

Konoplja

*zdravstveni
in družbeni
odzivi*

emcdda.europa.eu

2022



Kazalo vsebine

Uvod	2
Vsebina	2
Pregled	2
Ključna vprašanja	2
Možnosti odziva	3
Razmere v Evropi	3
Ključna vprašanja: vzorci uporabe konoplje in povezane težave	4
Dokazi in odzivi na probleme, povezane s konopljo	6
Preventiva	6
Zmanjševanje škode	8
Zdravljenje	9
Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov, povezanih s konopljo	10
Preventiva	10
Zdravljenje	11
Posledice za politiko in prakso	11
Osnovne informacije.....	11
Priložnosti	11
Vrzeli	12
Podatki in grafični prikazi.....	12
Dodatni viri	12
EMCDDA.....	12
Drugi viri.....	13
O tem kratkem vodniku	13

Uvod

Ta kratki vodnik je del večje zbirke vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#). Vsak kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na posebno problematiko drog ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso.

Vsebina

- Pregled
- Ključna vprašanja
- Dokazi in odzivi
- Razmere v Evropi
- Posledice za politiko in prakso

Pregled

Ključna vprašanja

Konoplja je najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi in po svetu. Na trgu prepovedanih drog je poleg marihuane in hašiša moč opaziti vedno več novih oblik droge. Poleg tega se v mnogih državah pojavljajo raznovrstni tržni proizvodi, ki vsebujejo izvlečke rastline konoplje, vendar imajo nizko vsebnost tetrahidrokanabinola (THC). Tudi regulativni odzivi so vse bolj različni in zapleteni, saj se lahko v več državah v nekaterih okoliščinah proizvodi iz konoplje uporabljajo za terapevtske namene, v nekaterih državah pa se predlaga dopuščanje nekaterih oblik rekreativne uporabe. Čeprav večina zdravstvenih in družbenih zadržkov še vedno izvira iz nezakonite uporabe konoplje, je to področje vedno bolj zapleteno, tako z vidika opredeljevanja kot odzivanja.

Zaradi uporabe konoplje se lahko pojavijo ali povečajo številne fizične in duševne ter družbene in gospodarske težave. Verjetnost, da se bodo tovrstne težave pojavile, je večja, če se uporaba konoplje začne v mladosti ter se razvije v redno in dolgotrajno uporabo. Zato morajo osnovni cilji zdravstvenih in družbenih odzivov, ki naslavljaajo uporabo konoplje in s tem povezane težave, vključevati:

- preprečevanje uporabe ali odložitve njenega začetka iz mladostništva v zgodnjo odraslo dobo,
- preprečevanje stopnjevanja uporabe konoplje iz občasne v redno uporabo,
- zmanjševanje škodljivih načinov uporabe in
- zagotavljanje ukrepov, vključno z zdravljenjem, za osebe, pri katerih je uporaba konoplje postala problematična.

Možnosti odziva

- *Preventivni programi*, kot so večkomponentni šolski programi, v okviru katerih se razvijajo socialne kompetence in veščine odklanjanja pa tudi strategije za sprejemanje dobrih odločitev in spoprijemanja ter popravljanje napačnih normativnih prepričanj glede uporabe drog, preventivni programi v družini ter strukturirani, računalniško podprti programi.
- *Programi zdravljenja*, vključno s kognitivno-vedenjsko terapijo, motivacijskim intervjujem in nagrajevanjem pozitivnega vedenja, nekateri spletni in računalniško podprti ukrepi. Za mlade bolnike je na voljo večdimenzionalna družinska terapija.
- *Zmanjševanje škode*, na primer obravnavanje škode, povezane s kajenjem konoplje, zlasti kadar se uporablja s tobakom.

Razmere v Evropi

- Pogosto se uporablja univerzalna preventiva, vendar uporabljeni pristopi ne odražajo vedno dokazano učinkovitih praks na tem področju. Izkazalo se je, da se uporaba konoplje zmanjša, če se v šolah izvajajo dobro zasnovani preventivni programi. V nekaterih evropskih državah se uporabljajo pristopi selektivne preventive, najpogosteje med mladimi prestopniki ali mladimi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, vendar je o njihovi učinkovitosti le malo znanega. Pristopi indicirane preventive in kratke intervencije se ne uporabljajo pogosto.
- Medtem ko približno polovica držav članic EU poroča, da imajo na voljo posebne programe obravnave in zdravljenja za uporabnike konoplje, se v številnih državah obravnava oseb s težavami s konopljo izvaja v okviru splošnih programov obravnave in zdravljenja zasvojenosti z drogami. Obravnava oziroma zdravljenje v glavnem poteka v skupnosti ali ambulantah, vse bolj pa tudi na spletu. Na ravni EU je težko povzeti razsežnost in naravo obravnave, ki je na voljo za težave, povezane s konopljo.

Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog so vsi ukrepi, sprejeti za obravnavanje negativnih zdravstvenih in družbenih posledic uporabe prepovedanih drog, kot so smrtni primeri, nalezljive bolezni, zasvojenost, težave z duševnim zdravjem in socialna izključenost. Oblikovanje in izvajanje takih odzivov, tako na ravni EU kot na nacionalni, lokalni in individualni ravni, vključujeta tri osnovne korake:

- opredelitev narave problemov s področja drog, ki se bodo naslavljali;
- izbira morebitno učinkovitih ukrepov za odpravo teh problemov ter
- izvajanje, spremljanje in ocenjevanje učinka teh ukrepov.

V [Okviru ukrepanja](#) so opredeljeni najpomembnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na posamezni stopnji.

Tri splošne stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog

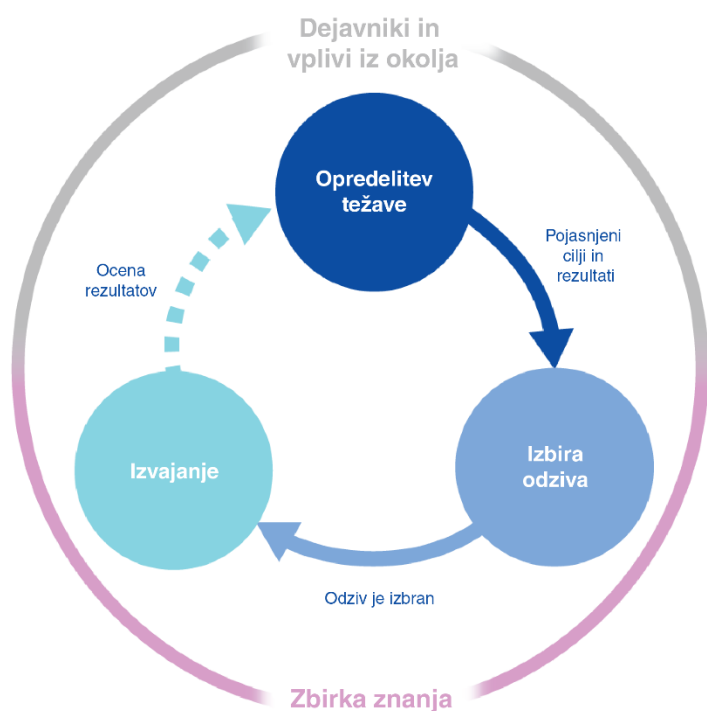


Diagram sestavljajo trije krogi, od katerih vsak predstavlja stopnjo v okviru ukrepanja. Trije krogi skupaj tvorijo trikotnik, med seboj pa jih povezujejo tri puščice, ki ponazarjajo krožnost: od opredelitve težave na vrhu do izbire odziva spodaj desno, do izvajanja spodaj levo in nazaj do opredelitve na vrhu. Ob strani vsake puščice je naveden rezultat kroga na prejšnji stopnji. Celotni trikotnik skupaj s puščicami in rezultati obkroža večji krog. Na spodnjem delu kroga, pod in med izvajanjem in izbiro odziva je oznaka za zbirko znanja. Na zgornjem delu kroga je nad opredelitvijo težave oznaka za dejavnike in vplive iz okolja.

Proces odzivanja na problematiko drog lahko razdelimo na tri splošne stopnje: opredelitev posebne problematike drog, ki se bo obravnavala, izbira odziva ali ukrepov, ki bodo sprejeti, in izvajanje ukrepov, sestavni del česar morata biti spremljanje in vrednotenje učinka.

Ključna vprašanja: vzorci uporabe konoplje in povezane težave

Pri opredelitvi in določanju problema je treba obravnavati naslednja ključna vprašanja: kdo so prizadeti posamezniki, katera vrsta snovi in vzorci uporabe se pojavljajo in kje se težava pojavlja. Odzive bi bilo treba prilagoditi specifični problematiki drog, ki se pojavlja, ta pa se lahko razlikuje glede na državo in se lahko sčasoma spreminja. Najrazličnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na tej stopnji v procesu, so opisani v [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#).

Konoplja se pridobiva iz cvetov ali izvlečkov rastline *Cannabis sativa*. V Evropi je na voljo vedno več proizvodov iz konoplje, ki imajo različno sestavo in so različnih oblik.

Konoplja je najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi in po svetu. Najpogosteje jo uporabljajo mladi odrasli, starost, pri kateri jo prvič uporabijo, pa je nižja kot pri večini drugih prepovedanih drog. Po ocenah je 16 milijonov mladih Evropejcev (15–34 let) ali 15 % te starostne skupine v zadnjem letu uporabilo konopljo, pri čemer delež v starostni skupini 15–24 let znaša 20 %. Ravni uporabe, o kateri poročajo države, se znatno razlikujejo, stopnje uporabe med mladimi odraslimi pa se običajno gibljejo med 3 % in približno 22 %.

