

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

**Pflanzliche
Kombinationspräparate >S.4**

Teedrogen heute >S.6

Pflanze des Monats: Mistel >S.12

Kongressbericht Südtiroler Herbstgespräche >S.16

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine >S.14 / Gewinnspiel >S.15



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag

Husten ist kein Kinderspiel.

Alpinamed® Hustenlöser-Sirup

ideal für Kinder

- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- einfache und exakte Dosierung
- für Säuglinge (ab 1 Monat) und Kleinkinder

Alpinamed® Hustenlöser-Tropfen zum Einnehmen

ideal für die ganze Familie

- alkoholfrei
- zuckerfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- für alle Altersgruppen (ab 1 Monat)

Alpinamed® Hustenlöser-Brausetabletten

die mit dem guten Geschmack

- schmecken einfach gut
- mit Cassis-Aroma
- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- ab 4 Jahren

Alpinamed® Hustenlöser-Kapseln

ideal für unterwegs

- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- ab 4 Jahren



CCB-ALP080915



Wirkt natürlich. **Der Hustenlöser für die Familie.**

Fachkurzinformationen siehe Seite 21

Gebro Pharma GmbH, Fieberbrunn, Österreich · Telefon: 05354/5300-0 · info@alpinamed.at · www.alpinamed.at

 **ALPINAMED**[®]
NATÜRLICH GESUND

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

„Eine spannende Zeit“ oder: „Phytotherapie, ein weites Feld“!

Mit der „spannenden Zeit“ ist nicht die (früher) „stillste Zeit“ im Jahr, jetzt vor Weihnachten, gemeint, sondern unsere gegenwärtige Situation, in der Pflanzen für eine Phytotherapie *sensu latissimo* in unterschiedlichster Weise propagiert werden.

Von Kurzseminaren, die der Aus- (oder Ein-?) Bildung von „Kräuterspezialisten“ dienen bis zu wissenschaftlicher Information in Fachzeitschriften, dem Einsatz westlicher Pflanzen in der TCM, von Nahrungsergänzungsmitteln aller Art bis zur Anwendung rezeptpflichtiger Phytopharmaka durch den Arzt: Pflanzen sind interessant! Uralte Erfahrung, die bis in die Gegenwart reicht, steht dabei oft „modernen“ Kriterien gegenüber, etwa bei harmlosen Teedrogen, die man bei Kindern erst ab - ja ab wie viel Jahren eigentlich? - empfehlen dürfte, weil es verständlicherweise keine Studien zur Unbedenklichkeit gibt.

In diesem Spannungsfeld ist es ganz wichtig, dass Arzt und Apotheker unser Wissensgut über Arzneipflanzen pflegen, festigen und über Erfahrungsaustausch weiterentwickeln. Das kann - unter Einbeziehung der Ergebnisse modernster Arzneipflanzenforschung - im persönlichen Gespräch, bei gemeinsamen Seminaren, Vorträgen oder über Fachmedien erfolgen. Damit können Sie sich als profilierte Experten auf dem Gebiet der Phytopharmaka und der Phytotherapie gegenüber selbsternannten „Pflanzenheilern“ positionieren! Auch mit unserer Zeitschrift wollen wir dazu einen Beitrag leisten.

In diesem Heft finden Sie wieder einiges zum „weiten Feld“ der Phytotherapie: u.a. über pflanzliche Kombinationspräparate (S. 4), über die nach wie vor gefragten Teedrogen (S. 6) sowie eine Anregung, Zubereitungen selbst zu rezeptieren (S. 13). Dass es immer wieder für uns neue, interessante Pflanzen gibt, soll das Beispiel Magnolie zeigen (S. 8).

Im letzten Heft des zweiten Jahrganges möchten wir uns auch bei unseren Leserinnen und Lesern sowie bei allen Autorinnen und Autoren herzlich für ihr Interesse und für alle Beiträge bedanken; wir sehen dem dritten Jahrgang mit Optimismus entgegen!

Eine nicht nur spannende, sondern nach dem Feiertags-Stress auch etwas entspannende Zeit
wünscht Ihnen

Ihr Wolfgang Kubelka

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele, **Redaktion:** Mag. Tanja Schuch, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Titelfoto:** Mistel, **Fotos:** Reinhard Länger, **Grafik:** Graphic Art Studio - Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, 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 2008: Euro 28,50.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ (ISSN 1997-5007) 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, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. 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. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Markt, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

www.phytotherapie.co.at

Pflanzliche Kombinationspräparate



Phytotherapeutika sind Arzneimittel, deren Wirkstoff genuin ein Vielstoffgemisch mit vielfältigen strukturellen und funktionellen Zusammenhängen darstellt. Auch bei pflanzlichen Kombinationspräparaten, bei denen mehrere Bestandteile zu einer Art Einheit verbunden werden, ist der Wirkstoff des Arzneimittels ein komplexes Vielstoffgemisch, das allerdings nicht nur aus einer, sondern aus mehreren Arzneidroge stammt.

Pflanzliche Kombinationspräparate besitzen traditionell eine erhebliche therapeutische Rolle. Sie stellen in unterschiedlichen Medizintraditionen einen großen Anteil der *Materia Medica*, z. B. in der traditionellen europäischen, der ayurvedischen, der tibetischen oder auch der traditionellen chinesischen Medizin. Viele solcher Kombinationen beruhen auf einer Vielzahl von theoretischen Konzepten und einer zum Teil erheblichen therapeutischen Empirie.

In den letzten Jahrzehnten wurde versucht, experimentell überprüfbare Begründungen für die qualitative und quantitative Zusammensetzung phytotherapeutischer Kombinationspräparate verpflichtend einzuführen, auch für bereits lange Zeit genutzte Präparate. So wird vor allem gefordert, dass für jeden Kombinationsbestandteil, d. h. für jede Arzneidroge bzw. jeden Extrakt, der in einer Kombination verwendet wird, der eigenständige Beitrag zur Gesamtwirksamkeit gezeigt wird.

Diese Forderung scheint im ersten Moment einzuleuchten, auch wenn vermutet werden kann, dass eine entsprechende Beweisführung in experimenteller, vor allem aber in klinischer Hinsicht außerordentlich aufwändig werden kann und mitunter vom Aufwand her als nicht durchführbar erscheint. Es wird hier, relativ undifferenziert, ein Prinzip aus der modernen Neuentwicklung von Kombinationspräparaten aus Monosubstanzen auf bereits unterschiedlich lang genutzte Phytotherapeutika übertragen.

Bei einer Reihe von phytotherapeutischen Kombinationen spricht gegen ein solches ausschließliches und rigores Vorgehen bereits das jeweilige Prinzip der quantitativen Auswahl der Kombinationspartner: Bei vielen pflanzlichen Kombinationspräparaten wurden bzw. werden die einzelnen Kombinationspartner bewusst sehr niedrig gehalten, z. B. bei nur wenigen Prozent der Mengen, die bei alleiniger therapeutischer Verwendung der Einzeldroge notwendig wäre.

Es kann daher durchaus sein, dass bei klinischer Untersuchung die einzelnen Kombinationspartner in sehr niedriger Menge (wie sie in der Kombination verwendet werden) keine Wirksamkeit zeigen, die Kombination mehrerer bis zahl-

reicher von solchen niedrig konzentrierten Bestandteilen aber ein sehr wirksames Arzneimittel ergibt. Das bedeutet, dass sich der therapeutisch aktive Wirkstoff mit seinem Wirkungsspektrum erst durch die Kombination bildet. Es ist daher auch aus wissenschaftlichen Gründen sehr problematisch, generell zu erwarten, dass sich etwa das Wirkungsspektrum der Kombination bereits aus der Kenntnis der Wirkungen der Kombinationspartner, zumeist in wesentlich höheren Dosierungen geprüft, voraussagen lassen muss. Die experimentelle und vor allem therapieorientierte Beforschung von Kombinationspräparaten muss sich daher prioritär auf das tatsächlich verwendete Kombinationsmittel konzentrieren. Diese Gesichtspunkte gewinnen derzeit (wieder) an Bedeutung, da auch die moderne Entwicklung von so genannten „polyfills“ auf vergleichbaren wissenschaftlichen Überlegungen wie bei einer Reihe von pflanzlichen Kombinationspräparaten beruht, z. B. komplexe moderne Kombinationen aus mehreren niedrig dosierten Monosubstanzen in der Behandlung von Arteriosklerose oder Hypertonie.



Phytotherapeutische Kombinationen besitzen dezidiert und quasi naturgemäß pleiotrope Wirkstoffe, d. h. der jeweilige plurivalente Wirkstoff weist Wirkungen auf, die bezüglich der Wirkmechanismen nicht direkt miteinander zusammenhängen. Diese Pleiotropie des phytotherapeutischen Wirkstoffes mit seinen Komponenten in sehr niedrigen Konzentrationen kann eine Reihe von Vorteilen besitzen, beispielsweise ein relativ breites Wirkungsspektrum und die Anwendbarkeit bei z. B. symptomatisch komplexen Behandlungsanlässen. Auch die sehr häufig niedrige Inzidenz/Prävalenz unerwünschter Wirkungen könnte darauf beruhen.

Diese Überlegungen spielen bei allen Kombinationspräparaten eine wesentliche Rolle, sowohl für fixe Kombinationen, bei denen die Bestandteile des zusammengesetzten Wirkstoffes in festen Mengenrelationen vorliegen, wie auch bei flexiblen Kombinationen, sog. ad hoc-Kombinationen oder individuellen Kombinationen, bei denen quasi aktuell Monomittel gemischt werden. Häufige Beispiele dafür sind z. B. individuell rezeptierte Teemischungen oder die therapiebezogene Mischung von Monotinkturen als eine Art flexibles individuelles Arzneimittel.

Natürlich ist hier auch pharmazeutische Kompetenz erforderlich, z. B. welche Tinkturen gemischt werden können. Diese Gesichtspunkte sollten auch in die Beurteilung der unterschiedlichen Begründungen für die Herstellung von pflanzlichen Kombinationspräparaten einfließen, z. B. für „additive Kombinationen“, bei denen die Einzelpartner additiv und ggf. synergistisch wirken und potenzielle unerwünschte Wirkungen abschwächen sollen, und für

„komplementäre Kombinationen“, bei denen die verschiedenen Bestandteile (niedrig dosierte Drogen) des Wirkstoffes das Wirkungsspektrum erweitern und das Kombinationsmittel angemessener für komplexe Behandlungsanlässe (z. B. funktionelle Erkrankungen, somatiforme Störungen) erscheinen lassen.

Eine Reihe dieser Gesichtspunkte lässt sich auch an modernen pflanzlichen Kombinationsmitteln zeigen. So enthält das Kombinationspräparat Iberogast einen Wirkstoff, der sich aus neun sehr niedrig konzentrierten Bestandteilen zusammensetzt (siehe Tabelle). Die Einzelbestandteile werden in der Kombination in wesentlich geringeren Mengen eingesetzt, als es für eine nachvollziehbare therapeutische Wirksamkeit bei einer Verwendung als Einzeldroge notwendig wäre.

Die Kombination selbst aber, mit den niedrig dosierten Einzelbestandteilen, hat sich in einer Reihe von klinischen Studien als einer Placebobehandlung deutlich überlegen sowie einer Behandlung mit Prokinetika vergleichbar wirksam erwiesen (1, 2, 3, 4). Häufigkeit, Schwere und Spektrum der unerwünschten Wirkungen scheinen wesentlich geringer zu sein als bei den Vergleichsbehandlungen.

