



2025-05-21

# Peroral behandling med honung mot hosta hos vuxna - en kartläggande litteraturöversikt

Författare:  
Jakob Stenmark, ST-läkare  
Distriktsläkarna Kviberg VC och BVC

Rapport: **284810** (rapportnr FoU i VGR), 2025



## **Litteraturstudie 2025**

FoU i VGR: LÄNK <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/284810>

Utförd under ST i allmänmedicin  
inom Grundläggande kurs i forskningsmetodik

Kursort: Göteborg

### **Handledare:**

Junmei Miao Jonasson

Docent

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa  
Institutionen för medicin, Sahlgrenska Akademin  
Göteborgs Universitet

Andreas Fors

FoU-strateg och professor

FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän

### **Studierektor:**

Francisco Hernández Masmela

Specialist i allmänmedicin/ ST-studierektor



# Sammanfattning

## Bakgrund

Honung används över hela världen mot många olika åkommor bl.a. hosta. Hosta är en av de vanligaste sökorsakerna inom sjukvården. Studier har visat att honung har effekt mot akut hosta hos barn. Det finns dock behov av en litteraturöversikt över den befintliga forskningen gällande vuxna. Honung skulle kunna vara ett billigt, lättillgängligt och förhållandevis biverkningsfritt alternativ till antitussiva läkemedel.

## Syfte

Att kartlägga och sammanställa kunskapsläget kring peroral behandling med honung mot hosta hos vuxna.

## Metod

Studien utformades som en kartläggande litteraturöversikt inom ramen för en kurs i forskningsmetodik. Sökning gjordes i databaserna PubMed och Embase med en strukturerad söksträng. Metoden baserades på den beskriven av Arksey och O'Malley.

## Resultat

Fyra randomiserade kontrollerade studier identifierades. Antalet deltagare varierade mellan 74–194. Alla studier innefattade personer med hosta och behandling med peroral honung av något slag. Primära utfallsmåttet för studierna var hostfrekvens/-duration i någon form. I alla fyra studier användes skattningsskalor för att kvantifiera symtom. Tre av studierna kom fram till att hostfrekvensen minskade, medan en av studierna visade på att hostdurationen inte påverkades.

## Konklusion

Honung skulle kunna ha en plats i symtomlindring av hosta hos vuxna. Det är förhållandevis biverkningsfritt, billigt och lättillgängligt. Det finns behov av fortsatt forskning för att kunna stärka evidens och generaliserbarhet.

## Nyckelord

Hosta, honung, antitussivt medel, kartläggande litteraturöversikt.

# Bakgrund

Honung är en naturlig substans som produceras av honungsbin, bl.a. av nektar från växter<sup>1</sup>. I tusentals år har honung använts av människor över hela världen som naturläkemedel mot många olika åkommor bl.a. hosta och andra luftvägsbesvär. Redan 4000 år f.Kr. användes den av egyptier och babylonier i medicinskt syfte<sup>2</sup>.

Inom sjukvården rekommenderas honung ofta som egenvård vid övre luftvägsinfektioner (ÖLI), inte minst av organisationer och myndigheter så som WHO och National Institute for Health and Care Excellence (NICE), då gällande barn över 1 år<sup>3-5</sup>. Kliniska studier har visat att honung förbättrar lipidprofilen i blodet, minskar postoperativ smärta och inflammation samt modulerar hypertoni. Den används även för behandling av sår och mukositer<sup>6</sup>.

Även om honung huvudsakligen består av olika sockerarter (fruktos, maltos, glukos, sukros) (80–85%), vatten (15–17%) och proteiner (0,1–0,4%), så är det en heterogen substans<sup>1</sup>. Enzymer, organiska syror, vitaminer, mineraler, antioxidanter (fenoliska föreningar, flavonoider, karotenoid-liknande substanser, aminosyror, m.fl.) i varierande mängder, bidrar till olika karakteristika<sup>1,7</sup>. Honungen kan delas in i monofloral respektive polyfloral beroende på om nektarn härstammar från en växtart respektive en blandning av växterarter<sup>1</sup>. Egenskaper sådana som antioxidativa, antiinflammatoriska, antibakteriella, antivirala varierar beroende på faktorer så som förvaring, uppvärmning, utspädning, tillsatser och påverkar honungens kvalitet<sup>1,6,8</sup>.

Hosta är en skyddande reflexmekanism och är ett mycket vanligt symtom vid luftvägsinfektioner<sup>9</sup>. Den innefattar en inspiratorisk fas och en forcerad expiratorisk fas med ett karakteristiskt hostljud. Hostan rensar trakea, larynx och stora bronki från slem, främmande kropp, skadliga substanser, infektiösa organismer<sup>9</sup>. En hostreflex kan triggas av flera olika inflammatoriska eller mekaniska förändringar i luftvägarna samt av inhalation av kemiska och mekaniska retmedel<sup>9</sup>.

Prevalensen av hosta, undersökt via frågeformulär i många samhällen i Europa och USA, är 9-33%, inklusive unga barn<sup>9</sup>. Hosta är en av de vanligast sökorsakerna inom sjukvården och orsakar stora ekonomiska kostnader<sup>10,11</sup>. Till exempel uppskattas årliga belopp som enbart spenderas på receptfria läkemedel för självbehandling av hosta och förkylningssymptom till 3,6 miljarder dollar i USA (The Nielsen Company, 2007)<sup>12</sup> och över 100 miljoner pund i Storbritannien (Proprietary Association of Great Britain, 2005)<sup>12</sup>.

