



emcdda.europa.eu

Cannabis problems in context — understanding the increase in European treatment demands

EMCDDA 2004 selected issue

*In EMCDDA 2004 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union and
Norway*

2. īpašā tēma

Kaņepju lietošanas problēmas vispārējā kontekstā – izpratne par ārstēšanās pieprasījumu skaita palielināšanos Eiropā

Ievads

Terminu „kaņepes” lieto, lai definētu dažādos produktus, ko iegūst no kaņepju auga (*Cannabis sativa* L.), kas ir daudzgadīga Vidusāzijas vietējā suga, kas tagad aug daudzās pasaules mērenajās un tropu daļās. Daudzajām *Cannabis sativa* šķirnēm attiecīgi ir plašs dažādu bioloģisko un ķīmisko īpašību klāsts. Eiropas narkotiku tirgū ir trīs veidu nelegālās kaņepes: „augu izcelsmes kaņepes”, kas sastāv no izkaltētām ziedošām auga galotnēm, stublājiem un lapām, „kaņepju sveķi” – ziedošo auga galotņu izkaltēts brūns vai melns sveķains sekrēts, ko parasti pārdod sablīvētu bloku veidā, taču dažkārt tas sastopams arī pulvera veidā, un vismazāk izplatītā – „kaņepju eļļa”, kas ir lipīgs viskozs šķidrums.

Kaņepes cilvēki lietojuši jau sen, un reizēm dažādas sabiedrības grupas tās izmantojušas kā nozīmīgu šķiedru avotu audumiem un virvēm; tās izmantoja reliģiskos rituālos, kā augu izcelsmes preparātu un kā reibinošu dzērienu. Pašlaik visā pasaulē kaņepes ir visvairāk audzētā, tirgotā un patērētā nelegālā narkotika (UNODC, 2003a). Par spīti to senajai vēsturei un pašreizējai izplatībai mūsu izpratne par kaņepju lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību joprojām ir ierobežota. Nesen uzskatāmāki ir kļuvuši pierādījumi par kaņepju lietošanas, īpaši intensīvas lietošanas, iespējamo saistību ar vairākām veselības un sociālām problēmām. Palielinās bažas arī par šķietamo to kaņepju lietotāju skaitu, kuri vērsas pēc palīdzības specializētos narkomānijas ārstēšanas dienestos. Tomēr to problēmu apjoms un raksturs, ar kurām kaņepju lietotāji sastopas Eiropā, joprojām ir neskaidrs. Tāpat skaidrs nav arī tas, ciktāl statistiskā informācija par to, ka palielinās ārstēšanās pieprasījumu skaits, atspoguļo izmaiņas ziņošanas un nosūtījumu praksē pretstatā to personu skaita pieaugumam, kuras lūdza palīdzību. Lai atbildētu uz šiem jautājumiem, ar kaņepju lietošanu saistīti ārstēšanās pieprasījumi jāskata plašākā mērogā, ņemot vērā mainīgos patēriņa modeļus Eiropā, ziņošanas sistēmu novērtēšanu un attīstību un pat izvērtējot pašas narkotikas mainīgo dabu. Šie jautājumi ir apskatīti šajā izvēlētajā tēmā par kaņepju lietošanas problēmu saistībā ar mērķi

veicināt pilnvērtīgākas debates par šīs visvairāk izplatītās nelegālās narkotikas lietošanas iespējamo ietekmi uz sabiedrības veselību.

Likumdošanas konteksts: kaņepju juridiskais statuss Eiropā

Tiesas sodi, kas piemērojami personām, kuras lieto kaņepes, ES joprojām ir strīdīgs jautājums⁽¹⁵¹⁾, un arī dalībvalstu pieeja šajā jautājumā krasi atšķiras.

Kaņepju ekstraktus klasificē kā narkotiskas vielas saskaņā ar I vai II sarakstu ANO 1961. gada Vienotajā Konvencijā par narkotiskajām vielām⁽¹⁵²⁾. Konvencija paredz pieņemt pasākumus, lai nodrošinātu, ka par vairākiem pasākumiem, ieskaitot narkotisko vielu uzglabāšanu, tiktu piespriesti sodi. Tomēr dalībvalstīm šī konvencija jāinterpretē un jāpiemēro, ņemot vērā vietējos apstākļus, un tās 36. panta 1. punkta b) apakšpunkts soda vietā pieļauj iespēju veikt „ārstēšanu, izglītošanu, cietušo aprūpi, rehabilitāciju un sociālo reintegrāciju”.

Praksē tas nozīmē, ka visā ES sodi par noziedzīgiem nodarījumiem, kas saistīti ar kaņepēm, ir nevienlīdzīgi. Dažas valstis ir izdevušas prokuratūras pamatnostādnes vai tiesību kodeksus, kas nosaka, kādi sodi piemērojami par konkrētiem ar kaņepēm saistītiem noziegumiem, bieži vien iesakot atšķirīgus tiesiskos risinājumus par darbībām, ko uzskata par nelieliem vai smagākiem noziegumiem. Dažās valstīs vērojama tendence īstenot ārstniecības pasākumus kā alternatīvu kriminālvajāšanai par neliela daudzuma narkotiku lietošanas un uzglabāšanas gadījumiem bez atbildību pastiprinošiem apstākļiem. Turklāt, izmantojot sodu kodeksus, var piemērot sodus par problemātisku narkotiku lietošanu, ļaujot (diskrecionāri vai obligāti) pārtraukt kriminālvajāšanu, ja likumpārkāpēju pēc tam konsultē vai viņš ārstējas. Lai gan šīs alternatīvas parasti piemēro visu narkotiku lietotājiem, aizvadītajā gadā notikušo izmaiņu dēļ tiesību aktos vai pamatnostādnēs Beļģijā un Apvienotajā Karalistē tagad īpaši minēti problemātiski kaņepju lietotāji, lai tos virzītu uz palīdzības sniegšanu.

⁽¹⁵¹⁾ Skatīt Eiropas oficiālās narkotiku datu bāzes (ELDD) tīmekļa vietni (http://eldd.emcdda.eu.int/trends/trends_cannabis.shtml).

⁽¹⁵²⁾ Skatīt: <http://www.incb.org/e/conv/1961/index.htm>.

Fiziskās, psiholoģiskās un attīstības problēmas, kas saistītas ar kaņepju lietošanu ⁽¹⁵³⁾

Dalībvalstu ziņojumos uzsvērts, ka ar kaņepju saistīto ārstēšanās pieprasījumu skaita palielinājums, iespējams, atspoguļo to problēmu palielināšanos, kas īpaši saistītas ar kaņepju intensīvu lietošanu. Tomēr jāņem vērā, ka sistemātiski un salīdzināmi dati par kaņepju lietotāju problēmām pārsvarā nav pietiekami. Zinātnes atziņu bāze šajā jomā vēl joprojām attīstās, taču sniedz pārliecinošus pierādījumus par saikni starp kaņepju lietošanu un problēmu klāstu, kaut gan cēloņsakarības būtība ne vienmēr ir skaidra. Tās literatūras pārskats, kurā aprakstītas ar kaņepju lietošanu saistītas problēmas, ir pieejams internetā (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=4811>).

Ir svarīgi atšķirt kaņepju akūtu (īslaicīgu) ietekmi no šīs narkotikas ilgtermiņa jeb hroniskas ietekmes. Ir ziņots gan par pozitīvu, gan negatīvu ietekmi. Negatīva ietekme ietver uzmanības trūkumu un koncentrēšanās grūtības, nelabvēlīgu ietekmi uz kustībām (refleksi, koordinācija), īslaicīgas atmiņas problēmas, nemiera un panikas lēkmes un depresiju. Pozitīva ietekme ietver eiforiju, relaksēšanos un palielinātu sabiedriskumu. Narkotikas akūtā ietekme, kas var radīt lielākas problēmas, ir īslaicīga narkotikas izraisīta psihoze vai smagas panikas lēkmes, palielināts negadījumu risks, jo īpaši vadot transportlīdzekli vai atrodoties bīstama darba vidē, un jauniešu vidū negatīva ietekme uz mācībām (Hall et al., 2001).

Kaņepju hroniskās ietekmes izpratne ir vēl sarežģītāka vairāku iemeslu dēļ, arī tādēļ, ka ir grūti atšķirt kaņepju ietekmi no ietekmes, ko rada citu nelegālo narkotiku, tabakas un alkohola hroniska lietošana. Tomēr viens no galvenajiem rūpju iemesliem šajā jomā ir paaugstināts plaušu vēža un citu elpošanas ceļu slimību risks un saistība ar ilgtermiņa psihisku veselības problēmu attīstību, ieskaitot depresiju, psihozi un šizofrēniju. Papildu bažas saistībā ar hronisku lietošanu ir atkarības rašanās iespēja. Tas, kādā mērā pierādījumi liecina, ka kaņepju lietošana ir riska faktors, cēloņsakarība vai ir vienkārši citādi saistīta ar minētajām problēmām, ir izpētīts pārskatā, kas pieejams internetā.

Vairumā dalībvalstu kaņepes ir tā nelegālā narkotika, kas visbiežāk iesaistīta reģistrētajos gadījumos, kad pārkāpts likums par narkotikām, kas nav pārsteidzoši, ņemot vērā to,

ka kaņepes ir arī visbiežāk lietotā narkotika ⁽¹⁵⁴⁾. Tomēr pretstatā citām narkotikām, piemēram, heroīnam, šķiet, ka nav ciešas saistības starp kaņepju lietošanu un cita veida pārkāpumiem.

