



Næsten-fatale overdoser – en kort gennemgang

Dosis og overdosis.

Stofbrugeres indtagelse af afhængighedsskabende stof kan med farmakologiske briller næsten altid karakteriseres som overdosering. Der ønskes som regel en effekt som er ud over den almindeligt smertestillende eller stimulerende, gerne en psykedelisk effekt eller på anden måde effekt der påvirker hjernens opfattelse af og interaktion med omgivelserne. Når psykoaktive stoffer bruges på denne måde udvikles forholdsvis hurtigt en tolerance som betyder at der kan indtages betydelige mængder som ville medføre alvorlige bivirkninger eller død for den ikke-tolerante eller "stof-naive".

Indtagelse af stoffer med henblik på rus-effekt er derfor nærmest pr definition på grænsen til overdosis for at opnå den ønskede effekt. Ruseffekten opnås ofte ved at blande forskellige stoffer og alkohol. Der er ikke nødvendigvis tale om at der injiceres flere stoffer på samme tid men der kan typisk være tale om et grundlæggende forbrug af for eksempel benzodiazepiner og alkohol som forstærker effekten af heroin og dermed øger risikoen for overdosis.

Den stofgruppe der umiddelbart er farligst i forhold til overdoser er opioidgruppen som blandt andet indeholder heroin, morfin og metadon. Ved overdosis med denne gruppe optræder en gradvist udsættende vejrtrækning som fører til iltmangel i hjernen, hvilket i sig selv igen fører til en forværring af vejrtrækning og yderligere iltmangel. Der indledes altså en negativ spiral som kan strække sig over få minutter men ofte vil vare i halve til hele timer.

Når man observerer en overdosis er det ikke i realiteten muligt at skelne mellem hvilke heroinoverdoser der vil lede til dødsfald og hvilke der vil klinge af i løbet af kortere eller længere tid. Det er dog muligt at observere om personen trækker vejret sufficient og bliver ved med det og dermed sikrer en ordentlig ilttilførsel til hjernen hvis vejrtrækningen er tiltagende overfladisk og hvis personen ikke kan vækkes ved stimulation er der i realiteten tale om en overdosis som skal behandles.

Non-fatale overdosis

I en canadisk artikel fra 2007¹ beskrives at 47% af stofbrugere havde oplevet en overdosis mens man i en australs undersøgelse² fandt at 69% af heroinbrugere havde haft en overdosis. I den danske evaluering af naloxon til stofbrugere³ har de 14 deltagere i den ældre gruppe alle overværet overdosistilfælde og 4 har selv

¹ Kerr T. Predictors of non-fatal overdose among a cohort of polysubstance-using injection drug users, *Drug and Alcohol Dependence* 87 (2007) 39–45

² Warner-Smith M. Morbidity associated with Non-fatal heroin overdose, *Addiction*, 97, (2002) 963–967

³ Evaluering af forsøg med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald, Thiesen H. Københavns Kommune 2013



SundhedsTeam & REDLIV
Center for Udsatte Voksne og Familier
Sundholmsvej 18
2300 København S

Mobil:
+45 26 75 89 11

Telefax:
+45 33 17 67 27

Web:
www.hjemlosesundhed.dk

E-mail:
GG63@sof.kk.dk
eller
alkodoktor@dadlnet.dk

oplevet overdosis. Der må altså regnes med at der er et betydeligt antal overdoser som ikke ender fatalt men som til gengæld kan have konsekvenser i form af organ- og hjerneskade. En retsmedicinsk undersøgelse af hjerner fra personer som har overdoseret⁴ viser at 38 ud af 100 har hjerneskade som følge af iltmangel og blodpropper i hjernen (som igen kan tilskrives iltmangel. Det er også kendt at indre organer, herunder lungerne lider under væskeansamling og dårlig funktion som følge af iltmangel efter overdosis. Lungeproblemer på grund af opkastning er for eksempel et andet kendt problem som har været kendt i årtier⁵.

Overordnet er der altså en hel del flere non-fatale overdoser end der er fatale overdosis men der er tale om et kontinuum hvor de non-fatale i sidste ende kan medføre en øget sårbarhed og risiko for at en overdosis ender fatalt.

Risikofaktorer

Som ovenfor nævnt er det i det enkelte tilfælde ikke muligt at vurdere om en overdosis bliver fatal eller ej idet der kan være tale om en langsom udvikling som kan tage mange timer, men der er risikofaktorer som bør føre til at man observerer lidt nøjere i forbindelse med stofindtagelse i stofindtagelsesrum.

Risikofaktorer for non-fatal og fatal overdosis omfatter ud over selve stoffet og dets styrke:

1. Aktuell løsladelse fra fængsel
2. Udskrivning fra stoffri behandling
3. Blandingsmisbrug, herunder alkohol og benzodiazepinmisbrug
4. Fysisk sygdom, for eksempel lungeinfektion.
5. Psykisk lidelse (medicinering øger risiko)
6. Dårligt socialt netværk, herunder hjemløshed.
7. Alder.
8. Tidligere overdosistilfælde (højere alder indikerer også tidligere overdosistilfælde).

Det skal understreges igen at det er kombinationen af forskellige faktorer der medfører om en overdosis bliver fatal eller non-fatal. Der er derfor ikke nogen garanti for at få risikofaktorer ikke medfører overdosis.

⁴ Hypoxic/ischaemic brain damage, especially pallidal lesions, in heroin addicts, *Forensic Science International* [Volume 102, Issue 1](#) , Pages 51-59, 31 May 1999

⁵ Bronchiectasis following Heroin Overdose, *Chest*, Vol. 63, No. 3, March, 1973

Konklusion

Andelen af overdosistilfælde som ikke fører til dødsfald er betydeligt større end andelen som fører til dødsfald. De talrige overdosistilfælde som stofbrugere i Danmark gennemgår hvert eneste år medfører skade på hjerne og indre organer på en måde som over tid hæmmer den enkelte i sin livsudfoldelse og mulighed for at ændre sin egen situation. Korte og længerevarende non-fatale overdosistilfælde medvirker sandsynligvis i meget høj grad til at danne sygdomsbilledet hos den kroniske injektionsbruger som ikke kun skyldes de stoffer der indtages men også langvarige somatiske følger efter overdosistilfælde til kan have foregået år tidligere.

Ved at overveje risikofaktorerne som nænt ovenfor kan opmærksomheden på personer i risiko for specielt heroinoverdosis lettere identificeres.

Rådgivning for yngre personer er af enorm betydning for livforløbet. I evalueringen af overdosisprojektet har gruppen af yngre ikke i noget tilfælde oplevet overdosis og heller ikke set overdosis.

Yderligere artikler med relation til emnet kan rekvireres hos undertegnede.

Dato: 2/10 2013

Henrik Thiesen
Overlæge
SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier
Københavns Kommune