Zusammensetzung des Wirkstoffes von STW 5 (Iberogast)

Auszug / Extrakt	TD (3 ml; Menge der Einzeldrogen in der Kombination)	TD (Dosis der Einzeldrogen entspr. ESCOP, Komm. E)	% der TD in der Kombination im Vergleich zur TD der Einzeldrogen
	TD: Tagesdosis		
Iberis amara totalis	0.272 g	?	
Angelicae radix	0.107 g	4.5 g (4.0-10.0 g)	2.7 – 1.1 %
Cardui mariae fructus	0.107 g	12.0 – 15.0 g	0.9 – 0.7 %
Chelidonii herba	0.107 g	1.2 – 1.6 g	8.9 – 6.7 %
Carvi fructus	0.107 g	1.6 – 6.0 g	6.7 – 17.8 %
Liquiritiae radix	0.107 g	5.0 – 15.0 g 1.5 – 5.0 g	2.1 – 0.7 %
Matricariae flos	0.212 g	9.0 – 12.0 g	2.3 – 1.8 %
Melissae folium	0.107 g	4.0 – 9.0 g	2.7 – 1.2 %
Menthae piperitae folium	0.053 g	4.5 – 9.0 g	1.2 – 0.6 %

Literaturhinweise: 1. Melzer J, Iten F, Reichling J, Saller R. Iberis amara L. and Iberogast - Results of a systematic review concerning functional dyspepsia. J Herbal Pharmacother 2004; 4 (4): 51 - 59. 2. Melzer J, Rösch W, Reichling J, Brignoli R, Saller R. Meta-analysis: phytotherapy of functional dyspepsia with the herbal drug preparation STW 5 (Iberogast). Aliment Pharmacol Ther 2004; 20(11-12). 3. Saller R, Pfister-Hotz G, Iten F, Melzer J, Reichling J. Iberogast: Eine moderne phytotherapeutische Arzneimittelkombination zur Behandlung funktioneller Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts (Dyspepsie, Colon irritabile) - von der Pflanzenheilkunde zur „Evidence Based Phytotherapy“: Eine systematische Übersicht. Forsch Komplementärmed. Klass. Naturheilkd. 9 (suppl. 1), 1-20. 2002. 4. v. Arnim U, Peitz U; Vinson B, Gundermann KJ; Malfertheiner P. STW 5, a Phytopharmakon for Patients with Functional Dyspepsia. Results of a Multicenter, Placebo-controlled double-blind Study. Am.J.Gastroenterol 2007, 102:1268.

Prof. Dr. med. Reinhard Saller, Institut für Naturheilkunde, Departement für Innere Medizin
Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, CH-8091 Zürich
E-Mail: reinhard.saller@usz.ch www.naturheilkunde.unispital.ch



Mehr vom Leben.

Für Ihre Krebspatienten.

Mit der natürlichen Kraft der Mistel.

90 klinische Studien belegen, dass Mistelpräparate als begleitende Therapie für Krebspatienten die Abwehrkräfte stimulieren und so für mehr Lebensqualität sorgen.

-  Nachlassen tumorbedingter Schmerzen
-  Appetitsteigerung und Gewichtszunahme
-  Verbesserung der Stimmungslage

www.misteltherapie.at
HELIXOR
Natürlich mehr Lebensqualität.



GERMANIA
PHARMAZEUTIKA

Teedrogen heute



Arzneitees gehören zu den ältesten uns bekannten Arzneiformen. Während sie früher ohne eingehende Prüfung abgegeben wurden und sich ihre Verwendung ausschließlich auf Erfahrung gründete, ist die Situation heute doch eine ganz andere. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen auf dem Gebiet der Arzneipflanzenforschung haben die Anwendung von Teedrogen auf eine wesentlich bessere Grundlage gestellt; Teedrogen erfüllen heute zum Großteil die Anforderungen hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ebenso gut wie synthetische Arzneimittel.

Das beginnt schon beim Ausgangsmaterial: während man früher vorwiegend wild vorkommende Pflanzen gesammelt hat, wird heute in großem Umfang der kontrollierte Anbau selektierter Arten betrieben. Dabei wird durch geeignete Maßnahmen der Gehalt an erwünschten Inhaltsstoffen z. B. äther. Öl, Flavonoide usw., zumindest innerhalb bestimmter Grenzen, gesteuert; gleichzeitig wird eine mögliche Kontamination durch Mikroorganismen und/oder Pflanzenschutzmittel vermieden. Das aus dem Anbau gewonnene Material wird sorgfältig getrocknet und den Arzneibuchvorschriften entsprechend geprüft.

Schließlich förderte die phytochemische Untersuchung der Teedrogen eine Fülle an Naturstoffen zutage, die man nun einzeln auf ihre pharmakologische Wirkung prüfen konnte. Das führte in weiterer Folge dazu, dass auch die - manchmal umstrittene - Wirksamkeit einzelner Teedrogen durch das Auffinden bestimmter Inhaltsstoffe erklärbar wurde.

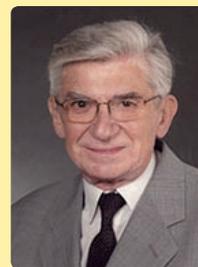
Hierfür ein Beispiel:

Das kleinblütige Weidenröschen (*Epilobium parviflorum*) wurde in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts von Maria Treben in ihrer umstrittenen Schrift „Gesundheit aus der Apotheke Gottes“ bei Prostatabeschwerden empfohlen. Als sich die Wissenschaftler mit dieser Droge beschäftigten, wurde das Flavonoid Myricetin-3-O-glucuronid entdeckt, das sich als außerordentlich stark entzündungshemmend erwies (im Tierversuch 500mal stärker als Indometacin¹). 1996 gelang es, makrocyclische Ellagitannine² (Oenothein B, neben etwas Oenothein A) nachzuweisen, für die wenig später eine Hemmung der Aromatase und der 5 α -Reduktase festgestellt wurde.

2003 konnte man überdies nachweisen, dass besonders Oenothein B die Proliferation von Prostatazellen durch direkten Eingriff in deren DNA-Biosynthese hemmt³. Damit hat die empirisch festgestellte Wirksamkeit von Weidenröschentee eine rationale Erklärung gefunden. Leider fehlen noch klinische Untersuchungen, um dieser Droge auch von ärztlicher Seite volle Anerkennung zu verschaffen.

Nicht (oder noch nicht) immer gelingt es, die Wirksamkeit von Teedrogen auf Grund von bestimmten Inhaltsstoffen zu

erklären. Ein bekanntes Beispiel hierfür ist die Baldrianwurzel, für die immer noch gilt, dass ihre Wirksamkeit aus einem Zusammenspiel mehrerer Inhaltsstoffe (ätherisches Öl, Sesquiterpensäuren, Lignane) resultiert. Zwar konnte man nachweisen, dass die Valerensäuren, charakteristische Sesquiterpensäuren, als GABA_A-Modulatoren wirken, wofür allerdings die Überwindung der Blut-Hirn-Schranke notwendig ist; neueste Untersuchungen am Wiener Institut für Pharmakognosie zeigen nun, dass hierfür ein noch unbekanntes Transportsystem zuständig ist⁴).



Auch für viele andere Teedrogen konnte nachgewiesen werden, dass die Summe ihrer Inhaltsstoffe wirksamer ist als eine einzelne isolierte Komponente (so. z. B. bei Weißdorn [*Crataegus*], Kamille [*Matricaria recutita*], Thymian⁵) [*Thymus vulgaris*] u.a.).

Oft werden in Teedrogen auch bisher unbekannte Naturstoffgruppen mit interessanten pharmakologischen Eigenschaften entdeckt: so konnten in Holunderblüten (*Sambuci flos*) N-Phenylpropanoyl-L-aminosäureamide nachgewiesen werden, die eine Adhäsion von *Helicobacter pylori* an die menschliche Magenschleimhaut hemmen⁶).

Die Erfolge der Arzneipflanzenforschung [die hier nur mit ganz wenigen Beispielen gezeigt werden konnten] bringen es mit sich, dass heute in den Apotheken (nicht jedoch in Supermärkten) Teedrogen mit geprüfter, erstklassiger Qualität vorhanden sind, die für die gezielte Mischung zu bestimmten Arzneitees verwendet werden.

Mischungen solcher Teedrogen werden bei verschiedenen Gesundheitsstörungen eingesetzt. Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie hat durch eine eigene Arbeitsgruppe zahlreiche Teemischungen für verschiedene Indikationen, z. B. Magentees, Hustentees, Blasentees, Gallentees, Beruhigende Tees mit unterschiedlicher Zusammensetzung erarbeitet und publiziert (abrufbar unter www.phytotherapie.at). Sie werden von vielen praktischen Ärzten mit Erfolg verwendet.

Wesentlich für einen therapeutischen Effekt ist jedoch, dies sei nochmals betont, stets die Qualität der Teedroge, die man nur aus Apotheken beziehen sollte, weil diese den strengen Anforderungen der Arzneibücher genügen müssen. Die in Supermärkten erhältlichen Kamillen-, Pfefferminz- etc.-Tees, enthalten Drogen, deren Gehalt an Inhaltsstoffen nicht definiert ist und deren Qualität nicht angegeben werden muss.

emer. O. Univ.-Prof. Mag. Dr. Max Wichtl

- 1) A. Hiermann, *Planta Med.* 59, A631 (1993).
- 2) B. Ducrey und Mitarb., *Planta Med.* 63, 111-114 (1997).
- 3) A. Vitalone und Mitarb., *J. Pharm. Pharmacol.* 55, 683-690 (2003).
- 4) W. Neuhaus und Mitarb., *Planta Med.* 74, 1338-1344 (2008).
- 5) J. Engelbertz und Mitarb., *Planta Med.* 74, 1436-1440 (2008).
- 6) A. Hensel und Mitarb., *Planta Med.* 73, 142-150 (2007).

Rotznase?

Ich nicht!
Schnupfen und Sinusitis ade.
Dank Sinupret.



LÖST den Schnupfen.
ÖFFNET die Nase.
BEFREIT den Kopf.

Magnolia

Eine im Westen bislang als Heilpflanze wenig beachtete Pflanzengattung



agnolien – für die meisten von uns verbinden sich mit diesem Pflanzennamen Bäume, die in weißen oder rosa getönten Pastellfarben im Frühjahr die Gärten mit spektakulärer Blütenpracht zieren. Die großen, urtümlich wirkenden Blüten, die meist von Käfern bestäubt werden, und die bei uns durch Spätfröste gefährdet sind, geben einen Hinweis darauf, dass diese Pflanzen ursprünglich aus wärmeren Gebieten stammen. Magnolien bieten jedoch mehr als nur ästhetischen Genuss, denn einige Arten dieser hauptsächlich in Asien beheimateten Familie stellen dort wichtige Arzneipflanzen dar.

Die Familie der Magnoliengewächse (Magnoliaceae), die in früheren Erdzeitaltern über weite Teile der Erde verbreitet war, kommt heute natürlicherweise in wärmeren Gebieten Asiens und in Amerika vor. In Ost- und Südostasien, wo die Familie ihren Schwerpunkt hat, finden sich Magnoliaceen etwa vom Himalaya bis nach Malaysia, während die Vertreter in der Neuen Welt von den südöstlichen USA bis Brasilien vorkommen. Fossilien von Magnoliaceen sind in weiten Teilen der Erde und z. B. auf Grönland gefunden worden.

Die Magnoliengewächse werden seit alters her in der Botanik als phylogenetisch basal stehende und in ihrer morphologischen Ausprägung eher primitive Bedecktsamer betrachtet. In Europa werden die Pflanzen ausschließlich als Zierbäume gepflanzt, wo sie sich seit dem 18. Jahrhundert in Form der reinen Arten oder als Zuchthybriden großer Beliebtheit erfreuen. Zu den häufig in Gärten anzutreffenden Arten gehören die weißlich-rosa blühende *Magnolia x soulangiana*, die rosablütige *M. liliiflora*, und, in wärmeren Gebieten, auch die durch ihre besonders großen Blüten auffallende *M. grandiflora*. Die Gattung *Magnolia* wurde nach Pierre Magnol (1638-1715), einem einer französischen Apothekerfamilie entstammenden Botaniker, benannt. Zu den Magnoliengewächsen gehört auch der beliebte Tulpenbaum (*Liriodendron tulipifera*) mit seinen unverkennbaren Blättern, der übrigens von den Ureinwohnern Nordamerikas auch als Heilpflanze genützt wurde.



