

Alkohol og legemidler



Alkohol og legemidler

01/2003

Bestillingsnummer: IS-1075/B

Forfattet av:

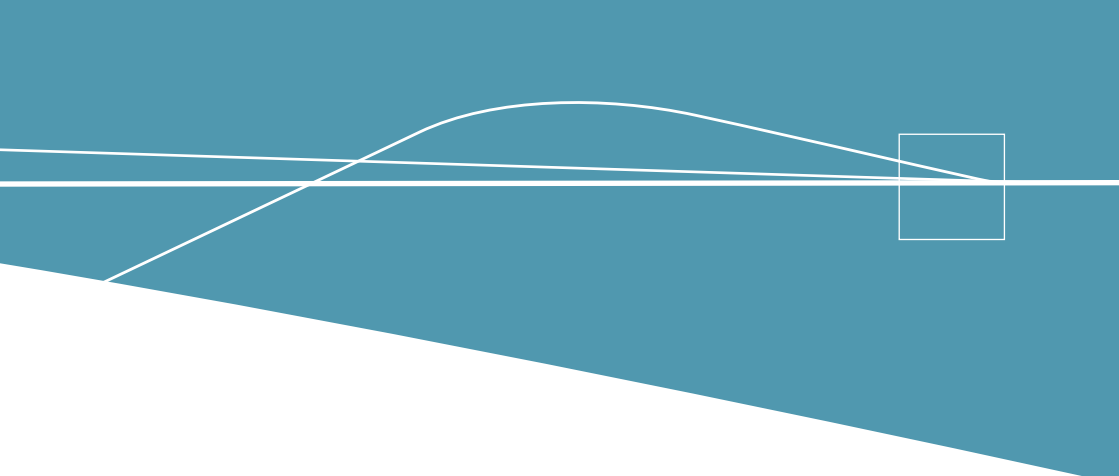
Jørg Mørland, professor, dr. med,
spesialist i klinisk farmakologi,
divisjonsdirektør ved Nasjonalt
folkehelseinstitutt

Utgitt av:

Sosial- og helsedirektoratet,
Postadr.: Pb 8054 Dep, 0031 Oslo
Besøksadr.: Keysersgt. 13, Oslo
Telefon: 24 16 30 00
Telefaks: 24 16 30 01
www.shdir.no

Bestilles hos:

Sosial- og helsedirektoratet
v/Trykksaksekspedisjonen
E-post: trykksak@shdir.no
Telefon: 22 24 88 86
Telefaks: 22 24 63 50
www.rusdir.no



Alkohol og legemidler

Innhold

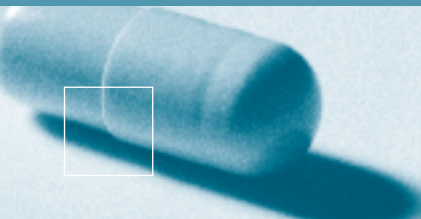
Innledning	5
Hvordan legemidler og alkohol virker sammen?	6
Hva er vår viten basert på?	7
Legemiddelgrupper som kan gi uheldige reaksjoner i kombinasjon med alkohol	8
Legemidler mot:	
Allergi	9
«Blodfortynnende midler»	9
Alvorlige sinnslidelser	10
Depresjon	10
Epilepsi	11
Hjertekrampe	11
Høyt blodtrykk	12
Hoste	12
Impotens	13
Infeksjonssykdommer	13
Kreft og legemidler som undertrykker immunsystemet	14
Migrene	14
Muskelavslappende legemidler	14
Nerveberoligende legemidler	15
Sovemidler	15
Diabetes	16
Sterke smertestillende legemidler	16
Svake smertestillende legemidler	16
Hvordan unngå uheldige reaksjoner?	18
Hvor lenge er legemidler i kroppen?	18
Hvor mye alkohol er det i alkoholholdige drikkevarer?	19
Hvor lenge er alkoholen i kroppen?	20
Oppsummering	21



Innledning

Denne brosjyren handler om hvordan legemidler og alkohol kan påvirke hverandre hvis de er til stede i kroppen samtidig. Noen legemidler kan være i kroppen på samme tid som alkohol uten at verken legemidlene eller alkoholen virker annerledes enn om de hadde vært brukt hver for seg. Mange ganger vil imidlertid effekten av legemidlet endres når alkohol er til stede, og alkoholrusen kan bli annerledes ved samtidig bruk av visse legemidler.

