

Co mówią wyniki badań o szkodliwości zażywania marihuany? Przegląd badań.

Katarzyna Dąbrowska Ewa Miturska Jacek Moskalewicz Łukasz Wieczorek

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Istnieją dowody kliniczne i eksperymentalne przemawiające za tym, że długotrwałe używanie konopi może prowadzić do subtelnego upośledzenia wyższych funkcji poznawczych, m.in. pamięci, uwagi czy złożonego procesu selekcji i integracji informacji. Udokumentowano również negatywny wpływ konopi na pamięć krótkoterminową oraz zdolność koncentracji.

Wprowadzenie

Wedle szacunków ok. 23 mln Europejczyków używało konopi w ostatnim roku, co stanowi 6,8% wszystkich osób w wieku 15-64 lata. Około 12,5 mln używało tego narkotyku w ostatnim miesiącu (3,7% osób w wieku od 15 do 64 lat). Używanie konopi dotyczy głównie osób młodych (15 do 34 lat), przy czym najwyższy wskaźnik używania jest zgłaszany w grupie wiekowej 15-24 lata (EMCDDA, 2010).

W 2008 roku CBOS, na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, przeprowadził badanie dotyczące używania substancji psychoaktywnych na próbie uczniów ostatnich klas szkoły ponadgimnazjalnej. Używanie marihuany zadeklarowało 30,5% polskiej młodzieży, w tym 16,4% używało jej w ostatnim roku, a 7,3% w ciągu ostatniego miesiąca (dla porównania w 2003 roku było to 10%) (CBOS, 2009). Jeżeli chodzi o dorosłych (15-64 lata), to badanie z 2006 roku na próbie losowej pokazało, że marihuana i haszysz to najpowszechniej stosowane nielegalne substancje psychoaktywne. Chociaż raz w życiu próbowało ich 9% badanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy konopi używało 2,8%, a przyjmowanie w ostatnich 30 dniach zadeklarowało 0,9%. Największe rozpowszechnienie stosowania występuje w grupie osób w wieku od 15 do 24 lat; częściej po marihuanę sięgają mężczyźni (Sierosławski, 2006). Z kolei badanie z 2009 roku, realizowane na próbie reprezentatywnej Polaków w wieku od 15 do 75 lat, pokazało, że w ciągu całego życia doświadczenie z marihuaną miało 5% respondentów, w ciągu ostatnich 12 miesięcy – 2% używało substancji. Używania w ciągu ostatnich 30 dni nie zadeklarował nikt (KBPN, 2010).

Badania europejskie pokazują, że w większości krajów używanie konopi normalizuje się w populacji młodych ludzi, co jednak nie znaczy, że jest to substancja powszechnie używana. Normalizacja w tym wypadku oznacza, że jest to środek dość łatwo dostępny, młodzi ludzie mają wiedzę na jego temat i tolerują jego używanie przez innych, nawet jeśli sami nie używają (Parker i in., 1998). Konopie stają się częścią kultury młodych ludzi, którzy postrzegają tę substancję w kontekście zabawy i spędzania czasu z przyjaciółmi (Fatyga, Sierosławski, 1999).

W przypadku użytkowników konopi zwykle istnieje większe prawdopodobieństwo eksperymentowania również z innymi substancjami, w szczególności ze stymulantami i halucynogenami (np. Zimmerman i in., 2005; Milani i in., 2005; Butler i Montgomery, 2004). Trzeba w tym miejscu jednak podkreślić, że większość polskich użytkowników konopi w wieku od 16 do 34 lat w ciągu ostatniego roku przed badaniem nie używało innych narkotyków, a zdecydowana większość nigdy nie używała opiatów (Moskalewicz i in., 2008). Wiele osób używa konopi przez relatywnie krótki okres w swoim życiu, a potem już nigdy nie wraca do tego zwyczaju (Perkonigg i in., 1999).

Artykuł ten stanowi przegląd najnowszych, dostępnych wyników badań, które poddawały diagnozie wpływ marihuany na zdrowie fizyczne i psychiczne człowieka, jak również na jego funkcjonowanie społeczne.

Zdrowie somatyczne

Simon (2004) podsumował wyniki badań dotyczących negatywnego wpływu marihuany na zdrowie człowieka. Plus oznacza, że istnieją badania stwierdzające negatywny wpływ marihuany na wystąpienie zaburzeń w danym obszarze, zaś minusem oznaczono brak jakichkolwiek dowodów na szkodliwe działanie marihuany.

