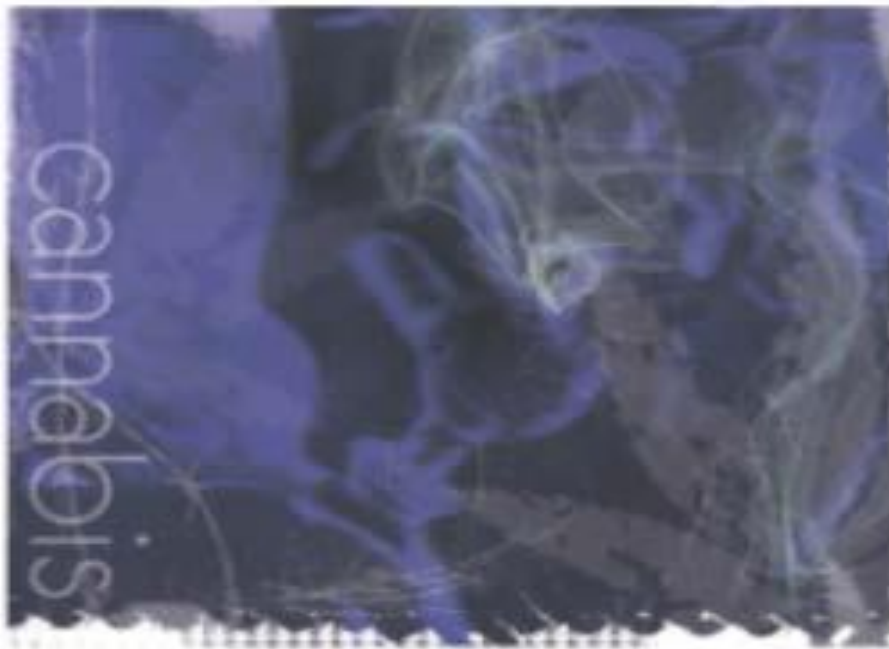

The Health & Social Effects of Nonmedical Cannabis Use

The State of Knowledge:
Vad vi vet - och inte vet.

Maria Renström



The health and social effects
of nonmedical cannabis use

Vad handlar denna vetenskapliga rapport om?



- Den är om icke-medicinsk användning av cannabis och inte om medicinskt bruk (som kommer att behandlas av WHO's expertkommitté)
- Den är om hälso-och sociala effekter av cannabisanvändning.
- Den presenterar aktuell kunskap ” vad vi vet” om cannabis effekter - både på fysisk och psykisk ”hälsa”.
- Den redovisar även vilka områden som bör prioriteras i framtida forskning – de områden där vi saknar solid kunskap.

Hur togs den fram?



- En tvärvetenskaplig grupp av forskare, läkare och experter har bidragit med “background papers”; baserat på deras egna expertområden
- Ett forskarmöte hölls i Stockholm för att granska de rapporter som inkommit – och diskutera rapportens inriktning.
- En mindre grupp deltog i skrivandet och 3 redaktörer ansvarade för framtagandet av rapporten.
- Mer än 30 externa granskare från olika discipliner och olika delar av världen har sakgranskat rapporten
- Resultat av över 2 års arbete för att klara WHO:s krav på ”vetenskaplighet” och saklighet.

Vad tas upp i rapporten ?



Cannabis dess effekter på hälsan.

- Risk och skyddsfaktorer
- Epidemiologi
- “Neurobiologi” (nervsystemets funktioner) och hur de påverkas av cannabis användning.
- Kortvariga effekter av cannabis
- Mental hälsa och psykosociala effekter av långvarigt missbruk av cannabis.
- Långvarigt cannabismissbruk och icke-smittsamma sjukdomar (kroniska sjukdomar).

Vad tas upp i rapporten, fortsättning?



- Prevention (insatser som riktas till familjer, skolmiljön och särskilt riskutsatta grupper)
- Vård och behandling av personer med missbruk och/eller beroende

Hur har WHO bedömt evidensen?



- **“First requirement” –bevis för att det finns en tydlig association mellan cannabisanvändningen och hälsoeffekten.**
- görs genom t.ex. djurförsök, laboratoriestudier, framåtsyftande longitudinella studier etc.
- Om bevisen från flera källor/studier är konsistenta – ökar förtroendet för att det finns en tydlig association

Hur har WHO bedömt evidensen?