Konoplja se običajno uporablja eksperimentalno, kar ponavadi traja le kratek čas v zgodnji odrasli dobi. Kljub temu se pri manjšini ljudi razvijejo trdovratnejši in bolj problematični vzorci uporabe, ti pa so povezani z redno in dolgoročno uporabo ter uporabo velikih odmerkov. Te težave lahko vključujejo:

- slabo telesno zdravje (npr. simptomi kroničnih obolenj dihal);
- duševne motnje (npr. zasvojenost s konopljo in psihotični simptomi);
- družbeno-gospodarske težave, ki izhajajo iz slabega šolskega uspeha, nedokončanega šolanja, slabšega opravljanja dela ali vključenosti v kazensko pravosodni sistem, ter
- možne škodljive vplive na plod, če se uporablja med nosečnostjo.

Takšni izidi na področju duševnega zdravja in družbeno-gospodarskem področju so verjetnejši, če se konoplja začne uporabljati v dobi mladostništva, ko se možgani še razvijajo. Tveganje se lahko še poveča, če se uporabljajo močnejši proizvodi iz konoplje, zlasti tisti z višjo koncentracijo glavne psihoaktivne sestavine, tetrahidrokanabinola (THC). Obstaja nekaj dokazov, da naj bi koncentracije druge sestavine, tj. kanabidiola (CBD), blažile nekatere negativne učinke, povezane z visokimi odmerki snovi THC. Poleg tega lahko uporaba konoplje včasih povzroči akutne simptome, zaradi katerih je treba poiskati nujno medicinsko pomoč. Kljub razširjeni uporabi konoplje po vsem svetu so smrtni primeri zaradi njene uporabe redki.

Zaradi negativnih posledic, ki jih občutijo mladi, vpisani v kazensko evidenco na podlagi kršitev zaradi uporabe ali posedovanja drog, so v nekaterih državah članicah izrazili zaskrbljenost, da so kazenske sankcije nesorazmerne s škodo, ki jo povzroči konoplja. To je eden od dejavnikov, ki na tem področju vodijo v eksperimentiranje z različnimi regulativnimi modeli.

V Evropi je najpogostejši način uporabe konoplje še vedno kajenje skupaj s tobakom. To predstavlja dodatno zdravstveno tveganje, saj lahko povezana zasvojenost z nikotinom dodatno oteži zdravljenje. Kaže tudi na potrebo po celovitejšem obravnavanju politik in odzivov, povezanih s konopljo in tobakom.

Uvedba novih modelov zakonske ureditve na področju konoplje je vsaj delno prispevala k temu, da so se v zadnjih letih naglo razširili tako ponudba razpoložljivih proizvodov, ki temeljijo na konoplji, kot načini uporabe. Na voljo je vse več kapsul, olj, raznovrstnih prehranskih proizvodov in uparjalnikov. Čeprav so ti novi proizvodi in načini uporabe morda bolj zaželeni od kajenja konoplje s tobakom, predstavljajo drugačna tveganja. Na primer pri prehranskih proizvodih lahko obstaja večje tveganje za zaužitje prevelikega odmerka, tudi nenamerno pri mlajših otrocih, ki jih privlačijo izdelki, kot so torte, sladkarije in čokolada. Zdi se, da je z znatnimi neželenimi učinki na zdravje povezana tudi uporaba visoko koncentriranih izvlečkov, ki se hitro uparijo in nato vdihujejo (angl. *dabbing*). Obstaja veliko vrst uparjalnikov, ki se lahko uporabljajo z različnimi izvlečki in proizvodi iz konoplje, kar posledično predstavlja različna tveganja. Do velikega povečanja primerov hudih poškodb pljuč, povezanih z uporabo konopljinne tekočine za vejpanje v e-cigaretah, med letoma 2019 in 2020 v Severni Ameriki naj bi prišlo zaradi dodatka ali onesnaženja v prepovedanih vložkih za uparjalnike.

Povečuje se tudi zaskrbljenost zaradi težav, povezanih z agonisti sintetičnih kanabinoidnih receptorjev z zelo močnim učinkom, običajno imenovanimi sintetični kanabinoidi. Čeprav te snovi delujejo na iste kanabinoidne receptorje v možganih, se močno razlikujejo od konoplje in njihova uporaba se lahko povezuje s hujšimi posledicami, tudi smrtjo. Obravnavane so v kratkem vodniku [Nove psihoaktivne snovi: zdravstveni in družbeni odzivi](#) in kratkem vodniku o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v zaporih](#) (angl. *Prisons and drugs: health and social responses*).

Osnovni cilji zdravstvenih in družbenih odzivov, ki obravnavajo uporabo konoplje in s tem povezane težave, lahko vključujejo:

- preprečevanje uporabe ali odložitve njenega začetka iz mladostništva v zgodnjo odraslo dobo;
- preprečevanje stopnjevanja uporabe konoplje iz občasne v redno uporabo;

- zmanjševanje škodljivih načinov uporabe;
- zagotavljanje zdravljenja za osebe, pri katerih je uporaba konoplje postala problematična, in
- zmanjševanje verjetnosti, da osebe po uporabi konoplje vozijo ali izvajajo druge dejavnosti, pri katerih lahko omamljenost zaradi konoplje poveča tveganje za nesreče.

