

Revista Médica del IMSS

Aceptación de los fitofármacos por médicos y pacientes en clínicas de atención primaria

Otras secciones de este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

Others sections in this web site:

- 👉 *[Contents of this number](#)*
- 👉 *[More journals](#)*
- 👉 *[Search](#)*

Aceptación de los fitofármacos por médicos y pacientes en clínicas de atención primaria

Ofelia
Romero Cerecero,¹
Hortensia
Reyes Morales,²
Armando
Herrera Arellano,¹
Xavier
Lozoya Legorreta,³
Jaime Tortoriello¹

RESUMEN

Objetivo: evaluar la aceptación de los fitofármacos en médicos y pacientes del primer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social en México.

Material y métodos: a través de un estudio transversal, observacional, prolectivo y comparativo, se recabó la información en cuestionarios aplicados a los médicos familiares y a sus pacientes. Resultados: de un total de 106 médicos, 74.5 % afirmó saber qué son los fitofármacos, al tiempo que 41.5 % dijo haber prescrito alguno. De estos últimos, 72.7 % lo hacía ocasionalmente y 27.3 % con frecuencia. De los 400 pacientes encuestados, 42.7 % respondió haber tomado algún fitofármaco; 83.7 % dijo que aceptaría ser tratado con estos medicamentos si la enfermedad no fuera grave y 61.2 % si la enfermedad lo fuera. Si pudieran escoger el tipo de medicamento con que serán tratados, 45.5 % de los pacientes preferiría un fitofármaco. El análisis de los resultados mostró que el grado de aceptación de los fitofármacos entre los médicos fue de 68.8% y entre los pacientes de 44.5 %.

Conclusiones: a pesar de la escasa información disponible sobre fitofármacos, se demostró una significativa aceptación tanto en médicos como en pacientes. Lo anterior muestra la necesidad de promover actividades de enseñanza, investigación y desarrollo de fitofármacos.

SUMMARY

Objective: our objective was to evaluate acceptance of phytopharmaceuticals in physicians and patients at primary medical care level at the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) in Mexico.

Material and methods: we conducted a transversal, observational, and comparative study. A questionnaire was applied to physicians and patients.

Results: we found that of a total of 106 physicians, 74.5 % knew of the phytopharmaceuticals and 41.5 % had already prescribed these kind of drugs. The majority (72.7 %) prescribed phytopharmaceuticals occasionally and 27.3 %, frequently. Of the 400 patients included in this study, 42.7 % received phytopharmaceuticals, 83.7 % responded that they agree to be treated with these type of drugs if the disease was not serious, and 61.2 % accepted this treatment for serious diseases. If the patient could select the type of drug to be used for his treatment, 45.5 % would prefer use of phytopharmaceuticals. Analysis of results showed 68.8% acceptance among physicians and 44.5 % among patients.

Conclusions: despite scarce information available with regard to phytopharmaceuticals, we demonstrated significant acceptance of these products among physicians and patients. This highlighted the importance of promoting activities of education, research, and development of these products.

¹Centro

de Investigación
Biomédica del Sur,
Xochitepec,

Morelos, México
²Jefa de la Unidad
de Investigación
Epidemiológica

y en Servicio de Salud
³Jefe del Laboratorio
de Plantas Medicinales,

Unidad
de Investigación
en Enfermedades
Neurológicas

Autores 2 y 3 adscritos
al Centro Médico
Nacional Siglo XXI,
Instituto Mexicano del
Seguro Social

Comunicación con:
Jaime Tortoriello.

Dirección electrónica:
jaime.tortoriello@imss.gob.mx
Tel.: (01 777) 3612 155

Introducción

Después de muchos años de poca atención a las medicinas tradicionales y sus recursos naturales, el interés por las posibilidades terapéuticas que ofrecen los fármacos de origen vegetal (fitofármacos) ha venido creciendo. El valor de estos productos dentro del marco de la terapia medicamentosa moderna tiene cada día mayor relevancia, y se puede afirmar que en el ámbito mundial han alcanzado un interés mayor al observado en cualquier momento anterior de la historia de los medicamentos.¹ Paradójicamente,

el fitofármaco como recurso terapéutico es un fenómeno nuevo en México y no se sabe con certeza cuál es el nivel de aceptación que tiene entre los médicos y los usuarios de los servicios de salud.

