

Flera tusen års erfarenhet inte bevis för oskadlighet

Läkartidningens omslag i nr 25/97 pryds av vackert foto av Johannesört, och i ingressen till en artikel av Mikael Nordfors och Per Hartvig om troliga effekter mot depressiva symptom av örten sägs: »Flera tusen års erfarenhet av örten som folkmedicin torde vara en försäkning mot obehagliga överraskningar i form av obekanta allvarliga biverkningar.»

Världens vanligaste naturmedicin heter alkohol. Att den gav hjärnskador var i min ungdom skrattretande osannolikt, och fosterskadorna av alkohol var ännu 1977 mycket litet kända.

Farlig ordination

Många giftiga örter har använts som mediciner, exempelvis hästhov mot hosta, men så visade det sig att växten innehöll starkt cancerframkallande ämnen. Det hindrar dock inte tidningen Land att i nr 19, 9 maj 1997, rekommendera hästhovste mot hosta. En mycket farlig ordination.

Ännu vid sekelskiftet var det mycket farligare att söka läkare än att låta bli. Det fanns bara naturmediciner, och när det ställdes krav på effekt försvann flertalet från receptblocket.

Kommersialism och magi

Sedan 15 år ser vi vid hälsokontroller leverpåverkan hos dem som använder naturmediciner, ibland hepatitliknande bilder. Detta kallas felaktigt Örta-Calles gulsot; möjligt namn Calles Örta-Gulsot [1, 2].

Det visar sig svårt att finna någon sedvanlig toxikologisk studie av Johannesörtsextrakt. För folk i allmänhet gäller, att naturmediciner är ofarliga om bara man inte undersökt dem. Det passar bra in med många kommersiella intressen och också med flykten till magin.

Om nu Johannesörten har verkan, vilka är då biverkningarna? Cancerrisker? Tusentals år tycks inte räcka för att se om det finns risk för t ex cancer eller fosterskadorna.

Växten är giftig för djur, och man leker med skyddsgifterna. Kanske är artikeln ifråga bara ett litet led i att pseudove-

tenskapen nu tar över mer och mer? Marginella effekter av blodtrycksmediciner framställs som problemlösning osv. Människor skall heller inte längre sörja, oroa sig, vara ledsna osv, utan allt skall behandlas med droger. Många vill vara med och dela på den goda kakan.

Givetvis kvarstår möjligheten att man äntligen funnit en mera användbar medicin mot depression. Men då måste samma krav gälla som för vanliga läkemedel; inte bara litet flummande om tusentals år.

Carl Carlsson
leg läkare, Götene

Litteratur

1. Carlsson C. Naturmediciner och örter kan orsaka förhöjt S-GT-värde. Läkartidningen 1983; 80: 4888-9.
2. Carlsson C. Herbs and hepatitis. Lancet 1990; 336: 177.

Replik:

Nya studier ger inte belägg för ökade risker

Jag håller med Carl Carlsson om att det naturligtvis bör gälla samma säkerhetskrav för naturläkemedel och läkemedel. Vad Per Hartvig och jag menade med formuleringen »Flera tusen års erfarenhet av örten som folkmedicin torde vara en försäkning mot obehagliga överraskningar i form av allvarliga biverkningar» var att det knappast torde uppstå allvarliga, påtagliga biverkningar, typ framkallning av beroende med abstinenssymtom, direkt toxiska eller livsfarliga reaktioner m m.

Studier finns

En eventuell 10-procentig ökning av cancerfrekvens eller små öknings i mängden fostermissbildningar kan ej utslutas; det krävs alltså supplement med in vitro- och djurförsök. Detta har för övrigt nyligen gjorts i Tyskland, där studier angående toxicitet, mutagenicitet, reproduktionstoxicitet, immunotoxicitet och carcinogenicitet är publicerade eller på väg att publiceras. Enligt preliminära resultat har det i dessa studier inte framkommit

något som förefaller vara förknippat med ökade risker.

