



[emcdda.europa.eu](http://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*

## Särskilda frågor

den tredje fasen är att stabilisera patientens hälsotillstånd och påbörja rehabiliteringen. Från detta experiment i Rotterdam rapporteras att många av klienterna föredrar att utnyttja akupunktur för att kunna slappna av.

### Politiska frågor

I EU finns det en marknad bestående av relativt välbeställda personer som missbrukar narkotika i nöjessyfte och som antingen är på sin vakt mot ecstasytabletter med osäkert innehåll och risken att sådana tabletter skall orsaka akuta eller långsiktiga hälsoproblem, eller också har tröttnat på MDMA och dess obehagliga efterverkningar några dagar eller upp till en halv vecka efter konsumtionstillfället. Det finns forskning som visar att personer som missbrukar kokain i nöjessyfte anser att kokain är mer förutsägbart, mångsidigt och diskret än ecstasy och att efterverkningarna av kokain är mindre allvarliga eller obehagliga och mer kortvariga än efterverkningarna av ecstasy och amfetaminer (3).

Forskning om kokainmissbrukare har visat att det finns tydliga sociala – och än tydligare kulturella – skillnader mellan dem som använder pulverkokain (hydroklorid) och dem som röker freebase/crack, men gränsdragningen kan komma att behöva ifrågasättas på grund av senare tids förändringar på marknaden och en ny trend som innebär att man blandar freebase/crack-kokain och tobak i "jointar" som man röker i nöjes- och nattlivssammanhang. Resultatet av dessa förändringar kan bli en försvagning av det tabu mot rökning av freebase/crack som tidigare har fungerat som ett informellt hinder för spridningen av crack till den traditionella nöjesdrogskulturen. Dessa tecken på att de informella sociala hindren mot missbruk av freebase/crack-kokain börjar försvinna gör det än viktigare att vidta motåtgärder i tid.

En positiv, ändamålsenlig och lyxig bild av pulverkokainet, och kanske även av freebase/crack-kokainet, i kombination med rika potentiella konsumenter, skulle kunna leda till att konsumtionen av kokain och freebase/crack-kokain breder ut sig i EU. Denna utbredningspotential bör behandlas försiktigt eftersom en ensidig nyhetstäckning av freebase/crack-kokain kan leda till mytbildning om användningen, vilket kan avleda uppmärksamheten från ihållande strukturella problem i innerstadsområdena (9).

### Källor

(De nationella kontaktpunkternas rapporter för 2000)

(1) The Forensic Science Service, *Drug Abuse Trends*, nr 9, Metropolitan Forensic Science Laboratory, London, 1999.

(2) 1999 års ESPAD-rapport (Europeiska projektet för skolundersökningar om alkohol och andra droger), Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i Sverige och

Europarådets Pampidougrupp.

(3) A. Boys et al., *Cocaine trends: A qualitative study of young people and cocaine use*, januari 2001, National Addiction Centre, London.

(4) A. Ghuran & J. Nolan, "Recreational drug misuse: issues for the cardiologist", *Heart*, vol. 83, 2000, s. 627–633.

(5) K. Brain, H. Parker & 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 EMCDDA, 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, nr 4, 2000.

(8) *Drug abuse trends*, Issue nr 10, New Series, okt/dec 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.

