

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Phytotherapie bei Infektionen der Atemwege → S. 4

TCM bei Atemwegserkrankungen → S. 8

Pflanze des Monats aus Asien: Taigawurzel → S. 10

Vorbild Natur: Galanthamin → S. 18

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine → S. 11 / Gewinnspiel → S. 12



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Iberogast®



Alpinamed®
URKRAFT DER NATUR

Eine unabhängige Untersuchung* hat bestätigt: **Alpinamed® holt mehr aus der Preiselbeere!**

Eine Untersuchung des unabhängigen Labors Phytos in Ulm hat gezeigt: **Alpinamed® Preiselbeer-Produkte weisen einen höheren Gehalt an PAC auf** (pro Gramm oder Milliliter Zubereitung; massenspektrometrische Messung) **als andere Preiselbeer- und Cranberry-Produkte**, vor allem an den besonders relevanten PAC vom Typ A.

Nachzulesen ist diese Untersuchung in der Zeitschrift „Deutsche Lebensmittelrundschau“, Ausgabe Nr. 106 vom Oktober 2010.
Fordern Sie gleich einen Sonderdruck an – unter info@alpinamed.at oder telefonisch unter +43 5354 5300-309.



Die Preiselbeere hat sich zur **diätetischen Behandlung von Harnwegsinfekten** bewährt. Dafür verantwortlich ist ihr hoher Gehalt an Proanthocyanidinen (PAC), die verhindern, dass sich Bakterien an der Schleimhaut der Blase festsetzen können. Sie werden einfach mit dem Urin ausgeschieden.

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

„Apotheke ins Haus, Hausapotheken, Selbstmedikation...“

Immer wieder geben neue und altbekannte Reizwörter für „Arzt und Apotheker“ Anlass zu Diskussionen, die oft mit heftiger Emotion in Fach- und Laienkreisen geführt werden. Verständlicherweise stehen dabei wichtige ökonomische Aspekte im Vordergrund. Aber auch fachlich-sachliche Gesichtspunkte sind zu berücksichtigen.

Pflanzliche Produkte verschiedenster Qualität - vom Bio-Gemüse für die gesunde Ernährung über „Lebensmittel, die dazu bestimmt sind, die normale (?) Ernährung zu ergänzen“ (Nahrungsergänzungsmittel), bis zum geprüften, behördlich zugelassenen pflanzlichen Arzneimittel - wollen verkauft werden, sollen jedoch letztlich zum Nutzen des Konsumenten bzw. Patienten sinnvoll zum Einsatz kommen. Aber: Was ist „gesund“? Welches Präparat ist wirksam, verträglich, hat gute Qualität? Anpreisungen in Tageszeitungen, Illustrierten und im Internet versprechen oft die wahrsten Wunderdinge! Bestellung per Computer, man kann's ja ausprobieren, rein pflanzlich, wird doch nicht schaden...

Helfen kann da nur die Information aus berufenem Mund: Arzt und Apotheker können über Nutzen und Gefahren, Wirksamkeit, Verträglichkeit und Qualität von Phytopharmaka und über diverse pflanzliche Produkte mit Wirkungsanspruch seriös Auskunft geben. Wenn es um Gesundheit und Krankheit geht, sind Mediziner und Pharmazeuten die Ansprechpartner auch für „Pflanzliches“. Das zunehmende Interesse der Bevölkerung für Selbstmedikation muss verstärkt fundierte, objektive Beratung zu allererst in der Arztpraxis und in der Apotheke finden!

Ich hoffe, dass wir Ihnen auch im vorliegenden ersten Heft des 5. Jahrganges unserer „PHYTO Therapie Austria“ die ein oder andere Anregung dazu, zum Lesen oder zur Fortbildung, bringen können; schreiben Sie uns doch bitte Ihre Meinung!

www.phytotherapie.at
info@phytotherapie.at
wolfgang.kubelka@univie.ac.at
astrid.obmann@univie.ac.at

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: redaktionsbureau@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien. **Redaktion:** Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger, Mokrusa. **Titelbild:** 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 kg, 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 2011: Euro 36,-.

