

Rusmidler ved samtidig bruk av psykofarmaka

John Chr. Fløvig
Oslo 31.03.14

Advarsel mot å kombinere medikamenter og rusmidler

- Quetiapin: Brukes med forsiktighet sammen med andre sentraltvirkende midler og alkohol pga. kvetiapins virkning på sentralnervesystemet
- Olanzapin: Forsiktighet når stoffet kombineres med sentralt virkende legemidler eller alkohol
- Risperidone: Bør brukes med forsiktighet i kombinasjon med andre sentraltvirkende substanser, særlig alkohol, opiater, antihistaminer og benzodiazepiner pga. økt risiko for sedasjon
- Klozapin: Det anbefales at forsiktighet utvises ved samtidig bruk med CNS-aktive stoffer, (f.eks. alkohol, MAO-hemmere, CNS-hemmere (f.eks. narkotika, antihistaminer og benzodiazepiner)).
- Diazepam: Forskrives med stor forsiktighet til alkohol- og medikamentmisbrukere
- Mirtazapin: Kan øke alkoholens dempende effekt på CNS, og alkoholholdig drikke bør derfor unngås.

Rusmidler ved psykofarmaka

- Kan gi uventede og sterkere virkninger
- Kan øke behov for psykofarmaka pga forverring
- Kan redusere etterlevelse av medisiner
- Vanskeligere å vurdere effekt av psykofarmaka
- Foreskriver man mindre psykofarmaka pga risiko?
- Hvor stor er risikoen for alvorlige hendelser/ dødsfall?
- Lite forskning, vil referere mulige sammenhenger

Alkohol

- Forsterket sentralnervøs sedativ virkning med medikamenter
 - Antipsykotika (særlig førstegenerasjons høydose)
 - Antidepressiva (særlig TCA)
 - Benzodiazepiner inkl hypnotika
 - Opiater
 - Antihistaminer
 - Antikolinergika
- Antipsykotika kontraindisert ved svær alkoholpåvirkning
- Uttalt sedasjon, respirasjonsdepresjon, koma og sirkulasjonskollaps
- Evt eksitasjon, konfusjon, kramper og ruseffekter

Alkohol II

- Forsterket rusvirkning med psykofarmaka
- Økte ekstrapyramidale bivirkninger av antipsykotika
- Tyramin i rødvin kan gi hypertensiv krise ved samtidig virkning av MAOI
- Redusert effekt av medikamenter ved langtidsbruk av alkohol
 - Antiepileptika
 - Benzodiazepiner og andre sedativa
- Økt blodtrykk
 - OBS også økt blodtrykk av venlafaxin i høy dose

Opiater

- Virkning blokkeres ved bruk av buprenorfin (partiell antagonist med høy affinitet)
- Virkning redusert ved toleranseutvikling
- Virker sterkere etter seponert buprenorfin og når toleranse for opiater er normalisert
- Forsterket effekt ved benzodiazepiner og andre sedativa
- QT forlengelse av metadon, OBS ved antipsykotika

Opiat interaksjoner

- Fluvoksamin og fluoksetin øker speil av metadon og buprenorfin
- Karbamazepin, fenytoin og fenobarbital reduserer metadon og buprenorfin
- Metadon øker også ved paroksetin og sertralin
 - Metadon: CYP3A4, CYP2D6, CYP1A2
 - Buprenorfin: CYP3A4 og glukuronidering
 - Bakke & Bachs tdnlf 2009

Cannabis

- Svimmelhet, angst, panikk, trøtthet og kvalme som ligner bivirkninger av antidepressiva
- Økt risiko for høy puls, forvirring, rastløshet, humørsvingninger og hallusinasjoner ved TCA
- Cannabis hemmer MAO enzym (Fisar 2010)
- Vektøkning i tillegg til bivirkning av medisin
- Reduserer fysisk form som også kan forverres ved bivirkninger av antipsykotika
- Forverrer psykose, depresjon og mangel på motivasjon ved psykose
- Hallusinogent i større doser

Benzodiazepiner

- Økt risiko for sedasjon og respirasjonsdepresjon ved samtidig opiater og ved alkohol
- Økt fare for respirasjonsstans sammen med klozapin
- Mulig økt trang til alkohol hos tidligere avhengige

Gammahydroksybuturat (GHB)

- Kan gi alvorlige forgiftninger
- Særlig alvorlig sammen med andre rusmidler og legemidler

Sentralstimulerende

- Stimulantia og antipsykotika har motsatt effekt på dopamintransmisjon ("The dopamine dilemma")
- "Stimulant-antipsychotic syndrome" (SAS)
 - Oppregulering av postsynaptiske dopaminreseptorer med antipsykotika
 - Ekstreme hypo- eller hyperdopaminerge tilstander ved endringer av stimulantia eller antipsykotika
 - Er sett dystoni, dyskinesi, EPS (Yanofski 2010)
- Toksisk effekt, hypertensiv krise ved MAOI
- Kan gi økt konsentrasjon av TCA (vist for metylfenidat)
- Nedsatt sedasjon av benzodiazepiner
- Fare for arrytmier, sjøkt QT tid
- Økt fare for priapisme ved antipsykotika

Tobakk

- Reduserer effekt av flere psykofarmaka
 - OBS økt speil og effekt ved røykestopp
- Økt aktivitet i CYP1A2
 - Klozapin (rapportert mange bivirkningstilfeller ved røykestopp)
 - Olanzapin, (haloperidol, perphenazine)
 - Duloxetine (Cymbalta), fluvoxamine (Fevarin)
 - Kaffein
- Økt aktivitet i UGT
 - Oxazepam

Kaffein

- Hemmer CYP1A2
 - Klozapine +30-50(-100)%
- Inntil femdobling av kaffein ved bruk av fluvoksamin
- Motvirker effekten av anxiolytika og sedativa
- Forverrer GAD og panikk

Tiltak

- Kartlegg rusbruk inkl blandingsmisbruk
- Vurder hurtigtest for påvisning av rusmiddel
- Vurder risiko ved kombinasjon
- Vurder farmakodynamisk og farmakokinetiske interaksjoner
- Advarsel om å ikke bruke rusmidler ved medikamentell behandling kan føre til at pasienten ikke bruker medikamenter ved rusbruk

Kilder

- <http://legemiddelhandboka.no>
 - Kapittel G13 (Jørgen Bramness)
- Molden & Spigset. Tobakksrøyking og interaksjoner med legemidler. Tidsskr Nor Lægeforen 2009; 129:632-3
- Spigset. Farmakologiske effekter av koffein. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121:3080-1