## Smittsamma sjukdomar

### Prevalens och trender

#### Hiv

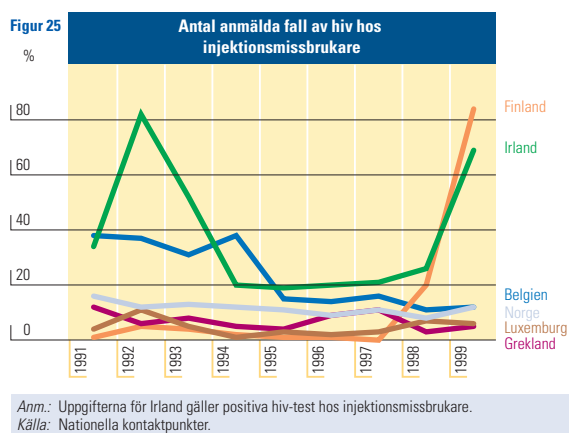
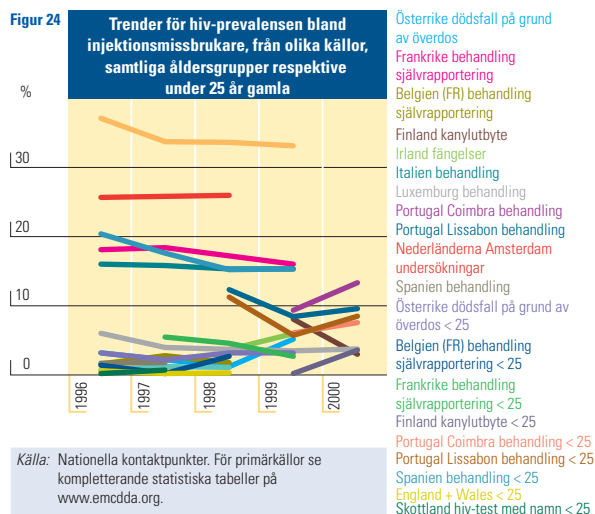
Prevalensen av hiv-infektion varierar stort mellan länder – och inom länder, mellan regioner och städer. Jämförelser försvåras av att källorna och metoderna för datainsamling är olikartade, men de data som finns tyder på att den genomsnittliga andelen infekterade i olika grupper av injektionsmissbrukare varierar mellan omkring 1 % i Storbritannien och 32 % i Spanien (se figur 8 i kapitel 1).

Hiv-prevalensen verkar ha varit stabil i de flesta länderna sedan mitten av 1990-talet, efter de snabba ökningarna som följde på den första större epidemin bland injektionsmissbrukare på 1980-talet (se figur 24). I några länder (Österrike, Luxemburg, Irland, Nederländerna, Portugal och Finland) kan smittspridningen åter ha ökat i vissa grupper av injektionsmissbrukare (se rutan på sidan 16 i kapitel 1).

Man kan möjligen få en bättre bild av smittspridningen på senare tid om man studerar prevalensen bland de injektionsmissbrukare som är under 25 år. Bland dem måste hiv-överföringen i genomsnitt ha skett mer nyligen eftersom de flesta injektionsmissbrukare börjar injicera i åldern 16–20 år (1, 2). Trenderna i den här åldersgruppen är – så långt det finns data att tillgå – mer markanta än för den allmänna prevalensen, och ibland går de till och med i motsatt riktning. I Finland inträffade exempelvis en större epidemi 1998/1999, något som framgår av uppgif-

terna om anmälda hiv-fall (se figur 25). Efter 1999 minskade den totala prevalensen, om man ser till uppgifter från sprututbytesprogram (se figur 24), men prevalensen bland unga injektionsmissbrukare ökade från 0 % 1999 till omkring 4 % 2000. Detta kan tyda på att antalet nya infektionsfall började minska bland äldre injektionsmissbrukare på grund av att mättnadsnivån uppnåtts (de flesta i riskzonen har smittats) och/eller att personer i riskgrupperna ändrade sina beteenden, varvid nya fall av hiv-infektion främst inträffade bland yngre injektionsmissbrukare, som ofta i högre grad uppvisar riskbeteenden.

I flera länder är hiv-prevalensen konsekvent högre bland kvinnliga injektionsmissbrukare än bland manliga. Detta kan bero på att kvinnorna oftare eller på andra sätt delar sprutor och/eller på att kvinnliga injektionsmissbrukare löper större risk för sexuell överföring.

