

Stor ökning av narkotikadödsfall och förändrade drogmonster

Anna Fugelstad

Psykolog, Med.dr.
E-post: anna.fugelstad@ki.se.

Antalet narkotikarelaterade dödsfall har mer än fördubblats efter 2006 både enligt Dödsorsaksregistret och det rättsmedicinskt baserade registret Toxreg. Toxreg visar dessutom att ökningen främst gäller dödsfall i relation till opioidläkemedel som metadon buprenorfin och fentanyl men även de heroinrelaterade dödsfallen har ökat, särskilt under 2014. Ökningen av dödsfall med opioidläkemedel har skett i alla typer av kommuner vilket kan tolkas som att den viktigaste källan till dessa droger är hälso- och sjukvården. Det sker sannolikt ett läckage både från substitutionsbehandling och från förskrivning av smärtstillande mediciner. Däremot är de heroinrelaterade dödsfallen främst koncentrerade till Stockholm och Malmö. Slutligen kan man konstatera att det skett en utveckling från illegala droger som heroin och amfetamin till olika opioidläkemedel. Utvecklingen påminner i detta fall om den opioidepidemi som pågår i USA.

There has been a large increase in the number of drug-related deaths in Sweden both according to the Swedish General Mortality register and 'Toxreg', which is based on forensically examined deaths. According to Toxreg the increase is mainly attributed to the prescribed opioids methadone, buprenorphine and fentanyl but there was also an increase in the number of heroin-related deaths, especially in 2014. The increase in opioid-related deaths has taken place in all parts of Sweden and in all kinds of local communities. This indicates that the main source of the drugs is the health services. There is probably a leakage from substitution treatment and from prescriptions of analgesic opiates. The heroin-related deaths are on the other hand concentrated to Stockholm and Malmoe. There has been a development from illicit drugs as amphetamine and heroin to prescribed opioids. This may indicate a Swedish opioid epidemic similar to the development in the United States.

I augusti 2015 redovisade Socialstyrelsens dödsorsaksregister nära 800 narkotikarelaterade dödsfall för år 2014, vilket är den högsta siffran någonsin och en ökning med 30 procent jäm-

fört med året innan (Socialstyrelsen 2015). Även det rättsmedicinska baserade registret, Toxreg, visade en ökning av dödsfallen, men inte lika stor (Folkhälsomyndigheten 2015).

I Sverige finns tre epidemiologiska register eller statistikserier som redovisar förekomst av narkotikarelaterade dödsfall i totalbefolkningen. Dödsorsaksregistret (DOR) redovisar två olika statistikserier, dels den officiella statistikserien för nationellt bruk men även en serie som används vid internationella jämförelser som redovisas av EU:s narkotikaobservatorium, EMCDDA, och som endast omfattar underliggande dödsorsaker då många länder saknar bidragande dödsorsaker i sin dödsorsaksstatistik. Det tredje registret, Toxreg, utgår inte från information om dödsorsaker utan bygger istället på toxikologisk information.

Figur 1 visar att trots att alla tre registren bygger på olika urval av dödsfall redovisar de i stort sett samma trend över tid.

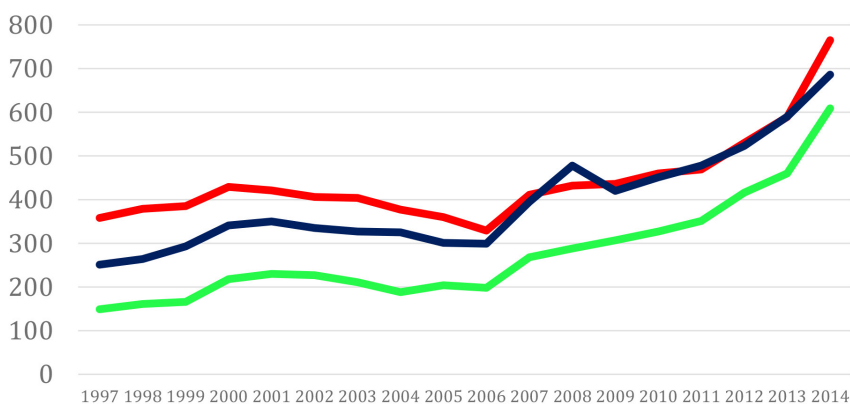
Dödsorsaksregistret och Toxreg visade även samma antal dödsfall under en rad av år men det senaste året,

