

## **Vragen en antwoorden over cannabis - VAD-standpunt | 23 januari 07**

Cannabis blijft een 'hot item' in onze samenleving en de voorbije decembermaand konden we heel wat stoere uitspraken over cannabis lezen en horen in de media.

In onderstaande tekst willen we ingaan op de zin en onzin van de stepping-stone-theorie en op de mogelijke gevolgen van de stijgende THC-concentratie in cannabis. We vertrekken hierbij van een gezondheids- en welzijnsperspectief en baseren ons op ideologisch neutraal en methodologisch goed uitgevoerd onderzoek.

### **Stepping stone en Gateway theorieën**

De stepping-stone-theorie, die ruim 40 jaar geleden werd geformuleerd, zegt dat cannabis een biologisch proces op gang zet dat onvermijdelijk leidt tot het gebruik van andere illegale drugs. Deze theorie is volledig achterhaald en zou eigenlijk niet meer ter discussie mogen staan. Epidemiologische gegevens bewijzen dit overvloedig: van alle cannabisgebruikers gaat slechts een kleine minderheid over tot het gebruik van andere drugs en geen enkel onderzoek kon ooit de biologische interactie bewijzen.

Waarom blijft deze theorie dan toch zo hardnekkig de kop opsteken? Veel heeft te maken met de volgorde waarin illegaledruggebruikers producten gebruiken. Uit epidemiologisch onderzoek komt immers duidelijk naar voor dat gebruikers van cocaïne, heroïne en andere zwaardere illegale drugs voordien al cannabis gebruikten.

Maar de volgorde in gebruik van producten is onvoldoende om als stepping stone te worden bevestigd. We stellen immers ook vast dat dezelfde groep van illegaledruggebruikers voordien al experimenteerde met alcohol en tabak. De meeste mensen die alcohol en tabak gebruiken gaan evenwel niet over tot het gebruik van illegale drugs, en ook de meeste cannabisgebruikers gaan niet over tot andere drugs.

Van meer recente datum is de Gateway theorie, die cannabis als een toegangspoort voor andere illegale drugs bestempelt. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat, hoe vaker men cannabis gebruikt, hoe groter de kans dat men met andere illegale drugs gaat beginnen en hoe jonger men met cannabis begint, hoe groter de kans dat zich later drugproblemen zullen voordoen. Andere mechanismen die het verband tussen cannabis en andere drugs verklaren zijn de positieve ervaringen met cannabis die kunnen aanzetten tot het gebruik van andere middelen of op zijn minst de geloofwaardigheid van informatie over de risico's van illegale producten in twijfel trekt. Daarenboven komt men door cannabisgebruik in contact met dealers van andere producten, zodat niet zozeer het product, maar wel de omstandigheden van vraag en aanbod het gebruik van andere middelen beïnvloeden.

### **THC-concentraties in cannabis**

De hoeveelheid THC in cannabisproducten verschilt van variëteit tot variëteit en van plant tot plant. Ook in het verleden waren steeds heel wat varianten van cannabis, met sterk verschillend THC-gehalte, op de markt. Zo ook bevat hasj hogere THC-concentraties dan marihuana.

De stijgende THC-concentraties die men momenteel signaleert zijn onder andere te wijten aan de opmars van binnenshuis geteelde marihuana in Nederland, waarbij wisselende weersomstandigheden en daglicht gemanipuleerd worden om het

kweekproces te versnellen (economische motieven), met hogere THC-concentraties tot gevolg.

Onderzoek naar THC-concentraties heeft evenwel te kampen met zowel methodologische problemen (grote onderlinge variaties, al dan niet in combinatie met verschillende geografische herkomst van de stalen) als met problemen van extractie en analyse van THC. Hierdoor kan men momenteel niet nagaan welke de eventuele risico's zijn van het gebruik van krachtiger cannabissoorten.

Uit de praktijk krijgen we wèl signalen dat cannabis met een hoger THC-gehalte leidt tot meer problemen. Wetenschappelijk onderzoek kan momenteel deze praktijkervaringen met betrekking tot de gezondheidsrisico's van hogere THC-concentraties niet bevestigen.

### **Risico's van cannabis**

Mensen die regelmatig en gedurende een langere periode cannabis gebruiken lopen risico's op fysieke en psychische afhankelijkheid. Deze risico's zijn niet voor iedereen gelijk en zijn deels genetisch bepaald. Het risico op problemen verhoogt naarmate men grotere hoeveelheden gebruikt, gedurende een langere tijd en vooral ook vaker.

Jongeren en mensen die op heel jonge leeftijd begonnen zijn met gebruik van cannabis zijn extra gevoelig, evenals mensen met een geschiedenis van gedragsstoornissen, gewelddadigheid of andere psychische problemen.

Gebruik van een grote dosis cannabis kan acute psychotische symptomen veroorzaken. Het kan ook de ontwikkeling van psychotische stoornissen versnellen bij mensen die hiervoor een zekere kwetsbaarheid bezitten. Cannabis kan tevens het verloop van een aanwezige psychotische stoornis verslechteren.

Er bestaat een verband tussen problematisch cannabisgebruik en depressie en suïcide, maar de aard van dit verband is nog niet duidelijk.

Het roken van cannabis houdt ernstige gezondheidsrisico's in voor de longen. De meeste cannabisgebruikers inhaleren dieper en krijgen daardoor tot vijfmaal meer teer en koolstofmonoxide in de longen. De combinatie van cannabis met tabak verhoogt tevens het risico op afhankelijkheid aan tabak.

Rijden onder invloed van cannabis is onveilig. De bekwaamheid om complexe taken uit te voeren vermindert en cannabisgebruik heeft een invloed op de (fijne) motoriek en de beweeglijkheid.

Cannabis kan het kortetermijngeheugen verstoren en kan leiden tot een verslechtering van andere mentale functies; dit kan op zijn beurt leiden tot slechtere school- en werkprestaties.

### **Conclusie**

Bovenstaande lijst van mogelijke risico's betekent niet dat cannabisgebruikers geen positieve ervaringen kunnen hebben met gebruik. Positieve en negatieve ervaringen zijn trouwens zeer sterk individueel bepaald en hangen samen met de kenmerken van de gebruiker (leeftijd, persoonlijkheid, welbevinden, motieven voor gebruik, .), de omstandigheden waarin wordt gebruikt (in groep of alleen, onder druk, frequentie van gebruik, .) en de eigenschappen van het product (waaronder THC-concentratie).

Epidemiologische gegevens bevestigen dat beginleeftijd (jonger dan 18 of 21 jaar) als grootste risicofactor bij cannabisgebruik moet worden beschouwd. Maar we weten nog niet alles; onderzoek naar risico's en schade als gevolg van cannabisgebruik is nog jong en onderzoek naar de effecten van langdurig gebruik zijn nog relatief beperkt en de resultaten zijn soms tegenstrijdig.