

Appendiks

Anita Lune, Bodil Gyllembourg Lissau og Birgitte Rasmussen

Alternativ behandling og danske forhold

I det følgende uddybes særlige danske forhold vedrørende alternativ behandling. Appendikset har udgangspunkt i Myskjas tilgang til komplementær og alternativ behandling og giver danske perspektiver på områderne Sundhedsstyrelsen, forskning, undervisning, den danske forbruger og lovgivning. Afsnittene er opbygget med en kort orienterende tekst, derefter følger links, så læseren selv kan søge yderligere information. Igennem bogen er der på særlig relevante steder henvist til dette appendiks vha. noter.

Sundhedsstyrelsen og alternativ behandling

Den danske sundhedsstyrelse har generelt en afventende holdning, når det gælder komplementær og alternativ behandling (KAB). Affødt bl.a. af befolkningens stigende interesse for og forbrug af KAB har Sundhedsstyrelsen dog gjort flere tiltag, som uddybes i nedenstående. Sundhedsstyrelsen har ikke en egentlig definition af KAB, men benytter følgende beskrivelse:

Området for alternativ behandling er karakteriseret ved at være komplekst og svært at overskue, idet det omfatter behandling og metoder lige fra det videnskabeligt beskrevne til det mere eller mindre udokumenterede. Kvalitet, virkninger, bivirkninger og interaktioner ved alternativ medicin og behandling er således kun i begrænset omfang dokumenteret, men der er sjældent alvorlige bivirkninger eller komplikationer hertil, om end der i nogle tilfælde er set interaktioner med lægemidler.

Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling

I 1985 nedsatte Sundhedsstyrelsen et kontaktorgan mellem foreninger af alternative behandlere og Sundhedsstyrelsen vedrørende alternative helbredelsesmetoder og -midler. Kontaktorganet kaldes i dag Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling. Rådet beskæftiger sig med generelle, overordnede spørgsmål og strategier og tager sig ikke af konkrete sager og forskning.

Rådets kommissorium kan ændres efter behov som følge af udviklingen på området. I

det nuværende kommissorium skal Rådet:

1. være det overordnede, centrale samarbejdsforum mellem myndigheder og alternative behandlere, repræsenteret via respektive paraplyorganisationer
2. være sammensat af et repræsentativt udsnit af udøvere inden for alternativ behandling, både fra registreringsansvarlige og ikke-registreringsansvarlige organisationer
3. være forum for tillidsfuld meningsudveksling mellem alternative behandlere og Sundhedsstyrelsen
4. bistå og inspirere Sundhedsstyrelsen i forbindelse med rådgivning af andre styrelser, ministerier, institutioner, alternative brancheforeninger mv.
5. være forum for gensidig orientering om nye love, regelsæt og udvikling inden for området, herunder om EU-initiativer samt om danske lovgivningsinitiativer vedrørende alternativ behandling og naturmedicin
6. være inspirator til igangsættelse af brobygningsprojekter mellem det etablerede sundhedsvæsen og alternative behandlere
7. være idé- og initiativskabende forum for relevante udviklingsrelaterede emner inden for det alternative behandlingsområde
8. medvirke til formidling af viden om det alternative område til det etablerede sundhedsvæsen og offentligheden
9. arbejde for en faglig højnelse af den alternative behandlerbranche
10. drøfte integrering af alternativ behandling i det etablerede sundhedsvæsen

Se i øvrigt:

<http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Alternativ%20behandling/Kommissorium%20for%20SSTs%20Raad.aspx>

Sundhedsstyrelsens vejledning til landets sygehuse

Sundhedsministeriet bad i år 2000 Sundhedsstyrelsen om at udsende et brev til landets sygehuse vedrørende patienters brug af alternativ behandling under indlæggelse på sygehus. Brevet indeholder en opfordring til "så vidt muligt at acceptere patienters ønske om at benytte alternativ behandling under indlæggelse på et sygehus" og en generel opfordring til, "at sygehusafdelinger ikke modsætter sig patienters ønske om at anvende alternativ behandling under indlæggelse". Det

lægefaglige ansvar påpeges, da der står, at ”den ansvarlige læge bør tage stilling til, om den ønskede behandling kan ske uden gene for arbejdet på afdelingen”. Hvis lægen er bekendt med, at behandlingen vil kunne indebære risiko for patienten, skal lægen informere om det og fraråde behandlingen. Desuden understreges det, at sygehuset ikke afholder udgifterne til den alternative behandling.

