

# Brugen af naturlægemidler og kosttilskud i den generelle befolkning og blandt gravide

Sissel Kramer Aagaard<sup>1,2</sup>, Agnete Larsen<sup>2</sup>, Mette Findal Andreasen<sup>3</sup>, Niels Ulbjerg<sup>4</sup> & Pinar Bor<sup>1</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Regionshospitalet Randers

2) Institut for Biomedicin, Aarhus Universitet

3) Afdeling for Retskemi, Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet

4) Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2017;179:V08160586

I Danmark defineres naturlægemidler som lægemidler, hvis aktive indholdsstoffer forekommer i naturen. De indeholder oftest planteekstrakter eller plantedele, men kan indeholde komponenter fra dyre- eller mineralriget [1]. Per definition må de aktive indholdsstoffer ikke forekomme i væsentligt højere koncentrationer end i naturen [2].

Naturlægemidler indeholder typisk en kombination af aktive stoffer. Ofte ved man derfor ikke, hvilke indholdsstoffer der giver den ønskede effekt. Desuden har naturlægemidler ligesom konventionelle lægemidler potentielle bivirkninger og interaktioner med andre lægemidler [1].

Markedsføringen af naturlægemidler hører under lægeloven og skal godkendes af Lægemiddelstyrelsen. Før naturlægemidler må sælges med en såkaldt sundhedsanprisning, skal de således registreres af Lægemiddelstyrelsen [2]. Markedsføringstilladelsen kræver, at det gennem faglitteratur kan dokumenteres, at den foreslåede indikation er velkendt og velbeskrevet, men i modsætning til for almindelige lægemidler eksisterer der ingen krav til dokumentation af effekt og sikkerhed gennem kontrollerede kliniske undersøgelser [3].

I engelsksproget litteratur benyttes ofte betegnelsen *herbal medicine*, som dækker over både de i Danmark godkendte naturlægemidler og urtetilskud (kosttilskud), der ikke er godkendt som naturlægemidler i Danmark. Kosttilskud kan også interagere med konventionel medicin, men der er ingen registrering af disses bivirkninger og interaktioner, da de ikke har status som medicin.

Formålet med denne artikel er at belyse forbruget af naturpræparater (naturlægemidler og kosttilskud) og eventuelle bekymringer i forbindelse med anvendelsen.

## HVEM BRUGER NATURPRÆPARATER, OG HVILKE BRUGER DE?

Langt de fleste, der indtager naturpræparater, er i forvejen raske personer, der indtager præparaterne for at forebygge sygdom og ikke for at behandle eksisterende sygdom [4]. F.eks. benyttes fiskeolie til forebyggelse af kardiovaskulære sygdomme [5]. Andre benytter naturpræparater som alternativ behandling, når de er utilfredse med den konventionelle behandling [6]. Der findes en lang række indikationer for brug af præparaterne, og forbruget af dem er øget blandt visse patientgrupper, f.eks. patienter med kardiovaskulære og reumatologiske lidelser, kvinder i klimakteriet, gravide og patienter med psykiske lidelser [7-12]. I **Tabel 1** vises indikationer for en række hyppigt anvendte præparater.

Anvendelsen af naturpræparater og typen, der anvendes, afhænger blandt andet af køn, alder og socioøkonomiske forhold. Studier har således vist, at præparaterne hyppigst anvendes af højtuddannede midaldrende kvinder [4, 16]. Blandt de danske kirurgipatienter tog 70% af kvinderne naturpræparater, mens det kun gjaldt for 30% af mændene [16].

Der er store geografiske variationer i anvendelsen af de forskellige naturpræparater. Perikon er et meget anvendt naturlægemiddel og er det hyppigst brugte naturlægemiddel mod depression. Stoffet bruges i stigende grad i både Europa og USA. I USA steg salget af perikon med hele 2.800% i perioden 1997-1998, og i Tyskland er stoffet det mest brugte middel mod depression. Således er præparatet mere anvendt end konventionelle antidepressiva [7]. I studiet med de danske kirurgipatienter var de mest anvendte præparater fiskeolie (21%), solhat/echinacea (10%), *Ginkgo biloba* (10%) og hvidløg (6%) [16].

