

HEROIN NU HUVUDDROG BLAND NYA MISSBRUKARE

En markant ökning av heroinmissbruk noterades bland narkotikamissbrukare i Stockholm med injektionsdebut efter 1984 i en studie av 913 injektionsmissbrukare vid Kronobergshäktet och infektions- respektive narkomanvårdskliniker, Huddinge sjukhus. Bland dem som börjat injicera under 1990-talet var andelen heroinmissbrukare hela 65 procent. Missbruket av amfetamin, som tidigare dominerat som injektionspreparat, har gått tillbaka i motsvarande grad.

I Sverige startade den pågående narkotikaepidemin tidigare än i övriga Europa. Redan i mitten av 1950-talet kom de första alarmerande rapporterna om missbruk i ungdomsgång i Stockholm [1]. De dominerande preparaten var då amfetamin och närbesläktade centralstimulerande medel. De första rapporterna om intravenöst amfetaminmissbruk kom i slutet av 1950-talet. Under 1960-talet ökade missbruket lavinartat. Enligt en nyligen genomförd långtidsanalys av stickmärkesundersökningen vid Kronobergshäktet i Stockholm [2] kulminerade nyrekryteringen till injektionsmissbruk 1967.

I början av 1970-talet sjönk nyrekryteringen, för att åter stiga ungefär sam-

tidigt som heroinet introducerades på marknaden (omkring 1975). Ökningen nådde dock inte samma höga nivå som i slutet av 1960-talet. Därefter har nyrekryteringen varit stadigt sjunkande fram till 1988, som är det senast analyserade året. Centralstimulantia har hela tiden varit dominerande bland injektionspreparaten. Vid en kartläggning av förekomst av HIV-infektion bland injektionsmissbrukare vid Kronobergshäktet 1987–88, utgjorde amfetaminmissbrukarna över 80 procent [3].

Den senaste stora inventeringen av narkotikamissbruket, som gjordes 1992 (UNO 92), visade en ökning av heroin jämfört med amfetamin, men fortfarande var amfetamin det dominerande injektionspreparatet i Stockholm [4]. Stockholms socialförvaltnings inventering för samma period indikerade dock att heroin kommit i nivå med amfetamin bland de tunga narkotikamissbrukarna i Stockholms län, när även de som rökte heroin regelbundet (samt metadonpatienterna) räknades med [5]. Den senaste inventeringen från samma källa avseende 1994 visade en dominans för opiater [6].

Syftet med den här presenterade studien var att ställa val av missbrukspreparat i relation till år för injektionsdebut och härkomst.

METOD

Under 1994 genomfördes en undersökning av 913 injektionsmissbrukare

Författare

KERSTIN KÄLL

med dr, ST-läkare, psykiatriska kliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm

ANN ENGSTRÖM

överläkare, narkomanvårdskliniken, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm

INGER JULANDER

docent, överläkare, infektionskliniken, Huddinge sjukhus

AUD KROOK

docent, överläkare, infektionskliniken, Huddinge sjukhus

PER STENDAHL

sjuksköterska, Allmänna häktet, Stockholm

JOHAN STRUVE

med dr, biträdande överläkare, infektionskliniken, Danderyds sjukhus.

av narkotika i Stockholm i en seroepidemiologisk studie av blodburna virus. Den aktuella studien är ett delprojekt i denna studie.

Deltagarna rekryterades från de enheter som redovisas i Tabell I. Alla deltagare tillfrågades om födelseland, härkomst (moderns födelseland), år för injektionsdebut och aktuellt missbrukspreparat.

