



www.emcdda.eu.int

# Fokus på narkotika

Informasjonsblad fra Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk

ISSN 1681-6382

## Overdose — en vesentlig årsak til unødvendige dødsfall blant unge

Narkotikarelaterte dødsfall er et komplekst fenomen og omfatter både dødsfall som direkte skyldes overdoser og dødsfall som indirekte skyldes bruk av narkotika, f.eks. ved spredning av infeksjonssykdommer som AIDS og hepatitt når flere deler sprøyteutstyr, samt ulykker, vold og selvmord i ruspåvirket tilstand.

Store anstrengelser har blitt gjort for å redusere atferd som medfører risiko for spredning av HIV blant narkotikabrukere, og disse sammen med framskrittene innen narkotikabehandlingen, har ført til en reduksjon i dødeligheten. Det har ikke vært like stort fokus på overdoser, og for EU sett under ett, er overdoser nå den største dødsårsaken blant sprøytebrukere – til og med større enn AIDS.

Siden 1990 er nærmere 100 000 akutte, narkotikarelaterte dødsfall rapportert i Vest-Europa, og de fleste av disse kan beskrives som overdoser av narkotika i forbindelse

med inntak av opiatet. I en del land nærmer seg antall tapte leveår på grunn av overdose blant menn antall tapte leveår på grunn av trafikkulykker.

Narkotikarelaterte dødsfall er definert som et særlig satsingsområde i Den europeiske unions narkotikastrategi og handlingsplan. Selv om det kan diskuteres hvorvidt det er oppnådd en vesentlig reduksjon i antallet overdose-dødsfall, har mange land gjennomført overdose-reducerende tiltak, og har en vesentlig reduksjon i antallet overdose-dødsfall som et klart mål i sine nasjonale narkotikastrategier. I en fersk rekommendasjon understreker Det europeiske råd betydningen av denne målsettingen og ber medlemsstatene iverksette en rekke tiltak for å redusere antallet overdose-dødsfall.

Tiltakene synes å begynne å bære frukt i og med at det faktisk nå observeres en viss

**Etter å ha hatt en konstant økning i antallet narkotikarelaterte dødsfall gjennom hele 1990-tallet har vi nå i Europa data som viser at antallet overdose-dødsfall flater ut eller til og med går ned. Dette er oppmuntrende nyheter, men vi kan ikke tillate oss å slappe av, for antallet overdose-dødsfall er på historisk høye nivåer, og narkotikaoverdoser er fortsatt en av de viktigste årsakene til dødsfall blant unge i Europa, dødsfall som helt klart kunne vært unngått.**

Marcel Reimen,  
styreleder, EONN

nedgang i overdose-dødsfall. Imidlertid er antallet dødsfall fortsatt på historisk høyt nivå, og det må gjøres en mer systematisk innsats hvis handlingsplanens mål om en vesentlig reduksjon i antallet overdose-dødsfall skal oppnås.

### Definisjon

Med «overdose-dødsfall» mener vi her; dødsfall som er direkte forårsaket av ett eller flere narkotiske stoff. Overdose-dødsfall inntreffer vanligvis innen kort tid etter at stoffet eller stoffene er inntatt. De omtales som «forgiftninger» eller «narkotikainduisert dødsfall». Det er slike tilfeller EONNs definisjon på narkotikarelaterte dødsfall omfatter, ikke dødsfall som indirekte er knyttet til bruk av narkotika.

### Nøkkelfakta

1. Narkotikaoverdoser, oftest med opiatet, er en betydelig dødsårsak blant unge mennesker i Europa. Over 8 000 slike dødsfall registreres hvert år, og overdoser er for tiden den største dødsårsaken blant sprøytebrukere.
2. Overdoseofrene er hovedsakelig menn i alderen 20 til 40 år, som i de fleste tilfeller injiserer opiatet, og ofte er hjemløse eller marginaliserte. De fleste heroinrelaterte dødsfall forekommer blant mer erfarne og mer avhengige brukere som gjerne kombinerer narkotika med andre rusmidler, først og fremst alkohol og benzodiazepiner.
3. Framskrittene som er gjort når det gjelder å identifisere og definere risikofaktorer og risikosituasjoner for narkotikaoverdoser, tyder på at en stor del av overdose-dødsfallene kunne vært unngått.
4. Vi har bevis på at mange typer tiltak kan være effektive for å få ned overdosetallene. Generelt blir tiltak for forebygging av overdose, inkludert opplæring og strategiske tiltak for å redusere dødelighet og sykdom, stadig vanligere.
5. En reduksjon i antallet narkotikarelaterte dødsfall er et folkehelse-politisk mål i EU og dets medlemsstater.
6. Selv om det totale antall overdose-dødsfall i EU fortsatt er svært høyt, har en del land i de senere årene observert en positiv trend. En del av de nye medlemsstatene kan stå overfor en utvikling i likhet med den man hadde i Vest-Europa i begynnelsen av heroinepidemien.