Tabela 1. Konsekwencje zdrowotne używania marihuany

Zaburzenia	Dostępność dowodów naukowych
Zgon	-
Układ krążenia	+
Układ oddechowy	+
Zaburzenia genetyczne	-

Zaburzenia układu immunologicznego	-
Zaburzenia płodności	-
Rak głowy/szyi	-
Rak prostaty	-
Niska waga urodzenia u noworodków	+
Wypadki	+

„+” istnieją jakiegokolwiek dowody; „—” nie istnieją dowody.

Źródło: Simon 2004

Jak wynika z tabeli 1., marihuana, według badań, ma negatywny wpływ na układ krążenia. W trakcie używania THC może dojść do tachykardii, czyli zwiększenia częstotliwości uderzeń serca. Również poziom ciśnienia krwi może się zmieniać, co w konsekwencji może prowadzić do zawrotów głowy (Hall, Solowij, 1998). W zwierzęcych modelach badań nad używaniem marihuany, Adams i Martin (1996) potwierdzili występowanie nadciśnienia tętniczego i bradykardii powodującej obniżenie akcji serca poniżej 50 uderzeń na minutę. Tym samym używanie marihuany wśród osób cierpiących na choroby układu krążenia może negatywnie oddziaływać na stan ich zdrowia. Szczególnie może mieć to wpływ na stan zdrowia osób starszych, cierpiących na dolegliwości somatyczne. Jednak rozprzestrzenienie używania konopi indyjskich w tej grupie wiekowej jest dość znikome (Hollister, 1998).

Innym układem narażonym na niepożądane działanie zażywania marihuany, według badań, jest układ oddechowy. W porównaniu do wypalenia jednego papierosa, wypalenie jednego skręta marihuany pozostawia w płucach 1/3 więcej substancji smolistych (Wu i współ., 1988). Zważywszy na znacznie mniejszą częstotliwość palenia marihuany, szkody dla płuc i dróg oddechowych palaczy tytoniu są znacznie większe. Jednak osoby chorujące na astmę, narażone są na powstanie trudności z oddychaniem. Palenie marihuany, podobnie jak palenie tytoniu, wpływa na obniżenie wydajności płuc czy uszkodzenie oskrzeli. Substancje smoliste powstałe w wyniku palenia zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia raka płuc i narządów układu oddechowego. Jednak te negatywne skutki palenia konopi zostały potwierdzone jedynie w badaniach eksperymentalnych na zwierzętach (Hall i Solowij, 1998) przy zastosowaniu znacznie większej ekspozycji na dym niż w przypadku palaczy marihuany.

Kolejnym problemem, na który uwagę zwracają badania, jest niska waga urodzenia u noworodków. Dzieci matek, które używały marihuany w trakcie ciąży, mają niższą wagę

urodzeniową i są mniejsze w porównaniu do dzieci matek, które nie używały konopi (Hollister, 1998).

W badaniach potwierdzono również szkodliwy wpływ marihuany na zachowanie kierowcy w ruchu ulicznym, które może być przyczyną wypadków. Marihuana, podobnie jak inne środki zmieniające świadomość, zwiększa ryzyko wystąpienia wypadku (Smiley i in., 1981, Stein i in., 1983; McBay, 1986; Soderstrom i in., 1988). Jednak oszacowanie wpływu używania marihuany chociażby na zdolność prowadzenia pojazdów jest trudne i zależy od indywidualnych predyspozycji użytkownika. Według badań eksperymentalnych, dawka 10-15 mg THC, w czasie jednej godziny od momentu spożycia, powoduje zmiany w świadomości, które skutkują zaburzeniami poznawczymi upośledzającymi zdolność do kierowania pojazdem. Taka ilość THC znajduje się średnio w jednym „skręcie” i odpowiada od 0,5 do 1 promila alkoholu. Bezpośrednie efekty spożycia konopi, które wpływają na zdolność prowadzenia pojazdów, na ogół mijają w ciągu 24 godzin (Simon, 2004).

