

git ett stort ansvar för enskilda patienter. Negativt är att sköterskorna genom listningen fått många kontaktytor. Det är samma problem som husläkarreformen på 1990-talet ledde till; ohanterlig läkar-tillsyn på äldreboenden och sjukhem, där dementas fria läkarval ställdes över medicinsk sammanhållen hög kvalitet och regelbundna läkarbesök.

Kommunala helsesystrar och sjukgymnaster redovisar liknande erfarenheter som i äldreomsorgen. HEB skriver: »Det man saknar mest är tillgången till läarkompetens i grupp- och områdesinriktat arbete. Särskilt i de områden, där man kommit långt med helsesenter-uppgyggnaden tidigare, dvs många samlade kompetenser med inriktning mot förebyggande arbete, upplever man att utvecklingen bromsats upp genom FLO.«

Här är parallellerna till den svenska vårdcentralmodellen med teamarbete uppenbara. FLOs effekter måste i huvudsak värderas utifrån den norska praktiken, där läkaren själv skriver sina journaler och sekreteraren tar blodprov och där andra personalkategorier lyser med sin frånvaro. FLO-inspirerade modeller typ Protos riskerar att slå sönder teamarbetet med diabetes-, preventions-, astma-, demens-, inkontinenssköterskor osv trots evidens om förbättrad vårdkvalitet med sådana sammanhållna organisationer.

#### Fått nog av halsbrytande omkastningar

Detta är det centrala i HEBs rapport, att förändringar i primärvårdsorganisationen måste sättas in i respektive lands historiska och kulturella sjukvårdssammanhang. Vi har fått nog i Sverige av halsbrytande, ogenomtänkta omkastningar i sjukvårdsorganisationen, utifrån ett tidsbundet politiskt opportunt mätetal eller samtalsämne, det må gälla antalet korridorvårdade utan sk eget boende före Ädel eller den enögda fokuseringen på kösituationen till vissa opererande specialiteter – med föga relevans för Hippokrates etiska bud om läkares uppgift, att alltid trösta etc.

Låt inte – med felaktig hänvisning till den norska fastlegeordningen – de resurstarkas krav på omedelbar tillgänglighet hos familjeläkaren, för vad krämpa det vara må, bli det singulära mått som styr primärvårdens förändring i Sverige! •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

# Ört- och »hälsopreparat« – en viktig orsak till avvikande laboratorieprov

Jag brukar inte hetsa upp mig så lätt men måste erkänna att jag blev upprörd över det geschäft och skojeri som verkar vara alltför vanligt i denna bransch, skriver Per Hansson efter att på en kongress i USA ha tagit del av rapporter om att »hälsopreparat« i flera fall, och »rimligen medvetet«, kontaminerats med receptbelagda, syntetiska läkemedel. Förhållandena är nog inte så mycket bättre i Europa och Sverige, befarar han.

PER HANSSON

docent, överläkare och verksamhetschef, laboratorerna för klinisk kemi och transfusionsmedicin, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås  
*per.y.p.hansson@vgregion.se*

II Örtmedicin och andra slags hälsopreparat har klara effekter på metabolismen (i vissa fall mycket uttalade sådana), och de kan dessutom direkt interferera i kemiska analysmetoder. Kliniskt avspeglas dessa effekter bl a i avvikande svar på laboratorieprov.

Kunskapen om detta i den medicinska professionen är nog inte särskilt stor; man hittar t ex ingenting om att hälsopreparat kan ge höga GT-värden i den debatt om GT och (orättvist) misstänkt alkoholism som under året förts i Läkartidningens spalter [1-3].

#### Litteraturgenomgång

Vid den amerikanska kongressen i klinisk kemi i Philadelphia nyligen ägnades en session åt detta problem. Dr Amitava Dasgupta från Houston hade gjort en extensiv sammanfattning av litteraturen [4], som jag försökt kondensera i Tabell I; se även [5-12]. Det allra allvarligaste är att flera fall finns belagda av (rimligen avsiktlig) kontamination i dessa preparat med *receptbelagda, syntetiska* läkemedel! Att det inte rör sig om enstaka »olycksfall i arbetet« (om man nu kan tala om sådana) framgår av att många olika substanser har använts: allt från Viagra till arsenik [12, 13].

Jag brukar inte hetsa upp mig så lätt, men jag måste erkänna att jag blev upprörd över det geschäft och skojeri som verkar vara alltför vanligt i denna bransch. Jag är också förvånad över bristen på kontroll via ansvariga myndigheter. Sessionen i Philadelphia rörde visserligen amerikanska förhållanden, men

så vitt jag förstår är situationen inte mycket bättre i Europa och Sverige. Man kan undra: Varför?

#### En hädisk misstanke

Enligt marknadsundersökningar [4] i USA är den genomsnittlige hälsopreparatsanvändaren högutbildad (college eller högre) och har ett välbetalt arbete. Kan det vara så – o, hädiska tanke! – att etablissemangen gärna äter sina hälsopreparat, och inte *vill* ha en alltför omfattande reglering?

För min del är i alla fall varningsflaggan hissad!

