



emcdda.europa.eu

Infectious diseases

EMCDDA 2001 selected issue

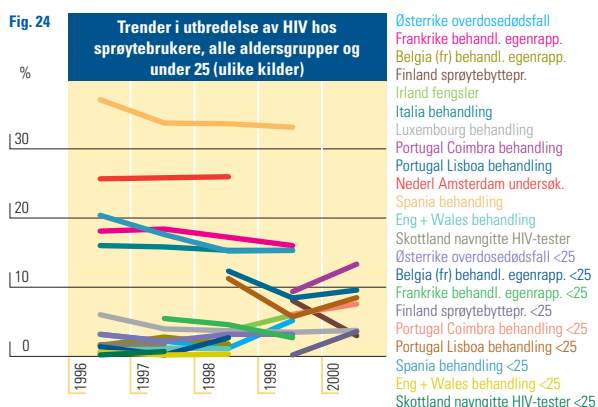
*In EMCDDA 2001 Annual report on the state of
the drugs problem in the European Union*

Et positivt, nyttepreget og populært bilde av kokainpulver og kanskje også av 'kokainbase/crack' kan, sammen med tilstedeværelsen av velstående potensielle brukere, føre til en spredning av bruken av kokain, herunder 'base/crack', i EU. Denne potensielle spredningen bør behandles med varsomhet ettersom skjev nyhetsdekning om 'base/crack' kan føre til at det skapes myter rundt bruken av kokain, noe som kan avlede oppmerksomheten fra vedvarende strukturelle problemer som de indre byområdene står overfor.

Kilder

Rapporter for 2000 fra de nasjonale knutepunktene

- (1) The Forensic Science Service, *Drug abuse trends*, No 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London 1999.
- (2) The 1999 ESPAD report, se side 10 for komplett referanse.
- (3) A. Boys o.a., *Cocaine Trends: A qualitative study of young people and cocaine use*, National Addiction Centre, London, 2001.
- (4) A. Ghuran og J. Nolan. 'Recreational drug misuse: issues for the cardiologist', *Heart* 83, 2000, pp. 627-633.
- (5) K. Brain, H. Parker og T. Bottomley, *Evolving Crack Cocaine Careers: New users, quitters and long-term combination drug users in NW England*, University of Manchester, 1998
- (6) L. Paoli, Pilot project to describe and analyse local drug markets: First-year report to the EONN, Max Planck Institute, Freiburg, 2000.
- (7) P. Blanken, C. Barendregt, L. Zuidmulder, 'Retail level drug dealing in Rotterdam' in *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*, EMCDDA Scientific Monograph Series No 4, 2000.
- (8) *Drug Abuse Trends*, Issue, No 10 New Series October/December 1999.
- (9) D. Hartman & A. Golub, 'The social construction of the crack epidemic in the print media' *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 31 (4) 1999
- (10) Home Office *Statistical bulletin* 2000.



Kilde: Nasjonale knutepunkter.

For primære kilder, se supplerende statistiske tabeller på <http://www.emcdda.org>.

Smittsomme sykdommer

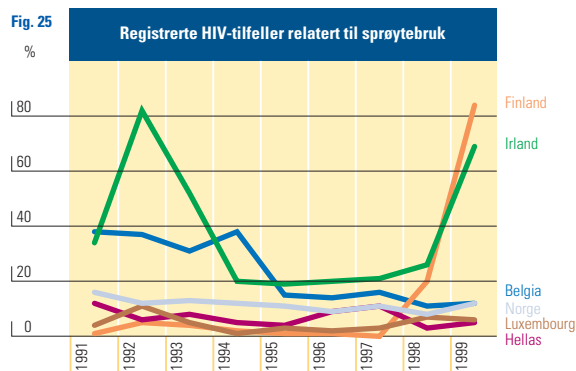
Utbredelse og trender

HIV

Utbredelsen av HIV varierer mye mellom landene, og innenfor hvert land mellom regioner og byer. Selv om ulike kilder og datainnsamlingsmetoder vanskeliggjør sammenligninger, viser tilgjengelige data at gjennomsnittlig smittenivå blant ulike undergrupper av sprøytebrukere varierer fra rundt 1 % i Storbritannia til 32 % i Spania (se figur 8, kapittel 1).

