

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

**Schwerpunktthema:
Atemwegserkrankungen**

**Pflanze des Monats:
Eibisch (Althaea officinalis)**

**Kongressbericht:
Pflanzliche Immunmodulatoren**

Mitteilungen der Gesellschaft/Termine/Gewinnspiel



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Vor Ihnen liegt eine neue Zeitschrift – PHYTO Therapie, die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt). Vielleicht fragen Sie sich, warum eine eigene Zeitschrift für Phytotherapie in Österreich herausgegeben wird, obwohl die wissenschaftliche Beurteilung der Phytopharmaka immer mehr auf die Ebene der Europäischen Union verlagert wird? Die Antwort ist einfach: PHYTO Therapie wird ganz besonders auf die pflanzlichen Arzneimittel in Österreich eingehen. Es sollen die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln in Österreich aufgezeigt werden, wobei als Schwerpunkt die in Österreich zugelassenen bzw. registrierten pflanzlichen Arzneispezialitäten berücksichtigt werden. Besonderes Augenmerk wird der Abgrenzung der pflanzlichen Arzneimittel von den Nahrungsergänzungsmitteln gewidmet werden. Darüber hinaus soll PHYTO Therapie regelmäßig über Aktivitäten der ÖGPhyt berichten und den Kontakt zwischen den Mitgliedern der ÖGPhyt fördern.

Mein besonderer Dank gilt dem Medizinisch Pharmazeutischen Verlag für die Bereitschaft zur Herausgabe der neuen Zeitschrift; die Vorbereitungen zur ersten Nummer haben mich sehr optimistisch gestimmt, dass sich PHYTO Therapie so wie unsere Gesellschaft gut entwickeln wird.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, viel Freude mit der neuen Zeitschrift. Ihre persönliche Meinung zu PHYTO Therapie, aber auch konstruktive Kritik und Anregungen zur Verbesserung werden vom Präsidium und dem Vorstand der ÖGPhyt mit Interesse aufgenommen werden.

Mit den besten Grüßen

Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner
Präsident der ÖGPhyt

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Herrngasse 6-8, Postfach 42, 1014 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** Karin Herzele und Mag. pharm. Kurt Vymazal. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Prof. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner.

Grafik: Graphic Art Studio – Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, E-Mail: p.bors@bors.at, www.bors.at. **Anzeigenverkauf:** Stefan Franke MAS, MSc, Franke Media keg, Inkustraße 1-7/Stiege 2, 3400 Klosterneuburg, Tel: 0699/11 51 98 80, s.franke@frankemedia.at, www.frankemedia.at

Druck: AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2007: Euro 28,50.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. **Copyright:** Alle Rechte liegen beim Verlag. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages.

Wissenschaftliche Beiräte: Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. med. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. med. h.c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

Atemwegs- erkrankungen



Im Winter und der Übergangszeit haben Atemwegserkrankungen Hochsaison. Schnupfen und Husten als Symptome einer viralen und in der Folge meist auch bakteriellen Infektion stellen sich ein. Prophylaktisch sind vitaminreiche Ernährung mit Obst und Gemüse, ausreichend (warme) Flüssigkeit, sinnvolle Kleidung sowie Spaziergänge an der frischen Luft empfehlenswert.

Wenn sich trotzdem ein Infekt durchsetzen sollte, lindern Phytopharmaka nicht nur die Symptome, sie

- wirken entzündungshemmend
- unterstützen den mukoziliären Reinigungsmechanismus des oberen Respirationstraktes
- fördern durch bessere Durchblutung die Funktion der Schleimhäute der oberen Atemwege
- stimulieren den immunspezifischen Abwehrmechanismus
- fördern die Sekretverflüssigung
- können zu Bronchospasmodie führen
- schützen durch das respiratorische Sekret das darunterliegende Epithel vor Austrocknung und schädlichen Umwelteinflüssen.

Als Darreichungsformen bieten sich je nach Indikation beim ersten Kratzen im Hals und Störungen des Allgemeinbefindens heiße **Erkältungstees**, ansteigende Fußbäder mit **Bäderextrakten** und die Einnahme ethanologisch-wässriger Immunmodulatoren an. Lokale Entzündungen im Mund- und Rachenraum werden mit **Pastillen, Lutschtabletten** und **Gurgelwässern** behandelt. Bei Entzündungen der Nase, Nasennebenhöhlen oder der Trachealschleimhaut eignet sich die **Inhalation** ätherischer Öle bzw. deren Anwendung in Salben. Trockener Reizhusten wird durch **Schleimdrogen** gelindert, während bei produktivem Husten **Ätherisch-Öl-Drogen** und **Saponindrogen** zur Anwendung kommen. Neben Tropfen, Sirupen, Tabletten, Dragees und Kapseln spielen v. a. Teezubereitungen eine wichtige Rolle, da Flüssigkeitszufuhr bei dieser Indikation von großer Bedeutung ist. Auf Teemischungen und magistrale Zubereitungen sollte daher in der Beratung keinesfalls vergessen werden.

Rhinitis acuta, Rhinosinusitis, Sinusitis - Ätherolea

Ein akuter Katarrh der Schleimhaut der Nasenhaupt- und -nebenhöhlen führt zu Niesreiz, Brennen in Nase und Rachen, Nasensekretion sowie allgemeinem Krankheitsgefühl und tritt meist im Rahmen einer Erkältung auf. Bei Rhinitis



Mag. pharm. Dr. Sonja Prinz

acuta und Rhinosinusitis dienen Phytopharmaka der Erleichterung bzw. Normalisierung der Atmung und können aufgrund der nachgewiesenen bakteriostatischen Wirkung mancher Drogen bakterielle Superinfektionen verhindern. Sie werden adjuvant zu Beginn einer Rhinitis ev. zusammen mit α -Sympathomimetika, nach wenigen Tagen als alleinige Therapie eingesetzt. Im Gegensatz zu chemisch-synthetischen Nasensprays sind Phytopharmaka nebenwirkungsarm: Schädigung der Nasenschleimhaut und Rhinitis medicamentosa wurden auch bei längerer Anwendung nicht beobachtet.

Es empfiehlt sich die Anwendung ätherischer Öle als Inhalation oder Nasenspray, wobei mit letzteren höhere Konzentrationen erzielt werden. Da Nasensprays die ziliare Aktivität nicht beeinträchtigen dürfen, sind hydrophile Zubereitungen eindeutig vorzuziehen, da fetthaltige Salben oder Öle in der Nase durch ihre hohe Viskosität die Ziliarbewegung verhindern.

Die bei Rhinitis und Sinusitis eingesetzten ätherischen Öle (vgl. Expektoranzien) führen zu einer subjektiven Verbesserung der Nasenluft-Passage und werden durch das enthaltene Menthol bzw. Levomenthol als kühlend und nasenerweiternd empfunden. Darüber hinaus wirken ätherische Öle durch den beschleunigten Abbau saurer Polysaccharide mukolytisch (schleimlösend). Kamillenblüten zeigen bei Inhalation zudem stark antiphlogistische Wirkung. Menthol, Campher und Eukalyptusöl hingegen

- erregen direkt Thermorezeptoren in der Nasenschleimhaut, wobei die Erregung direkt über den Nervus trigeminus weitergeleitet wird
- bewirken nach inhalativer Aufnahme im Larynx eine Erregungsweiterleitung über afferente Nerven
- depolarisieren Kälterezeptoren durch Hemmung des Calciumeinstroms in die Zelle.

„Myrtol“, ein pflanzliches Destillationspräparat aus ätherischem Eukalyptus- und Citrusöl, standardisiert auf Cineol, Limonen und α -Pinen, beschleunigt den mukociliären Transport in der Kieferhöhle, da das ätherische Öl rasch über das Blut in die Kieferhöhle gelangt. Als besonders wirksam hat sich bei Sinusitis neben Myrtol auch die Kombination von Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüte und Eisenkraut erwiesen.

Trockener Reizhusten - Mucilaginoso

Dabei kommen v. a. Schleimstoffdrogen (Mucilaginoso) zum Einsatz. Die wirksamen, mit Wasser extrahierbaren Kohlenhydrate bilden zähflüssige (visköse), abdeckende, einhüllende kolloidale Lösungen. Die Polysaccharide bestehen meist aus Monosacchariden, Glukuron-, Galakturonsäuren, Galakturonorhamnanen oder Arabinogalaktanen und sind häufig mit Stärke und Pektinen vermengt.

Sie wirken

- reizlindernd
- antiphlogistisch
- schleimhautprotektiv.

Die Reizlinderung wird durch Abdeckung der Bronchialschleimhaut mit einem Schutzfilm erreicht, daraus resultiert die antitussive Wirkung.

Eibischwurzel und **Eibischblätter** (*Althaea officinalis*, Malvaceae) lindern durch die enthaltenen Schleimstoffe den Hustenreiz (siehe „Arzneipflanze des Monats“).

Malvenblätter und **Malvenblüten** (*Malva sylvestris*, *M. neglecta*, *M. sylvestris* subsp. *mauritiana*, Malvaceae) zeigen eine andere Wirkung als Eibisch und werden eher bei Magenverstimmungen als bei trockenem Reizhusten eingesetzt.



Eibischblätter



Malvenblätter und Malvenblüten

Die dunklen Blüten der mauretanischen Malve werden wegen ihres ansprechenden Aussehens Teemischungen gerne als Schmuckdroge zugesetzt, unterstützen aber aufgrund ihres Gehalts an Schleimstoffen die Wirksamkeit ebenfalls. Die Bezeichnung „Käsepappeltee“ dürfte von der Form der Früchte herrühren, die an einen Käselaiab erinnert.

Als „Malvenblüten“ werden auch die dunkelroten, festen Kelche einer Hibiskusart gehandelt. Der Karkadettee wird im Orient als Durstlöcher geschätzt, bei uns wird er häufig dem Hagebuttentee beigemischt.

Spitzwegerichblätter (*Plantago lanceolata*, Plantaginaceae) weisen neben den Iridoiden zwar nur einen geringen Gehalt an Schleimstoffen auf, doch die Kombination mit entzündungshemmenden Inhaltsstoffen macht sie zu einer wichtigen Arzneipflanze bei Husten. Besonders in der Pädiatrie hat sich Spitzwegerichsirup zur Behandlung von Reizhusten bewährt.

Die **Isländische Flechte** (*Lichen islandicus*, Parmeliaceae) auch Isländisches Moos oder „Kramperltee“ genannt, besteht zum Großteil aus Schleimstoffen, wirkt reizlindernd und antibakteriell. Sie wird u. a. als Lutschpastille bei Husten und Halsschmerzen angewendet. Da die bitter schmeckenden Flechtensäuren mit heißem Wasser extrahierbar sind, sollte der Tee aus geschmacklichen Gründen mit kaltem Wasser angesetzt und erst nach Abseihen der Droge erwärmt werden.

Königskerzenblüten, Wollblumen (*Verbascum phlomoides*, *V. densiflorum*, Scrophulariaceae) enthalten Schleimstoffe und Saponine. Die Droge - dekorative gelbe Kronblätter mit angewachsenen Staubblättern - ist relativ teuer, da die

Blüten mit der Hand gesammelt und schonend getrocknet werden müssen und wird gerne als Schmuckdroge verwendet.

Husten mit festsitzendem Schleim - Expektorantien

Zur Verflüssigung festsitzenden Schleims und seinem Abtransport steht eine reiche Auswahl an Phytopharmaka zur alleinigen Behandlung zur Verfügung. Bei zusätzlichen Komplikationen wie bakteriellen Infektionen sind Phytopharmaka eine sinnvolle Unterstützung. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Fall Arzneipflanzen mit ätherischem Öl und Saponinen.

Arzneipflanzen mit ätherischem Öl

Ätherische Öle werden sowohl über den Gastro-Intestinaltrakt als auch über die Haut ausgezeichnet resorbiert. Bei Inhalation gelangen sie direkt an den Wirkort. Trotz unterschiedlicher Zusammensetzung und unterschiedlichem Geruch haben die ätherischen Öle der hier genannten Arzneipflanzen folgende Wirkung:

- Sekretionssteigerung von Bronchialflüssigkeit und Verflüssigung des festsitzenden Schleims (sekretolytisch)
- schleimlösend (mukolytisch)
- Anregung der Cilienbewegung (sekretomotorisch)
- Verbesserung des Abtransports von Fremdkörpern aus den Atemwegen.

Ätherische Öle dürfen nur vorsichtig dosiert werden. Manche der darin enthaltenen Komponenten regen die Cilienbewegung bereits in geruchlich noch nicht wahrnehmbaren Konzentrationen an, führen bei Überdosierung zu Reizerscheinungen und einer Hemmung der Cilienbewegung. →

Schwerpunkt

Bei Säuglingen und Kleinkindern dürfen Zubereitungen mit Menthol, Campher oder Eukalyptusöl nicht im Bereich des Gesichts, spez. der Nase, aufgetragen werden, da es zum sog. Kratschmer-Reflex (Glottiskrampf) mit Atemdepression bis hin zur Erstickung kommen kann. Auf entsprechende Zubereitungen ist zu achten!

Thymiankraut (*Thymus vulgaris*, Lamiaceae) sollte als Tee, Sirup oder Inhalation wegen seiner expektorierenden und antibakteriellen Eigenschaften bereits bei den ersten Anzeichen eines festsitzenden Hustens verabreicht werden. Aufgrund seiner spasmolytischen Wirkung eignet er sich auch bei krampfartigem Husten.

Dieselben Eigenschaften haben auch **Anisfrüchte** (*Pimpinella anisum*, Apiaceae). Um den extrahierbaren ätherischen Ölgehalt zu erhöhen, können sie vor der Anwendung im Mörser gequetscht werden. Die spasmolytischen **Fenchel Früchte** (*Foeniculum vulgare*, Apiaceae) steigern die Cilienbewegung und können, ebenso wie die Anisfrüchte, vor der Anwendung gequetscht werden.

Quendelkraut wirkt spasmolytisch und sekretomotorisch. Die verschiedenen Quendelarten (z.B. *Thymus pulegioides*, Lamiaceae) gelten als die heimischen Verwandten des Thymians. Während in der Volksmedizin nicht zwischen den einzelnen Arten mit unterschiedlicher chemischer Zusammensetzung des Ätheroleums unterschieden wird, finden für die Herstellung von Arzneimitteln nur solche Arten Anwendung, deren ätherisches Öl dem des Thymians sehr ähnlich ist.

Das sekretolytische ätherische Öl der **Sternanisfrucht** (*Illicium verum*, Illiciaceae) aus Ostasien ist dem der Anisfrucht sehr ähnlich. Wegen des höheren Ätherischölgehalts wird sie auch gerne zur Herstellung von „Anisöl“ herangezogen.

Eukalyptusöl aus verschiedenen Eukalyptusarten (z.B. *Eucalyptus globulus*, Myrtaceae) regt die Cilienbewegung an, reduziert die Hustenhäufigkeit bei Reizhusten, verflüssigt Bronchialsekret und erleichtert das Abhusten. Obwohl ursprünglich in Australien beheimatet, wird Eukalyptus heute weltweit angepflanzt. Verwendet wird das ätherische Öl der Laubblätter, die Anwendung der Blätter selbst ist eher unüblich.

Latschenkieferöl (*Pinus mugo*, Pinaceae) wird durch Wasserdampfdestillation der Nadeln und Zweigspitzen der ostalpinen Latsche (Bergkiefer, Legföhre) gewonnen, ist sekretolytisch, expektorierend und bronchospasmolytisch. **Fichtennadelöl** (*Picea abies*, Pinaceae) steigert die Bronchialsekretion stark, sollte aber bei Asthma, Pertussis (Keuchhusten) und Krampfhusten mit Vorsicht angewendet werden, da es Bronchialkrämpfe verstärken kann. Der volksmedizinische „Tannenwipferlsirup“, zubereitet aus den jungen Frühjahrssprossen (auch der Fichte) und Zucker, hat eine lange Tradition in der Behandlung des Hustens. **Kiefernadelöl** (*Pinus sylvestris*, Pinaceae) wird gut über Lunge und Haut aufgenommen und ist ebenso wie das **Terpentinöl** der Schwarzföhre (*Pinus nigra*, Pinaceae) sekretolytisch.



Quendelkraut

Saponindrogen

Saponine (Sapo = Seife) sind Naturstoffe mit seifenähnlichen Merkmalen, die die Oberflächenspannung von Wasser herabsetzen sowie fette und ätherische Öle emulgieren können. Diese chemisch sehr heterogene Naturstoffgruppe zeigt unterschiedliche Wirkungen:

- sekretolytisch
- sekretomotorisch
- antiphlogistisch
- bakteriostatisch
- antimykotisch
- lokal gewebereizend
- hämolytisch (in höherer Dosierung und abhängig von der chemischen Struktur)
- Senkung der Oberflächenspannung des Sputums
- Steigerung der Tätigkeit des Flimmerepithels.

Saponine, die in höherer Dosis emetisch wirken, sind in niedriger Dosis expektorierend, da Irritationen im oberen Verdauungstrakt reflektorisch mit der Sekretion eines dünnflüssigen Sekrets in Becherzellen und Bronchialdrüsen beantwortet werden. Zudem mindern sie auch physikalisch die Schleimviskosität durch Herabsetzung der Oberflächenspannung.

Kontraindikationen: Entzündungen im Gastro-Intestinaltrakt, Colon irritabile, Reizmagen.

Nebenwirkungen: bei höheren Dosierungen Brechreiz bis Erbrechen.

Interaktionen: Saponine können resorptionsvermittelnd für schlecht resorbierbare Arzneistoffe und lösungsvermittelnd wirken.

Efeublätter (*Hedera helix*, Araliaceae) sind mit den enthaltenen Saponinen und Phenolcarbonsäuren deutlich expektorierend und bronchospasmolytisch. In Kombination mit sekretolytischen Eigenschaften ist Efeu hervorragend zur Behandlung krampfartigen Hustens geeignet. Es werden nur Fertigpräparate angeboten, die Blätter sind nicht zur Anwendung als Tee geeignet.



Primelwurzel (*Primula veris*, *P. elatior*, Primulaceae) ist stark sekretolytisch und auch für Kinder geeignet, sollte in Teemischungen aber nicht zu hoch konzentriert sein, um ein Kratzen im Hals zu vermeiden. Primelblüten zeigen mildere

Fortsetzung siehe Seite 9 →

Sinusitis

Gelomyrtol 300mg Kapseln	Myrtol
Sinopret Tropfen <i>Rezeptpflicht!</i>	Enzianwurzel, Primelblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüte, Eisenkraut
Solvopret Dragees, Solvopret forte Dragees	Enzianwurzel, Primelblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüte, Eisenkraut

Symptomatische Behandlung von Schnupfen

Anifer Kräuteröl zum Inhalieren	Äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, äther. Latschenkieferöl
Babix Inhalationslösung	Äther. Kajeputöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Eukalyptusöl
Carmol Japanisches Heilpflanzenöl	Äther. Minzöl
Japanisches Minzöl „Klosterfrau“	Äther. Minzöl
Kamillosan Tropfen	Äther. Kamillenöl
Minzöl Dr. Fischer's	Äther. Minzöl
Nasanal Creme	Äther. Latschenkieferöl, <i>Aluminiumacetattartrat</i>
Physiomint Öl	Äther. Minzöl
Piniment Nasensalbe	Äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Terpentinöl, äther. Salbeiöl, Sonnenblumenöl, <i>Ephedrinhydrochlorid, Kampfer</i>
Piniment Salbe	<i>Kampfer, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Terpentinöl
Sinusol Tropfen	Enzianwurzel, Primelblüte, Eisenkraut

Mentholfreie Einreibemittel

Anifer Hustenbalsam	Äther. Eukalyptusöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Salbeiöl
Baby Luuf Balsam	Äther. Eukalyptusöl, äther. Terpentinöl, äther. Majoranöl, <i>Campher</i>
Colda Balsam	Äther. Salbeiöl, äther. Thujenöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, <i>Campher, d-Pantothenol</i>
Pe-Ce-Salbe	Äther. Terpentinöl, äther. Eukalyptusöl, äther. Muskatöl, äther. Zedernblattöl, <i>Campher, Thymol</i>
Piniment Kinderbalsam	Äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Terpentinöl, Guajazulen, <i>Campher</i>
Tussamag Salbe	Äther. Spiköl, äther. Eukalyptusöl, äther. Terpentinöl, <i>Campher</i>

Mentholhaltige Einreibemittel

Bronchostop Erkältungs- und Hustensalbe	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Terpentinöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Thymianöl
Kinder Luuf Balsam	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Terpentinöl, Thymol
Luuf Balsam	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Terpentinöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Kiefernadelöl, <i>Thymol</i>
Piniment Salbe	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Kiefernadelöl, äther. Latschenkieferöl, äther. Terpentinöl
Scottopect Gelee	Äther. Terpentinöl, äther. Eukalyptusöl, äther. Thymianöl, <i>Menthol, Campher</i>
Tussimont Gelee	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl
Wick VapoRub Salbe	<i>Campher, Menthol</i> , äther. Eukalyptusöl, äther. Muskatöl, äther. Zedernholzöl, äther. Terpentinöl, <i>Thymol</i>



Orale Phytopharmaka

ABS Phyto Bronchialkapseln	Äther. Anisöl, äther. Eukalyptusöl, äther. Thymianöl
ABS Phyto Gramobil Hustensirup, Hustentropfen	Fenchelfrucht, Primelwurzel, Thymiankraut
ABS Phyto Spasmo Gramobil Krampf- und Reizhustensirup, -tropfen	Fenchelfrucht, Sonnentaukraut, Thymiankraut
ABS Phyto Spitzwegerichsirup	Spitzwegerichblatt
Anifer Hustentropfen	Thymiankraut, Primelwurzel
Anitos Hustensaft	Senegawurzel, Spitzwegerichblatt, Thymiankraut, äther. Anisöl
Bio-Strath Hustentropfen	Thymiankraut, Primelwurzel
Bronchiplant Hustensaft, Bronchiplant light zuckerfreie Hustenlösung	Thymiankraut, Isländische Flechte, Senegawurzel, Bitterorangenschale
Bronchipret Tropfen	Thymiankraut, Efeublatt
Bronchithym Filmtabl.	Thymiankraut, Primelwurzel
Bronchostop Hustensaft	Thymiankraut, Eibischwurzelsirup, <i>Vitamin C</i> , Himbeersirup
Bronchostop Hustenpastillen	Thymianextrakt
Bronchostop Kapseln	<i>Mentholvalerianat</i> , <i>Guajfenesin</i> , äther. Eukalyptusöl, <i>Campher</i>
Bronchostop sine Hustensaft	Thymiankraut, Eibischwurzelsirup
Jutussin neo Hustensaft	Spitzwegerichblatt, Thymiankraut, Königskerzenblüten, äther. Anisöl
Luuf Hustenteekonzentrat	Thymiankraut, äther. Fenchelöl, äther. Anisöl, äther. Eukalyptusöl, äther. Thymianöl, <i>Guajfenesin</i> , <i>Menthol</i> , <i>Campher</i>
Pilka forte Tropfen <i>Rezeptpflicht!</i>	<i>Ephedrin HCl</i> , Sonnentaukraut, Thymiankraut
Pilka Tropfen	Sonnentaukraut, Thymiankraut
Pneumopan Sirup	Thymiankraut, Schachtelhalm, Spitzwegerich, <i>Kaliumguajakolsulfonat</i>
Prospan Brausetabl. akut, Hustensaft	Efeublatt
Prospan Hustentropfen	Efeublatt, äther. Anisöl, äther. Fenchelöl, äther. Pfefferminzöl
Scottopect Hustensaft	Thymiankraut, Quendelkraut, Spitzwegerichkraut
Sedo-Efeu Hustensaft, Hustentr., Lutschtabl.	Efeublatt
Sinupret Tropfen <i>Rezeptpflicht!</i>	Enzianwurzel, Primelblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut
Sinusol Tropfen	Enzianwurzel, Primelblüte, Eisenkraut
Solvopret Dragees, Solvopret forte Dragees	Enzianwurzel, Primelblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut
Tavipec Kapseln	Äther. Spiköl
Tussamag Hustensaft	Thymiankraut, Edelkastanienblatt
Tussimont Hustensaft	Senegawurzel, Bitterorangenschale, Thymiankraut
Tussimont Hustentropfen	Thymiankraut, Spitzwegerichblatt, <i>Ammoniumchlorid</i>

Literaturangaben, auf denen Teile des Artikels Atemwegserkrankungen basieren:
 Heinz Schilcher, Susanne Kammerer, Leitfaden Phytotherapie, Urban & Fischer, München, Jena, 2003, 2. Auflage.
 Reinhard Länger, Heinz Schiller, Gesundheit aus der Naturapotheke, Springer, Wien, New York, 2004.

Was sind Pflanzenschleime?

Pflanzliche Schleime sind ein wichtiger Inhaltsstoff von Arzneipflanzen zur Behandlung von Reizhusten.

Was sind Pflanzenschleime chemisch?

a) Polypeptide b) Polysaccharide c) Polyketide d) Polyamide

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir:
drei Wochenendaufenthalte für je zwei Personen in der



Einsendeschluss ist der 31. März 2007



Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. f. Pharmakognosie
Pharmaziezentrum d. Universität Wien
Althanstraße 14, 1090 Wien
Fax ÖGPhyt: 01/42 77-9552
E-Mail: info@phytotherapie.at

Auflösung aus foliaca 4/2006: Mate-Tee (*Ilex paraguariensis*)

Aus den vielen richtigen Einsendungen wurden durch das Los als Gewinner und Gewinnerin der Heilpflanzen-Herbal Remedies CD-ROM hrsg. von Th. Brendler, J. Grünwald und Ch. Jaenicke, zweisprachig mit über 1500 Farbfotos, Wiss. Verlagsges. Stuttgart gesponsert von der Firma METOCHEM-PHARMA ermittelt:

Dr. Bettina SAILER, 6410 Telfs
Dr. Alois DENGK, 6290 Mayrhofen
Mag. Franz BACHMAIR, 6150 Steinach am Brenner

Wir gratulieren herzlich.

Fortsetzung von Seite 6

Wirkung, sind aber relativ teuer und werden daher Teemischungen gerne zur farblichen Auflockerung zugesetzt.

Die aus Nordamerika stammende **Senegawurzel** (*Polygala senega*, Polygalaceae) wirkt wie Efeu expektorierend und sekretolytisch, die aus der indianischen Medizin bekannte Wirksamkeit ist mit Primelwurzel vergleichbar.

Süßholzwurzel (*Glycyrrhiza glabra*, Fabaceae) aus dem mittleren Osten wirkt ebenfalls expektorierend und sekretolytisch, ist zudem antiphlogistisch und wird wegen des süßen Geschmacks gerne als Süßungsmittel eingesetzt. Wegen der Gefahr von mineralokortikoiden Effekten und Hypokaliämie sollte sie nicht länger als 4-6 Wochen angewendet werden.

Atemwegserkrankungen können ausgezeichnet mit Phytopharmaka behandelt werden. Aufgrund der Vielzahl an Präparaten und der geringen bis fehlenden Nebenwirkungen werden sie von Patienten und Kunden gerne angewendet. Zudem besteht v. a. in diesem Indikationsgebiet die Möglichkeit, mit magistralen Zubereitungen auf die individuellen Anforderungen und Bedürfnisse einzugehen.

Mag. pharm. Dr. Sonja Prinz

Universität Wien – Department für Pharmakognosie
Althanstraße 14, 1090 Wien
e-mail: sonja.prinz@univie.ac.at

Symposium Phytotherapie



am 10. und 11. November 2006 veranstalteten die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie und die Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin ein Symposium zu Fragen der Phytotherapie. Wir werden in dieser und den nächsten Ausgaben von „Phytotherapie“ einzelne Präsentationen vorstellen. Alle Vorträge sind auf der Homepage der Gesellschaft für Phytotherapie (www.phytotherapie.at) publiziert.

Pflanzliche Immunmodulatoren

Univ.- Prof. Dr. Rudolf Bauer vom Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Karl-Franzens-Universität in Graz berichtete über den aktuellen wissenschaftlichen Stand zum Einsatz pflanzlicher Immunmodulatoren.



Immunmodulation beschreibt ein prophylaktisches oder therapeutisches Vorgehen, bei dem körpereigene Abwehrmechanismen stimuliert bzw. supprimiert werden können. Es sind zahlreiche Pflanzen bekannt, die zumindest in vitro immunmodulierende Eigenschaften aufweisen. Prof. Bauer konzentrierte sich in seinem Vortrag auf Echinacea, Thuja, Baptisia, Eleutherococcus, Pelargonium und Uncaria.

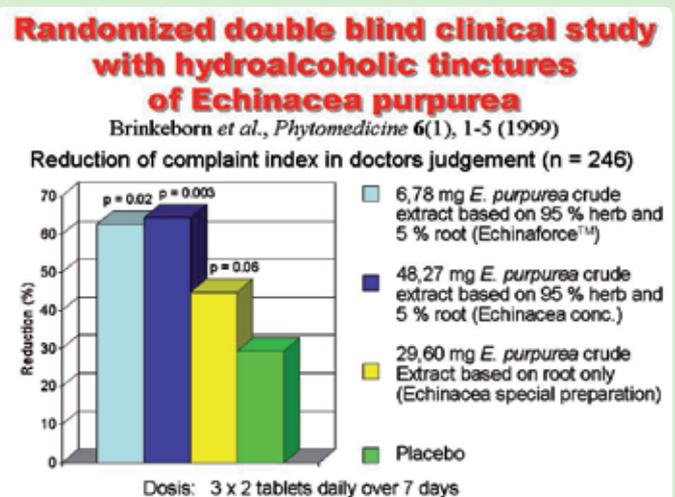
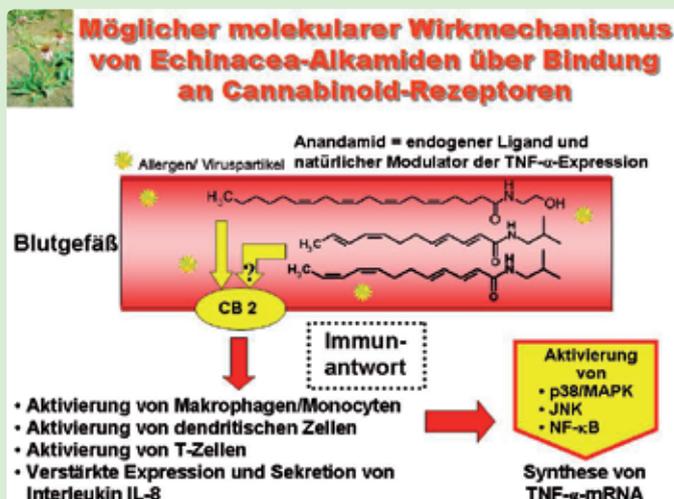
Bei der Beurteilung von Echinacea-Präparaten ist zu berücksichtigen, welche Stammpflanze verwendet wird (*E. purpurea*, *E. angustifolia*, *E. pallida*), welcher Pflanzenteil verarbeitet wird (oberirdische Teile, Wurzel) und wie der

Pflanzenauszug hergestellt wird (Presssaft aus frischen Pflanzenteilen, alkoholischer Extrakt). Präparate wie „Echinacin“, „Echimmun“, „Echinacea ratiopharm“ oder „Echinapur“ enthalten Frischpflanzenpresssäfte der oberirdischen Teile von *Echinacea purpurea*, für feste Darreichungsformen werden nur die flüssigen Komponenten schonend entfernt. „Echinaforce“ enthält Extrakte aus ober- und unterirdischen Teilen von *E. purpurea*, „Esberitox“ ist ein Kombinationspräparat aus Extrakten der Wurzeln von *E. purpurea* und *E. pallida* mit Extrakten aus Thuja und Baptisia. Dementsprechend ist mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen in den Präparaten zu rechnen.

Schon länger bekannt ist, dass Alkamide und Polysaccharide Makrophagen aktivieren und die Phagozytose steigern. Ein interessanter neuer Ansatz zur Wirkungsklärung könnte darin liegen, dass die Alkamide aus Echinacea an Cannabinoid-Rezeptoren binden und so Reaktionen im Immunsystem auslösen. Über eine Bindung an den CB2-Rezeptor wird eine Kaskade an Reaktionen ausgelöst, die eine verstärkte Expression und Sekretion von Interleukin-8, und als Folge einer Stimulation von NF- κ B eine Steigerung der Synthese von TNF α -mRNA bewirkt. Die strukturelle Ähnlichkeit der Alkamide aus Echinacea mit dem endogenen CB 2-Liganden Andanamid verstärkt diese Annahme. In Rezeptorbindungsstudien konnte die hohe Spezifität mancher Alkamide zu



Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Reinhard Länger



diesem Rezeptor gezeigt werden. Diese viel versprechenden pharmakologischen Befunde stehen im Gegensatz zu Ergebnissen neuerer klinischer Studien, die allerdings zum Teil mit Zubereitungen aus *E. angustifolia* durchgeführt wurden. In den Medien wurde besonders eine Studie diskutiert, in der Patienten mit Rhinoviren infiziert wurden.



Die Einnahme von *E. angustifolia*-Extrakten war Placebo weder in der Infektionsrate noch in der Schwere der Symptome überlegen. Mehrere Erklärungen sind möglich (Dosis zu niedrig, Fallzahlen zu gering, Präparation unwirksam, ...). Dieser letzten Studie mit negativem Ausgang stehen allerdings auch einige klinische Studien vor allem mit dem Frischpflanzenpresssaft mit positivem Ergebnis gegenüber. Die Gesamtbeurteilung der Wirksamkeit von Zubereitungen aus Echinacea ist sicher nicht leicht, die Gefahr allergischer Reaktionen wird zwar immer wieder betont, in der Praxis sind diese Nebenwirkungen aber zahlenmäßig unbedeutend. Wie auch in einem Cochrane-Review jüngst publiziert dürften die positiven Seiten doch überwiegen.

Polysaccharide werden als mögliche Wirkstoffe in Thujenkraut und Färberhülswurzel (*Baptisia tinctoria*) diskutiert, die Kombination der Extrakte mit Echinacea zeigt in vitro eine deutliche Induktion der Bildung von Interferon- γ , in klinischen Studien konnte die Wirksamkeit bei akuten viralen Atemwegsinfektionen dokumentiert werden.

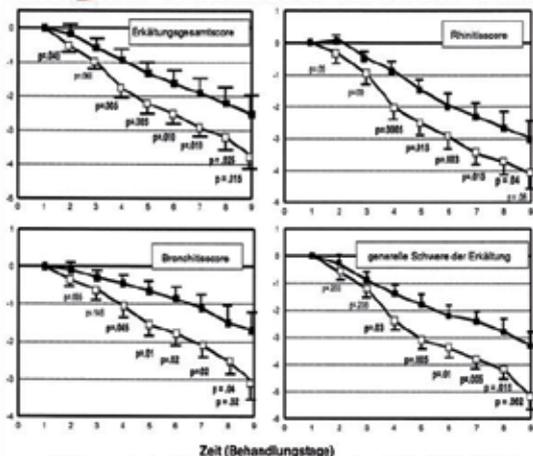
Eleutherococcus senticosus wird gerne als „Sibirischer Ginseng“ bezeichnet, unterscheidet sich aber in der Wirksamkeit deutlich vom koreanischen Ginseng (*Panax ginseng*), weshalb besser der Name „Taigawurzel“ gewählt werden sollte. Die Lignane zeigten in pharmakologischen Tests in erster Linie immunstimulierende Effekte. In Österreich ist derzeit kein Arzneimittel mit *Eleutherococcus* am Markt. In pharmakologischen und klinischen Studien wurden die Wurzeln der aus Südafrika stammenden Pflanze *Pelargonium sidoides* bei akuten und chronischen Infektionen des Respirationstraktes wirkungsvoll

belegt. Welche pharmakologischen Abläufe dafür verantwortlich sind, ist noch nicht restlos geklärt. Die enthaltenen Cumarine und Gallussäure beeinflussen in vitro auch Zellen des Immunsystems und greifen in immunologisch bedeutsame Signalkaskaden ein. Das Präparat „Umckaloabo“ ist in Deutschland als Arzneimittel zugelassen.

Auch pentazyklische Indolalkaloide aus der Wurzel von *Uncaria tomentosa* beeinflussen dosisabhängig die Bildung von Zytokinen. Diese Inhaltsstoffe der Katzenkrallen können als Immunmodulatoren bezeichnet werden, da die Proliferation ruhender T- und B-Zellen stimuliert, jene von aktivierten Immunzellen aber supprimiert wird.

In der Natur kommen allerdings auch Individuen von *Uncaria tomentosa* vor, die neben den gewünschten Inhaltsstoffen auch andere Alkaloide besitzen, die diese positiven Effekte aufheben. Bei der Herstellung von pflanzlichen Arzneimitteln ist daher die Qualität des Ausgangsmaterials besonders entscheidend. In Österreich ist das Präparat „Krallendorn“ für die adjuvante Therapie der rheumatoiden Arthritis als Arzneimittel zugelassen.

Randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Multicenterstudie mit einer Kombination aus Echinacea, Baptisia und Thuja bei akuten viralen Atemwegsinfekten



GCP konforme Studie mit 242 Patienten

Dosis: 3 x 3 Tbl. tgl. mit 0,215 ml hydroalk. Extr. (30 % Ethanol; 1:11) equiv. zu 2 mg Herba *Thujae occident.*, 7,5 mg Rad. *Echinaceae* (purp. /pallid. 1+1), und 10 mg Radix *Baptisiae* tinct.

Köhler et al., *Wien Med Wochenschr* 152: 393 (2002)

Zusammenfassend hielt Prof. Bauer fest, dass das therapeutische Konzept der Immunmodulation rational überprüft werden kann. Im Wesentlichen handelt es sich um Effekte auf das unspezifische Immunsystem. Für einige Arzneipflanzen liegen bereits kontrollierte klinische Studien vor, sie sollten jedoch durch weitere Studien ergänzt werden. Teilweise fehlen noch Erkenntnisse zum molekularen Wirkmechanismus und zur optimalen Dosis.

Generalsekretariat

Aufgrund der steigenden Mitgliederzahl und dem damit verbundenen erhöhten administrativen Aufwand wurde in der Vorstandssitzung vom 10. November 2006 die Einrichtung eines Generalsekretariats beschlossen, Mag. pharm. Astrid Obmann wird diese Aufgabe übernehmen.

Anfragen an die Gesellschaft sind weiterhin unter info@phytotherapie.at möglich, neu auch unter astrid.obmann@univie.ac.at oder telefonisch unter 01 4277 55207.



Phyto-Diplom für Mediziner

ÖGPhyt-Wochenend-Seminare Phytotherapie für Mediziner gemeinsam mit FAM, zur Erlangung des Phyto-Diploms der ÖGPhyt

Phytotherapie V, VI, VII, VIII: 21. bis 22. April; 2. bis 3. Juni; 22. bis 23. September; 1. bis 2. Dezember 2007.

Informationen: www.fam.at, www.phytotherapie.at

Vom gesamten Seminar-Zyklus (I-VIII) wurde die erste Hälfte (I-IV) im Jahr 2006 abgehalten, die Termine und das Programm (s. o.) für das Jahr 2007 sind bereits festgelegt. Voraussetzung für die Erlangung des Phyto-Diploms der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie ist die Absolvierung von mindestens sieben der acht Seminare (I-VIII, 2006 und 2007) und die Ablegung einer mündlichen Prüfung.

Die Prüfung umfasst den Inhalt aller acht Seminare; als Studienunterlagen können die ausgegebenen Skripten und CD-Roms dienen. Die Prüfungen finden ab Juli 2007 statt, Ort und Termin nach Vereinbarung. Eine Anrechnung der Seminare I und/oder II aus 2005 ist auf Antrag durch das Präsidium der ÖGPhyt möglich.

Die ÖGPhyt dankt für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der FAM und wünscht den Phytotherapie-Seminaren weiterhin viel Erfolg!

Pharmakobotanische Exkursion

Auch heuer findet wieder eine pharmakobotanische Exkursion als Universitätskurs gemeinsam mit ÖPhG und ÖGPhyt statt. Diesjähriges Exkursionsziel ist die Rax-Schneebergregion mit dem Standort Priggwitz (NÖ).

Im Rahmen der einwöchigen Exkursion (1. Juli bis 8. Juli 2007) sollen Kenntnisse über die charakteristischen Arten des Alpenostrandes bis zum pannonischen Gebiet, Arznei- und Giftpflanzen, Inhaltsstoffe

Echinacin „Madaus“-Tropfen. Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: 80 g Preßsaft aus frischem blühendem Purpursonnenhutkraut (*Echinacea purpurea* herba) (Frischpflanze:Preßsaft/1,7-2,5:1); enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin „Madaus“-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. **Anwendungsgebiete:** Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den Hilfsstoff. Bekannte Allergie gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multipler Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Schwangerschaft und Stillzeit: Wie bei allen Medikamenten üblich sollte Echinacin in der Schwangerschaft und Stillzeit nur bei strenger Indikationsstellung verordnet werden. **Zulassungsinhaber:** Madaus Ges.m.b.H., Wien. **Packungsgrößen:** 50, 100 ml. **Abgabe:** rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Informationen über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex Fachinformation zu entnehmen.**

Termine

50 Years of the Phytochemical Society of Europe – Highlights in the Evolution of Phytochemistry

11. bis 14. April 2007

www.pse50.com, CAMBRIDGE (UK)

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie V

21. bis 22. April 2007

www.phytotherapie.at, www.fam.at, PÖCHLARN

Pharmakobotanische Exkursion

Von Pannonien bis in die NÖ Hochalpen

Universitätskurs, ÖGPhyt gemeinsam mit ÖPhG Priggwitz/NÖ 1. bis 8. Juli 2007

www.phytotherapie.at, PRIGGLITZ/NÖ

Anmeldung bis spätestens 30. April 2007:

Univ.- Prof. Dr. J. Saukel, Dept. f. Pharmakognosie Pharmaziezentrum, Althanstraße 14, 1090 Wien

johannes.saukel@univie.ac.at, Tel. 01 4277 55273, Fax: 01 4277 55280

55th International Congress and Annual Meeting

Society for Medicinal Plant Research – Ges. f. Arzneipflanzenforschung (GA)

Graz 2. bis 6. September 2007

www.ga2007.org, GRAZ

22. Südtiroler Herbstgespräche

„Phytos: Fragen aus der Praxis“

mit Pharmakobotanischer Exkursion, Workshop & Gesprächskreisen

Bozen 25.-28. Oktober 2007

www.phytotherapie.at, andrea@imperial-connection.at, BOZEN

und Anwendungen der jeweiligen Pflanzen erworben werden. Es werden meist ganztägige Touren durchgeführt (bis zu 1200 m Höhenunterschied/Tag), Ausdauer und Trittsicherheit sind unbedingt erforderlich.

Informationen: www.phytotherapie.at, johannes.saukel@univie.ac.at

TEBOFORTAN® 40mg-Filmtabletten. HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co, Karlsruhe, BRD; ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Tebofortan 4%-Tropfen: HERSTELLER UND ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761) stand. auf 9,6 mg Ginkgolavonglycoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Tebofortan 4%-Tropfen: siehe Filmtablette und zusätzlich 3 mg Saccharin-Natrium. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). Als unterstützende Behandlung eines infolge Zervikalsyndroms beeinträchtigten Hörvermögens. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates. SCHWANGERSCHAFT UND STILLPERIODE: Im Tierversuch ist Extr. Fol. Ginkgo bilobae nicht teratogen wirksam, ebenso sind teratogene Wirkungen beim Menschen nicht bekannt. Trotzdem sollte die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillperiode nur nach entsprechender Nutzen/Risikoabwägung erfolgen. Apothekenpflichtig; Rezeptpflichtig. Weitere Angaben zu diesem Präparat sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Der Eibisch

von Reinhard Länger



Der Eibisch, in Europa und Westasien beheimatet, ist ein Vertreter der Familie der Malvengewächse (Malvaceae), zu der die Malven, neuerdings aber auch die Linden und der Kakao gezählt werden. Neben Gemeinsamkeiten im Blütenbau und in der anatomischen Feinstruktur enthalten viele Vertreter dieser Familie Pflanzenschleime, das sind quellfähige, langkettige Polysaccharide.

Eibischblätter und Eibischwurzel enthalten bis zu 10% Schleime, die mit Wasser extrahiert therapeutisch bei Reizhusten eingesetzt werden können. Im Gegensatz zu zentral wirksamen Antitussiva vom Typ des Codeins unterbinden Pflanzenschleime peripher den Hustenreiz.

Es konnte gezeigt werden, dass sich der Eibischschleim nicht nur passiv auf eine entzündete Schleimhaut legt, sondern Bindungen zwischen der Mucosa und dem Polysaccharid ausgebildet werden. Die entzündete Schleimhaut wird dadurch von einer „Schutzschicht“ überzogen, der Hustenreiz tritt nicht mehr auf, die Abheilung der Entzündung wird erleichtert.

Indikationsgebiete von Eibischzubereitungen sind Schleimhautreizungen im Mund- und Rachenraum und damit verbundener trockener Reizhusten.

Anwendungsformen:

Eibischblätter und -wurzel sind in Teemischungen enthalten (z. B. Species Althaeae, Species pectorales), empfehlenswerte Kombinationen mit etwa der stark antibakteriell wirksamen Isländischen Flechte finden Sie auch auf der Homepage der Österr. Gesellschaft für Phytotherapie (www.phytotherapie.at, im Verzeichnis „Arbeitsgruppen, Hustentees, reizlindernde Hustentees“).

Der Eibischsirup kann direkt angewendet werden (empfohlene Tagesdosis ca. 30 g), er ist aber auch in verschiedenen Arzneispezialitäten enthalten (z. B. Bronchostop Hustensaft, Bronchostop sine Hustensaft, Tuscalman Hustensirup). Ein Extrakt aus der Eibischwurzel ist Wirkstoff in den Luuf Hustenpastillen für Kinder. Eine beliebte Darreichungsform ist der in Apotheken erhältliche Eibischteig.

Tee heiß oder kalt zubereiten?

Im Zusammenhang mit schleimhaltigen Hustenmitteln war die optimale Zubereitungsart des Arzneitees über viele Jahre ein Diskussionsthema. Es wurde vermutet, dass heißes Wasser die Polysaccharide zerstören könnte. Deshalb findet man in der Literatur meist den Hinweis, dass Eibischtee mit kaltem Wasser angesetzt werden sollte. Allerdings regten sich gewisse Bedenken wegen der mikrobiellen Qualität derartiger Zubereitungen. Kaltes Wasser reduziert im Gegensatz zu heißem die natürliche Keimbildung der Arzneidrogen

Althaea officinalis

Arzneilich verwendete Teile:
Laubblätter (Folium Althaeae),
geschälte Wurzel (Radix Althaeae)



nicht, und Polysaccharide bieten darüber hinaus einen guten Nährboden für Mikroorganismen. Eine Dissertation am Department für Pharmakognosie der Universität Wien schuf diesbezüglich Klarheit: die physikalischen Bedingungen bei der Teebereitung mit heißem Wasser schaden den langkettigen Polysacchariden nicht.

Konkret bedeutet dies für Eibisch: Eibischblätter, die ohnehin meist in Mischungen mit anderen Arzneidrogen angewendet werden, können als ganz herkömmlicher Teeaufguss zubereitet werden (ca. 1 Teelöffel Tee mit 150 ml heißem Wasser übergießen, ca. 10 Minuten ziehen lassen, abseihen, nicht zu heiß trinken).

Eibischwurzel sollte, sofern sie in einer Teemischung angewendet wird, in der gleichen Art zubereitet werden. Ein Tee, der nur aus Eibischwurzel besteht, sollte hingegen mit kaltem Wasser angesetzt werden (Tagesbedarf: ca. 3 Teelöffel mit ½ Liter kaltem Wasser ansetzen, etwa 90 Minuten unter gelegentlichem Umrühren stehen lassen, abseihen, leicht erwärmt trinken). Der Grund: Eibischwurzel enthält sehr viel Stärke, die bei Kontakt mit heißem Wasser verkleistert. Die Wurzelstückchen sind daher sofort von einer „Isolierschicht“ umzogen, die wertvollen Schleime werden nur mehr zu einem Bruchteil extrahiert.

Nebenwirkungen von Eibischzubereitungen sind keine bekannt, lediglich die Resorption gleichzeitig eingenommener Arzneimittel kann verzögert sein.

Gründung der HMPPA: Von der Heilkraft der Pflanzen

Neue, interdisziplinäre und international agierende wissenschaftliche Plattform Ende 2006 in Innsbruck gegründet.

von Hermann Stuppner



und 80 % der Weltbevölkerung kurieren ihre Krankheiten heute zumindest teilweise mit Phytopharmaka. Die Nachfrage steigt kontinuierlich an. Ebenfalls immer größerer Beliebtheit erfreuen sich bei den KonsumentInnen/PatientInnen Therapien und Heilverfahren aus der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), aber auch z. B. der Tibetischen Medizin, der Hildegard- und der Ayurveda-Medizin.

Von den weltweit vorkommenden 300 - 400.000 Arten höherer Pflanzen werden weniger als 10 % therapeutisch verwendet. Hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und pharmakologischen Wirkungen sind aber erst 5 bis 10 % der Pflanzenarten untersucht. Das Potenzial für neue, wirksame Arzneimittel aus diesem Bereich scheint also unerschöpflich.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die am 1. Dezember 2006 erfolgte Gründung der Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA) noch mehr Gewicht. Die Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA) ist ein neues, einzigartiges und internationales wissenschaftliches Netzwerk mit höchster Kompetenz im Bereich pflanzlicher Arzneimittel und Naturstoffforschung.

Die erklärten, interprofessionellen Tätigkeitsfelder dieser Plattform sind die Grundlagen- sowie anwendungsorientierte Forschung und deren Umsetzung in der Pharmazeutischen

Industrie genauso wie die Aus- und Weiterbildung im Bereich pflanzlicher Arzneimittel. Damit positioniert sich Österreich einmal mehr im weltweiten Kontext als anerkanntes Kompetenzzentrum für Phytoforschung.

Die Menschen dahinter

Präsident der HMPPA ist Univ. Prof. Dr. Hermann Stuppner, der Leiter des Instituts für Pharmazie der Universität Innsbruck. Als Vizepräsidenten fungieren Univ. Prof. Dr. Brigitte Kopp, Department für Pharmakognosie der Universität Wien sowie Univ. Prof. Dr. Chlodwig Franz, Leiter des Instituts für Angewandte Botanik an der Veterinärmedizinischen Universität Wien. Neben weiteren Mitgliedern der Plattform arbeitet auch ein international besetzter Wissenschaftlicher Beirat für die HMPPA (mehr dazu im Internet: www.hmppa.at/members_de.php bzw. www.hmppa.at/advisory_de.php).

Im gemeinsamen Arbeiten liegt die Stärke: Die West-Ost-Achse

Die Arbeit der HMPPA gründet sich auf drei Tätigkeitsfelder: Grundlagenforschung, anwendungsorientierte Forschung sowie Aus- und Weiterbildung. Das gemeinsame und übergeordnete Ziel ist es, die Erforschung und Entwicklung von Naturstoffen und pflanzlichen Arzneistoffen voran zu treiben und gemeinsam mit Partnern aus Wissenschaft und Wirtschaft diese Erkenntnisse zugunsten von PatientInnen nach modernsten wissenschaftlichen Standards umzusetzen. Dazu arbeiten Universitäten in Graz, Innsbruck und Wien auf überregionaler Ebene zusammen. Kooperationen bestehen zudem mit weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen, Registrierungsbehörden, Organisationen, sowie Partnern aus der Wirtschaft in Österreich und dem europäischen Umfeld.

Durch die Beteiligung von WissenschaftlerInnen aus den Fachgebieten Angewandte Botanik, Analytische Chemie, Phytochemie, Pharmazie, Pharmakognosie und Medizin ist Kompetenz vom Rohstoff bis zum fertigen pflanzlichen Arzneimittel gegeben. Erstmals arbeiten dabei auch Experten aus Westlicher Schulmedizin und Traditioneller Chinesischer Medizin Seite an Seite.



Schulterschluss von Westlicher und Traditioneller Chinesischer Medizin

Chinesisch-Österreichisches TCM-Institut in Gründung begriffen

Um im Umfeld der Chinesischen Arzneipflanzenforschung höchste einheitliche Qualitätsstandards und die Unbedenklichkeit in der Anwendung zu gewährleisten, hat sich bereits im Oktober 2006 der TCM Research Cluster Austria (kurz: „TCM-Cluster“) im Rahmen der HMPPA konstituiert.

Er wird von Univ. Prof. Dr. Rudolf Bauer, Leiter des Instituts für Pharmakognosie am Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Karl-Franzens-Universität in Graz geleitet. Weitere Österreich-Partner des Clusters kommen von den Universitäten Innsbruck und Wien. Dieser Cluster dient der

engen wissenschaftliche Zusammenarbeit und dem regen Wissensaustausch zwischen Forschern in China und Österreich. Es sollen im Wesentlichen die Methodenentwicklung zur Qualitätskontrolle vorangetrieben, neue Monografien für das Europäische Arzneibuch verfasst und neue pflanzliche Arzneimittel erforscht und entwickelt werden.

In Gründung befindlich ist derzeit ein Chinesisch-Österreichisches TCM-Institut. Ein entsprechendes Memorandum zum Abkommen zwischen Eurasia-Pacific Uninet und der Chinesischen Akademie für Chinesische Medizinische Wissenschaften (Chinese Medical Sciences) wurde bereits unterzeichnet.

Univ.-Prof. Dr. Hermann Stuppner
e-Mail: hermann.stuppner@uibk.ac.at

Atemwegserkrankungen

von Petra Zizenbacher

Atemwegserkrankungen sind ein Krankheitsbild mit dem der Arzt für Allgemeinmedizin oft konfrontiert ist. Das Beschwerdebild bzw. das individuelle Beschwerdegefühl ist bei Patienten naturgemäß unterschiedlich ausgeprägt.

Vom subjektiven Gefühl wenig Luft zu bekommen, Kratzen im Hals und Kitzeln in der Luftröhre bis hin zum rasselnden Husten variiert das Patientenproblem „Atemwegserkrankung“. Natürlich ist es wichtig, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln wie Spirometrie, bildgebenden Verfahren und Labor eine genaue Abklärung der Beschwerden vorzunehmen. Wichtig ist immer einen ausführlichen Status inklusive Auskultation und genauer Anamnese vorzunehmen.

In meiner mehr als zehnjährigen Tätigkeit als Ärztin für Allgemeinmedizin arbeite ich seit Beginn ausschließlich mit Naturheilverfahren. Dies bedeutet für mich die Vorteile der modernen Diagnostik mit den Möglichkeiten der seit Jahrhunderten praktizierten Naturheilverfahren zu kombinieren.

Noch vor einigen Jahren war es völlig klar, dass man mit Fieber ins Bett gehört und bis einen Tag nach dem Ereignis dort zu bleiben hatte. Diese Vorgangsweise ist durchaus sinnvoll, da erhöhte Temperatur und Fieber eine Schutz- und Heilungsmaßnahme eines gesunden Immunsystems sind. Diese Reparaturphase des Körpers sollte weder durch körperliche Aktivitäten noch durch Zufuhr von tierischem Eiweiß behindert werden.

Sobald der Körper eine erhöhte „Betriebstemperatur“ anzeigt empfehle ich

meinen Patienten folgende Maßnahmen: kein Nikotin-, Kaffee- und Alkoholkonsum sowie ausschließlich pflanzliche Kost.

Nur heutzutage ist Bettruhe im Krankheitsfall ein scheinbar unerschwinglicher Luxus. Zahlreiche schmerzlindernde und fiebersenkende synthetische Hilfsmittel zusätzlich Antibiotika „helfen“ diesen Zustand zu verkürzen beziehungsweise abbrechen. Das heißt nun nicht, dass ich gegen den Einsatz genannter Substanzen bin, aber auf keinen Fall sind sie aus meiner Sicht die einzigen sofort notwendigen Hilfsmittel.

Ein besonderer Fall ist mir noch in lebhafter Erinnerung:

Die Patientin, 32 Jahre, alt kam mit Husten und starken Schmerzen bei jedem Atemzug in meine Praxis. Sie war zwei Tage zuvor aus der internen Abteilung eines Krankenhauses entlassen worden, wo sie zehn Tage zugebracht hatte und wegen einer Pneumonie therapiert worden war. Sie hatte entsprechende Befunde dabei und natürlich auch die üblichen Nachtherapieempfehlungen.

Die Patientin erklärte, die Beschwerden mit denen sie ins Krankenhaus eingewiesen worden war, hätten sich nicht gebessert. Die Atemnot und die Schmerzen beim Atmen wären gleich. Auch erhöhte Temperatur abends würde noch immer auftreten. Trotz mehrmaligem Hinweis auf ihren Zustand ist sie, als deutlich gebessert, entlassen worden. Beim Status stellte sich eine massive Brustwirbelblockade heraus, die naturgemäß auch die Rippen und die Zwischenrippenmuskulatur betraf. Zudem waren über dem gesamten Lungenbereich noch zahlreiche Rasselgeräusche

hörbar. Ich nahm eine Mobilisierung plus Neuraltherapie vor, was die Beschwerden rasch erleichterte. Für zu Hause bekam die Patientin neben rückengymnastischer Übungen auch folgende „Hausaufgaben“ aufgetragen:

1. Inhalation 1-2x täglich mit Thymiantee
2. Topfenaufgaben auf Brust u. Rücken
3. Pflanzliche Kost plus Hepatodoron 4x1 und Choleodoron 3x7 Tropfen

Die Beschwerden der Patientin besserten sich im Laufe von zwei Wochen. Völlig verschwunden waren sie nach einem Monat. Die erste Woche nach dem Erstordinationstermin war sie noch im Krankenstand bei strikter Schonung und Bettruhe. Ab der zweiten Woche war sie wieder belastbar und konnte ihrem Beruf nachkommen. Die rückengymnastischen Übungen hat sie als regelmäßige Dauertherapie beibehalten.

Dr. Petra Maria Orina Zizenbacher
Naturheilzentrum Zizenbacher
A-1230 Wien, Mackgasse 6
Tel. & Fax: (01) 4037381



www.zizenbacher.at