Asiantuntijalausunto

KAA 5/2020 vp Kansalaisaloite Kannabiksen käytön rangaistavuuden poistamiseksi

Aloitteen sisältö: Lakimuutos, joka poistaa rankaisemisen kannabiksen käytöstä, omaa käyttöä varten tapahtuvasta pienen määrän hallussapidosta ja muutaman kannabiskasvin kasvattamista omaan käyttöön.

Viihdekäyttönä kannabis on levittäytynyt laajasti koko Suomeen, jolloin sillä on ollut pelkkä huumausaineen status. Kannabiksen akuutti tappava vaikutus on vähäinen verrattuna muihin päihteisiin. (Gable 2004). Huumekuolemat johtuvat pääosin opiaateista. Joka viides huumekuolema johtuu fentanyylistä ja se aiheutti kolmanneksi eniten (16) yliannostuskuolemia Suomessa vuonna 2010. Eniten aiheutti buprenorfiini (46) ja toiseksi eniten tramadoli (26).(Vuori, 2012). Yleisin huumausaine vakavien väkivaltarikosten, kuten murhien ja tappojen taustalla on Suomessa alkoholi.

Lääkeyrttinä kannabista on käytetty yli 4 000 vuotta. Kannabinoidien farmakologiset vaikutukset välittyvät niitä sitovien proteiinien eli reseptorien (CB1 ja CB2) kautta. Lisäksi on löydetty useita kannabinoidireseptoreihin sitoutuvia elimistön omia aineita (endokannabinoideja) keskushermoston lisäksi esim. kohdusta, kiveksistä, pernasta ja immuunisysteemin soluista. Entsymaattista hajoamista estävien yhdisteiden avulla endokannabinoidipitoisuuksia voidaan nostaa mahdollisesti ilman haitallisia psykoaktiivisia vaikutuksia. (Saario, 2006). Runsaan endokannabinoidimäärän vuoksi vaikutus on elimistössä laaja-alaista.

Delta-9-tetrahydrokannabinoli, THC metaboloituu maksassa usean CYP450 entsyymin avulla ja aineen puoliintumisaika on pitkä (20 - 60 h) ja aineenvaihduntatuotetta, THC-karboksyylihappoa voidaan todeta virtsassa jopa kuukauden ajan käytön loputtua. Psykofarmakologiset vaikutukset elimistössä pysyvät vain noin neljä tuntia. (Laine ja Korpi, 2012). THC on pääasiallisesti vastuussa kannabiksen tehosta, mutta myös CBD lisää tehoa. THC on psykoaktiivinen aine, mutta CBD on antipsykootti eli sillä on lievää tai ei ollenkaan päihdyttävää vaikutusta. 5 mg THC:ta riittää saamaan aikaan lievän päihtymystilan. Jos pitoisuudet kasvavat, on niillä negatiivisia vaikutuksia mm. riippuvuusriskin kasvaminen ja mielenterveyshäiriöt.
Kannabiksen laillistaminen Kanadassa syksyllä 2018 ei muuttanut kannabiksen käyttömääriä tai käyttötiheyttä eikä ongelmakäyttöä. Käyttömäärät ja ongelmakäyttö vähenivät niillä, jotka olivat käyttäneet kannabista ennen laillistamista, mutta puolestaan lisääntyivät ryhmällä, joka ei ollut käyttänyt aiemmin. Mutta on huomattava että kannabiksen käyttö oli Kanadassa varsin runsasta jo ennen sen laillistamista. (Levola, 2021).
Kannabikselle altistuneista 9 %:lle kehittyy riippuvuus, nikotiinille 32 %, alkoholille 15 % ja heroiinille 24 %. (Laine ja Korpi, 2012).
Jos kannabiksen käyttö on runsasta, säännöllistä ja kannabista käyttää polttamalla, riski kovempien huumeiden käytön aloittamiseen kasvaa. (Hadland).

Kannabista käytetään kuitenkin yleisemmin satunnaisesti kuin säännöllisesti. (THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 16.5.2017 ja 15.6.2017).

Kannabiksen käyttö aikuisilla ei aiheuttanut sairastumista masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, ahdistushäirioihin tai paniikkihäirioon (Florez-Saramanca). Liki 3 % kannabiksen käyttajistä voi sairastua elämänsä aikana psykoosiin (Nordentoft). THL:n mukaan runsas kannabiksen käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen riskin aikuisiässä noin kaksinkertaiseksi, eli prosentin sairastumisriski kohoaa noin kahteen prosenttiin. Skitsofreniaan sairastumisen riski on sitä suurempi mitä nuorempana käyttö on alkanut ja mitä runsaampaa se on ollut (THL päivitetty

15.6.2017). Psykoosin hoito tapahtuu sairaalassa ja lisää terveydenhuollon kustannuksia, mutta toisaalta kerran psykoosiin sairastunut ei halua joutua tilanteeseen uudelleen.

