



www.emcdda.eu.int

# Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681-6404

## Överdosis — en viktig orsak till dödsfall som kan undvikas bland unga människor

Narkotikarelaterade dödsfall är en komplex företeelse som innefattar både överdosisdödsfall och dödsfall med indirekt koppling till narkotika – t.ex. dödsfall i sjukdomar som sprids genom att missbrukare delar på injektionsutrustning, bl.a. aids och hepatit, och dödsfall beroende på olyckor, våld och självmord under narkotikapåverkan.

Det har gjorts betydande ansträngningar att minska förekomsten av hiv-riskbeteenden bland narkotikamissbrukare, och detta har i kombination med förbättrade läkemedelsbehandlingar påverkat den totala dödligheten. Hittills har däremot överdosisproblematiken inte fått samma uppmärksamhet, och i EU som helhet står nu överdosis för många fler dödsfall bland injektionsmissbrukare av narkotika än någon annan dödsorsak, aids inräknat.

Sedan 1990 har det rapporterats nästan 100 000 akuta narkotikarelaterade dödsfall i västra Europa. Flertalet av dessa fall kan beskrivas som narkotikaöverdosis i samband

med konsumtion av opiater. I en del länder går det nu nästan lika många levnadsår förlorade bland män på grund av överdosiser som på grund av trafikolyckor.

I EU:s nuvarande strategi mot narkotika och handlingsplan för narkotikabekämpning anges narkotikarelaterade dödsfall uttryckligen som ett prioriterat åtgärdsområde. Visserligen kan det diskuteras om man verkligen har uppnått den betydande minskning av antalet överdosisdödsfall som eftersträvas, men många länder har infört åtgärder för att minska överdosiserna och uppger detta som ett uttryckligt mål i sina nationella narkotikastrategier. EU:s ministerråd underströk nyligen detta mål i en rekommendation och uppmanade medlemsstaterna att se till att det vidtas en rad åtgärder som kan minska överdosisdödsfallen.

Dessa åtgärder verkar nu börja ge resultat: en viss minskning av överdosisdödsfallen går att urskilja. Antalet dödsfall ligger dock

**Under hela 1990-talet ökade de narkotikarelaterade dödsfallen stadigt i Europa. Nu ser vi uppgifter som visar att överdosisdödsfallen har planat ut eller till och med minskar. Detta är en uppmuntrande nyhet, men vi kan inte slå oss för bröstet eftersom överdosisdödsfallen fortfarande ligger på en historiskt sett hög nivå och eftersom narkotikaöverdosiser fortfarande är en av de främsta orsakerna till dödsfall som kan undvikas bland unga människor i Europa.**

Marcel Reimen  
ECNN:s styrelseordförande

fortfarande på en historiskt sett hög nivå, och det behövs mer systematiska insatser om den betydande minskning av överdosisdödsfallen som efterlyses i handlingsplanen skall kunna bli verklighet.

### Definitioner

I detta informationsblad används termen "överdosisdödsfall" om dödsfall som direkt orsakas av konsumtion av en eller flera droger. Överdosisdödsfall inträffar i allmänhet inom kort tid efter det att drogen eller drogerna har konsumerats. Dessa dödsfall kallas också "förgiftningsfall" och "narkotikautlösta dödsfall". ECNN:s definition av "narkotikarelaterade dödsfall" avser dessa fall – de dödsfall som har ett indirekt samband med narkotikamissbruk ingår inte.

### De främsta rön

1. Överdosis av narkotika, oftast opiater, är en viktig dödsorsak bland unga människor i Europa och för närvarande den främsta dödsorsaken bland injektionsmissbrukare av narkotika. Varje år registreras det i Europa över 8 000 dödsfall som beror på en narkotikaöverdosis.
2. De som dör av överdosis är huvudsakligen män mellan 20 och 40 år, oftast injektionsmissbrukare av opiater och ofta hemlösa eller marginaliserade. De flesta av dödsfallen med anknytning till heroin drabbar mer erfarna och mer beroende missbrukare som kombinerar heroinet med andra droger, särskilt alkohol och bensodiazepiner.
3. De framsteg som gjorts när det gäller att fastställa och beskriva riskfaktorer och risksituationer för narkotikaöverdosis tyder på att en betydande andel av överdosisdödsfallen kan förebyggas.
4. Det finns belegg för att ett brett spektrum av åtgärder kan bidra till att minska narkotikaöverdosiserna. Dessutom blir det generellt sett allt vanligare att man vidtar åtgärder för att förebygga överdosiser, bl.a. genom utbildningsinsatser och strategiska åtgärder som kan minska dödligheten och sjukligheten.
5. Att minska de narkotikarelaterade dödsfallen är ett folkhälsopolitiskt mål för EU och dess medlemsstater.
6. Visserligen är det sammanlagda antalet överdosisdödsfall i EU fortfarande mycket stort, men på senare år har man kunnat skönja en positiv trend i en del länder. Vissa av de nya medlemsstaterna kan stå inför en utveckling liknande den som en del västeuropeiska länder upplevde i början av heroinepidemin.

