



KOPAC

PACIENTSKÝ SPOLEK
PRO LÉČBU KONOPÍM

Jaká jsou rizika užívání konopí

Obsah

1. Základní informace

- 1.1. Toxicita a riziko předávkování
- 1.2. Krátkodobé účinky
- 1.3. Dlouhodobé účinky

2. Možné vedlejší účinky

- 2.1. Pocit neklidu
- 2.2. Hlad a žízeň
- 2.3. Rudnutí očí
- 2.4. Ospalost
- 2.5. Nespavost
- 2.6. Krátkodobé ztráty paměti
- 2.7. Euforické stavy
- 2.8. Omezení rozpoznávacích schopností
- 2.9. Ovlivnění motorických funkcí
- 2.10. Vliv na imunitní systém

3. Rizika kouření konopí

Zdroj: Americká patientská organizace
Americans for Safe Access (ASA)
www.safeaccessnow.com

Překlad: Mgr. Lukáš Hurt
Jazyková redakce: Mgr. Robert Hýsek

Základní informace

Konopí a psychoaktivní kanabinoid THC v něm obsažený mají extrémně nízkou toxicitu. Podle lékařských záznamů z celého světa nedošlo v průběhu lidských dějin k jedinému úmrtí na předávkování konopím. Americký Úřad pro léčbu zneužívání návykových látek a duševních nemocí vede seznam všech drog, v důsledku jejichž požití došlo k úmrtí uživatele, přičemž konopí se na tomto seznamu vůbec nenachází.

Přední odborník na farmakologii Dr. Iverson vysvětluje, jak nepravděpodobné je smrtelné předávkování konopím: „Laboratorně testovaná zvířata (krysy, myši, psi a opice) dokázala tolerovat dávky až do 1000 mg/kg. To v přepočtu znamená, že člověk vážící 70 kilogramů by musel zkonsumovat zhruba 70 gramů čistého THC najednou, aby mohlo dojít k ohrožení života. To nicméně představuje asi 5 000x více, než je množství obvykle potřebné k navození kýžených účinků. Přestože je konopí nejrozšířenější ilegální substancí na světě, existuje jen minimum případů smrtelného předávkování, pokud vůbec nějaké.“

V roce 1988 probíhalo slyšení amerického Národního protidrogového úřadu (DEA) u Federálního soudu v reakci na petici požadující přeřazení konopí ze seznamu nejnebezpečnějších ilegálních látek, během něhož soudce Francis Young prohlásil, že „marihuana je z lékařského hlediska méně nebezpečná než mnoho nezdravých potravin, které běžně konzumujeme... v přirozené podobě představuje jedno z nejméně toxických léčiv, jaké lidstvo poznalo. Neexistuje žádný racionální důvod, proč by marihuana nemohla být využívána k léčbě pod lékařským dohledem.“¹ O deset let později se odborníci z amerického Institutu lékařství zabývali dopady užívání konopí na fyziologii člověka a publikovali mimo jiné tyto závěry: „Marihuana nepředstavuje zcela neškodnou substanci, jedná se naopak o drogu s širokou škálou různě intenzivních účinků. Nicméně kromě rizik spojených s kouřením nejsou její vedlejší účinky závažnější než u jiných běžně předepisovaných léčiv.“²

Tyto závěry byly od té doby potvrzeny v mnoha výzkumech, přičemž se objevily i studie ukazující, že samotné kouření není tak škodlivé, jak se ještě před deseti lety předpokládalo. Například z dlouhodobého sledování více než tisícov-

ky pravidelných uživatelů, kteří kouřili v průměru jednu konopnou cigaretu (neboli joint) denně, vyšlo najevo, že kouření nemá žádný negativní vliv na fungování plic, a to dokonce ani u uživatelů, kteří za život vykouřili více než 100 000 jointů.



