



Anders Rane, professor, klinikchef, överläkare, avdelningen för klinisk farmakologi, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (anders.rane@labmed.ki.se)

Naturläkemedel till barn är inte riskfritt!

■ Användningen av naturläkemedel har uråldriga traditioner i Kina, där de ingår som en naturlig del i sjukvården vid sidan av västerländsk medicin. Trots den snabba utvecklingen av läkemedel på den europeiska marknaden och vårt stora utbud av sjukvårdsresurser är användningen av örtmediciner (komplementär och alternativmedicin – KAM) utbredd, framför allt på kontinenten. Även om säkerheten anses tillräcklig är effekten oftast inte dokumenterad på det sätt som krävs för läkemedel, och man kan starkt ifrågasätta omfattningen av användningen.

Användningen av KAM på barn i vissa länder är ett stort bekymmer. Johannesört är t ex det mest använda läkemedlet mot depressionstillstånd hos barn och ungdomar i södra Tyskland. I sydvästra England har man rapporterat att 1 av 4 barn någon gång har fått behandling med KAM [1]. Nordamerikanska studier har visat att minst 10 procent av barn har fått någon form av KAM-behandling [2].

Enligt redovisning i Fass och dess motsvarigheter i andra länder har endast 1/5 till 1/3 av läkemedlen på den europeiska marknaden fullgod dokumentation på barn. Resten av produktbeskrivningarna saknar helt eller delvis uppgifter om sådan användning. Alternativt avråder tillverkaren från användning på barn. Dessa problem uppmärksammades i USA på 1990-talet och ledde till förändringar i den amerikanska lagstiftningen, vilket haft en positiv effekt på utvecklingen av läkemedel för barn. I Europa har EU-kommissionen nu lagt fram en handlingsplan som syftar till att underlätta och stimulera studier och utveckling av nya och gamla läkemedel för användning på barn. Förslaget väntas träda i kraft tidigast år 2005.

Brist på läkemedel för barn skapar marknad för alternativ

Mot den bakgrunden är det inte förvånande att bristen på läkemedel för barn lämnar utrymme för en omfattande marknadsföring och försäljning av naturläkemedel till denna patientgrupp.

Den amerikanska tidskriften *Pediatrics* har nyligen publi-



Foto: Jim Varney/SP/IBL Bildbyrå

Johannesört är ett av de naturläkemedel som idag används bland barn och ungdomar. Naturläkemedel lanseras som »mindre giftiga och mer effektiva» än konventionella läkemedel. Men sanningen om johannesört, som t ex är det vanligaste medlet mot depressionstillstånd hos barn/ungdomar i södra Tyskland, är att den bl a interagerar med en rad läkemedel.

cerat en artikel av AD Woolf med rubriken »Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful?» [3]. Där framgår bl a att användningen av KAM är mycket utbredd.

I en enkätstudie 1997 visade det sig att 42 procent av amerikanerna gör nära dubbelt så många besök hos försäljare, rådgivare och forskrivare av KAM (>629 miljoner årligen) som hos läkare i primärvården. Nästan hälften av de familjer som använde KAM berättade inte detta för sin husdoktor. En slutsats av studien blev att det är viktigt att vara uppmärksam på möjligheten att patienten kan använda naturläkemedel.

Reklam om KAM för användning bland barn är vanlig. Naturläkemedel används särskilt ofta på barn med kroniska sjukdomar: t ex astma, reumatoid artrit, cystisk fibros och autism. Andra vanliga indikationer är öron-, näs- och halssjukdomar, hudåkommor, allergier och mag-tarmbesvär. I reklamen påstås bl a att örtmediciner skulle vara »mindre giftiga och mer effektiva» än konventionella läkemedel. En orsak som lyfts fram är att de är »naturliga» och att det finns en tusenårig tradition bakom deras användning.

Förvisso kan en del av dessa påståenden vara sanna, men försäljningsmetoderna och marknadsföringen måste starkt ifrågasättas, särskilt när den inriktar sig på pediatrika indikationer. Användningen av KAM är enligt den amerikanska studien vanlig hos människor med akademisk utbildning och i goda sociala och ekonomiska omständigheter. Många tycks använda medlen för att markera misstänksamhet mot konventionella läkemedel då dessa inte haft tillfredsställande effekt. Man hänvisar till patienters rätt till »empowerment», dvs informerat deltagande i besluten om sin egen behandling.

