



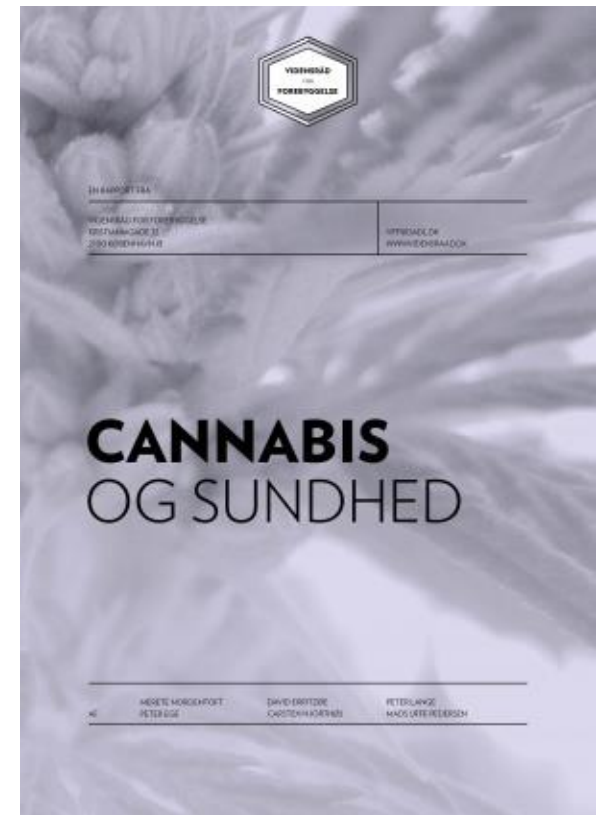
Cannabis og sundhed

-
- Vidensråd for Forebyggelse
 - Kristianiagade 12, 2100 København Ø
 - Offentliggjort maj 2015

ETABLERET AF TRYGFONDEN OG LÆGEFORENINGEN

WWW.VIDENSRAAD.DK

- › Rapporten ‘Cannabis og sundhed’ er udgivet af Vidensråd for Forebyggelse maj 2015
- › Rapporten kan downloades på www.vidensraad.dk
- › Rapporten gennemgår
 - › Forbruget af cannabis i Danmark
 - › De sociale, kognitive, psykiske samt somatiske konsekvenser af brug af cannabis
 - › Forebyggelsesmuligheder og behandlingstilbud ved cannabisbrug.



Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af seks forskere:

- 1. Merete Nordentoft** (formand for arbejdsgruppen), professor, dr.med., ph.d., MPH, Københavns Universitet, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
- 2. David Erritzøe**, Academic Clinical Fellow, læge, ph.d., Central and North West London Mental Health Trust and Centre for Neuropsychopharmacology, Division of Brain Sciences, Imperial College London
- 3. Peter Ege**, pensioneret socialoverlæge, Københavns Kommune
- 4. Peter Lange**, professor, overlæge, dr.med., Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin og Lungemedicinsk Sektion, Hvidovre Hospital
- 5. Carsten Rygaard Hjorthøj**, seniorforsker, ph.d., Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
- 6. Mads Uffe Pedersen**, professor, ph.d., Psykologisk Institut, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

BAGGRUND

- › Cannabis er fællesbetegnelsen for hash og marihuana.
- › Cannabis er et ulovligt rusmiddel, som i lighed med alkohol forringer de psykomotoriske og kognitive funktioner under rusen.
- › Et dagligt cannabisforbrug i cirka to uger er tilstrækkeligt til at fremkalde abstinenser.
- › Op til 25-50 procent af de personer, der dagligt bruger cannabis, bliver afhængige.
- › Unge, der begynder at ryge cannabis, før de er 15 år, har en højere risiko for at blive afhængige end dem, der begynder senere.

FORBRUGET AF CANNABIS I DANMARK

- › Mere end 10 procent af de 15-25-årige har brugt cannabis inden for den seneste måned.
- › Mere end 2 procent af 15-25-årige bruger cannabis dagligt eller næsten dagligt. Det svarer til ca. 16.000-17.000 personer.
- › Der er store geografiske variationer i cannabisforbrug. F.eks. er forbruget blandt 16-44-årige i København mere end dobbelt så stort som forbruget blandt 16-44-årige på Lolland.
- › På tværs af kulturer er det overvejende mænd, der har et forbrug af cannabis, og andelen, der bruger cannabis, er størst i de unge år.
- › Inden for de senere år synes forbruget af cannabis at have været stigende blandt de 15-25-årige.
- › Sammenlignelige undersøgelser viser, at 7,1% havde brugt cannabis i 2010, 8,5% i 2013 og mindst 10,3% i 2014.

