

## Obduksjonsstatistikk

# Funn i blodprøver fra obduksjoner utført i 2022

Avdeling for rettsmedisinske fag

Utgitt av Oslo universitetssykehus  
Avdeling for rettsmedisinske fag  
April 2023

**Tittel:**

Obduksjonsstatistikk  
Funn i blodprøver fra obduksjoner utført i 2022

**Forfattere:**

Hilde Marie Erøy Edvardsen  
Stine Marie Havig  
Line Berge Holmen  
Gerrit Middelkoop

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf på

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rettsmedisinske-fag/alkohol-og-rusmidler>

**Copyright forsidebilde:**

Oslo universitetssykehus/Foto: Thea Tønnessen

## Forord

Denne rapporten omfatter obduksjoner der det er utført retts toksikologiske analyser ved Avdeling for rettsmedisinske fag, Oslo universitetssykehus (OUS) i 2022 samt de ni foregående år.

Obduksjoner utført ved lokale sykehus i medisinsk øyemed uten toksikologiske analyser, og obduksjoner hvor toksikologiske analyser er utført ved St. Olavs Hospital, er ikke inkludert i rapporten. Hensikten med rapporten er å gi et bilde av omfanget og hvilke stoffer som påvises ved obduksjoner, som blant annet gjenspeiler utviklingen av trender innen forskrevet og illegal bruk av stoffer i Norge. Hver årsrapport vil løfte frem enkelte aktuelle trender og presentere funn som vil bli omtalt i mer detalj enn tidligere.

Dødsårsak er ikke inkludert i denne rapporten. Konsentrasjoner av de påviste stoffene er heller ikke vurdert, og det framkommer derfor ikke om det ble påvist lave konsentrasjoner av et stoff, eller høye og dødelige konsentrasjoner. Påvisning av legemidler og rusmidler i blod kan i seg selv ikke si noe om årsaken til død. Ved å koble toksikologiske funn fra obduksjoner med dødsårsaksregisteret eller med informasjon fra obduksjonsrapport vil man kunne si noe om stoffenes bidrag til døden. Avdelingen har forskningsprosjekter som undersøker dette, og disse resultatene publiseres i vitenskapelige artikler.

Oslo, april 2023

Hilde Marie Erøy Edvardsen

Stine Marie Havig

Line Berge Holmen

Gerrit Middelkoop

## Innledning

Omkring 95 prosent av alle toksikologiske prøver fra rettslige obduksjoner i Norge analyseres ved Avdeling for rettsmedisinske fag, OUS. De resterende fem prosentene blir analysert ved St. Olavs Hospital i Trondheim og er ikke inkludert i rapporten.

Toksikologiske analyser inkluderer i hovedsak de vanligste rusgivende stoffene og et utvalg legemidler. I de fleste saker utføres det rutinemessig analyse av omtrent 600 stoffer. Påvisningsgrenser, analyserepertoar og trender vil påvirke hvilke og antall stoffer som påvises. Påvisningsgrensen for det enkelte stoffet fastsettes av laboratoriet og angir hvor mye av stoffet som må være til stede i blod for at prøven skal utgis som positiv («påvist»). Stoffet som er til stede i blod i konsentrasjoner under påvisningsgrensen, vil bli utgitt som negative («ikke påvist»). Analyserepertoaret er i stadig utvikling og antall stoffer som det analyseres for øker kontinuerlig. Oppdatert oversikt over analyserepertoar finnes her: [eHåndboksdokument med prøvetakingsinstruks og analyserepertoar](#). Trender i hvilke legemidler som forskrives, og hvilke rusmidler som er tilgjengelig på det illegale markedet, påvirker også funn ved obduksjoner.

Eventuell kombinasjonsbruk kommer ikke fram i denne rapporten. Studier som baserer seg på obduksjonsdata viser at det svært ofte påvises flere stoffer ved obduksjon.

Resultatene i rapporten presenteres i hovedsak som absolutte (*antall* positive saker), og ikke relative (*andel* positive saker), tall. Antallet obduksjoner hvor prøver sendes til toksikologisk analyse har steget for hvert år, og antallet positive saker per år må fortolkes deretter. En økning i *antallet* positive saker for et stoff vil dermed ikke nødvendigvis bety at *andelen* positive saker har økt. Betydningen av absolutte versus relative tall avhenger også blant annet av hva slags typer obduksjonssaker som analyseres (dødsårsaken). Fordi vi ikke har tilgang på dødsårsak i de analyserte sakene, er det ikke mulig å fortolke andelen positive saker i lys av disse. Vi ser imidlertid at kurvene og trendene følger hverandre uavhengig av om resultatene presenteres som absolutte eller relative tall.

I tidligere utgaver av denne rapporten har vi sammenliknet funn av legemidler i obduksjonssakene med tall fra Reseptregisteret. Nå er imidlertid deres statistikkdatabase under avvikling fordi et nytt system skal etableres. Dette innebærer at det ikke finnes nyere tall enn for 2020 før den nye databasen er i drift. Vi har derfor ikke med slik sammenligning i denne rapporten. Imidlertid er trender med funn av illegale rusmidler og legemidler med ruspotensiale rapportert i Kripas' narkotika- og dopingstatistikk for 2022<sup>1</sup> inkludert og drøftet.

---

<sup>1</sup>Narkotika- og dopingstatistikk 2022. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2022.pdf>

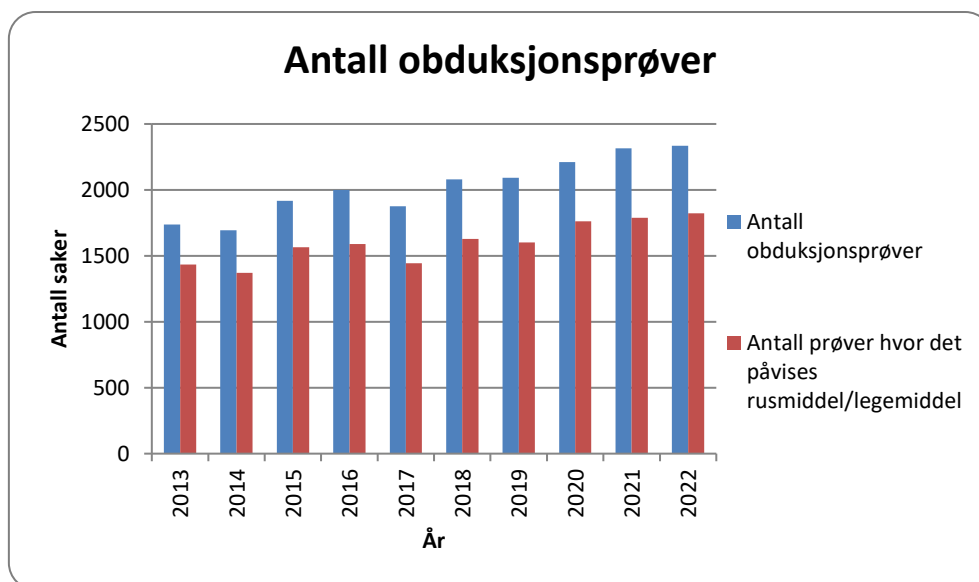
## Sammendrag

Denne rapporten omhandler funn av de vanligste rus- og legemidlene i obduksjonssaker analysert i perioden 2013-2022.

Figur 1 viser det totale antallet obduksjonssaker og antall saker med funn av rusmiddel/legemiddel. Totalt ble det i 2022 analysert blodprøver i 2 334 unike obduksjoner, som er det høyeste antallet til nå. I 1 822 av obduksjonssakene ble det påvist ett eller flere stoffer. Dette tilsvarer funn av stoffer i 78 % av sakene. Andelen prøver uten funn har vært på 20-25 % siden år 2000.

Det ble i hele den aktuelle perioden obdusert flere menn enn kvinner, med en gjennomsnittlig andel menn på ca. 70 % i 2022 (tilsvarende forrige år). Gjennomsnittsalderen var 55 år, men varierte fra spedbarn til personer over 90 år. I løpet av tiårsperioden 2013-2022 har gjennomsnittsalderen økt fra 51 til 55 år.

Fra 2021 til 2022 var det en økning i påvisning av kokain og alprazolam (et benzodiazepin med betydelig misbruks- og avhengighetspotensiale). Disse stoffene har aldri blitt påvist så hyppig tidligere, samtidig som Kripos rapporterer om svært store mengder beslag av både benzodiazepiner og kokain. I hele tiårsperioden ses en stabil trend for andelen saker med påvist heroin (illegalt rusmiddel). Andre opioider (sterke smertestillende stoffer med betydelig misbruks- og avhengighetspotensiale) som kan fås på resept (eksempelvis tramadol og oksykodon) økte mest fra 2013 til 2019, med en svakere økning fra 2019 til 2022. Det kan derfor se ut til at økningen har stagnert. MDMA (Ecstasy) i obduksjonssakene ses langt oftere de siste fem årene sammenliknet med de første fem årene av denne tiårsperioden. THC påvises i 8-9 % av sakene hvert år, men antallet øker samtidig som antallet årlige obduksjonssaker har økt. Kripos rapporterer samtidig om svært store mengder beslag av hasj og marihuana. Amfetaminer hadde en økning på nesten 40 % i funn i obduksjonssakene i 2022 sammenliknet med 2021.



Figur 1: Totalt antall obduksjonssaker og antall saker hvor det ble påvist rusmiddel/legemiddel i årene 2013-2022.

## Innhold

<b>KAPITTEL 1: PÅVISTE STOFFER</b> .....	7
<b>KAPITTEL 2: ALKOHOL (ETANOL)</b> .....	8
<b>KAPITTEL 3: OPIOIDER</b> .....	9
<b>KAPITTEL 4: BENZODIAZEPINER</b> .....	13
<b>KAPITTEL 5: CANNABIS</b> .....	16
<b>KAPITTEL 6: STIMULERENDE STOFFER</b> .....	17
<b>KAPITTEL 7: NYE PSYKOAKTIVE STOFFER (NPS)</b> .....	21
<b>KAPITTEL 8: PARACETAMOL</b> .....	23
<b>KAPITTEL 9: ANTIDEPRESSIVA</b> .....	25
<b>KAPITTEL 10: ANTIPSYKOTIKA</b> .....	28
<b>KAPITTEL 11: PREGABALIN OG GABAPENTIN</b> .....	31
<b>KAPITTEL 12: ANTIHISTAMINER</b> .....	33
<b>KAPITTEL 13: METOPROLOL (BETABLOKKER)</b> .....	35
<b>KAPITTEL 14: KARBONMONOKSID (CO)</b> .....	37

## Kapittel 1: Påviste stoffer

Tabell 1 viser de 20 vanligste stoffene som ble påvist i blodprøver fra obduksjoner i 2022. Totalt ble det analysert blodprøver fra 2 334 obduksjonssaker i 2022, mot 2 315 i 2021. Etanol er det klart hyppigst påviste stoffet i obduksjonssaker, og i 2022 var alkohol inntatt i 20 % av sakene. De fleste av de øvrige stoffene i tabellene faller innenfor to grupper legemidler: psykofarmaka (brukes i behandling av psykiske lidelser) eller opioider. I tillegg påvises THC (virkestoff i cannabis), amfetaminer, paracetamol og metoprolol.

Tabell 1: Vanligste påviste stoffer i blodprøver fra obduksjoner i 2022.

	Stoffnavn	Eksempel på medikamentnavn/rusmiddel	Totalt antall i 2022	Prosent i 2022
1	Etanol*	Alkohol	468	20 %
2	Morfin**	<i>Dolcontin, Malfin, Oramorph</i> , heroin	244	11 %
3	Paracetamol	<i>Panodil, Paracet, Paramax, Pinex</i>	229	10 %
4	Diazepam	<i>Stesolid, Valium, Vival</i>	216	9 %
5	THC	<i>Sativex</i> , cannabis	213	9 %
6	Amfetaminer	<i>Attentin, Elvanse, Aduvanz</i> , met(amfetamin)	183	8 %
7	Zopiklon	<i>Imovane, Zopitin</i>	179	8 %
8	Alprazolam	<i>Xanor</i>	177	8 %
9	Kodein***	<i>Altermol, Paralgin Forte, Paramax Comp</i> , <i>Pinex Forte</i>	158	7 %
10	Fentanyl	<i>Abstral, Durogesic, Instanyl, PecFent</i>	142	6 %
11	Kvetiapin	<i>Seroquel, Quetiapin(e)</i>	104	4 %
12	Pregabalin	<i>Lyrica</i>	100	4 %
13	Citalopram	<i>Cipramil, Cipralax</i>	99	4 %
14	Mirtazapin	<i>Remeron, Mirtazapin</i>	99	4 %
15	Olanzapin	<i>ZypAdhera, Zyprexa</i>	97	4 %
16	Metadon	<i>Metadon</i>	90	4 %
17	Tramadol	<i>Nobligan, Tramagetic, Trampalgin</i>	83	4 %
18	Gabapentin	<i>Neurontin</i>	82	4 %
19	Klonazepam	<i>Rivotril</i>	81	3 %
20	Metoprolol	<i>Selo-Zok, Seloken, Metopocor, Bloxazoc</i>	78	3 %

\*Etanol påvist sammen med omdannelsesprodukter (EtG og EtS), som viser alkoholinntak før døden.

