



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 10-11-2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: DEPDPT
Sagsnr.: 1609240
Dok. nr.: 208287

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. september 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 1021 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 1021:

"Ministeren bedes redegøre for den seneste forskning, hvad angår skadesvirkninger for unges anvendelse af hash, og de seneste faglige anbefalinger på området?"

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens besvarelse.

Sundhedsstyrelsen oplyser:

"Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af spørgsmålet vedr. skadevirkninger ved brug af hash blandt unge bygger dels på notatet "Den aktuelle viden om rusvirkninger, skadevirkninger og udbredelse af cannabis", som Sundhedsstyrelsen løbende opdaterer, samt oversigtsrapporten "Cannabis og sundhed", som Vidensråd for Forebyggelse publicerede i 2015.

Spørgsmålet omhandler hash, som er den mest almindelige anvendte form for cannabis i Danmark. Hash og andre produkter som fx marihuana (pot), skunk og hasholie udvindes af hampeplanten Cannabis Sativa. Det vigtigste rus- og skadevirkende stof i cannabis er THC (delta-9-tetrahydro-cannabinol). Indholdet af THC varierer i de forskellige produkter. En gennemgang af hashanalyser i Danmark i 2014 viste, at THC-indholdet i gennemsnit er 28 %, hvilket er betydeligt højere end år tilbage. Som med andre stoftyper ses store variationer i kvaliteten af hash med et spænd i THC-indholdet fra 13 % til 48 %. Det højere THC-indhold giver potentielt en øget risiko for skadevirkninger.

De senere år er en lang række syntetiske cannabinoider desuden dukket op på internettet og andre forhandlingssteder. De markedsføres bl.a. som "spice"-produkter. De syntetiske cannabinoider er langt mindre undersøgte for virkninger og skadevirkninger end cannabis, og nogle af dem kan være mere potente og dermed mere skadelige.

Forskningen har inden for de seneste 10 -15 år givet en stadigt bedre viden om virkningsmekanismerne i centralnervesystemet ved brug af cannabis. Cannabis virker først og fremmest på de områder i hjernen, der spiller en rolle for følelseslivet, for opmærksomhed, hukommelse og indlæring og for reaktionstid og koordination af muskelbevægelser. Det er imidlertid væsentligt at skelne mellem de akutte virkninger af den enkelte rus og virkningerne af et længevarende og hyppigt brug.

Akutte skadevirkninger

- Risiko for angst- og panikreaktioner, hvilket oftest sker for uerfarne brugere eller ved særligt store doser. I meget store doser kan cannabis fremkalde forbigående psykotiske reaktioner
- Øget risiko for psykotiske symptomer hos sårbare personer
- Føringet opmærksomhed, hukommelse og psykomotorisk præstation under rus. Det følger heraf, at cannabisrus gør det svært at udføre komplekse opgaver. I forsøg er der påvist en nedsat evne til at udføre komplicerede handlinger i op til 24 timer efter en enkelt hashrus. Samtidig indtagelse af alkohol forstærker disse virkninger.
- Øget ulykkesrisiko i trafikken under påvirkning.

Skadevirkninger ved længerevarende og hyppigt brug

Unge er særligt sårbare over for et vedvarende hashbrugs negative indvirkning på den personlige og sociale udvikling. Et længerevarende og hyppigt brug er i undersøgelser typisk defineret som daglig/næsten daglig brug over år. Forskningen viser, at længerevarende og hyppigt brug kan indebære:

- **Udvikling af afhængighed:** Regelmæssig indtagelse af cannabis giver hurtig tilvænnning, så der skal en større dosis til for at opnå virkning. Tolerans udvikles normalt efter 1-2 ugers daglig indtagelse, men kan også udvikles efter mere sporadisk indtagelse, fx én gang om ugen i et par måneder. Abstinenssymptomer forudsætter udvikling af tolerans og vil afhænge af forbrugets omfang. Abstinenssymptomerne er oftest søvnløshed, rastløshed, irritabilitet og lette depressioner. De klinger af i løbet af et par uger, men kan i let grad ses i måneder efter sidste indtagelse. Unge har en forøget risiko for at udvikle afhængighed og blandingsmisbrug (inkl. af andre illegale stoffer). Dette skyldes bl.a., at hjernen først er færdigudviklet i 20-25-årsalderen. Endvidere har socialt udsatte unge med ringe skoletrivsel, der starter et hashforbrug i de tidlige teenageår, en forøget risiko for at udvikle afhængighed.
- **Kognitive og sociale konsekvenser:** Den intellektuelle og praktiske funktionsevne vil være konstant nedsat ved daglig brug af cannabis, hvilket har betydning for indlæring og uddannelse samt de fleste typer af arbejdsopgaver og kørsel i trafikken. Det er påvist, at et årelangt, intensivt brug af cannabis medfører en forringelse af hukommelse, opmærksomhed samt organisering og integrering af kompleks information. Forringelsen er større, jo længere forbruget varer. Hvis brugen af cannabis påbegyndes allerede i teenageårene, er der risiko for, at det kognitive funktionsniveau ikke kan genvindes fuldt ud efter ophør. Et langvarigt og hyppigt brug af cannabis vil derfor ofte hæmme personens udvikling mht. uddannelse og arbejde, hvilket er særligt væsentligt i forhold til unge og fastholdelse af uddannelse. Der er stærk evidens for, at stigende brug af cannabis fører til stigende risiko for ophør af uddannelse og dermed potentielt en lavere socioøkonomisk position.
- **Øget risiko for psykotiske symptomer hos sårbare personer:** En samlet konklusion på tværs af en række undersøgelser er, at cannabisbrug i ungdoms-

