

# KONFLIKT MED ZNANSTVENO UTEMELJENO UPORABO KONOPLJE V MEDICINSKE NAMENE IN POLITIČNO IDEOLOGIJO

## THE CONFLICT BETWEEN USE OF CANNABIS FOR MEDICAL PURPOSES AND POLITICAL IDEOLOGY

AVTOR / AUTHOR:

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med.,  
spec.soc. med.

*Nacionalni inštitut za javno zdravje,  
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:  
dusan.nolimal@nijz.si

### POVZETEK

Napredek v razumevanju človeškega endokanabinoidnega sistema, povezanega z aktivnimi učinkovinami v konoplji, nakopičenje poročil bolnikov o zelenih in neželenih učinkih, znanstveni dokazi in družbena sprejemljivost, so prispevali k ponovnem zanimanju za uporabo konoplje v medicinske namene. Vendar vse te ugotovitve (še)niso bile rigorozno znanstveno preverjene zaradi zakonskih in urejevalnih preprek. Glede na Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami je konoplja uvrščena v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini. Takšna klasifikacija konoplje ne temelji na resnični nevarnosti in koristnosti, ampak izkrivljenim političnim prepričanjem. Kazalo bi jo čimprej preučiti in revidirati s ciljem olajšati klinično raziskovanje in razvoj zdravil na osnovi konoplje. Družba pričakuje od zdravnikov in farmacevtov, da so zagovorniki bolnikov ter socialnih sprememb pri razvoju politike in znanosti o konoplji.

### KLJUČNE BESEDE:

konoplja, bolniki, medicina, farmacija, politična ideologija

### ABSTRACT

Advances in understanding of the human endocannabinoid system and related active ingredients of cannabis, accumulating patients' reports on the favourable and unfavourable effects, research reports and growing public acceptance, have contributed to a revival of interest in cannabis for medicine purposes. However, all the claims have not been (yet) rigorously scientifically evaluated due to legal and regulatory and obstacles. According the Production of and Trade in Illicit Drugs Act the cannabis is listed as an illegal group of plants and substances which are very dangerous for human health due to the severe consequences which can be caused by their abuse, and which are not used in medicine. Such classification of cannabis is not based on the true danger and usefulness, but distorted political beliefs. It should be reviewed and revised at the earliest opportunity with the goal of facilitating the conduct of clinical research and development of cannabis-based medicines. Society expects advocacy by physicians



and pharmacist for patients and social change for development in cannabis policy and science.

**KEYWORDS:**

cannabis, patients, medicine, pharmacy, political ideology

# 1 UVOD

Prohibicija nekaterih psihoaktivnih rastlin in snovi naravnega ali sintetičnega izvora, ki je uporabo drog razdelila na dovoljeno rabo (alkohol, tobak, kofein, zdravila) in prepovedano (z zakonom prepovedane droge), se z vidika medicinske in farmacevtske znanosti ne zdi najbolj smiselna. Njena najskrajnejša oblika – »zahteva po družbi brez drog«, tudi zanika človekovo potrebo po drogah, ki jo je ameriški psihofarmakolog Siegal imenoval kar »četrti gon«, poleg potrebe po hrani, pijači in spolnosti (1). Vendar je politika prepovedane droge stigmatizirala ter jih strpala v isti koš, kot da bi vse učinkovale enako in bile enako nevarne, čeprav to ni res. Navkljub prohibiciji nekaterih drog se je ob tem uveljavila uporaba konoplje (*Cannabis sp.*) v medicinske namene. Vendar je uveljavljanje znanstveno utemeljenih medicinskih in farmacevtskih pristopov na tem področju trčilo ob zastarele zakonske in ideološke ovire ter s tem postavilo pod vprašaj dosedanje politiko, strategijo in zakonodajo na področju drog, posebej konoplje.

# 2 NEKATERE INDIKACIJE ZA ZDRAVILA NA OSNOVI KONOPLJE

V vsaki konoplji se v različnih deležih nahaja skupina snovi, ki se imenujejo kanabinoidi in so značilni za konopljo (2). Nahajajo pa se tudi v človeškem telesu, kjer so del endokanabinoidnega sistema, ki je vpleten v številne fiziološke in patofiziološke procese, posebej glede bolečine, slabosti, vnetnih procesov, motorike, endokrinega sistema, hranjenja, bruhanja, temperature, srčnega utripa, očesnega tlaka, imunskega sistema, budnosti in spanja, kognicije, spomina, stresa, čustev (3 - 6). S tem v zvezi lahko s konopljo in kanabinoidi blažimo bolečine in mišično otrdelost, vplivamo na slabost, bruhanje, stres ter zelo verjetno tudi zdravimo nekatere bolezni. Rastlina, zaužita v različnih obli-

