

$\frac{\text{Effekt}}{\text{Bivirkninger} \times \text{pris}} = \text{Rationel Farmakoterapi}$

## Trafik og lægemidler

Af Henrik L. Hansen<sup>1</sup>, Thor Grønlykke<sup>2</sup>, Bo Fredsted<sup>3</sup>, Cecilie Bryld<sup>4</sup>, Marianne Adelhardt<sup>4</sup> og Lene Garsdal<sup>4</sup>

Der er kommet tiltagende fokus på trafik og lægemidler. Der er større og større evidens for, at både velkendte lægemidler som de stærke smertestilende midler og benzodiazepiner er af betydning for evnen til at kunne færdes sikkert i trafikken, samt at en række andre lægemidler kan være af betydning. I praksis kan det dog være vanskeligt at afklare, hvornår der er en reel risiko, så der skal rådgives og eventuelt handles. En række lægemidler er mærket med advarselstrekant, men dette ser lægen ikke, og det giver ikke en entydig vejledning til lægen om, hvorvidt et kørselsforbud skal udstedes eller ej.

Målet med dette nummer af Rationel Farmakoterapi er at give et opdateret overblik over reglerne for lægemidler og trafik samt at give specifik information om de enkelte lægemiddelgrupper og deres bivirkninger af betydning for bilkørsel. Udgangspunktet er Sundhedsstyrelsens Vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer. Mange lægemidler, der ikke omtales i det følgende, kan dog give betydelig sedation og kognitive bivirkninger, fx muskelrelaksantia og antiepileptika, og

lægen skal også her overveje patientens evne til at føre motorkøretøj.

### Fornylse af kørekort og lægemidler

Almindeligt kørekort til personbil kræver som udgangspunkt først nye lægelige oplysninger, når det ønskes fornyet, hvis pågældende er fyldt 70 år. Der er i dansk lovgivning ikke noget krav om fornyelse, selv om der indtræffer sygdom, hvor patienten begynder på en behandling med lægemidler, som kan indvirke på trafikikkerheden. På den anden side forventes det, jvf. §17 og §44 i Autorisationsloven, at læger er opmærksomme på deres patienters kørekortsforhold og om nødvendigt giver kørselsforbud og – i særlige tilfælde – foretager indberetning til den regionale Embedslægeinstitution.

Når man som læge ordinerer lægemidler i det daglige, bør restriktioner i forhold til patienternes kørsel følge de retningslinjer, som gælder ved kørekortsfornyelse. I praksis betyder det, at der skal udstedes kørselsforbud ved ordinationer som medfører, at kørekortet ikke kan fornyes i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om kørekort. Kørselsforbuddet skal opretholdes, så længe ordinationen er gyldig. Det betyder, at ordination af korttidsvirkende opiat, de fleste benzodiazepiner og visse andre

lægemidler skal medføre et kørselsforbud. De mere detaljerede regler fremgår af nedenstående afsnit.

### Hvad er et kørselsforbud?

I Sundhedsstyrelsens Vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer bliver begrebet kørselsforbud brugt om »den periode, i hvilken en læge har vurderet, at patienten ikke kan føre motorkøretøj på betryggende måde på grund af sit helbred«. Begrebet kørselsforbud bliver brugt i daglig tale, selv om læger formelt set ikke har kompetence til at udstede et egentligt forbud mod at føre motorkøretøj. En årsag til et kørselsforbud kan være ordination af lægemidler, som har betydning for bilistens evne til at køre et motorkøretøj.

Lægen skal altid informere patienten, hvis dennes helbred udgør en fare ved motorkørsel, så patienten er klar over sin situation. Ligeledes skal lægen fortælle patienten, at denne skal indstille sin motorkørsel (kørselsforbud). Det lægelige kørselsforbud kan være for en begrænset periode eller permanent. Principielt kan patienten således være underlagt et lægeligt kørselsforbud tidsubegrænset, uden at Sundhedsstyrelsen eller politiet skal have kendskab til det. Det er afgørende, at et kørselsforbud fremgår af lægens journal.

Det er den aktuelt behandlende

1. Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen Syd  
2. IRF  
3. Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen Nord  
4. Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen Øst

læge, som har ansvaret for, at der i relevante situationer etableres et kørselsforbud. Er en patient indlagt, når behandlingen påbegyndes, er det derfor lægen på sygehusafdelingen, som må sikre, at der etableres et kørselsforbud og lader denne information gå videre til egen læge i epikrisen. Egen læge må herefter ofte følge op på spørgsmålet om kørsel længere henne i sygdomsforløbet, når prognosen er bedre afklaret.

### Kørselsforbuddets betydning

Et lægeligt kørselsforbud har en reel betydning ved uheld. Kører en patient på trods af et lægeligt kørselsforbud, vil forsikringsselskabet kunne afvise erstatningskrav, og det vil endvidere kunne medføre, at politiet indleder en helbredssag med henblik på eventuel inddragelse af kørekortet.

Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde det lægelige kørselsforbud, skal lægen anmelde det til Embedslægeinstitutionen. Det gælder også, hvis lægen på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at patienten ikke er indstillet på at overholde kørselsforbuddet. Hvis lægen uden for sin virksomhed som læge observerer, at et kørselsforbud ikke overholdes, vil det være hensigtsmæssigt, at lægen følger op på dette i sit lægefaglige virke.

Lægen kan videregive helbredsoplysninger til Embedslægeinstitutionen uden patientens samtykke, når det sker i forbindelse med anmeldelse om patientens tilstand, som har betyd-

ning for patientens evner til at føre motorkøretøj. Lægen skal dog forinden have forsøgt at indhente patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne.

I helt særlige akutte situationer, hvor det er nødvendigt at inddrage kørekortet med det samme, anmoder lægen om politiets bistand.

### Lægemidler som kan have betydning for trafikikkerheden

Den ordinerende læge bør sædvanligvis anbefale kørselspause, hvis patienten sættes i behandling med et lægemiddel, som kan indvirke på patientens evne til at køre sikkert. Kørselspausen kan i visse situationer undlades, hvis behandlingen bliver indledt med en lav dosis, og der derefter optrappes langsomt. Som udgangspunkt er det ikke acceptabelt, at der føres motorkøretøj under behandling med stærke smertestillende midler, benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, fordi der uanset tilvænnning vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til spirituskørsel. Der er dog opstillet nogle kriterier for, hvad der kan accepteres i forbindelse med kørsel, når lægen i øvrigt finder det forsvarligt.

Påbegyndelse af behandling med opiatier eller benzodiazepiner vil som hovedregel medføre en påvirkning af de kognitive funktioner med det, der svarer til en alkoholpromille på 0,6-1,2. Det vil derfor ofte som minimum være relevant med en kørselspause

på et par uger for opiatier og 4 uger for benzodiazepiner. Det må bero på en konkret lægelig vurdering, hvornår det skønnes forsvarligt, at patienten kan genoptage kørslen.

Ved ordination af lægemidler, som kan have indflydelse på evnen til at køre, bør det fremgå af journalen, at der er taget stilling til spørgsmålet om kørsel. Det vil være af afgørende betydning for patienten, hvis vedkommende bliver stoppet af politiet og testet for lægemidler og narkotika.

Der er lovgivningsmæssigt nulolerance for hash og andre former for narkotika samt for bevidsthedspåvirkende stoffer, der er klassificeret som farlige for trafikikkerheden. Undtaget er kun situationer, hvor der foreligger en lægelig ordination, som er inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens vejledning om kørekort.

### Korttidsvirkende opiatier

Gruppen af korttidsvirkende stærke smertestillende lægemidler omfatter alle opiatier, som ikke er enten et depotpræparat eller et langtidsvirkende præparat. I Tabel 1 ses en samlet oversigt over de lægemidler, som aktuelt er omfattet af denne gruppe. Bemærk, at gruppen også omfatter codein og kombinationspræparater, men ikke kombinationspræparater med under 10 mg codein taget i den maksimale anbefalede dosering. Kodipar og Fortamol kan således ikke anvendes efter de nugældende regler.

Brug af korttidsvirkende opiatier er som udgangspunkt ikke forenelig med bilkørsel. Det er veldokumenteret, at disse lægemidler udgør en betydelig trafikikkerhedsmæssig risiko. Tages korttidsvirkende midler kun som en enkelt dosis undtagelsesvist og i særlige situationer, skal det ikke nødvendigvis medføre kørselsforbud. Det er heller ikke i sig selv hindrende for fornyelse af kørekort.

Det forudsætter, at patienten er velinformeret og skønnes at efterleve ikke at måtte køre i tiden efter indtagelsen. Instruksen af patienten bør ske med hensyntagen til halveringsti-

**Tabel 1.** Oversigt over korttidsvirkende opiatier. Fast brug af disse præparater er ikke foreneligt med kørsel. Se tekst for detaljer.

Stofnavn (og handelsnavn)	Undtagelse
Codein (Kodein, Kodipar, Fortamol)	Ved < 10 mg codein
Fentanyl	Plaster
Hydromorfon (Palladon)	Depotpræparater
Morfin	Depotpræparater
Oxycodon (Oxynorm)	Depotpræparater
Tramadol (Dolol, Nobligan, Mandolgin)	Depotpræparater

Ketobemidon (Ketogan), pethidin og nicomorphin (Vilan) kan ikke anvendes.

den for det pågældende præparat og den individuelle påvirkning.

Ordineres der stærkt smertestillende medicin som injektion eller suppositorium, må patienten ikke føre motorkøretøj, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning. Den ordinerende læge skal give kørselsforbud, så længe behandlingen står på, og kørekortet vil ikke kunne fornyes, så længe behandlingen pågår.

#### Langtidsvirkende opiatier

Langtidsvirkende stærkt smertestillende lægemidler omfatter alle lægemidler, der tilhører ATC-gruppe N02A, som enten er et depotpræparat eller har lang halveringstid. I Tabel 2 ses en oversigt over de lægemidler, som aktuelt er omfattet af denne gruppe. Fortsat kørsel eller fornyelse af kørekort forudsætter, at der ikke gives større doser end den maksimalt anbefalede (se Tabel 2), og at lægen i øvrigt skønner, at patienten ikke er kognitivt påvirket af behandlingen. Endvidere er det under forudsætning af, at der i øvrigt ikke er helbredsmæssige forhold, der taler imod kørekort.

Det er ikke lovligt at køre bus eller taxa med betalende passagerer (erhvervsmæssig personbefordring, kategorierne Erhverv-B og Erhverv-D), hvis man har fået ordineret stærkt smertestillende medicin, heller ikke langtidsvirkende præparater. Hvis sådanne præparater ordineres til patienter med kørekort til erhvervsmæssig personbefordring, skal den ordinerende læge nedlægge kørselsforbud til denne form for kørsel. Kørekort til erhvervsmæssig personbefordring vil ikke kunne fornyes, så længe behandlingen pågår.

#### Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler

Lægemiddelgruppen benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler omfatter en række lægemidler med meget forskellige halveringstider, og dermed også med forskellig risiko for trafikikkerheden. En række lægemidler tilhørende denne gruppe skal medføre

**Tabel 2.** Vejledende absolut maksimale døgndoser for stærkt virkende analgetika (ACT-kode N02A) ved kørekort (listen er ikke udtømmende).

Generisk navn	Absolut maksimal døgndosis for anbefaling ved kørekort
Buprenorfin resoribletter	Ingen maksimaldosis <sup>1</sup>
Fentanylplaster	100 mikrogram/time
Hydromorphon depotpræparat	32 mg
Metadon	120 mg
Morfin depotpræparat	360 mg
Oxycodon depotpræparat	110 mg
Tramadol depotpræparat	400 mg

1. Buprenorfin er en partiel agonist, og ved vurdering af egnethed til at opbevare kørekort vil personer i buprenorfinbehandling, uanset dosis, blive vurderet som personer i behandling med mindre end 120 mg metadon.

kørselsforbud, så længe behandlingen står på. I Tabel 3 ses en oversigt over de væsentligste præparater og muligheden for at ordinere dem i forbindelse med kørsel.

Ved ordination af de præparater, der er forenelige med bilkørsel, skal sædvanligvis anbefales kørselspause ved iværksættelse af behandlingen og ved markant øgning af dosis ved igangværende behandling. Det vil normalt være passende med en kørselspause på 4 uger, men længden skal altid bero på en konkret vurdering.

Hvis en patient tager benzodiazepiner med en halveringstid på højst 10 timer og kun som en enkelt dosis undtagelsesvist, dvs. i særlige situationer, vil det ikke medføre særlige restriktioner i kørekortets gyldighedspe-

riode. Lægen skal rådgive patienten om ikke at føre motorkøretøj i tiden efter indtagelsen, under hensyntagen til halveringstiden for det pågældende præparat og den individuelle påvirkning. Det er hensigtsmæssigt, at der ved behandling af enkeltstående angsttilstande, fx behandling af tandlægeskræk, vælges et præparat med kort halveringstid.

Ved fast behandling med et benzodiazepin, som er forenelig med kørsel, dvs. med en halveringstid på højst 10 timer, herunder korttidsvirkende benzodiazepinlignende midler til søvnduktion, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale en tidsbegrænsning i kørekortet på ét år.

Kørekort (alle kategorier) kan ikke anbefales ved samtidig brug af stærkt

**Tabel 3.** De væsentligste benzodiazepin- og benzodiazepinlignende præparater og muligheden for at ordinere dem i forbindelse med kørsel.

Generisk navn	Halveringstid	Ækvieffektiv dosis (timer)	Maks. døgndosis for anbefaling af kørekort (alle kat.)
Lormetazepam	10	1	1
Oxazepam	10	15	30
Triazolam	3	0,125	0,125
Zaleplon	1-2	10	10
Zolpidem	2	10	10
Zopiclon	5	7,5	7,5

For alprazolam, bromazepam, chlordiazepoxid, clobazam, diazepam, flunitrazepam, lorazepam og nitrazepam samt clonazepam (ved ikke registreret indikation) gælder, at kørekort ikke kan anbefales.

smertestillende medicin i fast dosering og benzodiazepiner/benzodiazepinlignende midler. Undtaget fra dette er dog kortidssvirkende midler (halveringstid < 5 timer), der anvendes mod søvnløshed i anbefalet dosering, og når kørslen ikke finder sted i timerne efter indtagelsen.

#### *Psykofarmaka*

Det er vigtigt at vurdere evnen til at køre bil i forbindelse med behandling med psykofarmaka, da en del stoffer giver meget betydelig sedation og kognitive bivirkninger. Det er dog ikke muligt at opstille grænseværdier for psykofarmaka, da der er stor individuel variation i graden af bivirkninger og overraskende dårlige data for lægemidlerne. Informering af patienten er således den vigtigste foranstaltning til at undgå trafikale risici.

Ordnation af lægemidler, som vurderes at påvirke evnen til at køre bil, bør føre til enten kørselsforbud umiddelbart i forbindelse med indtagelse eller kørselsforbud hele døgnet afhængigt af virkningsvarighed. De fleste lægemidler vil have aftagende påvirkning over uger til måneder både hvad angår sedation og kognitive effekter, men dette er generelt dårligt undersøgt, så et midlertidigt kørselsforbud med en revurdering af patienterne efter f.eks. to uger er tilrådeligt. For de fleste stoffer vil der imidlertid være en ikke ubetydelig residual påvirkning. Patienternes subjektive klager aftager tilsvarende, men persisterer hos en del patienter, og mange, der ikke oplever bivirkninger, er alligevel påvirket, når dette undersøges systematisk. Patientens følelse af træthed, reaktionsevne og køreevne bør derfor suppleres med lægens kliniske vurdering.