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 oder 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. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

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

Grundlagen für Phytotherapie bei Infektionen der Atemwege



Infektionen der oberen und unteren Atemwege beginnen meist als virale Infektionen durch Influenza-, Parainfluenza-, RS-Viren oder die vielen Untergruppen von Rhinoviren. Insgesamt sind 95 Prozent der Infektionen des oberen Respirationstraktes (Rhinitis, Laryngitis) und 75 Prozent der Infektionen im Rachenbereich (Tonsillitis/Pharyngitis) viralen Ursprungs. Dennoch werden bei mehr als der Hälfte der Patienten Antibiotika verabreicht. Der Grund dafür ist die Sorge des Arztes vor einer bakteriellen Superinfektion, die sich einerseits durch schwere bis lebensbedrohliche Komplikation wie einer Orbitalphlegmone, einer Mastoiditis, Meningitis oder Sepsis manifestiert anderseits in eine chronisch rezidivierende Infektion mündet.



Prof. Dr. J. Peter Guggenbichler

Es ist bekannt, dass Virusinfektionen zu funktionellen Störungen der unspezifischen körpereigenen Abwehrfunktionen auf mehreren Ebenen, z. B. eine Störung der mukoziliären Clearance durch eine Beeinträchtigung des Sekretabflusses und der Belüftung der Schleimhäute, zu bakteriellen Superinfektionen führen. Die prophylaktische Gabe eines Antibiotikums ist jedoch vielfach nicht imstande, eine bakterielle Superinfektion zu verhindern und ist dadurch nicht nur wenig hilfreich, sondern trägt durch den Selektionsdruck zur Problematik der zunehmenden Resistenz bakterieller Mikroorganismen bei.

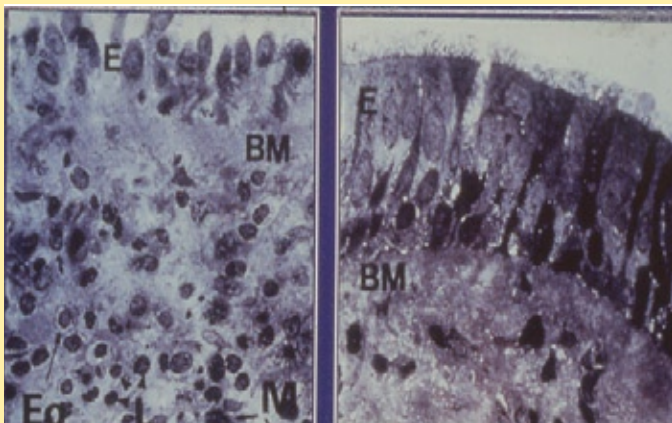
Pathomechanismen bakterieller Superinfektionen im Rahmen eines Virusinfektes

➤ Innerhalb weniger Stunden nach Beginn des Virusinfektes kommt es zur Lähmung der Zilienmotilität, später zum Verlust des Zilienbesatzes des Respirationsepithels. Die Schleimhautbarriere ist dadurch gestört. Dies hat in Kombination mit einer Änderung der Viskosität der Schleimschicht auf den Epithelzellen eine profunde Störung der mukoziliären Clearance zur Folge. Die Erholung der mukoziliären Clearance ist bemerkenswert langsam und dauert mindestens 14 Tage bis Monate.

Viren sind nur innerhalb von Wirtszellen vermehrungsfähig, nicht aber für sich selbst außerhalb von Wirtszellen. Die infizierte und zur Virusvermehrung umfunktionierte Zelle wird vom Immunsystem als solche erkannt und durch Makrophagen und Killer-Lymphozyten eliminiert. Dabei spielen proinflammatorische Zytokine (Leukotriene, Prostaglandine, Interleukin 1 und 6, TNF alpha) eine wichtige Rolle.

