



Dato 18. december 2012

PLM@dkma.dk

Sagsnr. 2012122388

Bidrag til beredskabsnotat til ministeren – behandling af B32 om højere straffe for handel med dopingmidler

Doping er et meget vidt begreb og omfatter en meget lang række produkter samt aktiviteter, der strækker sig lige fra kaffe over brug af egne blodprodukter til anabole steroider, testosteron, væksthormon og stoffer, der øger frigivelse af egne hormoner og mediatorer.

Tilsvarende er euforiserende stoffer en meget uhomogen gruppe. Hvis man ved begrebet euforiserende stoffer forstår de produkter, der populært kaldes narkotika, kan gruppen inddeles i psykedeliske, hallucinogene og euforiserende stoffer samt bedøvende og eller centralstimulerende stoffer. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside finder man blandt andet en bog skrevet af Henrik Rindum om rusmidlernes biologi (http://www.sst.dk/publ/publ2000/rus_bio/index.htm).

Kort sammenfatning af de helbredsmæssige risici der er forbundet med brugen af ovenstående:

Doping

Brugere

Doping i forbindelse med idræt, med henblik på at få medaljer og lignende, kommer oftest i medierne når det begås af professionelle udøvere. Der er tale om mange former for doping, som har til formål at øge præstationsevnen, herunder muskelstyrken samt udholdenhed. Man må formode denne type doping ofte foregår under relativt kontrollerende forhold og relativt styret, for netop ikke at blive afsløret af en kontrol. Brugere har fokus på sine præstationer under udøvelsen af sin idræt og ikke nødvendigvis fokus på muskelmassen og udseende.

En anden form for brug af dopingmidler er mere rettet mod eget ego og ikke idræt. Brugeren sigter typisk mod at tilfredsstille sit eget behov for at opbygge muskelmassen med fokus på eget udseende. Typisk vil det være voksne relativt yngre mænd, som har et ønske om at opbygge muskelmassen. Formålet er ikke at fremme præstationer i forbindelse med idræt eller lignende. Disse brugere vil typisk ikke være begrænset af risiko for afsløring af dopingkontrol, lige som indtagelse ikke sker under kontrollerede forhold. Der vil ofte være tale om anabole steroider, testosteron, væksthormon og stoffer, der øger frigivelse af egne væksthormon. Brugen vil mere været styret af anbefalinger fra ”venner” eller hvad man kan finde på internettet, og der skeles langt mindre til bivirkninger, da man ikke skal præstere sportslige resultater. Der er brug for høje doser og kontinuert brug for ikke at tabe muskelmasse og udseende.

Risiko

I korte træk vil der være tale om følgende bivirkninger ved brugen af anabole steroider, testosteron, væksthormon og beslægtede produkter:

Fysiologiske og anatomiske bivirkninger: leverskader, forhøjet blodtryk, ophobning af væske i kroppen, forstørret hjerte, åreforkalkning (negativ påvirkning af blodlipider), sterilitet, nedsat immunforsvar, impotens, nedsat egenproduktion af testosteron, gynekomasti, forstørret prostata, menstruationsforstyrrelser, basstemme og skægvækst.

Psykologiske og psykiatriske bivirkninger: tendens til vold og ukontrollabel adfærd, psykotiske træk, ændret seksualdrift, svingende humør med depression og risiko for selvmord.

Risiko for uforklarlig pludselig død.

Risikoen ved forsigtig og kontrolleret doping er formentlig relativt beskedent. Idrætsudøvere hører formentlig til den gruppe, hvor risikoen indgår som en ikke uvæsentlig faktor, da bivirkningerne formentlig vil reducere præstationsevnen. Derimod vil den anden gruppe formentlig være villige til at løbe en ikke ubetydelig risiko. Der skal formentlig ikke meget lang tids brug til, før der opstår afhængighed, da man hurtigt får tilfredsstillet egoets behov for øget muskelmasse. Dertil kommer abstinenser på grund af nedregulering af egen hormonproduktion ved pludselig ophør. Misbrugeren vil derfor være drevet til fortsat doping på grund af abstinenser og trangen til at fastholde udseendet.

Konsekvensen af langvarigt massivt misbrug af doping vil være ødelæggelse af organer med invaliditet som følge.

