



Hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk

Forskningen om hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk är ett område under utveckling och sammantaget är kunskapen lägre än för alkohol- och tobaksområdena. Många studier visar dock att hjärnan hos en ung människa är mer sårbar för cannabis än hos en vuxen. Folkhälsomyndigheten har i det här faktabladet sammanfattat de viktigaste slutsatserna om hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk.

Cannabis är den vanligaste illegala drog som används i världen och efterfrågan på behandlingsinsatser för problematiskt cannabisbruk ökar generellt i medel- och höginkomstländer.

En tidig debut och ett fortsatt regelbundet och omfattande bruk av cannabis kan störa den normala utvecklingen av hjärnan. Forskning visar också på andra effekter av cannabisbruk så som försämrade kognitiva funktioner, beroendeutveckling och ökad risk för psykotiska symtom, till exempel schizofreni. Frekvent bruk av cannabis i tidiga åldrar är i högre grad kopplat till mer allvarliga och varaktiga risker för hälsan än cannabisbruk i vuxen ålder.

De två primära cannabinoiderna i cannabisplantan är delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) och cannabidiol (CBD). THC har psykoaktiva effekter och finns i regel i högre koncentrationer än CBD i cannabis. CBD har i stället visats dämpa de psykoaktiva effekterna av THC. THC förekommer i olika koncentrationer i olika beredningar, och halten THC i cannabisprodukter har ökat under de senaste decennierna i USA och i en del europeiska länder.

Kortsiktiga effekter

De mest omedelbara och kortsiktiga effekterna av cannabisbruk är berusning, ökad hjärtfrekvens och höjt blodtryck. THC leder till ökad dopaminfrisättning i hjärnan, vilket förklarar de euforiska effekterna. Flera faktorer

Världshälsorganisationen, WHO, gav våren 2016 ut en rapport där man sammanfattade kunskapsläget om hälsomässiga och sociala effekter av icke-medicinskt cannabisbruk. Rapporten har fokus på långvarigt bruk och effekter på unga människor. WHO-rapporten bygger på medverkan av ett stort antal forskare och experter. Detta faktablad syftar till att sammanfatta de viktigaste slutsatserna om hälsomässiga och sociala effekter av cannabisbruk. Folkhälsomyndigheten har inte vägt samman eller bedömt kvaliteten på de enskilda studier som ligger till grund för WHO-rapporten.

Med **kortsiktiga effekter** avses de effekter som kan uppkomma omedelbart efter cannabisanvändning, även efter enstaka tillfällen.

Hälsoeffekter av ett långvarigt bruk kan uppkomma av bruk som sker dagligen eller nästan dagligen under en längre tidsperiod: månader, år eller decennier.

avgör vilka kortsiktiga effekter cannabisbruk har och hur starka effekterna blir: om man är van eller ovan att bruka, hur stark cannabisen är (THC-halt), på vilket sätt den intas, hur mycket man intar och om man samtidigt brukar andra substanser.

En del som använder cannabis för första gången kan få övergående ångestkänslor, panikattacker och hallucinationer. Även personer som är mer vana kan uppleva hallucinationer om de t.ex. använder starkare cannabis än de är vana vid eller om de intar cannabis på ett nytt sätt, vilket kan ge en högre THC-halt i kroppen. Även lägre THC-halter kan orsaka hallucinationer hos personer som har en ökad sårbarhet för psykoser, t.ex. de som har tidigare erfarenheter av psykotiska symtom eller en ärftlighet för psykossjukdom. Man kan dock inte dö i en överdos via andningsdepression av cannabis eftersom det saknas cannabinoidreceptorer i hjärnstammen där andningen regleras.

Kognitiva funktioner och motorisk koordination

Cannabisbruk ger en nedsättning av de kognitiva funktionerna under ruset, och de främsta effekterna är på minnet

och förmågan till planering, beslutsfattande, reaktion och precision. Cannabisbruk har också en akut inverkan på motorisk koordination, vilket påverkar bl.a. körförmågan. Detta ökar risken för trafikrelaterade olyckor och risken blir ännu högre när cannabis kombineras med alkohol. Denna nedsättning kan hålla i sig i ungefär ett dygn efter att man brukat cannabis.