Jag tycker att man kan se de tvåtusen åren av folkmedicinsk användning, samt de senaste decenniernas intensiva bruk av johannesörtextrakt med miljontals genomförda behandlingar i Tyskland som en värdefull »spontan» toxicitetsstudie. Fördelen med denna är att den är gjord på människor i stor skala, något som av etiska skäl inte är genomförbart med nysyntetiserade mediciner. Nackdelen är att den inte är så systematisk genomförd som man skulle önska utifrån vetenskapliga kriterier.

Nära läkarsamarbete

Behandlingarna på människor har i de flesta fallen skett i nära samarbete med läkare som haft god möjlighet att se eventuella kliniskt iakttagbara biverkningar och förändringar i laboratorieparametrar även under lång tids användning. Det har heller inte enligt insatta källor inkommit några anmälningar till tyska läkemedelsverket, något tidigare icke kända, allvarliga biverkningar.

Det har vid ett flertal tillfällen visat sig att syntetiska läkemedel givit upphov till livsfarliga eller potentiellt handikappande biverkningar trots att det gjorts omfattande toxikologiska studier in vitro och in vivo. Inom psykiatrin kan som exempel nämnas de numera utgångna läkemedlen Remoxiprid och Zimelidin.

Jag tycker därför med visst fog att man kan försvara vår formulering. Den skulle möjligen kunnat skärpas om vi hade lagt till något i stil med »påtagligt kliniskt iakttagbara allvarliga biverkningar». Dessa var nog väl kända vad gäller alkohol även när Carl Carlsson var ung.

Mikael Nordfors
leg läkare, Västra Frölunda

Ackreditering kan ge falsk kvalitetsstämpel

Mina synpunkter på uppgifter om ackreditering i vetenskapliga artiklar i Läkartidningen 24/97 bemöttes i nr 28-29 i tre inlägg. Jag vidhåller

min ståndpunkt. Ackreditering kan mycket väl vara en falsk kvalitetsstämpel på en enskild metod.

»Ackrediteringsspridning» på 25-30 procent för analyser av steroidhormoner är inte ovanliga.

I ackrediteringshandlingar för immunologiska analysmetoder godtas okritiskt tillverkarnas uppgifter om korsreaktivitet. Dessa uppgifter kan vara (avsiktligt) ofullständiga eller framtagna på ett felaktigt sätt, som ger behagligt låga siffror. Samma sak gäller uppgifter – eller snarare avsaknaden av uppgifter – om andra former av interferens. Om utrymmet tillät skulle jag lämna exempel på detta. En sådan ackrediterad metod kan alltså vara lika ospecifik som värdelös.

Ackrediteringen omfattar inte referensmaterialens kvalitet. Jag har sett skräckexempel härvidlag, men det enda ackrediteringen kräver är att eländet dokumenteras.

Så var det med kritiken mot mig för »osakligheten».

Potentiella faror

Vad jag diskuterar är inte ackrediteringens värde för läkemedelsindustrins stora forskningslaboratorier utan dess potentiella faror för de små klinikanslutna laboratorier. På dessa görs vanligen experiment och analyser i små serier, med ett varierande sortiment av metoder. Metoderna kan i sin tur behöva varieras allt efter frågeställning. Allt detta torde i praktiken omöjliggöra ackreditering.

Universitets- och högskoleadministrationen brandskattar numera i allt större omfattning forskarnas anslag för Gud vet vilka ändamål. Införs krav på formell kvalitetsssäkring av GLP-typ med avgifter till Svedac och omfattande krav på administration, särskild kvalitetsansvarig och, inte minst, lokaler, blir det helt enkelt inga pengar över till forskning, utom för dem som har *mycket* stora anslag. Dessutom: Forskning kräver också fantasi och kreativitet. Något säger mig att dessa faktorer lätt hamnar på undantag när kvalitetsarbetet blir alltför omfattande.

Mota Olla i grind

I två av inläggen ges en allmän beskrivning av kvalitetscertifieringen, i det ena avslutad med en snutt marknadsföring av ackrediterade laboratorier. Mitt budskap gällde dock inte centralupphandling av ex-