Kaņepju lietošana un problēmu novērtēšana

Kaut gan saskaņotie starptautiskie diagnostikas kritēriji sniedz noderīgas pamatnostādnes attiecībā uz kaitīgas narkotiku lietošanas, pārmērīgas narkotiku lietošanas un atkarības definīcijām, problēmas rodas, ja kaņepju lietošanu izvērtē, ņemot vērā pieejamos Eiropas pierādījumus ⁽¹⁵⁵⁾. Īpaši atšķirīgi ir būtiskie novērtēšanas jautājumi. Piemēram, ir panākta neliela vienprātība attiecībā uz tādu terminu definīciju kā „intensīva lietošana”, „regulāra lietošana” un „problemātiska lietošana”, un tas dažādu pētījumu gaitā izdarīto secinājumu salīdzināšanu padara sarežģītu. Turklāt, galvenokārt veicot izpēti darbu, ir bijuši centieni novērtēt „atkarību” vai „narkotiku pārmērīgu lietošanu” saskaņā ar ICD vai DSM definīcijām iedzīvotāju līmenī; arī šajā jomā trūkst standartizētu līdzekļu, kas ļautu pārliecinoši salīdzināt datus, kas iegūti dažādos pētījumos vai no dažādām iedzīvotāju grupām.

Tomēr neliels darbs šajā jomā jau tiek veikts. Piemēram, pašreizējā Francijas pētījuma mērķis ir skaidrāk definēt problemātisku lietošanu un attīstīt īpašus instrumentus, lai novērtētu lietošanas biežumu, redzamo risku un fizioloģisko un fizisko ietekmi (Beck, 2003).

Līdz šim brīdim visbiežāk izmantotā lietošanas intensitātes mēraukla ir to dienu skaits, kurās narkotika ir lietota noteiktu laika periodu. Kaņepju lietošanu ik dienas vai gandrīz katru dienu parasti uzskata par „intensīvas lietošanas” rādītāju. Kaut gan kaņepju lietošana ik dienas ne vienmēr nozīmē atkarību, visticamāk, ievērojams ikdienas lietotāju īpatsvars būtu uzskatāms par tādiem, kas ir atkarīgi no narkotikām vai lieto tās pārmērīgā daudzumā standartizēto diagnostikas kritēriju nozīmē (ICD-10, DSM-IV). Tā kā lietošanas biežumu ir salīdzinoši viegli novērtēt un saskaņot aptaujas anketās, šī mēraukla ir iekļauta EMCDDA pamatnostādņēs par Eiropas anketas paraugu. Pašlaik deviņas valstis ziņo par kaņepju lietošanas biežumu šādā veidā ⁽¹⁵⁶⁾.

⁽¹⁵³⁾ Īpaša monogrāfija par kaņepju lietošanu un saistītajām problēmām tiks publicēta 2005. gada pirmajā pusē. Īpašu informāciju par kaņepju lietošanas ietekmi uz veselību un fizisko stāvokli var atrast EMCDDA tīmekļa vietnē.

⁽¹⁵⁴⁾ Skatīt Ar narkotikām saistīti noziegumi 5. tab. 2004. gada statistikas biļetenā.

⁽¹⁵⁵⁾ „Atkarības” un „kaitīgas lietošanas” definīcijas skatīt Starptautiskajā slimību klasifikācijā, 10. izdevumā (ICD-10, Pasaules veselības organizācija), kodi F10 līdz F19: garīgi traucējumi un uzvedības traucējumi, ko izraisa psihoaktīvo vielu lietošana. Bieži izmanto arī „Psihisko traucējumu diagnosticējošo statistisko rokasgrāmatu” (IV izdevums) (DSM-IV, Amerikas Psihiatriskā asociācija), kurā lietoti jēdzieni „atkarība” un „jaunprātīga narkotiku lietošana”.

⁽¹⁵⁶⁾ Francija, Grieķija, Īrija, Itālija, Latvija, Nīderlande, Portugāle un Spānija. Dati attiecībā uz Somiju nav iesniegti, jo saskaņā ar tās pētījumu lietotāju skaitu pēdējā mēnesī bijis ļoti neliels (35). Gadījumu skaits un procentuālais īpatsvars par katru valsti ir sniegts Ārstēšanās 7. tab. statistikas biļetenā.

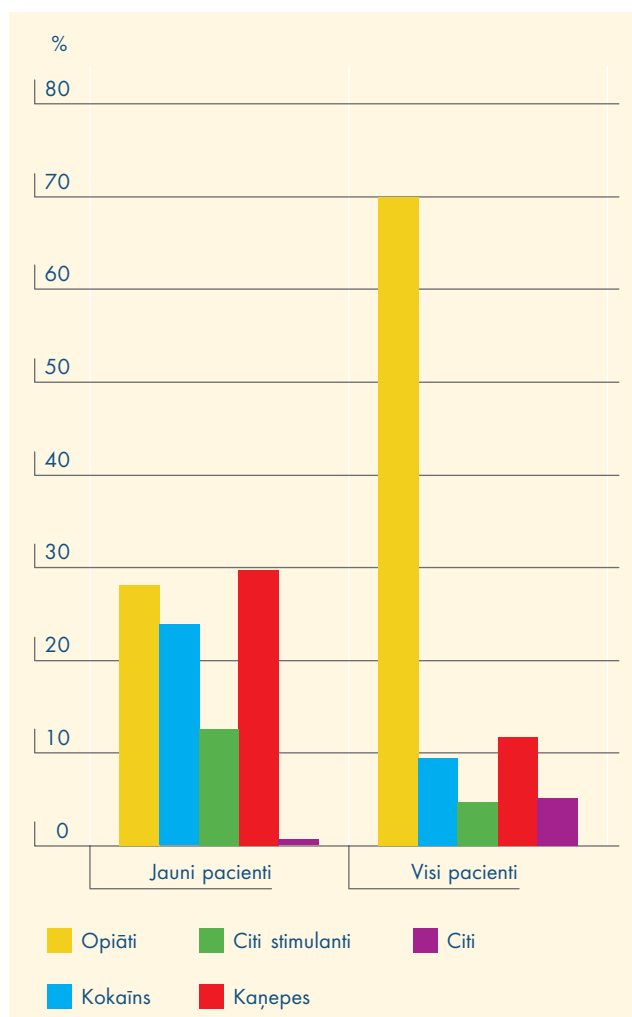
Tendences attiecībā uz pieprasījumiem pēc ārstēšanās no kaņepju lietošanas izraisītām problēmām

Kaņepes ir visvairāk lietotā nelegālā narkotika Eiropā, taču tikai neliels to cilvēku īpatsvars, kuri ir lietojuši šo narkotiku, vēlas ārstēties. Par spīti tam daudzās valstīs kaņepes pašlaik ir otra visbiežāk reģistrētā primārā narkotika, no kuras atkarības cilvēki ārstējas specializētās ārstniecības iestādēs. Saskaņā ar TDI (ārstēšanās pieprasījumu rādītājs) datiem (skatīt 65. lpp.), kas savākti no visa veida specializētajiem ārstniecības dienestiem, aptuveni 12 % no visiem pacientiem un 30 % no cilvēkiem, kas ārstēšanos uzsākuši pirmoreiz, pašlaik ir reģistrēti kā lietotāji, kuriem kaņepes ir primārā narkotika (26. attēls).

To jauno pacientu īpatsvars (t.i., tie, kuri iepriekš nav ārstējušies), kuri vēlas uzsākt ārstēšanos no kaņepju lietošanas, starp dalībvalstīm ievērojami atšķiras, un tas ir no gandrīz nulle procentiem Lietuvā līdz gandrīz pusei (48 %) Vācijā, taču pārsvarā tas ir vairāk nekā viena piektā daļa (20 %) (27. attēls). Tomēr ne visas valstis var sniegt datus par pieprasījumiem pēc jauna veida ārstēšanās, un, izvērtējot plašāku datu kopumu par pieprasījumiem pēc ārstēšanās, kaņepju lietošanas problēmas ir mazāk acīmredzamas.

Laika periodā no 1996. gada līdz 2002. gadam saskaņā ar TDI datiem no valstīm, par kurām pieejami tendenču dati, to jauno pacientu skaits, kuri pieprasīja ārstēšanos no kaņepju kā primārās narkotikas atkarības, palielinājās no 3 713 līdz 12 493. 2002. gadā 11 valstīs, par kurām pieejami dati, šādu pacientu skaits bija vidēji 29 % no visiem pacientiem, kas palielinājās no 9 % 1996. gadā (datu avotus skatīt 20. attēls). Kaut gan visās šajās valstīs, izņemot Apvienoto Karalisti un Grieķiju⁽¹⁵⁷⁾, reģistrēts jaunu kaņepju lietotāju pacientu īpatsvara palielinājums attiecībā pret visiem jaunajiem pacientiem, palielinājuma apjoms svārstās no 6 % Nīderlandē līdz 31 % Vācijā. Reitox tīkla valstu ziņojumos sniegtā informācija liecina, ka dažās jaunajās dalībvalstīs palielinās arī to cilvēku skaits, kuri ārstējas no kaņepju kā primārās narkotikas atkarības (28. attēls). Nesen veiktajā pārskatā par pieprasījumiem pēc ārstēšanās no kaņepju atkarības, ko veikusi Nīderlandes valsts alkohola un narkotiku informācijas sistēma (LADIS), minēts, ka 29 % no visiem pacientiem, kas uzsāka ārstēšanos 2002. gadā, bija kaņepju lietošanas problēmas un ka to pacientu skaits, kas ārstējās no kaņepju atkarības, bija neliels, taču tas katru gadu palielinājās. Ziņojumā minēts arī, ka, ņemot vērā kaņepju lietošanas apjomu Nīderlandē, to lietotāju īpatsvars, kuri vēlas ārstēties, saglabājās salīdzinoši neliels, kaut arī tas palielinājās.