En nuestros días, la falta de difusión ubica a los fitofármacos en un terreno intermedio entre la medicina formal y la medicina tradicional herbolaria, entre lo científico y lo empírico, lo que provoca en el médico especializado desconocimiento acerca del lugar que deben ocupar los fitofármacos. Además, se ignoran las reglas de su empleo racional dentro del marco de la tera-

Palabras clave

- ✓ fitofármacos
- ✓ plantas medicinales
- ✓ medicina alternativa y complementaria

Key words

- ✓ phytopharmaceuticals
- ✓ medicinal plants
- ✓ alternative and complementary medicine

pia medicamentosa moderna. La falta de difusión sobre la calidad, eficacia y seguridad de los fitofármacos hace difícil que los círculos médicos especializados puedan decidir sobre los beneficios atribuidos a estos productos. No obstante, se cuenta con publicaciones tanto de índole científica como de difusión general que informan estadísticas económicas sobre el creciente uso de los fitofármacos en algunas partes del mundo. En 1996 la venta anual de fitofármacos en siete países de la Comunidad Económica Europea alcanzó un volumen de más de cinco mil millones de dólares; un solo medicamento formulado con hojas de *Ginkgo biloba*, alcanzó en 1995 un volumen de venta anual de 195 millones de dólares.²

Si bien muchos países como México han regularizado el registro de los medicamentos herbolarios y los denominan en común como fitofármacos (exigiendo elementos científicos de eficacia y seguridad, y mejores controles de calidad), la mayor parte de los productos medicinales elaborados con plantas se comercializan en la categoría de *complementos alimenticios*.

Algunos gobiernos de los países que conforman la región iberoamericana han reconocido la necesidad de regular los aspectos básicos relacionados con una materia tan importante como la que nos ocupa. Sólo en el último lustro, 13 países de la región han oficializado o modificado la reglamentación específica sobre el uso de los fitofármacos.³ En México, estos bienes de consumo fueron aceptados como medicamentos a partir de 1998.

Por otro lado, las plantas medicinales no industrializadas que se emplean en el ámbito de las medicinas tradicionales, lejos de ser desplazadas por el desarrollo de los fitofármacos y la industrialización de los suplementos alimenticios, ocupan un lugar importante en la atención a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que 80 % de las personas que vive en los países en desarrollo utiliza la medicina tradicional herbolaria para resolver sus problemas de salud.² Tomando en cuenta que 80 % de la población mundial reside en países en desarrollo,⁴ se puede calcular que 64 % de la población mundial hace uso de las plantas medicinales en forma no industrializada.

Por las razones ya expuestas, el fitofármaco es un recurso terapéutico de gran valor espe-

cialmente para México. Sin embargo, no se conoce la aceptación que tiene la población en general y los profesionales de la salud sobre estos medicamentos. El presente trabajo reporta una evaluación del grado de aceptación de los fitofármacos en los médicos y pacientes en unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelos, México.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional, prolectivo y comparativo basado en un cuestionario aplicado a médicos familiares de cuatro unidades del primer nivel de atención ubicadas en hospitales de concentración en el estado de Morelos, las cuales fueron seleccionadas por contar con mayor número de consultorios de medicina familiar y por tener adscrito a 61.7 % de los médicos familiares del Estado. Otro cuestionario fue aplicado a los pacientes que acudieron a consulta externa de medicina familiar en el Hospital General Regional 1, en la ciudad de Cuernavaca (los usuarios de esta unidad, provienen de todas las localidades del estado de Morelos y algunas del estado de Guerrero). La aplicación de la encuesta incluyó el periodo de octubre de 2000 a febrero de 2001.

El cuestionario dirigido a los médicos se integró con ocho preguntas cerradas, con respuestas mutuamente excluyentes y concretas, que en conjunto evaluaron la variable *aceptación*, definida operacionalmente como el grado de uso de fitofármacos por convicción propia por parte del médico y del paciente, así como la inquietud por recibir mayor información sobre los mismos. Hubo variables sociodemográficas que se analizaron en los dos grupos:

- *En los médicos:* edad, antigüedad, sexo, tipo de contratación, especialidad, práctica médica privada y adscripción.
- *En los pacientes:* edad, sexo, lugar de origen y escolaridad. Estas variables se incluyeron para afirmar o descartar su influencia sobre la aceptación de los fitofármacos.

Los indicadores que integraron las preguntas del cuestionario de los médicos para la variable aceptación fueron:

- Considerar a los fitofármacos como un recurso terapéutico importante para la salud.
- Posibilidad de prescribir esos medicamentos en caso de contar con más información sobre ellos.
- Deseo de incluir los fitofármacos en el cuadro básico de medicamentos del sector salud y de capacitación formal en el tema por medio de cursos monográficos.
- Interés por obtener información de otras fuentes.
- Tipo de fuentes de información utilizadas.
- Identificación y prescripción de algún fitofármaco por su nombre comercial.

La muestra incluyó al total de médicos familiares adscritos a las unidades mencionadas, de cualquier horario, que aceptaron participar en el estudio. Se eliminaron los cuestionarios de los médicos que contestaron en forma parcial y se consideraron pérdidas a los que no participaron en el estudio independientemente del motivo.

El cuestionario que se aplicó a los pacientes incluyó siete preguntas; al igual que con los médicos la finalidad fue analizar la variable aceptación de los fitofármacos. Los indicadores para definir las preguntas de aceptación fueron:

- Haber empleado algún fitofármaco.
- Aceptar que el médico recete este tipo de medicamentos.
- Uso de fitofármacos en padecimientos según su gravedad.
- Administración de los fitofármacos a otros familiares directos (hijos).
- Elegir el fitofármaco cuando tienen la opción de usarlo en lugar de un medicamento químico-farmacéutico.
- Tener interés por obtener más información sobre estos medicamentos.

La encuesta se aplicó a una muestra aleatoria simple de 400 pacientes ambulatorios; para su inclusión debían ser mayores de 18 años, asistir a consulta y tener deseos de participar. Como no existen estudios previos, el tamaño de la muestra se calculó con 95 % de confiabilidad, una proporción estimada inicialmente en 0.5 y un error de precisión igual a 0.05.⁵

Con el fin de identificar fallas en la redacción, comprensión y evidenciar que las preguntas respondían adecuadamente al objetivo del estudio, se hizo una prueba piloto en donde se

aplicaron ambos cuestionarios a 12 médicos y 45 pacientes. Los resultados que se obtuvieron fueron semejantes a los obtenidos en la muestra total.

Antes de la aplicación del cuestionario, tanto a los médicos como a los pacientes se les definió lo que es un fitofármaco:

Medicamento elaborado con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extracto, así como jugos, resinas, tinturas o aceites grasos o esenciales. Se encuentra en tabletas, cápsulas o jarabes, que han sido estudiados científicamente con el fin de determinar su eficacia y seguridad. Su presentación es similar a la de los demás medicamentos y cuentan con el registro de la Secretaría de Salud.

En este apartado se aclaró que de existir alguna duda relacionada con el término fitofármaco, había la oportunidad de preguntar; cuando alguno de los encuestados manifestó tener dudas sobre el término, se contestó textualmente en forma concreta sin dar información adicional.

En los médicos el cuestionario fue autoaplicado, se les entregó durante su jornada laboral y se recogió, ya contestado, una semana después. El cuestionario dirigido a los pacientes fue aplicado por encuestadores previamente capacitados, que fueron supervisados en forma continua por el investigador responsable para corroborar la calidad del manejo de las encuestas. Este proceso se desarrolló en la sala de espera de la consulta externa de cada uno de los 24 consultorios con que cuenta la unidad médica.

En relación con el criterio utilizado para considerar aceptación, en ambos cuestionarios se tomó en cuenta el total de preguntas contestadas a favor de la aceptación para generar un porcentaje. Para darle mayor confiabilidad al estudio, los sujetos que reunieron 75 % o más de respuestas a favor de la aceptación fueron considerados como *sí aceptantes* de los fitofármacos; los sujetos con menos de 75 % de respuestas a favor de la aceptación, fueron considerados como *no aceptantes*. Para ser considerados *sí aceptantes*, las respuestas a favor de la aceptación tendrían que ser mayor o igual que seis, en los médicos, y mayor o igual a cinco, en los pacientes.