Fra samtaler med sundhedspersonale og studerende er indtrykket, at kun få afdelinger er bekendt med denne vejledning.

Se hele brevets indhold på: http://www.sst.dk/publ/Publ2000/indlaeg_sygehus_alt_beh.pdf

Registreringsordning for alternative behandlere (RAB)

Efter forarbejde af Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling og på baggrund af en stigende politisk bevågenhed på området, trådte lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere i kraft i 2004. Målet med lovgivningen er først og fremmest at give brugerne bedre mulighed for at finde de behandlere, der opfylder en række faglige og uddannelsesmæssige krav. Endvidere gives brugerne en mulighed for at klage til den registrerende brancheorganisation.

Loven giver de alternative behandlere mulighed for at erhverve sig titlen ”Registreret Alternativ Behandler” (RAB). Registreringen foregår via brancheforeningerne, som godkendes af Sundhedsstyrelsen på baggrund af nærmere fastsatte krav. Kravene til brancheorganisationerne er bl.a., at de har eksisteret i minimum 2 år, at de har demokratiske vedtægter, etiske retningslinjer for god klinisk praksis og et klagenevn. Desuden skal de have en liste over RAB-registrerede behandlere på deres hjemmesider. Kravene til behandlerne er, at de har en sundhedsmæssig uddannelse på minimum 660 lektioner, heraf 250 i det primære fagområde (altså den alternative behandlingsform), at de overholder krav om journalføring og efteruddannelse, og at de overholder brancheforeningens vedtægter, etiske regler samt regelsæt for god klinisk praksis. Der er på nuværende tidspunkt 20 godkendte brancheorganisationer, som kan findes via Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Alternativ%20behandling/Registreringsordning/Godkendte_foreninger.aspx

Sundhedsstyrelsen påpeger, at den nye registreringsordning ikke er en blåstempling af behandlerne eller behandlingsformerne, og at den ikke fører tilsyn med de alternative behandlere. Sundhedsstyrelsens ansvar er altså ikke at se på selve den alternativt behandlervirksomhed, men

udelukkende om autorisationslovgivningen (se særskilt afsnit herom) er overtrådt. Behandleren er stadig underlagt autorisationsloven kap. 26, og kan meldes til politiet, hvis man mener, den er overtrådt.

Se bekendtgørelse om RAB: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9925>

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling

På grundlag af et strategiforslag fra Sundhedsstyrelsens Råd vedr. Alternativ Behandling besluttede Folketinget i 1998 at oprette et uafhængigt videns- og forskningscenter for alternativ behandling. Debatten fra dengang afslører, at et mindretal i Folketinget ønskede, at centeret skulle arbejde frem mod anerkendelse og fremme af virksomme alternative behandlingsformer. Det blev imidlertid besluttet, at man skulle forholde sig afventende til centerets resultater og først derefter tage stilling til en evt. blåstempling af virksomme behandlingsformer.

Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) blev således startet i juni 2000 som en selvejende institution, nu under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, med bopæl i Århus.

Centerets formål er:

At øge viden om og kendskabet til forskellige former for alternativ behandling og deres virkning, at fremme og udvikle forskning på området samt fremme en dialog mellem sundhedsfagligt personale, alternative behandlere og brugere.