- **“Second requirement”**: Bevis för att omvänd association inte råder, alltså att cannabisanvändningen skulle vara en konsekvens av ohälsan än tvärt om.
- **“Third requirement”** : Svårast eftersom associationen mellan användningen och hälsoutfallet inte får bero på andra faktorer än cannabis – t.ex. att de som använder cannabis också använt andra droger, att de är mer riskbenägna (olycksdrabbade)

- **“Fourth requirement”**: Det måste stå klart att en orsak- verkan relation mellan cannabisanvändningen och effekten på hälsan är biologiskt möjlig.
- Andra faktorer som kan stödja en orsak – verkan relation är styrkan av relationen, om det finns en tydlig dos-respons och skadan på hälsan går tillbaka efter avslutad cannabisanvändning.

Hur har WHO bedömt graden av skador på hälsan



WHO har tittat på hur allvarliga effekterna är på grund av,

- Substansen (itself.)
- I vilken form och på vilket sätt den har administrerats.
- Egenskaperna hos den person som tar substansen.
- Det sociala sammanhang som substansen intas.



Vad är vi rätt säkra på att
vi vet.

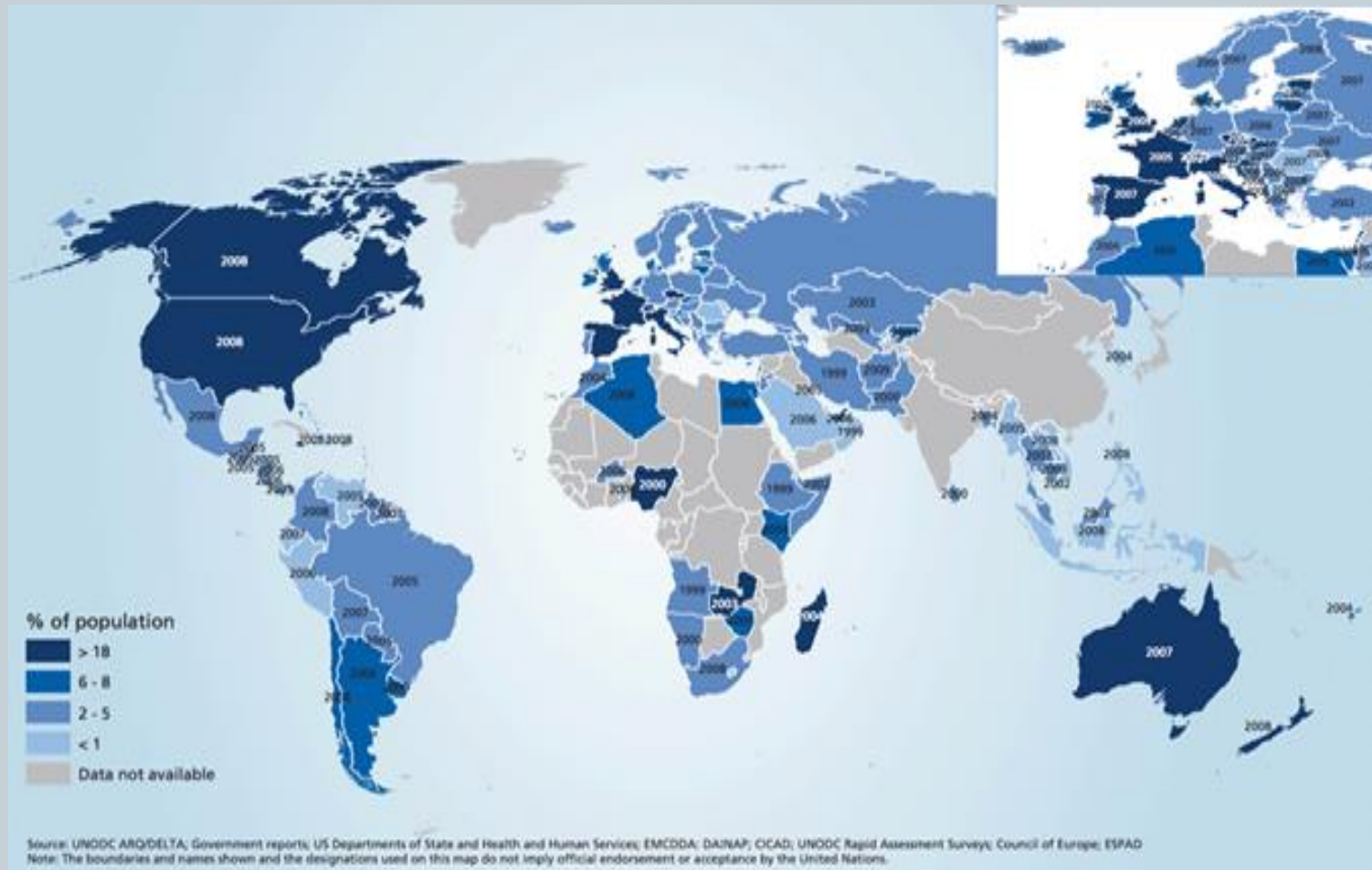
Om den globala cannabis användningen.



