

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

lukker eventuel somatisk årsag til symptomerne. Psykosociale risikofaktorer, der kan virke såvel initierende som vedligeholdende, bør identificeres, og intervention bør iværksættes, hvor det er muligt. Hvis tilstanden tillader det, afventes effekten af dette 1-2 uger, inden mere specifik depressionsbehandling evt. påbegyndes.

Korrespondance: *Merete Juul Sørensen*, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Århus Universitetshospital, DK-8240 Risskov. E-mail: mjs@buh.aaa.dk

Antaget: 17. maj 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Artiklen bygger på en større gennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

Litteratur

1. Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:1203-11.
2. Ryan ND, Williamson DE, Iyengar S et al. A secular increase in child and

- adolescent onset affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:600-5.
3. Weiss B, Garber J. Developmental differences in the phenomenology of depression. *Dev Psychopathol* 2003;15:403-30.
4. Sorensen MJ, Nissen JB, Mors O et al. Age and gender differences in depressive symptomatology and comorbidity: an incident sample of psychiatrically admitted children. *J Affect Disord* 2005;84:85-91.
5. Kovacs M. Gender and the course of major depressive disorder through adolescence in clinically referred youngsters. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1079-85.
6. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol Rev* 1998;18:765-94.
7. Kovacs M, Feinberg TL, Crouse-Novak M et al. Depressive disorders in childhood. II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. *Arch Gen Psychiatry* 1984;41:643-9.
8. Birmaher B, Williamson DE, Dahl RE et al. Clinical presentation and course of depression in youth: does onset in childhood differ from onset in adolescence? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:63-70.
9. Rice F, Harold G, Thapar A. The genetic aetiology of childhood depression: a review. *J Child Psychol Psychiatry* 2002;43:65-79.
10. Kaufman J, Martin A, King RA et al. Are child-, adolescent-, and adult-onset depression one and the same disorder? *Biol Psychiatry* 2001;49:980-1001.

Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug

Centerchef Helle Langhoff Lønroth & forskningsmedarbejder Ola Ekholm

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB), Århus, og
Statens Institut for Folkesundhed, København

Resume

Introduktion: Artiklens formål er at undersøge: 1) brugen af alternativ behandling i den danske befolkning, 2) evt. sammenhænge mellem brug af alternativ behandling og forskellige socioøkonomiske variabler samt 3) årsager til brug af alternativ behandling.

Materiale og metoder: Dataene stammer fra sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2003 og omfatter en stikprøve på 4.000 danske statsborgere på 18 år eller derover. I alt blev der opnået interview med 2.593 personer (65%). Dataene er analyseret ved multivariat logistisk regressionsanalyse.

Resultater: 20,1% havde brugt alternativ behandling inden for det seneste år. Massage, osteopati og andre manipulatoriske terapier (9,5%), zoneterapi (7,6%) og akupunktur (5,1%) var de mest benyttede alternative behandlingsformer inden for det seneste år. En større andel kvinder end mænd havde brugt alternativ behandling inden for det seneste år, og de 30-66-årige var den aldersgruppe, der havde den største andel af brugere. Andelen, der har brugt alternativ behandling, stiger med uddannelsesniveau frem til 13-14 års uddannelse, hvorefter den aftager. Behandling af milde symptomer/lidelser og forebyggelse/øget velvære er de hyppigst angivne

årsager til brugen af alternativ behandling. Flere kvinder end mænd begrundede deres brug af alternativ behandling med ønsket om dels at tage aktivt del i egen helbredelse og dels at mindske risikoen for bivirkninger ved lægemidler/anden behandling.

Konklusion: Undersøgelsen viser, at brugen af alternativ behandling ikke er udtryk for et kortvarigt lune, men er fortsættelsen på en trend, der ikke synes at stagnere.

Interessen for alternativ behandling har været stigende igennem de seneste årtier. Det gælder såvel i offentligheden som i det politiske system. Studier viser, at 20,3-48,5% af den voksne befolkning i den industrialiserede verden har benyttet sig af alternativ behandling inden for det seneste år [1-8]. *Eisenberg et al* [3] fandt, at forbruget af alternativ behandling inden for det seneste år steg fra 33,8% i 1990 til 42,1% i 1997. Denne stigning betød, at antallet af besøg hos alternative behandlere i USA i 1997 skønnedes at overstige antallet af besøg hos de praktiserende læger (*primary care physicians*). Tilsvarende oplysninger findes ikke for Danmark, men det skønnes, at den økonomiske betydning af alternativ behandling er mindre end betydningen af konventionel behandling [9]. Den stigende brug af alternativ behandling øger interessen fra offentligheden, læger og politikere for at få uddybende viden dels om udbredelsen af disse behandlingsformer, dels om, hvor-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Brug af alternativ behandling nogensinde i 1987, 1994, 2000 og 2003 og inden for det seneste år i 2003 blandt 18+-årige (%).