Snovalci politik bi morda morali tudi razmisliti o tem, kako zmanjšati vključevanje mladih, ki uporabljajo konopljo, v kazensko pravosodni sistem. Nadalje, kjer je ponudba konoplje v različnih oblikah zakonita, bo pomembno zagotoviti tudi varnost proizvodov in izvrševati regulativne zaščitne ukrepe, kot je preprečevanje prodaje mladoletnikom.

Dokazi in odzivi na probleme, povezane s konopljo

Za izbiro ustreznih odzivov, ki bodo verjetno učinkoviti pri obravnavanju posamezne težave, povezane z drogami, je treba dobro poznati osnovne cilje ukrepanja ali kombinacijo ukrepov. V idealnem primeru bi bilo treba ukrepe podpreti z najtrdnjšimi razpoložljivimi dokazi; če pa je dokazov zelo malo ali jih sploh ni, je do pridobitve bolj dokončnih podatkov najboljša možnost morda strokovni konsenz. V [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#) so podrobneje obrazloženi vidiki, ki jih je treba upoštevati pri izbiri najustreznejših možnosti za odzivanje.

Preventiva

Preventivni programi, ki so se v zvezi z uporabo konoplje izkazali kot učinkoviti, običajno vključujejo razvojni vidik in niso vezani na konkretno snov. Tovrstni programi za mladostnike so pogosto namenjeni zmanjševanju ali odložitvi uporabe konoplje v kasnejše obdobje ter hkrati naslavljajo tudi alkohol in cigarete.

Izkazalo se je, da se uporaba konoplje zmanjša, če se v šolah izvajajo dobro zasnovani preventivni programi. Tovrstni programi temeljijo na priročnikih (to pomeni, da je izvajanje teh programov standardizirano s protokoli in priročniki, ki jih morajo uporabljati izvajalci programov) in običajno imajo več ciljev: razvijanje socialnih kompetenc in veščin odklanjanja, izboljšanje sposobnosti za sprejemanje odločitev in spoprijemanja, ozaveščanje o vplivu družbe na uporabo drog, popraviljanje napačnih normativnih prepričanj glede uporabe drog, tj. da je ta med vrstniki pogosta, ter posredovanje informacij o tveganjih, ki jih predstavlja uporaba drog. Šolski programi, osredotočeni izključno na izpopolnjevanje znanja učencev o tveganjih, ki jih predstavlja uporaba drog, so se pri preprečevanju uporabe konoplje in drugih drog izkazali kot neučinkoviti. Primera z dokazi podprtih intervencij, ki sta se izvedli v šolah z namenom, da bi med mladostniki preprečili uporabo konoplje, sta program „Sobre Canyes i Petes“, tj. pobuda, za katero se je izkazalo, da bi lahko bila koristna pri preprečevanju prehoda z neuporabe ali občasne uporabe konoplje na redno uporabo, in program „Unplugged“, ki se je pokazal kot koristen pri preprečevanju uporabe alkohola, tobaka in prepovedanih drog. Primere drugih pozitivno ocenjenih programov najdete na [Portal o najboljših praksah – registru ukrepov preprečevanja Xchange](#) (glej tudi kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v šolah](#) (angl. *Schools and drugs: health and social responses*)).

Zdi se, da so najučinkovitejši tisti preventivni programi, ki se izvajajo v številnih okoljih in področjih (npr. v šolah, družinah, skupnosti).

Z vidika spreminjanja vedenja so samostojne kampanje v množičnih medijih (vključno s televizijo, radiem, tiskanimi mediji in spletom), v katerih se uporabljajo načela socialnega marketinga in

razširjajo informacije o tveganjih, ki jih predstavlja uporaba drog, običajno ocenjene kot neučinkovite. Zato je na splošno priporočljivo, da se uporabljajo samo kot del večjega sklopa programov, ki vključujejo širši nabor pristopov, in se tudi temeljito vrednotijo.

Kratke intervencije so običajno namenjene zmanjšanju intenzivnosti uporabe drog ali preprečevanju stopnjevanja v problematično uporabo. Ti ukrepi so časovno omejeni, metode ciljnega usmerjanja in izvajanja pa se znatno razlikujejo. Ta pristop je zanimiv tudi zato, ker se lahko uporablja v različnih okoljih, tj. uporabljajo ga lahko na primer splošni zdravniki, svetovalci, mladinski delavci ali policisti, uporablja pa se lahko tudi v centrih za zdravljenje. V tovrstni ukrep so vključeni predvsem elementi motivacijskega intervjuja. Med nedavnimi pregledi je bilo ugotovljeno, da ti ukrepi ne zmanjšujejo uporabe konoplje, imajo pa določen vpliv na rabo alkohola, zato so potrebne dodatne študije.

V vse več študijah je obravnavana učinkovitost digitalnih ukrepov. Obstajajo obetavni, vendar omejeni dokazi, da bi lahko strukturirano ukrepanje prek računalnikov in spleta pomagalo pri preprečevanju uporabe konoplje.

