

Jugendlicher Cannabiskonsum

– zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie....?

Analysen und Einschätzungen aus der
Medizin

Teil 1: Gefahren des Konsums

K. Behrendt, Psychiater, Suchtmedizin Hamburg

Gliederung

1. Ein Blick in die Geschichte
2. Zusammenhänge, wann wird es gefährlich?
3. Akute Intoxikation
4. Körperliche Nebenwirkungen/Folgen
5. Psychische/mentale Folgestörungen
 - a) kognitive Störungen
 - b) affektive Störungen
6. Resümee

Ein Blick in die Geschichte

Vor 6000 Jahren war Cannabis für die Chinesen eine göttliche Pflanze, die wertvolle schmackhafte Nahrung, Kleidung, Fischnetze und Lampenöl und ein Medikament gegen gereizte Haut lieferte.

Außerdem war die Pflanze ein Hilfsmittel zur Erreichung eines kontemplativen Zustandes.

William A. Emboden in „Rausch und Realität“ 1981

Ein Blick in die Geschichte II

Die erste einwandfreie geschichtliche Schilderung der Cannabis zu Rauschzwecken und zwar kollektiv bei einem Volke stammt bekanntlich von Herodot (der ein Ritual der Skythen beschrieb).

Galen erwähnt, daß der Hanf in Indien und bei den Mongolen verwendet wurde, und daß sein Mißbrauch eine Gehirnschädigung hervorruft. M.G.Stringaris, Die Haschischsucht 1939/1972

Ein Blick in die Geschichte III

Der Pharmakologe L.Lewin 1927 in seinen „Phantastica“ zu den psychischen Folgen:

Schon Ebn-Beithar gab am Ende des 12. Jahrhunderts an, daß Haschisch in Mengen von 4 bis 8g berausche, größere Mengen Delirium und Wahnsinn erzeugen, der gewohnheitsmäßige Gebrauch dagegen Geistesschwäche oder Tobsucht hervorrufe.

Ein Blick in die Geschichte IV

Und zur Legalisierungsdebatte:

Zur Zeit der einheimischen Khane standen schon auf den Verkauf dieses Genußmittels schwere Strafen – natürlich ohne jeden Erfolg. Und auch:

Verbannt man die Betätigung dieser Leidenschaft aus öffentlichen Orten, so wuchert sie um so üppiger an verborgenen. Der öffentliche Anstoß ist dadurch beseitigt, die Leidenschaft selbst geschützter, da sie wenig oder gar nicht kontrollierbar ist. L.Lewin;
Phantastica 1927

Das Wissen zu den seel. Störungen nach Stringaris 1939/1972

1. Die unmittelbare Wirkung in Form von Rausch
2. Die chronische Haschischintoxikation
3. Die episodischen Verwirrtheitszustände (kurzdauernde Psychosen im Verlauf von chron. Haschischintoxikation)
4. Die protrahierten Haschischpsychosen mit monatelangem Verlauf, die im ersten Stadium „exogene Reaktionsformen“ aufweisen und später auch „schizophrenieähnliche Symptomatik“ annehmen.
5. Die nicht mit Sicherheit festgestellte Haschischdemenz
6. Das Zusammentreffen von endogenen Psychosen mit habituellem Haschischgebrauch.

Die Dimension des Konsums heute

(nach Hoch u.a. im DÄB vom 17.4.2015)

- Cannabis ist die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Substanz (125 - 227 Millionen Konsumenten)
- 4,5% der dtschen Erw. haben 2014 Cannabis gebraucht
- Bes. häufig ist der Konsum bei 18 - 20jährigen (12-Monats-Prävalenz 16,2%)
- 1% der EU-Bevölkerung (12 Mio) verw. tgl. Cannabis
- Der THC-Gehalt ist deutlich angestiegen, Cannabidiol ist in vielen Züchtungen nicht mehr (oder nur noch schwach) vorhanden
- Die Zahl der Suchtbehandlungen aufgrund von Cannabiskonsum nimmt in Europa und USA zu

Das Abhängigkeitsrisiko

liegt bei Cannabiskonsum bei 9%!

(bei Stimulantien 11%; bei Alkohol 15%; bei Kokain
17%; bei Heroin 23%; bei Nicotin 32%)

Es steigt auf 17%, wenn der Cannabiskonsum in der
Adoleszenz beginnt

Es steigt auf 25% - 50%, wenn Cannabinoide täglich
gebraucht werden

THC- und Cannabidiolgehalt

Cannabidiol (CBD) werden unter anderem anxiolytische, antipsychotische, anti-inflammatorische, antiemetische und neuroprotektive Effekte zugeschrieben, die evtl. die aversiven Wirkungen von Tetrahydrocannabinol (THC) ausgleichen können.

