

Kannabiksella voi olla vakavia mielenterveyden häiritseviä vaikutuksia

Tuoreet tutkimustulokset vahvistavat oletusta, että kannabiksen käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen vaaraa ja masentuneisuutta. Toisaalta ajatus siitä, että kannabista käytettäisiin lievittämään näiden häiriöiden aiheuttamia oireita, ei saa vahvistusta uusista tutkimuksista.

Vieläkään ei varmuudella tiedetä, laukaiseeko kannabiksen käyttö skitsofrenian tai masentuneisuuden näille häiriöille alttiilla henkilöillä vai aiheuttaako kannabis suoranaisesti sairastumisen mahdollisesti muuten terveillä henkilöillä. Koska kannabis vaikuttaa moniin eri hermovälittäjäaineisiin, on todennäköistä, että psykoottisten häiriöiden syntyyn vaikuttavat eri tekijät kuin masentuneisuuteen.

Mielenterveyden häiriöiden riski näyttää lisääntyvän kannabiksen käytön lisääntyessä. Tästä syystä huomio pitäisi kiinnittää siihen, että kannabista käyttävät vähentäisivät käyttöään. Väestötutkimusten perusteella on arvioitu, että uusien skitsofreniatapausten ilmaantuminen vähenisi merkittävästi, jos kannabista ei käytettäisi ollenkaan.

Kannabis on yleisimmin käytössä oleva varsinainen huumausaine Suomessa. 1990-luvulla tehtyjen haastattelututkimusten perusteella kannabiksen käyttö on koko ajan lisääntynyt. Vuonna 2000 suomalaismiehistä lähes 12 % ja -naisista 7 % oli joskus kokeillut tai käyttänyt kannabista. Vastaavasti nuorista aikuisista pääkaupunkiseudulla ja muualla Etelä-Suomessa 10-19 % oli joskus kokeillut tai käyttänyt kannabista vuonna 2000. (SLL 2001; 43: 4421-4425).

Kannabis ja vakavat mielenterveyden häiriöt

Päivystysvastaanoitoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa kannabiksen aiheuttamat akuutit sekavuustilat ovat jokapäiväisiä tapauksia. Tiedetään myös, että psykoosiin sairastuneiden nuorten kannabiksen käyttö on yleistä. On esitetty, että kannabiksen käyttö saattaisi altistaa jo muutenkin herkät henkilöt skitsofreniapsykoosin puhkeamiselle. Kannabiksen on myös arveltu helpottavan skitsofreniaa sairastavien oireita. Erityisesti kannabiksen tiedetään hankaloittavan skitsofreniapotilaiden hoitoa ja kuntoutusta.

Ruotsista raportoitiin jo 1980-luvulla varusmiestutkimuksesta, jossa oli todettu kannabista käyttäneiden odotettua suurempi sairastavuus skitsofreniaan. Saman yli 50000:n 18-20-vuotiaan varusmiehen aineiston uudelleenanalyysi osoitti, että kannabiksen käyttö nuoruusvuosina lisäsi annosriippuvaisesti skitsofreniaan sairastumisen riskiä 27 vuoden seurantajakson kuluessa.

Varusmiespalvelun jälkeen haastatteluissa esille tullutta kannabiksen käyttöä verrattiin sairaalarekisteristä saatuihin psykoosidiagnoseihin. Myös muut kannabiksen kanssa samanaikaisesti käytetyt päihteet saattavat osaltaan johtaa mielenterveysongelmien ilmenemiseen. Kannabiksen käytön todettiin kuitenkin lisäävän annoksesta riippuvalla tavalla skitsofreniapsykoosien kehittymisen riskiä riippumatta siitä, oliko mukana myös muiden päihteiden käyttöä. Havaittu yhteys ei ollut selitettävissä muilla tekijöillä.

Yli 50 kertaa kannabista käyttäneiden myöhempi riski sairastua skitsofreniaan oli lähes seitsenkertainen vähemmän käyttäneisiin verrattuna. Tulosten perusteella tutkijat päättelivät, että kannabiksen käyttö oli aiheuttanut skitsofreniaan sairastumisen. Tämän tutkimuksen perusteella näytti epätodennäköiseltä, että kannabista olisi käytetty skitsofreniaoireiden lievittämiseen (BMJ 2002; 325: 1199-1201).