Pregled dokazov o ukrepih za preprečevanje ali odložitev uporabe konoplje

Trditev	Dokaz	
	Učinek	Kakovost
Večkomponentni ukrepi lahko zmanjšajo uporabo konoplje, če se v šolah k izvajanju teh ukrepov pristopa z vidika socialnih kompetenc in vpliva, popravljanja napačnih normativnih prepričanj ter razvijanja socialnih kompetenc in veščin odklanjanja.	KORISTEN	DOBRA
Samostojni šolski ukrepi , ki temeljijo na znanju ali izključno na modelih družbenega vpliva, ne zmanjšajo uporabe konoplje (bolj kot običajni učni načrti).	NEJASEN	SREDNJA
Digitalni ukrepi za preprečevanje bi lahko zmanjšali uporabo konoplje.	KORISTEN	SLABA
Kratke intervencije (npr. motivacijski razgovor) imajo lahko zelo malo ali nič koristi pri zmanjševanju uporabe konoplje med mladimi odraslimi, ki prepovedanih drog še ne uporabljajo redno.	NEJASEN	SLABA
Kratke intervencije v šolah nimajo bistvenega vpliva na uporabo konoplje.	NEJASEN	SREDNJA

KORISTEN: dokazi o koristi v predvideni smeri. NEJASEN: ni jasno, ali ukrep vodi do predvidene koristi. MOREBITNA ŠKODA: dokaz o morebitni škodi ali dokaz, da ima ukrep nasproten učinek od predvidenega (npr. uporaba drog se povečuje namesto zmanjšuje).

DOBRA: razpoložljivim dokazom lahko zelo zaupamo. SREDNJA: razpoložljivim dokazom lahko precej zaupamo. SLABA: razpoložljivim dokazom ne zaupamo povsem. ZELO SLABA: razpoložljivi dokazi so trenutno nezadostni in zato je precej negotovo, ali bo ukrep vodil do predvidenega rezultata.

Zmanjševanje škode

Zmanjševanju škode zaradi uporabe konoplje je bilo namenjene manj pozornosti kot v zvezi z drugimi snovmi, vendar je tudi to področje pomembno. Najučinkovitejši način, da se izognemo tveganju, ki ga predstavlja uporaba konoplje, je ta, da se vzdržimo njene uporabe, kar je še zlasti pomembno pri otrocih in mladostnikih. Pri tistih, ki se za uporabo konoplje odločijo, pa so lahko ukrepi za zmanjševanje škode osredotočeni na izogibanje bolj problematičnim vzorcem uporabe, omejevanje uporabe in ozaveščanje o potrebi po pazljivosti glede možnih negativnih vplivov uporabe na druga področja življenja, na primer šolski uspeh ali družbene odnose. Pri [Pregledu literature, izvedenem za posodobitev smernic za manj tvegano uporabo konoplje v Kanadi](#), so bila oblikovana ustrezna, z dokazi podprta priporočila. V teh in številnih drugih smernicah, ki so bile pripravljene pred kratkim, so izpostavljena naslednja ključna področja za zmanjševanje tveganj, povezanih z uporabo konoplje.

Pomembna, vendar zanemarjena tema je obravnava posebne škode, povezane s kajenjem konoplje, zlasti v kombinaciji s tobakom. Ukrepi na tem področju bi bili osredotočeni na spodbujanje alternativnih načinov uporabe, ki ne vključujejo kajenja ali uporabe tobaka, in omejevanje škode zaradi vdihovanja.

Na voljo so alternative kajenju, kot je uporaba uparjalnikov in prehranskih proizvodov, vendar tudi te metode niso brez tveganja. Uporaba prehranskih proizvodov izključuje tveganja za obolenja dihal, vendar lahko odloženi nastop psihoaktivnega učinka povzroči, da oseba zaužije večji odmerek od predvidenega in se pri njej pojavijo akutne neželene reakcije. Obstaja le malo dokazov, na podlagi katerih bi lahko presodili o morebitnih relativnih prednostih ali škodi nekatere uveljavljene in nove tehnologije na tem področju. Kot je navedeno zgoraj, pa nekatere vrste uparjalnikov lahko predstavljajo znatna zdravstvena tveganja, zlasti ko se uporabljajo visoko koncentrirani izvlečki. Kljub temu je jasno, da je treba z vidika javnega zdravja preprečevati souporabo tobaka s konopljo.

Načini kajenja, kot sta »globoko vdihovanje« in zadrževanje sape, ki se običajno uporabljata pri kajenju konoplje, povečajo vnos strupene snovi v pljuča. Posameznike, ki uporabljajo konopljo, bi bilo treba spodbujati, naj se tem praksam izogibajo.