Effekter av långvarigt bruk

Cannabisbruk kan leda till beroende. Ungefär 1 av 10 som någon gång använt cannabis utvecklar ett beroende samt 1 av 6 av dem som börjar bruka i tidig ålder. Bland dem som brukar dagligen utvecklar ungefär 1 av 3 ett beroende. Regelbundet och omfattande bruk av cannabis i tidig ålder är associerat med allvarligare effekter som kvarstår längre än för personer som börjar använda cannabis i vuxen ålder.

Vid långvarig cannabisanvändning försämras vissa kognitiva funktioner, exempelvis minnet och förmågan till uppmärksamhet. Funktionerna påverkas i högre grad av ett långvarigt och omfattande bruk eller ett bruk som påbörjades i tidig ålder men även av cannabis med hög THC-halt. Det är oklart om den kognitiva förmågan helt återställs om man slutar använda cannabis, för forskningen visar motstridiga resultat.

Psykosor

Det finns en koppling mellan cannabisbruk i låg ålder och en ökad risk att utveckla psykotiska symtom eller schizofreni. Det skulle kunna handla om ett omvänt orsakssamband, det vill säga att personer använder cannabis i syfte att mildra sina symtom. Sambandet mellan cannabis och schizofreni skulle också kunna förklaras av riskfaktorer som är gemensamma för både cannabis och schizofreni. Tillgänglig evidens visar ändå att cannabisbruk har en liten bidragande roll för uppkomsten av schizofreni. Risken ökar om man använder cannabis med hög THC-halt och låg CBD-halt. Hos personer med psykossjukdomar kan cannabis förstärka symtom och trigga återfall.

Det finns även kopplingar mellan cannabisbruk och andra psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa, exempelvis depression, suicid, ångest och bipolär sjukdom, men forskningen har inte kunnat påvisa orsakssamband i någon riktning mellan cannabisbruk och dessa sjukdomar.

Övriga effekter på hälsan

Lång tids cannabisanvändning kan t.ex. ge symptom som akut och kronisk bronkit men dessa symptom försvinner om användandet upphör. Forskning har inte kunnat påvisa att cannabisbruk skulle öka risken för kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller lungcancer, även om laboratorieanalyser har visat att cannabisrök kan vara carcinogen. Forskning visar dock motstridiga resultat vad gäller cannabisrökning och cancer i de övre luftvägarna. Det finns vissa belägg för ett möjligt orsakssamband mellan cannabis och testikelcancer hos män.

Ett fåtal nyare studier har visat att långvarigt cannabisbruk potentiellt kan ge upphov till hjärt- och kärlsjukdomar, hjärtinfarkt och stroke hos unga och tidigare friska personer.

Sociala effekter

Det finns kopplingar mellan regelbundet cannabisbruk som påbörjats i tidig i ålder och en lägre utbildningsnivå, problematisk skolfrånvaro, arbetslöshet, lägre inkomst och större behov av ekonomiskt stöd samt bruk av andra droger. Det går dock inte att konstatera något orsakssamband mellan cannabisbruk och de olika utfallen eller i vilken riktning sambanden i så fall går. I vissa fall kan gemensamma riskfaktorer bidra till både cannabisbruk och ovanstående sociala effekter, vilket kan innebära att sambanden feltolkas.

Mer forskning behövs

I rapporten konstateras att mer forskning behövs om olika samband mellan cannabisbruk och hälsomässiga och psykosociala effekter och om orsakssamband mellan olika konstaterade samband. Det behövs fler och mer välgjorda studier där det går att utesluta omvända samband och påverkan av andra förklarande faktorer, exempelvis tobaksrökning, och utesluta att utfallen förklaras av gemensamma riskfaktorer. ■

WHO-rapporten i sin helhet går att läsa via denna länk:
[The health and social effects of nonmedical cannabis use](#)



Folkhälsomyndigheten