2014, redovisar DOR fler dödsfall. Att registerserien som redovisas av EMCDDA visar ett lägre antal dödsfall beror på att den endast omfattar underliggande dödsorsaker. Som framgår av figuren har dödsfallen mer än fördubblats sedan 2006, både enligt Toxreg och den nationella narkotikaserien. Det register som används för internationella jämförelser visar på en tredubbling av dödsfallen under samma period.

Studerar man utvecklingen av narkotikadödsfall kan man se att något tycks hända kring 2006. Efter att legat på samma nivå respektive sjunkit under en period, ökar då dödsfallen samtidigt i alla tre registren.

Eftersom det rättsmedicinska registret Toxreg baseras på information från rättstoxikologiska analyser och även omfattar uppgift om dödsplats kan man få kunskap om olika bakgrundsfaktorer som kan bidra till att

Årligt antal narkotikarelaterade dödsfall enligt Dödsorsaksregistret, EMCDDA-indexet och Toxreg



Figur 1. Årligt antal narkotikarelaterade dödsfall enligt Dödsorsaksregistret, EMCDDA-indexet och Toxreg.

förklara uppgången efter 2006. Det gäller utvecklingen av olika droggrupper samt utveckling av kombinationer av droger (blandmissbruk) över tid. Informationen om dödsplats ger även möjlighet att se den geografiska spridningen av olika typer av drogdödsfall.

Toxreg en beskrivning

Toxreg bygger på toxikologiska rådata om förekomst av illegala droger samt läkemedlen metadon, buprenorfin och fentanyl. Det innebär att dödsfall med enbart anamnes på missbruk inte kommer med i Toxreg. Inte heller så kallade nätdroger finns med i Toxreg då det saknas rutinmässig screening för dessa droger.

Dödsfallen delas in efter den drog som anses haft störst betydelse för döden enligt en bestämd prioriteringsordning enligt följande: heroin/morfin, metadon, buprenorfin, fentanyl, amfetamin, kokain, ”övriga droger” vilket omfattar ett antal mindre förekommande droger (metamfetamin GHB och ecstasy) samt slutligen THC.

Förutom den drog som anses dominera dödsfallet finns även uppgift om förekomst av andra illegala droger, läkemedel och alkohol samt uppgift om drogkoncentrationer. En åldersrestriktion görs för opioiddödsfall så att endast dödsfall under 60 år tas med. Detta görs för att i möjligaste mån utesluta att dödsfall hos personer med svåra smärttillstånd som suiciderar med förskrivet morfin eller andra opioidläkemedel kommer med i Toxreg. Undantag är dödsfall där man både funnit morfin samt heroinme-

taboliten monoacetylmorfin. Dessa tas med oavsett ålder, eftersom de är relaterade till intag av illegalt heroin.

Majoriteten av alla våldsamma dödsfall under 65 år undersöks rättsmedicinskt. År 2014 gällde det 93 procent av alla dödsfall till följd av våld eller förgiftning. Det innebär att undersökningarna omfattar majoriteten av alla akuta narkotikarelaterade dödsfall, eftersom de allra flesta drogrelaterade dödsfall inträffar i åldrarna under 65 år. (Simonsen 2015).

Drogmönster och dödsplatser

Majoriteten, över nittio procent, av alla dödsfall som undersöks rättsmedicinskt genomgår screening för läkemedel och alkohol. Narkotikascreening görs när man misstänker eller vill utesluta förekomst av illegala droger men efter 2011 upptäckts även de illegala drogerna i den allmänna läkemedelsscreeningen.