Ker so proizvodi iz konoplje raznoliki, je še pomembnejše, da uporabniki razumejo vpliv variacij v naravi in sestavi teh snovi. Proizvodi z višjo vsebnostjo THC so povezani z večjim tveganjem za nastanek akutnih in kroničnih težav. Obstaja nekaj eksperimentalnih dokazov, da bi lahko CBD blažil psihoaktivne in potencialno neželene učinke THC, zato bi lahko bila bolj zaželena uporaba konoplje z nižjo vsebnostjo THC in višjo vsebnostjo CBD. Nekateri ljudje bi lahko iz različnih razlogov, kot so nižji stroški in zadržki glede testiranja, namesto konoplje uporabljali sintetične kanabinoide. Sestava teh sintetičnih različic pa je spremenljiva in te različice delujejo drugače kot konoplja, povezujejo pa se lahko tudi z zelo hudimi akutnimi učinki, vključno s smrtjo (glej objavo o [Temi v središču ... sintetični kanabinoidi](#) (angl. *Spotlight on... Synthetic cannabinoids*)). V zadnjem času skrb vzbuja pojavljanje proizvodov iz konoplje, ki so jim bili primešani sintetični kanabinoidi, in ljudje, ki te proizvode uporabljajo, so lahko brez vednosti izpostavljeni različnim kemičnim snovem.

Pogosta ali intenzivna (dnevna ali skoraj dnevna) uporaba konoplje je povezana z večjim tveganjem za nastanek zdravstvene in družbene škode, zato bi morali uporabniki konoplje poskusiti čim bolj omejiti njeno uporabo, na primer, da jo uporabljajo samo ob koncu tedna ali enkrat tedensko.

Raziskave kažejo, da se verjetnost za prometno nesrečo poveča, če je voznik pod vplivom konoplje, to tveganje pa je lahko bistveno večje, če se hkrati uporabljajo še alkohol ali druge psihoaktivne snovi. Študije prav tako kažejo, da osebe ne bi smele voziti (ali upravljati nevarnih strojev) več ur po uporabi konoplje. Osebe, ki uporabljajo konopljo, morajo poznati in spoštovati veljavne lokalne zakonske omejitve glede vožnje pod vplivom konoplje ter se zavedati, da THC dolgo ostane v telesu in se lahko njegova prisotnost pokaže na testu še dolgo za tem, ko so njegovi učinki že popustili.

Uporabe konoplje bi se morale vzdržati zlasti tiste skupine populacije, v katerih se zdi, da je tveganje za nastanek škode, povezane s konopljo, večje. V te skupine spadajo mladostniki, posamezniki z zgodovino psihoz ali motenj zaradi uporabe drog oziroma tisti, pri katerih so se psihoze ali omenjene motnje pojavile v družini, in nosečnice, da se izognejo škodljivemu vplivu na plod.

Zdravljenje

Obravnavanje težav s konopljo temelji predvsem na psihosocialnih pristopih, kar v primeru mladostnikov vključuje tudi večdimenzionalno družinsko terapijo. Psihosocialni pristopi obsegajo vrsto strukturiranih terapevtskih postopkov, s katerimi se obravnavajo tako psihološki kot socialni vidiki vedenja, povezanega z uporabo drog. Ti ukrepi se razlikujejo po obliki, trajanju in intenzivnosti, vključujejo pa pristope, kot so kognitivno-vedenjska terapija, nagrajevanje pozitivnega vedenja in motivacijski intervju.

Natančneje, razpoložljivi dokazi podpirajo uporabo kognitivno-vedenjske terapije pri zdravljenju odraslih zaradi uporabe konoplje in zasvojenosti. Tovrstna terapija spodbuja razvoj alternativnih veščin za spoprijemanje in je osredotočena na spreminjanje vedenja, povezanega z uporabo snovi, prek usposabljanja s poudarkom na samokontroli, socialnih veščinah in preprečevanju ponovne uporabe.

Razpoložljivi dokazi podpirajo tudi uporabo večdimenzionalne družinske terapije pri zdravljenju mladih uporabnikov konoplje. Ta terapija je vključujoča in celovita metoda za obravnavanje težav mladih, ki je osredotočena na družino. Delo poteka z mladostnikom ter njegovo družino in skupnostjo, da se izboljšajo njegove veščine za spoprijemanje, reševanje težav in sprejemanje odločitev ter izboljša delovanje družine.

Za doseganje uporabnikov konoplje se vse bolj uporabljajo spletne in digitalne intervencije, obstaja pa tudi vedno več dokazov, da se lahko z njimi učinkovito zmanjša uporaba in spodbudi začetek osebne obravnave (po potrebi). V zvezi z učinkovitostjo tega pristopa so potrebni bolj kakovostni dokazi.

V več eksperimentalnih študijah, ki trenutno potekajo, se proučuje možna koristnost farmakoloških ukrepov za težave, povezane s konopljo. Med drugim se obravnavajo možnosti uporabe THC in njegovih sintetičnih različic skupaj z drugimi psihoaktivnimi zdravili, vključno z antidepresivi, anksiolitiki in stabilizatorji razpoloženja. Do zdaj so bili rezultati nedosledni, pri čemer ni bil opredeljen še noben učinkovit farmakološki pristop k zdravljenju zasvojenosti s konopljo.