Lægemidler med kortere virkningsvarighed, der tages til natten,

giver oftest ikke problemer med at køre om dagen, men det er vigtigt, at patienterne er opmærksomme på, at de ikke kan køre om natten, hvis der skulle opstå behov for det. Indtagelse af sederende lægemidler om dagen, især i forbindelse med start eller forøgelse af dosis, er imidlertid et betydeligt problem, og midlertidigt eller blivende kørselsforbud i forbindelse med indtagelse må som udgangspunkt anbefales.

Blandt de antipsykotiske lægemidler er quetiapin (Seroquel), olanzapin (Zyprexa) betydeligt sederende, men også chlorprotixen (Truxal) og zuclopenthixol (Cisordinol) bør give anledning til nøje overvejelse af evnen til at køre bil. Dette gælder også depotformuleringer, som eksempelvis Seroquel Prolong, der heller ikke i denne henseende frembyder nogen fordele.

For risperidon er det vist, at køreevnen i nogle test bliver dårligere, det gælder en forøget variation i køretøjets laterale afstand til vejstripen, hvor effekten er større end svarende til spirituskørsel (alkoholkoncentration i blodet på 0,5 g/l). Desuden ses en øget risikoadfærd ved pludselige hændelser, hvor effekten er den samme eller større end ved spirituskørsel.

For antidepressiva gælder det, at både mirtazapin og mianserin er meget sederende, men disse udskrives overvejende til natten, og kørsel om dagen vil i det tilfælde være muligt. Hvis de udskrives til brug om dagen, bør effekten vurderes som ved antipsykotika. Det samme gælder ved start af amitriptylin og visse andre tricykliske antidepressiva, mens eksempelvis imipramin er mindre sederende. SSRI og SNRI'ere, f.eks. cipramil og venlafaxin, er sædvanligvis uproblematisk i forbindelse med kørsel, men betydende kognitive bivirkninger kan optræde.

Lægen bør overveje, om den de-

pressive patient har suicidale impulser, der kan føre til trafikfarlighed, herunder skal lægen være opmærksom på den øgede risiko i forbindelse med påbegyndelse af SSRI-behandling.

#### *Centralstimulerende og andre lægemidler ved hyperkinetiske forstyrrelser*

Hvis der er fundet indikation for behandling med centralstimulerende lægemidler, skal dosis – ud fra et trafik-sikkerhedsmæssigt synspunkt – være tilstrækkelig høj til at sikre, at tilstanden er velbehandlet. Ubehandlet ADHD er sædvanligvis blevet anset som en væsentlig trafik-sikkerhedsmæssig risiko, om end dette på det seneste er blevet betvivlet i en større metaanalyse.

De forskellige præparater til behandling af disse tilstande har forskellig bivirkningsprofil, men alle præparater kan benyttes. For methylphenidat (Ritalin) er der anført en maksimaldosis i Sundhedsstyrelsens vejledning om kørekort (3 mg/kg/døgn), hvilket er væsentligt over den sædvanlige terapeutiske dosis. Det må altid vurderes konkret, i hvilket omfang patienten er påvirket og kan køre bil. Lægemidlet atomoxetin (Strattera) har sædvanligvis færre bivirkninger.

#### *Antihistaminer*

Antihistaminer har forskellig sedativ effekt, og effekten på de kognitive funktioner varierer mellem forskellige patienter. Eksempelvis er prometazin (Phenergan) betydeligt sederende, og her bør der nedlægges kørselsforbud efter indtagelse.

#### **Korrespondance**

Henrik L. Hansen, hlh@sst.dk

#### **Litteraturreferencer**

Se artiklen med alle referencer på [www.irf.dk](http://www.irf.dk)