

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Phytopharmaka in der Dermatologie >S.4

Pflanze des Monats: Die Rosskastanie >S.10

Pilzprofil: Der Knollenblätterpilz >S.8

Veterinärmedizin: Phytotherapie in der Pferdeheilkunde >S.18

Gewinnspiel >S.9 / Mitteilungen der Gesellschaft und Termine >S.12



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag

Hilfe bei Blasenentzündung

HSM,ALP 071001



ALPINAMED® Preiselbeer-Granulat Preiselbeer-Filmtabletten

- ▲ hochdosierter Extrakt aus frischen Preiselbeeren
- ▲ zur diätetischen Behandlung von Harnwegsinfektionen
- ▲ täglich 1 Sachet in Wasser aufgelöst trinken oder 2 Filmtabletten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen
- ▲ exklusiv in Ihrer Apotheke



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Noch heuer wird es - erstmals in Österreich - Ärztinnen und Ärzte mit dem Diplom „Phytotherapie“ der ÖGPhyt geben!*

Es war einmal...: vor vielen, vielen Jahren, bis in die Zeit um 1850, da gab es bei uns in Europa fast ausschließlich pflanzliche Arzneimittel. Dann blühte die Naturwissenschaft auf, und chemisch-synthetische Arzneistoffe machten die pflanzlichen, so schien es, entbehrlich. Die Anwendung von Heilpflanzen blieb zwar in der Volksmedizin noch erhalten und spielte z. B. in der Kneipp-Therapie weiterhin eine wichtige Rolle, die „Schulmedizin“ beschränkte sich aber im Großen und Ganzen auf einige Reinsubstanzen aus Pflanzen (Morphin, Digitoxin etc.). Die Arzneipflanzen hatten in der Mediziner-Ausbildung kaum mehr einen Platz, eher noch toxische Pflanzenstoffe als Ursache von Vergiftungen.

Mit der „grüne Welle“ ab den 1960er Jahren erwachte aber wieder Interesse an allem „Gesunden“ - im Gegensatz zur „bösen“ Chemie, beim Arzneimittel nicht zuletzt durch die fatalen Contergan-Folgen. Mit der steigenden Nachfrage von Seite der Patienten und Verbraucher wuchsen auch die Anstrengungen der forschenden Industrie, und die Qualität vieler Phytopharmaka hat heute ein bisher nicht gekanntes Niveau erreicht.

In der Ausbildung der Pharmazeuten wurde seit jeher großes Gewicht auf pflanzliche Arzneimittel gelegt, besonders im Fach Pharmakognosie. Im Gegensatz dazu dominieren in der Mediziner-Ausbildung weiterhin synthetische Arzneistoffe. Dementsprechend können Fragen über die Anwendung, über Wirkungen und unerwünschte Wirkungen pflanzlicher Arzneimittel zwar in der Apotheke, jedoch weniger oft von ärztlicher Seite beantwortet werden. Die Nachfrage nach „Pflanzlichem“ hält indes unvermindert an, nicht zuletzt durch Arzneidroge und Präparate fernöstlicher Medizin!

Mit der zweijährigen Mediziner- und Pharmazeuten-Ausbildung durch die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie, die mit der Erlangung des Diploms „Phytotherapie“ abgeschlossen werden kann, soll die Anwendung pflanzlicher Arzneimittel als seriöse Therapieform auch für Ärzte wieder besser zugänglich gemacht werden. Die große Erfahrung der europäischen Tradition, kombiniert mit aktuellen naturwissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen gibt dafür eine solide Grundlage!

Wolfgang Kubelka

* vgl. S. 12

Phytopharmaka in der Dermatologie

Einsatz bei Wundheilungsstörungen



Univ.-Doz. DDR. Ulrike Kastner



Die Haut ist mit einer durchschnittlichen Oberfläche von 2m² bei Erwachsenen und einem Gewicht von ca. 4kg ein zentrales Organ des menschlichen Organismus. Neben vielfältigen Funktionen zur Kommunikation stellt die Haut eine lebenswichtige Barriere gegen Einflüsse von außen dar. Akute und

chronische Schädigungen dieser Funktion sind Folgen traumatischer Ereignisse mechanischer, thermischer und toxischer Natur, die Reparaturmechanismen werden durch Alter, zugrunde liegende Grunderkrankung (z. B. Diabetes mellitus, chronisch venöse Insuffizienz) und seelische Faktoren bestimmt. Demzufolge gehören Wundheilungsstörungen nicht immer nur in die Kompetenz des Dermatologen oder Chirurgen, sondern fordern zunehmend die ganzheitliche Betreuung des Patienten.

Zum erfolgreichen Einsatz von pflanzlichen Zubereitungen ist jedoch das Verständnis um die Abläufe der Wundheilung Voraussetzung, da Phytotherapeutika vielschichtig in die komplexen Abläufe eingreifen können.

Kommt es zu Verletzungen der Haut, setzen innerhalb von Minuten Reparaturprozesse ein, die als Wundheilung zusammengefasst werden und die in drei Phasen mit zeitlicher und räumlicher Überlappung im Wundareal ablaufen. Kennzeichnend ist, dass unterschiedliche Zellpopulationen miteinander interagieren, wodurch es zum Abbau von nekrotischem Gewebe kommt, das durch neu synthetisiertes Material ersetzt wird. Das gebildete Narbengewebe ist funktionell und kosmetisch minderwertig, die Qualität hängt von unterschiedlichen endogenen und exogenen Faktoren ab, die im Rahmen der Behandlung beeinflusst werden können. Örtliche Prozesse wie Hämatome, Sekretstau, Nekrosen und Infektionen sowie systemische Funktionsstörungen bei Stoffwechselerkrankungen, Hypoproteinämie, Vitaminmangel und Immundefizienz stellen zentrale Probleme bei der Therapie von schlecht heilenden Wunden dar. Dadurch ergibt sich der Bedarf nach einem vielseitigen Behandlungskonzept, das die Domänen der Entzündungshemmung, der antimikrobiellen und granulotionsfördernden Wirksamkeit und der Durchblutungsförderung umfassen sollte.

Zubereitungen aus **Kamillenblüten** (die getrockneten Blütenköpfchen von *Matricaria recutita* L.) decken nahezu alle Erfordernisse zur Behandlung von oberflächlichen Entzündungsvorgängen der Haut ab. Entzündungshemmende, antibakterielle und wundheilungsfördernde Eigenschaften werden den Inhaltsstoffen α -Bisabolol, Matricin, und dem bei



Roter Sonnenhut

Trotz rasanter Fortschritte im Verständnis des Pathomechanismus der Wundheilung scheint die stürmische Entwicklung von Synthetika an der Dermatologie – zumindest was die Wundbehandlung betrifft – vorbeigegangen zu sein. Nach wie vor stellt neben der chirurgischen Intervention die symptomatische Behandlung mit den Grundstoffen der Glukokortikoide, Antibiotika, Antimykotika und Immunmodulatoren die Grundpfeiler der Therapie dar. Phytotherapeutika sind in der Behandlung von Wunden zwar nicht die Therapie der ersten Wahl, stellen jedoch bei schlecht heilenden Wunden und chronischen Schädigungen der Haut eine wichtige Bereicherung der begrenzt zur Verfügung stehenden Synthetika dar.

Krallendorn® der pflanzliche Immunmodulator

Bei Erkrankungen mit Ursprung in einer Unterfunktion des unspezifischen Immunsystems oder bei Fehlfunktion des spezifischen Immunsystems.

Standardisierter Trockenextrakt aus
Uncaria tomentosa (Willd.) DC.

- bringt das **Immunsystem ins Gleichgewicht**
- hilft **Begleitmedikation einzusparen**¹
- **unterstützt die Basistherapie**²



Weitere Informationen:
birgit.koudelka@sanova.at oder www.krallendorn.at

Fachkurzinformation auf Seite 17

1) dokumentierte Anwendung an 122 Patienten, bei niedergelassenen Ärzten in Österreich, 2005
2) Mur et al, Randomized Double Blind Trial of an Extract from the pentacyclic Alkaloid-Chemotype of *Uncaria tomentosa* for the treatment of Rheumatoid Arthritis; J of Rheumatol. 29, 2002, 678-81

Schwerpunkt

der Destillation entstehenden Chamazulen, Spiroethern und Flavonoiden zugeschrieben. Im Entzündungsmodell zeigen alle genannten Verbindungen antiinflammatorische Wirkung, die sich durch eine Verminderung der Bildung und Freisetzung von Entzündungsmediatoren erklären. Die Hemmung der Prostaglandinsynthese erfolgt sowohl direkt über eine Aktivitätsverminderung der entsprechenden Enzyme (Cyclooxygenase, 5-Lipoxygenase) als auch indirekt durch die antioxidativen Eigenschaften der Flavone als Radikalfänger.

Klinische Untersuchungen mit standardisierten Kamillenextrakten bestätigen eine beschleunigte Wundheilung und Abtrocknung von nässenden Wundflächen. In Abhängigkeit von der Wahl der Zubereitungen und des Extraktionsmittels entstehen aus der Droge Auszüge mit unterschiedlicher qualitativer und quantitativer Zusammensetzung. Sesquiterpene, Spiroether und lipophile Flavonoide sind in alkoholischen Zubereitungen in ihrer Gesamtheit enthalten, der Einsatz von neuen, schonenden Extraktionsverfahren (z. B. CO₂-Extraktion) liefert hochwertige Produkte, die in ihrer antiphlogistischen Wirksamkeit synthetischen Glukokortikoid-Zubereitungen vergleichbar sind. Kontaktallergien durch Kamillenblüten sind selten und meist auf eine Verfälschung mit der Hundskamille (Anthecotulid) zurückzuführen.

Die Blüten der **Ringelblume** (getrocknete Einzelblüten der gefüllten Varietät von *Calendula officinalis* L.) enthalten Carotinoide, ätherisches Öl mit Sesquiterpenen, Flavonoide und entzündungshemmende Triterpene (z. B. Faradiol). Die Carotinoide stehen chemisch dem Vitamin A sehr nahe, wodurch sich die ausgezeichnete granulationsfördernde Wirkung erklärt. Wässrige, alkoholische und ölige Zubereitungen ebenso wie Salben stehen im Handel als Fertigprodukte zur Verfügung.