Centerets definition af begrebet ”alternativ behandling” er:

- Behandlingsformer udført af behandlere, der ikke er autoriserede sundhedspersoner
- Behandlingsformer udført af autoriserede sundhedspersoner, men som er baseret på metoder, der ellers hovedsageligt anvendes uden for sundhedsvæsenet. Behandlingen skal kunne udføres af personer uden sundhedsfaglig autorisation

Kernen i centerets arbejde er den omfattende hjemmeside, som indeholder oplysninger om komplementær og alternativ behandling (KAB) på flere niveauer. Herudover uddeler bestyrelsen årligt midler til forskning i alternativ behandling og naturmedicin i størrelsesordenen 1 mio. kr. Ansøgningerne vurderes forskningsfagligt af Det Strategiske Forskningsråd. En ekstrabevilling på finansloven på 10 mio. kr. til forskning i alternativ behandling blev i 2005 anvendt til at støtte

etableringen af to større tværgående forskergrupper knyttet til henholdsvis Københavns Universitet (KUFAB) og Syddansk Universitet (CCESCAM).

ViFABs bestyrelse består af 11 medlemmer og er sammensat af bl.a. repræsentanter for:

- De alternative organisationer
- Det etablerede sundhedsvæsen
- Danske patienter
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Se <http://www.vifab.dk/>

Forskning i alternativ behandling i Danmark

I Danmark eksisterer to tværvideenskabelige forskningsmiljøer, som begge blev etableret med udgangspunkt i bevillinger fra ViFAB i 2005.

CCESCAM

Ved Center for tværvideenskabelige evalueringsstudier af komplementær og alternativ behandling er tilknyttet forskere fra Århus Universitet og Syddansk Universitet. Centret er ledet af professor Helle Johannessen og forankret ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet. Frem til 2009 er gennemført en række projekter med fokus på komplementær og alternativ behandling i relation til kræftsygdomme. I perioden 2009-13 gennemføres projektet ”tværdisciplinær evaluering af effekt af individualiserede komplementære behandlinger” med støtte fra Statens Strategiske Forskningsråd. Ydermere er Helle Johannessen den danske koordinator på projektet CAMbrella, der med støtte fra EU-kommissionen skal kortlægge brugen af alternativ behandling i Europa (<http://www.cambrella.eu/cambrella/ca.html>).

For yderligere information om CCESCAM samt aktuelle og afsluttede forskningsprojekter se:

http://www.sdu.dk/Om_SDU/Institutter_centre/Ist_sundhedstjenesteforsk/Centre/CCESCAM.aspx

Der kan også læses om CCESCAM i et temanummer om alternativ behandling i Ny Viden fra oktober 2008. Ny Viden er Syddansk Universitets officielle blad:

http://www.sdu.dk/Nyheder/Tidsskrifter/~media/Images/Om_SDU/Faellesadministrationen/Presse_formidling/PDF%20filer/sdu%20nyviden%2010%202008.ashx

Ny Viden, særnummer oktober 2009, har en artikel om alternativ behandling af Helle Johannessen; <http://www1.sdu.dk/Adm/Nyheder/sdu-nyviden-saernummer-2009.pdf>

KUFAB

Forskningsgruppen vedrørende Alternativ Behandling henhører under center for Forskning i Eksistens og Samfund, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Gruppen er ledet af professor Bo Jacobsen, og i perioden 2006-08 har forskningen rettet sig mod de tre alternative behandlingsformer meditation, akupunktur og zoneterapi samt sygdommene kræft og sclerose.

Se: www.kufab.ku.dk/ for yderligere information om gruppen og de tilhørende forskningsprojekter.

Andre fora (uden universitetstilknytning)

Galilei er en weblog, der indeholder informationer og meninger om den politiske og videnskabelige udvikling vedrørende KAB. Redaktør er journalist Jesper Madsen, som også deltager i CAMbrella-projektet. Se: <http://www.galilei.dk/>

KOMBIS er et kompetenceforum for brobygning i sundhedsarbejde, aktuelt med ph.d.-stipendiat og KAB-forsker Lasse Skovgaard som formand, se <http://www.kombis.dk/>

Radiodoktoren Carsten Vagn Hansen beskæftiger sig også med alternativ behandling og formidler bl.a. sine overbevisninger samt informationer om diverse terapier på en personlig hjemmeside se <http://www.radiodoktoren.dk/>

Læge og videnskabsjournalist Jerk Langer figurerer hyppigt i diverse medier i forbindelse med rådgivning om naturlægemidler og kosttilskud m.v. Han fungerer desuden som rådgiver for Sundhedsstyrelsen i den forbindelse, se <http://www.jerk.dk/>