Die Freisetzung dieser Mediatorsubstanzen, die zur Elimination virusinfizierter Epithelzellen führt, hat einen wesentlichen Einfluss auf das lokale Entzündungsgeschehen: Zu Beginn verengen sich die präkapillären Arteriolen, die Schleimhaut wird blass. Wenig später kontrahieren sich - mediatorvermittelt - die postkapillären Venolen. Gegenläufig erweitern sich die präkapillären Arteriolen. In den Kapillaren staut sich das Blut, durch Steigerung der Gefäßpermeabilität kommt es zum submukösen Ödem der Schleimhäute.

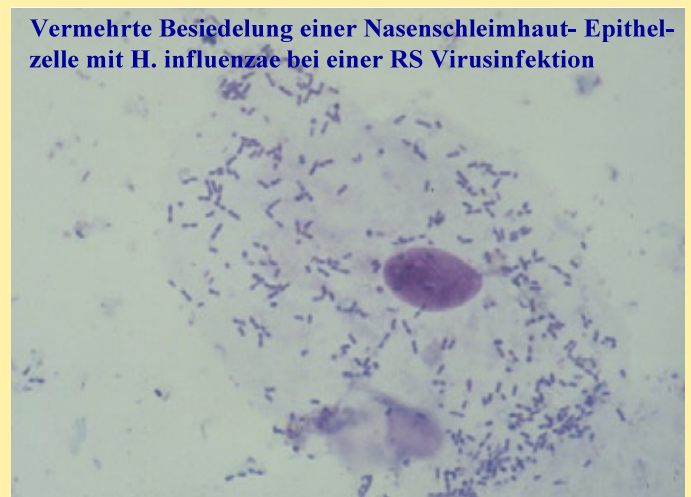
Der positive Effekt für den Patienten besteht in der Elimination virusinfizierter Epithelzellen durch Makrophagen und Killer-Lymphozyten, die durch diese Mediatoren an virusinfizierte Epithelzellen herangeführt werden. Der schädigende Effekt besteht in einer Obstruktion der Ostien der Nasennebenhöhlen, der Eustachischen Röhre und einer Stö-



Nasenschleimhaut bei Rhinitis

Normale Nasenschleimhaut

Vermehrte Besiedelung einer Nasenschleimhaut-Epithelzelle mit *H. influenzae* bei einer RS Virusinfektion



rung der Belüftung der Schleimhäute der Nasennebenhöhlen mit einem Sekretstau. Dies führt bei Säuglingen und Kleinkindern wegen der Enge der Strukturen zur Obstruktion von natürlichen Öffnungen zu Sekretstau und in der Folge zu bakteriellen Superinfektionen: Im Säuglings- und Kleinkindalter kommt es daher bei 9 bis 12 Prozent der Patienten zu einer bakteriellen Sinusitis, bei Erwachsenen dagegen bei <2 Prozent.

Praktisch geht jeder akuten Mittelohrentzündung eine Virusinfektion der Nasenschleimhaut voraus. Dieselben proinflammatorischen Zytokine können auch zur Kontraktion der glatten Muskulatur der Bronchien und einer obstruktiven Bronchitis führen. Eine überschießende Freisetzung dieser proinflammatorischen Zytokine kann zu einer schweren systemischen Entzündungsreaktion mit Lungenödem und Multiorganversagen führen. Dies wird als Zytokinsturm bezeichnet und betrifft primär gesunde, abwehrstarke Jugendliche aber auch Schwangere. Der lebensbedrohliche Mechanismus, worauf diese überschießende Freisetzung dieser Botenstoffe beruht, ist zur Zeit noch nicht endgültig geklärt.

