

Hvor farlig er cannabis?

Er bruk av cannabis mindre helsefarlig enn bruk av alkohol og tobakk? Underslår politikere i WHO svarene på disse spørsmålene for å opprettholde et skremselsbilde av virkningene av cannabis?

Av TONE ØIERN

I følge februarnummeret av New Scientist viser et referat fra et møte som WHO's ekspertgruppe på cannabis holdt i 1995, at hasjrøyking har mindre skadelige virkninger i et folkehelseperspektiv enn tobakk og alkoholbruk¹. I et tidligere stadium hadde ekspertgruppens rapport med et kapittel der de sammenliknet effektene av cannabis med alkohol, opiat og tobakk, men i utgaven som nå er publisert, er kapitlet utelatt.

En kanadisk liberaliseringsorganisasjon har allikevel fått tak i denne delen av rapporten, som tidsskriftet New Scientist har sitert fra. Begrunnelsen som WHO gir, er at en slik forskning ikke bør dreie seg om effektene av på den ene siden cannabis og på den andre de mer vanlige psykoaktive stoffene, men hvilke effekter cannabisbruk vil gi på toppen av et »vanlig» rusmiddelkonsum, som i de vestlige lan vil være det mest sannsynlige framtidige bruksmønsteret.

Det har tatt tre år å få rapporten ferdig, men WHO benekter påstandene om sensur og hevder at den som i andre, liknende tilfeller har vært ute til »høring» blant et internasjonalt ekspertpanel.

Rapporten gir en oppdatert over-

sikt over dagens kunnskap om helseeffektene av cannabisbruk. Særlig i de seneste 15 årene har forskningen fått en økt forståelse av hvordan bruk av THC på sikt kan svekke kognitive funksjoner som gjør at en etter lengre tids cannabisbruk for eksempel vil oppleve vansker med å integrere kompleks informasjon med informasjon lagret i hukommelsen. Rapporten legger sterk vekt på riskoen for utvikling av schizofreni hos personer som er disponerte for slike lidelser som er dokumentert i en omfattende svensk longitudinell studie².

r&a har spurt to nordiske eksperter som nettopp har utgitt bøker om helse-skadene av cannabisbruk: Er cannabis mindre skadelig enn alkohol og tobakk?

– Det er liten vitenskapelige uenighet omkring skadevirkningene av marihuana, sier psykiateren **Jan Ramström**, forfatter av boka «Skador av hasj og marihuana» til r&a. WHO-rapporten fra ekspertmøtet bruker de samme kildene som for eksempel jeg hadde til min bok, som ble skrevet omtrent samtidig. De nyeste resultatene kommer fram i en stor, svensk undersøkelse om cannabis og schizofreni, en undersøkelse om cannabis' virkning på fosteret fra Canada og en stor australsk



Jan Ramström



Peter Ege



1) WHO's Expert Working Group on Health Effects of Cannabis Use: «Cannabis: A health perspective and research agenda», WHO/PSA/97.4

2) Andreasson S: Cannabis and schizophrenia: A longitudinal study of Swedish conscripts, Lancet, 1987

Skader av hasj - avhengig av stæsted?

Selv om det hevdes å være vitenskapelig enighet rundt effektene av cannabis, er fremstillingene som gis av skadevirkningene forskjellige fra land til land. Bildet som gis i de to seneste bøkene som er utkommet om hasj i Norden, er ikke helt entydig...

Jan, Ramström, Sverige: Cannabis er ett av de mest psykopatogene rusmidlene vi kjenner. I større utstrekning enn for eksempel heroin kan det lede til utvikling av ulike typer psykiske forstyrrelser, forvirring, hallusinasjoner og tvangsførestillinger. (1)
Peter Ege, Danmark: Virkningen på de psykomotoriske og kognitive (intellektuelle) funksjoner, inklusive hukommelse og innlæring kan være uttalt. (2)

Jan Ramström: Man regner at en ti-del av alle cannabismisbrukere får cannabispysykose (forfølgelsesmani, tvangsførestillinger og hallusinasjoner som varer ca seks uker) eller et cannabisutløst delirium». (1)

Peter Ege: Toksisk delir er ekstremt sjelden, cannabis-psykose relativt sjelden. (2)

Jan Ramström: Amotivasjonssyndromet (apati, effektivitetstap, minket kapasitet til å utføre komplekse, langsiktige planer, utstå frustrasjon, følge rutiner eller håndtere nye forutsetninger) er uttrykk for et kronisk cannabismisbruk. (1)

Peter Ege: Amotivasjonssyndromet er ikke en spesifikk følge av cannabisinntak, men kan også ses ved kronisk inntagelse av sove- og nervetabletter og alkohol. (Det er) en følge av kronisk misbruk av sløvende rusmidler. (2)

1. Jan Ramström:

Skador av hasj och marihuana
Socialstyrelsen, Stockholm 1997

2. Peter Ege:

Stofmisbrug, Hans Reitzels forlag,
København 1997

sammendragsrapport om cannabis som ble skrevet i 1995.

Uenighetene dreier seg i beste fall om tolkninger av disse data, ikke uenighet i ekspert- og forskerleiren om skadevirkningene. At det finnes forskjellige rusmiddelpolitiske oppfatninger nasjoner og institusjoner mellom vil selvsagt også påvirke utformingen av den type dokumenter som WHO produserer.

– Å foreta sammenlikninger av skadevirkninger mellom stoffer som alkohol eller tobakk og cannabis er ikke mulig. Til det er skadepanoramaene for

Sammenlikningene som forsvant³

Avhengighet: Mens mange fortsetter å drikke eller røyke, stopper de fleste å bruke cannabis etter å ha rundet 30 år. Det viser at avhengighetspotensialet er mindre.

Alkohol/ cannabis: «I utviklede land synes cannabis å spille mindre rolle for skader etter voldsbruk enn alkohol.» Mens alkoholbruk kan lede til levercirrhose (skrumplever), hjerneskade og høy risiko for selvmord og ulykker, er det bare «antydning at kronisk cannabisbruk produserer hårfine defekter på kognitive funksjoner».

Behandling: Tallene på personer i USA som søker behandling for marihuana-avhengighet (i dag 120 000), sier lite om hvilket problem hasjrøyking er for dem. Tallene inkluderer folk som er arrestert for cannabislovbrudd og får behandling som alternativ til straff, arbeidstakere som har testet positivt på urinprøver og velger behandling framfor oppsigelse.

Den opprinnelige WHO-rapporten finner du på:

<http://www.hempnation.com/>

3) Sitat fra WHO's ekspertrapport uthevet

de enkelte stoffene for forskjellige. Tobakksrøyking innebærer risiko for hjerteinfarkt, men ikke for schizofreni. Alkohol kan gi skrumplever, men det kan ikke cannabis osv. Man kan ikke si hva som er «verst» av hasj-psykose og alkoholrelatert psykose (delir). Vi kan ikke forutsi risikoen for lungekreft som følge av hasjrøyking versus tobakkrøyking. En av grunnene til det, er at det finnes minst 10 ganger mer forskning på det siste.

– Fra et folkehelsesynspunkt kan man ikke diskutere på planet «Når så mange drikker i fred, må jeg få røyke min hasjpipe i fred». I et folkehelseperspektiv må poenget være at vi i dag har muligheten for å demme opp for at det føyer seg nok et rusmiddel til våre tradisjonelle.

Peter Ege, spesialoverlege i København kommune og medlem av regjeringens Narkotikaråd er forfatter av boka «Hasj, en bok for nøglepersoner» fra 1992 og «Stofmisbrug» fra 1997. I likhet med sin svenske kollega hevder også han overfor r&a at det er få kontroverser i forskningen på skadevirkninger av hasj: Det viktigste er at hasj nedsetter funksjonsevnen.

r&a: – Mange mener at det såkalte amotivasjonssyndromet er en spesifikk følge av cannabisbruk, mens du i dine bøker hevder at amotivasjon skjer hos de som misbruker alle typer sløvende rusmidler. Er ikke dette uttrykk for et kontrovers?

– Nei, amotivasjonssyndromet er en konsekvens av langvarig misbruk av alle disse rusmidlene.

– Er alkohol mer skadelig enn cannabis?

– Cannabis-skadene er annerledes, stoffet er mindre organskadende og mindre aggresjonsfremkallende enn alkohol. Men jeg synes ikke dette er noen viktig debatt. Det er ikke farmakologien som skal gi oss grunnlaget for eventuelt å normalisere hasjbruk. Til grunn for en ny debatt må vi legge sosial- og rusmiddelpolitiske avveinger.