Utbredelsen av HIV synes å være stabilisert i de fleste landene siden midten av 1990-årene etter å ha gått kraftig ned etter den første store epidemien blant sprøytebrukere på 1980-tallet (se figur 24). I enkelte land (Østerrike, Luxembourg, Irland, Nederland, Portugal og Finland) er det mulighet for at smitten igjen øker blant undergrupper av sprøytebrukere. (Se boks på side 16 kapittel 1.)

Man får et klarere bilde av smitteoverføring i den senere tid ved å se på utbredelsen blant sprøytebrukere i alderen <25. HIV-smitte i denne gruppen må i snitt ha skjedd forholdsvis nylig, ettersom de fleste sprøytebrukere har satt sitt første 'skudd' i 16-20-årsalderen (1), (2). Trendene i denne aldersgruppen er, ut fra tilgjengelige data, mer utpreget enn den generelle utbredelsen og peker noen ganger til og med i motsatt retning. For eksempel hadde Finland et stort utbrudd i 1998/1999, som kan ses av antallet rapporterte HIV-tilfeller (figur 25). Etter 1999 gikk den generelle utbredelsen ned, noe som bekreftes av foreliggende data for sprøytebytte (figur 24). Men samtidig har utbredelsen blant unge sprøytebrukere økt fra 0 % i 1999 til rundt 4 % i 2000. Dette kan bety at så snart nye infeksjoner blant eldre sprøytebrukere begynte å gå ned som følge av metning (de fleste som er utsatt for risiko er smittet) og/eller endret atferd hos dem som var utsatt, oppsto nye infeksjoner, hovedsakelig blant yngre sprøytebrukere, som ofte har en mer utpreget risikoatferd.



Merknader: Data for Irland er positive HIV-tester blant sprøytebrukere.
Kilde: De nasjonale knutepunktene.

I flere land er utbredelsen av HIV gjennomgående høyere blant kvinnelige enn blant mannlige sprøytebrukere. Dette kan skyldes høyere grad av deling av sprøytespisser eller andre måter å dele sprøytespisser på og/eller større seksuell risiko for kvinnelige sprøytebrukere.

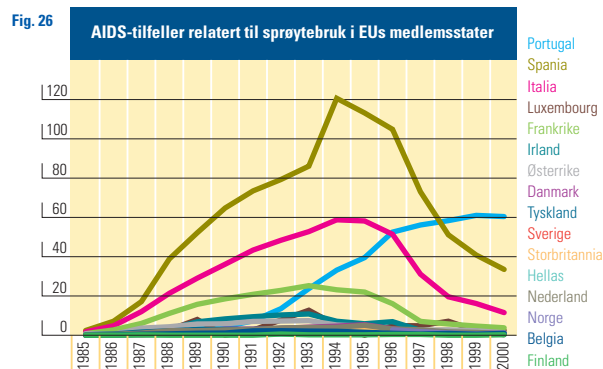
AIDS

AIDS blant sprøytebrukere har vært mest utbredt i de sørvestlige deler av EU, det vil si Portugal, Spania, Frankrike og Italia ⁽²³⁾. Antallet AIDS-tilfeller varierer sterkt mellom landene, som også er tilfellet for HIV-smitte, men den generelle trenden er nedadgående (figur 6). Denne nedgangen skyldes sannsynligvis de nye behandlingsmetodene for sprøytebrukere som forsinker utbruddet av AIDS. Antallet AIDS-tilfeller betraktes derfor nå som en mindre pålitelig indikator på overføring av HIV enn før rundt 1996. Spania, som hadde den høyeste årlige økningen av AIDS-tilfeller blant narkotikamisbrukere, har nylig blitt forbigått av Portugal, det eneste landet som ikke viser en nedgang. Dette kan være tegn på begrenset inntak til HIV-behandling (som vist av en nyere studie) og/eller økt HIV-smitte på 1990-tallet. Økningen i Portugal syntes imidlertid å avta i løpet av 2000.

Hepatitt C

Utbredelsen av hepatitt C-smitte er større og jevnere fordelt i hele EU enn utbredelsen av HIV. Mellom 40 % og over 90 % av sprøytebrukerne er smittet av hepatitt C-viruset (HCV), selv i land som har lav HIV-utbredelse, som Hellas (se figur 9, kapittel 1). Kronisk HCV-smitte fører til betydelige helseproblemer og kan på lang sikt (flere tiår) få alvorlige konsekvenser, herunder alvorlig leverskade og prematur død. Det er fremdeles meget usikkert hvor stor andel av de kroniske infeksjonene som medfører alvorlige helseproblemer, men nyere indikasjoner tyder på at utbredelsen blant sprøytebrukere kan være lavere (muligens 5-10 %) enn man tidligere har trodd (20-30 %) (3) (4). De ekstremt høye nivåene av HCV-smitte blant sprøytebrukere i Europa kan imidlertid de neste tiårene bli en betydelig belastning på helsevesenet på grunn av leversykdommer blant (tidligere) sprøytebrukere.

