

PM om narkotikadödlighet

Psykolog och med. dr. Anna Fugelstad och Ingemar Thiblin, professor i Rättsmedicin, svarar här på de frågor om narkotikadödlighet som NPC sänt till forskare, politiker och praktiker. Nedan finns Fugelstads och Thiblins analys. Övriga svar finns att läsa [här](#).

Inledning

Narkotikapolitiskt Center har skickat ut två frågor som narkotikadödsfall till en rad forskare och politiker. Den första frågan utgår från offentlig statistik från Socialstyrelsen och ECNN och lyder: *Varför minskar den narkotikarelaterade dödligheten efter 2015 och bara för män och inte för kvinnor?* Den andra frågan gäller dödligheten som bör sänkas och lyder: *Vad behövs för att få ner den dödligheten?*

Syftet med detta PM är att utifrån olika register och statistikkällor (samt aktuella studier) ge ett underlag som kan bidra till att besvara dessa frågor.

Olika statistikkällor och register över narkotikarelaterade dödsfall

All information om olika trender när det gäller narkotikadödsfall – om dödsfallen ökar eller minskar kommer från olika register och statistikkällor som alla har sina fördelar och begränsningar.

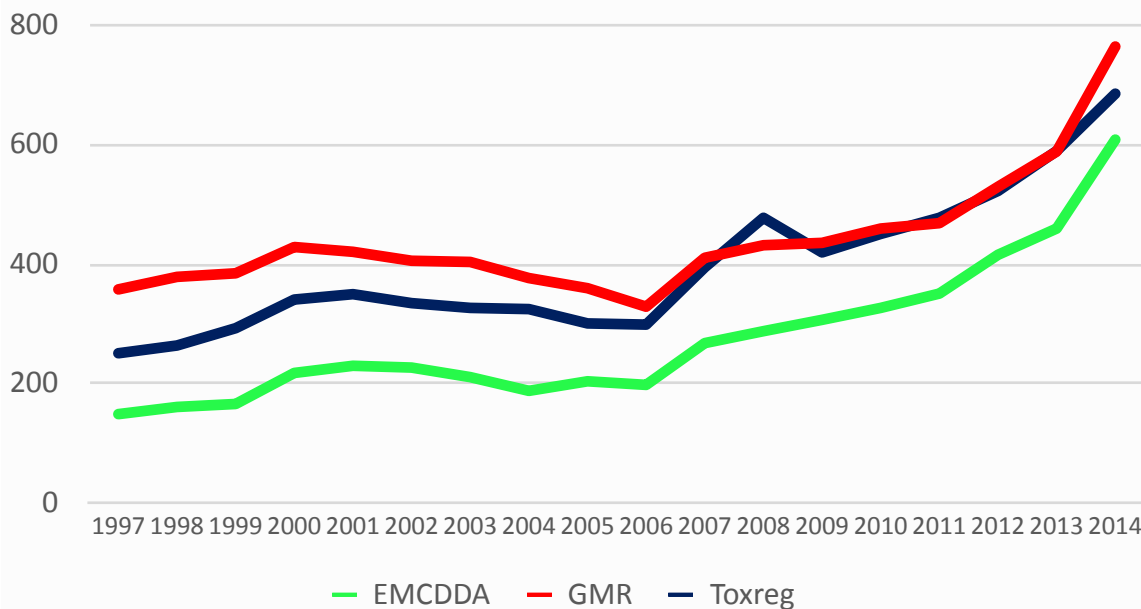
Fram till och med 2014 fanns tre officiella "register" över narkotikarelaterade dödsfall i Sverige:

- Socialstyrelsens dödsorsaksregister hade en narkotikaserie som utgick från ett antal diagnoskoder, så kallade ICD-koder, som klassificerats som narkotikarelaterade.
- Det register som förvaltades av det europeiska narkotikaobservatoriet ECNN (EMCDDA) utgick från ungefär samma ICD-koder som Socialstyrelsen i sin statistikserie men tog endast med underliggande dödsorsaker, då många länder saknade bidragande diagnoser i sina dödsorsaksregister.
- Tills sist fanns det rättsmedicinskt baserade "registret" Toxreg som utgick från de rättsmedicinska databaserna och byggde på toxikologiska uppgifter om läkemedel och illegala droger.