- Cannabis är den vanligaste s.k. ”psychoactive substanser ” under internationell kontroll i världen, **181.8M** individer mellan 15 och 64 år rapporterade att de använt cannabis 2013. (UN World Drug Report 2015)
- Livstidsprevalensen av cannabis varierar betydligt
 - Användning verkar vara mer vanlig i s.k. utvecklade länder än i s.k. utvecklingsländer.
 -
- I Europa varierar den mellan **1.0% till 45.1%** (bland tonåringar och unga vuxna mellan 15 och 34 år)
 - Viktat europeiskt medeltal av livstidsprevalens är: **32.2%**.
 - **15.4 M** (11%) unga européer har använt cannabis de senaste 12 månaderna.

Rapporterad användning globalt

13

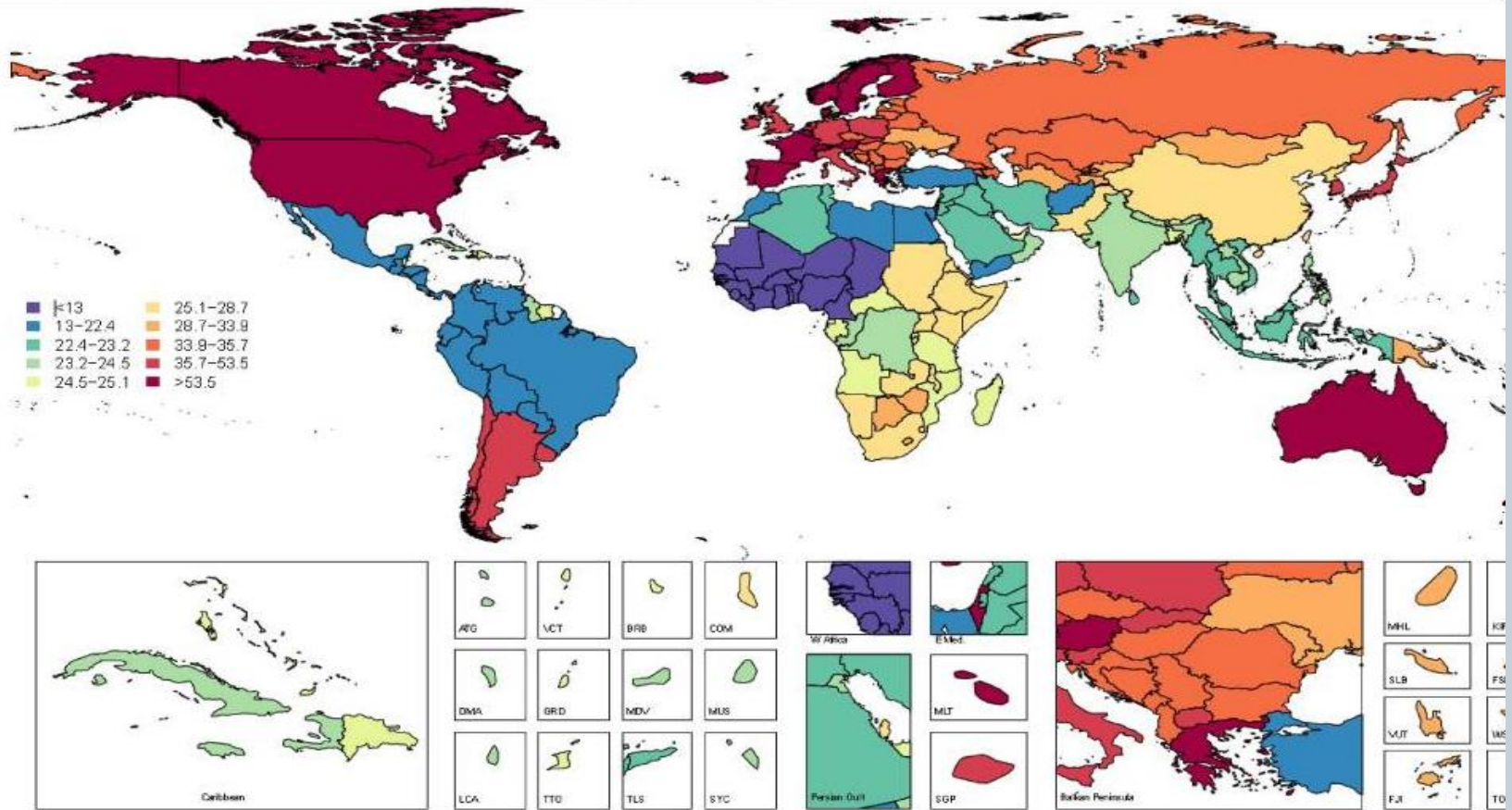


Globala beroendet enligt IDC 10 definition



Country-level DALYs per 100,000 population for cannabis dependence, age-standardised, for 2010.