Udbudsanalysen

Udbudsanalysen er gennemført i 2006-07 i regi af CCESCAM og fremhæves her, da den beskæftiger sig med at beskrive udbydere af alternativ behandling i Danmark. Analysen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse og finder, at aktive, organiserede udbydere af komplementær og alternativ behandling bl.a. er kendetegnet ved at:

- 83 % er kvinder med en gennemsnitsalder på 49 år

- Hovedparten har en anden erhvervsmæssig baggrund end KAB, og blandt disse har 29 % en sundhedsmæssig baggrund
- Udbyderne i gennemsnit anvender to arbejdsår til deres KAB-uddannelse, de fortsætter med at uddanne sig, og 85 % opfylder kravene til RAB-registrering
- 2/3 af undersøgelsens respondenter dækker over de store KAB-typer, som omfatter zoneterapi, massage, akupunktur og kranio-sakral terapi

Hele rapporten er tilgængelig på

http://www.sdu.dk/~media/Files/Om_SDU/Institutter/Ist/CCESCAM/Forskningsprojekter/KAB_rapport_021007.ashx

Alternativ behandling og de sundhedsprofessionelle

Dansk Sygeplejeråd (DSR)

DSR har ikke en selvstændig politik på området. DSR godkendte imidlertid i 2006 oprettelsen af et Fagligt Selskab under DSR for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (FS-KAB). FS-KAB er medlem af Dansk Sygeplejeselskab og bliver som sådan taget med på råd ved officielle høringer inden for sundhedsområdet.

Selskabet har som overordnede formål:

- At fremme brobygningen og brug af KAB i sundhedsvæsenet
- At fremme en sygepleje, der styrker menneskets selvhelbredende kræfter

Selskabet tilslutter sig ViFABs definition af alternativ behandling, men har valgt at anvende det udvidede begreb *komplementær og alternativ behandling* dels med bevidstheden om at megen alternativ behandling anvendes komplementært til den behandling, som tilbydes af det etablerede sundhedsvæsen, og dels for at lægge sig op ad det internationalt anvendte begreb *Complementary and Alternative Medicine (CAM)*.

DSR er via FS-KAB repræsenteret med et medlem i ViFABs bestyrelse.

Se: <http://www.dsr.dk/msite/frontpage.asp?id=212> og www.fs-kab.dk

Lægeforeningens politik

Lægeforeningens Sundhedskomite' udarbejdede i 2004 et debatoplæg, som blev efterfulgt af det

nuværende politikpapir om alternativ behandling. Hvor debatoplægget lægger sig op ad ViFABs åbne definition, har politikpapiret en overvejende biomedicinsk tilgang i sin afgrænsning af alternativ behandling. I debatoplægget arbejdede man således ud fra følgende definition:

Alternativ behandling omfatter de terapiformer, diagnostiske procedurer samt sundhedsprodukter, som aktuelt ligger uden for, hvad der tilbydes i det etablerede danske sundhedsvæsen.

I politikpapiret siger man til gengæld, at:

Alternative behandlinger er behandlinger, der ikke er lægevidenskabeligt dokumenterede. Behandlinger betragtes ikke som alternative, når der foreligger dokumentation for deres effekt.

Lægeforeningen er repræsenteret med et medlem i ViFABs bestyrelse.

Se hele politikpapiret på:

http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Om%20L%C3%A6geforeningen/L%C3%A6geforeningen%20mener/Politik/POLITIKPAPIRER/ALTERNATIV_BEHANDLING

Foreninger af ”alternative” læger

I 2010 er dannet et interessenetværk for spirituelt interesserede læger. Netværket har aktuelt 49 medlemmer, se mere på <http://www.spiritnet.dk/solidanmark/>

Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur har eksisteret siden 1974, se mere på <http://www.akupunkturdoktor.dk/>

Undervisning af studerende inden for sundhedsvæsenet

Professionshøjskolerne

Henholdsvis University College Sjælland i Næstved og University College Nordjylland i Aalborg udbyder to gange årligt valgfag på 7. semester i komplementær og alternativ behandling svarende til 10 ECTS point. Valgfaget udbydes tværfagligt og har bl.a. til formål, at de studerende udvikler forståelse for patientens perspektiv og proces i valg af alternativ behandling samt støtter patienten til at finde relevante og troværdige oplysninger om brugen heraf. De øvrige professionshøjskoler

har ikke noget aktuelt undervisningstilbud om alternativ behandling.