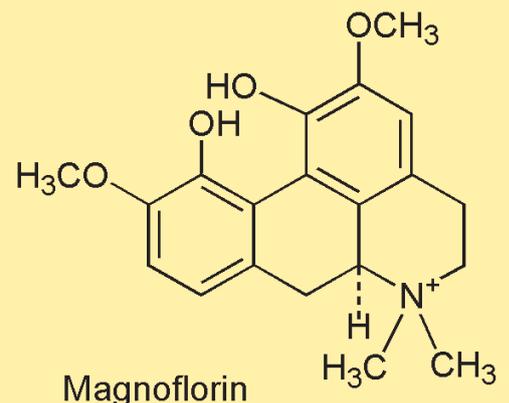
Magnolia soulangiana



M. liliiflora Spoelberch

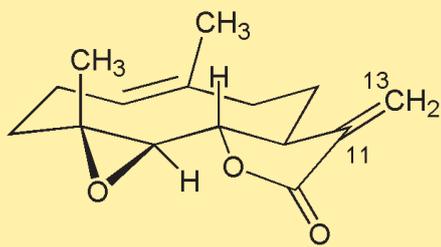
Inhaltsstoffe

Zu den charakteristischen Inhaltsstoffen von Magnolien gehören ätherisches Öl und Sesquiterpene, die in Blatt und Blütenknospe dominieren, dimere Phenylpropanoide (Lignane und Neolignane) in allen Pflanzenteilen, sowie Benzylisochinolinalkaloide wie z. B. das aus Hahnenfußgewächsen bekannte Magnoflorin in der Rinde und im Holz. Daneben kommen in geringer Menge Cumarine und Phenylpropanoidglykoside vor. Unter den Sekundärstoffen sind die Lignane und Neolignane sehr ausgeprägt entwickelt. Viele typische Lignangrund-



Magnolia grandiflora

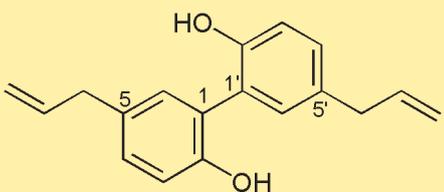
muster finden sich in reicher Variation. Als pharmakologisch wirksam sind die beiden propenylkettenträgenden Biphenole Honokiol und Magnolol besonders hervorzuheben.



Parthenolid



Honokiol



Magnolol

Geschichte und medizinische Verwendung

Eine geschichtlich dokumentierte Verwendung von Magnolien als Heilmittel findet sich sowohl in asiatischen als auch in nordamerikanischen Quellen. Besonders weit reichen die Quellen aus dem asiatischen Raum zurück, wo sich schon im ersten Jh. v. Chr. in China im Shen Nong Ben Cao, der ersten in China erschienenen Materia Medica, Hinweise auf die Verwendung von Magnolienrinde finden. Auch die Verwendung von Magnolienrinde in der japanischen Kampo-Medizin hat ihre Wurzeln in der chinesischen Tradition.

Schon in den frühen chinesischen Zeugnissen wird die Verwendung von Magnolienrinde mit Erkrankungen, die das Qi betreffen, in Verbindung gebracht. Blockierung oder Fehlordnung des Qi, welches für neurohumorale Aktivität und Energiefluss steht, sind nach dem traditionellen Konzept an der Entstehung von Krankheiten maßgeblich beteiligt. Magnolia wurde daher als Qi-bezogene Droge zur Ausbalancierung des Qi ange-

sehen. Zubereitungen von Magnolien finden sich heute z. B. in der chinesischen und japanischen Pharmakopöe. Saiboku-to ist eine in der japanischen Kampo-Medizin sehr beliebte Zubereitung mit Magnolienrinde, die bei Angstzuständen und nervösen Spannungen verwendet wird.

Aus Nordamerika tauchen bereits im frühen 19. Jahrhundert Berichte über die medizinische Verwendung von Magnolien, insbesondere von *M. virginiana*, auf. So wurden Abkochungen der Rinde z. B. gegen Fieber und Arthritis eingesetzt oder ein Tee aus den Blättern wurde als Mittel gegen Verkühlung verwendet. Auch die Samen von *M. acuminata* fanden Verwendung als Mittel gegen Zahnweh. Eine alkoholische Tinktur aus den charakteristischen zapfenartigen Fruchständen von gewissen Magnolien wurde vielerorts z. B. als Tonikum oder Stomachikum verwendet. Einige der nordamerikanischen Magnolien fanden sich noch im 19. Jh. im US-amerikanischen Arzneibuch aufgelistet, und zwar als Mittel gegen Rheuma.

Offizinelle Verwendung der Blütenknospen und der Rinde in Asien

Die Anwendung von Magnolien, besonders in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), beruht auf der Verwendung von entweder Blütenknospen (Flos Magnoliae, Xin Yi) oder Rinde (Cortex Magnoliae, Hou Po) offizineller Magnolienarten. Dazu gehören die in Zentral- und Südost-China beheimateten *M. biondii*, *M. denudata* und *M. sprengeri*, deren im Spätwinter gesammelte Blütenknospen die Droge Flos Magnoliae ergeben, sowie *M. officinalis* und *M. officinalis* var. *biloba*, deren abgeschälte Rinde als Cortex Magnoliae gehandelt wird. Gelegentlich werden auch getrocknete Blütenknospen von *M. officinalis* und ihrer Unterart var. *biloba* als Hou Po Hua gehandelt.



Flos und Cortex Magnoliae (Foto: Schühly).

Zubereitungen, die u. a. Blütenknospen von Magnolien enthalten, werden bei Verkühlung und Schnupfen, sowie bei Sinusitis und damit verbundenem Kopfweh, eingesetzt. Für die Magnolienrinde wird ein mukolytischer, antitussiver und sedativer Effekt angegeben, sowie eine Verbesserung der Mikrozirkulation des Blutes. Des Weiteren wird auch eine Anwendung bei gastrointestinalen Beschwerden, zur Stärkung des Magens und bei Unterleibsschmerzen vermerkt.

Wirkung, Anwendung und pharmakologische Evidenz

Für welche der vielen beschriebenen Anwendungen findet sich ein pharmakologischer Nachweis ihrer Wirkung? Zunächst muss festgehalten werden, dass die aktiven Wirkprinzipien von Blütenknospen und Rinde ganz verschieden sind. Die Wirkung von Flos Magnoliae gegen Erkältungskrankheiten kann mit deren Gehalt an ätherischem Öl in Verbindung gebracht werden.

In den Blütenknospen sind neben dem ätherischen Öl auch reichlich Tetrahydrofuranlignane enthalten. Im Allgemeinen sind für diese Lignangruppe, zu der z. B. Kobusin, Magnolin und Aschantin gehören, kaum pharmakologische Aktivitäten bekannt. Doch zeigen einige Lignane dieser Gruppe antioxidative und antiinflammatorische Eigenschaften. Ganz anders liegen die Dinge für Cortex Magnoliae. Diese Droge enthält als Wirksubstanzen vornehmlich die beiden Biphenole Magnolol und Honokiol, über welche inzwischen eine Fülle pharmakologischer Aspekte bekannt geworden ist. Zunächst geht von diesen beiden Substanzen ein starker antioxidativer und antiinflammatorischer



M. biondii Spoelberch

Schwerpunkt

Effekt aus. Die antioxidativen Effekte der beiden isomeren Verbindungen Magnolol und Honokiol, die sicher mit der phenolischen und an den Seitenketten ungesättigten Struktur in Zusammenhang gebracht werden können, sind deutlich stärker ausgeprägt als die von α -Tocopherol. Die starke antiinflammatorische Wirkung von Honokiol zeigt sich *in vitro* durch Hemmung der Leukotrienbiosynthese via Inhibition der 5-Lipoxygenase. Auch ein starker inhibierender Effekt auf Cyclooxygenase-2 wurde *in vitro* nachgewiesen.

Besonders für Honokiol wird über eine beruhigende und z. T. auch sedierende Wirkung berichtet. Der genaue Mechanismus dieser Wirkung, die auf einer Interaktion mit den γ -Aminobuttersäure-(GABA)-Rezeptoren beruhen könnte, ist nicht bekannt. Besonders in Japan wurden umfangreiche Tierversuche (z. B. Labyrinth-Test für Mäuse) zu Honokiol, aber auch zu Magnolol, durchgeführt.

Eine klare Sedierung tritt bei Versuchstieren in sehr hohen Dosierungen (> 250 mg/kg) auf. Die bislang vorliegenden pharmakologischen Ergebnisse können vermutlich positiv hinsichtlich eines bei Tieren wahrnehmbaren beruhigenden Effekts gewertet werden, auch wenn manche dieser Effekte erst bei relativ hohen Konzentrationen im Tiermodell beobachtet werden konnten. Es wird diskutiert, ob nach einer initial höheren Dosis nach ca. 7 Tagen Behandlung mit weit aus geringeren Honokioldosen (0.5-2 mg/kg) die gleichen pharmakologischen Effekte am Tier zu beobachten sind.

Auch auf die Katecholaminsekretion konnte ein hemmender Effekt von Honokiol nachgewiesen werden. In Dosen von 100 mg/kg bewirkt Magnolol eine Reduktion der stressinduzierten Magensekretion. Weitere pharmakologische Effekte wie z. B. gewisse antikonvulsive Eigenschaften, werden diskutiert. Im Allgemeinen scheint es, dass die anxiolytischen und muskelrelaxierenden Wirkungen fast immer von Honokiol, das in der Rinde von *M. officinalis* zu ca. 0.7-1.7 Prozent vorkommt, weniger von Magnolol beobachtet wurden.

Zu den durch Nachweis im pharmakologischen Test gesicherten Effekten gehört auch die bakteriostatische Wirkung gegen kariogene Mundbakterien, z. B. gegen *Streptococcus mutans*. So enthalten in Japan gewisse Mittel zur Mundhygiene Magnolienextrakte und die Wrigley-Company (USA) bietet neuerdings einen Kaugummi mit Magnolienrindenextrakt an, der geruchsbildende Mundbakterien eindämmt und einen gewissen Kariesschutz bieten soll. Weitere pharmakologische Effekte betreffend Hemmung der Plättchenaggregation, sowie Einflüsse auf das kardiovaskuläre System sind beschrieben worden.

Ausblick

In diesem Artikel wurde versucht aufzuzeigen, dass der Gattung *Magnolia* neben der gärtnerischen Verwendung auch eine wichtige pharmakologische Bedeutung zukommt. Wie in den traditionellen Medizinalsystemen Chinas und Japans seit Jahrhunderten beschrieben, hat die Verwendung von Magnolienrinde und von Blütenknospen bei vielerlei Krankheiten Abhilfe verschafft. Die Anwendung von *Magnolia* in der Phytotherapie ist zurzeit fast gänzlich auf den asiatischen Raum beschränkt.

Literatur: [1] Sarker, S.D. und Maruyama Y. (Ed.). *Magnolia. Medicinal and Aromatic Plants – Industrial Profiles*. Taylor & Francis 2002. [2] Tang, W. und Eisenbrand, G. *Chinese Drugs of Plant Origin*. Springer 1992. [3] Schühly, W., Khan I. und Fischer, N.H. *The Ethnomedicinal Uses of Magnoliaceae from the Southeastern United States as Leads in Drug Discovery*. *Pharmaceutical Biology*, 39 63-69 (2001). Weitere Literatur auf Anfrage beim Autor.

Obwohl eine Vielzahl an pharmakologischen Wirkungen zu Inhaltsstoffen der Magnoliarinde bekannt wurde, sind bislang keine Ergebnisse klinischer Studien in der westlichen Welt verfügbar. Als toxische Substanz in Magnolien kommt z. B. das für seine curarisierende Wirkung bekannte Alkaloid Menisperin infrage, das im Holz gewisser Arten gehäuft zu finden ist, aber auch in *Magnoliae cortex* vorkommt.

Analytisches Ziel der Qualitätskontrolle ist also neben der Gehaltsbestimmung aktiver Inhaltsstoffe im Rindenextrakt auch eine Bestimmung toxischer Alkaloide. Speziell japanischen Forschergruppen ist es zu verdanken, dass wir heute relativ viel über die pharmakologischen Effekte insbesondere von Magnolol und Honokiol aus der Magnoliarinde wissen.