Trender for hepatitt C-smitte viser – for de få landene som kan framlegge dette – både kraftig nedgang og kraftig økning i Østerrike, Portugal og Hellas, alt etter hvilken kilde som legges til grunn (geografisk sted) og aldersgruppe (figur 27). Dette kan bety at forskjellige populasjoner av sprøytebrukere har forskjellig infeksjons-epidemiologi. Men det kan også være at trendene gjenspeiler forskjellige retningslinjer for testing i forbin-

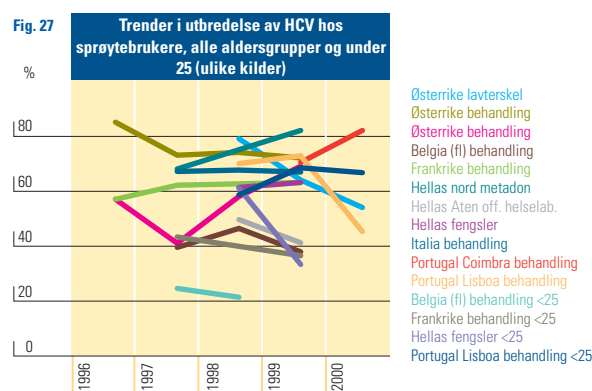


Merknader: Tilfeller rapportert pr. 30. juni 2000, justert for rapporteringsforsinkelser.
Kilde: Det europeiske senteret for epidemiologisk overvåking av AIDS.

delse med innføringen i den senere tid av HCV-tester. For eksempel vil de med høyest risiko delta først når det tilbys frivillig HCV-testing, og dermed kan det se ut som om utbredelsen går ned i påfølgende år. Bare ved å følge utviklingen over lengre tid kan man få en bekreftelse på de tilsynelatende trendene. Fordi HIV-testing har vært tilgjengelig i flere år, vil den potensielle statistiske fortegningen være mindre her.

Hepatitt B

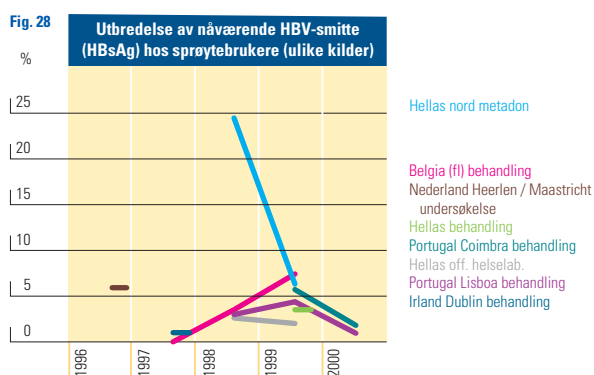
Utbredelsen av antistoffer mot hepatitt B-viruset (HBV) er også høy, men synes å være mindre jevnt fordelt i EU enn hva som er tilfellet med HCV. Når det gjelder hepatitt B, betyr tilstedeværelsen av antistoffer at man en gang har vært smittet, i motsetning til HCV og HIV, hvor en positiv antistofftest i de fleste tilfellene viser til nyere smitte. Antistoffer mot HBV kan imidlertid også være en indikasjon på vaksinasjon. Dette betyr at vaksinasjonspraksis, som kan variere svært mye landene imellom, må tas i betraktning når man fortolker utbredelsen av HBV-antistoffer. Sprøytebrukere som ikke har antistoffer kan fremdeles bli smittet og bør vaksineres. Vaksinasjon av



Kilde: De nasjonale knutepunktene.
For primære kilder, se supplerende statistiske tabeller på www.emcdda.org.

⁽²³⁾ Figur 16 OL (kart): AIDS-tilfeller diagnostisert i 1999 hos sprøytebrukere pr. million innbyggere (nettutgaven).

