

HEROIN OG OPIOIDER



OPPLEVER DU PROBLEMER
KNYTTET TIL RUSBRUK?



LES MER OM BIVIRKNINGER
OG FORHOLDSREGLER.



HVA ER OPIOIDER?

Opioider er dempende stoffer som roer ned kroppen og blant annet reduserer smerteopplevelsen. De brukes både som rusmidler og som legemidler.

Ulike typer

- **Heroin:** Lages av opiumsvalmuen og kommer i ulike former. I Norge pleier heroin å være et lysebrunt pulver, og det er egentlig laget for å røykes.
- **Fentanyl:** Et syntetisk opioid, 75–100 ganger sterkere enn morfin. Brukes mest medisinsk. Finnes som pulver, tabletter, væske eller nesenspray. Kan være vanskelig å dosere på grunn av styrken.
 - Fentanylanaloger er stoffer som ligner på fentanyl, men ofte er mye sterkere, noe som gjør det lett å ta en overdose.
- **Nitazener:** En gruppe syntetiske opioider, som først dukket opp i Norge i 2022. Enkelte varianter kan være opptil 1000 ganger sterkere enn morfin, men de fleste ligger nærmere fentanyl i styrke. De finnes som pulver, tabletter, kapsler eller nesenspray, og kan blandes inn i andre stoffer uten at brukeren vet det.
- **Oksykodon (OxyContin, OxyNorm):** Sterkt smertestillende, høy risiko for avhengighet.
- **Morfin:** Brukes mot sterke smerter, kan tas som tabletter eller sprøyte.
- **Kodein:** Svakere opioid som ofte kombineres med paracetamol (for eksempel Paralgin Forte, Pinex Forte).
- **Tramadol:** Svakere opioid, men kan også gi avhengighet.
- **Buprenorfin og metadon:** Har lang virketid og brukes blant annet i behandling av opioidavhengighet.



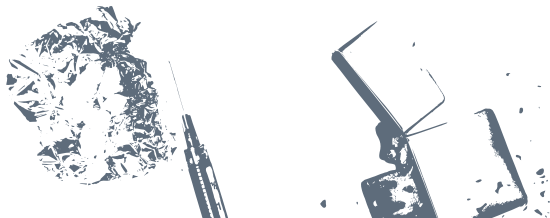
HVORDAN VIRKER OPIOIDER?

Når du tar opioider, kan du føle mindre smerte, bli roligere og få en rus som mange beskriver som behagelig. Den dempende effekten gjør at kroppens funksjoner går saktere – du puster roligere, pulsen går ned, og du reagerer tregere. Kroppen kan kjønn tung og avslappet.

I høyere doser kan opioider også dempe pusten så mye at den går veldig sakte. Hvis pusten stopper helt, kan du dø av oksygenmangel.

Hvor fort rusen kommer avhenger av hvordan du tar det.

- **Morfin:** Hvis du injiserer virker det raskt og varer i 3–5 timer. Som pille eller mikstur tatt gjennom munnen, tar det rundt en halvtime før du merker virkningen, og den varer noen timer.
- **Oksykodon:** Effekten varer 3–6 timer. Finnes både i korttids- og langtidsvirkende form (det siste kalles gjerne for et depotpreparat).
- **Metadon og buprenorfin:** Har veldig lang virketid, ofte ett helt døgn eller mer. Brukes både ved smertebehandling og i behandling av opioidavhengighet.
- **Heroin:** Injisert (med sprøyte) virker det nesten med en gang, og rusen varer 4–8 timer.
- **Fentanyl:** Varer opptil én time.
- **Nitazener:** Varer opptil tre timer.



Nalokson

Nalokson er en motgift som kan redde liv ved overdose av opioider. Stoffet blokkerer opioidreseptorene i hjernen og gjør at pusten kan komme i gang igjen. Pustestans er den vanligste årsaken til at folk dør av overdoser.

Nalokson finnes som nesenspray (Nyxoid) som kan brukes av personer uten helsefaglig bakgrunn:

- Gi nalokson dersom personen ikke puster tilstrekkelig og ikke reagerer på smerte.
- Putt tuppen av sprayen inn i neseboret og trykk på stempelet til du hører et klikk.
- Ring 113 og start hjerte-lungeredning til ambulansen kommer, eller til personen våkner.
- Dersom personen ikke våkner i løpet av 2–3 minutter kan du sette en ny dose. Bytt nesebor.

Nalokson virker som regel i løpet av kort tid, men effekten varer bare i 30–90 minutter. Mange opioider virker lenger enn dette, så personen kan derfor bli dårlig igjen når naloksonet slutter å virke. Derfor er det viktig at personen også får oppfølging fra lege.

I Norge deles nalokson ut gjennom skade-reduksjonsprogrammer for å forebygge overdosedødsfall, og det er et av de mest effektive tiltakene vi har for å redde liv. Du kan finne ditt nærmeste utleveringsted her:



BLOD-, SPYTT- OG URINPRØVER

Opioider kan spores i kroppen gjennom blod-, spytt- eller urinprøver. Hvor lenge kommer an på hva du har brukt, hvor mye og hvor ofte, og hvor raskt kroppen bryter ned stoffet.

Blodprøver

- **Heroin:** Opptil 5–6 timer.
- **Morfin og kodein:** Opptil 1 døgn.
- **Buprenorfin:** 1–3 døgn.
- **Metadon og oksykodon:** Flere døgn.

Spyttprøver

- **De fleste opioider:** Vanligvis 1–2 døgn.
- **Heroin og nedbrytingsstoffer:** Opptil 1 døgn.

Urinprøver

- **Heroin (6-MAM):** Heroin omdannes i kroppen til 6-MAM og videre til morfin. Funn av 6-MAM i urin viser bruk av heroin, men stoffet kan bare påvises i 6–12 timer.
- **Morfin og kodein:** 1–3 døgn.
- **Buprenorfin og metadon:** 1–2 uker.
- **Oksykodon:** 5–7 døgn.

Forholdsregler og tryggere bruk av opioider

- **Ha nalokson tilgjengelig:** Nalokson kan redde liv. Lær hvordan det brukes, og sørg for at de rundt deg vet hvor det ligger.
- **Ring 113 med en gang ved mistanke om overdose:** Ikke vent og se – rask hjelp kan redde liv.
- **Unngå å bruke alene:** Spesielt ved injisering. Ha noen med deg som kan hjelpe ved behov, og snakk på forhånd om hva dere skal gjøre hvis noe skjer.
- **Bruk i trygge omgivelser:** Vær et sted du føler deg trygg, og det er mulig å få hjelp om noe går galt.
- **Start med lav dose:** Del opp dosen og vent på effekt før du eventuelt tar mer.
- **Ikke ta rus samtidig:** Når flere bruker samtidig, kan flere bli dårlige på en gang.
- **Unngå blandingsbruk:** Å bruke opioider sammen med alkohol, benzodiazepiner eller GHB øker risikoen for overdose.
- **Ta mindre etter en pause:** Toleransen synker raskt, ofte allerede etter 12 timer.
- **Vær forsiktig ved sykdom:** Sykdommer som påvirker pust, lever eller nyrer kan gjøre at du tåler mindre.



DOSERING OG INNTAKSMÅTE

Hvordan du tar opioider har mye å si for hvordan rusen føles, hvor raskt den kommer, og hvor risikabelt det kan være. Noen måter å ta stoffet på er mer skadelige og gir større risiko for overdose. Her får du en oversikt over de vanligste metodene – med forklaringer for å unngå de farligste situasjonene.

Injisering (sprøyte):

Når et stoff injiseres, føres det rett inn i kroppen – enten i blodåren, i en muskel eller under huden. Å sette i blodåren (intravenøst) gir raskest og sterkest virkning, men også størst risiko. Hele dosen kommer på én gang, og du kan ikke justere effekten underveis.

Risikoene ved injisering er blant annet:

- Overdose
- Infeksjoner
- Skader på blodårer
- Smitte av sykdommer som hepatitt og HIV hvis sprøyter deles

Tabletter inneholder stoffer som ikke løses ordentlig opp i vann. Disse kan lage blodpropper eller gi allergiske reaksjoner hvis de injiseres.

Røyking:

Heroin i baseform kan røykes ved å varme det på folie og puste inn røyken gjennom et rør. Effekten kommer raskt og kan oppleves som intens, men er ofte mildere enn ved injisering.

Røyking gir lavere overdosefare enn injeksjon rett i blodet, og du risikerer heller ikke smitte fra sprøyter. Likevel kan røyken irritere luftveiene og gi lungeproblemer.

Å holde røyken lenge i lungene gir ikke sterkere rus.

Sniffing:

Noen opioider, som heroin i saltform eller knuste tabletter, kan sniffes som pulver eller væske. Det tas raskt opp gjennom slimhinnene i nesen og gir en rask rus, uten at du trenger mye utstyr.

Ulempen er at sniffing kan skade slimhinnene i nesen, spesielt om du bruker ofte.

Tips for å redusere skade:

- Bytt mellom nesebor.
- Bruk eget rør og ikke del med andre.
- Skyll nesen med saltvann etterpå.

Gjennom munnen:

Flere opioider tas som tabletter, mikstur eller kapsler som svelges. Effekten kommer som regel saktere enn ved sniffing eller injisering, men varer lenger.

Legemidler som tramadol, oksykodon, metadon og kodein er laget for å tas på denne måten. Når de brukes slik de er ment, gir de en jevnere og mer forutsigbar virkning.

Svelging regnes som en av de tryggere måtene å bruke opioider på.

Dosering

For en uerfaren bruker kan en rusdose med heroin være så lite som 5–10 mg, men stoffet selges ofte i poser på 100 til 500 mg (0,1–0,5 gram).

Heroin varierer mye i styrke, og det er ikke uvanlig at det er kraftig utblandet.

Hvor mye du tåler endrer seg raskt. Allerede etter 12 timer uten bruk begynner kroppen å tåle mindre. En dose du tålte før, kan da gi deg overdose. Mange overdoser skjer når du begynner å bruke igjen etter en pause eller lengre opphold.

Sterke opioider som fentanyl og nitazener er spesielt risikofylte. Her er forskjellen mellom rus og overdose nesten null – få milligram kan stanse pusten. Ved overdose med disse stoffene kan det trenges flere doser nalokson for å få i gang pusten igjen.

BIVIRKNINGER, RISIKO, AVHENGIGHET OG ABSTINENSER

Hvor kraftige bivirkningene blir, avhenger av hvilket opioid som brukes, dosen, inntaksmåten og hvor ofte det tas.

Vanlige bivirkninger:

- **Pustevansker** – rusen gjør at du puster saktere og svakere. De fleste som dør av overdose, gjør det fordi de slutter å puste.
- **Lavt blodtrykk** – kan gjøre deg svimmel, særlig når du reiser deg.
- **Sløvhets og døsigheit** – vanskeligere å holde seg våken og fokusert.
- **Kvalme og oppkast** – spesielt vanlig i starten eller ved høyere doser.
- **Nedsatt hosterefleks** – gjør at slim og mat lettere kan komme ned i lungene.
- **Dårligere immunforsvar** – Du blir mer sårbar for infeksjoner.
- **Forstoppelse** – svært vanlig ved jevnlig bruk.
- **Det blir vanskelig å tisse** – særlig hos eldre, men kan skje hos alle.
- **Lav sexlyst og potens** – ofte hvis du bruker lenge og ofte.
- **Små pupiller** – vanlig når du er påvirket av opioider.
- **Kløe** – skyldes at kroppen frigjør histamin.

Langvarig bruk

Bruker du opioider lenge kan du få lav energi, redusert sexlyst og nedstemthet. Mange sover også dårlig.

Kroppen kan blir mer følsom for smerte jo lenger de bruker opioider. I tillegg er fordøyelsesplager, forstoppelse og underernæring vanlig, og ved injisering øker risikoen for infeksjoner.

Avhengighet

Du kan bli både psykisk og fysisk avhengig av opioider.

- **Psykisk avhengighet:** Et sterkt behov for rusen. Mange savner følelsen av velvære og synes det er vanskelig å slippe av uten stoffet.
- **Fysisk avhengighet:** Når du bruker opioider, blir kroppen vant til dem. Da må du ta mer for å få samme effekt. Hvis du blir avhengig, er det vanskelig å slutte. Kroppen føler at den trenger stoffet, og hvis du slutter, kan du bli dårlig eller syk. Dette kalles abstinenser. Det kan skje allerede etter én uke hvis du bruker hver dag.

Abstinens

Hvor raskt du får abstinenser, og hvor kraftige de blir kommer både an på hvilket opioid du har brukt og hvor lang virketid det har, og hvor ofte og hvor mye du har tatt av stoffet.

Korttidsvirkende opioider som heroin, morfin og oksykodon: Abstinenssymptomer etter 6–24 timer, ofte verst første til tredje døgn, og går som regel over i løpet av 5–7 dager uten behandling.

Langtidsvirkende opioider som metadon og buprenorfin: Abstinenssymptomer kommer senere og varer lenger. Begynner ofte etter 1–2 døgn, når toppen etter 4–6 dager og kan vare i opptil 10–12 dager.

Abstinenssymptomer kan være:

- Uro i kroppen.
- Smerter.
- Kvalme og diaré.
- Svetting og frysninger.
- Søvnproblemer.
- Psykisk ubehag.

Abstinensene kan bli mildere med trygg nedtrapping.

Graviditet og amming

Hvis du bruker opioider regelmessig mens du er gravid, kan barnet få abstinenser etter fødselen. Likevel anbefales det ikke at du slutter brått, fordi det kan være farlig både for deg og fosteret.

Er du er gravid og avhengig av opioider, vil du som regel bli stabilisert med buprenorfin eller metadon, i stedet for å gjennomføre full avrusning. Dette er tryggere for både deg og barnet.

Du skal som hovedregel ikke amme når du bruker opioider. Men hvor mye av stoffet som går over i morsmelken varierer mellom de ulike opioidene. Noen vil derfor kunne amme selv om de bruker opioider. Ta kontakt med helsepersonell for veiledning.



OPIOIDER OG LOVGIVNING

De fleste opioider er oppført på narkotikalisten. Det er forbudt å innføre, oppbevare eller bruke disse stoffene uten resept.

Bruk eller besittelse av små mengder til eget bruk straffes vanligvis med bot eller fengsel i inntil seks måneder. Ved større mengder, gjentatte lovbrudd eller salg, smugling eller oppbevaring med videresalg som formål, brukes straffeloven – og straffen kan bli flere års fengsel.

Førerkort og bilkjøring

Å kjøre bil når du er påvirket av opioider regnes som promillekjøring. Du risikerer bot, å miste førerkortet – og i noen tilfeller fengsel.

Bruk av opioider kan gjøre at du ikke oppfyller helsekravene for å ha førerkort – selv om du aldri kjører påvirket. Leger, psykologer og optikere har meldepplikt hvis de mener rusbruken din gir helseskade og økt risiko i trafikken. Det betyr at bruken påvirker helsen så mye at den svekker evnen til å kjøre trygt, både når du er påvirket og når du ikke er det. Det finnes ingen klar grense, men i praksis vurderer mange at selv sporadisk bruk av illegale opioider ikke er forenlig med helsekravene for førerkort.

Får du utskrevet opioider fra lege gjelder andre regler. Når det brukes som foreskrevet, kan enkelte ha førerkort etter individuell vurdering fra lege.

Hva gjør du hvis noen kollapser etter bruk av opioider?

- **Ring 113 med en gang** – Få profesjonell hjelp raskt.
- **Gi nalokson hvis du har det** – følg instruksjonene i egen faktaboks. Effekten går fort over, så personen trenger fortsatt hjelp fra helsepersonell.
- **Sjekk pust og puls** – Puster personen? Legg i stabilt sideleie. – Puster ikke? Start hjerte- og lungeredning og få veiledning fra 113.
- **Ikke gi drikke til en bevisstløs person** – det kan føre til kvelning.
- **Informér helsepersonell:** Si hva personen har tatt – om du ikke vet så beskriv symptomene.
- **Ikke gå fra personen:** Selv om situasjonen kan føles skummel, er det viktigste å skaffe hjelp. Helsepersonell har taushetsplikt.

Det er alltid bedre å ringe én gang for mye enn én gang for lite!

Trenger du hjelp med rusbruk?

Opplever du problemer fordi du ruser deg, er det lurt å snakke med noen. Du kan kontakte fastlegen din eller rustjenesten i kommunen for råd og oppfølging.

Har du spørsmål og ønsker å være anonym, kan du kontakte RUSinfo på telefon 915 08588 eller via chat på www.rusinfo.no.

Behandling med legemidler – LAR og HAB LAR (legemiddelassistert rehabilitering) er et behandlingstilbud for personer som er avhengig av opioider. Her får du medisiner som metadon eller buprenorfin, tett oppfølging og støtte.

HAB er et tilbud der pasienten får legemiddelprodusert heroin under medisinsk tilsyn og tett helsefaglig og sosial oppfølging.