

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ NATIONAL CENTRE FOR ADDICTIONS

1303 – SOFIA, PIROTSKA – 117, BULGARIA, tel. 359 2 831 90 15; 8 32 61 36; fax: 8 32 10 47; E-mail: ncn@ncn-bg.org

СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО: *Необходимостта и терапевтичното значение на употребата на марихуана и нейни деривати за медицински цели*

През последната половин година темата „За или против използването на марихуана за медицински цели“ е широко обсъждана в общественото пространство. Бяха излъчени множество телевизионни предавания, репортажи, дебати и интервюта по проблема. Основният акцент на всички обсъждания беше поставен върху възможността марихуаната да се прилага при лечението на неврологични заболявания (мултиплена / множествена склероза), онкологични и офталмологични заболявания.

В хода на публичните обсъждания нееднократно бяха канени да участват експерти от Националния център по наркомании, Националния съвет по наркотични вещества и дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и наркотични вещества“ на Министерство на здравеопазването, чиято компетентност е основно в областта на наркоманиите.

Тъй като фокусът на темата е насочен към употребата на марихуана за медицински цели и касае нозологични единици извън наркоманиите, Националният център предложи и Министерство на здравеопазването изпрати писма до съответните медицински специалисти, професионални и експертни организации за даване на становище по отношение на необходимостта и терапевтичното значение на употребата на марихуана и нейни деривати за медицински цели.

След като се запозна с изразените становища от националните консултанти по медицинска онкология, нервни болести и очни болести, Изпълнителната агенция по лекарствата и Българска асоциация за изследване и лечение на болката, Националният център по наркомании изразява следното становище:

Растението Cannabis Sativa съдържа много и различни химически вещества. Най-активни са phytocannabinoids, като основните са: delta-9-

tetrahydrocannabinol (THC) и cannabidiol (CBD), които упражняват психоактивни ефекти чрез свързване със специфични рецептори в мозъка и в други части на тялото.

Наличието на канабиноидни рецептори в мозъка и на ендоканабиноидна система в тялото на човека, както и взаимодействието между phytocannabinoids с тази система обяснява много от най-разпространените ефекти на канабиса, както и тяхното влияние върху движението, координацията, реакциите, паметта и ученето, защото частите на мозъка, отговорни за тези ефекти са най-богати на канабиноидни рецептори.

Канабиноидите са силно мастноразтворими и тяхното усвояване и бавно изхвърляне чрез екскрементите ги отличава от другите психоактивни вещества (като алкохола например). Бавното усвояване на THC обяснява ниската интензивност на симптомите на абстиненция, а също и защо уринните тестове за канабиноиди могат да идентифицират употреба след много по – дълъг период от последната употреба, отколкото при повечето други психоактивни вещества, (при които употреба се установява най – много до две седмици).

Растителният Cannabis Sativa е източник на редица лекарствени продукти.

Такъв продукт е Sati vex, съдържащ 2,7 mg delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) и 2,5 mg. cannabidiol (CBD). Разрешен е за употреба в някои европейски държави (Германия, Италия, Великобритания и Швейцария) и се предлага в лекарствена форма оромукозален спрей. Използва се при лечение за симптоматично подобрене на симптомите при възрастни пациенти със средностепенна до тежка спастичност, поради заболяване Мултиплена склероза, които не се повлияват адекватно от антиспастично лечение с други лекарства и, които са показали клинично значимо подобрене на спастичността и свързаните с нея симптоми при първоначална терапия със Sativex.¹ В тази хипотеза е и становището на чл.кор. проф. д-р Иван Миланов, д.м.н., национален консултант по нервни болести, чието мнение е, че този лекарствен продукт се използва при болни от Мултиплена склероза за повлияване на мускулната спастичност и дисфункцията на пикочния мехур².

Съгласно становището на Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ), във Великобритания е разрешен за употреба и лекарственият продукт Nabilon, който

¹ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/20.03.2014г. на Изпълнителна агенция по лекарствата.

² Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/26.02.2014г. от чл.кор. проф. д-р Ив. Миланов, национален консултант по нервни болести

съдържа синтетичното канабиноидно вещество nabilon. Лекарството се използва при контрол на гадене и повръщане след химиотерапия при раково заболяване на пациенти, които нямат адекватен отговор на конвенционални антиеметични средства. ИАЛ посочва, че в Канада е разрешен за употреба канабиноиден продукт Dronabinol, който включва лечение на анорексия, свързана със СПИН и другите известни индикации при пациенти с мултиплена склероза и раково болни³.

Становището на доц. Д-р Димитър Калев, д.м., национален консултант по медицинска онкология и началник Клиника по медицинска онкология, МБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна, е, че в сферата на медицинската онкология лекарства с психоактивен и физиологичен ефект се обсъждат само при следните четири показания: карциномен дистрес, карциномна умора, карциномна болка и палиативни грижи, като допълва, че нито едно от престижните международни онкологични ръководства по визираните направления не препоръчва употребата им. Доц. Д-р Димитър Калев, д.м., изразява становище на категорично отричане на възможност за клинична употреба на лекарствени продукти, съдържащи марихуана и нейни деривати в българската медицинска онкология. Той допълва и, че счита за неуместно националното им регламентиране в експериментален, законодателен, социален и политически аспект преди научното доказване на тяхната целесъобразност от водещи научни институти и одобрението им от международните органи за контрол на лекарствата и храните.⁴

По отношение на използването на лекарства, съдържащи ТНС при пациенти с ХИВ – инфекция и СПИН, проф. д-р Майда Тихолова, дм, национален консултант по инфекциозни болести, изразява становище, че сугестиите за подобно приложение, мултиплицирани предимно в научнопопулярната литература, се базират върху лабораторни резултати, получени в една Нюйоркска болница. Проф. д-р Тихолова, уточнява, че самите изследователи предполагат, че прилагането на лекарства, съдържащи ТНС или подобни субстанции биха имали приложение като добавъчна терапия към основната антиретровирусна терапия. Оценявайки развитието на ХИВ – обстановката в страната и нейното управление чрез съвременните антиретровирусни

³ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/20.03.2014г. на Изпълнителна агенция по лекарствата.

⁴ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/04.03.2014г. на доц. Д-р Димитър Калев, д.м., национален консултант по медицинска онкология и началник Клиника по медицинска онкология, МБАЛ „Св. Марина“, гр. Варна

средства, проф. д-р Тихолова счита, че не е уместна употребата на марихуана от засегнатите слоеве на населението⁵.

Изпълнителната агенция по лекарствата уточнява, че през 2009г. е оттеглен от пазара лекарственият продукт Acomprila (INN rimonabant), представляващ канабиноиден рецепторен антагонист, показан като антиобезно средство, разрешен за употреба през 2006г. по централизирана процедура. Лекарственият продукт е оттеглен поради надвишаващи ползата рискове на психиатрични реакции.

ИАЛ отбелязва, че в момента продължава да се проучва употребата на канабиноидни лекарствени продукти за: симптоматично лечение на болката при пациенти с ракови заболявания и невропатична болка от различен произход; като невропротективно средство за защита на мозъка след сърдечна хирургия; възстановяване на паметта и други високо – специализирани функции на мозъка след мозъчна травма; контрол на пикочния мехур; потискане на апетита и др.

Агенцията информира, че в АТС класификацията на Световната здравна организация, в група други аналгетици и антипиретици са вписани Canabinoids⁶.

Становището на проф. д-р Иван Смилов, дмн, председател на Българска асоциация за изследване и лечение на болката е, че марихуаната и нейните деривати се използват в някои области на медицината под строг медицински контрол. За лечение на болката, седирание и като анксиолитици, както и като психостимуланти, тяхното приложение е доста ограничено. Проф. д-р Смилов изразява мнението, че разрешаването на свободната продажба на препарати, съдържащи марихуана и нейните деривати би било голяма грешка и крие опасност от наркомания. За медицински цели спрямо тези препарати трябва да се прилага инструкцията за предписване на опиати и това да подлежи на строг контрол.⁷

Широко разпространена е тезата, че марихуаната може да бъде използвана при лечение на глаукома, като в някои Интернет сайтове се казва: „Няколко проучвания публикувани през 1970 показват, че марихуаната (консумирана орално или пушена) може да намали вътреочното налягане при пациенти с глаукома с почти 25% - спад,

⁵ Цитатът е от становище от 26.02.2014г., изпратено до НЦН от проф. д-р Майда Тихолова, дм, национален консултант по инфекциозни болести.

