



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*

Vybraná otázka 2

Problém kanabisu v kontexte – dôvody nárastu počtu žiadostí o liečbu v Európe

Úvod

Výraz „kanabis“ sa používa na označenie rozličných produktov, ktoré sa získavajú z rastliny kanabis alebo konopa (*Cannabis sativa* L.), jednoročného druhu pôvodom zo strednej Ázie, ktorý dnes rastie na mnohých miestach mierneho a tropického pásma. Početné odrody *Cannabis sativa* vykazujú značne širokú škálu rôznych biologických aj chemických vlastností. Na európskom drogovom trhu sa vyskytujú tri formy nelegálneho kanabisu: „trávnový kanabis“, ktorý tvoria sušené kvitnúce vrcholčeky, stonky a listy rastliny; „kanabisová živica“, vysušené hnedé alebo čierne živičnaté sekrécie kvitnúcich vrcholčekov, obvyčajne predávané vo forme zlisovaných blokov, ale niekedy dostupné aj vo forme prášku; a ďaleko najzriedkavejší „kanabisový olej“, lepkavá viskózna tekutina.

Človek využíva kanabis už veľmi dlho a rôzne society používali rastlinu vo svojej dobe ako dôležitý zdroj vlákna na výrobu plátna a povrazov, ako pomôcku pri náboženskom rituáli, bylinný liek, aj ako opojnú látku. Kanabis je dnes najbežnejšie vyrábanou, obchodovanou a konzumovanou nelegálnou drogou na svete (UNODC, 2003a). Napriek dlhšej histórii užívania a súčasnej popularite kanabisu sú naše vedomosti o dopade jeho užívania na verejné zdravie stále obmedzené.

V poslednom čase čoraz viac dôkazov svedčí o možnom prepojení medzi užívaním kanabisu, najmä jeho intenzívnym užívaním a celým radom zdravotných a sociálnych problémov. Rastú aj obavy spojené s evidentným nárastom počtu užívateľov kanabisu, ktorí vyhľadávajú pomoc špecializovaných služieb na liečbu drogových závislostí. Rozsah ani povaha problémov vyskytujúcich sa v populáciách európskych konzumentov kanabisu však ešte stále nie sú celkom známe. Nejasná je aj miera, do akej sú štatistické informácie o rastúcom počte žiadostí o liečbu skôr odrazom zmien v praxi vykazovania a odporúčania ako skutočného nárastu počtu jedincov potrebuje pomoc. Ak chceme nájsť odpovede na tieto otázky, žiadosti užívateľov kanabisu o liečbu musíme zasadiť do širšieho rámca meniacich sa

vzorcov spotreby v Európe, vytvárania a zdokonaľovania systémov hlásenia a dokonca aj úvah o meniacej sa povahe drogy samotnej. Týmto záležitostiam je venovaná táto vybraná otázka problému kanabisu v kontexte, ktorej cieľom je uľahčiť informovanejšiu diskusiu o potenciálnom dopade tejto najbežnejšej formy užívania nelegálnych drog na verejné zdravie.

Legislatívny kontext – právny štatút kanabisu v Európe

Právny postih, ktorý by sa mal uplatňovať voči osobám užívajúcim kanabis, je v rámci EÚ do istej miery kontroverznou otázkou ⁽¹⁵¹⁾ a prístup jednotlivých členských štátov k tejto otázke je značne rozdielny.

Výťažky z kanabisu sú klasifikované ako omamné drogy podľa zoznamov I a IV Jednotného dohovoru OSN o omamných látkach z roku 1961 ⁽¹⁵²⁾. Dohovor požaduje prijatie opatrení umožňujúcich ukladať tresty za široký okruh činností, vrátane držania omamných látok. Členské štáty však musia dohovor vykladať a uplatňovať s prihliadnutím na svoju vlastnú situáciu a článok 36.1.b poskytuje možnosť uplatňovať rôzne alternatívy „liečby, vzdelávania, následnej starostlivosti, rehabilitácie a resocializácie“.

V praxi to znamená, že na území EÚ sa trestné činy spojené s kanabisom riešia rôznym spôsobom. Niektoré krajiny vydali smernice pre trestné stíhanie alebo právne predpisy, ktoré predpisujú postup v prípade určitých druhov trestných činov spojených s kanabisom a ktoré často odporúčajú rôzne právne riešenia v závislosti od toho, či sa trestný čin považuje za menej, alebo viac závažný. V niektorých krajinách sa objavuje trend ukladať terapeutické opatrenia ako alternatívu k trestnému stíhaniu v prípadoch užívania a držania menšieho množstva drog bez prítomnosti príťažujúcich okolností. Trestné zákony môžu problémové užívanie riešiť aj tak, že páchatelom zaradeným do poradenského alebo liečebného režimu povolia (buď na základe voľnej úvahy, alebo povinne) odklad trestného stíhania. Hoci tieto alternatívy zvyčajne

⁽¹⁵¹⁾ Pozri Európsku právnu databázu o drogách (ELDD), internetová stránka http://eldd.emcdda.eu.int/trends/trends_cannabis.shtml.

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

platia pre užívateľov všetkých drog, zákony alebo smernice v Belgicku a v Spojenom kráľovstve po minuloročných zmenách dnes konkrétne hovoria o problémových užívateľoch kanabisu s cieľom nasmerovať ich k pomoci.

Fyzické, psychologické a vývinové problémy spojené s užívaním kanabisu ⁽¹⁵³⁾

V národných správach členských štátov sa poukazuje na to, že zvyšovanie počtu žiadostí užívateľov kanabisu o liečbu je pravdepodobne dôsledkom narastajúcich problémov spojených predovšetkým s intenzívnym užívaním kanabisu. Treba však poznamenať, že systematické a porovnateľné údaje o problémoch užívateľov kanabisu zväčša nie sú k dispozícii. Vedecká poznatková základňa sa v tejto oblasti ešte stále rozvíja, ale už dnes poskytuje čoraz presvedčivejšie dôkazy o prepojení medzi užívaním kanabisu a celým radom problémom, aj keď povaha kauzálneho prepojenia nie je vždy jednoznačná. Prehľad literatúry o problémoch spojených s užívaním kanabisu je k dispozícii on-line (<http://www.emcdda.eu.int/?nodeid=4811>).

Je dôležité rozlišovať medzi akútnymi (krátkodobými) účinkami kanabisu a dlhodobým alebo chronickým dopadom tejto drogy. Uvádza sa celý rad pozitívnych aj negatívnych akútnych účinkov. Medzi negatívne účinky patria poruchy pozornosti a ťažkosti s koncentráciou, nepriaznivé účinky na motorické funkcie (reflexy, koordináciu), problémy s krátkodobou pamäťou, záchvaty úzkosti a paniky a depresia. Medzi pozitívne účinky patrí eufória, uvoľnenosť a zvýšená sociabilita. Medzi akútne účinky drogy vyvolávajúce najväčšie obavy patrí krátko trvajúca drogovou navodená psychóza alebo ťažké záchvaty paniky, zvýšené riziko úrazov, najmä pri jazde vozidlom alebo v nebezpečnom pracovnom prostredí a u mladých ľudí aj negatívny dopad na školský prospech (Hall et al., 2001).

Pochopiť chronické účinky kanabisu je zložitejšie z viacerých dôvodov, medzi ktoré patrí najmä to, že je ťažké oddeliť účinky kanabisu od účinkov chronického užívania iných nelegálnych drog, tabaku a alkoholu. Medzi problémy vyvolávajúce najväčšie znepokojenie v tejto súvislosti patrí zvýšené riziko rakoviny pľúc a ďalších respiračných chorôb a súvislosť so vznikom dlhodobých psychiatrických zdravotných problémov, vrátane depresie, psychózy a schizofrénie. Ďalším

problémom chronického užívania je možný vznik závislého správania sa. Stupeň, do akého dôkazy poukazujú na užívanie kanabisu ako na rizikový faktor, kauzálny faktor alebo ako na faktor jednoducho prepojený s uvedenými problémami prostredníctvom nejakého iného komplexného vzťahu, sa skúma v prehľade, ktorý je prístupný on-line.

Vo väčšine členských štátov je kanabis nelegálnou drogou, ktorá sa najčastejšie spája s porušovaním protidrogovej legislatívy, čo neprekvapuje vzhľadom na skutočnosť, že je zároveň aj najčastejšie užívanou drogou ⁽¹⁵⁴⁾. Na rozdiel od iných drog, napríklad heroínu, sa však nezdá, že by existovala silná súvislosť medzi užívaním kanabisu a inými typmi trestnej činnosti.