Der erfolgreiche Einsatz von **Perubalsam** bei der Behandlung von tiefen schlecht heilenden Wunden wird vielerorts berichtet. Die Gewinnung erfolgt durch Anregung der Harzproduktion des Balsambaumes (*Myroxylon balsamum var. pereirae*), der in Südamerika beheimatet ist. Zu diesem Zweck werden Rindenstücke des Baumes entfernt und die offenen Stellen mit Holzfackeln erhitzt. Der Balsam enthält Benzoessäure-



Beinwell



Ringelblume

benzylester, Zimtsäurebenzylester, freie Zimtsäure, Nerolidol und Vanillin. Die antibakterielle Wirkung des Perubalsams wird durch granulationsfördernde Eigenschaften ergänzt, die oft zu erstaunlichen Heilungsergebnissen führen. Dabei muss allerdings auf die Gefahr der Allergisierung dringend verwiesen werden, die auf Reaktionen vom Soforttyp als auch auf Allergien vom Typ IV beruhen, weshalb die Anwendung von Perubalsam gerade in Zeiten der wachsenden Allergenbelastung sehr kritisch zu beurteilen ist.

Einen interessanten Ansatzpunkt in der Wundheilung bietet der Einsatz von **Echinacea purpurea**, dem Roten Sonnenhut. Durch den Frischpflanzensaft aus den oberirdischen Teilen des Sonnenhuts soll das Immunsystem der Epidermis (als wesentlicher Faktor für einen optimalen Ablauf der Wundheilung) unterstützt werden. Aktivierte Macrophagen und Granulozyten reinigen das Wundgebiet durch Phagozytose von Erregern und Gewebstücken. Sie bilden Wachstumsfaktoren und Zytokine, die über chemotaktische Reize auf benachbarte Zellen die Immunantwort verstärken. Durch die Aktivierung von Fibroblasten und Hyaluronidase wird die Ausbreitung lokaler und bakterieller Infektionsherde verhindert. Klinische Erfahrungen mit einer großen Patientenzahl bestätigen die Wirksamkeit einer Echinacea-Salbe bei entzündlichen Hauterkrankungen, infizierten Wunden, Verbrennungen und in der Behandlung von Decubitalgeschwüren.

Bei stumpfen Verletzungen mit intakter Haut werden Zubereitungen aus **Arnika** (getrocknete Blütenstände von *Arnica montana* L.) und **Beinwell** (Blätter, Rhizom und Wurzeln von *Symphytum officinale* L. u.a. S.-Arten) empfohlen. Bei der Anwendung von Arnikablüten spielen Sesquiterpene (z. B. Helenalin) mit Einflüssen auf Stoffwechselprozesse im Verlauf der Entzündungsreaktionen eine wichtige Rolle. Aufgrund der kontaktallergenen Potenz dieser Inhaltsstoffe verbietet sich die Applikation bei Ekzemen und vorgeschädigter Haut ebenso wie bei einer bekannten Allergie gegen Korbblütler. Beinwellwurzel enthält das Purinderivat Allantoin, Schleim- und Gerbstoffe.

Ähnlich wie bei Harnstoff, der eine beliebte Komponente bei der Behandlung von ekzematösen Erkrankungen darstellt, wird durch Allantoin ein Flüssigkeitsabstrom aus dem Wundgebiet erzielt, was zur Ausspülung von mikrobiellen Giftstoffen und zur Zellerneuerung führt. Dies bedingt eine Verbesserung der lokalen Durchblutung und verhindert das

Auftreten von Ödemen und Seromen. Die Anwendung ist wie bei Arnika auf das Vorliegen einer intakten Epidermis beschränkt, die Indikationsgebiete sind Sport- und Unfallverletzungen, Prellungen und Zerrungen.

Gerbstoffdrogen, wie z. B. Blätter und Rinde der **Zaubernuss** (*Hamamelis virginiana* L.) oder **Eichenrinde** (von verschiedenen *Quercus*-Arten) dienen dem Austrocknen von Wunden und bilden einen gleitenden Übergang zur Behandlung von nässenden Ekzemen.

Generell ist bei der Behandlung von Wunden oder geschlossenen Verletzungen die Wahl des Arzneistoffträgers mitbestimmend für eine erfolgreiche Therapie. Allein mit einer Salbengrundlage, die den transepidermalen Wasserverlust beeinflusst, kann bereits ein therapeutischer Effekt erzielt werden.

Die Entscheidung für Salben, Bäder oder Umschläge richtet sich nach dem Zustand der betroffenen Hautstelle und sollte der alten, nach wie vor gültigen Regel „feucht auf feucht“ und „trocken auf trocken“ folgen.

Frische, nässende Wunden werden am besten mit feuchten Umschlägen, wasserhaltigen Lotionen oder höchstens Öl-in-Wasser Emulsionen behandelt. Chronische Entzündungen und trockene Wundränder erfordern den Einsatz von Wasser-in-Öl Emulsionen wie Salben oder Fettsalben.

Als Grundregel gilt, dass bei frischen Wunden speziell zur Wundreinigung der wässrige Auszug, in der Ausheilungsphase eher der alkoholische Auszug oder das ätherische Öl eingebettet in eine fette Grundlage zum Einsatz kommen sollen. Salben werden generell nur dünn und primär an den Wundrändern aufgetragen.

Dabei ist zu beachten, dass sich das Wirkspektrum je nach Art des Extraktes entsprechend den hydrophilen oder lipophilen Eigenschaften der Drogeninhaltsstoffe verändert. Dies macht den Einsatz von Phytotherapeutika in der Wundheilung extrem flexibel und erlaubt eine gezielte Anpassung an die gerade vorherrschenden lokalen Wundverhältnisse.

Der Heilungsverlauf, der wie bei keiner anderen Disziplin der Medizin so offensichtlich beobachtet und beurteilt werden kann, bestimmt je nach Stadium der Wundheilung die Optimierung der Therapie und macht die Behandlung von Wunden zu einer anspruchsvollen ärztlichen Tätigkeit, die immer durch die Mitbeurteilung des Patienten und dessen Ansprüche an den Heilungserfolg geprägt ist und eine intensive und individuelle Betreuung des Patienten erfordert.

Univ.- Doz. DDr. Ulrike Kastner

St. Anna Kinderspital, Kinderspitalgasse 6, 1090 Wien

e-mail: ulrike.kastner@stanna.at

Literatur bei der Verfasserin

Mariendistel rettet Leben und schützt die Zellen

Vergiftung durch Knollenblätterpilz

So manch ein eifriger Hobby-Pilzsammler verdankt sein Leben den außergewöhnlichen Eigenschaften einer gewöhnlichen Pflanze: der Mariendistel. Ihr potentester Wirkstoff, das Silibinin, ist in isolierter Form zur Infusionsbereitung im Notfallpräparat Legalon SIL enthalten, das rund um die Uhr bereit steht um bei Knollenblätterpilzvergiftungen zum lebensrettenden Einsatz zu kommen. Immerhin 250 Fälle pro Jahr gibt es davon jährlich in Österreich.

Vergiftungsinformationszentrale AKH: 01-406 43 43

Alkohol und Arzneimittel schädigen die Leber

Die zellschützenden Eigenschaften der Mariendistel sind seit langem bekannt und gut dokumentiert. Das Silymarin, ein Flavonoidgemisch aus der Mariendistelfrucht, ist ein Radikalfänger mit hoher Kapazität. Es stabilisiert die Membranen von Zellen und Zellorganellen und wirkt entzündungshemmend. Für die Leber wurde eine Förderung der Neubildung von funktionsfähigen Leberzellen bei toxischen Leberschäden beschrieben. Dieser Extrakt steht in Legalon Kapseln für die Behandlung von toxischen, metabolisch bedingten und chronisch entzündlichen Leberschäden zur Verfügung.



Strahlentherapie greift die Haut an

Der Wirkstoff der Mariendistel ist auch Bestandteil von Legaderm® Creme. Diese unterstützt die Fähigkeit der Hautzellen einer Schädigung durch Strahlung und freie Radikale entgegen zu wirken.

Auf die Haut aufgetragen entfaltet der Extrakt der Mariendistel stark antioxidative Eigenschaften und wird derzeit intensiv beforscht. So konnte unter anderem gezeigt werden, dass die prophylaktische topische Anwendung von Silymarin den Grad einer bestrahlungsinduzierten Dermatitis bei Frauen mit Brustkrebs verringern konnte¹.



1: Reyes V et al. (2005): Clinical & Translational Oncology, Vol. 7, 145.

Legalon 140 mg-Kapseln. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält Extractum Fructus Silybi mariani siccum entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). **Weiterer Bestandteil:** Lactose ca. 85 mg. **Wirkstoffgruppe:** Lebertherapeutikum; A05BA03. **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus; zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. **Hilfsstoffe:** Magnesiumstearat, Talcum, Polysorbat 80, Lactose, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus Ges.m.b.H., Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: April 2007**

Sein oder nicht sein Ohne Knollenblätterpilz lebt sich's besser!



Prof. Dr. Walter Till



edes Jahr strömen nach ausgiebigen Regenfällen die Pilzsammler in Scharen in die Wälder - das Jagdfieber ist ausgebrochen. Doch fast auch jedes Jahr gibt es Meldungen von tödlichen Vergiftungen mit Pilzen. Dabei ist es möglich, auf der sicheren Seite zu bleiben wenn man die Giftpilze, die als Doppelgänger der Speisepilze in Frage kommen, genau kennt.

Gefahr lauert vor allem in der großen Gruppe der Blätterpilze, also bei solchen Arten, die auf der Hutunterseite des Fruchtkörpers Lamellen tragen, die wie die Speichen eines Rades strahlenförmig angeordnet sind. Hier finden wir zwar geschätzte Speisepilze wie Parasol, Egerlinge – auch Champignons genannt –, manche Täublinge und Reizker, aber auch sehr giftige wie Pantherpilz und die Knollenblätterpilze.



Unter letzteren ist vor allem der Grüne Knollenblätterpilz besonders heimtückisch: er riecht unauffällig und soll angenehm nussartig schmecken, seine Giftwirkung zeigt er aber erst nach einer langen Latenzzeit. Meist treten erst nach einem Tag die ersten Beschwerden mit Unwohlsein auf, gefolgt von akuten Magen-Darm-Entzündungen. Brechanfälle und übel riechender, blutiger Stuhl können tagelang anhalten. Schweißausbrüche und starker Durst sind weitere Symptome, dazwischen treten Phasen scheinbarer Besserungen auf doch Schüttelfrost, Untertemperatur und Leichenblässe sind bereits die Vorboten des nahenden Todes, der nach spätestens acht Tagen durch Lebersversagen eintritt. Die einzig probate Behandlung beruht auf der Infusion von Silibinin (gewonnen aus der Mariendistel). Nur wenn in sehr frühem Vergiftungsstadium angewandt, kann dadurch die Membran der Leberzellen derart verändert werden, dass die Giftstoffe nicht in das Innere gelangen.



