako spremeniti sedanjo normativno ureditev njene uporabe. Pri pisanju raziskovalne naloge sem spoznala, da gre za interdisciplinarno področje s številnimi vplivi na različna področja družbe.

Strinjam se z mnenjem tistih, ki poudarjajo, da je potrebno pred novimi koraki na tem področju temeljito preučiti vse izkušnje, ki jih imajo druge države. Posledice rahljanja omejevanja uporabe konoplje v rekreativne namene so lahko namreč nepredvidljive in daljnosežne.

6 Viri in literatura

6.1 Knjižni viri

- BRANDS, B., SPROULE, B., MARSHAM, J., editors. 1998. Drugs & drug abuse, third edition. Toronto: Addiction Research Foundation.
- EMCDDA. 2007. Bralec kanabisa. Globalna vprašanja in lokalne izkušnje: perspektive o sporih, zdravljenju in urejanju konoplje v Evropi, Evropskem centru za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. Lizbona.
- Združeni narodi. 2006. Večjezični slovar narkotičnih drog in psihotropnih snovi pod mednarodnim nadzorom, Združeni narodi, New York.

6.2 Spletni viri

- <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>, dostop 9. 3. 2018.
- Ahmed SA, Ross SA, Slade D, Radwan MM, Zulfiqar F, Matsumoto RR, et al. 2008. Cannabinoid ester constituents from highpotency Cannabis sativa. J Nat Prod. 71(4): 536–42. (<https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/np070454a>), dostop 18. 2. 2018.
- Urad Združenih narodov za droge in kriminal. 2004. Svetovno poročilo o drogah 2004, Vol. 1: Analiza, Urad Združenih narodov za droge in kriminal, Dunaj (http://www.unodc.org/pdf/WDR_2004/volume_1.pdf).
- APA. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, fifth edition. Arlington (VA): American Psychiatric Association. (http://www.amberton.edu/media/Syllabi/Winter%202018/Graduate/CSL6796_21.pdf), dostop 21. 1. 2018.
- Azorlosa, JL, Greenwald, MK, Stitzer, ML. 1995. Marijuana smoking: effects of varying puff volume and breathhold duration. J Pharmacol Exp Ther. 272(2): 560–9. (<http://jpet.aspetjournals.org/content/272/2/560.short>), dostop 25. 2. 2018.
- Azorlosa, JL, Heishman, SJ, Stitzer, ML, Mahaffey JM. 1992. Marijuana smoking: Effect of varying delta-9-tetrahydrocannabinol content and number of puffs. J Pharmacol Exp Ther. 261(1): 114–22. (<http://jpet.aspetjournals.org/content/261/1/114.short>), dostop 25. 2. 2018.
- Bloor, RN, Wang, TS, Spanel, P, Smith D. 2008. Ammonia release from heated ‘street’ cannabis leaf and its potential toxic effects on cannabis users. Addiction. 103(10): 1671–7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705690>), dostop: 24. 2. 2018.
- Bruci Z, Papoutsis I, Athanaselis S, Nikolaou P, Pazari E, Spiliopoulou C, et al. 2012.. First systematic evaluation of the potency of Cannabis sativa plants grown in Albania. Forensic Sci Int. 222(1–3): 40–6. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073812002034>), dostop 15. 2. 2018.
- Cannon DS, Clark LA, Leeka JK, Keefe CK. 1993. A reanalysis of the Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) and its relation to Cloninger’s Type 2 Alcoholism. Psychol Assessment. 5: 62–6. (<http://psycnet.apa.org/record/1993-24110-001>), dostop 11. 2. 2018.
- Coffey C, Carlin JB, Lynskey M, Li N, Patton GC. 2003. Adolescent precursors of cannabis dependence: Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. Brit J Psychiat. 182: 330–6. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2008.02246.x/full>), dostop 15. 2. 2018.
- Collins D, Abadi MH, Johnson K, Shamblen S, Thompson K. 2011. Non-medical use of prescription drugs among youth in an Appalachian population: prevalence, predictors, and implications for prevention. J Drug Educ. 41(3): 309–26 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22125924>), dostop 28. 1. 2018.

- Costello EJ, Angold A. 2011. Causal thinking in developmental disorders. In: Shrout PE, Keyes KM, Ornstein K, editors. *Causality and Psychopathology: finding the determinants of disorders and their cures*. Oxford: University Press: 279–96. (<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2011.11020275>), dostop 16. 1. 2018.
- Daniel JZ, Hickman M, Macleod J, Wiles N, Lingford-Hughes A, Farrell M, et al. 2009. Is socioeconomic status in early life associated with drug use? A systematic review of the evidence. *Drug Alcohol Rev.* 28(2): 142–53. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19320699>), dostop 2. 2. 2018.
- Davy Smith, G. 2011. Obtaining robust causal evidence from observational studies: Can genetic epidemiology help? In: Shrout PE, Keyes KM, Ornstein K, editors. *Causality and psychopathology: finding the determinants of disorders and their cures*. Oxford: University Press: 206–51. (<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2011.11020275>), dostop 17. 1. 2018.
- Degenhardt L, Dierker L, Chiu WT, Medina-Mora, ME, Neumark Y, Sampson N, et al. 2010. Evaluating the drug use “gateway” theory using cross-national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug and Alcohol Depen.* 108(1–2): 84–97. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835832/>), dostop 8. 1. 2018.
- Eisenberg E, Ogintz M, Almog S. 2014. The pharmacokinetics, efficacy, safety, and ease of use of a novel portable metered-dose cannabis inhaler in patients with chronic neuropathic pain: a phase 1a study. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 28(3): 216–25. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25118789>), dostop 25. 2. 2018.
- ElSohly MA, Ross SA, Mehmedic Z, Arafat R, Yi B, Banahan BF. 2000. Potency trends of delta(9)-THC and other cannabinoids in confiscated marijuana from 1980–1997. *J Forensic Sci.* 45(1): 24–30. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10641915>), dostop 18. 2. 2018.
- Elsohly MA, Slade D. 2005. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sci.* 78(5): 539–48. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002432050500891X>), dostop 14. 2. 2018.
- EMCDDA. 2004. EMCDDA insights: an overview of cannabis potency in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. (http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_166248_EN_web_INSIGHTS_CANNA_BIS.pdf), dostop 17. 2. 2018.
- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. 2015. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013. *Lancet.* 386; 9995: 743–800. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616006486>), dostop 21. 2. 2018.
- King, L. A., Carpentier, C. in Griffiths, P. 2005. Pregled potenciala konoplje v Evropi, vpogled št. 6. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, Lizbona. (<http://ar2005.emcdda.europa.eu/download/ar2005-sl.pdf>), dostop 2. 2. 2018.
- Madras BK. 2015. Update of cannabis and its medical use. Report to the WHO Expert Committee on Drug Dependence (http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6_2_cannabis_update.pdf?ua=1), dostop 16. 2. 2018.
- UNODC. 2015. World drug report 2015. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. (https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf), dostop 16. 2. 2018.
- WHO. 1997. Cannabis: a health perspective and research agenda. Geneva: World Health Organization: 46. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63691/1/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf), dostop 25. 1. 2018.
- WHO. 2010. ATLAS on substance use (2010): resources for the preventions and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/substance_abuse/activities/atlas/en/), dostop 29. 1. 2018.
- WHO. 2015. WHO Expert Committee on Drug Dependence: thirty-seventh report. Geneva: World Health Organization (in press).