➤ Virusinfizierte Epithelzellen des Respirationstraktes zeigen eine erheblich vermehrte Besiedelung durch bakterielle Mikroorganismen. Beim Gesunden sind Epithelzellen des Respirationsepithels mit 1 bis 2 Bakterien besiedelt. Im Rahmen einer Virusinfektion sind virusinfizierte Epithelzellen mit mehreren 100 Mikroorganismen besiedelt, wobei diese Mikroorganismen bei Abflussbehinderung von Sekret aus den Nasennebenhöhlen leichter in angrenzende Strukturen wie Nasennebenhöhlen oder die Paukenhöhle eindringen. Mechanismen deuten darauf hin, dass diese Epithelzellen durch Vermittlung von IL 1, ICAM, CEACAM1, und PAF-r vermehrt Haftrezeptoren exprimieren.

Die Wiederherstellung der Funktion der Nasen- bzw. der Nasennebenhöhlenschleimhaut dauert normalerweise 10 bis 14 Tage und dadurch weit über den klinischen Krankheitsverlauf hinaus. Nicht nur zugrunde gegangene Epithelzellen müssen ersetzt werden sondern auch der Zilienbesatz, die Schlagrichtung und Schlagfrequenz müssen sich regenerieren. Während dieser Zeit sind die Patienten für eine erneute Infektion anfälliger, da die unspezifische Abwehr und die Mukosaimmunität nicht voll funktionstüchtig sind.

Bakterielle Superinfektionen manifestieren sich oft durch einen erneuten Fieberanstieg, eine zunehmende Verschlechterung des klinischen Zustandsbildes, eine Dauer des Infektionsgeschehens von mehr als 5 Tagen und Auftreten von Komplikation wie einer Orbitalphlegmone, Mastoiditis, Lymphadenitis, Bronchitis, Bronchopneumonie und ev. Sepsis nicht selten trotz Verabreichung eines Antibiotikums.

In diesen Fällen ist eine Behandlung mit einem anderen Antibiotikum dringend indiziert. Von großem Interesse ist, warum bei gleicher funktioneller Störung durch den Virusinfekt 80 Prozent der Säuglinge und Kleinkinder nicht an einer bakteriellen Superinfektion erkranken und ob man durch eine Verbesserung der unspezifischen körpereigenen Abwehr und eine Modifikation der Entzündungsreaktion eine bakterielle Superinfektion und damit die Gabe eines Antibiotikums vermeiden kann.

Pathomechanismen bakterieller Infektionen im Gastrointestinaltrakt und Urogenitaltrakt

Akute und chronische Durchfallerkrankungen werden häufig durch virale (Rota-Noroviren) oder seltener bakterielle Mikroorganismen (*Campylobacter* spp., Salmonellen, enterohämorrhagische *E. coli*, *Yersinia enterocolitica* Cryptosporidien) ausgelöst. Erst wenn Keime (Bakterien, Viren, Pilze) an der Schleimhaut haften und durch unspezifische und spezifische Abwehrmechanismen (mukoziliäre Clearance, Peristaltik, Epithelabschilferung, Sekretions-Ig A) nicht mehr mechanisch entfernt werden können, entwickeln sie die Fähigkeit zur lokalen Proliferation, was zur Besiedelung der intestinalen Mukosa z. B. des Dünndarmes führt.

Bakterien, die an der Schleimhaut adhären, können über Signalproteine zur ungehemmten Flüssigkeitssekretion (enterotoxische *E. coli*) bzw. Degeneration der angrenzenden Schleimhaut (enteropathogene *E. coli* EPEC, enterohämorrhagische *E. coli* EHEC, Salmonellen) führen, was wiederum durch Freisetzung von Toxinen die lokale und systemische Entzündungsreaktionen verstärkt.

Adhärenz von Mikroorganismen als Pathomechanismus von Infektionen

Die Adhärenz von Mikroorganismen an Epithelzellen ist der wesentliche initiale Schritt einer Infektion und ist als Virulenzfaktor gleichwertig mit der Bildung von Zytotoxinen zu werten. Mikroorganismen haften an Kohlenhydratstrukturen der Schleimhautepithelzellen.

