

# Legemidler og alkohol – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

## FAKTA OM ALKOHOLBRUK

Minst 80 prosent av den norske befolkningen bruker alkohol, men bruken er skjevt fordelt. Rundt 10 prosent står for cirka 50 prosent av totalkonsumet. Alkoholforbruket i Norge har gått noe ned siden 2008 og er blant det laveste i Europa. Menn drikker mer enn kvinner, men flere kvinner og eldre drikker nå mer enn tidligere. Risikoen for interaksjoner med legemidler øker med økende alkoholkonsum. Oversikt over de enkelte interaksjonene kan finnes på Legemiddelverkets interaksjonssøk.

## Er konsumet for høyt?

Det er ikke etablert sikre grenser for hvor mye man kan drikke per dag uten å ha skadevirkninger. En test som består av 10 spørsmål (AUDIT) er utviklet av Verdens helseorganisasjon. Den kan fange opp tidlige og mer alvorlige symptomer på alkoholproblemer. [www.rop.no](http://www.rop.no)

## Vil du vite mer?

Bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**TEKST:** Jørg Mørland, spesialist i klinisk farmakologi. Professor emeritus dr.med., Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, og seniorforsker, Område for helsedata og digitalisering, Folkehelseinstituttet

*Inntak av alkohol kan gi skadelige interaksjoner mellom legemidlet og alkohol. Interaksjoner kan gi seg tilkjenne som rusforsterkning, uønskede bivirkninger, i noen tilfelle terapivikt og kan i verste fall ha meget alvorlige konsekvenser. Farmasøyten kan hjelpe pasienten ved å gjøre oppmerksom på mulighetene for slike interaksjoner og derved bidra til at skadelig rusforsterkning unngås og til et bedre behandlingsresultat hos pasientene.*

## Alkoholinntak og symptomer

Påvirkning (rus) som følge av alkohol øker med økende blodalkoholkonsentrasjon, men det er store individuelle forskjeller med hensyn til hvor påvirket en person er ved en gitt promille. De fleste vil kjenne lett alkoholpåvirkning ved 0,3 promille med lett hevet stemningsleie, konsentrasjonssvekkelse og redusert oppmerksomhet og feilkontroll. Med stigende promille vil disse virkningene bli mer uttalte. Søvn og bevisstløshet kan inntreffe ved promiller rundt 2,0 – 2,5 og høyere. Fra rundt 3 promille og oppover kan det inntre pustevansker, og risiko for død vil være økende. Risikoen for ulykker og skader vil være økende i stigende grad ved promiller fra 0,4 og oppover.

Alkoholkonsum angis ofte i standard enheter (SE) av størrelse 12–13 g ren alkohol. En SE vil for eksempel være 4 cl 40 % brennevin, et glass vin (12,5 cl) eller 33 cl øl. Inntak av en SE gir en økning av blodalkoholkonsentrasjonen på 0,25 – 0,35 promille (avhengig av kroppsstørrelse og kjønn). Inntatt alkohol vil forbrenne med cirka 0,15 promille per time fra inntakets begynnelse. Blodalkoholkonsentrasjonen vil grovt beregnet øke med 0,3 promille per inntatt SE, fratrukket 0,15 promille for hver time man har hatt alkohol i kroppen. Eksempelvis vil inntak av 4 SE over 2 timer gi en blodalkoholkonsentrasjon på cirka 0,9 promille når drikkeperioden avsluttes ( $1,2 (0,3 \times 4) - 0,3 (0,15 \times 2) = 0,9$ ).

## Interaksjoner mellom legemidler og alkohol

De fleste interaksjoner inntreffer når alkohol og legemiddel er til stede samtidig. Da vil rusvirkningene til alkohol kunne bli kraftigere og legemiddelvirkningene og bivirkningene kan bli sterkere. Dette vil særlig gjelde for benzodiazepiner, z-hypnotika, barbiturater og opioider, som alle har til dels felles virkningsmekanisme med alkohol i hjernen. Sambruk med disse midlene kan medføre at ruspåvirkningen av alkohol hos pasienten blir betydelig høyere i forhold til blodalkoholkonsentrasjonen enn ellers allerede ved promiller fra cirka 0,3 – 0,4. Sambruk av alkohol med disse legemidlene og også andre psykofarmaka som antiepileptika, antidepressiva og antipsykotika vil tilsvarende øke de sederende virkningene av disse. Brukt samtidig med antikoagulantia og NSAIDs kan alkohol øke blødningstendensen. Brukt sammen med antihypertensiva kan risikoen for ortostatisk hypotensjon øke.

Kronisk, jevnlig bruk av alkohol kan føre til økt aktivitet av visse leverenzymmer. Viktig i denne sammenheng er et enzym som øker produksjonen av en levertoksisk metabolitt fra paracetamol.

## Hvordan kan farmasøyter bidra?

- Fraråd sambruk av alkohol med benzodiazepiner, z-hypnotika, barbiturater og opioider.
- Tilråd forsiktig alkoholbruk sammen med andre psykofarmaka.
- Tilråd forsiktig alkoholbruk sammen med antihypertensiva, antikoagulantia og NSAIDs.
- Hvis mistanke om pågående langvarig høyt alkoholkonsum, tilråd forsiktighet ved bruk av paracetamol.