26. attēls: Jauni pacienti un visi pacienti, kas izteikuši vēlmi ārstēties, pēc galvenās narkotikas, 2002. gads



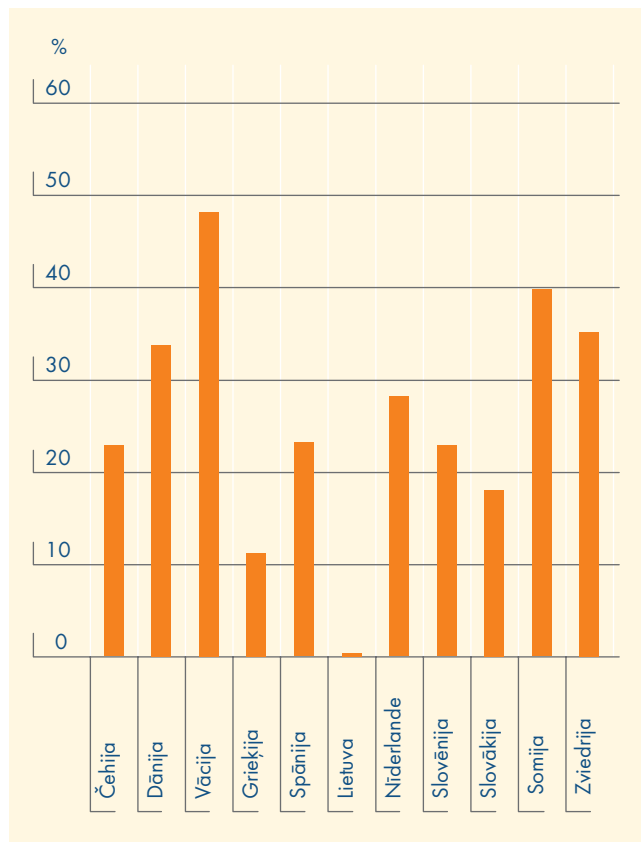
NB: $n = 42\,568$ (jauni pacienti), $351\,372$ (visi pacienti).
 Ietvertās valstis (jauni pacienti): CZ, DK, FI, DE, EL, LT, NL, SK, SI, ES, SE.
 Ietvertās valstis (visi pacienti): CZ, DK, FI, DE, EL, HU, IT, LT, LU, NL, SK, SI, ES, SE, UK.
 Iedalījums pēc pacientu skaita atsevišķās valstīs.
 Avots: Reitox tīkla valstu ziņojumi, 2003. gads.

Jābūt piesardzīgam attiecībā uz apjomu, kādā var veikt Eiropas konsolidēto datu kopu vispārīgumus. Garengriezuma dati par pieprasījumiem pēc ārstēšanās ir pieejami tikai no 11 valstīm. Šajā ziņā svarīgi ir ņemt vērā arī to, ka to ārstēšanās pieprasījumu skaita palielināšanās, kas saistīti ar kaņepju lietošanu un ko atspoguļo TDI dati, spēcīgi ietekmē dati no Spānijas un Vācijas – valstīm, kurās īpaši palielinājies to gadījumu skaits, kad kaņepes lietotas kā primārā narkotika, turklāt vispārējo skaitļu ziņā Spānijā reģistrēti 50 % no visiem pieprasījumiem pēc ārstēšanās.

To ārstēšanās pieprasījumu skaits, kas saistīti ar kaņepju lietošanu, palielinās ne tikai Eiropā. ASV, kur izmanto citu

⁽¹⁵⁷⁾ Dati par jauniem pacientiem nav pieejami attiecībā uz Apvienoto Karalisti, un informācija ir sniegta valstu ziņojumos.

27. attēls: Jauni pacienti, kas izteikuši vēlmi ārstēties no kaņepju kā primārās narkotikas lietošanas, 2002. gads, pa atsevišķām valstīm



NB: Kopējais gadījumu skaits: 42 421.
Avots: Reitox tīkla valstu ziņojumi, 2003. gads – ST 03.

narkomānijas ārstēšanas gadījumu reģistrācijas sistēmu⁽¹⁵⁸⁾, pacientu pieņemšanas gadījumi ārstēšanai no marihuānas atkarības palielinājās no 20 000 gadījumiem 1992. gadā līdz gandrīz 90 000 gadījumiem 2000. gadā (SAMHSA, 2001; EMCDDA, 2003d).

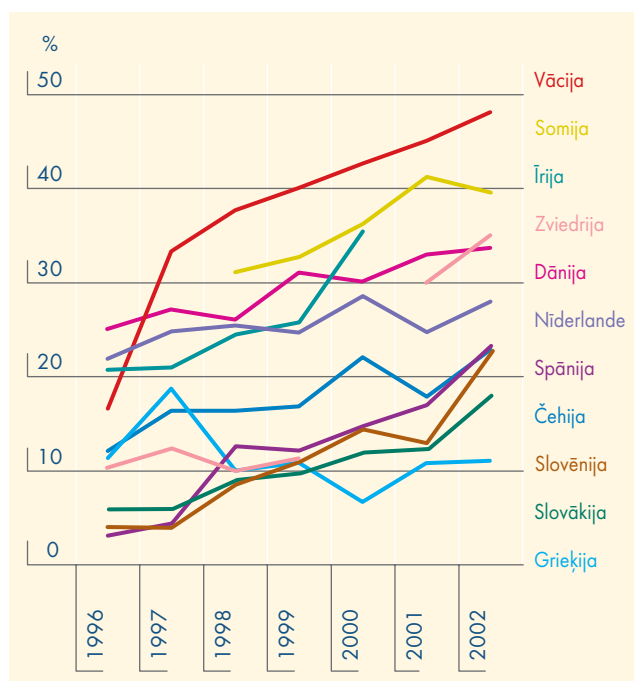
Apsverot to ārstēšanās gadījumu skaita palielināšanās ietekmi, kuri saistīti ar kaņepju lietošanu, rodas šādi būtiski jautājumi:

- vai šis atzinums atspoguļo to cilvēku skaita palielināšanos, kuriem ir fiziskas un psiholoģiskas problēmas, kas saistītas ar kaņepju lietošanu. Ja jā:
 - vai tas izdarīts, ņemot vērā faktu, ka arvien biežāka kļūst regulāra, intensīva kaņepju lietošana;
 - vai tas atspoguļo citus faktorus, piemēram, iespējamo kaņepju iedarbības palielināšanos;

- vai šo palielināšanos var izskaidrot ar faktoriem, kas nav atkarīgi no fakta, ka palielinās vajadzība pēc palīdzības, piemēram:
 - uzlabojumi ārstēšanas ziņošanas sistēmas piemērošanas jomā;
 - pieejamo ārstēšanas iekārtu veidu dažādība, īpaši tādu specifisku ārstniecības dienestu paplašināšana, kuru pacienti ir pieaugušie un jaunieši (Reitox tīkla valstu ziņojumi, 2003. gads);
 - izmaiņas attiecībā uz to, kā uz kaņepju lietošanu reaģē krimināltiesu sistēma, skolas vai aģentūras, kas strādā ar jauniešiem, palielinoties to gadījumu skaitam, kad ārstniecības iestādēs vēršas personas, kuras citādi spontāni nemeklētu palīdzību.

Svarīgi ir izprast, kādā mērā katrs no šiem faktoriem ietekmē uzņemšanu ārstēšanas iestādēs. Pirmais solis ir apsvērt to cilvēku īpašības, kuri uzsāk ārstēšanos un kuri ir reģistrēti kā pacienti, kuriem kaņepes ir primārā narkotika. Šo analīzi veic, pamatojoties uz personām, kuras apmeklē ambulatorās ārstēšanas iestādes.

28. attēls: Jauni pacienti, kas uzņemti ārstēšanai no kaņepju lietošanas dažās valstīs (1996–2002) (vispārējā tendence)



NB: Kopējais ārstēšanas gadījumu skaits (% no visiem pacientiem). Tendencu vidējais rādītājs (%) valstīs.
Zviedrijā dati no 1996. līdz 1999. gadam attiecas uz slimnīcā veiktiem ārstēšanas gadījumiem: tāpēc to gadījumu skaits, kad cilvēkus ārstē no kaņepju lietošanas, salīdzinot ar citiem gadiem, ir reāltīvi zems.
Avoti: Reitox tīkla valstu ziņojumi, 2003. gads – ST 03.

⁽¹⁵⁸⁾ ASV reģistrē tikai iestāžu vai organizāciju nosūtījumus ārstēšanai. Turklāt atšķirībā no Eiropas alkohols ir iekļauts narkotisko vielu sarakstā. Skatīt SAMHSA tīmekļa vietni (<http://www.samhsa.gov>); jāņem vērā, ka ASV, Kanādā un Austrālijā lieto terminu „marihuāna”, jo terminu „hašišs” (kaņepju sveķi) nav pieņemts lietot.