Užívanie kanabisu a meranie problémov

Hoci pre usmernenie definícií škodlivého užívania, zneužívania a užívania drog so závislosťou sú užitočné prijaté medzinárodné diagnostické kritériá, problémy nastávajú, keď sa kanabis posudzuje z hľadiska dostupných európskych dôkazov ⁽¹⁵⁵⁾. Značné rozdiely existujú, najmä pokiaľ ide o kľúčové otázky merania. Len malá miera zhody existuje napríklad v súvislosti s definíciou výrazov ako je „intenzívne užívanie“, „pravidelné užívanie“ a „problémové užívanie“, čo sťažuje porovnávanie zistení z jednotlivých štúdií. Okrem toho, pokus merať „závislosť“ alebo „zneužívanie“ podľa definícií ICD alebo DSM na úrovni populácií sa pritom robil najmä v rámci prieskumov; aj tu zatiaľ chýbajú štandardizované nástroje, ktoré by umožnili presvedčivým spôsobom porovnávať údaje z rôznych štúdií alebo rôzne populácie.

Istá práca sa však v tejto oblasti robí. Napríklad jedna súčasná francúzska štúdia má za cieľ spresniť definíciu problémového užívania a vyvinúť špecifické nástroje na meranie frekvencie užívania, vnímaného rizika a psychologických a fyzických účinkov (Beck, 2003).

V súčasnosti je najbežnejšie používanou mierou intenzity užívania počet dní užitia drogy počas stanoveného obdobia. Denné alebo takmer denné užívanie kanabisu sa obyčajne považuje za indikátor „intenzívneho užívania“. Hoci denné užívanie kanabisu nemusí nevyhnutne znamenať závislosť, značné percento denných užívateľov by podľa štandardných diagnostických kritérií (ICD-10, DSM-IV) bolo pravdepodobne vyhodnotených pozitívne na závislosť alebo zneužívanie. Keďže frekvencia užívania

⁽¹⁵³⁾ Špecifická monografia o užívaní kanabisu a s ním spojenými problémami bude uverejnená v prvej polovici roka 2005. Konkrétne informácie o zdravotných aj fyzických účinkoch užívania kanabisu možno nájsť na internetovej stránke EMSDDZ.

⁽¹⁵⁴⁾ Pozri tabuľku 5 Kriminálna a štatistická ročenka 2004.

⁽¹⁵⁵⁾ Definíciu „závislosti“ a „škodlivého užívania“ pozri Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. vydanie (ICD-10, Svetová zdravotnícka organizácia), kódové označenie F10 až F19: duševné a behaviorálne poruchy zapríčinené užívaním psychoaktívnych drog. Často sa používa aj Diagnostická a štatistická príručka o duševných poruchách (4. vydanie), ktoré používa pojmy „závislosť“ a „zneužívanie“.

sa pomerne ľahko meria a harmonizuje v dotazníkoch, táto miera bola zaradená do smerníc EMSDDZ pre Európsky vzorový dotazník. Frekvenciu užívania kanabisu v súčasnosti vykazuje v tejto podobe deväť krajín ⁽¹⁵⁶⁾.

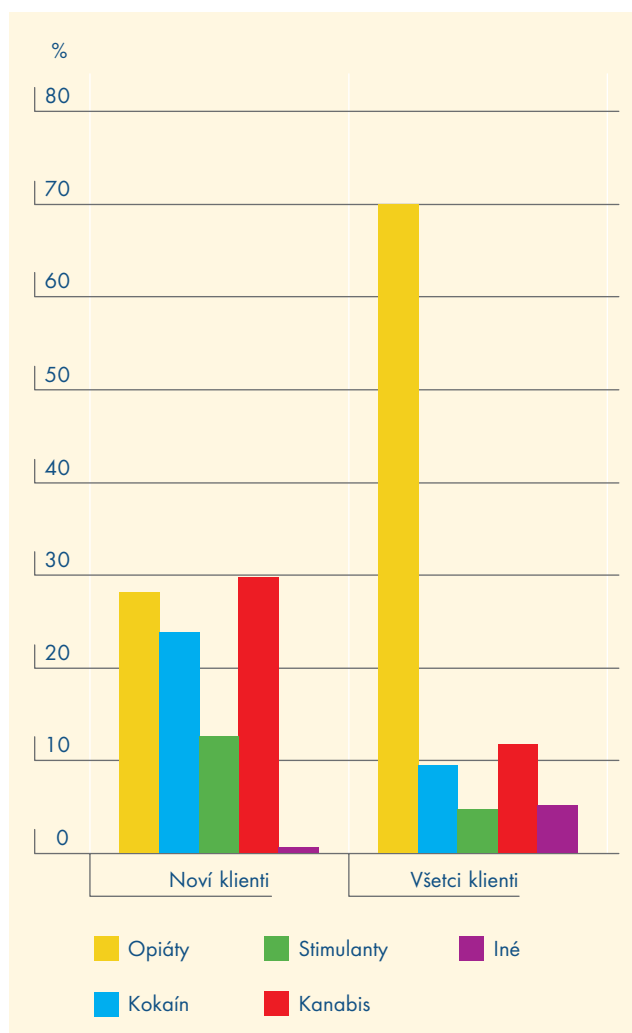
Trendy žiadostí užívateľov kanabisu o liečbu

Kanabis je najčastejšie užívanou nelegálnou drogou v Európe, avšak liečbu vyhľadáva len nízke percento jej užívateľov. Napriek tomu je dnes v mnohých krajinách kanabis druhou najčastejšie udávanou primárnou drogou, pre ktorú sa ľudia podrobujú špecializovanej liečbe drogovej závislosti. Podľa údajov TDI (indikátor žiadostí o liečbu) (pozri s. 65) získaných od všetkých typov špecializovaných liečebných služieb kanabis dnes uvádza ako primárny problém približne 12 % všetkých klientov a 30 % novoprijatých klientov na liečenie (obrázok 26).

Podiel nových klientov (t. j. osôb, ktoré sa nikdy predtým neliečili) žiadajúcich o liečbu kvôli kanabisu sa medzi jednotlivými krajinami značne líši – prakticky od nuly v Litve takmer po polovicu (48 %) v Nemecku – ale všeobecne presahuje jednu pätinu (20 %) (obrázok 27). Nie všetky krajiny však môžu poskytnúť údaje o nových dopytoch po liečení a v rámci veľkých skupín údajov o dopyte po liečení sú problémy s kanabisom menej viditeľné.

Podľa údajov TDI z krajín, ktoré poskytli údaje o trendoch, sa v rokoch 1996 až 2002 počet nových klientov žiadajúcich o liečbu kvôli kanabisu ako primárnej droge zvýšil z 3 713 na 12 493. V roku 2002 títo klienti v 11 krajinách, ktoré poskytli údaje, tvorili priemerne 29 % všetkých nových klientov oproti 9 % v roku 1996 (pramene údajov pozri na obrázku 20). Nárast podielu nových klientov užívajúcich kanabis v celkovom počte nových klientov uvádzajú všetky tieto krajiny s výnimkou Grécka a Spojeného kráľovstva ⁽¹⁵⁷⁾; pohyboval sa od 6 % v Holandsku do 31 % v Nemecku. Informácie z národných správ siete Reitox naznačujú, že počet osôb podrobujúcich sa liečbe kvôli primárnemu užívaniu kanabisu rastie aj v niektorých nových členských štátoch (obrázok 28). Podľa nedávneho prieskumu žiadostí o liečbu kvôli kanabisu, ktorý uskutočnil Holandský národný systém informácií o alkohole a drogách (LADIS), problémy s kanabisom udáva 29 % všetkých nových klientov, ktorí nastúpili na liečbu v roku 2002 a klienti užívajúci kanabis tvoria malé, avšak z roka na rok rastúce percento. Správa zároveň konštatuje, že vzhľadom na veľký rozsah užívania kanabisu v Holandsku percento osôb požadujúcich liečbu síce rastie, ale stále je relatívne nízke.

Obrázok 26: Noví a všetci klienti, podľa uvedenej hlavnej drogy prijatí na liečenie v roku 2002



Poznámky: n = 42 568 (noví klienti), 351 372 (všetci klienti).

Krajiny, ktoré poskytli údaje (noví klienti): CZ, DK, DE, EL, ES, LT, NL, SI, SK, FI, SE.