\*\*Morfin kan dannes i kroppen etter inntak av heroin, kodein og etylmorfin. Inntak av disse stoffene vil derfor også kunne bidra til morfinpositive saker.

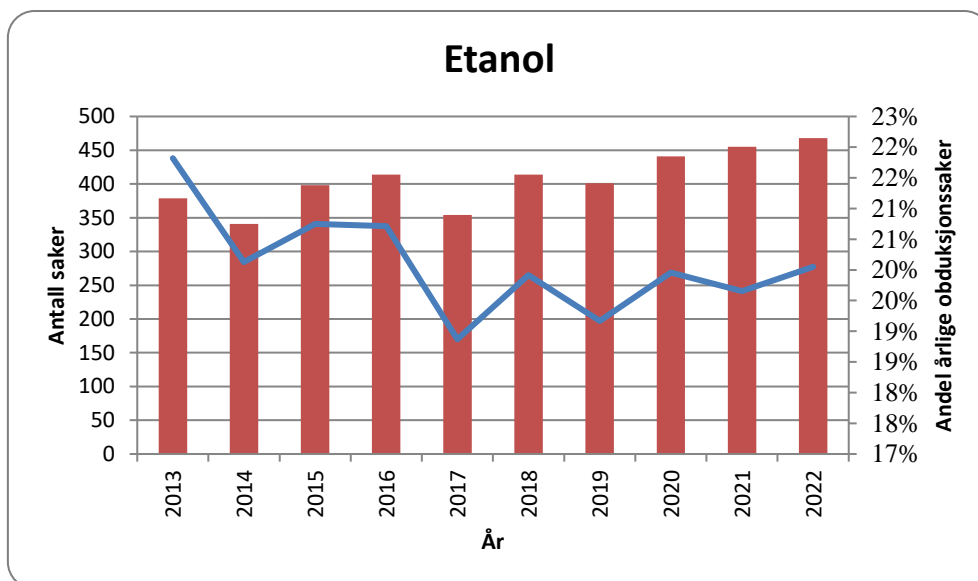
\*\*\*Kodein finnes i opium/heroin og kan påvises i små mengder etter heroininntak.

## Kapittel 2: Alkohol (etanol)

Alkohol (etanol) er et rusmiddel som gir hevet stemningsleie, økt impulsivitet, økt risikovillighet, svekket vurderingsevne og nedsatt koordinasjon. Alkoholpåvirkning medfører økt risiko for potensielt farlige impulsive handlinger og/eller ulykker. Ved høye konsentrasjoner av alkohol i blod nedsettes bevisstheten. Alkoholpromille rundt tre eller høyere kan føre til forgiftning og død. Risikoen for dødelig utfall øker ved samtidig inntak av flere rusgivende stoffer (særlig andre stoffer med dempende effekter på hjernen, som opioider og benzodiazepiner). Alkoholbruk har også omfattende skadelige effekter på mange av kroppens organer, og medføre sykdom og død.

Etanol kan dannes i kroppen etter døden. Funn av etanol i blodprøver fra obduksjoner er derfor ikke alltid ensbetydende med inntak av alkohol. Samtidig påvisning av omdannelsesproduktene etylglukuronid (EtG) og/eller etylsulfat (EtS) tilsier at inntak av alkohol fant sted før døden.

Figur 2 viser antallet obduksjonssaker med inntatt etanol (påvist sammen med EtG og/eller EtS) i perioden 2013-2022. Etanol har blitt påvist i omtrent 20 % av sakene hvert år. Det har vært en økning i antall saker samtidig som antallet saker med påvist etanol har økt. Tall fra Dødsårsaksregisteret viser at omtrent 370 personer dør som følge av alkohol hvert år i Norge, og blant dem dør omtrent 35 personer som følge av akutt etanolforgiftning<sup>2</sup>. De fleste dødsfallene skyldes psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av alkoholmisbruk og alkoholisk leversykdom.



Figur 2: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av inntatt etanol (påvist sammen med EtG og/eller EtS,) (linjen) i perioden 2013-2022.

<sup>2</sup>Dødsårsaksregisterets statistikkdatabank: <https://statistikkbank.fhi.no/dar/>



## Kapittel 3: Opioider

Opioider er smertestillende legemidler med uttalt misbrukspotensiale. Stoffene kan forskrives av lege/tannlege, men finnes også i utstrakt grad på det illegale markedet. Etter inntak av opioider som rusmiddel inntreer en uttalt følelse av velvære, ledsaget av sløvhets og søvnighet. Opioider har dempende virkninger på hjernen, noe som kan føre til hemming av pusteevnen og død. Det oppstår uttalt toleranse for opioider ved hyppig og regelmessig bruk over noe tid, slik at man raskt vil trenge høyere doser for å oppnå lik effekt som ved tidligere bruk. Etter fravær av inntak avtar toleranseutviklingen tilsvarende raskt, noe som øker risikoen for overdosering og forgiftningsreaksjoner ved nye inntak.

Opioider omfatter stoffer med morfinliknende virkninger. Noen opioider er naturlige og kan fremstilles fra plantesaften opium, som finnes i opiumsvalmuen (for eksempel kodein og morfin). Semisyntetiske opioider finnes ikke i opium, men kan fremstilles fra de naturlige opioidene (for eksempel heroin, oksykodon og buprenorfin). Øvrige opioider er helsyntetiske (for eksempel fentanyl, tramadol, metadon og ketobemidon). Foruten heroin og enkelte syntetiske derivater (se kapittel 7 om nye psykoaktive stoffer), som kun finnes på det ulovlige markedet, kan samtlige av stoffene forskrives som legemidler.

Kripos rapporterer om en nedgang på 17 % i antall beslag av heroin i 2022 sammenliknet med 2021, men beslaglagt mengde heroin var vesentlig større enn årene før og blant de største det siste tiåret. Gjennomsnittlig styrkegrad var 13 %, med variasjon fra 6 % til 58 %. Økende styrkegrad kan øke risikoen for overdose. I 2022 ble det beslaglagt ca. 25 600 tabletter fordelt på 503 beslag. Det var tramadol, buprenorfin og oksykodon som utgjorde hovedmengden av funnene. Tramadol ble påvist oftest, i hele 65 % av tablettene.

I USA har antall opioidoverdoser økt dramatisk i løpet av de siste årene og omtales som en opioidepidemi og nasjonal krise. I følge Centers for Disease Control and Prevention (CDC) har årlige dødsfall med opioider steget fra ca. 8 000 i 1999 til ca. 68 600 i 2020, og mer enn 932 000 overdosedødsfall har funnet sted i løpet av disse årene i USA<sup>3</sup>. Fentanyler (svært sterke syntetiske opioider), både farmasøytisk fremstilte stoffer og beslektede illegale stoffer (såkalte fentanylderivater), har tatt over for heroin som den viktigste årsaken til overdosedød. Problemene med slike sterke syntetiske opioider synes også å øke i Europa. En av årsakene til de mange overdosedødsfallene kan være at brukeren ikke er klar over at hen inntar fentanyl eller fentanylderivater (se kapittel 7 om nye psykoaktive stoffer). Studier har vist at fentanyler ofte selges som heroin eller blandes inn i heroin, eller som forfalskede legemidler som etterlikner reseptbelagte tabletter. Kripos rapporterer at det var tolv beslag med legemiddelet fentanyl i 2022, hovedsakelig i form av plaster.

Generelt har antallet og andelen obduksjoner der opioider ble påvist vært nokså stabile i perioden 2013-2022. Det er foreløpig ikke holdepunkter for en pågående opioidepidemi i Norge, men endringer kan raskt oppstå dersom for eksempel sterke syntetiske opioider blir tilgjengelig i større omfang på det illegale markedet.

Et 20-årsperspektiv på utviklingen av funn av de ulike opioidene kan fås ved å sammenlikne figur 3 i rapporten som beskriver utviklingen i årene 2000-2015 ([her](#)) med

---

<sup>3</sup>Centers for Disease Control and Prevention:  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html>

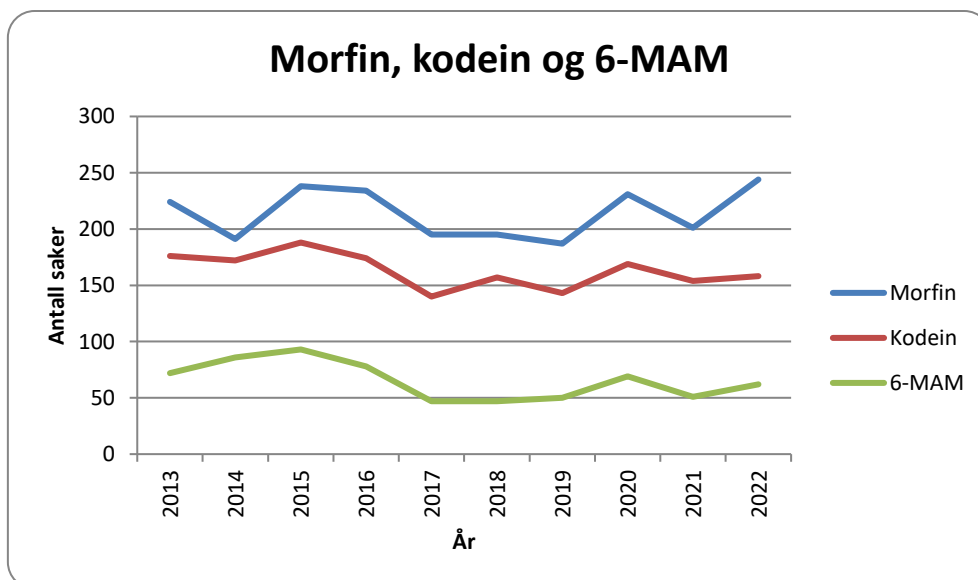
figur 3 og 4 i denne rapporten. Fra år 2000 og til nå ser det ut til at heroin og morfin delvis erstattes av medisinske opioider som oksykodon og tramadol.

### Heroin (morfin, kodein og 6-MAM)

Heroin er et illegalt rusmiddel med utbredt bruk i Norge. Etter inntak vil heroin raskt omdannes til 6-monoacetylmorfin (6-MAM) og morfin i kroppen. 6-MAM forsvinner også raskt fra blodbanen, slik at påvisning av 6-MAM i blod er ensbetydende med inntak av heroin kort tid før døden. 6-MAM kan påvises noe lengre i urin enn i blod. I obduksjonsprøver analyseres det for 6-MAM både i urin og i blod for å stadfeste heroininntak. I denne rapporten vil 6-MAM være påvist i blod og/eller urin. Påvisning av morfin alene kan skyldes inntak av heroin og/eller morfin i seg selv. Morfin kan også påvises etter inntak av kodein og etylmorfin, fordi en liten mengde av disse stoffene omdannes til morfin i kroppen. Kodein forekommer ofte som en forurensning i heroin. Påvisning av kodein i blodprøver fra obduksjoner sammen med morfin og 6-MAM vil derfor ofte skyldes inntak av heroin, men kan også skyldes inntak av stoffet i seg selv.

Figur 3 viser morfin og kodein i blodprøver, samt omdannelsesproduktet fra heroin, 6-MAM, i blod- eller urinprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I 2022 ble morfin, kodein og 6-MAM påvist i henholdsvis 10 %, 7 % og 3 % av obduksjonssakene.

Den svært korte påvisningstiden til 6-MAM kan medføre at heroin-inntak ikke avdekkes. Studier fra denne tiårsperioden har imidlertid vist at rusmiddelbrukere i Norge i stadig større grad kombinerer inntak av ulike rusmidler, inkludert andre opioider, som kan ha erstattet noe heroinbruk. I tillegg får flere opioidavhengige (særlig brukere av heroin) legemiddelassistert rehabilitering (LAR) enn tidligere. Morfin ble dessuten inkludert som LAR-medikament i 2022<sup>4</sup>, og i Bergen og Oslo tilbys heroin som behandling hos de pasientene som ikke får tilstrekkelig hjelp av standard LAR.