Barn växer sprängvis – naturläkemedel ger extra risk

Läkemedelsbehandling av barn och tonåringar är komplicerad. Dosinställning försvåras av kroppens fysiologiska ut-

Sammanfattat

Läkemedelsbehandling av barn/tonåringar är komplicerad, eftersom den fysiologiska utvecklingen sker både kontinuerligt och sprängvis, vilket kräver ständig omprövning av läkemedelsval och dosering. Detta gäller även naturläkemedel, där sammansättning och mängd dessutom kan variera mellan olika batcher och tillverkare, vilket ger ett okontrollerat intag.

Myndigheter och sjukvård måste informera om naturläkemedels egenskaper och risker. Apoteket AB, som säljer en del naturläkemedel, bör här bidra med information.

veckling, som sker både kontinuerligt och språngvis. Mognaden av lever- och njurfunktion måste beaktas, eftersom dessa organ är viktiga för läkemedels eliminering. Val och dosering av läkemedel måste därför omprövas med jämna mellanrum så att inte barnet utsätts för över- eller underbehandling. Dessa problem gäller även vid behandling med naturläkemedel.

Eftersom innehållet i många KAM-produkter varierar till mängd och sammansättning från batch till batch och från tillverkare till tillverkare blir intaget av medlen okontrollerat. Barn kan vara extra känsliga för effekter och biverkningar, eftersom deras metabolism- och utsöndringsförmåga varierar individuellt och med åldern på ett för varje läkemedel eller substans unikt sätt. Överkänslighet och eventuella toxiska långtidseffekter av KAM är svåra att studera, och biverkningsincidensen är i stort sett okänd. Dokumentationen är ofullständig, och biverkningsrapporterna värderas i regel inte av medicinskt utbildad personal.

Den brittiska läkemedelsmyndigheten Medicines Control Agency har nyligen uppmärksammat vissa biverkningar av naturläkemedel, t ex cytotoxicitet och kardiotoxicitet av viskotoxiner som utvinns ur mistelpreparat [4]. Ett annat exempel är glykosider som finns i kärnor från ett antal frukter. En hydrolys i mag-tarmkanalen av dessa föreningar kan i vissa fall resultera i frisättning av vätecyanid [4]. Risk för interaktioner med vanliga läkemedel föreligger också vid användning av naturläkemedel. Johannesört kan t ex inducera metabolismen av en rad läkemedel i levern och även påverka transportproteinet p-glykoprotein, som finns i mag-tarmkanalen, blod-hjärnbarriären m m.

Apoteket AB bör bidra med information

Naturligt nog saknas oftast ekonomiska incitament till att utveckla och dokumentera effekten av naturläkemedel. Om ef-

fekten av naturläkemedel inte kan påvisas i klinisk prövning riskerar man att skada preparatets rykte. Skulle trots allt en effekt kunna påvisas är det ändå osäkert om preparatet kan säljas på marknaden. De förmånssystem som tillämpas i allt fler länder ger inte säkert något utrymme för läkemedel med måttlig eller knappt påvisbar effekt. De riskerar därför att hamna utanför gruppen som omfattas av läkemedelsförmånen.

Sett mot denna bakgrund kan man inte förvänta sig en radikal förändring i användningen av KAM. I Sverige säljs naturläkemedel även av Apoteket AB: bl a sesamolja, johannesört, röd solhatt, ginseng, valeriana, omega 3-fettsyror och pollenextrakt. En del av dessa medel används säkerligen på barn. Det är därför viktigt med information från myndigheter och sjukvård om naturläkemedels egenskaper och risker, inte minst de potentiellt farliga interaktionerna mellan naturläkemedel och vanliga läkemedel. Kanske Apoteket AB kan bidra med denna typ av information, även om det kan påverka försäljningen negativt.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Simpson N, Pearce A, Finlay F, Lenton S. The use of complementary medicine by children. *Ambulatory Child Care* 1998;3:351-6.
2. Pitetti R, Singh S, Hornyak D, Garcia SE, Herr S. Complementary and alternative medicine use in children. *Pediatr Emerg Care* 2001;17:165-9.
3. Woolf AD. Herbal remedies and children: Do they work? Are they harmful? *Pediatrics* 2003;112:240-6.
4. MCA. Safety of herbal medicinal products. July 2002. <www.mca.gov.uk>