Liikenteessä kannabis on vaaratekijä, kun muisti ja huomiokyky heikkenevät ja etäisyyksien arviointi vaikeutuu. Kannabis kaksinkertaistaa autoilijan onnettomuusriskin, jos ajaa autoa kannabiksen vaikutuksen alaisena. Riski ei ole yhtä suuri kuin alkoholin aiheuttama, mutta silti huomattava. Kannabis pysyy elimistössä päiviä tai viikkoja käytön jälkeen (Asbridge). Siksi THC-pitoisuus tulee mitata verestä. Päihtyneenä ajaminen on rangaistavaa. Toisaalta opioidien ja ADHD sairauksissa käytettävien, huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden säännöllinen käyttö ei poissulje ajolupaa.

Suomessa on pääasiallisesti käytössä kolme synteettistä lääkekannabisvalmistetta: Bedrocan, Bediol ja Bedica. Lääkekannabista käytettään vaporisoiden tai teenä. Lääkekannabiksella on tehoa mm. pahoinvointiin, oksenteluun, unettomuuteen, tulehdustiloihin, krooniseen hermokipuun, päänsärkyyn, syöpäkipuun, lihasjännitykseen ja kouristuksiin. Kannabinoidien käyttöön liittyi nopeasti lievittyvät sivuvaikutukset. (Whiting). Bediol sisältää THC:tä ja CBD:tä sopivassa suhteessa (50:50), ja ei aiheuta päihdyttävää vaikutusta, kuin ehkä alussa. Annokseksi riittää yleensä 5 mg / viikko.
Fimean kautta lääkekannabista on myönnetty vain noin 200 henkilölle / vuosi. Eli samat käyttäjät pääasiassa. Lääkärit eivät uskalla, halua tai osaa määrätä lääkekannabista, ja kipuklinikat eivät halua aloittaa lääkekannabista mm. koska pelkäävät polien ruuhkautuvan huumepotilaista. Omista potilaistani (N = 50) 70 % sai apua lääkekannabiksesta, ja 60 % potilaista jatkoi hoitoa vielä vuoden kuluttua. (Laaksonen). Parhaassa tapauksessa estetään kivun kroonistuminen ja vähennetään terveydenhuollon kustannuksia ja resulssivaateita.

Kannabiksen lääkekäytöstä ei pitäisi saada rikosrekisteriä, eikä sitä tulisi kriminalisoida. Pienten kannabismäärien kasvattaminen omaan käyttöön ja hallussapito voisi olla mahdollista. Se ei kuitenkaan merkitse kannabiksen vapauttamista. Pitäisikö ikä huomioida? Pitäisikö dekriminalisaatio alkaa vasta 20- tai 25-vuotiaana kannabiksen osalta, koska nuorten aivojen kehitys voi vaarantua päihteiden käytöstä. Toisaalta jos kannabiksen käytöstä ei tulisi rangaistusta missään vaiheessa, voisi nuori käyttäjä hakeutua hoitoon aiemmin ja siirtyminen kovien huumeiden käyttöön voisi estyä. Itseviljely voisi ehkäistä rikollisuutta ja kannabiksen laatu olisi tiedossa. Suomessa 40 % on käyttänyt kannabista ja noin 15 000 ihmistä Suomessa kasvattaa sitä. Koronapandemia voi lisätä nuorten kannabiksen käyttöä. Suomessa ei ole tarpeeksi matalan kynnyksen hoitopaikkoja, joten kaikkia päihteitä ei voine dekriminalisoida. Päihdelääkäreiden yhdistyksen hallituksen jäsenet ja useat muutkin päihdelääkärit puoltavat kaikkien päihteiden dekriminalisoimista, jotta päihdeongelmaiset uskaltaisivat hakeutua hoidon piiriin.
Turun kaupunginhallitus hyväksyi vuosia 2021 - 2024 koskevan turvallisuussuunnitelman, johon lukeutuivat mm. nuorten huumausainekokeilujen vähentäminen (yhteistyö järjestöjen kanssa, neuvonta ja valistus, säännölliset kouluvierailut ja poliisin puuttuminen huumeiden tarjontaan), syrjäytymisen ehkäiseminen ja henkeen ja terveyteen kohdistuvien rikosten vähentäminen. Ennaltaehkäisy on tärkeää, ettei nuori siirry koviin huumeisiin. Huumeseuloja tulisi voida ottaa.

Rangaistukset eivät saa haitata yhdenkään ihmisen hakeutumista hoitoon. Palveluja tulee olla saatavilla ja hoitoonohjaus kunnossa. Kyse on hoitoa tarvitsevasta riippuvuudesta eli sairaudesta. Olennaista olisi, että huumeen (tässä kansalaisaloitteessa kannabiksen) käyttäjä voisi hakea apua terveydellisistä syistä pelkäämättä joutumasta epäillyksi rikoksesta.

Uusissa lakipykälissä ja kannabiksen dekriminalisoinnissa voisi huomioida iän ja missä ajanjaksossa 25 mg voidaan käyttää, esim. maksimissaan 25 mg / kk.

Turussa 7.12.2021

Kunnioittavasti



Esti Laaksonen

LT Esti Laaksonen
Yleislääketieteen erikoislääkäri, geriatri
Hallinnon, palliatiivisen lääketieteen ja päihdelääketieteen erityispätevyys

+358445566154
+35824456154
esti.laaksonen@ruissalo.fi

Tarvittaessa liitteet saatavissa sähköpostilla.