Som beskrivs ovan relateras dödsfallen i Toxreg till den drog som anses ha störst betydelse för dödsfallet. Ett problem är dock att skilja mellan dödsfall relaterade till illegalt heroin och förskrivet morfin då heroin tillverkas med morfin som bas. Efter intag omvandlas heroin eller diacetylmorfin till monoacetylmorfin som i sin tur snabbt omvandlas till morfin. Finns monoacetylmorfin eller MAM kvar är det en indikator på ett hastigt dödsfall efter heroinintag, det som ofta benämns som överdos. Illegalt heroin har även kodein som är en restprodukt från tillverkningen. På så sätt räknas dödsfall med morfin och lite kodein som heroindödsfall och

dödsfall med enbart morfin som morfindödsfall men även här förekommer det heroindödsfall där även kodeinet har försvunnit ur kroppen.

På så sätt kan opioidgruppen i Toxreg delas upp i heroin, morfin och övriga opioider (metadon, buprenorfin och fentanyl). Nästa droggrupp är de centralstimulerande drogerna (amfetamin och kokain) övriga droger och THC.

(Tanken med att samla ihop mindre förekommande droger som GHB, metamfetamin, ecstasy mm i en grupp ”övriga droger” och lägga dem innan THC i prioritetsordning är att de THC-positiva dödsfallen skall vara fria från andra illegala droger. Idag finns dock flera droger som ej finns i Toxreg överhuvudtaget och dessa kan därför finnas bland THC-fallen. Det gäller främst andra opioider som oxikodon och tramadol eller så kallade nätdroger).

Figur 2 redovisar utveckling av

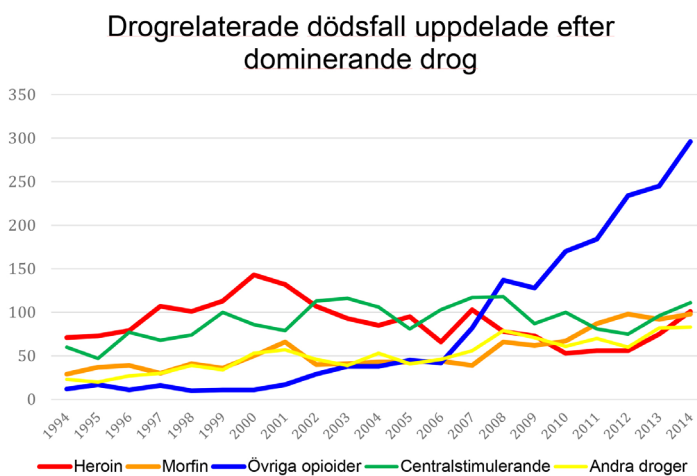
dödsfall i de olika droggrupperna.

De heroinrelaterade dödsfallen ökade fram till millennieskiftet för att därefter minska fram till 2010 och från 2012 har det skett en tydlig ökning. De morfinrelaterade dödsfallen har visat en måttlig ökning över hela perioden. De övriga opioiderna ökade långsamt fram till 2006 och därefter har det skett en mycket kraftig ökning medan amfetamindödsfallen gått lite upp och ner och gruppen andra droger, där även THC ingår, visar en svag ökning.

Dödsplats och drog

Tack vare informationen om dödsplats har det varit möjligt att geokoda dödsfallen samt göra kartor där man ser utvecklingen av olika typer av drogrelaterade dödsfall över tid.

En hypotes är att fördelningen av dödsfall relaterat till en drog återspeglar tillgängligheten av samma drog



Figur 2. Drogrelaterade dödsfall uppdelade efter dominerande drog.

och att man kan se spridningsmönster över tid.

En annan hypotes är att man genom spridningsmönstret kan få en uppfattning om distributionsvägar för olika droger exempelvis för olika typer av opioider. En koncentration av dödsfall till storstadsområden kan indikera att drogen framför allt sprids av illegala nätverk medan en jämn fördelning av dödsfall till alla delar av landet mer tyder på att drogerna härstammar från sjukvården och att det sker läckage från behandling.