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jag har inga kopplingar till hälsopreparatsindustrin och använder själv inga sådana preparat. Jag tycker att man ska ha en öppen och fördomsfri attityd till frågan om deras effekter.

#### Referenser

1. Tongue-Grönwall K. Förhöjt GT-värde utan känd orsak skapar problem för patienterna. Läkartidningen 2003;100:1740.
2. Ohlin AK. Kommentar: Den övre referensgränsen för GT kommer att höjas. Läkartidningen 2003;100:1740.
3. Ohlin H. Konsekvenser av oklart GT-värde. Läkartidningen 2003;100:2626.
4. Dasgupta A. Herbal medicines: toxicity, drug interactions and interference with laboratory tests. Mini workshop. American Association for Clinical Chemistry (AACC), 2003 Annual Meeting, Philadelphia USA, juli 2003.
5. Ernst E. Adulteration of Chinese herbal medicines with synthetic drugs: a systematic review. J Intern Med 2002;252:107-13.
6. Ernst E. Heavy metals in traditional Indian remedies. Eur J Clin Pharmacol 2002;57:891-6.
7. Ernst E. Toxic heavy metals and undeclared drugs in Asian herbal medicines. Trends Pharmacol Sci 2002;23:136-9.
8. Humberston CL, Akhtar J, Krenzelok EP.

**Tabell I.** Några effekter av örtmediciner och andra »hälsopreparat» på kliniskt kemiska och farmakologiska analyser. Tabellen är baserad på [4]. Högskolelektor Björn Sundmark, Malmö högskola, har varit behjälplig med översättningen av de engelska växtnamnen.

»Hälsa»preparat	Analys som påverkas	Effekt	Anmärkning
<b>Chan Su/Chen Su, Lu Shen-Wan, Dan Shen, sibirisk ginseng, asiatisk ginseng</b>	S-digoxin	Falskt för höga värden	Innehåller analoger som ger falsk immuno-reaktivitet
<b>Chuen Lin</b>	Bilirubin	Ökar	Innehåller berberin som deplacerar bilirubin från albumin
<b>Kava-kava, mistel (eng mistletoe), gamandrar (eng germander)</b>	ALAT, bilirubin etc	Ökar	Kan ge akut leversvikt [8]
<b>Vallört (eng comfrey)</b>	ALAT, bilirubin, GT m m	Ökar	Dödlig leversvikt på grund av levervensockklusion [9]. CAVE! Fenobarbital + vallört = potentiellt letal kombination! [10]
<b>Kelp (kalifornisk tång)</b>	TSH, FT <sub>4</sub> , FT <sub>3</sub>	Hypertyreos	Extremt jodrik; jod-inducerad hypertyreos
<b>Kromsalter, ginseng, nässelprodukter, ingefära, vitlök</b>	Glukos	Minskar	Kan ge kliniskt märkbar hypoglykemi (beträffande krom se [11])
<b>Lakrits</b>	Kalium, aldosteron, renin, CK	Hypokalemi etc	Glycyrrhizin ger effekterna
<b>Kinesiskt tempelträd (Ginkgo biloba) hjärtstilla (eng motherwort), bockhornsklöver (eng fenugreek)</b>	PK, blödningstid m m	Ökar	CAVE! Waran + ginkgo = blödningrisk!
<b>Johannesört (eng St John's wort)</b>	PK, ciklosporin, prograf	Minskad läkemedelseffekt	Risk för avstötning hos njurtransplanterade som tar johannesört!
<b>Johannesört</b>	Metadon	Minskad läkemedelseffekt	Kan ge terapivikt
<b>Hai Ge Fen m fl</b>	Arsenik, bly, ALA	Preparaten kan vara kontaminerade med tungmetaller	
Diverse	Glukos, vita blodkroppar m m	Preparaten kan vara kontaminerade med receptbelagda, syntetiska läkemedel!	Viagra, sulfonureider, fenytoin, fenybutazon (agranulocytos beskriven [12])

Vallört – vacker men inte ofarlig.

- Acute hepatitis induced by kava-kava. *J Toxicol Clin Toxicol* 2003;41:109-13.
- Ridker PM, Ohkuma S, McDermott WV. Hepatic venoocclusive disease associated with the consumption of pyrrolizidine-containing dietary supplements. *Gastroenterology* 1985;88:1050-1054.
  - Lafranconi WM, Huxtable RJ. Hepatic metabolism and pulmonary toxicity of monocrotaline using isolated perfused liver and lung. *Biochem Pharmacol* 1984;33:2479-84.
  - Bunner SP, McGinnis R. Chromium-induced hypoglycemia [letter]. *Psychosomatics* 1998;39:298-9.
  - Nelson L, Shih R, Hoffman R. Aplastic anemia induced by an adulterated herbal medication. *J Toxicol Clin Toxicol* 1995;33:467-70.
  - Anonym. Varning för användning av okända kinesiska örtpreparat. Information från Läkemedelsverket 2003;3:3.

*Kan det vara så – o, hädiska tanke! – att etablissemang-  
et gärna äter sina hälsopre-  
parat, och inte vill ha en allt-  
för omfattande reglering?*