Die Rezeptoren, die für die Adhärenz von Keimen verantwortlich sind, sind Glykolipide deren Struktur weitgehend aufgeklärt ist. Es handelt sich um ein Tetrasaccharid, das in Globoserie angeordnet 1 Molekül Glukose und 3 Moleküle Galactose enthält, die 1- 3 und 1- 4 glykosidisch verknüpft sind. Entscheidend als Rezeptoranalogen ist jedoch nicht so sehr die chemische Zusammensetzung, sondern die Stereo-konfiguration des Moleküls.

Fehlbesiedelung oberer Dünndarmabschnitte mit den daraus resultierenden funktionellen Störungen der intestinalen Resorption (Entleerung der Dissaccharidspeicher, Deconjugation von Gallensäuren, Bildung von Hydroxyfettsäuren) ist für die Entwicklung des postenteritischen Syndroms verantwortlich. Die Adhärenz bakterieller Mikroorganismen an Epithelzellen nach einer akuten Virusenteritis und die daraus folgende Fehlbesiedelung des oberen Dünndarms ist der entsprechende Pathomechanismus.

Auch bei Harnwegsinfektionen kommt der Adhärenz bakterieller Mikroorganismen eine entscheidende pathogenetische Bedeutung zu. Besonders haftfähige „p“ fimbrienträgende *E. coli* sind für > 75 Prozent aller Isolate bei Patienten mit Pyelonephritis verantwortlich. Vermehrte Haftrezeptoren an der Blasenschleimhaut für *E. coli* ist einer der Pathomechanismen für rezidivierende Harnwegsinfektionen.

Wirkmechanismen von Phytopharmaka

Es gibt Hinweise, dass Phytopharmaka die Wirksamkeit dieser Mediatoren blockieren. Phytopharmaka besitzen eine Reihe bemerkenswerter Eigenschaften, die unspezifische körpereigene Abwehr unterstützen wie die ➔

➤ Harmonisierung der Schleimproduktion und der Viskosität der Schleimschicht auf den Epithelzellen ohne Steigerung der Sekretmenge. Eine Reihe von pflanzlichen Extrakten wie Primelblüten und Primelwurzel, Efeu, Eibisch, Holunder, Süßholzwurzel und Minzöl besitzen sekretolytische Eigenschaften. Unter anderem sind diese Inhaltsstoffe in Sinupret, Bronchipret und Bronchikum sowie einer Reihe von Teezubereitungen enthalten. Darüber bestehen ausgedehnte klinische Anwendungsbeobachtungen bei Kindern.

➤ Sekretomotorisch durch Verbesserung der Zilienschlagfrequenz wirken Eukalyptusöl und Eukalyptusblätter. In eigenen Untersuchungen wurde eine Steigerung der Zilienmotilität auch durch Lavendelöl und Myrtenöl, nicht jedoch durch Thymianöl beobachtet. Kampfer und Menthol reduzieren hingegen die Zilienschlagfrequenz.

➤ Pflanzliche Wirkstoffe wie z. B. Thymian haben eine günstige Wirkung auf β_2 -Rezeptoren. Dies wurde durch Bindungsstudien an β_2 -Rezeptoren sowie Relaxationsstudien an Organen mit β_2 -Rezeptoren (Ratten-Uterus und -Trachea) als auch in klinischen Studien mit Untersuchung der Änderung des mittleren spezifischen Atemwegswiderstandes in randomisierten Doppelblindstudien nachgewiesen.

➤ Spasmolytische Wirkung wurde bei Anis, Kümmel und Kümmelöl, Eukalyptus und Eukalyptusöl sowie von Minzöl nachgewiesen.

➤ Sekretionsanregend wirken Enzianwurzeln offensichtlich reflektorisch durch die darin enthaltenen Bitterstoffe.