RESULTAT

Av de 913 deltagarna var 203 (22 procent) kvinnor med en medelålder på 35 år (range 17–56 år) och 710 män med en medelålder på 36 år (range 18–65 år). Andelen heroinmissbrukare vid de olika rekryteringsenheterna framgår av Tabell I. Övriga deltagare uppgav amfetamin som huvudsakligt missbrukspreparat, med undantag för en person som uppgav kokain. Som framgår av Tabell II kom över 90 procent (828 personer) från Norden, där amfetamin var det dominerande injektionspreparatet (66 procent). Bland de 85 deltagarna med utomnordisk härkomst dominerade heroin markant (78 procent). Av dessa var

Tabell I. Enheter där deltagande injektionsmissbrukare i Stockholm rekryterats, samt andel heroinmissbrukare på respektive enhet.

Enhet	Antal deltagare (procent)	Andel heroinmissbrukare, procent
Kronobergshäktet	583 (64)	34
Allmän infektionsmottagning, Huddinge sjukhus	86 (9)	21
HIV-mottagning, Huddinge sjukhus (endast HIV-infekterade)	96 (11)	63
M89 Huddinge sjukhus (avdelning för infektionssjuka narkomaner)	73 (8)	45
M48 Huddinge sjukhus (narkomanvårdsavdelning)	75 (8)	53
Totalt	913	

Tabell II. Härkomst (moderns födelse-land) och huvudmissbruk bland deltagande injektionsmissbrukare. Procentandelar anges inom parentes.

Huvuddrog	Härkomst					
	Norden	Övriga Europa	Afrika	Sydamerika	Asien	Alla
Heroin	283 (34)	37 (73)	12 (92)	2 (50)	15 (88)	349 (38)
Amfetamin ¹	545 (66)	14 (27)	1 (8)	2 (50)	2 (12)	564 (62)
Totalt	828	51	13	4	17	913

¹ En av de nordiska deltagarna angav kokain som huvudmissbruk.

17 personer födda i Sverige; även bland dessa dominerade heroinmissbruket (71 procent). Endast tre deltagare med icke-nordisk härkomst hade börjat injicera droger före 1970. Bland deltagare med injektionsdebut 1975–79 var andelen med icke-nordisk härkomst 7 procent för att stiga till 26 procent 1990–94.

Av Figur 1 framgår antalet deltagare som injicerade första gången under respektive femårsperiod samt hur stor andel av dessa som huvudsakligen injicerade heroin. Bland dem som började injicera före 1970, innan heroin introducerades, dominerar amfetamin fortfarande helt. Därefter ligger andelen heroinmissbrukare relativt konstant bland dem som debuterade mellan 1970 och 1984, varefter det sker en ökning av andelen heroinmissbrukare. Bland dem som börjat injicera på 1990-talet är heroin det dominerande missbrukspreparatet (65 procent). Om de icke-nordiska deltagarna räknas bort sjunker andelen något, men uppgår ändå till 43 procent 1985–89 och 57 procent 1990–94.

DISKUSSION

Genom att välja injektionsmissbrukare från flera olika enheter kompenseras i viss mån den selektion som var och en av enheterna representerar. Inom HIV-sjukvården är heroinmissbrukarna överrepresenterade, eftersom HIV-prevalensen är högre bland heroin- än bland amfetaminmissbrukarna [7]. Inom kriminalvården är sannolikt amfetaminmissbrukarna överrepresenterade. Heroinmissbrukare är troligtvis också mer benägna att söka narkomanvård än amfetaminmissbrukare, vilka inte drabbas av samma svåra abstinenssymtom vid avbruten drogtillförsel som de förstnämnda. HIV-negativa metadonpatienter torde vara underrepresenterade, då metadonprojektet inte deltog.

Andelen kvinnor var lägre än i Socialförvaltningens inventering (22 procent versus 29 procent), vilket antyder att kvinnorna kan vara underrepresenterade. Sannolikt är tunga missbrukare överrepresenterade, eftersom kriminalitet, infektionssjukdom eller behov av narkomanvård var anledningen till kon-

takt med respektive enhet. Påpekas bör dock att deltagarna utgör över 20 procent av det uppskattade antalet injektionsmissbrukare i Stockholms län enligt UNO 92 [4].

Huvuddrog

Det bör noteras att denna studie avser huvuddrog i det aktuella missbruket. Det förekommer givetvis att missbrukare byter huvuddrog. En del äldre amfetaminmissbrukare har t ex övergått till heroin. Motsatsen förekommer också, men är inte lika vanligt [Socialmedicinska häktesprojektet, opubl data]. Det innebär att den relativa ökningen av heroin kontra amfetamin som första injektionspreparat under de aktuella tidsperioderna sannolikt är större än vad som redovisas här.

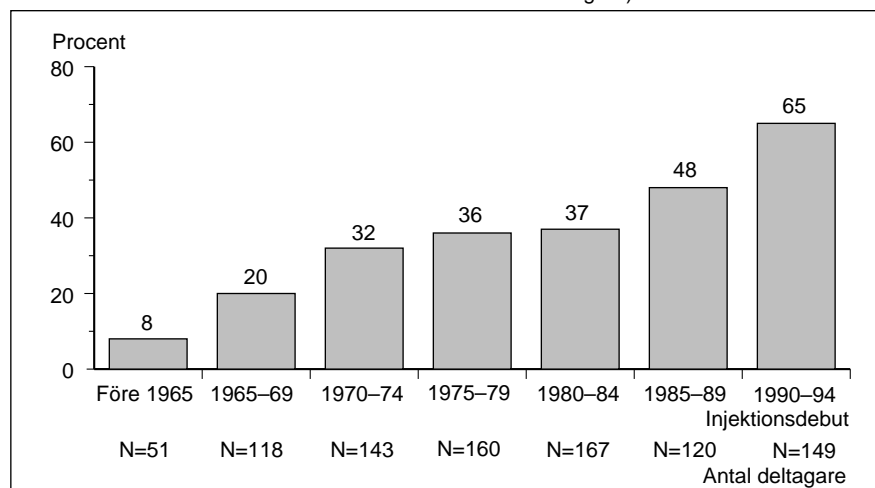
Till en viss del förklaras det ökade heroinmissbruket bland de nyligen debuterade missbrukarna av den ökande andelen invandrare bland injektionsmissbrukarna. Heroin är det dominerande injektionspreparatet i de flesta länder från vilka Sverige tar emot invandrare. Men även bortsett ifrån invandrarernas tillskott har ökningen av heroinmissbruket varit markant.

Uppdelat på respektive enhet är tendensen med ökande heroinmissbruk vid senare injektionsdebut likartad på Kronobergshäktet och den allmänna infektionsmottagningen. HIV-mottagningen, avdelningen för infektionssjuka narkomaner (med en stor andel HIV-positiva patienter) samt narkomanvårdsavdelningen visar inte samma tydliga tendens, vilket är rimligt eftersom dessa enheter i stor utsträckning attraherat just heroinmissbrukare, med påförd att andelen heroinmissbrukare varit hög hela tiden vid dessa enheter.

Vad är orsaken till det ökande heroinmissbruket bland de nya injektionsmissbrukarna? Ökningen började ungefär samtidigt som HIV upptäcktes bland missbrukarna i Sverige och motsatt utveckling hade tyckts mer sannolik mot bakgrund av att heroinmissbrukarna drabbades mycket hårt i inledningsskedet av HIV-epidemin. I en sammanställning från Socialmedicinska häktesprojektet i Stockholm från 1988 var HIV-prevalensen bland heroinmissbrukare undersökta på häktet 63 procent [8]. HIV-spridningen bland heroinmissbrukarna bromsades lyckligtvis upp, och från och med 1987 har årsincidensen varit relativt låg (ca 1 procent) och likartad bland heroin- och amfetaminmissbrukarna i Stockholm [7].

En viktig orsak till det ökade intravenösa heroinmissbruket kan vara att rökheroin introducerades av invandrare från Mellanöstern och Nordafrika under den aktuella perioden. Eftersom debutpreparatet för de flesta narkotikamissbrukare fortfarande är cannabis (främst hasch), kan det psykologiska steget från att röka hasch till att röka heroin framstå som mindre än att ta steget från hasch till amfetamin, som tidigare i allmänhet var etapp två i missbrukskarriären. För dem som sedan fastnar i ett heroinberoende framstår det ganska snart som oekonomiskt att röka heroinet när det injektionsvägen ger dubbelt så hög berusningseffekt. Samma iakttagelse kan även många av de invandrande heroinrökarna ha gjort, och en del av

Figur 1. Procentuell andel med heroin som huvudmissbruk bland injektionsmissbrukare i Stockholm i relation till år för injektionsdebut. N=908 (uppgift om injektionsdebut saknas för fem deltagare).



de missbrukande invandrarna uppger att de börjat med injektionsmissbruk efter ankomsten till Sverige.

Det finns ingen anledning att idyllisera amfetaminmissbruket, men dödligheten är dubbelt så hög bland heroinmissbrukare som hos amfetaminmissbrukare [9] och prognosen vid behandling, bortsett från underhållsbehandling med metadon, är erfarenhetsmässigt sämre än för amfetaminmissbrukare.

Varning för liberalare narkotikapolitik

Som tidigare nämnts har en del äldre amfetaminmissbrukare gått över till heroin, men vår studie tyder på att ökningen av heroinmissbruket i stor utsträckning beror på att de som debuterade med intravenöst missbruk efter 1984 i ökande utsträckning har valt att injicera heroin. Detta, i kombination med EUs öppnare gränser och den intensiva propagandan för en liberal narkotikapolitik som vinner terräng i Europa idag, bör tas som varningstecken för att narkotikautvecklingen i Sverige återigen kan ta en allvarlig vändning, med en ökad nyrekrytering som följd.

Den uppbromsning av nyrekryteringen till intravenöst narkotikamissbruk som nåtts sedan slutet av 1970-talet, sannolikt till följd av den medvetna satsningen på en starkt restriktiv narkotikapolitik [2], kan snabbt gå förlorad.

Litteratur

1. Bejerot N. Narkotikamissbruk och narkotikapolitik. Stockholm: Sober, 1975: 79-112.
2. Kühllhorn E. Legala och illegala droger i Sverige. Hur hanterar svenskarna alkohol- och andra drogproblem? Sociologiska institutionen, Stockholms universitet 1994.
3. Käll K, Olin R. HIV status and changes in risk behaviour among intravenous drug users in Stockholm 1987-1988. AIDS 1990; 4: 153-7.
4. Olsson O, Byqvist S, Gomér G. Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Stockholms län 1992. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 1993.
5. Ågren G, Anderzon K, Berglund E, Dundar A. Narkotika i Stockholm. Socialtjänsten i Stockholm, Forsknings och Utvecklingsbyrå 1993 (FoU-rapport nr 1993:17).
6. Berglund E, Franér P, Ågren G. Kartläggning av Socialtjänstens kontakter med narkotikamissbrukare oktober 1993-mars 1994. Socialtjänsten i Stockholm, Forsknings och Utvecklingsbyrå 1994 (FoU-rapport nr 1994:23).
7. Olin R, Käll K. HIV-status och riskbeteende bland anhållna och häktade injektionsmissbrukare i Stockholm. Läkartidningen 1988; 85: 334-9.
8. Käll K, Olin R. Konstant årsincidens av HIV-infektion bland injektionsmissbrukare. Läkartidningen 1992; 89: 2837-40.
9. Tunving K. Dödligheten bland narkotikamissbrukare - en översikt. I: Tunving K, Olsson B, Krantz P, red. Dödligheten bland narkotikamissbrukare i de nordiska länderna. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) 1990: 21-46.

TA GULSOT HOS SPÄDBARN PÅ ALLVAR!

Icterus hos spädbarn är inte alltid fysiologisk utan kan bero på försämrat eller upphävt gallflöde, kolestas. Tillstånd med god och dålig prognos kan ge likartade symtom. Därför är det viktigt att snabbt utreda barn med kolestas. Särskilt som möjligheterna till behandling är större vid tidig diagnos.

Icterus är ett vanligt symtom hos barn under de första levnadsveckorna och oftast uttryck för en ökad förekomst av okonjugerat bilirubin. Normalt klingar detta av inom några veckor. Icterus i denna åldersgrupp kan också orsakas av kolestas, vilket innebär reducerat eller upphävt gallflöde. För praktiska ändamål anses kolestas föreligga när mer än 15-20 procent av ett ökat totalbilirubin är konjugerat. Den kliniska bilden motsvaras av icterus och ljusa, ibland kittfärgade avföringar. Dålig viktökning och blödningsrisk blir ofta följderna av den fettmalabsorption som kolestas leder till.

Behandling av kolestas

Kolestas kan vara lokaliserad extra- eller intrahepatiskt. Extrahepatisk kolestas drabbar de yttre gallvägarna och vanligast förekommande är biliär atresi. Den intrahepatiska kolestasen är lokaliserad i själva parenkymet eller i de intrahepatiska gallgångarna. Vissa av de intrahepatiska tillstånden kan ha en god prognos. Andra har sämre prognos med utveckling av cirros och leversvikt som följd, liksom vid den biliära atresin. Möjligheterna till behandling har dock förbättrats under senare år.

Choledochuscystor avlägsnas kirurgiskt. Gallvägsatresier kan åtgärdas med en anastomos mellan leverparenkym i porta hepatis-området och en upplagd tunntarmslynga. Om det i anastomosen mynnar öppna intrahepatiska gallgångar kan operationen resultera i gallflöde till tarmen. Ingreppet bär namn efter M Kasai, som först beskrev denna portoenterostomi [1]. Resultatet är beroende av att operationen utförts tidigt [2, 3]. Också vid vissa intrahepatiska

ka kolestaser kan kirurgiskt dränage av galla, via enolecysto-jejunostomi, fördröja utveckling av cirros och drastiskt minska klåda [4].

Ursodeoxicholsyra i dosen 12-15 mg/kg har kommit att användas alltmer för att stimulera ett nedsatt gallflöde [5], även om dokumentation ännu inte föreligger för om långtidsprognosen hos barn verkligen förbättras. Bruket av fenobarbital och kolestyramin har minskat och till och med ansetts riskabelt [6]. För de barn som utvecklar terapististent leversvikt är levertransplantation sedan mitten på 1980-talet en etablerad och framgångsrik behandling, även för spädbarn [7, 8].

Förutsättningen för optimal handläggning är tidig utredning och diagnostik och adekvat behandling på korrekta indikationer. En fördröjd diagnostik innebär bland annat risk för irreversibel leverskada hos barn med operabla tillstånd eller livshotande blödningar på grund av K-vitaminbrist, som kan uppkomma vid kolestas.

Utredning av 62 barn

Här följer en redovisning av sjukdomspanorama och förlopp hos barn under 1 års ålder med kolestas, som utretts vid barnklinikerna, Östra sjukhuset, Göteborg (BKÖ) under åren 1985-93. Patientgruppen bestod dels av barn från Göteborg eller västra Sverige som remitterats till BKÖ för utredning av en tidigare påvisad kolestas, dels av redan inneliggande barn som i anslutning till annan vård utvecklat kolestas.

Utredningen omfattade noggrann anamnes, klinisk undersökning, be-

Författare

MARIE KRANTZ

med dr, biträdande överläkare vid barnmedicinska kliniken

ALLAN RUBENSON

docent, chefsöverläkare vid barnkirurgiska kliniken

BENGT KRISTIANSSON

docent, överläkare vid barnmedicinska kliniken; samtliga Barnklinikerna, Östra sjukhuset, Göteborg.