

## Sebemedikace konopím u onkologicky nemocných: kvalitativní sonda



SPŮROVÁ, N.<sup>1</sup>, KALINA, K.<sup>2</sup>, VACEK, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Výzkum byl realizován v rámci bakalářské práce oboru adiktologie na 1. LF UK v Praze

<sup>2</sup>Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

**Citace:** Spůrová, N., Kalina, K., Vacek, J. (2011). Sebemedikace konopím u onkologicky nemocných: kvalitativní sonda. *Adiktologie*, (11)Suppl., 42–47.

**VÝCHODISKA:** Léčivé účinky konopí jsou známy již od pradávna. V onkologii je užíváno konopí především k potlačení nevolnosti a zvracení při chemoterapii. Léčba konopím není v ČR legální, přesto jsou zde onkologicky nemocní, kteří se jím sebemedikují. **CÍL:** Cílem výzkumu je popsat problematiku sebemedikace konopními drogami z pohledu onkologických pacientů. Výzkumné okruhy jsou zaměřeny na motivaci k užívání, získávání konopí a možné komplikace, způsob užívání konopí a postoj k budoucímu užívání konopí. **METODY:** Explorační otevřený výzkum, kvalitativní sonda, tvorba dat formou semistrukturovaného interview. **SOUBOR:** Výzkumný soubor nominován prostým záměrným výběrem, dva muži s onkologickou diagnózou sebemedikující se konopím ve věku 24 a 35 let.

**VÝSLEDKY:** Motivací pro sebemedikaci u obou participantů bylo odstranit nechutenství a zmírnit lehké depresivní stavy, čehož bylo dosaženo. Nejčastěji si konopí pěstují pro vlastní potřebu a občas kupují od ověřených zdrojů, v této souvislosti se neobávají problémů se zákonem. Jeden z participantů užívá konopí více způsoby, druhý pouze kouřením jointů. Zatímco jeden z účastníků se již snaží užívání konopí omezovat a hledat jiné alternativní způsoby léčby, druhý zatím nemá v plánu své užívání ukončit. **ZÁVĚR:** Práce přináší poznatky o samoléčbě konopím přímo od onkologicky nemocných.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** KONOPNÉ DROGY – LÉČEBNÉ ÚČINKY – SEBEMEDIKACE – ONKOLOGIE

Došlo do redakce: 6 / PROSINEC / 2011

Přijato k tisku: 16 / PROSINEC / 2011

**Korespondenční adresa:** Bc. Nikol Spůrová / nikita.nik@seznam.cz / Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2

## ● 1 ÚVOD

Konopí je veřejností zpravidla vnímáno jako rostlina, z níž se získává marihuana, tedy nelegální droga s nejvyšším počtem uživatelů jak u nás, tak ve světě, nicméně historicky bylo konopí využíváno také jako lék pro léčbu řady nemocí (Zábranský et al., 2010). V současnosti je v některých zemích stále častěji používáno v paliativní léčbě k mírnění nepříznivých symptomů zejména těch onemocnění, kde „tradiční“ farmaceutické přípravky selhávají (Radimecký, 2010). V České republice není tento typ léčby přípustný. Tato skutečnost a nelegální postavení konopí staví vážně nemocné občany v ČR mimo zákon, protože si konopí svépomocně pěstují nebo ho kupují na nelegálním trhu (Radimecký, 2010). Naopak je např. v Izraeli rostlinné konopí či látka v něm obsažené používáno pro paliativní léčbu chronických bolestí, potlačování dávení a zvracení u pacientů léčených chemoterapií a dalších nemocí (Hanuš, 2010).

Jelikož se o léčbě konopím a jeho produkty v ČR debatuje jak na laické, tak na odborné úrovni, považujeme téma za vysoce aktuální. V roce 2010 proběhl parlamentní seminář „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“, který otevřel odbornou debatu na téma legislativních bariér využití konopí k léčebným účelům (Zábranský et al., 2010). V roce 2011 byla v reakci na „Petici za legislativní změny zpřístupňující pacientům v České republice léčbu konopím a umožňující její výzkum“ zřízena „Společná pracovní skupina sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Poslanecké sněmovny PČR pro legislativu a související předpisy upravující pěstování, zpracování, distribuci a použití netechnického konopí pro léčebné a výzkumné účely“. Tato expertní skupina podpořila možnost pěstování konopí pro léčebné účely v rámci regulovaného licenčního systému, pracuje na návrhu legislativních změn tak, aby bylo možné léčivo z psychotropního konopí plně využít v podmínkách ČR a co nejrychleji ho zpřístupnit indikovaným českým pacientům (Vláda ČR, 2011).