1.1. Toxicita a riziko předávkování

Jak již bylo uvedeno, člověk vážící 70 kilogramů by musel zkonsumovat minimálně 70 gramů čistého THC, aby mohlo dojít k ohrožení jeho života. V reálném životě to znamená, že by musel vykouřit během čtvrt hodiny více než půl tuny sušených konopných květů (ty obsahují nejvíce THC z celé rostliny), což je fyzicky neproveditelné. Při měření toxicity různých látek se běžně používá stupnice pro určení smrtelné dávky, kde byly stanoveny hodnoty pro takřka všechny známé drogy. Tyto hodnoty vycházejí z rozborů skutečných předávkování. Konopí bychom zde hledali marně z prostého důvodu – jeho smrtelnou dávku nebylo na základě čeho stanovit. Přitom na této stupnici se nacházejí i relativně neškodné léky jako například aspirin. Uznávaný psychiatr a emeritní profesor na Harvardově univerzitě Lester Grinspoon se k toxicitě konopí vyslovil v odborném časopise **Journal of the American Medical Association:**

„Jednou z největších výhod použití konopí v medicíně je jeho pozoruhodně nízká toxicita. Na základní fyziologické

1. Young FL. 1988. In the matter of marijuana rescheduling. United States Department of Justice, Drug Enforcement Administration. Docket #86-22. Sept 6, 1988.
 2. Joy JE et al. 1999. Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base. Division of Neuroscience and Behavioral Research, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.

funkce nemá prakticky žádný vliv a dodnes nebyl zaznamenán jediný případ smrtelného předávkování. Na základě pokusů se zvířaty bylo vypočítáno, že koeficient smrtelné dávky má u konopí hodnotu 40 000, zatímco u známého sedativa sekobarbitalu se jedná o 3 až 50 a u alkoholu o 4 až 10 – přičemž platí, že čím nižší je hodnota, tím je daná látka pro člověka nebezpečnější. Hrozba vzniku závislosti a nadměrného užívání (tedy zneužívání) je u konopí též mnohem menší než u většiny dnes předepisovaných léků, jež se používají jako antispasmodika, hypnotika a analgetika. Hlavním problémem je vliv kouření na plíce. Zejména v případě léčebného využití je ovšem množství vykouřeného konopí mnohem menší než v případě průměrného kuřáka tabáku. Jakmile bude konopí uznáno jako legitimní léčivo, zcela jistě se podaří vyvinout i méně škodlivé způsoby jeho inhalace.”³

Předpoklady Dr. Grinspoona z roku 1995 se potvrdily a v současnosti je možné konopí inhalovat pomocí takzvaného vaporizéru (běžně dostupného v obchodech s kuřáckými potřebami a na internetu). Jak již bylo navíc uvedeno, poslední výzkumy ukazují, že ani pravidelné a časté kouření konopí nezpůsobuje rakovinu a nevede ani k rozvoji dalších plicních onemocnění.

Přesto není možné považovat konopí za léčivo bez jakýchkoli vedlejších účinků. Na každého člověka může působit odlišně a ovlivňovat základní fyziologické procesy, jako například rychlost srdečního tepu, což může představovat určité riziko (zejména pro kardiaky). Všechny vedlejší účinky konopí nicméně spadají do kategorie nejméně škodlivých nežádoucích účinků pozorovatelných i u většiny klasických farmaceutik, přičemž jakmile je konopí užíváno dlouhodoběji, možných nežádoucích účinků ubývá.⁴

Jak Dr. Grinspoon trefně uzavírá svůj článek: „Největší nebezpečí léčebného využití konopí vychází z jeho ilegálního statusu, jenž u nemocných pacientů způsobuje pouze úzkost z toho, že musejí nakupovat zboží na ulici a porušovat zákony, takže mohou skončit ve vězení.“



1.2. Krátkodobé účinky

Akutní neboli krátkodobé účinky konopí se na lidském organismu projeví buď během několika málo minut po užití (v případě inhalace, tedy kouření nebo vaporizace), nebo zhruba po hodině až dvou (v případě ústní konzumace – pochutin nebo extraktů). Odezdnít mohou v případě inhalace po jedné až třech hodinách, zatímco v případě orálního užití to může trvat dvakrát až třikrát déle. Reakce uživatelů jsou individuální a mohou být výrazně odlišné, záleží přitom na řadě faktorů, jako například místě užití, psychickém rozpoložení, způsobu aplikace atd. Mezi běžné krátkodobé účinky při inhalaci se řadí kašel a sucho v ústech, u všech forem užití se obecně můžeme setkat se zarudnutím očí, zvýšenou chutí k jídlu, rozostřeným viděním, zpomalením motorických reakcí, malátností a úzkostnými stavy. Při dlouhodobém užívání nicméně většina nežádoucích „psychoaktivních“ účinků ustoupí a naproti většina uživatelů pocituje pouze mírné vedlejší účinky, kterým se lze bez problému vyhnout úpravou dávkování.

