

Schwedische Studien zu Cannabis und Schizophrenie

Ulf Rydberg*

Es ist für mich eine Ehre und eine grosse Freude, wieder zu Ihrem wichtigen Symposium im Raum Zürich eingeladen worden zu sein. Drogenprobleme tauchen in den meisten Ländern auf, und die zunehmende Öffnung der Grenzen zwischen den Ländern ist auf der einen Seite etwas sehr Vielversprechendes und setzt Impulse, aber unglücklicherweise beinhaltet diese Freiheit das Risiko des Missbrauchs. Es gibt ein altes schwedisches Sprichwort «Freiheit ist das Beste für diejenigen, die wirklich damit umgehen können.» Kann man in Bezug auf abhängig machende Drogen von Freiheit sprechen?

Zur Epidemiologie

In den meisten Ländern ist Cannabis nach Alkohol die häufigste abhängig machende Droge. In den Jahrzehnten nach 1970 hat der Drogenmissbrauch in Schweden, der bei einer Rate von etwa 15 Prozent lag, stetig abgenommen. Nach 1993 war bei Wehrpflichtigen eine erneute Zunahme von 5 auf 12 Prozent zu beobachten.¹

Der Drogenkonsum hat sich verändert. Gegenwärtig laufen in Schweden mehrere Studien über die Gewohnheiten von Studenten und medizinischem Personal im Umgang mit Alkohol und Drogen. In einer medizinischen Fakultät wurden ungefähr 700 Medizinstudenten gebeten, einen Fragebogen über Alkohol- und Drogenkonsumgewohnheiten zu beantworten.² Man fand heraus, dass etwa 12 Prozent Alkohol in einem gefährlichen Mass konsumierten, sieben Prozent hatten während des vergangenen Jahres illegale Drogen konsumiert, in neun von zehn Fällen offensichtlich Cannabis. Man kann natürlich darüber diskutieren, was das bedeutet. Für schwedische Verhältnisse

1 *Rapport 96* – Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige, Institute of Public Health and Swedish Council on Alcohol and Drug Education, Stockholm 1996.

2 Borschos, B., Kuhlhorn, E., *Medicinarna och alkoholen*, Manuskript 1997.

* Prof. Dr. med., Psychiater, Leiter der Abteilung für klinische Forschung über Alkoholismus und Drogensucht am Karolinska-Institut, Stockholm, Schweden

waren diese Zahlen ziemlich hoch. Als ich sie einem amerikanischen Professor zeigte, sagte er, dass sie verglichen mit amerikanischen Daten relativ niedrig seien. Das war uns vorher schon bekannt.

Einige klinische Daten

Ich habe bereits von der Huddinge-Universitätsklinik berichtet, an der ich Leiter der Entzugsabteilung war.³ Während des Jahres 1996 waren von 1686 ambulant behandelten Patienten 245 (15 Prozent) reine Cannabiskonsumenten.⁴ Politoxikomanie, Cannabis inklusive, wurde ebenfalls festgestellt. Bei 31 Prozent der Patienten wurde darüber hinaus als Hauptdiagnose ein psychiatrischer Befund festgestellt – eine Zahl, die in den letzten Jahren zugenommen hat.

Projekte für Dualdiagnosen

Ich selbst habe heute ein anderes Arbeitsfeld, daher habe ich nur noch selten persönlich mit Patienten zu tun, die mit oder ohne psychiatrische Komplikationen Cannabis konsumieren. Wir konnten jedoch vor einigen Wochen ein neues Rehabilitationszentrum eröffnen für Personen mit Dualdiagnose, das heisst sowohl mit Abhängigkeit als auch mit psychiatrischen Erkrankungen. In Schweden stellte ein staatliches Komitee für psychiatrische Erkrankungen unter anderem als grosses Problem fest, dass von Alkohol und/oder anderen Drogen abhängige Patienten gleichzeitig einen psychiatrischen Befund aufwiesen.

In drei Jahren wurden 8 Millionen Franken (45 Millionen schwedische Kronen) an verschiedene Projekte vergeben. Der Betrag wurde auf zehn Projekte verteilt. Zusammen mit der Stadt Sundbyberg mit 32 000 Einwohnern erhielten wir an der Magnus-Huss-Klinik den grössten Betrag (3 mal 3 Millionen schwedische Kronen), um während

3 Engstrom, A., Allebeck, P., Rodvall, Y., Rydberg, U., «Adverse psychic effects of cannabis – with special issue to the situation in Sweden», in: D. J. Harvey, W. Paton, G. G. Nahas (eds.), *Marihuana 84 – Proceedings of the Oxford Symposium on Cannabis*, IRL Press 1984, 593–604.

4 Mann, C. et al, *Verksamhetsberattelse 1996*, Narkomanvårdsmottagningen M 77, Huddinge sjukhus.

drei Jahren die Inzidenz solcher Patienten festzustellen und u. a. intensive klinische, psychologische und neurobiologische Forschungen durchzuführen. Zwei Ärzte, der a.o. Professor Dr. Markus Heilig und Dr. Tomas Moberg, führen das Projekt.⁵ Ich selbst bin Mitglied eines leitenden Ausschusses. Wir stellten fest, dass allein in einer Stadt von ungefähr 50 000 Einwohnern solche Patienten in mindestens acht verschiedenen Einrichtungen behandelt worden waren. Die Psychopathologie ist sehr unterschiedlich. Dr. Agneta Öjehagen, a.o. Professorin der Universität Lund, ist Beraterin des Projektes. Es ist klar, dass die Erwartungen des Forschungsteams sich je nach teilnehmender Klinik, je nach Sozialarbeiter usw. stark unterscheiden. Es ist eine Herausforderung, mit psychisch kranken Patienten, die auch noch Cannabisabhängig sind, zu arbeiten.

Schwedische Prospektivstudien

Ich möchte auch auf unsere Prospektivstudie über den besonderen Zusammenhang zwischen Cannabis und Schizophrenie hinweisen.⁶ Über einen Zeitraum von 15 Jahren wurden in einer retrospektiven Studie 45 570 Wehrpflichtige untersucht, und einige Basisdaten sind bereits vervollständigt und zugänglich. Das relative Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln, war zur Zeit der Wehrpflicht bei Cannabiskonsumern 2,4mal höher als bei Nichtkonsumenten und sechsmal höher bei starkem Konsum. Wir haben deutlich darauf hingewiesen, dass der statistische Zusammenhang nicht der gleiche ist wie der ursächliche.

Später untersuchten wir eine Untergruppe von Schizophreniefällen aus der ursprünglichen Gruppe.⁷ Obwohl die Ergebnisse ziemlich überraschten, wiesen wir darauf hin, dass in der untersuchten Gruppe, die klinischen Daten ungenügend waren, um den Konsum anderer Drogen völlig auszuschliessen. Die Daten enthielten ferner auch keine

5 Bericht 1997, i. V.

6 Andreasson, S., Allebeck, P., Engstrom, A., Rydberg, U., «Cannabis and schizophrenia. A longitudinal study on Swedish conscripts», *Lancet*, 1987, 1, 483-486.

7 Andreasson, S., Allebeck, P., Rydberg, U., «Schizophrenia in users and nonusers of cannabis», *Acta psychiatr scand.*, 1989, 79, 505-510.



Ulf Rydberg

Angaben über eine abweichende krankheitsanfällige Persönlichkeit noch über ein deprivatisiertes soziales Umfeld.

In einer weiteren Studie über die gleiche Gruppe von Wehrpflichtigen, die von Andriasson und Allebeck 1990 durchgeführt wurde,⁸ wurde bei der Gruppe der starken Cannabiskonsumenten eine erhöhte Suizidinzidenz festgestellt. Ich habe solche Fälle selbst beobachtet. Studien aus anderen Ländern haben allerdings keine gesteigerte Depressionsanfälligkeit bei Cannabiskonsumenten festgestellt. Die untersuchten Populationen sind möglicherweise unterschiedlich. In Schweden waren Fugelstad und Rajs besonders an der Sterblichkeitsrate von Cannabis-

8 Andriasson, S., Allebeck, P., «Cannabis and mortality among young men: a longitudinal study of Swedish conscripts», *Scand J Soc Med*, 1990, 18, 9-15.

konsumenten interessiert, doch einige ihrer Daten sind schwer zu interpretieren.

Studie über Patienten mit Dualdiagnosen: Man fand 229 im Kreis Stockholm behandelte Patienten, bei denen sowohl eine Cannabisabhängigkeit als auch eine Psychose diagnostiziert worden war. Es wurde ein Längsquerschnitt durch ein Psychiatriekrankheitsregister durchgeführt, um alle Fälle von Psychose bei Menschen mit der Diagnose Cannabisabhängigkeit festzustellen. Wir waren aber nicht in der Lage, eine wirkliche Kohortenstudie oder eine Fallkontrollstudie durchzuführen. 112 Patienten wurden als schizophrene und 117 als nicht schizophrene klassifiziert. Die schizophrenen Patienten nahmen Krankenhausbehandlungen deutlich stärker in Anspruch als die nicht schizophrenen. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus war bei Schizophrenen 903 Tage, bei nicht Schizophrenen 216 Tage. Der Zustand war also lang anhaltend.

Es gibt Befunde dafür, dass Personen mit Schizophrenie oder anderen mentalen Störungen anfälliger für Cannabismissbrauch sind. In den meisten unserer Fälle ging einer Psychose der Cannabismissbrauch von mindestens einem Jahr voraus, was das Argument unterstützt, dass Cannabis ein Risikofaktor für Schizophrenie ist und nicht umgekehrt. Die mit Cannabis im Zusammenhang stehende Schizophrenie beginnt oft plötzlich und weist deutlich positive Symptome auf.⁹

Schwedische Cannabisreporte

In Schweden hatten wir auch grössere Konferenzen über Cannabis, eine davon 1984. Im Anschluss daran berief das Nordic Council on Alcohol and Drug Research (NAD) eine Gruppe von Experten, um eine nordische Bewertung medizinischer Störungen im Zusammenhang mit Cannabis auszuarbeiten.¹⁰ Ein Bericht wurde in zwei Versionen vorgestellt, eine ausführlicher, die andere kürzer (38 Seiten). 1993

9 Allebeck, P., Adamsson, C., Engstrom, A., Rydberg, U., «Cannabis and schizophrenia: a longitudinal study of cases treated in Stockholm County», *Acta psychiatr scand.* 1993, 88, 21-24.

10 Tunving, K. et al, *Cannabis och msdicinska skador*, Kort sammanfattning, NAD-publikation 1984, Nr. 9, 38.

wurde während der jährlichen Tagung der Schwedischen Society of Medical Sciences¹¹ ein Symposium über Cannabis veranstaltet: An einem vom schwedischen Institut for Public Health organisierten Symposium nahmen zum Beispiel folgende Professoren teil: Mechoulam (Israel) und Negrete (Canada). Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wurde auf schwedisch veröffentlicht.

Schlussfolgerungen

Cannabis ist ein echtes Problem. Seine Rolle im Hinblick auf Verkehrssicherheit muss noch besser erhellt werden. Besonders bei denjenigen, die in Gefahr und anfällig für psychische Erkrankungen sind, bedeutet der Cannabiskonsum ein echtes Risiko. Dennoch kann der statistische Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und der Ausbildung einer Schizophrenie von unterschiedlichen Krankheitsursachen herrühren.

11 Rydberg, U., Alling, C., Beck, O., Lundqvist, T., Andreasson, S., «Cannabis och cannabismisbruk – nyare kliniska erfarenheter av en gammal drog», *Svenska Lakarsällskapets Riksstamma*, 1993, 102, 379.