Utvalgte aspekter



Kilde: De nasjonale knutepunktene. For primære kilder, se supplerende statistiske tabeller på www.emcdda.org

sprøytebrukere er særlig viktig ettersom hepatitt B (på samme måte som hepatitt A eller D) kan være svært farlig og til og med dødelig for personer som allerede er smittet av et annet hepatittvirus, f.eks. HCV. I EU har rundt 20-60 % av alle sprøytebrukere antistoffer mot hepatitt B. Egenrapporterte data fra studier i enkelte land tyder på at bare rundt 10-30 % av alle sprøytebrukere er fullt vaksinert (5), (6), (7), (8). Dette betyr at det er et stort potensial for helsegevinst gjennom vaksinasjon (24).

Det er enklere å tolke utbredelsen av HBsAg (den serologiske markøren som viser om hepatitt B-viruset fremdeles er til stede) enn HBV-antistoffer. Påvises HBsAg, betyr det at pasienten er smittet av hepatitt B-viruset, og at smitten kan være av nyere dato eller kronisk. HBsAg-nivået indikerer dermed et potensial for alvorlige komplikasjoner på lang sikt og for spredning til andre ved risikoatferd som sprøytebruk eller seksuell overføring. Bare et begrenset antall land har levert data om utbredelse av HBsAg, men tallene synes svært ulike og i noen tilfeller høye (figur 28). I Nord-Hellas kan det ha vært et større utbrudd av hepatitt B før 1998 blant sprøytebrukere i metadonprogrammer, ettersom tallene er ekstremt høye for 1998, men så gikk kraftig ned mellom 1998 og 1999. I Belgia viser data fra sprøytebrukere som er under behandling en jevn økning i nåværende HBV-smitte (HBsAg) mellom 1997 og 1999. I Portugal viser nyere data en nedgang i nåværende HBV-smitte. I Norge viser rapporterte data en sterk økning i HBV- (og HAV-)smitte blant sprøytebrukere.

Andre seksuelt overførbare sykdommer, tuberkulose, endokarditt og clostridium

En annen smittsom sykdom sprøytebrukere kan få, er tuberkulose, som ikke overføres gjennom sprøytebruk, men som har særlig høy utbredelse blant narkotikabrukere i Spania og Portugal på grunn av dens sterke tilknytning til HIV-smitte og AIDS. Utbredelsen av andre seksuelt

overførbare sykdommer som syfilis og gonoré kan også være høy blant narkotikabrukere, da særlig blant gateprostituerte hvis de ikke har tilgang til lavterskelhelsetjenester. Dette kan føre til at disse sykdommene overføres til personer som ikke bruker stoff, samtidig som seksuelt overførbare sykdommer også utgjør en betydelig risikofaktor for HIV-smitte. Sprøytebrukere har ofte høy utbredelse av andre infeksjoner som kan være livstruende, f.eks. byller på injeksjonsstedene eller endokarditt (infeksjon i hjerteklaffene), som ofte er enkelt å behandle om de har et helsetilbud.

I Skottland, Irland, England og Wales var det et veldig stort utbrudd av *Clostridium novyi* fra april til august 2000, som førte til 104 av alvorlige sykdomstilfeller og 43 dødsfall blant yngre mennesker. Utbruddet skyldtes sannsynligvis uren heroin i kombinasjon med bestemte injeksjonsmåter (intramuskulær eller subkutan snarere enn intravenøs). Det illustrerte på dramatisk vis det store potensialet for alvorlige helseproblemer blant yngre narkotikamisbrukere, og at disse kan være mye større og mer livstruende enn helseproblemer som skyldes andre, mer utbredte mønstre for stoffbruk.

Determinanter og konsekvenser

Sprøytebruk

Blant narkotikamisbrukere overføres infeksjoner som HIV og hepatitt B og C hovedsakelig gjennom sprøytebruk. Dette skyldes i stor grad at brukerne deler sprøytespisser og sprøyter og utstyr som bomull, vann og skjeer. Det er sannsynlig at når sprøytebruken brer om seg, vil sprøytebrukere være spesielt utsatt for rask spredning av HIV og hepatitt.

Tidspunktet for og omfanget av AIDS-epidemiene i de ulike landene kan i stor grad være bestemt av tidspunktet for og omfanget av epidemiene av sprøytebruk. Sprøytebrukepidemiene bredte seg sannsynligvis tidligere i nordeuropeiske land som Nederland (1970- og 1980-tallet), men var da relativt begrenset, og kom noe senere og i større omfang i søreuropeiske land som Spania, Italia og Portugal (1980- og 1990-tallet). Utbredelsen av en HIV-epidemi kan derfor avhenge av en meget fin balanse mellom tidspunkt og omfang for epidemiene av sprøytebruk, bevissthet på AIDS (som ikke eksisterte de første årene) og tidspunkt for innføringen av forebyggende tiltak i stor skala.