V ojedinělých případech (obvykle v důsledku jednorázové konzumace nadměrného množství pochutin či extraktu) mohou uživatelé pocítit vážnější vedlejší účinky jako záchvaty paniky, dočasnou psychózu a křeče. Byly zaznamenány i případy, kdy uživatelé museli být s dočasnou „marihuanovou psychózou“ hospitalizováni.⁵

1.3. Dlouhodobé účinky

Konopí je psychotropní drogou, jejíž dlouhodobé užívání může člověka ovlivňovat jak fyzicky, tak psychicky. Jelikož se ale jedná o ilegální substanci, nebylo doposud možné provést dostatek dlouhodobých výzkumů, abychom získali konkrétní data a vyvodili směřodátné závěry ohledně toho, jak a co přesně ovlivňuje.

U syntetických kanabinoidů (izolované THC – dronabinol), které jsou běžně dostupné na předpis ve většině západního světa, se obvykle uvádí, že ani jejich dlouhodobé užívání nemá žádná závažnější zdravotní rizika, přičemž i riziko vzniku závislosti je mnohem menší než u jiných farmaceutik.

Odborníci z amerického Institutu lékařství v roce 1999 rozlišili dvě základní oblasti, na něž by se výzkum dlouhodobých uživatelů měl zaměřovat – jednak na zdravotní rizika v důsledku kouření sušeného konopí, a potom také na možný vliv působení psychoaktivního THC na fungování lidského organismu.

3. Grinspoon L. 1995. Marijuana as medicine – reply. JAMA; 274(23):1838

4. Grinspoon. 2001. Commentary: On the Pharmaceuticalization of Marijuana. International Journal of Drug Policy, 12 (5-6); 377-383.

5. Joy JE. Op cit.

Možné vedlejší účinky

Na základě tisíce let lidských zkušeností s konopím, anekdotických svědectví ze současnosti a rozsáhlých výzkumů lze jednoznačně prohlásit, že konopí představuje jedno z nejbezpečnějších léčiv: prakticky není možné ho zkonsumovat takové množství, aby se jím člověk smrtelně předávkoval. Přesto by zejména začínající uživatelé měli být obezřetní, přistupovat ke konopí s respektem a seznámit se všemi možnými vedlejšími účinky ještě předtím, než se rozhodnou je vyzkoušet. Zde je stručný přehled těch nejčastějších vedlejších účinků:

2.1. Pocit neklidu

Většinu uživatelů konopí pomáhá být v klidu a relaxovat, mnoho pacientů je navíc užívá ke zvládnutí úzkostí a depresí. Nicméně může se vám stát (především pokud jste začínající uživatel), že začnete pociťovat úzkost a neklid. V takovém případě se zkuste přesunout se někam, kde se budete cítit pohodlně a bezpečně (například vlastní pokoj), a udělejte následující: sedněte nebo lehněte si na zem, zhluboka dýchejte a pokuste se uvolnit. Máte-li u sebe někoho blízkého, požádejte ho, ať vás drží za ruku a něco vám vypráví. I pohlazení domácího mazlíčka může výrazně pomoci, stejně jako něco dobrého k snědku. Po takové zkušenosti volte při dalším užití menší dávku.

Ve většině světa je konopí stále považováno za nebezpečnou drogu a uživatelé mohou často trpět pocitem viny, protože dělají něco nezákonného a údajně morálně špatného. Tento pocit může být znásoben působením THC a zbytečně vyvolat nepříjemnou paniku. Je důležité mít na paměti, že pocity „zkouření“ (tedy intoxikace) v důsledku užití konopí jsou jednoduše vedlejšími účinky užívání tohoto přírodního léčiva, stejně jako mají své nežádoucí účinky tradiční farmaceutické léky, a to rozhodně neznamená, že děláte něco špatného a neměli byste mít právo tento lék využívat.

2.2. Hlad a žízeň

Mnoho pacientů užívá konopí proto, aby se jim vrátila chuť k jídlu. Pokud nepotřebujete přibrat na váze a máte po konopí hlad, volte zdravá a výživově bohatá jídla spíše než sladkosti a tučné pokrmy. Co se týče pití a žízně, snažte se vyhnout nezdravým limonádám a pijte hodně vodu a přírodní džusy bez konzervantů.