Análisis estadístico

Para la estadística descriptiva de las variables continuas se utilizaron las medidas de tendencia central y dispersión; para las variables categóricas se emplearon las frecuencias absolutas, frecuencias acumuladas y porcentajes.

Para determinar si las diferentes variables evaluadas se habían distribuido en forma equivalente entre aceptantes y no aceptantes, se efectuó análisis bivariado utilizando la prueba de suma de rangos de Mann-Whitney y la prueba de χ^2 para la diferencia de proporciones; valores de $p < 0.05$ fueron considerados para rechazar la hipótesis de nulidad de no diferencias.

Con el fin de conocer si alguna de las variables independientes pudiera estar relacionada con la aceptación de los fitofármacos, las variables dicotómicas sexo, educación mayor o igual a licenciatura y originario del Estado de Morelos, también fueron sometidas al análisis por medio de la razón de prevalencias, con su respectivo intervalo de confianza a 95 %.

Resultados

Aceptación entre los médicos

De los 128 médicos, 106 se incluyeron en el análisis, lo que constituyó 82.8 %. De los restantes, 12 médicos (9.37 %) no desearon participar, ocho se encontraban ausentes por diferentes motivos (6.25 %), y en dos casos (1.56 %) el cuestionario se anuló por haber sido contestado en forma parcial.

Las características sociodemográficas y profesionales de los participantes fueron las siguientes: 67.8 % era menor de 45 años, 52.3 % tenía 15 años o menos laborando en el IMSS, 62.2 % fue del sexo masculino; 78.3 % contaba con una contratación definitiva, 92.4 % era especialista en medicina familiar, 24.5 % trabajaba además en consultorio particular y 65 % estaba adscrito a la zona Cuernavaca.

Aun cuando 72.3 % de los médicos afirmó saber qué es un fitofármaco, sólo 30.4 % dijo saber el nombre de uno. Sin embargo lo anterior, 41.9 % afirmó haber prescrito fitofármacos, de ellos 74.7 % dijo que los indicaba ocasionalmente, 27.3 % lo hacía con frecuencia y ninguno de manera cotidiana.

Al analizar en forma conjunta las preguntas acerca del conocimiento sobre nombres de fitofármacos y si eran o no prescritos, se encontró que de los 106 médicos, 36 (33.96 %) conocían los fitofármacos y los prescribían; seis (5.66 %) los prescribían pero no recordaban el nombre de alguno; dos (1.88 %) los conocían pero no los prescribían y 62 (58.5 %) ni los conocían ni los prescribían. El fitofármaco prescrito con mayor frecuencia fue el *Psyllium plantago* al que siguieron en orden de frecuencia, el extracto de *Valeriana officinalis*, *Aesculus hippocastanum* y *Ginkgo biloba*.

Sólo 56 % de los médicos encuestados dijo haber recibido alguna información escrita sobre los fitofármacos, mientras que 95.2 % creía necesaria la impartición de cursos relacionados con el tema; 87.6 % de los encuestados manifestó interés por la inclusión de los fitofármacos en el cuadro básico de medicamentos del Sector Salud y 93.5 % dijo que si el fitofármaco estuviera disponible y se dispusiera de la información necesaria lo prescribiría; 87.6 % indicó que estos medicamentos constituían un recurso terapéutico importante para restablecer la salud.

De acuerdo con el criterio utilizado para evaluar la aceptación en los médicos se observó lo siguiente: 33 sujetos (31.13 %) reunieron menos de 75 % de respuestas a favor de la aceptación y se incluyeron en la categoría de *no aceptación*; 73 sujetos restantes (68.86 %) reunieron 75 % o más de respuestas a favor de la aceptación, y se incluyeron en el grupo de *sí aceptación*, con lo que se obtuvo un nivel de aceptación de fitofármacos de 68.7 %.

