

SEIJA JOUKANEN

Specialist i psykiatri, specialkompetens inom beroendemedicin och administration

Biträdande överläkare i psykiatri, Hämeenlinnan terveyspalvelut

TRAUMATISERING ligger ofta bakom användning av läkemedel i berusningssyfte

Missbruket av läkemedel i berusningssyfte ökar särskilt bland ungdomar och unga vuxna. Blandmissbruk av droger och alkohol är vanligt förekommande. Det verkar finnas ett tydligt samband mellan traumatisering och användning av läkemedel i berusningssyfte.

Användningen av läkemedel i berusningssyfte förutspås fortsätta att öka i förhållande till användningen av olagliga droger. Fenomenet är internationellt och förekommer i första hand hos ungdomar och unga vuxna. Användning av läkemedel i berusningssyfte anses inte nödvändigtvis vara lika farligt som användning av olagliga droger och det är inte förknippat med ett narkomanstigma.

Blandmissbruk är vanligt förekommande: ett eller flera olika läkemedel kombineras med alkohol eller olagliga droger. Blandmissbruk kan till viss del ligga bakom förgiftningsdödsfall i samband med användning av läkemedel i berusningssyfte.

Bakgrundsfakta om användning av läkemedel i berusningssyfte

Genom användning av läkemedel i berusningssyfte eftersträvas eufori, en känsla av välbefinnande, hallucinatoriska tillstånd, sedering, social avslappning eller en känsla av förvirring. Förvärningarna på berusningstillståndet motsvarar till exempel effekterna av alkohol eller traditionella droger. Känslor av välbefinnande under det första berusningstillståndet verkar öka risken för fortsatt användning.

Användaren känner till läkemedlens styrka samt önskade och icke-önskade effekter. Vid missbruk i berusningssyfte upplevs läkemedlen vara säkra och hålla

en jämn kvalitet, även om läkemedel som beställts till exempel via olagliga nätapotek kan innehålla vad som helst. En person som använder läkemedel i berusningssyfte stämplas inte nödvändigtvis som narkoman, och de juridiska påföljderna är lindrigare än för olagligt innehav.

Det är i första hand ungdomar och unga vuxna som använder läkemedel i berusningssyfte. Bland användarna finns högutbildade och personer i höga positioner i arbetslivet. Användningen påverkar inte nödvändigtvis arbetseffektiviteten eller frånvaro om användaren kan begränsa den till semesterdagar och veckoslut.

Orsaken till missbruk i berusningssyfte kan vara läkemedelsbehandling av en sjukdom, eller så kan läkemedlet ha köpts på gatan. Ungdomar kan känna sig lockade av föräldrarnas eller far- eller morföräldrarnas triangelmärkta läkemedel. Användning av dessa är ofta förknippad med en vilja att experimentera och socialt tryck från vänkretsen. Å andra sidan kan ensamhet eller rädsla för sociala situationer hos en ung person öka risken för användning av läkemedel i berusningssyfte.

Traumatisering ökar risken

Traumatisering i barndomen, sexuellt utnyttjande, en asocial uppväxtmiljö, illa behandling, föräldrarnas missbruksproblem eller brist på föräldrastöd ökar risken för drogexperiment. Även rökning som inledds i ung ålder kan öka risken. Det kommer allt fler vetenskapliga

"Det gäller alltid att noga överväga om man ska börja använda ett läkemedel som lämpar sig för användning i berusningssyfte."



Felaktig användning av läkemedel

bevis för att en traumatiserad bakgrund spelar en roll vid drogberoende och beteende i berusningssyfte.

En svårt traumatiserad person kan uppleva att det är svårt att vara nykter när traumatiska minnen och återblickar tränger fram i de medvetna tankarna. Symtom som tolkas som psykotiska i samband med berusning och avvänjningssituationer kan ibland vara dissociations-symtom som hänför sig till traumatisering.