Dennoch sind viele Fragen ausstehend, wie z. B. die weitere Aufklärung des Wirkmechanismus der anxiolytischen Wirkung, sowie Fragen der Verstoffwechslung der aktiven Substanzen im tierischen und menschlichen Körper.

Zusammenfassung

Magnolien sind nicht nur ein ästhetischer Genuss, einige Arten dieser hauptsächlich in Asien beheimateten Pflanzenfamilie stellen dort wichtige Arzneipflanzen dar. Die Familie der Magnoliengewächse (Magnoliaceae), war in früheren Erdzeitaltern über weite Teile der Erde verbreitet und kommt heute in wärmeren Gebieten Asiens und in Amerika vor. Fossilien von Magnoliaceen sind in weiten Teilen der Erde und z. B. auf Grönland gefunden worden. In Europa werden die Pflanzen ausschließlich als Zierbäume gepflanzt, wo sie sich seit dem 18. Jahrhundert in Form der reinen Arten oder als Zuchthybriden großer Beliebtheit erfreuen. Die arzneiliche Verwendung von Magnolien ist für den Asiatischen Raum seit dem ersten Jh. v. Chr. dokumentiert. In Nordamerika wurden Zubereitungen aus Magnolien bereits im frühen 19. Jahrhundert gegen Erkältungen, Fieber und Arthritis verwendet.

Zu den charakteristischen Inhaltsstoffen von Magnolien gehören ätherisches Öl und Sesquiterpene, dimere Phenylpropanoide, Benzylisochinolinalkaloide, Cumarine und Phenylpropanoidglykoside. Die pharmakologische Wirkung von Magnolien wird vor allem auf die Biphenole Magnolol und Honokiol, die sich durch antioxidative und antiinflammatorische Effekte auszeichnen, zurückgeführt. Für Honokiol wird zusätzlich eine sedierende Wirkung berichtet. Magnolol bewirkt in Dosen von 100 mg/kg eine Reduktion der stressinduzierten Magensekretion.

Dr. Wolfgang Schühly

Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, Pharmakognosie
Universitätsplatz 4, 8010 Graz, T. 0416-380 5527
E-mail: wolfgang.schuehly@uni-graz.at

Die Rosskastanie



Der Würzburger Studienkreis Entwicklungsgeschichte der Arzneipflanzenkunde hat die Rosskastanie (*Aesculus hippocastanum*) zur Arzneipflanze des Jahres 2008 gekürt.

Rosskastanie, Gemeine Rosskastanie, *Aesculus hippocastanum*: ein bis 20 m hoher Baum aus der Familie der Rosskastaniengewächse (*Hippocastanaceae*).

Die Rosskastanie besitzt lang gestielte zusammengesetzte Blätter. Die Teilblättchen (meist sieben) sind verkehrt-eiförmig, auf der Oberseite schwach glänzend, dunkelgrün und auf der Unterseite hellgrün. Sie besitzen einen grob gesägten Blattrand. Aus den großen, harzigen Knospen bilden sich aufrechte rispige, pyramidenförmige Blütenstände. Die weißen Blüten besitzen gelbe oder rote Flecken. Die Frucht ist eine ein- bis drei fächerige, grobstachelige Kapsel. Die Samen sind glänzend rotbraun und besitzen einen weiblichen Nabel. Die Samen der Roten Rosskastanie (*Aesculus camea*, ein Bastard aus der Rosskastanie und *Aesculus pavia*) werden ebenfalls zur Drogengewinnung verwendet.

Blütezeit: Mai, Juni.

Vorkommen: die Rosskastanie ist heimisch in den feuchten Schluchten der Balkangebirge, des Kaukasus, des Himalajas und im Norden des Irans. Sie wird vielfach wie die Rote Rosskastanie als Zier- und Straßenbaum angepflanzt. *Aesculus pavia* ist in Nordamerika heimisch.

Drogengewinnung:

die Samen werden im September und Oktober gesammelt. Sie werden zerkleinert und umgehend bei Temperaturen bis 60 °C getrocknet, um eine Schimmelbildung zu vermeiden.

Drogenbeschreibung:

die Droge (Rosskastaniensamen, Samen *Hippocastani*, *Hippocastani semen*) besteht aus den ungeschälten, reifen getrockneten Samen. Sie sind halbkugelig bis rundlich, teils nierenförmig.

Die lederige Samenschale ist mit Ausnahme des weißlichen scheibenförmigen Nabels glänzend rotbraun und von wellenförmigen dunkleren



Zonen durchzogen. Der Embryo ist groß und gekrümmt, die Keimblätter sind dick und fleischig. Die grob zerkleinerte Droge ist gekennzeichnet durch die braune harte Samenschale mit dem heilen Nabel und die hornartigen weiblichen oder gelblichen Keimblattstücke. Die Droge ist geruchlos und schmeckt anfangs mehlig süßlich, dann stark bitter und kratzend.

Inhaltsstoffe: die Rosskastaniensamen enthalten ein Gemisch von Saponinen, dessen kristalliner Anteil als Aescin bezeichnet wird. Ferner sind Flavonoide und Gerbstoffe vorhanden.

Wirkung und Verwendung: das Aescin der Rosskastaniensamen wirkt schwach krampflösend, entzündungshemmend und gegen Flüssigkeitsansammlung im Gewebe (Ödeme). Auch ein Einfluss auf den Blutkreislauf und die Blutgefäße, besonders auf die Venen, ist vorhanden, Neben Extrakten aus Rosskastaniensamen werden auch standardisierte Aescinpräparate industriell hergestellt. Sie finden Anwendung bei Hämorrhoiden, Krampfadern, bestimmten Formen von Durchblutungsstörungen, Flüssigkeitsansammlungen in Geweben, Frostschäden, Blutergüssen und Venenentzündungen. Aus der Droge wird kein Tee bereitet. Die frischen geschälten Samen dienen zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel, die unter anderem zur Behandlung von Hämorrhoiden und Blutstauungen in den Venen benutzt werden.

Nebenwirkungen: bei empfindlichen Personen können Magenbeschwerden auftreten, die nach Absetzen des Präparates verschwinden. Der Verzehr der Samen durch Kinder kann, bedingt durch den Saponingehalt, zu Vergiftungen führen.

Geschichtliches: die erste Beschreibung der Rosskastanie lieferte der in Prag tätige kaiserliche Leibarzt Peter Andreas Mattioli in seinem Kräuterbuch um 1557. Im Jahr 1575 kam sie dann durch Clusius als Zierbaum nach Wien und verbreitete sich von dort aus nach und nach über weitere Länder Europas. Für Berlin wurde sie erstmals 1672 erwähnt. In früherer Zeit wurde die im März gesammelte Rinde als Abkochung bei Ruhr und Durchfällen benutzt. Seit einigen Jahrzehnten dienen die Samen als Rohstoff zur Gewinnung von Extrakten und Äscin.



Bilder: R. Längler

Die Mistel (*Viscum album*)



kaum eine andere Arzneipflanze wird so kontrovers bewertet wie die Mistel. Spätestens seit den Geschichten über Asterix und Obelix wissen wir, dass die Mistel bereits von den Kelten als Kultpflanze verehrt wurde. Autor und Grafiker haben übrigens sehr gut recherchiert: die Mistel durfte damals tatsächlich nicht mit eisernen Werkzeugen geschnitten werden (Goldene Sichel!), nur besonderen Personen war das Sammeln erlaubt (Druiden), die abgeschnittenen Zweige durften nicht den Boden berühren, etc.

Die Mistel fällt als Halbschmarotzer auf, der im Winter auf laublosen Bäumen frisch grün erscheint. Mit ihren Haustorien entzieht sie dem Wirtsbaum Kräfte, zu viele Misteln auf einem Baum können dessen Tod bedeuten. Deshalb ist es kaum verwunderlich, dass die Mistel bei Vertretern der Anthroposophie Interesse hervorrief. Die Theorie der Wesensverwandtschaft zwischen Mensch und Pflanze lässt den Anthroposophen unter anderem von der Wuchsform einer Pflanze auf deren medizinisches Einsatzgebiet schließen. Im Fall der Mistel kann dies als Ähnlichkeit mit dem Tumorgeschehen interpretiert werden. Die ersten Arzneimittel aus der Mistel wurden auch gemäß anthroposophischen Überlegungen hergestellt. Erst später begann die naturwissenschaftlich orientierte Pharmazie nach möglichen Wirkstoffen zu suchen. Als wichtige Substanzen wurden Lektine (Ribosomen inaktivierende Proteine mit spezifischem Bindungsvermögen für bestimmte Zucker an Zelloberflächen) und Viscotoxine (Oligopeptide) entdeckt. Manche Mistelpräparate sind auf einen bestimmten Gehalt an Mistellektin eingestellt.

Der lateinische Gattungsname ‚*Viscum*‘ bezieht sich auf die Früchte, die wegen ihrer hoch viskosen (!) schleimigen Konsistenz auch als Mistelleim oder Vogelkleb bezeichnet wurden. Je nach Wirtspflanze werden Unterarten definiert, die zum Teil auch medizinisch unterschiedlich eingesetzt werden (Laubholzmistel, Kiefernmistel, Tannennistel). Die nahe verwandte Riemenblume (*Eichennistel*, *Loranthus europaeus*) ist laubwerfend und wird arzneilich nicht verwendet.

Während früher parenteral applizierte Mistelpräparate zur Behandlung verschiedenster Tumore empfohlen wurden, steht heute die Verbesserung der Lebensqualität von Tumorpatienten während und nach einer Chemo- oder Strahlentherapie im Vordergrund. In einem aktuellen Cochrane Review wird die Qualität der meisten klinischen Studien kritisiert, die Evidenz zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebs wird noch am besten bewertet. Aber auch bei bestem Willen von Studienleitern ergeben sich gerade bei Studien zur Wirksamkeit von Mistelpräparaten besondere Probleme: eine Verblindung ist kaum möglich, da bei subkutaner Applikation an der Einstichstelle eine lokale



Reaktion mit Quaddelbildung zu beobachten ist. Placebo-kontrollierte Studien sind daher kaum möglich. Darüber hinaus weigern sich oft Tumorpatienten an Studien teilzunehmen, da sie fürchten, dem Nicht-Mistel-Arm der Studie zugewiesen zu werden. Der sehr kritischen Einschätzung der wissenschaftlich orientierten Medizin steht die überwiegend positive Bewertung von Ärzten, die Mistelpräparate anwenden, und Patienten, die solche erhielten, gegenüber. Ein Ende der Diskussionen ist derzeit nicht absehbar.

Neben der parenteralen Anwendung in der Onkologie wird Mistel oral als Tee zur „Regulation des Blutdrucks“ traditionell empfohlen. Bislang fehlen aber Belege für diese angebliche Wirkung. Wie auch für die Behauptung, dass ein Kuss unter einem weihnachtlichen Mistelzweig Hochzeit, Glück und langes Leben garantiert.

PS: Wussten Sie, dass das Wappen der Stadt Mistelbach eine Mistel darstellt?



Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung der AGES PharmMed.



Pflanzliche „Tropfen“ und Extrakte in der Arztpraxis

Flüssige Arzneizubereitungen werden vom Patienten häufig als „Tropfen“ bezeichnet, wohl weil die Dosierungsangabe häufig nach Tropfen erfolgt: „Magentropfen“ etc. Im Streben nach „rationaler“ Therapie ist deren Anwendung in den Hintergrund getreten, man gibt exakt definierten und dosierbaren Phytopharmaka den Vorzug. In letzter Zeit steigt aber wieder das Interesse, besondere Mischungen individuell zu rezeptieren.