SOCIALE KONSEKVENSER

- › Et stort forbrug af cannabis kan relateres til forøget fravær fra skole og arbejde, kort uddannelsesniveau, flere konflikter med det sociale netværk og misligholdelse af sociale forpligtelser.
- › Et stigende forbrug af cannabis fører til stigende risiko for ophør med uddannelse og i sidste ende lavere socioøkonomisk position.
- › Et stort cannabisforbrug kan relateres til inklusion i sociale miljøer med let adgang til andre illegale stoffer end cannabis som f.eks. heroin, kokain og amfetamin.

KOGNITIVE KONSEKVENSER

- › Brug af cannabis fører til nedsættelse af kognitive funktioner såsom planlægnings- og indlæringsevne og hukommelse. Hos voksne er denne virkning tilsyneladende reversibel, men hos unge kan der i nogle tilfælde ses varig nedsættelse af kognitive hjernefunktioner.

PSYKISKE KONSEKVENSER

- › Cannabisbrug i ungdomsårene er forbundet med en fordoblet risiko for senere psykose.
- › Psykotiske symptomer, målt som alder ved første kontakt til hospitalsvæsenet, forekommer i en tidligere alder hos cannabisbrugere end hos andre.
- › Det er tvivlsomt at cannabisbrug øger risikoen for depression. stort forbrug af cannabis kan relateres til forøget fravær fra skole og arbejde, kort uddannelsesniveaue, flere konflikter med det sociale netværk og misligholdelse af sociale forpligtelser.

SOMATISKE KONSEKVENSER

- › Cannabis kan give bronkitis, og da det indeholder kendte kræftfremkaldende stoffer, øger det formentlig risikoen for lungekræft.
- › Der er ikke noget der tyder på, at cannabisrygning fører til udvikling af kronisk obstruktiv lungesygdom.
- › Enkelte undersøgelser tyder på, at cannabisrygning kan øge risikoen for at få blodprop i hjertet, men her er der brug for flere undersøgelser, før noget sikkert kan konkluderes.
- › Cannabisrygning kan reducere mænds sædkvalitet og dermed være en medvirkende årsag til infertilitet.
- › Cannabisrygning under en graviditet kan i mindre grad føre til nedsat fødselsvægt hos barnet, mens der ikke er tilstrækkeligt store undersøgelser af cannabisbrug under graviditeten til, at man kan konkludere noget sikkert om varige udviklingskader hos barnet.

FOREBYGGELSE AF CANNABIS

- › Den primære og sekundære forebyggelse af cannabisbrug bør følge Sundhedsstyrelsens officielle anbefalinger ved at være flerstrengt og systematisk, herunder at den hænger tæt sammen med forebyggelse af brug af alkohol og tobak og fremme af mental trivsel.
- › Unge under 25 år bør være en særlig målgruppe i den forebyggende indsats på grund af stoffets udbredelse i denne aldersgruppe.
- › Mistrivsel, stressende livsbegivenheder (f.eks. tab, sygdom, forældres skilsmisse), psykiske lidelser, kort/ingen uddannelse, arbejdsløshed, belastet opvækst (f.eks. omsorgssvigt, overgreb, misbrug) samt høj tilgængelighed af og lav pris på stoffer kan ifølge Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om stoffer øge brugen af cannabis hos unge.
- › Familie og venners negative opfattelse af stoffer og stofbrug, gode og støttende familie-/voksenrelationer, trivsel og mentale sundhed, fastholdelse i uddannelse og job samt høj socioøkonomisk status kan forebygge udvikling af stofbrug hos unge.
- › Begrænsning af tilgængeligheden af stoffer, interaktiv og struktureret undervisning om stoffer i skoler og på ungdomsuddannelser, tidlig indsats med korte rådgivende samtaler og forældreuddannelse kan ifølge Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om stoffer forebygge cannabisbrug.

BEHANDLING AF CANNABISAFHÆNGIGHED

- › Der tilbydes p.t. behandling af cannabisafhængighed i en lang række kommuner.
- › Det er ikke muligt på baggrund af den eksisterende videnskabelige litteratur entydigt at anbefale en eller flere behandlingsformer som værende særligt effektive til behandling af cannabismisbrug.
- › Der er en tendens til, at motivational interviewing (en behandlingsform, der fremmer deltagernes egen motivation for forandring), evt. i kombination med kognitiv adfærdsterapi, kan være effektiv til at reducere forbruget af cannabis, men ikke til at opnå afholdenhed.