Plot 1: Age standardised DALY rates per 100,000 population by country



Behandlingstrender



- Cannabispåbruk/missbruk är huvudorsaken till att personer söker missbruksbehandling (nummer två efter alkohol) globalt
- Antalet personer som söker vård för cannabismissbruk/beroende och relaterade hälsoproblem har ökat sedan 1990-talet i de flesta delar av världen.
- 110 000 personer som skrev in sig i specialiserad missbruksbehandling i EU, rapporterade cannabis som primär drog.
- De är unga mellan 15 och 24 år

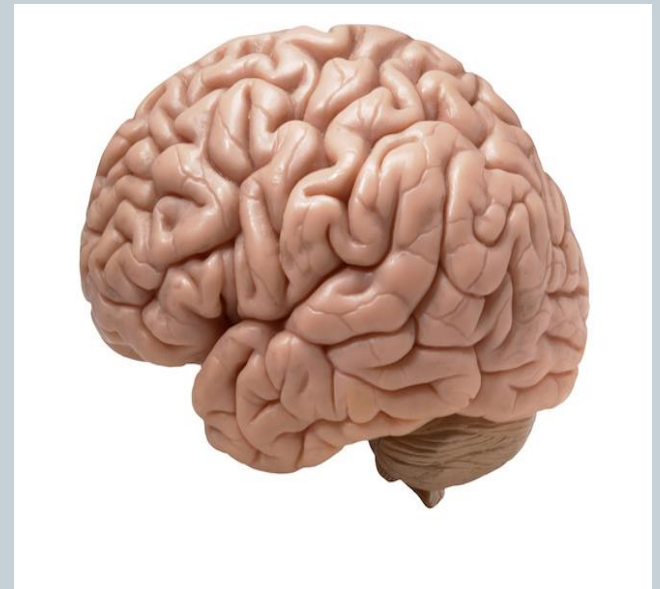
Om plantan “sativa”

(mycket mer information finns i rapporten)



Vi vet att:

- Cannabis sativa plantan innehåller cirka 104 olika cannabinoids, och 9-tetrahydrocannabinol (THC) är den primära psykoaktiva ingrediensen.
- Vi har sett en mycket tydlig trend av förhöjd THC halt i USA och Europa och en nedåt gående trend för cannabinol (CBD) som är den icke psykoaktiva ingrediensen som kan minska effekten av THC)



Om plantan ”sativa”

17

- Vi vet att CB₁-receptorer (som aktiveras av THC) är vitt spridda i hjärnan, främst i de områden som styr uppmärksamhet, beslutsfattande, motivation och minne.
- Dessa CB₁-receptorer modulerar även effekterna av en mängd andra neurotransmittersystem.
- Lång- och korttidsanvändning av cannabis ”försämrar” effekten av dessa receptorer på ett sätt som anses förklara cannabiseffekterna på arbetsminnet, förmågan att planera och fatta beslut, noggrannhet, motivation, motorisk koordination, humör och kognition.

Hälsoeffekter som yttrar sig efter kort-tid



När användning och effekt hänger tätt ihop.

- Den mest tydliga direkta effekten är påverkan på vissa psykologiska funktioner som störningar i medvetandegrad, kognition, perception, affekter och beteende.
- En minoritet av förstagånganvändare av cannabis blir mycket oroliga, får panikattacker, upplever hallucinationer och kräks
- Graden av påverkan beror på dosens storlek, hur den administrerats och i vilken situation/omgivning den intas.

Hälsoeffekter efter kort tid, fortsättning:



- Risken för en dödlig överdos är extremt liten jämfört med t.ex. morfin och amfetamin
 - Det finns idag inga rapporter om en direkt cannabis relaterad dödlig **överdos** i epidemiologisk litteratur.
 - Vissa första gångs användare av cannabis blir oroliga, får panikattacker, får hallucinationer och illamående.
- Den påverkar körförmågan och bidrar därmed till en ökad risk för trafikskador och dödlighet.
- Det finns idag en del bevis för att den “triggar” hjärtfel, och kan öka hjärtsjukdomar bland unga cannabisrökare som normalt har låg risk).
- Det finns viss data som tyder på ökad självmordsbenägenhet



Effekter av långvarigt och regelbundet missbruk av cannabis

Rapporten utvärderar bevisen för om cannabis är en s.k. bidragande orsak till följande effekter på hälsan.