Uporaba konoplje se lahko pri manjšem številu ljudi povezuje s hudimi duševnimi motnjami. Ljudje s shizofrenijo ali bipolarno motnjo so pogosto dodatno diagnosticirani z zasvojenostjo s konopljo, saj je konoplja snov, ki jo posamezniki s psihozo najpogosteje uporabljajo. Pomembno je, da službe za obravnavanje duševnih motenj in zlorabo drog te primere prepoznajo in poskrbijo za ustrezno ukrepanje. Ljudje s psihotičnimi motnjami bi se morali izogibati uporabi konoplje in uporabo bi jim bilo treba odsvetovati.

Pregled dokazov o zdravljenju oziroma obravnavi zaradi problematične uporabe konoplje

Trditev	Dokaz	
	Učinek	Kakovost
Psihosocialne intervencije lahko zmanjšajo uporabo konoplje in s tem povezane težave, pri čemer rezultate izboljšajo intenzivnejše intervencije (> 4 terapije v > 1 mesecu).	KORISTEN	SLABA
Digitalni preventivne intervencije lahko zmanjšajo uporabo konoplje.	KORISTEN	SLABA
Kratkotrajne vedenjske intervencije (npr. motivacijski razgovor) ne zmanjšajo uporabe konoplje med mladostniki, ki jo že uporabljajo na problematičen način.	NEJASEN	SREDNJA

KORISTEN: dokazi o koristi v predvideni smeri. NEJASEN: ni jasno, ali ukrep vodi do predvidene koristi. MOREBITNA ŠKODA: dokaz o morebitni škodi ali dokaz, da ima ukrep nasproten učinek od predvidenega (npr. uporaba drog se povečuje namesto zmanjšuje).

DOBRA: razpoložljivim dokazom lahko zelo zaupamo. SREDNJA: razpoložljivim dokazom lahko precej zaupamo. SLABA: razpoložljivim dokazom ne zaupamo povsem. ZELO SLABA: razpoložljivi dokazi so trenutno nezadostni in zato je precej negotovo, ali bo ukrep vodil do predvidenega rezultata.

Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov, povezanih s konopljo

Preventiva

V približno četrtini držav članic EU so programi univerzalne preventive, zasnovani na podlagi priročnikov ter namenjeni razvijanju socialnih kompetenc in veščin odklanjanja, obravnavanju družbenega vpliva ter popravljanju napačnih normativnih prepričanj glede uporabe drog, osrednja komponenta nacionalnih strategij preprečevanja. Nekoliko dostopnejši so z dokazi podprti družinski programi. Druge države dajejo prednost drugačnim pristopom preprečevanja, na primer ukrepom okoljske preventive (za več informacij o teh ukrepih glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v okoljih rekreativne uporabe](#) (angl. *Recreational settings and drugs: health and social responses*)) ali pristopom skupnosti (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v lokalnih skupnostih](#) (angl. *Local communities and drugs: health and social responses*)).

V skoraj 10 evropskih državah so pogosti odzivi v okviru selektivne preventive namenjeni ranljivim skupinam. Pri teh odzivih se obravnavajo vedenja posameznikov in tudi socialne razmere, medtem ko na lokalni ravni pogosto vključujejo več storitev in deležnikov (npr. socialno službo, družine, mladinske delavce in policijo). Najpogosteje so programi namenjeni mladim prestopnikom, učencem z učnimi in socialnimi težavami ter mladini v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Malo je znanega o vsebini teh preventivnih strategij, vrednotenja njihove učinkovitosti pa so omejena. V Evropi je zagotavljanje indicirane preventive za ogrožene posameznike omejeno, pri čemer le nekaj držav poroča o tem, da so tovrstni programi dostopni večini oseb, ki te programe potrebujejo (glej tudi kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med ranljivo mladino](#) (angl. *Vulnerable young people and drugs: health and social responses*)).

Zdravljenje

V Evropski uniji se od leta 2006 število uporabnikov, ki se prvič zdravijo zaradi težav s konopljo, povečuje, v zadnjem času pa so se pojavili znaki, da bi se lahko to število stabiliziralo. Ti podatki so zbrani iz registra, ki za nekatere države morda ne zajema zdravljenja oziroma obravnave v vseh okoljih. Uporabniki, ki so se prvič vključili v zdravljenje, so v zadnjem desetletju kot glavno drogo najpogosteje navajali konopljo. Na to povečanje je lahko vplivalo več dejavnikov, vključno s spremembami pri uporabi konoplje med splošnim prebivalstvom, zlasti intenzivni uporabi, spreminjajočim se dojemanjem tveganja, večjo dostopnostjo proizvodov iz konoplje z močnejšim učinkom ter spremembami pri praksah napotitve in zagotavljanju zdravljenja. Pri napotitvi uporabnikov konoplje na zdravljenje je postala zelo pomembna vloga kazensko pravosodnega sistema. Ta sistem v Evropi napoti več kot četrtno uporabnikov konoplje, ki se prvič vključijo v zdravljenje, v nekaterih državah pa je ta delež še bistveno večji. Na podatke vplivajo tudi različne nacionalne opredelitve in prakse v zvezi s tem, kaj vključuje zdravljenje za težave, povezane s konopljo, ki lahko segajo od kratkotrajnega spletnega ukrepa do sprejetja v nastanitveno oskrbo.