Z kolei testy drogowe pokazują, że marihuana w małym stopniu wpływa na zdolność kierowania pojazdem i wpływ ten jest mniejszy niż w przypadku niskich i średnich dawek alkoholu, a także wielu legalnych leków. Są ponadto badania, które pokazują, iż w przeciwieństwie do alkoholu, który powoduje wzrost zachowań agresywnych na drodze, marihuana sprawia, że kierowca jest raczej bardziej ostrożny (Hall, Room, 1995; Stein, 1983). Badania śmiertelnych przypadków wśród kierowców wykazują, że jeśli w ich krwi zostaje wykryte THC, to jednocześnie najczęściej jest tam też wykryty alkohol.

Zdrowie psychiczne

Istnieją dowody kliniczne i eksperymentalne przemawiające za tym, że długotrwałe używanie konopi może prowadzić do subtelnej upośledzenia wyższych funkcji poznawczych, m.in. pamięci, uwagi czy złożonego procesu selekcji i integracji informacji (Kleiber i Kovar 1997; Hall i Room, 1995; Hall i Solowij 1998; Page i in., 1988; Solowij i in., 1991, 1995; Tennent i Groesbeck, 1972). Udokumentowano również negatywny wpływ konopi na pamięć krótkoterminową oraz zdolność koncentracji (Tennent i Groesbeck, 1972; Hall i Room, 1995; Hall i Solowij, 1998).

Jeżeli chodzi o wpływ marihuany na zaburzenia i choroby psychiczne, to substancja ta zażywana w bardzo dużych dawkach może wywoływać trwałą psychozę z przewagą objawów, takich jak: splątanie, amnezja, złudzenia, halucynacje, lęki, pobudzenie i hipomania (Chopra, Smith, 1974; Edwards, 1976; Thomas, 1996). Jest to jednak niezwykle rzadkie zjawisko (Johnson, Smith, Taylor, 1988; Philips i in., 2002). U niektórych osób można było zaobserwować silne zaburzenia lękowe oraz niekiedy przykre stany depresyjne spotęgowane cierpieniem emocjonalnym i brakiem poczucia celu w życiu (Thomas, 1993; Weil, 1970). Większość z tych objawów dotyczy głównie niedoświadczonych użytkowników marihuany bądź osób, które spożyły jednorazowo duże dawki (Tennent, Groesbeck, 1972). Długoletnie używanie marihuany może być także częstą przyczyną anhedonii i zaburzeń nastroju (Dornbush, 1974; Kolansky, Moore, 1971).

Badania epidemiologiczne wskazały na współwystępowanie problemu zażywania konopi i schizofrenii (Andreasson i in., 1987; Arsenault i in., 2002), nie jest jednak jasne, czy występuje tu związek przyczynowo-skutkowy (Williams i in., 1996). W tych rzadkich przypadkach, kiedy doszło do rozwinięcia schizofrenii, poprzedzało ją regularne zażywanie konopi indyjskich przez co najmniej rok (Allebeck i in., 1993; Jablensky i in., 1991). Zaobserwowano również, iż nawrót do stanu psychotycznego zdarza się wcześniej i częściej wśród osób używających konopi indyjskich (Linszen, Dingemans, Lenior, 1994). W populacji generalnej występowanie schizofrenii ocenia się na poziomie ok. 1%. Badania pokazują, że wśród osób zażywających marihuanę, odsetek ten jest dwukrotnie większy, wynosi ok. 2% (Allebeck i in., 1993; Jablensky i in., 1991).

Jedną z głównych obaw co do psychologicznych następstw chronicznego używania konopi dotyczy ich niekorzystnego wpływu na motywację osób dorosłych. Dowody na istnienie „zespołu amotywacyjnego” u dorosłych są oparte na opisach przypadków i doniesieniach z obserwacji (Kolansky i Moore, 1971; Millman i Sbriglio, 1986). Wyniki badań kontrolowanych i laboratoryjnych są mniej jednoznaczne w tym względzie, niewielka liczba badań potwierdza jednak istnienie takiego zespołu (Mathew, 1993; Jones, 1984). Syndrom amotywacyjny u użytkowników marihuany objawia się głównie zanikiem woli do wykonywania prostych i codziennych czynności, apatią, poczuciem pustki i nudą oraz ogólnym spłyceniem doznań na poziomie emocjonalnym (Martin-Sanchez i in., 2009; Brook i in., 2011).