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/153834/1/WHO_TRS_991_eng.pdf), dostop 15. 2. 2018.

Avtorica hrani originalno raziskovalno dokumentacijo, ki zajema:

- izpolnjeni anketni vprašalniki dijakov (240),
- avtorizacijo dr. Jožeta Hrena o uporabi odgovorov, poddanih preko spletnega intervjuja v raziskovalni nalogi,
- avtorizacijo dr. Eve Tavčar Benković, mag. farm., o uporabi odgovorov, poddanih preko spletnega intervjuja v raziskovalni nalogi,
- avtorizacijo Barbare Fidler Vilč, dr. med., spec. psihiatrije, o uporabi odgovorov, poddanih preko spletnega intervjuja v raziskovalni nalogi,
- originalna korespondenca z JAZMP.

6.7 Viri slik

- Slika na naslovnici: <http://www.clipartlord.com/category/plants-clip-art/leaves-clip-art/>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 2: <http://www.espreso.rs/svet/svastara/37254/legalizacija-da-ili-ne-7-cuvenih-mitova-u-vezi-sa-kanabisom-foto-gif>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 3: <http://old.nvnoticias.com/oaxaca/roja/accidentes/293058-aseguran-jalisco-mariguana-transgenica>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 4: <http://hvezdneduse.cz/konopi-a-cannabinoidy/>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 5: <https://myspace.com/thclafamilija/mixes/classic-my-photos-366409/photo/91618970>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 6: <http://www.dolcevitabalkan.com/zivljenjski-slog/kanabidiol/>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 7: <http://www.one.com.mt/news/tag/juventus/>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 8: <https://btcsaints.com>, dostop 2. 3. 2018.
- Slika 9: <https://www.seminium.com/cannabis-medicinal/aceite-puro/>, dostop 2. 3. 2018.

7 Priloge

Priloga 1: Odgovori dr. Eve Tavčar Benkovič, mag. farm.

1. Kakšno je vaše strokovno stališče do uporabe naravne in sintetične konoplje?

Najprej bi poudarila, da sintetična konoplja za uživanje ne obstaja. Pri vsakem pripravku, namenjenem zdravljenju, vedno govorimo o aktivnih učinkovinah in drugih prisotnih snoveh. Aktivne učinkovine, zaradi katerih konopljo uporabljamo v medicinske namene, so kanabinoidi. Torej lahko govorimo o naravnih in sinteznih kanabinoidih. Sintezne kanabinoide pridobimo s pomočjo kemijskih reakcij, postopku rečemo kemijska sinteza, od tod poimenovanje. Poznamo tudi kanabinoide, ki jih sintetizira konoplja sama v svojem metabolizmu, lahko jim rečemo naravni. Meritve, ki smo jih zaenkrat sposobni narediti v sklopu znanosti, kažejo, da so, gledano iz molekulskega vidika, naravni kanabinoidi identični sinteznim, če uporabimo ustrezne postopke sinteze in seveda njihovo kakovost preverimo z analizami. Zaenkrat se za zdravljenje uporabljata sintezna kanabidiol (CBD) in dronabinol (THC).

Posebnost zdravljenja s konopljo pa je, da vsebuje pestro skupino drugih spojin. Kanabinoide, maščobe, voske, klorofile, flavonoide, lignane in še marsikaj. Kanabinoide lahko od teh spojin ločimo s postopki izolacije. Če jih dobro prečistimo, dobimo vek kot 99 % čisti THC ali CBD. Torej lahko skoraj enak material (razlika je lahko v manj kot 1 % nečistot, ki večinoma ne morejo imeti pomembnega vpliva na zdravje) pridobimo iz konoplje in s kemijsko sintezo.

Menim, da se v javnosti preveč pogovarjamo o vprašanjih o naravnih ali sinteznih spojinah. Morali bi se pogovarjati o čistih, izoliranih spojinah na eni in o kompleksnih pripravkih na drugi. Kompleksni in naravni pripravki iz konoplje so pripravljani brez ali s postopki nepopolnega 'čiščenja' CBD in THC. Najbolj kompleksen pripravek za uživanje (inhalacijo) je na primer cvet konoplje. Iz njega lahko presejemo trihomske frakcije, da dobimo kief ali hašiš. Z ekstrakcijo pa lahko izoliramo še bolj prečiščene frakcije, da ločimo topne snovi od netopnih. Poleg CBD in THC imamo torej v različnih pripravkih različne odstotke drugih kanabinoidov in drugih snovi. Ti lahko vplivajo na biološko uporabnost kanabinoidov, torej na njihovo obnašanje v telesu. Ugotavljamo, da v primeru jemanja kompleksnega pripravka lahko učinek nastopi kasneje in traja dlje, kot če bi vzeli izolirano snov. Tudi stranski učinki so lahko manj izraženi, najbolj pomembno pa je, da v mnogih primerih poročajo tudi o boljšem glavnem učinku. Pojavu rečemo sinergizem, pripisujemo ga zdravilnim rastlinam na splošno. V vsakem primeru je treba za vsak pripravek, preden mu nadenemo naziv 'zdravilo', opraviti številne raziskave, s katerimi preverimo njegovo kakovost, učinkovitost in varnost.