Krajiny, ktoré poskytli údaje (všetci klienti): CZ, DK, DE, EL, ES, IT, LT, LU, HU, NL, SI, SK, FI, SE, UK.

Vážené na základe počtu klientov podľa krajiny.

Zdroj:

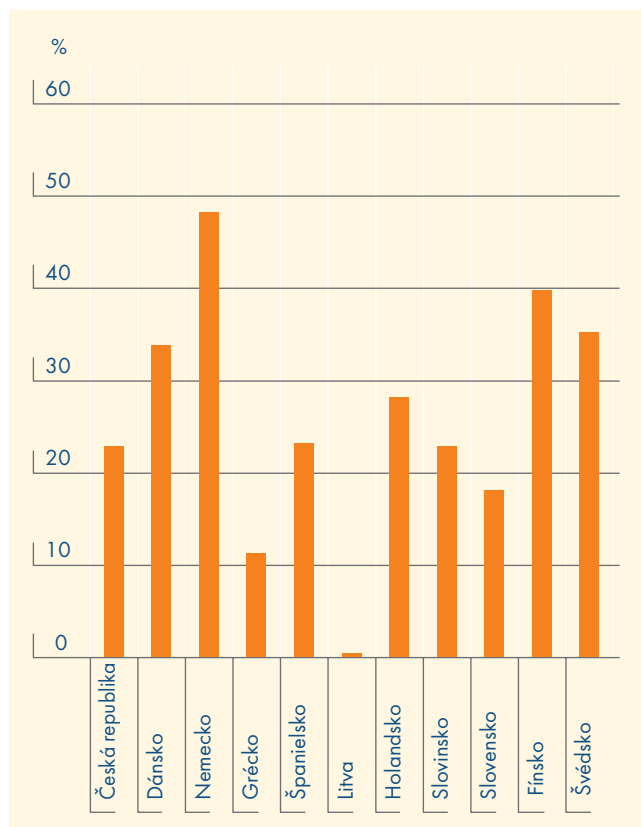
Národná správa siete Reitox 2003 – ST 03.

Isté varovanie treba vysloviť pokiaľ ide o možnosť odvodzovať zovšeobecnenia na základe konsolidovaného súboru európskych údajov. Longitudinálne údaje o nových žiadostiach o liečbu sú k dispozícii len z 11 krajín. Zároveň je dôležité poznamenať, že zvýšenie počtu žiadostí o liečbu kvôli kanabisu, na ktoré poukazujú údaje TDI, je do veľkej miery odrazom údajov zo Španielska a Nemecka – krajín, v ktorých sa zaznamenal zvlášť vysoký nárast udávania kanabisu ako primárneho problému; v Španielsku sa pritom udáva okolo 50 % všetkých vykazovaných žiadostí o liečbu.

⁽¹⁵⁶⁾ Grécko, Španielsko, Francúzsko, Írsko, Taliansko, Lotyšsko, Holandsko a Portugalsko. Údaje za Fínsko sa nepredložili vzhľadom na nízky počet užívateľov za posledný mesiac v prieskume (35). Počet prípadov a percentá za každú krajinu uvádza Štatistická ročenka 2004 v tabuľke 7: GPSurvey.

⁽¹⁵⁷⁾ Údaje o nových klientoch nie sú k dispozícii za Veľkú Britániu; informácie obsahujú národné správy.

Obrázok 27: Noví klienti, ktorí sú prijatí na liečenie pre primárne užívanie kanabisu



Poznámky: Celkový počet prípadov: 42 421.
Zdroj: Národné správy siete Reitox 2003.

Nárast počtu žiadostí o liečbu kvôli kanabisu sa neobmedzuje len na Európu. V Spojených štátoch, kde sa používa iný systém evidencie protidrogovej liečby (¹⁵⁸), sa počet osôb prijatých na liečbu kvôli marihuane zvýšil z približne 20 000 v roku 1992 na takmer 90 000 v roku 2000 (SAMHSA, 2001; EMSDDZ, 2003d).

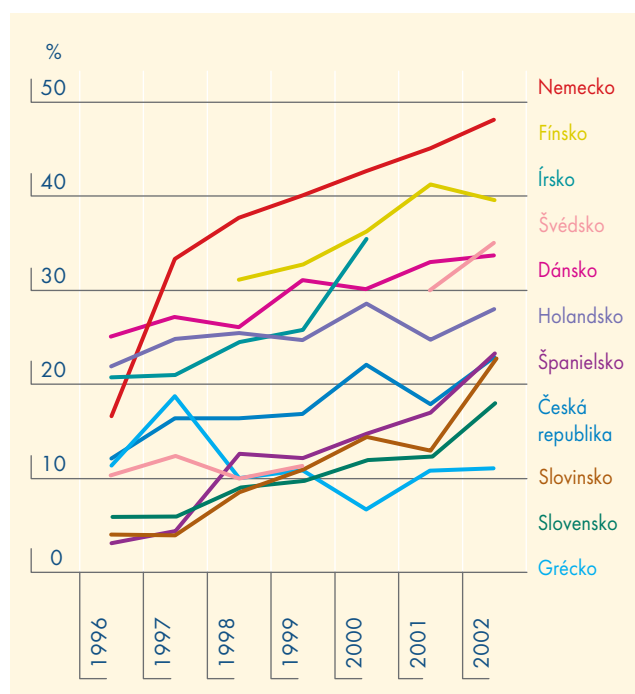
Pri úvahách o dôsledkoch zvýšeného počtu žiadostí o liečbu kvôli kanabisu sa vynárajú tieto kľúčové otázky:

- Znamená zistenie, že sa zvýšil počet osôb s fyzickými a psychologickými problémami spojenými s užívaním kanabisu? Ak áno,
 - je to dôsledok zvýšenia pravidelného intenzívneho užívania kanabisu?
 - Odrážajú sa v tom aj iné faktory, napríklad možné zvýšenie potencie kanabisu?

- Je tento nárast možné vysvetliť faktormi, ktoré nezávisia od zvýšenej potreby pomoci, napríklad:
 - širším rozsahom pokrytia systému vykazovania údajov o liečbe;
 - rozšírením počtu typov liečebných zariadení, a najmä špecifických liečebných služieb zameraných na adolescentov a mladých ľudí (národné správy siete Reitox, 2003);
 - zmenami v prístupe systému trestnej justície, škôl alebo agentúr pracujúcich s mladými ľuďmi k užívaniu kanabisu kombinované s nárastom počtu odporúčaní na liečbu jedincov, ktorí by inak spontánne nevyhľadali pomoc.

Dôležité je pochopiť mieru vplyvu každého z uvedených faktorov na účasť na liečbe. Ako prvý krok treba posúdiť charakteristiku osôb nastupujúcich na liečbu, u ktorých sa ako primárny problém udáva kanabis. Predmetom tejto analýzy sú klienti ambulantných liečebných zariadení.

Obrázok 28: Noví klienti prijatí na liečenie kvôli kanabisu v niektorých krajinách – trendy (1996 – 2002)



Poznámky: Liečba v celkovom vyjadrení (% všetkých klientov).
Priemer trendov (%) v jednotlivých krajinách.
Údaje zo Švédska za obdobie 1996 až 1999 pochádzajú z liečenia v nemocniciach: počet prípadu kanabisu je preto pomerne nízky v porovnaní s inými rokmi.
Zdroj: Národné správy siete Reitox 2003.

(¹⁵⁸) V Spojených štátoch sa eviduje počet prijatí na liečbu a nie jednotlivé osoby. Okrem toho sa tam na rozdiel od Európy medzi zneužívané drogy zaraďuje aj alkohol. Pozri internetovú stránku SAMHSA (<http://www.samhsa.gov>); upozorňujeme, že v USA, Kanade a Austrálii sa používa výraz „marihuana“, keďže výraz „hašiš“ (kanabisová živica) nie je bežný.