## ALI STE VEDELI?

- Malokje najdemo tolikšne razlike pri ocenjevanju kake rastline ali snovi, kot to velja za konopljo. Kaže, da konoplja, zaradi številnih in zapletenih povezav z družbenimi vrednotami in politiko, avtorje primarno čustveno tako prizadene, da se vrednotenja le malo loteva brez predsodkov. Vpliv predsodkov se pokaže že pri zbiranju dejstev, ne le pri končni razlagi zbranih ugotovitev.

kah, lahko prinese ljudem tudi pomiritev, poživitev ter opoj, omamo ali celo mistično doživljanje. Takrat govorimo tudi o »rekreacijski« uporabi teh snovi naravnega ali sintetičnega izvora. Izpostaviti kaže stališče, da veliko "rekreacijskih" uporabnikov navaja, da jim občasna in zmerna uporaba konoplje in njenih učinkovin pomaga vzdrževati zdravje in počutje, zmanjševati stres, bolje spati in izboljšati apetit. Problemi nastopijo, v primeru da se prekoračijo oziroma ne upoštevajo okviri in navodila za njihovo uporabo, ko ni povsem jasno, koliko in kakšne rastlinske ali sintetične snovi se sme zaužiti oz. komu, kdaj in kje je to dovoljeno. Primarna psihoaktivna snov v konoplji in "krivec" za številna predoziranja s konopljo ter razlog da je konoplja že vrsto desetletij na mednarodnem in nacionalnih seznamih prepovedanih drog je delta-9-tetrahidrokanabinol (THC). Po konoplji posegajo tako nekateri bolniki kot "rekreacijski" uporabniki, ker le-ta vsebuje THC, pri čemer je meja med njimi včasih težko določljiva. Ob tem je pomembno, da rastline konoplje in kanabinoidov ne obravnavamo kot enakovredna zdravila oz. droge, čeprav jih nekateri prikazujejo skupaj. Konoplja je zelo kompleksna rastlina s številnimi spojinami, kanabinoidi pa so le ena izmed podskupin biološko aktivnih spojin. Zato moramo pri neposrednem primerjanju konoplje in kanabinoidov upoštevati razlike v načinu jemanja, odmerkih ter različne farmakokinetične in farmakodinamične lastnosti različnih pripravkov rastlinskega ali sintetičnega izvora (7). Glede na trenutno raziskane mehanizme delovanja lahko sklepamo, da je delovanje konoplje in kanabinoidov morda predvsem simptomatsko (8). Indikacije za zdravila na osnovi konoplje so omejene le na določene simptome, za katere nimamo drugih, dovolj učinkovitih zdravil; pri boleznih, kjer učinkovitega zdravljenja za zdaj ne poznamo; ter na tiste kronične bolezni, katerih etiologije ne poznamo dovolj, zdravljenje s temi zdravili pa klinično kaže dobre terapevtske rezultate (9). Kljub temu bolniki, ki se v Sloveniji samo-oskrbujejo in samo-zdravijo s konopljo in njenimi izdelki, navajajo tudi številne druge

indikacije in opozarjajo na omejitve v dostopu do zdravil ter na zaostajanje medicinske in farmacevtske stroke. Individualne in družbene koristi so največje kadar raziskovalni in izobraževalni proces vodita k napredku v znanju. Znanje in stroka pa se razvijata najhitreje, če raziskovanje ni pod pritiski omejitev države in drugih institucij.

### 3 KRATKA ZGODOVINA PROHIBICIJE UPORABE KONOPLJE V MEDICINSKE NAMENE

Prvi naj bi zdravilne lastnosti konoplje opisal kitajski cesar Šen Nung, v svojem "Kompendumu zdravilnih kitajskih rastlin" leta 2737 pr.n.š. (10). Zgodovinski medicinski zapisi iz Indije, Irana (Perzije) in Grčije pogosto omenjajo antidepresivne lastnosti konoplje (11). V Evropi jo je v začetku 19. stoletja populariziral irski zdravnik William O'Shaughnessy s publikacijo »O pripravkih indijske konoplje ali ganje« (12). V knjigi poleg drugih indikacij opisuje učinkovito uporabo pripravkov iz konoplje pri ljudeh z revmatizmom in krči različnega izvora. Konoplja, še posebej njeni ekstrakti, so se v tem obdobju pričeli prosto prodajati tudi v evropskih in ameriških lekarnah. V analitski ciklopediji praktične medicine ("Sajous's Analytic Cyclopeda of Practical Medicine") iz leta 1924 najdemo tri glavna področja medicinskih indikacij za uporabo konoplje (11). Posebej se izpostavlja sedativno in hipnotično delovanje konoplje in njeno uporabo npr. pri nespečnost, melanholiji, deliriju ipd.; analgetično delovanje in uporabo pri migrenah, nevralgijah, menopavzi, želodčnih razjedah, revmatizmu, možganskih tumorjih ipd.; ter druge indikacije oz. uporabo, npr. za izboljšanje apetita in prebave pri hudi bolezni, pri impotenci itd. Zgodovino uporabe konoplje v medicinske