Medicinstudierne

Medicinstudierne giver som noget nyt 1 times undervisning i naturmedicin. Undervisningen tager udgangspunkt i det faktum, at mange danskere anvender naturmedicin, og kommende læger bør være opmærksomme på bivirkninger. Ved Syddansk Universitet afholdes endvidere en forelæsning om alternativ behandling mere bredt, ligesom der i 2007-09 har været udbudt valgfag om alternativ behandling på BA-niveau.

De medicinstuderende ved Københavns Universitet har en interessegruppe: Medicinstuderendes interesseorganisation for komplementær og alternativ medicin, MIKAM, www.mikam.dk/, som er åben for alle ved Det Sundhedsvidenskabelige fakultet.

Alternativ behandling og brugerperspektiver

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Statens Institut for Folkesundhed har i 1987, 1994, 2000 og 2005 gennemført generelle undersøgelser, hvor der er indsamlet data om sundhed og sygelighed og forhold af betydning herfor. I alle undersøgelser er brug af alternativ behandling belyst ved, at svarpersonerne er blevet præsenteret for en række alternative behandlingsformer og bedt om at angive deres forbrug heraf. Der ses et generelt stigende forbrug af alternativ behandling. Undersøgelsen fra 2005 viser, at 45,2 % af den danske befolkning har anvendt alternativ behandling på et eller andet tidspunkt i deres liv, heraf 22,5 % inden for det sidste år. Til sammenligning viser undersøgelsen fra 1987, at kun 23 % havde anvendt alternativ behandling på et eller andet tidspunkt i deres liv.

De hyppigst anvendte alternative behandlingsformer er massage, zoneterapi og akupunktur. Akupunktur er den behandlingsform, der har haft den største stigning, mens zoneterapi fastholder sin position som den mest brugte alternative behandlingsform i Danmark, hvilket tilskrives en tidlig organisering blandt zoneterapeuterne her i landet. Danskere bruger således stort set de samme alternative behandlingsformer, som resten af den europæiske befolkning bortset fra det større brug af zoneterapi. Blandt brugerne ses en overvægt af kvinder og personer med en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Data fra en specifik undersøgelse fra 2003 viser, at behandling af milde symptomer eller lidelser og forebyggelse eller øget velvære er de hyppigst angivne årsager til brugen af alternativ behandling. Brug af alternativ behandling begrundes også med ønsket om at tage aktivt del i egen helbredelse og at mindske risikoen for bivirkninger ved

lægemidler eller anden behandling. Godt 40 % begrundet, at den alternative behandling supplerer en behandling i det etablerede sundhedsvæsen (se Lønroth og Ekholm, 2006).

Se kapitler om sygdomsadfærd: <http://www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/Sundhed%20og%20sygelighed%20SUSY.aspx>

Artikel af Lønroth: <http://www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2006/7/pdf/VP46523.pdf>

Patientforeninger

Flere patientforeningers aktiviteter har udgangspunkt i et bruger- og patientperspektiv både i form af generel oplysning og på baggrund af de problemstillinger, patienter henvender sig med.

Eksempelvis kan man på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside finde gode råd til overvejelser, før man som kræftpatient søger alternativ behandling. Der foreligger også beskrivelser af forskellige alternative behandlingsformer og relevant forskning på området. Noget tilsvarende kan findes ved eksempelvis Astma- og Allergiforbundet og Scleroseforeningen.