Klienti užívajúci kanabis – charakteristiky a vzorce užívania

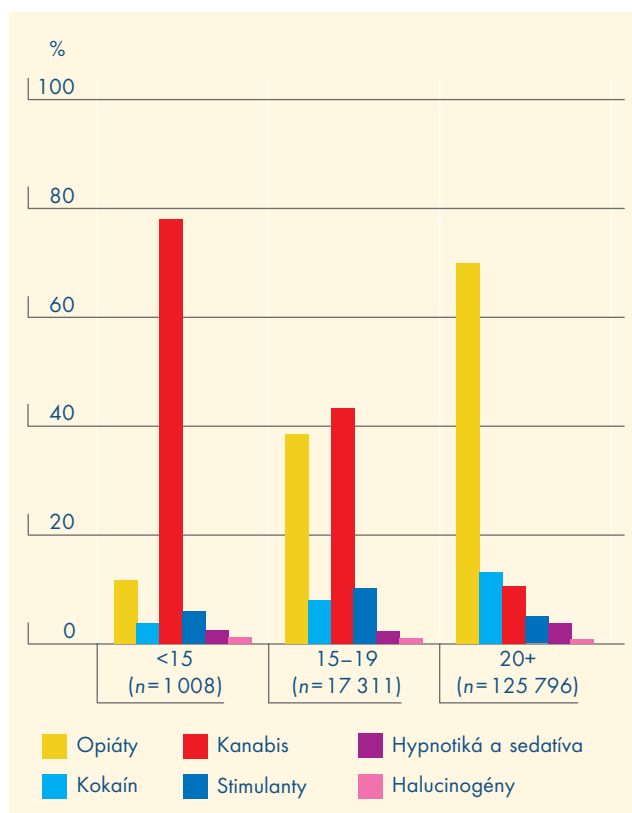
Na zaznamenávanie zdroja odporúčaní užívateľov drog nastupujúcich na liečenie existuje niekoľko štandardných spôsobov. Rozlišujú sa pri nich užívatelia drog, ktorí sa na liečenie prihlásili sami a tí, ktorých na liečenie odporučili iné orgány, napríklad sociálne úrady alebo orgány trestnej justície. Väčšinu klientov užívajúcich kanabis posielajú na liečenie príbuzní alebo priatelia, sociálne služby alebo orgány trestnej justície. Percento klientov užívajúcich kanabis, ktorí sa sami prihlasujú na liečenie, je v porovnaní s užívateľmi iných drog nižšie ⁽¹⁵⁹⁾. Podobná situácia existuje aj v Spojených štátoch a v Kanade, kde žiadosti o liečbu kvôli kanabisu ako primárnu látku obvyčajne nepodávajú samotní užívatelia (EMSDDZ, 2003d).

Dôležitý rozdiel medzi cestami odporúčania spočíva v tom, že klienti posielaní na liečenie príbuznými alebo sociálnymi službami (často aj školami) sú obvyčajne mladší, je u nich nižšia pravdepodobnosť užívania iných drog a sú sociálne lepšie integrovaní, zatiaľ čo klienti posielaní právnickými orgánmi alebo označení ako odporúčajúci sami seba sú skôr starší a popri kanabise často užívajú aj iné drogy (národné správy siete Reitox, 2003). V Nemecku a vo Fínsku, kde existuje najvyššie percento klientov užívajúcich primárne kanabis, hrajú dôležitú úlohu pri posielaní klientov užívajúcich kanabis na liečenie právne orgány a školy.

Novoprijatí klienti užívajúci kanabis sú prevažne mladí, muži (83 %), v priemernom veku 22 – 23 rokov, zatiaľ čo v prípade ostatných drog je zastúpenie mužov medzi klientmi marginálne nižšie a priemerný vek je vyšší. Pre takmer 80 % nových klientov klasifikovaných ako „veľmi mladí“ (mladší ako 15 rokov) a 40 % klientov vo veku 15 – 19 rokov je kanabis primárnou drogou, pre ktorú sa poskytuje liečba (obrázok 29) ⁽¹⁶⁰⁾. Aj v týchto skupinách prevažujú muži, ale patrí k nim aj vyššie percento žien v porovnaní s celou skupinou klientov. Rozdiely vo vekovej a rodovej distribúcii podľa krajín vykazujú zhruba rovnaké vzorce u všetkých klientov.

Relatívne nízky vek klientov užívajúcich kanabis sa odráža vo vysokom, 45-percentnom zastúpení osôb ešte navštevujúcich školu v porovnaní so 8 % klientov, ktorí sa liečia kvôli problémom s inými drogami. Ďalších 24 % osôb liečených kvôli kanabisu má riadne zamestnanie a rovnaké percento osôb je nezamestnaných ⁽¹⁶¹⁾, čo je v príkrom kontraste s klientmi užívajúcimi drogy ako je heroín. Klienti užívajúci kanabis pritom častejšie ako osoby liečené kvôli problémom s inými drogami ⁽¹⁶²⁾ udávajú stabilné bytové pomery, čo súvisí s tým, že mnohí z nich sú mladí ľudia, študenti, žijúci so svojimi rodičmi.

Obrázok 29: Distribúcia podľa uvedenia hlavnej drogy u ambulantných pacientov podľa veku: rok 2002



Poznámky: Všetci klienti. Krajiny, ktoré poskytli údaje: DK, DE, ES, FI, EL, LU, HU, SE, UK.

Muži z Dánska a Spojeného kráľovstva tvoria 56 % všetkých klientov liečených kvôli kanabisu vo veku pod 20 rokov a muži zo Španielska ďalších 17 %.

Zdroje: Národné správy siete Reitox 2003; ambulantné liečebné centrá TDI.

Vzorce užívania drogy u klientov, ktorým sa poskytuje ambulantná liečba kvôli kanabisu ako primárnej droge, sa navzájom značne odlišujú a sú úplne iné ako vzorce užívania iných typov drog, najmä opiátov (obrázok 30). Spomedzi klientov liečených kvôli kanabisu ako primárny problém v roku 2002 len 36 % užívalo drogu každý deň a len 17 % užívalo kanabis častejšie ako raz za týždeň (2 až 6-krát týždenne); 15 % užívalo drogu raz za týždeň alebo menej často a 28 % užívalo kanabis príležitostne alebo ho v poslednom mesiaci neužilo ani raz. Na rozdiel od toho 84 % liečených užívateľov opiátov užíva drogu každý deň.

Podiel ambulantných klientov, ktorí užívajú kanabis denne, je v jednotlivých krajinách rôzny. Najvyššie percento denných užívateľov kanabisu udáva Holandsko (80 %) a Dánsko (76 %), zatiaľ čo najvyššie percento príležitostných užívateľov udáva Nemecko (41 %) ⁽¹⁶³⁾.

⁽¹⁵⁹⁾ Pozri obrázok 22 OL: Zdroj odporúčania u klientov spolu: pre drogy spolu a pre kanabis.

⁽¹⁶⁰⁾ Pozri aj tabuľku 4 Liečba v Štatistickej ročenke 2004.

⁽¹⁶¹⁾ Pozri obrázok 23 OL: Pracovnoprávne postavenie klientov užívajúcich kanabis a klientov spolu.

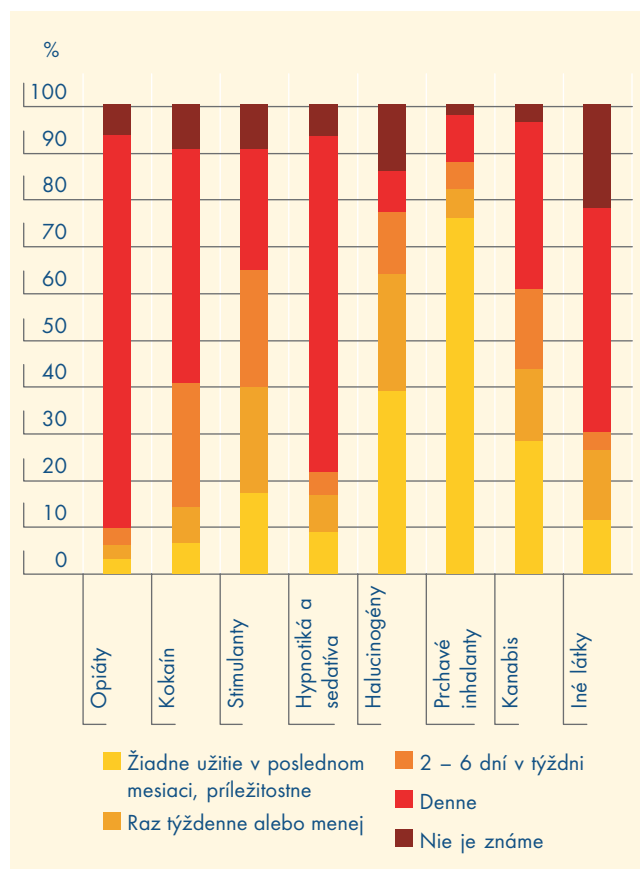
⁽¹⁶²⁾ Pozri obrázok 24 OL: Životné podmienky klientov užívajúcich kanabis a klientov spolu.