Behandling	Brugt nogensinde				Brugt seneste år 2003
	1987	1994	2000	2003	
Zoneterapi	9,2	15,2	20,5	22,7	7,6
Akupunktur	2,9	6,8	11,4	16,2	5,1
Healing/clairvoyance	-	-	-	7,0	3,1
Homøopati	-	-	-	4,0	1,1
Ernæringsterapi	-	-	-	2,4	1,0
Massage, osteopati og andre manipulatoriske terapier	5,3	9,3	15,6	16,5	9,5
Visualisering	-	-	-	1,5	0,6
Kraniosakral terapi	-	-	-	2,7	1,3
Heilpraktik	-	-	-	0,9	0,3
Biopati	-	-	-	1,6	0,5
Kinesiologi	-	-	-	4,3	0,9
Bachs blomsterterapi	-	-	-	1,3	0,6
Naturmedicin, f.eks. homøopati	6,6	8,0	13,3	-	-
Afspænding	3,5	3,9	5,0	-	-
Vejledning vedr. kost mv.	1,9	2,6	4,4	-	-
Håndspåbyggelse	0,8	0,9	1,5	-	-
Magnetiske strygninger	1,2	1,8	2,2	-	-
Healing	0,9	2,6	4,5	-	-
Hypnose	0,7	1,3	1,5	-	-
Psykoterapi	0,7	-	-	-	-
Andet	2,5	3,1	4,7	3,4	1,6
I alt	23,6	33,5	44,7	40,2	20,1
Antal svarpersoner	4.568	4.516	16.269	2.593	2.593

vidt der er tale om et kortvarigt lune eller en mere langvarig trend.

I 1992 oprettede den amerikanske kongres således Office of Alternative Medicine som en enhed under det amerikanske sundhedsministerium. Office of Alternative Medicine havde i 1992 en bevilling på 2 mio. USD og blev i 1999 omdannet til National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). NCCAM's budget er i 2005 på 121,1 mio. USD. I december 1998 besluttede det danske folketings at oprette Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB). Centeret begyndte sit arbejde i 2000 og har en årlig bevilling på ca. 4 mio. kr., hvoraf 1 mio. kr. uddeles til forskningsprojekter. ViFAB har dog flere gange fået tildelt ekstrabevillinger til uddeling til forskningsprojekter, senest 10 mio. kr. i 2004. Endelig blev der efter initiativ af Norges Forskningsråd i 2000 oprettet et Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) for perioden 2000-2005. Centeret har til formål at stimulere, udføre og koordinere norsk forskning på området.

Formålet med denne artikel er at belyse udbredelsen og udviklingen af brugen af alternativ behandling i Danmark. Herunder at undersøge: 1) brugen af alternativ behandling i den danske befolkning i perioden 1987-2003, 2) evt. sammenhænge mellem brug af alternativ behandling og køn, alder, samlivsstatus og skole-/erhvervsuddannelse samt 3) årsager til brug af alternativ behandling.

Materiale og metoder**Datamateriale**

Dataene stammer fra Statens Institut for Folkesundheds (SIF) nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelse i 2003, hvor hovedformålet var at indsamle data til et amerikansk forskningscenter om, hvor belastende forskellige sygdomme vurderes at være. Dataindsamlingen er foregået ved besøgsinterview fra ultimo maj til primo september. Umiddelbart før dataindsamlingen fik de udtrukne personer tilsendt et introduktionsbrev. Det blev i introduktionsbrevet præciseret, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at svarpersonen var sikret fuld anonymitet. Den samlede stikprøve omfatter 4.000 danske statsborgere på 18 år eller derover. I alt blev der opnået interview med 2.593 personer (65%).

