

Eesti Arstide Liidu seisukoht kanepi kasutamise ja regulatsiooni kohta meditsiinis.

Kanep kuulub ohtlike uimastite hulka kõrvalt amfetamiini, heroini ja oopiumiga ning on ÜRO narkootiliste ainete konventsiooni alusel keelatud aastast 1961. Keelatud on kõik kanepi (*Cannabis sativa*) sordid, mille kuivaines sisaldub üle 0,2 % tetrahüdrokannabinooli ja eraldi liiki „ravikanepit“ kui sellist ei ole olemas.

Kanepis sisaldub üle 104 kannabinoidi, millest psühhoaktiivne THC(tetrahüdrokannabinool) pideval tarvitamisel akumuleerub maksas ja rasvkoes ning pikendab intoksikatsiooni kestust. Ühekordsel kasutamisel kestab toime 1-2 tundi, kuid täielik eemaldumine organismist võib võtta aega kuni 30 päeva. Kanepi toime mõjutab eelkõige psüühikat, kuid kaasnevad ka füüsilised reaktsioonid nagu veresuhkru ja vererõhu langus, pulsisageduse tõus, hingamisteede ahenemine jne. THC läbib platsentaarbarjääri ja jõuab ema vereringe kaudu veel sündimata lapseni ning on näidatud, et raseduse ajal kanepitooteid tarvitanud emadel sünnivad suurema tõenäosusega alakaalulised ja/või enneaegsed lapsed, kelle hilisemas arengus esineb tihti mitmeid arengu- ja käitumishäireid (näiteks hüperaktiivsus, impulsiivsus ja puudulik tähelepanuvõime).

Kogu maailmas jätkuvad uuringud THK toime ja terviseriskide täpsustamise osas. Eelkõige püütakse leida kindlaid tõendeid TKH osale psüühiliste haiguste vallandumisel, kasvajate tekkes ja tarvitamise mõjust geneetikale ning järglastele. Tegemist on pikaaegsete uuringutega, mille esimesi vahekokkuvõtteid on juba esitatud, kuid mille osas lõplikud seisukohad on võimalikud ilmselt alles 30- 40 aasta pärast.

Ekslik on kanepipooldajate väide, et sellest ei teki sõltuvust ja igaüks võib soovi korral uimasti pruukimise igal ajal lõpetada. Tegelikuses on kanepisõltuvus realselt olemas: täiskasvanutest tekib sõltuvus ligikaudu 9%-l, kuid teismelistel areneb see välja igal kuuendal alustanud. Paraku on just Eesti koolinoored kanepit proovinud sagedamini kui Euroopa noored(Eestis 24%, Euroopas keskmiselt 17%) , ja seda juba vanuses 11-12. Eluaastat, mis on lisariskiks Eesti niigi keerulisele demograafilisele situatsioonile. Arvestades kanepi toimet ja teadaolevaid terviseriske, ei saa arvesse võtta teadmata arvu osalejatega EMOR-i küsitluses antud subjektiivset hinnangut kanepi legaliseerimise pooldamise osas.

Kanepit raviotstarbel on proovitud kasutada aastatuhandeid, Euroopas hakati kanepit ravimina kasutama 19. sajandi esimesel poolel ja selle kõrvaeg jäi aastatesse 1880-1900. Hilisem kanepi sisaldavate ravimite valmistamine hääbus, sest sünteesiti ja suudeti toota oluliselt efektiivsemaid ning vähemate kõrvaltoimetega ravimeid. Lisaks on kanepi sisaldavate preparaatide toime ebastabiilne ning annustamine keerukas, raviskeemid ebaselged. Tänapäevaks ei ole suudetud selgitada kanepist toodetud ravimite konkreetseid näidustusi, kuigi on leitud mõningast toimet sümptomite subjektiivsel

leevendamisel võrreldes platseeboga. Tõenduspõhise meditsiini areng ja kombineeritud ravi erinevates valdkondades suudab tagada vajaliku ravivastuse, ning täiendav kanepi baasil loodud ravim ei saa kunagi olla esmavalik, pigem üksikjuhtudel täiendav vahend haiguse finaalseadiumis. Selliste üksikjuhtude lahendamiseks on Eestis loodud toimiv süsteem, kuid senini on vajadus olnud pea olematu. Hetkel puudub ka täpne statistiline ülevaade kanepipreparaatide kasutamisest Euroopas nii üldarvult kui ka näidustuste kaupa.

Eeltoodust lähtuvalt on EAL seisukohal, et kanepi meditsiinilise näidustuse regulatsiooni Eestis ei pea muutma, kuna puuduvad tõenduspõhised uuringud, mis tooksid välja eelised võrreldes teiste kasutusel olevate ravimitega. Kanepipreparaadid on vajadusel ja vastavate näidustuste olemasolul reservpreparaatidena haigetele realselt kättesaadavad, kuid seni on vajadus nende järele olnud nullilähedane.

Kanepisse kui sõltuvust tekitavasse narkootilisse ja eelkõige psüühikat mõjutavasse mõnuainesse tuleb suhtuda täie tõsidusega, sest on olemas kindel seos kanepitarvitamise ja liiklustraumade (seda just noorema tööaelise elanikkonna ja eriti meeste osas), samuti varavastaste kuritegudega.

Kanepi kasvatamine narkootilise tooraine saamiseks on põhjendamatu, suurendades ohtu situatsiooni kuritarvitustele ja mõnuainena levikule ühiskonnas.

Koostas Lembi Aug

EAL president

PS 30. jaanuaril 2017 toimus täienduskonverentsil 'Kliinik 2017' sessioon 'Kanepi ja kannabinoidide kasutamise võimalused meditsiinis', kus ettekanded tegid professor Anti Kalda, dotsent Sulev Haldre ja dotsent Peeter Padrik. Sessioon on järelvaadatav Tartu Ülikooli TV vahendusel:

<http://www.uttv.ee> > [ttv.ee](http://www.uttv.ee) (<http://www.uttv.ee/naita?id=25226>)