Pacienti, kas ārstējas no kaņepju lietošanas: lietošanas īpatnības un modeļi

Ir pieejamas vairākas standarta iespējas, kā noteikt iemeslu, kādēļ narkomāns nosūtīts uzsākt ārstēšanos. Atšķirīgas narkotiku lietotājus, kuri pieteikušies paši, no lietotājiem, kurus ārstēšanai pieteikušas citas aģentūras, piemēram, sociālās aģentūras vai kriminālās tiesvedības aģentūras. Lielāko daļu kaņepju lietotāju ārstēšanai piesaka ģimene un draugi, sociālie dienesti vai kriminālās tiesvedības sistēma. Salīdzinājumā ar citu narkotiku lietotājiem to pacientu īpatsvars, kas paši piesakās uz ārstēšanos no kaņepju lietošanas, ir mazāks ⁽¹⁵⁹⁾. Līdzīga situācija vērojama arī ASV un Kanādā, kur pieprasījumi pēc ārstēšanās no marihuānas kā primārās narkotikas lietošanas ir galvenokārt citu personu vai iestāžu iniciatīva, nevis pašu lietotāju iniciatīva (EMCDDA, 2003d).

Ievērojama atšķirība attiecībā uz nosūtīšanas maršrutiem ir tā, ka personas, kuras nosūta ģimenes locekļi vai sociālie dienesti (bieži skolas), parasti ir gados jaunākas, un šīs personas retāk lieto kādu citu narkotiku papildus kaņepēm un ir sociāli vairāk integrētas, savukārt pacienti, kurus piesaka justīcijas iestādes vai kurus klasificē kā personas, kas pieteikušas pašas, pārsvarā ir vecākas un papildus kaņepēm bieži lieto citas narkotikas (*Reitox* tikla valstu ziņojumi, 2003. gads). Somijā un Vācijā, kur kaņepju kā primārās narkotikas lietotāju īpatsvars ir vislielākais, justīcijas iestādēm un skolām ir liela nozīme, piesakot ārstēšanai kaņepju lietotājus.

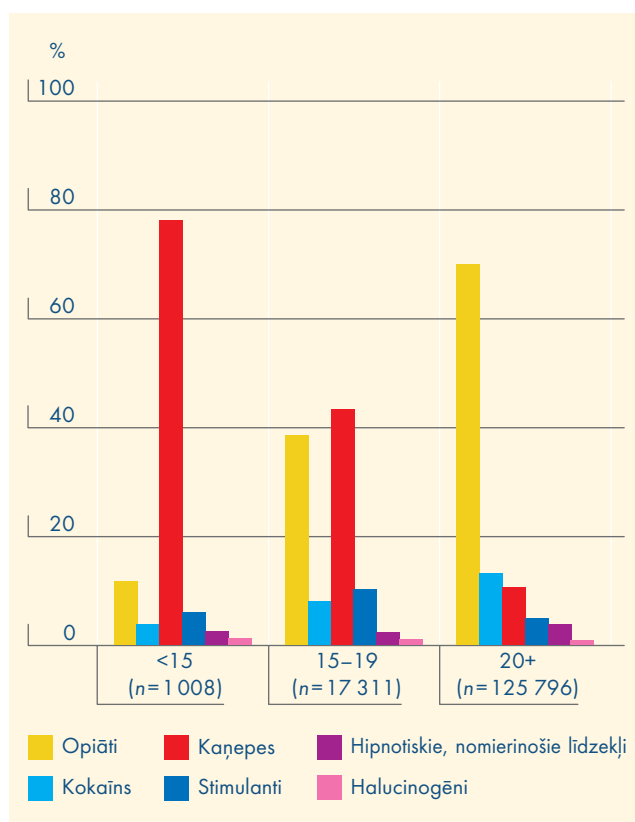
Kaņepju lietotāji, kas ārstēšanos uzsākuši pirmo reizi, pārsvarā ir jaunieši, vīrieši (83 %), kuru vidējais vecums ir 22–23 gadi, savukārt attiecībā uz citām narkotikām vīriešu pacientu īpatsvars ir nedaudz mazāks, bet to vidējais vecums ir lielāks. Gandrīz 80 % gados jauno pacientu, kas klasificēti kā „ļoti jauni” (vecumā līdz 15 gadiem), un 40 % pacientu vecumā no 15 līdz 19 gadiem primārā narkotika, kuras dēļ uzsāk ārstēšanos, ir kaņepes (29. attēls)⁽¹⁶⁰⁾. Šajās grupās joprojām pārsvarā ir vīrieši, taču tajās ietilpst lielāks īpatsvars sieviešu nekā vispārējā pacientu grupā. Vecuma un dzimuma sadalījuma atšķirības dažādās valstīs plaši atspoguļo tos pašus modeļus, kas vērojami visu pacientu vidū.

Gados salīdzinoši jaunu to pacientu īpatsvars, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, ir liels – 45 %, kas vēl iegūst izglītību, salīdzinājumā ar tikai 8 % pacientu, kuri ārstējas no citu narkotiku lietošanas problēmām. Papildu 24 % no tiem, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, pastāvīgi strādā,

un bezdarbnieku skaits ir tieši tāds pats ⁽¹⁶¹⁾, kas krasi atšķiras no to pacientu skaita, kuri lieto tādas narkotikas kā heroīnu. Turklāt pacienti, kas ārstējas no kaņepju lietošanas, biežāk dzīvo stabilos apstākļos nekā tie, kuri ārstējas no citu narkotiku lietošanas problēmām ⁽¹⁶²⁾, kas atspoguļo faktu, ka daudzi no kaņepju lietotājiem ir gados jauni cilvēki, studenti un dzīvo kopā ar vecākiem.

Lietošanas modeļi to pacientu vidū, kuri ārstējas ambulatoriski no kaņepju kā primārās narkotikas lietošanas, ir mainīgi un ievērojami atšķiras no cita veida narkotiku, īpaši opiātu, lietošanas modeļiem (30. attēls). To pacientu vidū, kuri ārstējas no kaņepju kā primārās narkotikas lietošanas, 2002. gadā tikai 36 % bija narkotikas ikdienas patērētāji un tikai 17 % kaņepes lietoja biežāk nekā reizi nedēļā (2 līdz 6 reizes nedēļā); 15 % pacientu šo narkotiku lietoja reizi nedēļā vai retāk

29. attēls: Ambulatorā ārstēšana no primārās narkotikas lietošanas pēc vecuma grupas: 2002. gads



NB: Visi pacienti. Ietvertās valstis: DK, DE, ES, FI, EL, LU, HU, SE, UK. No visiem pacientiem, kuri ārstējušies no kaņepju lietošanas un kuri ir jaunāki par 20 gadiem, Dānijā un Apvienotajā Karalistē 56 % ir vīrieši, bet Spānijā 17 % ir vīrieši.
Avoti: *Reitox* valstu tikla ziņojumi, 2003. gads, ambulatorās ārstēšanas centri.

⁽¹⁵⁹⁾ Skatīt 22. attēlu OL: Nosūtījumu avots attiecībā uz visiem pacientiem: visas narkotikas un kaņepes.

⁽¹⁶⁰⁾ Skatīt arī TDI 4. tab. 2004. gada statistikas biļetenā.

⁽¹⁶¹⁾ Skatīt 23. attēlu OL: Darba statuss pacientiem, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, un visu pacientu darba statusus.

⁽¹⁶²⁾ Skatīt 24. attēlu OL: Dzīves apstākļi pacientiem, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, un visu pacientu dzīves apstākļi.

un 28 % bija gadījuma lietotāji vai kaņepes nebija lietojuši pēdējā mēneša laikā. Turpreti 84 % no opiāta lietotājiem ir ikdienas lietotāji.

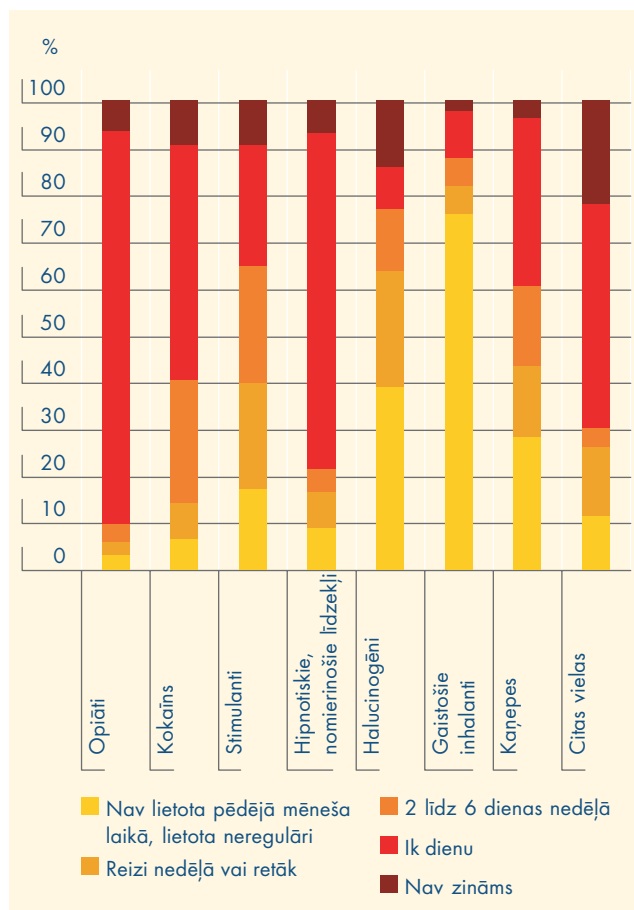
To pacientu īpatsvars, kuri no kaņepju lietošanas ārstējas ambulatoriski un kuri kaņepes lieto katru dienu, dažādās valstīs ir atšķirīgs. Vislielākais kaņepju ikdienas lietotāju īpatsvars ir Nīderlandē (80 %) un Dānijā (76 %), savukārt vislielākais gadījuma lietotāju īpatsvars ir Vācijā (41 %)⁽¹⁶³⁾.

Jo agrākā vecumā lietotāji pirmoreiz lieto kaņepes, jo lielāks ir risks, ka narkomānijas problēma attīstīsies turpmāk (Kraus et al., 2003). Eiropā 28 % no visiem pacientiem, kuri 2002. gadā ārstējās no kaņepju lietošanas, šo narkotiku sākuši lietot vecumā līdz 15 gadiem, un vairākums (80 %) to sākuši lietot, nesasniedzuši 20 gadu vecumu. Šie paši rādītāji attiecībā uz opiātiem ir 9 % un 42,8 %, un attiecībā uz kokainu – 6 % un 26,5 %.

Vairums valstu ziņo, ka pacienti, kuri ārstējas un kuriem kaņepes ir primārā narkotika, bieži lieto vairākas narkotikas. Tas var liecināt par ziņošanas artefaktu, piemēram, ja pacientus, kuri lieto vairākas narkotikas, ērtības labad reģistrē kā pacientus, kuriem kaņepes ir primārā narkotika. Tomēr kvantitatīvie dati par vairāku narkotiku lietotāju īpatsvaru pacientu vidū vispār nav pieejami. Ir atšķirības starp pacientiem, kuri lieto tikai kaņepes, un pacientiem, kuri kaņepes lieto kopā ar kādu citu narkotiku (Reitox tikla valstu ziņojumi, 2003. gads) – pirmie parasti ir gados jaunāki un sociāli labāk integrēti (visbiežāk nodarbināti, ar augstāko izglītību un visretāk pametuši skolu) nekā pēdējie. Sekundārās narkotiskās vielas, ko pacienti, kuriem primārā narkotika ir kaņepes, minējuši visbiežāk, ir alkohols (32,9 %) un stimulantu (25 %)⁽¹⁶⁴⁾, kaut gan īpatsvars dažādās valstīs ir dažāds.

Daži pacienti, kas ārstē atkarību no kaņepēm, atzīst arī, ka injicējuši citas narkotikas, un daži ziņo par ilgstošu injicēšanu, lai arī pašlaik viņi nelieto citas narkotikas, izņemot kaņepes. Piemēram, Grieķijā 2002. gadā, lai gan 14,7 % no pacientiem, kuri ārstējās no kaņepju lietošanas un kuri lietojuši kādu sekundāro narkotiku, bija injicējuši narkotikas iepriekšējo 30 dienu laikā, 25,4 % no visiem pacientiem, kuri lietojuši kaņepes, ziņoja arī par citas vielas ilgstošu injicēšanu (Grieķijas valsts ziņojums, 2003. gads). Līdzīgi informācija no Čehijas (valsts ziņojuma) liecina, ka dažās ārstniecības iestādēs gandrīz puse no pacientiem, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, narkotikas arī injicē.

30. attēls: Galvenās narkotikas lietošanas biežuma izplatība visu to pacientu vidū, kas pieteikušies uz ambulatoro ārstēšanu 2002. gadā



NB: $n = 109\,699$ (visi pacienti). Ietvertās valstis: CZ, DK, DE, EL, HU, LU, FI, SE, UK (CZ – visa veida ārstniecības centri).
Avoti: Reitox tikla valstu ziņojumi, 2003. gads; TDI ambulatorās ārstēšanas centri

Tendences attiecībā uz pieprasījumiem pēc ārstēšanās: mainīgie faktori

To ārstēšanās pieprasījumu skaita palielināšanās, kas saistīti ar kaņepju kā primārās narkotikas lietošanu, jāskata to izmaiņu kontekstā, kas notikušas attiecībā uz lietošanas īpatnībām un modeļiem. Laika periodā no 2000. gada līdz 2002. gadam valstīs, kas sniegušas datus, ārkārtīgi palielinājās kopējais justīcijas iestāžu, ģimenes, draugu un sociālo dienestu veikto nosūtījumu skaits – attiecīgi līdz 103 %, 81 % un 136 %⁽¹⁶⁵⁾. Starp valstīm netika konstatētas nekādas attiecīgas izmaiņas, izņemot Vāciju, kurā palielinājās arī krimināltiesu sistēmas pieteikumu īpatsvars (no 21,7 % līdz 26,7 %).

⁽¹⁶³⁾ Skatīt 25. attēlu OL: Kaņepju lietošanas biežums pa valstīm.

⁽¹⁶⁴⁾ Skatīt 26. attēlu OL: Visvairāk lietotā sekundārā narkotika – visi pacienti, kas ārstējas no kaņepju lietošanas pa valstīm un TDI 9. tab. 2004. gada statistikas biļetenā.

⁽¹⁶⁵⁾ Skatīt 27. attēlu OL: Nosūtījumu avots – visi pacienti, 2000. līdz 2002. gads.

Nav pieejami nekādi noteikti dati par iezīmēm to pacientu raksturīgajās sociāldemogrāfiskajās īpašībās, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas, lai gan dažos valstu ziņojumos (Čehijas, Francijas un Luksemburgas) ir minēta to pacientu skaita palielināšanās, kuriem ir izglītības, sociālas un psiholoģiskas problēmas. Laika periodā no 2001. gada līdz 2002. gadam to lietotāju īpatsvars pacientu vidū, kuri kaņepes lietoja ik dienas, palielinājās no 31,7 % līdz 39,2 % ⁽¹⁶⁶⁾; dažas valstis ziņo, ka ikdienas lietotāju īpatsvars ir lielāks gados vecāku pacientu vidū (> 20 gadi).

Kaņepju lietošana iedzīvotāju vidū: no eksperimentālas lietošanas līdz ikdienas lietošanai

Kā iepriekš izklāstīts, neskatoties uz to, ka kaņepju lietošanas apjoms ievērojami palielinājās gandrīz visās valstīs 20. gadsimta deviņdesmitajos gados un kaņepes ir visbiežāk lietotā narkotika, pārsvarā šo narkotiku lieto neregulāri vai īslaicīgi. Šķiet, ka tie lietotāji, kuriem ir vislielākais risks saskarties ar attīstības problēmām vai kļūt atkarīgiem, ir lietotāji, kuri šo narkotiku lieto intensīvi, taču šajā jomā informācijas avoti ir visvājākie, kaut gan ir zināms, ka iedzīvotāji, kas šo narkotiku lietojuši nesen (pēdējo 30 dienu laikā), parasti ir jauni vīrieši, kas dzīvo pilsētās.

„Lietošana pēdējo 30 dienu laikā” ir pašreizējās lietošanas rādītājs un ietver tos, kuri šo narkotiku lieto intensīvi. Pēdējo gadu laikā, nekaitot Zviedriju (0,1 %), 1 līdz 7 % no visiem pieaugušajiem un 3 līdz 12 % no jauniešiem ir lietojuši šo narkotiku pēdējo 30 dienu laikā. Tomēr ir atšķirības starp valstīm, un pašlaik šo narkotiku visbiežāk lieto Apvienotajā Karalistē, Čehijā, Francijā, Īrijā un Spānijā. Valstīs, kurās ir iespējams analizēt tendences attiecībā uz šīs narkotikas lietošanu pēdējā laikā, ir konstatēts palielinājums, kaut arī ne dramatisks.

Dati, kas ļauj kaņepju lietošanu pēdējo 30 dienu laikā pārbaudīt sīkāk, ir pieejami no deviņām valstīm – Francijas, Grieķijas, Īrijas, Itālijas, Latvijas, Nīderlandes, Portugāles, Somijas (nav sniegti) un Spānijas. Izņemot vienu valsti (Latvija), aptuveni viena ceturtdaļa (19 līdz 33 %) no tiem, kuri kaņepes bija lietojuši pēdējā mēneša laikā, tās lietoja ik dienas vai gandrīz ik dienas ⁽¹⁶⁷⁾⁽¹⁶⁸⁾.

Šajās valstīs ikdienas lietotāju ir 0,5 līdz 2,3 % no visiem iedzīvotājiem ⁽¹⁶⁹⁾ un 0,9–3,7 % no jauniešiem (vecumā no 15 līdz 34 gadiem) (31. attēls). Lielākā daļa cilvēku (76 līdz 92 %), kas atzinuši, ka lietojuši kaņepes iepriekšējā mēneša laikā, bija vecumā no 15 līdz 34 gadiem, un tādējādi arī ikdienas lietotāji bija pārsvarā šajā vecuma grupā. Turklāt ikdienas lietotāji galvenokārt ir vīrieši, kaut gan to īpatsvars svārstās no 62 % Nīderlandē līdz 92 % Grieķijā.

Nemot vērā šos datus, var aptuveni noteikt to cilvēku skaitu Eiropā, kuri kaņepes lieto intensīvi. Pieņemot, ka aptuveni 1 % no iedzīvotājiem kaņepes lieto ik dienas, valstī, kurā ir 25 miljoni iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) būtu 250 000 kaņepju ikdienas lietotāju. ES vispār, kur kopumā ir 302 miljoni cilvēku vecumā no 15 līdz 64 gadiem, šādu cilvēku īpatsvars būtu aptuveni 3 miljoni.

Pat jauniešu vidū to lietotāju īpatsvars, kuri kaņepes lieto intensīvi, starp vecuma grupām ir svārstīgs un pārsvarā tas ir lielāks nekā gados jaunāku lietotāju vidū. 2002. gadā Spānijā veiktais skolu apsekojums liecināja, ka 3,6 % no 14 līdz 18 gadus veciem skolēniem kaņepes lietoja ik dienas vai gandrīz ik dienas (t.i., vislielākais īpatsvars bija jauniešu vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem). Saskaņā ar ikgadējo Francijas apsekojumu, kurā aptaujāja 17–19 gadus vecus jauniešus (ESCAPAD), to lietotāju īpatsvars, kuri pēdējās 30 dienas kaņepes lietoja ik dienas joprojām bija lielāks, proti, 9,2 % zēnu un 3,3 % meiteņu (Beck and Legleye, 2003).

Šķiet, ka ietekme, ko rada atkarība no kaņepēm vai to pārmērīga lietošana, nav tik liela kā tā, ko rada citas narkotikas. Lietotāji, kas kaņepes lieto visintensīvāk, ir salīdzinoši integrēti jaunieši, kuriem ir lielāks citu sociālu problēmu risks (satiksmes negadījumi, nespēja iegūt izglītību vai ģimenes izjukšana) nekā noziedzīgu darbību risks, un tādēļ jāveic pienācīgi iejaukšanās pasākumi un tiem nav jārada turpmākas problēmas vai jāveicina izstumšana.

Kaņepju iedarbība un devas

Ir izskanējusi apgalvojums, ka kaņepju iedarbības palielināšanās ir daļēji veicinājusi problēmu palielināšanos un tādējādi arī palielinājusi to lietotāju skaitu, kurus

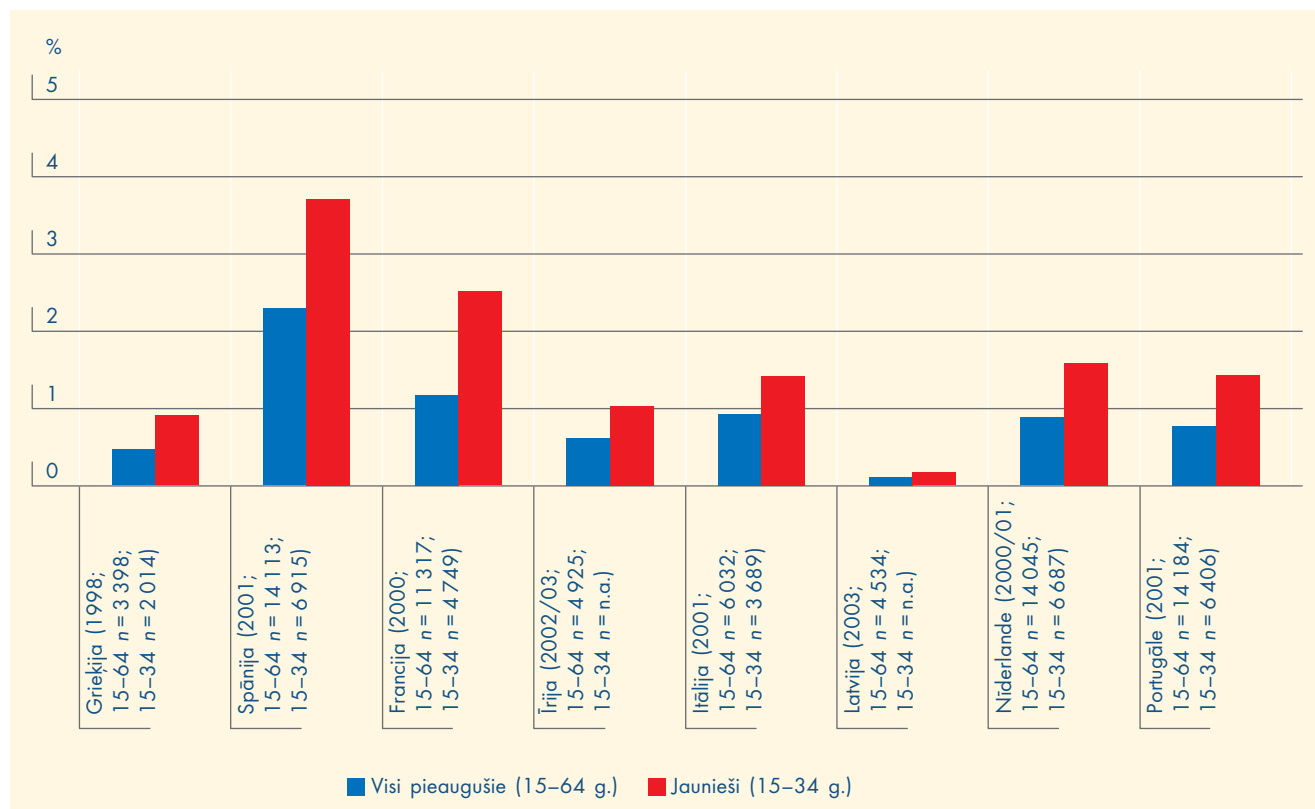
⁽¹⁶⁶⁾ Skatīt 28. attēlu OL: Lietošanas biežums – visi pacienti, kas ārstējas no kaņepju lietošanas un TDI 8. tab. 2004. gada statistikas biļetenā.

⁽¹⁶⁷⁾ Šajā nodaļā informācija attiecas uz „lietošanu 20 vai vairāk dienas pēdējo 30 dienu laikā”, kas izteikta arī kā „lietošana ik dienu vai gandrīz ik dienu”. Eiropas modeļa aptauja paredz apkopot precīzu lietošanas dienu skaitu, taču, lai par šiem skaitļiem ziņotu valsts līmenī, lietošanas biežumu iedalīja četrās atsevišķās kategorijās, no kurām augstākā ir „20 vai vairāk dienas”.

⁽¹⁶⁸⁾ Skatīt 29. attēlu OL: To pieaugušo (15 līdz 64 gadi) īpatsvars, kuri kaņepes ir lietojuši pagājušā mēneša laikā ik dienu (vai gandrīz ik dienu).

⁽¹⁶⁹⁾ „Pēdējā mēneša lietotāju” īpatsvars reizināts ar „ikdienas vai gandrīz ikdienas lietotāju” īpatsvaru, t.i., 6 % (lietotāji pēdējā mēneša laikā) × 25 % (to lietotāju īpatsvars, kuri lietojuši „20 vai vairāk reizes”) = 1,5 %.

31. attēls: To pieaugušo un jauniešu īpatsvars, kuri kaņepes lieto ik dienu vai gandrīz ik dienu atsevišķās ES valstīs, kā novērtēts iedzīvotāju apsekojumos



NB: Ikdienu vai gandrīz ikdienu lietotāji = lietošana vismaz 20 dienās mēnesī pirms aptaujas. Dati no jaunākajiem valstu apsekojumiem, kas pieejami katrā valstī. Vecuma diapazons visiem pieaugušajiem ir 15 līdz 64 gadi (Itālijā 44 gadi) jauniešiem 15 līdz 34 gadi. Vecuma diapazona atšķirības var radīt nelielas atšķirības starp valstīm.

Avoti: Reitox tīkla valstu ziņojumi, 2003. gads, ziņojumi par iedzīvotāju aptaujām vai zinātniski raksti. Skatīt arī standarta epidemioloģiskās tabulas 2004. gada statistikas biļetenā.

pieņem ārstēšanai. Izprotot jautājumus, kas saistīti ar kaņepju iedarbību, deva, ko saņem atsevišķi lietotāji, un tās varbūtējā ietekme uz akūtām un hroniskām problēmām rada vairākus sarežģītus jautājumus. Lai izpētītu zinātniskos pierādījumus, kas pieejami par kaņepju iedarbību, EMCDDA veica īpašu pētījumu, kura galvenie rezultāti redzami 90. lpp.

Kaņepju iedarbība ir tikai viens faktors, ko ņem vērā, aprēķinot devu, ko atsevišķa persona saņem noteiktā laika periodā (Hall et al., 2001). Ievadišanas veids, smēķēšanas metode, laika periodā lietotais kaņepju daudzums un to gadījumu skaits, kad persona kaņepes smēķē, ir līdzvērtīgi vai pat svarīgāki, ja aprēķina individuālā patēriņa līmeni. Kaņepes ar spēcīgu iedarbību zināmā mērā vienmēr ir bijušas pieejamas, un bažas par šo jautājumu nav nekas jauns. Ir vienlīdz svarīgi piezīmēt, ka vēl nav izprasts, vai kaņepju lietotāji maina savu izturēšanos, lai sasniegtu vēlamo devas iedarbību. Tādēļ ir jāveic tālāki izmeklējumi par to, ciklāl augsta iedarbības līmeņa kaņepes attiecas uz lielām devām.

Atbildes pasākumi to lietotāju vajadzībām, kuriem ir ar kaņepju lietošanu saistītas problēmas

Lai izveidotu efektīvus atbildes pasākumus, ir svarīgi izprast to cilvēku problēmas, kuriem vajadzīga palīdzība, lai atbrīvotos no kaņepju lietošanas problēmām. Ārstēšanās pieprasījumu analīze un citi dati liecina, ka gan tie kaņepju lietotāji, kuri pieteikti ārstēšanai, gan lietotāji vispār veido nevienmabīgu iedzīvotāju slāni un viņiem ir attiecīgi nevienmabīgas vajadzības. Tas savukārt liecina par to, ka vajadzīgi pastāvīgi atbildes pasākumi, sākot no profilakses un riska mazināšanas pasākumiem līdz pat oficiālai ārstēšanai. Svarīgs jautājums ir tas, vai ir pareizi jauniešus, kuri kaņepes lieto neregulāri, nosūtīt uz specializētiem narkomānijas ārstēšanas centriem. Atbilde uz šo jautājumu ir lielā mērā atkarīga no tā, kādi pakalpojumi ir paredzēti un tā, ciklāl pacienti sajaucas ar hroniskiem citu vielu lietotājiem. Neskatoties uz to, pienācīgu nosūtīšanas maršrutu identifikācija attiecībā uz

Kaņepju iedarbība (avots: EMCDDA, 2004c)

1. ES valstīs iedalās divās atšķirīgās grupās atkarībā no tā, vai kaņepju augi vai kaņepju sveķi ir visvairāk patērētā narkotika. No visām valstīm, par kurām bija pieejama informācija, kaņepju sveķi visizplatītākie bija Vācijā, Īrijā, Portugālē un Apvienotajā Karalistē, savukārt kaņepju augi visizplatītākie bija Austrijā, Beļģijā, Čehijā, Igaunijā, un Nīderlandē.
2. Ilgu laiku nav bijis iezīmētu augšupejošas tendences izmaiņu Eiropā importēto kaņepju augu vai kaņepju sveķu iedarbībā. Visās ES valstīs, iespējams, izņemot Nīderlandi, lielo vairumu patērēto kaņepju importē, lai gan sistemātisku datu par kaņepju augu vietējo audzēšanu pašlaik trūkst.
3. Visās Eiropas valstīs nelielos apmēros kaņepes audzē telpās. Ir novērtēts, ka Nīderlandē šādi audzēts produkts veido vairāk nekā pusi no visām patērētajām kaņepēm, bet lielākajā daļā valstu importētie produkti ir svarīgāki.
4. Kaņepju augam, kurš audzēts telpās, izmantojot intensīvas metodes (piemēram, hidroponiskās sistēmas ar mākslīgo apgaismojumu, pavairošana ar spraudņiem un dienas ilguma kontrole), parasti bija lielāks THC saturs nekā importētajā narkotikā. Lai gan vietējo kaņepju iedarbība var būt lielāka nekā importētajām kaņepēm, abi kaņepju veidi pārkļājas un ne visām hidroponiski audzētajām kaņepēm ir spēcīga iedarbība.
5. Vispārējo kaņepju iedarbības palielināšanos, par ko ziņojušas dažas valstis, gandrīz pilnībā var izskaidrot ar to, ka palielināties vietējo patērēto kaņepju īpatsvars.
6. Ņemot vērā pieejamo informāciju par dažādu kaņepju produktu tirgus daļu, efektīvā iedarbība visās valstīs ir saglabājusies samērā nemainīga daudzus gadus – aptuveni 6 līdz 8 %. Vienīgais izņēmums ir Nīderlande, kur līdz 2001. gadam tā bija sasniegusi 16 %.
7. Nīderlandē vietējo kaņepju sveķiem ir īpaši augsts THC satāvs, taču šis produkts joprojām ir maz izplatīts šajā valstī un gandrīz nezināms citur.
8. Paziņojumus populārajos plašsaziņas līdzekļos par to, ka pēdējo desmitu gadu laikā kaņepju iedarbība ir palielinājusies 10 vai vairāk reizes, neapstiprina ierobežoti dati, kas pieejami no ASV vai Eiropas. Vislielākās iedarbības ilgtermiņa izmaiņas notikušas ASV, taču jāņem vērā, ka pirms 1980. gada kaņepju iedarbība ASV atbilstoši Eiropas standartiem bija zema.
9. Vispārējais pētījuma secinājums ir tāds, ka ir bijušas nelielas izmaiņas THC līmenī, kas galvenokārt, ir notikušas tādēļ, ka nesen tirgū parādījušās intensīvi kultivētas ES audzētas kaņepes. Turklāt jāņem vērā, ka THC satāvs kaņepju produktos ir ļoti mainīgs. Pastāv acīmredzama informācijas vajadzība, lai attīstītu uzraudzības sistēmas, ar kuru starpniecību varētu novērtēt dažādu kaņepju produktu tirgus daļu un laika gaitā sekot izmaiņām. Pašlaik šādas informācijas pārsvarā trūkst.
10. Pētījumā identificētas vairākas svarīgas jomas, kurām jāpievērš uzmanība, lai pienācīgi izvērtētu jautājumus par kaņepju iedarbību. Šīs jomas ietver: vienprātību nomenklatūrā par kaņepju produktiem, uzlabotu tirgus informācijas uzraudzību, laboratorijas analīzes standarta uzlabojumu, datu apkopošanu un sniegšanu Eiropas līmenī, pētījumus, lai izpētītu attiecības starp kaņepes smēķējošajiem narkomāniem, iedarbību un THC/metabolīta līmeni asinīs Eiropā un vajadzību izprast, cik tāl iedarbība ietekmē kaņepju lietotāju individuālās devas daudzumu un iespējamās saistības ar veselības problēmām. Atzīmēts, ka ir jāizvērtē izmaksas un ieguvumi, kas rodas, atšķirīgi reaģējot uz dažādiem kaņepju produktiem.

tiem lietotājiem, kuri kaņepes lieto atšķirīgā veidā, joprojām ir svarīgs jautājums, kas jāizskata turpmāk.

uzvedību, rīkojot kampaņas plašsaziņas līdzekļos vai kampaņas, kas vērstas uz konkrētu iedzīvotāju grupu.

Attiecībā uz profilaksi dažas iniciatīvas ir īpaši paredzētas, lai reaģētu uz kaņepju patēriņa palielināšanos jauniešu vidū, jo profilakse reti ir vēsta tikai uz narkotisko vielu. Tomēr dažas dalībvalstis ziņo par jaunām ievirzēm šajā jomā, pieņemot divas galvenās stratēģijas: 1) īpaši uzsvērt iespējamās draudus, ka jaunieši, kuri lieto kaņepes, varētu tikt iesaistīti kriminālliesu sistēmā, un 2) mēģinot mainīt sabiedrības uztveri par kaņepju lietošanu kā par normatīvu

Apvienotajā Karalistē, Grieķijā, Īrijā, Somijā un Vācijā ir ieviesti pasākumi, lai mazinātu psiholoģiskās sekas, ko rada pirmie noziegumi, kas saistīti ar kaņepju patērēšanu. Kā nesenu šādu pasākumu piemēru (2000. gadā un turpmākajos gados) var minēt FRED programmu Vācijā, kas tagad darbojas astoņās zemēs un piedāvā gados jauniem šīs narkotikas lietotājiem brīvprātīgu agrīnu īstermiņa iekļaušanos ⁽¹⁷⁰⁾. Apvienotajā Karalistē

⁽¹⁷⁰⁾ Plašāka informācija par šo un citām profilakses programmām ir pieejama EMCDDA EDDRA datu bāzē (http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091).

komandas, kas nodarbojas ar jauniešiem, kuri pārkāpuši likumu, darbojas līdzīgi. Pēc tam, kad tika mainīts veids, kādā krimināltiesu sistēma izskatīja dažus kaņepju lietošanas aspektus, un kad pārklasificēja šo narkotiku (no B kategorijas uz C kategoriju), pārkāpums ir uzglabāšana, nevis patērēšana; uzglabāšanas gadījumā saņem brīdinājumu. Pastāv īpašs process, kā oficiāli brīdināt jauniešus (proti tos, kam vēl nav 18). Apvienotā Karaliste ievieša arī kampaņu plašsaziņas līdzekļos, lai atgādinātu, ka kaņepēm ir negatīva ietekme un ka tās ir nelegāla narkotika.

Vēl viena nesena iniciatīva ir profilakses kampaņas rīkošana „coffee shops” kafējnīcās, kur kaņepes pieejamas nelielos daudzumos. Šo ieviešanu veic, rīkojot kursu un izdodot rokasgrāmatu kafējnīcu īpašniekiem, lai šajās iestādēs novērstu ar šo narkotiku saistītas problēmas. Rokasgrāmata sniedz informāciju par kaņepēm, tiesību aktiem narkotiku jomā, psihiskiem traucējumiem, pirmo palīdzību, uzņēmējdarbību un izglītojošas iemaņas. Nīderlandē ir pierasta personalizēta un tieša pieeja kaņepju patērēšanai, kā tas izklāstīts *Hash and Weed Week* ⁽¹⁷¹⁾, un tie, kuri kaņepes lieto lielā daudzumā, rīko grupu sanāksmes, kurās apspriež intensīvas lietošanas sekas un iespējamās izmaiņas uzvedībā.

Zināmā mērā šāda pieeja mazina kaitējumu, kā arī tā ir vērsta uz profilaksi. Tomēr, lai gan labi zināma saikne starp smēķēšanu un elpošanas problēmām un arvien lielākas bažas izraisa kaņepju intensīvas lietošanas negatīvā ietekme uz veselību, ieviešanās, ko veic, lai samazinātu ar kaņepju lietošanu saistīto kaitējumu, joprojām ir vāji attīstīta salīdzinājumā ar ieviešanu, kas vērsta uz citu narkotiku lietotājiem.

Ārstēšanās iespējas, kas pieejamas tiem, kuriem ir kaņepju lietošanas problēmas, parasti sniedz ārstniecības centri, kas piedāvā aprūpēt pacientus, kuri ir atkarīgi no legālām vai nelegālām narkotikām vai kuriem ir cita veida atkarība. Kaņepju lietotājiem paredzēti dienesti ir dažās valstīs (Austrijā, Dānijā, Francijā, Grieķijā, Nīderlandē, Norvēģijā, Vācijā un Zviedrijā), taču pārsvarā šāda veida specializēta aprūpe ir ļoti ierobežota. Vairākās valstīs ārstniecības dienesti, kas paredzēti problemātiskajiem kaņepju lietotājiem, ir integrētas iestādēs, kas paredzētas vispārēju narkomānijas problēmu risināšanai (Austrijā, Beļģijā, Čehijā, Dānijā, Francijā, Īrijā, Itālijā, Luksemburgā, Nīderlandē, Norvēģijā, Portugālē, Slovēnijā, Spānijā un Vācijā).

Lielākoties personas, kurām ir ar kaņepju lietošanu saistītas problēmas, ārstē kopā ar pacientiem, kuri ārstējas

no citas nelegālas narkotikas, parasti opioīdu, problemātiskas lietošanas. Tā kā daudzi no šiem specializētajiem ārstniecības centriem ir veidoti tā, lai atbilstu bieži haotisku un atstumtu iedzīvotāju vajadzībām, var diskutēt par to piemērotību pacientiem, kuriem nav tik akūtas vajadzības, piemēram, kaņepju lietotājiem. Ārstniecības dienesti dalībvalstīs šos jautājumus ņem vērā, kā arī vairākas valstis savos *Reitox* tīkla ziņojumos min, ka tās novērojušas, ka būtu neproduktīvi un neizdevīgi personas, kuras ārstējas no problemātiskas kaņepju lietošanas, jaukt ar personām, kuras ārstējas no problemātiskas heroīna lietošanas, vai ar vairāku narkotiku lietotājiem, kā arī tās minēja šo faktu kā vienu no iemesliem, kādēļ kaņepju lietotājiem nebūtu jāsaņem stacionāra ārstēšana. Viegļāk ir izveidot programmas, kas īpaši paredzētas kaņepju lietotājiem, kuri ārstējas ambulatoriski. Austrijas valsts ziņojumā minēts, ka stacionāru aprūpi vajadzības gadījumā būtu vēlams veikt vispārējai pieaugušo psihiatrijas nodaļai, nevis specializētai narkomānijas ārstniecības vienībai. Jaunākie sasniegumi, par kuriem dalībvalstīs ziņojušas saistībā ar kaņepju lietotāju vajadzībām, ietver „ārstniecības izziņas rokasgrāmatu” hroniskiem kaņepju lietotājiem, kura izveidota Zviedrijā, pašpalīdzības adresi internetā Nīderlandē problemātiskajiem kaņepju lietotājiem un ārstēšanas ar akupunktūru ieviešanu Somijā.

Secinājumi

Šā pārskata mērķis ir novēroto ārstēšanas pieprasījumu skaita palielināšanos kaņepju lietotāju vidū apskatīt plašākā analītiskā kontekstā. To veicot, ir redzams, ka vairāki jautājumi, kas ir svarīgi informatīvās publiskās debatēs par šo strīdīgo jautājumu, joprojām ir neatbildēti. Redzams ir arī tas, ka pieejamie pierādījumi neattiecināto panikas cēlēju nostāju, taču tie nav arī pamats bezrūpībai.

Cilvēki, kuriem ir ar kaņepju lietošanu saistītas problēmas, veido nozīmīgu to cilvēku īpatvaru, kuri pieprasa ārstēšanos specializētās iestādēs dažās valstīs, kā arī veido plašākas pacientu grupas ievērojamu apakšgrupu. Vairums no tiem ir jauni vīrieši, parasti vecumā ap 20 gadiem, un lielākā daļa no viņiem šo narkotiku sākuši lietot 16 vai 17 gadu vecumā.

Pacienti, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas atkarības, izmanto atšķirīgus lietošanas modeļus nekā tie, kuri lieto citas vielas, turklāt ir ievērojamas atšķirības starp pacientiem, kuri ārstējas no kaņepju lietošanas. To kaņepju lietotāju dažādu apakšgrupu raksturīgās iezīmes, kuri ārstējas, visticamāk, tieši attiecas uz izpratni par viņu vajadzībām un tādējādi uz attiecīgu atbildes pasākumu nodrošināšanu. Šinī ziņā svarīgs ir lietošanas biežums, citu

⁽¹⁷¹⁾ http://edra.emcdda.eu.int/edra/plsql/showQuest?Prog_ID=385.

narkotiku pašreizējā un kādreizējā lietošana un nosūtīšanas ārstēšanai avots. Plašākā skatījumā –, ja apkopo valstu ziņojumu un *TDI* datus, var skaidri izšķirt divas pacientu grupas:

- gados jauni lietotāji, bieži studenti, kurus uz ārstniecības iestādēm nosūtījusi ģimene vai skola un kuri lieto tikai kaņepes vai dažkārt arī kaņepes kopā ar alkoholu vai stimulantiem;
- vairāku narkotiku lietotāji, kuri parasti ir gados vecāki un sociāli mazāk integrēti, kurus visbiežāk ārstēties nosūta justīcijas iestādes vai veselības aizsardzības un sociālie dienesti un kuri sajaukas ar hroniskajiem narkotiku lietotājiem.

Turklāt ir daži pierādījumi par vēl kādu lietotāju grupu, kurus ārstēties nosūta justīcijas iestādes, kuri nelieto citas narkotikas un kuri kaņepes lieto neregulāri.

Ņemot vērā izmaiņas, kas laika gaitā notiek raksturīgajās to lietotāju iezīmēs, kuri pieprasa ārstēšanos un kuriem kaņepes ir primārā narkotika, pieejamā informācija liecina, ka:

- palielinās to lietotāju skaits, kurus ārstēties nosūta krimināltiesu sistēma dažās valstīs;
- palielinās to gadījumu skaits, kad narkomānus ārstēties nosūta ģimene un citi sociālā atbalsta tīkli (ģimene, draugi, sociālie dienesti, skola);
- palielinās to lietotāju īpatsvars, kuri kaņepes lieto intensīvi (ik dienu), kaut gan ikdienas lietotāji joprojām ir mazākumā;
- palielinās sociālo un izglītības problēmu līmenis dažās valstīs, kaut gan dati šajā jomā ir nepietiekami.

Izvērtējot ārstēšanās pieprasījumu skaita palielināšanos, redzams, ka ir ietekme izmaiņām nosūtīšanas praksē, un liela daļa no tiem, kuri nosūtīti ārstēties, nav intensīvie narkotiku lietotāji. Tomēr vismaz dažās valstīs ievērojamu skaitu ārstēšanās pieprasījumu izsaka personas, kuras kaņepes lieto intensīvi. Problēmas, ar ko saskaras šī lietotāju grupa, joprojām nav pietiekami izprastas, un šajā jomā ir steidzami vajadzīga izpēte. Novērojums, ka

vairums ārstēšanās pieprasījumu, kurus izsaka gados ļoti jauni lietotāji, attiecas uz kaņepēm, liecina, ka īpaši jāapsver šīs lietotāju grupas vajadzības, nosūtīšanas veidi un atbildes pasākumi.

Svarīgi ir arī atzīt, ka pieprasījums pēc ārstēšanās nav tiešs kaņepju lietošanas problēmas apjoma un veida rādītājs. Iedzīvotāju pētījumā iegūtie dati liecina, ka salīdzinājumā ar neregulāru lietošanu kaņepju intensīva lietošana ir salīdzinoši maz izplatīta. Tomēr kaņepju lietošanas plašā izplatība nozīmē, ka ievērojams daudzums cilvēku šo narkotiku, iespējams, lieto intensīvi – vismaz noteiktā savas dzīves periodā.

Aptuvenie dati liecina, ka to pieaugušo īpatsvars, kuri kaņepes lieto intensīvi, varētu būt no 0,5 % līdz 2 %, un šādu jauniešu īpatsvars varētu būt no 1 % līdz 3 %. Šādas lietošanas izplatība jaunu vīriešu vidū, visticamāk, ir ievērojami lielāka. Ņemot vērā aptaujas datus, ir sarežģīti izsecināt, kāds ir faktiskais to lietotāju skaits, kuri saskaras ar kaņepju lietošanas problēmu vai kļūst no šīs narkotikas atkarīgi. Lai gan ietekme, ko rada atkarība no kaņepēm vai kaņepju pārmērīga lietošana, ir mazāk graujoša nekā tā, ko rada citas narkotikas, kaņepes tik un tā var būtiski ietekmēt sabiedrības veselību lietošanas apjoma dēļ un arī tādēļ, ka daudzi no lietotājiem, kuri ir visvairāk atkarīgi no šīs narkotikas, ir gados jauni un, iespējams, viņi šo narkotiku lieto intensīvi būtiskā attīstības periodā vai tad, kad viņi ir jo īpaši neaizsargāti. Sociāli nelabvēlīgās ģimenēs vai kopienās atkarība no kaņepēm vai to pārmērīga lietošana var sarežģīt personīgās problēmas, kaitējot izglītības vai nodarbinātības iespējām.

Kopumā joprojām ir būtiska vajadzība veikt izpēti, lai nodrošinātu izpratni par saikni starp dažādiem kaņepju lietošanas modeļiem un problēmu attīstību. Tas, kādā mērā kaņepju lietotāji saskaras ar problēmām, un to problēmu raksturs, kuras var konstatēt, joprojām nav skaidri izprotams. Lai novērtētu problēmas iedzīvotāju līmenī, ir vajadzīgi metodoloģiski līdzekļi. Šāda informācija ir priekšnoteikums efektīvu sabiedrības veselības aizsardzības atbildes pasākumu izstrādei, mērķu noteikšanai, izvēlei un īstenošanai, kurus veic, lai apkarotu kaņepju lietošanu Eiropā.