Was muss man nun beachten damit es gar nicht soweit kommt? Das wichtigste ist stete Vorsicht beim Sammeln und gute Kenntnis der Arten. Damit ist man bei der wichtigsten Grundregel: nur was ich sicher erkenne, wandert in den Korb! Bin ich im Zweifel möchte aber wissen, um welchen Pilz es sich handelt, so muss unbedingt der gesamte Fruchtkörper zum Bestimmen mitgenommen werden – möglichst getrennt von den Esspilzen. Dabei ist vor allem darauf zu achten, dass auch die vollständige Stielbasis, die recht tief im Boden stecken kann, mit ausgegraben wird. Sie ist bei allen Knollenblätterpilzen verdickt (Name!) und vor allem beim Grünen Knollenblätterpilz von einer sehr auffallenden, sackartigen Scheide umgeben. Diese Scheide fehlt sowohl den grünen Täublingen als auch den Champignons.

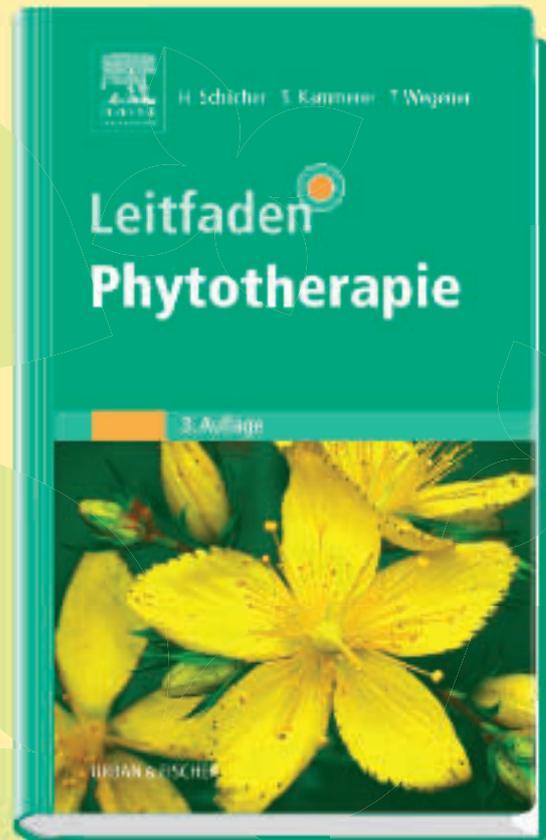
Der Grüne Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*) kommt als olivgrüne Kugel aus dem Boden und erinnert in diesem Stadium an ein Hexenei der Stinkmorchel. Nachdem sich der Stiel gestreckt hat, schirmt der anfangs kegelige Hut auf und erreicht dann einen Durchmesser von 6-12, selten bis 15 cm, der Fruchtkörper ist insgesamt 10-15 cm hoch, das Fleisch elastisch. Am Stiel hängt eine weiße Ringmanschette und auf der Hutunterseite sind die Lamellen stets rein weiß. Ein grüner Täubling wäre in der Regel kleiner, vor allem aber niedriger, sein Fleisch ist brüchig und er hätte nicht die Spur einer Ringmanschette am Stiel. Bei den weißen Formen (Albinos) des Grünen Knollenblätterpilzes sowie den weißen Arten Kegelhütiger Knollenblätterpilz (*Amanita virosa*) und Frühlingsknollenblätterpilz (*Amanita verna*) – deren Scheide um die Stielbasis zwar gut erkenntlich wenn auch weniger ausgeprägt ist als beim Grünen Knollenblätterpilz - kommen vornehmlich Verwechslungen mit den Champignons in Frage. Diese besitzen aber niemals eine Scheide um die Stielbasis und die Lamellen sind niemals rein weiß sondern bereits in der Jugend grau oder rosa und verfärben bald nach dunkelrosa und schokoladebraun. Auch Champignons besitzen eine Ringmanschette am Stiel, das ist also kein Unterscheidungsmerkmal. Manche Arten verfärben bei Verletzung rot oder gelb, andere riechen nach Anis, all das fehlt den Knollenblätterpilzen.

Fazit: genau schauen, jeden einzelnen Fruchtkörper sorgfältig prüfen und im Zweifel nicht sammeln. Nur so wird die Pilzjagd jedes Jahr wieder ein ungefährliches Vergnügen.

Erkennen Sie diese Pflanze?



Wie heißt diese Arzneipflanze?
Dieser Strauch, dessen Blätter und Rinde in Form verschiedener Auszüge in der Dermatologie Anwendung finden, blüht im Spätherbst und Winter und zaubert so etwas Farbe in den grauen Winteralltag.



Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir diesmal das Buch:

Leitfaden Phytotherapie, 3. Aufl. 2007

H. Schilcher, S. Kammerer, T. Wegener

Elsevier, ISBN: 978-3-437-55342-4

Wir danken dem Verlag für die Bücherspende.

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

Einsendeschluss ist der 30. November 2007



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

Als Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie fördern wir die rationale Beschäftigung mit dem pflanzlichen Arzneischatz in wissenschaftlicher, aber auch in allgemeinmedizinischer Hinsicht. Wir, das sind Ärzte der verschiedensten Richtungen (niedergelassen oder im Krankenhaus tätig), Pharmazeuten aus der Apotheke, der Industrie und Universität sowie Vertreter der Wirtschaft und Gesundheitsbehörden.

Veranstaltungen, regelmäßige Informationen und einschlägige Unterlagen zur Phytotherapie stehen allen Mitgliedern dieses eingetragenen Vereins zur Verfügung. Nützen auch Sie die Chance zur Fortbildung, lernen Sie eine interessante Erweiterung Ihrer Möglichkeiten durch wissenschaftliche Aufbereitung uralter Therapien näher kennen.

Jedes Mitglied, das sich mit Arzneimitteln aus der Pflanze näher auseinandersetzen will, ist uns herzlich willkommen!

Ja,

ich bin an Phytotherapie und pflanzlichen Arzneimitteln interessiert. Daher möchte ich als ordentliches Mitglied in der Gesellschaft für Phytotherapie aufgenommen werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 20,- werde ich nach Erhalt der Unterlagen entrichten.

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Kupon mit der Post oder per Fax (01) 4277 9552 an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

p. A Inst. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Pharmaziezentrum
1090 Wien, Althanstraße 14

Anmeldung über's Internet unter: www.phytotherapie.at

Arzt- oder Apothekerstempel

Die Rosskastanie



Kaum eine andere Arzneipflanze ist so auffällig wie die Rosskastanie: im Mai die wunderschönen Blütenstände, im Herbst die stacheligen Früchte, Samen zum Basteln, bei Regen leicht schäumende Straßen, und im Winter Futter für Rehe und Hirsche.

Die Rosskastanie, *Aesculus hippocastanum*, wurde früher in eine eigene botanische Familie gestellt, molekularbiologische Untersuchungen legen heute den Schluss nahe, dass die Vertreter der Gattung *Aesculus* besser zur Familie der Seifenbaumgewächse (Sapindaceae) gestellt werden. Wie bereits der Name vermuten lässt, enthalten mehrere Vertreter dieser Familie Inhaltsstoffe mit seifenähnlichen Eigenschaften (Saponine), auch die Indische Waschnuss (*Sapindus mukorossi*) wird in diese Familie gestellt.

Obwohl die Rosskastanie so gut in unsere Städte passt, ist sie nicht einheimisch. Sie dürfte ihre Heimat im Balkan haben, in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts kamen die ersten Samen nach Mitteleuropa, und dann relativ rasch durch den Botaniker Carolus Clusius nach Wien.

Die Blütenfülle erfreute die Bevölkerung sehr, der Siegeszug der Rosskastanie begann. Seit damals ist sie ein beliebter Park- und Alleebaum, und ein Biergarten wird erst durch den Schatten eines Kastanienbaumes richtig gemütlich.

Die Rosskastanie darf nicht mit der Edelkastanie (Maroni, *Castanea sativa*) verwechselt werden. Zwar weisen die

braunen Samen gewisse Ähnlichkeiten auf, der Rest der Pflanzen ist aber deutlich unterschiedlich. Die Edelkastanie ist auch nicht näher mit der Rosskastanie verwandt, sie steht in der gleichen Familie wie Buche und Eiche (Buchengewächse, Fagaceae).

Der Name „Rosskastanie“ wird unterschiedlich gedeutet: So dürften früher die Samen als Pferdefutter verwendet worden sein, Tabernaemontanus nennt die Anwendung bei Lungenerkrankungen beim Pferd. Die Vorsilbe „Ross-“ bedeutet aber auch „minderwertig, unecht“.



Die Samen enthalten ein Saponingemisch, ein Teil davon wird als Aescin bezeichnet und medizinisch eingesetzt. Extrakte und aufgereinigtes Aescin werden zur Behandlung der Beschwerden der chronischen Veneninsuffizienz innerlich aber auch in topischen Arzneiformen angewendet. Die Samen sind nicht zur Teebereitung geeignet.

In der Volksmedizin hält sich eine etwas abweichende Form der Anwendung: Kastanien können eine enorme Hitze entwickeln. Wo Kastanien lagern, erhöht sich die Raumtemperatur spürbar. Es wird vermutet, dass dies der Grund sein könnte, weshalb man zur Vermeidung von Gicht oder Rheumatismus eine Kastanie in der Hosentasche mit sich tragen oder etliche unter dem Bett legen soll.

Seit Beginn der 90er-Jahre ist die Kastanie nicht mehr nur Arzneilieferant, die Bäume wurden zusehends selbst zu Patienten. Die weißblühende Rosskastanie ist anfällig gegen Befall durch die Rosskastanien-Miniermotte (*Cameraria ohridella*). Diese Motte wurde erstmals in der Nähe des Ohrid-Sees in Mazedonien nachgewiesen.

Von dort breitete sich die Motte Richtung Mitteleuropa aus, 1989 wurde der Schmetterling erstmals in Österreich entdeckt. Die Larven der Motte leben im Mesophyll des Rosskastanienblattes, dies führt zum Absterben von Blattpartien und zu vorzeitigem Laubfall. Nach wie vor ist das Entfernen und Vernichten von befallenem Laub die wichtigste Vorsorgemaßnahme zum Erhalt der Kastanienbäume.

Neben der weißblühenden Rosskastanie findet man in unseren Städten häufig noch *Aesculus x carnea*, einen rotblühenden Hybriden (Eltern: Rosskastanie und die rotblühende Pavie). Die Pavie, *Aesculus pavia*, ist ein großer Strauch bis kleiner Baum, der bei uns auch in manchen Parkanlagen zu sehen ist.

Bilder: R. Länger

Pflanzen für die Haut



Die Haut ist ein Begrenzungsorgan, das uns nach außen abschirmt. Die Hautoberfläche ist eine verkannte und stiefmütterlich behandelte Struktur, die zumeist erst dann ins Zentrum des Bewusstseins rückt, wenn sie Entzündungen oder schmerzhafte Veränderungen zeigt.