➤ Wie beschrieben wird der Wirkung proinflammatorischer Zytokine eine wesentliche Bedeutung in der Pathogenese bakterieller Superinfektionen beigemessen. Terpene mit 5 C Atomen werden von Pflanzen zu Mono-, Di- und Triterpenen assimiliert. Diese werden in zahlreichen Pflanzen wie Eukalyptus, Primel, Holunder, Efeu aus Monoterpenen gebildet und zeigten in Untersuchungen eine Beeinflussung des Arachidonsäure-Metabolismus und dadurch eine Hemmung der Bildung von Leukotrienen, Prostaglandinen und Interleukin 1 und 6. Das Ausmaß der Antagonisierung von Leukotrienen, Prostaglandinen und Interleukin 1 war vergleichbar mit Budesonid ohne die Nebenwirkung des letzteren Präparates.

➤ Zahlreiche pflanzliche Extrakte besitzen eine breite lokale antimikrobielle Wirksamkeit gegen gram-positive, gram-negative Mikroorganismen wie Thymian, Schafgarbe, Bärentraubenblätter und Johanniskraut. Das Chamazulen der Kamille besitzt antibakterielle und antivirale Eigenschaften ebenso wie das Extrakt der Ringelblume (flos Calendulae), die zusätzlich auch antientzündliche Eigenschaften besitzen.

➤ Durch rezeptoranaloge Kohlenhydrate in pflanzlichen Zubereitungen z. B. von Radix Althaeae kann die Adhärenz bakterieller Mikroorganismen und dadurch die Besiedelung von Schleimhäuten verhindert werden. Kohlenhydratstrukturen mit adhärenzblockierender Wirkung wurden auch aus der Muttermilch isoliert. Ähnliche Strukturen mit antiadhäsiven Eigenschaften wurden in der MORO'sche Karottensuppe, in Preiselbeer-Pressaft, in Heidelbeergelee und im Bratapfel gefunden.

Klinischer Einsatz von Phytopharmaka in der Kinderheilkunde:

Nach den mathematisch-physikalischen Gesetzmäßigkeiten eines Isaac Newton wurden Anwendungsbeobachtungen lange als „anekdotische Fallbeschreibungen“ abgetan obwohl sorgfältige Langzeit-Beobachtungen und Verlaufskontrollen einen günstigen Effekt bei mehreren tausend Patienten reproduzierbar bestätigten.

Das Problem lag darin, dass sogenannte „banale“ Infekte der Luftwege eine hohe Selbstheilungstendenz zeigen und somit ein Therapieerfolg schwerer nachzuweisen ist. Gleichzeitig hatte man die Verhinderung bakterieller Komplikationen auf eine erfolgreiche Antibiotika-„Prophylaxe“ zurückgeführt.

Durch die Abklärung der Pathomechanismen von Infektionen, sei es viral oder bakteriell und die korrekte Würdigung der unspezifischen Abwehrmechanismen des Körpers sowie die Aufklärung von Wirkprinzipien, die einen nachgewiesenen und bekannten Pathomechanismus eines Infektionsgeschehens durch Phytopharmaka günstig beeinflussen, ist die wachsende Akzeptanz dieser Gruppe von Medikamenten nachvollziehbar zu erklären.

Durch lege artis durchgeführte, prospektive, randomisierte Doppelblindstudien bei Erwachsenen mit ausreichenden Fallzahlen konnte eine statistische Signifikanz zugunsten einer gezielten Anwendung von Phytopharmaka bei Infektionen der oberen und unteren Luftwege erzielt werden. Gegenwärtig liegen bei Erwachsenen GCP konforme klinische Untersuchung mit Bronchipret und mit Bronchikum bei obstruktiver Bronchitis mit statistisch signifikanten Ergebnissen zugunsten der Phytotherapie vor. Ein Analogieschluss auf Kinder ist daher legitim.