Figur 3: Antall obduksjonssaker med funn av morfin eller kodein i blod, samt omdannelsesproduktet 6-MAM fra heroin i blod eller urin, i perioden 2013-2022.

<sup>4</sup>Nasjonal faglig retningslinje. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-ved-opioidavhengighet>

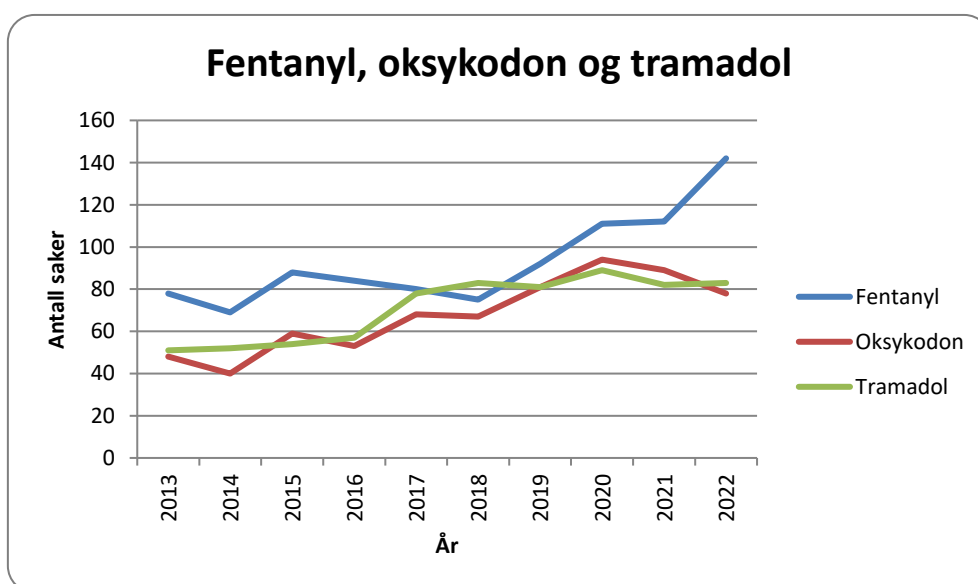
## Fentanyl, oksykodon og tramadol

Fentanyl, oksykodon og tramadol er korttidsvirkende opioider som brukes i smertebehandling. Illegalt bruk av flere av disse stoffene er ikke ubetydelig.

Fentanyl er om lag 100 ganger så potent (sterkt) som morfin. Fentanyl brukes i akuttmedisinsk behandling, for eksempel etter alvorlige ulykker, og i forbindelse med operasjoner hvor det gis intravenøst som injeksjon/infusjon. Fentanyl brukes også i behandling av kroniske og sterke smerter, ofte i form av såkalt smertepaster. Oksykodon er omtrent like potent som morfin, og brukes både intravenøst og i tablettform. Tramadol er betydelig mindre potent enn morfin, og finnes kun i tablettform (også omtalt i kapittel 8 om paracetamol).

Figur 4 viser antall saker hvor fentanyl, tramadol og oksykodon ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i 2013-2022. I 2022 ble fentanyl påvist i 6 % av sakene, mens tramadol og oksykodon ble påvist i omtrent 3-4 % av obduksjonssakene. I mange av tilfellene der fentanyl ble påvist i obduksjonsprøven, er det rimelig å anta at legemidlet har blitt gitt som smertelindrende behandling like før døden. Påvisning av disse legemidlene økte mest fra 2013 til 2019, med en svakere økning fra 2019 til 2022. Det kan derfor se ut til at økningen har stagnert for oksykodon og tramadol.

Økningen av flere av disse stoffene i obduksjonssaker kan reflektere både økt bruk på grunn av ulykker, økt forskrivning og misbruk. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at flere nå dør av andre opioider enn heroin i Norge<sup>5</sup>, og tall fra European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) viser at tramadol har bidratt til mange dødsfall i Europa<sup>6</sup>.



Figur 4: Antall obduksjonssaker med funn av de vanligste opioidene i perioden 2013-2022.

<sup>5</sup>Folkehelseinstituttet. Narkotikautløste dødsfall 2021:

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall/>

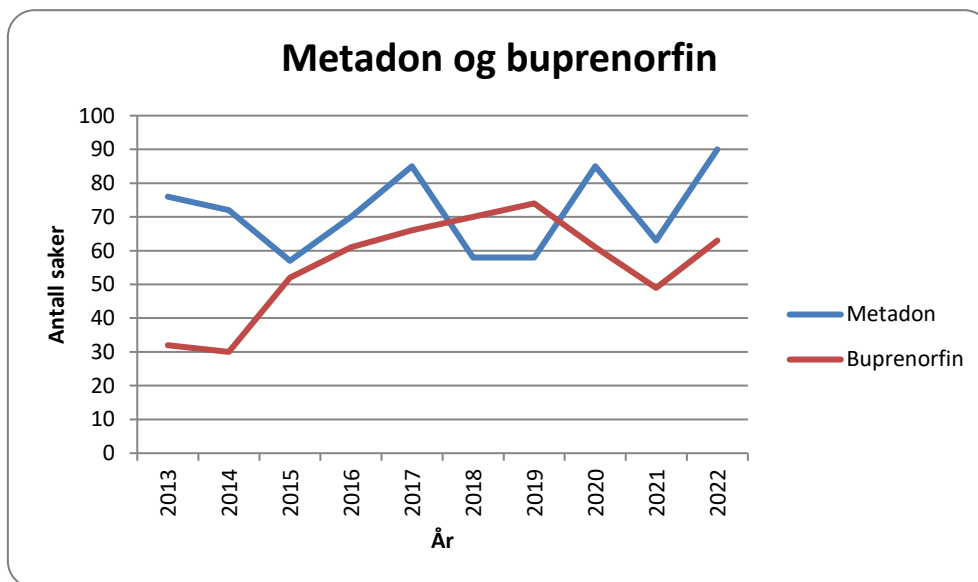
<sup>6</sup>Europeisk overvåkingscenter for narkotika. Opioidrelaterte dødsfall:

[https://www.emcdda.europa.eu/attachments/opioids-related-drd-focus-tramadol-and-other-medicines\\_fi](https://www.emcdda.europa.eu/attachments/opioids-related-drd-focus-tramadol-and-other-medicines_fi)

## Metadon og buprenorfin

Metadon og buprenorfin brukes i hovedsak i LAR, men kan også brukes til smertebehandling. Særlig buprenorfin har utstrakt bruk innen smertebehandling. I tillegg finnes stoffene på det illegale markedet, og brukes i økende grad som rusmiddel. Metadon er mer potent enn buprenorfin, og har egenskaper som gjør at risikoen for dødelig overdose er høyere enn for buprenorfin.

Figur 5 viser antall saker hvor metadon og buprenorfin ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i perioden 2013-2022. I 2022 ble metadon og buprenorfin påvist i henholdsvis 4 % og 3 % av obduksjonsprøvene. Det totale antallet saker med metadon og/eller buprenorfin økte fram til 2017, og har vært nokså stabilt siden da med rundt 140 årlige funn. Funn av disse stoffene i prøvene gjenspeiler trolig både forskrivning og illegal bruk. Metadon blir nå brukt av ca. 1/3 av LAR-pasientene, mens de øvrige får buprenorfin. Pasientene som får metadon er generelt en eldre gruppe, som har brukt legemidlet i mange år<sup>7</sup>. Funn av metadon i obduksjonssaker kan derfor i økende grad representere brukere med svekket helse, som dør med, og ikke nødvendigvis av, metadon. Det kan også tenkes at det er et økende innslag av dødsfall i populasjonen som behandles med preparatene for kronisk smerte, og som ikke er LAR-pasienter.



Figur 5: Antall obduksjonssaker med funn av metadon og buprenorfin i perioden 2013-2022.

<sup>7</sup>SERAF. Statusrapport 2021. Siste år med gamle LAR-retningslinjer:

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2022/seraf-rapport-nr-2-2022-statusrapport-2021.pdf>

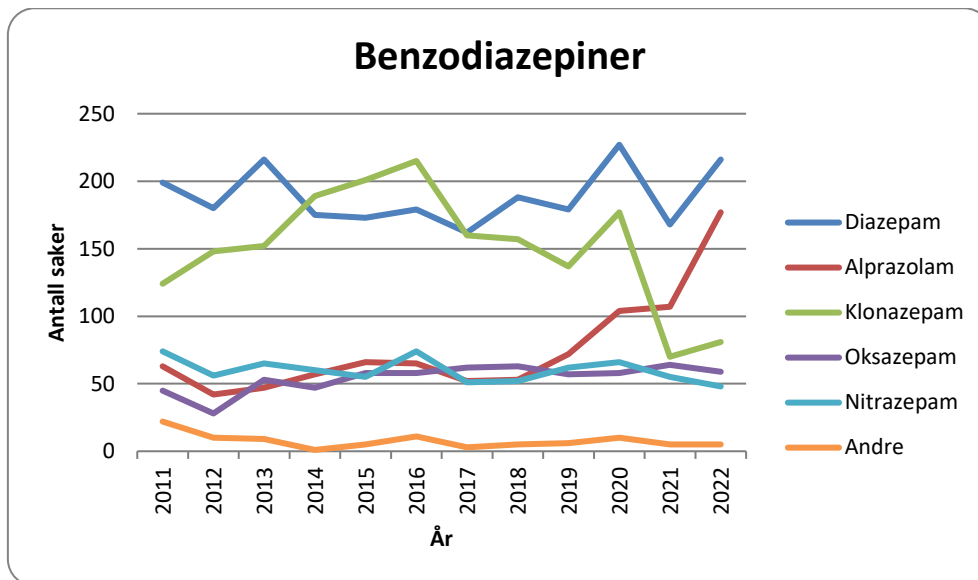
## Kapittel 4: Benzodiazepiner

Benzodiazepiner brukes medisinsk som angstdempende, beroligende, muskelavslappende og søvnfremkallende legemidler, samt i behandling av epilepsi. Stoffene benyttes også i utstrakt grad som rusmidler, og kan blant annet heve stemningsleiet. Inntak kan i tillegg føre til svekkelse av en rekke ferdigheter, som oppmerksomhet og hukommelse. For flere benzodiazepiner er det i eksperimentelle studier vist at bruk kan ledsages av økt aggressivitet ved provokasjon, selv ved inntak av lave doser. Faren for forgiftning ved inntak av et benzodiazepin alene anses lav, men risikoen øker dersom inntaket skjer i kombinasjon med andre rusgivende stoffer (særlig dempende stoffer, som opioider og alkohol).

Oksazepam og diazepam er de hyppigst forskrevne benzodiazepinene i Norge, med henholdsvis 133 000 og 86 800 individuelle brukere i Norge i 2020. Nitrazepam, alprazolam, klonazepam og flunitrazepam har betydelig færre brukere. Illegal omsetning av stoffene forekommer i stor grad. Etter bytte av reseptgruppe, avregistrering og at en ulovlig kilde av Rohypnol (flunitrazepam) ble stanset på midten av 2000-tallet, har antallet saker med flunitrazepam sunket betydelig. I 2021 stengte en ulovlig Rivotril (klonazepam)-fabrikk i Ungarn, noe som trolig har påvirket tilgang på og funn av klonazepam. Begge stoffene har i utstrakt grad blitt brukt som rusmiddel i Norge, men de siste årene er det alprazolam som har dominert på det illegale markedet. I følge Kripos' narkotika- og dopingstatistikk for 2022 ble det beslaglagt rekordstore mengder med benzodiazepinholdige tabletter, mer enn dobbelt så mange tabletter som gjennomsnittet for de ti foregående årene. Alprazolam, klonazepam og diazepam var de benzodiazepinene Kripos så hyppigst i 2022.

Figur 6 viser de vanligst forekommende benzodiazepinene som ble påvist i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. Diazepam ble påvist i 9 %, alprazolam i 8 %, klonazepam og oksazepam i 3 % og nitrazepam i 2 % av obduksjonssakene i 2022. Andre benzodiazepiner påvises sjelden (0,2 % av sakene), og inkluderer blant annet benzodiazepiner som ikke har markedsføringstillatelse (lorazepam og bromazepam) i Norge, og flunitrazepam. Det skal nevnes at i tillegg til de farmasøytisk fremstilte (lovlige) benzodiazepinene, finnes det beslektede benzodiazepiner som lages til det illegale markedet, såkalte «designer-benzodiazepiner». For omtale av disse, se kapittel 7 om nye psykoaktive stoffer (NPS).