Vastaavanlaisiin johtopäätelmiin tultiin uusiseelantilaisessa toistatuhatta ihmistä käsittäneessä väestötutkimuksessa, jossa osoitettiin alle 15 tai 18 vuoden ikää tapahtuneen kannabiksen käytön yhteys skitsofrenialle tyypillisten oireiden ja häiriöiden ilmenemiseen 26 ikävuoteen mennessä. Erityisesti ennen 15 vuoden ikää kannabista käyttäneiden riski sairastua skitsofreniapsykoosiin oli nelinkertainen verrattuna kannabista käyttämättömiin. Tässä aineistossa joka kymmenes alle 15-vuotiaana kannabista käyttänyt sairastui skitsofreniatyyppiseen häiriöön (BMJ 2002; 325: 1212-1213).

Kannabis ja masennus

Yhdysvaltalaisessa 15 vuotta kestäneessä väestötutkimuksessa seurattiin alun perin masennuksen suhteen oireettomia aikuisia. Tässä lähes 2000 henkilön aineistossa kannabiksen käyttö nelinkertaisti masennuksen vaaran. Lisäksi kannabiksen käyttäjillä todettiin tavallista enemmän itsemurha-ajatuksia ja anhedoniaa ("mikään ei tunnu miltyään"). Yhtenä mahdollisena selityksenä masentuneisuuden ilmenemiseen tutkijat esittivät kannabiksen haitallista vaikutusta keskushermoston serotoniiniaineenvaihduntaan. (Am J Psych 2001; 158: 2033)

Australialaisessa koululaistutkimuksissa seurattiin satunnaisesti valittuja nuoria seitsemän vuoden ajan. Toistuvilla kyselyillä selvitettiin seurattavien masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä kannabiksen käyttöä. Tässä aineistossa 60 % alle 20-vuotiaista oli kokeillut kannabista ja 7 % käytti sitä päivittäin. Kannabista päivittäin käyttävillä naisilla masentuneisuus ja ahdistuneisuus oli viisi kertaa yleisempää kuin verrokeilla siitä huolimatta, että mahdollinen muiden päihteiden käytön vaikutus oli otettu huomioon. Viikoittainen kannabiksen käyttö lisäsi masennuksen ja ahdistuneisuuden riskin kaksinkertaiseksi. Sen sijaan masentuneisuus tai ahdistuneisuus teini-ikässä ei ennakoanut kannabiksen myöhempää viikoittaista tai päivittäistä käyttöä (BMJ 2002; 325: 1195).

Yhdysvaltalaisessa väestötutkimuksessa seurattiin lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden päihteiden käytön vaikutusta aikuisiällä ilmeneviin mielenterveyshäiriöihin. Seurantaan osallistuneita yli 700 tutkittavaa haastateltiin 14-vuotiaista 27-vuotiaiksi määrävälein. Kannabiksen käyttö kaikissa lapsuuden ja nuoruuden kehitysvaiheissa ja varhaisaikuisuudessa lisäsi merkitsevästi vaaraa sairastua vakavaan masentuneisuuteen, alkoholiriippuvuuteen tai muihin päihdesairauksiin aikuisiällä.

Tutkimuksesta voitiin päätellä, että kannabiksen käyttö edelsi mielenterveyden häiriöiden kehittymistä. Tutkijat korostivat myös, että nuorten kannabiksen käyttö ei ole harmiton itsestään ohimenevä vaihe, vaan sillä saattaa olla vakavia mielenterveysseurauksia. Tämän tutkimuksen perusteella on kuitenkin mahdoton väittää, että nuorten kannabiksen käyttö aiheuttaa aikuisiän vakavaa masennusta tai muita päihdesairauksia. Kannabiksen käyttö on kuitenkin joka tapauksessa jollakin tavalla yhteydessä näiden häiriöiden ilmaantumiseen aikuisiällä. On oletettavaa, että kannabiksen käytön väheneminen vähentäisi myös perinnöllisistä ominaisuuksista ja vuorovaikutustekijöistä johtuvaa psykiatristen häiriöiden kehittymistä aikuisiällä (Arch Gen Psych 2002; 59: 1039-1044).

Kannabis ja kognitiiviset häiriöt

Pitkäaikaisen kannabisaltistuksen vaikutuksista kognitiivisiin toimintoihin, kuten tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn ja oppimiseen, julkaistaan edelleen ristiriitaisia tuloksia. Yhdysvaltalaisessa kliinisessä tutkimuksessa verrattiin 63 aiemmin vähintään 5000 kertaa kannabista polttanutta ja edelleen aktiivisesti tutkimushetkellä päivittäin kannabista polttavaa ja samoin 45 aiemmin kannabista aktiivisesti polttanutta henkilöä 72 verrokkiin, jotka olivat polttaneet enintään 50 kertaa kannabista elämänsä aikana.