<http://www.cancer.dk/Alt+om+kraeft/hvis+du+har+kraeft/alternativ+behandling/alternativ+behandling2.htm>

<http://dinhverdag.astma-allergi.dk/alternativbehandling>

<http://www.scleroseforeningen.dk/Fakta-om-Sclerose/Behandling/Alternativ%20behandling.aspx>

Links til flere patientforeninger kan findes hos paraplyorganisationen Danske Patienter på:

<http://www.danskepatienter.dk/>

Lovgivning

Den danske lovgivning på området er liberal sammenlignet med lovgivningen i Mellem – og Sydeuropa, hvor der kræves en autoriseret uddannelse for at kunne tage syge i behandling.

Autorisationsloven

D. 1/1 2007 kom der en ny samlet autorisationslov for sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed. Loven erstatter tidligere fagspecifikke autorisationslove (lov om sygeplejersker, lægeloven m.v.). Formålet med loven er at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsnets ydelser. Loven giver ret til at anvende en bestemt titel og for nogles vedkommende udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.

Interessant i forhold til udøvelse af komplementær og alternativ behandling er kapitel 26 og 27, hvis indhold tidligere var en del af Lægeloven, populært kaldet *kvaksalverloven*.

I kapitel 26, som beskriver øvrige bestemmelser om sundhedsfaglig virksomhed, skelnes mellem autoriserede sundhedspersoner, som er underlagt visse pligter og Sundhedsstyrelsens tilsynskontrol, og ikke-autoriserede personer, som må tage syge i kur forudsat, at de ikke overtræder visse bestemmelser. Disse bestemmelser indebærer, at man ikke må udsætte nogens helbred for påviselig fare. Endvidere må en person, der ikke har autorisation som læge, ikke behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom. Man må heller ikke foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende receptpligtige lægemidler, røntgen- eller radiumbehandling eller anvende apparater, der kræver autorisation. Det påpeges, at nåleakupunktur ikke er omfattet af bestemmelsen om operative indgreb, hvilket er en ændring fra den tidligere lovgivning. Ændringen betød, at akupunktører fra d. 1/1 2007 ikke længere behøvede lægesupervision.

Det fremgår bl.a. af kapitel 27, som beskriver straffebestemmelserne, at man ikke må vække forestilling om at være autoriseret, hvis man ikke er det. Ligeledes må man ikke udøve virksomhed inden for et sundhedsfagligt område, der er forbeholdt autoriserede personer. I forhold til de særligt smitsomme sygdomme påpeges det, at manglende lægekyndighed til at erkende en sygdoms natur, ikke frikender pågældende ikke-autoriserede sundhedsperson for straf.

Både for autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner gælder lov om markedsføring, som bl.a. siger, at der ikke må anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser i markedsføringen af den pågældende sundhedsydelse. Lov om markedsføring overtrædes oftere af alternative behandlere end Autorisationsloven.

Lov nr. 1350 af 17. dec. 2008 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed kan findes på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121913>

Lov nr. 326 af 6. Maj 2003 om markedsføring af sundhedsydelser:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9718>

Lovgivning vedr. lægemidler og kosttilskud

Der sælges årligt for 1 milliard kroner såkaldt naturmedicin/alternativ medicin, vitaminer og mineraler. Den seneste sundheds- og sygelighedsundersøgelse viser, at 15,5 % af befolkningen har anvendt sådanne produkter inden for de sidste 14 dage. Tal fra de store patientforeninger som

Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Gigtforeningen viser, at omkring 50 % af disse patientgrupper benytter produkterne (se i øvrigt: Ranniers og Christensen, 2008).

Produkterne kan have bivirkninger og kan interagere med lægeordineret medicin. Da mange bruger det sammen med etableret behandling, er det vigtigt at have fokus på området, selvom bivirkningerne ved produkterne er sjældnere og ofte ikke særlig alvorlige.

Betegnelserne alternativ medicin, naturmedicin, urtemedicin m.v. bruges i flæng, og der hersker nogen forvirring omkring, hvad betegnelserne egentlig dækker over. I det følgende søges der at skabe klarhed med udgangspunkt i lovgivningen og de tilhørende definitioner.