Figur 6 viser at klonazepam og diazepam hadde en kraftig nedgang fra 2020 til 2021, men en økning i 2022. Diazepam og alprazolam påvises nå omtrent like ofte, og det ser ut til at alprazolam delvis har erstattet klonazepam. Funn av alprazolam var nesten firedoblet fra 2018 til 2022.

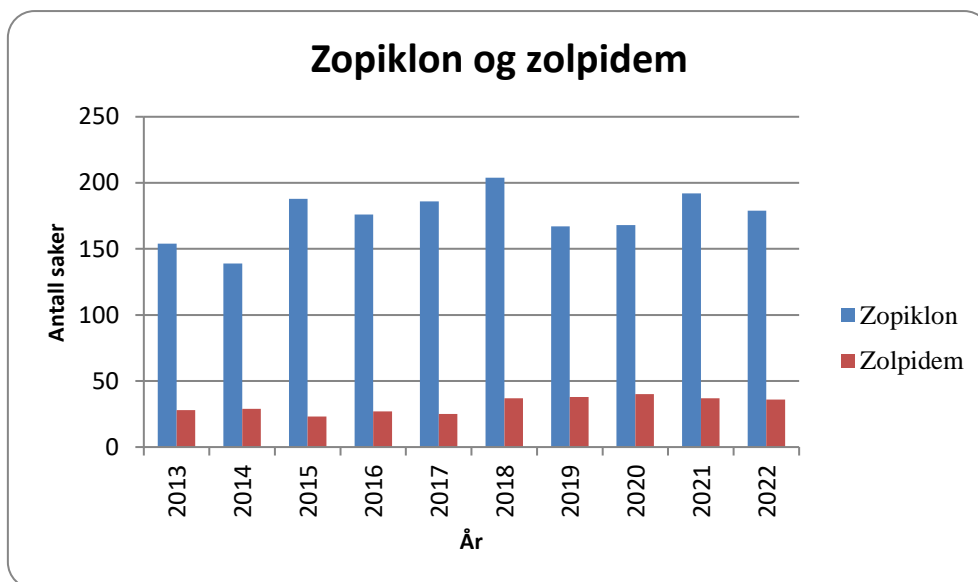


**Figur 6: Antall obduksjonssaker med funn av benzodiazepiner i perioden 2013-2022. «Andre» utgjør funn av bromazepam, flunitrazepam og/eller lorazepam.**

## Zopiklon og zolpidem (z–hypnotika)

Zopiklon og zolpidem er legemidler som er hyppig forskrevet ved innsovningsvansker. Stoffene har et misbrukspotensiale og likner generelt på benzodiazepiner, men har kortere virketid.

Figur 7 viser antall saker hvor zopiklon og zolpidem ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i perioden 2013-2022. I 2022 ble zopiklon påvist i 8 % og zolpidem i 2 % av obduksjonsprøvene. Dette kan samsvare med at zopiklon normalt har blitt forskrevet til omtrent fire ganger flere brukere enn zolpidem.



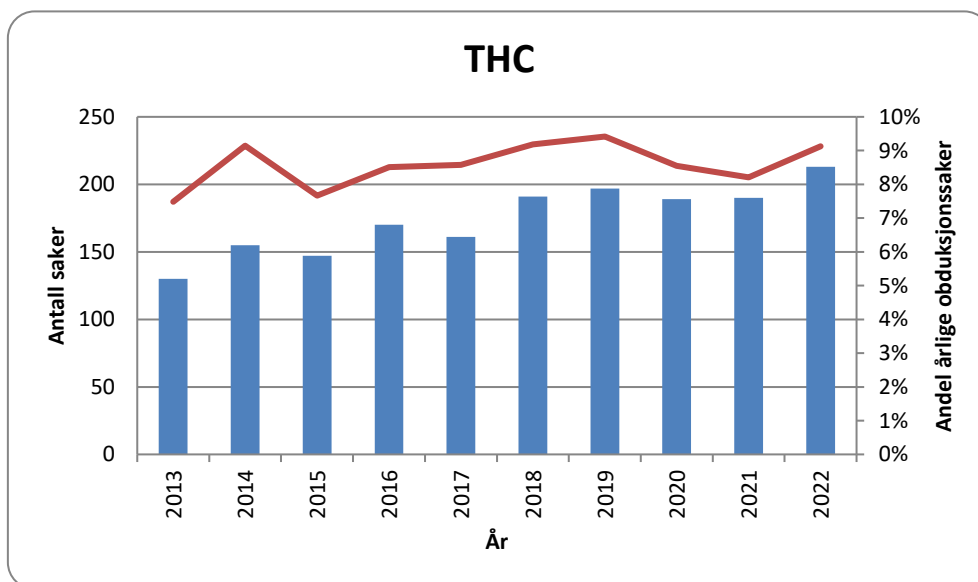
Figur 7: Antall obduksjonssaker med funn av zopiklon og zolpidem i perioden 2013–2022.

## Kapittel 5: Cannabis

Tetrahydrocannabinol (THC) er hovedvirkestoffet i produkter fremstilt fra cannabisplanten, som går under samlebetegnelsen «cannabis». Stoffet finnes også i legemidlet Sativex. Cannabis forekommer vanligvis som marihuana (tørkede plantedeler), hasj (cannabis harpiks) eller cannabisolje. THC har blant annet en sløvende effekt, og reduserer samtidig oppmerksomhet og hukommelse. I tillegg kan THC i visse tilfeller føre til angst- og psykoselignende symptomer (blant annet påvirke hjernens bearbeiding av syns- og hørselsinntrykk). Faren for forgiftning ved bruk av cannabis er lav, men enkelte hjertedødsfall har blitt relatert til cannabisbruk.

Sativex og medisinsk marihuana er i liten grad forskrevet i Norge. Sativex hadde omtrent 940 individuelle brukere i 2020, en økning på 400 personer fra 2018. Trolig er det enda færre brukere av «medisinsk» cannabis (som kan forskrives av leger i Norge, men må bestilles til apotek fra utlandet). Påvisning av THC vil derfor i all hovedsak representere illegal bruk.

Figur 8 viser antall og andel saker hvor THC ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i 2013-2022. THC ble påvist i 9 % av obduksjonssakene i 2022. Antallet obduksjonssaker med THC har økt gradvis i løpet av disse 10 årene, men med en nokså stabil andel. Kripos rapporterer om de største mengdene cannabisbeslag noen gang i 2022, samtidig som antall beslag var redusert fra året før. De viser imidlertid også til at innholdet av virkestoffet THC har økt kraftig i både hasj og marihuana de siste årene. Cannabisfrø har dessuten økt i antall beslag, med mer enn en dobling fra 341 beslag i 2019 til 769 beslag i 2022. Det ble også rapportert om beslag av cannabisolje, samt godteri og kaker med THC. Seleksjonen av de som blir rettsmedisinsk obdusert kan være slik at økt cannabisbruk i befolkningen ikke ses/fanges opp.



Figur 8: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av THC i perioden 2013-2022.



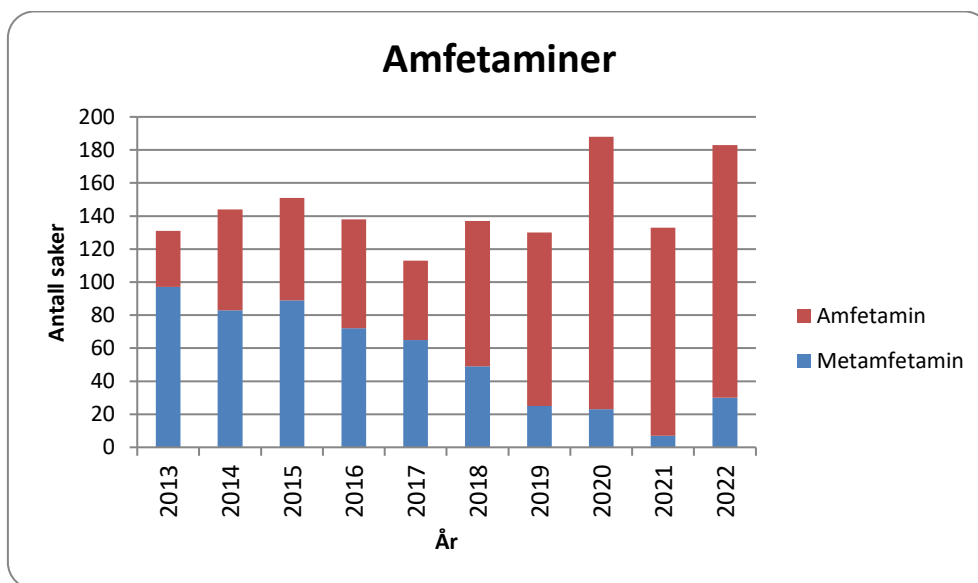
## Kapittel 6: Stimulerende stoffer

### Amfetamin og metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er sentralstimulerende stoffer med svært like virkninger. Kroppen omdanner en liten del av inntatt metamfetamin til amfetamin. Metamfetamin kan finnes i blanding med amfetamin i illegale pulverstoffer som selges under navnet «amfetamin». Amfetamin er også virkestoffet i enkelte legemidler (for eksempel Elvanse og Attentin), som forskrives i behandling av ADHD. Antallet som får amfetamin-preparater forskrevet i Norge er stigende, men fortsatt relativt lavt, med totalt ca. 19 500 brukere i 2020. Metamfetamin er ikke registrert som legemiddel i Norge. Amfetamin og metamfetamin brukes i utstrakt grad som rusmidler, noe som trolig representerer den største andelen av funn i blodprøver fra obduksjoner.

Inntak av amfetaminer i rusdoser kan gi hevet stemningsleie, økt selvfølelse, redusert kritisk sans, undertrykket søvnbehov og uro. Forvirring, tankeforstyrrelser, sanseforvregninger og andre psykoseliknende symptomer kan også forekomme, som regel etter mer uttalt bruk. Kroppslige virkninger av amfetaminer omfatter økt puls, blodtrykk og kroppstemperatur. I tillegg ser man motorisk uro, rastløshet og skjelvinger. På fallende rus og etter gjentatte inntak, kan sløvhets og søvnighet prege rusen.

Figur 9 viser saker med amfetamin og metamfetamin i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. «Amfetamin» representerer saker der amfetamin ble påvist alene, mens «metamfetamin» er saker der metamfetamin enten ble påvist alene eller sammen med amfetamin. Amfetaminer ble påvist i 8 % av obduksjonssakene i 2022. Tidligere dominerte funn av metamfetamin i obduksjonsprøvene. I 2018 ble det for første gang siden 2005 påvist flere saker med amfetamin alene enn saker med metamfetamin (alene eller sammen med amfetamin). Påvisning av amfetaminer økte med nesten 40 % fra 2021 til 2022, og det kan se ut til at bruk av metamfetamin også er økende. Økt bruk av metamfetamin ses også i andre land<sup>8 9</sup>. Kripes rapporterer om lave mengder beslag av amfetaminer i 2022 sett i et tiårsperspektiv, men metamfetamin utgjorde en større andel enn året før. I 2022 utgjorde metamfetamin 5 % av antall og 12 % av mengdene amfetaminbeslag.



Figur 9: Antall obduksjonssaker med funn av amfetamin (påvist uten at metamfetamin er påvist i samme blodprøve) og metamfetamin i årene 2013-2022.

