

Till dig inom hälso- och sjukvården som möter barn och ungdomar

# Information om boffning

Boffning är en ovanlig och farlig berusningsmetod som kan leda till hjärtstopp och död första gången någon provar det. Vid tillbud med barn och ungdomar som boffat kan insatser utöver patient omhändertagande rädda liv – genom att förhindra en uppblussande boffningsepidemi kan dödsfall hos unga förebyggas.



Boffning är inte vanligt men medför en akut dödlig risk på ett sätt som inte motsvaras av andra berusningsmedel som unga vanligen experimenterar med.

## Vad är boffning?

Att boffa innebär att berusa sig genom inandning av gaser från vissa sprayprodukter eller gaständare. Gaserna ger upphov till ett kortvarigt rus med förändrat medvetande, eufori och hallucinationer. I Sverige är gaserna butan och isobutan vanligast och finns som drivgas i lättillgängliga hygienprodukter som torrshampo, deodorantspray och doftspray. Butangas finns även i tändargas och tryckluftspray. Normalanvändning av produkterna innebär ingen risk, men vid boffning tar man djupa andetag av gas i hög halt (oftast ur en påse). Sniffning är en likartad berusningsmetod, men avser inandning av ångor från lösningsmedel. Sniffning har idag blivit väldigt ovanligt eftersom till exempel klister, ett vanligt berusningsmedel på 1970-talet, sedan många år inte innehåller lösningsmedel som ger upphov till berusning. Att andas in lustgas ger upphov till en liknande berusning men bör särskiljas från boffning eftersom det är betydligt vanligare och inte leder till risk för hjärtstillestånd.

## Prevalens

Samtalsstatistik hos Giftinformationscentralen visar en påtaglig ökning av antalet frågor om boffning under de senaste åren, med torrshampo som den numera vanligaste produkten. Boffning har förekommit i Sverige sedan mitten av 1990-talet och var vanligare för ett tiotal år sedan, då boffning av rumsdoftsprayer gav upphov till begreppet "glejda". Det totala antalet frågor om boffning till Giftinformationscentralen är trots ökningen fortfarande litet, med totalt knappt 200 frågor under 2023. Dödsfall är enligt Rättsmedicinalverket också mycket ovanliga, med bara två inträffade dödsfall sedan 2010. **Men även om prevalensen är låg är det viktigt att förstå att boffning medför en akut dödlig risk på ett sätt som inte motsvaras av några andra berusningsmedel som unga vanligen experimenterar med.** Erfarenheter från Storbritannien visar att dödstalen bland barn och unga snabbt kan stiga till förskräckliga nivåer om prevalensen ökar.

## Effekter av boffning

- **Effekter på CNS:** En vanlig missuppfattning är att det är syrebrist som orsakar ruset, men i själva verket påverkar drivgaserna GABA- och NMDA-receptorer på ett liknande sätt som narkosgaser som används inom sjukvården.
- **Effekter på hjärtat:** Till skillnad från narkosgaser har drivgaserna en uttalad effekt på hjärtat. Genom en okänd verkningsmekanism – som möjligen innefattar en påverkan på så kallade gap junctions – sensibileras hjärtat för katekolaminer, och stress eller rädsla under ruset kan utlösa akut hjärtstopp. Detta kallas i internationella sammanhang "sudden sniffing death syndrome", men "plötslig boffningsdöd" är egentligen en bättre benämning eftersom just inhalation av drivgaser (och inte lösningsmedel) oftast ligger bakom. Varje tillfälle då man berusar sig genom boffning innebär en risk för arytmier och plötslig död.
- **Tidsförlopp:** Efter inhalation kan hjärtarytmier uppkomma inom en minut. I ett dokumenterat fall kollapsade en tonåring efter enbart fyra djupa andetag. Risken för debut av arytmier torde avta snabbt med tiden och vara helt överstånden efter 2–3 timmar.

## Diagnostik

- Syra-basstatus i allvarliga fall.
- Diagnostiskt EKG.

## Behandling

**Vid hjärtstopp:** Om det finns omständigheter som styrker att hjärtstoppet utlösts av boffning (till exempel tomma sprayburkar + använda påsar runt patienten) bör man avstå från adrenalintillförsel i samband med hjärt-lungräddning (som i övrigt ska ske enligt standardförfarande, inklusive defibrillering av ventrikelflimmer).

### Läkemedelsbehandling vid hjärtstillestånd/uttalad instabilitet:

**1. Amiodaron:** Vid persisterande flimmer efter 3 defibrilleringar, eller vid andra rytm-avvikelser med cirkulationspåverkan (utom asystoli eller PEA), ge i första hand amiodaron 300 mg långsamt i.v. Ytterligare 150 mg ges om VT/VF kvarstår efter 5:e defibrilleringen eller vid persisterande annan rytm-avvikelse med cirkulationspåverkan (dock ej asystoli/PEA) cirka 5 minuter efter första dosen amiodaron.

**2. Lidokain:** Vid persisterande instabil cirkulation med hjärtrytmrubbning, ge lidokain 1 mg/kg i.v. som bolusinjektion. Samma dos upprepas en gång efter 2–3 minuter vid uteblivet svar.

**3. Magnesium:** Magnesium ges samtidigt som lidokain och på samma indikation. Magnesiumsulfat 10–20 mmol (beroende på kroppsstorlek) som intravenös injektion.

### Läkemedelsbehandling vid återkomst av pulsberärande cirkulation efter hjärtstopp:

Överväg betablockad som profylax mot återkomst av arytmier. Denna behandlingsåtgärd ska diskuteras med Giftinformationscentralen.

I ovanliga fall ses lungpåverkan orsakad av övriga komponenter i sprayprodukten (parfym, talk, etc). Dessa patienter kan behöva behandling som vid inhalation av retande gaser (ring Giftinformationscentralen).

### OBS!

#### Vid tillbud med barn och ungdomar som boffat kan insatser utöver patientomhändertagande rädda liv.

Informera patienten och anhöriga om att det finns risk för hjärtstopp och död varje gång man boffar.

Ta kontakt med andra aktörer såsom polis, sociala myndigheter, skola eller personal på HVB- eller SiS-hem för att snabbt stoppa en eventuell uppblossande boffningsepidemi.

Informationsmaterial för just dessa målgrupper finns på [giftinformation.se/boffning](https://giftinformation.se/boffning)