Omfanget av sprøytebruk blant narkotikamisbrukere (i Europa injiseres hovedsakelig heroin, alene eller sammen med andre stoffer) kan også være påvirket av

(24) Figur 17 OL (kart): Utbredelse av HBV-smitte blant sprøytebrukere i EUs medlemsstater (nettutgaven).

preferanser og kulturelt betingede vaner blant narkotikamisbrukere samt av hvilken type heroin som er på markedet (om den er vannløselig og injiserbar eller ikke). Pris og renhet spiller nok også en rolle ettersom injisert heroin gir større virkning og dermed blir billigere enn hvis heroinen røykes. Man mener at frykten for AIDS har lite å si for beslutningen om å injisere eller ikke.

Man vet ennå ikke hvordan man skal forebygge sprøytebruk av stoff. Sprøytebruk – eller alle former for heroinbruk – kan ha sammenheng med en rekke personlige og samfunnsmessige faktorer som atferdsmessige og/eller familiære problemer og arbeidsledighet. Substitusjonsbehandling kan imidlertid være veldig effektivt når det gjelder å redusere sprøytebruk og risikoatferd blant heroinmisbrukere (9).

Sprøytebruken gikk kraftig ned i løpet av 1990-årene i de fleste, men ikke alle landene. Derfor varierer utbredelsen av sprøytebruk (målt blant opiatmisbrukere ved inntak til behandling) sterkt, fra bare ca. 10 % i Nederland til hele ca. 70 % i Hellas. Nyere trender for sprøytebruk finnes ikke, bortsett fra for Irland, der trenden fortsatt er oppadgående, noe som samsvarer med økningen i den senere tid i antallet positive HIV-tester blant sprøytebrukere.

Risikoatferd ved sprøytebruk

Spredningen av infeksjoner skyldes i hovedsak risikoatferd i forbindelse med bruken av sprøyter, særlig når sprøytespisser deles (at flere personer bruker samme sprøytespiss). Overføring kan også skje ved deling av sprøyteutstyr som vann, bomull og skjeer, noe som nok er enda vanligere når det gjelder hepatitt B og C. Ved uhygienisk sprøytebruk kan hepatitt overføres til og med om det ikke deles utstyr, for eksempel via blodkontaminerte hender, bord eller andre flater.

Annen risikoatferd omfatter sprøyting av heroin fra en sprøyte til en annen, f.eks. for å måle like deler ('front-/backloading'). Foreløpige data om deling av sprøytespisser viser at dette generelt fortsatt er veldig vanlig blant sprøytebrukere, med fra 10-17 % i Nederland (har nylig lånt brukt sprøytespiss) til 64 % i Irland (har delt sprøytespiss i løpet av siste fire uker) og 75 % i England og Wales (deling av sprøytespisser og utstyr) (25). Mesteparten av disse dataene tar likevel ikke hensyn til utbredelsen av risikoatferd som indirekte deling ('front-/backloading'), deling av annet brukerutstyr osv. På den annen side kan deling av sprøytespisser være noenlunde trygt mellom faste partnere om man vet at den andre ikke er smittet.

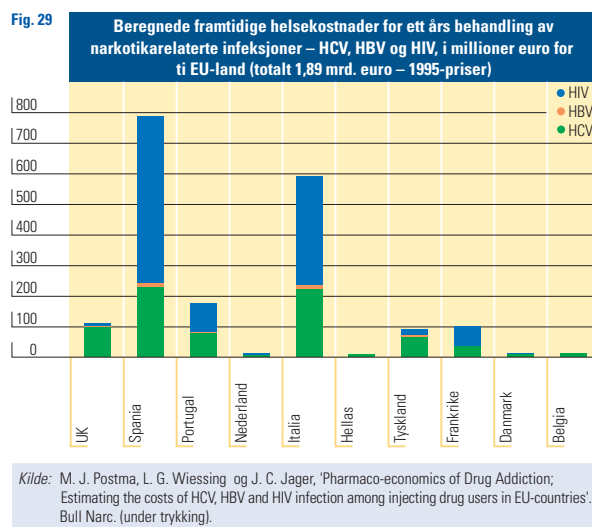
Seksuell risikoatferd

HIV og HBV overføres sjeldnere seksuelt enn ved deling av sprøytespisser, og seksuell overføring av HCV antas å være veldig lav. Når smittenivået (utbredelsen) er høyt blant sprøytebrukere, øker imidlertid faren for seksuell overføring og overføring fra mor til barn. Sprøytebrukere kan da utgjøre såkalte kjernegrupper eller 'smittelommer' for videre overføring til større deler av befolkningen. En effektiv måte å forebygge seksuell overføring på er å bruke kondomer. Bruken av kondomer har gått kraftig opp blant narkotikabrukere siden 1980-årene, særlig blant sexarbeidere, som vanligvis rapporterer om høy forekomst av kondombruk med kunder. Bruken av kondomer er imidlertid lav mellom private partnere, og disse utgjør derfor fortsatt en betydelig risikogruppe når det gjelder smitte.

Konsekvenser og kostnader

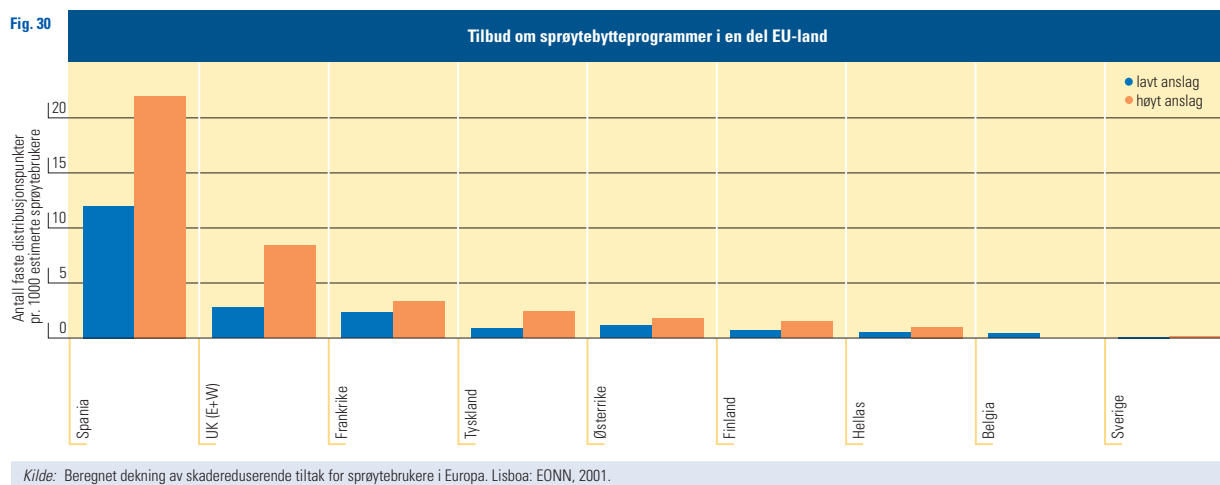
Konsekvensene ved HIV-smitte er alvorlige. HIV-smitte fører i snitt til AIDS i løpet av 10 år, og innen den tid er både individet og samfunnet påført store kostnader på grunn av kroniske sykdommer, sykehusinnleggelses og for tidlig død.

Hepatitt B-infeksjoner kureres vanligvis spontant, men for en stor del av tilfellene (2-8 % hos voksne, 10-15 % hos ungdommer og langt mer hos barn) fører det til en kronisk infeksjon som på lang sikt kan føre til alvorlig leversykdom og prematur død. Ettersom hepatitt B og HIV lett overføres seksuelt eller fra mor til barn, er disse infeksjonene blant sprøytebrukere en betydelig trussel mot befolkningen i sin helhet.



(25) Tabell 6 OL: Deling av sprøytespisser blant sprøytebrukere i en del EU-medlemsstater (nettutgaven).

Utvalgte aspekter



Hepatitt C er i de fleste tilfellene kronisk (muligens 70-80 %), og derfor utgjør sprøytebrukere fremdeles en potensielt stor smittekilde. I likhet med hepatitt B kan hepatitt C-smitte på lang sikt (flere tiår) føre til alvorlige leversykdommer og for tidlig død. Å ha flere hepatittinfeksjoner (herunder hepatitt A) samtidig kan være spesielt farlig og fører ofte til akutt leversvikt og død.