Euforiserende stoffer

Brugere

Førstegangsbrugere vil ofte være unge i teenagealderen eller unge voksne. En relativt stor del af en ungdomsårgang har indtaget hash. Sundhedsstyrelsen har publiceret et notat om hash i 2009. (<http://www.ft.dk/samling/20081/beslutningsforslag/b131/bilag/1/671079.pdf>).

Misbrugere er en varierende gruppe fordelt på flere alderstrin, begge køn og socialstatus, som der ikke skal redegøres for i aktuelle notat.

Fælles for alle euforiserende produkter er deres virkning på centralnervesystemet, hvor de binder sig til forskellige receptorer med forskellig virkning, hvor de fremkalder den euforiserende virkning. Sammen med den hurtigt indsættende virkning, fremkaldes en rus. Intravenøs eller inhaleret indtagelse fremmer den hurtige virkning og øger rusen. Tilsvarende har mange af disse produkter en relativt kort halveringstid, hvorfor virkningen ophører relativt hurtigt. Som konsekvens heraf vil der efter regelmæssig brug optræde abstinenser og dermed en afhængighed af stoffet.

Risiko

Den akutte fare ved indtagelse af euforiserende stoffer er størst for opioider, som i tilfælde af overdosis giver bevidstløshed og ophør af vejtrækning, med døden til følge. Andre stoffer som kokain og ecstasy påvirker kredsløbet og dermed hjertet og kan have fatale konsekvenser.

Ecstasy og lignende stoffer kan give psykoser med vrangforestillinger. Endvidere er hjerne-skader sandsynlige med vedvarende depression og nedsat evne til at lære og huske. Risikoen er ikke fastlagt, men jo mere ecstasy og jo oftere - jo større risiko løber brugeren for psykiske følger. Andre stoffer som amfetamin er tilbøjelige til at fremkalde voldelig adfærd.

Fælles for alle stoffer er at de skaber afhængighed på grund af abstinenser fremkaldt på baggrund af stoffernes virkningsmekanisme. Tid til afhængighed er forskellig fra stof til stof, men kokain er formentlig det stof, der hurtigst skaber afhængighed. Abstinenserne på grund af opioider, kokain og lignende er udtalte fysiske og psykiske ubehag. Abstinenserne kan være så udtalte og ubehagelige, at offeret er desperat for at lindre symptomerne. Abstinenserne

efter andre stoffer som amfetamin kan være mere rettet mod psykiske og psykiatriske lidelser som depression og lignende.

Tid til afhængighed varierer for det enkelte præparat og for det enkelte individ. For præparaterne er virkningsmekanismen og halveringstiden formentlig en betydende faktor. Dagligt indtag er ikke nødvendigt for alle præparater. Indtag regelmæssigt i weekender over en periode kan være nok til at amfetamin giver depressive symptomer som tegn på abstinenser.

Brugen af urene stoffer samt hygiejnen omkring intravenøs brug er risikofaktorer, der kommer til ud over de ovenfor anførte.

Risikosammenligning

Euforiserende stoffer vil, sammenholdt med dopingmidler, give den hurtigst indsættende afhængighed og trangen til mere stof vil formentlig også være langt stærkere. Risiko for hjerne-skader med blivende depression eller psykoser er ligeledes størst ved brugen af euforiserende stoffer.

Til gengæld vil dopingmidler give de fleste blivende skader på øvrige organer med invaliditet som følge, hvis man her ser bort fra følgerne af infektioner, som opstår grundet dårlig hygiejne ved intravenøs misbrug og misbrug af urene produkter.

Begge typer misbrug kan fremkalde psykiske ændringer med humørsvingninger, depressioner og vold til følge.

Intravenøst misbrug af euforiserende stoffer finder overvejende sted i en mindre gruppe af ofte socialt marginaliserede personer. Til gengæld finder misbrug af andre illegale euforiserende stoffer som hash, kokain, amfetamin og andre centralstimulerende stoffer sted i en bredere gruppe af borgere, som ikke i samme grad er social marginaliserede som de intravenøse stofmisbrugere. Dertil kommer, at en mindre gruppe patienter, som er blevet behandlet med lægeordineret og således legale, godkendte euforiserende stoffer (fx morfin til stærke smerter), ender i en afhængighed af disse. I modsætning hertil har doping potentialet til at ramme en langt større og socialt mere spredt gruppe af borgere. Her er doping blandt elite idrætsudøvere kun en lille del af den potentielle gruppe af dopingbrugere, idet man kan frygte en spredning via det semiprofessionelle miljø hen mod motionist miljøet.