

Deskloretizolam¹⁴

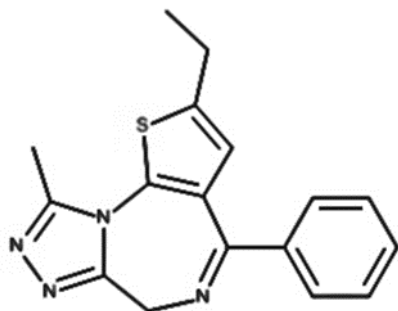
1. Namn, gatunamn, synonymer, CAS-nr

IUPAC: 2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6H-tieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin

CAS: 40054-73-7

Övrigt: ETZ-2, etizolam-2 (EMCDDA; NFC), 2-etyl-4-fenyl-9-metyl-6H-tieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin

2. Summaformel, kemisk struktur



Summaformel: C₁₇H₁₆N₄S

Familje/Grupptillhörighet: tienodiazepiner

Strukturlika substanser: etizolam, som sedan tidigare är reglerad som narkotika i Sverige.

3. Fysikaliska data

Fysikaliskt tillstånd: -

Molekylvikt (g/mol): 308.40

Kokpunkt (°C): 519.0±60.0 °C, 760 Torr

Densitet (g/cm³): 1.34±0.1 g/cm³, 20 °C, 760 Torr

Föreningar/blandningar: -
(Scifinder)

4. Framställning

Framställningen av deskloretizolam finns beskriven i patentlitteratur (Shiroki, Tahara, & Araki, 1975).

5. Verkningsmekanism/effekt

Deskloretizolam, är en tienodiazepin. Deskloretizolam skiljer sig strukturellt från etizolam, genom att deskloretizolam saknar en kloratom på bensenringen. Tienodiazepinerna utövar sin effekt via bensodiazepinreceptorer och ger likartade effekter som bensodiazepiner. Bensodiazepiner verkar genom att modulera effekten av den hämmande signalsubstansen GABA genom att binda till allosteriska bindningsställen på GABA-receptorn (bensodiazepinreceptorer) (Sieghart, 1994; Wingrove et al., 2002).

Bensodiazepiner har anxiolytiska, sedativa, hypnotiska, antikonvulsiva och muskelrelaxerande effekter.

¹⁴ Uppgifterna är i sin helhet hämtade från Folkhälsomyndighetens klassificeringsdokument (dnr 01117-2015).

Deskloretizolam anges ha lägre potens och längre duration (3-8 h) än etizolam. Vid jämförelse med diazepam så anges att 2 mg av deskloretizolam motsvarar 10 mg diazepam. Dessa uppgifter är en sammanställd användarinformation från internet (psychonautwiki.org, 2015).

Substansen saluförs av flera svenska nätshoppar och diskuteras på ett svenskt forum. Användare beskriver effekter som generellt anges för bensodiazepiner, till exempel avslappning, lugnande, sömngivande och muskelrelaxerande och även ökat välbefinnande och "pratsamhet" (Flashback, 2015).

6. Exponeringsätt, missbruksdos

Oralt intag av tabletter, kapslar och pellets är vanligast. Saluförs i styrkorna 3, 6 och 12 mg på svenska internetshoppar. Normal dosering är 3 mg (psychonautwiki.org, 2015).

7. Kombinationsmissbruk

-

8. Hälsorisker

Individuella risker

Giftinformationscentralen har haft två ärenden varav ett sjukhusfall med deskloretizolam: "Ett fall med en man som är rejält somnolent. Har troligen tagit deskloretizolam, venlafaxin, naltrexon, etylkain, fenzakain, syntakain, metformin, Stilnoct."

Användning av bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger är vanligt bland missbrukare. Risk för fatal överdos finns om dessa medel kombineras med andra CNS-depressiva medel som opioider eller alkohol (Corkery, Schifano, & Ghodse, 2012). Det finns även risk för utveckling av korsberoende till andra bensodiazepiner. Tolerans och beroende kan utvecklas efter bara några veckors användning. (EMCDDA, 2015).

Folkhälsorisker

Beslag har gjorts samt att fallbeskrivningar rapporterats från sjukvården. Information från expertnätverk och Internet visar att användning av substansen ökar. Med den spridning som finns i Sverige och några närliggande länder kan det inte bortses från att bruket av deskloretizolam kan få konsekvenser för folkhälsan och medföra sociala problem.

9. Dokumenterad förekomst

Medicinsk och industriell förekomst

Ingen medicinsk användning är känd men användning kan förekomma inom farmakologisk forskning.

Rapporterad förekomst i Sverige

Uppgiftslämnare	2013	2014	2015-05-20
Statens Kriminaltekniska Laboratorium (SKL)	-	19 ärenden	5 ärenden
Rättsmedicinalverket (RMV)	-	-	-
Tullverkets laboratorium (TVL)	-	3 ärenden	-
Giftinformationscentralen (GIC)	-	1 ärende	1 sjukvårdsfall

(GIC; NFC; RMV; TVL)

Folkhälsomyndigheten har yttrat sig enligt Förstörelagen 13 § lag (2011:111).

EMCDDA

Sverige och Storbritannien rapporterade substansen under 2014.

10. Tillgänglighet

Substansen kan införas, hanteras och säljas lagligt i avsaknad av klassificering. Ökad tillgänglighet och därmed ökad användning kan befaras då bruk och införsel inte är straffbart.

11. Missbruksprofil

-

12. Nuvarande kontrollstatus

-

13. Konventioner

Återfinns varken på 1961 års narkotikakonvention eller på 1971 års psykotropkonvention.

14. Övrig information

-

15. Rekommendation

2-etyl-4-fenyl-9-metyl-6H-tieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin rekommenderas för narkotikaförklaring:

- Tillgängligt underlag ger tillräckligt stöd för att ämnet har euforiska effekter.
- Tillgängligt underlag ger stöd för att ämnet har hälsofarliga egenskaper.
- Missbruk förekommer och kan komma att öka i Sverige.

För att förhindra ytterligare skada rekommenderar Folkhälsomyndigheten, i samråd med berörda instanser, att 2-etyl-4-fenyl-9-metyl-6H-tieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepin med kortnamn deskloretizolam förs upp på förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.

16. Notifiera EU-kommissionen

Risken för att produkter styrs över till den oreglerade svenska marknaden samt den snabba spridningen via etablerade kanaler gör att det är angeläget att agera med snabbhet. Brådskande skäl enligt direktiv 98/34 EG bör åberopas.

17. Referenser

EMCDDA. European database on new drugs. 2015, from <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>

Flashback. (2015). <https://www.flashback.org/t2378736>.

GIC. Giftinformationscentralen.

NFC. Nationellt forensiskt centrum.

psychonautwiki.org.

(2015).

<http://psychonautwiki.org/wiki/Deschloroetizolam>.

RMV. Rättsmedicinalverket.

Scifinder. 2015, from <https://scifinder.cas.org/scifinder/view/scifinder>

Shiroki, M., Tahara, T., & Araki, K. (1975). JP50100096A.

Sieghart, W. (1994). Pharmacology of benzodiazepine receptors: an update. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 19(1), 24-29.
TVL. Tullverkets laboratorium.
Wingrove, P. B., Safo, P., Wheat, L., Thompson S A., Wafford, K. A., & Whiting, P. J. (2002). Mechanism of α -subunit selectivity of benzodiazepine pharmacology at g-aminobutyric acid type A receptors. *European Journal of Pharmacology*, 437, 31– 39.