



Minden kornak megvan a maga csodanövénye. Ami az 1990-es években az aloe volt, az ma a kender (latinul *Cannabis sativa*): gyakorlatilag nincs olyan betegség, amire ne lenne jó (a rajongók szerint), ugyanakkor teljesen biztonságos (szintén szerintük). Ha közelebbről megnézzük, a helyzet nem ennyire egyértelmű, ugyanis a sokféle gyógyhatás közül alig van olyan, amire lenne legalább némi racionális bizonyíték – a központi idegrendszeri hatás ugyanakkor közismert... Lehet, hogy meglepő, de vannak, akik a kenderfogyasztás veszélyeit zárójelbe téve, annak előnyeit kidomborítva jónak látják, hogy a várandós nők (is) kannabiszt fogyasztanak, elsősorban a terhességi hányinger csillapítására: „Ez majdnem túl tabu ahhoz, hogy vita tárgya legyen: a terhes nők és a kannabisz. (...) A 19. század közepére a kannabisztinktúrák használata elterjedt a nyugati kultúrákban, a terhesség beindítására és a szülés előtti hányinger csökkentésére. A kannabisz használata a terhesség okozta fájdalom és egyéb szövődmények ellen olyan más kultúrákban is megjelent, mint az afrikai, az indiai és a délkelet-ázsiai. Akárhogy is, a történelem során gyakran támaszkodtak a kannabisz számos gyógyító tulajdonságára. Ezt az antiemetikus hatást már jól dokumentálták modern vizsgálatok segítségével, amelyek segítenek jobban megvilágítani a jelenséget.”

Sántakutya-szindróma: az egész szépen felépített elmélet dugába dől, hiszen az utolsó mondat állításával szemben egyetlen modern vizsgálat sincs, amiben a terhesség alatti hányingerre kifejtett hatást vizsgálnák. S hogy miért? Természetesen azért, mert a kábítószeresek közé sorolt (indiai) kender alkalmazása túlságosan nagy kockázatot jelent a magzatra ahhoz, hogy várandós nőknél kísérletezzenek vele. Ismert, hogy a kender hatóanyagai, köztük a hallucinogén tetrahidro-kannabinol (THC), hatnak a központi idegrendszerre – a magzat fejlődő idegrendszerére kifejtett hatás beláthatatlan következményekkel járhat. Nincs szó piszkos kis titokról, mindössze a kiszolgáltatót magzatok jogainak védelméről.

„1994-ben jelent meg Dr. Melanie Dreher cikke a Gyermekgyógyászat szaklapban, amely a jamaikai nők egy szegmensét vizsgálta, akik rendszeresen alkalmaznak kannabiszt a terhesség indukálta hányinger kezelésére és az étvágy növelésére. Úgy érzik, hogy az növény terápiais értékkel rendelkezik az anya és a magzat számára egyaránt. Dr. Dreher tanulmánya szerint nincs jelentős fizikai vagy pszichológiai különbségek azok között az újszülöttek között, akiknek az anyja rendszeresen kannabiszt használt és akiké nem, háromnapos korban, és megállapította, hogy a kannabisznak kitett gyerekek jobban teljesítettek különböző fiziológiai és autonóm tesztekben, mint a nem kitett gyermekek 30 napos korukban.”

Jó hír, hogy a cikk létezik. Ugyanakkor nem a terhességi hányingerre kifejtett hatást vizsgálta, hanem az élvezeti célból, életvitelszerűen kendert használó és nem használó jamaikai nők újszülöttjeinek viselkedését, fejlődését. Ez a cikk is egy azok közül, amely összemosza az élvezeti és a gyógyászati célú alkalmazást – de erre sok példát láthatunk a legalizálásért küzdők érvelésében. A következtetések megbízhatóságát csökkenti, hogy nagyon kevés (mindössze 24 szerhasználó) részvételével zajlott a felmérés.

A csecsemőket a Neonatal Behavioral Assessment Scale Cluster skála segítségével vizsgálták. Ennek 14 eleme van, amelyek egy részénél volt kimutatható eltérés. Az sem mellékes, hogy a csecsemőket 1 hónapos korukig vizsgálták, a központi idegrendszer hosszú távú fejlődésére kifejtett hatások teljesen ismeretlenek maradtak. Nem utolsósorban: a cikk szerzői megállapítják, hogy a csecsemők teljesítménye szoros összefüggést mutat az anyák iskolázottságával, szociális státuszával, az ok-okozati összefüggések megállapítása tehát nem olyan könnyű az elfogulatlan olvasónak...

„Vannak tanulmányok, amik felülvizsgálják és támogatják a kannabiszt mint biztonságos gyógyszert:

– A John P. Morgan és Lynn Zimmer 1997-es könyvükben a »Marihuána-mítoszok, marihuána-tények: A tudományos bizonyítékok áttekintésében« azt állítják, hogy »A marihuánának nincs bizonyítható hatása a születési méretre, a vemhesség hosszúságára... vagy a fizikai rendellenességek előfordulására« csecsemők körében. A széles körű kutatások alátámasztják a következtetéseiket.

– Egy 2002-es felmérésben több mint 12 000 brit nő esetében nem mutattak ki jelentős különbséget a kannabisz csoportban, szemben a kontroll csoporttal.

– Egy 1999-es felmérésben 12 885 holland anyát vizsgált meg és hasonló megállapításokról számolt be, miután kontrollálták az anyák dohányhasználatát. »A kannabisz használata nem jelentős prognosztikai tényező a terhesség eredményének tekintetében.«

– Egy 1997-es ausztrál tanulmány, ami 32 483 anyát vizsgált, szintén arról számolt be, hogy nincs elegendő bizonyíték arra, hogy a kannabisz olyan mennyiségben, amiben általában a terhes nők fogyasztják, alacsony születési testsúlyt okozna.”

Ezeket a publikációkat nem tudtam azonosítani, illetve nem voltak elérhetőek. Az első könyv esetén halvány gyanúm szerint talán nem is emberekről írnak, hiszen vemhességről van szó... Mindenesetre a pár 10 000 fős mintákból nyert (vélelmezett) eredményekkel szemben sokkal megbízhatóbb az a nemrég megjelent cikk, amely több mint 12 000 000 (!) terhesség vizsgálatából von le következtetéseket. Ennek szerzői megállapítják, hogy a kenderhasználók aránya a kismamák körében a vizsgált időszakban (1999–2013) jelentősen nőtt, 3,22/1000 főről 8,55/1000 főre. A szerhasználóknál jóval magasabb volt a halvaszületés (1,5-ször gyakoribb volt), az idő előtti burokpedés (1,46×) és a hét napot meghaladó kórházba kerülés aránya (1,17×). A kenderfogyasztóknál jelentősen gyakoribb volt a koraszülés (1,4×) és a méhen belüli növekedés-vissamaradás (1,35×). Az okok itt is sokfélék lehetnek, azonban az semmiképpen nem állítható, hogy a kenderhasználat a várandós nők vagy a magzatok érdekét szolgálja. Arról pedig még alig tudunk valamit, hogy hosszú távon, felnőttkorban milyen következményekkel jár, ha magzati korban a kender hatóanyagaival találkozott a fejlődő idegrendszer. Arra azonban egyre több a bizonyíték, hogy a memóriára, az érzelmi fejlődésre és a verbális képességekre gyermekkorban káros hatással van.

Csupor Dezső