⁽¹⁶³⁾ Pozri obrázok 25 OL: Frekvencie užívania kanabisu podľa krajín.

V čím mladšom veku sa začne kanabis užívať, tým vyššie je riziko vzniku drogového problému v budúcnosti (Kraus et al., 2003). V Európe začalo 28 % všetkých klientov liečených v roku 2002 kvôli kanabisu užívať drogu vo veku menej ako 15 rokov a väčšina (80 %) pred dosiahnutím 20 rokov. Zodpovedajúce údaje pre opiáty sú 9 % a 42,8 % a pre kokaín 6 % a 26,5 %.

Podľa väčšiny krajín klienti podrobujúci sa liečbe kvôli kanabisu ako primárnemu problému často vykazujú vzorec súčasného užívania viacerých drog. Môže to svedčiť o artefakte hlásenia – keď by sa napríklad klienti s problémami spôsobenými užívaním viacerých drog na zjednodušenie vykazovali ako primárni užívatelia kanabisu. Kvantitatívne údaje o podiele užívateľov viacerých drog medzi klientmi však všeobecne nie sú k dispozícii. Existujú rozdiely medzi klientmi, ktorí užívajú len kanabis a klientmi, ktorí užívajú kanabis v kombinácii s inou drogou (národné správy siete Reitox, 2003): prví z nich sú obvyčajne mladší a lepšie sociálne integrovaní

Obrázok 30: Frekvencia užívania hlavnej drogy u všetkých ambulantných pacientov v roku 2002



Poznámky: n = 109 699 (všetci klienti). Krajiny, ktoré poskytli údaje: CZ, DK, DE, EL, HU, LU, FI, SE, UK (CZ – všetky typy liečebných centier).
Zdroje: Národné správy siete Reitox 2003; ambulantné liečebné centrá TDI.

(je u nich vyššia pravdepodobnosť, že sú zamestnaní a že majú vyššiu úroveň vzdelania a nižšia pravdepodobnosť, že predčasne opustia alebo opustili školu) ako naposledy uvedení. Najčastejšími sekundárnymi látkami, ktoré klienti udávajú popri kanabise ako primárnej droge, sú alkohol (32,9 %) a stimulanty (25 %) ⁽¹⁶⁴⁾, ktorých distribúcia sa však líši od krajiny ku krajine.

Niektorí klienti liečení kvôli kanabisu priznávajú aj injekčné užívanie iných drog a niektorí udávajú celoživotné injekčné užívanie, hoci v súčasnosti okrem kanabisu neužívajú žiadne iné drogy. Hoci napríklad v roku 2002 v Grécku 14,7 % klientov užívajúcich kanabis, ktorí udávali užívanie sekundárnej drogy, si počas posledných 30 dní vpichlo drogu, celoživotnú skúsenosť s injekčným užívaním inej drogy udávalo 25,4 % zo všetkých klientov užívajúcich len kanabis (grécka národná správa, 2003). Aj informácie z Českej republiky (národná správa) svedčia o tom, že v niektorých liečebných zariadeniach až polovica klientov užívajúcich kanabis si zároveň vpichuje inú drogu.

Trendy dopytu po liečbe – meniace sa faktory

Nárast dopytu po liečbe kvôli kanabisu ako primárnej droge by sa mal vnímať v kontexte zmien v charakteristike a vzorcoch užívania. V rokoch 2000 až 2002 sa v krajinách, ktoré poskytli údaje, mimoriadne zvýšil celkový počet klientov, ktorých na liečenie prihlásili právne orgány (103 %), príbuzní alebo priatelia (81 %) a sociálne služby (136 %) ⁽¹⁶⁵⁾. Medzi jednotlivými krajinami sa nezistili žiadne relevantné rozdiely s výnimkou Nemecka, kde sa zvýšil aj podiel klientov poslaných na liečenie orgánmi trestnej justície (z 21,7 % na 26,7 %).

Nie sú k dispozícii žiadne relevantné údaje o trendoch sociodemografických charakteristík klientov užívajúcich kanabis, hoci niektoré národné správy (Česká republika, Francúzsko a Luxembursko) udávajú nárast počtu klientov so vzdelávacími, sociálnymi a psychologickými problémami. V rokoch 2001 až 2002 sa podiel denných užívateľov medzi klientmi liečenými kvôli kanabisu zvýšil z 31,7 % na 39,2 % ⁽¹⁶⁶⁾; niektoré krajiny udávajú vyšší podiel denných užívateľov u starších klientov (viac než 20 rokov).

Kanabis vo všeobecnej populácii – od experimentálneho k dennému užívaniu

Ako sme uviedli vyššie, hoci užívanie kanabisu sa v deväťdesiatych rokoch minulého storočia výrazne zvýšilo takmer vo všetkých krajinách a kanabis je najbežnejšie užívanou drogou, naďalej sa užíva prevažne príležitostne alebo krátkodobo. Je pravdepodobné, že najväčšiemu riziku vzniku problémov alebo závislosti sú vystavení

⁽¹⁶⁴⁾ Pozri obrázok 26 OL: Najviac užívaná sekundárna droga u klientov užívajúcich kanabis podľa krajiny a tabuľka 9 Liečba v Štatistickej ročenke 2004.

⁽¹⁶⁵⁾ Pozri obrázok 27 OL: Zdroj odporúčaní u klientov spolu, 2000 – 2002.

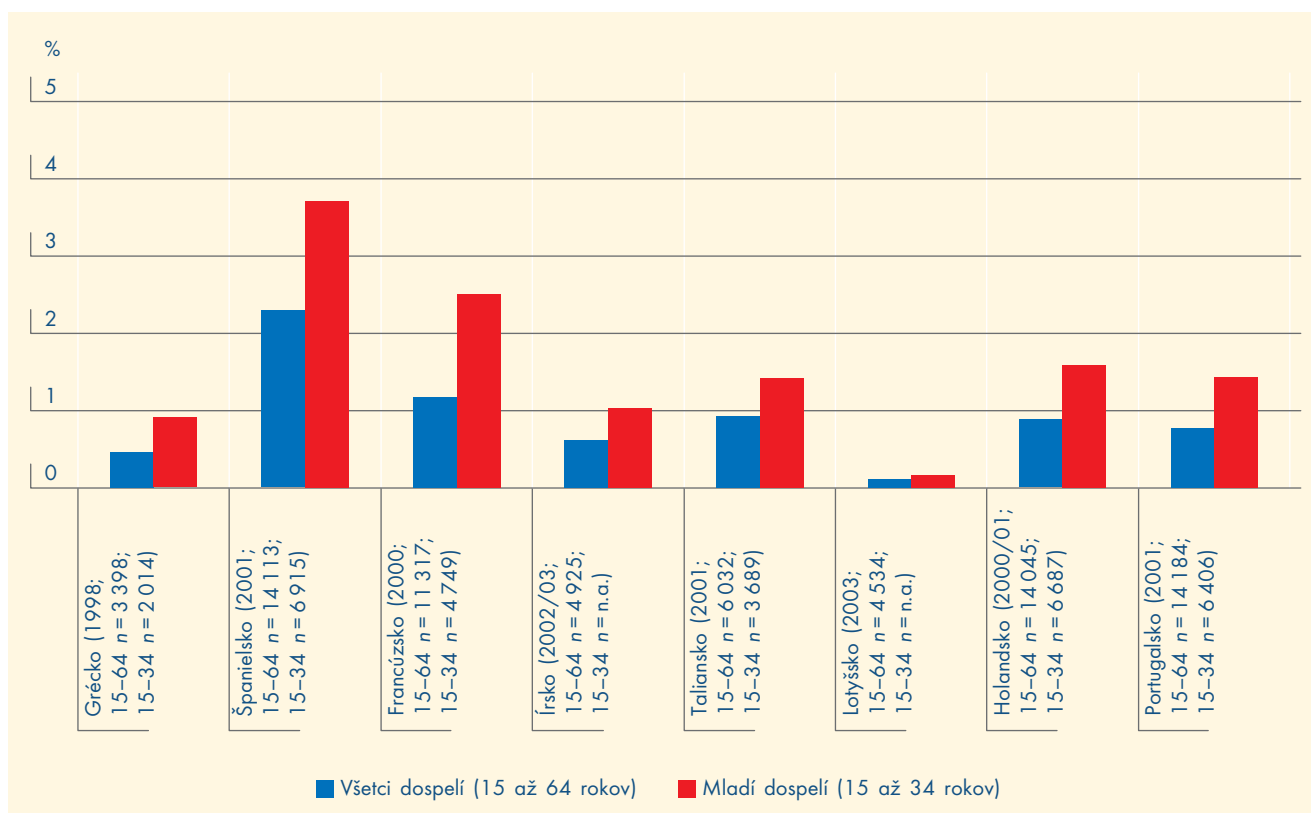
⁽¹⁶⁶⁾ Pozri obrázok 28 OL: Frekvencia užívania u klientov užívajúcich kanabis spolu a tabuľka 8 TDI v Štatistickej ročenke 2004.

intenzívni užívatelia tejto drogy; práve v tejto oblasti sú však informačné zdroje najslabšie, hoci je známe, že typickými nedávnymi užívateľmi (ktorí drogu užíli počas posledných 30 dní) sú mladí muži žijúci v mestských oblastiach.