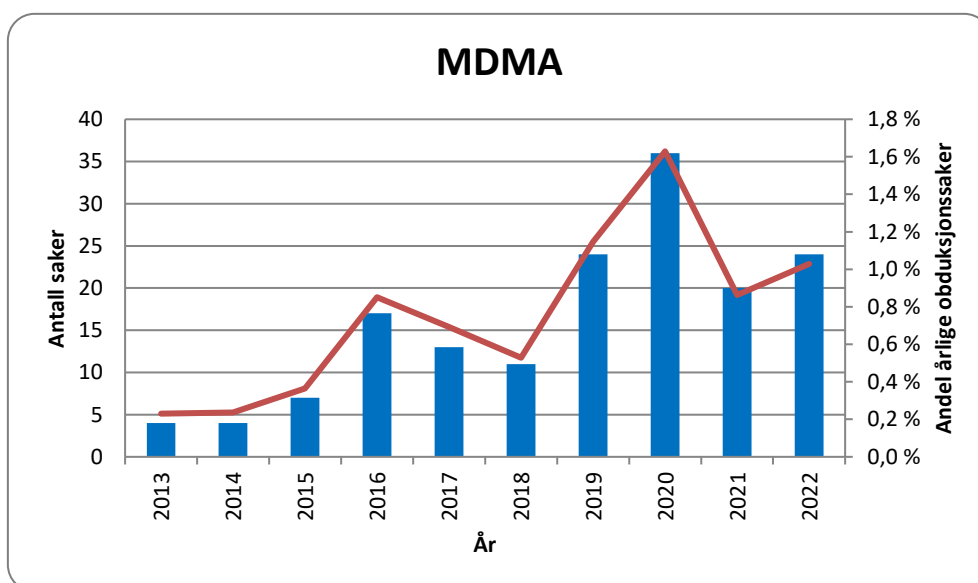
<sup>8</sup>U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Trends in U.S. methamphetamine use and associated deaths: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/trends-us-methamphetamine-use-associated-deaths>

<sup>9</sup>Europeisk overvåkingscenter for narkotika: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/methamphetamine/use-in-europe-en>

## MDMA

Metylendioksymetamfetamin (MDMA), også kjent som Ecstasy, er et rusmiddel med sentralstimulerende og svake hallusinogene virkninger. MDMA har virkninger som likner amfetaminer, men gir i større grad hallusinasjoner. MDMA er ikke registrert som legemiddel i Norge.

Figur 10 viser antall og andel saker med MDMA i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. MDMA ble påvist i 1 % av obduksjonssakene i 2022 (24 saker), en økning på 4 saker, eller 20 %, fra 2021. Fra 2008 til 2014 var det svært få obduksjonssaker med MDMA, men de siste årene har det vært en økning i antall saker. Nå ligger den årlige andelen funn på mer enn 1 %, omtrent fem ganger så hyppig som de årene der MDMA var «borte» fra markedet. Økningen i 2022 er forenlig med det Kripos for tiden rapporterer, som er en økning i mengde beslag av MDMA fra 2021. EMCDDA rapporterer samtidig at MDMA-bruken har gått ned, og at bruken ikke har tatt seg opp igjen til samme nivå som før pandemien<sup>10</sup>. Renheten (mengden MDMA) i produktene som Kripos beslagla var imidlertid høy, med et gjennomsnitt på 91 % i 2022, og sammenliknet med tidlig på 2000-tallet har beslaglagte tabletter en betydelig høyere styrkegrad.



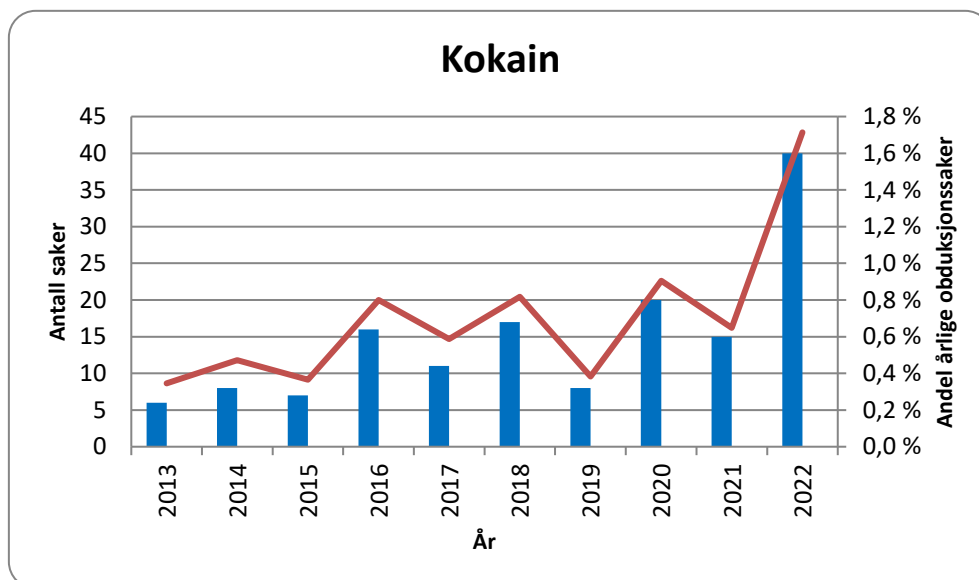
Figur 10: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av MDMA i perioden 2013-2022.

<sup>10</sup>Europeisk narkotikarapport: Trender og utviklinger, 2022:  
[https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en)

## Kokain

Kokain er et rusmiddel med sentralstimulerende virkninger liknende amfetaminenes, men rusen er kraftigere og hurtigere innsettende, noe som gir en økt fare for å utvikle avhengighet. Kokain har også lokalbedøvende og karkontraherende (blodårene trekker seg sammen) effekter, og brukes som legemiddel ved enkelte operasjoner i øre-, nese- og halsområdet. Kokain brytes raskt ned i kroppen, og kan påvises i blod i kun kort tid etter inntak, noe som kan gi store mørketall og underestimering av kokainbruk før døden inntraff.

Figur 11 viser antall og andel saker med kokain i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. Kokain ble påvist i 1,7 % av obduksjonssakene i 2022, en økning på 25 saker, eller 167 %, fra 2021. Kokain har aldri blitt påvist så hyppig som i 2022, samtidig som EMCDDA rapporterer om at kokain nå er det mest utbredte illegale rusmidlet i Europa<sup>11</sup>. Kripos rapporterer om at antall beslaglag kokain i 2022 var høyere enn året før. Den gjennomsnittlige styrkegraden har økt både i Europa og Norge, og den var på 78 % i 2022 (med svært stor variasjon). Dette er en ytterligere økning sammenliknet med de foregående årene.



Figur 11: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av kokain i årene 2013-2022.

<sup>11</sup>Europeisk overvåkingscenter for narkotika:

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en)

## Kapittel 7: Nye psykoaktive stoffer (NPS)

NPS er en samlebetegnelse for syntetisk fremstilte stoffer som lages i laboratorier utenfor den tradisjonelle, lovlige legemiddelindustrien. Stoffene kalles også «designer drugs» og er ofte kjemiske erstatninger for tradisjonelle rusmidler. NPS lages typisk for å omgå narkotikalovgivningen og betegnes derfor ofte som «legal highs». Stoffene kjøpes gjerne via internett. Som for andre illegale stoffer, vil derfor innhold og (bi)virkninger i stor grad være ukjente. NPS omfatter til dels svært potente (sterke) stoffer som kan føre til alvorlige psykiske reaksjoner og dødelige forgiftninger. NPS er ingen ensartet rusmiddelgruppe der stoffene har liknende effekter, og inkluderer stoffer som kan virke sløvende, hallusinogene og/eller sentralstimulerende. Mange NPS har i hovedsak én av disse egenskapene, men en del stoffer kan gi flere ulike virkninger samtidig. Dette vil kunne gi uforutsigbare og farlige reaksjoner, der det kan være vanskelig å behandle forgiftningen.

Det utvikles jevnlig nye analysemetoder for å påvise flere NPS i blod- og urinprøver. Analyserepertoaret er ikke likt fra år til år, og i enkelte saker utføres det en ny laboratorieanalyse på grunn av mistanke om forgiftning med et bestemt NPS. Det er derfor ikke mulig å sammenlikne funn år for år eller å vise sanne trender for NPS.

I denne rapporten har vi valgt å beskrive NPS som enten er fentanyler eller benzodiazepiner, men avdelingen analyserer også for en rekke andre varianter. I 2022 ble det foruten disse nevnte NPS-stoffgruppene påvist 4-klormetkatinon og 4-OH-DMT (psilocin) (hallusinogene rusmidler) i hver sin sak. Stoffene kan produseres syntetisk, men psilocin finnes også i spiss fleinsopp. Det ble ikke påvist noen fentanyler i 2022, men 3 saker hadde såkalte designer-benzodiazepiner.

I 2022 ble nitazener påvist for første gang i Norge. Dette er syntetiske opioider som antas å være svært potente, med stort misbrukspotensiale og høy dødelighet selv ved lave doser. Protonitazen ble påvist i én obduksjonssak. Disse stoffene er foreløpig ikke omfattet av narkotikaforskriften (høringsfristen for innleggelse av stoffene var i mars 2023), slik fentanylene er.

Det kan være mørketall, blant annet fordi en del av stoffene er svært potente og dermed er til stede i blodet i så små mengder at de kan være utfordrende å påvise.

Kripos rapporterer om at det har vært en nedgang i NPS-beslag de siste årene. NPS utgjorde omtrent 1 % av alle beslag i 2022, med 155 beslag fordelt på 48 ulike stoffer. Det er flest beslag av katinoner og plantemateriale (for eksempel kratom). I de analyserte beslagene ble det ikke funnet potente fentanylderivater i 2022. Protonitazen har ikke blitt beslaglagt av Kripos, men de har funnet andre nitazener i fire beslag for første gang i 2022.

### Fentanylderivater

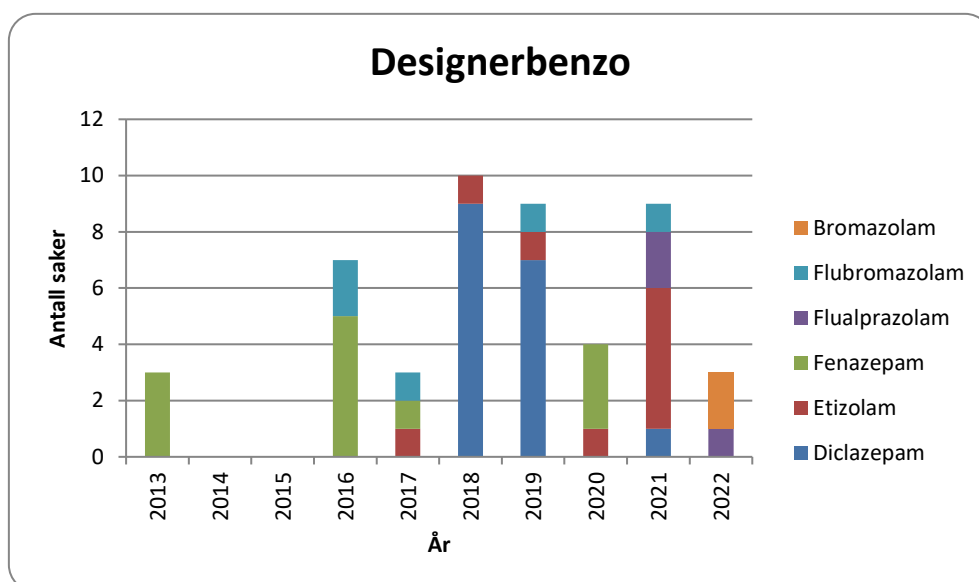
Som nevnt i kapittel 3, har svært potente (sterke) syntetiske opioider ført til et stort antall overdoser i Europa og USA de siste årene. Opioider som likner på legemidlet fentanyl kalles fentanylderivater, og har mer enn 50 ganger sterkere effekt enn morfin. I følge tall fra Rättsmedicinalverket har fentanylderivater forårsaket 222 dødsfall i Sverige i perioden 2015-2019. Fentanylderivater ble påvist i Norge for første gang i oktober 2016. I Norge har det vært få dødsfall knyttet til fentanylderivater, men trolig er det mørketall fordi stoffene inntas i svært lave doser og er derfor vanskelig å påvise. Overdoser forårsaket av fentanyler kan behandles med motgiften nalokson, men krever høyere doser og overvåkning over lengre tid sammenliknet med overdoser med heroin.

Selv om vår avdeling analyserer for disse stoffene, er det viktig å gjenta at et negativt analyseresultat ikke utelukker dødsfall som følge av fentanylderivater. Imidlertid er det lite som tyder på at dødsfall knyttet til fentanylderivater har vært en utfordring i Norge i 2022.

### Designer-benzodiazepiner

Det er etablert analysemetoder for flere benzodiazepiner som ikke er registrert som legemidler i Norge. Noen av disse selges som legemidler i utlandet, mens andre kun er produsert med tanke på illegal omsetning. Stoffene kalles designer-benzodiazepiner («designer-benzos»). Det utvikles jevnlig metoder for å påvise flere slike stoffer i blod- og urinprøver.

Figur 12 viser saker med designer-benzodiazepiner i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I 2014 og 2015 ble det ikke påvist noen slike stoffer. I 2018 og 2019 utgjorde diclazepam flesteparten av sakene. I 2021 var derimot etizolam hyppigst forekommende, mens det kun var bromazolam og flualprazolam som ble påvist i 2022, i henholdsvis to og én saker.



Figur 12: Antall obduksjonssaker med funn av designer-benzodiazepiner i årene 2013-2022.