Ve světě již proběhlo asi 30 000 výzkumných studií o léčebném využití konopí a jeho produktů, které naznačují možnost jejich využití v symptomatické i kauzální léčbě (Radimecký, 2010). Přes řadu optimistických očekávání naznačují zmíněné studie, že konopí a jeho produkty nejsou bájným všelékem, který by dokázal všechny nemoci léčit.

Léčba konopím a jeho produkty vykazuje u několika nemocí lepší výsledky než léčba využívající stávající farmaceutické prostředky, a kromě toho má řadu dalších výhod. Riziko předávkování s následkem smrti je u konopí např. při tlumení bolesti – oproti opiátům, steroidním analgetikům či antiflogistikům – limitně blízké nule (Gable, 2004). Náklady na léčbu konopím a jeho produkty jsou nižší než u některých tradičních typů léčby (Radimecký, 2010). Léčba konopím poskytuje možnost upravovat si dávky samotnými pacienty tak, aby dosáhly výsledného efektu (Radimecký, 2010). Pacienti užívají konopí často pomocí vaporizéru, ho-

voří se také o užívání konopného výtažku. Jediný farmaceuticky vyráběný výtažek je Sativex®. Znamé je též synteticky připravované THC tzv. dronabilon, prodáván je pod obchodním názvem Marinol®. Indikován je k potlačení nevolnosti a zvracení a v některých zemích (např. Německo, Izrael, Anglie) také k tišení bolesti (Zábranský & Hanuš, 2008). Dalším synteticky připravovaným kanabinoidem je nabilon (Cesamet®) s obdobnou indikací.

Výskyt vedlejších účinků je při využití konopných produktů méně častý, než je typické u některých jiných léků. Nicméně i tak se vedlejší účinky mohou vyskytnout. Většinu možných nepříznivých reakcí lze očekávat především tam, kde by došlo k porušení léčebného režimu, především ve smyslu užívání větších dávek, než předepíše lékař. Z možných vedlejších účinků léčebného využití konopí jsou akutní psychické komplikace (Dvořáček, 2008) a vliv konopí na kognitivní a exekutivní funkce (Miovská et al., 2008). Dalším rizikem je spuštění psychotického stavu u osob s touto poruchou v anamnéze či geneticky predisponovaných jedinců. Rizikem jsou i různé typy somatických komplikací, např. oslabení imunity, vliv na kardiovaskulární funkce (Kremenčík, 2008). Výše uvedeným komplikacím lze zabránit edukací pacientů a kvalitní diferenciální diagnostikou, která stanoví kontraindikace léčebného využití konopí. Stejně jako u jiných léků je nutno počítat s rizikem vzniku závislosti (Radimecký, 2010).

Oblastí, která představuje pro využití konopí velmi vhodné působiště, je léčba rakoviny. Léčba maligních nádorů je pro jedince často velmi náročná, především léčba pomocí chemoterapie. Chemoterapie má mnoho vedlejších účinků. Těmi může být ztráta vlasů, nejčastěji je to však nevolnost a zvracení. Nevolnost způsobuje u nemocných také nechutenství. Mnohým se zdá chemoterapie horší než samotná nemoc a léčbu přeruší (Grinspoon & Bakalar, 1996). Někteří nemocní proto volí alternativní způsob zmírnění vedlejších účinků pomocí konopí. Zastánci kouření konopí pro úlevu od nausey a zvracení uvádějí, že inhalované spalné zplodiny konopí mají několik výhod. Zdůrazňován je rychlý nástup účinku, nižší pravděpodobnost předávkování či nástupu nežádoucího oblužení, snazší možnost si titrovat dávku proti příznakům omámení (Zábranský, Hanuš, 2008).

## ● 2 CÍL

Hlavním cílem je popsat problematiku sebemedikace konopnými drogami z pohledu onkologických pacientů. Jedná se o explorační otevřený výzkum, jehož cílem je zodpovědět mj. následující otázky: Existují v ČR onkologičtí pacienti léčící se sami konopím? Jak prožívají léčbu? Co je vede k užívání konopných drog? Jak konopí pro tyto účely získávají? Jakým způsobem ho užívají?

Obecně se soustředíme na tyto oblasti léčby konopím, které chceme detailně zmapovat:

- a/ motivace k užívání, očekávané a skutečné přínosy,
- b/ získávání konopí a možné komplikace,
- c/ způsob užívání konopí,
- d/ náhled do budoucnosti – zda budou užívat konopí v případě uzdravení.

Získané poznatky mohou obohatit odbornou diskuzi o léčebném využití konopí o nový rozměr, tedy z pohledu samotných pacientů.

### ● 3 METODY

Vzhledem k tomu, že v našem prostředí není léčba konopím legální, představuje sebemedikace oficiálně neznámý a dosud výzkumně nezmapovaný problém. Rozhodli jsme se proto využít designu otevřené explorační kvalitativní studie.

Jako metoda tvorby dat byl využit polostrukturovaný rozhovor (Miovský, 2006), jehož obsah vyplýval z výzkumných okruhů. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje obsáhnout všechny sledované oblasti a zároveň nechává prostor pro případná doplnění či rozvedení témat. Jako druhý zdroj dat byla využita zdravotnická dokumentace, která poskytla informace k popisu výzkumného souboru a k zasazení sebemedikace do kontextu.

Pro analýzu dat byly využity základní metody kvalitativního výzkumu, kromě redukce materiálu při přepisu rozhovorů, redukce 1. řádu, identifikace kontrastů a citace původního materiálu v prezentaci výsledků.

### ● 4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro získání respondentů jsme zvolili metodu záměrného (účelového) výběru. Účastníci studie byli vybráni dle předem stanovených kritérií. Hlavními kritérii byly onkologická diagnóza dle MKN-10, deklarované užívání konopí a souhlas účastnit se výzkumu. Zvolili jsme tzv. prostý záměrný výběr (Miovský, 2006), který představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod vybíráme potenciální účastníky výzkumu (splňující stanovená kritéria) a ty, kteří jsou pro účast ve výzkumu vhodní a současně s ním také souhlasí. Vzhledem k tomu, že se výzkum zaměřuje na skrytou populaci uživatelů nelegálních drog, jejíž charakteristiky ani rozsah nejsou známy a u níž lze navíc předpokládat minimum vnitřních vazeb, takže často využívaná metoda sněhové koule je nepoužitelná, je v podstatě jakýkoliv způsob kontaktování a získání účastníků výzkumu vhodný. V rámci nouzového scénáře se ukázala jako úspěšná metoda nominace účastníků výběrem přes instituce, s pomocí jistého onkologického oddělení nemocnice se podařilo do výzkumu získat dva participanty.

Výzkumu se zúčastnili dva muži ve věku 24 a 35 let. Respondenti jsou kódováni jako R1 a R2.

R1: Prvnímu respondentovi byl diagnostikován myxoidní liposarkom omi. l. sin. Tumor byl diagnostikován

14 měsíců před realizací výzkumu. Respondent podstoupil tři cykly chemoterapie. Po třech měsících byla provedena extirpace. Po operaci byly indikovány další série chemoterapie, respondent tři podstoupil, ale čtvrtou sérii chemoterapie odmítl. Po dalších pěti měsících byl adjuvantně ozářen na lůžko tumoru v oblasti levého ramene. V průběhu sběru dat dochází respondent na další kontrolní magnetickou rezonanci, v plánu je stanovení dalšího postupu terapie.

R2: Druhému respondentovi byl diagnostikován klasický seminom pravého varlete. V době čtyř měsíců před sběrem dat bylo provedeno odstranění varlete. Dosud byly podány tři cykly chemoterapie BEP (Bliomycin + etoposid + platina). Po těchto sériích došlo k normalizaci markerů AFP,  $\beta$ -HCG, LDH; respondent nyní čeká na kontrolní vyšetření CT.

### ● 5 ETIKA

V průběhu realizace studie byly dodržovány následující etické normy (Miovský, 2006): souhlas s účastí ve výzkumu – tzv. informovaný souhlas a informace o studii pro účastníka výzkumu, ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (anonymní zpracování dat), ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu, vlastní mlčenlivost, dodržení dalších platných pravidel pro etiku v psychologickém výzkumu (např. ochrana vztahů mezi účastníky výzkumu a výzkumníky).

### ● 6 VÝSLEDKY

Vzhledem k tomu, že se podařilo do výzkumu zapojit pouze dva participanty, lze ho spíše než jako tradiční induktivní analýzu chápat jako hloubkovou kvalitativní sondu. Tomu odpovídá i prezentace výsledků. Ze dvou rozhovorů nelze zobecnit téměř žádné závěry, proto je využito metody identifikace kontrastů a citace původního materiálu.

#### ● 6 / 1 Sebemedikace konopím

Z výsledků rozhovoru vyplynulo, že oba případy studie jsou značně odlišné.

Než se respondenti dozvěděli o svém onemocnění, užívali oba konopí již dříve. R1: „*Dříve jsem užíval konopí občas, v té době bohužel ještě v kombinaci s alkoholem.*“ R2 užívá konopí již 15 let denně.

Důvody pro rozhodnutí k sebemedikaci konopím jsou si velmi podobné. R1: „*K sebemedikaci konopím mě vedlo nechutenství po chemoterapiích a lehké depresivní stavy. A především nejsem spokojený s dosavadní medicínou.*“ Druhý respondent uvedl, že si chtěl tzv. zvýšit hladinku, aby mu nebylo špatně.

Délka sebemedikace konopím je u respondentů také různá. R1 se sebemedikuje konopím 2 až 3 roky. R2 říká: „*Konopí užívám už 15 let a nikdy jsem to nepovažoval za léčbu, ale kdyby se to dalo tak říci, tak se sebemedikuji od té doby, co jsem nemocný, tedy půl roku.*“

Potíže, které chtěli konopím ovlivnit, se podstatně liší. Očekávaný účinek se u obou respondentů dostavil. R1: „Sebemedikací jsem chtěl ovlivnit chuť k jídlu a odstranit špatné myšlenky. Myšlenky jsem měl takové, že si vědomě použítím do žíly jed, který všechno ničí. Obojího jsem s úspěchem dosáhl. Také si aplikuji masti kolem několika pigmentačních skvrn kvůli svědění, i to po chvílce přejde.“ R2: „Chtěl jsem se zbavit toho nepříjemného slinění, nechutenství a zvracení po chemoterapii. Nechutnala mi ani oblíbená jídla. Vysadil jsem i léky kvůli nežádoucím účinkům.“

Respondent č. 2 je dlouhodobým uživatelem marihuany a dříve užíval konopí jako návykovou látku.

### ● 6 / 2 Způsob aplikace

Způsoby aplikace konopí se u obou respondentů podstatně liší. R1 uvádí: „Konopí kouřím, vaporizuji, užívám masti a vyzkoušel jsem i výtažek. Výtažek jsem vaporizoval a užil perorálně v jídle.“ R2 pouze konopí kouří pomocí tzv. jointů.

K četnosti a příležitosti užívání konopí respondenti říkají: R1: „Nyní užívám konopí tak jednou až dvakrát měsíčně, dříve jen jednou za měsíc.“ R2: „Zapálím si jointa, kdykoliv se mi chce, nemám s tím problém.“

Zda respondenti uvažují či uvažovali nad jiným způsobem aplikace, o tom vypovídá následující. R1: „Neuvažoval, ale nejvíce mi vyhovuje vaporizace, dá se vcelku dobře ovládat, protože nástup účinku je rychlý, kdežto u jídla člověk nikdy neví.“ R2: „Ano, uvažoval jsem nad vaporizérem, ale nemám na něj peníze.“

### ● 6 / 3 Obstarávání konopí

Zdroj, od kterého si konopí k sebemedikaci respondenti obstarávají, se neliší. Oba uvedli, že si nejčastěji konopí pěstují sami a občas kupují od ověřených zdrojů. Ani jeden z respondentů neuvádí, že by někdy měli problémy se zákonem kvůli konopí.

Strach, zda budou někdy mít problémy se zákonem, je u respondentů různý. R1 říká: „Ano, trochu strach mám.“ R2 uvádí: „Nemám strach, pár kytek trestné není, ne?“

Jak by si respondenti představovali legální opatření konopí, vypovídají následující citace. R1: „Představoval bych si to dle holandského modelu, jako jsou coffeshopy nebo alespoň podle kalifornského modelu, tedy na předpis.“ R2: „Já bych si to legálně představoval asi na předpis.“

### ● 6 / 4 Přítomnost a budoucnost

V posledním okruhu otázek nás zajímalo, jak se respondenti momentálně cítí a jejich vyhlídky do budoucna, co se týká užívání konopí. R1 vnímá budoucnost a užívání konopí takto: „Bylo hůř a bude jen lépe. V plánu užívat konopí nemám, snažím se užívání omezovat již nyní. A konopí mám v plánu dále užívat v případě, že se nemoc vrátí a já budu umírat ve velkých bolestech, pak možná. Jinak jsem přešel na účinnější metody léčby a tím je změna stravy, půsty a pořádná deto-

xikace organismu.“ R2 si představuje budoucnost takto: „Už je mi mnohem lépe. V plánu mám stále užívat konopí, ale chtěl bych své užívání omezit. Chtěl bych ho užívat v případě nechuti k jídlu, nedostatku spánku, a abych se mohl uvolnit.“

## ● 7 DISKUZE A ZÁVĚR

Z metodologického hlediska je největším problémem našeho výzkumu rozsah výzkumného souboru. Ukázalo se, že získat onkologicky nemocné respondenty, kteří přiznávají užívání konopí a jsou ochotni zúčastnit se výzkumu, je problematické. Překážkou mohla být relativně vysoká citlivost tématu pro respondenty, a to jak z lékařského, tak z právního hlediska v případě užívání nelegálního konopí. Ohled na aktuální fyzický a psychický stav účastníků výzkumu pojící se s tak vážnou nemocí, jakou rakovina je, byl brán v potaz již při plánování, ale i při realizaci výzkumu a byl na něj kladen důraz i v etických pravidlech (pokud se účastníci aktuálně nebudou cítit dobře, mohou svou účast ve výzkumu zrušit). Nakonec se podařilo do výzkumu zapojit dva pacienty, na daném onkologické oddělení ani jinde nebylo možné identifikovat více potencionálních účastníků. Zejména vzhledem k rozsahu souboru je velmi problematické zobecňování jakýchkoliv závěrů.

Prvními výzkumnými cíli byly motivace k užívání a očekávané a skutečné přínosy užívání konopí u onkologicky nemocných. Oba participanté výzkumu uvedli, že chtěli odstranit nechutenství a zmírnit lehké depresivní stavy. Udávali, že se očekávaný účinek dostavil, především navrácení chuti k jídlu, snížení nadměrného slinění a zvracení. Tyto výsledky jsou plně v souladu s dosavadními závěry výzkumů, nechutenství a nevolnost odpovídají indikacím přípravků z konopí vyráběných či obdobných uměle syntetizovaných. Okamžitá či přetrvávající elevace nálady je ale účinkem pro sebemedikaci sporným, protože prožitek intoxikace je inter- i intraindividuálně značně variabilní v závislosti na mnoha činitelích (viz např. Vacek, 2008). Další možnou obavou je riziko rozvoje deprese, které bývá v souvislosti s užíváním konopných drog často diskutováno, ačkoliv výzkumně se nepodařilo přímou souvislost prokázat (Harder et al., 2006).

Druhý respondent je dlouhodobým uživatelem konopí, takže o něm můžeme uvažovat jako o závislém, a proto mohou být výsledky sondy zkreslené. Další otázkou, která se k němu pojí, je to, zda nemohlo být užívání konopí příčinou samotného vzniku seminomu; pozitivní asociaci mezi dlouhodobým pravidelným užíváním konopných drog a rozvojem nádorů varlat u mužů potvrzuje několik studií (viz např. Trabert et al., 2011).

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit způsob obstarávání konopí a vzhledem k nelegálnímu statusu konopných drog případné následky takového chování. Nejčastěji si oba nemocní konopí pro vlastní potřebu pěstují a občas kupují

od svých tzv. ověřených zdrojů. Ani jeden nevedl, že by se obával problémů se zákonem. Dá se konstatovat, že i to jsou očekávané výsledky. Nová právní úprava platná od roku 2010 částečně diferencuje drogy podle zdravotních a společenských rizik, protože rozlišuje konopné a ostatní drogy, co se týče pěstování konopí pro vlastní potřebu a jeho držení pro vlastní potřebu. Toto „zmírnění“ se pravděpodobně projevilo i v postojích veřejnosti, protože výzkum realizovaný v březnu 2011 na reprezentativním vzorku obyvatel ČR nad 15 let zjistil, že celkem 60 % dotázaných je proti postihu za pěstování marihuany pro vlastní potřebu a 74 % dotázaných je proti postihu za užívání marihuany k léčebným účelům (CVVM, 2011), a mohlo se projevit i na chování samotných uživatelů.

Třetí cíl byl zaměřen na způsob aplikace konopí. Způsob užívání se u respondentů velmi odlišuje. Jeden z participantů užívá konopí pomocí vaporizéru a vyzkoušel již mnoho dalších způsobů. S vaporizací je spokojen nejvíce, jelikož mu postačuje velmi malá dávka THC a účinek nastupuje téměř okamžitě. Druhý participant kouří konopí pomocí tzv. jointů.

Posledním cílem bylo zjistit, zda mají nemocní v plánu užívat konopí nadále i v případě úzdravy. První z účastníků se již snaží užívání konopí omezovat a hledat jiné alternativní způsoby léčby. Druhý zatím nemá v plánu své užívání ukončit. Na základě souvislostí těchto výsledků můžeme konstatovat, že zásadní odlišnost našich dvou respondentů se projevuje v subjektivním významu konopí a v cíli, pro který je užíváno. Zatímco první respondent užívá konopí opravdu účelově, relativně nejbezpečnějším způsobem (pomocí vaporizéru) a plánuje s ním skončit, užívání druhého

respondenta není primárně vázáno na léčbu onkologického onemocnění a může vykazovat známky závislosti na konopných drogách.

Práce si kládla za cíl zejména obohatit odbornou diskuzi o léčebném využití konopí o pohled samotných pacientů. Konopí jistě není všelékem a jeho použití není univerzální, má i své vedlejší účinky a závažné kontraindikace, a právě proto považujeme za důležité pro aktuálně probíhající diskuzi na parlamentní a odborné úrovni pomoci zodpovědět na otázky týkající se motivace, prožitků, zkušeností a předstáv samotných pacientů užívajících konopí ke zmírnění nepříjemných důsledků léčby.

## LITERATURA / REFERENCES

- Centrum pro výzkum veřejného mínění. (2011). *Občané o drogách – květen 2011*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění. Tisková zpráva, zveřejněna dne 15. 6. 2011.
- Dvořáček, J. (2008). Akutní psychické komplikace po užití konopných drog: bad trip. In Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction*, 99, 686–696.
- Grinspoon, L., Bakalar, J. B. (1996). *Marihuana – zakázaná medicína*. Bratislava: CAD Press.
- Hanuš, L. O. (2010). *Konopí jako lék*. Praha: Cannafest Prague 2010. Předneseno dne 21. 11. 2010.
- Harder, V. S., Morral, A. R. & Arkes, J. (2006). Marijuana use and depression among adults: Testing for causal associations. *Addiction*, 101(10), 1463–1472.
- Krmenčík P. (2008). Somatická rizika spojená s užíváním konopných drog. In Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Miovská, L., Miovský, M., Šulcová, A. (2008). Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce. In Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Radimecký, J. (2010). „Perspektivy léčby konopím: Zdraví, legislativa, politika“. *Souhrnná zpráva z odborného parlamentního semináře*. Praha: Centrum adiktologie. Retrieved 14. 10. 2010 from <http://www.adiktologie.cz/seminar>.
- Trabert, B., Sigurdson, A. J., Sweeney, A. M., Strom, S. S. & McGlynn, K. A. (2011). Marijuana use and testicular. *Germ. Cell Tumors. Cancer*, 117(4), 848–853.
- Vacek, J. (2008). Prožitek akutní intoxikace. In Miovský, M. et al. (Ed.). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada. 220–240.
- Vláda ČR (2011). Pracovní skupina za zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice. Retrieved 5. 12. 2011 from <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/pracovni-skupina-za-zpristupneni-konopi-pro-lecbu-a-vyzkum-v-ceske-republice-90091/>.
- Záborský, T., Běláčková, V. & Škrdlantová, E. (2010). Léčebné využití konopí v České republice. *Adiktologie*, 10(2), 79–81.
- Záborský, T., Hanuš, L. O. (2008). Využití látek z konopí v současné medicíně. In: Miovský M. et al. (Ed.) (2008). *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, a. s.