Wenn jemand zum Arzt kommt, der lieber mit Naturheilkunde als mit Chemie behandelt werden will, dann hat er wahrscheinlich schon einige Tees ausprobiert. Daher wird er eine weitere Teezubereitung nur mehr schwer akzeptieren. Das Mittel der Wahl kann in diesem Fall etwa eine Flüssigzubereitung sein, z. B. als Tropfen. Da wiederum gibt es die Möglichkeit, fertige Hausspezialitäten anzubieten oder für den Patienten eine ganz spezielle Rezeptur zusammenzustellen. Meist sind die Hausspezialitäten aber in sehr ähnlicher Zusammensetzung bereits auf dem Arzneimittelmarkt. Eine Spezialmischung für den jeweiligen Patienten setzt eine längere Beschäftigung mit ihm voraus.

Um solche Spezialmischungen aber überhaupt in Angriff nehmen zu können, ist die genauere Kenntnis, zumindest ein Überblick über die verfügbaren flüssigen Zubereitungen notwendig, und zwar bezüglich Inhaltsstoffen und Indikationen. Hier beginnen die Probleme: während es über Tees umfangreiche Literatur gibt, werden Informationen über flüssige Zubereitungen eher nebenbei erwähnt. Außerdem gibt es aus der gleichen Pflanze oft Frischpflanzenpresssaft,

ätherisches Öl, Tinktur, Fluidextrakt und Trockenextrakt, teilweise mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen. Es ist nicht ganz leicht, herauszufinden, welche Form bei welcher Indikation die beste ist. Zusätzlich muss noch die Urtinktur der Homöopathie erwähnt werden, die ja eigentlich zur Phytotherapie und nicht zur Homöopathie gehört: es wird die Pflanze ohne jegliche Potenzierung, aber nach spezieller Herstellungsvorschrift eingesetzt. Dazu kommen noch die Tropfen, die nach traditionellen europäischen Methoden zubereitet sind. Dickflüssige, mit viel Zucker zubereitete Sirupe gibt es ebenfalls noch.

Der wahrscheinlich gangbarste Weg ist, sich einmal eine kleine Gruppe von zusammengesetzten Tropfen anzulegen, damit Erfahrung zu gewinnen und diese Zubereitungen nach und nach zu ergänzen. Die neun Tinkturen des Österreichischen bzw. fünfzehn Tinkturen des Europäischen Arzneibuches bilden hier einen guten Grundstock. In Österreich sind über den Großhandel bzw. die Apotheken immerhin über 40 Tinkturen erhältlich.

Durch das Praktizieren dieser Art von Phytotherapie erreicht man sicherlich eine Sonderstellung unter den Kollegen und hebt sich außerdem deutlich von Empfehlungen der Oma, Nachbarin und anderen selbsternannten „Kräuterkundigen“ ab.



Dr. Heinz Schiller

Neu in Österreich: Lektinol®-Ampullen der neue Standard in der Misteltherapie

Seit Juni 2008 ist Lektinol® in Österreich erhältlich und für die unterstützende Anwendung zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebs zugelassen. Erstmals steht somit ein exakt auf Mistel-Lektin normiertes Präparat zur Verfügung, das einfach und sicher in der Anwendung ist.

Lektinol® steht in Ampullen zu 15ng Mistel-Lektin* zur Verfügung und wird den Patientinnen 2 x pro Woche subcutan verabreicht. Keine Titrationsphase erforderlich. Der gleich bleibende Gehalt an Mistel-Lektin pro Anwendung wird zum einen durch das lückenlose Einhalten einer Kühlkette (2° bis 8° Grad Celsius) und ein patentiertes Herstellungsverfahren gewährleistet. Zum anderen verhindern stabilisierende Hilfsstoffe die Adsorption der Lektine an Ampullenwand und Kanüle, sodass der gesamte Lektin-Gehalt zur Anwendung kommt. Die Therapie wird in Zyklen (3 Monate Anwendung, 1 Monat Pause) empfohlen.

Die Wirksamkeit von Lektinol® ist durch qualitativ hochwertige Studien nach wissenschaftlich-schulmedizinischen Kriterien belegt¹. Diese Studien konnten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität (QoL) von Brustkrebspatientinnen gegenüber Placebo zeigen^{2,3}. Dabei wurde in randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden Multizenterstudien an Patientinnen mit operablem Brustkrebs, die für eine adjuvante CMF-Chemotherapie in Frage kamen, Parameter wie „Müdigkeit“, „sexuelles Interesse“ und „Gedanke daran, Therapie zu haben“ bzw. körperliches, seelisches und funktionelles Wohlbefinden gegenüber Placebo erhoben. Unter Lektinol® konnte eine signifikante Verbesserung relevanter Parameter für die Lebensqualität erzielt werden. Diese Verbesserung ist nicht nur in Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden der Patientinnen als positiv zu bewerten, sondern kann durchaus Einfluss auf den Verlauf der Chemotherapie und somit auf die Prognose der Patientinnen haben.

* bestimmt als Mistel-Lektin I, ¹Horneber M et al. (2008), Review, The Cochrane Library 2, ²Semiglazov V et al. (2004), Anticancer Research 24: 1293 -1302, ³Semiglazov V et al. (2006), Anticancer Research 26: 1519 - 1530

Lektinol®-Ampullen: Zusammensetzung: 1 Ampulle zu 0,5 ml Injektionslösung enthält: 0,02-0,07 mg Flüssigextrakt aus frischen nicht verholzten Zweigen mit Blättern von Mistelkraut (*Viscum album*, Wirtspflanze: Arten der Gattung *Populus*, Pappel), Droge-Extrakt-Verhältnis 1:1,1-1,5, entsprechend 15 ng aktives Mistellektin, bestimmt als Mistellektin I, Auszugsmittel Wasser. **Wirkstoffgruppe:** VO3AX, andere therapeutische Mittel. **Anwendungsgebiete:** Unterstützend bei allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebs während und nach einer Chemotherapie. Eine lebensverlängernde oder krankheitsaufschiebende Wirkung konnte nicht nachgewiesen werden. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriumedetat, Povidon (K 17 PF), Wasser für Injektionszwecke. **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.**



Mitteilungen der ÖGPhyt



Besuchen Sie uns auf der Homepage: www.phytotherapie.at

Generalversammlung 2008: Bei der Generalversammlung der ÖGPhyt, die im Rahmen des Aromakongresses am 26. September 2008 stattfand, wurde einstimmig eine Änderung der Statuten beschlossen: in Zukunft ist die Generalversammlung unabhängig von der Anzahl der erschienenen Mitglieder von Beginn an, ohne Wartezeit, beschlussfähig. Der Präsident der ÖGPhyt, MR Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner, berichtete über die Aktivitäten der Gesellschaft (ESCO, ÖÄK-Diplom Phytotherapie, Pharmakobotanische Exkursion u. a.). Erfreulicherweise ist der Mitgliederstand weiterhin steigend, und die Gesellschaft hat mittlerweile 376 ordentliche und 9 fördernde Mitglieder.

Buchpräsentation: Auf Einladung der Fachbereichsbibliothek Pharmazie und Ernährungswissenschaften (Leiter: HR Mag. Dr. Kurt Schneider) fand am 29. Oktober 2008 im Pharmaziezentrum der Universität Wien die österreichische Erstpräsentation der 5. Auflage „Teedrogen und Phytopharmaka“ durch den Herausgeber emer. O. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Max Wichtl statt. Auf die Begrüßung durch den Vizerektor der Universität Wien, Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Johann Jurenitsch folgte ein Impulsreferat von emer. O. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Wolfgang Kubelka, der die Wichtigkeit des Werkes als Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage hervorhob. Apotheker Dr. Eberhard Scholz (Programmleiter der WVG Stuttgart) erzählte von seiner ersten Begegnung mit Max Wichtl und der Entwicklung des Buches von einem „Nachschlagewerk“ zum „Lehrbuch“. Schließlich las Max Wichtl kurze Passagen aus verschiedenen Monographien vor und wies auf die Änderungen im Vergleich zur 4. Auflage hin: neben neu aufgenommenen Monographien wurde eine Fülle an neuester Literatur zu pharmakologischen Wirkungen und klinischen Studien eingearbeitet. Im Anschluss an die Lesung konnte man bei einer kleinen Erfrischung neu erworbene Exemplare vom Herausgeber persönlich signieren lassen (vgl. Gewinnspiel Seite 15).

Jahreskongress der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) 2009 - Phytopharmaka und Phytotherapie

Vom 10. bis 12. September 2009 wird in Berlin der Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Phytotherapie (GPT, Vorstellung in PHYTO-Therapie Austria 5/08) gemeinsam mit ÖGPhyt und SMGP (Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie) stattfinden.

Bezug der „Zeitschrift für Phytotherapie“: Auch im kommenden Jahr wird der Bezug der deutschen „Zeitschrift für Phytotherapie“ für Mitglieder der ÖGPhyt zum ermäßigten Preis möglich sein. Zu Beginn des Jahres ist die Aussendung eines Probeheftes mit dem entsprechenden Bestellformular geplant, eine Bestätigung der Mitgliedschaft bei der ÖGPhyt wird auf Anfrage gerne vom Generalsekretariat (astrid.obmann@univie.ac.at) ausgestellt. Informationen zur Zeitschrift Phytotherapie: <http://www.medizinverlage.de/fz/0722348x/index.html>

Termine

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie IV

13. und 14. Dezember 2008, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie V

7. und 8. März 2009, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

CIPAM 2009 – International Congress on Aromatic and Medicinal Plants

26. bis 28. März, Marrakesch/Marokko

www.ucam.ac.ma/cipam2009

8th Oxford International Conference on the Science of Botanicals

6. bis 9. April 2009, Oxford/USA

www.oxfordicsb.org

21. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Pharmazeutischen Gesellschaft

16. bis 18. April 2009, Wien

www.oephg.at, tagung2009.pharmakognosie@univie.ac.at

Plants from High Altitude – Phytochemistry and Bioactivity

26. bis 29. April 2009, Obergurgl/Tirol

www.oephg.at/getbinobj.asp?id=156

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VI

23. und 24. Mai 2009, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at



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.

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Arzt- oder Apothekerstempel



Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

**Zu welcher Stoffklasse zählen die Mistellektine?
a) Proteine b) Oligopeptide c) Lignane d) Polysaccharide**

Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2008

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

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

Teedrogen und Phytopharmaka

Ein Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage

Wichtl, Max (Hrsg.) 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2009.
ISBN 978-3-8047-2369-6

Die Erkenntnisse über arzneilich verwendete Pflanzen und Drogen nehmen weiterhin zu und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe als auch ihrer Wirkungen. Herausgeber und Autoren tragen diesem Umstand Rechnung und haben dieses weltweit bekannte Nachschlagewerk vollständig überarbeitet. 22 der insgesamt 234 Arzneidrogen sind neu hinzugekommen, darunter Traubensilberkerzen-Wurzelstock, Sägepalmenfrüchte und Kappelargonienwurzel. Die Angaben zu den Indikationen werden nunmehr in Wirkungen, Wirksamkeit, Anwendungsgebiete sowie Neben- und Wechselwirkungen untergliedert. 700 neu ausgewertete Literaturstellen zeugen vom Wissenszuwachs bei den Arzneipflanzen. Längst ist der „Wichtl“ als Klassiker in Apotheken, Industrie, Behörden und Instituten und nicht zuletzt in Ausbildung und Studium ein unverzichtbarer Begleiter.

Der Medizinisch-pharmazeutische Verlag und die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie danken an dieser Stelle der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft, Stuttgart, für die Buchspende.

Die Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 4/08:

Die richtige Antwort lautet: C) Thujon.

Aus mehr als hundert richtigen Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

Mag. Gaby Duchkowitsch, WIEN

Mag. Gertraud Beismann, MUTTERS

Mag. Eva-Maria Mair, ASPANG

Wir gratulieren herzlich.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem neuen „Hunnisus“. Als Weihnachtsüberraschung hat die Firma Gebro uns den „Alpinamed-Hustenlöser-Bären“ für die drei Gewinnerinnen zur Verfügung gestellt. Die Bücher und Bären sind schon unterwegs.....



