

Information om naturläkemedel finns men kräver frågvis kund

Det naturliga är inte alltid ofarligt. Även naturläkemedel kan medföra biverkningar och interagera med andra läkemedel. Men vilken information får man egentligen som konsument av naturläkemedel? Läkartidningen gav sig ut i hälsokostbutiker och apotek för undersöka saken.

II I två vetenskapliga studier som presenteras längre fram i Läkartidningen framkommer att läkare sällan noterar i journalen huruvida patienten använder naturläkemedel. Det innebär att till exempel eventuella interaktionsrisker med receptbelagda preparat riskerar att helt förbises. En studie i Blekinge visar att endast en fjärdedel av dem som använde naturläkemedel och receptbelagda läkemedel parallellt hade informerat sin läkare om detta (se artikeln intill).

Läkartidningen har ställt frågor kring omega-3-fettsyror i några hälsokostbutiker och apotek för att undersöka vilken information man kan få där om biverkningar och risker. Att valet föll på omega-3-fettsyror beror på att det var det vanligaste naturläkemedlet som patienterna i studien som redovisas på s 3220 använde.

Butikerna positiva

Den produkt saken gällde är ett godkänt naturläkemedel (se ruta), det finns dock

en uppsjö av omega-3-produkter som inte är upptagna i Läkemedelsverkets listor. På förpackningen framgår att naturläkemedlet inte är att rekommendera under amning och graviditet. Information om biverkningar och interaktioner finns på bipacksedeln.

»Hej, jag var på en hälsokontroll och hade tydligen lite höga kolesterolvärden. En kollega sa att jag borde äta omega-3-fettsyror«. Så började den lögn Läkartidningens reporter farit med i sex hälsokostbutiker och fyra apotek. Tanken var att först förutsättningslöst fråga om produkterna och därefter eventuellt leda in samtalet på risker genom frågorna »kan det vara farligt«, »finns det några risker« samt i värsta fall »finns det överhuvudtaget något negativt med omega-3-fettsyror?«

Alla butiker var positiva till omega-3-fettsyror, hälsokostaffärerna åt det översvallande hållet, apoteken åt det avvaktande. I en hälsokostaffär och på ett apotek gavs ingen information om risker alls, om man nu inte räknar upplysningen om att medlet kan orsaka illaluktande rapningar.

Rekommenderade även till barn

På de flesta försäljningsställen hade reportern med sig en sovande ettåring i en barnvagn. På ett av apoteken upplystes om att naturläkemedel inte kan rekommenderas till ammande eller gravida.

Även en hälsokostaffär tog fasta på det medföljande barnet genom att rekommendera omega-3-fettsyror för barn. »Du kanske inte har hört det men numera vet man att de som har läs- och skrivsvårigheter och ADHD har brist på sådana här fetter«, sa expediten och spände ögonen i den oansvariga modern som hittills inte givit sin dotter ett endaste litet naturläkemedel i hela livet. Hon sneglade på barnvagnen och meddelade att problemen uppstår redan i moderlivet.

I en hälsokostbutik engagerade sig tre av de fyra expediterna i frågan om omega-3-fettsyror. Efter några inledande fraser om det av Läkemedelsverket godkända naturläkemedlet som frågan gällde krävde expediterna att få veta vilken blodgrupp undertecknad tillhör. Tillfredsställelsen var stor då de förstod att det var frågan om O. »Då är du en jägartyp som ska äta mycket kött, hade du varit A skulle du behövt ett vegetariskt alternativ«. Trots detta lugnande besked ville Läkartidningen ändå veta om det inte fanns några som helst risker med den omega-3-fettsyror som rekommenderades (som inte var ett godkänt naturläkemedel). »Det finns bara plus. Och jag har kollat det här supernoga, för såna är ju vi som har blodgrupp O«, blinkade expediten i samförstånd.

Informationen sitter långt inne

Sammanfattningsvis kan man säga att de flesta faktiskt informerar om den effekt omega-3 syror kan ha på blödning och risken med att samtidig behandling med blodförtunnande medel eller acetylsalicylsyra, men för det mesta sitter informationen långt inne och kommer fram först efter ett aktivt och envist frågande.

Postorderföretagen på Internet som säljer hälsokost är legio. Det är dock svårt att hitta nätbaserade postorderföretag som säljer de av Läkemedelsverket godkända omega-3-fettsyror, men inte ens de enstaka som gör det informerar om biverkningar eller risker för interaktioner med andra läkemedel.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Omega-3-fettsyror kan enligt bipacksedlarna på de godkända naturläkemedel med sådant innehåll bidra till minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Som biverkningar nämns mildare matsmältningsrubbingar och lös avföring, speciellt vid höga doser. Rapningar och uppstötningar med fisksmak kan också förekomma.

Av bipacksedlarna framgår också att omega-3-fettsyror kan förlänga blödningstiden och att personer som använder antikoagulantia eller acetylsalicylsyra bör rådgöra med läkare.

Enligt en artikel längre fram i Läkartidningen (s 3220) finns också dokumentation som antyder möjlig risk för interaktioner med mirtazapin, atorvastatin och omeprazol.



Den som vill få i sig ordentligt med omega-3 kan antingen äta kosttillskott eller frossa i feta fiskar som till exempel sardiner.

FOTO: PRESSENS BILD

Läs även artiklarna på sidorna 3200, 3220 och 3226.



FOTO: URBAN ORZOLEK

Omega-3-fettsyror kan bidra till minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar.

Förra året köpte svenskarna olika typer av preparat med fiskolja, såväl godkända naturläkemedel som andra, för nästan 200 000 000 kronor. Det är en ökning med 80 000 000 kronor sedan år 2000.

Varierande kunskap bland apotekspersonal

■ – Vi har väl fortfarande lite problem med naturläkemedel.

Det säger Karin Ringqvist Mattson, naturläkemedelsansvarig på Apoteket AB. Hon är lite bekymrad över att Läkartidningens reporter har lite besvär att få adekvat information om de risker som finns med omega-3-fettsyror (se artikeln intill). Huruvida det vilar ett upplysningsansvar på försäljaren kommenterar hon så här:

– Det är fri försäljning av de här produkterna. Förpackningstext och bipacksedel ska därför vara så utförliga att muntlig information inte behövs, naturläkemedel säljs ju endast för egenvård.

Men Karin Ringqvist Mattson tillstår att kunskaperna om naturläkemedel varierar bland apotekens personal, men tycker samtidigt att det förändras mot det bättre. Hon anser att den stora skill-

naden att köpa naturläkemedel på apotek jämfört med i hälsokostbutiken är just personalens attityd.

– Vi är försiktigare med att rekommendera naturläkemedel, och det gäller även produkter där det finns dokumenterad effekt, där skiljer vi oss från hälsokosthandeln.

Flera läkemedelskommittéer har bjudit in Karin Ringqvist Mattson som föreläsare. Det ser hon som ett tecken på att även skolmedicinen börjar få upp ögonen för naturläkemedel, något som bekräftas av Magnus Thyberg, apotekare på Sveriges Kommuner och Landsting.

– Från att ha varit inkorrekt att ens prata om förstår nu sjukvården att patienten använder naturmedel och att man måste förhålla sig till det, säger han.

Sara Gunnarsdotter

Biverkningar ska rapporteras i Uppsala

■ I Uppsala kommun uppmanas sedan första oktober konsumenterna själva att rapportera misstänkta biverkningar från läkemedel och naturläkemedel. Det är Läkemedelsverket som står bakom projektet, som också är ett samarbete med apoteken i Uppsala. Bakgrunden till projektet är Läkemedelsverkets regeringsuppdrag att föreslå förbättringar i dagens system för biverkningsrapportering. Förhoppningen är att konsumenternas egna rapporter ska möjliggöra upptäckten av tidigare okända biverkningar, i synnerhet beträffande receptfria läkemedel och naturläkemedel.

