
Hvor farlig er MDMA?

LEDER

JOACHIM FROST

joachim.frost@stolav.no

Joachim Frost er ph.d., spesialist i klinisk farmakologi, overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital og Avdeling for laboratoriemedisin, Vestre Viken, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bruk av MDMA ser ut til å øke i Norge. Men hvor farlig er egentlig stoffet?

Jamt og medarbeidere publiserer nå i Tidsskriftet en studie der man har observert en økning i antallet rettslig obduserte dødsfall og antallet pågrepne ruspåvirkede førere med funn av 3,4-metylendioksymetamfetamin (MDMA) i blodet, samtidig som man har sett økte beslag av MDMA hos politi og tollvesen (1). Artikkelen gjør dermed oppmerksom på en økende forekomst av MDMA i kriminalsaker parallelt med tilsynelatende økende eksponering for MDMA i samfunnet. Dette er funn av både helsefaglig og -politisk interesse og bør få oppmerksomhet og oppfølging.

Funnene er interessante av flere grunner. For det første dokumenterer den det som har vært et inntrykk blant rettsmedisinere i Norge: at forekomsten av MDMA-funn i obduksjons- og kjøresaker de senere årene har økt, og at konsentrasjonene som måles i rettslige obduksjoner, er høyere enn tidligere. For det andre konstaterer forfatterne «en økning i antall MDMA-assosierte dødsfall, der stoffet kan ha bidratt til eller forårsaket døden, samtidig som man har funnet stadig høyere MDMA-konsentrasjoner i blodet» (1). Denne konklusjonen er det verdt å reflektere litt rundt.

Den akutte toksisiteten til MDMA betraktes som lav og er avhengig av andre samtidige risikofaktorer, som for eksempel somatisk sykdom, bruk av andre rusmidler og atferd under påvirkningen. Dette påvirker dokumentasjonsgrunnlaget for den direkte betydningen av MDMA-eksponering ved akutte forgiftninger, både kvalitativt og kvantitativt, og

begrenser mulighetene til å fremskaffe kunnskap om sammenhengen mellom dose/konsentrasjon og toksisitet. I vurderingen av stoffets farlighet er de subakutte og langsiktige nevropsykologiske effektene av MDMA-bruk antakelig minst like viktige (2).

«I vurderingen av stoffets farlighet er de subakutte og langsiktige nevropsykologiske effektene av MDMA-bruk antakelig minst like viktige»

Dersom vi nå står overfor et betydelig og økende antall dødelige MDMA-forgiftninger i Norge, er det grunn til å rope et varsku. En slik observasjon er oppsiktsvekkende ut fra det vi tidligere vet om stoffets toksisitet samt resultater fra andre epidemiologiske studier.

I en australsk studie fant man kun 392 MDMA-relaterte dødsfall i perioden 2000–18, hvorav 14 % ble tilskrevet MDMA alene (3). Dette tilsvarer i gjennomsnitt omtrent tre rene MDMA-dødsfall per år i et land med rundt 25 millioner innbyggere.

I en relativt ny publikasjon med data fra akuttmottak – med bidrag blant annet fra Norge – var rene MDMA-forgiftninger også i betydelig mindretall i forhold til blandingsforgiftninger og ble beskrevet som jevnt over milde. Forfatterne skriver blant annet: «Majoriteten av MDMA-innleggelsene var forbundet med lette symptomer som var selvbegrensende og gikk tilbake i løpet av timer. Ved bruk av symptomatisk og understøttende behandling kan MDMA-forgiftninger generelt håndteres i akuttmottaket. Alvorlige, livstruende effekter som hypertermi, hjertestans og kramper var mindre vanlige, og det var kun seks (0,3 %) dødsfall i vår serie, likt det som er sett i tidligere publiserte serier.» (4, min oversettelse).

I en annen studie der man så på antall dødsfall per overdose (*case fatality*), kom MDMA ut som det minst farlige stoffet av dem som ble studert (5).

Derimot er det vist at alvorlighetsgraden og karakteristika av MDMA-relaterte forgiftninger endrer seg vesentlig når andre rusmidler er inntatt samtidig (4, 6).

Jamt og medarbeidere beskriver i sitt materiale at MDMA oftest ble påvist i kombinasjon med andre rusmidler, og antall saker der det ble påvist fire stoffer eller mer i tillegg, økte i siste del av studieperioden. Slik kombinasjonsbruk kan være med på å forklare økningen i antallet dødsfall. Som Jamt og medarbeidere skriver, kan samtidig bruk av flere rusmidler gjøre det vanskelig å avgjøre hvilket rusmiddel som har forårsaket døden, og trolig er det kombinasjonen av flere stoffer som er avgjørende.

Når tilgang på og bruk av et illegalt rusmiddel øker i befolkningen, er det grunn til å gjøre oppmerksom på og advare om dette. Jamt og medarbeidere utfører et viktig samfunnsoppdrag når de nå dokumenterer økt forekomst av MDMA i kjøresaker og plutselig uventede dødsfall i Norge. Det er imidlertid viktig å minne om skillet mellom korrelasjon og årsakssammenheng. At man finner

mer MDMA i rettslige obduksjonssaker og kjøresaker i takt med økt tilgjengelighet av stoffet i samfunnet, er naturlig, men ikke uten videre ensbetydende med at flere nå har dødd av forgiftning av stoffet.

REFERENCES

1. Jamt REG, Edvardsen HME, Middelkoop G et al. Dødsfall assosiert med MDMA i perioden 2000-19. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0547. [CrossRef]
2. Karlsen SN, Spigset O, Slørdal L. The dark side of ecstasy: neuropsychiatric symptoms after exposure to 3,4-methylenedioxyamphetamine. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2008; 102: 15–24. [PubMed][CrossRef]
3. Roxburgh A, Lappin J. MDMA-related deaths in Australia 2000 to 2018. *Int J Drug Policy* 2020; 76: 102630. [PubMed][CrossRef]
4. Nosedá R, Schmid Y, Scholz I et al. MDMA-related presentations to the emergency departments of the European Drug Emergencies Network plus (Euro-DEN Plus) over the four-year period 2014-2017. *Clin Toxicol (Phila)* 2021; 59: 131–7. [PubMed][CrossRef]
5. Brett J, Wylie CE, Raubenheimer J et al. The relative lethal toxicity of pharmaceutical and illicit substances: A 16-year study of the Greater Newcastle Hunter Area, Australia. *Br J Clin Pharmacol* 2019; 85: 2098–107. [PubMed][CrossRef]
6. Liechti ME, Kunz I, Kupferschmidt H. Acute medical problems due to Ecstasy use. Case-series of emergency department visits. *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 652–7. [PubMed]

Publisert: 19. mai 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0309
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.