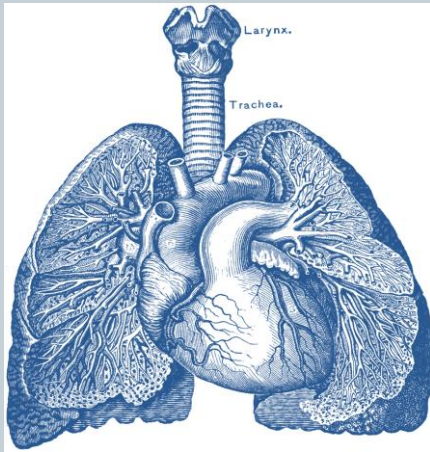
- beroende, kognitiv försämring, psykiska störningar, depression, ångest och självmordsbeteende
- negativa fysiska hälsoeffekter (hjärt-kärlsjukdomar, olika luftvägssjukdomar samt lung- och andra cancerformer).

Störst långtids effekter om cannabis användning startar tidigt i livet



- Hög och regelbunden cannabisanvändning i tonåren är associerad med svårare och mer långvariga negativa hälsoeffekter än cannabisanvändning i vuxen ålder och den ökar risken av utveckla psykosor och/eller schizofreni.
- Dagligt missbruk är associerad med
 - Tidigt skolavhopp, kognitiva störningar, ökad risk för att använda andra illegala droger, ökad risk för depression, viss ökad självmordsbenägenhet
 - **Risken att utveckla beroende är beräknad till 1 av 6 bland tonåringar och 1 av 3 om tonåringen är en daglig rökare**
 - (1 av 10 bland vuxna).

Lång-tids användning effekter på lungor, hjärta och utveckling av cancer.



- Långvarig rökning ger symptom som visar på kronisk och akut bronkit, liksom mikroskopisk skada på bronkerna "lining" celler, men verkar inte producera KOL.
- Långvarig regelbunden rökning kan utlösa hjärtinfarkter och stroke hos unga cannabisanvändare .
- Rökning av en mix av tobak och cannabis ökar risken för cancer och andra lungsjukdomar.
- Det finns viss data om ökad risk för testikel cancer (men mer forskning behövs)

Vad vet vi om effekterna av prevention och behandling

- Evidens baserad prevention ska täcka hela preventions kedjan (från generell till indikativ) för att få bäst effekt
- ”Comprehensive” prevention som inkluderar hela familjen har visat sig ha en effekt på barnens cannabisanvändning.
- Life -skills program som kombinerar både social kompetens och insatser för att påverka den sociala omgivningen/miljön ger bättre resultat än program som bara fokuserar på en av dessa två aspekter.
- Interaktiva sociala program som involverar och riktar sig till särskilt utsatta unga personer har visat sig ha effekt på denna grupps cannabis missbruk (mätt i senaste månaden användning)
- S.k. ”brief psychological interventions” fungerar om de som får interventionen INTE är beroende av cannabis.

Vad vet vi om effekterna av prevention och behandling, fortsättning



- Många slutar utan behandling. För de flesta unga är cannabisanvändning tidsbegränsad.
- Kognitiv familjeterapi för tonåringar , kognitiv beteendeterapi (KBT), och motiverande samtal MET) har visat sig ha effekt bland unga
- Så kallad psykosocial problemlösning terapi (PPS) kan vara effektiv hos vuxna.

Några exempel på prioriterade områden för fortsatt forskning (mer finns i rapporten)



- Stort behov att veta mer om utvecklingen av THC och dess effekter.
- Stort behov att veta varför antalet som söker vård och behandling för cannabisrelaterade problem ökar.
- Nästan all forskning har skett i rika länder, vi vet väldigt lite om användning och hälsoeffekter i andra delar av världen, t.ex. Nordafrika.

Prioriterade områden för forskning

26

- Hur många cannabis påverkade förare det finns och hur stor andel som är inblandade i olyckor, skador och dödlighet.
- Lång-tids effekter av långvarig och regelbunden cannabisanvändning på kroniska sjukdomar.
- Vad fungerar när det gäller s.k. indikativ prevention och effekter av farmakologisk behandling av personer beroende av cannabis.
- Hur påverkar regelbunden cannabisanvändning i unga år inlärningsförmåga och psykisk hälsa (går det att ”återställa” de förändringar som THC ger i hjärnan.



Tack för att ni lyssnade

Rapporten om Nonmedical use of cannabis can be found at,

- www.who.int/substance_abuse