Con el número de médicos incluidos en el análisis y de acuerdo a la proporción encontrada de la principal variable de interés (aceptación), se obtuvo un poder estadístico de 95 %, con un error de precisión de 0.08.⁵

Aceptación entre los pacientes

La muestra de pacientes fue de 400, con un nivel de respuesta de 100 %; 42.7 % había tomado alguna vez un fitofármaco, 83.7 % dijo que aceptaría al fitofármaco si su enfermedad no fuera grave y 61.2 % lo aceptaría aun cuando la enfermedad fuera grave; 86.5 % aceptaría el fitofármaco si fuera un médico quien lo prescribiera, pero únicamente 64.2 % lo aceptaría si fuera

prescrito a uno de sus hijos. Si el paciente pudiera escoger el tipo de medicamento con el cual sería tratado, casi la mitad (45.5 %) seleccionaría al fitofármaco; 96.2 % de los pacientes encuestados manifestó interés por conocer más sobre los fitofármacos.

De los 400 pacientes estudiados, 222 (55.5 %) reunieron menos de 75 % de respuestas a favor de la aceptación y entraron en la categoría de *no aceptación*; los pacientes restantes (44.5 %) se incluyeron en la categoría de *sí aceptación*. Al comparar las variables independientes entre aceptantes y no aceptantes, se observó que únicamente el sexo mostraba diferencia significativa, con una razón de prevalencia de 1.66 y un intervalo de confianza que no incluye al valor nulo y va de 1.07 a 2.56, lo que significa que hay asociación entre el sexo femenino y la aceptación de los fitofármacos (cuadro I).

Discusión

En general los resultados muestran con claridad la aceptación de los fitofármacos en los médicos del primer nivel de atención del IMSS. Sin embargo, es bajo el porcentaje (41.9 %) de médicos que hace uso de ellos. Se encontró una incongruencia importante al ser mayor el porcentaje de médicos que prescriben los fitofármacos, al de los médicos que conocen el nombre de alguno de ellos. Este paradójico resultado pudiera tener su justificación en dos causas:

- La escasa información que los facultativos han recibido con relación a los fitofármacos, ya que sólo 56 % manifestó haber recibido alguna información relacionada con estos medicamentos; de manera que muy pocos médicos conocen los fitofármacos, y menos aún saben que se encuentran disponibles y autorizados para su venta como medicamentos en México.
- La ausencia de estos productos en el cuadro básico de medicamentos del Sector Salud, ya que el total de la muestra evaluada correspondió a médicos que trabajan para una institución y que sólo prescriben los medicamentos incluidos en este documento.

En los pacientes, el porcentaje de aceptación fue más bajo que en los médicos, probablemente por la escasa difusión que hay de los fitofármacos entre la población general y, tal vez, por un alto grado de confusión entre los diversos productos elaborados con plantas, que se encuentran disponibles en diferentes formas de comercialización.

A diferencia de los fitofármacos, en nuestro país ha sido documentada la aceptación y uso de las plantas medicinales; publicaciones etnobotánicas describen el amplio uso de los recursos herbolarios, lo que hace de las plantas medicinales no sólo sean un recurso terapéutico sino parte de la historia, del presente y del futuro cultural de un pueblo, el llamado *conocimiento médico tradicional*. Una publicación reciente da cuenta

Cuadro I
Aceptación de fitofármacos en pacientes del IMSS, en el estado de Morelos. Diferencia entre aceptantes y no aceptantes

	Muestra (n = 400)		No aceptantes (n = 222)		Aceptantes (n = 178)		Comparación de aceptantes y no aceptantes		RP	IC 95 %
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	χ^2	p		
Sexo										
Masculino	125	31.25	80	36.03	45	25.28	5.31	0.021	1.66	1.07 a 2.56
Femenino	275	68.75	142	63.96	133	74.71				
Morelense										
Sí	221	55.25	125	56.30	96	53.93	0.22	0.63	1.10	0.74 a 1.63
No	179	44.75	97	43.69	82	46.06				
Escolaridad										
< Superior	357	89.25	203	91.44	154	86.51	3.86	0.14	1.66	0.88 a 3.12
≥ Superior	43	10.75	19	8.55	24	13.48				
		Mediana	IC	Mediana	IC	Mediana	IC	M Whitney	p	
Edad (años)	43.21	17.89	43.69	17.86	42.61	18.89	0.36	0.71		

RP = razón de prevalencias

IC = intervalo de confianza

de la aceptación de la herbolaria en México; en ella se indica que 83 % de los médicos acepta la herbolaria y 75 % la utiliza como recurso terapéutico, mientras que entre los usuarios 90 % utiliza plantas medicinales.⁶

Sin referirse específicamente a los fitofármacos, existen informes sobre la aceptación de las terapias *alternativas y complementarias* en diferentes partes del mundo. Encuestas aplicadas en Estados Unidos indican que entre 16.5 y 28.9 % de los adultos norteamericanos usa, al menos una vez en un año, alguna terapia alternativa, entre las cuales la herbolaria ocupa 9.6 %.^{7,8} En una encuesta que evaluó la aceptación de las terapias alternativas en 1583 pacientes del sexo femenino en Alemania, la aceptación fue calificada como buena y muy buena en 80 %.⁹

Los estudios anteriores permiten estimar que el número de pacientes que acuden en busca de atención en las denominadas terapias alternativas suele ser muy grande en algunos países, y en algunos casos superior a los que acuden al médico del primer nivel de atención. Se ha afirmado que esto se debe a la facilidad de acceso a estas terapias y a la creencia de una mayor seguridad en estos remedios.¹⁰ Un estudio reciente, aplicado a través de un cuestionario bilingüe, a 547 pacientes en hospitales y clínicas, en la frontera de México con Estados Unidos en el Paso Texas, muestra que 77 % de esta población utiliza las terapias alternativas, entre las cuales la herbolaria ocupa 12.4 %.¹¹

La presente investigación aborda por primera vez la evaluación de la aceptación de los fitofármacos entre médicos y usuarios de los servicios de salud. Deja ver que la aceptación o rechazo de estos medicamentos no depende de alguna característica en particular, que los usuarios desean cambios en la forma como son tratados sus padecimientos; por su parte, el médico desea contar con otras opciones terapéuticas. Lo anterior muestra la necesidad de promover el desarrollo y difusión de estos medicamentos.

Los resultados, junto con la reciente autorización para el registro de fitofármacos en México, dejan clara la necesidad de instrumentar actividades académicas para dar a conocer a los futuros médicos del país, las posibilidades terapéuticas que ofrecen los fitofármacos. Se podría esperar que su aceptación aumente de acuerdo

con el conocimiento que se obtenga a partir de la información recibida. Los datos obtenidos son útiles también para promover actividades de investigación sobre plantas medicinales, orientadas al descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos, al uso adecuado de los recursos vegetales en beneficio de la salud, de la población y a la vez de la industria y el campo.

Referencias

1. Lozoya X. Some historical remarks on the development of neurophytopharmaceuticals. En: Lozoya X, Gómez E, Brunner M, editors. Neurophytopharmaceuticals. México: IMSS-Farmasa Schwabe; 1998. p. 3-18.
2. Gupta M. La industria de fitofármacos en Latinoamérica. En: Lozoya X, Gómez E, editores. Fitofármacos. IMSS-Farmasa Schwabe, México: 1997. p. 19-70.
3. García-González M, Cáceres A. Legislación en Iberoamérica sobre fitofármacos y productos naturales. Primera edición. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica; 2000.
4. Farnsworth NR, Soejarto DD. Potential consequence of plant extinction. The United States on the current and future availability of prescription drugs. *Economic Botany* 1985;231-240.
5. Lawn SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies. Geneva: World Health Organization; 1991. p. 25.
6. Taddei-Bringas GA, Santillana-Macedo MA, Romero-Cancio JA, Romero-Téllez MB. Aceptación y uso de la herbolaria en medicina familiar. *Salud Publica Mex* 1999;41:216-219.
7. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. *Medical Care* 2002;40:353-358.
8. Unützer J, Klap R, Sturm R, Young AS, Marmon T, Shatkin J, Wells KB. Mental disorders and the use of alternative medicine: results from a national survey. *Am J Psychiatry* 2000;157:1851-1857.
9. Freivogel KW, Gerhard I. Komplementärmedizinische Therapien und Patientenzufriedenheit; eine Befragungsstudie. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2001;8:137-142.
10. Wagner PJ, Jester D, LeClair B, Taylor AT, Woodward L, Lambert J. Taking the edge off: why patients choose St. John's Wort. *J Fam Pract* 1999; 48:615-619.
11. Rivera JO, Ortiz M, Lawson ME, Verma KM. Evaluation of the use of complementary and alternative medicine in the largest United States-Mexico border city. *Pharmacotherapy* 2002;22:256-264. 