

Fallbeskrivning:

Kan ”rökning” av Rohypnol ge lungsymtom?

Under 1990-talet har missbruket av bensodiazepiner bland unga ändrat karaktär. Rohypnol (flunitrazepam) är idag det helt dominerande medlet, och bruket att »röka» (inhållera ångorna av) tablettorna blir allt vanligare. Tabletterna läggs på t ex en bit aluminiumfolie, upphettas med en cigarettändare varvid de evaporeras och ångorna inandas. Tillvägagångssättet är jämförbart med det som används vid crackrökning och missbruk av rökheroin.

I vår praktik på Maria Ungdomsklinik har vi under den senaste tiden uppmärksammat att en del av dessa patienter vid lungauskultation haft tydliga ronki och symtom i form av besvärande hosta. Dessa fynd har vi inte funnit hos dem som enbart rökt heroin eller cannabis.

För att få en uppfattning om problemets omfattning valde vi att studera en av akutläkarnas samtliga patientkontakter under perioden 6 september 1997–21 april 1998. Av totalt 701 aktuella patienter på Maria Ungdom under tidsperioden undersöktes 222 patienter av denna läkare. Av dessa hade 62 missbrukat flunitrazepam, varav 16 »rökt» preparatet. Tre av de 16 uppvisade de ovan beskrivna lungsymtomen. Utöver dessa tre som ingick i urvalet fanns yt-

Författare

ODD GREITZ

överläkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, biträdande sektionschef

JOAKIM BRAGD

underläkare

FREDRIK BRAGD

underläkare; samtliga vid Beroendecentrum Nord, Maria Ungdom, Stockholm.

terligare två patienter med likartade symtom.

Fem fallbeskrivningar

Fall 1. 18-årig pojke kommer till Maria Ungdom för avgiftning. Han missbrukat i huvudsak hasch. I anamnesen framkommer också att han rökt Rohypnol ett flertal gånger, senaste gången 14 dagar innan han kom till oss. Patienten röker cigaretter dagligen. Inga uppgifter om astma finns i anamnesen. I samband med läkarundersökning hörs inspiratoriska ronki basalt över båda lungfälten. Patienten är ej andningspåverkad och uppvisar inga infektionstecken. Inom loppet av två dygn försvinner lungfynden.

Fall 2. 18-årig pojke kommer för avgiftning. Patienten missbrukat i huvudsak hasch men har också rökt heroin samt även Rohypnol vid ett flertal tillfällen; han hade rökt Rohypnol senast några dagar innan han kom till Maria Ungdom. Han röker cigaretter dagligen. Anamnestiskt framkommer inga uppgifter om astma. Patienten har lindriga tecken på infektion, temperatur 37,7 grader samt hosta. I samband med läkarundersökning upptäcks kraftiga inspiratoriska ronki över båda lungfälten. Patienten blir långsamt förbättrad under avdelningsvistelsen. På grund av infektionsmisstanke görs även lung-röntgen, som inte visar något patologiskt. Efter ytterligare några dygn blir patienten besvärsfri.

Fall 3. 18-årig flicka som kommer till Maria Ungdom för avgiftning. Hon missbrukat i huvudsak rökheroin. Hon har rökt hasch men även Rohypnol ett flertal gånger, och hade senast intagit Rohypnol en dag innan hon kom till Maria Ungdom. Anamnestiskt framkommer att patienten haft astma i 5-årsåldern. Hon har även hosta, dock inga infektionstecken i övrigt. I samband med läkarundersökning hörs kraftiga inspiratoriska och expiratoriska ronki över båda lungfälten. På avdelningen insattes Bricanyl och Pulmicort, och hon blev subjektivt och objektivt förbättrad på detta. Hon blev besvärsfri inom några dygn.

Fall 4. 17-årig pojke som kommer till Maria Ungdom på grund av överdos av heroin, har injicerat heroin flera gånger. Han har även rökt hasch och Rohypnol ett flertal gånger. Pojken har rökt Rohypnol eller injicerat heroin dagligen under två veckor före ankomsten till Maria Ungdom.

Patienten har inga tecken på infektion, och anamnestiskt finns inga uppgifter om astma. Vid läkarundersökning hörs inspiratoriska ronki över båda lungfälten. Patienten avvek från Maria Ungdom innan avgiftningen var avslutad.

Fall 5. 17-årig flicka som kommer till Maria Ungdom för ett akutbesök missbrukat i huvudsak hasch och bensodiazepiner. Bensodiazepiner tar hon några gånger i veckan, cirka två tabletter per gång. Patienten har även rökt Rohypnol flera gånger, med senaste intag två dagar innan hon kom till Maria Ungdom. Patienten röker också cigaretter.

Anamnestiskt framkommer att hennes mor och syster har astma. I samband med läkarundersökning hörs inspiratoriska ronki över vänster lungfält, även nedsatta lungljud på vänster sida. Patienten hostar också kraftigt vid djupandning. Patienten uppmanas söka akut för sina lungbesvär på S:t Görans sjukhus för att man där skall kunna göra en röntgenundersökning; dock avviker patienten.

Finns det fler fall?

Vi har sökt i ett flertal medicinska databaser, men ej hittat några uppgifter om inhalation (rökning) av bensodiazepiner. Vi har även kontaktat tillverkaren Roche, men enligt företagets internationella avdelning för »Drug Safety» har man inte mottagit någon biverkningsrapport där Rohypnol använts på detta sätt. Vi har även varit i kontakt med Giftinformationscentralen, som inte heller hade någon information om detta slags missbruk av Rohypnol.

Då vi inte med säkerhet kan påstå att det finns ett klart samband mellan rökning av flunitrazepam och den ovan beskrivna lungpåverkan, önskar vi ta del av liknande erfarenheter, om sådana finns. •