⁶ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/20.03.2014г. на Изпълнителна агенция по лекарствата.

⁷ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/29.03.2014г. на Българска асоциация за изследване и лечение на болката, председател: проф. д-р Иван Смилов, дмн.

който е същият при стандартни процедури на лечение на глаукома. Също така е забелязан ефект свързан с дозата, което означава, че колкото повече канабис консумира пациентът, толкова по-висок ще е спадът във вътреочното налягане. Проучванията също така показаха, че ефектите на марихуаната върху вътреочното налягане имат кратка продължителност от 3-4 часа. Понеже вътреочното налягане трябва да бъде контролирано през цялото време на лечението, пациентът трябва сам да приема канабис на интервал от 3-4 часа, всеки ден, за да получи пълноценен лечителен режим“.⁸

Това твърдение е опровергано от становището на проф. д-р И. Петкова, дм, национален консултант по очни болести, в което се казва, че в практиката на очните болести до сега не е известна употребата на марихуана и нейни деривати за медицински цели, поради което не се налага използването им в областта на офталмологията.⁹

От цитираните становища на националните консултанти и ИАЛ можем да заключим, че употребата на марихуана и нейни деривати за медицински цели съвсем не е широко разпространена практиката в световен мащаб. Съществуващите и разрешени за употреба лекарствени препарати съдържащи delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), nabilon, се прилагат при възрастни пациенти с определени заболявания, в случаите, когато общото им соматично състояние не се повлиява от конвенционалните лекарствени средства. Също така става ясно, че лекарствените препарати, съдържащи канабиноиди се прилагат като добавъчна терапия към основната терапия за съответното заболяване и/ или за ограничаване на някои симптоми следствия от болестта или терапията – т.е. те не се използват за самостоятелно лечение на заболяването.

По отношение на употреба на марихуана орално или чрез пушене, становището на проф. д-р Ив. Миланов, национален консултант по нервни болести е категорично, че приемане на продукта по подобен начин за медицински цели е неприемливо, както поради нестандартизирания му състав, така и поради факта, че пушенето е свързано с онкогенеза и повишен риск от рак на белите дробове. При пушенето пика на THC възниква бързо, но е краткотраен, което потенцира възникването на странични ефекти.¹⁰

⁸ Цитатът е от <http://www.konop.bg/article/118/glaukoma-i-medicinski-kanabis>

⁹ Цитираният текст от становище с Рег. № 74-04-3/17.03.2014г. на проф.д-р И.Петкова, дм, национален консултант по очни болести.

¹⁰ Цитираният текст е от становище с Рег. № на МЗ 74-04-3/26.02.2014г. от чл.кор. проф. д-р Ив. Миланов, национален консултант по нервни болести

Когато марихуаната се пуши, ефектът от въздействието на delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) настъпва почти веднага. THC преминава бързо от белите дробове в кръвния поток, който доставя веществото до всички органи в тялото, включително и мозъка. Ефектът може да продължи от 1 до 3 часа. Когато марихуаната се приема посредством храна или напитка, ефектът настъпва по – късно (приблизително от 30 мин. до 1 час след приема), но може да продължи до 4 часа. При пушенето се поема по – голямо количество THC в кръвта, отколкото при прием чрез ядене или пиене¹¹.

Попадайки в кръвта THC се свързва с канабиноидните рецептори в тялото, разположени по повърхността на нервните клетки, като повлиява тяхната работа. Тези рецептори са най – многобройни в човешкия мозък, в зоните, които регулират когнитивните функции като преценка и чувството за удоволствие, които регулират паметта, мисленето, концентрацията, движението, координацията и възприемането на времето и пространството.

Канабиноидните рецептори са част от голямата комуникационна мрежа позната като ендоканабиноидна система, която играе важна роля в нормалното развитие и функциониране на човешкия мозък. Ефектите на THC върху мозъка са сходни на тези, които оказват естествено произведените от човешкото тяло химикали, известни като ендогенни канабиноиди. Тези химикали спомагат за контролирането на много от менталните и физически функции, които могат да бъдат разстроени при употребата на марихуана. При пушенето на марихуана THC стимулира канабиноидните рецептори изкуствено, прекъсвайки функцията на естествените ендогенни канабиноиди. Свръхстимулирането на тези рецептори в ключовите части на мозъка предизвиква ефектът на „напушване“ и повлиява менталните процеси. След време, тази свръхстимулация може да промени функцията на канабиноидните рецептори и заедно с другите промени, настъпили в мозъка в следствие на дълготрайната употреба, може да доведе до пристрастяване и симптоми на абстиненция при отнемане на веществото.

По данни на Националния институт по зависимости на Съединените американски щати, (NIDA), съдържанието на THC в марихуаната, конфискувана през

¹¹ Източник: National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Report Series, “Marijuana”, NIH Pub Number: 10-3859, Published: October 2002, Revised: July 2012

последните 30 години постоянно нараства.¹² Данните за индексирани тенденции на европейско равнище също показват нарастване на силата на действие (съдържание на тетраhydroканабинол, ТНС) на канабиса — трева и канабиса — смола между 2006 и 2012 г. Силата на действие на двете форми на канабис е нараснала от 2006 г. насам.¹³

Това увеличава и загрижеността, че последствията от употребата на марихуана могат да станат по – тежки, отколкото са били в миналото, особено при новите потребители и при младите хора, чийто мозък все още е в процес на развитие. Все още няма данни как реагират потребителите на повишеното съдържание на ТНС в марихуаната, как я употребяват - дали пушат по – малко количество или я употребяват по различен начин. Също така още не са известни и последствията за човешкото тяло и мозък, когато са изложени на по – висока концентрация на веществото.¹⁴

Когато ТНС навлезе в мозъка, повлиява областите, които отговарят за удоволствените преживявания, като стимулира мозъчните клетки да освобождават допамин и употребеният изпитва чувство на еуфория. Това е механизмът на действие на всички наркотични вещества. Заедно с еуфорията настъпва и чувството за релаксация и отпускане. При различните потребители, останалите ефекти при пушене на марихуана варират: може да има усещане за повишена сензорна перцепция (по – ярки цветове), може да има често избухване в безпричинен смях или различно усещане за време и пространство, повишен апетит и др. След неголям период от време еуфорията преминава и на употребения може да му се доспи или да се почувства депресиран. В редки случаи употребата на марихуана може да причини чувство на безпокойство, страх, подозрителност към околните или паника. Употребата на марихуана влияе върху способността за формиране на нови спомени и способността за смяна на фокуса на вниманието; разстройва координацията и баланса, като се свързва с рецепторите в малкия мозък и базалните ядра, отговарящи за баланса, положението на тялото, координацията на движенията и възприемането на времето. Приемането на

¹² Източник: Mehmedic, Z.; Chandra, S.; Slade, D.; Denham, H.; Foster, S.; Patel, A.; Ross, S.; Khan, I.; and ElSohly, M. Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008. *J Forensic Sci* 55(5):1209–1217, 2010.

¹³ Източник: Европейски доклад за наркотиците, тенденции и развития, 2014г., публикуван от Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании (EMCDDA).

¹⁴ Източник: National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Report Series, “Marijuana”, NIH Pub Number: 10-3859, Published: October 2002, Revised: July 2012

високи количества ТНС може да предизвика остра психоза, която включва халюцинации, делюзия и загуба на чувство за персонална идентичност.¹⁵

Според Националния институт по зависимости на САЩ (NIDA), няколко минути след инхалиране на дима при пушене на марихуана се повишава сърдечната честота (пулс) и кръвното налягане, бронхиалните пътища се отпускат и увеличават, а кръвоносните съдове в очите нарастват, повишава се вътреочното налягане, от което очите се зачервяват. Съществуват ограничени доказателства, че първият час след пушенето на марихуана персоналният риск от съдарчен удар се повишава, което вероятно се дължи на повишеното кръвно налягане и пулс, които намаляват възможността на кръвта да доставя достатъчно кислород. Пушенето на марихуана представлява риск особено за хората с вече съществуващи сърдечни проблеми¹⁶.

Димът от цигарата с марихуана, подобно на тютюневия дим съдържа токсични вещества (газове и частици), които увреждат белите дробове. Пушачите на марихуана вдишват дима по – дълбоко в белите дробове и го задържат по – дълго и регулярното пушене може да причини респираторни проблеми, характерни при пушачите на тютюн: ежедневна кашлица, храчки, болки в гърдния кош, риск от развитие на респираторни инфекции, както и от рак на белите дробове¹⁷.

Последствията от злоупотребата с марихуана са:¹⁸

➤ Интензивни (възникващи по време на интоксикацията):

- увреждане на краткотрайната памет;
- увреждане на вниманието, преценката и когнитивните функции;
- увреждане на координацията и баланса;
- увреждане на сърдечния ритъм;
- психотични епизоди.

➤ Дълготрайни (продължават и след преминаване на интоксикацията, но не остават за постоянно):

- увреждане на паметта и уменията за учене;
- увреждане на съня.

¹⁵Източник: National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Report Series, “Marijuana”, NIH Pub Number: 10-3859, Published: October 2002, Revised: July 2012

^{16, 17, 18} Източник: National Institute on Drug Abuse (NIDA), Research Report Series, “Marijuana”, NIH Pub Number: 10-3859, Published: October 2002, Revised: July 2012

➤ дълготрайни (кумулятивни ефекти от дългосрочна злоупотреба):

- може да доведе до зависимост;
- увеличава риска от хронична кашлица и бронхити;
- повишава риска от развитие на шизофрения при хора, които имат предразположеност към заболяването;
- повишава риска от тревожност, депресия, амотивационен синдром.

Според Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании (EMCDDA), канабисът - трева („марихуаната“) е най – често използваното незаконно наркотично вещество в Европа. Приблизително 20 милиона, или 6 % от населението на Европа между 16 и 64 години, е употребило веществото минимум веднъж през последната година¹⁹, за България лицата от 15 до 64 години с минимум една употреба на канабис през последната година (2012г.) е между 147 – 195 000, като 125 – 170 000 от тях са във възрастовата група 15 – 34 години.²⁰

Относително малка част от употребяващите канабис приемат наркотика интензивно. Всекидневната или почти всекидневната употреба на канабис се определя като употреба през 20 или повече дни през последния месец. Терминологично това се дефинира като интензивна употреба на веществото. Въз основа на тези критерии се счита, че почти 1 % от възрастните европейци употребяват канабис всекидневно или почти всекидневно. Повече от две трети от всекидневно или почти всекидневно употребяващите канабис европейци са на възраст между 15 и 34 години. В България, лицата от 15 до 34г. с интензивна употреба на канабис са около 36 000 (2009г.)²¹ През 2012 г. канабисът беше наркотикът, най-често посочван като основната причина за постъпване на лечение за употреба на наркотици от постъпилите за първи път на лечение. Канабисът е вторият най-често посочван наркотик от всички постъпили на лечение през 2012 г. (110 000), за България 2 % от всички употребяващи наркотици, постъпили на лечение посочват канабиса като основен наркотик²².

Макар и рядко, е възможно след употреба на канабис, особено в по-високи дози, да възникнат спешни случаи с остри усложнения. По-голямата част от спешните

¹⁹ Източник: Perspectives on Drugs, Characteristics of frequent cannabis users, EMCDDA, Publications.

^{20, 21} Източник: Годишен информационен бюлетин, Национален фокусен център, София, декември 2013г.

^{22, 23} Източник: Европейски доклад за наркотиците, тенденции и развития, 2014г., публикуван от Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании (EMCDDA).

случаи, свързани с употреба на канабис, засягат млади мъже и често са свързани с успоредна алкохолна интоксикация. Симптомите могат да включват безпокойство, психоза или други психиатрични симптоми, като в повечето случаи не се налага хоспитализиране на пациентите. Допълнително тревожно развитие е появата на синтетичните канабиноиди. Тези вещества често са с извънредно голяма сила на действие, но не са сходни по химическия си състав с канабиса, поради което е възможно да причинят различни и потенциално по-тежки последствия за здравето. Все по-голяма загриженост пораждат новите данни за тежки увреждания на здравето, свързани с тяхната употреба²³.

По данни на МБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – София, Клиника по токсикология, анализирани и представени от Националния фокусен център, за периода 2010 – 2012г., броят на не - фаталните спешни случаи се е повишил от 39 за 2010г., на 75 през 2011г. За 2012г., марихуаната остава водещо вещество при нефаталните спешни случаи с 59 случая през годината.²⁴

От изложените дотук становища на експерти и национални консултанти, работещи в областта на медицината и фармацията, както и от цитираните данни на Националния институт по зависимости на САЩ, Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании и Българския национален фокусен център, можем да заключим, че:

- практиката на употреба на лекарствени препарати, съдържащи канабиноиди съществува вече повече от 20 години в световен план, като тези лекарства се прилагат при възрастни пациенти с определени заболявания, в случаите, когато общото им соматично състояние не се повлиява от конвенционалните лекарствени средства;

- лекарствените препарати, съдържащи канабиноиди се прилагат като добавъчна терапия към основната терапия за съответното заболяване и/ или за ограничаване на някои симптоми следствия от болестта или терапията;

²⁴ Източник: М. Василев, Национален фокусен център, представяне на Годишния доклад на България 2013г.

➤ лекарствените препарати, съдържащи канабиноиди не се използват за самостоятелно лечение на заболяването.

➤ приемането на канабис – трева („марихуана“) чрез пушене носи повече рискове, отколкото ползи за човешкото здраве и не е утвърден метод за медицинско лечение.

Националният център по наркомании подчертава, че дебатът в общественото пространство по отношение на медицинската употреба на марихуаната допринася за промяна на нагласата сред нашите младежи, че марихуаната е безвредна, което от своя страна може да доведе до нарастване на употребата на марихуана сред младите хора и до падане на възрастта на първа употреба. Посланията са обърквачи, а както показват данните за България на Европейското ученическо проучване за алкохол и други наркотици (ESPAD' 2011г.), делът на учениците на 15-16г. с минимум една употреба на канабис през живота си е 24% (14-15 000) . За сравнение, през 1999г. този процент е бил 14%²⁵. Възможна причина за това увеличение може да бъде намаляването на дела на младите хора, които възприемат марихуаната като опасен наркотик.

Учениците на 15-16г. с минимум една употреба на канабис през последните 30 дни е 11,1 %²⁶, което ни нарежда на десето място сред страните от Европейския съюз по употреба на марихуана или хашиш през последните 30 дни.

Поради нарастващата употреба на канабис сред младите хора, не можем да позволим изпращането на невярна информация на нашите младежи за рисковете от марихуаната. Намаляването, а не промоцията на незаконни наркотици, трябва да е национален приоритет. Политиката по отношение на марихуаната трябва да бъде насочена към опазване на общественото здраве и защита на децата от достъпа и употребата на марихуана. Чрез посланието, идващо от медиите, че пушенето на марихуана е квази-юридически легално действие, което има лечебни свойства при някои заболявания, както и чрез възприемането му като акт на свобода, забавление и разтуха, се дестабилизира общественото мнение, че наркотиците са опасни. Прекъсва се превантивната практика - неупотребата на наркотици да предотврати развиването на зависимост. Най-голямата заплаха е размиването на границата между опасни,

²⁵ Източник: Годишен информационен бюлетин, Национален фокусен център, София, декември 2013г.

²⁶ Източник: Годишен информационен бюлетин, Национален фокусен център, София, декември 2013г.

незаконни наркотици и лекарства. Най-добрият похват за предотвратяване употребата на наркотици и последиците от тях е да научим децата да не започват да употребяват.

Поради това Националният център по наркомании счита, че е крайно необходимо да бъдат отделени финансови средства за започване на активна превантивна кампания, насочена към младите хора, която да даде достоверна информация за рисковете и последствията от употребата на марихуана с цел да бъде предотвратена или забавена първата употреба на веществото при подрастващите.