Fram till förra veckan hade knappt 20 rapporter inkommit. De flesta gällde dock receptbelagda läkemedel och endast en handfull receptfria läkemedel. Naturläkemedel förekommer hittills endast i rapporternas uppgifter om huruvida anmälaren också använder andra läkemedel/naturläkemedel än det som rapporten gäller.

Projektet ska pågå till dess att tillräckligt många rapporter inkommit för att kunna utvärderas. Om projektet innebär ny och kompletterande information om misstänkta biverkningar kan verksamheten permanentas. LT

Naturläkemedel

Studie från Blekinge

Var fjärde vuxen tar naturläkemedel

Mer än var fjärde vuxen i Blekinge använder naturläkemedel. Av dem som samtidigt använder receptbelagda läkemedel har endast 25 procent informerat doktorn om sitt naturläkemedelsbruk.

II Uppgifterna kommer från en studie som sjuksköterskan Hans Krona gjort på uppdrag av landstingsstyrelsen. Siffrorna gäller förra året. En tidigare kartläggning, inom ramen för det nationella forskningsprojektet Swedish National Study on Aging and Care (Snac), bland Blekinges äldre befolkning visade att 20 procent av dem mellan 60 och 96 år använde naturläkemedel.

– Eftersom verkligheten är som den är ska vi förskrivare, och även annan vårdpersonal, veta vad det rör sig om, säger Håkan Odeberg, internmedicinare och hematolog.

Han var tidigare ordförande i läkemedelskommittén i Blekinge och har arrangerat dels seminarium om naturläkemedel för läkemedelskommittén, dels en utbildningsdag nu i september för nästan 200 läkare och andra förskrivare i Blekinge.

Peter Fridström, allmänläkare och verksamhetschef på vårdcentralen i

Ronneby deltog i utbildningsdagen om naturläkemedel. Han säger att han fick lära sig en del om hur naturläkemedel kan interagera med andra läkemedel och att det gör att han förhoppningsvis kommer att börja fråga sina patienter om de använder naturläkemedel.

Tidigare har den informationen utslutande kommit på initiativ från patienterna själva.

– Men det finns nog ett stort mörkertal, det är inte alla patienter som säger något om det. De är nog lite skamsna att de går till oss och äter naturläkemedel så att säga vid sidan om, säger Peter Fridström.

Håkan Odeberg, som numera är pensionerad, arbetar just nu med ett informationsbrev om naturläkemedel på uppdrag av läkemedelskommittén.

– Eftersom naturläkemedel används i så stor utsträckning är det viktigt att se till att vi har kunskap om det för att kunna ge vettiga svar när folk frågar. Man får heller inte glömma bort att en tredjedel av dagens godkända naturläkemedel fanns upptagna i professor Malte Ljungdahls »farmakologiska bibel« från femtiotalet.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Vad är ett naturläkemedel?

»Med naturläkemedel förstås läkemedel där den eller de verksamma beståndsdelarna har ett naturligt ursprung, ej är alltför bearbetade och utgör en växt- eller djurdal, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning. Naturläkemedel får endast utgöra produkter lämpliga för egenvård i enlighet med väl beprövad inhemsk tradition eller tradition i länder som med avseende på läkemedelsanvändning står Sverige nära. (...) Medel för injektion och homeopatiska medel omfattas inte av definitionen.«

(Läkemedelsverkets författningssamling 1995:18).

Kosttillskott, som vitaminer, räknas inte heller till naturläkemedel.

Enligt Läkemedelsverkets webbplats fanns i förra veckan 123 godkända naturläkemedel.

Naturläkemedel får förskrivas på recept och blir då momsbefriade precis som andra förskrivna läkemedel, däremot omfattas naturläkemedel inte av läkemedelsförmånen.

Ifjol köpte svenskarna naturläkemedel för mer än 830 miljoner kronor, 15 procent inhandlades på apotek (sammanlagt såldes hälsokost, inklusive vitaminer och naturkosmetik för mer än 3,3 miljarder kronor av apotek, hälsokostbutiker, dagligvaruhandel etc). Siffrorna kommer från Apoteket AB och Svensk Egenvård.

KI klättrar på rankninglista

II Karolinska institutet är det fjärde bästa biomedicinska universitet i världen. Det framgår av tidningen The Times Higher Education Supplements ranking. Karolinska institutet har därmed klättrat tre placeringar jämfört med ifjol. Allra högst upp ligger Harvard, Cambridge och Oxford. **LT**

Färre döda i Jönköpings län

II Antalet dödsfall på sjukhusen i Jönköpings län ska minskas med 25 procent. Det är målet för en kampanj som nu sätter i gång i landstinget i Jönköping. Idag dör cirka 100 patienter i månaden på de tre sjukhusen i länet, om ett och ett halvt år ska de bara vara 75 varje månad.

Urban Jürgensen, projektledare för kampanjen säger i ett pressmeddelande att det handlar om undvikbara dödsfall och att målet inte är orimligt. Han säger också att antalet dödsfall är ett bra kvalitetsmått för hela sjukvårdssystemet eftersom det är lätt att mäta och inte handlar om enstaka klinker eller vårdcentraler.

LT

Länsrätt stoppar upphandling av äldrevård

II Det personalgda Brommageriatriken AB förlorade nyligen sitt landstingsuppdrag att driva specialiserad äldre- och hemsjukvård i Bromma utanför Stockholm.

Upphandlingsbeslutet har väckt protester och en namninsamling har lämnats till vårdminister Ylva Johansson.

Uppdraget som är värt omkring 250 miljoner kronor årligen i fyra år gick istället till Stiftelsen Stockholms sjukhem som lämnat ett lägre anbud.

Brommageriatriken har överklagat upphandlingen till länsrätten och yrkar att upphandlingen görs om. Brommageriatriken hävdar att anbudet från Stockholms sjukhem inte uppfyller de nödvändiga »skall-kraven« samt ifrågasätter om den konsult som gjort kvalitetsutvärderingen åt landstinget var oberoende i förhållande till alla anbudsgivare. Länsrätten har i väntan på avgörande beslutat att upphandlingen inte får avslutas.

Brommageriatriken, som ligger i före detta Beckomberga sjukhus utanför Stockholm, har 400 anställda, 124 slutenvårdsplatser, 100 platser i specialiserad hemsjukvård och 100 platser för öppenvårdsrehabilitering. **LT**

Läkarna får utökat ansvar med nya vårdgarantin

Den här veckan träder den nya utvidgade vårdgarantin i kraft. Den påverkar läkarna i deras vardag på flera sätt:

Kravet på läkaren skärps när det gäller att bedöma behovet av behandling.

Läkaren får ansvaret att vid behov informera och hänvisa patienten till annan klinik eller region.

Besöksrutinerna ändras för att frigöra läkarkapacitet.

■ – Läkarna kommer att erbjudas vässade verktyg för att klara det utökade ansvar som nu hamnar hos professionen, lovar Johan Calltorp, professor inom hälso- och sjukvårdsadministration och ledare för nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin.

När läkarna fattar beslut om behandling som ska verkställas inom högst 90 dagar stämmer de av detta mot nationellt gemensamma medicinska indikationer som tagits fram av läkare inom sju specialiteter, bland annat ortopedi, ögon och gynekologi. Arbeta pågår med att arbeta fram indikationer för fler specialiteter.

Läkarna ska få hjälp

Om den egna kliniken inte klarar av att ge behandling inom 90 dagar ska läkaren informera patienten om de behandlingsalternativ som står till buds inom denna tidsperiod. Det ska ske med hjälp av information från landstinget.

– Det är inte meningen att läkaren själv ska ringa runt, säger Johan Calltorp.

Många landsting inrättar nu vårdlotsar, vårdslussar, vårdkoordinatorer – namnen varierar – för att hjälpa läkarna.

– Eftersom flera landsting har kapacitet

Johan Calltorp, professor och ledare för den nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin, ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen.



FOTO: PETER ÖRN

tetsproblem inom samma vårdområden kan nog många hänvisningar komma att gå till privat vård.

Johan Calltorp ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen. En förändringsprocess som via omorganisation minskar köerna och berör läkarna kommer efter hand att genomföras. Läkarna ska involveras i klinikernas planering.

– Besöksrutinerna kan till exempel ändras. Multisjuka (diabetes, hypertension, hjärtsvikt) och en del rygg- och psykiatripatienter kan lära sig att själva känna igen vissa symtom och kontakta en sjuksköterska. Fast då krävs att läkarna klarar av att delegera och i första

hand ser sig som teamledare.

– Dessutom lämnas i dag återbud till 30 procent av besökstiderna. Återbudsfrekvensen skulle minska om patienterna själva fick välja besökstid och höra av sig när de känner behov av besök.

Behov av omfördelning

Ibland kan vårdköerna vara en resursfråga, som inom ortopedin, men inte alltid. Det har visat sig via ögonläkarnas nya indikationsinstrument NIKE att cirka 10 000 starroperationer i dag görs för tidigt eller »i onödan«, alltså på fel indikation, medan samtidigt en lika stor grupp inte opereras. Det är inte resursbrist, snarare behov av omfördelning.

Johan Calltorp är medveten om den nya vårdgarantins svaga punkt, till exempel att tiden för utredningar inte räknas in. Det får honom att tänka på England där patienten från år 2007 garanteras vänta högst 18 veckor från remissbeslut om specifik behandling till »knife on skin«.

Irène Olsson
frilansjournalist

»90+90 dagar är för lång tid«

Läkarförbundet tycker att vårdgarantin är bra, patienterna måste kunna ges vård i rimlig tid, säger förbundsordföranden Eva Nilsson Bågenholm.

■ – Vi anser till och med att vårdgarantins 90+90 dagar är för lång och har i vårt sjukförsäkringsprogram i stället föreslagit 30+90 dagar. För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid. Även samhällsekonomiskt är det en lång tid och på sikt bör garantin sänkas ytterligare.

Eva Nilsson Bågenholm tror att extra finansiella och personella resurser kommer att behövas när garantin ska tillämpas och att bekymmer inte kan undvikas i inledningen.

– Farhågor finns förstås, som att patienter med kroniska internmedicinska sjukdomar kommer i andra hand och får sämre tillgänglighet. Prioriteringar måste göras och det kanske inte blir enligt prioriteringsordningen som riksdagen beslutat. Det saknas enhetliga nationella indikationer för alla diagnoser och det

»För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid«, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.



FOTO: TOM ARHGEN

finns risk för ojämlika beslut över landet. Arbetet med nationella indikationer måste lyftas fram.

Eva Nilsson Bågenholm understryker att eftersom det är både tidskrävande och frustrerande att administrera vårdköer är det positivt att många kliniker nu genomför förändringar för att få bort dem. Det leder inte bara till ökad tillgänglighet för patienterna utan också till bättre arbetsmiljö.

– Jag tror och hoppas att när dessa förändringar är genomförda har uttrycket »stå i kö« försvunnit inom vården och ersatts av »planeringstid«.

Irène Olsson

Utvidningen av vårdgarantin innebär att beslutad behandling ska inledas inom högst 90 dagar från det att beslutet om behandling fattades. Garantin ska gälla fullt ut i hela landet och omfatta all behandling inom landstingens planerade vård. Sedan tidigare gäller besöksgarantiregler: Kontakt med primärvården samma dag, besök hos allmänläkare om det behövs inom 7 dagar, besök hos specialist inom 90 dagar.