Brugen af alternativ behandling (nogensinde og inden for det seneste år) er belyst ved, at svarpersonerne er blevet stillet spørgsmålet: »Har De nogensinde gjort brug af behandlere uden for det almindelige sundhedsvæsen og f.eks. benyttet nogle af de behandlere/behandlingsformer, som står på dette kort?« Svaremulighederne - en række forskellige alternative behandlingsformer - fremgår af **Tabel 1**. De, som nogensinde har gjort brug af alternativ behandling, blev spurgt: »Benytter De alternativ behandling primært med henblik på ...?« De mulige svarkategorier fremgår af **Tabel 2**. Endvidere blev svarpersonerne stillet spørgsmålet: »Hvorfor bruger De alternativ behandling?« og et kort blev forevist, hvor en række forskellige årsager var angivet. Det var muligt at angive flere årsager til, at man bruger alternativ behandling. Svaremulighederne fremgår af **Tabel 3**.

Brugen af alternativ behandling er også belyst i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 1987 [10], 1994 [11] og 2000 [12]. Dog er de alternative behandlingsformer, der belyses i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2000 og i indeværende undersøgelse, ikke helt identiske (Tabel 1). Den anvendte klassifikation af uddannelse, International Standard Classification of Education (ISCED), viser det samlede antal

Tabel 2. Primært formål med brug af alternativ behandling. Spørgsmålet er stillet til alle svarpersoner, der har svaret, at de nogensinde har gjort brug af behandlere uden for det almindelige sundhedsvæsen (%).

Formål	Alder, år				I alt
	18-29	30-44	45-66	67+	
Behandling af milde symptomer/lidelser	50	37	37	33	39
Forebyggelse af sygdom/øget velvære	19	29	19	19	22
Behandling af alvorlige symptomer/lidelser	8	15	15	20	5
Lindring af kronisk lidelse	12	11	17	17	15
Andet	11	9	11	5	9
I alt	100	100	100	100	100
Antal svarpersoner	150	340	411	112	1.016

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

års uddannelse en person har gennemgået - fra skolestart til afslutning af erhvervsuddannelsen [13]. Den store fordel ved denne klassifikation er, at den kan bruges til internationale sammenligninger.

Statistik

Multivariat logistisk regressionsanalyse er brugt til at undersøge korrelationen mellem forskellige sociodemografiske variable og brug af alternativ behandling. Ved hjælp af Hosmer & Lemeshow Goodness of Fit-testen blev den statistiske models brugbarhed sikret. SAS version 8.02 blev anvendt til den statistiske databehandling.

Definition af alternativ behandling

Alternativ behandling er et relativt begreb i såvel historisk som kulturelt perspektiv [14, 15]. Begrebet »alternativ behandling« benyttes i denne undersøgelse om behandlingsformer, der er udført af behandlere uden for det offentlige sundhedssystem og uden offentligt tilskud. Er behandlingen således betalt over Sygesikringen, eller er interviewpersonen blevet henvist til behandlingen (skriftligt) af en læge eller af socialforvaltningen, medgår behandlingen ikke i nærværende undersøgelse. Kiropraktik med offentligt tilskud er derfor ikke inkluderet, og andre behandlingsformer som akupunktur, massage og ernæringsterapi dækker kun behandlinger foretaget af behandlere uden for det offentlige sundhedssystem og uden offentligt tilskud. Denne definition er brugt i SIF's sundheds- og sygelighedsundersøgelser og anvendes ligeledes af ViFAB. En lignende definition benyttes i USA af det statslige NCCAM [15]. For en mere uddybende diskussion af begrebet henvises til [14].

Resultater**Brugen af alternativ behandling**

Forbruget af alternativ behandling fordelt på behandlingsformer er vist i Tabel 1. I alt har 40,2% af svarpersonerne i 2003 brugt alternativ behandling nogensinde, og 20,1% har brugt

alternativ behandling inden for det seneste år. Det fremgår, at zoneterapi, akupunktur og massage/osteopati er langt de mest benyttede behandlingsformer. Herefter følger healing/clairvoyance, som 7% havde benyttet nogensinde, og 3,1% havde benyttet inden for det seneste år.

Udvikling i brug af alternativ behandling

Tabel 1 viser også udviklingen i brugen af de tre mest benyttede behandlingsformer, zoneterapi, akupunktur og massage/osteopati, over en 16-årig periode. Zoneterapi er den mest benyttede alternative behandlingsform for så vidt angår brug nogensinde, med 9,2% i 1987 stigende til 22,7% i 2003. Akupunktur er den behandlingsform, der har haft den største stigning i brug nogensinde i samme periode, fra 2,9% til 16,2%, efterfulgt af massage/osteopati, hvor brug nogensinde var steget fra 5,3% i 1987 til 16,5% i 2003.

