

Ytterligare stöd för samband mellan cannabismissbruk och psykisk störning

I ett färskt nummer av BMJ har man i en ledare [1] och tre originalartiklar [2-4] tagit upp den kontroversiella frågan om cannabismissbruk kan orsaka bestående psykiska störningar.

Vid sidan av ett stort antal kliniska studier [Br J Psychiatry 1990;157:25-33] var den enda långtidsuppföljningen länge vår egen studie över svenska värnpliktiga, som visade att omfattande cannabismissbruk i ungdomen kan öka risken för schizofreni. Man har dock ifrågasatt fynden på grundval av möjliga metodproblem [Br J Psychiatry 1990;157:25-33, Br J Addiction 1989;84:349-51]. Det var därför angeläget att göra ytterligare en uppföljning, som belyste flera av de invändningar som rests [2].

De 50 087 män som värnpliktsmönstrade 1969/70 svarade på en enkät om alkohol- och drogvvanor och andra frågor kring livsstil och sociala förhållanden. De värnpliktiga bedömdes av psykolog och i vissa fall av psykiater. Kohorten har nu följts i patientregistret till och med 1996, och 362 män har fått en schizofrenidiagnos. Högkonsumenter av cannabis hade ökad risk för schizofreni. Risken för schizofreni (mätt som oddskvot) bland dem som uppgivit cannabismissbruk >50 gånger var 6,7 (95 procents konfidensintervall 2,1-21,7) efter kontroll för samvarierande faktorer såsom psykisk störning vid mönstringen.

I en studie från Nya Zeeland [3] har man följt 1 037 ungdomar, som bedömdes vid 15 och 18 års ålder, med avseen-



Foto: DR/VEB

Cannabis kan inte betraktas som en oskyldig rekreationsdrog. Missbruk visar sig öka risken för psykiska störningar.

de på psykiska symtom och användning av cannabis och andra droger. De följdes upp till och med 26 års ålder avseende förekomst av bl a schizofreni och depression. De som uppgav cannabisanvändning mer än tre gånger vid 15 eller 18 års ålder hade signifikant ökad risk för schizofreni i uppföljningen, även när man kontrollerat för tidiga psykiska symtom.

I Australien [4] gjordes en sjuårsuppföljning av 1 601 ungdomar, som undersöktes i 14-15-årsåldern, avseende bruk av cannabis och andra droger samt psykiska symtom. De som använt cannabis minst varje vecka hade fördubblad risk att senare drabbas av depression och

ångest, även efter kontroll för annat drogbruk och för psykiska symtom vid första undersökningstillfället.

Den samlade bilden av dessa studier är att cannabis inte kan betraktas som en oskyldig rekreationsdrog, utan att omfattande missbruk ökar risken för bestående psykiska störningar.

Peter Allebeck

Peter.Allebeck@socmed.gu.se

Sven Andréasson

Sven.Andreasson@stad.org

1. Rey JM, Tennant CC. Cannabis and mental health [editorial]. *BMJ* 2002;325:1183-4.

2. Zammit SA, Allebeck P, Andreasson S, Lundberg I, Lewis G. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *BMJ* 2002;325:1199-1201.

3. Arseneault L, Cannon M, Poulton R, Murray R, Caspi A, Moffitt TE. Cannabis use in adolescents and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002;325:1212-3.

4. Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ* 2002;325:1195-8.

Män med prostatakarcinom i familjen bör undersökas

Familjära risker beräknade efter förekomst av cancer i familjen och i olika åldrar kan användas vid klinisk rådgivning och till att beräkna den andel av sjukdomsfallen som skulle kunna förhindras om sjukdomsorsaken elimineras, s k PAF (proportion attributable fraction).

Författarna har använt den svenska familjecancerdatabasen, som omfattar 10,2 miljoner individer – av vilka 182 104 fäder och 3 710 söner har prostatakarcinom – för att beräkna standardiserade incidenskvoter (SIR) med 95 procents konfidensintervall (CI) och PAF hos söner i åldern 0-66 år.

Incidensen av prostatakarcinom för-

dubblades mellan åren 1961 och 1998. Resultatet av undersökningen blev att familjär SIR för prostatakarcinom hos söner, där endast fadern var drabbad, var 2,38 (95 procents CI 2,18-2,59), hos söner där endast en bror var drabbad 3,75 (95 procents CI 2,73-4,95) och hos söner där både fadern och en bror var drabbade 9,44 (95 procents CI 5,76-14,03). Motsvarande familjär PAF var 8,86, 1,78 respektive 0,99 procent, vilket gav en total PAF på 11,63 procent.

Åldersspecifika risker beräknades för samma typ av familjehistoria; SIR var 8,05 före 55 års ålder om brodern också hade diagnostiserats före den åldern. Om dessutom fadern hade fått diagno-

sen, oavsett vid vilken ålder, blev SIR 33,09.

Författarna rekommenderar att män som har en bror diagnostiserad före 55 års ålder eller som har både en bror och en far diagnostiserade vid vilken ålder som helst, bör genomgå en närmare undersökning för prostatakarcinom.

Kari Hemminki

kari.hemminki@cnt.ki.se

Hemminki K, Czene K. Age specific and attributable risks of familial prostate carcinoma from the family-cancer database. *Cancer* 2002;95:1346-53.