Som hovedregel bør man ikke innta alkohol i løpet av de første 2-3 timer etter at legemidlet sist er inntatt. Dette innebærer også at all alkohol bør være ute av kroppen før man inntar et legemiddel. Det er i løpet av denne perioden at man for svært mange legemidler vil oppnå den kraftigste virkningen, og i denne perioden vil også mulighetene for uheldige reaksjoner i forbindelse med alkohol være størst.



Hvordan legemidler og alkohol virker sammen?

Legemidler og alkohol kan påvirke effekten av hverandre på de steder (i de organer) de skal virke. Samtidig tilstedeværelse av legemidler og alkohol i kroppen kan noen ganger føre til at legemidlet får en svakere virkning og at risikoen for bivirkninger øker. Dessuten kan en del legemidler gjennom sin virkning på hjernen forsterke alkoholens rusvirkning.

Effekten av et legemiddel avtar med tiden som går etter at vi inntar det. Dette skyldes som oftest at legemidlet brytes ned i leveren til inaktive stoffer. Er alkohol til stede i kroppen, og dermed i leveren, kan nedbrytningen av legemidlene forstyrres. Det som oftest skjer da, er at nedbrytningen forsinkes og legemidlene vil virke i lengre tid og kraftigere enn vanlig. Alkoholens brytes også ned i leveren. Enkelte legemidler kan gripe forstyrrende inn i denne prosessen. Hastigheten alkoholen forbrennes med, vil sjelden endres vesentlig, men noen omdannelsesprodukter av alkohol kan hope seg opp når visse legemidler finnes i organismen.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



Hva er vår viten basert på?

Det er beskrevet en rekke eksempler på hvordan legemidler og alkohol virker på hverandre. Mange av disse beskrivelsene er basert på kliniske erfaringer som er gjort i bare noen få tilfeller. Større og mer kontrollerte undersøkelser har også vært gjennomført, men ikke i stor skala. Derfor hersker det en viss usikkerhet med hensyn til hvilke reaksjoner som kan oppstå, og om det kan være viktige forskjeller mellom individer som gjør at reaksjonene kan være forskjellig fra person til person. En beskrevet reaksjon behøver ikke nødvendigvis gjelde for alle individer som bruker det aktuelle legemidlet sammen med alkohol. Når man skal gi råd, vil man imidlertid være på den sikre siden og anbefale forsiktighet dersom det foreligger beskrivelser av uheldige reaksjoner som resultat av samtidig bruk av et legemiddel eller en legemiddelgruppe og alkohol.

Det har også vært foretatt noen undersøkelser hvor man testet om et legemiddel ga uheldige reaksjoner brukt sammen med alkohol. Det kan imidlertid, på grunnlag av slike studier, være farlig å *fastslå* at det aktuelle legemidlet og alkohol trygt kan brukes sammen. Grunnen kan, for det første, være at det antall personer som er



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

undersøkt, er så lite at man ikke har fått med seg alle de individuelle variasjoner som finnes, og at farlige reaksjoner kan opptre hos noen få individer som ikke var representert i en slik undersøkelse. For det andre, kan det tenkes at uheldige reaksjoner ville inntruffet først ved høyere alkoholkonsentrasjoner enn de som ble utprøvd.

I denne brosjyren har man valgt å gi advarsler for å være på den sikre siden uten å bli overforsiktig. Denne balansegangen kan mange ganger være vanskelig, og det som sies er ment som råd til brukere av legemidler og alkohol.

Legemiddelgrupper som kan gi uheldige reaksjoner i kombinasjon med alkohol

I denne brosjyren gis eksempler på legemiddelgrupper som kan gi uheldige reaksjoner sammen med alkohol. Dernext presenteres en del kunnskap som kan bidra til at man unngår slike uheldige reaksjoner.

Oversikten inneholder ikke noen fullstendig omtale av alle disse



legemiddelgruppene. Er man i tvil, eller ønsker mer informasjon, bør behandlende lege, legespesialist i klinisk farmakologi eller spesiallitteratur konsulteres. Ved mistanke om forgiftning, kontakt Giftinformasjonen (tlf. 22 59 13 00).

Legemidler mot allergi

En del slike midler, særlig innenfor gruppen antihistaminer av noe eldre type, har som bivirkning at de kan gjøre brukeren sløv og trett. Risikoen for slike bivirkninger øker ved bruk av alkohol. Samtidig bruk av slike antihistaminer og alkohol vil også øke risikoen for at alkoholrusen blir kraftigere enn ellers.

