



Urter med påstått medisinsk effekt

Mange gamle og nye legemidler er basert på definerte potente substanser isolert fra planter eller mikroorganismer. Naturmidler basert på planter (urtemidler) som ikke er godkjente legemidler er derimot ofte blandinger av mange substanser, gjerne markedsført i legemiddelliknende form. Populariteten av slike midler er økende i den vestlige verden, ikke minst blant ressurssterke og velutdannede mennesker. Mange pasienter som oppsøker lege bruker urtemidler. Kunnskap om hvorfor pasienter bruker urter, om mulige effekter, mulige skadevirkninger og om interaksjoner med legemidler er derfor nyttig.

For å forbedre kommunikasjon og få frem nyttige anamnesticke opplysninger er det nødvendig med et åpent sinn og aktuell bakgrunnskunnskap. De fleste brukere av urtemedisin vil neppe bry seg om avvisende holdninger hos legen (1).

Begrepsdefinisjoner vedrørende alternativ medisinsk bruk av urter er omtalt av Aarbakke-utvalget (2). En filosofi om at det er bedre med et mangfold av «myke» effekter enn med én potent, målrettet virkning har fotfeste blant brukere og utøvere av urtemedisin (3). Innen alternativ medisin er bruk av urter som inneholder potente substanser stort sett forlatt. Dette bidrar til den feilaktige forestillingen om at naturstoffer bare er trygge og «snille».

Disse midlenes popularitet står i kontrast til mengden og kvaliteten på tilgjengelig klinisk dokumentasjon. Dette kan delvis forklares med at midlene kan være vanskelige å patentbeskytte, noe som medfører manglende økonomisk incitament for å gjøre kliniske studier. Såkalte naturlegemidler, som er vurdert av Statens legemiddelverk, har en dokumentert produksjonsmåte, men det er ikke vitenskapelige krav til virksomhet eller sikkerhet (4). For andre markedsførte urtemidler vil ingen av disse aspektene kunne garanteres. Det finnes eksempler på at urtemidler er tilsatt syntetiske legemidler for å «øke effekten».

Informasjonskilder

Det publiseres mye om urtemidler hvorav stadig mer i vanlige medisinske tidsskrifter (5–9). Lett tilgjengelige lister over utvalgte

Erik Pomp

erik.pomp@haukeland.no

RELIS Vest

Haukeland Sykehus

Postboks 1

5021 Bergen

Hovedbudskap

- Bruk av urtemidler er økende i den vestlige verden.
- Urtemidler forbindes med ønskede effekter, men midlene har også uønskede effekter og kan interagere med legemidler.
- Pasientens eventuelle bruk av urtemidler bør være en del av anamnesen.

bøker og andre ressurser på Internett er gjengitt i tabell 1.

Klinisk effekt, bivirkninger og interaksjoner

En oversikt over bruksområder, bivirkninger og interaksjoner knyttet til vanlig brukte urtemidler gjengis i tabell 2 (3, 5–11). Man må regne med at ulike droger, ekstrakter eller preparater fremstilt av én bestemt plante vil være forskjellige med hensyn til biologiske effekter. Mengden av innholdsstoffer vil også variere mellom ulike produksjonsserier (batch) av et preparat.

Tabell 1 Internett og bøker

Cochrane Collaboration

www.update-software.com/abstracts/mainindex.htm

Bandolier, Evidence-based health care

www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/booths/altmed.html

Bøker, Farmasøytisk institutt,

Universitetet i Oslo

www.ub.uio.no/umn/farm/medisinplanter.html

Ressurser på Internett og bøker, Western

Journal of Medicine

www.ewjm.com/cgi/reprint/171/3/201.pdf

Tilgjengelige kliniske data er ikke uten metodologiske feil og kan ha publikasjonsbias. I prinsipp vil alle substanser med farmakologiske effekter, inklusive substanser i urter ha bivirkninger, og kunne føre til legemiddelinteraksjoner. Bruk av enkelte urtemidler kan være uheldig ved operasjoner. Seponering én uke før planlagt kirurgi er generelt tilstrekkelig.

Graviditet og amming

Urtemidler har knapt vært gjenstand for studier vedrørende graviditet og amming. Etersom eventuelle gunstige effekter vanligvis er svakt dokumentert, er det oftest ingen klar fordel som oppveier en eventuell risiko, også om risikoen bare er teoretisk. Bruk av urtemidler under graviditet eller ved amming kan sjelden forsvares hos den aktuelle pasientgruppen og bør derfor frarådes.

Spalten er redigert av Olav Spigset i samarbeid med Avdeling for legemidler ved St. Olavs Hospital og de øvrige klinisk farmakologiske miljøene i Norge



Se også kunnskapspørve på www.tidsskriftet.no/quiz

Tabell →

Litteratur

1. Beyerstein BL. Alternative medicine and common errors of reasoning. *Acad Med* 2001; 76: 230–7.
2. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1998.
3. Elvin-Lewis M. Should we be concerned about herbal remedies? *J Ethnopharmacol* 2001; 75: 141–64.
4. Statens legemiddelverk. Naturlegemidler. www.legemiddelverket.no/natur/naturlegemidler.htm (1.2.2002).
5. Ernst E. Herbal medicines: where is the evidence? *BMJ* 2000; 321: 395–6.
6. Mar C, Bent S. An evidence based review of the 10 most commonly used herbs. *West J Med* 1999; 171: 168–71.
7. Boullata JI, Nace AM. Safety issues with herbal medicine. *Pharmacotherapy* 2000; 20: 257–69.
8. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet* 2000; 355: 134–8.
9. Vaes LPJ, Chyka PA. Interactions of warfarin with garlic, ginger, ginkgo, or ginseng: nature of evidence. *Ann Pharmacother* 2000; 34: 1478–82.
10. ESCOP Monographs. Exeter: European Scientific Cooperative on Phytotherapy, 1999.
11. Ernst E. Risks associated with complementary therapies. I: Dukes MNG, Aronson JK, red. *Meyler's side effects of drugs*. 14. utg. Amsterdam: Elsevier, 2000: 1649–81.

Tabell 2 Bruksområde og uønskede effekter av urtemidler¹

Norsk navn <i>Latinsk navn</i>	Foreslått bruksområde og dokumentasjon av kliniske effekter	Forfatterens kommentar	Mulige bivirkninger	Mulige legemiddelinteraksjoner
Dvergpalme <i>Serenoa repens</i>	Benign prostatahyperplasi ²	Symptomatisk forbedring hos enkelte, men ikke de fleste	Gastrointestinale besvær, østrogene og antiandrogene effekter	Androgener?
Ginseng (asiatisk) <i>Panax ginseng</i>	Fysisk ytelse ³ , kognitive funksjoner ³ , immunsystemet ³ , type 2-diabetes ³ og psykisk velbefinnende ⁴	Manglende, inadekvate eller tvetydige data for alle bruksområder	Diaré, hypertensjon, hypoglykemi, søvnvansker, mani, uro, takykardi, østrogene effekter, vaginale blødninger, mastalgi, ødem, amenoré, hudreaksjoner	Nedsatt effekt av warfarin og antihypertensiver, økt effekt av monoaminoksidasehemmere
Hestekastanje <i>Aesculus hippocastanum</i>	Venøs insuffisiens ²	Bare kortvarige studier	Kløe, kvalme, hodepine, svimmelhet, gastrointestinale besvær, nyresvikt, levertoksisitet, anafylaksi, allergi	Ingen kjente
Hvitløk <i>Allium sativum</i>	Hyperlipidemi ³ , claudicatio intermittens ⁴ , forkjølelse ⁵	Dokumentert, men ubetydelig senkende effekt på serumkolesterol	Halitosis, platehemmende virkning, gastrointestinale besvær, allergiske reaksjoner	Warfarin (platehemming og INR-økning)
Ingefær <i>Zingiber officinale</i>	Sjøsyeke ⁶ , hyperemesis gravidarum ⁶ , cytostatikainduert kvalme ⁶ , postoperativ kvalme ³	Små studier kan tyde på gunstig effekt ved kvalme og oppkast	Halsbrann	Warfarin?
Kjerringrokk <i>Equisetum arvense</i>	Nyrestein ⁵ , urinveisinfeksjoner ⁵	Ingen kliniske holdepunkter	Ingen kjente	Ingen kjente
Løvetann <i>Taraxacum officinale</i>	Urinveisinfeksjoner ⁵	Ingen kliniske holdepunkter	Ingen kjente	Ingen kjente
Matrem <i>Tanacetum parthenium</i>	Forebygging migrene ³	Noen positive studier, men den beste studien finner ingen effekt	Munnsår, betennelse i munnslimhinne og tunge, redusert smakssans, leppeødem, gastrointestinale besvær, platehemming	Warfarin (økt blødningsfare pga. platehemming)
Melbær <i>Arctostaphylos uva-ursi</i>	Urinveisinfeksjoner ⁵	Ingen kliniske holdepunkter	Levertoksisitet, mørk urin, muligens kreftfremkallende	Ingen kjente
Misteltein <i>Viscum album</i>	Palliativ kreftbehandling ³	Mange inadekvate studier. Bedre studier støtter ikke bruken	Smerte i underekstremitetene, feber, smerte på injeksjonsstedet, anafylaksi, kardiovaskulære og sentralnervøse bivirkninger, gastrointestinale blødninger, levertoksisitet	Kardiovaskulære legemidler, sentralnervøst dempende legemidler, immunosuppressiver
Nattlys <i>Oenothera biennis</i>	Premenstruelt syndrom ³ , atopisk eksem ³ , revmatiske lidelser ³ , schizofreni ³	Kanskje gunstig ved revmatiske lidelser, men ingen avgjørende studier	Senker krampeterskelen	Antiepileptika
Prikkperikum (Johannesurt) <i>Hypericum perforatum</i>	Depresjon ² , søvnvansker ⁴	Mange positive studier ved depresjon, men den største studien hadde negativ konklusjon	Gastrointestinale symptomer, allergiske reaksjoner, tretthet, uro, fotosensibilisering, toksisk nevropati, maniske reaksjoner	Medikamenter som øker serotonerg transmisjon, redusert effekt av mange legemidler
Purpursolhatt <i>Echinacea purpurea</i>	Forkjølelse ³	Terapeutisk effekt ikke adekvat dokumentert. Ingen holdepunkter for profylaktisk effekt	Hudreaksjoner, respiratoriske reaksjoner, levertoksisitet, forverring av sykdommer med autoimmun komponent, økt spyttsekresjon	Redusert effekt av immunosuppressiver
Svarthyll <i>Sambucus nigra</i>	Influenza ⁶	Én liten studie; oppfølgende studier er ikke publisert på sju år	Ingen kjente	Ingen kjente
Tempeltre <i>Ginkgo biloba</i>	Kognitiv svikt ² , tinnitus ⁴ , claudicatio intermittens ²	Gunstig ved kognitive forstyrrelser. Den største studien om tinnitus viste ikke gunstig effekt. Beskjeden forbedring ved claudicatio	Hemmer plateaktiverende faktor, hjerneblødning, gastrointestinale besvær, hodepine, hudreaksjoner, redusert krampeterskel	Warfarin, platehemmere, antiepileptika, trisykliske antidepressiver
Tetre <i>Melaleuca alternifolia</i>	Lokalt antiseptikum, akne ³ , hudmykoser ³	Ingen avgjørende studier om hudlidelser	Kontaktdermatitt, peroral bruk forbindes med alvorlig sentralnervøs toksisitet	Ingen kjente
Tranebær <i>Vaccinium macrocarpon</i>	Forebygging av urinveisinfeksjoner ³ , behandling av urinveisinfeksjoner ⁵	Ingen betydningsfulle effekter ved symptomatiske infeksjoner	Ingen kjente, men ikke alle liker smaken	Ingen kjente
Vendelrot <i>Valeriana officinalis</i>	Søvnvansker ³ , uro ⁵	Ingen avgjørende kliniske data for noen av de foreslåtte bruksområdene	Levertoksisitet, sedative effekter, hodepine, hjerterytmeforstyrrelser, uro	Forsterker effekten av sentralnervøst dempende legemidler

¹ Tabellen bygger på opplysninger fra samtlige kilder referert i artikkelen, samt en rekke andre tidsskriftartikler og leksikografiske opplysninger (spesifikke kildereferanser fås ved henvendelse til forfatteren)

² Metaanalyse eller systematisk oversiktsartikkel med overveiende gunstig konklusjon er publisert

³ Metaanalyse eller systematisk oversiktsartikkel med overveiende tilbakeholden eller negativ konklusjon er publisert

⁴ Randomiserte, placebokontrollert(e) studie(r) med negativ konklusjon er publisert

⁵ Ingen relevante kliniske studier funnet

⁶ Randomiserte, placebokontrollert(e) klinisk(e) studie(r) med gunstig konklusjon er publisert

² og ³ forutsetter at det foreligger enkelte placebokontrollerte studier