Tutkimuksen aikana vaadittiin kannabiksen käytöstä pidättäytymistä ja laajat neuropsykologiset kognitiivisia toimintoja mittaavat tutkimukset toistettiin ensimmäisen viikon aikana kolmasti ja vielä neljän viikon kuluttua. Tulokseksi saatiin, että joitakin kognitiivisten toimintojen puutteita voitiin todeta edelleen neljän viikon kuluttua aktiivisesta päivittäiskäytöstä, mutta häiriöt näyttivät korjautuvan seurannan aikana eikä viitteitä pysyvistä toimintahäiriöistä ollut todettavissa (Arch Gen Psych 2001; 58: 909-915).

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin hoitoon hakeutuneiden kannabista käyttävien kognitiivisia toimintoja neuropsykologisin testein. Tutkittavina oli 102 kannabiksen päivittäiskäyttäjää, joita verrattiin kannabista käyttämättömiin. Tutkimuksessa todettiin, että pitkään kannabista käyttäneillä muistin ja keskittymiskyvyn häiriöt olivat osittain pysyviä ja näyttivät yleistyvän kannabisaltistusajan pidentessä.

Tutkimuksen yleistettävyyttä kaikkiin kannabiksen käyttäjiin heikentää ainakin se, että tutkittavat olivat hoitoon hakeutuessaan usein jo maininneet muistin heikkenemisen ja keskittymiskyvyttömyyden hoitoon hakeutumisen syyksi. Tutkijat kuitenkin päättelivät, että tutkimustulokset osoittivat, että pitkäaikainen kannabiksen käyttö aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä, jotka on todettavissa päihtymystilan jälkeenkin ja että vuosia jatkuneen käytön kuluessa häiriöt vaikeutuvat. On myös oletettavaa, että päihteiden sekakäyttäjillä kognitiiviset toimintahäiriöt ovat vielä vakavampia (JAMA 2002; 287: 1123-1131)

Kannabis ja porttiteoria

Jo aiemmin on todettu, että tupakointi, alkoholinkäyttö ja kannabiksen käyttö lisäävät myös muiden päihteiden käyttöä. Näitä aineita voidaan pitää "porttina" aina vaan vahvempiin aineisiin. Toisaalta näiden aineiden käyttö ei kuitenkaan vääjäämättä johda muiden aineiden käyttöön.

Australialaisesta nuorten aikuisten kaksosten tutkimusaineistosta selvitettiin haastattelemalla kannabiksen käyttöä ennen 17 ikävuotta. Tutkimuksessa todettiin, että kannabiksen käyttö nuoruudessa lisäsi merkittävästi muiden laittomien aineiden käyttöä senkin jälkeen, kun muut sekoittavat tekijät oli otettu huomioon. Niillä yksilöillä, jotka olivat käyttäneet kannabista ennen 17 ikävuotta oli jopa nelikertainen riski käyttää muita huumeita ja kuusinkertainen riski alkoholiriippuvuuteen verrattuna kannabista käyttämättömään toiseen kaksoseen.

Tutkijat päättelivät, että varhainen kannabiksen käyttö suoranaisesti johtaa muiden päihteiden käyttöön, väärinkäyttöön ja aineriippuvuuteen. Yhtenä selityksenä havainnoilleen he toivat esille kannabiksen sisältämän tetrahydrokannabinolin (THC) ja opiaattien välillä todetun ristiherkistymisen. Ristiherkistyminen tarkoittaa sitä, että yhden aineryhmän käyttö lisää tiettyyn toiseen aineryhmään kuuluvien aineiden käyttöä.

Kannabinoidien ja opioidien on lisäksi todettu vaikuttavan keskushermoston dopamiiniaineenvaihduntaan yhteisen reseptorin kautta. Havaitun ilmiön vaikutusmekanismeista riippumatta on ilmeistä, että ne nuoret, jotka aloittavat kannabiksen käytön, ovat vaarassa edetä kokeilemaan muita huumeita ja edelleen niiden väärinkäyttöön ja riippuvuuteen (JAMA 2003; 289: 427-433).