Moderne antihistaminer har i mindre grad slike sløvende bivirkninger, og uheldige virkninger ved samtidig bruk av alkohol synes å være mindre tydelige.

Antikoaguleringsmidler – «blodfortynnende midler»

Den ønskede virkningen av slike medikamenter kan forsterkes av alkohol i en slik grad at man får økt blødningstendens. Dette øker risikoen bl.a. for spontane blødninger, noe som kan være en alvorlig komplikasjon.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Legemidler mot alvorlige sinnslidelser

En del legemidler i denne gruppen kan ha sløvhet og tretthet som bivirkning, særlig i den første perioden av en behandling. Disse virkningene kan bli mer fremtredende ved samtidig bruk av alkohol. Også risikoen for andre bivirkninger, som for eksempel bevegelsesforstyrrelser, øker når man drikker alkohol.

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

Legemidlene i denne gruppen vil generelt øke risikoen for at alkoholens rusvirkning blir sterkere enn ellers.

Legemidler mot depresjon

Antidepressiva av eldre type vil ofte ha sløvhet og tretthet som bivirkninger, noe som forsterkes ved alkoholbruk.

Risikoen for kraftigere alkoholrus enn ellers oppstår når slike medikamenter og alkohol brukes samtidig.

Mer moderne medikamenter innen denne legemiddelgruppen (serotoninreopptakshemmerem, kalt «lykkepiller») gir mindre risiko for ovennevnte bivirkninger og for uheldige reaksjoner i forbindelse med alkohol.



«...som sammen med *alkohol* kan hemme pustingene og eventuelt føre til livstruende situasjoner»

Legemidler mot epilepsi

Når det gjelder epilepsi, er det viktig å være klar over at sykdommen i seg selv tilsier at man skal være svært forsiktig med å bruke alkohol. Behandlende lege kan gi råd om dette.

Flere midler mot epilepsi har det til felles at de kan forårsake bivirkninger på grunn av sin virkning på hjernen, blant annet sløvheter og tretthet. Alkohol øker risikoen for slike bivirkninger. Dette gjelder særlig barbituratholdige legemidler, som sammen med alkohol kan hemme pustingene og eventuelt føre til livstruende situasjoner.

Bruk av alkohol sammen med legemidlene i denne gruppen øker risikoen for at rusen blir sterkere.

Legemidler mot hjertekrampe

Midler mot hjertekrampe virker gjerne slik at blodkarene i forskjellige områder utvides. Denne virkningen kan forsterkes ved bruk av alkohol. Konsekvensen kan bli fall i blodtrykket og eventuelt økt belastning på hjertet.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



«Flere medikamenter som brukes i behandlingen

av høyt blodtrykk, virker slik at visse blodkar utvides»

Legemidler mot høyt blodtrykk

Det er viktig å være klar over at alkoholbruk, særlig jevnlig bruk av mer enn 2-4 standardenheter per døgn (se nedenfor), kan øke risikoen for utvikling av høyt blodtrykk. Forsiktighet med alkohol er derfor viktig for pasienter som har forhøyet blodtrykk.

Flere medikamenter som brukes i behandlingen av høyt blodtrykk, virker slik at visse blodkar utvides. Dette kan under gitte betingelser føre til at blodtrykket forbigående blir for lavt, for eksempel i forbindelse med at man reiser seg fort fra sittende stilling. Alkohol kan øke denne tendensen, noe som kan føre til ubehag og i verste fall besvimelse.

Legemidler mot hoste

Flere legemidler benyttes. Legemidler som inneholder kodein og etylmorfin som hostedempende virkestoff, kan gi en viss sløvhet og døsighet som bivirkning. Risikoen for denne type bivirkninger økes ved bruk av alkohol. En annen bivirkning, hemning av pustesenteret i hjernen, kan også bli mye mer markert ved inntak av alkohol, og i verste fall kan livstruende situasjoner inntreffe.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



Inntak av alkohol sammen med disse hostedempende midlene gir også økt risiko for kraftigere rusvirkning av alkoholen enn ellers.

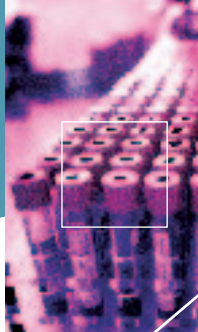
Legemidler mot impotens

Bruk av slike midler innebærer en viss risiko for blodtrykksfall. Denne risikoen øker ved bruk av alkohol, og dette kan igjen føre til økt belastning på hjertet.

Legemidler mot infeksjonssykdommer

Man skal i utgangspunktet være klar over at alkohol kan bidra til å svekke immunapparatet og dermed øke risikoen for å få eller forverre infeksjonssykdommer. Det er derfor vanskelig å finne medisinsk støtte for det gamle kjerringrådet om at alkoholbruk kan avbryte eller forhindre en infeksjonssykdom.

Enkelte medikamenter som brukes i behandling av infeksjonssykdommer (griseofulvin, ketokonazol, metronidazol) kan hos noen mennesker påvirke alkoholforbrenningen. Dette kan føre til svært ubehagelige bivirkninger, som pustevansker, blodtrykksfall, økt hjerteaksjon, økt belastning på hjertet med mer.



Legemidler mot kreft og legemidler som undertrykker immunsystemet

Slike legemidler kan påvirke kroppen i lang tid etter at de sist er inntatt. De kan gi bivirkninger som kan forsterkes av alkohol. Legemidlene kan i noen tilfeller også forsinke alkoholforbrenningen og forsterke alkoholens rusvirkning.

Legemidler mot migrene

Bruk av alkohol i seg selv vil ofte ha uheldige virkninger på selve migrenesykdommen. Migrenepasienter blir derfor som oftest rådet til å være forsiktige med alkohol.

Noen midler mot migrene har bivirkninger av sløvende og søvndyssende karakter. Risikoen for slike bivirkninger øker ved bruk av alkohol.

Pasienter som bruker slike midler, vil ha økt risiko for at alkoholen gir sterkere rusvirkning.

Muskelavslappende legemidler

Legemidlet karisoprodol (Somadril) kan gi bivirkninger som skyldes

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

«Alkoholens rusvirkning blir forsterket hos personer som bruker nerveberoligende legemidler...»



virksomheten på hjernen, bl.a. sløvhet og tretthet. Risikoen for disse bivirkninger øker ved bruk av alkohol.

Pasienter som bruker karisoprodol, har også økt risiko for forsterkning av alkoholens rusvirkninger.

Nerveberoligende legemidler

Mange medikamenter i denne legemiddelgruppen har sløvhet og tretthet som bivirkning. Risikoen for slike bivirkninger øker ved bruk av alkohol. **For ett legemiddel i denne gruppen, klometiazol (Heminevrin), synes denne risikøkningen å være spesielt tydelig, slik at dette legemidlet og alkohol aldri skal være i kroppen samtidig.**

Alkoholens rusvirkning blir forsterket hos personer som bruker nerveberoligende legemidler av alle typer.

Sovemidler

Man skal i utgangspunktet være klar over at alkohol, særlig i større mengder, i seg selv kan føre til at søvnmønsteret blir forstyrret.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



«...risiko for sløvende og søvndyssende bivirkninger»

1
2 Virkningen av alle sovemidler, det vil si legemidler som skal gi
3 søvn, kan forsterkes av alkohol. Slik forsterkning kan bli så uttalt
4 at det inntreer risiko for alvorlige komplikasjoner, for eksempel i
5 form av pustevansker under søvn. I sjeldne tilfeller kan slike puste-
6 vansker føre til livstruende situasjoner.
7
8

9
10 Risikoen for forsterket alkoholrus vil være til stede ved inntak av
11 alkohol før sovemidlene har gått ut av kroppen.
12

Legemidler mot diabetes

13
14 Det er i utgangspunktet viktig å være klar over at bruk av alkohol
15 og alkoholholdige drikkevarer kan forstyrre reguleringen av blod-
16 sukkeret og øker risikoen for forskjellige komplikasjoner hos dia-
17 betespasienter, uansett hva slags behandling de bruker for
18 sykdommen. Det er viktig at de som har diabetes konsulterer sin
19 behandlende lege med hensyn til om de kan drikke alkohol, og
20 eventuelt hvordan.
21
22
23
24

Sterke smertestillende legemidler

Bruk av alle slike legemidler medfører en viss risiko for sløvende og søvndyssende bivirkninger, og legemidlene vil i høye doser gi