namene v 19. in 20. stoletju ter njeno postopno demonizacijo in prohibicijo v ZDA in Evropi je podrobno opisal Martin A. Lee v knjigi »Dimni signali« (13), Avtor med drugim navaja, da je bilo v drugi polovici 19. stoletja objavljeno že preko sto znanstvenih člankov o uporabnosti konoplje v medicini. Ker v tistem času še niso poznali njenih aktivnih učinkovin, se je konoplja na veliko uporabljala predvsem v obliki ekstraktov in tinktur. Hkrati se »rekreacijska« uporaba konoplje ni obravnavala kot večji problem vse do začetka dvajsetega stoletja, ko je njena nemedicinska uporaba pričela zbujati moralno zavračanje in javno skrb, kar je vodilo k zakonski ureditvi tega vprašanja. Izraz »zloraba« so prvič uporabili za označevanje uporabe konoplje pri Mehičanih in uporabe kokaina pri temnopoltih z juga ZDA ter je sprva izražal rasne in razredne predsodke proti priseljenim, revnim, označenim in socialno izključenim uporabnikom, ne pa dejanske skrbi zaradi možnih nevarnih učinkov za njihovo zdravje. Ne ozirajoč se na njeno medicinsko rabo in potenciale se je v tridesetih letih prejšnjega stoletja pričela sistematična stigmatizacija in zatiranje uporabe rastline, ki je vrh dosegla leta 1937 z enormno obdavčitvijo konoplje, kar je v praksi pomenilo njeno prepoved, in sicer na podlagi prevlade rumenega tiska, rasističnih predsodkov in političnega oportunitizma nad medicinsko znanostjo in zdravim razumom. Zaradi grožnje z zaporom je bilo za več desetletij prekinjeno vse neodvisno raziskovanje konoplje v zdravilne namene, oporečniki pa diskreditirani. Uporaba konoplje oz. nadaljnji razvoj zdravil na podlagi konoplje je bil tako onemogočen, izpodrinila pa so jih nove zdravilne učinkovine, ki so jih promovirali kot bolj varne, kakovostne in učinkovite. Terapevtsko legitimnost v ZDA je izgubila leta 1941, ko so jo kljub začetnem nasprotovanju zdravnikov in združenj odstranili iz nacionalne farmakopeje. Evropske države in zdravniška združenja so se uklonili ameriškim političnim pritiskom, sledili svetovnemu poskusu socialnega inženiringa ter konopljo dokončno prepovedali in s tem onemogočili razvoj zdravil na podlagi konoplje, in sicer s podpisom povojnih mednarodnih konvencij glede nadzora nad prepovedanimi drogami: Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi drogami iz leta 1988 (13 - 15). Nelegalnosti navkljub številni bolniki po vsem svetu še naprej ves čas uporabljajo konopljo, kupljeno na črnem trgu, ali pa jo sami pridelujejo in se z njo samozdravijo. Še več, ker mnoge ocene tveganj niso bile pravilno izvedene in so se namesto strokovnih uporabljali politični »dokazi«, je celoten nadzorni sistem prepovedanih drog Organizacije združenih

#### ALI STE VEDELI?

- Gojenje konoplje za predpisovanje na recept je v EU trenutno dovoljeno le na Nizozemskem, kjer za to skrbi Urad za konopljo, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. Zdravniki v Sloveniji (še) ne smejo pisati receptov za konopljo, ker ne gre za registrirano zdravilo. Z uredbo o spremembi in dopolnitvah uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog (Ur. L. RS št. 22 /2016) se bo smelo predpisovati tudi tista zdravila na osnovi ekstraktov konoplje, ki se dajejo v promet na podlagi zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih.



### ALI STE VEDELI?

- S probabilističnim pristopom sta raziskovalca izračunala, da ima glavna psihoaktivna učinkovina v konoplji tetrahidrokanabinol (THC) več kot stokrat večji rob izpostavljenosti (MOE) za smrtni izid pri akutni izpostavljenosti kot alkohol, kar pomeni, da je tveganje za smrtni izid pri akutni izpostavljenosti več kot 100 krat manjše kot pri alkoholu in 10 krat manjše kot pri nikotinu. Avtorja sta poudarila, da vsebujejo podatki številne negotovosti, ter da zaradi pomanjkanja verodostojnih podatkov nista mogla izvesti analize za učinke pri kronični izpostavljenosti, vendar sta z vidika prioritizacije, za potrebe zmanjševanja tveganj in nadzora nad tveganji prioriteti nedvomno alkohol in tobak (31).

