

Sambruk av urtepreparater og medikamenter i allmennpraksis

Det er utbredt sambruk av urtepreparater og ordinære medikamenter i norsk allmennpraksis. En av de hyppigst brukte urtene, Aloe vera, gir ingen klinisk relevante medikamentinteraksjoner.

Bruken av urtepreparater (plantebaserte naturmidler) sammen med ordinære medikamenter er høy i mange pasientgrupper. Det finnes få studier der man har undersøkt sambruk i allmennpraksis. Interaksjoner mellom urtepreparater og medikamenter kan føre til alt fra ingen til svært alvorlige bivirkninger. Det er derfor behov for grunnleggende kunnskap om mekanismene for slike interaksjoner og om pasienters sambruk i allmennpraksis.

Avhandlingen min er basert på tre studier – en tverrsnittsstudie med pasienter i allmennpraksis og to in vitro-studier av Aloe veras påvirkning på leverenzymene CYP3A4 og CYP2D6 og effluksproteinet P-glykoprotein, som er viktige for opptak og metabolisme av medikamenter.

Hele 44 % av pasientene i allmennpraksis brukte urtepreparater. De vanligste preparatene var blåbær, grønn te, hvitløk, Aloe vera og rød solhatt. Hver tredje pasient sambrukte urtepreparater og faste legemidler.

40 % av dem som fikk antikoagulasjonsbehandling brukte i tillegg urtepreparater. 18 av 255 ulike legemiddel-urtepreparat-kombinasjoner hadde potensial for klinisk relevante interaksjoner. Det var størst sannsynlighet for sambruk hos eldre, kvinner og kronisk syke. Alle som rapporterte bivirkninger av urtepreparater, brukte dem sammen med legemidler. Svært få pasienter (23 %) diskuterte sin urtebruk med helsepersonell. Aloe vera ga ingen klinisk relevant inhibisjon av CYP2D6, CYP3A4 eller P-glykoprotein.

Leger og annet helsepersonell bør spørre sine pasienter om deres bruk av urtepreparater. Eldre og pasienter som får antikoagulasjonsbehandling er utsatt for legemiddel-urtepreparat-interaksjoner. Uventede bivirkninger av et legemiddel kan skyldes interaksjoner med urtepreparater. Behovet for ytterligere kliniske studier er stort.

Ane Djuv
ane.djuv@gmail.com



Ane Djuv.
 Foto: Privat

Disputas

Ane Djuv disputerte for ph.d.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 28.11. 2013. Tittelen på avhandlingen er *Co-use of drugs and herbal remedies in general practice and in vitro inhibition of CYP3A4, CYP2D6 and P-glycoprotein by the common herb Aloe vera.*

Hofteledds dysplasi hos unge voksne

En firedel av dem som får totalprotese i hoftelrådet i ung voksen alder er født med hofteledds dysplasi. Diagnosen blir ofte stilt for sent til å sikre normal utvikling av hoftene.

Ved hofteledds dysplasi er hofteskålen grunnere enn normalt. Dette disponerer for instabilitet i hoftelrådet, og lårhodet kan helt eller delvis gli ut av hofteskålen. Hos nyfødte er den vanligste behandlingen Frejka pute, og etter slik behandling utvikler de fleste normale hofter. Manglende eller mislykket behandling kan gi en dysplastisk hofte, noe som medfører endrede mekaniske forhold i hoftelrådet. Dette disponerer for utvikling av artrose i hoften og kan føre til at hoftelrådet må byttes ut med totalprotese.

Jeg har i min doktoravhandling studert sammenhengen mellom hofteledds dysplasi og innsettelse av totalprotese i hoftelrådet hos voksne under 40 år. Studiene er basert på data fra Medisinsk fødselsregister, Nasjonalt register for leddproteser samt en oppfølgingsstudie av hoftelrådene til alle født i 1989 ved Haukeland universitetssykehus (Hofte 89-studien). Jeg fant at risikoen for totalprotese i hoften i ung voksen alder var

økt 2,6 ganger dersom man var født med hofteledds instabilitet. Videre var hofteledds dysplasi årsaken til en firedel av alle hofteproteser hos personer under 40 år. Median alder for når diagnosen hofteledds dysplasi blir stilt, var 4,4 år for kvinner og 22 år for menn.

Funnene tyder på at klinisk undersøkelse alene er en utilstrekkelig screeningmetode for å oppdage alle nyfødte med hofteledds dysplasi. I dag suppleres den kliniske undersøkelsen med ultralyd dersom det foreligger funn eller andre risikofaktorer. For å sikre normal utvikling av hoftelrådene må diagnosen stilles tidligst mulig. Dette understrekes av mine funn, dessuten hvor viktig det er med et velfungerende screeningprogram for hofteledds dysplasi.

Ingvild Øvstebø Engesæter
ingvild.ovstebø.engeseter@helse-bergen.no



Ingvild Øvstebø Engesæter.
 Foto: Anne Sidsel Herdlevær, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Disputas

Ingvild Øvstebø Engesæter disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 8.11. 2013. Tittelen på avhandlingen er *Hip dysplasia in young adults.*