2.3. Rudnutí očí

Zarudlé nebo lidově také krvavé oči jsou klasickým a naprosto neškodným vedlejším účinkem užití konopí. Cítíte-li se kvůli tomu špatně anebo nechcete, aby to na vás bylo poznat ve společnosti, můžete použít oční kapky, případně si vzít sluneční brýle.

2.4. Ospalost

Pokud se vám po konopí chce spát, vyhýbejte se mu ve chvílích, kdy musíte být obezřetní a čilí. Stejně jako v případě tradičních léků způsobujících ospalost a únavu se vyhýbejte řízení motorových vozidel a ovládání těžké techniky. Ke znovunabytí energie obvykle stačí si na chvíli lehnout a prospat se.

2.5. Nespavost

Nemůžete-li po užití konopí usnout, snižte dávku nebo je neužívejte zhruba dvě hodiny před spaním.



2.6. Krátkodobé ztráty paměti

Lidé mají někdy po užití konopí potíže s krátkodobou pamětí. Někteří ztrácejí schopnost vést složitější debatu, pamatovat si details z rozhovoru nebo plnit složitější úkoly. Tyto účinky se omezují pouze na stav po akutním požití konopí a neprojevují se, pokud člověk není právě intoxikován. Snažte se proto náročnější práci a úkoly vykonávat před medikací, případně si nechte po užití konopí dostatečnou časovou mezeru, máte-li být zcela soustředění.

2.7. Euforické stavy

Pod vlivem konopí vám mohou vážné věci a události připadat jako vtipné a směšné, aniž by k tomu existoval opodstatněný důvod. Tento vedlejší účinek uživatelům obvykle nijak zvlášť nevadí (spíše naopak), nicméně je důležité mít na paměti, že v určitých společenských situacích může nekontrolovatelný smích v důsledku konopné intoxikace působit přinejmenším velmi nevhodně.

2.8. Omezení rozpoznávacích schopností

Konopí může mít dočasně negativní vliv na kognitivní funkce včetně zhoršení krátkodobé paměti, výkonnosti, pozornosti a koncentrace u dlouhodobých uživatelů.⁶ Ačkoli zhoršení paměti a poruchy pozornosti jsou podle ně-

kterých studií častější při nadměrném užívání a mohou přetrvávat i po odeznění akutní intoxikace, srovnání patnácti relevantních studií dlouhodobých účinků, jež proběhlo roku 2003, naopak ukázalo, že „chroničtí uživatelé mohou mít o něco zhoršenou schopnost zapamatovat si nové věci, nicméně všechny ostatní sledované kognitivní funkce nebyly negativně ovlivněny.“ Autoři této souborné studie na závěr poznamenávají, že – navzdory jejich očekávání – doposud „žádná studie neprokázala spojitost mezi užíváním konopí a výraznějším zhoršením základních neuropsychologických funkcí“.⁷

2.9. Ovlivnění motorických funkcí

Jak prokázaly vědecké studie, mezi nejčastějšími příznaky ovlivnění motorických funkcí po užití konopí mohou být zpomalené reakce, roztřesené ruce a tělo, zhoršené soustředění a schopnost sledovat pohybující se objekt při řízení motorového vozidla a horší výsledky při testu, kdy si uživatel má zapamatovat čísla, která jsou náhodně řazena k obrázkům.⁸ Toto ovlivnění je v naprosté většině případů pouze krátkodobé a vztahuje se pouze na období po konzumaci konopí, kdy v těle působí psychoaktivní kanabinoid THC. Výzkumy opakovaně prokazují, že lidé, kteří na konopí a THC nejsou zvyklí, se s těmito účinky vyrovnávají podstatně hůře. Dlouhodobí uživatelé si v mnoha případech na vliv THC dokáží zvyknout a jejich psychomotorika není ani v průběhu intoxikace zásadně ovlivněna.⁹ Přesto platí, že po akutním užití konopí by ani pravidelný uživatel neměl v žádném případě sedat za volant a manipulovat s těžkou technikou.

6. Joy JE. Op cit.

7. Grant I et al. 2003. „Non Acute Neurocognitive Effects of Cannabis Use: A Meta-analytic Study“. J Intl Neuropsych Soc.