narodov (OZN) izgubil kredibilnost (15). V zadnjih desetletjih se je tudi javno mnenje obrnilo na stran tistih, ki jih ne zanimajo le nevarnosti uporabe drog, ampak predvsem negativne posledice Konvencij, zakonodaje in programov, ki vsiljujejo njihovo prohibicijo. Zato so mnoge države v zadnjih dveh desetletjih ustrezno spremenile kazensko zakonodajo, pripravile posebne zakone o konoplji in bolnikom ponovno omogočile dostop do zdravil na osnovi konoplje (7, 15). Pobuda o tem je konec leta 2013 prodrla tudi v slovenski parlament (16). A dokler konoplja v Sloveniji ne bo bolj empatično in učinkovito regulirana vsaj v medicinske namene, bodo bolniki, ki si želijo konopljo uporabljati kot tradicionalno zdravilo rastlinskega izvora, odvisni od črnega trga, za katerega ne veljajo normativi trga zdravil.

## 4 KAKO ŠKODLJIVA JE KONOPLJA?

Večina raziskovalcev meni, da sodi konoplja po vseh običajnih merilih objektivnosti, tudi glede odvisnosti in terapevtskega indeksa, med manj nevarne droge (17 - 20). Ob tem opozarjajo na daleč bolj nevarne rastline ali snovi kot sta npr. tobak ali alkohol, ki niso na seznamu prepovedanih drog, ali mnoga zdravila ter ob tem ne zanikajo možnih stranskih učinkov uporabe konoplje. Že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so raziskovalci opozarjali, da je konoplja paradoks, ker vzbuja takšno pozornost, čeprav izsledki kažejo, da je relativno nenevarna (17, 18). Do

sedaj ni bilo zanesljivih poročil o smrtnih primerih zastrupitve s konopljo (13, 15). Uporaba konoplje ni popolnoma neškodljiva, vendar je malo verjetno, da bi povzročila večjo škodo uporabniku in družbi. Pri pregledu literature o dolgoročnih učinkih uporabe konoplje so našli tudi raziskave, ki so govorile o večji strupenosti konoplje, vendar je bila metodologija tovrstnih raziskav v večini primerov pomanjkljiva in njihovi zaključki neprimerljivi z zaključki drugih raziskovalcev (19, 20). Ne glede na deljenost mnenj glede nevarnosti konoplje, pa zagovorniki prohibicije konoplje, ki večinoma nasprotujejo tudi legalizaciji konoplje v medicinske namene, pretiravajo o škodljivosti te rastline. V različnih obdobjih so nastajale različne trditve o škodljivosti in le redke so opustili. Tudi danes kroži v vladnih krogih in v medijih veliko neverjetnih zgodbic glede nevarnosti konoplje. Govori se o »stalnem naraščanju uporabe med mladimi«, »nevarnem povečanju moči«, »skrajno zaskrbljujoči odvisnosti«, »nevarni vstopni drogi«, »hudih možganskih okvarah«, »sindromu brezvoljnosti« ipd., kar se prikazuje kot tipične posledice rabe konoplje (22). Pri znanstveno utemeljenem ovrednotenju so se te trditve izkazale kot polresnične ali celo neresnične (19, 20). Iz tega izhajajo različice, kot npr. »zaradi nevarnosti konoplje za zdravje ljudi in hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba, naj se konoplja in kanabinoidi ne uporabljajo v medicini«, in »o legalizaciji konoplje v medicinske namene ne more biti govora« (21, 23, 24). Problem ni v pomanjkanju z dokazi podprtih informacij, temveč predvsem v širjenju dezinformacij. Le-te ovirajo tudi kritično vrednotenje pristopov in zdravljenja z zdravili na osnovi konoplje. Dokler o dokazih odloča razumen zdravnik, farmacevt oz. drug strokovnjak se te dezinformacije niti ne odražajo na sočutni in učinkoviti skrbi za bolnika. Situacija se spremeni, ker so v dostopnost in uporabo zdravil na podlagi konoplje vključeni tudi drugi strokovnjaki, uradniki in politični odločevalci z manj znanja in izkušenj v primerjavi s posebej usposobljenimi zdravniki ali farmacevti in razumejo razvrstitev konoplje med prepo-

### ALI STE VEDELI?

- Zaradi popularnosti "rekreativne" uporabe, mnogostranske druge uporabnosti, relativne varnosti oz. zanemarljive akutne strupenosti ter lahke dostopnosti konoplje, so pričakovanja "čudežnih učinkov" pri nekaterih bolnikih nerealno visoka. Zdravnik in farmacevt sta bolnike, ki uporabljajo konopljo v zdravilne namene, dolžna na to opozoriti, spoštovati njihove pravice in jim nuditi primerne zdravstvene storitve.

vedane droge, ki se ne uporabljajo v medicini, kot dogmatično (strokovno) stališče. Nasprotujoča si strokovna navajanja in stališča so dojeta le kot sredstvo za legalizacijo konoplje v »rekreativne« namene.