„Užitie počas posledných 30 dní“ je indikátorom súčasného užívania, ktorý zahŕňa aj osoby užívajúce drogu intenzívne. V nedávných prieskumoch udávalo s výnimkou Švédska (0,1 %) užitie drogy počas posledných 30 dní 1 – 7 % všetkých dospelých a 3 – 12 % mladých dospelých. Existujú však rozdiely medzi krajinami a súčasné užívanie je najčastejšie v Českej republike, Španielsku, Francúzsku, Írsku a v Spojenom kráľovstve. V krajinách, v ktorých je možné analyzovať časové trendy nedávneho užitia, sa zistilo zvýšenie, avšak nie dramatické.

Údaje umožňujúce podrobne preskúmať frekvenciu užívania kanabisu za posledných 30 dní sú k dispozícii z deviatich krajín – Grécka, Španielska, Francúzska, Írska, Talianska, Lotyšska, Holandska, Portugalska a Fínska (neprezentované). S jedinou výnimkou (Lotyšsko) približne jedna štvrtina (19 – 33 %) osôb, ktoré v poslednom mesiaci užíli kanabis, tak robila denne alebo takmer denne⁽¹⁶⁷⁾ ⁽¹⁶⁸⁾. V týchto krajinách denní užívatelia predstavovali 0,5 – 2,3 % celkového obyvateľstva⁽¹⁶⁹⁾ a 0,9 – 3,7 % mladých dospelých (15 – 34 rokov) (obrázok 31). Väčšina ľudí (76 – 92 %), ktorí priznali užívanie kanabisu v predchádzajúcom mesiaci, boli vo veku 15 až 34 rokov, a preto boli v tomto vekovom rozpätí sústredení aj denní užívatelia. Dennými užívateľmi boli pritom prevažne muži, ktorých podiel sa pohyboval od 62 % v Holandsku po 92 % v Grécku.

Obrázok 31: Percento denných (alebo takmer denných) užívateľov u dospelých a mladých dospelých v niektorých krajinách EÚ, merané podľa národných populačných prieskumov



Poznámky: Denný alebo takmer denný užívateľ = užívanie počas 20 dní alebo viac v minulom mesiaci pri prieskume.

Údaje pochádzajú z najnovších národných prieskumov, ktoré sú k dispozícii pre jednotlivé krajiny.

Vekové rozpätie pre všetkých dospelých je 15 – 64 rokov (44 rokov v Taliansku) a 15 – 34 rokov u mladých dospelých. Rozdiely vo vekových rozpätiach môžu viesť k menším disparitám medzi krajinami.

Zdroje: Národné správy siete Reitox 2003, prevzaté zo správ o prieskumoch alebo vedeckých článkoch. Pozri aj tabuľku v Štatistickej ročenke 2004.

⁽¹⁶⁷⁾ V tejto časti sa informácie vzťahujú na „užívanie po dobu 20 alebo viac dní počas posledných 30 dní“, označované aj ako „denné alebo takmer denné užívanie“. Európsky vzorový dotazník predpokladá zber presných údajov o počte dní užívania, ale pri vykazovaní celoštátnych údajov sa frekvencia užívania zoskupila do štyroch diskretných kategórií, z ktorých najvyššia je „20 alebo viac dní“.

⁽¹⁶⁸⁾ Pozri obrázok 29 OL: Porporčné vyjadrenie denného (takmer denného) užívania medzi dospelými (15-ročný až 64-ročný), ktorí užíli kanabis v predchádzajúcom mesiaci.

⁽¹⁶⁹⁾ Podiel „užívateľov v poslednom mesiaci“ vynásobený podielom „denných alebo takmer denných užívateľov“, t. j. 6 % (prevalencia v poslednom mesiaci) × 25 % (percento, ktoré užílo drogu „20 alebo viac krát“) = 1,5 %.

Na základe týchto údajov možno urobiť hrubý odhad počtu osôb intenzívne užívajúcich kanabis v Európe. Za predpokladu, že kanabis denne užíva zhruba 1 % populácie, v krajine s 25 miliónmi obyvateľov (vo veku 15 – 64 rokov) by existovalo 250 000 denných užívateľov kanabisu. V EÚ ako celku by pri celkovom počte 302 miliónov obyvateľov vo veku 15 – 64 rokov bola prevalencia približne 3 milióny.

Dokonca aj u mladých dospelých sa intenzívne užívanie kanabisu líši podľa vekových kohort a zvyčajne býva vyššie u mladších vekových skupín. Podľa španielskeho školského prieskumu z roku 2002 udávalo denné alebo takmer denné užívanie 3,6 % školákov vo veku 14 až 18 rokov (t. j. na hornom stupni rozpätia zisteného u mladých dospelých vo veku 15 – 34 rokov). Podľa ročného francúzskeho prieskumu osôb vo veku 17 až 19 rokov (ESCAPAD) bolo denné užívanie kanabisu za posledných 30 dní dokonca ešte vyššie, keď ho udávalo 9,2 % chlapcov a 3,3 % dievčat (Beck, 2003).

Účinky závislosti od kanabisu alebo zneužívania kanabisu sa zdajú byť menej vážne ako u ostatných drog. Väčšinu intenzívnych užívateľov kanabisu tvoria relatívne integrovaní mladí ľudia, u ktorých hrozí skôr vyššie riziko iných sociálnych problémov (dopravné nehody, neukončenie vzdelania alebo rozbitie rodiny) než iných kriminálnych aktivít; intervencie by preto mali byť primerané a nemali by vytvárať ďalšie problémy alebo viesť k vylúčeniu.

Otázky potencie a dávok kanabisu

Existujú úvahy, podľa ktorých je za prehĺbenie problémov a s nimi súvisiaci vyšší počet prijatí do liečby sčasti zodpovedné zvýšenie potencie kanabisu. Na pochopenie otázok spojených s potenciou kanabisu, dávkou prijímanou individuálnym užívateľom a jej pravdepodobným dopadom na akútne a chronické problémy je potrebné odpovedať na rad zložitých otázok. EMSDDZ uskutočnilo prieskum s cieľom preskúmať dostupné vedecké dôkazy o potencii kanabisu, ktorého kľúčové výsledky sú uvedené na strane 90.

Potencia kanabisu je len jedným z faktorov pri výpočte dávky, ktorú človek prijme počas stanoveného obdobia (Hall et al., 2001). Rovnako alebo ešte väčšmi dôležité faktory pri výpočte individuálnej úrovne expozície sú spôsob užívania, technika fajčenia, množstvo kanabisu skonsumované pri jednom sedení a počet sedení s fajčením. Kanabis s vysokou potenciou bol do istej miery vždy dostupný, a preto obavy z neho nie sú ničím novým. Je potrebné poznamenať, že sa pod tým nerozumie to, ak

užívateľia kanabisu menia svoje správanie s cieľom dosiahnutia požadovaného efektu dávky. Z tohto dôvodu je potrebné ďalšie skúmanie do akej miery súvisí vysoká potencia kanabisu s vysokou dávkou.

Reagovanie na potreby osôb s problémami súvisiacimi s kanabisom

Pre nájdenie účinných odpovedí je nevyhnutné pochopiť potreby osôb vyhľadávajúcich pomoc kvôli problémom s kanabisom. Analýza dopytu po liečbe a údajov z ďalších indikátorov ukazuje, že liečení užívateľa kanabisu aj užívateľa kanabisu vôbec tvoria rôznorodú populáciu s príslušnými rôznorodými potrebami. Znamená to, že je potrebné kontinuum reakcií – od aktivít zameraných na prevenciu a znižovanie rizika až po formálnu liečbu. Možnou spornou otázkou je, či je vhodné posilať mladých ľudí len príležitostne užívajúcich kanabis do špecializovaných protidrogových centier. Odpoveď na túto otázku do veľkej miery závisí od organizácie týchto služieb a od toho, nakoľko sa klienti dostávajú do kontaktu s chronickými užívateľmi iných látok. Nájdenie vhodných spôsobov ciest odporúčaní pre osoby s rozdielnymi vzorcami užívania kanabisu v liečebniach je dôležitou otázkou, ktorá si vyžaduje ďalšie preskúmanie.