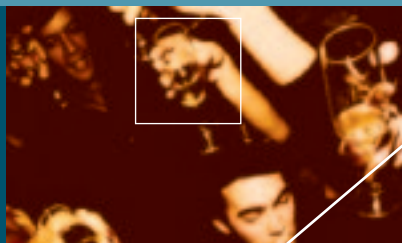
pustevansker, til dels av alvorlig karakter. Samtlige av disse bivirkningene kan forsterkes ved bruk av alkohol, og man frykter særlig pustevansker. Det er mange tragiske eksempler på at bruk av slike legemidler i normaldosering sammen med alkohol i ikke spesielt høye doser har ført til alvorlig pustehemming, og i noen tilfeller til ånedrettsstans og død. ***Man tilrår derfor at sterke smertestillende legemidler og alkohol aldri kombineres.***

Svake smertestillende, febernedsettende og betenneshemmende midler

Mange legemidler i denne gruppen gir økt risiko for blødning, først og fremst fra slimhinner i mage-/tarmkanalen. Denne blødningsrisikoen vil øke ved samtidig bruk av alkohol. Dette vil antakelig først og fremst gjelde acetylsalisylsyrepreparater og alkohol.

Mange vil derfor hevde at slike preparater og alkohol aldri skal kombineres.

Det skal videre anføres at ett preparat innen denne gruppen, nemlig paracetamol, som vanligvis tåles relativt godt sammen med alkohol, gir økt risiko for leverskader av meget alvorlig karakter hos storbrukere av alkohol.



Hvordan unngå uheldige reaksjoner ved samtidig bruk av legemidler og alkohol?

Vi har i det foregående beskrevet hva som kan inntreffe når legemidler og alkohol er til stede i kroppen samtidig. Det er derfor viktig å kjenne til hvor lenge både legemidler og alkohol finnes i kroppen etter inntak.

Hvor lenge er legemidler i kroppen?

Legemidler holder seg i organismen lenger enn man kanskje tenker seg. Halveringstiden er lengre enn 5 timer for svært mange legemidler. Med halveringstid menes den tiden det tar før mengden i kroppen eller konsentrasjonen i blodet synker til det halve. En hovedregel er at legemidlet ikke er helt ute av kroppen før det er gått en periode på anslagsvis fire-fem ganger halveringstiden. De fleste legemidler vil derfor kunne være igjen i kroppen ca. ett døgn etter siste inntak. Med legemidler med lang halveringstid, for eksempel over 24 timer, som enkelte nerveberoligende midler og sovemidler, kan det altså gå nærmere 4-5 døgn før legemidlet er ute av kroppen. Dette innebærer at man skal tenke noe bakover i tid med hensyn til hvilke legemidler man har brukt for å unngå overraskelser i forbindelse med alkohol.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



«...for å unngå overraskelser
i forbindelse med alkohol»

Hvor mye alkohol er det i alkoholholdige drikkevarer?

De fleste kjenner alkoholstyrken i de forskjellige alkoholsortene og vet at den angis i volumprosent. En oversikt over dette finnes i neste tabell. Det fremgår også av samme tabell hvilke serveringsvolum som er vanlig for de forskjellige alkoholsortene og hvilken mengde alkohol (i gram) man får i seg ved inntak av en serveringsenhet. Mengden alkohol per serveringsenhet varierer ikke mye mellom de forskjellige alkoholsortene, men en viss variasjon vil foreligge. En standard alkoholenhet inneholder vanligvis 12-15 g alkohol. Som det fremgår av tabellen, vil en serveringsenhet stort sett tilsvare en standardalkoholenhet med hensyn til alkoholinnholdet.

Alkoholsort	Volum %	Vanlig serveringsvolum	Gram alkohol per serveringsenhet
Øl (pils)	4,5	35-50 cl	12,6 - 18
Svakvin	7 – 15	12 cl	6,7 – 14,4
Sterkvin	15 – 22	7,5 cl	9 – 13,2
Likør	15 – 60	4 cl	4,8 – 19,2
Gin, vodka, cognac, whisky	37,5 – 43	4 cl	12,0 – 13,8

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



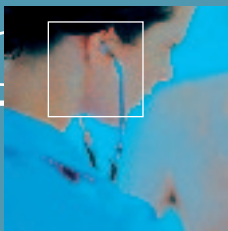
«De fleste mennesker vil trenge 1,5-2 timer

for å forbrenne en standardenhet med alkohol»

Hvor lenge er alkoholen i kroppen?

Alkohol forsvinner fra kroppen nesten utelukkende som følge av forbrenning i leveren. Alkoholforbrenningen starter straks alkoholen er tatt opp i blodet, det vil si vanligvis få minutter etter at man har begynt å drikke. De fleste mennesker vil trenge 1,5-2 timer for å forbrenne en standardenhet med alkohol, som inneholder 12-15 gram. Driker man en standardenhet i løpet av 1 time, er man derfor alkoholfri ca 2 timer etter at alkoholkonsumet startet. Driker man tre standardenheter i løpet av 1 time, trenger man nærmere 6 timer før man er rimelig sikker på å være alkoholfri. Etter inntak av én standardenhet alkohol i løpet av kort tid, vil en voksen mann på 75 kg vanligvis få en alkoholkonsentrasjon i blodet på ca. 0,25 promille. En lettere mann eller en kvinne vil få en noe høyere alkoholkonsentrasjon. Drikkes det etter dette alkohol på nytt før det er gått 2 timer og all alkohol er forbrent, vil alkoholkonsentrasjonen i blodet bygge seg opp. Men dersom man inntar én standardenhet med ca. 2 timers mellomrom eller mer, får man aldri høyere alkoholkonsentrasjon i blodet enn det én standardenhet vil gi.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24



Oppsummering

Det er ovenfor listet opp 18 legemiddelgrupper med angivelse av eksempler på de viktigste av de uheldige reaksjoner som kan inntre hvis legemidlet og alkohol er til stede i kroppen samtidig. Den sikreste og enkleste måten å unngå disse reaksjonene på er selvsagt å avstå helt fra alkoholbruk når man bruker legemidler innen de aktuelle gruppene. Dette er en grunnregel for de nevnte 18 gruppene og er ufravikelig for legemidler av typen sterke smertestillende midler (opiat og opioider), hostedempende midler som inneholder kodein og etylmorfin (opiat), klometiazol (Heminevrin) og midler som inneholder barbiturater, for eksempel enkelte midler som brukes mot epilepsi.

Skulle man velge å bruke alkohol i forbindelse med andre legemidler av den type som er omtalt ovenfor, bør man være meget forsiktig med alkoholkonsumet, fordi det alltid vil være en viss risiko knyttet til dette. Inntak av én standardenhet alkohol vil sjelden gi alkoholkonsentrasjoner i blodet høyere enn 0,3 promille, og alkoholkonsentrasjonen vil ikke stige over dette dersom det går 2 timer eller mer mellom hver gang man begynner å drikke en ny standardenhet alkohol. Det er rapportert svært få uheldige reak-



1
2 sjoner ved samtidig bruk av legemidler og alkohol ved såpass lave
3 alkoholnivåer. Skulle slike reaksjoner likevel inntreffe, vil de være
4 kortvarige, fordi alkoholkonsentrasjonen i blodet blir null i løpet av
5 relativt kort tid. Selv kortvarige interaksjoner mellom alkohol i lave
6 konsentrasjoner og opiater / opioider, barbiturater og klometiazol
7 kan imidlertid være farlige. **Derfor skal alkohol aldri kombineres**
8 **med disse legemidlene.**
9
10
11

12
13 I tillegg anbefales det, som vi har understreket i begynnelsen av
14 denne brosjyren, at man ikke bør innta alkohol i løpet av de første
15 2-3 timer etter at noe legemiddel sist er inntatt. Dette innebærer
16 også at all alkohol bør være ute av kroppen før man inntar et lege-
17 middel. Det er i løpet av denne perioden at man for svært mange
18 legemidler vil oppnå den kraftigste virkningen, og i denne perioden
19 vil også mulighetene for uheldige reaksjoner i forbindelse med
20 alkohol være størst.
21
22
23
24

Ovennevnte råd er av generell karakter. Det kan være betydelig forskjell på legemidler innenfor de angitte legemiddelgruppene med hensyn til hvordan de virker sammen med alkohol. Det kan også være betydelig forskjell på enkeltindivider når det gjelder

«...*ikke* bør innta alkohol i løpet av de første 2-3 timer etter at noe *legemiddel* sist er inntatt»

hvor stor risikoen vil være for uheldige reaksjoner. En rekke forhold kan spille inn. Dette innebærer at man i mange tilfeller må konsultere lege for å få mer individuelt tilpasset råd og veiledning. Det er viktig at man ikke på egenhånd endrer legemiddeldosering eller doseringstidspunkt på grunn av planlagt alkoholkonsum.

Alkohol og legemidler

Design: www.kursiv.no • Trykkeri: Senter Grafisk

Sosial- og helsedirektoratet
www.shdir.no