2. Na katerih stališčih se strokovnjaki najpogosteje razhajate v odnosu do uporabe konoplje (v Sloveniji in v svetu)?

Po mojih opažanjih se strokovnjaki, ki temeljito poznamo določeno temo, v ničemer ne razhajamo. Do problemov pride, ko strokovnjak določene stroke nima dovolj znanja o drugi stroki, pa vseeno zavzame določeno stališče. Če to naredi v medijih, s tem vpliva na javno zdravje, ljudem lahko škodi.

3. Menite, da med strokovnjaki prevladuje pozitiven odnos do uporabe konoplje?

Podobno kot pri prejšnjem vprašanju. Tisti, ki področje dobro poznajo, imajo pozitiven odnos (jaz razumem pozitiven kot realen). Zaenkrat pa je žal takih malo, veseli me, da njihovo število pospešeno narašča.

4. Kaj je, po vašem mnenju, največja zmeta v javnem mnenju o konoplji in njenih izdelkih? Če ni, ali so konoplji naklonjeni ali ji nasprotujejo?

Zmot je kar nekaj in ne vem, katera je največja, zato povzemam v obliki trditev:

a) Konoplja čudežno zdravi vse bolezni.

b) Konoplja je naravna, torej ni škodljiva (tudi zelena mušnica je naravna).

c) Konoplja nima zdravilnih učinkov, zdravljenje z njo je le izgovor za 'zadevanje' (številne klinične raziskave dokazujejo učinkovitost s poudarkom na lajšanju simptomov bolezni).

č) Sintezni kanabinoidi so bolj škodljivi od izoliranih naravnih (to ni res ob predpostavki, da so sintezni ustrezne kakovosti).

d) Konoplja zdravi raka (to še ne pomeni, da v prihodnosti res ne bomo katerega od tipov raka zdravili z njo, ampak zaenkrat je še prezgodaj za tako močne trditve).

5. Kako ocenjujete stanje na področju uporabe konoplje v Sloveniji – ali število uporabnikov v Sloveniji narašča? Kaj pa število uporabnikov, ki se s konopljo (naravno ali sintetično) predozira?

Ne vem, kako je z rekreativnimi uporabniki konoplje. Število uporabnikov konoplje z namenom zdravljenja gotovo narašča. Ker pa še vedno prevladujejo tisti, ki se samozdravijo z doma narejenimi pripravki, narašča tudi število zastupitev (predoziranje). S sintezni kanabinoidi, ki jih, vsaj po mojem vedenju, lahko dobimo le po uradni poti, predoziranje ne bi smelo biti, saj bi zdravnik in farmacevt v lekarni pacienta morala poučiti o pravilni rabi zdravila. Tu bi dodala, da je to lep dokaz, da moramo bolnikom čim prej omogočiti dostop do naravnih, kompleksnih zdravil iz konoplje.

Omeniti velja tudi 'spice'. 'Spice' so sintezni kanabinoidi novih struktur, takšni, ki ne obstajajo v naravi. Uporabljajo se kot rekreativne droge in so lahko izredno nevarni.

6. Kateri lobiji so najmočnejši zagovorniki legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene?

Po mojih opažanjih so najmočnejši zagovorniki, ki se pojavljajo v javnosti, t. i. aktivisti, ne vem, ali jim lahko rečem lobiji. Verjetno ima vsak svoje osebne interese za legalizacijo. O drugih lobijih pa nimam podatkov, saj tudi jaz te 'neznanstvene' okoliščine poznam še najbolj iz medijev.

7. Ali menite, da bodo v prihodnje uporabo konoplje, ki ni samo za zdravstvene namene, v Sloveniji legalizirali?

Morda, ampak po moje v polnem obsegu še dolga leta ne, vsaj kar se tiče sort z veliko vsebnostjo THC. Industrijska konoplja s THC pod 0,2 % pa je že tako ali tako 'legalna', če imamo dovoljenje od Ministrstva za kmetijstvo za njeno vzgojo. Kar se tiče konoplje z veliko vsebnostjo kanabinoidov, je najprej treba dobiti izkušnje, predvsem z zdravljenjem, javnost jo mora sprejeti kot zdravilno rastlino, ne prepovedano drogo. Znanost pa mora odgovoriti še na številna vprašanja glede njene učinkovitosti in varnosti. Letos na temo varnosti CBD v hrani razpravljajo na Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO) in Evropski agenciji za varno hrano (EFSA). Bomo videli, kakšno bo njihovo poročilo, vsaj tovrsten korak bo prispeval k napredku.

Kakšno je vaše strokovno stališče do uporabe naravne in sintetične konoplje?

Zaposlena sem kot psihiatrinja na Oddelku za bolezni odvisnosti, zato bom na to in druga vprašanja odgovarjala predvsem s tega zornega kota.

Konoplja je rastlina, ki vsebuje snovi, ki delujejo na človeka in jih imenujemo kanabinoidi. Kanabinoidi so lahko naravnega oziroma rastlinskega izvora – različne podvrste konoplje vsebujejo različno koncentracijo kanabinoidov ali pa so umetno pridobljeni v laboratorijih (sintetični kanabinoidi).

Kanabinoide naravnega in sintetičnega izvora ljudje uporabljajo kot rekreativno drogo za doseganje različnih želenih psihičnih stanj, čedalje bolj pa so raziskane in se raziskujejo možnosti uporabe kanabinoidov v medicini.

Kanabinoidi imajo svoja »prijemališča« v različnih človekovih organih, tudi v možganih. Tiste kanabinoide, ki aktivno vplivajo na človekovo psiho, imenujemo psihoaktivni kanabinoidi, med njimi je najbolj znan tetrahidrokanabiol (THC). Drugi izmed kanabinoidov, ki mu zadnje čase posvečajo veliko pozornosti, je kanabidiol (CBD). Raziskujejo njegove zmožnosti pri lajšanju nekaterih simptomov pri različnih bolezenskih stanjih.

A) Mnenje glede uporabe kanabinoidov kot psihoaktivne droge:

Uporaba vseh psihoaktivnih substanc (PAS) predstavlja tveganje za razvoj bolezni odvisnosti. Hkrati njihova uporaba, predvsem dolgotrajna, lahko povzroči različne škodljive učinke. Če se človek že odloči za uporabo, je prav, da pozna vse možne posledice – zaželene in nezaželene. Nezaželene lahko vplivajo na njegovo sposobnost za delo, učenje, upravljanje motornih vozil, strojev ... To dejstvo je treba upoštevati pri odločanju, v katerih okoliščinah bo drogo zaužil. Prav tako je pomembno, pri kateri starosti človek prične z uživanjem PAS. Možgani namreč dokončno dozorijo šele po 23. letu starosti. Uživanje »drog« v obdobju, ko ta pomemben organ še dokončuje svoj razvoj, ima večje in daljnosežnejše posledice.

Pri svojem delu v psihiatrični bolnišnici sem srečala mladostnike in tudi starejše, ki so zaradi kajenja marihuane (naravna konoplja) razvili psihotično motnjo, nekaterim se je sprožila celo resna duševna bolezen shizofrenija. Velikokrat sem premišljevala, kako drugače bi lahko potekalo njihovo življenje, če se ne bi srečali s »travo«.

Še intenzivnejše resne duševne motnje povzročajo sintetični kanabinoidi.

Tako bi zaključila, da je moje mnenje glede uporabe naravnih ali sintetičnih kanabinoidov kot psihoaktivnih substanc podobno kot pri uporabi naše legalne droge – alkohola. Ne obstaja varna uporaba, obstaja le uporaba z različno stopnjo tveganja za pojav škodljivih učinkov. Tveganja pri sintetičnih kanabinoidih se mi zdijo večja, vendar tudi pri naravnih niso zanemarljiva.

B) Pri uporabi kanabinoidov v medicinske namene pa menim, da mora kanabinoide predpisati zdravnik ob ustrezni diagnozi in v ustreznem odmerku. Natančna odmera kanabinoida je seveda lažja, če imamo sintetično proizveden točno določen kanabinoid. Po drugi strani pa še vedno ni popolnoma razjasnjeno, kateri kanabinoidi in v kakšni kombinaciji imajo najugodnejše učinke, raziskave učinkovitosti naravnih pripravkov še potekajo.

Na katerih stališčih se strokovnjaki najpogosteje razhajate v odnosu do uporabe konoplje?

Zdi se mi, da je največ razhajanj v stopnji nadzora nad uporabo kanabinoidov. Pa tudi glede razmerja med zdravilnimi in škodljivimi učinki.

Menite, da med strokovnjaki prevladuje pozitiven odnos do uporabe konoplje?

Ne vem. Če gre za uporabo kanabinoidov v terapevtske namene in pod zdravniškim nadzorom, se mi zdi, da je splošno mnenje pozitivno. Od leta 2016 je predpisovanje kanabinoidov tudi urejeno z zakonom. Vendar imamo zdravniki na tem področju malo znanja in smo precej zaskrbljeni glede stranskih učinkov kanabinoidov, tako da je predpisovanje omejeno le na nekatere zdravnike v redkih institucijah, kar pa bolj govori v prid dejstvu, da med zdravniki prevladuje negativno mnenje.

Problematična pa je uporaba nekontrolirano pridelanih ali proizvedenih pripravkov, ki vsebujejo kanabinoide in se prodajajo na črnem trgu, ljudje pa jo uporabljajo in zlorabljajo za različne namene.

Kaj je, po vašem mnenju, največja zmeta v javnem mnenju o konoplji in njenih izdelkih?

Največja zmeta je, da je konoplja čudežno zdravilo, ki ozdravi vse bolezni, tudi vse vrste raka. Kanabinoidi omilijo nekatere težave, ki spremljajo bolezen, ne pozdravijo pa bolezni v celoti. Tudi glede rakavih obolenj je zaenkrat premalo raziskav, na katere vrste raka in v kakšni meri kanabinoidi delujejo. Zagotovo niso čudežno zdravilo.

Kako ocenjujete stanje na področju uporabe konoplje v Sloveniji – ali število uporabnikov v Sloveniji narašča? Kaj pa število uporabnikov, ki se s konopljo (sintetično ali naravno) predozira?

Število uporabnikov v Sloveniji kaže trend naraščanja, natančno oceno stanja med mladimi ugotavlja raziskava ESPAD.

(http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/urdi_h_lazar_espad_konferenca_o_zasvojenosti_2016.pdf)

Za raziskave med odraslimi in bolniki ne vem, če obstajajo statistični podatki glede števila uporabnikov. Po poročanju kolegov zdravnikov pa je čedalje več bolnikov, ki ob resnih boleznih poiščejo kanabinoide na črnem trgu.

Narašča tudi število oseb, ki zaradi odvisnosti od kanabinoidov iščejo pomoč v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog PK Ljubljana. (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/stanje_na_podroczju_prepovedanih_drog_v_sloveniji_2016.pdf)

Tudi glede predoziranja žal ne razpolagam s statističnimi podatki. Lahko pa vam povem lastno opažanje iz naše bolnišnice. Naravni kanabinoidi ne povzročajo smrtno nevarnih telesnih simptomov ob zaužitju prevelikega odmerka. Povzročijo pa lahko resno preganjavico in zaznavne motnje, pod vplivom katerih je vedenje tako spremenjeno, da se lahko zgodijo hude nesreče, tudi s smrtnim izidom. Na primer pod vplivom THC človek zmotno zazna, da ga prijatelj želi napasti ali da so v stanovanju čudne prikazni in se skuša rešiti s skokom skozi okno. Takšno stanje imenujemo toksična psihoza in njihovo število v zadnjem času kaže trend naraščanja. Marihuana je zaradi izboljšanih pogojev pridelave čedalje močnejša, na tržišču so povsem nepreverjeni sintetični kanabinoidi, ki so še posebej močni in toksični. Tretjič – distanca do uživanja kanabinoidov je čedalje manjša, čedalje bolj prevladuje mnenje, da je to povsem nenevarna, celo zdravilna snov. Četrtoč – čedalje laže so dostopni.

Sintetični kanabinoidi pa lahko poleg toksičnih psihoz ob predoziranju povzročijo tudi smrtno nevarne telesne zaplete, ki potrebujejo obravnavo pri internistih v urgentnih centrih, zato jih v naši bolnišnici ne obravnavamo in nimam podatkov ali opažanj.

Ali menite, da se bo v prihodnje uporaba konoplje, ki ni samo za zdravstveno uporabo, v Sloveniji legalizirala?

Ne vem.

Je veliko posameznikov zasvojenih s konopljo?

Tudi tu žal ne poznam statističnih podatkov za Slovenijo, zdi se mi, da jih niti nimamo. Še vedno po pogostnosti prevladujeta odvisnost od nikotina in alkohola, ki sta prosto dostopni drogi. V vsaki populaciji je določen delež ljudi, ki so bolj občutljivi za razvoj odvisnosti. Bolj kot je droga dostopna in močnejša kot je njena zmožnost za razvoj odvisnosti, več ljudi razvije bolezen odvisnosti. Kanabinoidi niso med najmočnejšimi glede zmožnosti zasvojljivosti, njena uporaba in dostopnost pa se povečujeta, tako da število zasvojenih ljudi pri nas verjetno narašča.

Se pogosteje pojavlja v kompletu zasvojenost s konopljo in alkoholom ali konoplja in druge psihoaktivne droge?

Težko vprašanje, ker ne razpolagam s statističnimi podatki. Med odvisniki od alkohola je v primerjavi z odvisniki od prepovedanih drog v našem okolju manj oseb, ki so kadarkoli v življenju uživale tudi kanabinoide in posledično tudi manj odvisnih od te droge. Tako bi na osnovi opazovanja bolnikov v

naši bolnišnici (PB Vojnik) lahko rekla, da je pogostejša kombinacija kanabinoidov in drugih prepovedanih drog.

Koliko časa traja rehabilitacija osebe, zasvojene s konopljo?

Rehabilitacija vseh zasvojenosti je dolgotrajen proces. Potrebno je približno pet let, seveda se intenziteta in oblika zdravljenja oz. rehabilitacije v tem času spreminjata.

Kakšna je razlika v simptomih zasvojenosti z naravno in sintetično konopljo?

Zasvojenost razumem kot skupek različnih vedenjskih in telesnih znakov. V medicinski klasifikaciji so zbrani v sindrom odvisnosti. Simptomi in znaki sindroma odvisnosti so tako enaki pri naravnih in sintetičnih kanabinoidih. Morda se pri uporabi sintetičnih kanabinoidov odvisnost pojavi hitreje, abstinencijski znaki pa so bolj opazni.

Odgovori na vprašanja dijakinje

Kadar se pojavi zdravilo, ki ga medicinska stroka vidi kot veliko novo pridobitev, se to v praksi zelo hitro uveljavi. V primeru konoplje stroka ni bila pobudnica, kratka ni prepoznala velikih zmožnosti kanabinoidov v primerjavi z drugimi že dostopnimi zdravili. Glede na veliko medijsko in siceršnje promocijo konoplje pa so na drugi strani pacienti takšna zdravila zahtevali. Ker jih ni bilo na voljo, so jih nekateri iskali na črnem trgu, kar je pomembno ogrožalo njihovo zdravje. To je tudi razlog, da je Ministrstvo za zdravje na pobudo državnega zbora z zadnjimi spremembami Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog poleg predpisovanja sintetičnih kanabinoidov in naravnih izvlečkov iz konoplje omogočilo tudi predpisovanje vršičkov konoplje v medicinske namene. S tem je v Sloveniji bolnikom ob ustreznih indikacijah omogočen dostop do vseh zdravil oziroma pripravkov iz konoplje.

Izbira posameznega zdravila oziroma pripravka ostaja predmet strokovne presoje lečečega zdravnika, ki je odvisna od okoliščin konkretnega primera. Ministrstvo za zdravje je v preteklem letu sklicalo več sestankov s predstavniki posameznih medicinskih specialnosti, ki bi glede na indikacije (znanstveno utemeljene razloge za uporabo kanabinoidov) lahko predpisovali različne oblike zdravil na osnovi kanabinoidov, tudi medicinsko konopljo. Dogovorili smo se, da medicinske stroke pripravijo priporočila za predpisovanje. Gre za dokument, ki za stroko sicer ni zavezujoč, je pa nujno potreben za poenoten pristop k tovrstnemu zdravljenju. Priporočila, ki vključujejo indikacije in doze ter način uporabe, so v končnem usklajevanju med strokami.

Vsa zdravila, ki se uporabljajo v Sloveniji ali drugih državah EU, vključno s kanabinoidi, morajo pred uporabo pridobiti dovoljenje za promet. Omenjeno dovoljenje imajo nekateri posamezni kanabinoidi, ki so lahko pridobljeni naravno ali sintezno. To sta tetrahidrokanabinol (THC), ki ima mednarodno nelastniško ime dronabinol in nabilon, ki je sintetični analog THC. Uradno odobrena področja uporabe dronabinola, ki so podprta z izsledki ustreznih kliničnih študij, so zmanjšan apetit in izguba telesne mase, povezani z AIDS-om, ter slabost in bruhanje, povezana s kemoterapijo. Nabilon se predpisuje za lajšanje slabosti in bruhanja, povezanega s kemoterapijo pri pacientih, ki se niso ustrezno odzvali na konvencionalna zdravila. Edino zdravilo iz naravnih pripravkov konoplje, ki ima v svetu dovoljenje za promet, je Sativex®. Ta vsebuje kombinacijo dveh standardiziranih ekstraktov iz konoplje, od katerih je eden standardiziran na THC (tetrahidrokanabinol), drugi pa na CBD (cannabidiol). Sativex je indiciran za simptomatsko zdravljenje odraslih z zmerno do resno spastičnostjo pri multipli sklerozi, ki se niso ustrezno odzvali na drugo terapijo in so po uvedbi terapije s sativexom imeli značilno izboljšanje simptomov spastičnosti. Za zdravljenje trdovratne epilepsije pri otrocih se uporablja cannabidiol (CBD), za katerega je predvideno, da se mu bo še v letošnjem letu izdalo dovoljenje za promet in bi tako lahko to zdravilo bilo na voljo tudi v lekarnah in ne dostopno zgolj preko interventnega uvoza.

Medicinska konoplja se predpisuje za enake indikacije, doziranje in način uporabe pa zahtevata več znanja in prakse. Na mednarodnem posvetu, ki smo ga organizirali aprila lani, so nam strokovnjaki iz Nizozemske povedali, da predpisujejo medicinsko konopljo približno 2000 pacientom, strokovnjaki iz Češke pa, da jo predpisujejo 150 pacientom. Počasnemu prodoru teh zdravil botrujejo torej predvsem omejene indikacije in v primeru medicinske konoplje zahtevnost predpisovanja, strokovne smernice oz. priporočila in usposabljanja za predpisovanje pa bodo verjetno prispevali tudi k pogostejšemu predpisovanju.

Glede prevalence uporabe konoplje raziskovalci v Sloveniji ugotavljajo, da je med slovenskimi dijaki prvih letnikov srednje šole problematika drog, zlasti konoplje, izraziteje prisotna kot v večini drugih 34 sodelujočih držav. Ti podatki so iz zadnje mednarodne raziskave ESPAD, ki poteka od leta 1995 v štiriletnih presledkih in je eden pomembnejših virov podatkov o razširjenosti uporabe drog med šolsko mladino v evropskih in nekaterih drugih državah. Zaznana dostopnost konoplje med slovenskimi mladostniki je med najvišjimi v Evropi, pred Slovenijo se je uvrstila le še Češka. Dostopnost drog je eden pomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na rabo drog, zato ne preseneča, da raba konoplje med slovenskimi 15- do 16-letniki Slovenijo uvršča med prvih deset evropskih držav. Kar četrtina slovenskih mladostnikov je v svojem življenju že uporabila konopljo, 12 % pa jih je poročalo tudi o nedavni rabi konoplje. Dvajsetletni trend, ki ga zasleduje raziskava ESPAD, pokaže še, da se raba konoplje med slovenskimi mladostniki viša. Glede rabe drugih prepovedanih drog ne izstopamo izraziteje od povprečja držav ESPAD.

Tveganja, ki jih uporaba konoplje lahko predstavlja za ljudi, posebej mlade

Rezultati raziskav, ki jih navaja urad ZN za droge in kriminal, kažejo, da uporaba konoplje predvsem pri mladih negativno vpliva na pozornost, spomin in sposobnost zaznavanja ter 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 pogosteje brezposelni, socialno odvisni, imajo občutke manjvrednosti in so na splošno bolj nezadovoljni s svojim življenjem.

Ker se konoplja pogosto kadi, so boleznih 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. 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. 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.

V Kanadi je letno v povprečju med 130 in 280 primerov smrti zaradi pljučnega raka, povezanega s kajenjem 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.

Uporaba konoplje je povezana z večjo incidenco depresije, anksioznih in psihotičnih motenj, tudi shizofrenije. Začetek uporabe konoplje pred 15. letom dvakrat 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 obstajajo ocene, da je 13 odstotkov primerov shizofrenije povzročenih z uporabo konoplje. Konoplja ima pri adolescentih dokazano bolj destruktiven učinek na sposobnost kratkoročnega spomina in sposobnost verbalnega ter vizualnega priklica kot druge droge, pri čemer je škoda sorazmerna količini, koncentraciji THC in začetni starosti uporabe konoplje.

V preteklem desetletju so raziskovalci na več koncih sveta opisovali problem uporabe 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 koncentracije THC 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.

Priloga 4: Odgovori Mateje Cvirn Novak, mag. farm.

Moje strokovno mnenje in tudi izkušnje z uporabo/zlorabo kanabisa so, da se vsak posameznik drugače odzove na številne učinkovine, ki jih vsebujejo naravni "izvlečki".

Pri lažšanju kronične bolečine imamo v Sloveniji na voljo zdravilo, ki ga izdelamo v lekarni. Navadno nevrolog predpiše recept in potem izdelamo za pacienta magistralno zdravilo.

Kakšno je vaše strokovno stališče do uporabe naravne in sintetične konoplje?

Konoplja je rastlina, ki so jo ljudje uporabljali tudi v preteklosti, še v času, ko nimamo nobenih zapisov o tem. Je zelo uporabna rastlina za vrvi, tkanine itd. Semena so se uporabljala tudi v prehrani. Ima pozitiven vpliv na tla, kjer raste.

V preteklosti so jo uporabljali tudi v zdravstvene namene. Zdravniki na začetku 20. stoletja so imeli v svoji zdravniški torbi tudi konopljo kot zdravilo. Kasneje se je razvilo veliko zdravil, ki so bila učinkovitejša, predvsem pa so jih dajali bolniku na preprostejši način, konoplja pa je postala rastlina pod nadzorom mednarodne konvencije, zato je tudi postala manj dostopna. Počasi je odšla iz nabora zdravil. Za zdravljenje s konopljo potrebuje terapevt na začetku zdravljenja in rudi kasneje, ko spremlja zdravljenje, veliko več časa, kot ga porabi za zdravljenje s klasičnimi zdravili.

Konopljo in njene izdelke lahko danes v Sloveniji pridobijo na različne načine.

1. Določena zdravila iz konoplje so danes v Sloveniji dostopna na recept. Če bi zdravnik presodil, da je potrebno zdraviti bolnika s konopljo, lahko zaprosi za interventni uvoz. Kljub pogostemu govoru v javnosti o konoplji do danes še noben zdravnik v Sloveniji ni napisal zahtevka za interventni uvoz konoplje za svojega pacienta.
2. Posamezniki doma gojijo nekaj rastlin konoplje in jo uporabljajo za blaženje posameznih simptomov. Nekateri so prepričani, da si s tem tudi zdravijo posamezna obolenja, praviloma pa jo uporabljajo zaradi psihoaktivne snovi THC, ki vpliva na zaznavo okolja in tudi na reakcijo do okolja. Ta proces imenujejo samozdravljenje. Od konoplje postanejo tudi odvisni. Dokler so mladi, lahko dobijo konopljo, ko so starejši, je to težje, ker jim mladi, ki ponavadi gojijo konopljo, ne zaupajo. Ta obravnava je popolnoma nestrokovna in sloni na odločitvi posameznika. Narobe je, da ne povejo zdravniku, da uporabljajo konopljo. To je pomembno zato, ker ima konoplja določene stranske učinke, ki jih zdravnik sicer opazi, ne ve pa, posledica česa so, ker mu bolnik ne pove po resnici, da uporablja konopljo. Poleg tega pa snovi v konoplji in posamezna zdravila med seboj reagirajo in prihaja lahko tudi do nezaželenih reakcij.
3. Tretji način je nakup smole, pri čemer prodajalci veliko obljublajo, kasneje pa se marsikaj od tega ne uresniči. Gre predvsem za dobro marketinško potezo in dober zaslužek teh ljudi, od katerega ne plačajo davkov. Gre za trgovino s prepovedano snovjo na črno in za izdelke, katerih kvalitete ne kontrolirajo. Vsi ti izdelki žal nimajo značilnosti zdravila (čeprav ljudje mislijo, da je to zdravilo) in zato seveda odsvetujemo uporabo, še posebej sedaj, ko lahko dobijo v lekarni primerne preparate, ki jih predpiše zdravnik, ki so tudi bistveno cenejši kot preparati na črnem trgu.
4. Potem pa je tu še neznanje ljudi, ki prodajajo te preparate, in doziranje, ki temelji na zrnju riža, ki je lahko veliko ali pa majhno, pač glede na to, kako si ljudje predstavljajo velikost riža. Zato prihaja do predoziranja in hospitalizacije oseb, ki so se zastrupile s temi pripravki. V bistvu gre za nezakonita dejanja, na katera pa naš represivni sistem ni ustrezno odreagiralo.

Sintetični kanabinoidi pa so snovi, ki jih proizvajajo v ilegalnih, praviloma improviziranih laboratorijih, kjer ni poskrbljeno za kvaliteto izdelka. Posamezni sintetični kanabinoidi so bolj nevarni kot naravni, ki so v konoplji. Poznamo tudi smrtne primere po zaužitju sintetičnih kanabinoidov.

Farmacevtska industrija se danes trudi, da bi iz konoplje izločila posamezne aktivne snovi – kanabinoide in jih pripravila za uporabo v medicini v laboratorijih, kjer bi nastalo tako novo zdravilo s točno določenimi navodili za uporabo. To je dokaj običajen način oblikovanja novega zdravila, ki sta ga farmacija in medicina uporabili že nešteto krat. Razlika od naravne je predvsem v tem, da je v vsaki tableti ali kapsuli točno določena količina zdravila in se zdravljenje lahko hitreje optimizira in tudi jemanje teh zdravil je veliko preprostejše kot uporaba konoplje. Nasprotniki sicer potem razlagajo, da imamo zdravniki neke finančne povezave s farmacijo, toda jaz jih ne vidim.

Še nekaj je pomembno. Praviloma medicinsko konopljo zlorablajo za potrebe legalizacije konoplje kot rastline, kar pa z zdravljenjem nima nobene zveze, gre pa seveda za zlorabo medicinske konoplje, zaradi katere se običajno tudi upočasni sprejemanje ustreznih postopkov za pridobivanje konoplje v medicinske namene.

Na katerih stališčih se strokovnjaki najpogosteje razhajate v odnosu do uporabe konoplje (v Sloveniji in v svetu)?

Največkrat se razhajamo na področju zlorabe medicinske konoplje v legalizacijske namene. Zdravniki praviloma podpiramo medicinsko konopljo, seveda tisto, ki jo predpiše zdravnik, ki pozna konopljo kot zdravilo. Ko pa gre za rekreativno uporabo konoplje, pa tega seveda ne moremo podpirati, ker vemo, da je lahko ob nepravilni uporabi tudi škodljiva za človekovo zdravje.

Menite, da med strokovnjaki prevladuje pozitiven odnos do uporabe konoplje?

V javnosti nastaja napačen vtis, da veliko strokovnjakov podpira kajenje konoplje, ker nastopajo izredno pogosto v medijih strokovnjaki, ki so za legalizacijo konoplje. Ne vem, zakaj je tako, a očitno medijsko zelo dobro nastopajo in prepričujejo ljudi in politiko. Na drugi strani pa je zelo veliko strokovnjakov, ki so celo proti medicinski konoplji, vendar se ne izpostavljajo, ker se tudi bojijo javne diskriminacije, saj borci za legalizacijo ne poznajo usmiljenja do tistih, ki smo proti in se pojavljamo v javnosti. To vam lahko povem iz lastnih izkušenj, ko po vsakem nastopu dobim grožnje na spletu in po telefonu. Veliko strokovnjakov tega noče preživljati, zato se ne izpostavljajo.

Kaj je, po vašem mnenju, največja zmeta v javnem mnenju o konoplji in njenih izdelkih?

Največja zmeta je, da zdravi vse. Vsega danes nobeno zdravilo ne zdravi, torej je to trditev, ki je nora, toda med ljudmi je dobro sprejeta in nastajajo nekakšni verniki v konopljo, ki ne preverjajo, ali deluje ali ne, ampak preprosto verujejo, da pomaga. Prekupčevalce snovi iz konoplje pa imajo za neke vrste duhovnike in zdravilce, ki jim bodo rešili življenje. Ljudje seveda potem umrejo in ne morejo več pričati o tem, kar se jim je dogajalo in tako ostaja vse lepo skrito. Posledice so seveda hude, saj nekateri ne sprejmejo uspešne terapije, ki jim jo ponuja medicina in se odločijo za konopljo in žal predčasno umrejo.

Kako ocenjujete stanje na področju uporabe konoplje v Sloveniji – ali število uporabnikov v Sloveniji narašča?