## Kapittel 8: Paracetamol

Paracetamol er et legemiddel med smertestillende og febernedsettende effekter. Stoffet har ingen rusvirkninger, men legemidlet kan inntas i høye doser i suicidal hensikt. Paracetamol har toksiske virkninger på leveren allerede i moderate doser. Én reseptfri forpakning inneholder nok paracetamol til å kunne føre til alvorlig forgiftning og død. Toksiske doser kan være lavere hos barn og hos voksne med ulike sykdommer/tilstander. Subakutte forgiftninger kan også oppstå hvis litt høyere doser enn anbefalt inntas over noe tid.

Det oppstår leverskade ved paracetamolforgiftning, dersom ikke adekvat behandling med motgift iverksettes tidlig nok. Mange underestimerer dessverre paracetamols toksiske potensiale, og vet ikke at forgiftning gir få eller ingen symptomer de første 10 – 20 timene etter inntak. Etter dette er effekten av motgift liten. Til tross for flere hundretalls innleggelser på sykehus med paracetamolforgiftning i året, er antall dødelige forgiftninger i Norge heldigvis lavt.

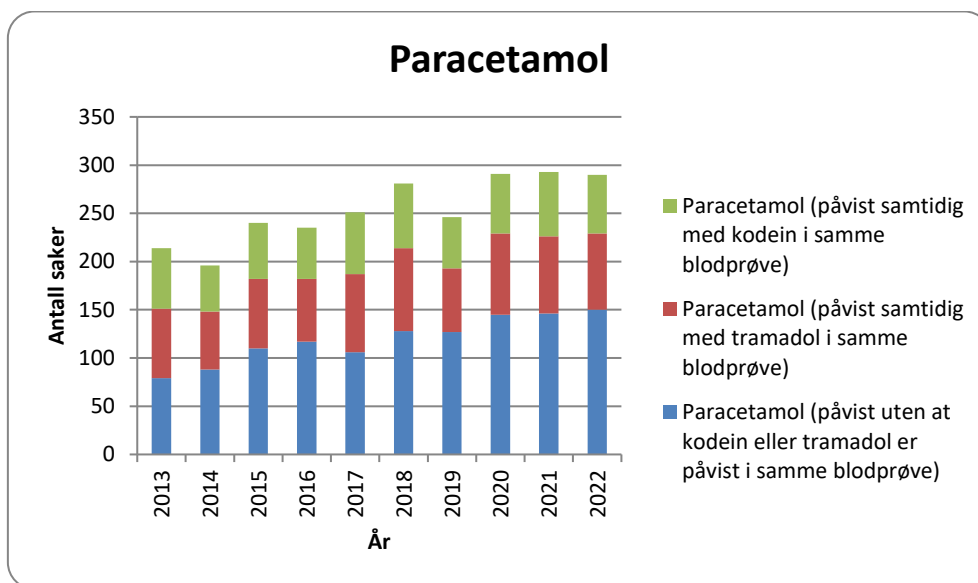
Paracetamol kan kjøpes reseptfritt på apotek, og siden november 2003 har paracetamol i tillegg vært tilgjengelig for salg i dagligvarebutikker med konsesjon. Paracetamol kan forskrives av lege både alene og i kombinasjonspreparat med opioider, som kodein og tramadol. Til tross for økt tilgjengelighet av reseptfri paracetamol, viser tall fra Folkehelseinstituttet<sup>12</sup> at denne andelen av omsetningen har holdt seg stabil, mens andelen som forskrives er mer enn tredoblet siden begynnelsen av 2000-tallet. Ved forskrivning øker faren for forgiftning, da disse pasientene kan ha kroniske smerter og bruker paracetamol i høye doser over lengre tid.

De fleste konsentrasjonene av paracetamol som påvises i blodprøver fra obduksjoner ligger innenfor et såkalt normalområde, der toksiske virkninger ikke er forventet. Likevel kan paracetamolforgiftning ikke alltid utelukkes, da konsentrasjonen kan ha vært betydelig høyere på et tidligere tidspunkt. I slike saker er det andre funn ved obduksjonen enn toksikologiske resultater som avgjør om forgiftning med paracetamol kan ha vært bidragsgivende til døden.

---

<sup>12</sup>Folkehelseinstituttet. Reseptfritt salg av legemidler i 2020: <https://www.fhi.no/hn/legemiddelbruk/omsetning-utenom-apotek/reseptfritt-salg-av-legemidler-i-2020/>

Figur 13 viser antall saker hvor paracetamol alene (uten kodein eller tramadol), paracetamol med tramadol og paracetamol med kodein ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i 2013-2022. Paracetamol ble påvist i 10 % av obduksjonssakene i 2022, og var påvist tredje mest hyppig i prøvene. Antallet obduksjonssaker med paracetamol sammen med enten kodein eller tramadol har vært relativt stabilt de siste 10 årene. I sakene der paracetamol og kodein er påvist i samme prøve er det rimelig å anta at et kombinasjonspreparat har blitt inntatt, da kodein sjeldent forskrives alene i Norge. Kurven for paracetamol og tramadol er også nokså stabil, til tross for at kombinasjonspreparatet Trampalgin (paracetamol og tramadol) først kom på markedet i Norge i 2014. Dette tilsier at funn av paracetamol og tramadol i samme prøve sannsynligvis skyldes inntak av stoffene hver for seg. For øvrig har antallet blodprøver fra obduksjoner der paracetamol er påvist alene økt til omtrent det dobbelte i perioden.



Figur 13: Antall obduksjonssaker med funn av paracetamol i perioden 2013-2022.



## Kapittel 9: Antidepressiva

Antidepressive legemidler brukes i behandling av en rekke psykiske lidelser, men først og fremst ved depresjon. Disse legemidlene kan gi en rekke uønskede bivirkninger, som kan variere mellom de ulike gruppene med antidepressiva. Trisykliske antidepressiva (TCA) (for eksempel amitriptylin) er effektive legemidler, men også svært toksiske. Ved forgiftning med TCA ses hjertearytmier, kramper og dempende effekter på hjernen (søvnighet og eventuelle pustedempende effekter).

Nyere antidepressiva, som selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) (for eksempel citalopram) og selektive noradrenalin- og serotoninreopptakshemmere (SNRI) (for eksempel venlafaksin), er mindre toksiske og derfor ofte foretrukket som førstevalg.

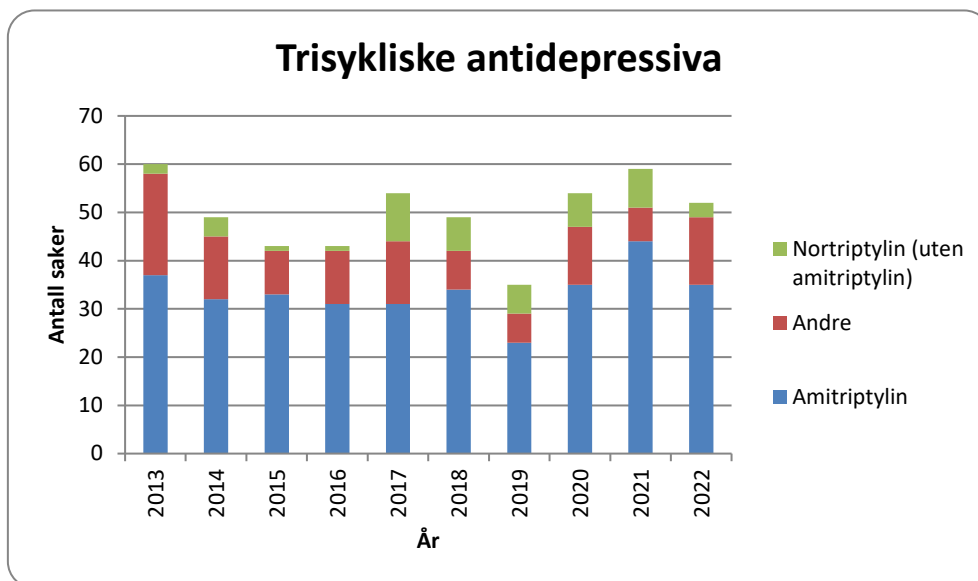
Serotonergt syndrom er en potensielt dødelig tilstand som kan oppstå ved inntak av høye doser med antidepressiva eller ved samtidig inntak av flere legemidler og/eller rusmidler som påvirker det serotonerge systemet i hjernen. Symptomene oppstår som regel raskt, og i alvorlige tilfeller ser man uttalt muskelstivhet, koma og høy kroppstemperatur. Uten adekvat behandling kan denne tilstanden medføre død.

## Trisykliske antidepressiva

Funn av trisykliske antidepressiva i obduksjonsprøver er av betydning fordi de anses som de mest toksiske innen den store gruppen med psykofarmakologiske legemidler.

Figur 14 viser de vanligst forekommende trisykliske antidepressiva i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I gruppen «andre» inngår antall saker der doksepin, klomipramin og/eller trimipramin ble påvist i prøven. Antallet saker der trisykliske antidepressiva ble påvist sank totalt fra 2021 til 2022. Amitriptylin og nortriptylin hadde en nedgang, mens «andre» økte. Omtrent 12 % av obduksjonssakene med antidepressiva i 2022 inneholdt trisykliske antidepressiva.

Nortriptylin er både et eget legemiddel og et omdannelsesprodukt av amitriptylin. Påvisning av nortriptylin alene antas å skyldes inntak av legemiddel som kun inneholder nortriptylin.

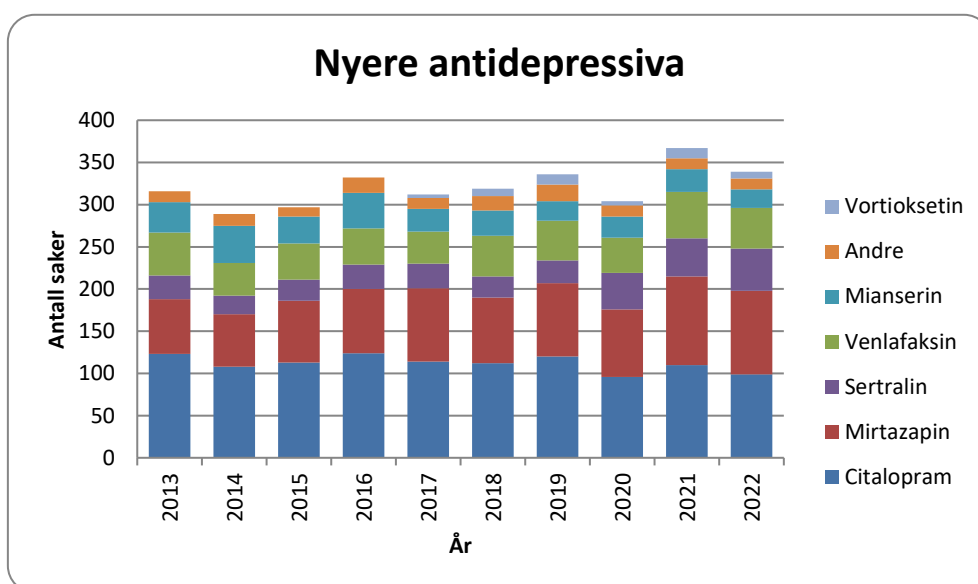


Figur 14: Antall obduksjonssaker med funn av trisykliske antidepressiva i perioden 2013-2022.«Andre» utgjør funn av doksepin, klomipramin og/eller trimipramin.

## Nyere antidepressiva

Blant obduksjonssaker der antidepressiva er påvist, var SSRI (escitalopram/citalopram, fluoksetin, paroksetin og sertralin) den største gruppen med omtrent 40 % av sakene i 2022. I noen få tilfeller påvises flere antidepressiva eller SSRI-er samtidig, så tallet kan være unøyaktig.

Figur 15 viser oversikt over øvrige antidepressiva (alle utenom de trisykliske) i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I gruppen «andre» inngår antall saker det ble påvist bupropion, duloksetin, fluoksetin og/eller paroksetin i obduksjonsprøven. Antallet saker med citalopram inkluderer både funn av citalopram og escitalopram, og har vært nedadgående gjennom perioden, mens mirtazapin har hatt en svak økning. Venlafaksin og mianserin har vært nokså stabile, mens sertralin har hatt en fordobling i funn i antall obduksjonssaker de siste ti årene. Vortikosetin kom på markedet i Norge først i 2015, og det ser ut til at funn i obduksjonssaker holder seg på et stabilt, lavt nivå.



Figur 15: Antall obduksjonssaker med funn av nyere antidepressiva i perioden 2013-2022. «Andre» utgjør funn av bupropion, duloksetin, fluoksetin og/eller paroksetin.