Traumatisering och samtidigt missbruksproblem är en kombination som påträffats redan länge i det kliniska arbetet. I flera publikationer har det framförts förslag om att särskilda vårdprogram bör planeras för dessa patienter.

Missbruk i berusningssyfte kan leda till beroende

Missbruk i berusningssyfte av nästan vilket läkemedel som helst är förenat med en risk för att utveckla beroende. Risken varierar mellan olika användare och det är inte alltid möjligt att i förväg uppskatta hur stor den är. Faktorer som ökar risken för beroende är andra missbruksproblem eller funktionella beroendeförhållanden, personlighetsstörningar, psykiatriska sjukdomar, traumatisering och en ogynnsam uppväxtmiljö under barndomen samt genetiska faktorer.

I samband med en utredning av orsakssambandet mellan missbruk och psykiatriska sjukdomar ska man ta i beaktande den skadliga inverkan som uppriprade berusningstillstånd har på interaktionen mellan en ung i växande ålder och en vuxen. Bristfällig interaktion kan bromsa upp personlighetsutvecklingen och även genom det öka risken för ökat rusmedelsbruk.

Personer som lider av läkemedelsberoende tål allt större mängder av det läkemedel som de missbrukar, vilket leder till att känslan av berusning minskar eller försvinner. Detta leder till större doser eller blandmissbruk, varvid risken för överdosering och förgiftningsdöd ökar.

Läkemedel som används som rusmedel

De vanligaste läkemedlen när det gäller missbruk i berusningssyfte är bensodiazepiner (midazolam, alprazolam, temazepam, klonazepam), sömnmedel med kort verkningstid (s.k. Z-läkemedel), smärtstillande opioider samt centralstimulerande medel, i allmänhet metylfenidat. Utöver dessa förekommer missbruk i berusningssyfte även av pregabalin, gabapentin, tizanidin, bupropion och ketamin. Syftet med användning av pregabalin och tizanidin är att försöka stärka effekten av bensodiazepiner och opioider.

Hostmedicinernas andel av missbruk i berusningssyfte är i dag mycket liten. I enskilda fall har en person

ettersträvat berusning med hjälp av insulin, kortison eller något annat läkemedel som inte inverkar på det centrala nervsystemet.

Läkemedel som används i berusningssyfte tas vanligen oralt

Största delen av de läkemedel som används i berusningssyfte tas oralt. Det förekommer också att läkemedel som är avsedda att tas oralt (bensodiazepiner, Z-läkemedel, opioider, stimulantier) snusas eller tas intravenöst. Preparat som i vanliga fall är avsedda att användas genom huden (t.ex. transdermala plåster) kan absorberas genom slemhinnorna eller tillverkas för intravenöst bruk. Buprenorfin, som är den mest eftertraktade opioiden, används förutom sublingualt även intravenöst och genom att snusa.

I början av missbruket i berusningssyfte är doserna 2–4 gånger större än den medicinska dosen, men de växer snabbt när toleransen utvecklas. Med pregabalin är de största doserna 7–8 g och med temazepam över 1 g. Däremot verkar en mångdubbling av midazolam-dosen inte öka den berusande effekten.

Blandmissbruk är vanligt

Användning av läkemedel i berusningssyfte tillsammans med alkohol och olagliga droger är vanligt förekommande i Finland. De läkemedel som används är sådana som kan fås av läkare eller i gatuhandeln. Priset på läkemedlen inverkar också på valet. Det är vanligt att man kombinerar tramadol, pregabalin och bensodiazepin.

Till exempel i olika forum på internet förs diskussioner om hur man får tag på det läkemedelsrecept man vill ha av en läkare och på vilket sätt det lönar sig att kombinera läkemedel. Man hittar i olika källor information om samverkningar som antingen kan vara önskade eller som bör undvikas. Den erfarenhetsmässiga informationen om samverkningar kan till exempel handla om att kombinera läkemedelsberusningen, hur länge den har varat och hur snabbt den har börjat. En del av de uppledda effekterna har inte nödvändigtvis en farmakologisk bakgrund. Å andra sidan kommer en del av de kända samverkningarna som ökar effekten inte på fråga på grund av läkemedelens övriga biverkningar (t.ex. samanvändning av itrakonazol och midazolam).