8. Joy JE. Op cit.

9. Gieringer D. 1988. Marijuana, driving, and accident safety. J Psychoactive Drugs; 20: 93-101.



2.10. Vliv na imunitní systém

Přesné působení látek obsažených v konopí na imunitní systém uživatele se vědcům dodnes nepodařilo zcela přesně popsat. Objev CB2 receptorů v různých buňkách imunitního systému nicméně rozvířil debatu o možné interakci mezi kanabinoidy a fungováním imunity. Několik farmaceutických společností vyjádřilo zájem o výzkum a vývoj preparátů, které by cílily přímo na receptory CB2 a působily jako imunosupresiva při léčbě artritidy, roztroušené sklerózy a autoimunitních onemocněních.¹⁰

Co se týče možného negativního vlivu konopí, podle jedné studie existuje u pacientů s AIDS zvýšené riziko rozvoje infekcí v důsledku patogenů přítomných v sušených květech.¹¹ Nicméně neexistují důkazy, které by prokazovaly větší náchylnost dlouhodobých uživatelů konopí k virovým onemocněním a dalším infekcím.¹² Studie z posledních let navíc ukazují, že užívání pacienty s HIV/AIDS nemá žádné závažnější nežádoucí účinky a nepředstavuje výrazné riziko pro jejich zdravotní stav. Randomizovaná, placebem kontrolovaná klinická studie z roku 2003 prokázala, že konopí nemá negativní vliv na hladinu HIV RNA ani na množství buněk CD4+ a CD8+ a hladinu inhibitoru proteáz.¹³

Jiná randomizovaná a placebem kontrolovaná studie zjistila, že orální aplikace nebo inhalace THC nemá žádný vliv na antiretrovirální terapii a nijak zásadně neovlivňuje farmakokinetické vlastnosti inhibitorů proteáz.¹⁴ Naopak se ukazuje, jak jsme již zmiňovali, že kanabinoidy mají pozitivní vliv na imunitní procesy v lidském těle. Studie z roku 2012 prokázala, že aktivace CB2 receptorů má antivirový účinek na buňky CD4+ T-lymfocyty se sníženým výskytem HIV infekce až o 50 procent. Autoři uvádějí, že nasazení kanabinoidní terapie může pacientům pomoci bojovat se šířením viru do neinfikovaných T-lymfocytů během pozdního stadia infekce virem HIV-1.¹⁵ Další pokusy na zvířecích modelech HIV opakovaně ukazují, že kanabinoidy pomáhají snižovat tzv. virovou zátěž (množství virových částic v krvi).

10. Iverson, L. 2008. *The Science of Marijuana*. Oxford University Press.
11. Cabral G. 2001. Marijuana and cannabinoids: effects on infections, immunity, and AIDS. *Cannabis Ther*; 2001; 1: 61-65
12. Klein T. 2001. Cannabinoids and the immune system. *Pain Res Manag*. 2001 Summer; 6(2):95-101.
- Cabral GA, Staab A. 2005. Effects on the immune system. *Cannabinoids*. Abood ME et al (eds.).
13. Abrams DI, et al. 2003. Short-term effects of cannabinoids in patients with HIV-1 infection: a randomized, placebo-controlled clinical trial. *Annals of Internal Medicine* 139(4):258-266.
14. Kosel BW, et al. 2002. The effects of cannabinoids on the pharmacokinetics of indinavir and nelfinavir. *AIDS*. 16:543-550.
15. Costantino CM, et al. 2012. Cannabinoid Receptor 2-Mediated Attenuation of CXCR4-Tropic HIV Infection in Primary CD4+ T Cells. *PLoS ONE* 7(3): e33961.

Rizika kouření konopí

Při kouření konopí se – podobně jako při kouření tabáku – do vzduchu a do plic uvolňují nebezpečné a zdraví škodlivé látky. Z toho důvodu byly prováděny výzkumy, jež měly za úkol zjistit, zda u konopí existují také stejná rizika rozvoje rakoviny plic a dalších onemocnění dýchacích cest. Nicméně výsledky dosavadních studií naznačují, že zdravotní důsledky dlouhodobého kouření konopí nejsou zdaleka tak vážné, pokud vůbec nějaké existují.¹⁶

Rozsáhlé populační studie u pravidelných uživatelů objevily pouze nepatrné změny ve fungování plic a při dlouhodo-



bém užívání se mohly projevit prvotní příznaky bronchitidy, jako například sípání, nadměrná produkce hlenu a chronický kašel.¹⁷ Je potřeba provést další výzkumy, aby bylo možné s jistotou říci, zda existuje příčinná souvislost mezi kouřením konopí a respiračními onemocněními. V každém případě ale platí, že každý pacient, který potřebuje dlouhodobě konzumovat větší množství konopí, si může vybrat některou z alternativních metod bez jakýchkoli škodlivých účinků, například vaporizaci či konzumaci konopných pokrmů, tinktur a extraktů.