Badania z wykorzystaniem standaryzowanych kryteriów diagnostycznych przyniosły dowody na istnienie zespołu uzależnienia od konopi, który charakteryzuje się utratą kontroli nad używaniem substancji, koncentracją na zażywaniu substancji, kompulsywnym przymusem zażywania oraz doświadczaniem pewnych trudności w zakresie funkcjonowania psychospołecznego (Anthony i Helzer, 1991; Miller i Gold, 1989). Jak w przypadku innych substancji psychoaktywnych, ryzyko uzależnienia jest najwyższe wśród osób, które w wywiadzie deklarują codzienne zażywanie konopi indyjskich. Zespół uzależnienia od konopi może wystąpić u osób chronicznie biorących duże dawki tego środka. Mocne dowody doświadczalne wskazują, że u osób takich może wytworzyć się tolerancja na subiektywne skutki zażywania. Dane dowodzą też, że niekiedy może wystąpić zespół odstawienia jako reakcja na nagłe zaprzestanie używania konopi, choć zespół ten ma przebieg znacznie łagodniejszy i mniej wyraźny niż w przypadku odstawienia alkoholu bądź innych narkotyków (Jones i Benowitz, 1976). Objawy ewentualnego zespołu odstawienia konopi (drażliwość, stany lękowe, drżenia kończyn, wzmożonej potliwości, nudności i zaburzenia snu) występują w związku z używaniem bardzo dużych dawek. Istnieją kliniczne i epidemiologiczne dowody na to, że u osób biorących duże dawki konopi, mogą pojawić się problemy z kontrolowaniem ilości zażywanego środka (Adams, Martin, 1996). Ponadto, osoby takie mogą trwać przy swym nałogu pomimo odnoszonych niekorzystnych konsekwencji (Jones, 1984; Roffman i in., 1988).

Społeczne konsekwencje zażywania przetworów konopi

Wczesne i wielokrotne używanie przetworów konopi w okresie dorastania zwiększa ryzyko przewlekłego używania konopi. Spożywanie konopi w sposób długoterminowy powoduje, że palenie staje się częścią rutyny życia. Wśród populacji osób palących marihuanę przez kilka lat obserwuje się stosunkowo niskie dochody, wyższe bezrobocie i tendencję do izolacji społecznej. Osoby palące marihuanę przez wiele lat, zgłaszają też niższy poziom satysfakcji z życia (DiNitto i Choi, 2010). Ponadto, osoby używające konopi długotrwale przejawiają więcej zachowań o charakterze antyspołecznym niż użytkownicy eksperymentalni i rekreacyjni (Perkonig i in., 2008).

Badania koncentrujące się na analizie związku pomiędzy paleniem marihuany a edukacją szkolną oraz późniejszym funkcjonowaniem zawodowym, są niejasne. Część badań pokazuje, iż nie ma istotnego związku pomiędzy zażywaniem konopi i problemami w zakresie adaptacji

społecznej, choćby takimi, jakie istnieją w szkole lub w miejscu pracy (Fergusson i Horwood, 1997; Fergusson i Horwood, 2001; Fergusson i in., 2003). Część wskazuje zaś na istnienie korelacji pomiędzy paleniem marihuany a słabszymi wynikami w nauce (Kandel i Davies, 1996) czy mniej rzetelnym wykonywaniem pracy zawodowej (Thomas, 1996; Kandel i Davies, 1996).

Niektóre z doniesień empirycznych pokazują, iż użytkownicy marihuany mają też więcej problemów rodzinnych oraz problemów w relacjach partnerskich (Kandel i Davies, 1996). Potwierdzono empirycznie pozytywną korelację pomiędzy używaniem narkotyków, przedwczesną seksualną aktywnością a zarazem wczesnym małżeństwem, nie zawsze opartym na głębokich relacjach emocjonalnych (Newcombe i Bentler, 1988). Długoletni użytkownicy konopi mieli tendencję do budowania sieci społecznej, w której przyjaciele i współmałżonek lub partner byli także osobami zażywającymi konopie (Kandel, 1984; Kandel, 1988).

Mniej uwagi poświęca się wpływowi marihuany na rozwój stosunków społecznych. Newcombe i Bentler (1988) zbadali związek między używaniem narkotyków i stopniem społecznego poparcia oraz doświadczania samotności. Przekrojowe analizy danych wykazały, że osoby zażywające jakiegokolwiek narkotyki, w tym konopie, częściej niż inni zgłaszają brak wsparcia oraz poczucie osamotnienia (Newcombe i Bentler, 1988).