Kurz berichtet

von Astrid Obmann

Giftpflanzen schützen sich vor ihrem eigenen Gift: Ein deutsch-dänisches Forscherteam hat entdeckt, wie sich Giftpflanzen vor ihren eigenen „Waffen“ schützen und Giftstoffe „recyclen“ können. Oft werden Gifte als ungiftige Vorstufen gelagert und erst dann freigesetzt, wenn die Pflanze verletzt wird. Junge Hirsepflanzen enthalten das cyanogene Glykosid Dhurrin in großer Menge. Wenn die Pflanze von Insekten angefressen wird, kommt es durch Zuckerabspaltung zur Freisetzung von (giftiger) Blausäure aus den Glykosiden. Werden diese Glykoside als Fraßschutz nicht mehr benötigt (v. a. in älteren Pflanzen), können sie ohne Entstehung von Blausäure so abgebaut werden, dass der enthaltene Stickstoff als Ammonium wieder für den Stoffwechsel zur Verfügung steht. Verschiedene Enzyme (Nitrilasen) spielen bei diesem Prozess eine wichtige Rolle.
Quelle: <http://www.pressetext.at/pte.mc?pte=071106038>

Algen lösen das Biodiesel-Problem: Biodiesel kam in den letzten Jahren in Kritik, da sich die zur Gewinnung benötigten Anbauflächen als Konkurrenz zur Lebensmittelproduktion herausstellten. Meeresbiologen der Universität Wien prüfen derzeit in Kooperation mit der BioDiesel International Verarbeitungsformen und Erträge einer ölhaltigen Mikroalge, die sich für die Erzeugung von Biodiesel eignet. Lebende Schwebealgen enthalten Ölpartikel, die sie leichter machen und somit ein Absinken der Algen in Meerestiefen, in denen es kein für die Photosynthese notwendiges Sonnenlicht gibt, verhindern. Derzeit werden Algen aus verschiedenen Biotopen isoliert, angezchtet und auf ihren maximalen Ölgehalt untersucht. Zum Aufbau von Biomasse brauchen die Algen große Mengen an CO₂, das aus Abgasen von einem Biomasse-Kraftwerk bereitgestellt wird. Der Vorteil der Biosprit-Gewinnung aus Algen im Vergleich zu Feldfrüchten liegt darin, dass die Algen einerseits rasch wachsen, andererseits die benötigte „Agrarfläche“ sehr klein ist. Durch eine nachträgliche Veresterung kann hochwertiger Kraftstoff hergestellt werden, sogar eine Anwendung als Flugzeugbenzin Kerosin wäre denkbar.
Quelle: <http://www.pressetext.at/pte.mc?pte=081023037>

Mit jedem Schritt in eine andere Zeit



arum soll man immer nur Pflanzen bestaunen, haben sich die beiden Organisatoren der pharmakobotanischen Exkursion, Univ.-Doz. Dr. Rainhard Länger und Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel diesmal gedacht, und den Geologiepark Bletterbach als Wandergebiet ausgewählt. Wir gingen also „Steine schauen“.

So wanderten die beiden Gruppen unter kundiger Führung diesmal nicht durch Wald und Wiesen sondern über Stock und Stein bzw. steile Stiegen. Magistra, Magister und Dottores lernten begierig etwas über die Geschichte unserer guten alten Erde von den perfekt vorbereiteten Lehrmeistern, die kurzfristig das Lehrfach gewechselt hatten.

Ich zitiere für die Daheimgebliebenen aus dem Informationsfolder: „Seit dem Ende der letzten Eiszeit gewährt die Bletterbachschlucht Einblick in das Innere der Berge, in die Welt der Gesteine. Sie gibt Aufschluss über das Geschehen und das Leben vor vielen Jahrmillionen...“

Weitere Informationen finden Sie unter www.bletterbach.info.

Natürlich fanden sich in der durch die monatelange Trockenheit karg gewordenen Landschaft dann doch dutzende Pflanzen, die eingehend betrachtet und beurteilt und auf ihre arzneiliche Wirksamkeit abgecheckt werden konnten.

Im Wettbewerb um die spektakulärsten Ausblicke, Eindrücke und Wirkungen waren „die Steine“ jedoch eindeutige Sieger.



Südtiroler Herbstgespräche



Fotos: Dr. Elisabeth Schiller

Aroma – Therapie – Pflege



nde September fand in Wien der Kongress „Aroma – Therapie – Pflege“, der gemeinsam von der Akademie für Ganzheitsmedizin (GAMED), der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) und der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie (ÖGWA) veranstaltet wurde, statt.

Der Themenreigen spannte sich von „Phytotherapeutika und ätherische Öle bei gastrointestinalen Krankheitsbildern und Beschwerden“ über die „Anwendung von ätherischen Ölen bei Tieren“ bis hin zu „Identitätsprüfung und Qualitätskontrolle von ätherischen Ölen in der Industrie“. Natürlich kam auch die Phytotherapie nicht zu kurz. Daher soll an dieser Stelle, passend zur Jahreszeit, ein kurzer Einblick in die Vorträge zum Thema Atemwegserkrankungen gegeben werden.

Dr. Andreas Schapowal hatte seinen Vortrag „Pelargonium sidoides zur Therapie von Erkältungskrankheiten“ ganz dem heilsamen Pflänzchen aus Südafrika gewidmet. Die Kapland-Pelargonie wird heute in kontrolliertem biologischem Anbau in Südafrika angepflanzt. Nach drei Jahren haben die Wurzeln den optimalen Wirkstoffgehalt und werden geerntet. Im Anschluss erfolgt der Transport nach Deutschland zur Weiterverarbeitung. In Karlsruhe wird aus den Wurzeln der alkoholische Extrakt EPs® 7630 (Kaloba®) hergestellt. Mittlerweile konnten Studien mit insgesamt über 5000 Teilnehmern mit dem Extrakt durchgeführt werden.

So konnten Lizogrub et al. im Vorjahr in einer prospektiven, multizentrischen, randomisierten, doppelblinden, placebo-kontrollierten Parallelgruppenstudie an 103 Erwachsenen, die an einer Erkältung litten und die über einen Zeitraum von zehn Tagen dreimal täglich 30 Tropfen Kaloba® oder Placebo erhielten, zeigen, dass sich in der Verumgruppe die Krankheitsdauer um zwei Tage reduziert hatte. Dazu Dr. Schapowal: „In zwei Tagen sind die Patienten in der Regel schmerzfrei.“ Da nicht alle Menschen einen alkoholischen Extrakt einnehmen möchten, laufen derzeit Studien mit dem Extrakt in Tablettenform.

Dr. Martin Adler berichtete in seinem Vortrag „Phytotherapeutische Behandlung der Atemwege bei Sinusitis und

Bronchitis“ über das pflanzliche Arzneimittel Sinupret®. Rationale Phytopharmaka bieten gegenüber chemisch-synthetischen Monosubstanzen den Vorteil eines komplexen pharmakologischen Wirkprofils mit sowohl symptomatischen als auch kausalen Effekten. In der Behandlung von Atemwegserkrankungen werden drei unterschiedliche Gruppen von Arzneidrogen eingesetzt:

- **Aromatika** (Ätherische-Öl-Drogen wie Thymian etc.)
- **Schleimstoffdrogen** (z. B. Eibisch, Huflattich, Isländisch Moos)
- **Saponindrogen** (z. B. Efeu, Primel, Süßholz).

Ziel der Therapie der akuten Rhinosinusitis ist es, die Drainage und Belüftung der Nasennebenhöhlen wiederherzustellen und Komplikationen zu vermeiden. Die Therapiestrategie hierzu beruht in der Regel auf Sekretolyse und Entzündungshemmung. Im Idealfall kann ein einziges Phytopharmakon die wesentlichen therapeutischen Ansatzpunkte bei einem gegebenen Krankheitsbild abdecken.

So zeichnet sich das pflanzliche Kombinationsmittel Sinupret® aus Enzianwurzel, Ampferkraut, Holunderblüten, Primelblüten und Eisenkraut dadurch aus, dass es sowohl sekretolytische als auch antiphlogistische Eigenschaften mit antiviralen, antibakteriellen und Phagozytose-steigernden Wirkungen kombiniert. Der therapeutische Nutzen bei akuter und chronischer Sinusitis ist in kontrollierten klinischen Studien belegt.

Dr. Heinz Schiller hatte seinen Vortrag „Atemwegskräuter aus Sicht der TEM und der modernen Phytotherapie. Versuch einer Synthese“ ganz den seit Jahrhunderten in Europa verwendeten Kräutern gewidmet. Die Traditionelle Europäische Medizin wurde mit Hippokrates (460-377 v. Chr.) begründet. Über 2000 Jahre lang galt das Modell der Konstitutionstypen als Basis der medizinischen Betrachtungsweise. Auch nach Abkehr von diesem System wurden die empfohlenen Kräuter weiterverwendet.

Die moderne Forschung konnte die Wirksamkeit vieler der verwendeten Pflanzen durch Studien belegen. So zeigte sich, dass Spitzwegerich als Kaltauszug durchaus eine antibakterielle Wirkung hat, Isländisch Moos hat sich nicht nur als Schleimstoffdroge erwiesen, es zeichnet sich auch durch eine bakteriostatische Wirkung aus.

Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Flos Magnoliae – Extrakte hemmen Histaminfreisetzung aus Mastzellen

In der Traditionellen Chinesischen Medizin wird Flos Magnoliae zur symptomatischen Behandlung von allergischer Rhinitis, Sinusitis und Kopfschmerzen verwendet. Laut Chinesischem Arzneibuch sind dafür die getrockneten Blütenknospen von *M. biondii*, *M. denudata* und *M. sprengeri* zugelassen. Es konnte bereits ein Einfluss von Flos Magnoliae auf die Entzündungsmediatoren PGE₂, PAF und NO gezeigt werden, in der vorliegenden Arbeit wurde der Effekt von ethanolischen Extrakten dreier weiterer Arten sowie der Markersubstanzen Magnolin und Fargesin (beides Lignane) auf die Freisetzung von Histamin untersucht. Alle getesteten Extrakte zeigten eine konzentrationsabhängige Hemmung der zuvor chemisch induzierten Histaminfreisetzung aus peritonealen Ratten-Mastzellen, wobei *M. biondii* den niedrigsten IC₅₀-Wert zeigte und damit die beste Wirkung hatte. Von den Reinsubstanzen erwies sich Magnolin als leicht hemmend, Fargesin hatte keine Wirkung, die beiden Markersubstanzen dürften also keinen wesentlichen Beitrag zu den beobachteten pharmakologischen Effekten leisten.

Inhibitions of mast cell-derived histamine release by different Flos Magnoliae species in rat peritoneal mast cells. Y. Shen, E.C.K. Pang et al., *Phytomedicine* 15 (2008) 808-814



Astrid Obmann

Foto: privat

Goldregen in der Nikotinersatztherapie



Cytisin ist ein Alkaloid, das in den Samen und in anderen Pflanzenteilen des Goldregens enthalten ist. Ebenso wie Nikotin ist es ein Ganglienblocker. Es wirkt auf das Zentralnervensystem, besonders auf die Medulla oblongata erst erregend, dann lähmend. Während die Wirkung von Cytisin auf das vegetative Nervensystem mit jener von Nikotin weitgehend übereinstimmt, wirkt es auf die sympathischen Synapsen stärker erregend, aber weniger lähmend.

Traditionelle Verwendung

Extrakte aus den Goldregensamen werden bereits seit hunderten von Jahren in der traditionellen Medizin genutzt. In Europa wurden alkoholische Extrakte aus Goldregensamen gegen Obstipation, Migräne, Schlaflosigkeit, Husten und Neuralgien eingesetzt. Husemann und Marmé konnten Cytisin im Jahr 1862 zum ersten Mal in seiner Reinform isolieren. Vor rund 100 Jahren verwendete man Cytisin als Antiasthmatikum und Insektizid. Während des zweiten Weltkrieges wurden Goldregenblätter als Tabakersatz genommen.