Körperliche Risiken/Folgen

Risiko/Folge	Evidenz
Zahnfleisch, Mundschleimhaut	Fallberichte
Bronchitiden, Reizungen	Grad 1b
Emphyseme (Effekte von Cannabis umstritten)	Grad 2a
Cannabis-Hyperemesis-Syndrom	Grad 4
Tachycardien, Rhythmusstörungen RR-Anstieg	Grad 4
Todesfälle durch card.+ cereb.Ischämien	Fallberichte
Bindehautentzündungen	Grad 4
Urtikaria, Pruritus, Allergien	Fallberichte, Gr. 4
Erhöhte visc. Fetteinlagerung + Insulinresistenz	Grad 2b
lebensbedr.(?) respiratorische Probleme	Fallb. Grad 2a

Akute Cannabisintoxikation

Typische Symptome

- Euphorie und Enthemmung
- Angst oder Agitiertheit
- Verändertes Zeiterleben
- Aufmerksamkeitsstörung
- Akustische, optische oder taktile Illusionen

- Körperliche Anzeichen wie Appetitsteigerung, Mundtrockenheit, Tachycardie, konjunktivale Injektion (rote Augen)

Akute Cannabisintoxikation

Fakultative Symptome

- Misstrauen oder paranoide Vorstellungen
- Einschränkung der Urteilsfähigkeit
- Halluzinationen bei erhaltener Orientierung
- Depersonalisation
- Derealisation
- Beeinträchtigte persönliche Leistungsfähigkeit

Kognitive Folgestörungen

Insbesondere bei frühem Beginn des Cannabiskonsums können sich überdauernde leichte bis moderate Defizite zeigen in den Bereichen:

- Psychomotorische Geschwindigkeit
- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Planungsfähigkeit

Kognitive Folgestörungen II

Personen, die schon vor ihrer Volljährigkeit regelmäßig Cannabis gebrauchten, hatten im Alter von 38 Jahren einen um acht Punkte niedrigeren Intelligenzquotienten, als im Alter von 13 Jahren.

(Neuseeländische Langzeitstudie, Evidenzgrad 1b, zitiert nach Hoch, u.a. DÄB 2015)

Kognitive Folgestörungen III

Diese Befunde deuten auf eine erhöhte Vulnerabilität von Jugendlichen für neurokognitive Beeinträchtigungen durch regelmäßigen Cannabiskonsum hin, deren Reversibilität fraglich ist. (Evidenzgrad 2a)

Sie sind komplementär zu altersabhängigen strukturellen Veränderungen der grauen und weißen Hirnsubstanz.

Kognitive Folgestörungen IV

- Eine Metaanalyse von drei prospektiven Kohortenstudien mit über 6000 Teilnehmern legt einen Zusammenhang nahe zwischen frühem Cannabiskonsum (vor dem 15. Lebensjahr) und dem erhöhten Risiko eines frühzeitigen Schulabbruchs bzw. einem verminderten Bildungsniveau. (Evidenzgrad 1a)

Affektive Störungen

Einige Studien legen einen Zusammenhang von Cannabiskonsum und bipolaren Störungen bzw. vermehrt manischen Symptomen nahe.

Einige Studien haben ein leicht erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer unipolaren Depression gefunden, insbes. bei Menschen mit frühem Beginn und höheren Mengen des Konsums, andere nicht.

(Hoch, u.a. DÄB 4/2015 S.275)

Affektive Störungen II

Insbesondere bei jugendlichen und jungerwachsenen Cannabidgebrauchern wurde ein erhöhtes Auftreten von suicidalen Gedanken beschrieben.

Die Studienlage ist heterogen, daher konnte bisher weder eine klare Aussage zur Höhe des Suicidalitätsrisikos gemacht werden, noch konnte durchgehend ein kausaler Zusammenhang belegt werden. (ebd.)

Angststörungen

- Bei Personen mit einem wöchentlichen Cannabiskonsum bis zum 29. Lebensjahr war das Risiko für eine Angsterkrankung signifikant erhöht.
- Epidemiologische Untersuchungen ergaben außerdem ein 2,5- bis 6-fach erhöhtes Risiko für Angststörungen bei Cannabisabhängigen. (Hoch, u.a. DÄB 4/2015 S.276)

Die Gefahr von Psychosen

Cannabiskonsum wird aktuell als eine Komponente bei der Ätiologie der Schizophrenie angesehen, wobei die meisten Untersuchungen einen Dosiseffekt und einen Effekt des Einstiegsalters in den Konsum zeigen.