## 5 UMETNOST NADZORA

V zvezi s pobudami, da se olajša izvajanje kliničnih raziskav in razvoj novih zdravil na osnovi konoplje, postaja celoten sistem nadzora prepovedanih drog žarišče napetosti med državami članicami Organizacije združenih narodov, pa tudi nacionalnih sistemov nadzora (15). Kljub dokazom, da je konoplja znatno bolj varna, večina evropskih vlad oz. političnih odločevalcev zagovarja bolj restriktivno politiko za konopljo kot npr. za alkohol in tobak, zato vse več vladnih in nevladnih raziskovalcev in drugih strokovnjakov tudi predlaga, da se preuči ustreznost razvrščanja psihoaktivnih rastlin in snovi v sistemu njihovega nadzora oz. treh ključnih mednarodnih konvencij za področje prepovedanih drog (15, 23, 25). Tudi slovenska zakonodaja, ki ureja področje drog in zdravil na podlagi konoplje, je vezana na te konvencije, ki so sicer osnovane na dveh osnovnih principih. Narava prvega je restriktivna, z namenom da se omeji dostop do prepovedanih drog in prepreči njihovo proizvodnjo, distribucijo in posedovanje za rekreacijo in zabavo. Drugi princip pa je po naravi permisiven, da se zagotovi razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost prepovedanih drog v znanstvene in medicinske namene. Umetnost dobrega nadzora nad drogami v okviru teh principov in drugih parametrov, ki so določeni s konvencijami, je najti ustrezno ravnovesje med tema dvema ciljema. A kljub temu ima skozi celotno zgodovino prohibicije v praksi prednost pravniški, restriktivni in represivni pol na račun omogočanja dostopnosti do zdravil, ki so lahko tudi droge, zato so marginalizirali tudi Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), pooblaščen za pripravo znanstvenih priporočil glede razvrščanja psihoaktivnih rastlin in snovi po mednarodnih konvencijah (15). V skladu s poslanstvom konvencij je treba spremeniti ravnovesje nadzornega sistema, v korist principa omogočanja rabe zdravil na podlagi konoplje (in drugih drog), javnega zdravja in spoštovanja človekovih pravic (15, 16, 21, 23). Potrebna je veliko večja občutljivost in jasnost zakonodaje ter ponovna vzpostavitev nadzornega sistema razvrščanja domnevnih drog glede na medicinsko in farmacevtsko znanost.

## 6 NEKOMPETENTNOST, STRAH IN POLITIČNE OVIRE

Le pri malokateri snovi najdemo takšne razlike v ocenjevanju nevarnosti, kot to velja za konopljo. Povezanost konoplje z družbenimi vrednotami in stališči mnoge avtorje primarno čustveno tako prizadane, da se ga le malokdo loteva brez predsodkov: »njihov vpliv ne seže le v končno razlago zbranih ugotovitev, temveč se pokaže že pri zbiranju dejstev« (13). Posledično je veliko znanja o uporabi konoplje v medicinske namene "okuženega" z lažmi, polresnicami ter preživelimi trditvami o hudo nevarni drogi, ki izhajajo iz začetka dvajsetih let prejšnjega stoletja. Ob tem postaja vse pomembnejše razločevanje med škodljivimi posledicami, ki so lahko rezultat učinkovanja same konoplje na telo in psiho ter neželenimi in škodljivimi posledicami politike do konoplje. Razlog, da je konoplja za medicinske namene še vedno prepovedana in nedostopna vsem bolnikom, ki jo potrebujejo, je nekompetentnost večine deležnikov in strah pred zlorabo konoplje v »rekreacijske« namene. Ustrezna merila, s katerimi bi lahko primerno definirali zlorabo, še iščemo. Tudi izraz hlepenje oz. stopnjevana želja po drogi, ki naj bi bila del zlorabe, subtilno nakazuje šibkost značaja, ki lahko vodi v antisocialno vedenje. Zloraba droge se ni pojavila kot problem vse do začetka dvajsetega stoletja, ko je nemedicinska uporaba konoplje in nekaterih drugih psihoaktivnih rastlin in snovi pričela zbujati moralno zavračanje in javno skrb, kar je vodilo k zakonski ureditvi tega vprašanja (13). Očitno je, da termin zloraba temelji predvsem na moralnem mnenju, ki zavrača užitek in sprostitev, ki ju lahko povzročajo učinkovine v konoplji. Splošno sprejeto mnenje pa je, da je treba vedenje, ki je usmerjeno k iskanju užitka, posebno če domnevno to ogroža norme dominantne kulture, omejiti in nadzorovati. S tem v zvezi tudi slovenska klasifikacija konoplje v uredbi glede razvrstitve prepovedanih drog (26) ne temelji na resnični nevarnosti te rastline. Na področju ocenjevanja nevarnosti uporabe konoplje in klasificiranja ni problem v pomanjkanju najboljših dokazov, ampak v manipulaciji z informacijami v politične namene. Naprimer, na vse oblike jemanja konoplje se gleda kot na zlorabo oz. rabo, ki vodi v odvisnost. Vendar, celo v primerih, ko lahko dokažemo škodljivost uporabe konoplje za uporabnika, je ta škodljivost vezana na vrsto sprejemljivk, kot so odmere, trajanje jemanja in zdravje tega uporabnika. Še manj se upošteva psihološki učinek pravne opredelitve





oz. prepovedanosti konoplje ter socialno sprejeto pričanje o zlorabi. Ob tem za alkohol velja, da bo z večjo verjetnostjo povzročil zdravstveno škodo, ki jo pripisujejo konoplji. Vendar nelogično in z dokazi nepodprto vrednotenje in razporejanje konoplje vodi k temu, da je veliko bolj verjetno, da bo enkratna uporaba te rastline prej ocenjena kot zloraba kot pogosta uporaba alkohola. Tudi najnovejša slovenska uredba glede razvrstitve prepovedanih drog (26) ne upošteva vseh trenutno najboljših, razumnih in nedvoumnih dokazov za odločanje v korist bolnikov in javnega zdravja. Čeprav ne poznajo odgovorov na vsa vprašanja o nevarnosti, je skupna znanstvena ocena, da je konoplja razmeroma varna rastlina (18 - 20), ki bi se lahko uporabljala tudi v medicini (13 - 15). Zavajanja, povezana s konopljo, so običajnemu človeku težko razumljiva, če ne pozna podrobno zgodovine nastanka prohibicije konoplje, o kateri danes že lahko odkrito spregovorimo (11, 13 - 15). Vzbujanje strahu pred konopljo je bilo in je še vedno politično orodje za manipuliranje in doseganje političnih ciljev. Ameriška agencija za boj proti prepovedanim drogam (DEA), ki ima tudi močan vpliv na svetovno politiko prepovedanih drog, kljub znanstvenim dokazom trdi, da je konoplja droga, ki nima nobene medicinske vrednosti (27). S tem v zvezi nacionalne vlade vztrajajo v umestitvi konoplje v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini.

## 7 RAZLOGI ZA OBUDITEV UPORABE KONOPLJE

Prepoved konoplje je onemogočila nadzor njene kakovosti in cene, omogočila rast kriminala in velikanske zasluzke na črnem trgu, ustvarila nove varnostne in socialne probleme ter zavrla raziskovanje, razvoj in dosegljivost zdravil na osnovi konoplje. Globalna komisija za politiko na področju drog si je leta 2014 zastavila dvoje vprašanj: Ali je reševanje problema drog (in konoplje) s kaznovanjem res edini in najučinkovitejši način? In, ali ni takšna regulacija problemov le še nakopičila in celo ustvarila nove, podobne tistim, ki jih je želela odpravljati? (28). S tem je omogočila napredek in dialog glede alternativ prohibiciji na globalni ravni. Razlogi za obuditev uporabe konoplje, kljub veljavni prepovedi, so številni. Gotovo vključujejo porast anekdotičnih in znanstvenih poročil

### ALI STE VEDELI?

- Razvoja novih zdravil na osnovi konoplje je dolgotrajen, zapleten in drag proces, ki zahteva ogromno raziskovalnega dela, saj ni lahko razviti novih zdravil iz prepovedane rastline, ki so hkrati še brez večjih neželenih stranskih učinkov. Slednjih naj bi bilo glede na poročanje bolnikov še najmanj pri uporabi celotne rastline, ki naj bi bila kot celota tudi bolj učinkovita kot posamezne učinkovine – t.i. »entourage« učinek oz. »konopljin sinergizem« oz. medsebojno dopolnjevanje več snovi v konoplji.

glede možnosti za uporabo konoplje v medicini in farmaciji. Z njenimi aktivnimi učinkovinami lahko blažimo kronične bolečine in mišično zakrčenost, odpravljamo motnje spanja, spodbudimo apetit pri bolnikih s HIV-om, zmanjšamo slabost in bruhanje po kemoterapiji ter vplivamo na določen tip epileptičnih napadov (8, 9, 29). Učinkovitost pri drugih bolezenskih stanjih je trenutno v fazi raziskav. Ob uporabi se lahko pojavljajo tudi neželeni učinki, še zlasti, ko gre za konopljo oz. njene pripravke z neznano količinsko in kakovostno sestavo. Pogostejši stranski učinki so utrujenost, motnje ravnotežja, zmedenost, slaba orientacija, vrtoglavost, diareja, suha usta, halucinacije, slabost ter lažje oblike motnje zavesti, podobne zaspanosti (29). Drugi pomemben razlog za obuditev uporabe konoplje pa je povsod naraščajoča javna podpora dostopnosti konoplje, če jo priporoča in predpiše zdravnik (30) ter potreba po ureditvi samozdravljenja s pomočjo samooskrbe.

### ALI STE VEDELI?

- Globalna prohibicija konoplje je v zadnjih osemdesetih letih povsod zrahljala tradicionalne trdne okvire, tako da ni več jasno, koliko kakšne konoplje se sme zaužiti ter komu in kdaj je to dovoljeno. V "rekreacijske" namene se konoplja lahko uporablja v prevelikih odmerkih in prepogosto. Nasprotno se pri medicinski rabi lahko jemlje le v odmerku potrebnem za zdravilni učinek in samo toliko časa kot je potrebno. Zato je pri vrednotenju konoplje zavajajoče pridobljene informacije o učinkih pri "rekreacijskih" uporabnikih prenašati oz. posploševati na bolnike, ki naj bi konopljo jemali v skladu z zdravniškimi in farmacevtskimi navodili.

# 8 SKLEP

Slovenski psihiater Lev Milčinski je že leta 1983 zapisal, da z represivnimi ukrepi ne morejo zapreti poti samovoljni ljudi pri razpolaganju s konopljo, in da je energijo, ki se troši v žolčnih razpravah o nevarnosti konoplje, bolje usmeriti v plemenitejša prizadevanja (18). Večina ljudi nadzorovano posega po številnih psihoaktivnih snoveh, ki so dosti bolj nevarne od konoplje. Tudi zato je ogromna sredstva, ki se trošijo za prohibicijo konoplje, bolje usmeriti v raziskovanje medicinskih potencialov te rastline. Danes je npr. opioid metadon v Sloveniji razporejen v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba, a se lahko uporabljajo v medicini (26). Nasprotno je konoplja, ki je manj strupena in zasvojljiva kot so opiatni in opioidni ter njeno predoziranje ne povzroča smrti, bolnikom prepovedana, ne glede na priporočila zdravnikov. Še vedno je razporejena v skupino rastlin in snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi, zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzroči njihova zloraba in se ne uporabljajo v medicini (26). Slovenija je podpisnica naslednica vseh treh konvencij OZN, ki opredeljujejo ukrepe na področju prepovedanih drog, ki naj bi jih izvajala posamezna država. Vendar je vse več dokazov, da predstavlja razvrščanje konoplje v sistem OZN in podrejenih nacionalnih sistemih zgodovinsko anomalijo, ki jo je potrebno preučiti in odpraviti v najkrajšem možnem času (15). Ta postopek je nujen, da bi države članice pridobile »potrdilo« o medicinski koristi konoplje, da bi se lahko nacionalne omejitve, ki ovirajo raziskovanje in dostop do zdravil na podlagi konoplje, ublažile. Konflikt med znanstveno utemeljeno uporabo konoplje v medicinske namene in politično ideologijo, v kateri se je znašla tudi slovenska država, narekuje tudi zdravnikom in farmacevtom, da ne ostanejo izolirani in izven družbenih dogajanj. V vlogi zagovornikov bolnikov, ki uporabljajo konopljo v zdravilne namene, ter socialnih sprememb, so se celo dolžni zoperstaviti državnim predpisom in političnim merilom, če bi od njih zahtevali odločitve, ki bi bile v nasprotju z njihovim strokovnim prepričanjem in vestjo.

## ZAHVALA

Kolegici Luciji Perharič iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje se zahvaljujem za pomoč pri interpretaciji literature s področja toksikološke ocene tveganja.

# 9 LITERATURA

1. Siegel R. *Intoxication: Life in pursuit of artificial paradise*. EP Dutton: New York, 1989.
2. Upton R, Craker L, ElSohly M et al (eds). *Cannabis Inflorescence. Cannabis spp. Standards of Identity, Analysis and Quality Control*. Rev 2014. *American Herbal Pharmacopeia*, Scotts Valley, CA, 2014.
3. Zogopoulos P, Vasileiou I, Patsouris E et al. *The role of endocannabinoids in pain modulation*. *Fundam Clin Pharmacol* 2013; 27(1): 64-80.
4. Serrano A, Parsons LH. *Endocannabinoid influence in drug reinforcement, dependence and addiction related behaviors*. *Pharmacol Ther* 2011; 132: 215-241.
5. Maccarrone M, Gasperi V, Catani MV et al. *The endocannabinoid system and its relevance for nutrition*. *Annu Rev Nutr* 2010; 30: 423-440.
6. Aggarwal SK. *Cannabinergic Pain Medicine: A Concise Clinical Primer and Survey of Randomized controlled Trial Results*. *Clin J Pain* 2012; 29: 162-171.
7. Health Canada. *Information for Health Care Professionals Cannabis (marihuana, marijuana) and the cannabinoids*. [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/marihuana/med/infoprof-eng.pdf). Dostop: 12-12-2015.
8. Ferjan I, Kržan M, Lipnik-Štangelj M et al. *Farmakologija kanabinoidov*. *Zdrav Vestn* 2015; 84: 456-471.
9. Mele T, Drevenšek G. *Nove indikacije in razvoj zdravil na osnovi konoplje*. *Med Razgl* 2015; 54(2): 191-209.
10. Ben Amar M. *Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential*. *J Ethnopharmacol*. 2006; 105(1-2): 1-25. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29785.pdf>. Dostop: 12-12-2015.
11. Zuardi AW. *History of cannabis as a medicine: a review*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/>. Dostop: 12-12-2015.
12. O'Shaughnessy WB. *On the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2490264/>. Dostop: 12-12-2015.
13. Martin A, Lee MA. *Smoke Signals: A Social History of Marijuana—Medical, Recreational and Scientific*. New York, Simon & Schuster, 2012.
14. Mikuriya TH. *Marijuana in medicine: past, present and future*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1503422/>. Dostop: 12-12-2015.
15. Hallam C, Bewley-Taylor D, Martin Jelsma M. *Scheduling in the international drug control system*. [https://www.tni.org/files/download/dlr25\\_0.pdf](https://www.tni.org/files/download/dlr25_0.pdf). Dostop: 10-12-2014.
16. *Zakon o konoplji (ZKon)*. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6978>. Dostop: 5-7-2015.
17. Lloyd D. *Drug misuse in teenagers*. *Appl Ther* 1970; 12(3): 19-25.
18. Milčinski L, Tomori M, Hočevar F. *Droge v svetu in pri nas*. Ljubljana, Delavska enotnost, 1983.
19. Zimmer, L. in Morgan, JP. *Marijuana Myths, Marijuana Facts: A Review of the Scientific Evidence*. New York, The Lindesmith center, 1998.
20. Krumdiek N. *Wie gefährlich ist Cannabis? Eine wissenschaftliche Analyse aus aktuellen Studien zu Cannabis*



- sativa L. [http://www.chanvre-info.ch/info/de/IMG/pdf/NEW\\_WIE\\_.pdf](http://www.chanvre-info.ch/info/de/IMG/pdf/NEW_WIE_.pdf). Dostop: 9-12-2013.
21. Belovič M. Dr. Nolimal: Da je konoplja za medicinske namene prepovedana, so krivi politiki in birokrati. <http://www.delo.si/ozadja/dr-nolimal-da-je-konoplja-za-medicinske-namene-prepovedana-so-krivi-politiki-in-birokrati.html>. Dostop: 8-9-2014.
  22. Nolimal D. Ali strah pred konopljo Ali strah pred medicinsko konopljo res hromi zdravnike? *ISIS* 2015; 7: 20-26.
  23. Nolimal D, kohek M. Konoplja, etika in družbena odgovornost <http://www.irdo.si/skupni-cd/cdji/cd-irdo-2015/referati/06-dusan-nolimal,-maja-kohek-p.pdf>. Dostop: 12-12-2015.
  24. An end to marijuana prohibition. The drive to legalize picks up. [http://www.drugpolicy.org/docUploads/Nadelmann\\_National\\_Review\\_Article\\_with\\_Footnotes.pdf](http://www.drugpolicy.org/docUploads/Nadelmann_National_Review_Article_with_Footnotes.pdf). Dostop: 3-3-2016.
  25. Rossow I. Can harm ratings be useful? *Addiction* 2011; 106: 1893–1894.
  26. Uredba o spremembi in dopolnitvah Uredbe razvrstitvi prepovedanih drog. *Uradni list RS*, št. 22/2016.
  27. Drug Enforcement Agency. The DEA Position on marijuana. April 2013. [http://www.dea.gov/docs/marijuana\\_position\\_2011.pdf](http://www.dea.gov/docs/marijuana_position_2011.pdf). Dostop: 8-2-2016.
  28. Global Commission on Drug Policy. Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work. <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work/>. Dostop: 16-11-2015
  29. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2015; 313(24): 2456-2473.
  30. Grant I, Atkinson JH, Gouax B et al. Medical Marijuana; Clearing Away the smoke. *Open Neurol J.* 2012; 6: 18-25.
  31. Lachenmeier DW, Rhem J. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Sci Rep.* 2015; 5:8126. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311234/>. Dostop: 3.3.2016.