Förutom kartor finns ytterligare en metod om man vill få en uppfattning av spridningen och det är att följa utvecklingen av olika drogödsfall i olika kommuntyper.

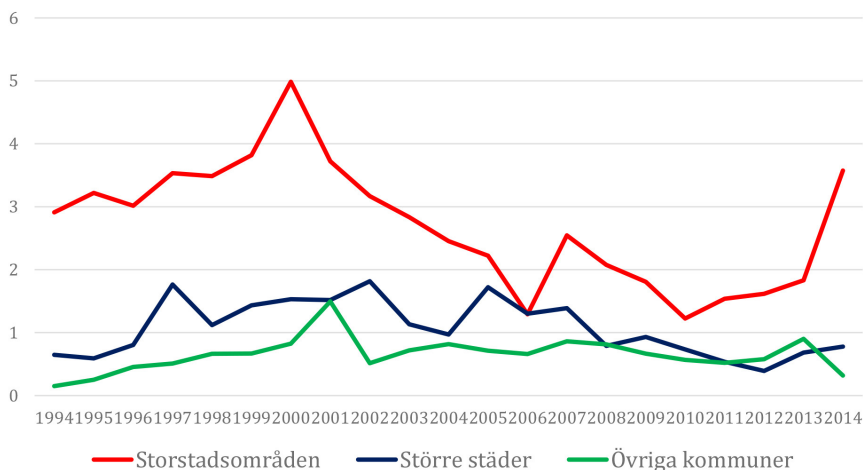
En viktig frågeställning är om det finns någon skillnad i spridningsmönster mellan legala och illegala opioider. Därför följs dels heroindödsfall

och dels övriga opioider (förutom morfin) i relation till tre kategorier av kommuntyper nämligen storstadsområden (Stockholm, Malmö och Göteborg), övriga städer samt övriga typer av kommuner.

Figur 3 visar heroinrelaterade dödsfall. Där framgår att heroindödsfallen främst återfinns i storstadsområdena. Man kan se en ökning av heroinrelaterade dödsfall fram till millennieskiftet. Därefter har dödsfallen minskat fram till 2010 och under 2014 ser man en kraftig ökning som främst berör Stockholmsområdet. Utvecklingen av heroindödsfall i övriga kommuntyper har varit mer oförändrad över perioden

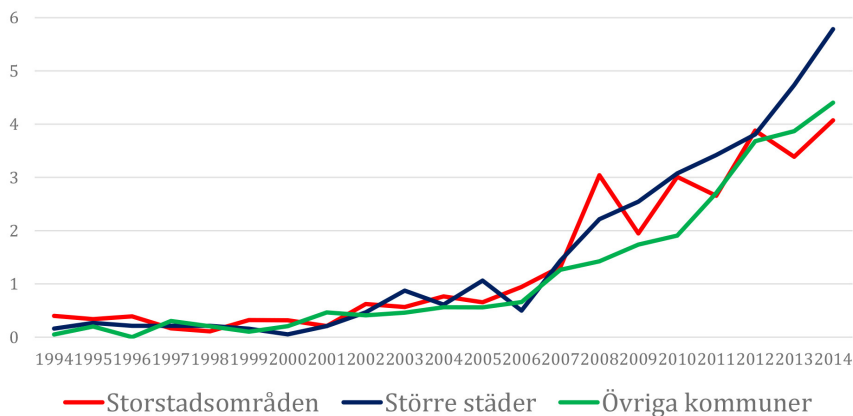
Figur 4 visar utvecklingen av dödsfall relaterade till metadon, buprenorfin och fentanyl. Här har dödsfallen ökat samtidigt i alla tre kommunkategorierna, rätt långsamt fram till 2006

Årligt antal heroinrelaterade dödsfall per 100.000 i olika kommuntyper



Figur 3. Årligt antal heroinrelaterade dödsfall per 100.000 i olika kommuntyper.

Årligt antal dödsfall relaterade till metadon, buprenorfin eller fentanyl per 100.000 i olika kommuntyper



Figur 4. Årligt antal dödsfall relaterade till metadon, buprenorfin eller fentanyl per 100.000 i olika kommuntyper.

Ökningen av starka opioider – vilka faktorer kan ligga bakom?

och därefter har det skett en kraftig ökning. I motsats till de heroinrelaterade dödsfallen har ökningen ej dominerat i storstadsområdena.

Toxreg visar att det främst är dödsfall relaterade till opioidläkemedlen metadon, buprenorfin och fentanyl som har ökat och att ökningen framför allt skett efter 2006. Heroindödsfallen har däremot minskat efter millennieskiftet fram till 2010 men har ökat kraftigt de senaste två åren. Det finns stora skillnader när det gäller spridningen av legala och illegala opioider. Heroinet förekommer främst i storstadsområdena medan opioidläkemedlen sprids i alla typer av kommuner.

När det gäller alkohol finns det studier som visar ett samband mel-

lan ökad tillgänglighet och ökning av alkoholrelaterade skador (Norström 1987) och troligen gäller samma förhållanden även för narkotika. Ökningen av opioidrelaterade dödsfall, särskilt då läkemedel som metadon, buprenorfin och fentanyl, kan då bero på att dessa läkemedel blivit mer tillgängliga.

En faktor bakom den ökade tillgängligheten på starka opioider kan vara en ökad förskrivning av dessa läkemedel för smärta. Läkartidningen hade för något år sedan en artikel som redovisade ökade förskrivningar och förändrade indikationer när det gäller starka opioider (Rhodin 2014). Tidigare användes starka smärtstillande vid akut smärta och vid cancersmärta

men idag används läkemedlen även vid kroniska smärttillstånd. Detta är en användning som kan leda till en toleransökning, behov av ökade doser och resistens i likhet med den ökade förskrivningen av antibiotika där man också riskerar resistens. Socialstyrelsen har visat att förskrivningen av buprenorfin och metadon på smärtindikation mer än tredubblats under perioden 2006 till 2013 (Socialstyrelsen 2015).

En annan faktor som kan ha bidragit till ökad tillgänglighet på metadon och buprenorfin är den kraftiga utbyggnaden av substitutionsbehandling som skett efter det att nya föreskrifter trädde i kraft den 1 januari 2005.

Substitutionsbehandling med metadon har funnits i Sverige sedan 1966 där man i princip hållit sig till de föreskrifter som fanns i det ursprungliga programmet i New York. När man efter 40 år antog nya föreskrifter innebar det både att det blev lättare att antas till programmen och det ursprungliga taket på hur många personer som samtidigt fick befinna sig i behandlingen togs bort. Det blev även lättare att starta nya program och även privata vårdgivare godtogs.

Resultatet har varit att både antalet behandlingsenheter och personer i behandling mångdubblats. Tyvärr finns det inget centralt register över vilka personer som finns i behandling varför verksamheten ej går att utvärdera eller jämföra med tidigare studier.

Sedan millennieskiftet har det skett förändringar inom sjukvård och missbruksbehandling som delvis kan förklara den ökade förskrivningen

av starka opioider både för smärtbehandling och inom substitutionsbehandling.

I Stockholm och även på annat håll delades sjukvården upp i beställare, som beställde olika typer av vård, och utförare, som tillhandahöll den beställda vården. Systemet fungerade i grova drag så att utförarna fick prestationsbaserad ersättning, ”pinnar”, för vissa typer av insatser medan icke beställda insatser inte gav några pinnar. Detta medförde en omstrukturering av vården eftersom klinikerna endast fick ersättning i förhållande till det antal pinnar som man presterat samtidigt som man måste kunna hålla sin budget.

Ett exempel är utdelning av läkemedel som metadon eller antabus som ger pinnar, vilket medför att substitutionsbehandling gynnas av systemet medan andra typer av insatser som inte är lika mätbara och möjliga att ersätta kommer att missgynnas av samma system.

Kring 2008 blev det möjligt att starta egna vårdcentraler och även möjligt för enskilda individer att välja vårdcentral. Studier har visat att vårdvalet medfört ökad förskrivning av antibiotika tvärt emot vad som rekommenderas (Fogelberg 2013). Frågan är om inte också förskrivning av starka opioider gynnas av systemet med vårdval.

En annan tendens under senare år är en ökad medikalisering och tendens att se olika tillstånd som sjukdomar, det gäller i stor utsträckning olika psykiska symtom som oro, ångest och nedstämdhet. En stark läkemedelsindustri marknadsför olika läkemedel som ofta blir den enda behandlingen.

Slutsatser

Både Toxreg och de register som utgår från Dödsorsaksregistret visar att antalet narkotikarelaterade dödsfall har ökat efter 2006. Toxreg, som baseras på information om rättstoxikologiska analysvar visar att ökningen främst beror på en ökning av dödsfall i relation till opioidläkemedlen metadon, buprenorfin och fentanyl. De heroinrelaterade dödsfallen har efter lång period av nedgång ökat sedan 2010 och under 2014 har det skett en kraftig ökning i framförallt Stockholmsområdet.

Ökningen av dödsfall med opioidläkemedel har skett i alla typer av kommuner vilket kan tolkas som att den viktigaste källan till dessa droger är hälso- och sjukvården. Det sker sannolikt ett läckage både från substitutionsbehandling och från förskrivning av smärtstillande mediciner.

Slutligen kan man konstatera att det skett en utveckling från illegala droger som heroin och amfetamin till olika opioidläkemedel. Utvecklingen påminner i detta fall om den amerikanska opioidepidemin.

Referenser

- Fogelberg S, Karlsson J. Competition and antibiotics prescription. Research Institute of Industrial Economics, Working paper series. 2013(949).
- Folkhälsomyndigheten. Narkotikarelaterade dödsfall - Toxreg. 2015 <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/narkotika/skadeverknningar/dodlighet/>.
- Norström T. The abolition of the Swedish alcohol rationing system: effects on consumption distribution and cirrhosis mortality. *Br J Addict* 1987;82:633-41
- Rhodin A. Ökad användning av opioider kan leda till toleransutveckling. Stort behov av nya riktlinjer och samarbete mellan vårdgivare. *Läkartidningen*. 2014 Okt 29-Nov 11;111(44-45):1974-7.
- Simonsen KW, Edvardsen HM, Thelander G, Ojanpera I, Thordardottir S, Andersen LV, et al. Fatal poisoning in drug addicts in the Nordic countries in 2012. *Forensic Sci Int*. 2015 Mar;248:172-80.
- Socialstyrelsen. Förskrivning av buprenorfin och metadon vid beroendetillstånd. 2015
- Socialstyrelsen. Dödsorsaker 2014. Stockholm; 2015.

Socialmedicinsk tidskrift blir socialare

Socialmedicinsk tidskrift utvecklas kontinuerligt och söker ständigt efter nya vägar att nå läsare – både nya och potentiella. Vi har därför under en längre tid erbjudit vår målgrupp att kostnadsfritt läsa alla publicerade artiklar på vår hemsida. På hemsidan finns, förutom alla tidskrifter från 2004 och framåt, även information om vår verksamhet, prenumerationer, inköp av lösnummer och annonsmöjligheter. En nyhet är att vi numera även finns på sociala medier: Facebook och LinkedIn. På Facebook och LinkedIn publicerar vi nyheter kopplade till kommande nummer samt information om när nästa nummer finns att tillgå. Se till att följa oss där, och bjud gärna in nyfikna vänner, kolleger och bekanta!

Ni hittar oss här:

<http://socialmedicinsktidskrift.se/>

<https://www.facebook.com/socialmedicinsktidskrift>

<https://www.linkedin.com/company/socialmedicinsk-tidskrift>