Hvem bruger alternativ behandling

En større andel kvinder end mænd har brugt alternativ behandling inden for det seneste år (Tabel 4). Således har kvinder i forhold til mænd 2,60 større odds for at have brugt alternativ behandling inden for det seneste år. Brug af alternativ behandling er højest blandt de 30-66-årige. Samlivsstatus har ikke nogen betydning for brug af alternativ behandling. Sammenlignet med personer med højest ti års uddannelse har personer med 13-14 års uddannelse 1,86 større odds for at have brugt alternativ behandling inden for det seneste år.

Formål og begrundelser for brug af alternativ behandling

De primære formål med brug af alternativ behandling er vist i Tabel 2, og heraf fremgår det, at behandling af milde symptomer/lidelser og forebyggelse af sygdom/øget velvære er de primære årsager til brugen af alternativ behandling. Således har 39% af dem, der nogensinde har brugt alternativ behandling, anvendt det til behandling af milde symptomer/lidelser og 22% til forebyggelse af sygdom/øget velvære. Data viste

Tabel 3. Begrundelser for brug af alternativ behandling. Spørgsmålet er stillet til alle svarpersoner, der har svaret, at de nogensinde har gjort brug af behandlere uden for det almindelige sundhedsvæsen (%).

Begrundelse	Mænd	Kvinder	I alt
Alternativ behandling supplerer den behandling, jeg får i det almindelige sundhedsvæsen	38	40	39
Familie og venner har anbefalet mig at bruge alternativ behandling	32	32	32
Jeg har gode erfaringer med alternativ behandling	24	31	29
Jeg ønsker at tage aktivt del i min helbredelse og føler, at jeg kan gøre det ved hjælp af alternativ behandling	14	30	25
Behandlingen i det almindelige sundhedsvæsen virker/virker ikke på mig	17	15	16
Der er uønskede bivirkninger ved lægemidler eller anden behandling i det almindelige sundhedsvæsen	7	16	13
Jeg har en anden opfattelse af min sygdom, end lægen har	4	8	6
Alternativ behandling giver spirituel mening	3	4	3
Andet	14	12	13
Antal svarpersoner	361	669	1.030

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

ingen kønsforskel i de primære årsager til brug af alternativ behandling, og derfor er det valgt kun at vise fordelingen opdelt på alder. De 18-29-årige angiver i højere grad end de øvrige aldersgrupper behandling af milde symptomer/lidelser som primær årsag til brug af alternativ behandling. De 30-44-årige angiver forebyggelse af sygdom/øget velvære, og de 67+-årige angiver behandling af alvorlige symptomer/lidelser i højere grad end de øvrige aldersgrupper.

I Tabel 3 er begrundelserne for valg af alternativ behandling angivet. 39% af dem, der har brugt alternativ behandling nogensinde, angiver, at alternativ behandling er et supplement til behandlingen i det almindelige sundhedsvæsen. 29% angiver endvidere, at de har gode erfaringer med alternativ behandling, og 32% angiver, at familie og venner har anbefalet dem at bruge alternativ behandling. En markant højere andel af kvinderne (30%) end af mændene (14%) angiver, at de ønsker at tage aktivt del i deres helbredelse, og føler, at de kan gøre det ved hjælp af alternativ behandling. Tilsvarende angiver 16% af kvinderne mod 7% af mændene uønskede bivirkninger ved lægemidler eller anden behandling i det almindelige sundhedsvæsen som årsag til valg af alternativ behandling.

Diskussion

Undersøgelsen viser, at brugen af alternativ behandling i Danmark har et tilsvarende omfang som i USA og de øvrige industrialiserede lande, hvor der er gennemført repræsentative undersøgelser. I disse undersøgelser oplyser 20,3-48,5% af den voksne befolkning, at de har benyttet sig af alternativ behandling inden for det seneste år [1-8].

I Danmark er det behandlingsformerne zoneterapi, akupunktur og massage/osteopati/andre manipulatoriske terapier, der er mest brugte. Andelen af voksne danskere, der nogensinde har benyttet disse tre alternative behandlingsformer, er steget i perioden 1987-2003. Akupunktur er den behandlingsform, der har haft den største stigning i brugen såvel relativt som absolut. Stigningen kan skyldes en afsmittende effekt fra sundhedssektoren, hvor akupunktur i stigende grad benyttes af sundhedsfagligt personale, f.eks. til smertelindring i forbindelse med fødsler. Den tidlige organisering af zoneterapeuterne, og dermed skabelsen af en »fagidentitet« og tilgængelighed i forhold til brugerne, skønnes at have bidraget til den udbredte brug af zoneterapi allerede i 1987 og fastholdelse af positionen som den mest brugte alternative behandlingsform i Danmark gennem de seneste 16 år. Ud over en større brug af zoneterapi i Danmark bruger danskere stort set samme former for alternativ behandling som resten af den europæiske befolkning [9]. Det tilsyneladende fald i brugen af alternative behandlingsformer stemmer ikke overens med stigningen i brugen af de tre mest brugte behandlingsformer. Dette skyldes formentlig, at naturmedicin har været med på det kort, der blev forevist respondenterne i de tidligere undersøgelser, men ikke var det i 2003.