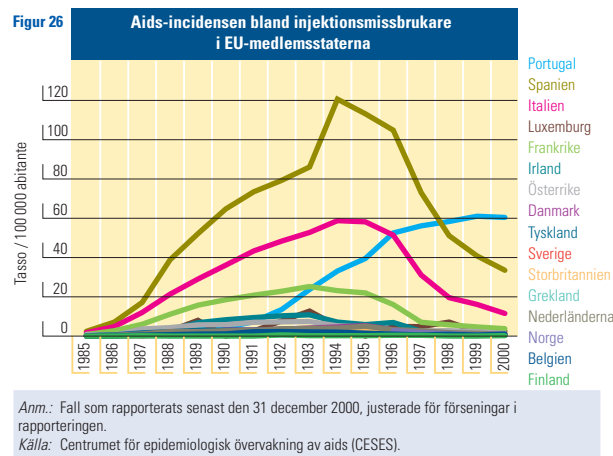


### Aids

De länder som är hårdast drabbade av aids bland injektionsmissbrukare tenderar att ligga i EU:s sydvästra del – det handlar främst om Portugal, Spanien, Frankrike och Italien (23). Aids-incidensen varierar i likhet med hiv-incidensen stort mellan länderna, men den allmänna trenden är nedåtgående (se figur 26). Detta beror sannolikt på att injektionsmissbrukarna har fått tillgång till nya behandlingar som försenar utbrottet av aids. Detta förhållande gör att aids-incidensen numera ses som en mindre tillförlitlig indikator på överföringen av hiv-smitta än vad som var fallet före omkring 1996. Spanien hade tidigare den högsta årliga aids-incidensen bland narkotikamissbrukare, men Portugal, det enda land som inte visar någon minskning, har nyligen tagit över förstaplatsen. Detta kan tyda på att hiv-vården fångar upp ett begränsat antal smittade (vilket visas i en färsk studie) och/eller på att hiv-överföringen ökade under 1990-talet. Ökningen i Portugal visar emellertid tecken på avmattning under 2000.

### Hepatit C

Prevalensen av hepatit C-infektion är högre och mer likartad över hela EU än hiv-prevalensen. Mellan 40 % och över 90 % av injektionsmissbrukarna är infekterade med hepatit C-virus (HCV), även i länder med liten andel hiv-smittade som exempelvis Grekland (se figur 9 i kapitel 1). Kronisk HCV-infektion medför betydande hälsoproblem och kan på lång sikt (flera decennier) leda till allvarliga hälsokonsekvenser, bland annat svåra leverskador och förtida död. Det är fortfarande mycket oklart hur stor andel av de kroniska infektionerna som leder till allvarliga hälsoproblem, men på senare tid har man upptäckt att andelen bland injektionsmissbrukare kan vara mindre (kanske 5–10 %) än vad man tidigare trott (20–30 %) (3, 4). Den extremt höga prevalensen av HCV-infektion



(23) Figur 16 OL Antal aids-fall bland injektionsmissbrukare som diagnostiserades år 1999 per miljon invånare (Internetversionen).

## Särskilda frågor

bland injektionsmissbrukare i Europa kan dock trots detta komma att medföra en tung belastning på sjukvården i form av leversjukdomar bland (före detta) injektionsmissbrukare under de kommande decennierna.

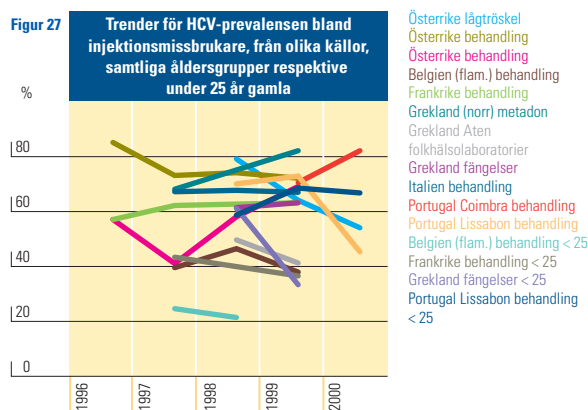
Bara ett fåtal länder kunde lämna uppgifter om trender för hepatit C-infektion, men det finns tecken på såväl stora minskningar som stora ökningar i Österrike, Portugal och Grekland, beroende på källor (geografisk belägenhet) och åldersgrupper (se figur 27). Detta kan bero på att det finns separata grupper av injektionsmissbrukare inom vilka infektionens epidemiologiska kännetecken är olika, men det är också tänkbart att trenderna har samband med de nyligen införda möjligheterna till HCV-testning. Det är exempelvis möjligt att de som löper störst risk också är de som först utnyttjar möjligheten till ett frivilligt HCV-test, så att prevalensen under de följande åren verkar minska. Det behövs observationer under längre tid för att bekräfta de trender som förefaller råda. Den här sortens systematiska fel kan dock tänkas vara mindre betydelsefulla när det gäller hiv eftersom hiv-tester har erbjudits i många år.

### Hepatit B

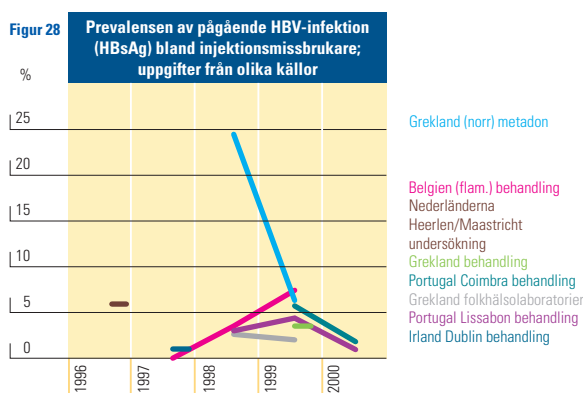
Prevalensen av antikroppar mot hepatit B-virus (HBV) är också hög men förefaller däremot vara mindre likartad i olika delar av EU än HCV-prevalensen. För hepatit B visar förekomsten av antikroppar att en person någon gång har varit infekterad, medan ett positivt antikroppstest för HCV och hiv i huvudsak tyder på en pågående infektion. Antikroppar mot HBV kan emellertid också bero på att personen är vaccinerad. Detta betyder att vaccinationspraxis – som kan variera mycket mellan olika länder – måste beaktas när man tolkar data om prevalensen av HBV-antikroppar. De injektionsmissbrukare som saknar

antikroppar är sådana som fortfarande löper risk att smittas och som därför borde vaccineras. Det är särskilt viktigt att injektionsmissbrukarna vaccineras eftersom infektion med hepatit B (liksom hepatit A och hepatit D) kan vara mycket farlig och till och med dödlig för den som redan är infekterad med ett annat hepatitvirus, exempelvis hepatit C-virus. I EU har grovt räknat mellan 20 % och 60 % av injektionsmissbrukarna antikroppar mot hepatit B. Missbrukarnas egna uppgifter i studier från vissa länder ger vid handen att bara omkring 10–30 % av injektionsmissbrukarna har fått fullständig vaccinering (5, 6, 7, 8). Detta tyder på att en stor hälsovinst skulle kunna göras genom vaccineringskampanjer (24).

Mer lättolkad än prevalensen av HBV-antikroppar är prevalensen av HBsAg (en serologisk markör som anger att hepatit B-virus fortfarande finns i kroppen). Förekomst av HBsAg betyder att det finns en pågående hepatit B-infektion, som kan vara antingen ny eller kronisk. Halten av HBsAg ger således en antydning om risken för allvarliga komplikationer på lång sikt och för smittspridning till andra personer genom riskabelt injektionsbeteende eller sexuell överföring. Bara ett begränsat antal länder redovisar uppgifter om prevalensen av HBsAg, men det förefaller finnas stora skillnader och ibland en hög prevalens (se figur 28). I norra Grekland är det möjligt att injektionsmissbrukare i metadonprogram drabbades av en omfattande epidemi av hepatit B någon gång före 1998, eftersom prevalensen var extremt hög 1998 men minskade avsevärt mellan 1998 och 1999. Uppgifter från Belgien om injektionsmissbrukare i behandling tyder på en stadig ökning av andelen med en pågående HBV-infektion (HBsAg) mellan 1997 och 1999. I Portugal tyder nya data på en minskning av andelen med en pågående



Källa: Nationella kontaktpunkter. För primärkällor se kompletterande statistiska tabeller på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).



Källa: Nationella kontaktpunkter. För primärkällor se kompletterande statistiska tabeller på [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).

(24) Figur OL 17: Prevalensen av infektion med hepatit B-virus bland injektionsmissbrukare i EU-medlemsstaterna (Internetversionen).

HBV-infektion. I Norge tyder anmälningsdata på en kraftig ökning av andelen HBV-infektioner (och andelen infektioner med hepatit A-virus) bland injektionsmissbrukare.

### **Andra sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos och endokardit samt en Clostridium-epidemi**

En annan smittsam sjukdom som kan vara framträdande bland injektionsmissbrukare är tuberkulos, som inte överförs genom injektionsmissbruk men som är särskilt vanlig bland narkotikamissbrukare i Spanien och Portugal på grund av sitt starka samband med hiv-infektion och aids. Andra sexuellt överförbara sjukdomar som syfilis och gonorré kan också vara vanliga bland narkotikamissbrukare, särskilt missbrukande gatuprostituerade som saknar tillgång till medicinsk vård av lågtröskeltyp. Detta kan medföra en omfattande smittspridning till icke-missbrukare, samtidigt som dessa sexuellt överförbara sjukdomar också utgör en betydande riskfaktor för hiv-smitta. Dessutom har injektionsmissbrukare ofta hög prevalens även av andra infektioner som kan vara livshotande – exempelvis abscesser på injektionsställen eller endokardit (hjärtklaffsinfektion) – men som ofta är lättbehandlade för vården när och om missbrukarna väl kommer dit.

