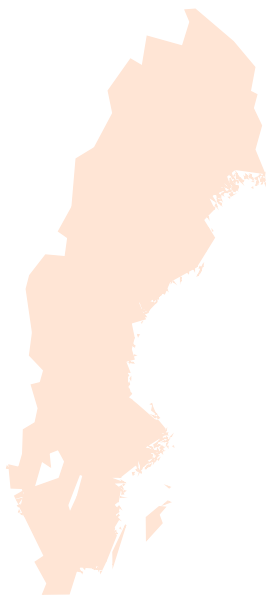


Cannabis

Cannabis (hasch och marijuana) har historiskt använts både som berusningsmedel och i medicinska syften. Det är framförallt från växterterna Cannabis sativa och Cannabis indica som cannabis utvinns¹.



Användning i Sverige

Cannabis är klassat som narkotika och är den vanligaste förekommande narkotikasorten i Sverige, vilket framgår av bland annat beslagsstatistik. I frågeundersökningar svarar dessutom i princip alla som använt narkotika att de använt cannabis². Rökning är det vanligaste intagningsättet¹. Nu för tiden finns även syntetiska varianter av cannabis men de tas inte upp i detta faktablad. Inte heller berörs medicinsk användning av cannabis.

I den vuxna befolkningen i Sverige uppgav ungefär 2,5 procent år 2015 att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna och cirka 0,7 procent uppgav att de gjort det de senaste 30 dagarna. Cannabiskonsumtion är vanligare bland män än bland kvinnor och användningen är betydligt vanligare i unga år³. Bland elever i årskurs 9 uppgav ungefär 5 procent år 2015 att de använt cannabis (eg. narkotika) de senaste 12 månaderna och 2 procent de senaste 30 dagarna. I årskurs 2 på gymnasiet är motsvarande siffror ungefär 11 respektive 3,5 procent. Cannabisanvändning är vanligare bland pojkar än bland flickor i båda årskurserna⁴.

Ungefär en fjärdedel av eleverna både i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet som använt cannabis har gjort det bara en gång⁴. Ungefär 17 procent av de som någon gång använt cannabis uppger att de använt cannabis mer än 20 gånger. En så frekvent användning är vanligare bland pojkar än flickor. Andelen cannabisanvändare har inte förändrats nämnvärt under de senaste tio åren, men i den grupp som använder finns tecken på en ökad användningsfrekvens⁴.

I ett europeiskt perspektiv har Sverige en lägre andel cannabisanvändare bland unga⁵, unga vuxna och vuxna⁶ än de flesta andra länder.

Ruseffekter och skador

Den huvudsakliga aktiva komponenten i cannabis heter Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). THC förekommer i olika koncentrationer i olika beredningar. Vid rökning tas THC upp via lungorna¹. Vilka effekter THC-intag har beror på bland annat dos, användningssätt och tidigare erfarenheter av droger¹. De flesta cannabinoider bryts ned i levern medan en del lagras i fettvävnaden, vilket ger en lång utsöndringstid och de kan därför finnas kvar i kroppen i mer än sex veckor¹.

Exempel på kortsiktiga effekter av cannabisanvändning är påverkan på medvetande, kognition perception och beteende⁷. Det finns inga rapporterade fall om dödlig överdos av cannabis i den epidemiologiska litteraturen⁷. Det finns visst stöd för att cannabisrökning kan öka risken för hjärt-kärlsjukdom bland unga, som annars har låg risk för den typen av sjukdom⁷. Cannabisanvändning kan också ge akut försämrad koordination och därigenom öka risken för exempelvis trafikolyckor^{1,7,8,9}. När det gäller trafikolyckor ökar risken avsevärt om även alkohol är inblandat^{7,9}. Några exempel på skador och negativa konsekvenser

som har relaterats till cannabisanvändning under längre tid (dagligen/näst intill dagligen under många år) är bland annat beroende och bronkit^{1,7,8,9}. Långvarig och omfattande cannabisanvändning kan eventuellt utlösa hjärtinfarkt och stroke hos unga cannabisanvändare⁷. Studier har också påvisat ett dos-respons förhållande mellan cannabisanvändning i tonåren och risken att utveckla psykotiska symptom eller schizofreni⁷. Regelbundna cannabisanvändare löper större risk att uppleva psykotiska symptom och störningar om personen i fråga eller någon i familjen har sådan sjukdomshistorik och om cannabisbruk påbörjas under mitten av tonåren⁹.