Tabel 4. Andel der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år.

	%	Odds-ratio	95% konfidens-interval	Antal
<i>Køn (p<0,001)</i>				
Mænd	13	1		1.218
Kvinder	26	2,60	(2,10-3,23)	1.375
<i>Alder, år (p=0,018)</i>				
18-29	20	1,21	(0,77-1,91)	421
30-44	24	1,69	(1,15-2,46)	766
45-66	20	1,54	(1,08-2,20)	997
67+	12	1		409
<i>Samlivsstatus (p=0,154)</i>				
Gift	19	1		1.426
Samlevende	25	1,33	(0,99-1,79)	395
Enlig (separeret,				
skilt, enkestand)	18	0,91	(0,65-1,28)	353
Enlig (ugift)	21	1,30	(0,94-1,80)	417
<i>Kombineret skole- og erhvervsuddannelse (p<0,001)</i>				
-10 år	15	1		566
11-12 år	16	1,18	(0,85-1,65)	553
13-14 år	26	1,86	(1,38-2,49)	866
15+ år	19	1,22	(0,87-1,70)	520

Forekomsten af brug af alternativ behandling inden for det seneste år er højest blandt kvinder og i aldersgruppen 30-66 år. Andelen, der har brugt alternativ behandling øges med stigende antal års uddannelse frem til gruppen med 13-14 års uddannelse, hvorefter andelen atter falder. Disse fund er i overensstemmelse med fundene i en tidligere dansk undersøgelse [6]. Tilsvarende tal (med undtagelse af uddannelse) gør sig gældende for USA. Eisenberg *et al* [3] fandt således, at brugen af alternativ behandling inden for det seneste år i USA i 1997 var mere udbredt blandt kvinder (48,9%) end blandt mænd (37,8%), at brugen af alternativ behandling var højest i aldersgruppen 34-49 år (50,1%) og steg med stigende uddannelsesniveau. I en nyere amerikansk undersøgelse [1] fandt man tilsvarende resultater, når bøn og megavitaminoterapi ikke medregnes som alternativ behandling. I to australske undersøgelser fandt man en højere brug af alternativ behandling i aldersgrupperne 15-54 år [7] og 35-54 år [8]. I 1993 [7] fandt man ingen forskel i brugen af alternativ behandling mellem mænd (19,7%) og kvinder (20,9%), men i 2000 [8] var der sket en signifikant stigning i brugen af alternativ behandling blandt kvinder (kvinder 26,4%, mænd 20,1%).

Forskellen mellem danske kvinders og danske mænds brug af alternativ behandling kommer ligeledes til udtryk i de begrundelser, der angives for brugen af alternativ behandling. Således angiver 30% af kvinderne, at de ønsker at tage aktivt del i helbredelsen og føler, at de kan gøre det ved hjælp af alternativ behandling. Kun 14% af mændene angiver denne årsag. Kvindernes højere fokus på helbred og egen indsats genfindes også generelt i deres holdning til sundhed og deres indsats for at bevare eller forbedre helbredet [16]. Tilsvarende

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

angiver 16% af kvinderne uønskede bivirkninger ved lægemidler eller anden behandling i det almindelige sundhedsvæsen som årsag til valg af alternativ behandling, mod kun 7% af mændene. Der er en lige stor andel kvindelige (40%) og mandlige (38%) brugere af alternativ behandling, som opfatter det som et supplement til den behandling, de får i det almindelige sundhedsvæsen.

En begrænsning ved dette studie er, at det kun har været muligt at følge udviklingen i andelen af danskere, der oplyser, at de nogensinde har brugt alternativ behandling. Dette skyldes, at der i de tidligere gennemførte sundheds- og sygelighedsundersøgelser (1987-2000) ikke er oplyst, hvilke alternative behandlingsformer man har brugt inden for det seneste år.