## 1. Overdose-dødsfall og rusmidler som er involvert

Hvert år rapporteres mer enn 8 000 akutte narkotikarelaterte dødsfall i Europa. I perioden fra 1990 til 2002 ble det til EONN rapportert nærmere 100 000 akutte narkotikarelaterte dødsfall i EUs 15 «gamle» medlemsstater. Disse tallene representerer et minimum for Europa, fordi det sannsynligvis forekommer underrapportering i mange land. Blant heroinbrukere i EU er overdose den langt hyppigste enkeltårsaken til død, og overdoser tar langt flere liv enn f.eks. AIDS. Selv om HIV/AIDS fortsatt er et stort helseproblem blant sprøytebrukere, var det i år 2000, av totalt 8 838 overdose-dødsfall, 1 507 overdose-dødsfall blant AIDS-pasienter.

Opiater foreligger i de aller fleste tilfeller av registrerte overdose-dødsfall i Europa og spiller sannsynligvis en nøkkelrolle, selv om de hos overdoseofre ofte finnes i kombinasjon med andre rusmidler.

I mange EU-land er opiatverdoser en av de hyppigste årsakene til dødsfall blant unge, særlig unge menn i urbane områder. På grunnlag av studier gjennomført i en del europeiske byer, er det anslått at overdose-dødsfall sto for henholdsvis 15 % (München 1995), 17 % (Barcelona 1995) og 33 % (Stor-Glasgow 2003) av alle dødsfall blant menn i alderen 15-35 år.

Omfanget av overdose-dødsfall i et samfunn vil avhenge av antall sprøytebrukere (mer enn av antallet innbyggere i den aktuelle befolkningen) og av insidensen av overdoser og dødelighetstall blant sprøytebrukere. Dette er parametre som må overvåkes for å forstå hvorfor antallet overdose-dødsfall går opp eller ned samt hvilken effekt de ulike tiltakene har.

Siden opiatverdoser er noe som hovedsakelig forekommer blant yngre mennesker, representerer de også et betydelig antall tapte leveår. I England og Wales ble det i 1995 anslått at opiatverdoser representerte 5 % av alle tapte leveår blant menn, eller nesten like mange som går tapt i trafikulykker.

I tillegg til risikoen for overdose har opiatbrukere, i særdeleshet de som injiserer stoffet, økt risiko for å dø av AIDS eller andre årsaker, deriblant vold, ulykker og selvmord. Opiatbrukere har en total dødelighet som er 10-20 ganger høyere enn samme aldersgruppe i befolkningen generelt.

En del studier har funnet at 20-30 % av aktive heroinbrukere har opplevd en ikke-fatal overdose i løpet av det siste året, og 50-70 % minst en gang i livet. Anslagsvis 5 % av alle opiatverdoser får dødelig utfall.

## 2. Karakteristika for overdoseofre

I EU er de fleste overdoseofre unge mennesker, dvs. i alderen 20-45 år, gjennomsnittlig i trettiårene. I de fleste tilfeller er ofrene menn, varierende mellom 70 % og 93 % i ulike EU-land.

Ulike studier har funnet høyere dødelighet blant mannlige opiatbrukere enn blant kvinnelige. Noen av forskjellene mellom kjønnene kan forklares med at risikoatferd er mer utbredt blant menn, f.eks. tidlig debutalder, blandingsmisbruk og bruk av alkohol, at sprøyteene settes når de er alene, eller at de oftere sitter i fengsel.

Overdose-dødsfallene synes helst å forekomme blant erfarne eller mer avhengige brukere, snarere enn blant yngre eller mer uerfarne brukere.

I de fleste landene i EU synes overdoseofrene å bli eldre, noe som tyder på en 'aldrende kohorteffekt'. Finland, og i noen mindre grad Hellas og Storbritannia, er unntak fra denne trenden, noe som muligens antyder en økende forekomst av opiatbruk de siste årene i disse landene.

## 3. Omstendighetene rundt overdosene er godt kjent

Injeksjonsbruk av opiat medfører en vesentlig økning i risikoen for overdose – røyking eller inhalering av heroin kan forårsake overdose, men risikoen er betydelig lavere.