## HVOR MANGE INDTAGER NATURPRÆPARATER?

Studier har vist, at brugen af alternative behandlingsmetoder, herunder naturpræparater, er udbredt og stigende i bl.a. Europa, USA og Australien [7, 10]. Anvendelsen af naturpræparater varierer betydeligt imellem

## HØVEDBUDSKABER

- ▶ Naturpræparater har ligesom konventionelle lægemidler bivirkninger, interaktioner og kontraindikationer.
- ▶ Internationale studier viser, at anvendelsen af naturpræparater er udbredt i både i den generelle befolkning (6-48%) og blandt gravide (4-69%), samt at den geografiske variation er meget stor. Danskernes forbrug er stort set ubeskrevet.
- ▶ Sundhedspersonale bør spørge specifikt om anvendelse af naturlægemidler og kosttilskud, da de fleste patienter ikke oplyser herom, når man blot spørger til deres medicinforbrug.

landene. I Australien bruger hele 49% af befolkningen naturpræparater, og landet har hermed et af de højeste forbrug på verdensplan [7]. Andelen af brugere i Europa varierer meget fra land til land og ligger på 6-48%, mens andelen af brugere i USA ligger på 18% og i Canada på 12% [10].

I Danmark er brugen af naturpræparater forholdsvis ubeskrevet, da der kun findes yderst få studier heraf. I en dansk undersøgelse fra 2003 med 115 kirurgpatienter angav 50%, at de tog – eller tidligere havde taget – naturpræparater [16]. En undersøgelse fra 2001 udført af Helsebranchens Leverandørforening viste, at 60% af 2.200 adspurgte i telefoninterview indtog naturprodukter (naturlægemidler og kosttilskud) jævnligt, mens 40% havde et dagligt indtag [17].

En anden måde at opgøre forbruget på er via den økonomiske omsætning. I en analyse fra 2005 udført på Syddansk Universitet anslog man det samlede salg af naturmedicin gennem 2.700 danske alternative behandlere til at være på 8 mio. kr. Dette tal inkluderer ikke salget i supermarkeder, helsebutikker og via internettet [18], hvoraf alene Mataskæden årligt omsætter for over 350 mio. kr. inden for vitalkategorien, der inkluderer vitaminer, mineraler og kosttilskud af forskellig art [19].

## HVOR MANGE GRAVIDE BRUGER

### NATURPRÆPARATER, OG HVILKE BRUGER DE?

Graviditeten er en særlig følsom periode, hvor der er grundlag for bekymring for bivirkninger ved indtag af naturpræparater. Således har man i et studie fra 2016 med gravide fundet, at 5% af de naturpræparater, de gravide i Nordeuropa havde indtaget, måtte anses for at være kontraindicerede under en graviditet, f.eks. tyttebær, sølvlys og løvstikke, og 18% burde anvendes med varsomhed, f.eks. baldrian og hindbær [20].

Forsigtighedsreglerne skyldes risiko for abort samt fosterskadende og/eller hormonforstyrrende virkning. I **Tabel 2** nævnes en række af de potentielle bivirkninger.

Samtidig har man i et studie fra 2013 med 9.459 gravide kvinder fra 23 forskellige lande fundet, at 29% af de gravide indtog naturpræparater. De højeste indtag blev fundet i Rusland (69%), Østeuropa (52%) og Australien (44%), mens gennemsnittet i Nordeuropa lå på 12% – lavest i Sverige (4%) [10]. Der findes ingen studier, hvor man har fokuseret på anvendelse af naturpræparater hos danske gravide, men i et studie med 90.166 gravide fra Den Nationale Fødselskohorte (1996-2003) fandt man, at kun 38 (0,04%) havde indtaget perikon under deres graviditet [28]. Kohorten er ikke opgjort mht. indtagelse af andre naturpræparater.

