

Undersøgelser for rusmidler på arbejdspladser og i samfundet



Torben Breindahl
Hospitalskemiker,
cand.scient.
Klinisk Biokemisk
Afdeling, Sygehus
Vendsyssel

Følgende er en opsummering af et debatindlæg i Pharma maj 2009 under overskriften: Løse rammer for narkotika-testning er et problem [1].

Klinisk biokemiske undersøgelser for misbrug af euforiserende stoffer har i årtier været foretaget uden særlige retningslinier for analysemæssig kvalitet og tolkning. Der findes ganske vist en vejledning om "den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling" [2] og en kort advarsel om brug af immunkemiske screeningsmetoder på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [3]. Men på andre fronter kniber det: ved rusmiddel-testning af ansatte i særlige erhverv, ved testning udelukkende med immunkemiske metoder på hospitaler og ved brug af hurtigmetoder (stix og lignende) både i privat regi og på institutioner. På disse områder kan positive resultater (herunder "falske positive") medføre alvorlige konsekvenser for den testede. Ligeledes kan falske negative prøver forekomme som følge af uhensigtsmæssige testprogrammer, der ikke afspejler de illegale stoffer og legale lægemidler, der misbruges i samfundet.

Rekvirenter og modtagere af analyseresultater for klinisk biokemiske misbrugsanalyser kan bl.a. findes i praksissektoren, private/kommunale og regionale institutioner, statsamter og fængsler. Kontrol under prøvetagningen (urin) er ofte sporadisk og mangelfuld, valg af analyseparametre er ikke gennemtænkt, og der er mangel på personale, både hos rekvirenter og laboratorier, som har specialiseret sig i uddybende tolkning og forståelse, når dette er påkrævet.

Narkotika-testning har årelange traditioner fra især USA, herunder brugen af screenings/verifikations-princippet, hvilket er dokumenteret og retfærdiggjort i videnskabelig litteratur og gennemprøvede retningslinjer fra "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" (SAMHSA). Et af de vigtigste principper er anvendelsen af kromatografi og massespektrometri til konfirmatoriske analyser. Arbejdspladsundersøgelser for narkotika ("Workplace Drug Testing") udføres i vore skandinaviske nabolande og England efter forskellige lovkrav og vejledninger – se f.eks. "United Kingdom Laboratory Guidelines for Legally Defensible Workplace Drug Testing" [4]. I Danmark har man dog ikke taget stilling på området, selvom der rent faktisk udføres analyser af denne art, oftest begrundet i et krav fra udenlandske arbejdsgivere eller skandinaviske firmaer, hvor de ansatte har givet samtykke og indvilget i misbrugstestning gennem ansættelseskontrakten. Med mindre de klinisk biokemiske laboratorier rutinemæssigt får årsagen til rekvision af analysen oplyst, kan svaret ubemærket gå via praksissektoren til arbejdsgiveren. Derfor er det ikke muligt at estimere antallet af arbejdspladstestninger i Danmark.

Narkotika-testning byder på særlige laboratorietechniske udfordringer, og hver stofgruppe har sine karakteristiske "pitfalls". For eksempel: Opiater, hvor indtag af birkesfrø fra levnedsmidler kan medføre udskillelse af små mængder morfin og kodein i urinen. Visse lavdosis benzodiazepiner er svære at detektere med immunkemiske metoder, ligesom nye amfetamin-lignende "designer-drugs" kan medføre "falske negative" immunkemiske screenings. Immunkemi-

ske screeninger for amfetaminer krydsreagerer med appetitnedsættende midler som amfepramon og efedrin. Cannabis-metabolitter udskilles meget langsomt efter kronisk misbrug, og en kvantitativ analyse med korrektion for U-creatinin er af meget større værdi end POS eller NEG resultater. For en række lægemidler, der ud over at have misbrugspotentiale også kan forårsage forgiftninger og hospitalsindlæggelser, findes der ingen hurtigmetoder. Dette medfører, at sidemisbrug ikke opdages for misbrugere i behandling og analytisk bistand ikke kan ydes til klinikerne i skadestue og intensiv afdeling. Disse er f.eks. ketobemidon, tramadol, oxycodon, ketamin, methylphenidat, gammahydroxybutyrat (GHB) og visse piperazin-forbindelser (de såkaldte "legal party drugs": især mCPP, der findes i 60 % af alle beslaglagte "Ecstasy"-tabletter). Misbrug af "Khat", som indebærer en lang række sundhedsrisici for kroniske misbrugere, indgår heller ikke i hurtig-metoder. Endvidere er der ikke et opdateret dansk register (database) for sjældne analyser, så det er mit indtryk at klinikerne ofte opgiver at finde et laboratorium, der kan udføre en sjældnere analyse.

Det kan diskuteres, hvor laboratorieopgaven hører hjemme, og måske er placeringen af narkotika-analyser ved klinisk biokemiske afdelinger i virkeligheden ikke den optimale løsning. Men en lille håndfuld klinisk biokemiske laboratorier i Danmark tager opgaven seriøst og har det nødvendige apparatur (massespektrometre) og analytiske ekspertise gennem års erfaringer – dét, som primært mangler, er love, regler eller retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og evt. Arbejdsmarkeds- og Søfartsstyrelsen.

Problemer relateret til narkotika er vurderet til at koste samfundet milliarder af kroner årligt, og i behandlings- og diagnostisk øjemed er laboratorieanalyser et vigtigt redskab. Det, der vækker bekymring, er de løse rammer for udførelsen af narkotika-testning, både når det gælder privat og offentligt regi. Hvis hurtigmetoder benyttes ukritisk, vil det medføre "falske negative" og "falske positive" svar samt positive eller negative svar, der burde have været udført som kvantitative eller semi-kvantitative analyser. Det kan give uigennemskuelige og alvorlige konsekvenser og sanktioner overfor den testede borger i forbindelse med orlov fra fængsel, forældreret, samvær med børn, adgang til skole, uddannelse, job eller behandling for stofmisbrug. Det må være sundhedssystemets opgave at rådgive på området og sikre, at narkotika-testning udføres med den påkrævede kvalitet og med mulighed for at diskutere analyseresultatet med en specialist med indgående kendskab til analysemetoden og misbrugsstoffer generelt. At et laboratorium er akkrediteret eller ISO-certificeret, er i denne sammenhæng ikke ensbetydende med, at narkotika-screeninger verificeres med massespektrometri, som det anbefales af eksperter.

Jeg er overbevist om, at problematikken bliver mere og mere aktuel, i takt med at arbejdspladsundersøgelser for narkotika bliver indført i Danmark og misbruget af legale lægemidler stiger. Anvendelsen af immunkemisk screening er mere og mere problematisk, og det er oplagt, at disse i fremtiden erstattes med hurtige (og reagensbillige) LC-MS/MS multi-metoder, som er på vej til at blive et almindeligt apparatur i klinisk biokemi. På dette felt kan man

forudse spændende fremtidige analytiske udfordringer for laboratorierne. Indtil da må retningslinjerne på plads, og Dansk Selskab for Klinisk Biokemi kunne være en aktør for at fremme processen.

I maj måned skulle "European Workplace Drug Testing Society" (EWDTS) have afholdt sit 6. symposium i København. Desværre måtte man aflyse symposiet, hvilket er første gang i selskabets historie. Årsagen til aflysningen er uvis, men arrangementet var et privat firma med kommerciel interesse i arbejdspladsundersøgelser, og EWDTS frasiger sig ansvaret for aflysningen på deres hjemmeside. Det synes samtidig på beklagelig vis at symbolisere de danske myndigheders manglende interesse for kvalitet og professionalisme indenfor narkotika-analyser.

Referencer

- [1] http://www.pharmadanmark.dk/publicfiles/6_publicationer/pharma/pharma09/maj/artikler/s36-37_narkotikatesting.pdf.
- [2] Vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling (se www.sst.dk).
- [3] <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Narkotika/Hurtigttests.aspx>.
- [4] <http://www.ewdts.org/guidelines.html>.