## Kapittel 10: Antipsykotika

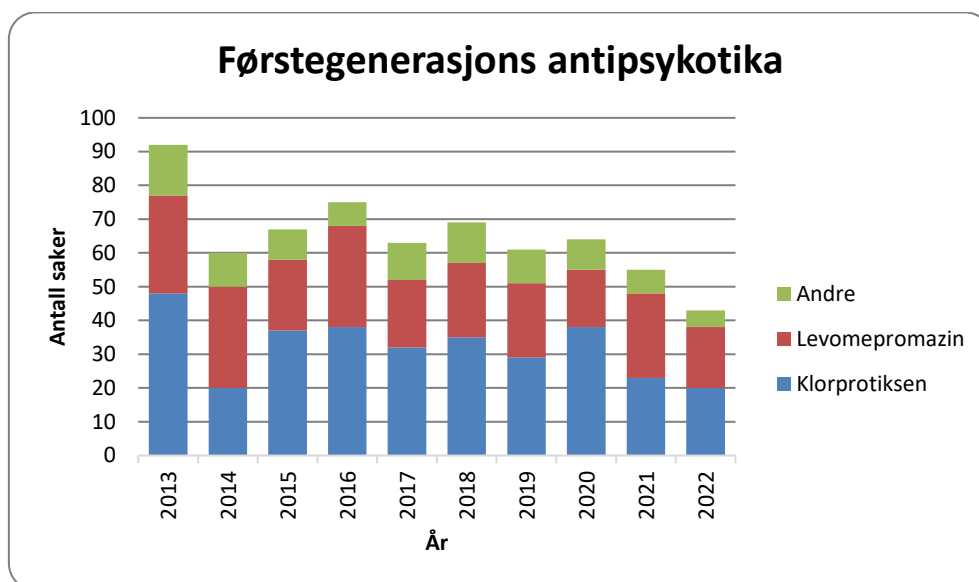
Antipsykotika er legemidler som brukes ved psykisk sykdom preget av hallusinasjoner og vrangforestillinger. Det skilles mellom såkalte første generasjons antipsykotika (for eksempel levomepromazin) og andre generasjons antipsykotika (for eksempel olanzapin). Første- og andre generasjons antipsykotika, også kalt typiske og atypiske antipsykotika, har ulik påvirkning på de ulike reseptorsystemene i hjernen, og noe ulik bivirkningsprofil.

Første generasjons antipsykotika er kjent for å gi såkalte ekstrapyramidale bivirkninger med blant annet skjelving, ukontrollerte bevegelser og uklar tale («parkinsonisme»). Ved bruk av andre generasjons antipsykotika ser man mindre av disse bivirkningene, men mer av dempende effekter på hjernen og vektøkning. Generelt er det et vidt spekter av bivirkninger som kan forekomme ved bruk av antipsykotika, og påvirkning av hjerterytme og blodtrykk samt økt risiko for kramper/epilepsiliknende anfall er ikke uvanlig. Malignt nevroleptikasyndrom er en sjelden, men alvorlig, bivirkning som kan forekomme ved bruk av alle typer antipsykotika. Kjennetegnene er høy kroppstemperatur, muskelstivhet, svingende blodtrykk og puls, samt skjelettmuskelskade.

Det er store individuelle forskjeller mellom hvilke doser av de ulike antipsykotiske legemidlene som gir bivirkninger, akutt toksisitet og dødelighet.

## Førstegenerasjons antipsykotika

Figur 16 viser de førstegenerasjons antipsykotika som oftest ble funnet i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I gruppen «andre» inngår antall saker der det ble påvist flupentiksol, haloperidol, perfenazin, proklorperazin og/eller zuklopentiksol i obduksjonsprøven. Førstegenerasjons (typiske) antipsykotika ble påvist i underkant av 2 % av obduksjonssakene og utgjorde omtrent 16 % av alle sakene med antipsykotiske legemidler i repertoaret i 2022. Det kan imidlertid være et feilestimat dersom flere personer brukte flere slike stoffer samtidig. Figuren viser dessuten en halvering i funn av førstegenerasjons antipsykotika i tiårsperioden.

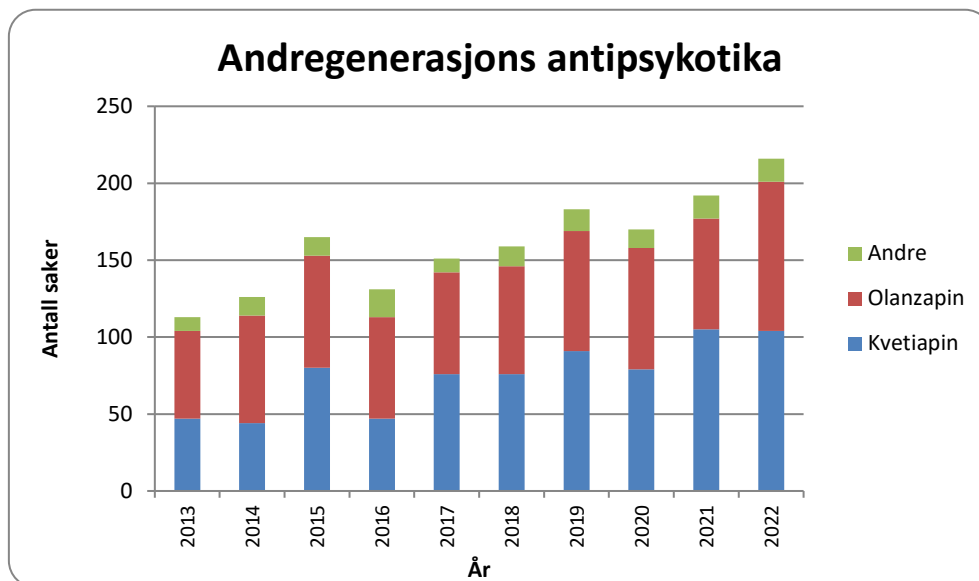


Figur 16: Antall obduksjonssaker med funn av førstegenerasjons (typiske) antipsykotika i perioden 2013-2022. «Andre» utgjør funn av flupentiksol, haloperidol, perfenazin, proklorperazin og/eller zuklopentiksol.

## Andre generasjons antipsykotika

Olanzapin og kvetiapin er de klart vanligste antipsykotiske legemidlene som påvises i obduksjonssaker. Samlet utgjorde disse to stoffene omtrent 80 % av alle sakene med antipsykotika i 2022, men estimatet kan være unøyaktig fordi et fåtall personer kan ha brukt flere antipsykotika før de døde.

Figur 17 viser andre generasjons (atypiske) antipsykotika som oftest ble funnet i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. I gruppen «andre» inngår antall saker der det ble påvist aripiprazol, klozapin og/eller risperidon i obduksjonsprøven. Det har vært en dobling i funn av andre generasjons antipsykotika i denne tiårsperioden, samtidig som andelen førstegenerasjons antipsykotika er redusert (figur 16).



Figur 17: Antall obduksjonssaker med funn av andre generasjons (atypiske) antipsykotika i perioden 2013-2022. «Andre» utgjør funn av aripiprazol, klozapin og/eller risperidon.

## Kapittel 11: Pregabalin og gabapentin

Pregabalin og gabapentin er klassifisert som «nyere antiepileptika», en fellesbetegnelse på legemidler som brukes til behandling av epilepsi. Legemidlene har som hensikt å stoppe, hindre eller redusere hyppigheten av epileptiske anfall (kramper) og/eller absenser (kortvarige bevissthetstap), som skyldes forstyrret elektrisk aktivitet i hjernen. «Nyere» innebærer at de kom på markedet etter år 2000. De brukes også mot andre tilstander, som smertetilstander i nervesystemet (nevropatisk smerte), samt at pregabalin har dokumentert effekt på angstlidelser. Disse legemidlene inntas vanligvis i tablettform/kapsel eller som mikstur.

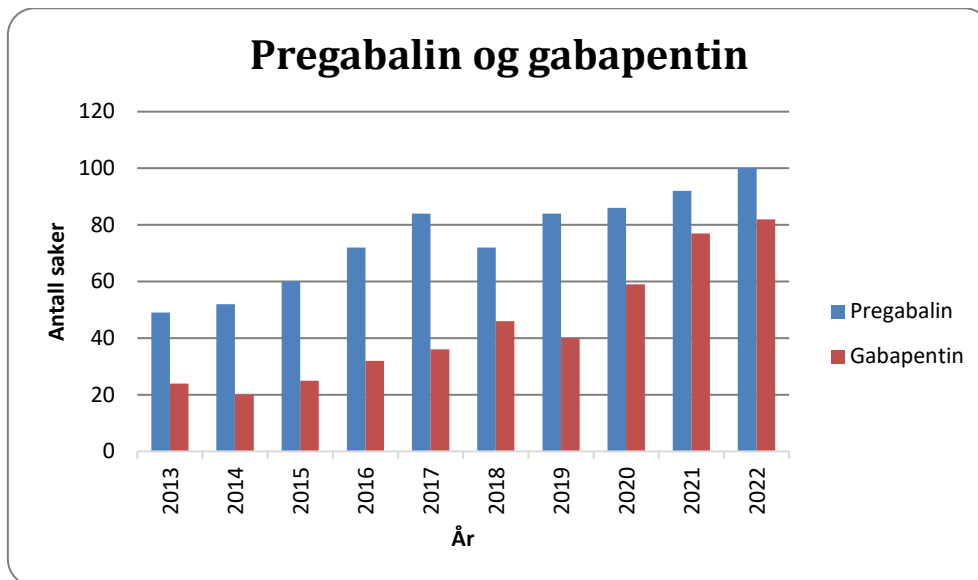
De vanligste bivirkningene til pregabalin er svimmelhet og døsighet, vektøkning, hevelser, munntørrhet og forstoppelse. Gabapentin har bivirkninger som nedsatt våkenhet og konsentrasjonsevne, koordinasjonsforstyrrelser, skjelvinger, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser og dobbeltsyn. I tillegg kan det oppstå ubehag i øvre del av tarmen, hevelser, nedsatt produksjon av hvite blodceller og kløe ved bruk av gabapentin.

Alvorlige forgiftninger og dødsfall som følge av inntak av disse legemidlene alene ses sjeldent. Ved samtidig bruk av flere typer antiepileptika, eller ved bruk sammen med andre typer legemidler, kan det oppstå samvirkereaksjoner. Slike reaksjoner kan gi alvorlige og potensielt dødelige bivirkninger. Eksempler på dette er betydelig økt risiko for hemming av pustesenteret (risiko for pustestans) etter inntak av alkohol og/eller andre dempende stoffer ved samtidig bruk av gabapentin og/eller pregabalin. Det er i tillegg rapportert økt forekomst av selvmordstanker- og relatert adferd i forbindelse med bruk av antiepileptika. Misbruk- og avhengighet kan forekomme for pregabalin og gabapentin fordi disse legemidlene kan forsterke ruseffekten til andre rusmidler som inntas samtidig.

Behandling med antiepileptika krever nøye oppfølging for å oppnå optimal effekt og redusere bivirkninger. Samme type legemiddel vil kunne ha en varierende effekt fra person til person, og det er derfor vanlig å ha prøvd ut flere typer antiepileptiske legemidler før en finner den optimale behandlingen.

Figur 18 viser forekomsten av pregabalin og gabapentin i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. Pregabalin og gabapentin ble til sammen påvist i omtrent 8 % av obduksjonssakene i 2022. Kombinasjonsinntak kan forekomme, så tallet kan være noe unøyaktig.

Pregabalin har vært det hyppigst påviste antiepileptiske legemidlet i obduksjonssaker siden 2012, med en dobling i løpet av de siste 10 årene fra 49 til 100 funn. Gabapentin har derimot nær blitt firedoblet siden 2013, fra 24 funn til 82 funn i 2022.



Figur 18: Antall obduksjonssaker med funn av pregabalin og gabapentin i perioden 2013-2022.



## Kapittel 12: Antihistaminer

Antihistaminer er legemidler som primært brukes ved allergi. De motvirker blant annet kløe, nysing samt rennende nese og øyne. Antihistaminer kan gis lokalt, i form av nesenspray eller øyedråper, men virker da bare på nese- og øyesymptomene. Legemidlene kan også gis systemisk (til hele kroppen), i form av tabletter, mikstur eller ved injeksjon. Da virker de i tillegg på andre mer generelle symptomer, som allergisk astma, kløe i hals/svelg og elveblest (kløende hevelser i huden).

Når det gjelder systemisk bruk, er det vanlig å skille mellom første-, andre- og tredjegerasjons antihistaminer. Eksempler på førstegerasjons antihistaminer er alimemazin, deksklorfeniramin og prometazin, mens eksempler på andregenerasjons antihistaminer er cetirizin, loratadin samt ebastin. Eksempler på tredjegerasjons antihistaminer er desloratadin og levocetirizin. Det som skiller gruppene er hovedsakelig grad av virkning på hjernen. Førstegerasjons antihistaminer har uttalte effekter på hjernen, typisk i form av søvnfremkallende/sløvende effekter. Dette skjer i mindre grad ved bruk av andregenerasjons- og tilnærmet ikke ved bruk av tredjegerasjons antihistaminer. Særlig førstegerasjons antihistaminer kan derfor påvirke kjøreferdigheten. Ved enkelte allergiske tilstander kan denne søvnfremkallende tilleggseffekten være ønskelig, for eksempel hos barn som ikke får sove på grunn av kløe. Førstegerasjons antihistaminer virker i tillegg på andre systemer i hjernen, noe som medfører bivirkninger som munntørrhet, forstoppelse og svimmelhet. Bivirkningene gjør imidlertid at antihistaminer (særlig førstegerasjons) også kan brukes ved andre tilstander, som mot kvalme, bevegelsesyke (bil- eller sjøsyke) og søvnvansker.

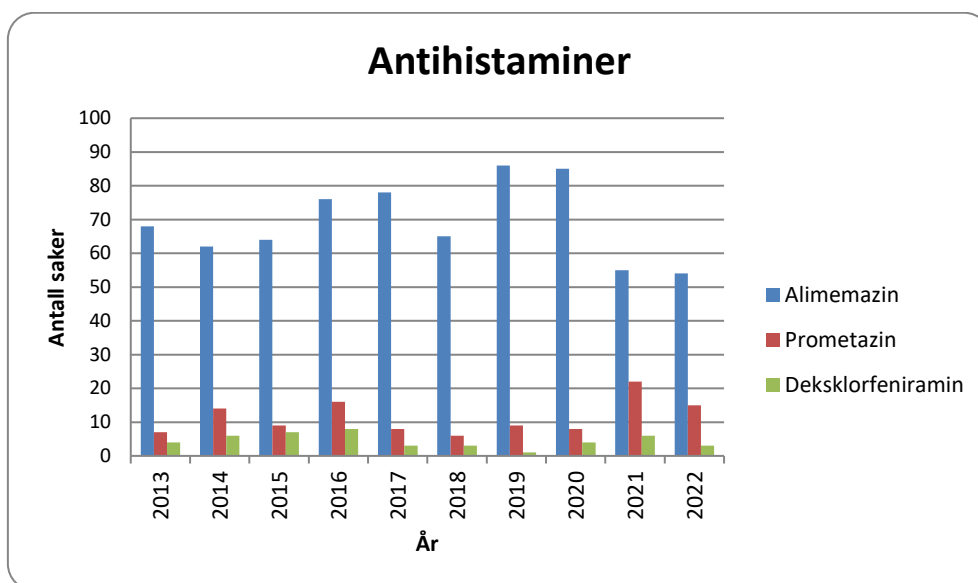
Samtidig bruk av alkohol, legemidler og/eller rusmidler med dempende effekter på hjernen, vil forsterke den sløvende effekten av antihistaminer.

## Førstegenerasjons antihistaminer

Ved OUS analyseres det rutinemessig for alimemazin, deksklorfeniramin og prometazin (førstegenerasjons antihistaminer) i obduksjonsprøver.

Figur 19 viser funn av alimemazin, deksklorfeniramin og prometazin i blodprøver fra obduksjoner i perioden 2013-2022. Figuren viser en svak nedgang av alimemazin, og en svak økning av prometazin. Alimemazin påvist oftest av disse, i totalt 2 % av obduksjonssakene i 2022.

Alimemazin forskrives nå hovedsakelig ved søvnforstyrrelser, angst, alkoholisme og rusmiddelavhengighet. Legemidlet Vallergan, som inneholder alimemazin, ble avregistrert 1.1.2021, og fra da har vi sett en nedgang i påvisning i obduksjonssaker.



Figur 19: Antall obduksjonssaker med funn av antihistaminer i perioden 2013-2022.

## Kapittel 13: Metoprolol (betablokker)

Betablokkere er legemidler som brukes ved en rekke tilstander på hjerte og kar, slik som høyt blodtrykk, angina pectoris («hjertekrampe»), hjerterytmeforstyrrelser, hjertesvikt og etter et hjerteinfarkt, men også ved andre tilstander, som essensiell tremor (skjelvinger). Det finnes flere legemidler i gruppen betablokkere. Blant disse, har Avdeling for rettsmedisinske fag de siste 9 årene rutinemessig analysert for metoprolol og propranolol. Propranolol påvises svært sjeldent og omtales ikke videre.

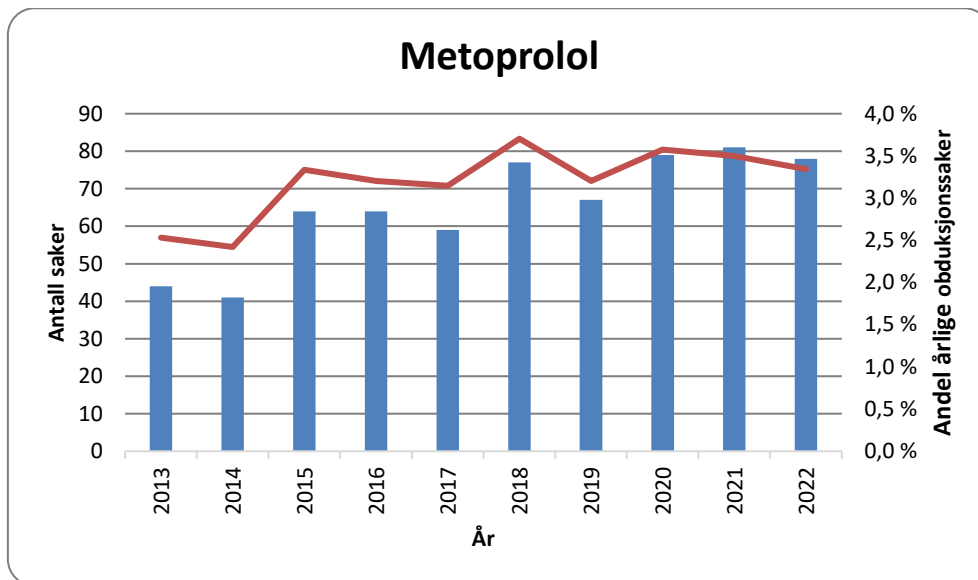
Betablokkere demper virkningen av flere signalstoffer som frigjøres i kroppen ved blant annet stressreaksjoner. Ettersom legemidlene motvirker enkelte kroppslige reaksjoner ved nervøsitet og stress, kan misbruk av stoffene forekomme. World Anti-Doping Agency (WADA) inkluderer fortsatt betablokkere på sin dopingliste per 1. januar 2021. Medikamentene er således forbudt å bruke i og utenfor konkurranse i enkelte idretter, og regnes i den sammenhengen som et dopingmiddel.

Bivirkningene ved bruk av betablokkere er ofte avhengig av dose og kan variere mellom ulike personer. Noen av de vanligste bivirkningene er kalde hender og føtter, lav puls, tretthet, søvnforstyrrelser, kvalme og diaré.

Ved forgiftning med betablokkere er vanlige symptomer lav puls og lavt blodtrykk. Hvis forgiftningen blir alvorlig, kan det utvikles sirkulasjonssvikt (blodsirkulasjonen møter ikke kroppens behov). Forgiftningsfaren er særlig avhengig av helsetilstand og underliggende hjertesykdom. Hos risikopasienter kan lave doser gi alvorlig forgiftning, mens yngre friske kan tåle doser som ligger noe over terapeutisk mengde godt. Hvilken type og mengde legemiddel som har blitt inntatt har også betydning for forgiftningsfaren. For eksempel anses metoprolol for å være mindre toksisk enn propranolol.

Å slutte for brått med betablokkere kan få alvorlige konsekvenser, slik som svært høyt blodtrykk eller hjerneblødning.

Figur 20 viser antall og andel saker hvor metoprolol ble påvist i blodprøver fra obduksjoner utført i 2013-2022. I 2022 ble metoprolol påvist i omtrent 3 % av obduksjonsprøvene, og både antallet og andelen obduksjonssaker med metoprolol har vært stabile de siste fem årene.



**Figur 20: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av metoprolol i perioden 2013-2022.**

## Kapittel 14: Karbonmonoksid (CO)

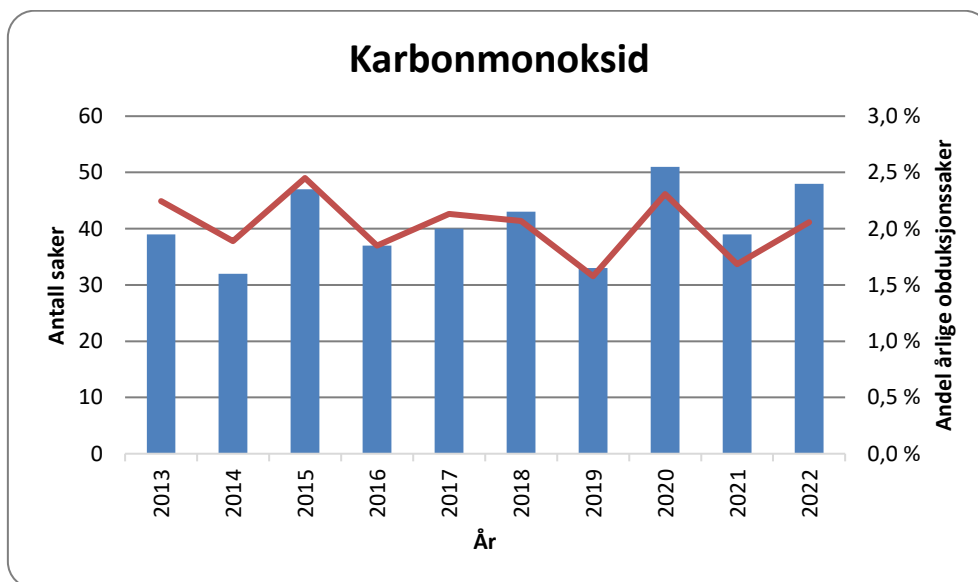
Karbonmonoksid (CO) er en svært giftig gass uten farge, lukt eller smak. CO (også kalt kullos) dannes ved forbrenning av karbonholdig materiale. Ved slik forbrenning i et lukket rom med ingen eller lite utlufting, vil andelen CO i rommet øke og medføre forgiftning uten at man nødvendigvis merker det. Mulige kilder til CO-forgiftning kan være sigaretter, branner, propandrevne apparater, eksos og kullgriller.

Forgiftning med CO skyldes at hemoglobinet (Hb) i de røde blodcellene, som transporterer oksygen i blodet, i stedet bindes til CO og danner COHb (karboksyhemoglobin). Andelen av hemoglobinet bindingskapasitet for oksygen som er blokkert av CO avgjør alvorlighetsgraden av forgiftningen. Det er også flere andre komplekse mekanismer bak de toksiske effektene av CO.

COHb fremkommer som påvist når andelen er over 5 % i blod. Alvorlige og dødelige forgiftninger er rapportert ved COHb på 40 % eller høyere. COHb på 10-35 % vil ledsages av forgiftningsreaksjoner, men anses vanligvis ikke som dødelig. Imidlertid kan personer med lavere toleranse for CO (småbarn, gravide, eldre, hjerte-/lungesyke) få livstruende og dødelige forgiftninger ved lavere nivå.

COHb ble tidligere kun analysert ved mistanke om CO-forgiftning, men har siden 2020 blitt analysert rutinemessig i alle obduksjonssaker ved Avdeling for rettsmedisinske fag. Dette for å oppdage eventuelle ukjente CO-kilder. I saker uten mistanke om CO-forgiftning, hvor det påvises en høy andel COHb, varsles rekvirenten raskt om analysefunnet for å kunne forebygge forgiftninger fra samme CO-kilde.

COHb ble påvist i 48 saker, omkring 2% av alle obduksjonssakene, i 2022 (figur 21).



Figur 21: Antall obduksjonssaker (søylene), og andel av årlige obduksjonssaker (linjen), med funn av CO i perioden 2013-2022.



[www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)

E-post: [post@oslo-universitetssykehus.no](mailto:post@oslo-universitetssykehus.no)

Postadresse: Oslo universitetssykehus HF,  
Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO