

# Kirurgiske patienters indtagelse af naturlægemidler og kosttilskud

Pernille Vaabengaard & Lars Michael Clausen

## Resumé

**Introduktion:** Alternative præparater benyttes i stadig større udstrækning, og flere af naturlægemidlerne kan give interaktioner med lægeordineret medicin, hvorfor det er nødvendigt at have kendskab til patienternes forbrug af alternative præparater.

**Materiale og metoder:** Der blev udleveret spørgeskemaer til elektivt valgte operationspatienter under præmedicineringen over en tomånedersperiode.

**Resultater:** I alt 115 konsekutivt valgte patienters besvarelse indgik i datamængden, 69 kvinder (60%) og 46 mænd (40%). Halvdelen (50,4%) havde taget eller tog stadig naturlægemidler, med følgende kønsfordeling: kvinder 69,8%, mænd: 30,2%. Aldersspredningen var 18-82 år. De hyppigst benyttede præparater var fiskeolie, ginkgo, purpursolhat, Co-Q10, hvidløg og hyben. Femogtyve patienter indtog kosttilskud med en kønsfordeling på 84% kvinder og 16% mænd. De hyppigste kostpræparater var Gerimax, LongoVital og Melbrosia. Ikke alle patienter ville oplyse om deres forbrug. 28,6% gav lægerne skylden for de manglende informationer, mens 64,3%, ikke opfattede naturlægemidler som »rigtig medicin«.

**Diskussion:** På baggrund af et øget kendskab til interaktioner mellem kosttilskud/naturlægemidler og anæstesi midler, er det nødvendigt at kende patienternes forbrug af alternative præparater inden anæstesi. Anæstesi læger skal spørge specifikt til dette ved præmedicineringen.

I Medicinfortegnelsen [1] beskrives 18 forskellige naturlægemidlers indikation, indholdsstoffer, virkemåde, forsigtighedsregler, bivirkninger og interaktioner. Denne liste bliver stadig udvidet, og på baggrund af øget kendskab til interaktioner mellem kosttilskud/naturlægemidler og præparater, der anvendes perioperativt inkl. anæstesi midler, er det vigtigt at kende til patienternes forbrug af alternative præparater inden anæstesi. Vi udleverede derfor et spørgeskema præoperativt for at få konkret information om, hvilke og hvor mange præparater patienterne tog inden operation.

*Michael et al* [2] foreslår, at visse naturlægemidler seponeres inden operationen, idet perioperative komplikationer ellers kan blive alvorlige. Ephedra anbefales seponeret mindst 24 timer præoperativt på grund af risiko for myokardieiskæmi, takykardi, hypertension og akut myokardieinfarkt under halotanpåvirkning. Halotan er afregistreret i Danmark, men der findes for tiden ingen oplysninger om stoffernes interaktioner med isofluran, sevofluran og desfluran. Hvidløg anbefales seponeret syv døgn og ginkgo mindst 36 timer præoperativt

Tabel 1. Naturlægemidlers indflydelse på kirurgiske patienters perioperative forløb [2].

Naturlægemiddel	Perioperative overvejelser	Anbefalet præoperativ seponering
Baldrian	Øget sedativ effekt af anæstesi midler	24 timer
Ephedra	Myokardieiskæmi, takykardi, hypertension, akut myokardieinfarkt	24 timer
Ginkgo	Øget blødningsrisiko	36 timer
Ginseng	Hypoglykæmi, øget blødningsrisiko, nedsætter effekt af warfarin	7 dage
Hvidløg	Øget blødningsrisiko	7 dage
Hyperikum	Nedsat serumdigoxin, påvirker steroider	5 dage

pga. øget blødningsrisiko. Ginseng bør seponeres syv dage præoperativt pga. risiko for hypoglykæmi og øget blødningsrisiko. Kava og baldrian bør seponeres mindst 24 timer præoperativt grundet forlænget opvågning. Disse anbefalinger er opstillet ud fra data i Cochrane (1966-2000) (Tabel 1).

*Kaye et al* [3] oplyser, at der i USA findes 29.000 alternative præparater på markedet, og at 20% af den amerikanske befolkning indtager et eller flere præparater sammen med receptpligtig medicin. *Michael et al* [2] fandt, at ca. 12% af den amerikanske befolkning benyttede naturlægemidler i 1997, hvilket blev fordoblet til år 2002, hvor *Hepner et al* [4] estimerede, at 49% af den voksne befolkning i USA havde indtaget naturlægemidler inden for det seneste år, og at 24% af den amerikanske befolkning benyttede dem dagligt.

På baggrund af ovenstående litteraturstudier om interaktioner ville vi undersøge danske patienters forbrug af naturlægemidler og kosttilskud, samt hvilken betydning dette måtte have for det perioperative forløb. Desuden ville vi undersøge, hvilke alternative præparater patienterne indtog, patienternes aldersfordeling og om de ville oplyse hospitalslægen om forbruget og hvis ikke, hvad årsagen var, hvilke præparater der var de hyppigst anvendte, og om visse præparater blev seponeret af patienterne selv.

## Materiale og metoder

Projektet blev udført som en spørgeskemaundersøgelse og var godkendt af Den Videnskabetiske Komité for Bornholms, Frederiksborg, Roskilde, Storstrøms og Vestsjællands Amter.

Projektet forløb over en tomånedersperiode, og resultaterne blev indsamlet af alle afdelingens læger. Alle patienter var anonyme og fik udleveret spørgeskemaet i forbindelse med præmedicineringen.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

**Naturlægemedler**

Defineres som medicin, hvis aktive indholdsstoffer udvindes fra planter og ikke forekommer i væsentlig højere koncentrationer end i naturen. Naturlægemedler kan anvendes til at forebygge og behandle lettere sygdomme, som man almindeligvis ikke søger læge for. Naturlægemedler godkendes af Lægemeddelstyrelsen og påføres et markedsføringsnummer (MT-nr.), hvilket sandsynliggør, at naturlægemedlet virker. Der udvikles et produktresumé, som vedlægges produktet (indlægsseddel). På denne oplyses om deklaration, dosering, indikation, kontraindikation, interaktioner, bivirkninger samt forhold under graviditet og amning, holdbarhed og hjælpestoffer.

(*Jerk W. Langer*. Politikens bog om naturlægemedler. København: Politikens Forlag, 2002).

**Kosttilskud**

Defineres som et produkt, der uden at være hverken et lægemiddel eller et levnedsmiddel sælges som fødevarer-tilskud. Det kan supplere den daglige fødeindtagelse, hvis denne er mangelfuld. Kosttilskud godkendes af Fødevarerdirektoratet iht. levnedsmiddelloven, og producenten må ikke angive en medicinsk virkning af præparatet. Det er forbudt at reklamere med, at præparatet kan forebygge eller lindre sygdomme eller symptomer.

Producent og leverandør bestemmer selv, om midlet skal godkendes som kosttilskud eller som naturlægemedel.

(*Jerk W. Langer*. Politikens bog om naturlægemedler. København: Politikens Forlag, 2002).

Følgende inklusionskriterier blev fremsat: 1) patienter over 18 år, 2) kun elektivt valgte patienter, 3) kun patienter, som selv var i stand til at udfylde spørgeskemaet, og 4) registreringsperiode fra den 15. maj til den 15. juli 2002.

Følgende eksklusionskriterier blev fremsat: 1) patienter, som allerede havde udfyldt et skema, 2) patienter, som ikke forstod eller talte dansk, og 3) patienter, som ikke ønskede at deltage.

**Resultater**

Patienterne oplyste, at de brugte naturlægemedlerne for de indikationer, som stod på indlægssedlen.

I alt blev 115 konsekutivt valgte patienter præsenteret for vores spørgeskema under præmedicineringen. Patienterne blev opdelt i to grupper. Gruppe A bestod af 58 patienter (50,4%), som tidligere havde taget/stadig tog naturlægemedler og/eller kosttilskud, og gruppe B udgjordes af de resterende 57 patienter (49,6%), som aldrig havde taget hverken naturlægemedler eller kosttilskud.

Gruppe A kunne igen underopdeles i de patienter, som

**Tablet 2.** Vil du oplyse lægerne om forbrug af naturlægemedler, når de spørger om medicin-forbrug?

	Gruppe A tager/har taget naturlægemedler/ kosttilskud (n = 58)		Gruppe B har aldrig taget naturlægemedler/ kosttilskud (n = 57)	
	antal	%	antal	%
Nej	30	51,7	3	5,3
Ja	22	37,9	17	29,8
I tvivl	6	10,3	37	64,9

tog/havde taget naturlægemedler (43 patienter, 74,1%), og de patienter, som tog/havde taget kosttilskud (25 patienter, 43,1%). Tolv patienter tog kendte kosttilskud, og 13 patienter tog ukendte kosttilskud/stoffer. Af disse 25 patienter tog ti (17,2%) samtidig naturlægemedler.

Patienterne seponerede selv visse præparater på grund af pris, manglende virkning, udtalte bivirkninger, at de fik det bedre, eller at de glemte at indtage det.

Årsagen til, at patienterne ikke ville oplyse hospitalslægen om deres forbrug af naturlægemedler, fremgår af (Tablet 2). Afgørende var det, at patienterne ikke opfattede naturlægemedler som rigtig medicin.

**Diskussion**

Undersøgelsen viste, at kvinder benyttede naturlægemedler oftere end mænd. I vores undersøgelse udgjorde kvinderne 69,8% og mændene 30,2%. Dette stemmer fint overens med hvad *Crowe et al* [5] fandt, hvor aldersspredningen var 13-82 år, og 12,1% tog naturlægemedler. Kvinderne udgjorde 68% af de patienter, som tog naturlægemedler, og 27,7% indtog mere end ét præparat. *Tsen et al* [6] fandt, at 22% af deres patienter indtog naturlægemedler, samt at kvinder i større udstrækning end mænd benyttede sig af de alternative præparater (23,6% kvinder og 19,2% mænd).

Det forholdt sig anderledes ved analyse af vores patienters brug af kosttilskud. Ud af de 25 patienter var 84% kvinder (21 patienter), og kun 16% var mænd (fire patienter), og der var en delvis ophobning af patienter i aldersgrupperne 40-79 år. Vi formoder, at aldersspredningen kan skyldes, at unge mennesker gerne selv vil forsøge at lindre lettere symptomer med naturlægemedler. Yngre mennesker antages at spise mere varieret end de ældre, hvorfor kosttilskud ikke er lige så populære hos de unge. To præparater blev benyttet oftere end andre, henholdsvis Gerimax og LongoVital, der hver udgjorde 15,4% af det samlede kosttilskud, og Melbrosia, som blev benyttet i 7,7% af tilfældene. Patienterne indtog de produkter, som hyppigst omtales i medierne. Dette stemmer fint overens med resultater fra *Tsen et al* [6], hvor patienterne gav fire forskellige grunde til, at de begyndte at indtage naturlægemedler, 21% fik det anbefalet af sundhedspersonale, 36% fik det foreslået af venner eller familie, 12% begyndte efter at have set reklamer i medierne, og 36% startede på eget initiativ.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Spredningen af de hyppigst anvendte naturlægemidler var: fiskeolie (20,6%), ginkgo og purpursolhat/*echinacea*, der hver udgjorde 10,3% samt Co-Q10, hvidløg og hyben, der alle blev benyttet i 5,9% af tilfældene.

De naturlægemidler, som patienterne fortsatte med at indtage, var i faldende hyppighed følgende (n=33): fiskeolie (21,2%), ginkgo (15,2%), hyben (12,1%), Co-Q10 (9,1%), ginseng (9,1%) og hvidløg (9,1%). Dette afviger på alle måder fra de præparater *Hepner et al* [4] og *Kaye et al* [3] fandt i deres undersøgelse. Vi formoder, at forskellen kan tillægges geografiske og nationale forskelle, samt hvor billige præparaterne er, og hvor aggressivt de markedsføres. Derimod var der god overensstemmelse i forhold til de naturlægemidler som *Tsen et al* [6] og *Michael et al* [2] observerede.

Vi estimerede ud fra vores viden, at vi over en tomånedersperiode kunne møde 550 patienter, hvis der sås bort fra inklusions- og eksklusionskriterierne. Dette svarer til 3.300 patienter på årsbasis. På et år må vi således forvente, at 947 patienter vil tage naturlægemidler på operationstidspunktet, hvilket svarer til 28 ud af 100 patienter. Hermed vil 4,3 patienter ud af 100 indtage hvidløg eller ginkgo, og 2,6 patienter vil indtage ginseng eller baldrian, mens de resterende er fordelt på andre præparater.

Diskrepansen mellem undersøgelsens konsekutivt valgte patienter på 115 og de 550 patienter, der anæsteseres i løbet af to måneder, skyldes, at der også anæsteseres akutte patienter, børn og unge under 18 år, mentalt retarderede, demente og fremmedsprogede.

En stor del af patienterne ville ikke oplyse lægerne om deres forbrug af alternative præparater. Der var dog en væsentlig forskel på besvarelsene fra gruppen af patienter, der allerede tog/havde taget alternative præparater (gruppe A), og gruppe B, der aldrig havde prøvet dette (Tabel 2). 64,9% af patienterne i gruppe B havde ikke taget stilling til, om de ville oplyse om et evt. forbrug af alternative præparater, hvilket antages at skyldes patienternes manglende viden om naturpræparaters bivirkningsprofil.

Der er en moderat diskrepans mellem vores tal og tallene fra *Hepner et al* [4], som fandt, at mindre end 40% af patienterne ikke oplyste lægerne om forbruget af naturlægemidler, hvorimod *Kaye et al* [3] observerede, at 70% tilbageholdt denne information. *Tsen et al* [6] fandt, at hvis patienterne ikke direkte blev spurgt om brugen af alternative præparater, modtog lægen ingen oplysninger herom.

Ud af det antal patienter, som indtog alternative præparater (Tabel 3), gav 28,6% lægerne skylden for de manglende informationer. *Michael et al* [2] fremhævede, at årsagerne til, at deres patienter ikke ville oplyse lægerne om forbrug af alternative præparater, primært var, at lægerne intet vidste om naturlægemidler eller var forhåndsindtaget og udviste foragt. Andre patienter var bange for at oplyse lægerne, fordi det var alternativt, og atter andre mente, at naturlægemidler ikke var rigtig medicin. *Crowe et al* [5] oplyste, at det skyldtes, at de

Tabel 3. Årsager til at patienter ikke oplyser hospitalslæger om forbrug af naturlægemidler (n = 28).

Forklaring	Antal	% andel	% i alt
Man bliver ikke taget alvorligt	1	3,6	
Lægerne er ikke interesserede	4	14,3	
Det afhænger af den læge, som spørger	2	7,1	
Finder det ikke nødvendigt	1	3,6	28,6
Det er ikke »rigtig medicin«	15	53,6	
Det er kun kosttilskud	2	7,1	
Har ikke indflydelse på indlæggelsen	1	3,6	64,3
Tager det ikke fast	1	3,6	
Har ikke tænkt over det	1	3,6	

fleste patienter betragtede naturlægemidler som sikre præparater. Vi mener, at det vigtigste er, at patienterne føler sig fuldstændig trygge ved den læge, de skal tale med og undersøges af. I situationer hvor læge-patient-forholdet ikke er optimalt, vil patienterne være mere tilbageholdende og vigtig information vil derved gå tabt.

Vores resultater viste (Tabel 3), at 64,3% af patienterne ikke selv opfattede naturlægemidler som »rigtig medicin«, og at patienterne primært ingen fornemmelse havde af, hvor farlige interaktioner kan være, især hvis præparaterne kan købes i håndkøb. Dette kan også forklare patienternes indtag af ukendte kosttilskud, idet de ofte anser kosttilskud for at være 100% bivirkningsfri i forhold til den forventede effekt. *Crowe et al* [5] observerede, at 89,4% af de patienter, som indtog naturlægemidler, ikke var klar over eventuelle bivirkninger. *Hepner et al* [4] fandt, at kun 14,6% af de patienter, som indtog naturlægemidler, opfattede dem som medicin, mens 41,6% ikke opfattede dem som medicin. De resterende 43,8% havde ikke taget stilling.

Resultaterne var næsten identiske med data fra *Crowe et al* [5], som fandt, at 87% af hospitalslægerne og 70,2% af de praktiserende læger ikke vidste besked om deres patienters forbrug af alternative præparater.

Hospitalslæger skal og bør spørge specifikt om bivirkninger og interaktioner for at modtage præcise informationer om patienternes brug af alternative præparater, idet interaktioner mellem medicin og alternative præparater kan have konkrete perioperative konsekvenser, specielt hvad angår forlænget opvågning, blødning eller arytmier (Tabel 1).

### Summary

Pernille Vaabengaard & Lars Michael Clausen:  
**Surgery patients' intake of herbal medicine.**  
 Ugeskr Læger 2002;165: 3320-3.

**Introduction:** Herbal medicine is being frequently used by patients around the world. Several products may interact with ordinary medicine, so it is important for doctors to know what kind of herbal medicines their patients take.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

**Material and methods:** A questionnaire was given to pre-surgery patients during a two-month period.

**Results:** A total of 115 consecutive patients responded, 69 women (60%) and 46 men (40%). 50.4% had taken or still took herbal medicine, with the following distribution of gender: women 69.8%, men 30.2%. The age group was 18-82 years. The frequently used herbal medicines were fish oil, ginkgo, *Echinacea*, Co-Q10, garlic, and hip. Twenty-five patients took nutritional supplements with the following spread of gender: 84% women and 16% men. The frequently used nutritional supplements were Gerimax, LongoVital, and Melbrosia. Not all patients would inform their doctor about their use of herbal medicine. 28,6% retained information because of the doctor and 64,3%, did not perceive herbal medicine as "real medicine".

**Discussion:** It is important for anaesthesiologists to know what specific kind of herbal medicines patients are using before they anaesthetize them as interactions between herbal

medicine and anaesthesia are prevalent. Anaesthesiologists have to ask specific questions to receive full information regarding herbal medicines during the preoperative period.

Reprints: *Pernille Vaabengaard*, Bækgårdsvej 14, Rønnebæk, DK-4700 Næstved. E-mail: vaabengaard@hotmail.com.

Antaget den 13. maj 2003.  
Centralsygehuset i Næstved, Anæstesiologisk Afdeling.

**Litteratur**

1. Aldershvile J, Hansen MS, Kampmann JP et al, eds. Lægeforeningens Medicinfortegnelse 2002/3. København: Lægeforeningens forlag, 2001: 847-53.
2. Michael KA-L, Moss J, Yuan C-S. Herbal medicine and perioperative care. *JAMA* 2001; 286:208-16.
3. Kaye AD, Clarke RC, Sabar R et al. Herbal medicines: current trends in anaesthesiology, practice – a hospital survey. *J Clin Anesth* 2000;12:468-71.
4. Hepner DL, Harriet M, Segal S et al. Herbal medicine use in parturients. *Anesth Anal* 2002;94:690-3.
5. Crowe S, Fitzpatrick G, Jamaluddin MF. Use of herbal medicines in ambulatory surgical patients. *Anaesthesia* 2002;57:203-4.
6. Tsen LC, Segal S, Pothier M et al. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology* 2000;93:148-51.

## Metabolisk sygdom eller ruskevold?

Lisbeth Samsø Schmidt, Jens Erik Klint Nielsen,  
Susanne Stilling Blichfeldt & Allan Meldgaard Lund

Subduralt hæmatom og retinale blødninger hos spæd- og småbørn er typiske fund ved ruskevold (*shaken baby syndrome* [SBS]) [1]. Vigtige differentialdiagnoser er visse sjældne, arvelige tilstande, herunder glutaracidæmi type 1 (GA1), hvor tidlig diagnose og behandling potentielt kan bedre prognosen [2, 3].

Vi beskriver to børn med subdurale hæmatomer forårsaget af GA1. Ruskevold blev initialt antaget som sandsynlig diagnose hos begge børn.

**Sygehistorier**

I. En etårig tidligere rask og psykomotorisk alderssvarende pige blev indlagt efter et afebrilt krampeanfald, der var forudgået af mindre traume. CT af cerebrum viste et lille subduralt hæmatom og araknoidalcycte, og ved en øjenundersøgelse blev der konstateret retinale blødninger. Koagulationsfaktorer var normale. Efter få dage var pigen atter i sin habituelle tilstand og blev udskrevet, men en MR-skanning af cerebrum foretaget to måneder senere viste et nyttilkommet subduralt hæmatom. Pigen blev indlagt på mistanke om SBS. En helkropsrøntgen var uden tegn på frakturer, og ved klinisk undersøgelse var der ikke andre tegn på fysisk overgreb. I det efterfølgende døgn pådrog hun sig igen et mindre hovedtraume, der blev fulgt af opkastninger og diaré. Hun blev tiltagende bevidsthedspåvirket med abnorme øjenbevægelser,

hypotoni og dyskinesi. En CT af cerebrum var uden tegn på ny blødning; eeg og syrebasesstatus var normal.

II. En dreng født med et hovedomfang på 40,5 cm fik ved en UL-skanning af cerebrum 14 dage gammel påvist bilaterale porencefale cyster uden tegn på hydrocephalus. Barnet udviklede sig alderssvarende. I ellevemånedersalderen viste en MR-skanning bilaterale, subdurale ansamlinger og let dilatation af ventrikelsystemet. Ved kontrol efter tre måneder sås der en ny subdural blødning, tiltagende dilatation af ventrikelsystemet samt frontotemporal atrofi og signalforandringer i basalganglier og pons.

Helkropsrøntgen, knoglescintigrafi, oftalmoskopi og observation af forældre-barn-forhold under indlæggelse blev foretaget på mistanke om SBS. Undersøgelserne bestyrkede ikke mistanken om vold.

Efter forsøg på ekstern dræning af hygromer og pga. hydrocephalus blev der indopereret en shunt med venstresidig parese som sequela. Tyve måneder gammel blev drengen indlagt med symptomer på gastroenteritis, bevidsthedssvækkelse, afebrile kramper og nakke-ryg-stivhed. En insufficient shunt blev skiftet. Efter operationen fik han partielkomplekse anfald, men antiepileptika var uden effekt. Ved revurdering blev »anfaldene« tolket som dystoni og hyperkinesi, og diagnosen GA1 blev bekræftet ved metabolisk screening af urin.