Von besonderem Interesse ist es, nachzuweisen, dass durch die frühzeitige Stimulation der unspezifischen Abwehr durch Phytopharmaka die unspezifische körpereigene Abwehr d. h. die gesamte unspezifische Abwehr einschließlich der mukoziliären Clearance so günstig beeinflusst wird, dass auf die Verabreichung eines Antibiotikums in ausgewählten Fällen verzichtet werden kann.

Bei einer dieser Studien konnte nachgewiesen werden, dass man bei ca. 25 Prozent der Patienten ohne die Verabreichung eines Antibiotikums einen nahezu 100% igen Therapieerfolg erzielen kann. Therapieversager d. h. Patienten mit der Notwendigkeit der Umstellung der Behandlung auf eine antibiotische Therapie während des Krankheitsverlaufes sind in der Placebogruppe bei allen Studien signifikant häufiger zu beobachten.

Phytopharmaka sind aber auch als unterstützende Therapie im Rahmen einer notwendigen Antibiotikabehandlung unverzichtbar. Die alleinige Eradikation bakterieller Mikroorganismen z. B. in den Kieferhöhlen oder der Paukenhöhle ist nicht ausreichend. Es ist zusätzlich zur Keimelimination von entscheidender Bedeutung, den Sekretabfluss aus diesen Strukturen durch die antiphlogistische und sekretomotorische Wirkung zu gewährleisten. Dabei haben Phytopharmaka einen wesentlichen Stellenwert.

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 = 0,98 g = ca. 17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. **Hilfsstoffe:** Ethanol, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Sinupret® Saft: Zusammensetzung:** 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:1) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1 ml enthält 1,21 g. Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Sinupret® Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfindlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen.

Zusammenfassung:

Die Bedeutung der Phytotherapie liegt nicht nur in der guten Verträglichkeit der Präparate mit geringen bis vernachlässigbaren unerwünschten Wirkungen und dem guten Nutzen- Risiko-Verhältnis, das die meisten Phytopharmaka auszeichnet. Zahlreiche Naturstoffgruppen besitzen experimentell nachgewiesene Wirksamkeiten und greifen günstig und schonend in die Pathomechanismen von Infektionen ein. Durch die Beeinflussung der unspezifischen Abwehrreaktionen wie der mukoziliären Clearance, der Zilienschlagfrequenz, einer antiphlogistischen und lokalen antiseptischen Wirkung sind Phytopharmaka imstande, bei rechtzeitiger Gabe bakterielle Superinfektionen aber auch schwere Komplikationen ohne Gabe von Antibiotika zu verhindern.

Die klinischen Ergebnisse durch Phytopharmaka bei Infektionen der oberen und unteren Luftwege wurden bisher durch Fallbeobachtungsstudien untermauert. Durch randomisierte prospektive Doppelblinduntersuchungen (Bronchipret, Bronchikum) konnte bei ausreichenden Fallzahlen bereits ab dem 3. bis 4. Behandlungstag die statistische Überlegenheit der Phytopharmaka-Behandlung gegenüber dem Placebo beobachtet werden. Bei Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern sind randomisierte placebokontrollierte Studien nur schwer durchführbar. Anwendungsbeobachtungen bei einer hohen Zahl von Patienten ergaben ähnlich gute Resultate wie nach Gabe der Präparate bei Erwachsenen. Es wurden keine Komplikationen und Nebenwirkungen beobachtet. Die Extrapolation der Erwachsenenendaten auf Kinder ist zulässig.

Guggenbichler J. P.

Em. Leiter der Abteilung Infektiologie und Präventive Medizin, Kinder und Jugendklinik, Univ. Erlangen/Nürnberg; Literatur beim Verlag.