Ich möchte die Anwendung von Pflanzen für die Haut in zwei Bereiche teilen:

Bereich 1: Akute Verletzungen/Veränderungen

Bereich 2: Chronische Entzündungen oder Erscheinungen

Akute Verletzungen/Veränderungen

Akute Hautveränderungen können Insektenstiche oder Verletzungen sein. Um einem Insektenstich den Schmerz zu nehmen, eignet sich ein geriebenes Blatt vom Spitz- oder Breitwegerich oder ein geriebenes Blatt/Blüte von der Schafgarbe.

Ich habe schon oft erlebt, dass Insektenstiche, sei es von Gelsen, Bienen, Wespen, Spinnen oder anderem Getier, sofort an Schmerzhaftigkeit verlieren und sehr rasch wieder verschwinden, wenn man einen Breiumschlag genannter Pflanzen auflegt.

Wie kommt man in freier Natur oder im Garten rasch zu einem Pflanzenbrei? Ganz einfach, indem man die Pflanzenteile und Blätter in den Mund nimmt, sie zerkaut und dann das Zerkaute auf die betroffene Stelle auflegt, entweder mit einem anderen größeren Blatt oder falls vorhanden mit einem Stück Stoff fixiert (10min bis einige Stunden) und eventuell nach einiger Zeit wieder erneuert.

Auf diese Art und Weise kann man auch Schürfwunden, Schnitte oder andere akut entstandene Verletzungen, z. B. Sonnenbrand behandeln. (Zum Sonnenbrand gäbe es noch mehr zu sagen, ist aber jetzt nicht Thema dieses Artikels.)

Es ist eine fast vergessene Tradition, Schürf- oder Schnittwunden zuerst mit Urin zu reinigen und dann mit einem Pflanzenbrei aus Spitzwegerich, Schafgarbe, etc. zu versorgen.

Chronische Erscheinungen der Haut:

Bei den chronischen Hauterscheinungen möchte ich grob unterscheiden zwischen

- trockenen, schuppigen Erscheinungen oder
- nässenden Hautveränderungen, Veränderungen zum Beispiel im Mundwinkelbereich oder im Intimbereich

Um chronische Hautveränderungen effizient behandeln zu können, ist es immer notwendig den gesamten Organismus im Auge zu behalten. Nach meinen langjährigen Erfahrungen kommt man chronischen Hauterscheinungen nur bei, wenn man auch den Darm als innere Haut mit behandelt. Das bedeutet immer eine Ernährungsumstellung und eine genaue Anamnese, was die Ernährungsgewohnheiten des Patienten betrifft. Ganz grob lässt sich sagen, dass Darmreizstoffe wie Koffein, Zucker und übermäßiger tierischer Eiweißkonsum die Grundlage dafür bilden, dass die Hautoberfläche gereizt reagiert. Die Haut ist, als sichtbares Organ, ein Spiegel der Seele. Emotionen lassen die Haut bei manchen Patienten „ausschlagen“.



Dr. Petra Zizenbacher

Es gibt ja auch das Sprichwort „Diese Situation oder diese Person verursacht mir Ausschlag“. Deshalb ist auch eine seelisch-emotionale Miteinbeziehung der Situation des Patienten unerlässlich um einen bleibenden Effekt in der Behandlung gewährleisten zu können.

Es gibt verschiedene Kräuter, die man bei chronischen Hautreizungen anwenden kann.

Äußerlich: In Form von Ganzkörper- oder Teilbädern bzw. Waschungen mit z. B. Kamille, Käseppel, Schafgarbe, Weidenrinde, Walnussblättern, Stiefmütterchen oder Salbei.

Als Salbe: Hamamelis, Ringelblume, Binglekraut (*Mercurialis perennis*)

Als Tee getrunken: Brennnessel, Schafgarbe, Ringelblume.

Aus meiner Erfahrung ist es wichtig die Kräuter abzuwechseln, damit keine Unverträglichkeiten entstehen. Gerade die Kamille oder die Ringelblume zeigen bei zu langer Anwendung Nebenwirkungen, die durchaus vermeidbar sind.

Es ist wichtig, den Verlauf der Hauterscheinungen zu beobachten und den Patienten anzuregen, ein Befindlichkeitstagebuch zu führen. Hinweise auf die Nahrungsmittel, die er zu sich genommen hat, sollen genauso vermerkt werden, wie die Menge und Art der Flüssigkeitszufuhr, emotionale Situationen (Ärger mit dem Chef oder Partner, Schlafstörungen, etc.) und die Wirkung schon angewandter Maßnahmen. Patienten wissen zumeist am allerbesten, was ihnen wann gut tut. Ich habe beobachtet, dass, wenn Menschen lernten Kleinigkeiten Aufmerksamkeit zu schenken, sie Meister ihrer Beschwerden wurden. Sie wissen, wie lange sie welche Anwendung durchführen können oder sollen, und wann sie selbige wieder beenden und auf ein anderes Heilkraut zurückgreifen müssen. Diese ganz gezielte Patientenwahrnehmungsschulung ist ein wichtiger Baustein der Behandlung.

Man sollte auf jeden Fall davon Abstand nehmen, Heilpflanzen wie synthetische Medikamente einsetzen zu wollen. Pflanzen sind zu vielschichtig und großartig, als dass man sie in ein vordefiniertes Schema pressen kann. Das ist auch das Delikate und Erfrischende am Umgang mit ihnen.

Dr. Petra Maria Orina Zizenbacher
Naturheilzentrum Zizenbacher

A-1230 Wien, Mackgasse 6, Tel. & Fax: (01) 4037381
Homepage: www.zizenbacher.at

Diplom „Phytotherapie“ der ÖGPhyt in Zusammenarbeit mit dem FAM, Pöchlarn

Die zweijährige Ausbildung für MedizinerInnen, die auch den Erwerb des Diploms „Phytotherapie“ der ÖGPhyt zum Ziel hat, wird mit dem Wochenendseminar Phytotherapie VIII abgeschlossen.

Voraussetzung für die Erlangung des Diploms „Phytotherapie“ der ÖGPhyt ist die Teilnahme an mindestens sieben der acht Seminare und die Ablegung der Diplomprüfung.

Prüfungstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, CD-Roms, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica - Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate); Teil der Prüfung sind jedenfalls ein Indikationsgebiet und ein Fallbeispiel gewählt vom Kandidaten. Dazu sind spätestens vier Wochen vor der Prüfung schriftlich ein Fallbeispiel und ein Therapievorschlag (incl. Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter, vorzugsweise per E-Mail) an das ÖGPhyt-Sekretariat einzusenden.

Prüfungsmodus: mündlich, ggf. in Kleingruppen (3-4).

Prüfer: jeweils zwei Prüfer (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der FAM-Seminar-Vortragenden.

Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPhyt-Mitglieder: € 140,-
Nichtmitglieder: € 180,-

Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich (Prüfungstermine nach Bedarf, ab 2008 voraussichtlich zwei pro Jahr).

**1. Prüfungstermin: Sonntag, 2. Dezember 2007,
14:00 Uhr, GH Moser, Pöchlarn**

**Anmeldung und Fallbeispiel + Therapievorschlag bitte bis spätestens
5. November 2007 an das Generalsekretariat der ÖGPhyt einsenden:**
e-mail: astrid.obmann@univie.ac.at

Phytotherapie VIII

1. und 2. Dezember 2007

Phytotherapie bei Atemwegserkrankungen; Pflanzliche Arzneimittel in der Onkologie; Pflanzliche Immunmodulatoren; „Modedrogen“

Information: www.phytotherapie.at, www.fam.at

Der nächste Seminar-Zyklus, der wieder acht Wochenendseminare umfasst, wird in den Jahren 2008 und 2009 durchgeführt.

Termine 2008:

Phytotherapie I: 15./16. März 2008

Phytotherapie II: 28./29. Juni 2008

Phytotherapie III: 20./21. September 2008

Phytotherapie IV: 13./14. Dezember 2008

**Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl empfiehlt sich eine rasche
Anmeldung! Info: www.phytotherapie.at, www.fam.at**

Generalversammlung 2007

**Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird am Donnerstag, dem
8. November 2007, um 18.30 Uhr, im Pharmaziezentrum der Universität
Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien stattfinden.**

Anschließend Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Florian ÜBERALL (Innsbruck):
„Burn-out-Syndrom – Ganzheitlich-phytotherapeutische Ansätze“.

AROMA-KONGRESS 2008: bitte Termin vormerken!

Gemeinsam mit der GAMED (Wiener internationale Akademie für Ganzheitsmedizin) und der ÖGWA (Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie) wird die ÖGPhyt eine Tagung mit den Schwerpunkten Aromatherapie, Aromapflege, ätherische Öle in der Phytotherapie (z. B. Atemwegserkrankungen) abhalten. **Termin: 26.–27. September 2008**
1140 Wien, Baumgartner Höhe 1, Otto-Wagner-Spital (Jugendstiltheater)

Termine

Heilpflanzen – Altes Wissen, neue Wissenschaft

Ausstellung im Biologiezentrum der OÖ Landesmuseen, LINZ
30. März 2007 - 2. März 2008, www.biologiezentrum.at

Geheimnisvolles Tibet

Ausstellung im Schloss Halbturn/NÖ
27. April 2007 - 28. Oktober 2007, www.schlosshalbturn.com

22. Südtiroler Herbstgespräche

„Phytos: Fragen aus der Praxis“ mit Pharmakobotanischer
Exkursion, Workshop und Gesprächskreisen
25. - 28. Oktober 2007, BOZEN/Italien
e-mail: andrea@imperial-connection.at, www.phytotherapie.at

41. Medizinische Woche Baden-Baden

Arzt und Apotheker im Dialog, 27. 10. - 1. 11. 2007, BADEN-BADEN
Vortragstagung Phytotherapie: 30. Oktober 2007
www.medwoche.de

Generalversammlung ÖGPhyt

8. November 2007, WIEN. www.phytotherapie.at

Die Mistel in der Tumorthherapie

4. Internationales Mistelsymposium, NONNWEILER/D
8.-10. November 2007. www.mistelsymposium.de

22. Schweizerische Tagung für Phytotherapie

Störungen der Mikrozirkulation:
Phytotherapie zur Prophylaxe und Behandlung
29. November 2007, BADEN/Schweiz, www.smgp.ch

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VIII

1.-2. Dezember 2007, PÖCHLARN
www.phytotherapie.at, www.fam.at

Molecular Mapping & Marker Assisted Selection in Plants

3.-6. Februar 2008, WIEN, www.univie.ac.at/molmapping

Phytopharmaka und Phytotherapie

Forschung und Praxis, BERLIN. 14.-16. Februar 2008
www.phytotherapy.org/kongress2008.htm,
e-mail: v.schulz.berlin@t-online.de

5. Fachtagung Arznei- und Gewürzpflanzen

Qualität, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit
18.-21. Februar 2008, BERNBURG/D
e-mail: sybille.richter@llg.mlu.sachsen-anhalt.de, www.llg-lsa.de

Quality and Safety of Botanicals

12.-16. April 2008, UNIVERSITY/MISSISSIPPI/USA
www.outreach.olemiss.edu/events

XXIVth International Conference on Polyphenols

8.-11. Juli 2008, SALAMANCA/Spainien, www.polyphenols2008.com

Madaus-Preis 2007

für Arzneipflanzenforschung



Die pharmazeutische Forschung ist zweifellos eine der Triebfedern des therapeutischen Fortschritts – in der Phytomedizin ebenso wie beim Einsatz synthetischer Arzneistoffe.

Arzneipflanzen und Phytopharmaka erfreuen sich gestern wie heute großer Beliebtheit. Es geht daher mehr denn je darum, das naturheilkundliche Wissen mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden auszubauen und zu bestärken.

Arzneipflanzenforschung bringt laufend neue, praxisrelevante Erkenntnisse. Deshalb fördert Madaus Österreich junge ArzneipflanzenforscherInnen durch den Madaus-Preis zur Förderung der Phytopharmaka-Forschung in Österreich.

Der Madaus-Preis wurde heuer zum dritten Mal verliehen. Zur Einreichung ihrer Arbeiten eingeladen waren alle Diplomandinnen und Diplomanden der Studienrichtung Pharmazie an österreichischen Universitäten.

Die diesjährigen Preisträgerinnen kommen aus Innsbruck, Graz und Wien:

Mag. pharm. Rosemarie Pöschl, Graz, betreut von **Univ.- Prof. Dr. Franz Bucar**, Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, Universität Graz, mit einer Arbeit über die Isolierung von antimykobakteriellen Inhaltsstoffen aus der Blumenzwiebel *Allium hollandicum*: Neue Erkenntnisse zur Bekämpfung der Tuberkulose?

Mag. pharm. Birgit Danzl, Innsbruck, betreut von **Univ.- Prof. Dr. Hermann Stuppner**, Institut für Pharmazie, Abteilung Pharmakognosie, Universität Innsbruck, mit einer Arbeit über acetylcholinesterase-inhibierende Pflanzenextrakte: Mögliche neue Therapiechancen zur Besserung oder Heilung von Morbus Alzheimer?

Mag. pharm. Ulrike Jäger, Wien, betreut von **Univ.- Prof. DDr. Brigitte Kopp**, Department für Pharmakognosie, Universität Wien mit einer Arbeit über die phytochemische Charakterisierung und pharmakologische Testung von Extrakten ausgewählter pflanzlicher Sedativa: Neue Beruhigungsmittel aus der Natur?

Der Madaus-Preis zur Förderung der Phytopharmaka-Forschung in Österreich ist mit je € 1.000,- für jeden Preisträger und das zuständige Institut dotiert und wird jährlich verliehen.



v. l. n. r.: Univ.-Prof. DDr. Brigitte Kopp (Universität Wien), Mag. pharm. Ulrike Jäger (Preisträgerin Wien), Univ.-Prof. Dr. Franz Bucar (Universität Graz), Mag. pharm. Rosemarie Pöschl (Preisträgerin Graz), Dr. Fritz Gamerith (GF Madaus Ges.m.b.H.), Mag. pharm. Birgit Danzl (Preisträgerin Tirol), Univ.-Prof. Dr. Hermann Stuppner (Universität Innsbruck).

Im Anschluss möchten wir Ihnen in dieser und den nächsten beiden Ausgaben der Phytoterapie Austria die ausgezeichneten Arbeiten in Form eines Abstracts vorstellen.

Bewertung der antimykobakteriellen in-vitro-Aktivität von Inhaltsstoffen aus der Blumenzwiebel *Allium hollandicum*

Diplomarbeit von Mag. pharm. Rosemarie Pöschl, Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für pharmazeutische Wissenschaften und School of Pharmacy, Universität London.

Tuberkulose forderte im Jahr 2006 laut Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit 1,7 Millionen Tote. Der Erreger ist in erster Linie das *Mycobacterium tuberculosis*. Meist ist die Lunge betroffen, Tuberkulose kann sich aber in allen Organen manifestieren. *Mycobacterium tuberculosis* entwickelt immer häufiger Resistenzen gegen die herkömmlichen synthetischen Arzneistoffe.

Die Diplomarbeit befasst sich mit der antimykobakteriellen in vitro-Testung und phytochemischen Analyse der Zwiebeln von *Allium hollandicum* (Alliaceae), einer weltweit floristisch genutzten Alliumart, die bisher kaum phytochemisch untersucht wurde.

In einem Screening auf antibakterielle Wirkung gegen *Mycobacterium fortuitum* zeigten der Hexan- und der Chloroformextrakt signifikante Aktivität, diese Extrakte wurden daraufhin auf die antimykobakteriellen Wirkstoffe untersucht. Der Hexanextrakt wies keine antimykobakterielle Aktivität auf. Der Chloroformextrakt lieferte jedoch drei interessante Substanzen, von denen sich die beiden Pyridin-N-oxide als besonders wirksam erwiesen und erstmals aus einer Pflanze isoliert werden konnten.

Die antibiotische Aktivität dieser Verbindungen wurde gegen drei *Mycobacterien*- und drei *Staphylokokken*-Stämme getestet. Bei allen Stämmen konnte eine geringe minimale Hemmkonzentration, die zum Teil im Bereich oder sogar unter jener der Standard-Referenzantibiotika lag, ermittelt werden. Geringe minimale Hemmkonzentration bedeutete eine gute Wirksamkeit gegen die geprüften Bakterien.

Die umfassende Diplomarbeit liefert eine Reihe neuer Erkenntnisse bezüglich antimykobakterieller pflanzlicher Wirkstoffe auf einem aktuellen Gebiet der Arzneipflanzenforschung.

Die Diplomarbeit wurde an der Universität Graz durch Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Bucar betreut, jene an der School of Pharmacy der Universität London durch Herrn Dr. Simon Gibbons.

Pharmakobotanische Exkursion 2007



Bereits zum zwei- und zwanzigsten Mal fand Anfang Juli die Pharmakobotanische Exkursion der Österreichischen Pharmazeutischen Gesellschaft und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie, dieses Mal wieder als Universitätskurs, statt.

Mit 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Österreich und sogar aus der Mongolei konnten sich die beiden Leiter der Exkursion, Ao. Univ.- Prof. Dr. Johannes Saukel und O. Univ.- Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Department für Pharmakognosie der Universität Wien, wieder über regen Zuspruch freuen.

Diesmal wurde das Gebiet Rax-Schneeberg begutachtet, Standort war das heimelige Naturdorf Priggglitz. Priggglitz liegt in 680 m Seehöhe über dem niederösterreichischen Schwarzatal auf einer sonnigen Terrasse, eingebettet zwischen Schneeberg, Rax und dem Semmering und war somit ein günstiger Ausgangspunkt für die Exkursion.

In der Schneeberg-Rax-Region stößt die Flora der Ostalpen unmittelbar mit der des Wiener Beckens und weiter mit jener der pannonischen Tiefebene zusammen. Somit war für Abwechslung gesorgt, sowohl hinsichtlich der Flora als auch hinsichtlich des Wetters: heiße pannonische Tage wurden vom Intensivregen eines Mittelmeertiefs abgelöst, um die Exkursionsteilnehmer am letzten Tag mit unglaublicher Fernsicht bis in die Pressburger Pforte an der Rückseite des Tiefs zu belohnen.

Durch das milde Klima der vergangenen Wochen beflügelt blühte alles in allen Höhenlagen, was der Frühsommer zu bieten hatte: Vom hochalpinen Edelweiß *Lentopodium alpinum* über



das prächtige Ochsenauge *Buphthalmum salicifolium*, die in mittleren Lagen allgegenwärtige Tollkirsche *Atropa belladonna* bis zur Bewohnerin der trockenen Tieflagen, der wolligen Königskerze *Verbascum thapsus*. Auch Raritäten wie der Fichtenspargel *Monotropa hypopitys* blieben den ExkursionsteilnehmerInnen nicht verborgen. Einen Blick in die industrielle Vergangenheit gewährten die ausgedehnten Schwarzföhrenwälder südwestlich Wiener Neustadts mit den Spuren der Pechgewinnung aus *Pinus nigra*.

Dass diese Form der akademischen Weiterbildung als Universitätskurs nicht nur Pharmazeuten und Pharmazeutinnen anspricht, zeigte das breite Teilnehmerfeld: Ärzte, Ärztinnen, selbständige und angestellte Apotheker und Apothekerinnen, ErnährungsberaterInnen und ein Forstmeister waren begeistert bei der Sache. Selbstverständlich ließen sich zahlreiche Studenten und Studentinnen diese wissenschaftlich und gesellschaftlich interessante Form der Wissensvermittlung nicht entgehen.

Die Pharmakobotanische Exkursion der Universität Wien wird auch im kommenden Jahr wieder stattfinden. Rechtzeitige Anmeldung aufgrund der Ausschreibung der beiden Gesellschaften und in der Zeitschrift für Phytotherapie ist wegen der beschränkten Teilnehmerzahl empfehlenswert.

Mag. pharm. Kurt Vymazal, Herrengasse 6-8, Postf. 171, A-1014 Wien, Tel. (01) 535 50 78, 535 50 87, Fax (01) 535 97 20, e-mail: metaplus@metaplus.at

Erratum:

Berichtigung: Das zugelassene Arzneimittel Krallendorn® (Inhaltsstoffe: pentazyklische Oxindolalkaloide aus *Uncaria tomentosa*) wurde vom Verfasser der Tabelle, Mag. pharm. Kurt Vymazal, der zugelassenen Arzneimittel zum Artikel „Pflanzliche Schmerzmittel“ in Phytotherapie Nr. 4/2007 irrtümlich nicht erwähnt. Der Verfasser bedauert diesen Fehler und stellt richtig: Krallendorn-Kapseln sind in Österreich zugelassen und in den Packungsgrößen 30 und 90 Stück erhältlich. Das Indikationsgebiet lautet: Als Zusatzbehandlung zu einer antirheumatischen Basistherapie und im Bedarfsfall einer Schmerztherapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis.

Weniger Schmerzen durch pflanzliche Therapie



Immer mehr Ärzte und deren Patienten mit chronischer Polyarthrit registrieren die positiven Wirkungen eines standardisierten Extrakts aus der *Uncaria tomentosa*. Bei der praktischen Anwendung zeigt sich in vielen Fällen, dass die Basistherapie besser vertragen wird und die Begleitmedikation reduziert werden kann, wie auch der folgende Fall zeigt:

Patientin B. J., 72 Jahre: Seit 1987 hat sie mit den Auswirkungen ihrer chronischen Polyarthrit zu kämpfen, die mittlerweile das Stadium III erreicht hat. In ihrem Blut wurden ein positiver Rheumafaktor sowie Antikörper gegen CCP festgestellt. „Zusätzlich leidet die Dame an Osteoporose und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie einer chronischen Bronchitis“, so ihr behandelnder Rheumatologe Univ. Doz. Dr. Erich Mur aus Innsbruck. Zuerst wurde die Patientin mit den Basistherapeutika Gold, Hydroxychloroquin und Sulfasalazin behandelt und in der Folge auch Methotrexat eingesetzt.

Aufgrund nachlassender Wirkung bzw. des Auftretens von zum Teil erheblichen Nebenwirkungen mussten die Basistherapeutika im Lauf der Zeit jedoch alle abgesetzt werden, so Mur. „Zuletzt lehnte die Patientin trotz eingehender Aufklärung jede weitere immunsuppressive Basistherapie ab, war aber bereit die Einnahme des Arzneimittels Krallendorn®, eines standardisierten Extrakts aus der südamerikanischen Heilpflanze *Uncaria tomentosa*, zu akzeptieren.“ Zusätzlich erhielt sie NSAR bei Bedarf und niedrig dosierte Kortikosteroide. Das Ergebnis war sehr erfreulich. Mur: „Die Patientin hat gut auf das Phytotherapeutikum angesprochen, die Schmerzen und Schwellungen der Gelenke haben sich bereits nach zwei Monaten gebessert. Nach eigenen Angaben fühlt sich die Patientin heute vital und lebensfroh. Das Labor zeigt eine wesentliche Besserung von BSG und CRP. Die Dosis der Kortikosteroide konnte deutlich reduziert werden.“

Bestätigt wurden Murs Erfahrungen durch die Auswertung einer Beobachtungsstudie¹⁾. Bei 20 Prozent der Patienten reduzierte sich der Schmerzmittelverbrauch bereits nach einem Monat um 40 Prozent, bei 35 Prozent der Patienten nach drei Monaten um 60 Prozent. Auch auf die Gabe von Kortison konnte weitgehend verzichtet werden. „Weiters nimmt die Entzündungsaktivität in den betroffenen Gelenken ab, die Schwellungen gehen zurück, das Befinden der Patienten verbessert sich“, bestätigt OA Dr. Friedrich Köppl, Rheumaambulanz im Landeskrankenhaus Vöcklabruck, diese Ergebnisse. „Zudem traten keine relevanten Nebenwirkungen auf.“ Auch in der Selbsteinschätzung gaben mehr als 80 Prozent der Patienten an, das Präparat sehr gut zu vertragen, dementsprechend gut war Compliance. Je länger die Behandlung, desto signifikanter der Rückgang der Schmerzen und desto besser die Gesamtbeurteilung.

¹⁾ dokumentierte Anwendung an 122 Patienten, bei niedergelassenen Ärzten in Österreich, 2005 ²⁾ Wurm et al, Pentacyclic oxindole alkaloids from *Uncaria tomentosa* induce human endothelial cells to release a lymphocyte-proliferation-regulating factor; *Planta Medica* 64, 1998, 701-704. B. Kreutzkamp, Niedermolekulare Inhaltsstoffe mit immunstimulierenden Eigenschaften aus *Uncaria tomentosa*; Okoubaka aubrevillei und andere Drogen. Ph. D. thesis, University of Munich, Germany, 1984. Wagner et al, Die Alkaloide von *Uncaria tomentosa* und ihre Phagozytosesteigernde Wirkung; *Planta Medica* 50; 1984, 419-423

Fachkurzinformation siehe Seite 17

Die Wirkung von Krallendorn® bei chronischer Polyarthrit basiert vor allem auf folgenden Mechanismen²⁾:

- Die Hemmung der Proliferation hochaktivierter T- und B-Lymphoblasten spielt bei autoimmunologischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle, da dadurch die Bildung von Entzündungsmediatoren vermindert wird
- Die Hemmung der Freisetzung von TNF-alpha, IL-1 und IL-6 aus aktivierten Makrophagen führt zur Reduktion von Entzündungsreaktionen

Darüber hinaus sind für Krallendorn® auch noch folgende Effekte bekannt, die besonders bei Infektionen eine Rolle spielen können:

- Die Erhöhung der Phagozytoseleistung der Makrophagen führt zu einer Verbesserung der Antigenpräsentation am Beginn der Abwehrkaskade bei viralen und bakteriellen Infektionen
- Die Steigerung der Proliferation von ruhenden und schwach aktivierten T-Lymphozyten verbessert die Abwehrlage gegen intrazelluläre Bakterien, parasitäre Mikroorganismen, virale Infektionen und maligne entartete körpereigene Zellen
- Die Steigerung der Proliferation von ruhenden und schwach aktivierten B-Lymphozyten führt durch die klonale Expansion zu einem erhöhten Angebot an Antikörpern, die besser in der Lage sind gegen Infektionen vorzugehen
- Am Ende der Abwehrkaskade führt die Erhöhung der Phagozytoseleistung der Zellen des RES zu einer rascheren Eliminierung von Antigen-Antikörperkomplexen und lysierten und transformierten Zellen.

Fazit: Diese Wirkmechanismen ermöglichen prinzipiell den Einsatz von Krallendorn® bei Krankheiten, bei denen eine Unterfunktion des unspezifischen Immunsystems oder eine Fehlfunktion des spezifischen Immunsystems eine Rolle spielen, sowie bei Krankheiten, in deren Verlauf oder durch deren Therapie es zu solchen Fehlfunktionen kommt. Für die rheumatoide Arthritis bedeutet das: „Beruhigung des Entzündungsgeschehens, Rückgang der Schwellungen, weniger Schmerzen, kürzere Dauer der Morgensteifheit der Gelenke und dadurch auch weniger Schmerzmittel und Kortison. Krallendorn® ist eine sinnvolle adjuvante Therapieoption“, so Dozent Mur.

Weitere Infos: www.krallendorn.at, www.uncaria.at
Per Telefon kann auch die Dokumentation der Forschungsergebnisse bestellt werden: Tel. 01/80 10 4-2538,
Fr. Birgit Koudelka, Sanova Pharma

Buchtip: Kenneth Jones, „Katzenkrallen – Una de gato, die heilende Liane“, Ratgeber Ehrenwirth

Ordnung ins Chaos

Carl Linnaeus und die botanische Nomenklatur



Am 23. Mai 2007 feierte die wissenschaftliche Welt den 300. Geburtstag eines der bedeutendsten Naturwissenschaftler aller Zeiten: Carl Linnaeus (1707 – 1778). Symposien wurden abgehalten, Ausstellungen organisiert, und ein langjähriges internationales Projekt zur Typifizierung der Linne'schen wissenschaftlichen Pflanzennamen fand seinen vorläufigen Höhepunkt in der Veröffentlichung des Buches „Order out of Chaos. Linnean Plant Names and their Types“ (Jarvis 2007). Doch was macht die Bedeutung dieses Mannes aus, der untrennbar mit der „binären Nomenklatur“ verbunden ist?



Der Sohn eines protestantischen Pastors wurde schon früh in die Botanik eingeführt. Der Arzt Johan Rothmann lehrte ihn Botanik und die Prinzipien der Medizin und machte ihn mit den Ideen des Franzosen Sébastien Vaillant vertraut, der die Sexualität der Pflanzen erkannt hatte. Das hatte prägende Wirkung auf den jungen Linnaeus, der daraufhin zahllose Blüten analysierte und später seine

Klassifizierung der Pflanzen nach einem „Sexualsystem“ durchführte: er zählte die Staubblätter und Narben und schuf so etwa die Klasse „Pentandria monogynia“ (die Fünfmännig-Einweibigen) zu der unter anderen die Tollkirsche (*Atropa bella-donna*) gehört.

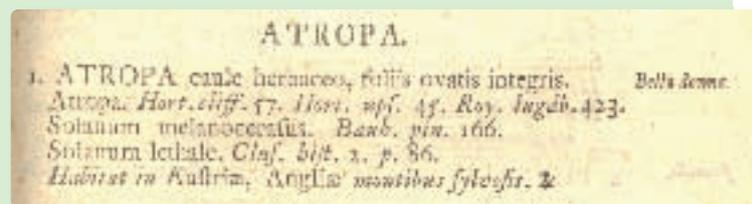
Nach dem Medizinstudium in Lund und Uppsala und einer Studienreise nach Lappland ging Linnaeus 1735 nach Holland, wo er sein Doktorat in Medizin erwarb. In dieser Zeit wurde er mit den bedeutenden Botanikern Gronovius, Burman, Boerhave und van Royen bekannt und die drei holländischen Jahre gehören zu seinen produktivsten: hier entwickelte er die theoretischen Grundlagen für seine späteren Klassifizierungen. In den „Fundamenta botanica“ (1735) und noch stärker in der „Philosophia botanica“ (1751) werden die Kriterien der Klassifizierung erklärt und in „Systema naturae“ (1735), „Genera plantarum“ (1737) und „Classes plantarum“ (1738) angewandt. Es ist bezeichnend für den von universeller Klassifizierung durchdrungenen Mann, dass er zuerst die Grundzüge ausarbeitet, dann die größeren Einheiten behandelt und zuletzt die damals bekannten Arten katalogisiert. Während Caspar Bauhin in seiner berühmten „Pinax theatri botanici“ (1623) noch die



Prof. Dr. Walter Till

damals bekannte botanische Vielfalt überblicken konnte, benötigte Linnaeus mehr Zeit: erst 1753 kann er seine „Species plantarum“ veröffentlichen, im Mai den ersten und im August den zweiten Band. Dieses Werk gilt heute in der Botanik als Startpunkt der „Binären Nomenklatur“, das ist die Verwendung von latinisierten Namen, die aus zwei Teilen bestehen, dem Gattungs- und dem Artbeinamen.

Am Beispiel von *Atropa bella-donna* sei das etwas ausführlicher dargestellt (Abb. aus *Species plantarum*, p. 181; Fachbibliothek Botanik der Universität Wien).



In seinen früheren Werken hatte Linnaeus, so wie seine Zeitgenossen, fast stets einen „Phrasennamen“ (nomen specificum legitimum) verwendet, der hier „*Atropa caule herbaceo, foliis ovatis integris*“ lautet (die Gattung *Atropa* selbst ist bereits in „Genera plantarum“ charakterisiert!). Es ist leicht verständlich, dass solche Polynome (Namensgebilde aus vielen, bis zu 10 und mehr Wörtern) schwieriger zu merken sind als ein kurzes Binom. Er setzte deshalb an den Rand einen Trivialnamen (nomen triviale) der zum Artbeinamen wurde und in Verbindung mit dem Gattungsnamen das Binom ergibt.

Zwar hatte Linnaeus schon 1749 in seinem „Pan suecicus“, einer Dissertation über Pflanzen für die Viehfütterung, ausführlich diese „nomina trivialia“ gebraucht, doch erst in „Species plantarum“ werden diese konsequent und durchgehend verwendet. Anschließend an den Phrasennamen werden die Quellen zitiert, die Linnaeus verwendete (sein „Hortus Cliffortianus“, 1737, sein „Hortus Upsaliensis“ 1748 und van Royen, *Florae Leydensis prodromus*, 1740) sowie Synonyme (die schon genannte *Pinax* von Bauhin, 1623 und Clusius, *Rariorum plantarum historia*, 1601). Zur Verbreitung erwähnt er nur, dass die ausdauernde Pflanze (Symbol!) in bewaldeten Bergen Österreichs und Englands vorkommt.

Diese Form der Namensgebung war zwar nicht absolut neu, doch nie zuvor so konsequent und umfassend angewendet worden. Sehr rasch wurde die binäre Nomenklatur daher als benutzerfreundlich erkannt und übernommen. Denn Namen sind ein Mittel der Kommunikation und: je einfacher

zu merken, umso effektiver. Die Phrasennamen verschwanden jedoch nicht völlig, sie wurden zu den Diagnosen bei Neubeschreibungen, denn sie nannten die essentiellen Merkmale. Der Erfolg dieser vereinfachten Benennung von Pflanzen (und Tieren) war so durchschlagend, dass die binäre Nomenklatur bis heute weltweit verwendet wird, auch wenn die Linné'sche Klassifizierung selbst völlig überholt ist. In wissenschaftlichen Publikationen, in Lexika, in Pflanzenkatalogen, als Suchbegriff im Internet, in Arzneibüchern, bei den Namen der Arzneidrogen bis hin zu den Monographien von WHO und EMEA, stets begegnen wir den wissenschaftlichen Binomen oder deren Derivaten.

Die Charakterisierung der einzelnen Arten durch die Phrasennamen bzw. die Diagnosen ist nur in seltenen Fällen eindeutig, und oft mussten sich die Botaniker bei der Interpretation der Linné'schen Namen an den zitierten Quellen und den dort publizierten Abbildungen orientieren. Daher kam es in der Folge zur Schaffung jüngerer neuer Namen für gleiche Arten und schließlich wurde die Erstellung eines Regelwerkes für die Nomenklatur der Pflanzen (einschließlich der Pilze) unumgänglich.

Der in Paris 1867 beschlossene Entwurf von De Candolle wurde in der Folge heftig diskutiert und erst 1905 wurden in Wien die ersten „Internationalen Regeln der botanischen Nomenklatur“ beschlossen, mehr als 150 Jahre nach dem Erscheinen der „Species plantarum“ von Linnaeus! Um eine einheitlich Nomenklatur zu erreichen, wurde festgelegt,

dass jede Art nur einen wissenschaftlichen Namen tragen kann, nämlich den ältesten. Als Startpunkt für die Artnamen wurde der 1. Mai 1753, das Erscheinen der „Species plantarum“, akzeptiert, in Verbindung mit der 5. Auflage der „Genera plantarum“ (1754), die Regeln mussten also rückwirkend sein. Doch das war nicht ausreichend, um Klarheit zu erhalten, welche Art sich hinter einem wissenschaftlichen Namen verbirgt.

Erst die Typusmethode von 1930 legt einen Fixpunkt fest, an den ein wissenschaftlicher Name stets gebunden bleibt: ein oder mehrere Pflanzenpräparate (fast stets die Originale der Erstbeschreibung!) in einer wissenschaftlichen Sammlung, die im Zweifelsfall untersucht werden können. Damit war aber auch klar, dass die Linné'schen Namen nachträglich zu typifizieren waren, ein aufwändiges Projekt, das zu oben genanntem Buch „Order out of Chaos“ führte. In unserem Beispiel der Tollkirsche wurde aus den Materialien, die Linnaeus bei der Aufstellung des Namens zur Verfügung hatte, 1972 von meiner Vorgängerin als Kustos des Herbariums der Universität Wien, Frau Dr. Eva Schönbeck-Temesy, der Beleg No. 246.2 aus dem Herbarium von Linnaeus als Typus ausgewählt. Diese überaus wertvolle Referenzsammlung wird heute von der Linnean Society of London in Burlington House aufbewahrt und betreut.

Als Linnaeus die „Species plantarum“ veröffentlichte, war er bereits etabliert und angesehen. Im Sommer 1738 war er nach Schweden zurückgekehrt und 1741 wurde er zum Professor für

Medizin und Botanik an der Universität Uppsala ernannt. Er baute den Botanischen Garten erheblich aus und verfasste zahlreiche Dissertationen, die von seinen Schülern (den „Aposteln“) verteidigt werden mussten.

Durch regen Kontakt zu auswärtigen Botanikern kam reichlich Pflanzenmaterial aus Europa und Übersee in seine Hände bzw. in sein Herbar und er hatte schließlich für die „Species plantarum“ etwa drei Mal so viele Arten zu behandeln wie Bauhin vor ihm, der bis dahin als Standard Referenz galt, daher auch der große zeitliche Abstand zu den „Genera plantarum“.

1762 erschien die zweite Auflage der „Species“, Linnaeus wurde in den Adelsstand erhoben und nannte sich fortan Carl von Linné. Er erwarb ein Landgut in Hammarby nahe Uppsala, das heute ein Museum ist, hatte viele Studenten, war einflussreich und lebte in finanziellem Wohlstand. Von 1772 an verschlechterte sich jedoch sein gesundheitlicher Zustand und er starb am 10. Jänner 1778. Er ruht in der Kathedrale zu Uppsala.

In seiner Zeit war Linné einer der ganz Großen, heute wäre er wohl im Rang eines Nobelpreisträgers. Die meisten seiner Publikationen haben nur mehr historische Relevanz, in seiner binären Nomenklatur ist er jedoch unsterblich geworden.

Prof. Dr. Walter Till

Institut für Botanik der Universität Wien
e-mail: walter.till@univie.ac.at

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Herrengasse 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. **Titelfoto Roskastanie:** Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Reinhard Länger. **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.

Krallendorn-Kapseln: Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 20 mg eines wässrig sauer extrahierten Trockenextraktes aus Radix Uncariae tomentosae (WILLD.) DC. Mod. Pent., eingestellt auf mind. 13 mg/g pentazyklische Oxindolalkaloide und max. 0,5 mg/g tetrazyklische Oxindolalkaloide. **Hilfsstoffe:** Kapselinhalt: Ascorbinsäure, Lactose wasserfrei, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliziumdioxid. **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Als Zusatzbehandlung zu einer antirheumatischen Basistherapie und im Bedarfsfall einer Schmerztherapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Präparates. Aus grundsätzlichen Überlegungen sollten Krallendorn-Kapseln bei Patienten mit Fremdorgantransplantaten oder nach allogenen Knochenmarkstransplantationen nicht angewandt werden. Über die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen liegen keine Erfahrungen vor. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Es liegen keine Untersuchungen zur Reproduktionstoxizität vor. Da die derzeit vorliegenden Daten für eine sichere Beurteilung nicht ausreichen, sollen Krallendorn-Kapseln während der Schwangerschaft und Stillperiode nicht gegeben werden. **Hersteller:** Immodal Pharmaka, Volders, Österreich. **Zulassungsinhaber:** Immodal Pharmaka, Volders, Österreich. **Packungsgrößen:** 30 und 90 Stück. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen.**

Phytotherapie in der Pferdeheilkunde



Ao. Univ.- Prof.
Dr. Karin Zitterl-Eglseer

Die Phytotherapie erfreut sich großer Beliebtheit und immer mehr Pferdehalter wollen auch ihren Tieren angedeihen lassen, was ihnen selbst gut bekommt. Die Therapiebedürftigkeit von Pferden hat aber andere Voraussetzungen als diejenige des Menschen.

Während Menschen ihre Bagatellerkrankungen wie Kopfschmerzen, leichten Schnupfen, Abgeschlagenheit und Übelkeit mit Hausmitteln erfolgreich behandeln, werden solche Zustände bei Pferden in der Regel erst dann entdeckt, wenn die Krankheit oder Gesundheitsstörung so gravierend wird, dass sie dem Besitzer auffällt.

Phytotherapeutika werden bei Tieren mit funktionellen oder chronischen Gesundheitsstörungen sowie bei leichteren Beschwerden alleine oder als adjuvante Therapie eingesetzt. In Österreich gibt es nur wenige zugelassene Veterinärphytotherapeutika, ein Dutzend kann auch an Pferde verabreicht werden.

Die im Austria Codex 2006/07 für Pferde aufgelisteten Phytopharmaka betreffen hauptsächlich folgende Anwendungsgebiete: Störungen des Magen-Darmkanals (**Colosan, Stullmisan, Styptalbin-Pulver**), Wundheilung (**Kamilloplant, Vulnoplant-Salbe, Wundbalsam „Vana“, Klausan-Tinktur**), Bewegungsapparat (**Arnika Tinktur „Vana“, Restitutions-Fluid „Vana“**) und Gynäkologie (**Eucacomp-Suspension, Eurivet, Euterbalsam**

„Vana“-Emulsion). Es handelt sich dabei nicht immer um reine Phytotherapeutika, die nur pflanzliche Bestandteile enthalten dürfen, sondern auch um Kombinationspräparate mit anderen Naturstoffen.

Störungen des Magen-Darmkanals

Die in **Colosan** enthaltenen ätherischen Öle von Anis, Fenchel, Kümmel, Kassiazimtrinde und Kamillenblüte wirken in Kombination mit sulfuriertem Leinöl stark wachstumshemmend auf Gärungsbakterien und regulieren somit bei Futterblähungen aller Art die Darmtätigkeit.

Stullmisan enthält einen Trockenextrakt aus Fichtenspitzen, Tausendguldenkraut, Arnikablüten, Melissenblättern, Kamillenblüten und Wermutkraut. Die Gerbstoffe aus den Fichtenspitzen bilden auf der Magen-Darm-Schleimhaut eine Schutzschicht und wirken reizmildernd, entzündungshemmend und adstringierend. Infolge der kapillarabdichtenden Eigenschaften auf die Darmepithelzellwand wird ein zu hoher Wasserverlust verhindert und die Sekretion des entzündeten Gewebes gehemmt.

Die Bitterstoffe aus Tausendguldenkraut und Wermutkraut regen die Magensaftsekretion und die Tätigkeit der Verdauungsdrüsen an. Arnika, Melisse und Kamille wirken auf Magen und Darm krampflösend und normalisieren die gestörte Magen-Darmperistaltik. Stullmisan beschleunigt die Regeneration der geschädigten Darmepithelzellwand und stellt das eubiotische Gleichgewicht wieder her. Es fördert die Fresslust und stärkt die Konstitution. Anwendungsgebiete sind Durchfälle, Verdauungsstörungen infolge von Magen-Darm-Schleimhauterkrankungen, Blähungen, allgemeine Verdauungsschwäche aufgrund gestörter Funktion der Verdauungsdrüsen, Aufzuchtsschwierigkeiten und Fressunlust.

Styptalbin-Pulver für Tiere stellt eine Kombination adsorbierender und adstringierender Stoffe dar, durch die durchfallhemmende, entblähende und entgiftende Wirkungen erzielt werden. Die Adsorbentien Holzkohle und Bolus rubra (Kaolin) binden pflanzliche und andere Giftstoffe, Bakterien und deren Toxine, Chemikalien und Gase. Sie werden weder metabolisiert noch resorbiert, sie verbleiben bis zur Ausscheidung über den Kot im Darm und tragen somit zur Vermehrung und Verdickung des Darminhalts und zur



stopfenden Wirkung bei. Tannin-Eiweiß und gemahlene Fichtenrinde wirken auf die Intestinalmukosa reizmildernd, entzündungswidrig, sekretionshemmend und bakterizid. Im Gegensatz zu freier Gerbsäure, die bereits in oberen Darmabschnitten abgebaut wird und die unteren Darmabschnitte nicht wirksam erreicht, werden aus der Fichtenrinde die Gerbstoffe langsam und allmählich freigesetzt und können so in einem großen Bereich des Verdauungstraktes ihre Wirkung entfalten.

Wundheilung

Der **Wundbalsam „Vana“** wird auf Wunden, Verletzungen oder Hautentzündungen mit ein bis drei Pumpstößen aufgesprüht. Er besteht aus einer Tinktur aus Eichenrinde, Ringelblumenblüten und Kamillenblüten gemischt mit Perubalsam, Lärchenharz und Thymianöl.

Während die Ringelblumenblüten und Kamillenblüten antiphlogistisch, granulationsfördernd und wundreinigend wirken, hat Eichenrinde adstringierende, gewebefestigende und bakteriostatische Eigenschaften, die durch die stark desinfizierende Wirkung des Perubalsams ergänzt werden. Das Lärchenharz gewährt einen atmungsaktiven Wundabschluss.

Zur Desinfektion und Behandlung von Hufwunden wird **Klausan-Tinktur**, die ähnliche Wirkstoffe wie Wundbalsam „Vana“ enthält, auf die zu behandelnden Flächen aufgesprüht. Die Tinktur dringt tief ein, trocknet die Wunde schnell aus und fördert den Heilungsprozess.

In der **Vulnoplant-Salbe für Tiere** wird durch das Zusammenwirken von Kamillenextrakt, Ringelblumenextrakt, Perubalsam und Lebertran eine wundreinigende, granulationsfördernde, antiphlogistische und bakteriostatische Wirkung erzielt. Hamamelisextrakt entfaltet durch seine Gerbstoffe eine stark adstringierende Wirkung. Auch Lebertran und Honig sollen die Wundheilung fördern. Nur in seltenen Fällen wurden allergische Reaktionen (Kontaktdermatitis) beobachtet.

Kamilloplant-Lösung zur äußerlichen Anwendung für Tiere wirkt durch ähnliche Inhaltsstoffe (Extrakte aus Ringelblume, Salbei, Kamille, Hamamelis und Arnika) antiseptisch, adstringierend, antiphlogistisch und granulationsfördernd. Die Lösung haftet auch auf nässenden Wunden (Ekzemen) und auf Schleimhäuten.

Bewegungsapparat

Die im **Restitutions-Fluid „Vana“** enthaltenen Extrakte aus Cayennepfeffer, Arnika, Senfsamen und Beinwell bewirken bei Einreibung der betreffenden Körperstellen eine Hyperämisierung von Haut, Unterhaut, Muskeln und Sehnen, und wirken weiters antiphlogistisch. Dadurch wird Schäden der Bewegungsorgane durch Überbeanspruchung vorgebeugt sowie eine Verhütung von Sehnencheidenentzündungen, Spat, Gallen und Gelenkentzündungen erzielt.

Eine standardisierte Arnikatinktur ist unter dem Namen **Arnika-Tinktur „Vana“** zugelassen. Sie dient zu Einreibungen und Umschlägen bei stumpfen Traumen, Hämatomen, Kontusionen, Distorsionen von Gelenken, Bändern und Sehnen sowie zur Behandlung von Hautläsionen. Arnika-Tinktur wird stets verdünnt äußerlich angewendet.

Gynäkologie

Zur intravaginalen Anwendung und intrauterinen Instillation eignet sich **Eucacomp-Suspension** als Therapie von Endometritiden unterschiedlicher Genese und als Behandlung von Fruchtbarkeitsproblemen, insbesondere bei anhaltendem Ausfluss nach der Geburt von Stuten. Die Suspension enthält Eucalyptusöl, Ringelblume, Majoran und Melissenblätter, fördert die Durchblutung und Schleimproduktion und wirkt desinfizierend.

Eurivet ist eine infiltrations- und verhärtungsrückbildende sowie entzündungshemmende Eutersalbe zum Auftragen auf und Einreiben in die Haut. Das enthaltene ätherische Salbeiöl wirkt adstringierend, antiphlogistisch und antibakteriell. Die ätherischen Öle von Lorbeer, Lavendel, Rosmarin und Wacholder unterstützen die Wirkung auf das Eutergewebe im Sinne einer durch leichte Hautreizung entstehenden Heilentzündung.

Ähnlich wirkt auch **Euterbalsam „Vana“-Emulsion** mit desinfizierenden und durchblutungsfördernden Bestandteilen wie Eucalyptusöl, Lorbeerblätteröl, Rosmarinöl und Nelkenöl. Johanniskrautöl durchwärmt das Gewebe und Arnika-Tinktur fördert die Funktion von Blut- und Lymphgefäßen, sodass Flüssigkeitsstauungen im Euter vorgebeugt wird. Anwendungsgebiete sind Euterpflege, äußere Desinfektion des Euters und die Verhütung der Übertragung von Euterkrankheiten.

Neben zugelassenen Phytopharmaka findet man pflanzliche Futterzusätze und Kräutermischungen für spezielle Einsatzgebiete im Futtermittelhandel, im Vertrieb von Reitsportbedarf und im Internet. Am häufigsten werden **Hustenmischungen** für Pferde angeboten. Aber auch Kompositionen zur **Appetitsteigerung**, zur Vorbeugung von **Koliken** und zur **Verbesserung von Haut und Fell** sowie **Repellents** sind im Handel.

Weiterführende Literatur bei der Verfasserin

Ao. Univ.-Prof. Dr. Karin Zitterl – Eglseer

Institut für Angewandte Botanik und Pharmakognosie
Veterinärmedizinische Universität, Veterinärplatz 1, 1210 Wien

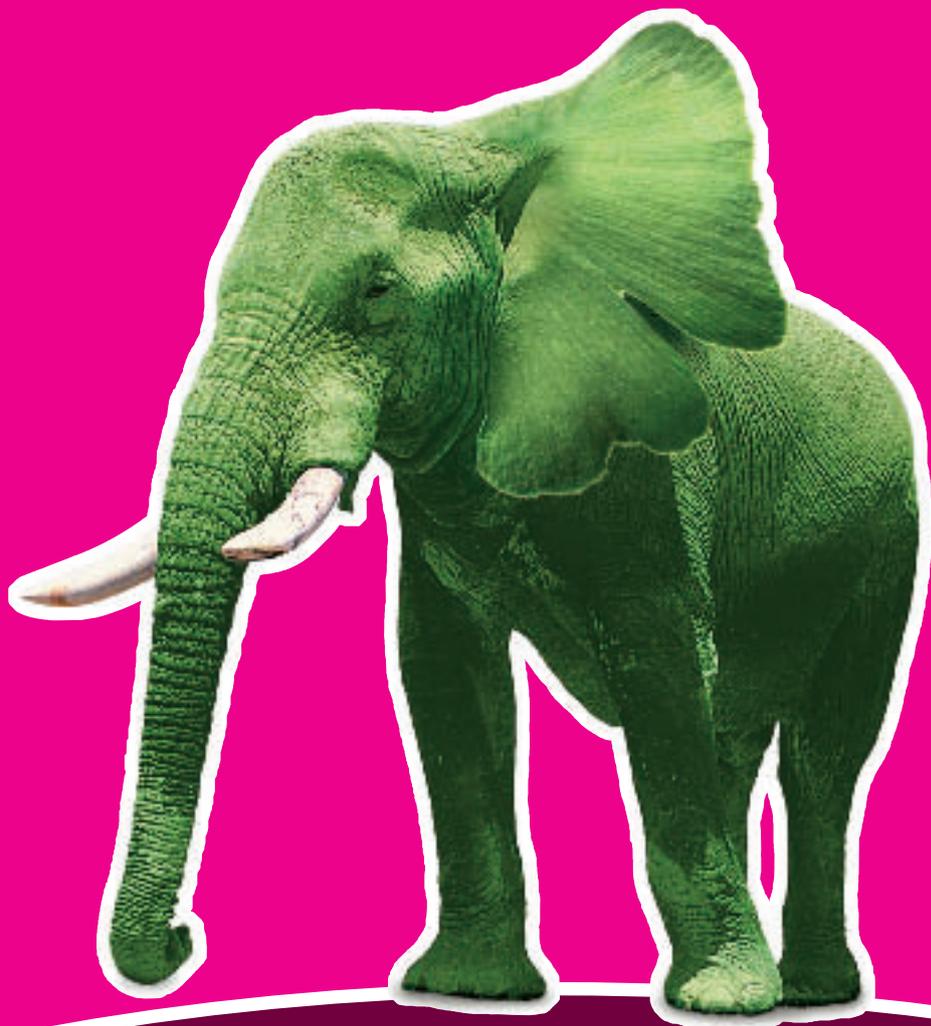


TEBOFORTAN® 40 mg-Filmtabletten. HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co, Karlsruhe, BRD; ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Tebofortan 4%-Tropfen: HERSTELLER UND ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 40 mg 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.



Tebofortan stark durchblutet

Tebofortan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße. Der Ginkgo biloba Spezialextrakt (EGb761) verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn, Innenohr, Retina und Peripherie. Wissenschaftlich bewiesen und tausendfach bewährt - denn Durchblutung ist Leben.



kassenfrei



Tebofortan®
Tebofortan 40 mg-Filmtabletten / Tebofortan 4%-Tropfen
Elefantenstarke Durchblutung

austroplant



Fachkurzinformation siehe Seite 19