Läkemedel skaffas på många olika sätt

Vanliga sätt att skaffa läkemedel är recept som skrivits för användaren, gatuhandeln, anskaffning från bekanta eller närmiljö, närapoteken, inbrott och stölder, receptförfalskningar och illegal import.

Det händer att användare utpressar eller stjäl läkemedel av de anhöriga. Om läkemedlen hamnar hos någon annan än den person som de har skrivits ut för, kan till exempel patientens smärtlindring bli bristfällig varvid den behandlande läkaren ökar på läkemedelsdosen. I sådana fall kan medicinering enligt läkemedelslistan leda till en överdosering om patienten tas in för institutionsvård.

I anslutning till läkemedelsköp med eget recept kan det förekomma utpressning, manipulering och lögner. Den som söker läkemedlet kan uppträda under fel identitet. Berättelser om borttappade läkemedel eller recept är vanliga. Läkarkårens genuina vilja att hjälpa en person som lider av abstinens-, smärt-, ångest- eller sömnlöshetssymtom är fortfarande förenad med alltför stor tilltro till det som patienten berättar.

Från och med början av november 2015 ska även läkemedel som huvudsakligen inverkar på det centrala nervsystemet (HCl-läkemedel) och läkemedel som innehåller verklig narkotika ordinareras med ett elektroniskt recept. Detta kommer antagligen att minska åtminstone en del av receptförfalskningsarna. Inom den offentliga sektorn ger även arbetsgivaren ofta anvisningar om ordnering av läkemedel som kan missbrukas. På flera journaler ordinaras inte HCl-läkemedel samt förynas inte deras recept.

Läkarnas villighet att ordinera läkemedel som kan användas som rusmedel är förenat med deras specialområde, erfarenhet i arbetet och fortbildning samt de interna anvisningarna på arbetsplatsen. En läkare med missbruksproblem kan av olika skäl besluta sig för att ordinera läkemedel som användas i berusningssyfte.

Hur känner man igen en användare på mottagningen?

En användare kan komma till läkarmottagningen antingen berusad, med abstinenssymtom eller avvändj. Berusning och abstinenssymtom är typiska för varje ämne och om de förekommer på en tidsbeställningsmottagning tyder det på användning på beroendenvå.

Personen framför sina önskemål om läkemedel på ett målmedvetet och spontant sätt och känner flyktigt till vilket läkemedel som passar bäst för det symtom eller den sjukdom som han eller hon beskrivit och vilka läkemedel som inte har någon effekt eller som leder till biverkningar som förhindrar användningen av dem. En begäran om ett pappersrecept kan ha ett samband med användning av läkemedlet i berusningssyfte.

I fråga om bensodiazepiner och opioider finns skattningskalor (t.ex. COWS, CIWA B, SOWS) som kan användas som stöd vid kliniska undersökningar för bedömning av abstinenssymtomens svårighetsgrad. Om man



"Om en läkare misstänker att patienten använder läkemedel i berusningssyfte är det viktigt att ta upp frågan till diskussion på rätt sätt."

Mera svensk-språkiga artiklar på sic.fimea.fi

misstänker berusning är det viktigt att få ett urin- eller salivprov för drogtestning som gör det möjligt att aningen bekräfta eller utesluta aktuellt bruk. Detta är av betydelse även för den undersöktes rättsskydd. Resultatet av ett snabbstest kan även användas som stöd vid en diagnostisk bedömning. Som en del av den kliniska undersökningen kan man få nyttig tilläggsinformation genom att kontrollera om det finns märken efter nålstick, hur färska de är eller om de förvandlats till ärr samt ta reda på om patienten är hepatit C-positiv.