Trots att de byggde på olika uppgifter gav de tre registren påfallande lika trender, men ECNN som enbart utgick från underliggande dödsorsaker hade färre dödsfall.

Fig 1

Årligt antal narkotikarelaterade dödsfall enligt
Dödsorsaksregistret (GMR), Toxreg och rapporterat till
EMCDDA



Av de tre ovanstående "registren" återstår idag endast det från ECNN .

Dödsorsaksregistrets narkotikaserie har ersatts av den nuvarande redovisning om läkemedel- och narkotikaförgiftningar. Ett problem med redovisningen är den inte enbart omfattar narkotikadödsfall. Därför används den inte så ofta för att redovisa narkotikastatistik. Istället hänvisar man till statistiken från ECNN eftersom den enbart omfattar narkotikarelaterade dödsfall.

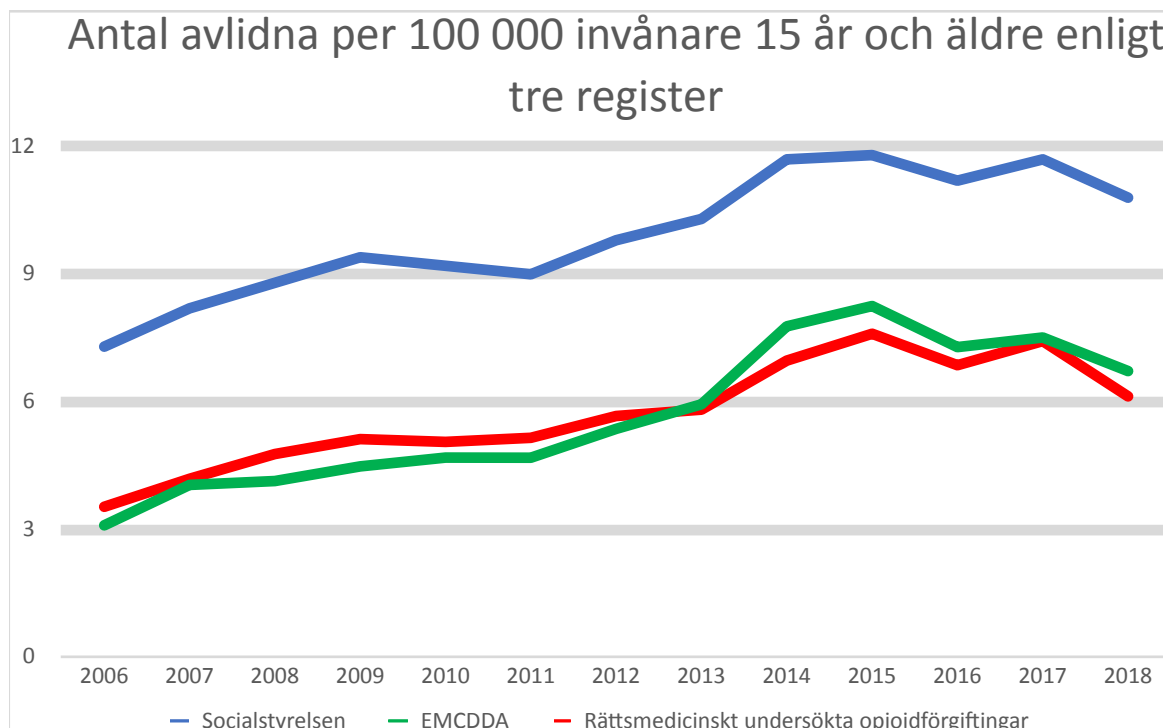
Toxreg var ursprungligen tänkt att vara ett register som skulle förvaltas av Socialstyrelsen. Efter många års utvecklingsarbete uppdagades att Socialstyrelsen saknade legal tillgång till data från de rättsmedicinska databaserna, vilket medförde att registret lades ner.

Idag kan Toxreg delvis ersättas utifrån data från ett forskningsregister på Karolinska Institutet som bygger på samma princip att när det gäller att ta fram olika droggrupper men gäller endast förgiftningsdödsfall.

Grunden för forskningsregistret är ett flerårigt projekt finansierat av Forte (forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) och som syftar till att besvara frågan "varför ökar narkotikadödsfallen efter 2006? I år avslutas den sista rapporten inom projektet och därefter läggs forskningsregistret ner.

Fig 2

Jämförelse av Socialstyrelsens nya index över läkemedels- och narkotikaförgiftningar med ECNN/ EMCDDA och ett utdrag över förgiftningsdödsfall med förekomst av opioider från forskningsregistret.



Här har alla uttagen gjorts för hela befolkningen över 15 år för att uppgifterna skall bli jämförbara med Socialstyrelsens register.

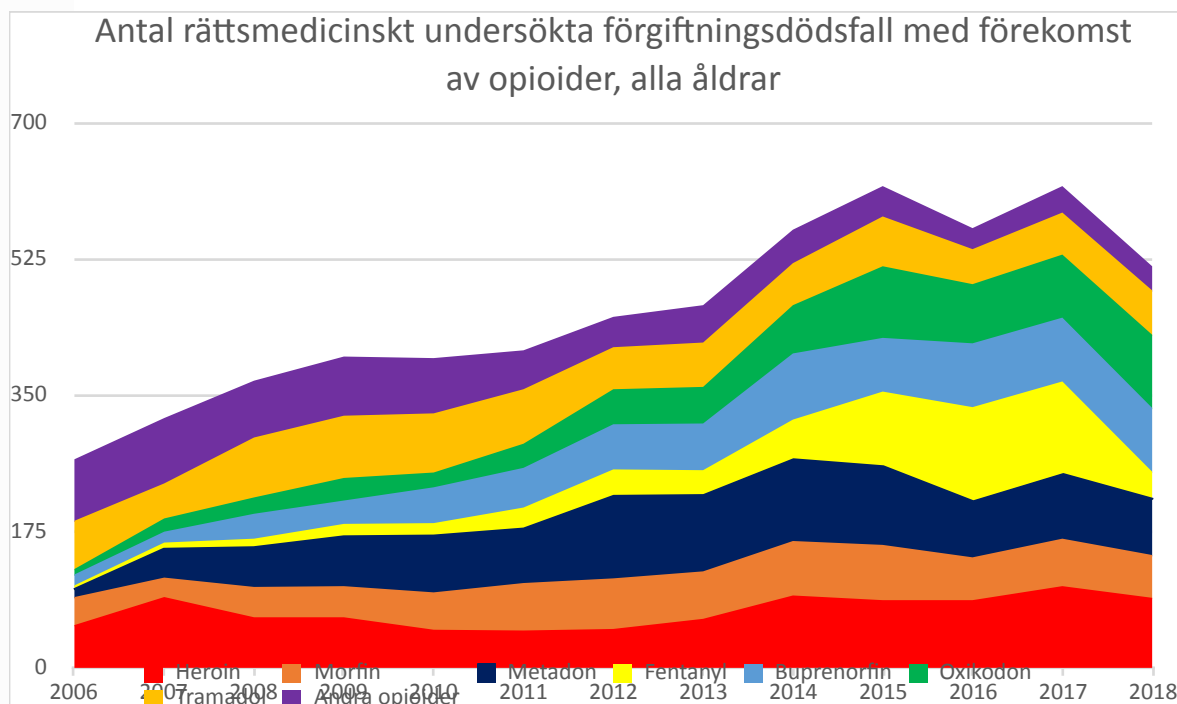
Forskningsregister över opioidförgiftningar

Forskningsregistret utgår från uppgifter från de rättsmedicinska databaserna som omfattar cirka 95 % av alla personer med förgiftning som underliggande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret. Från databaserna hämtas bland annat uppgifter om illegala droger, läkemedel och alkohol. Metoden för att ta fram olika droggrupper är ungefär den samma som tidigare Toxreg och överensstämmer i stort med den metod som nordiska rättskemisterna använder i sina gemensamma rapporter.

För alla personer som var mantalsskrivna i Sverige återfinns personnumret i de rättsmedicinska databaserna. På så sätt kan dödsfallen från databaserna kopplas till data från olika befolkningsregister som dödsorsaksregistret, patientregistret och läkemedelsregistret. I dag omfattar uppgifterna i forskningsregistret samtliga rättsmedicinskt undersökta dödsfall från 1997 och framåt, men fokus gäller främst förgiftningar med opioider under perioden 2006 till 2018 och informationen kommer främst ifrån följande källor:

- Rättsmedicinska databaserna om toxikologi illegala droger läkemedel och alkohol.
- Dödsorsaksregistret om dödsorsak, dödssätt, kön, ålder, kommutyp och födelseland.
- Läkemedelsregistret om förskrivningar av olika läkemedel.
- Patientregistret om vård med exempelvis med beroendediagnos

Fig 3



Utvecklingen av förgiftningar med olika opioider. Gruppen "andra opioider" omfattar främst Dextropropoxifen som utgick 2011 samt den svagare opioiden kodein.

Fråga 1. Minskningen av narkotikadödsfall

I figur 2 kan man tydligt se att Socialstyrelsen nuvarande register över narkotika och läkemedelsförgiftningar omfattar nästan dubbelt så många förgiftningsdödsfall som forskningsregistret. Eftersom Socialstyrelsen register omfattar samtliga förgiftningsdödsfall i riket och forskningsregistret samtliga opioidförgiftningar blir slutsatsen att de dödsfall som ej är gemensamma främst är förgiftningsfall med andra läkemedel än opioider, det vill säga dödsfall som normalt inte brukar anses vara narkotikarelaterade. Det handlar oftast om suicider där andelen kvinnor är betydligt högre.

Figur 3 visar att nedgången av dödsfall i forskningsregistret efter 2015 sammanhänger med nedgång av förgiftningar, främst med metadon, medan den skarpa minskning efter 2017 gäller fentanyförgiftningar (fentanylanaloger) som främst omfattar män. En grupp av opioiddödsfall som ökat under hela perioden sedan 2006 är oxikodonförgiftningar och där är ungefär 40% kvinnor.

Fråga 2. Hur kan man få ner dödligheten

De studier över narkotikadödsfall som utgår från forskningsregistret visar att det går att urskilja två olika grupper med olika bakgrund och ingångar i missbruk. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.022>

Den största gruppen består av personer med tidigare beroendediagnos som avlider till följd av förgiftningar med olika opioidläkemedel. De saknar i de flesta fall en aktuell förskrivning och har därmed kommit över drogen på annat sätt. Det vanligaste läkemedlet är metadon.

I en fördjupningsstudie gällande cirka 300 dödsfall till följd av metadonförgiftning i åldersgruppen 15-29 år var det endast 10 personer som hade tidigare recept på metadon. (<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/add.15152>)

Nästan alla dödsfallen inträffade i sömnen många timmar efter förmodat intag. I ungefär hälften av fallen fanns andra personer närvarande. Trots detta fanns det mycket sällan information i polisrapporterna om varifrån metadonet härstammade.

Tidigare studier visar att det är vanligt att personer i LARO-behandling delar med sig eller säljer sitt metadon. Samtidigt riskerar de avstängning om detta uppdagas, särskilt om överlåtelsen leder till en dödlig förgiftning. Metadon är mycket giftigt och dödligt för personer som ej har tolerans för opioider. Många dödsfall bör kunna förhindras genom ökad säkerhet i programmen i samband med metadon eller genom att välja en mindre toxisk drog.

Den andra gruppen som framkommer är personer som avlider i förgiftning med opioider för smärta. Det gäller främst oxikodon men även tramadol . Ungefär hälften av de som avlider till följd av oxikodonförgiftning hade ett aktuellt recept på oxikodon. I motsats till den första gruppen med en tidigare beroendediagnos så verkar det här vara förskrivningarna av opioider för smärta som startade processen – beroende, missbruk och död.

Opioidepidemin i USA inleddes med en massiv förskrivning av långtidsverkande oxikodon. Erfarenheten därifrån, men även från andra håll, är att opioider ej bör användas vid kronisk smärta på grund av risken för toleransutveckling och beroende. Förmodligen skulle många liv räddas och mycket lidande undvikas om man istället för att ordinera opioider vid kroniska smärttillstånd istället satsade på en utbyggnad av i huvudsak icke farmakologisk behandling som smärtkliniker och fysioterapi.

Anna Fugelstad, Psykolog och med. dr.

Ingemar Thiblin, professor i Rättsmedicin