FREMTIDIG BEHANDLINGSFORM

- › En mulig fremtidig behandlingsform kunne være kombineret psykosocial og farmakologisk intervention. Dette er endnu ikke afprøvet videnskabeligt.

SAMMENFATNING

- › Brug af cannabis er forbundet med øget risiko for psykose
- › Cannabis giver tit bronkitis, og da det indeholder kendte kræftfremkaldende stoffer, øger det formentlig risikoen for lungekræft
- › Et dagligt cannabisforbrug i cirka to uger er tilstrækkeligt til at fremkalde abstinenser
- › Op til 25-50 procent af de personer, der dagligt bruger cannabis, bliver afhængige
- › Unge, der begynder at ryge, før de fylder 15 år, har en højere risiko for at blive afhængige end dem, der begynder senere
- › Der ses en tendens til et stigende forbrug af cannabis blandt de unge
- › Mindst dobbelt så mange mænd som kvinder bruger cannabis.

→ FIGUR 2.1

Illustration af *Cannabis sativa* L. Plante, blomst og frø (5). A: blomstrende hanplante, B: frøbærende hunplante, 1: hanlig blomst, 2-4: pollensæk fra forskellige vinkler, 5: hunlig blomst med kronblade, 6: hunlig blomst hvor de nedre kronblade er fjernet, 7: hunlig frugt, 8: frugt med kronblade, 9-10: frugt uden kronblade, 11: frugt, tværsnit, 12: frugt, længdesnit, 13 frø uden skal.



→ TABEL 2.1

Indholdet af delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) og cannabidiol (CBD) i forskellige cannabisprodukter (4).

| PRODUKT | THC, % | CBD |
|------------|---------|--------------------|
| MARIHUANA | 3 – 10 | › Lav |
| SINSEMILLA | 10 – 30 | › Lav eller ingen |
| HASH | 10 – 40 | › Lav eller høj |
| OLIE | 10 – 50 | › Medium eller høj |

→ **TABEL 4.1**

Andel af 16-44-årige danskere, der har haft et forbrug af cannabis i perioden 2000-2013 (2).

| | SUSY-2000 | SUSY-2005 | AID-2008 | SUSY-2010 | SUSY-2013 |
|------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| ANTAL PERSONER | 6.878 | 4.440 | 2.219 | 5.748 | 5.013 |
| BRUG SENESTE MÅNED, % | › 4,3 | › 4,0 | › 3,5 | › 3,5 | › 4,6 |
| BRUG SENESTE ÅR, % | › 9,8 | › 8,4 | › 9,1 | › 8,9 | › 12,2 |
| NOGENSINDE PRØVET, % | › 42,4 | › 46,1 | › 45,1 | › 41,5 | › 44,2 |

SUSY=Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse; AiD=Alkohol i Danmark-undersøgelse.

→ **TABEL 4.2**

Andel af 16-24-årige danskere der har haft et forbrug af cannabis i perioden 2000-2014.