Selv om mengden heroin som inntas synes å spille en rolle ved overdose-dødsfall, er det store variasjoner i heroininnholdet i blodet hos overdoseofre, og hos mange er det forholdsvis lavt. Kombinasjonen av heroin med andre rusmidler kan føre til blandingsforgiftning, som betraktes som en vesentlig risikofaktor for heroinverdoser. Stoffer som særlig forbindes med blandingsforgiftning omfatter andre sentralberoligende midler, særlig alkohol og benzodiazepiner.

Heroinbruk etter en tids avholdenhet, særlig etter avrusning eller etter et fengselsopphold, er identifisert som en annen viktig risikofaktor for narkotikaoverdose. Toleransen overfor

Det er en reell bekymring at dersom det ikke i tide settes inn tilstrekkelige ressurser i tiltak som beviselig er effektive, kan de nye medlemsstatene i EU faktisk stå overfor en tilsvarende økning i overdose-dødsfall som den vi hadde i Vest-Europa i 1980- og 1990-årene.

Georges Estievenart,  
administrerende direktør, EONN

opiat går nemlig raskt tilbake, og dette er noe brukerne kanskje ikke er klar over.

Selvmordstallene for sprøytebrukere er høye. Narkotikabrukere som har hatt depresjoner, er særlig utsatt.

De som setter sprøyter på offentlig sted synes å ha større risiko for overdose. Dette er mer utbredt blant hjemløse og for særlig marginaliserte grupper.

En del opiatbrukere rapporterer om hyppige ikke-fatale overdoser, og denne gruppen har sannsynligvis en uforholdsmessig stor risiko for å oppleve en dødelig overdose.

Fordi mange opiatverdoser forekommer når andre brukere er til stede, finnes det mulighet for å få hjelp i tide. Imidlertid viser en del studier at de som er vitne til overdoser, ofte reagerer feil eller ikke griper inn tidlig nok. Grunnene kan være mangel på kunnskap, problemer med å identifisere en overdosesituasjon eller frykt for politiet.

## 4. Mange overdose-dødsfall kan forebygges

På grunnlag av forskning som er gjort på omstendighetene omkring overdosetilfeller, er det utarbeidet tiltak som tar sikte på risikosituasjoner eller særlig utsatte grupper. Til sammen har disse tiltakene bidratt til å oppnå en betydelig reduksjon i antallet dødsfall som skyldes de umiddelbare følgene av inntak av narkotika.

En økning i andelen narkotikabrukere som får behandling, særlig andelen heroinbrukere som får substitusjonsbehandling med opioider, kan redusere antallet overdose-dødsfall.

Å nå ut til ubehandlede populasjoner av narkotikabrukere og sette dem i kontakt med rusmiddeltiljenesten, er et viktig skritt i arbeidet for å lære dem å unngå risikosituasjoner og motivere dem til å søke behandling. Individuelle vurderinger for overdoserisiko burde prioriteres.

Når det gjelder forebygging, trenger narkotikabrukerne å eksponeres for hensiktsmessig utformede budskap som tar for seg alle sider ved risikoatferd. Gjentatt eksponering er det som mest sannsynlig fører til atferdsendring. Budskapet om å redusere sprøytebruken bør understrekes.

Det er også nødvendig å heve narkotikabrukernes kompetanse slik at de vil kjenne igjen overdoser hos andre og vite hvordan de skal reagere i en overdosesituasjon. Her tenker vi på grunnleggende førstehjelpstiltak, som å legge vedkommende i stabilt sideleie og vente sammen med ham eller henne til sykebil kommer. Politiet bør ha retningslinjer som sikrer at personer som er vitne til en overdose ikke skal behøve å føle frykt for å ringe etter sykebil. En del land har innført sprøyterom hvor brukerne kan innta stoff under tilsyn av personale med særlig opplæring. Sprøytebrukere som bruker disse tilbudene unngår dermed de risikoene som er forbundet med sprøytebruk på offentlig sted. Sprøyterom er imidlertid fortsatt et kontroversielt tema.

Potensialet av andre tiltak hvis virkning synes å være godt begrunnet, bør utnyttes. For eksempel trengs forskning for å besvare sentrale spørsmål omkring distribusjon av opiatantagonister (naloxon) brukere imellom.

Generelt tyder dokumentasjon på at en signifikant reduksjon i antallet

narkotikadødsfall bare kan oppnås ved et bredt spekter av tiltak som kan ta hensyn til de ulike aspektene i forbindelse med risikoatferd. Forebygging av overdoser må inngå som en del av en mer helhetlig tilnærming til narkotikabrukerne, som også omfatter tiltak som tar for seg de mer generelle helsemessige og sosiale problemene denne gruppen har.

## 5. Reduksjon i antallet dødsfall — et folkehelsepolitisk hovedmål i Europa

Den europeiske unions narkotikastrategi for 2000-2004 tar sikte på en nedgang i de alvorlige helseproblemene som er forbundet med bruk av narkotika, og har som mål i løpet av fem år å oppnå en vesentlig reduksjon i antallet narkotikarelaterte dødsfall. I en rekommendasjon fra Det europeiske råd 18. juni 2003 understrekes behovet for å forebygge og redusere helserelaterte skader forbundet med narkotika-avhengighet. Samtidig oppfordres medlemsstatene til å få på plass en rekke konkrete tjenester og tilbud som særlig tar sikte på å redusere antallet overdose-dødsfall.

Det er oppmuntrende at dette målet så fort ble akseptert av medlemsstatene, og de fleste landene har satt opp reduksjon i antallet dødsfall som en målsetting i sine nasjonale narkotikastrategier.

## 6. Trender for overdose-dødsfall i Europa

På 1980-tallet og tidlig på 1990-tallet gikk antall dødsfall som følge av overdoser av narkotika kraftig opp i de tidligere 15 medlemsstatene i EU, noe som sannsynligvis gjenspeiler den raske utbredelsen av heroininjisering i mange land. Den generelle oppadgående trenden fortsatte utover på 1990-tallet, uten å være like markant. I 2000 ble det rapportert 8 838 overdosedødsfall i EU, mot 6 284 i 1990, dvs. en økning på 40 % i løpet av perioden.

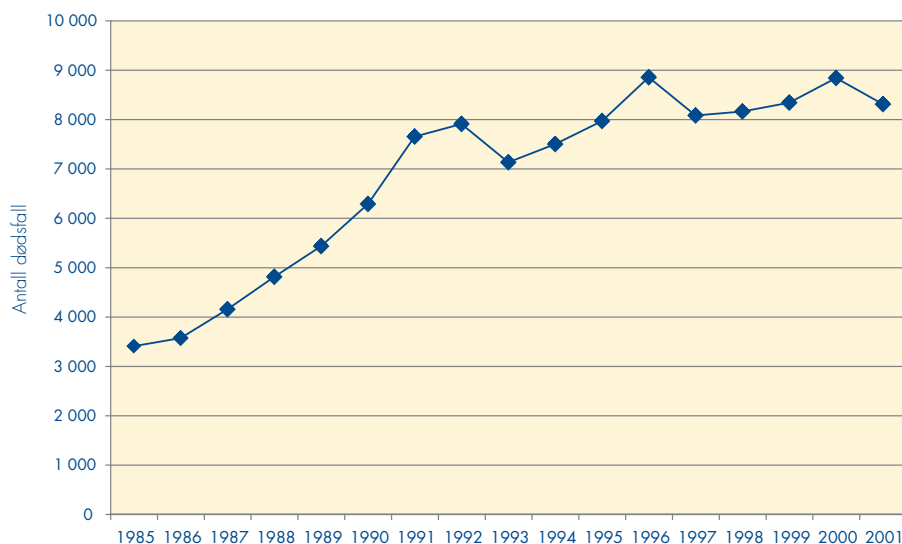
Fra 2000 til 2001-02 rapporterte mange EU-land om en viss nedgang i overdosedødsfall, og nyere (men foreløpige) data tyder på at denne trenden fortsetter. Men på EU-plan ligger antallet overdose-dødsfall fortsatt på et historisk høyt nivå (8 306 i 2001, det siste året med sammenlignbare data).

Nedgangen i de senere år ble i en del land tilskrevet utbyggingen av behandlingstilbudet (særlig substitusjonsbehandling), skadereuserende tiltak, en nedgang i sprøytebruken, redusert tilgjengelighet av heroin og lavere renhet på stoffet.

F.eks. har Frankrike og Spania rapportert om en vedvarende nedgang i antallet overdosedødsfall siden midten av 1990-tallet. Selv om dekningen eller rapporteringen i disse landene kan være begrenset, er det verdt å merke seg at disse to landene er blant dem som ifølge anslagene har de høyeste andelen av opiatbrukere i substitusjonsbehandling (over 50 %). At antallet overdose-dødsfall i Frankrike faktisk gikk ned med 80 % i perioden 1994-2002, antas å skyldes lettere tilgang til behandling som følge av den massive utbyggingen av tilbudet om substitusjonsbehandling. I Spania har den markante forskyvningen bort fra injeksjonsbruk som har funnet sted siden begynnelsen av 1990-tallet, sannsynligvis stor betydning for den totale minskningen i antall overdose-dødsfall.

De nye medlemsstatene og søkerlandene kan stå i fare for å få en økning i overdosedødsfall på samme måte som Vest-Europa. I Estland og Slovenia er det foruroligende tegn som tyder på at dette kanskje allerede er i ferd med å skje. Dersom de nye medlemsstatene skal klare å unngå «overdose-epidemien» som Vest-Europa opplevde, er det svært viktig at de snarest får på plass et bredt spekter av effektive tiltak for å redusere overdoserisikoen.

### Antall overdose-dødsfall innrapportert til EONN fra EUs 15 «gamle» medlemsstater og Norge (1985-2001)



*Merknader:* Basert på nasjonale definisjoner slik disse er brukt i EONNs årsrapport for 2004. I noen få land omfatter de nasjonale tallene også en del dødsfall som indirekte er relatert til narkotikabruk.

*Kilde:* Nasjonale Reitox-rapporter for 2003, hentet fra generelle dødelighetsregistre eller spesialregistre (rettsmedisinske registre eller politiregistre).

**Fokus på narkotika** er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer seks ganger i året på Den europeiske unions 20 offisielle språk samt norsk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement vennligst bruk e-post [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P-1149-045 Lissabon  
Tlf. (351) 218 11 30 00 • Faks (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Konklusjoner

### Overdose — en vesentlig årsak til unødvendige dødsfall blant unge Politiske-betraktninger

1. Omfanget av overdoseproblemet er i ferd med å bli kjent, men har ennå ikke blitt viet tilstrekkelig oppmerksomhet som et folkehelseproblem.
2. Rapporteringen av narkotikarelaterte dødsfall på befolkningsnivå må forbedres, særlig i de landene hvor registreringen hittil har vært svak. Andre aspekter ved narkotikarelatert dødelighet må også evalueres, inkludert oppfølgingsstudier og ytterligere evaluering av innovative tiltak som f.eks. bruk av opiatantagonister.
3. Faktorene knyttet til overdoser er kjent, både på individuelt plan og i forhold til samfunnet. Opiater forårsaker de fleste overdose-dødsfall, men det er viktig å øke oppmerksomheten på betydningen av andre lovlige og ulovlige rusmidler ved overdose-dødsfall.
4. At det er mulig å unngå overdoser, må bli hovedbudskapet og et prioritert anliggende for hjelpeapparatet. For å få noen særlig effekt på overdoserelatert dødelighet og sykkelighet, trengs det ikke bare isolerte tiltak, men et bredt spekter av intervensjoner.
5. Når den langsiktige oppadgående trenden for overdose-dødsfall nå er reversert i en del medlemsstater, kan dette sannsynligvis gjenspeile bedre dekning i behandlingstilbudet og en reduksjon i risikoatferden, særlig injisering.
6. De nye medlemsstatene i EU som kan stå overfor økninger tilsvarende de vi tidligere har sett i landene i Vest-Europa, har nå mulighet til å unngå dette, forutsatt at de investerer i omfattende programmer som tar utgangspunkt i tilgjengelig dokumentasjon om hva som er effektiv praksis.

## Nøkkelkilder

**Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD)**, *Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs*, Stationery Office, London, 2000.

**Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)**, 'Conférence de consensus: Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution, Lyon, 23 et 24 juin 2004. Texte de recommandation' ([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)) (på fransk).

**Bird, S.M., Hutchinson, S.J. og Golberg, D.J.**, 'Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000–2001', *Lancet*, Vol. 362, s. 941–944, 2003.

**Darke, S. og Hall, W.**, 'Heroin overdose: research and evidence-based intervention', *Journal of Urban Health* Vol. 80(2), s. 189–200, 2003.

**Det europeiske senteret for epidemiologisk overvåking av AIDS**, 'HIV/AIDS Surveillance in Europe', *End-year report 2002*, No. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

**Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN)**, *Årsrapport 2004: narkotikasituasjonen i Den europeiske union og Norge*, EONN, Lisboa, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

**Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN)**, *European report on drug consumption rooms*, EONN, Lisboa, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

**Verdens helseorganisasjon (WHO)**, *Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action*, WHO, Programme on Substance Abuse, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Genève, 1998.



Publikasjonskontoret  
[Publications.eu.int](http://Publications.eu.int)

**OFFISIELL UTGIVER:** Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner  
© Europeisk Overvåkingscenter for Narkotika og Narkotikamisbruk, 2004  
**DIREKTØRER:** Georges Estievenart  
**REDAKTØRER:** Peter Fay  
**FORFATTER:** Dagmar Hedrich, Julian Vicente  
**GRAFISK UTFORMING:** Dutton Merrifield Ltd, UK  
Printed in Italy