Ačkoli vědci a lékaři dlouhá léta automaticky předpokládali, že u uživatelů konopí existuje v důsledku kouření zvýšené riziko rozvoje rakoviny, výzkumy z posledních dekád

tento předpoklad zpochybňují či dokonce vyvracejí.¹⁸ Studie prováděné na buněčných kulturách dokázaly, že chemické látky uvolňující se při kouření konopí jsou stejně jako při kouření cigaret karcinogenní, nicméně nové výzkumy ukazují na protirakovinné účinky jednotlivých kanabinoidů, které se i během kouření dostávají do těla uživatele a působí proti potenciálnímu nádorovému bujení. Ačkoli tedy platí, že kouř z konopí obsahuje stejné škodliviny jako kouř z tabáku, díky léčebným vlastnostem kanabinoidů je prokazatelně méně škodlivý pro uživatelské zdraví.¹⁹

V roce 2006 byly publikovány výsledky neobyčejně rozsáhlého, pět let trvajícího výzkumu kuřáků konopí v americké Kalifornii, jenž byl placen federální vládou a měl za úkol detailně popsat vztah mezi kouřením konopí a rakovinou hlavy, krku a plic. Tým pracovníků pod vedením primáře plicního oddělení na prestižní Lékařské fakultě Kalifornské univerzity Dr. Donalda Tashkina ovšem k vlastnímu překvapení zjistil, že žádná taková spojitost neexistuje. Důvodem by podle autorů mohly být výše popisované protirakovinné vlastnosti látek obsažených v konopí.²⁰ Nález Dr. Tashkina potvrdily výsledky předchozích menších studií, které vyvracely předpoklad o příčinné souvislosti mezi užíváním konopí a určitými druhy rakoviny plic a dýchacích cest.²¹ Další výzkumy přinesly výsledky ukazující na výrazný rozdíl zdravotních dopadů kouření konopí a tabáku. Ani pravidelní a dlouhodobí kuřáci konopí neměli zvýšenou pravděpodobnost rozvoje chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), která je běžnou nemocí kuřáků tabáku. Stejně tak riziko onemocnění rakovinou hlavy, krku a jícnu bylo výrazně nižší než u uživatelů tabáku – u kuřáků konopí bylo dokonce o něco nižší i ve srovnání s lidmi, kteří nekouří vůbec.

Při léčebné aplikaci konopí je však vhodné vyhýbat se kouření a dávat přednost vaporizaci, ústní konzumaci, tinkturám, sprejům nebo rektálním čípkům. U těchto forem aplikace nebyly zjištěny žádné závažnější vedlejší účinky na lidské zdraví.

16. Grinspoon L. 1995. Marijuana as medicine – reply. JAMA; 274(23):1838

17. Tashkin DP, et al. 1987. Respiratory systems and lung function in habitual heavy smokers of marijuana alone, smokers of marijuana and tobacco, smokers of tobacco alone, and non-smokers. Am Rev Respir Dis.; 135: 209-216.

Hall W, Solowij N. 1998. Adverse effects of cannabis. Lancet. 1998; 352:1611-1616.

18. Marijuana use and cancer incidence. Sidney S, Quesenberry CP, Friedman GD, Tekawa IS.; Cancer Causes Control. 1997; 8: 722-728.

19. Melamede RJ. 2005. Cannabis and tobacco smoke are not equally carcinogenic. Harm Reduction Journal. 2:21.

20. Iverson. Op cit.

21. Hashibe M, et al. 2006. Marijuana use and the risk of lung and upper aerodigestive tract cancers: results of a population-based case-control study.

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 Oct; 15(10):1829-34. Rosenblatt KA, et al. 2004. Marijuana use and risk of oral squamous cell carcinoma. Cancer Res 2004; 64(11):4049-4054.

KOPAC - Pacientský spolek pro léčbu konopím

je dobrovolná, nezávislá, veřejně prospěšná organizace, která byla založena na konci roku 2013 jako reakce na nedostatečnou vůli státních úřadů zpřístupnit léčebné konopí pacientům. Jejími zakladateli bylo pět pacientů a spoluzakladateli členové petičního výboru za léčebné konopí, který již v současné době nedokáže dostatečně efektivně ovlivňovat stav věci. Snahou spolku KOPAC je proto sdružit pacienty s potřebou léčby konopím a konopnými látkami. Cílem je hájit jejich zájmy a práva, a to jak při jednáních s úřady, tak i z hlediska zvyšování kvality jim nabízených služeb. Současně dává prostor ne-pacientům stát se buď členem – podporovatelem, nebo je možné zapojit se do činnosti spolku jako dobrovolník. Jednu z hlavních aktivit KOPAC představují projekty vzdělávání a osvěty v oblasti léčby konopím a přípravků z něj pro odbornou i širokou veřejnost.

Dalším úkolem spolku je podporovat vědu, výzkum a související publikační činnost. Spolek KOPAC je otevřený spolupráci s českými odborníky a lékaři, zároveň ale spolupracuje a navazuje kontakty i s mezinárodními organizacemi, které se zabývají léčbou konopím a konopnými látkami. KOPAC podporuje proces směřující k trvalé dostupnosti léčebného konopí a konopných látek pacientům ve smyslu jeho:

- dostupnosti plně zákonným a nekomplikovaným postupem
- ekonomické dostupnosti i pro sociálně slabší pacienty
- medicínské dostupnosti pro všechny indikované nemoci a stavy

Jak se stát členem?

Člen – pacient

Členství je určené nemocným s jakoukoli diagnózou, pro niž je podle poznatků lékařské vědy indikováno použití léčebného konopí nebo přípravků z něj. Stejně tak je určené pacientům trpícím takovou chorobou nebo stavem, pro nějž výzkum využití konopí a/nebo konopných látek probíhá – a to jak na subhumánní (subbuněčné, buněčné nebo modelové), nebo humánní úrovni. Součástí přihlášky členů – pacientů je i lékařská zpráva a/nebo rešerše z odborné literatury na téma pacientovy nemoci a vztahu této nemoci k léčbě konopím a/nebo přípravky z něj.

Člen – podporovatel

Toto členství je určené pro všechny fyzické či právnické osoby, které souhlasí se stanovami a cíli spolku, předloží čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti a doručí motivační dopis. Členství v KOPAC vzniká zaplacením členského příspěvku po podání přihlášky (vyplnění registračního formuláře), kterou schválil výkonný výbor spolku KOPAC. Registrovaní členové mají přístup také do diskuzního fóra, kde najdou informace a odpovědi na mnohé otázky z praxe a přístup k vybraným překladům plných verzí odborných studií. Přihlášku naleznete na webových stránkách spolku na www.kopac.cz, případně vám ji zašleme na vyžádání poštou.

Informace o autorských právech a případném dalším použití této publikace

Elektronická podoba této brožury byla vytvořena patientským spolkem KOPAC pro účely distribuce na webu spolku, kde je dostupná pro stažení a další případné osobní, nekomerční využití na adrese <http://www.kopac.cz/ke-stazeni/>.

KOPAC si vyhrazuje právo na distribuci této publikace i jakékoliv její části a na případné svolení k jejímu vystavení na internetu jinde, než je uvedeno výše. Citace z dokumentů jsou dovoleny, pokud bude řádně uveden zdroj.

Chcete-li tuto publikaci vystavit a/nebo poskytnout ke stažení, případně použít jakkoliv jinak, než jak je uvedeno v tomto upozornění o autorských právech, kontaktujte nás se svou žádostí na info@kopac.cz.

Doporučená citace:

PACIENTSKÝ SPOLEK KOPAC 2015. Jaká jsou rizika užívání konopí [How Safe is Cannabis?], 9 stran. Praha, Kopac. Dostupné na adrese <http://www.kopac.cz/ke-stazeni/>.

Kontaktní data

KOPAC, Pacientský spolek pro léčbu konopím
sídlo: Sokolovská 79/81, 186 00 Praha 8
kontaktní adresa: Brloh 312, 382 03 Brloh
IČO: 02392011
číslo účtu: 2700523856/2010 (FIO BANKA)
IBAN: CZ422010000002700523856
SWIFT/BIC: FIOBCZPPXXX
email: info@kopac.cz
www: www.kopac.cz