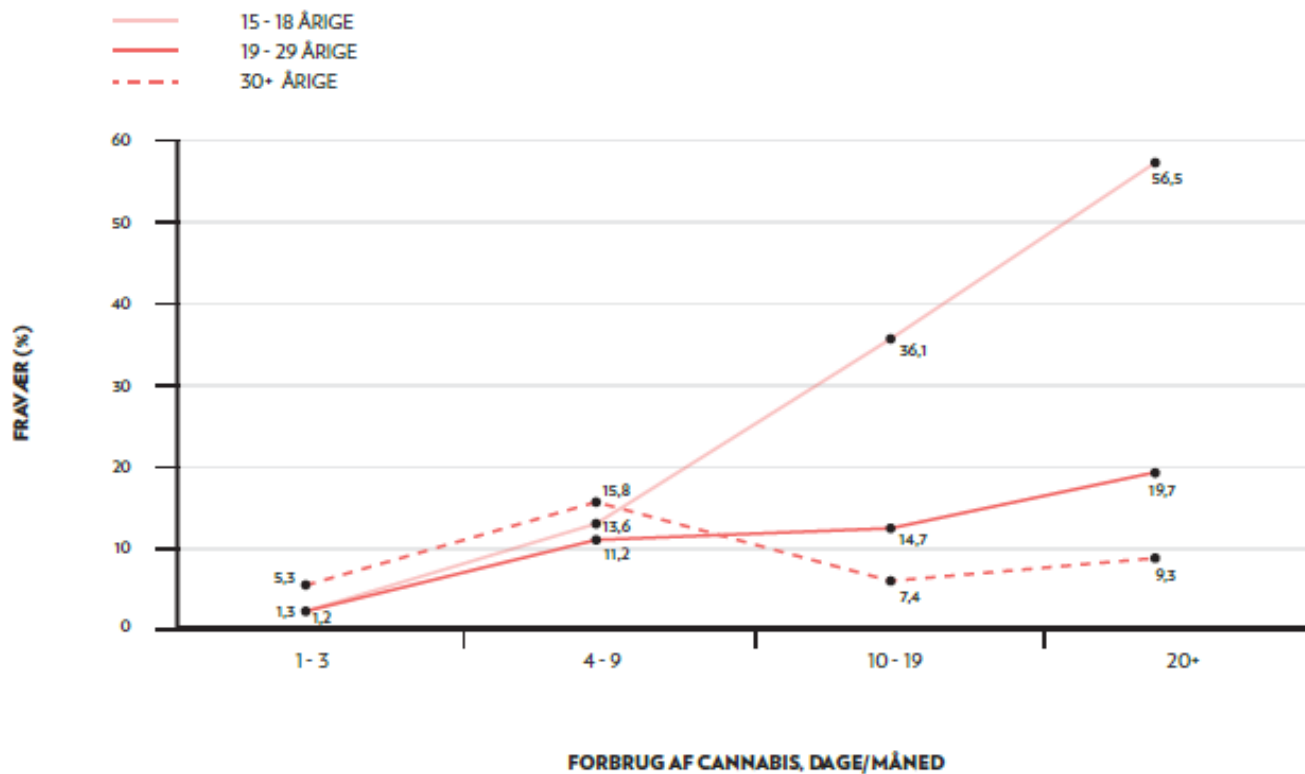
| | SUSY- 2000 | SUSY- 2005 | AID- 2008 | SUSY- 2010 | SUSY- 2013 | UNG MAP-2014 | UNG MAP-2014^a |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| ANTAL PERSONER | 1.728 | 919 | 862 | 1.643 | 1.652 | 2.516 | 1.744 |
| SVAR- PROCENT | › 62 | › 43 | › 52 | › 50 | › 47 | › 63 | › 43 |
| BRUG SENESTE MÅNED, % | › 7,8 | › 8,2 | › 8,1 | › 7,1 | › 8,5 | › 10,7 | › 10,3 |
| BRUG SENESTE ÅR, % | › 20,1 | › 20,5 | › 21,3 | › 18,9 | › 23,9 | › 23,2 | › 22,5 |
| NOGENSINDE PRØVET, % | › 41,5 | › 44,2 | › 41,1 | › 38,0 | › 41,5 | › 45,7 | › 44,8 |

a) Alene webbaserede svar fra UngMAP-2014-undersøgelsen.

SUSY = Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse; AiD = Alkohol i Danmark-undersøgelse; UngMAP-2014 = UngMAP-2014-undersøgelsen.

→ FIGUR 5.1

Fravær (i procent) fra skole/arbejde på grund af brug af cannabis fordelt på alder og intensitet i forbruget af cannabis (1-3 dage, 4-9 dage, 10-19 dage og 20+ dage) (16).



→ TABEL 5.1

Daglig/næsten daglig brug af cannabis (mindst 20 dage inden for den seneste måned) blandt 16-19-årige unge fordelt på uddannelsestilknytning^a (15).

| | ANTAL PERSONER, (%) | OR | P-VÆRDI |
|--|---------------------|-----|----------|
| GYMNASIUM (STX, HHX, HTX, EUX) | 624 (0,98) | 1 | |
| HF/VUC | 54 (3,4) | 2,8 | ns |
| ERHVERVSUDDANNELSER (TEKNISK SKOLE, SOSU-SKOLE, HANDELS-SKOLE/HG, I LÆRE, I PRAKTIK/IKKE I LÆRE, PRODUKTIONSSKOLE) | 152 (9,6) | 9,0 | <0,00001 |

a) Data er vægtet for forskelle i svarprocenter og kontrolleret for forskelle i køn og alder mellem de tre uddannelsesretninger. Unge, der også har haft et forbrug af andre illegale stoffer end cannabis, er ekskluderet fra analysen.

ns = ikke-signifikant; OR = oddsratio; STX = studentereksamen; HHX = højere handelseksamen; HTX = højere teknisk eksamen; EUX = erhvervsuddannelse kombineret med en gymnasial eksamen; HF = højere forberedelseksamen; VUC = voksenuddannelsescenter; SOSU = social- og sundhedshjælperuddannelsen; HG = handelsskolens grunduddannelse.