I Lægemiddelloven bruger man betegnelsen lægemidler om produkter som indeholder stoffer, som forebygger eller behandler sygdom. Stærke vitaminpræparater er således lægemidler, medens almindelige vitaminpræparater ikke er lægemidler, men kosttilskud, og som sådan hører de ind under fødevarerlovgivningen. Det er vigtigt at forstå, at selvom et farmakologisk aktivt stof i et lægemiddel stammer fra en plante, så er det ikke ensbetydende med, at det er et naturlægemiddel. Mange lægemidler er udviklet på basis af planter, hvorfra man har ekstraheret og opkoncentreret det aktive stof (fx hjertemidlet digoxin fra digitalisplanten). Senere har man så lært at fremstille nogle af stofferne syntetisk. Man kan derfor sige, at den væsentligste forskel mellem almindelige lægemidler og naturlægemidler ligger i koncentrationen af det aktive stof, dvs. styrken af lægemidlet.

Lægemidler

Lægemiddelstyrelsen, www.laegemiddelstyrelsen.dk, opdeler lægemidler i:

1. almindelige lægemidler
2. naturlægemidler
3. traditionelle plantelægemidler
4. homøopatiske lægemidler
5. stærke vitamin- og mineralpræparater

1. Almindelige lægemidler opdeles i receptpligtige og håndkøbslægemidler. De skal godkendes af Lægemiddelstyrelsen eller Europa-Kommissionen, før de må sælges i Danmark.

Lægemiddelstyrelsen vurderer den videnskabelige dokumentation bag produktets virkning samt bivirkninger og interaktioner. Dokumentationen for ønskede og uønskede virkninger er baseret på prækliniske studier i laboratoriet og kliniske studier i mennesker.

2. *Naturlægemidler* indeholder naturligt forekommende stoffer i koncentrationer, der ikke er væsentligt større end dem, hvori de forekommer i naturen. De er typisk fremstillet ud fra planteekstrakter eller pulveriserede plantedele. Naturlægemidler er kun til indtagelse gennem munden, til brug på huden eller til lokalt brug på slimhinder. De skal godkendes af Lægemiddelstyrelsen, inden de kan sælges. Lægemiddelstyrelsen stiller krav til fremstilling, til kvaliteten, til sikkerheden og til virkningen af produktet. Kravene til sikkerhed og virkning er baseret på viden, der findes i faglitteraturen om lægeplanten eller ekstraktet, og ikke nødvendigvis på kliniske studier af det enkelte produkt. Naturlægemidler skal indeholde et produktresume om anvendelse, bivirkninger, interaktion og kontraindikation i et almindeligt sprog.

3. *Traditionelle plantelægemidler* er en ny gruppe af lægemidler, hvor den godkendte brug af produktet alene er baseret på langvarig tradition og erfaring med planten eller planterne. Traditionelle plantelægemidler skal, som andre lægemidler, godkendes, inden de må markedsføres. Godkendelsen bygger på krav til fremstilling, kvalitet og sikkerhed, samt til den traditionelle anvendelse. Ved traditionel anvendelse forstås, at produktet, eller et tilsvarende, har været brugt medicinsk i en periode på mindst 30 år, heraf mindst 15 år i et EU-land.

4. *Homøopatiske lægemidler* er lægemidler fremstillet af stoffer ud fra en særlig homøopatisk fremstillingsmetode, som er nærmere beskrevet i den europæiske farmakopé eller en anden national farmakopé (farmakopéer indeholder officielt anerkendte metoder til produktion af lægemiddelstoffer). Homøopati bygger ikke på de almindelige naturvidenskabelige principper om dosis-virkningssammenhæng, men på den tyske 1700-tals læge Hahnemanns teori om, at et stof i en stærkt fortyndet form, fremstillet gennem gentagne fortyndinger, vil kunne behandle samme symptomer, som de symptomer stoffet vil give, hvis det indtages i normaldosering til en rask person. Fortyndingsgraden af stofferne er oftest angivet i decimalfortyndinger D, som angiver, hvor mange gange udgangsstoffet er fortyndet 10 gange. D6 angiver således, at der i 6 trin er fortyndet 10 gange hver gang, til en slutkoncentration på 10^{-6} .