Det är svårt att tolka samband mellan regelbunden cannabisanvändning och negativa hälsoeffekter, eftersom cannabisanvändare skiljer sig från icke-användare i flera avseenden. Exempelvis är cannabisanvändare mer benägna att använda alkohol, tobak och andra illegala droger och de är också mer benägna att vara mer risktagande än dem som inte använder⁹.

Riskbruk, missbruk och beroende

All icke-medicinsk användning av cannabis i Sverige betecknas i juridisk mening som missbruk. Riskerna för negativa hälsoutfall ökar vid regelbunden cannabisanvändning under lång tid¹⁰. Regelbundna cannabisanvändare kan utveckla beroende. Risken för beroende har uppskattats vara en på tio bland dem som någonsin använt, en på sex bland ungdomsanvändare och en på tre bland dagliga användare⁷. Toleransutveckling till THC har rapporterats och cannabisanvändare som söker hjälp anger ofta abstinensbesvär som försvårar att sluta⁹. Några tecken på cannabisberoende är abstinenssymtom som aptitförändringar, humörsvängningar och sömnproblem vid avslutad användning⁹.

Politik och lagstiftning

Sverige har en samlad strategi för att förebygga användandet av alkohol, narkotika, dopning och tobak för perioden 2016–2020: ANDT-strategin¹¹. Ett av de övergripande målen för strategin är ett samhälle fritt från narkotika. Utvecklingen bevakas bland annat med hjälp av en serie indikatorer som redovisas och följs upp av Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen följs bland annat genom att studera andel användare och hur många som vårdas och avlider på grund av narkotikarelaterade diagnoser.

I Sverige är i princip all hantering av narkotika olaglig, inklusive eget bruk och innehav. Undantag görs för medicinsk användning och forskningssyften. Det är huvudsakligen i narkotikastrafflagen (1968:64) som narkotikabrott regleras men även i Smugglinglagen (2000:1225) och lagen om kontroll av narkotika (1992:860). Narkotikabrott straffas enligt tre grader: ringa narkotikabrott (böter eller fängelse i högst sex månader), narkotikabrott (fängelse i högst tre år) och grovt narkotikabrott (fängelse lägst två år, högst tio år).

I Trafikbrottslagen (1951:649) finns bestämmelser om rattfylleri med narkotika i blodet, så kallat drograttfylleri. Det finns en nollgräns för narkotika i trafiken. Det är förbjudet att föra ett motordrivet fordon (eller spårvagn) efter att ha intagit narkotika i så stor mängd att det finns narkotiskt ämne i blodet. Straffet för rattfylleri är böter eller fängelse i högst sex månader eller fängelse i högst två år om brottet är grovt.

Referenser

1. Johan Franck & Ingrid Nylander (red), 2015, Beroendemedicin. Kapitel: Cannabis och cannabinoider av Fred Nyberg & Maria Ellgren. Studentlitteratur.
2. CAN (2014). Drogutvecklingen i Sverige 2014. Rapport 144. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
3. Hälsa på lika villkor. Webtabeller; Narkotikavanor, nationella resultat och tidsserier 2015. Folkhälsomyndigheten.
4. Isabella Gripe (red), 2015, Skolelevers drogvanor 2015. Webtabeller. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
5. Björn Hibell, Ulf Guttormsson, Salmé Ahlström, Olga Balakireva, Thorodddur Bjarnason, Anna Kokkevi, Ludwig Kraus, 2012. The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN). The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group)
6. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>
7. World Health Organization (WHO), 2016. Executive editors; Wayne Hall, Maria Renström, Vladimir Poznyak. The health and social effects of nonmedical cannabis use. http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/#
8. Nora D. Volkow, Ruben D. Baler, Wilson M. Compton, Susan R.B. Weiss. Adverse Health Effects of Marijuana Use. The new England journal of medicine, 2014, June 5, 370:23.
9. Wayne, Hall. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use. Addiction 2014, 110, 19-35.
10. Wayne, Hall Louisa, Degenhart. The adverse health effects of chronic cannabis use. Drug Testing and Analysis 2014, 6, 39-45.
11. Regeringens skrivelse 2015/16:86. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Stockholm: Socialdepartementet.



SENAST REVIDERAD 2016-04-12

Tony Nilsson

CAN

FAKTAGRANSKAD 2016-04-12

Anna-Karin Danielsson

Karolinska Institutet, Stockholm