Om en läkare misstänker att patienten använder läkemedel i berusningssyfte är det viktigt att ta upp frågan till diskussion på rätt sätt. Det hör till en läkares yrkeskunskap att kunna diskutera frågan på ett neutralt men empatiskt sätt och att undvika en dömande attityd och beskyllningar. Läkaren ska å andra sida erbjuda hjälp och bedöma patientens behov av och förmåga till avväning, likaså vilken fas av vårdmotivationen patienter befinner sig i.

Det gäller alltid att noga överväga om man ska börja använda ett läkemedel som lämpar sig för användning i berusningssyfte. När en sedan tidigare okänd patient kommer på ett första besök lönar det sig att undvika denna typ av läkemedel. Tidigare sjukjournal och tillstånd att få information från andra vårdorganisationer ger viktig tilläggsinformation om patientens bakgrund och eventuellt läkemedelsberoende.

En patient som vill ha ett läkemedel kan på ett undersökningsbesök uppföra sig vädjande, hotfullt eller aggressivt. Lögner och manipulativt beteende (t.ex. hot om självmord) är också vanligt. Om en läkare märker att han eller hon har blivit lurad av patienten gäller det att komma ihåg att det inte är läkaren som person som är föremål för bedrägeriet, utan att den bakomliggande orsaken är patientens okontrollerade behov av att få det läkemedel som han eller hon vill ha.

Man bör misstänka skadlig användning av ett läkemedel eller en annan drog även när en bekant patient börjar bete sig annorlunda eller hans eller hennes handlingsför-

måga förändras. Ovärdat utseende, allmän osnygghet, nedsatt arbetsförmåga eller korta frånvaroperioder från arbetet kan vara tecken på problem med användning av läkemedel, likaså allmän likgiltighet, förändrade sociala kontakter, apati, frånvarande beteende eller en märkbar förändring i den ekonomiska situationen.

Förebyggande åtgärder är viktiga

Det förekommer en mångfald av läkemedelsanvändning i berusningssyfte. En del användare utvecklar ett beroende, och då är det i de flesta fall möjligt göra en diagnos och hänvisa dem till vård.

Sporadiska användare förblir lätt oidentifierade och blir utan vårdinsatser, och i många fall upplever de själva att de inte är i behov av vård. Även hos dem kan bakomliggande faktorer, särskilt traumateraterade störningar, försämra den psykiska hälsan, och därfor är det motiverat att behandla dem.

Det finns inte några finländska forskningsrön eller publikationer om särskilda behandlingsformer för patienter med missbruksproblem som har traumabakgrund. Sedvanliga traumaterapier kan inte användas i behandlingen av denna patientgrupp.

I vissa översikter delades de personer som använder läkemedel i berusningssyfte in i olika grupper utifrån hur de skaffar läkemedlet: med eget recept, genom en anhörig eller kompis eller på olaglig vägt. Förslag framfördes om att vårdprogram och stödåtgärder ska planeras utifrån anskaffningssättet.

Det torde vara motiverat att rikta in förebyggande åtgärder på de ungdomar som man vet har andra socio-demografiska faktorer som ökar risken för missbruk. ■

Litteratur

- Lintonen T, et al. *Huumeet Suomessa 2020 -ennakointitutkimus*. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu 2012.
- McCauley JL, et al. *Mental health and rape history in relation to non-medical use of prescription drugs in a national sample of women*. Addict Behav 2009; 34(8): 641–8.
- McCauley JL, et al. *The role of traumatic event history in non-medical use of prescription drugs among a nationally representative sample of US adolescents*. J Child Psych 2010; 51(1): 84–93.
- Niemelä S, Mikkonen A. *Tunnista lääkkeiden väärinkäyttö ja päihdekäytöön tulleet lääkkeet*. Suom Lääkäri 2014; 69(9): 624–7.