Dabei wird der Cannabiskonsum als Stressor angesehen, der bei einer entsprechenden biologischen Vulnerabilität den Ausbruch der Erkrankung triggert bzw. beschleunigt.

(Gouzoulis-Mayfrank, E.: Drogeninduzierte Psychosen, in Psychiatrie und Psychotherapie 5, 2011)

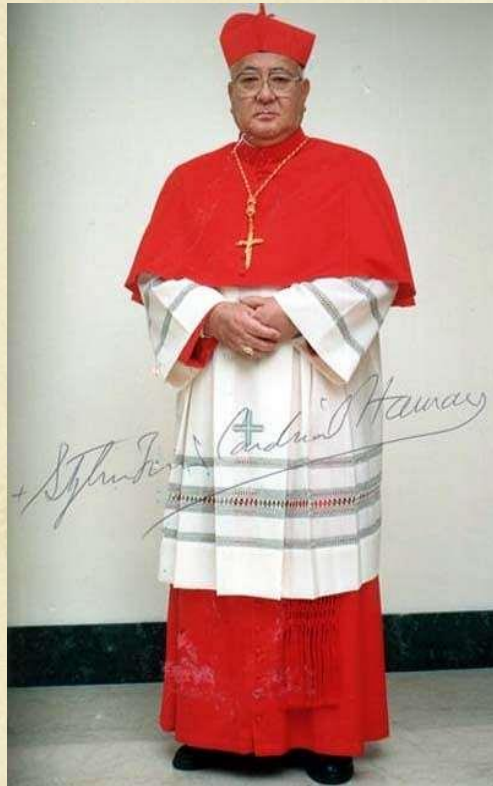
Die Gateway-Hypothese

Verschiedene Studien belegen einen Zusammenhang zwischen frühem, regelmäßigem Cannabiskonsum und einem weiterführenden Konsum von anderen illegalen Drogen oder Alkohol.

Dass Cannabis als Zugangssubstanz für den Gebrauch weiterer Substanzen fungiert („Gateway-Hypothese“) ist jedoch empirisch nicht belegt. Hoch.u.a.DÄB 4/2015 S. 276

Resümee

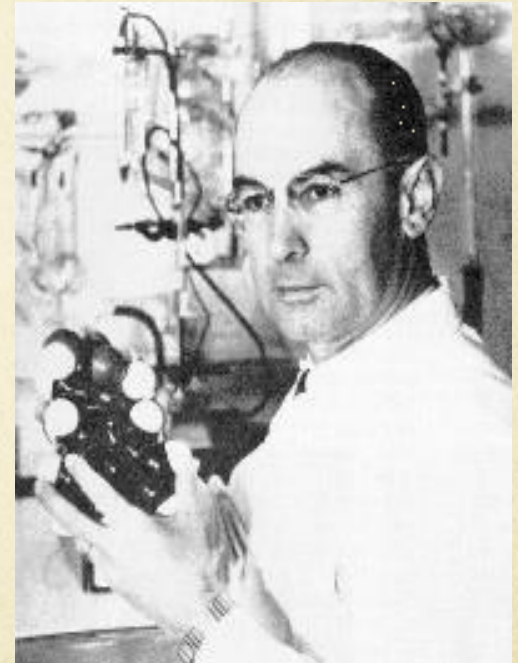
Die Begleit- und Folgestörungen von früh beginnendem, täglichem und insbesondere abhängigem Cannabiskonsum sind grundsätzlich schon seit langer Zeit bekannt, sie sind in den letzten Jahrzehnten intensiver und - jedenfalls teilweise - mit strengeren methodischen Maßstäben beforscht worden.



Eminenz based

Evidence based

Richtung



Resümee II

Es ist mittlerweile empirisch sehr gut belegt, dass biografisch früher, hochdosierter, langjähriger und regelmäßiger Cannabiskonsum das Risiko für unterschiedliche Störungen der psychischen und körperlichen Gesundheit und der altersgerechten Entwicklung erhöht.

Resümee III

aber: In vielen Studien wurden konfundierende Variablen nur unzureichend kontrolliert, so dass sich die Frage eines kausalen Zusammenhanges zwischen Cannabiskonsummustern und kognitiven Schädigungen bzw. der Entwicklung von komorbiden psychischen oder körperlichen Störungen noch nicht abschließend beantworten lässt. (Hoch u.a. DÄB 2015)