
Nye rusmidler - nye diagnostiske utfordringer

REDAKSJONELT

SPIGSET O

I dette nummer av Tidsskriftet presenteres fire artikler om misbruk av og intoksikasjoner med rusmidlenegammahydroksybutyrat (GHB), muskatnøtt, ecstasy og amfetamin (1-4). Enkelte av disse substansene er relativt nye i Norge og dermed sannsynligvis lite kjent i det medisinske miljøet.

Et økt antall ulike rusmidler fører til en rekke nye diagnostiske utfordringer. For det første øker antall differensialdiagnostiske muligheter ved intoksikasjoner. I beste fall kan pasienten selv gjøre rede for hva han har tatt - eller tror han har tatt. I verste fall innkommer en komatøs person uten at det foreligger noen opplysninger. På basis av enkle kliniske funn er det utarbeidet oversikter som politiet i flere land bruker når personer som er påvirket av rusmidler påtreffes (5). Til tross for en del begrensninger er slike tabellariske oversikter enkle i bruk og kan være nyttige også for leger i en akutsituasjon (tab 1). I tillegg vil også en rekke andre kliniske observasjoner ha differensialdiagnostisk betydning, fremfor alt psykisk og motorisk status (1-4) og funn av stikkmerker. Spesifikke antagonistiske tilgjengeligheter for opioider og benzodiazepiner. Effekten av disse kan gi en god oppfatning om hvilket stoff som er inntatt. Å skille intoksikasjoner fra andre tilstander kan av og til være svært vanskelig (7).

Mange laboratorier kan analysere rusmidler i urin med immunologisk teknikk, men slike tester er vanligvis ikke tilgjengelige i en akutsituasjon. Likevel kan det være nyttig å ta en urinprøve for å få klarlagt diagnosen i ettertid. Inntak av ecstasy kan i større eller mindre grad slå ut positivt på immunologiske tester for amfetamin, avhengig av kryssreaktiviteten mellom stoffene i hver enkelt analysemetode. Det er derfor viktig å ha en dialog med laboratoriet i slike tilfeller. For sikkert å kunne skille mellom inntak av amfetamin og ecstasy må det gjøres en bekreftende analyse med en kromatografisk metode. Slike metoder er meget ressurskrevende og er bare tilgjengelige ved få tall laboratorier i Norge. Det finnes ikke immunologiske teknikker for påvisning av GHB, muskatnøtt, khat eller fleinsopp. Disse stoffene må påvises med kromatografiske metoder.

Den siste tiden er det blitt lansert hurtigtester med strimler (stiks) for å påvise rusmidler i urin i løpet av få minutter. Slike hurtigtester har imidlertid en rekke ulemper. Bare de vanligste rusmidlene kan testes, og inntak av legemidler kan gi falskt positive utslag. Strimlene gir bare et kvalitativt svar, og følsomheten er så høy at testresultatet blir positivt også ved inntak som ligger langt under det som gir toksiske symptomer. Den viktigste diagnostiske informasjonen får man derfor når testen viser et negativt resultat.

Ytterligere en diagnostisk utfordring ligger det i å kunne påvise stoffer hos personer som mener at de ufrivillig er blitt "dopet". Som regel er det kvinner som mistenker at noen har blandet et eller annet i ølglasset eller i drinken. Tidligere var det særlig flunitrazepam som ble brukt på denne måten. Produsenten av Rohypnol har nå tilsatt et fargestoff i tablettene, og det fryktes derfor at GHB kan komme til å ta over flunitrazepams rolle som såkalt "daterape drug". Ved mistanke om at en person er blitt ufrivillig dopet bør man ta både en blodprøve og en urinprøve avvedkommende. Siden slike saker kan få et juridisk etterspill, bør prøvene tas i henhold til Statens helsetilsyns retningslinjer for prøver som skal være rettslig holdbare (8). Det er en fordel å ha spesielt utstyr for prøvetaking og forsendelse tilgjengelig slik at beviskjeden ikke blir brutt. Det er også viktig at prøven om nødvendig analyseres med kromatografisk metodikk slik at man får en sikker identifikasjon av stoffene.

Olav Spigset

LITTERATUR

1. Hovda KE, Liberg JP, Nordby G, Jacobsen D. Gammahydroksybutyrat - endogen substans og rusmiddel. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4390-3.
2. Pytte M, Rygnestad T. Muskatnøtt - mer enn et krydder. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4346-7.
3. Liberg J-P, Hovda KE, Nordby G, Jacobsen D. Ecstasy - kult dop med senfølger? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4384-7.
4. Robertsen A, Kowalczyk M, Gabrielsen AM, Jacobsen D. Amfetaminforgiftning. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4340-3.
5. Drogtecken och symptom. RPS rapport 1995: 7. Stockholm: Rikspolisstyrelsen, Polisbyrå, 1995.
6. Ellenhorn MJ. Ellenhorn's medical toxicology. 2. utg. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997: 305-447.
7. Thomas P. "He's probably overdosed on something!". Aust Fam Physician 1993; 22: 1091-3.
8. Rundskriv IK-28/95. Oslo: Statens helsetilsyn, 1995.

Publisert: 20. november 1998. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.