De gravide vælger oftest at anvende naturpræparater på eget initiativ. Ifølge et studie fik kun 9% af de nordeuropæiske gravide anbefalet præparaterne af de-



Eksempler på forskellige typer naturpræparater, bl.a. fiskeolie og tranebær. (Foto: Colourbox.com).

res læge, mens 32% valgte at anvende præparaterne på eget initiativ, 19% anvendte dem efter råd fra venner og familie og 16% efter råd på internettet [10]. Meget overraskende blev de kontraindicerede naturpræparater oftest anbefalet af sundhedspersonale [20]. Kun 40% af de gravide oplyste deres gynækolog/obstetriker om brugen [29]. Blandt kvindernes årsager til at benytte sig af naturpræparater var en tro på, at disse skulle være mere sikre end konventionelle lægemidler [12, 15].

De mest anvendte naturpræparater blandt gravide er: ingefær, baldrian, tranebær, hindbær (-blade), kamille, echinacea, ginseng og Kräuterblut Floradix. Kvinderne bruger naturpræparaterne mod graviditetsrelaterede problemer som kvalme, forkølelse, urinvejsinfektioner, søvnproblemer og forstoppelse samt som fødselsforberedelse. Ingefær er både på verdensplan og i Nordeuropa det mest brugte præparat blandt gravide kvinder [10, 12, 24].

Ud over de i Tabel 2 nævnte naturpræparater findes der er lang række andre, der kan være problematiske i

**TABEL 1**

Eksempler på naturpræparater og deres indikationer.

Indikation	Præparater
Psykiske problemer, f.eks. angst, depression og søvnbesvær	Perikon, baldrian, kava, <i>Ginkgo biloba</i> [11, 13]
Reumatiske lidelser, f.eks. reumatoid arthritis og osteoarthritis	Pilebark, matrem, aspe- og askeekstrakter (Phytodolor), djævleklø, fiskeolie [8]
Kardiovaskulære problemer, f.eks. hypertension, hyperkolesterolemie, cirkulatoriske problemer og hjertesvigt	Hvidløg, bukkehornsfrø, soja, <i>Ginkgo biloba</i> , hvidtjørn, liljekonval, fiskeolie [5, 13, 14]
Klimakterielle gener, f.eks. hedeture og vaginale gener	Rødkløver, sojaprodukter samt andre fytoøstrogener, kæmpenattysolie, sort sølvlys/slangerod [9]
Graviditetsrelaterede gener, f.eks. kvalme, urinvejsinfektioner og fødselsforberedelse/igangsættelse	Ingefær, tranebær, kæmpenattysolie, sort sølvlys [9, 12, 15]
Forkølelse: forebyggelse og behandling	Ingefær, kamille, <i>Echinacea</i> [13]
Træthed: svækkelse og kognitive problemer	Ginseng, <i>Ginkgo biloba</i> [13, 14]

TABEL 2

Eksempler på naturpræparater, der kan give bekymring ved brug af gravide.

Naturlægemiddel	Indikation	Andel gravide »brugere«, som indtager stoffet, % <sup>a</sup>	Bekymringer
Ingefær	Kvalme og opkastning	1-53 [10]	Evt. abortfremkaldende <sup>b</sup> , påvirkning af fosterets testosteronomsætning <sup>b</sup> , maternel vaginal blødning efter 17 uger [21, 22]
Tranebær	UVI	6-43 [10, 23]	Evt. insufficient behandling af UVI pga. fravalg af antibiotika førende til komplikationer [10, 16, 21]
Baldrian	Søvnbesvær, angst	3-26 [10, 24]	Evt. påvirkning af ossifikationen <sup>b</sup> , cytotoxisk og mutagen <sup>c</sup> [21]
Perikon	Depression	0,04-2 [21, 24]	Evt. abortfremkaldende, påvirker CYP3A4-enzymet og har derfor mange lægemiddelsinteraktioner [21]
Hindbær(blade)	Igangsættelse af fødslen, lette selve fødslen	7-41 [10, 23]	Evt. antigonadotrope effekter <sup>c</sup> [21]
Bukkehornsfø	Igangsættelse af fødslen	Hyppigt brugt i Mellemøsten [25]	Evt. abortfremkaldende, stimulering af oxytocinproduktion, hypoglykæmisk virkning [21, 25]
Krauterblut Floradix	Urte-jern-tilskud	13-35 [23, 24]	Evt. jernmangel pga. insufficient tilskud [24]
Sølvlys, sort og blå	Igangsættelse og fremskyndelse af fødslen	-	Evt. hormonforstyrrende, abortfremkaldende, embryotoksisk <sup>b</sup> , kardiovaskulære problemer hos den nyfødte [21, 22]
Kæmpenatysolie	Cervikalmodning i forbindelse med fødsel	-	Evt. PROM, øgning af oxytocinniveau, hyppigere forekomst af vakuumeekstraktion [21, 22]
Fiskeolie	Forebyggelse af præterm fødsel, øgning af fødselsvægt	-	Evt. let nedsat infektionsresistens og øget blødningstid <sup>d</sup> [26, 27]

a) Refererer til en række internationale studier, men kun for perikon inkluderer tallet også forbruget i danske gravide.

b) Vist i dyreforsøg.

c) Vist i in vitro-studier.

d) Kun i meget høje doser.

forbindelse med en graviditet, men som ikke er nævnt, da de ikke er hyppigt brugte af gravide. Desuden skal man være opmærksom på, at mange gravide bruger naturpræparater samtidig med almindelig medicin [24].

#### KAN DET VÆRE PROBLEMATISK AT ANVENDE NATURPRÆPARATER?

Fælles for alle godkendte naturpræparater er, at de frit kan købes i dagligvarebutikker, helsebutikker, via hjemmesider og på apoteker uden forudgående vejledning. Desuden kan ikkegodkendte naturpræparater let bestilles hjem via internationale hjemmesider, der ikke er underlagt Lægemiddelstyrelsens kontrol.

På mange af produkterne er der kun angivet virkning, men intet om de potentielle bivirkninger eller kontraindikationer. Naturpræparater anses per definition for at være sikre, idet de kun indeholder naturlige stoffer, og mange ved ikke, at naturpræparaterne kan interagere med deres almindelige medicin, hvorved indtag kan give helbredsmæssige problemer [9, 15, 16]. Den naturlige omsætning af naturpræparater i lever og nyrer gør også, at brugen af dem ligesom brugen af konventionelle lægemidler kan være kontraindiceret ved nedsat lever- eller nyrefunktion.

Perikon er et hyppigt anvendt naturlægemiddel med mange mulige interaktioner. Det kan f.eks. øge aktiviteten af CYP3A4-enzymet og P-glykoprotein, hvorved det kan interagere med omsætning og optag af en

række lægemidler herunder antibiotika, antikonceptiva og immunosuppressiva. Perikons evne til at øge omsætningen i leveren gør, at samtidig behandling med perorale antikoagulantia f.eks. warfarin er kontraindiceret grundet risiko for terapivigt og forøgede værdier af international normaliseret ratio (INR). Farmakodynamiske interaktioner forekommer også ved brug af naturpræparater, f.eks. kan perikon fremme risikoen for udvikling af serotonergt syndrom ved samtidig brug af antidepressiva af selektive serotoninoptagelses-hæmmer-typen (SSRI-præparater). Også mange andre naturpræparater har interaktionsrisiko ved samtidig brug af konventionelle lægemidler. F.eks. interagerer både ginseng, *Gingko biloba* og hvidløgspræparater med perorale antikoagulantia og kan forstærke effekten heraf [30].

#### HAR LÆGEN TILSTRÆKKELIG VIDEN OM PATIENTERNES BRUG AF NATURPRÆPARATER?

Man har i flere studier undersøgt, om patienterne oplyser deres læge om brugen af naturpræparater. Disse studier viser, at 40-72% ikke har oplyst deres læge om forbruget, ofte af den simple grund, at de ikke bliver spurgt om det [4, 9, 16, 29]. I det danske studie med kirurgipatienter gav 29% lægen skylden for de manglende informationer, mens 64% ikke opfattede præparaterne som »rigtig medicin« og derfor ikke oplyste om brugen heraf [16].

Et øget fokus blandt sundhedspersonale på patienternes indtag af naturlægemidler og kosttilskud kunne hjælpe med at afdække mulige bivirkninger og interaktioner, der skal indrapporteres, og kunne desuden beskytte mod disse skadelige effekter og interaktioner. Samtidig kunne et øget fokus på årsagen til anvendelsen af naturpræparater belyse evt. uoplyste/udiagnosticerede problemer/sygdomme hos patienterne, så de kan blive behandlet mere suffcient med konventionelle lægemidler.

## RÅDGIVNING OM NATURLÆGEMIDLER

På Sundhedsstyrelsen hjemmeside kan man finde informationer om alle godkendte naturlægemidler, mens man på Produktresume.dk kan finde deres indikationer, virkninger, bivirkninger og interaktioner med andre stoffer og lægemidler [1, 30]. Her er det også muligt at finde information om sikkerheden ved brug af naturlægemidlerne under graviditet og amning. Desuden kan man på Medicinkombination.dk lave en søgning på naturlægemidlerne og deres eventuelle interaktioner med specifikke lægemidler. Listen over godkendte naturlægemidler opdateres løbende.

## KONKLUSION

Naturpræparater er hyppigt brugt på globalt plan, og salgstal tyder på, at forbruget i Danmark også er højt. Der findes dog ingen nye tal for det danske forbrug. Ligeledes ved vi heller ikke, hvor hyppigt naturpræparater anvendes under graviditeter i Danmark, men tal fra udlandet tyder på, at gravide kvinder ofte anvender naturpræparater mod graviditetsrelaterede gener. Det er altså vigtigt at have kendskab til de forskellige naturpræparater, som findes på markedet, samt deres indholdsstoffer, bivirkninger og interaktioner med konventionelle lægemidler.

Størstedelen af dem, der indtager naturpræparater, fortæller ikke sundhedspersonalet om deres forbrug. Ofte skyldes det, at sundhedspersonalet ikke spørger om det. En anden årsag til manglende oplysning fra patienterne er deres opfattelse af naturlægemidler som værende ufarlige.

Den manglende viden om patienters indtag af naturpræparater kan føre til en sundhedsrisiko, idet præparaterne har mulige bivirkninger og interaktioner med konventionelle lægemidler. Af denne grund er det vigtigt, at sundhedspersonale har et øget fokus på naturpræparater.

## SUMMARY

Sissel Kramer Aagaard, Agnete Larsen, Mette Findal Andreasen, Niels Uldbjerger & Pinar Bor:

Use of complementary and herbal medicine in the general population and among pregnant women

Ugeskr Læger 2017;179:Vo8160586

Studies have reported a widespread use of herbal medicine in the general population (6-48%) and among pregnant women (4-69%) with great geographic and socio-economic variations in the extent of utilization and compounds used. The use of herbal medicine in Denmark remains relatively undescribed. Equivalent to conventional drugs, herbal medicine has side effects, interactions and contraindications. Thus, especially pregnant women should be careful as the safety profile remains unclear. Many patients do not report their use of herbal medicine to healthcare practitioners if they are not asked directly.

**KORRESPONDANCE:** Sissel Kramer Aagaard. E-mail: sisaag@rm.dk

**ANTAGET:** 9. november 2016

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 30. januar 2017

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens råd vedr. alternativ behandling - Naturmedicin. [www.srab.dk/naturmedicin/hvad+er+naturmedicin-c7-](http://www.srab.dk/naturmedicin/hvad+er+naturmedicin-c7-) (8. okt 2016).
2. Lægemiddelstyrelsen, Naturlægemidler. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/special/naturlaegemidler-og-vitamin-og-mineralpraeparater/naturlaegemidler> (8. okt 2016).
3. Lægemiddelstyrelsen, Vejledning om markedsføringstilladelse til naturlægemidler. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/godkendelse-af-medicin/markedsfoeringstilladelse/ansoegning-om-markedsfoeringstilladelse/markedsfoeringstilladelse-til-naturlaegemidler> (8. okt 2016).
4. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
5. Bowen KJ, Harris WS, Kris-Etherton PM. Omega-3 fatty acids and cardiovascular disease: are there benefits? *Curr Treat Options Cardiovasc Med* 2016;18:69.
6. Eardley S, Bishop FL, Prescott P et al. A systematic literature review of complementary and alternative medicine prevalence in EU. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):18-28.
7. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2000;78:252-7.
8. Ernst E, Chrubasik S. Phyto-anti-inflammatories. *Rheum Dis Clin North Am* 2000;26:13-27.
9. Posadzki P, Lee MS, Moon TW et al. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas* 2013;75:34-43.
10. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G et al. Herbal medicine use in pregnancy: results of a multinational study. *BMC Complement Altern Med* 2013;13:355.
11. Sarris J, Panossian A, Schweitzer I et al. Herbal medicine for depression, anxiety and insomnia: a review of psychopharmacology and clinical evidence. *Eur Neuropsychopharmacol* 2011;21:841-60.
12. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery* 2011;27:817-24.
13. Dasgupta A, Hammett-Stabler C. Herbal supplements: efficacy, toxicity, interactions with western drugs and effects on clinical laboratory tests. Wiley 2011.
14. Tachjian A, Maria V, Jahangir A. Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol* 2010;55:515-25.
15. Petersen I, McCrea RL, Lupattelli A et al. Women's perception of risks of adverse fetal pregnancy outcomes: a large-scale multinational survey. *BMJ Open* 2015;5: e007390.
16. Vaabengaard P, Clausen LM. Kirurgiske patienters indtagelse af naturlægemidler og kosttilskud. *Ugeskr Læger* 2003;165:3320-3.
17. Kistorp TK, Laursen SB. Naturlægemidler - evidens og lægemiddelinteraktioner. *Ugeskr Læger* 2002;164:4161-5.
18. Analyse af det danske udbud af komplementær og alternativ behandling. CAST - Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, 2007.
19. Matas, delårsrapport 9M 2015/16. [http://files.shareholder.com/downloads/AMDA-1TKWXR/2088047301x0x873890/B9A61782-6143-492D-AD1D-B4E252481F31/Matas\\_Q3\\_2015-16\\_-\\_DANSK\\_-\\_final.pdf](http://files.shareholder.com/downloads/AMDA-1TKWXR/2088047301x0x873890/B9A61782-6143-492D-AD1D-B4E252481F31/Matas_Q3_2015-16_-_DANSK_-_final.pdf) (27. maj 2016).
20. Kennedy DA, Lupattelli A, Koren G et al. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med* 2016;16:102.

21. Mills E, Dugoua JJ, Perri D. Herbal medicines in pregnancy & lactation – an evidence-based approach. Taylor & Francis Medical, 2006.
22. Dante G, Bellei G, Neri I et al. Herbal therapies in pregnancy: what works? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014;26:83-91.
23. Holst L, Wright D, Haavik S et al. The use and the user of herbal remedies during pregnancy. *J Altern Complement Med* 2009;15:787-92.
24. Holst L, Nordeng H, Haavik S. Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2008;17:151-9.
25. John LJ, Shantakumari N. Herbal medicines use during pregnancy: a review from the Middle East. *Oman Med J* 2015;30:229-36.
26. Salvig JD, Lamont RF. Evidence regarding an effect of marine n-3 fatty acids on preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:825-38.
27. Ovesen L, Gam A, Larsen ML. Fiskeolie. *Dansk Lægemedel Information A/S*. <https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/315529> (4. okt 2016).
28. Kolding L, Petersen LH, Henriksen TB et al. Hypericum perforatum use during pregnancy and pregnancy outcome. *Reprod Toxicol* 2015;58: 234-7.
29. Harrigan JT. Patient disclosure of the use of complementary and alternative medicine to their obstetrician/gynaecologist. *J Obstet Gynaecol* 2011;31:59-61.
30. Lægemedelstyrelsen, Produktresumé - Naturlægemedler. [www.produtkresume.dk](http://www.produtkresume.dk) (8. okt 2016).