I denne undersøgelse har vi belyst brugen og udviklingen i brugen af alternativ behandling i Danmark og fundet, som i tilsvarende undersøgelser i andre lande [3, 5, 8, 17, 18], at brugen af alternativ behandling ikke er udtryk for et kortvarigt lune, men er fortsættelsen på en trend, der ikke synes at stagne.

Korrespondance: *Helle Langhoff Lønroth*, Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB), Jens Baggesensvej 90, 2., DK-8200 Århus N.
E-mail: hlo@vifab.dk

Antaget: 16. juni 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Forfatterne takker *Lisbeth Ørtenblad* for væsentligt bidrag til planlægningen og udviklingen af spørgeguiden.

Litteratur

1. Barnes P, Powell-Griner E, MacFann K et al. Complementary and alternative

- medicine use among adults: United States 2002. CDC Advance Data Report #343, May 27, 2004.
2. Eisenberg D, Kessler R, Foster C et al. Unconventional medicine in the United States – prevalence, costs and patterns of use. *N Engl J Med* 1993;328:246-52.
3. Eisenberger D, Davis R, Ettner S et al. Trends in alternativ medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up National Survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
4. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998;279:1548-53.
5. Kessler RC, Davis RB, Foster DF et al. Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med* 2001;135:262-8.
6. Kjølner M. Alternativ behandling. I: Kjølner M, Rasmussen NK, red. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 ... & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002:202-15.
7. MacLennan AH, Wilson DH. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996;347:569-73.
8. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. The exalationg cost and prevalence of alternative medicine. *Prevent Med* 2002;35:166-73.
9. Johansen H. Alternativ behandling i Europa. http://www.vifab.dk/artikler/alle/alternativ_behandling_i_europa/ juni 2001.
10. Rasmussen NK, Groth MV, Bredkjær SR et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 1987. København: DIKE, 1988.
11. Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 – og udvikling siden 1987. København: DIKE, 1995.
12. Kjølner M, Rasmussen NK, red. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 ... & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
13. Kjølner M. Klassifikation af udvalgte variable. I: Kjølner M, Rasmussen NK, red. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 ... & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002, Bilag A:536-41.
14. ViFAB. Hvad er alternativ behandling? http://www.vifab.dk/artikler/alle/hvad_er_alternativ_behandling/ juni 2001.
15. NCCAM. What Is Complementary and Alternative Medicine (CAM)? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> maj 2002.
16. Lissau I. Indsats for at bevare eller forbedre helbredet. I: Kjølner M, Rasmussen NK, red. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 ... & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002:312-27.
17. Eklöf M. Allt fler patienter söker alternativ och komplementär medicin – en utmaning för framtidens hälso- och sjukvård. *Läkartidningen* 2001;98:5206.
18. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ*, 1994;309:107-11.

Genoptræden af kernikterus hos nyfødte børn i Danmark

Kursusreservelæge Jesper Vandborg Bjerre & overlæge Finn Ebbesen

Aalborg Sygehus Nord, Børneafdelingen

Resume

Introduktion: Kernikterus er en sjælden, men alvorlig komplikation i forbindelse med neonatal hyperbilirubinæmi. Undersøgelsens formål var at beskrive incidensen af tilstanden i Danmark, mulige årsager hertil og tiltag til at forebygge yderligere tilfælde i fremtiden. Desuden ved opfølgning at registrere senfølger for de berørte børn.

Materiale og metoder: Alle børn i Danmark, der blev født til termin eller tæt på termin og havde symptomer på klassisk kernikterus i perioden 1977-2003, indgik i undersøgelsen.

Resultater: I perioden fra 1977 til og med 1993 blev der ikke beskrevet tilfælde af kernikterus i Danmark, mens der i den efterfølgende periode fra 1994 til og med 2002 blev rapporteret om otte tilfælde. Medianen for højeste total bilirubinkoncentration i plasma var 667 $\mu\text{mol/l}$ (531-745). Ætiologien var kendt i to tilfælde (sferocytose og galaktosæmi), mens det i fire tilfælde muligvis kunne henledes til en ABO-blodtype-immunisering. I to tilfælde kendes årsagen ikke. Syv af børnene havde symptomer på kronisk bilirubin encefalopati. Et barn havde ikke sikre tegn på senfølger. Syv af børnene var drenge, og seks var danske. To børn døde.

Konklusion: Incidensen af kernikterus i Danmark er stigende, som i resten af den vestlige verden. Dette sker efter en periode på mindst 20 år uden registrerede tilfælde. Ændrede holdninger og nedsat kendskab til alvorligheden af hyperbilirubinæmi er en