Olika grupper av läkemedel används mot hosta bl.a. centralt verkande antitussiva läkemedel som opiat, antihistaminer, dextrometorfan<sup>3</sup>. Hostsirap som huvudsakligen är sockerbaserad och lindrar irritation i slemhinnor. Expektorantia och mukolytika som underlättar upphostning av slem<sup>3</sup>. Det finns både receptfria och receptbelagda hostmediciner och urvalet varierar länder emellan.

Intresset för studier på honung har ökat senaste åren<sup>13</sup>. Kanske kan en möjlig förklaring vara att myndigheter i vissa länder bl.a. UK, avråder från att använda hostmediciner på mindre barn bland annat p.g.a. biverkningar<sup>14,15</sup>. Flertalet studier på barn har visat att honung har effekt mot akut hosta (duration <3 veckor). Honung har bättre effekt på hostsymtom än ingen behandling och placebo samt bättre eller likvärdig effekt jämfört med vanligt i världen förekommande hostmediciner<sup>15-20</sup>.

Honung skulle kunna vara ett billigt, lättillgängligt och förhållandevis biverkningsfritt<sup>15</sup> alternativ till antitussiva läkemedel. Trots honungens utbredda användning som hostmedicin finns det behov av en litteraturöversikt över den befintliga forskningen gällande vuxna.

## Syfte

Att kartlägga och sammanställa kunskapsläget kring peroral behandling med honung mot hosta hos vuxna.

## Metod

### Studiedesign

Studien utformades som en scoping review (kartläggande litteraturöversikt) inom ramen för en kurs i forskningsmetodik. Metoden baserades på den beskriven av Arksey och O'Malley 2005<sup>21</sup>. Metoden valdes då den är ett bra sätt att, på kort tid och med begränsade resurser, ge en överblick över ett forskningsämne. Detta för att kunna identifiera kunskapsluckor för vidare studier i ämnet.

### Identifiering av forskningsfråga

PIO (Population/Problem, Intervention, Outcome). Population (P) utgjordes av vuxna  $\geq 18$  år. Intervention (I) utgjordes av behandling med honung peroralt. Utfall (O) utgjordes av frekvens/intensitet/duration av hosta.

## Sökstrategi

Sökning gjordes i databaser PubMed och Embase. En strukturerad söksträng användes *honey AND cough* i PubMed (filter "human studies") datum 25-02-11 och *honey AND cough* i Embase (filter "human studies" och "English language") datum 25-02-16 (*Tabell 1*). Sökning gjordes även i inkluderade studiers referenslistor.

## Studieurval

Inklusionskriterier:

- Studier som undersöker honung och dess effekter på hosta hos vuxna.
- Studier publicerade på engelska eller svenska.
- Etiskt godkännande.

Exklusionskriterier:

- Studier som enbart fokuserar på andra naturläkemedel utan att inkludera honung.
- Artiklar där fulltext saknas.

## Databehandling

Studierna granskades och kategoriserades utifrån design, resultat och slutsatser. Data sammanställdes i *Tabell 2* och syntetiserades i textformat.

## Etiska överväganden

För en kartläggande översikt över befintliga artiklar var det inte aktuellt med någon etisk prövning. Dock granskades inkluderade artiklar avseende etisk prövning. Samtliga artiklar uppgav etisk godkännande och förväntas därmed ha bedrivits enligt etiska principer.

**Tabell 1. Söktabell.**

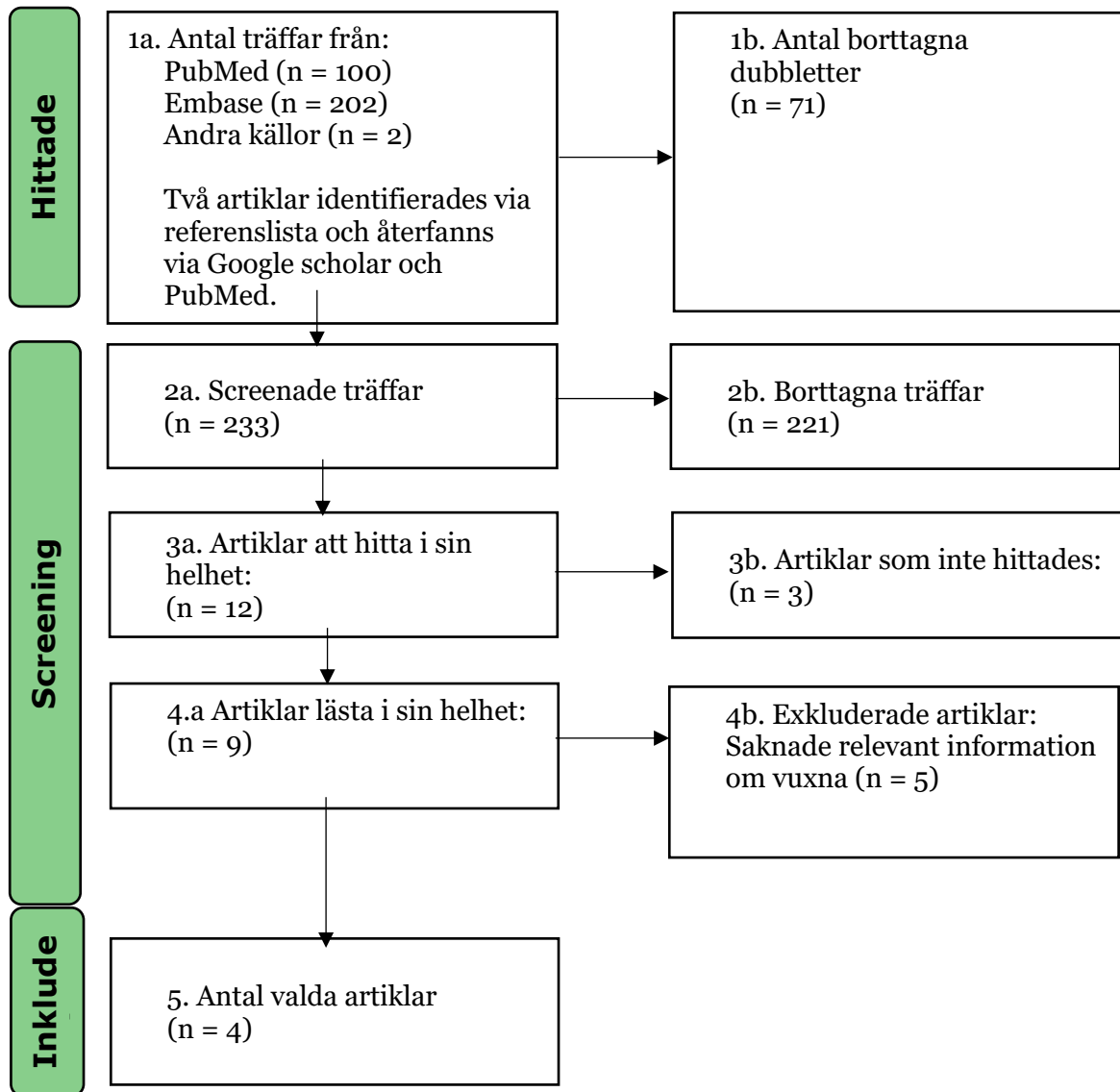
Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
25-02-11	PubMed	honey AND cough	Human studies	100
25-02-16	Embase	honey AND cough	Human studies and English language	202

## Resultat

Sökning i två databaser, PubMed och Embase, gav 302 träffar. Utöver detta identifierades en artikel<sup>22</sup> ur referenslistan av en tidigare vald artikel<sup>7</sup> och återfanns i Google scholar. Ytterligare en artikel<sup>23</sup> identifierades via referenslista under urvalsprocessen bland artiklar lästa i sin helhet<sup>24</sup> och återfanns i PubMed. Totalen blev 304 träffar. Efter genomgång av titel och vid behov abstract återstod 12 artiklar att hitta i sin helhet. Tre av dessa artiklar fanns ej att tillgå i sin helhet med befintliga hjälpmedel. Fem artiklar exkluderades då de saknade data om vuxna. Utifrån inklusions- och exklusionskriterier återstod fyra artiklar. Se *Figur 1*, flödesschema enligt PRISMA<sup>25</sup>.

För de fyra inkluderade artiklarna var publikationsåren mellan 2011–2022. Data var insamlad mellan 2003–2021. En artikel<sup>23</sup> saknade information om tidsspann för datainsamling. Antalet deltagare varierade mellan 74–194. Två studier var från Iran<sup>7,22</sup>, en från Spanien<sup>26</sup> och en från Indien<sup>23</sup>. Tre av artiklarna var dubbelblindade randomiserade kontrollerade studier (RCT)<sup>7,22,23</sup> och en var en obblindad RCT<sup>26</sup>. Alla studier innefattade personer med hosta och behandling med peroral honung av något slag. Primära utfallsmåttet för studierna var hostfrekvens/-duration i någon form. Alla studier var av liten storlek. Artiklarna skilde sig åt avseende design, metod, sekundära utfallsmått, kön, ålder. En artikel saknade tabell över deltagarkarakteristika vilket omöjliggjorde jämförelse i vissa avseenden<sup>23</sup>. Se *Tabell 2* för en sammanställning.

## Redovisning av screeningsprocessen



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocess enligt PRISMA<sup>25</sup>.

## Urval av studiegrupp

*Raeessi, M. et al*<sup>7,22</sup> definierade sin studieurvalsgrupp som persisterande postinfektiös hosta (PPC). För att kunna selektera ut detta har inkluderade personer haft hosta i >3 veckor. Utförlig anamnes och status av luftvägar, öron, näsa, hals. De undersöktes noggrant för eventuella abnormiteter och bakomliggande orsaker till deras hosta. Dessutom genomfördes rutinmässiga laborietester och en lungröntgen togs. Andra undersökningar så som spirometri, datortomografi av bihålor och högupplöst datortomografi av torax utfördes vid behov. Båda dessa studier<sup>7,22</sup>, med samma förstaförfattare och där urvalet gjordes på samma sätt, inkluderades i denna kartläggande litteraturöversikt .

*Gupta, A. et al*<sup>23</sup> inkluderade i studieurvalsgruppen personer som besvärades av akut icke-produktiv hosta på grund av någon orsak (förutom de som anges i exklusionskriterier) och halsirritation med <1 veckas varaktighet. Patienterna skulle också ha ett hostpoäng på 0, 1 eller 2 under dagtid på den 6-gradiga skala som användes för att värdera hostduration under studien (låga nummer motsvarade mer uttalade besvär). Exklusionskriterier baserades på anamnes och journaluppgifter, några nämnvärda var nedre luftvägsinfektioner och kroniska sjukdomar som orsakar hosta. Rökare var inkluderades i vissa fall. Anamnes, status och vitalparametrar togs på alla personer.

*Llor, C. et al*<sup>26</sup> inkluderade i studieurvalsgruppen personer som sökte sig till en primärvårdskonsultation och hade symtom på akut bronkit, definierad som en akut nedre luftvägsinfektion med hosta som det dominerande symtomet. Hostdebut inom 3 veckor före studiens inkludering, och  $\geq 4$  poäng i antingen daghosta eller nattlig hosta på en 7-gradig Likert-skala (höga nummer motsvarade mer uttalade besvär). Nämnvärda exklusionskriterier var pneumoni, vid klinisk misstanke genomgick patienten en lungröntgen, om denna uteslöt pneumoni kunde patienten inkluderas. Även kroniska sjukdomar som orsak till hosta exkluderades.

## Intervention och dos av honung

*Raeessi, M. et al*<sup>22</sup> hade i denna studie två interventionsgrupper som fick honung av något slag. Snabbkaffe (grupp 1), honung (grupp 2), snabbkaffe + honung (grupp 3). Honungen som användes var naturlig honung som erhöles från bergsregionen i västra Iran. För att alla interventionsprodukter skulle vara lika i förpackning, färg, form, viskositet och smak var det nödvändigt att tillsätta tillräckligt med ätbar brun färg, kaffeessens och flytande glukos. Produkterna preparerades av en apotekare. Produkterna skulle spädas ut i 200ml varmt vatten (<60 °C) för att sedan drickas av

deltagarna. Den förskrivna dosen av honung blev knappt 21g var 8e timme i en vecka. Författaren betraktade grupp 1 och grupp 2 som kontrollgrupper.

*Raessi, M. et al*<sup>7</sup> hade i denna studie en interventionsgrupp som fick honung av något slag. Honung + kaffe (grupp 1), prednisolon (grupp 2), guaifenesin (grupp 3). Den naturliga honungen som användes i denna studie kom från regionen Zagrosbergen i västra Iran.

Interventionsprodukterna var lika i förpackning, färg, form och smak genom att tillsätta tillräckligt med ätbar brun färg, kaffeessens, konstgjord honungssmak och flytande glukos. Produkterna preparerades av en apotekare. Produkterna skulle spädas ut i 200ml varmt vatten (<60 °C) för att sedan drickas av deltagarna. Den förskrivna dosen av honung blev knappt 21 g var 8e timme i en vecka. Författarna betraktade grupp 3 som kontrollgrupp.

*Gupta, A. et al*<sup>23</sup> hade i denna studie en interventionsgrupp som fick honung i form av Honitus hostsirap (grupp 1). Den andra gruppen fick vad författaren kallar för ”marknadsförd hostsirap (MCS)” med aktiva substanser difenhydramin, ammoniumklorid och natriumcitrat (grupp 2). Honitus var försäljningsnamnet på en hostmedicin som marknadsfördes av Dabur India Limited. Produkten innehöll Shudha Madhu honung, 10 olika örter och smaksatt sirapbas. Det framgick inte i artikeln hur mycket honung produkten innehöll, men det gick att läsa sig till på tillverkarens hemsida<sup>27</sup>. Doseringen som användes i studien motsvarade 3,5 g honung 4 gånger/dag i 3 dagar.

*Llor, C. et al*<sup>26</sup> hade i denna studie fyra interventionsgrupper varav en fick honung. Sedvanlig behandling (grupp 1). Sedvanlig behandling + dextrometorfan (grupp 2). Sedvanlig behandling + ipratropium bromid-inhalation (grupp 3). Sedvanlig behandling + 30 g honung 3 gånger/dag (grupp 4). Alla behandlingar togs i upp till 14 dagar. Vid sedvanlig behandling kunde läkare ordinera den samtidiga behandling som de ansåg lämplig, inklusive smärtstillande medel som icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel eller paracetamol, mukolytika, expektorantia, antihistaminer och antibiotika. De fick dock inte skriva ut hostdämpande medel, inklusive kodein, antikolinerga inhalationer och användning av honung, inklusive honungsgodis, tabletter eller drycker med honung.

## **Summering av huvudresultat**

*Raessi, M. et al*<sup>7,22</sup> och *Gupta, A. et al*<sup>23</sup> kom fram till att hostfrekvensen minskade i de interventionsgrupper som fick honung av något slag. *Llor, C. et al*<sup>26</sup> kom fram till att symptomatisk behandling med honung inte påverkade hostduration. I alla fyra studierna<sup>7,22,23,26</sup> användes skattningsskalor för att kvantifiera symptom. I tre av studierna<sup>22,23,26</sup> fyllde

deltagarna i självskattningsformulär, medan i den fjärde<sup>7</sup> fylldes skattningsformuläret i av behandlade kliniker baserat på deltagarnas anamnes. I två av studierna<sup>7,22</sup> var förändringen i hostfrekvensen före och efter behandling signifikant ( $P < 0.05$ ) och skillnaden mellan medelvärdet av hostfrekvens före och efter behandling signifikant ( $P < 0.001$ ). I studien av *Gupta, A. et al*<sup>23</sup> visades Honitus sirap vara effektiv för att minska frekvensen av hosta (dag och natt) hos alla deltagare jämförbart med MCS. Honitus sirap var bättre än MCS ( $P < 0,03$ ) när det gällde lindring av akut icke-produktiv hosta utan att orsaka dåsighet. I artikeln<sup>26</sup> observerades ingen skillnad i medianen av antalet dagar (IQR) med moderat-allvarlig hosta.

• **Tabell 2. Sammanställning av inkluderade artiklar.**

Författare, år, titel, land	Studiedesign och kontext	Population	Utfallsmått och skattning	Intervention	Huvudresultat	Slutsats
<b>Llor, C. et al 2022</b> <sup>26</sup> Effectiveness of antitussives, anticholinergics, and honey versus usual care in adults with uncomplicated acute bronchitis: a multiarm randomized clinical trial  Spanien	Multicenter, pragmatisk, multiarmad parallellgrupperad, öppen randomiserad studie inom primärvård i Katalonien. Data insamlad 2019 - 2021.	N=194 Kvinnligt kön 67%. Medelålder (SD): 52,8 (16,3). Medelvikt (SD): 71.6 (14.3) kg. Dagar med hosta, median (IQR): 5 (3, 10). Hostduration för inklusion ≤3 veckor.	Primära: antal dagar av måttlig-allvarlig hosta. Subjektiv symtomskattning på en 7-gradig skala (Likert scale) (0 = ej påverkad); 1 = mycket lindriga besvär; 2 = vissa besvär; 3 = måttligt dåligt; 4 = dåligt; 5 = mycket dåligt; 6 = så dåligt som det kan bli). Antal dagar tills sista dagen patienten skattade 3 för antingen hosta dagtid eller nattetid i symtomdagboken var det primära utfallet. Fler sekundära utfallsmått beaktades.	Sedvanlig behandling (grupp 1). Sedvanlig behandling + dextrometorfan 15 mg 3 gånger/dag (grupp 2). Sedvanlig behandling + ipratropium bromid-inhalation 20 µg 2 puffar 3 gånger/dag (grupp 3). Sedvanlig behandling + 30 g honung 3 gånger/dag (grupp 4). Alla behandlingar togs i upp till 14 dagar.	Ingen skillnad observerades i primära utfallsmåttet medianen av antalet dagar (IQR) med moderat-allvarlig hosta (poäng≥3). I grupp 1 var 5 (IQR = 4, 8.75). Grupp 2 var 5 (IQR = 4, 9.75). Grupp 3 var 5 (IQR = 3, 8). Grupp 4 var 6 (IQR = 3.5, 7).	Symtomatisk behandling hade ingen effekt på hosta vid okomplicerad akut bronkit.
<b>Raessi, M. et al 2013</b> <sup>7</sup> Honey plus coffee versus systemic steroid in the treatment of persistent post-infectious cough: a randomised controlled trial  Iran	Dubbelblindad randomiserad kontrollerad studie. Baqiyatallah University Hospital, Tehran. Data insamlad 2008 - 2011.	N= 97 Manligt kön 57%. Ålder 21 - 65 år. Medelålder (SD): 40.1 (12.5). Medelvikt (SD): 75.8 (10.6) kg. Hostduration för inklusion: >3 veckor. Medel duration hosta (SD): 2.9 (2.4) månader.	Hostfrekvens. Ett frågeformulär designades (Cronbachs alfakoefficient 0.908). Frågeformuläret ifylldes av behandlande läkare baserat på patienters svar på en visuell analog skala. Deltagarna kategoriserades därefter i en skala av Likert-typ graderad; ingen (0), låg (1+), moderat (2+), och hög (3+).	Honung + kaffe (grupp 1). Prednisolon (grupp 2). Guaifenesin (grupp 3, kontrollgrupp). Var 8e timme i 1 vecka.	Hostfrekvensen var liknande i alla 3 grupper innan behandling (p>0.05). Wilcoxon signed rank test visade att förändring i hostfrekvens i grupp 1 och grupp 2 efter behandling var signifikant (p<0.05), men inte signifikant i grupp 3 (p>0.05). Variationsanalys visade att skillnaden mellan medelvärdet av hostfrekvens före och efter behandling i grupp 1 och grupp 2 var signifikant (p<0.001).  <i>Post hoc</i> Tukey visade att förändring i hostfrekvens före och efter behandling i grupp 2 och grupp 3 inte var signifikanta (p>0.05). Den genomsnittliga förändringen i hostfrekvens före och efter behandling i grupp 1 var högre än i de två andra grupperna och var statistiskt signifikant (p<0,001).	Jämfört med systemisk steroid, är kombinationen av honung och kaffe en bättre behandlingsmodalitet för postinfektös hosta som varat i >3 veckor.

N, totalt antal deltagare; SD, standarddeviation; IQR, kvartilavstånd.

Författare, år, titel, land	Studiedesign och kontext	Population	Utfallsmått och skattning	Intervention	Huvudresultat	Slutsats
<p><b>Raessi, M. et al 2011</b><sup>22</sup> Honey with Coffee: A new finding in the treatment of Persistent Postinfectious Cough.</p> <p>Iran</p>	<p>Dubbelblindad randomiserad kontrollerad studie. Baqiyatallah University Hospital, Tehran. Data insamlad 2003 - 2009.</p>	<p>N=74 Manligt kön 57%. Ålder 21 - 65 år. Medelålder (SD): 39.9 (12.6) (år). Medelvikt (SD): 74.9 (10.9) kg. Hostduration för inklusion: &gt;3 veckor. Medel duration hosta (SD): 3.1 (3.4) månader.</p>	<p>Hostfrekvens enligt självskattning: Noll (0), lindrig (1+), måttlig (2+), and allvarlig (3+).</p>	<p>Snabbkaffe (grupp 1). Honung (grupp 2). Snabbkaffe + honung (grupp 3). Var 8e timme i 1 vecka.</p>	<p>Hostfrekvensen var likartad i alla tre grupperna före behandlingen (<math>P &gt; 0,05</math>). Enligt Wilcoxon Signed Rank-test visade sig frekvensen av hosta före och efter varje behandling vara signifikant (<math>P &lt; 0,05</math>). Alla tre interventioner var effektiva att behandla tillståndet.</p> <p>Variationsanalys visade att skillnaden mellan medelvärdena av hostfrekvens före och efter behandling för alla tre grupper var signifikant (<math>P &lt; 0,001</math>).</p> <p><i>Post hoc</i> Tukey visade att förändring av hostfrekvens före och efter behandling i grupp 1 och grupp 2 inte var signifikant. Medelvärdet av förändring av hosta före och efter behandlingen i grupp 3 var lägre och medelskillnaderna var statistiskt signifikanta (<math>P &lt; 0,001</math>).</p>	<p>Snabbkaffe och honung i kombination var effektiv för behandling av postinfektiös hosta som varat i &gt;3 veckor.</p>
<p><b>Gupta, A. et al 2016</b><sup>23</sup> Clinical validation of efficacy and safety of herbal cough formulation "Honitus syrup" for symptomatic relief of acute non-productive cough and throat irritation.</p> <p>Indien</p>	<p>Randomiserad, dubbelblindad; tvåarmad, parallellgrupperad, klinisk studie. Studien genomfördes på tre kliniker i Maharashtra. När data insamlades framgår inte.</p>	<p>N=105 Manligt kön 75%. Ålder 18 - 65 år. Medelålder 33,5 år. Kroppsvikten i studiegrupperna var nästan lika enligt författarna. Hostduration för inklusion: &lt;1 vecka.</p>	<p>Primära utfallsmått var förändring i frekvens av dag- och natthosta från utgångsläget och under en period av 3 dagar. Det utvärderades på en verbal kategoribeskrivande (VCD) 6-gradig skala.</p> <p>Fler primära och sekundära utfallsmått beaktades.</p>	<p>Honitus sirap 2 teskedar (10 ml) per os 4 gånger/dag i 3 dagar (grupp 1). Marknadsförd hostsirap (MCS) (aktiva substanser difenhydramin, ammoniumklorid och natriumcitrat) i doser om 2 teskedar (10 ml) per os 4 gånger/dag i 3 dagar (grupp 2).</p>	<p>Både grupp 1 och grupp 2 visade förbättring av symtom relaterade till akut icke-produktiv hosta. Honitus sirap var effektiv för att minska frekvensen av hosta dag och natt hos alla deltagare jämförbart med MCS.</p> <p>Honitus var bättre än MCS (<math>P &lt; 0,03</math>) när det gällde lindring av akut icke-produktiv hosta utan att orsaka däsighet.</p>	<p>Resultaten visade att Honitus hostsirap är säker och effektiv för att minska symtom relaterade till akut icke-produktiv hosta utan att orsaka däsighet.</p>

N, totalt antal deltagare; SD, standarddeviation; MCS, marknadsförd hostsirap.

# Diskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga kunskapsläget kring peroral behandling med honung mot hosta hos vuxna. Tre studier<sup>7,22,23</sup> visade att honung minskade hostfrekvens, medan en studie<sup>26</sup> visade att honung inte påverkade hostduration. Som jämförelse finns den senaste revisionen av den systematiska översikt som gjorts av Cochrane (2018) på honung för akut hosta (duration <3 veckor) hos barn<sup>15</sup>. Denna visar att honung förmodligen lindrar hostsymtom i större utsträckning än ingen behandling, difenhydramin och placebo, men kan göra liten eller ingen skillnad jämfört med dextrometorfan. Honung minskar förmodligen hostdurationen bättre än placebo och salbutamol<sup>15</sup>. Således skulle honung kunna ha en plats i symtomlindring av hosta hos vuxna. Dock bör beaktas att hostdurationen hos de inkluderade studiedeltagarna i de fyra inkluderade studierna skilde sig avsevärt. Två av studierna<sup>7,22</sup> behandlade hosta som varat en längre tid (>3 veckor), medan två studier<sup>23,26</sup> behandlade hosta som varat en kortare tid (<1 vecka respektive ≤3 veckor). Jämförelsen bör göras med detta i beaktande. Det har gjorts försök till systematisk översikt på honung för kronisk ospecifik hosta (duration >4 veckor) hos barn, utan framgång p.g.a. avsaknad av RCT:er i ämnet<sup>28</sup>. Alla studier hade dessutom förhållandevis få antal deltagare vilket försvårar generaliserbarhet. En studie<sup>26</sup> visade ingen påverkan på hostduration. Av de fyra inkluderade studierna<sup>7,22,23,26</sup> var det också den enda oblindande studien där både behandlare och deltagare visste vilken behandling de fick. Detta skulle kunna leda till bias. Studien hade få deltagare, p.g.a. COVID-19 pandemin kunde inte den erforderliga urvalsstorleken på 668 patienter uppnås<sup>26</sup>. Dock finns likväl studier på barn som inte visat att honung var bättre än placebo för hosta<sup>29</sup>.

Hur man gjorde urvalet av studiegruppen skilde sig mycket mellan de fyra studierna<sup>7,22,23,26</sup>. *Raeessi, M. et al*<sup>7,22</sup> genomförde lungröntgen på alla inkluderade deltagare och ytterligare utredningar vid behov. *Gupta, A. et al*<sup>23</sup> inkluderade deltagare på anamnes och *Llor, C. et al*<sup>26</sup> genomförde lungröntgen vid behov. Man kan argumentera för att det finns ett större medicinskt incitament för utförligare utredning på patienter med långvarig hosta då det är större sannolikhet för andra differentialdiagnoser än postinfektiös hosta<sup>7,22</sup>. Långvarig hosta ökar dock risken för att det är en annan genes än postinfektiös hosta<sup>9</sup>, vilket ökar risken för bias i studien. I studier på kortvarig hosta utan längre uppföljning, som i studien av *Gupta, A. et al*<sup>23</sup>, finns risk för att inkludera patienter med nydebuterade kroniska sjukdomar. Man kan minska denna risk genom längre uppföljning, som i

studien av *Llor, C. et al*<sup>26</sup>. I studien av *Gupta, A. et al*<sup>23</sup> saknades tabell över deltagarkarakteristika. Det anges inget p-värde avseende förändring av hostfrekvens dagtid och nattetid, vilket får en att fundera kring om resultatet var signifikant, vilket inte framgår i texten. Några av författarna var under studiens gång anställda hos sponsorn för studien. Samma företag marknadsförde också produkten som är huvudfokus för artikeln<sup>23</sup>. Detta ökar risk för bias.

Huvudbeståndsdelen i interventionerna i tre av artiklarna<sup>7,22,26</sup> var honung i olika former. Undantaget var studien<sup>23</sup> där Honitus hostsirap användes som bestod av knappt 25% honung. Huvudbeståndsdelen i Honitus är smaksatt sirapbas<sup>27</sup>. Det framgår inte på tillverkarens hemsida vad denna består av men vanligtvis brukar det vara någon form av sockersirap<sup>30,31</sup>. Således skulle detta kunna orsaka bias eftersom det kanske i själva verket var sirapbasens påverkan på hosta man uppmätte. Att sockersirap i sig skulle kunna minska hostsymtom och fungera smörjande på slemhinnor och dämpa hostreflexen är ett tidigare omdiskuterat fenomen<sup>3,30-32</sup>. Det finns en RCT gjord på barn som inte visat att honung var bättre än glukossirap för nattlig hosta<sup>29</sup>.

Två av studiernas publikationstidsskrifter *Llor, C. et al*<sup>26</sup> respektive *Raessi, M. et al*<sup>7</sup> återfanns i Norska listan<sup>33</sup> som *Nivå 2* respektive *Nivå 1*, vilket ökar deras kredibilitet. Återstående två studiers<sup>22,23</sup> publikationstidsskrifter återfanns ej i Norska listan men är indexerade i etablerade databaser, PubMed<sup>23</sup> eller Scopus<sup>22</sup>. *Raessi, M. et al*<sup>7</sup> driver vidare forskning baserat på sin tidigare publicerade artikel<sup>22</sup>, vilket kan öka risk för bias.

Honung är en heterogen substans<sup>1</sup>. Inom matindustrin kan honung processas, spädas, behandlas på olika sätt som påverkar dess egenskaper<sup>6</sup>. När det saknas en standardisering för substansen som forskas försvårar det alla jämförelser av studier och ökar risken för bias. Honung är inget läkemedel och regleras därför inte på samma sätt. Författarna måste ha ställts inför frågan om vad som är en normal dosering av honung och doseringen skiljer sig åt mellan de inkluderade studierna<sup>7,22,23,26</sup>. Den hösta respektive den lägsta dygnsdosen för honung skiljer sig med drygt 6,4 gånger ( $\approx 540\%$ ) i studien av *Llor, C. et al*<sup>26</sup> respektive studien av *Gupta, A. et al*<sup>23</sup>. Detta ökar risken för introduktion av bias.

Infallsvinkeln av denna kartläggande litteraturöversikt var ett försök att belysa en särskild population. Söksträngen var okomplicerad, övergripande och torde således ge en bra täckning. Under screeningprocessen återfanns en systematisk översikt som tagit vuxna i

beaktande, dock endast gällande övre luftvägsinfektioner<sup>24</sup>. För barn har Cochrane publicerat en systematisk översikt som nu är på sin 4e revision, senaste publicerad 2018<sup>15</sup>.

Denna kartläggande litteraturoversikt gjordes som del av en introduktionskurs i forskningsmetodik, med begränsade resurser. Sökning gjordes endast i två databaser, vilket minskar dess kredibilitet. Två av de inkluderade artiklarna hittades via referenslistor, vilket styrker detta resonemang. Alla interventioner med peroral honung har jämförts och betraktats likvärdigt i denna kartläggande litteraturoversikt. Detta trots att studierna använde sig av honung i kombination med andra preparat/substanser, honung som modifierats på olika sätt p.g.a. blindade studier eller omodifierad honung<sup>7,22,23,26</sup>. Detta medför risk för bias. I de fyra artiklarna<sup>7,22,23,26</sup> besväras urvalsgrupperna av PPC respektive akut icke-produktiv hosta respektive akut bronkit. Två av studierna fokuserar på akut hosta<sup>23,26</sup>, de andra två på kronisk hosta<sup>7,22</sup>. Detta försvårar jämförelse och ökar risk för bias.

Att honung skulle kunna ha en plats i symtomlindring av hosta hos vuxna är relevant i en primärvårdskontext, då det är en mycket vanlig sökorsak<sup>10</sup>, orsakar signifikant morbiditet och stora samhällskostnader<sup>10,12</sup>. Honungen är förhållandevis biverkningsfri<sup>15</sup>, billig och lättillgänglig. Med tanke på honungens historia, kulturella värde, utbredning och tillgänglighet över världen<sup>2</sup> kan man spekulera kring varför ämnet för denna litteraturoversikt är så utforskat. En tanke skulle kunna vara den lukrativa marknaden för försäljning av receptfria läkemedel mot hosta och förkylningssymtom<sup>12</sup>. Då saknas incitament för t.ex. vinstdrivande läkemedelsföretag att finansiera vidare forskning. Det krävs vidare forskning i ämnet för att stärka evidens och generaliserbarhet. Inte minst då studierna som var inkluderade hade få deltagare<sup>7,22,23,26</sup>.

## Konklusion

Honung skulle kunna ha en plats i symtomlindring av hosta hos vuxna. Detta överensstämmer med tidigare systematisk översikt gjord på barn. Hosta är en mycket vanlig sökorsak och inom primärvården rekommenderas ofta honung som egenvård vid ÖLI. Honung är förhållandevis biverkningsfritt, billigt och lättillgängligt. Det finns behov av fortsatt forskning för att kunna stärka evidens och generaliserbarhet.

# Referenslista

1. Palma-Morales, M., Huertas, J. R. & Rodríguez-Pérez, C. A Comprehensive Review of the Effect of Honey on Human Health. *Nutrients* 15, 3056 (2023).
2. Ciprandi, G. & Tosca, M. A. Non-pharmacological remedies for post-viral acute cough. *Monaldi Archives for Chest Disease* 92, (2021).
3. WHO (2001). Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children.  
[https://www.who.int/publications/i/item/WHO\\_FCH\\_CAH\\_01.02/](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_01.02/) [2025-05-21].
4. National Institute for Health and Care Excellence (2019). Recommendations | Cough (acute): antimicrobial prescribing | Guidance | NICE.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng120/chapter/Recommendations/> [2025-05-21].
5. Riera, R. *et al.* What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine? *Sao Paulo Medical Journal* 136, 251–261 (2018).
6. Bucekova, M., Bugarova, V., Godocikova, J. & Majtan, J. Demanding New Honey Qualitative Standard Based on Antibacterial Activity. *Foods* 9, 1263 (2020).
7. Raessi, M. A. *et al.* Honey plus coffee versus systemic steroid in the treatment of persistent post-infectious cough: a randomised controlled trial. *Primary Care Respiratory Journal* 22, 325–330 (2013).
8. Kamaruzaman, N. A., Sulaiman, S. A., Kaur, G. & Yahaya, B. Inhalation of honey reduces airway inflammation and histopathological changes in a rabbit

- model of ovalbumin-induced chronic asthma. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 14, 176 (2014).
9. Chung, K. F. & Pavord, I. D. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough. *The Lancet* 371, 1364–1374 (2008).
  10. Dicipinigaitis, P. V. *et al.* Acute cough: a diagnostic and therapeutic challenge. *Cough* 5, 11 (2009).
  11. Wagner, J. B. C. & Pine, H. S. Chronic cough in children. *Pediatric Clinics of North America* 60, 951–967 (2013).
  12. Dicipinigaitis, P. V. Cough: an unmet clinical need. *British Journal of Pharmacology* 163, 116–124 (2011).
  13. Grad, R. & Ebell, M. H. Top 20 Research Studies of 2023 for Primary Care Physicians. *American Family Physician* 110, 65–73 (2024).
  14. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (2014). Over-the-counter cough and cold medicines for children. *GOV.UK* <https://www.gov.uk/drug-safety-update/over-the-counter-cough-and-cold-medicines-for-children/> [2025-05-21].
  15. Oduwole, O., Udoh, E. E., Oyo-Ita, A. & Meremikwu, M. M. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4, CD007094 (2018).
  16. Carnevali, I. *et al.* Efficacy and safety of the syrup ‘KalobaTUSS®’ as a treatment for cough in children: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. *BMC Pediatrics* 21, 29 (2021).
  17. Ayazi, P. *et al.* Comparison of the Effect of Two Kinds of Iranian Honey and Diphenhydramine on Nocturnal Cough and the Sleep Quality in Coughing Children and Their Parents. *PLoS One* 12, e0170277 (2017).

18. Cohen, H. A. *et al.* Effect of honey on nocturnal cough and sleep quality: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Pediatrics* 130, 465–471 (2012).
19. Shadkam, M. N., Mozaffari-Khosravi, H. & Mozayan, M. R. A comparison of the effect of honey, dextromethorphan, and diphenhydramine on nightly cough and sleep quality in children and their parents. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 16, 787–793 (2010).
20. Paul, I. M. *et al.* Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 161, 1140–1146 (2007).
21. Arksey, H. & O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8, 19–32 (2005).
22. Raessi, M.-A. *et al.* Honey with Coffee: A new finding in the treatment of Persistent Postinfectious Cough. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology* 23, 1–8 (2011).
23. Gupta, A., Gaikwad, V., Kumar, S., Srivastava, R. & Sastry, J. Clinical validation of efficacy and safety of herbal cough formulation “Honitus syrup” for symptomatic relief of acute non-productive cough and throat irritation. *An International Quarterly Journal of Research in Ayurveda* 37, 206–214 (2016).
24. Abuelgasim, H., Albury, C. & Lee, J. Effectiveness of honey for symptomatic relief in upper respiratory tract infections: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Evidence-Based Medicine* 26, 57–64 (2021).
25. Tricco, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine* 169, 467–473 (2018).

26. Llor, C. *et al.* Effectiveness of antitussives, anticholinergics, and honey versus usual care in adults with uncomplicated acute bronchitis: a multiarm randomized clinical trial. *Family Practice* cmac112 (2022)  
doi:10.1093/fampra/cmac112.
27. World's Best Ayurvedic Brand: Plastic Waste Positive FMCG Company | Dabur. <https://www.dabur.com/honitus/product/cough-syrup/> [2025-05-21].
28. Mulholland, S. & Chang, A. B. Honey and lozenges for children with non-specific cough. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, CD007523 (2009).
29. Nishimura, T. *et al.* Multicentre, randomised study found that honey had no pharmacological effect on nocturnal coughs and sleep quality at 1-5 years of age. *Acta Paediatrica* 111, 2157–2164 (2022).
30. Eccles, R. Mechanisms of the placebo effect of sweet cough syrups. *Respiratory Physiology & Neurobiology* 152, 340–348 (2006).
31. Eccles, R. The Powerful Placebo Effect in Cough: Relevance to Treatment and Clinical Trials. *Lung* 198, 13–21 (2020).
32. Wise, P. M., Breslin, P. A. S. & Dalton, P. Effect of taste sensation on cough reflex sensitivity. *Lung* 192, 9–13 (2014).
33. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse.  
<https://kanalregister.hkdir.no/> [2025-05-21].