

**Tabell 1.** Oversikt over de inkluderte studiene på artsjökk.

Førsteforfatter	Design	Preparat, dosering	Kontroll, varighet	Antall randomiserte / antall analyserte	Effekt mål (standardiserte tester)	Hovedresultat
Englisch (4)	Parallell, dobbeltblind	Kommersielt og standardisert, 1800 mg ekstrakt	Placebo, seks uker	143/143 mellom 18 og 70 år med total-kolesterol >7,3 mmol/l	Endringer i totalkolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, tryglyserider	Nedgang i totalkolesterol og LDL-kolesterol i behandlingsgruppen ( $p=0,0001$ ). Ingen signifikante forskjeller i HDL-kolesterol og triglyserider
Bundy (5)	Parallell, dobbeltblind	ALE (Kommersielt, standardisert), 1280 mg ekstrakt	Placebo, 12 uker	75/73 friske frivillige med mild til moderat hyperkolesterolemi	Endringer i totalkolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, tryglyserider, og velvære	Nedgang i totalkolesterol i behandlingsgruppen ( $p=0,025$ ). Ingen signifikante forskjeller i LDL-, HDL-kolesterol, triglyserider, eller velvære
Holtmann (6)	Parallell, dobbeltblind	ALE (Kommersielt, standardisert), 640 mg ekstrakt. HeparSL <sup>R</sup> forte	Placebo, seks uker	247/244 mellom 18 og 75 år, med vedvarende eller gjentakende smerter eller ubehag i øvre del av abdomen, eller diagnostisert dyspepsi	Pasientens karakterisering av forhåndsbestemte endringer i dyspeptiske symptomer	Signifikant bedring av det totale symptombilde og på «Quality of life»-skjemaet ( $p<0,01$ )
Pittler (7)	Krossover, dobbeltblind	LI120 (Kommersielt, standardisert), 960 mg ekstrakt, før og etter alkoholinntak	Placebo, én dag	15/15 friske frivillige mellom 18 og 75 år	Pasientens karakterisering av bakrus, definert ut fra et sett med 20 vanlige symptomer	Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene ( $p>0,05$ )
Skarpanska-Stejnborn (8)	Parallell, dobbeltblind	1200 mg ekstrakt	Placebo, fem uker	22 roere på det polske landslaget	Endringer i redoksparametre i røde blodceller, endringer i kreatinkinase-aktivitet og total antioksydantkapasitet (TAC) i plasma, endringer i serumlipider	Signifikant bedring av TAC ( $p<0,05$ ), men ingen påvirkning/begrensning av erytrocyttenes oksydative skade. Signifikant lavere totalkolesterolnivå ( $p<0,05$ )

Tabell 2. Oversikt over de inkluderte studiene på rosenrot.