Mellan april och augusti 2000 inträffade en mycket stor epidemi av infektion med Clostridium novyi i Skottland, Irland, England och Wales, med 104 allvarligt sjuka och 43 döda ungdomar. Epidemin hade sannolikt samband med kontaminerat heroin i kombination med vissa injektionssätt (intramuskulär eller subkutan snarare än intravenös injektion). Den visade på ett dramatiskt sätt hur stor potentialen är för allvarliga hälsoproblem bland injektionsmissbrukare – ofta betydligt allvarligare och mer livshotande än de hälsoproblem som beror på andra och mer utbredda missbruksmönster.

### **Bestämmande faktorer och konsekvenser**

#### **Injektionsmissbruk**

Bland narkotikamissbrukare överförs infektioner som hiv, hepatit B och hepatit C främst genom injektionsmissbruk. Detta beror i sin tur huvudsakligen på att missbrukarna delar injektionsutrustning som kanyler och sprutor liksom hjälpmedel som bomull, vatten och skedar. Sannolikt är grupper av injektionsmissbrukare särskilt utsatta för snabb spridning av hiv och hepatit i situationer där injektionsmissbruket ökar.

Tidpunkten och omfattningen för aids-epidemierna i de olika länderna kan i hög grad ha bestämts av tidpunkterna och omfattningen för epidemierna av injektionsmissbruk. Dessa epidemier av injektionsmissbruk inträffade troligen tidigare i nordeuropeiska länder som Nederländerna (1970- och 1980-talet), där det dock lyckades relativt bra att begränsa dem, och senare i sydeuropeiska länder som Spanien, Italien och Portugal (1980- och 1990-talet), där omfattningen blev större. Förekomsten av hiv-epidemier kan således ha berott på en känslig balans mellan tidpunkt och omfattning för epidemierna av injektionsmissbruk, medvetenheten om aids (som helt saknades under de tidigare åren) och tidpunkten för preventiva åtgärder i stor skala.

Injektionsmissbrukets (i Europa främst missbruk av heroin eller av heroin tillsammans med andra ämnen) relativa utbredning bland missbrukarna kan dessutom bero på missbrukarnas preferenser och kulturella vanor eller på vilka typer av heroin som finns att tillgå på marknaden (vattenlösligt och injicerbart eller inte). Även priset och renhetsgraden lär spela in – det är effektivare och därför billigare att injicera heroin än att röka det. Rädslan för aids tros däremot ha mycket mindre inverkan på missbrukarnas beslut om att injicera eller inte.

För närvarande är det inte känt hur man kan förebygga injektionsmissbruk. Injektionsmissbruk av narkotika, liksom heroinmissbruk oavsett administrationsätt, kan bero på en rad olika personliga och sociala faktorer som exempelvis beteendestörningar, familjeproblem och arbetslöshet. Substitutionsbehandling kan dock vara ett mycket verkningsfullt sätt att få heroinmissbrukare att injicera mindre och att minska riskabla injiceringsbeteenden (9).

Injektionsmissbruket har minskat kraftigt under 1990-talet i de flesta länderna, men inte i alla. På grund av detta är skillnaderna stora i fråga om andelen injektionsmissbrukare (mätt i förhållande till antalet opiatmissbrukare som påbörjar behandling) – lägst ligger Nederländerna med omkring 10 % och högst ligger Grekland med omkring 70 %. Information om nyare trender i fråga om injicering finns bara för Irland, där det sker en kontinuerlig ökning som stämmer överens med den nyligen inträffade ökningen av antalet positiva hiv-tester bland injektionsmissbrukare.

## Särskilda frågor

### Riskabla injiceringsbeteenden

Bland injektionsmissbrukare bestäms spridningen av infektioner främst av förekomsten av riskabla injiceringsbeteenden, bland annat att man delar (dvs. använder begagnade) kanyler. Smittoöverföring kan ske även när missbrukare delar på annan injektionsutrustning som exempelvis vatten, bomull och skedar; detta är sannolikt än mer betydelsefullt än kanyldelning när det gäller hepatit B och C. Vid ohygienisk injicering kan hepatitöverföring ske även om ingen utrustning delas, exempelvis via blod som spills på händer, bord eller andra ytor.

Ett annat riskbeteende är när missbrukarna injicerar heroin mellan sprutor för att se till att alla får lika mycket. Preliminära uppgifter om kanyldelning tyder på att detta överlag fortfarande är ett mycket vanligt beteende bland injektionsmissbrukare: det förekom bland 10–17 % i Nederländerna (andelen som nyligen hade lånat en begagnad kanyl), 64 % i Irland (andelen som delat kanyler under de senaste fyra veckorna) och 75 % i England och Wales (andelen som delat kanyler och annan utrustning) <sup>(25)</sup>. De flesta av de här uppgifterna kan dessutom vara underskattningar av hur utbredda andra riskbeteenden är, exempelvis indirekt delning (mellan sprutor för att dela lika) och delning av annan utrustning än kanyler. Å andra sidan är det ofta två stadigvarande partner som delar kanyler och som vet att de inte är smittade, vilket gör den gemensamma användningen förhållandevis säker.

### Riskabla sexuella beteenden

Hiv och HBV överförs betydligt mindre lätt genom sexuella kontakter än genom kanyldelning, och risken för sexuell överföring av HCV anses vara mycket liten. Där utbredningen av infektionen (prevalensen) är hög bland injektionsmissbrukarna kan sexuell överföring och överföring från mor till barn av hiv och HBV dock få betydelse. Injektionsmissbrukarna kan därigenom komma att utgöra så kallade kärngrupper eller infektionsfickor som kan sprida infektionen vidare till allmänheten. Ett verkningsfullt sätt att förhindra sexuell överföring är att använda kondom. Kondomanvändningen har ökat betydligt bland narkotikamissbrukarna sedan 1980-talet, särskilt bland prostituerade, som oftast uppger en hög grad av kondomanvändning vid sex med klienter. Däremot är det mindre vanligt med kondom i samlivet med privata partner, som därför fortfarande är en grupp som löper stor risk att smittas.

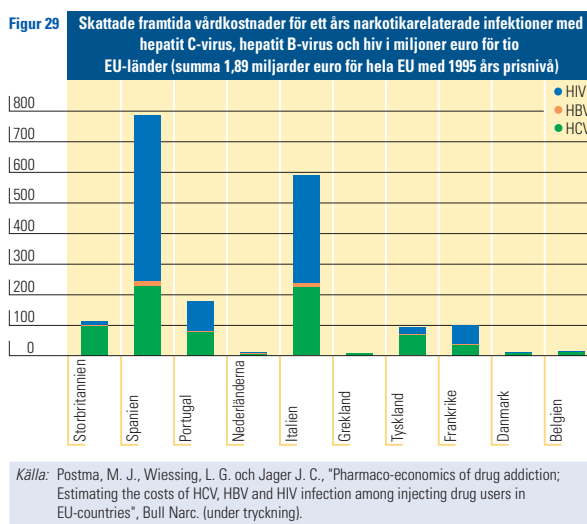
### Konsekvenser och kostnader

Konsekvenserna av att bli hiv-smittad är allvarliga. Hiv-smitta leder till aids efter i genomsnitt tio år, och då drabbas både den enskilde och samhället av höga kostnader beroende på kroniska infektioner, sjukhusvistelser och förtida död.

En hepatit B-infektion försvinner för det mesta spontant, men i en betydande andel av fallen (2–8 % för vuxna, 10–15 % för ungdomar och betydligt mer för barn) uppstår en kronisk infektion som på lång sikt kan leda till svår leversjukdom och förtida död. Eftersom hepatit B och hiv lätt kan överföras sexuellt och från mor till barn är dessa infektioner bland injektionsmissbrukarna ett betydande hot mot befolkningen i allmänhet.

Hepatit C-infektionen blir kronisk i de flesta fallen (möjliggen 70–80 %), och därför förblir injektionsmissbrukarna en betydande potentiell smittkälla. Hepatit C-infektion kan liksom hepatit B-infektion på lång sikt (flera decennier) leda till allvarlig leversjukdom och förtida död. Kombinationen av flera samtidiga hepatitinfektioner (även hepatit A) kan vara särskilt farlig och leder ofta till akut leversvikt och till döden.

En preliminär skattning av de framtida vårdkostnaderna för ett års narkotikarelaterade hiv-, HBV- och HCV-infektioner i EU uppgick till omkring 0,5 % av EU-ländernas sammanlagda vårbudget (se figur 29).



<sup>(25)</sup> Tabell 6 OL: Gemensam användning av kanyler bland injektionsmissbrukare i några EU-medlemsstater (Internetversionen).

### Åtgärder för att minska skadeverkningarna

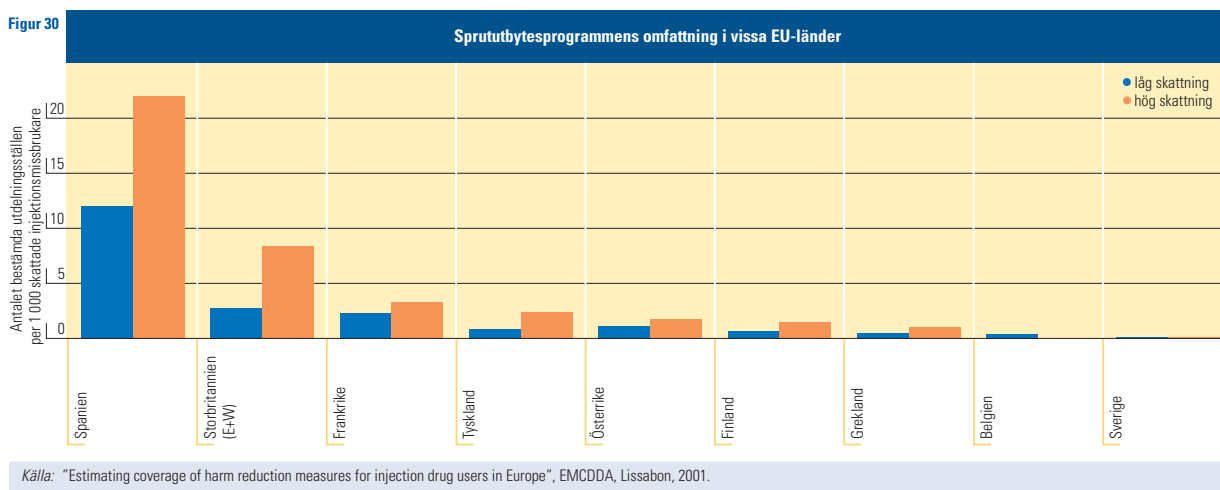
I större delen av EU har åtgärder för att minska skadeverkningarna – ökad tillgång till sterila kanyler och sprutor, kondomer, hiv-rådgivning och hiv-testning – bidragit till att begränsa hiv-smittan bland injektionsmissbrukare. Substitutionsbehandling, som kan medföra en avsevärt lägre injektionsfrekvens, erbjuds också i alla medlemsstaterna, främst med peroralt metadon, men det finns avsevärt utrymme för utbyggnad av behandlingen i de flesta länderna (se kapitel 2, "Åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika" – "Behandling" – "Substitutionsbehandling").

Det finns bevis för att åtgärderna för att minska skadeverkningarna har bidragit till att minska prevalensen av hepatit C bland injektionsmissbrukare, men spridningen av sjukdomen har inte kunnat begränsas (10). Den fortsatt höga prevalensen av hepatit C-infektion bland unga injektionsmissbrukare kräver innovativa metoder. Två exempel som övervägs i vissa EU-länder är injektionsrum med medicinsk övervakning och kontrollerad heroindistribution. Båda dessa metoder ger emellertid upphov till etiska och juridiska problem, och det kan behövas ändringar av narkotikalagstiftningen. I de länder där man har skapat injektionsrum (USA, Australien, Tyskland, Schweiz och Nederländerna) har det ännu inte gjorts någon bedömning av deras effektivitet.

Två aspekter som är viktiga när man bedömer tillgången till åtgärderna för att minska skadeverkningarna är vårdutbudet och täckningen av gruppen injektionsmissbrukare.

På grundval av skattningar av det problematiska narkotikamissbruket och andelen injektionsmissbrukare bland opiatmissbrukarna i behandling har man gjort preliminära skattningar av hur många injektionsmissbrukare det finns i de olika EU-länderna. Med hjälp av dessa skattningar kan man göra sig en ungefärlig bild av sprututbytesprogrammets omfattning (antalet distributionsställen) i de enskilda länderna (se figur 30) och antalet kanyler som varje år byts ut inom sådana program per 1 000 injektionsmissbrukare (26). Även om de landsspecifika skattningarna kanske inte är tillförlitliga förefaller det som om sprututbytesprogrammen överlag ännu inte förser injektionsmissbrukarna med tillräckligt många rena kanyler – detta gäller de flesta av de länder för vilka det finns uppgifter, möjligen med undantag av Storbritannien (England och Wales) och Spanien.

I en fransk studie uppskattade man det genomsnittliga antalet injektioner för en missbrukare som injicerar dagligen (under föregående månad) till 3,6 per dag, vilket betyder att en injektionsmissbrukare gör drygt 1 300 injektioner per år. Genomsnittet kan dock tänkas variera i hög grad beroende på vilka droger det handlar om (opiatmissbrukare som injicerar även kokain kan tänkas injicera betydligt oftare) eller missbrukarnas inkomster (injektionsmissbrukare med lite pengar kan tänkas injicera betydligt mer sällan). Bättre och landsspecifika skattningar av antalet injektionsmissbrukare och antalet injektioner behövs för bedömningen av sprututbytesprogrammets täckning och därmed deras potential när det gäller prevention av narkotikarelaterade infektioner (27) (28).



(26) Figur 18 OL: Antal distribuerade/utbytta sprutor genom sprututbytesprogram per uppskattad injektionsmissbrukare och år (Internetversionen).

(27) Tabell 7 OL: Utbud, utnyttjande och täckning för sprutdistributionstjänster för injektionsmissbrukare och apotekens täckning i vissa europeiska länder enligt de nationella kontaktpunkternas rapporter, 2000 (Internetversionen).

(28) Tabell 8 OL: Utbudet av hiv-rådgivning, hiv-testning, hiv-behandling och vaccination mot hepatit B-virus för injektionsmissbrukare i vissa europeiska länder enligt de nationella kontaktpunkternas rapporter, 2000 (Internetversionen).

### Vad är syntetiska droger?

Termen "syntetisk drog" avser i strikt bemärkelse en psykoaktiv substans som framställts i en kemisk process där de huvudsakliga psykoaktiva innehållsämnen inte härrör från naturliga substanser. Termen började användas som synonym till "partydrog" eller "dansdrog" efter det att den syntetiska drogen ecstasy (MDMA) och andra ringsubstituerade amfetaminer hade börjat användas i dans- och nöjesmiljöer, trots att även icke-syntetiska droger som cannabis, kokain och "magiska svampar" konsumeras i dessa sammanhang. Bland de syntetiska droger som länge har använts illegalt märks amfetaminer och lysergsyradietylamid (LSD). Ecstasy (MDMA) och andra droger som räknas upp i Alexander Shulgins bok "Pihkal" (1) har däremot en mycket kortare historia av olaglig användning. Det finns i hela världen en allt starkare oro över möjligheterna att framställa nya syntetiska droger som kan säljas som alternativ till MDMA eller tillsättas MDMA-tabletter. Att det är så lätt att framställa många syntetiska droger och därmed förhållandevis enkelt att bygga upp och flytta laboratorier gör det svårt att begränsa drogtillgången.

En del syntetiska droger, men inte alla, har hallucinogena effekter och antingen stimulerande eller dämpande effekt på centrala nervsystemet; det sistnämnda är fallet för GHB. Det finns dessutom syntetiska opiater som

metadon, petidin (MPPP, MPTP), fentanyl och 3-metylfentanyl m.fl.

En "designad drog" är ett ämne som har nästan samma kemiska struktur som en viss olaglig drog. Producenterna ändrar ett narkotikaklassat ämnes molekylstruktur på någon punkt för att uppnå liknande eller starkare farmakologiska effekter, och kommer på så sätt undan risken för åtal. EU:s gemensamma åtgärd om nya syntetiska droger (se rutan på s. 49) från juni 1997 syftar till att förhindra sådana metoder och/eller begränsa deras omfattning.

Amfetaminer är syntetiska droger. De kan injiceras, som sker i Sverige och Finland, eller konsumeras i tablett- eller pulverform. Amfetaminer ingår ofta i ecstasyliknande tabletter tillsammans med MDMA eller analoger till ecstasy.

Metamfetaminer är metylderivat av amfetaminer (främst men inte uteslutande av typen utan substituerad ring). Exempel på metamfetaminer är "methedrine" och de rökbara formerna "crystal" och "ice".

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

#### Källor

- (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, et al., "Estimating progression to cirrhosis in chronic hepatitis C virus infection", *Hepatology*, 2001 (under tryckning).
- (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, et al., "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) Italiens nationella kontaktpunkt (nationell rapport för 2000 till ECNN).
- (9) E. Drucker, P. Lurie, A. Wodak, P. Alcabes, "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, et al., "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.

## Syntetiska droger

Det här avsnittet kompletterar den information och den analys som redovisas i andra delar av årsrapporten med en sammanfattning av de viktigaste frågorna, orosmomenten och utmaningarna när det gäller syntetiska droger.