Et foreløpig anslag viser at framtidige helsekostnader for ett års behandling av narkotikarelaterte infeksjoner av typen HIV, HBV og HCV i EU utgjør rundt 0,5 % av EUs samlede helsebudsjett (figur 29).

Skadereduserende tiltak

I nesten alle landene i EU har innføringen av skadereduserende tiltak som økt tilgang til sterile sprøytespisser og sprøyter, større tilgjengelighet av kondomer, rådgivning og testing for HIV, bidratt til å kontrollere overføring av HIV blant sprøytebrukere. Substitusjonsbehandling, som i stor grad kan redusere injeksjonshyppigheten, er også tilgjengelig i alle medlemsstatene, vanligvis i form av peroralt metadon, men i de fleste landene er det fremdeles rom for betydelig forbedring når det gjelder dekningsgrad (se kapittel 2, Etterspørselsreduksjon, Behandling, Substitusjonsbehandling).

Samtidig som det er bevist at skadereduserende tiltak har bidratt til å redusere utbredelsen av hepatitt C blant sprøytebrukere, har man ikke greid å kontrollere spredningen (10). Utbredelsen av hepatitt C-smitte blant unge sprøytebrukere krever nytenkning når det gjelder tilnærmingen til skadereduksjon. Innføring av sprøyterom med tilsyn av medisinsk personell og kontrollert distribusjon av heroin er to slike tiltak som vurderes i enkelte EU-land.

Begge medfører imidlertid etiske og juridiske problemer som kan kreve endringer i narkotikalovgivning. I de landene som har sprøyterom (USA, Australia, Tyskland, Sveits og Nederland), er den skadereduserende effekten ennå ikke vurdert.

Omfanget av tjenester og dekningsgrad er viktige aspekter når tilgjengeligheten av skadereduserende tiltak skal måles hos sprøytebrukerne som gruppe. På grunnlag av anslag over problematisk stoffbruk og andelen sprøytebrukere blant opiatmisbrukere i behandling, er det gjort foreløpige anslag over antall sprøytebrukere i EU-landene. Ut fra disse anslagene får vi et grovt bilde av utbredelsen av sprøytebytteprogrammer (distribusjonspunkter) i hvert land (se figur 30) og antallet sprøytespisser som er byttet inn gjennom disse programmene pr. 1000 sprøytebrukere pr. år ⁽²⁶⁾. Selv om anslagene for det enkelte land ikke nødvendigvis er særlig pålitelige, ser det ut som om sprøytebytteprogrammene i de fleste landene det finnes data for, generelt sett fortsatt ikke har mange nok rene sprøytespisser for brukerne, med et mulig unntak av Storbritannia (England og Wales) og Spania.

En fransk studie beregnet det gjennomsnittlige antall injeksjoner pr. person som bruker sprøyter daglig (i foregående måned) til 3,6 pr. dag, noe som betyr mer enn 1300 injeksjoner pr. år pr. person. (93 % av brukerne som byttet inn sprøytespisser brukte sprøyter daglig). Dette gjennomsnittet avhenger imidlertid i stor grad av stoffene som injiseres (opiatbrukere som også injiserer kokain kan ha større injeksjonshyppighet) og av inntekt (sprøytebrukere med lite penger kan sette færre sprøyter). Bedre totale og nasjonale anslag over antallet sprøytebrukere og antallet injeksjoner er nødvendig for å vurdere dekningsgraden av sprøyte-

⁽²⁶⁾ Figur 18 OL: Sprøyter utdelt/byttet gjennom sprøytebytteprogrammer pr. sprøytebruker pr. år (nettutgaven).

bytteprogrammer og dermed deres potensial for effektiv forebygging av narkotikarelaterte infeksjoner ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾.