Na strane prevencie bolo navrhnutých len niekoľko iniciatív špecificky reagujúcich na zvýšenie spotreby kanabisu u mladých ľudí, keďže prevencia sa málokedy špecificky zameriava na niektorú drogu. Niektoré členské štáty však udávajú nový vývoj v tejto oblasti, ktorý spočíva v prijatí dvoch hlavných stratégií: 1. zdôrazňovanie rizika, že mladí užívateľia kanabisu sa ocitnú pred orgánmi trestnej justície a 2. snaha prostredníctvom masových alebo cielených mediálnych kampaní vyvrátiť sociálne vnímanie užívania kanabisu ako normatívneho správania sa.

V Nemecku, Grécku, Írsku, Fínsku a v Spojenom kráľovstve sa zavádzajú opatrenia na zmiernenie psychosociálnych dôsledkov spáchania prvých trestných činov na užívanie kanabisu u adolescentov. Nedávnym príkladom (od roku 2000) je program FRED v Nemecku, ktorý sa v súčasnosti realizuje v ôsmich spolkových krajinách a ktorý mladým užívateľom drog na základe dobrovoľnosti ponúka krátkodobú rýchlu intervenciu⁽¹⁷⁰⁾. V Spojenom kráľovstve pracujú na rovnakom základe tímy pre delikventnú mládež. Po zmenách spôsobu, akým niektoré aspekty užívania kanabisu rieši systém trestnej justície a po preklasifikovaní drogy (z triedy B do triedy C), prechovávanie, nie konzumácia, je trestným činom, za prechovávanie sa dáva napomenutie. Existuje osobitný postup pre formálne napomenutie mladistvých

⁽¹⁷⁰⁾ Bližšie informácie o tomto a ďalších programoch prevencie možno získať z databázy EMSDDZ EDDRA (http://eddra.emcdda.eu.int/eddra/plsql/showQuest?Prog_ID=2091).

Potencia kanabisu (prameň: EMSDDZ, 2004c)

1. V závislosti od toho, či je najbežnejšie užívaným produktom trávový kanabis, alebo kanabisová živica, sa krajiny EÚ delia na dve zreteľne odlíšené skupiny. V krajinách, ktoré poskytli informácie, sa kanabisová živica častejšie užívala v Nemecku, Írsku, Portugalsku a Spojenom kráľovstve, zatiaľ čo trávový kanabis bol bežnejší v Belgicku, Českej republike, Estónsku, Holandsku a Rakúsku.
2. Potencia trávového kanabisu alebo kanabisovej živice dovážanej do Európy počas dlhého obdobia nemala stúpajúcu tendenciu. Väčšina kanabisu konzumovaného vo všetkých krajinách EÚ s možnou výnimkou Holandska sa dováža, hoci v súčasnosti chýbajú systematické údaje o dostupnosti trávového kanabisu z domácej produkcie.
3. Vo všetkých európskych krajinách sa určité množstvo kanabisu pestuje aj vo vnútorných priestoroch. Podľa odhadov takýto produkt tvorí asi polovicu kanabisu skonsumovaného v Holandsku, ale vo väčšine ostatných krajín prevažujú dovezené produkty.
4. Kanabis, ktorý sa pestuje vo vnútorných priestoroch pomocou intenzívnych metód (napr. hydroponických systémov s umelým osvetlením, rozmnožovaním odrezkami a kontrolou dĺžky dní), má obyčajne vyšší obsah THC ako dovážaná droga. Hoci rozpätie potencie sa môže prekryvať s potenciou dovážaného kanabisu, priemerná potencia kanabisu z domácej produkcie môže byť dva až trikrát vyššia.
5. Celkové zvýšenie potencie kanabisu, ktoré udávajú niektoré krajiny, takmer vždy súvisí so zvýšením podielu spotreby kanabisu z domácej produkcie.
6. Berúc do úvahy podiely jednotlivých kanabisových produktov na trhu, efektívna potencia zostávala po dlhé roky takmer vo všetkých krajinách pomerne stabilná a pohybovala sa okolo 6 – 8 %. Jedinou

výnimkou je Holandsko, kde sa do roku 2001 zvýšila na 16 %.

7. V Holandsku má kanabisová živica z domácej produkcie mimoriadne vysoký obsah THC, ale tento materiál ešte nie je v tejto krajine bežný a inde je takmer neznámy.
8. Limitované údaje zo Spojených štátov ani z Európy nepodporujú správy o desaťnásobnom alebo ešte vyššom náraste potencie kanabisu v posledných desaťročiach, ktoré prináša populárna tlač. Najvyššie dlhodobé zvýšenie potencie sa podľa všetkého zaznamenalo v Spojených štátoch, pričom však treba brať do úvahy skutočnosť, že potencia kanabisu bola v Spojených štátoch v porovnaní s európskym štandardom nízka, najmä pred rokom 1980.
9. Štúdia celkovo dospela k záveru, že nastali menšie zmeny v obsahu THC, ktoré spôsobil intenzívne pestovaný kanabis, ktorý sa nedávno objavil na území EÚ. Zároveň sa konštatuje, že obsah THC v kanabisových produktoch je mimoriadne variabilný. Jednoznačne je potrebné zaviesť systémy monitorovania, ktoré by umožnili hodnotiť trhovú podiel jednotlivých kanabisových produktov a zisťovať ich zmeny postupom času. V súčasnosti takéto informácie vo veľkej miere chýbajú.
10. Štúdia identifikuje viaceré dôležité oblasti, ktorým treba venovať pozornosť, s cieľom správne vyhodnotiť otázky potencie kanabisu. Patrí sem konsenzus v rámci nomenklatury kanabisových produktov, zlepšenie monitorovania údajov o trhu, zlepšenie laboratórnych analytických noriem a zberu údajov a ich prezentácie na európskej úrovni, štúdie na zisťovanie vzťahu medzi praktikami fajčenia, potenciou a hladinou THC/metabolitov v krvi, lepšie monitorovanie informácií o trhu a potreba pochopiť mieru, do akej miery vysoká potencia kanabisu ovplyvňuje vystavenie zvýšenej dávke a s tým súvisiace zdravotné ťažkosti. Konštatuje sa, že by sa mali zväziť náklady a prínosy diferencovanej reakcie na rôzne kanabisové produkty.

osôb (t. j. mladších ako 18 rokov). V Spojenom kráľovstve sa spustila aj masová mediálna kampaň, v ktorej sa potvrdzovala negatívna a nelegálna povaha kanabisu.

K nedávnym iniciatívam patrí aj prenesenie preventívnej kampane do „coffee shops“, v ktorých si možno kúpiť menšie množstvá kanabisu. Táto intervencia má podobu školenia a príručky pre majiteľov „coffee-shop“ s cieľom predchádzať problémom spojeným s drogami v týchto

zariadeniach. Príručka obsahuje informácie o kanabise, protidrogovej legislatíve, psychiatrických poruchách, prvej pomoci, podnikateľských a výchovných zručnostiach. V Holandsku existuje tradícia individualizovaných a priamych prístupov k užívaniu kanabisu, ako ilustruje Hash a Weed Week ⁽¹⁷¹⁾, v rámci ktorých sa silní užívatelia kanabisu schádzajú na skupinových stretnutiach, na ktorých hovoria o dôsledkoch intenzívneho užívania a o možnosti zmien svojho správania sa.

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

Používa sa pritom do istej miery prístup zameraný na znižovanie poškodzovania zdravia (*harm reduction*), aj prístup orientovaný na prevenciu. Napriek známemu prepojeniu medzi fajčením a respiračnými problémami a rastúcim obavám z negatívneho dopadu intenzívneho užívania kanabisu na zdravie sú však intervencie zamerané na znižovanie poškodzovania zdravia spojeného s užívaním kanabisu v porovnaní s intervenciami zameranými na užívateľov iných drog stále nedostatočne rozvinuté.