Yhdysvaltalaiseen nuorisoväestöotokseen perustuvasta tutkimuksesta, jossa teoreettisen mallintamisen avulla yritettiin selittää eri päihteiden aloittamista, ei saatu vahvistusta porttiteoriaan, muttei myöskään varmuudella pystytty osoittamaan, ettei kannabiksen käyttö johtaisi muiden huumeiden kokeiluun ja käyttöön (Addiction 2002; 97: 1493-1504).

Päihteiden käytön etenemistä voi selittää myös ympäristön ja perimän riskitekijöistä. Tuoreessa yhdysvaltalaisutkimuksessa selvitettiin kannabiksen, kokaiinin, hallusinogeenien, rauhoittavien lääkkeiden, keskushermostostimulanttien ja opiaattien väärinkäyttöön tai riippuvuuteen liittyviä perinnöllisiä tai ympäristöstä riippuvia riskitekijöitä. Tutkimusaineisto saatiin miespuolisista kaksosista, joista haastateltiin lähes seitsemää tuhatta henkilöä.

Tutkimuksesta selvisi, että tietyt samat yksilöt käyttivät monia eri ryhmiin kuuluvia päihteitä. Aineiden väärinkäyttöön tai aineriippuvuuteen näytti liittyvän yksi yhteinen perinnöllinen tekijä. Yhteinen ympäristötekijä näytti sen sijaan liittyvän voimakkaammin aineiden käyttöön kuin väärinkäyttöön tai aineriippuvuuteen. Ympäristötekijöiden vaikutuksesta perimältään alttiit henkilöt siis alkavat käyttää jotakin päihdettä, johon heille käytön jatkuessa kehittyy perinnöllisten ominaisuuksiensa vuoksi riippuvuus (Am J Psych 2003; 160: 687-695).

Näin vältät riskejä:

Mitä nuorempana kannabiksen käyttö aloitetaan, sitä suurempi riski on sairastua aikuisena vakaviin mielenterveydenhäiriöihin kuten psykoosiin tai masennukseen. Lykkäämällä kokeilua tai pidättäytymällä kannabiksesta kokonaan vältät riskejä.

Mitä useammin käytät kannabista, sitä suurempi on riski, että ilmenee mielenterveyden häiriöitä. Jos käytät, aseta käytölle rajat ja pidä niistä kiinni. Jos käytät, tarkkaile ettei käyttö muodostu ainakaan päivittäiseksi. Lopettamalla kokonaan vältät riskin parhaiten.

Älä käytä kannabista yhdessä muiden päihteiden kanssa.

Mitä suurempi käytetty kerta-annos, sitä suurempi riski on saada paniikki- tai ahdistuskohtaus tai kokea kannabiksen aiheuttama sekavuus.

Erikoislääkäri Pekka Heinälä
Asiantuntijalääkäri, A-klinikkasäätiö

Lähteet

- Arseneault L ym. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002; 325: 1212-1213
- Bovasso GB. Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 2033-2037
- Brook DW. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 1039-1044
- Hakkarainen P, Metso L. Onko huumeiden käytön yleistymisen taittumassa? Vuoden 2000 huumeekyselyn tulokset. *Suomen Lääkärilehti* 2001; 43: 4421-4425
- Kendler KS. Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 687-695
- Lynskey MT ym. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin controls. *JAMA* 2003; 289: 427-433
- Morrall AR ym. Reassessing the marijuana gateway effect. *Addiction* 2002; 97: 1493-1504
- Patton GC ym. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002; 325: 1195-1198
- Pope HG ym. Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Arch Gen Psych* 2001; 58: 909-915
- Solowij N ym. Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *JAMA* 2002; 287: 1123-1131
- Zammit S ym. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002; 325: 1199-1201

Lääketieteen lisensiaatti Pekka Heinälä toimii A-klinikkasäätiön asiantuntijalääkärinä. Hän on koulutukseltaan psykiatrian erikoislääkäri ja psykoterapeutti. Suomen Lääkäriliitto on myöntänyt hänelle päihdelääketieteen erityispätevyyden. Aiemmin hän on toiminut alkoholitutkijana Alkoholitutkimussäätiöllä ja Kansanterveyslaitoksella. Hän on julkaissut katsausartikkelin kannabiksen kliinisistä vaikutuksista ja haitoista *Duodecimissa* (Heinälä P. Cannabis ja sen terveysvaikutukset. *Duodecim* 1998; 114: 2115-2120) ja *Suomen Lääkärilehdessä* (Heinälä P. Cannabis päihteenä. *Suom Lääkäril* 2001; 56(24): 2650-2654).