årene er forbundet med en fordoblet risiko for senere psykose, også efter at der er taget højde for uddannelsesniveau, forbruget af cannabis, psykisk sygdom hos forældrene og tidlige tegn på psykisk sygdom. Der er stærk evidens for, at psykotiske symptomer forekommer i en tidligere alder hos cannabisbrugere end hos andre. Det er fortsat usikkert, om der er tale om en direkte årsagssammenhæng, da der ikke gennemføres langvarige eksperimentelle undersøgelser, der kan bevise sammenhængen mellem cannabisbrug og senere psykiske konsekvenser. På baggrund af den eksisterende evidens vurderes det dog, at cannabisbrug og specielt hyppigt cannabisbrug kan forårsage eller fremrykke udvikling af psykose. Det er dokumenteret, at brug af cannabis kan fremprovokere, fastholde og forværre symptomerne hos personer med disposition for skizofreni.

Den stigende mængde forskning tyder på, at cannabisbrug og de psykosociale konsekvenser af brugen i sig selv øger risikoen for psykisk sygdom. Dette gælder især psykotiske sindslidelser. En dansk undersøgelse har undersøgt antagelsen om, at intensivt brug af cannabis ofte skyldes selvmedicinering. Undersøgelsen afkræfter, at cannabis bruges som selvmedicinering for depressive symptomer – tværtimod oplever brugerne snarere, at depressive symptomer forstærkes af cannabis. Derimod rapporterede brugere, der havde problemer med at styre deres aggressioner, at cannabis dæmpede deres vrede og mistænksomhed og fik dem til at slappe af.

- **Somatiske konsekvenser:** Rygning af cannabis er en belastning for luftvejene, og der er stærk evidens for, at cannabis fører til udtalt luftvejsirritation. Målinger af lungefunktion viser, at cannabisrygere har øget forsnævring i de store luftveje. Hvad angår risikoen for lungekræft hos cannabisrygere, er resultaterne ikke entydige, men da kondensat fra cannabis indeholder høje koncentrationer af kendte kræftfremkaldende stoffer, er det sandsynligt, at et større forbrug øger risikoen for at få lungekræft. Risikoen for skader på luftveje forøges hos personer, der både ryger tobak og cannabis, hvad der i praksis er tilfældet for de fleste cannabisbrugere. Cannabisrygning kan desuden reducere mænds sæd kvalitet og dermed være en medvirkende årsag til infertilitet.

Faglige anbefalinger

Der udarbejdes ikke faglige anbefalinger i forhold til brug af hash. Hash og andre stoffer er forbudte, og Sundhedsstyrelsen informerer om, at der altid er en risiko forbundet med at tage stoffer samt om stoffernes rus- og skadevirkninger.

I 2013 udgav Sundhedsstyrelsen en forebyggelsespakke om stoffer til kommunerne med konkrete anbefalinger til den kommunale stofforebyggende indsats, herunder den hashforebyggende indsats. Forebyggelsespakken om stoffer skal ses i tæt sammenhæng med forebyggelsespakkerne om mental sundhed, alkohol og tobak, da der er en tæt sammenhæng mellem disse risikofaktorer.

På baggrund af brugen af hash i befolkningen, er det de unge på 16-24 år, der er den primære målgruppe for den forebyggende indsats. Den sekundære målgruppe er forældre samt professionelle, der arbejder med unge. De steder, hvor de unge færdes (grundskolen, ungdomsuddannelsesinstitutioner og festmiljøer mv.), er centrale forebyggelsesarenaer. Det gælder både i forhold til at forebygge, at unge begynder at

bruge hash samt i forhold til opsporing af og tidlig indsats i forhold til unge med risikoadfærd.

Unge brug af hash skyldes ofte et sammenfald af sociale, kulturelle og psykologiske faktorer, Der er desuden sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre rusmidler blandt unge. Tilsvarende øger brug af hash risikoen for brug af andre illegale stoffer. Der er derfor behov for en helhedsorienteret, flerstrengt og systematisk forebyggelsesindsats.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Dennis Pihl Thomsen