Na splošno je treba poglobiti razumevanje zdravljenja zaradi zasvojenosti s konopljo, vključno s številom uporabnikov, ki iščejo pomoč, s težavami, s katerimi se soočajo, z okolji, v katerih se zagotavlja oskrba, in s ponujenimi terapevtskimi odzivi. Podatki trenutno kažejo, da se zdravljenje zaradi težav s konopljo večinoma izvaja v skupnosti ali ambulantno, vendar je treba upoštevati, da približno ena od petih oseb, ki se zaradi težav z drogami začnejo zdraviti v bolnišnici, poroča primarne težave s konopljo. Razpoložljivost in razširjenost možnosti zdravljenja za osebe, ki uporabljajo konopljo, se med državami razlikujeta in ju je težko oceniti. V približno polovici držav članic EU poročajo, da imajo na voljo nekatere programe za obravnavo uporabnikov konoplje, strokovnjaki v teh državah pa navajajo, da ima dostop do tovrstne pomoči večina posameznikov, ki potrebujejo zdravljenje zaradi motenj, povezanih z uporabo konoplje. Nekaj držav je poročalo, da je razširjenost zdravljenja omejena, čeprav je včasih splošna potreba po tem velika. O dostopnosti zdravljenja zaradi motenj, ki jih povzroči uporaba konoplje, v državah, kjer ukrepi za obravnavo uporabnikov konoplje niso na voljo, je manj znanega. Glede na to, da obseg težav, povezanih s konopljo, med splošnim prebivalstvom še ni bil natančno izmerjen, je empirična ocena razširjenosti zdravljenja na tem področju še posebej zahtevna.

Posledice za politiko in prakso

Osnovne informacije

Glavni odzivi na tem področju vključujejo preventivne pristope, namenjene odvratanju od uporabe ali odložitvi njenega začetka, in zagotavljanje psihosocialnega zdravljenja tistim, ki imajo hujše težave.

Priložnosti

- Več pozornosti bi bilo treba posvetiti pristopom za zmanjševanje škode, ki nastane zaradi uporabe konoplje, zlasti v zvezi z vzorci uporabe in souporabe s tobakom.
- Bolj bi se lahko izkoristile intervencije prek e-zdravja in digitalne intervencije ob hkratnem vrednotenju novih pristopov.
- Novi regulativni modeli za konopljo, ki se pojavljajo po vsem svetu, lahko zagotovijo koristne informacije o prednostih in slabostih različnih možnosti za ureditev ter njihovem učinku na odzive na težave s konopljo.

Przeli

- Še vedno obstaja potreba po boljšem razumevanju narave motenj, povezanih s konopljo, in tega, kaj vključujejo najučinkovitejše in najprimernejše možnosti zdravljenja za različne uporabnike.
- Prav tako je treba bolje razumeti vrste obravnave, ki so jih ljudje v Evropi deležni ob začetku zdravljenja zaradi uporabe konoplje, da bi tako zagotovili primerno in učinkovito izvajanje.
- Več soglasja je potrebnega tudi o tem, kakšen je primeren način omejevanja vožnje pod vplivom konoplje.

Podatki in grafični prikazi

Za statistične podatke o konoplji glej rubriko s podatki na našem spletišču (na voljo samo v angleščini).

Dodatni viri

EMCDDA

- [Portal o najboljših praksah – register ukrepov za preprečevanje Xchange](#).
- [Statistični bilten](#).
- [Low-THC cannabis products in Europe](#) (2020).
- [Evropsko poročilo o drogah: trendi in razvoj](#) (2021).
- [Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas](#) (2020).
- [Developments in the European cannabis market](#) (2019).
- [Cannabis and driving: questions and answers for policymaking](#) (2018).
- [A summary of reviews of evidence on the efficacy and safety of medical use of cannabis and cannabinoids](#) (2018).
- [Cannabis legislation in Europe](#) (2017).
- [New developments in cannabis regulation](#) (2017).
- [Implementation of drug-, alcohol- and tobacco-related brief interventions in the European Union Member States, Norway and Turkey](#) (2017).
- [Treatment of cannabis-related disorders in Europe](#) (2015).

Drugi viri

- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J. in Room, R. (2017), „Lower-risk cannabis use guidelines: a comprehensive update of evidence and recommendations“, American Journal of Public Health: objavljeno na spletu pred tiskom 23. junija 2017. [DOI: 10.2105/AJPH.2017.303818](https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818)

O tem kratkem vodniku

Ta kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na težave, povezane s konopljo ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso. Ta kratki vodnik je del večje zbirke tovrstnih vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#).

Predlog navedbe vira

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2021), Konoplja: zdravstveni in družbeni odzivi, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabis-health-and-social-responses_en.

Identifikatorji

HTML: TD-06-21-025-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-674-1

DOI: 10.2810/153521