Første-forfatter	Design	Preparat, dosering	Kontroll, varighet	Antall randomiserte / antall analyserte	Effekt mål (standardiserte tester)	Hovedresultat
Darbinyan (9)	Krossover, dobbeltblind	SHR/5 (Standardisert); 170 mg ekstrakt	Placebo, 14 dager	56 friske leger mellom 24 og 35 år	Total mental kapasitet, «retthetsindex» (AFI), basert på fem ulike tester for evaluering av grad av tretthet	Signifikant bedring av den totale tretthetsindexen i første periode, men ikke siste periode. Variasjon mellom de ulike testene
Spasov (10)	Parallell, dobbeltblind	SHR/5 (Standardisert); 100 mg ekstrakt	Placebo, 20 dager	40 mannlige studenter mellom 17 og 19 år	Kondisjonstest, måling av puls, psykomotoriske funksjonstester, egnevaluering av mental tretthet	Signifikant ( $p<0,01$ ) bedring i kondisjonstesten og de nevro-motoriske testene. Signifikant ( $p<0,05$ ) større grad av velvære. Ingen signifikante forskjeller i korrekturtest eller den nevro-muskulære testen
Wing (11)	Krossover, dobbeltblind	1788 mg rosenrot-ekstrakt, én dose stabilisert oksygen i vann	Placebo, sju dager	15/14 friske frivillige mellom 20 og 33 år	Måling av hjerterytme, blodtrykk, oksygenmetning, ulike markører for oksydativt stress. Deltakernes egen bedømming av grad av høydesyke	Ingen signifikante forskjeller mellom placebo og rosenrot
Shevtsov (12)	Parallell, dobbeltblind	SHR/5 (Standardisert); 370 eller 555 mg ekstrakt	Placebo, ubehandlet gruppe, to behandlingsgrupper; én dag	161 mannlige kadetter mellom 19 og 21 år	Kapasitet for mentalt arbeid (objektive parametere for å måle hurtighet og kvalitet på oppgaveløsning, evne til å memorere informasjon, evaluere oppmerksomhet, evne til å flytte/endre oppmerksomhet; AFI). Fysiologiske parametere (blodtrykk, puls) og spørreskjema (subjektivt)	Signifikant forskjell ( $p<0,001$ ) mellom placebo og behandlet, og større effekt på kvalitative aspekter ved mental kapasitet enn på økt kapasitet. Ingen signifikante forskjeller mellom de to doseringene. Ingen forskjell mellom placebo og ubehandlet
De Bock (13)	To deler: den første krossover, dobbeltblind. Den andre: parallell, dobbeltblind	Standardisert; 200 mg ekstrakt	Første del: placebo; akutt inntak. Andre del: placebo; 28 dager	12 kvinner og 12 menn	Test på hurtighet, reaksjonstid, evne til å opprettholde oppmerksomhet. Måling av muskelstyrke, utholdenhet (lungekapasitet, oksygenopptak, CO <sub>2</sub> -produksjon)	Signifikant forskjell ( $p<0,005$ ) mellom placebo og behandlet ved måling av tid før utmattelse, oksygenopptak, CO <sub>2</sub> -produksjon, etter akutt inntak. Ingen signifikante forskjeller for muskelstyrke, hurtighet, reaksjonstid, evne til å opprettholde oppmerksomhet
Walker (14)	Parallell, dobbeltblind	Standardisert; 1500 mg ekstrakt	Placebo, 7–14 dager	12 menn mellom 19 og 39 år	Måling av fosfokreatin-kinetikk, som et mål på ATP-turnover	Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene
Olsson (15)	Parallell, dobbeltblind	SHR/5 (Standardisert); 576 mg ekstrakt	Placebo; 28 dager	54 kvinner og 6 menn	Reduksjon i tretthetssymptomer vurdert ved bruk av «Pines' burnout scale» (et spørreskjema). Sekundære endepunkter: økt livskvalitet ved hjelp av spørreskjema SF-36, reduksjon i symptomer på depresjon ved hjelp av MADRS (Montgomery-Asberg depression rating scale). Måling av kortisol i spytt	Signifikant bedring ( $p<0,05$ ) av tretthetssymptomer vurdert ved «Pines' burnout scale». Signifikant nedgang i kortisol-utskillelse ( $p$ -verdi ikke oppgitt)
Darbinyan (16)	Parallell, dobbeltblind	SHR/5 (Standardisert); 340 eller 680 mg ekstrakt	Placebo, to behandlingsgrupper hhv. gruppe A og B; seks uker	91 (89) kvinner og menn mellom 18 og 70 år diagnostisert med en mild/moderat depresjon i henhold til de offisielle diagnostiske kriteriene for psykiske lidelser i USA	Symptomscore i et standardisert spørreskjema for diagnostisering av psykiske lidelser. Sekundære endepunkter: subgrupper i spørreskjemaet som søvnløshet, emosjonell ustabilitet, hypokondri og somatisering, selvfølelse	Signifikante forskjeller i primært endepunkt mellom placebo og de to behandlingsgruppene ( $p<0,0001$ for begge). Signifikante forskjeller i de sekundære endepunktene ( $p<0,001$ ), bortsett fra selvfølelse for gruppe A.