Cytisin in der Raucherentwöhnung

Cytisin wurde seit den 1960er Jahren in Bulgarien als Unterstützung zur Raucherentwöhnung genutzt. Die erste klinische Studie, die den Einsatz von Cytisin in der Raucherentwöhnung untersuchte, wurde 1965 von Stoyanov und Yanachkova durchgeführt. Cytisin wurde ab 1964 unter dem Handelsnamen Tabex® in Bulgarien hergestellt und in Zentral- und Osteuropa weit verbreitet. Trotz dieses langen Bestehens am Markt war Cytisin lange Zeit in Mitteleuropa und Nordamerika nahezu unbekannt. Einer der Gründe dafür dürfte das Fehlen von englischsprachigen Studien sein.

Cytisin scheint eines der am längsten in der Raucherentwöhnung eingesetzten Medikamente zu sein. Nachdem es lange Zeit ein Mauereblümchendasein geführt hatte, ist es nun eine der interessantesten chemischen Substanzen für Forscher. Der Grund dafür ist nicht nur seine Effektivität in der Raucherentwöhnung, sondern vielmehr die Eigenschaften seines synthetischen Derivats Vareniclin.

Vareniclin

Seit seiner EU-Zulassung im Jahr 2006 hat sich das Vareniclin unter dem Handelsnamen Champix® zu einem wahren Blockbuster entwickelt. Es hat sich in Studien nicht nur als effektiver als Placebo erwiesen, es zeigte sich, dass es auch wirksamer als Bupropion ist.



Goldregen
(*Laburnum anagyroides*)

Neue Studien belegen auch die Kosteneffektivität von Champix® im Vergleich zu anderen Therapien und zu einem Rauchstopp aus eigener Willenskraft alleine.

Sicherheit

Untersuchungen, die den Zusammenhang zwischen der Gabe von Champix® und depressiven Erkrankungen zum Inhalt hatten, kamen zum Schluss, dass Vareniclin zwar das Risiko für depressive Stimmungslage und depressive Störungen im Vergleich zu Placebo erhöhen könnte, es ist aber mit Bupropion vergleichbar.

Da Depression ein bekanntes Symptom eines Nikotinentzugs mit oder ohne Pharmakotherapie darstellt, dürften solche depressiven Störungen wahrscheinlich mit einem besseren Erfolg der Raucherentwöhnung mit Vareniclin und Bupropion SR in Zusammenhang stehen und nicht mit einer spezifischen Arzneimittelwirkung.

Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Rotklee-Isoflavone schützen Neuronen vor Glutamat-Toxizität

Eine Mischung von Isoflavonen (Genistein, Daidzein, Formononetin und Biochanin A) aus *Trifolium pratense* L. wurde in einer in-vitro Studie an der humanen corticalen Zelllinie HCN 1-A auf neuroprotektive Effekte getestet und zeigte ähnlich wie das Steroidhormon Östrogen eine schützende Wirkung gegenüber glutamatinduzierter Toxizität. Die Vorbehandlung mit einer isoflavonangereicherten Fraktion verlängerte signifikant die Überlebensrate von corticalen Neuronen, nachdem sie Glutamat ausgesetzt wurden. Die als Reaktion auf Schädigungen der Zellmembran auftretende LDH-Freisetzung aus den Zellen wurde verringert und morphologische Veränderungen an den Zellen (als Reaktion auf toxische Glutamat-Effekte) konnten verhindert werden. Als mögliche Ursachen werden die bereits bekannten antioxidativen bzw. östrogenartigen Wirkungen der Isoflavone vermutet.

The phytoestrogenic isoflavones from *Trifolium pratense* L. (Red clover) protects human cortical neurons from glutamate toxicity. F. Occhiuto, G. Zangla et al., Phytomedicine 15 (2008) 676-682

Besser leben mit Misteltherapie



Immer mehr Ärzte beschäftigen sich professionell mit der begleitenden Misteltherapie in der Onkologie. Denn nachweislich steigt dadurch die Lebensqualität ihrer onkologischen Patienten.

In Österreich werden jährlich etwa 32.000 Krebspatienten mit Strahlen- und Chemotherapie behandelt. 81 Prozent der Betroffenen bevorzugen eine sinnvolle Ergänzung der Schulmedizin durch komplementäre Verfahren. Die Misteltherapie hat gemäß EBM-Kriterien in diesem Bereich am meisten zu bieten. Es existiert eine große Anzahl von Studien, „unter anderem 25 kontrollierte Studien, die qualitativ hochwertig sind“, so **Dr. Erfried Pichler**, Ganzheitsmediziner, Homöopath und medizinischer Koordinator im Komplementärmedizinischen Zentrum im Landeskrankenhaus Klagenfurt. „Durch die Misteltherapie wird der Allgemeinzustand der Tumorpatienten nachweislich verbessert. Die Schmerzen lassen bei Reduzierung des Schmerzmittelverbrauchs nach und es kommt zur Steigerung der Leistungsfähigkeit.“



Datenlage & Anwendung

Die Misteltherapie war schon bisher das führende komplementär-medizinische Arzneimittel, wenn es um den wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit ging. Beispielsweise hat die Auswertung einer Umfrage unter 419 Krebspatienten zur Häufigkeit und Schwere des Fatigue-Syndroms bestätigt, dass die Patienten von der Misteltherapie besonders in punkto Lebensqualität profitieren. Zudem erhöhen Mistelpräparate signifikant die Verträglichkeit konventioneller onkologischer Strategien wie Chemo- und Strahlentherapie. Dies schafft in vielen Fällen die Möglichkeit, die Dosis der eigentlichen Krebstherapie zu reduzieren. Dadurch wird oft eine deutliche zusätzliche Steigerung der Lebensqualität beobachtet.

Die Misteltherapie kann intermittierend durch etwa fünf Jahre hindurch gegeben werden. Nach Einstellung auf eine Erhaltungsdosis wird sie zwei- bis dreimal pro Woche subkutan verabreicht.

Die Vorteile auf einen Blick

- Nachlassen der tumorbedingten Schmerzen (Verminderung des Schmerzmittelverbrauchs)
- Appetitsteigerung
- Gewichtszunahme
- Steigerung der Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Stimmungslage
- Verminderung der Infektanfälligkeit
- Einfluss auf die Überlebenszeit bei Verabreichung länger als drei Jahre

Wirkung aufs Immunsystem

Die positive Wirkung von Helixor® und anderen Misteltherapien basiert auf immunmodulatorischen Reaktionen: die Steigerung der Phagozytose-Aktivität, der Aktivität der natürlichen Killerzellen sowie der Makrophagen und die Vermehrung vor allem von T-Helfer-Zellen; weiters werden verschiedene Zytokine wie TNF- α , IL-1, IL-6 und Interferon- γ , β -Endorphin und Entzündungsmediatoren freigesetzt.



„Meiner Erfahrung nach profitieren 80 Prozent aller Krebspatienten von der Misteltherapie“, so Dr. Pichler. „Gerade bei Kolonkarzinom gibt es interessante Studien, die belegen, dass Patienten von der Misteltherapie profitieren. Auch Patienten mit urologischen Beschwerden, Prostata/Nierenkrebs, behandle ich häufig“. Seine Patienten kommen hauptsächlich auf eigene Initiative.

OÄ Dr. Andrea Zambra, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiterin der Beratungsstelle für



komplementäre Tumortherapie im Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol (KOMBRA) setzt sich für den kompetenten, sinnvollen und sicheren Einsatz komplementärer Therapien ein: „Erst der persönlich erlebte Therapieerfolg überzeugt mich wirklich.“

Nach einem ersten Informationsgespräch mit dem Patienten führt im Idealfall der Hausarzt die Therapie durch. Dr. Zambra steht während der gesamten Misteltherapie dem behandelnden Arzt beratend zur Seite.

Zurzeit wird ein Netzwerk von Ärzten aufgebaut, die sich wie Dr. Pichler und Dr. Zambra zur Misteltherapie bekennen.

Unter www.misteltherapie.at finden Ärztinnen und Ärzte auf einen Blick ihre Mistelarzt-Kollegen aus der Umgebung, um sich mit ihnen auszutauschen.

Bionorica-Produkte bei Sanova



Seit 1. April 2008 zeichnet die Firma Sanova Pharma für Marketing und Vertrieb der Bionorica-Produktpalette in Österreich (Atemwege: Sinupret, Solvopret, Bronchipret; Gynäkologie: Agnucaston, Mastodynon, Klimadynon) verantwortlich. Es handelt sich bei den Produkten um pflanzliche Arzneimittel, die rezeptfrei sind und nach höchsten deutschen Qualitätskriterien (Phytoengineering) gewonnen und hergestellt werden.

Sinupret® Tropfen/Solvopret® Dragees -

einzigartige Wirkstoffkombination aus Schlüsselblume, Sauerampfer, Eisenkraut, gelbem Enzian und Holunder

- Bei akuter und chronischer Sinusitis
- verflüssigt das Sekret und löst zähen Schleim
- hilft die Nasennebenhöhlen zu öffnen
- befreit den Kopf von Druckgefühl
- erleichtert die Atmung



Sinupret® ist auch für Kleinkinder (ab 2 Jahren) geeignet.

Bronchipret® Tropfen -

Mit der doppelten Wirkkraft aus Thymian und Efeu

- bei akuter und chronischer Bronchitis
- Erleichtert das Abhusten
- Schleimlösend und krampflösend

Sinupret-Tropfen. Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g; Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g; Sauerampferkraut 0,6 g; Holunderblüten 0,6 g; Eisenkraut 0,6 g; enthält 19 Vol.% Ethanol; 1 ml = 0,989 = ca. 17 Tropfen; 1 ml enthält 0,159 Ethanol; Sonstige Bestandteile: Ethanol, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen (Sinusitis). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit ist möglich. **Nebenwirkungen:** Sehr selten können Magenbeschwerden und Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschlag, Gesichtssödem, Atemnot) auftreten. Beim Auftreten der genannten Reaktionen ist von einer weiteren Einnahme abzusehen und unverzüglich ein Arzt / eine Ärztin zu konsultieren. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen. ATC Code: R05CA10. Hersteller und Zulassungsinhaber:** Bionorica, Neumarkt, Deutschland. **Packungsgrößen:** 100ml Tropfen. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei; apothekenpflichtig. **Stand:** Jänner 2007.

Mastodynon®-Tabletten -

lindert die Beschwerden vor und während den Tagen

- Vermindern das Spannungsgefühl und die Schwellung in den Brüsten
- Lindern Unterleibsbeschwerden während der Periode
- Stellen körperliches Wohlbefinden wieder her

Agnucaston®-Filmtabletten -

Beschwerdefrei durch den Zyklus mit der Wirkung des Keuschlamms

- Lindern PMS (prämenstruelle) Beschwerden
- Harmonisieren Zyklusunregelmäßigkeiten
- Beheben Regelbeschwerden

Klimadynon® Filmtabletten -

Beschwerdefrei durch die Wechseljahre mit Hilfe der Traubensilberkerze!

- Reduzieren Hitzewallungen und Schweißausbrüche
- Verbessern Schlafstörungen
- Stellen körperliches Wohlbefinden und inneres Gleichgewicht wieder her

Für Anfragen steht Ihnen das Team von Sanova Pharma zur Verfügung:

SANOVA Pharma GesmbH, Haidestraße 4, 1110 Wien

Tel. 01 / 801 04 – 2538, Fr. Birgit Koudelka (Atemwege)

Tel. 01 / 801 04 – 2559, Fr. Mag. Astrid Schmiedmaier (Gynäkologie)

Fax: 01 / 801 04 – 2540 www.sanova.at



Alpinamed Hustenlöser. Sirup: Zusammensetzung: 100 g enthalten 0,792 g Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 6 – 7:1) Auszugsmittel Ethanol 40 % m/m, 1 ml Lösung entspricht 1,14 g und enthält 9 mg Efeublätter-Trockenextrakt. **Hilfsstoffe:** Fructose 250 mg/g, Kaliumsorbat 1,5 mg/g, Maltodextrin, Natriumbenzoat 1,5 mg/g, Polyvidon, Propylenglykol, Aromastoff, gereinigtes Wasser; Packungsgröße: 100 ml; **Tropfen zum Einnehmen: Zusammensetzung:** 100 g Tropfen enthalten: 1,98 g Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 6 – 7:1) Auszugsmittel Ethanol 40 % m/m, 1 ml Lösung (20 Tropfen) entspricht 1,07 g und enthält 21 mg Efeublätter-Trockenextrakt. **Hilfsstoffe:** Maltodextrin, Polyvidon, Propylenglykol, gereinigtes Wasser, Aromastoff, Macrogol-Glycerolhydroxystearat, Acesulfam-Kalium 1 mg/g; **Packungsgröße:** 50 ml; **Brausetabletten: Zusammensetzung:** 1 Brausetablette enthält 50 mg Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 4 – 8:1). **Auszugsmittel:** Ethanol 30 % m/m. **Hilfsstoffe:** Citronensäure, Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Maltodextrin, 13,5 mg Sorbitol, 10 mg Natriumcyclamat, Cassis-Aroma, 15 mg Saccharin-Natrium, Simeticon. **Packungsgrößen:** 10, 20 Brausetabletten; **Kapseln: Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 26 mg Trockenextrakt aus Efeublättern. (Verhältnis Efeublätter: nativer Extrakt = 4 – 8 : 1). **Auszugsmittel:** Ethanol 30 % m/m; **Hilfsstoffe:** Macrogol, Glycerol, Dimeticon, Siliciumdioxid, Gelatine, 7,4 mg Sorbitolsirup; **Packungsgröße:** 30 Kapseln; **Anwendungsgebiete:** Zur Linderung des Hustens bei Katarrhen der Atemwege. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Expektorantien, **ATC-Code:** R05 CA; **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig; **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A 6391 Fieberbrunn; **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.**

HELIXOR A (Abietis)-Ampullen, HELIXOR M (Mali)-Ampullen, HELIXOR P (Pini)-Ampullen: Zusammensetzung: Eine Ampulle HELIXOR A, M oder P ex 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg zu 1 ml enthält den arzneilich wirksamen Bestandteil: Wässriger Auszug aus 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg der entsprechenden Subspezies von Herba Visci albi. Eine Ampulle HELIXOR A, M oder P ex 100 mg zu 2 ml enthält den arzneilich wirksamen Bestandteil: Wässriger Auszug aus 100 mg der entsprechenden Subspezies von Herba Visci albi. **Hilfsstoffe:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Tumorerkrankungen: Adjuvant vor, während und nach einer Chemotherapie und/oder Strahlentherapie; nach Tumoroperationen zur Vorbeugung gegen Rückfälle; palliativ bei inoperablen und/oder metastasierenden Tumoren; alleinige Tumorthherapie auf ausdrücklichen Patientenwunsch, wenn andere onkologische Standardtherapien abgelehnt werden und nach eingehender fachärztlicher Aufklärung; definierte Präkanzerosen. Helixor A hat die schonendste Wirkung und wird am besten vertragen. HELIXOR M zeigt die stärkste zytotoxische und immunstimulierende Wirkung, während HELIXOR P eine Mittelstellung einnimmt. Die Wahl des Präparates erfolgt individuell auf der Basis der bisherigen Erfahrungen: HELIXOR A: PatientenInnen mit schlechtem Allgemeinzustand; als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie; PatientenInnen mit erhöhtem Allergiepotezial; Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); Unverträglichkeit anderer Mistelpräparate. HELIXOR M: PatientenInnen mit gutem Allgemeinzustand; alle Tumore ausgenommen Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); nicht als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie. HELIXOR P: PatientenInnen mit mittlerem Allgemeinzustand; alle Tumore ausgenommen Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); nicht als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie; nach längerer Behandlung mit Helixor A, wenn eine stärkere Immunstimulation erwünscht ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil Herba Visci albi; Akut entzündliche bzw. hoch fieberhafte Erkrankungen; Die Behandlung sollte bis zum Abklingen der Entzündungszeichen unterbrochen werden. **Die Informationen bez. Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Klasse:** L01CP01; Pflanzliche Zytostatika, Mistelkraut. **Zulassungsinhaber:** Germania Apotheke, A-1150 Wien.

In dieser Serie¹ werden in loser Folge aktuelle und interessante „Phyto-Links“ vorgestellt, um das Suchen und Finden relevanter Informationen im Internet etwas zu erleichtern.

Heute: „Tees & Tees & Tees &...“

Dassend zum Winterbeginn und nach „Kaffee & Schokolade“ in der letzten Folge wollen wir uns diesmal wie angekündigt einige virtuelle Tassen Tee aufbrühen, uns also im WWW auf die Suche nach informativen und illustrativen Webseiten zu Tee und (Kräuter-) Teemischungen begeben.

Beginnen wir wieder mit zwei Beispielen der „Österreichischen Agentur für Arzneimittelsicherheit und Ernährung GmbH“:

1. „AGES“

<http://www.ages.at/ernaehrungssicherheit/beitraege-zu-lebensmitteln/tee-ein-heisses-aufgussgetraenk/>

Hier werden u. a. die Unterschiede zwischen Schwarzem, Grünem, Weißem, Oolong und Gelbem Tee erklärt.

<http://www.ages.at/ernaehrungssicherheit/beitraege-zu-lebensmitteln/teeaehnliche-erzeugnisse/>

Diese Seite geht (endlich einmal!) auch für Laien verständlich auf die Unterschiede zwischen „Tees als Lebensmittel/Genussmittel“ und „Tees als Arzneimittel“ ein.

Bewertung: Knappe, aber kompetente Beiträge

2. „Heimspiel in eigener Sache...“

Auf der Website der „Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie“ werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Arzneitees – Teedrogen“ für Teemischungen vorgestellt. Aufgeführt sind nach einer kurzen Einleitung jeweils mehrere wissenschaftlich fundierte Vorschläge für Magentees, Hustentees, Blasentees, Gallentees und Beruhigungstees.

<http://www.phytotherapie.at/>

Bewertung: Ausführliche, fachlich fundierte, wenn auch textlastige Beiträge, die inhaltlich kaum einen Wunsch offen lassen – außer jenem nach Erweiterung der besprochenen fünf Indikationen!

3. Was weiß WIKIPEDIA wirklich?

Die bereits mehrfach präsentierte Online-Enzyklopädie hinterlässt diesmal einen recht zwiespältigen Eindruck: während der Suchbegriff „Tee“ einen sehr ausführlichen, reich illustrierten Beitrag mit vielen Verweisen liefert, finden sich unter „Kräutertee“ gerade einmal dürre fünf (!) Zeilen, die auch inhaltlich nur wenig überzeugen können (Zitat: „Einigen Kräutertees sagt die Pflanzenheilkunde eine Heilwirkung nach, insbesondere auf die Verdauungs- und Atemwege“).

<http://de.wikipedia.org/wiki/Tee>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Kr%C3%A4utertee>

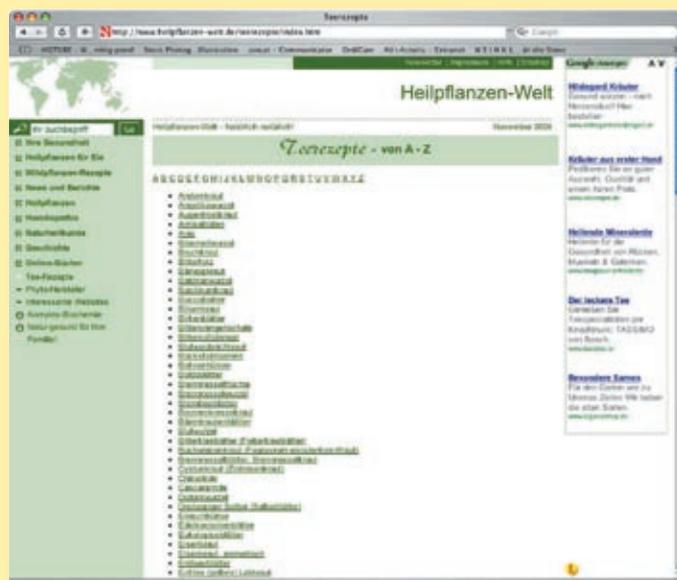


(Quelle: wikipedia)

4. Dies und das... da und dort... nützliche Infos und anregende Rezepte

Aus der unerschöpflichen Anzahl von mehr oder weniger kommerziellen oder gemeinnützigen Webseiten seien hier nur einige Beispiele vorgestellt:

<http://www.heilpflanzen-welt.de/teerezepte/index.htm>



(Quelle: heilpflanzen-welt.de)

Die „Teerezepte – von A-Z“ enthalten umfassende, reich illustrierte Informationen mit Synonymen und Verweisen auf die Monographien der früheren Kommission E am deutschen BGA – sehr empfehlenswert!

<http://www.drogistenverband.at/gesundheitsratgeber/Natur/tee/tee.htm>

Unter dem Motto „Für alles ist ein Kraut gewachsen... Heilkräuter aus Ihrer Drogerie!“ werden hier Teedrogen von Anis bis Zinnkraut mit Anwendungshinweisen präsentiert – einigermaßen verwirrend ist allerdings, dass zwar einerseits Arzneibuchqualität für Arzneidrogen gefordert wird, dann aber (fast) alle Drogen mit ein und demselben Foto (und zwar jenem der Eibischwurzel) illustriert sind!



Quelle: Drogistenverband

<http://www.ichkoche.at/cms/Magazin/Trink-Genuss/Tee/index.html>

<http://www.teebuch.de/teebuch.htm>

<http://www.teeverband.at/cms/cms.php>

<http://www.teeverband.de/frames.html>

Diese Webseiten lassen kaum einen Aspekt unbehandelt – eine wahre Fundgrube für Tee-Fans!



(Quelle: Deutscher Teeverband e.V.)



(Quelle: Deutscher Teeverband e.V.)

5. Und zum Abschluss: der neue „WICHTL“

Aus aktuellem Anlass soll der heutige Beitrag ausnahmsweise mit einem „Print-Phyto-Link“ enden - mit dem Hinweis auf die vor kurzem erschienene 5. Neuauflage des Standardwerkes „Teedrogen und Phytopharmaka“ von Max Wichtl.



Dieses Buch oder seinen Autor näher vorzustellen, hieße wohl „Kamillenblüten in die Kräuterapotheke tragen“ - wer wissenschaftlich fundierte und für die Praxis geeignete, aktuelle und durchgehend farbig illustrierte Informationen zum Thema sucht, wird hier fündig werden!

http://www.dav-buchhandlung.de/buchlang.php3?titel_id=55717

Anmerkung: sämtliche angeführten Webseiten wurden zuletzt am 10. November 2008 besucht. Alle Kommentare und Bewertungen geben ausschließlich die persönliche Meinung des Autors wieder.

Eine auch nur partielle Vollständigkeit konnte nicht erzielt werden. Für allfällige Ergänzungen bedankt sich der Autor im Voraus sehr herzlich!



Autor: Mag. pharm. Dr. Kurt Schneider
Uni Wien, Fachbereichsbibliothek
Pharmazie + Ernährungswissenschaften
E-mail: kurt.schneider@univie.ac.at
Web: <http://bibliothek.univie.ac.at/fb-pharmazie>

¹ Die Teile 1 und 2 sind unter <http://www.universimed.com> im „Phytoforum“ online verfügbar, ab Teil 3 unter <http://www.phytotherapie.co.at/ausgaben.html>

Mehr Abwehrkraft in Grippezeiten!



Echinacin® von Madaus

- reduziert das Erkältungsrisiko um 56 % *
- mit dem Press-Saft aus Echinacea purpurea herba



* Lancet Infect Dis 2007

Echinacin "Madaus"-Tropfen

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischem blühendem Purpursonnenhutkraut (Echinaceae purpureae herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin "Madaus"-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. **Wirkstoffgruppe:** Pflanzliches Immunstimulans; L03. **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, multiple Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Dieses Arzneimittel enthält pro Einzeldosis (2,5 ml) ca. 0,43 g Alkohol und darf daher Alkoholkranken nicht gegeben werden. **Hilfsstoffe:** Ethanol. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**