Opisane powyżej problemy społeczne dotyczą głównie wieloletnich użytkowników konopi. Część badań empirycznych pokazuje jednak, że nawet wieloletni użytkownicy konopi potrafią żyć w całkowitej integracji ze społeczeństwem (Rubin i Comitas, 1975). Tak duża rozbieżność w wynikach badań empirycznych wskazuje na istnienie skomplikowanego modelu zależności między analizowanymi zmiennymi.

Zjawisko przemocy, będącej wynikiem działania marihuany, jest raczej stosunkowo rzadkie. Efekt uspokajający, który następuje wkrótce po spożyciu marihuany, nie sprzyja zachowaniom agresywnym. Badania potwierdzają, że w przeciwieństwie do kokainy, cracku lub alkoholu spożywanie konopi zazwyczaj nie koreluje ze wzrostem brutalnych przestępstw w różnych sytuacjach (Berke i Hernton, 1974).

Większość przestępstw jest związanych nie z farmakologicznymi właściwościami THC, ale ma związek z nielegalnym statusem konopi. Statystyki policyjne konfiskat narkotyków

wykazują, że najczęściej to policja wykrywa przetwory konopi. W 2008 roku przechwycono 114 kg haszyszu, prawie 500 kg marihuany i przejęto prawie 20 tys. uprawianych nielegalnie roślin konopi (KBPN, 2010).

Podsumowanie

Przetwory konopi, w Polsce przede wszystkim marihuana, należą do najpopularniejszych nielegalnych substancji psychoaktywnych. Mimo to ich rozpowszechnienie jest stosunkowo niewielkie. Ogromna większość konsumentów używa jej eksperymentalnie lub okazjonalnie i nie ponosi poważniejszych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Badania pokazują, że wiele osób zaprzestaje zażywania konopi bez żadnej interwencji w okresie wczesnej dorosłości (pomiędzy 23. a 30. rokiem życia) (Price i in., 2001). Cunningham (2000) szacuje, że prawdopodobnie połowa osób uzależnionych od konopi indyjskich, które zaprzestały zażywania tej substancji, zrobiła to bez korzystania z leczenia.

W opublikowanym przez „Lancet” rankingu (przygotowanym przez niezależne grupy ekspertów) dwudziestu substancji, marihuana znalazła się w grupie substancji o najniższej szkodliwości dla zdrowia somatycznego, według potencjału uzależniającego trafiła na dziesiąte miejsce, niżej niż większość substancji nielegalnych oraz alkohol i nikotyna, i podobnie na dziesiąte miejsce, jeśli chodzi o szkody społeczne, znacznie niżej niż alkohol (Nutt i in., 2007).

Negatywne efekty oddziaływania marihuany można podzielić na doraźne (efekt utrzymuje się krótko) i długoterminowe czy przewlekłe. Efekty doraźne, które wzbudzają największe obawy, to występujące bardzo rzadko krótkoterminowe psychozy narkotyczne lub ataki paniki, zwiększone ryzyko spowodowania wypadku, w szczególności w czasie prowadzenia pojazdów mechanicznych lub pracy w niebezpiecznych warunkach, a wśród młodych ludzi – negatywny wpływ na osiągnięcia szkolne (Hall i in., 2001; Hall i in., 1994). Część badań pokazuje, że długotrwałe zażywanie konopi może być związane z podwyższonym ryzykiem zachorowania na choroby układu oddechowego oraz na zaburzenia o podłożu psychicznym, takie jak depresja czy zaburzenia psychiczne. Dodatkową obawę stanowi możliwość rozwinięcia się uzależnienia. Jednak potencjał toksyczny marihuany i jej aktywnego składnika THC jest niski. Do dziś nie stwierdzono przypadku zgonu spowodowanego używaniem konopi (Van Laar i in., 2003).

Innym problemem jest penalizacja posiadania narkotyków na własny użytek, która sprawia, że młodzi ludzie wchodzą w konflikt z prawem z powodu posiadania lub udzielania innym niewielkich ilości narkotyku. W wielu krajach Unii Europejskiej poszukuje się rozwiązań prawnych ograniczających kryminalizację zjawiska, które polegają na odstąpieniu od karania za posiadanie narkotyków.

Bibliografia

Bibliografia do artykułu jest dostępna w redakcji.