→ TABEL 5.3

Daglig/næsten daglig brug af cannabis blandt 25-65-årige fordelt på den højest opnåede uddannelse (17).

| HØJESTE UDDANNELSE | ANTAL PERSONER | DAGLIG/NÆSTEN DAGLIG BRUG AF CANNABIS, % | OR ^a |
|-------------------------------------|----------------|--|-----------------|
| VIDEREGÅENDE UDDANNELSE | 2.553 | › 0,4 | 1,00 |
| ERHVERVSUDDANNELSE | 1.001 | › 1,4 | *3,1 |
| FOLKESKOLE- ELLER UNGDOMSUDDANNELSE | 1.281 | › 2,7 | ***5,1 |

a) Data er kontrolleret for køn, alder og brug af andre illegale stoffer end cannabis.

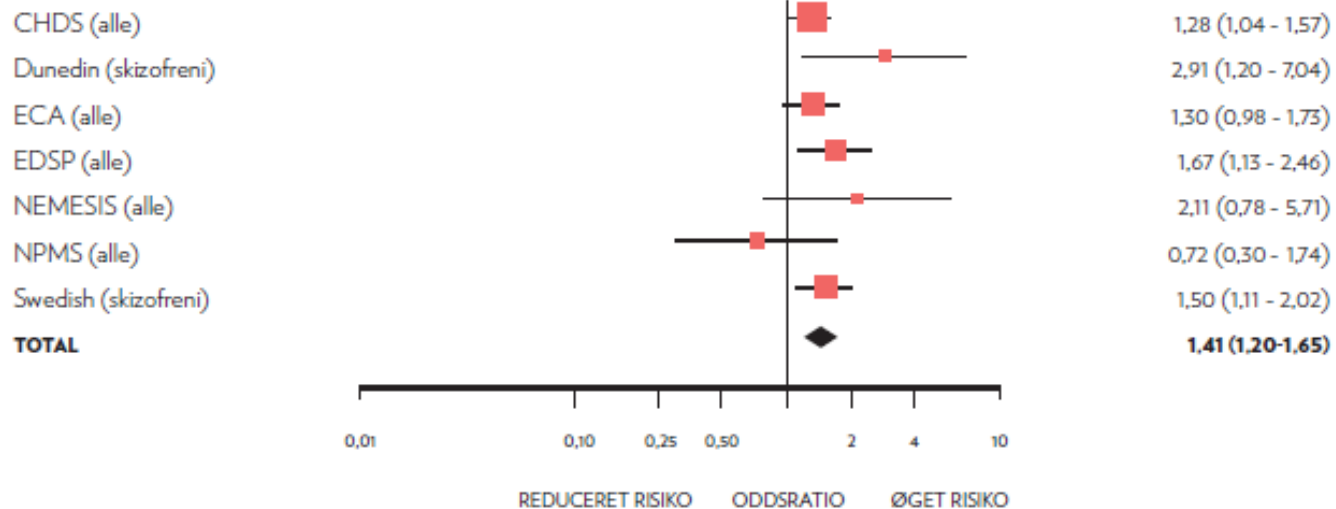
OR = oddsratio; * = $p < 0,05$; *** = $p < 0,0001$.

→ FIGUR 7.1

Forest plot, som viser korrigerede oddsratioer og 95% konfidens-interval (KI) for udvikling af psykose hos personer, der har brugt cannabis, sammenlignet med hos personer, der ikke har brugt cannabis. Cannabisbrug var defineret som »nogensinde brug af cannabis« undtagen i NPMS-undersøgelsen, hvor man kun havde undersøgt forbruget af cannabis i løbet af det seneste år (14). Estimer til højre for 0 angiver, at risikoen for at få psykose var højere hos cannabisbrugere end hos personer, der ikke havde brugt cannabis (7).

STUDIE (Type af psykosesyntomer)

ODDSRATIO (95% KI)



■ = estimat og 95% KI

◆ = vægtet gennemsnit

→ FIGUR 10.1

Forandringscirklén.