## 1. Överdosedsdödsfallen och de droger som är inblandade

Över 8 000 akuta narkotikarelaterade dödsfall rapporteras varje år i Europa. Mellan 1990 och 2002 har nästan 100 000 akuta narkotikarelaterade dödsfall rapporterats till ECNN av de femton "gamla" EU-medlemsstaterna. Dessutom lär det faktiska antalet överdosedsdödsfall i Europa vara större, eftersom det sannolikt förekommer underrapportering i många länder. Bland heroinmissbrukare i EU som helhet är överdosed den främsta dödsorsaken – långt före exempelvis aids. Visserligen vållar hiv/aids fortfarande avsevärda hälsoproblem bland injektionsmissbrukare av narkotika, men år 2000 dog 1 507 personer av aids med anknytning till injektionsmissbruk, vilket skall jämföras med att totalt 8 838 personer dog av en överdos.

Opiater förekommer i de allra flesta registrerade överdosedsdödsfallen i Europa, och antagligen spelar opiaterna en nyckelroll även om det hos överdosoffren ofta samtidigt påträffas andra ämnen.

Opiatöverdos är i många EU-länder en av de främsta dödsorsakerna bland unga människor, särskilt män i städer. I undersökningar som gjorts i vissa europeiska städer har man uppskattat överdosernas andel av samtliga dödsfall bland män i åldern 15–35 år till 15 % (München 1995), 17 % (Barcelona 1995) respektive 33 % (Stor-Glasgow 2003).

Antalet överdosedsdödsfall i ett lokalsamhälle beror på hur många injektionsmissbrukare där finns (snarare än hur många som bor där totalt) samt på överdosfrekvensen och andelen dödliga överdoser bland injektionsmissbrukarna. Dessa parametrar måste följas om man skall kunna förstå förändringar i antalet överdosedsdödsfall och effekterna av de insatser som görs.

I och med att det främst är yngre människor som drabbas, orsakar opiatöverdoserna en högst betydande förlust av potentiella levnadsår. I England och Wales uppskattade man exempelvis 1995 att opiatöverdoser stod för 5 % av samtliga förlorade levnadsår bland män, vilket var nästan lika mycket som trafikolyckorna stod för.

Vid sidan av överdoserna löper opiatmissbrukare, särskilt de som injicerar, förhöjd risk att dö av aids och av andra orsaker som våld, olyckor och självmord. Deras totala dödlighet är ungefär 10–20 gånger högre än i motsvarande åldersgrupp i befolkningen som helhet.

I vissa undersökningar har man konstaterat att 20–30 % av de aktiva heroinmissbrukarna hade upplevt en icke-dödlig överdos under

det senaste året och att 50–70 % hade gjort detta minst en gång i livet. Man uppskattar att omkring 5 % av opiatöverdosfallen får dödlig utgång.

## 2. Överdosoффrens kännetecken

De flesta som dör av en överdos i EU är yngre personer i åldern 20–45 år; genomsnittsåldern är drygt 30. Det handlar oftast om män; andelen manliga offer varierar mellan 70 % och 93 % i olika EU-länder.

I ett antal olika undersökningar har det konstaterats att dödligheten är högre bland manliga än kvinnliga opiatmissbrukare. En del av skillnaderna mellan könen kanske kan förklaras med att männen i större utsträckning ägnar sig åt riskfyllda beteenden, t.ex. tidig drogdebut, blandmissbruk, alkoholmissbruk, injicering i ensamhet och mer frekventa fängelsevistelser.

Överdosedsdödsfallen tenderar att drabba mer erfarna missbrukare och missbrukare med ett mer svårartat beroende snarare än yngre och oerfarna missbrukare.

I de flesta EU-länderna förefaller överdosoffren bli allt äldre, vilket kan tyda på att hela gruppen av missbrukare åldras. Finland samt i lägre grad Grekland och Storbritannien utgör undantag från denna trend. Detta kan vara ett tecken på att allt fler har nyrekryterats till opiatmissbruk på senare år i dessa länder.

## 3. Omständigheterna kring överdoserna är välkända

Att missbruka opiat genom injicering ökar överdosrisken betydligt. Heroinmissbruk genom rökning eller sniffning kan vålla överdoser men risken är avsevärt mindre.

Den konsumerade mängden heroin verkar visserligen spela en roll för överdosedsdödsfallen, men heroinhalten i överdosoffrens blod varierar avsevärt och visar sig hos många offer vara ganska låg. Att ta både heroin och andra droger, vilket leder till en kombinerad giftverkan, anses vara en framträdande riskfaktor i samband med heroinöverdoser. Bland de droger som har en särskilt tydlig koppling till en sådan kombinerad giftverkan märks andra ämnen med en dämpande effekt på centrala nervsystemet, i synnerhet alkohol och bensodiazepiner.

Att börja använda heroin på nytt efter en tids uppehåll, särskilt efter avgiftningsbehandling eller fängelsevistelse, har konstaterats vara en annan viktig riskfaktor för narkotikaöverdos. Under uppehållet förlorar man sin tolerans mot opiat, men detta kanske missbrukarna inte känner till eller inte bryr sig om.

**Vi får absolut inte glömma att om det inte i tid görs satsningar på beprövade och ändamålsenliga åtgärder kan de nya EU-medlemsstaterna snart stå inför liknande ökning av överdosedsdödsfallen som de västeuropeiska länderna drabbades av på 1980- och 1990-talen.**

Georges Estievenart  
ECNN:s verkställande direktör

Självordsfrekvensen är hög bland injektionsmissbrukare av narkotika. De som har varit drabbade av depressioner är särskilt utsatta.

Risken att överdosera verkar vara högre bland dem som injicerar på allmän plats, ett beteende som är vanligare bland hemlösa och i särskilt hög grad marginaliserade missbrukare.

En del opiatmissbrukare uppger att de ofta varit med om överdoser utan dödlig utgång. Denna grupp lär löpa en oproportionerligt hög risk att så småningom drabbas av en dödlig överdos.

Eftersom många opiatöverdoser inträffar i närvaro av andra missbrukare är det möjligt att göra insatser i tid. Av olika undersökningar framgår dock att de som blir vittnen till narkotikaöverdoser ofta reagerar på ett olämpligt sätt eller alltför sent. Detta kan bl.a. bero på att de har för dåliga kunskaper, inte inser att det handlar om överdoser eller är rädda för att polisen skall ingripa.

## 4. Många överdosedsdödsfall kan förebyggas

Forskningen kring omständigheterna vid överdoser har givit stöd åt arbetet med att utveckla insatser som avser högrisksituationer eller individer i riskzonen. Dessa insatser kan tillsammans resultera i en avsevärd minskning av de dödsfall som beror på de omedelbara effekterna av narkotikakonsumtion.

Att öka andelen av narkotikamissbrukarna som får behandling, särskilt andelen heroinmissbrukare som får substitutionsbehandling med opioider, är ett sätt att göra överdosedsdödsfallen mindre frekventa.

Uppsökande verksamhet som vänder sig till obehandlade narkotikamissbrukare och hjälper dessa att få kontakt med missbrukarvården är ett viktigt led i strävan att lära missbrukarna hur de undviker risksituationer och att motivera dem att söka vård. Bedömningar av överdosrisken för enskilda personer är en fråga som bör prioriteras.

Narkotikamissbrukarna måste exponeras för lämpligt utformade preventionsbudskap som tar upp olika aspekter av riskbeteenden. Upprepad exponering är det som med störst sannolikhet leder till ändrade beteenden. Budskapet "injicera mindre" bör framhållas.

Det finns ett behov av att göra narkotikamissbrukarna bättre på att känna igen överdoser hos sina kamrater och på att reagera på ett lämpligt sätt. Bland annat bör de kunna göra enklare första hjälpeninsatser, t.ex. placera offret i framstupa sidoläge och vänta tillsammans med offret tills ambulansen kommer. Reglerna för polisens närvaro i samband med överdoser bör vara sådana att den som blir vittne till att någon drabbas av en överdos inte är rädd för att tillkalla ambulans. I vissa länder har man infört lokaler där narkotikakonsumtion sker under överinseende av utbildad personal. De injektionsmissbrukare som utnyttjar dessa lokaler undviker riskerna i samband med att injicera på allmän plats. Åtgärder av denna typ är dock fortfarande kontroversiella.

Potentialen hos andra åtgärder som verkar vara väl underbyggda måste utnyttjas. Det behövs exempelvis forskning för att få klarhet i betydelsefulla frågor när det gäller möjligheten att låta missbrukare dela ut opiatantagonister (naloxon) till sina kamrater.

Över lag tyder tillgängliga fakta helt klart på att det enda sättet att åstadkomma en betydande minskning av narkotikaöverdoserna är att genomföra en rad olika åtgärder med inriktning på olika aspekter av de riskbeteenden som har

samband med överdoser. Överdospventionen måste vara en del i ett samlat grepp gentemot narkotikamissbrukarna som också inbegriper åtgärder mot de mer allmänna hälsoproblemen och sociala problemen i denna grupp.

## 5. Att minska dödsfallen — ett nyckelmål för den europeiska folkhälsopolitiken

EU:s strategi mot narkotika för 2000–2004 tar upp frågan om minskning av narkotikamissbrukets allvarliga hälsokonsekvenser, och ett av strategins mål är att antalet narkotikarelaterade dödsfall skall minska betydligt under en femårsperiod. I en rekommendation daterad den 18 juni 2003 framhåller ministerrådet behovet av att förebygga och minska hälsoskadorna i samband med narkotikamissbruk och uppmanar medlemsstaterna att införa en rad konkreta tjänster och faciliteter som särskilt skall bidra till att minska överdosdödsfallen.

Det är glädjande att detta mål snabbt har accepterats av medlemsstaterna. De flesta av dem har tagit med minskning av antalet dödsfall som ett mål i sin nationella narkotikastrategi.

## 6. Trender för överdosdödsfallen i Europa

Antalet dödsfall beroende på narkotikaöverdoser i de femton "gamla" EU-medlemsstaterna ökade markant under

1980-talet och början av 1990-talet. Detta återspeglade sannolikt den snabba spridning som injektionsmissbruket av heroin uppvisade i många länder. Denna övergripande uppåtgående trend fortsatte under mitten och slutet av 1990-talet, även om ökningstakten då var lägre. År 2000 rapporterades 8 838 dödsfall i EU-länderna, att jämföra med 6 284 år 1990. Detta innebär en ökning med 40 % av överdosdödsfallen under denna period.

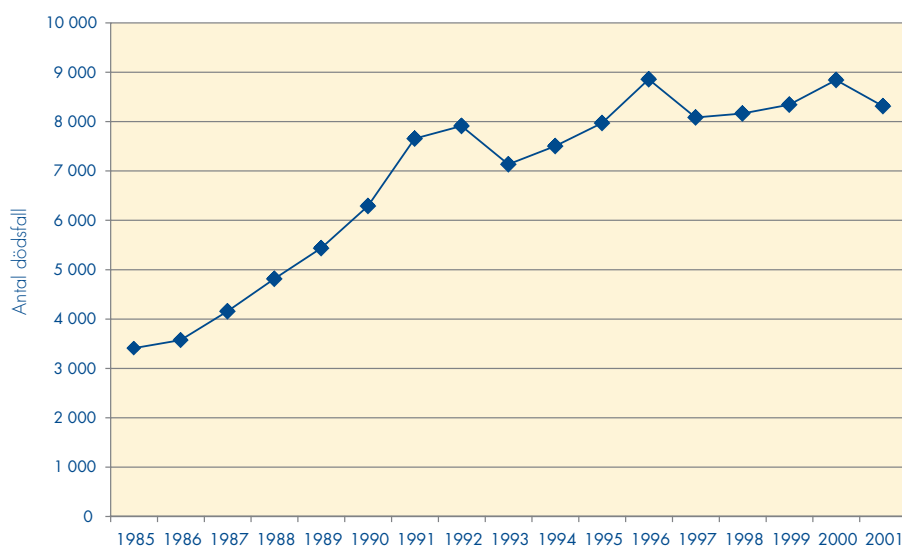
Mellan 2000 och 2001/2002 rapporterade många EU-länder vissa minskningar i antalet överdosdödsfall, och nyare (preliminära) uppgifter tyder på att den trenden fortsätter. Om man ser till EU som helhet ligger dock antalet överdosdödsfall fortfarande på en historiskt sett hög nivå (8 306 fall 2001, vilket är det senaste år för vilket det finns jämförbara uppgifter).

Dessa nyligen inträffade minskningar har man i vissa länder tillskrivit en utbyggnad av behandlingsvården – särskilt substitutionsbehandling –, olika åtgärder för att minska missbrukets skadeverkningar och en reducering av injektionsmissbruket samt minskad herointillgång och lägre renhetsgrad hos heroinet.

Frankrike och Spanien har exempelvis rapporterat en stadig minskning av överdosdödsfallen sedan mitten av 1990-talet. Visserligen kan täckningen eller rapporteringen i dessa länder ha vissa begränsningar, men det är värt att notera att båda länderna tillhör dem som uppskattar att man har en förhållandevis stor andel av sina opiatmissbrukare i substitutionsbehandling (över 50 %). Den minskning med 80 % av de registrerade överdosdödsfallen mellan 1994 och 2002 som har konstaterats i Frankrike anses bero på att narkotikamissbrukarna har fått bättre tillgång till vård efter den storskaliga utbyggnaden av substitutionsbehandling. I Spanien lär även den betydande minskning av injektionsmissbruket som man har kunnat notera sedan början av 1990-talet ha spelat en viktig roll i den sammanlagda minskningen av antalet överdosdödsfall.

De nya medlemsstaterna och kandidatländerna kan riskera att drabbas av en stigande trend för antalet överdosdödsfall liknande den som en gång observerades i västra Europa. En del oroande tecken på att detta kanske redan är på väg att inträffa kan urskiljas i Estland och Slovenien. Om de nya medlemsstaterna skall kunna undvika en sådan "överdosepidemi" som västra Europa upplevde, finns det nu ett brådskande behov av att vidta en rad ändamålsenliga åtgärder för att minska överdosrisken.

**Antal dödsfall beroende på narkotikaöverdos som rapporterats till ECNN av de femton "gamla" EU-medlemsstaterna samt Norge (1985–2001)**



Anm.: Bygger på de nationella definitioner som används i ECNN:s årsrapport för 2004. I några länders siffror ingår ett antal dödsfall med indirekt koppling till narkotikamissbruk.

Källa: Nationella Reitox-rapporter 2003, hämtat från allmänna dödsorsaksregister eller specialregister (rättsmedicinska register eller polisregister).

**Fokus på narkotika** publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien kommer ut tre gånger om året på samtliga 20 officiella EU-språk samt norska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratisabonnemang skriv till e-postadressen [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int).

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

## Slutsatser

### Överdoser — en viktig orsak till dödsfall som kan undvikas bland unga människor Strategidiskussioner

1. Medvetenheten ökar om att narkotikaöverdoserna är en viktig fråga, men uppmärksamheten inom folkhälsopolitiken har hittills varit otillräcklig.
2. Rapporteringen av narkotikarelaterade dödsfall på befolkningsnivån behöver förbättras ytterligare, särskilt i de länder där registren fortfarande är dåliga. Andra aspekter av den narkotikarelaterade dödligheten behöver studeras. Bland annat behövs det uppföljande undersökningar samt ytterligare bedömning av innovativa insatstyper, t.ex. användning av opiatantagonister.
3. Man känner till faktorer som har samband med överdoser, både för enskilda missbrukare och för lokalsamhällen. Det är fortfarande opiaterna som står för de flesta överdosdödsfallen, men medvetenheten om den roll som spelas av andra olagliga och lagliga ämnen i samband med överdosdödsfall behöver bli bättre.
4. Att överdoser kan undvikas måste bli ett centralt budskap och en prioriterad fråga för missbrukarvården. Om den överdosrelaterade sjukligheten och dödligheten skall kunna minska i mer betydande omfattning, lär det krävas en rad olika insatser snarare än enstaka åtgärder.
5. Att den sedan länge uppåtgående trenden för överdosdödsfallen på senare tid har vänt i en del medlemsstater återspeglar sannolikt att behandlingsvården har byggts ut och att riskbeteendena har minskat, särskilt injektionsmissbruket.
6. De nya EU-medlemsstater som kan komma att ställas inför ökning liknande dem som tidigare observerats i västeuropeiska länder har förutsättningar att undvika detta om de satsar på heltäckande program och baserar dessa på metoder som har konstaterats fungera bra.

## Huvudkällor

**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 (på engelska).

**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. Textes des recommandations" ([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)) (på franska).

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

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

**European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS**, "HIV/AIDS Surveillance in Europe", *End-year report 2002*, Nr 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003 (på engelska).

**Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)**, *European report on drug consumption rooms*, ECNN, Lissabon, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>) (på engelska).

**Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN)**, *Årsrapport 2004: Situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge*, ECNN, Lissabon, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

**Världshälsoorganisationen (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 (på engelska).



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

**OFFICIELL UTGIVARE:** Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.  
© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2004.  
**VERKSTÄLLANDE DIREKTÖR:** Georges Estievenart.  
**REDAKTÖR:** Peter Fay.  
**FÖRFATTARE:** Dagmar Hedrich och Julian Vicente.  
**GRAFIK:** Dutton Merrifield Ltd, Förenade kungariket.  
Printed in Italy