Lægemiddelstyrelsen stiller krav til fremstillere af homøopatiske lægemidler med hensyn til lokaler, råvarer, personale m.m. for at så sikre, at produkterne er fremstillet efter de særlige principper, der gælder for denne type lægemidler. Homøopatiske lægemidler i Danmark kan ikke godkendes med angivelse af en virkning. Homøopatiske lægemidler skal være anmeldt til eller

godkendt af Lægemiddelstyrelsen inden markedsføring. De overordnede rammer for krav til homøopatiske lægemidler er beskrevet i de europæiske lægemiddeldirektiver.

5. *Stærke vitamin- og mineralpræparater* er betegnelsen for en gruppe lægemidler i doseret form, hvis aktive indholdsstoffer udelukkende er vitaminer og/eller mineraler, og hvor indholdet af vitaminer og mineraler er væsentligt højere end det normale døgnbehov hos voksne mennesker. Stærke vitamin og mineralpræparater må kun sælges i Danmark som lægemidler, hvis de er godkendt af Lægemiddelstyrelsen. Ved godkendelsen stiller Lægemiddelstyrelsen de samme krav til fremstilling, kvalitet og dokumentation for sikkerhed som naturlægemidler. Præparaterne kan kun godkendes til at forebygge og behandle såkaldte mangeltilstande.

Kosttilskud

Kosttilskud er produkter, der supplerer den normale kost med næringsstoffer, fx almindelige vitamin- og mineralpræparater. Det kan også være fx olier med højt indhold af essentielle fedtsyrer. Kosttilskud kan desuden også være produkter, der har en anden fysiologisk virkning, fx midler der virker slankende eller hæmmer almindelig snorken. Det kan også være produkter, der forbedrer hud, hår og negle, eller produkter der giver bedre hukommelse, eller som styrker immunsystemet eller modvirker træthed. Men kosttilskud er ikke produkter, der sælges med henblik på at helbrede sygdomme, da sådanne produkter er lægemidler.

Kosttilskud skal overholde fødevarelovgivningen og herunder kosttilskudsbekendtgørelsen. Kosttilskud skal ikke godkendes før markedsføringen, men alle kosttilskud skal anmeldes til Fødevarestyrelsen med henblik på en registrering. De skal efterleve en række krav om bl.a. holdbarhed, hygiejne og mærkning, og dette kontrolleres via stikprøvekontroller. Producenten må ikke reklamere med, at de kan forebygge, behandle eller helbrede sygdomme, men gerne at de har en ernæringsmæssig eller fysiologisk virkning, hvis der er dokumentation for denne. Der kan forekomme interaktioner og bivirkninger, men disse registreres ikke. Ofte kan producenten selv afgøre, om et lægemiddel skal sælges som kosttilskud eller naturlægemiddel (fx ginseng, tranebær, hvidløg, echinacae, fiskeolier, m.m.). Kravene til godkendelse som naturlægemiddel frem for kosttilskud fordyrer produktet, men øger sikkerheden for brugeren.

Bekendtgørelse om kosttilskud: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=7822>

Fødevarestyrelsen: www.fvst.dk

Lægemiddeloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10187>

Læs mere på: <http://www.vifab.dk/naturmedicin>

Læs om interaktioner på: <http://www.medicinkombination.dk/>

Litteratur

Lønroth, HL, Ekholm, O (2006). Alternativ behandling i Danmark. *Ugeskrift for læger* feb:682-86.

Ranneries, A, Christensen, B (2008). Naturmedicin og kosttilskud. *Månedsskrift for praktisk Lægegering* 86:866-875.

Forfattere

Bodil Gyllembourg Lissau, Cand.med.vet, toksikolog og sygeplejerske B.N.

Arbejder som sygeplejerske i Rudersdal Kommunes ældreområde inden for rehabilitering og palliation.

Anita Lunde, sygeplejerske og cand.cur. Videnskabelig assistent ved Syddansk Universitet

Birgitte Rasmussen, sygeplejerske og cand.cur. Lektor ved University College Nordjylland

Alle bestyrelsesmedlemmer i Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling.