

Allmennedisinske utfordringer

Utposten publiserer artikkelserien under denne fellesbetegnelsen. Vi ønsker å sette søkelys på felter av allmennmedisinen som kan virke vanskelige, uklare og diffuse, og som man kanskje ikke lærte så mye om på doktorskolen, men som vi stadig konfronteres med i vår arbeidshverdag. Redaksjonen ønsker også innspill fra leserne.

Bruk av urtemedisiner blant gravide

■ LONE HOLST førsteamanuensis i samfunnsfarmasi, Universitet i Bergen

Bruken av urtemedisiner er og har lenge vært økende både på verdensbasis og i Norge. Statistikk fra Bransjerådet for Naturmidler viser at salget av kosttilskudd i butikk har gått opp fra 382 millioner kr i 1988 til 2,2 milliarder kr i 2006 (nyere data ikke tilgjengelige). I tillegg til dette kommer salg via internett og lignende, som estimeres til å være 600–800 millioner kr (1). Til sammenlikning ble det i 2006 solgt legemidler for 16,5 milliarder kr (2).

Gravide og ammende har gjennom tidene brukt urtemedisin mot svangerskapsrelaterte plager og for å øke melkeproduksjonen. Både norske og internasjonale studier viser at dette fremdeles er vanlig og sannsynligvis økende (3). Tre studier av bruk av urtemedisiner blant gravide er gjennomført i Norge (TABELL 1). Disse studiene brukte tilnærmet samme spørreskjema og ble utført ved personlig intervju av kvinnene. Andelen urtebrukere er tilsynelatende stigende fra 2001 til 2009.

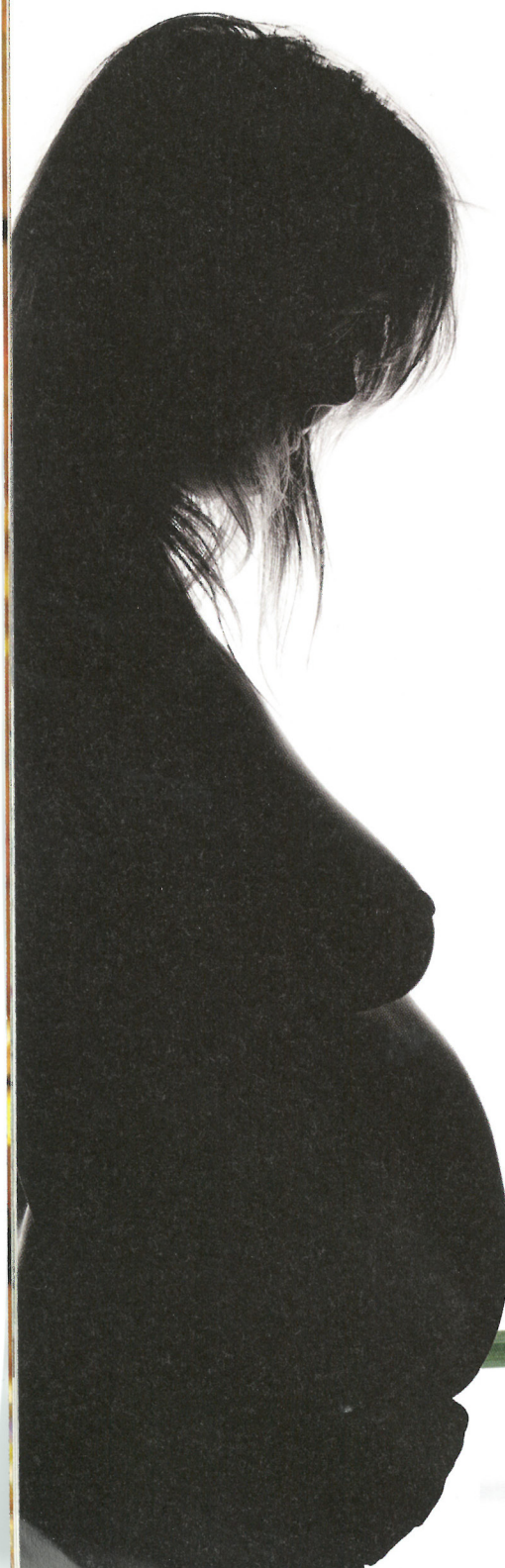
Noen få urtemedisiner er godkjent av Legemiddelverket som «Naturlegemidler» (gamelt regelverk) eller «Tradisjonelle Plantebaserte Legemidler» (nytt regelverk). De fleste urtemedisiner har – i motsetning til legemidler – ingen offentlig godkjenning. De selges som kosttilskudd og er dermed omfattet av «Matloven» (7) og underlagt Mattilsynet. Kravene i regelverket er:

- *Kosttilskudd kan ikke inneholde legemidler.* Urter er legemidler med mindre de står som «handelsvare» på urtelisten i Lov om legemidler, Forskrift om legemiddelklassifisering.
- *Kosttilskudd skal meldes til mattilsynet.* Meldingen skal inneholde: Produsent/importør, alle ingredienser, totalt innhold av vitaminer og mineraler
- *Produktet må være til bruk ved en tilstand som er egnet for egenomsorg og ikke være til bruk mot en tilstand som er et tydelig symptom på sykdom.*

TABELL 1. Studier av bruk av urtemedisiner blant gravide i Norge.

REFERANSE	GIENNOMFØRT	ANTALL DELTAKERE	ANTALL URTEBRUKERE (%)	DE TRE MEST BRUKTE URTER
Nordeng og Havnen 2004 (4)	2001 i Oslo	400	144 (36,0)	Solhatt Floradix* Ingefær
Nordeng et al 2011 (5)	2003–4 i Stavanger	600	238 (39,7)	Ingefær Floradix* Solhatt
Heitmann et al 2009 (6)	2008–9 i Bergen	142	75 (52,8)	Bringebærblad Ingefær Kamille

* Floradix er en jernholdig urtemikstur.





Ingefær brukes fortrinnsvis mot kvalme.



Bringebærblad brukes i form av tabletter, kapsler eller te. Intensjonen er å forberede livmoren til fødsel og for å lette fødselen. Det er også rapportert brukt mot svangerskapskvalme. FOTO: COLOURBOX

- *Påstander skal være dokumentert.* Helsepåstander er tillatt, men medisinske påstander er ikke tillatt. Det er utarbeidet en veiledende påstandliste, som skal brukes for å avgjøre om en påstand er medisinsk lovlig helsepåstand eller ulovlig helsepåstand.

Dokumentasjon av sikkerhet og effekt av kosttilskudd er således ikke gjort systematisk slik som den er for legemidler. Det finnes heller ikke krav om rapportering av bivirkninger, så dermed er års erfaring med produktene ikke dokumentert noe sted. Kliniske utprøvinger av urtemedisiner er ikke økonomisk lønnsomt for produsenter. Det er vanskelig å ta patent på et produkt og dermed vanskelig å tjene inn igjen utgiftene til studier, og produktet kan uansett selges uten noen dokumentasjon. Studiene vil muligens også bli vanskelige å gjennomføre av etiske grunner, da tilgjengelige data i mange tilfeller viser tvilsom eller ingen effekt. Prospektive observasjonsstudier er derfor den enkleste måten å samle inn data for sikkerhet av urter i svangerskapet.

Studier viser at urter i mange tilfeller brukes der det ikke finnes et alternativ, ofte fordi helsevesenet er tilbakeholdende med å behandle den aktuelle plagen. For eksempel betraktes ofte svangerskapskvalme tidlig i graviditeten som noe som går over av seg selv etter en tid, og den behandles derfor ikke. For kvinnene er det et reelt problem og mange velger å prøve ingefær. Søvnproblemer behandles vanligvis heller ikke, så kvinnene velger kamillete eller valeriane (sjeldnere). «Å forberede livmoren til fødsel» er ikke en vanlig indikasjon og dermed ikke noe helsepersonell vanligvis vil anbefale behandling for. Likevel valgte 40 prosent av kvinnene i studien fra 2009 å bruke bringebærblad til nettopp det (6). Gravide får ikke rutinemessig jerntilskudd, men mange, som føler seg slitne, velger å bruke Floradix® fordi de tror de har jernmangel. I andre situasjoner kan kvinner velge å bruke urter fordi de tror det er tryg-

gere enn konvensjonelle legemidler. For eksempel kan mange kvinner være bekymret for at antibiotika er fosterskadelig og velger derfor å bruke tranebær mot sin urinveisinfeksjon (UVI). Tranebær har ingen dokumentert effekt på en etablert UVI, og manglende antibiotikabehandling i svangerskapet øker risikoen for pyelonefritt, som vil kreve enda mer intensiv antibiotikabehandling. Bedre informasjon om urter og hvilken effekt som kan forventes, er nødvendig.

Det er en generell oppfattelse at urter er naturlige og dermed harmløse eller i det minste tryggere å bruke enn legemidler. Dette er en hyppig fremført begrunnelse fra gravide for bruk av urter ved forskjellige plager. Andre argumenter er bl.a. at urter gir mer egenkontroll, at urter kan tilpasses den enkelte bruker og at urter har vært brukt i så mange år – så de må være trygge. Dertil kommer at en del urtebrukere er ganske skeptiske til legemiddelindustrien, men ikke til produsenter av urtemedisiner (8). Kvinnene som bruker urter i svangerskapet gir uttrykk for at de ønsker å bli tatt på alvor og bli tatt med på råd om egen situasjon.

Råd om bruk av urter i svangerskapet kommer oftest fra familie og venner, relativt sjeldent fra helsepersonell (9). En stor del av de gravide som bruker urter forteller ikke dette til lege eller jordmor ved svangerskapskontroll. De vanligste begrunnelser er at det ikke er nødvendig, at legen likevel ikke har kunnskap om urter eller at legen bare vil le av dem eller si at det kan være farlig, så det må de slutte med (8). Mange ønsker at helsevesenet skal kunne gi råd om urter, fordi det er vanskelig å vite hvilke alternative behandlere en kan stole på siden ingen av dem har offentlig godkjenning. Dette oppleves litt paradoksal, men handler muligens om å ta ansvar for egen helse, være involvert i beslutninger, vurdere alle mulige behandlinger og fremdeles føle seg trygg. Helsevesenet blir da «garantien» for denne tryggheten.

Det finnes mye litteratur om bruk av urter

i svangerskapet og det kan være vanskelig å vurdere hva som er troverdig og evidensbasert. Kilder til troverdig informasjon er f.eks.:

- RELIS (www.relis.no)
- Natural Medicines Comprehensive Database (abonnement) (10)
- Briggs, Freeman & Yaffe, *Drugs in Pregnancy and Lactation* (11)
- Schaefer, Peters & Miller, *Drugs During Pregnancy and Lactation* (12)
- Williamson, Driver & Baxter, *Stockely's Herbal Medicines Interactions* (13)

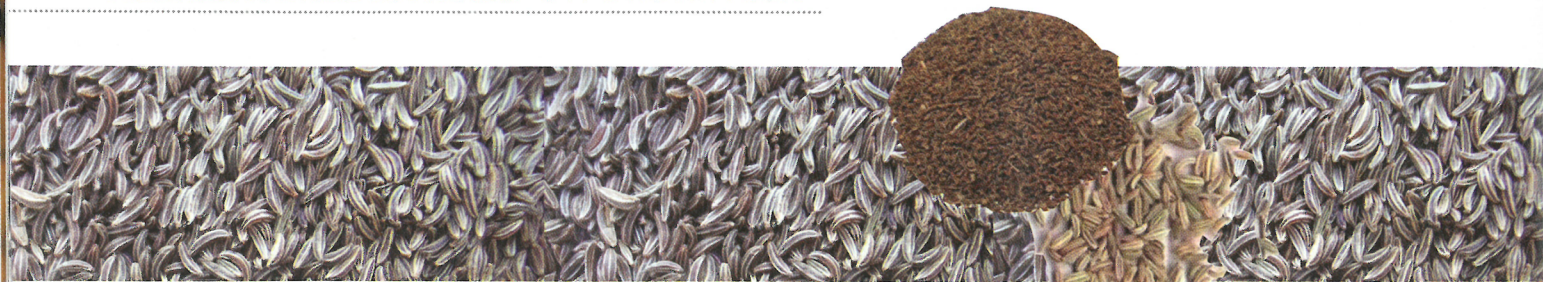
De tre sistnevnte kildene vurderer risiko litt forskjellig, så det anbefales å bruke mer enn en.

Litt om de enkelte urtene og blandingene

Ingefær (*Zingiber officinale Roscoe*) brukes hovedsakelig mot kvalme. Det er vanligst å bruke tabletter eller kapsler med pulverisert ingefær; 250 mg fire ganger daglig. Te er et alternativ, men da er det vanskelig å angi dose. Det finnes ti kliniske utprøvinger av ingefær til gravide. Studiene finner ingefær mer effektivt enn placebo, like godt eller bedre enn vitamin B6 og like godt som dimenhydrinate (antihistamin, ikke registrert i Norge) og med færre bivirkninger. Ingen studier finner uønskede effekter av ingefær. Studiegruppen består av mellom 15 og 150 kvinner og sammenlagt får 554 kvinner ingefær i de ti studiene.

Natural Medicines Comprehensive Database (NMCD) (10) beskriver ingefær som «Possibly safe» for gravide og «Possibly effective» mot svangerskapskvalme.

Bringebærblad (*Rubus idaeus L.*) brukes «for å forberede livmoren til fødsel» og for å lette fødselen. Bruk mot svangerskapskvalme er også rapportert. Bringebærblad brukes i form av tabletter, kapsler eller te. Vanlig dose for tabletter/kapsler er 400 mg tre til seks ganger daglig. Det finnes en klinisk utprøving med 96 kvinner i studiegruppen og en retrospektiv



Apotekets ammete består av frø av karve, anis og fennikel.

studie med 57. Ingen av studiene viser uønskede virkninger, men heller ingen viser statistisk signifikante effekter.

NMCB beskriver bringebærblad som «Possibly safe» ved bruk etter uke 32 og under veiledning av helsepersonell, men som «Possibly unsafe» ved bruk tidligere i svangerskapet og/eller uten veiledning. I tillegg betegnes det som «Possibly ineffective», da det ikke finnes studier, som viser redusert varighet av fødsel eller redusert bruk av smertestillende (10).

Solhatt (*Echinacea purpurea* (L.) Moench) brukes som immunstimulerende middel – hovedsakelig mot forkjølelse og andre øvre luftveisinfeksjoner. Solhatt brukes i form av tinktur eller tabletter – doseringene varierer. Effekten av solhatt er relativt godt undersøkt, og det er funnet stor forskjell på de forskjellige preparater på markedet. En viss effekt er dokumentert. Det finnes ingen kliniske studier på gravide, men en retrospektiv studie med 206 gravide. Studien viste ingen økt risiko for medfødte misdannelser.

NMCB beskriver solhatt som «Possibly safe» ved kort tids bruk og som «Possibly effective» mot symptomer og på reduksjon av varighet av øvre luftveisinfeksjoner. Det poengteres samtidig at bruk bør unngås inntil bedre dokumentasjon finnes (10).

Kamille (*Matricaria recutita* L.) brukes også ved forkjølelse og som beroligende/søvnfremkallende middel. Det finnes ingen studier av sikkerhet under svangerskapet og lite dokumentasjon for effekt. Kamille er en kurvblomst og personer med kjent allergi mot andre planter i samme familie bør unngå kamille.

NMCB advarer mot bruk under svangerskap pga. manglende dokumentasjon (10).

Floradix® er en mikstur med jernglukonat og B- og C-vitamin i uttrekk av 11 forskjellige planter, juice fra sju frukter og honning. Intensjonen er at planteuttrekkene skal redusere risikoen for forstoppelse og at C-vitamin skal bedre opptaket av jern. Dagsdosen på 20 ml inneholder 15 mg jern.

Ammete: Apotekets ammete består av frø av anis, fennikel og karve. Teen har tradisjonelt vært brukt av moren for å redusere luft i ma-

gen hos det ammende barn. Helios ammete inneholder i tillegg brennesleblad og brukes på samme måte. Det finnes ingen dokumentasjon for effekten av disse teblandinger.

NMCB angir anis som «Likely safe» i mengder som brukes i mat, men angir at det er for lite kunnskap om bruk i «medisinske mengder» under amming. Fennikel og karve angis som «Possibly unsafe» og for brennesle angis det at det er for lite dokumentasjon (10).

Det er således veldig lite dokumentasjon for sikkerhet og effekt av de fleste urter unntatt ingefær. Urter som f.eks. kamille, som vanligvis inntas som te og dermed ikke i veldig store mengder, utgjør formentlig ikke noen risiko, men i det øyeblikk urtene inntas i kapsler/tabletter i relativt større mengder, utgjør den manglende dokumentasjon en utfordring.

Hvorfor spørre de gravide om urtebruk? Og hva så etterpå?

Det er flere grunner til at det er viktig å spørre gravide om de bruker urter:

- Kvinnene ønsker informasjon fra helsepersonell fordi de stoler på helsepersonell, men de spør ikke, fordi de er usikre på hvilken holdning de vil bli møtt med.
- Selv om urter er naturlige er ikke alle harmløse – og den hyppigst brukte informasjonskilden, «familie og venner», har sannsynligvis ikke den nødvendige kompetansen til å vurdere dette.
- Det er en risiko for interaksjoner mellom legemidler og urter (13). De fleste brukere er ikke oppmerksomme på dette.
- Det er viktig å samle ytterligere data om bruk av urter og svangerskapsutfall. De som følger opp gravide kan relativt enkelt gjøre det.

Hvis det skal komme noe nyttig ut av dette, må helsepersonell ha en viss kunnskap om urter. Farmasøyer lærer noe om urter i faget Farmakognosi og har mulighet til å skrive masteroppgave/doktorgrad innen emnet. For andre grupper av helsepersonell er undervisningen begrenset og bør utvides. Et sted å starte for den enkelte er å oppdatere seg på de urter som hyppigst brukes av gravide. I øyeblikket er det ingefær og bringebærblad, men det kan endre seg over tid. For å følge med på dette er det enklest å spørre gravide om hva de bruker og være åpen for å diskutere slik bruk.

Konklusjoner

Helsepersonell i svangerskapsomsorgen bør ha grunnleggende kunnskap om de mest brukte urter og bør kunne gi råd om disse. Alle skal ikke bli «urtemedisinere», men alle bør kunne gi evidensbaserte råd og være trygge i samtale med gravide som ønsker å bruke urter.

REFERANSER

1. Bransjerådet for naturmidler. Markedsdata. [hentet 15.7.11] Tilgjengelig fra: <http://brn.no/ws/brn/webon.cgi?session=6oX9V0290dgpHMy52a3LcpWpfVoPHq&func=index>
2. Folkehelseinstituttet. Legemiddelforbruket i Norge. [hentet 15.7.11] Tilgjengelig fra: <http://www.legemiddelforbruk.no/>
3. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. *Midwifery*. 2010; doi:10.1016/j.midw.2010.08.007
4. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2004;13:371–380.
5. Nordeng H, Bayne K, Havnen GC, Paulsen BS. Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complement Ther Clin Pract*. 2011;17:147–151.
6. Heitmann K, Holst L, Nordeng H, Haavik S. Holdninger til og bruk av urtemedisin i svangerskapet – en undersøkelse ved Haukeland universitetssjukehus. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*. 2010;10:16–19.
7. Matloven. Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. [hentet 15.7.11] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/hl-20031219-124.html>
8. Holst L, Wright D, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal preparations during pregnancy: Focus group discussion among expectant mothers attending a hospital antenatal clinic in Norwich, UK. *Complement Ther Clin Pract*. 2009;15:225–229.
9. Holst L, Wright D, Haavik S, Nordeng H. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *J Altern Complement Med*. 2009;15:787–789.
10. Natural Medicines Comprehensive Database. [hentet 15.7.11] Tilgjengelig fra: <http://natural-database.therapeuticresearch.com>
11. Briggs G, Freeman R, Yaffe S. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2008.
12. Schaefer C, Peters P, Miller R. *Drugs During Pregnancy and Lactation*. 2nd edition. London: Academic Press; 2007.
13. Williamson E, Driver S, Baxter K. *Stockley's Herbal Medicines Interactions*. London: Pharmaceutical Press; 2009.

lone.holst@farm.uib.no