Možnosti liečby užívateľov kanabisu väčšinou ponúkajú liečebné zariadenia, ktoré poskytujú starostlivosť klientom závislým od legálnych alebo nelegálnych drog, alebo s iným druhom adiktívneho správania sa. Niektoré krajiny (Dánsko, Nemecko, Grécko, Francúzsko, Holandsko, Rakúsko, Švédsko a Nórsko) udávajú existenciu služieb zameraných na užívateľov kanabisu, avšak vo všeobecnosti je špecializovaná starostlivosť tohto typu mimoriadne obmedzená. V mnohých krajinách sa liečebné služby pre problémových užívateľov kanabisu integrujú so zariadeniami na liečenie všeobecných drogových problémov (Belgicko, Česká republika, Dánsko, Nemecko, Španielsko, Francúzsko, Írsko, Taliansko, Luxembursko, Holandsko, Rakúsko, Portugalsko, Slovinsko a Nórsko).

Osoby, ktoré majú problémy spojené s kanabisom, sa väčšinou liečia spolu s klientmi liečenými kvôli problémovému užívaniu iných nelegálnych drog, ktorými sú obyčajne opioidy. Keďže mnohé špecializované zariadenia na liečbu drogových závislostí sú konfigurované tak, aby uspokojili potreby často chaotickej a marginalizovanej populácie, ich vhodnosť pre osoby s menej akútnymi potrebami, akými je väčšina užívateľov kanabisu, je diskutabilná. Programy na liečbu závislostí od drog v členských štátoch si tieto otázky uvedomujú a mnohé z nich vo svojich národných správach pre sieť Reitox poznamenali, že by mohlo byť neúčelné a nevýhodné umiestňovať problémových užívateľov kanabisu medzi problémových užívateľov heroínu alebo užívateľov viacerých drog súčasne, čo uviedli ako jeden z dôvodov, pre ktorý by sa užívatelia kanabisu nemali liečiť na lôžkových oddeleniach. Jednoduchšie je navrhnuť programy špecificky určené pre užívateľov kanabisu na základe ambulantnej liečby. Podľa rakúskej národnej správy by sa ústavná starostlivosť v prípade potreby mala prednostne zabezpečovať na všeobecnom oddelení psychiatrie pre adolescentov skôr ako na špecializovanom oddelení pre drogy. Najnovšie inovácie, ktoré členské štáty uvádzajú na riešenie potrieb užívateľov kanabisu,

zahŕňajú „príručku kognitívnej terapie“ pre chronických užívateľov kanabisu vypracovanú vo Švédsku, internetovú svojpomocnú stránku pre problémové užívanie kanabisu zriadenú v Holandsku a zavedenie akupunktúrnej liečby vo Fínsku.

Záver

Cieľom tohto prieskumu je identifikovať širší analytický kontext pre udávaný nárast počtu žiadostí o liečbu kvôli kanabisu. Je pritom zrejmé, že mnohé dôležité otázky, ktoré majú zásadný význam pre informovanú diskusiu o tejto kontroverznej téme, zostávajú nezodpovedané. Zrejmé je aj to, že hoci dostupné dôkazy nie sú dôvodom na poplach, nedávajú ani dôvod na uspokojenie.

Osoby, ktoré majú problémy spojené s kanabisom, predstavujú v niektorých krajinách nezanedbateľnú časť žiadostí o liečbu v špecializovaných zariadeniach a tvoria dôležitú podskupinu širšej liečenej populácie. Väčšinou ide o mladých mužov, typicky vo veku okolo 20 rokov, z ktorých väčšina začala drogu užívať vo veku 16 alebo 17 rokov.

Klienti liečení kvôli kanabisu vykazujú odlišné vzorce užívania drog ako klienti konzumujúci iné látky; významné rozdiely pritom existujú aj medzi samotnými klientmi liečenými kvôli kanabisu. Profily rôznych podskupín užívateľov kanabisu v liečbe sú pravdepodobne priamo relevantné pre pochopenie ich potrieb, a teda aj pre nájdenie primeraných odpovedí. Dôležitými dimenziami v tomto smere sú frekvencia užívania, súčasné a minulé užívanie iných drog a zdroj odporúčania. V hrubých rysoch možno na základe zhrnutia národných správ a údajov TDI identifikovať dva zreteľné profily klientov:

- mladší užívatelia, často študenti, ktorých do liečebných zariadení poslala rodina alebo škola a ktorí užívajú len kanabis, niekedy v kombinácii s alkoholom alebo stimulantmi;
- užívatelia viacerých drog súčasne, ktorí sú v typickom prípade starší a menej sociálne integrovaní, ktorých na liečenie častejšie posielajú právne orgány alebo zdravotnícke alebo sociálne služby a ktorí sa prekrývajú s chronickou populáciou užívateľov drog.

Isté dôkazy pritom svedčia o existencii ďalšej skupiny, ktorú na liečenie posielajú právne orgány, ktorá neužíva iné drogy a ktorú tvoria len príležitostní užívatelia kanabisu.

Pri úvahách o tom, ako sa postupom času menila charakteristika žiadostí o liečbu kvôli kanabisu ako primárnej droge, dostupné informácie naznačujú:

- zvyšovanie počtu osôb posielaných orgánmi trestnej justície v niektorých krajinách;
- zvyšovanie počtu osôb posielaných rodinou a inými sociálnymi podpornými sieťami (rodina, priateľ, sociálne služby, škola);
- zvyšovanie podielu intenzívneho (denného) užívania kanabisu, aj keď každodenní užívatelia sú ešte stále v menšine;
- zvyšovanie stupňa sociálnych a vzdelávacích problémov v niektorých krajinách, hoci údaje v tejto oblasti sú nedostatočné.

Zdá sa, že k zvýšeniu počtu žiadostí o liečbu prispeli zmeny v odporúčacích praktikách a že podstatnú časť umiestnených osôb tvoria osoby, ktoré podľa všetkého nepatria k intenzívnym užívateľom drog. Napriek tomu prinajmenšom v niektorých krajinách významnú časť žiadostí o liečbu podávajú osoby, ktoré sú intenzívnymi užívateľmi kanabisu. Problémy tejto skupiny ešte stále nie sú dostatočne pochopené a v tejto oblasti existuje naliehavá potreba ďalšieho výskumu. Konštatovanie, že väčšina žiadostí o liečbu od veľmi mladých osôb súvisí s kanabisom, poukazuje na potrebu osobitne prihliadať na potreby, cesty odporúčaní a reakcie tejto skupiny.

Dôležité je tiež uznať, že dopyt po liečbe nie je priamym indikátorom rozsahu a povahy problémov s kanabisom. Prieskumy všeobecnej populácie ukazujú, že v porovnaní

s príležitostným užívaním nie je intenzívne užívanie kanabisu veľmi časté. Veľmi široké užívanie kanabisu však znamená, že značný počet ľudí drogu možno užíva intenzívne – prinajmenšom po istú časť svojho života.

Podľa odhadov sa intenzívne užívanie môže týkať 0,5 % až 2 % dospelých populácie a 1 % až 3 % mladých dospelých. Prevalencia u mladých mužov je pravdepodobne podstatne vyššia. Z dôkazov získaných v prieskume je ťažké získať jednoznačnú predstavu o počte užívateľov, ktorí majú problémy s kanabisom alebo sú na ňom závislí. Hoci účinky závislosti na kanabise alebo jeho zneužívania sú menej vážne ako v prípade iných drog, ich dopad na verejné zdravie môže byť značný vzhľadom na široký rozsah užívania tejto drogy, ako aj na skutočnosť, že v mnohých prípadoch ide o mladých ľudí, ktorí drogu užívajú počas dôležitého vývojového štádia alebo v období, keď sú zvlášť zraniteľní. V sociálne znevýhodnených rodinách alebo komunitách môže závislosť od kanabisu alebo jeho zneužívanie ešte znásobiť problémy tým, že ohrozuje vzdelávacie alebo pracovné príležitosti užívateľov.

Záverom treba poukázať na naliehavú potrebu výskumu zameraného na pochopenie vzťahu medzi rôznymi vzorcami užívania kanabisu a vzniku problémov. Ešte stále sa dostatočne nechápe rozsah problémov, ktoré majú užívatelia kanabisu, ani povaha problémov, ktoré sa môžu vyskytovať. Potrebne sú metodologické nástroje, ktoré umožnia hodnotiť problémy na úrovni celej populácie. Tieto informácie sú nevyhnutné na prijímanie, adresnosť a implementáciu účinných opatrení v systéme verejného zdravia v reakcii na užívanie kanabisu v Európe.