Mene sicer čudi, da do danes še noben od zdravnikov ni napisal konoplje na recept, kar bi lahko naredil in bi tako preko izrednega uvoza dobil pacient tudi konopljo. Vsa druga zdravila iz konoplje so dostopna, le sativexa ni, saj ga proizvajalci nočejo dobavljati, ker smo premajhen trg. Podatki do leta 2015 kažejo, da nam raste število zastrupljenih zaradi uporabe konoplje, imamo dokaj visok delež uporabnikov konoplje, ki vstopajo v programe zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje. Do leta 2015 je tudi raslo število hospitalizacij zaradi posledic konoplje. Uporaba konoplje raste tudi med mladostniki.

Kaj pa število uporabnikov, ki se s konopljo (naravno ali sintetično) predozira?

Število teh nam narašča in samo na območju centra UKC Ljubljana jih je letno okoli 60.

Kateri lobiji so najmočnejši zagovorniki legalizacije konoplje, ki ni samo v zdravstvene namene?

To so ljudje, ki so ugotovili, da je preprodaja konoplje bolnim ljudem dober posel in so si ustvarili ilegalni trg, na katerem prodajajo konopljo in smolo in pri tem na veliko prodajajo idejo, kako so moralni, ker pomagajo bolnim. Sedaj skušajo ta trg ohraniti in najbolje bi jim bilo, če bi konopljo legalizirali. Problem je, da jih nihče ne ustavi, čeprav delajo najmanj proti zakonu, ki pokriva področje davkov, in seveda še proti številnim drugim zakonom. Zaslužki so veliki, zato je tudi interes zelo velik in posledično tudi lobiranje. Druga taka skupina pa so kadilci konoplje, ki bi jo radi kadili legalno, da se ne bi izpostavljali protizakonitim dejanjem. Med njimi je tudi veliko strokovnjakov, ki svoje strokovno znanje zlorabljujejo za promocijo konoplje. Žal so za to zgrabili tudi politiki strank SD in SMC, ki niso spregledali manjšine, ki hoče legalizacijo.

Ali menite, da se bo v prihodnje uporaba konoplje, ki ni samo za zdravstvene namene, v Sloveniji legalizirala?

Bojim se, da jim bo celo uspelo. To pomeni, da se bo povečalo število ljudi, ki bodo imeli resne zdravstvene težave zaradi uporabe konoplje. Politiki so naklonjeni temu, ker mislijo, da bodo dobili več glasov. To je predvsem krivda vseh tistih, ki so proti legalizaciji in se nočejo izpostaviti. Večina mladih ne uporablja konoplje, pa je vseeno tiho in se ne pojavijo v javnosti. Smiselno bi bilo, da bi se ti mladi organizirali in povedali svoje mnenje. Ko bo enkrat konoplja legalizirana, bo prepozno. Kajti ne gre za to, ali naj bo konoplja legalizirana ali ne, gre za to, ali bodo otroci kadilk konoplje ob rojstvu lažji. Problemov je še cela vrsta, o katerih še nič ne vemo in se bodo pokazali kasneje. Pomembno je povedati, da vse študije škode konoplje do sedaj praviloma raziskujejo občasne uporabnike konoplje. Vedeti moramo, da je bila konoplja v njihovem času veliko manj nevarna, kot je današnja.

Priloga 6: Anketa (dijaki)

Pozdravljen/-a, moje ime je Petrisa Čanji in sem dijakinja 4. letnika. Letos delam raziskovalno nalogo z naslovom Kanabis in kanabinoidi, pozitivna pridobitev ali prikrito zlo. Prosila bi te za odgovore na nekaj vprašanj. Anketa je anonimna, rezultati bodo uporabljeni v raziskovalne namene. Prosim odgovarjaj resno!
Hvala in LP

BLOK (1) (Demografija)

XSPOL - Spol:

- Moški
 Ženski

BLOK (1) (Demografija)

XSTAR2a4 - Kateri letnik obiskuješ?

1. letnik
 2. letnik
 3. letnik
 4. letnik

Q1 - Ali si že kdaj slišal/-a za:

	da	ne	ne vem
kanabis,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
konopljo,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
marihuano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2 - Prosim, opredeli se!

	da	ne	ne vem
Meniš, da pojmi kanabis, konoplja in marihuana označujejo isto substanco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si že kdaj poskusil/-a konopljo/kanabis/marihuano (v katerikoli obliki)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meniš, da ima konoplja/ kanabis/marihuana več pozitivnih kot negativnih učinkov?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meniš, da lahko konoplja/kanabis/marihuana uporabnika zasvoji?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ali veš, da je bila v Sloveniji uporaba konoplje/kanabisa/marihuane v zdravstvene namene legalizirana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3 - Koliko vrst konoplje/kanabis/marihuane poznaš?

Q4 - Naštej nekaj bolezenskih stanj (lahko tudi psihične bolezni), katerih simptome lahko lajšamo s pomočjo uporabe konoplje/kanabisa/marihuane (v katerikoli njeni obliki, tudi z uporabo njenih izdelkov)!

Q5 - Kako škodljiva za zdravje je po tvojem mnenju rastlina konoplja/kanabis/marihuana? Označi glede na stopnjo škodljivosti (1 – sploh ni škodljiva, 10 – je zelo škodljiva).

Q6 - Kako koristna za zdravje je po tvojem mnenju rastlina konoplja/kanabis/marihuana? Označi glede na stopnjo koristnosti (1 – sploh ni koristna, 10 – je zelo koristna).

Q7 - Naštej nekaj pozitivnih učinkov konoplje/kanabisa/marihuane!

Q8 - Naštej nekaj negativnih učinkov konoplje/kanabisa/marihuane!

Q9 - Ali meniš, da je mnenje laične in strokovne javnosti na temo koristnosti konoplje/kanabisa/marihuane za zdravje neenotno? Označi glede na stopnjo razdvojenosti, ki je po tvojem mnenju prisotna (1 – mnenje je enotno, 10 – mnenje je zelo različno).

Q10 - Kje si pridobil svoje znanje o konoplji/kanabisu/marihuani?

Možnih je več odgovorov

- Radio,
- televizija,
- splet,
- šola,
- družbena omrežja,
- prijatelji,
- družina,
- drugo: