



www.emcdda.eu.int

# Fokus på narkotika

ISSN 1681-6315

Udgivelse fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

## Overdosis — en væsentlig årsag til undgæelige dødsfald blandt unge

Narkotikarelaterede dødsfald er et kompleks fænomen, som omfatter både dødsfald som følge af overdosis og dødsfald, der indirekte kan henføres til stoffer, f.eks. dødsfald forårsaget af sygdomme såsom aids og hepatitis, der spredes, når sprøjteudstyr deles, og dødsfald forårsaget af ulykker, vold og selvmord under indflydelse af narkotika.

Der er gjort en betydelig indsats for at reducere hiv-risikoadfærden blandt stofbrugere, og denne indsats har sammen med forbedringer på narkotikabehandlingsområdet indvirket på den samlede dødelighed. Hidtil er der dog ikke i samme grad blevet fokuseret på overdoser, og i EU som helhed tegner overdoser sig nu for mange flere dødsfald blandt intravenøse stofbrugere end nogen anden dødsårsag, herunder aids.

Siden 1990 er der i Vesteuropa blevet indberettet næsten 100 000 akutte narkotikarelaterede dødsfald, hvoraf størsteparten kan beskrives som overdoser i

relation til forbrug af opiater. I nogle lande nærmer antallet af mistede leveår som følge af overdosis blandt mænd sig efterhånden niveauet for trafikulykker.

Den Europæiske Unions nuværende narkotikastrategi og handlingsplan er specielt målrettet mod narkotikarelaterede dødsfald. Selv om der kan sættes spørgsmålstegn ved, i hvilken udstrækning den betydelige reduktion i antal dødsfald som følge af overdosis er opnået, har mange lande indført foranstaltninger, som tager sigte på at begrænse overdoser, og medtaget dette som en udtrykkelig målsætning i deres nationale narkotikastrategier. I en nylig henstilling understreger Det Europæiske Råd dette mål og opfordrer medlemsstaterne til at træffe en række tiltag, der kan reducere antallet af dødsfald som følge af overdosis.

Disse tiltag ser ud til at begynde at bære frugt, idet der nu kan iagttages en vis reduktion af antallet af overdosisdødsfald.

**I 1990'erne steg antallet af narkotikarelaterede dødsfald konstant i Europa. Vi har nu data, hvoraf det fremgår, at antallet af dødsfald som følge af overdosis er ved at flade ud eller endog er faldende. Dette er opløftende resultater, som vi dog ikke må stille os tilfredse med, da antallet af overdosisdødsfald fortsat er på historisk høje niveauer, og overdoser fortsat udgør en af de væsentligste årsager til tab af menneskeliv blandt unge i Europa, som kunne være undgået.**

Marcel Reimen, formand  
EONN's bestyrelse

Antallet af dødsfald er imidlertid fortsat på et historisk højt niveau, og der er behov for flere systematiske tiltag, hvis det skal lykkes at opnå den betydelige reduktion af antallet af dødsfald som følge af overdosis, der kræves i handlingsplanen.

### Definition

**I dette strategidokument forstås begrebet »dødsfald som følge af overdosis« som dødsfald, som er forårsaget direkte af forbrug af et eller flere stoffer. De pågældende dødsfald indtræder generelt kort tid efter forbruget af stoffet/stofferne. Disse dødsfald kaldes »kroniske forgiftninger« eller »narkotikapåførte dødsfald«. EONN's definition af narkotikarelaterede dødsfald omfatter disse tilfælde og ikke dødsfald, som indirekte er relateret til stofbrug.**

### Et blik på vigtige strategiske spørgsmål

1. Overdoser, som hovedsageligt kan henføres til opiater, er en væsentlig årsag til dødsfald blandt unge i Europa og er på nuværende tidspunkt den væsentligste dødsårsag blandt intravenøse stofbrugere. Hvert år registreres der over 8 000 sådanne dødsfald.
2. De fleste ofre for overdoser er mænd mellem 20 og 40 år, som for størstepartens vedkommende er intravenøse stofbrugere og ofte hjemløse eller marginaliserede. De fleste heroinrelaterede dødsfald optræder blandt mere erfarne og mere afhængige brugere, som blander brugen af andre stoffer, navnlig alkohol og benzodiazepiner, med heroin.
3. Det fremgår af de fremskridt, der er gjort med hensyn til at identificere og fastlægge risikofaktorerne og -situationerne for overdoser, at det er muligt at forebygge en stor del af dødsfaldene som følge af overdosis.
4. Det er dokumenteret, at en lang række tiltag kan være effektive til at reducere antallet af overdoser. Desuden er det generelt ved at blive mere almindeligt, at der gøres en indsats for at forebygge overdoser, herunder uddannelsesmæssige og strategiske tiltag, som kan nedbringe dødeligheden og sygeligheden.
5. Det er et mål for folkesundhedspolitikken i EU og EU-medlemsstaterne at reducere antallet af narkotikarelaterede dødsfald.
6. Selv om det samlede antal dødsfald som følge af overdosis fortsat er meget højt i EU, er der i de senere år observeret en positiv tendens i nogle lande. En række nye medlemsstater vil kunne opleve en lignende udvikling som den, der blev observeret i vesteuropæiske lande i begyndelsen af heroinepidemien.

## 1. Dødsfald som følge af overdosis og involverede stoffer

Der indberettes hvert år over 8 000 akutte narkotikarelaterede dødsfald i Europa. Mellem 1990 og 2002 indberettede de 15 »gamle« EU-medlemsstater næsten 100 000 akutte narkotikarelaterede dødsfald til EONN. Disse tal er minimumstal, idet der formentlig er tale om underrapportering i mange lande. Overdoser er den væsentligste dødsårsag blandt heroinbrugere i EU som helhed og overstiger i vidt omfang tabet af menneskeliv af andre årsager, f.eks. aids. Mens hiv/aids fortsat skaber betydelige helbredsmæssige problemer blandt intravenøse stofbrugere, blev der i 2000 registreret 1 507 dødsfald blandt personer med aids som følge af intravenøs stofbrug i forhold til et samlet antal overdosisdødsfald på 8 838.

Opiater er medvirkende til langt størsteparten af de overdosisdødsfald, der registreres i Europa, og spiller formentlig en central rolle, selv om de ofte optræder sammen med andre stoffer hos de pågældende ofre.

Opiatoverdoser er i mange EU-lande en af de væsentligste dødsårsager blandt unge, navnlig mænd i byområder. Det fremgik af undersøgelser i en række europæiske byer, at overdosisdødsfald tegnede sig for 15 % (München i 1995), 17 % (Barcelona i 1995) eller 33 % (Glasgow-området i 2003) af alle dødsfald blandt 15-35-årige mænd.

Antallet af overdosisdødsfald i et lokalområde afhænger af antallet af intravenøse brugere (og ikke blot af det samlede befolkningstal) og af forekomsten af overdoser og dødeligheden blandt intravenøse brugere. Det er nødvendigt at overvåge disse parametre for at forstå ændringer i antallet af dødsfald som følge af overdosis og virkningen af indsatsen.

Opiatoverdoser, som hovedsageligt involverer yngre mennesker, tegner sig for et betydeligt antal *potentielt mistede leveår*. I f.eks. England og Wales skønnedes opiatoverdoser i 1995 at tegne sig for 5 % af alle mistede leveår blandt mænd og nærmede sig dermed niveauet i forbindelse med trafikulykker.

Foruden overdoser har opiatbrugere, navnlig intravenøse stofbrugere, en øget risiko for at dø af aids og andre årsager, herunder vold, ulykker og selvmord. Den samlede dødelighed blandt denne gruppe er ca. 10-20 gange højere end for befolkningen som helhed i samme aldersgruppe.

Det fremgik af en række undersøgelser, at 20-30 % af de aktive heroinbrugere oplevede en ikke-dødelig overdosis i det foregående år og 50-70 % mindst én gang i deres liv. Det skønnes, at ca. 5 % af opiatoverdoserne har dødelig udgang.

## 2. Kendetegn ved ofre for overdoser

I EU er størsteparten af ofrene for overdoser yngre mennesker i aldersgruppen 20-45 år med en gennemsnitsalder i 30'erne. I de fleste tilfælde er ofrene mænd, idet tallet ligger mellem 70 og 93 % i de forskellige EU-lande.

Forskellige undersøgelser har vist en højere dødelighed blandt mandlige opiatbrugere i forhold til kvindelige brugere. Nogle af disse kønsforskelle kan forklares ved en større risikoadfærd blandt mænd, herunder tidlig stofdebut, blandingsbrug og alkoholbrug, injektion alene og flere fængselsophold.

Overdosisdødsfald optræder sædvanligvis snarere blandt erfarne brugere og brugere med mere alvorlige afhængighedsproblemer end blandt yngre og uerfarne brugere.

I de fleste EU-lande ser ofrene for overdoser ud til at blive ældre, hvilket kunne tyde på en »aldrende kohorteffekt«. I Finland og til en vis grad Grækenland og Det Forenede Kongerige gør denne tendens sig ikke gældende, hvilket kan tyde på en større forekomst af opiatbrug i de senere år i disse lande.

## 3. Omstændighederne omkring overdoser er velkendte

Brug af opiat er ved injektion øger risikoen for overdoser betydeligt; brug af heroin ved rygning eller inhalation kan resultere i overdoser, men risikoen er betydeligt mindre.

Selv om den mængde heroin, der indtages, synes at spille en rolle i forbindelse med overdosisdødsfald, varierer koncentrationen af heroin i blodet på ofrene for overdoser betydeligt, og hos mange ofre er den forholdsvis lav. Kombinationen af heroin med andre stoffer og dermed forbundet blandingsforgiftning anses som en betydelig risikofaktor for overdoser af heroin. De stoffer, der navnlig indgår i blandingsforgiftning, er andre CNS-hæmmere, navnlig alkohol og benzodiazepiner.

Genoptagelse af heroinbrug efter en periode med afholdenhed, navnlig efter afvænningsbehandling eller fængselsophold, er blevet påvist som en anden vigtig risikofaktor for overdoser. I løbet af

Det må give anledning til reel bekymring, at såfremt der ikke i tide træffes gennemprøvede og effektive tiltag, vil de nye EU-medlemsstater nu kunne opleve lignende stigninger i antallet af dødsfald forårsaget af overdoser som dem, der blev observeret i vesteuropæiske lande i 1980'erne og 1990'erne.

Georges Estievenart,  
EONN's administrerende direktør

afholdenhedsperioden mister brugeren sin tolerance over for opiat, et forhold, som mange måske ikke er klar over eller vælger at ignorere.

Selvmoordsfrekvensen er høj blandt intravenøse stofbrugere. Stofbrugere, der har haft depressioner, er særligt udsatte.

Intravenøs stofbrug på offentlige steder synes at medføre en større risiko for overdoser og er mere sandsynlig blandt hjemløse og særligt marginaliserede grupper.

Nogle opiatbrugere rapporterer om hyppige ikke-dødelige overdoser, og denne gruppe har formentlig en uforholdsmæssig større risiko for en senere dødelig overdosis.

Da mange opiatoverdoser finder sted i andre brugeres nærvær, er der mulighed for at gribe ind i tide. Undersøgelser viser imidlertid, at vidner til overdoser ofte reagerer uhensigtsmæssigt eller ikke reagerer i tide. Grundene hertil er bl.a. uvidenhed, vanskeligheder ved at identificere et overdosistilfælde og frygt for indblanding fra politiet.

## 4. Mange dødsfald som følge af overdosis kan forebygges

Forskning i omstændighederne omkring overdoser har medvirket til udviklingen af tiltag, målrettet mod risikosituationer eller enkeltpersoner, og tilsammen har disse tiltag resulteret i en betydelig reduktion af antallet af dødsfald som følge af de umiddelbare virkninger af stofbrug.

En forøgelse af andelen af stofbrugere i behandling, navnlig andelen af heroinbrugere i opioidsstitutionsbehandling, kan reducere hyppigheden af dødsfald som følge af overdosis.

Det er vigtigt at nå ud til grupper af stofbrugere, som ikke er i behandling, og sætte dem i kontakt med narkotikabehandlingstjenester, således at stofbrugere kan få information om, hvordan de undgår risikosituationer, og blive motiveret til at gå

i behandling. Vurderinger af den enkeltes overdosisrisiko bør prioriteres højt.

Stofbrugere skal udsættes for relevante forebyggende budskaber, som beskriver de forskellige aspekter af risikoadfærd. Gentagelse af sådanne budskaber vil efter al sandsynlighed resultere i adfærdssændringer. Budskaberne bør lægge vægt på en reduktion af intravenøs stofbrug.

Der er behov for at forbedre stofbrugernes evne til at genkende tegn på overdoser hos andre stofbrugere og til at reagere hensigtsmæssigt. Dette omfatter grundlæggende førstehjælp, f.eks. at lægge ofret i natostilling og sammen med ofret afvente ambulancens ankomst. Retningslinjer for politiets hjælp i forbindelse med tilfælde af overdoser bør sikre, at vidner til en overdosis ikke er bange for at tilkalde en ambulance. Nogle lande har indført fixerrum, som overvåges af uddannet personale. Intravenøse stofbrugere, der gør brug af disse tilbud, undgår de risici, der er forbundet med injektion på offentlige steder. Denne form for tilbud er imidlertid fortsat kontroversiel.

Mulighederne for andre tiltag, som synes velbegrundede, bør udnyttes. F.eks. er der behov for at forske i en afklaring af det vigtige spørgsmål om ligestilledes uddeling af opiatantagonister (naloxon).

Generelt er der meget, der tyder på, at der kun vil blive opnået en betydelig reduktion af overdoserne, hvis der iværksættes en række tiltag, som er målrettet mod forskellige aspekter af den dermed forbundne risikoadfærd. Forebyggelse af overdoser

skal indgå i en samlet strategi over for stofbrugere, herunder foranstaltninger, der tager sigte på at løse de øvrige sundhedsmæssige og sociale problemer, som denne gruppe står over for.

## 5. Reduktion af antallet af dødsfald — en central målsætning for folkesundhedspolitikken i EU

Den Europæiske Unions narkotikastrategi for 2000-2004 tager sigte på at reducere de alvorlige helbredsmæssige konsekvenser af stofbrug og opstiller målsætningen om i løbet af fem år at opnå en betydelig reduktion af antallet af narkotikarelaterede dødsfald. I en henstilling fra Rådet af 18. juni 2003 understreges behovet for at forebygge og reducere helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug, og medlemsstaterne opfordres til at tilbyde et udvalg af konkrete tjenester og faciliteter, navnlig med henblik på at reducere antallet af dødsfald som følge af overdosis.

Det er opmuntrende, at medlemsstaterne hurtigt har accepteret dette mål, og at de fleste lande har medtaget målet om at reducere antallet af dødsfald som en målsætning i deres nationale narkotikastrategier.

## 6. Udviklingen i antallet af overdosisdødsfald i Europa

Antallet af dødsfald som følge af overdoser steg i de 15 gamle EU-medlemsstater

markant op gennem 1980'erne og i begyndelsen af 1990'erne, hvilket formentlig skyldtes den hurtige vækst i den intravenøse brug af heroin i mange lande. Den generelt stigende tendens fortsatte i midten og slutningen af 1990'erne, dog knap så markant. I 2000 blev der indberettet 8 838 dødsfald i EU-landene i forhold til 6 284 i 1990, svarende til en stigning på 40 % i overdosisdødsfaldene i denne periode.

Mellem 2000 og 2001/02 rapporterede mange EU-lande om visse fald i antallet af dødsfald som følge af overdosis; nyere, men foreløbige, data tyder på, at denne tendens fortsætter. På EU-plan er dødsfald som følge af overdoser imidlertid fortsat på historisk høje niveauer (8 306 i 2001, det seneste år med sammenlignelige data).

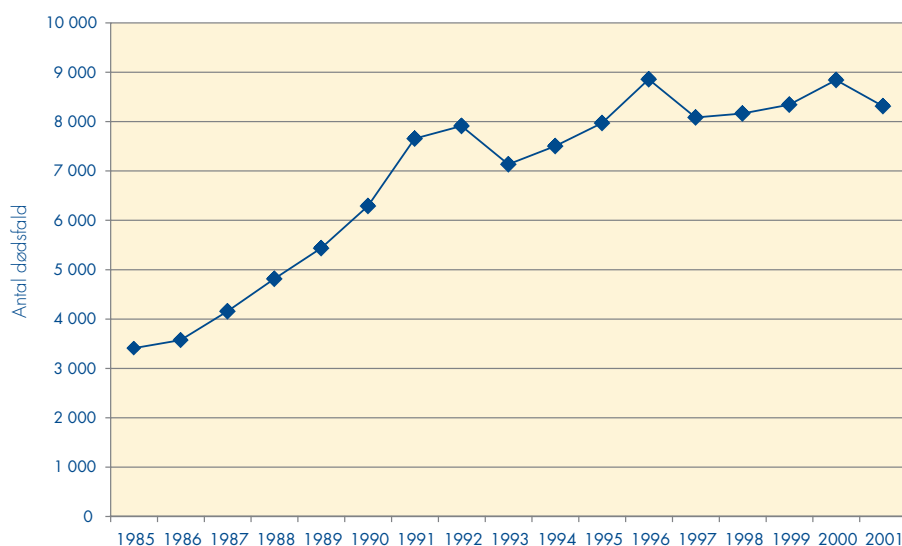
Disse nylige fald blev af nogle lande tilskrevet flere behandlingstilbud og navnlig substitutionsbehandling, skadebegrænsende foranstaltninger, reduktion af intravenøs stofbrug og fald i tilgængeligheden og renhedsgraden af heroin.

F.eks. har Frankrig og Spanien rapporteret om konstante fald i antallet af dødsfald som følge af overdosis siden midten af 1990'erne. Selv om dækningen eller rapporteringen kan være begrænset i disse lande, er det værd at bemærke, at begge lande tilhører dem, der skønnes at have højere andele af opiatbrugere i substitutionsbehandling (over 50 %).

Det femdoblede fald i antallet af overdosisdødsfald, der blev registreret i Frankrig mellem 1994 og 2002, anses for at være resultatet af den forbedrede adgang til behandling for stofbrugere efter den markante udvidelse af tilbuddene inden for substitutionsbehandling. Det betydelige skifte fra injektion, der siden begyndelsen af 1990'erne er registreret i Spanien, har formentlig også spillet en vigtig rolle i forbindelse med den samlede reduktion af antallet af dødsfald forårsaget af overdoser.

De nye medlemsstater og ansøgerlandene risikerer at opleve en lignende stigende tendens i antallet af overdosisdødsfald som den, der blev observeret i Vesteuropa. I Estland og Slovenien kan der iagttages en række foruroligende tegn på, at dette muligvis allerede er ved at ske. Hvis de nye medlemsstater skal undgå den »overdosisepidemi«, som Vesteuropa har oplevet, er der nu et presserende behov for at iværksætte en række effektive tiltag med henblik på at reducere risikoen for overdoser.

### Antal overdosisdødsfald, der er indberettet til EONN i de 15 »gamle« EU-lande og Norge (1985-2001)



NB: Baseret på nationale definitioner som anvendt i EONN's årsberetning for 2004. I nogle få lande omfatter de nationale tal et antal dødsfald, som indirekte er relateret til stofbrug.

Kilde: Nationale Reitox-rapporter 2003 — oplysninger hentet i generelle dødelighedsregistre eller særlige registre (reitsmedicinske registre eller politiregistre).

**Fokus på narkotika** er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) i Lissabon. Strategidokumenterne udgives tre gange om året på Den Europæiske Unions 20 officielle sprog og på norsk. Originalsproget er engelsk. Alt må gengives under forudsætning af kildeangivelse.

Ønsker De et gratis abonnement, kan vi kontaktes via 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 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Konklusioner

### Overdosis — en væsentlig årsag til undgåelige dødsfald blandt unge Strategiske overvejelser

1. Betydningen af overdoser erkendes i stigende grad, men har endnu ikke fået tilstrækkelig opmærksomhed som et folkesundhedsproblem.
2. Der er behov for yderligere forbedringer i rapporteringen af narkotikarelaterede dødsfald på befolkningsplan, navnlig i de lande, hvor registreringerne fortsat er mangelfulde. Der er behov for en vurdering af andre aspekter af den narkotikarelaterede dødelighed, herunder opfølgende undersøgelser og en yderligere vurdering af innovative tiltag, f.eks. brugen af opiatantagonister.
3. Faktorerne i forbindelse med overdoser er velkendte, både på individuelt og lokalt plan. Opiater tegner sig stadig for størstedelen af overdosisdødsfaldene, men der bør skabes større opmærksomhed om den rolle, som andre illegale og legale stoffer spiller med hensyn til disse dødsfald.
4. Muligheden for at forebygge overdoser skal være det centrale budskab og prioriteres højt af narkotikabehandlingstjenesterne. For i vidt omfang at kunne modvirke sygelighed og dødelighed, der er relateret til overdoser, er der formentlig ikke kun behov for en enkelt foranstaltning, men en række tiltag.
5. Nylige ændringer i den ellers generelt stigende tendens i antallet af dødsfald som følge af overdosis, der længe har været observeret i en række medlemsstater, hænger formentlig sammen med en forbedret behandlingsdækning og fald i risikoadfærd, navnlig injektion.
6. De nye EU-medlemsstater, som vil kunne opleve lignende stigninger som dem, der tidligere er observeret i vesteuropæiske lande, vil kunne undgå dette, hvis de indfører omfattende programmer, der er udarbejdet på grundlag af det foreliggende materiale om effektiv praksis.

## Vigtigste kilder

**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 og 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, 2000-01«, *Lancet*, vol. 362, 2003, s. 941-944.

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

**Det Europæiske Center for Epidemiologisk Overvågning af aids**, »HIV/AIDS Surveillance in Europe«, årsrapport 2002, nr. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

**Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN)**, »Årsberetning 2004: narkotikasituationen i Den Europæiske Union og Norge«, EONN, Lissabon, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

**Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN)**, »European report on drug consumption rooms«, EONN, Lissabon, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

**Verdenssundhedsorganisationen (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.



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

**OFFICIEL UDGIVER:** Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer  
© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2004  
**ADMINISTRERENDE DIREKTØR:** Georges Estievenart  
**REDAKTØR:** Peter Fay  
**FORFATTERE:** Dagmar Hedrich, Julian Vicente  
**GRAFISK DESIGN:** Dutton Merrifield Ltd, UK  
Printed in Italy