Kilder

- (1) S. Darke, S. Kaye, J. Ross, 'Transitions between the injection of heroin and amphetamines', *Addiction*, Vol. 94, 1999, s. 1795–1803.
- (2) M. C. Doherty, R. S. Garfein, E. Montoroso, 'Gender differences in the initiation of injection drug use among young adults', *J Urban Health*, Vol. 77, 2000, s. 396–414.
- (3) D. L. Thomas, S. A. Strathdee, D. Vlahov, 'Long-term prognosis of hepatitis C virus infection', *JAMA*, Vol. 284, 2000, s. 2592.
- (4) A. J. Freeman, G. J. Dore, M. G. Law, o.a., 'Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection', *Hepatology*, 2001, (under trykking).
- (5) European network on HIV/AIDS and hepatitis prevention in prisons, second annual report, 1998.
- (6) T. L. Lamagni, K. L. Davison, V. D. Hope, o.a., 'Poor hepatitis B vaccine coverage in IDUs, England 1995 and 1996', *Comm Dis Public Health*, Vol. 2, 1999, s. 174–177.
- (7) M. Fitzgerald, J. Barry, P. O'Sullivan, L. Thornton, 'Blood-borne infections in Dublin's opiate users', *Ir J Med. Sci.*, Vol. 170, 2001, s. 32–34.
- (8) Nasjonalt knutepunkt for Italia (nasjonal rapport for 2000 til EONN).
- (9) E. Drucker, P. Lurie, A. Wodak, P. Alcabas, 'Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV', *AIDS*, Vol. 12 (Suppl. A), 1998, s. S217–S223.
- (10) A. Taylor, D. Goldberg, S. Hutchinson, o.a., 'Prevalence of hepatitis C virus infection among injecting drug users in Glasgow 1990–96: are current harm reduction strategies working?', *J Infect*, Vol. 40, 2000, s. 176–183.
- (11) M. Valenciano, J. Emmanuelli, F. Lert, 'Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France', *Addiction*, Vol. 4, s. 597–606.

Hva er syntetiske stoffer?

Betegnelsen 'syntetisk stoff' brukes bare om psykoaktive stoffer som produseres ved en kjemisk prosess hvor essensielle psykoaktive bestanddeler ikke utvinnes fra stoffer som forekommer i naturen. Betegnelsen 'syntetisk stoff' var i begynnelsen synonymt med narkotiske stoffer som ble brukt som rekreasjonsrusmiddel f.eks. i 'dance'-miljøer, i kjølvannet av at det syntetiske stoffet ecstasy (MDMA) og andre ringsubstituerte amfetaminer kom inn på dette markedet, selv om ikke-syntetiske stoffer som cannabis, kokain og 'magic mushrooms' også brukes i disse miljøene. Amfetaminer og lysergsyredietylamid (LSD) er syntetiske stoffer som lenge har vært ulovlige, mens ecstasy (MDMA) og andre narkotiske stoffer på Alexander Shulgins Pihkal-liste⁽¹⁾ er av langt nyere dato. Det er økende bekymring verden over når det gjelder produksjonspotensialet for andre og nyere syntetiske stoffer som selges som alternativer til MDMA eller som en tilsetning i MDMA-tabletter. Mange 'syntetisk stoffer' er enkle å produsere, og dette gjør det desto vanskeligere å kontrollere forsyningen ettersom laboratoriene settes opp og flyttes med største letthet.

Enkelte, men ikke alle, syntetiske stoffer er hallusinogener og kan virke enten stimulerende eller beroligende på sentralnervesystemet (CNS), det siste gjelder GHB. Det

finnes også syntetiske opiater som metadon, petidin (MPPP, MPTP), fentanyl, 3-metyl-fentanyl osv.

'Designerdop' har en kjemisk sammensetning som er analog med sammensetningen i kontrollerte stoffer. Illegale produsenter gjør små endringer i molekylstrukturen i et forbudt stoff for å få lignende eller sterkere farmakologiske virkninger, og dermed unngå straffeforfølgning. EUs Fellestiltak mot nye syntetiske stoffer (se boksen på side 46) ble lansert i juni 1997 med sikte på å forebygge og/eller begrense utbredelsen av 'designerdop'.

Amfetaminer er syntetiske stoffer. De kan injiseres, noe som er vanlig i Sverige og Finland, eller tas i pille- eller pulverform. Amfetamin blandes ofte i ecstasyliknende tabletter med MDMA eller ecstasyanaloger.

Metamfetaminer er metylderivater av amfetaminer (hovedsakelig av ikke-ringsubstituert type). De omfatter 'metedrin' så vel som 'crystal' og 'ice', som er former som kan røykes.

(1) A and A. Shulgin (1991): *Pihkal: A chemical love story*, Transform Press.

(27) Tabell 7 OL (søylediagram): Tilbud, bruk og dekning av sprøytebytteprogrammer for sprøytebrukere og apotekdekning i en del europeiske land ifølge de nasjonale knutepunktene, 2000 (nettutgaven).

(28) Tabell 8 OL: Tilbud om rådgivning og testing for HIV, HIV-behandling og HBV-vaksine for sprøytebrukere i en del europeiske land ifølge de nasjonale knutepunktene, 2000 (nettutgaven).