Sinupret®-Dragees: Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae 6 mg, Flores primulae cum calycibus 18 mg, Herba rumicis var. 18 mg, Flores sambuci 18 mg, Herba verbenae 18 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret® nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. **Sinupret® forte Dragees: Zusammensetzung:** 1 Dragee enthält: Radix gentianae (Enzianwurzel) 12 mg, Flores primulae cum calycibus 36 mg (Schlüsselblumenblüten mit Kelch), Herba rumicis var. (Ampferkraut) 36 mg, Flores sambuci (Holunderblüten) 36 mg, Herba verbenae (Eisenkraut) 36 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, Basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret® forte nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder nicht geeignet. Für Kinder über 12 Jahren stehen Sinupret® Dragees zur Verfügung. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Hersteller und Zulassungsinhaber:** Bionorica AG, 92318 Neumarkt, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig.

Rotznase?

Ich nicht!
Schnupfen und Sinusitis ade.
Dank Sinupret®.

- LÖST zuverlässig den Schnupfen
- ÖFFNET Nase und Nebenhöhlen
- BEFREIT den Kopf



Atemwege

Diagnostik nach TCM und Behandlung mit Westlichen Heilkräutern



Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) ist eine über Jahrtausende überlieferte und systematisierte medizinische und phytotherapeutische Erfahrungsheilkunde. Am Beispiel der Atemwege lässt sich der Unterschied der Sichtweisen der TCM und der westlichen Medizin gut verdeutlichen. In der westlichen Medizin werden obere Atemwege (Nase, Nasennebenhöhlen) und untere Atemwege (Lunge und Bronchien) unterschieden.

In der TCM ist die Lunge eines der 5 Yin-Organsysteme, auch Funktionskreise genannt. Im Entsprechungssystem des Körpers werden der Lunge zugeordnet: Nase (+Nebenhöhlen), Nasensekret, Haut- und Schweißdrüsen, Körperhaar, die Emotion Trauer und als geistig-seelisches Prinzip Po, die Körperseele, die für Instinkt, Bewegung, Gleichgewicht und Atmung verantwortlich ist.

Das zugehörige Yang-Organ ist der Dickdarm, der ebenfalls für Aufnahme und Ausscheidung zuständig ist.



Dr. Katharina Krassnig

Die Lunge reguliert die Bewegungen des Wassers

Eine Funktion der Lunge ist die Verteilung von Flüssigkeiten - bei Störung dieser Funktion kann es zu Ödemen v. a. im Oberkörper oder zu starkem Schwitzen kommen.

Die Lunge herrscht über die Körperoberfläche

Sie verteilt Qi und Flüssigkeiten zur Oberfläche und ist verantwortlich für die Resistenz gegen äußere pathogene Einflüsse.

2. Krankheitsursachen, Pathogene Faktoren und Syndrome

Wesentlich für Störungen im Funktionskreis Lunge sind äußere Pathogene Faktoren wie Wind, Kälte, Hitze, Trockenheit, Feuchtigkeit oder auch Kombinationen derselben, die durch die Oberfläche (Haut) in den Körper eindringen.

Als innere Pathogene Faktoren zählen Schwächungen durch emotionale Störungen oder - im weiteren Sinne - Störungen resultierend aus anderen Syndromen. So entsteht Schleim häufig auch durch einen Energiemangel im Milz/Pankreasystem und wird dann in der Lunge abgelagert. Aus dem Zusammenspiel der pathogenen Faktoren und den Reaktionen des Körpers entstehen die Symptome, die zu Mustern, den Syndromen zusammengefasst werden. Daraus werden die Therapieprinzipien (TP) abgeleitet. Die Diagnostik erfolgt mittels der klassischen Methoden Sehen (inkludiert Zungen-diagnose) Hören (inkludiert Fragen), Riechen und Tasten (inkludiert die Pulsdiagnose).

3. Kräutertherapie nach TCM - Diagnostik

In meiner Praxis verwende ich hauptsächlich Tinkturen und Teemischungen mit westlichen Kräutern, die entsprechend der TCM klassifiziert und in der Rezeptur aufgrund ihrer synergistischen Wirkung passend zur Syndromdiagnose zusammengestellt werden.

Beispiele: Die folgenden Rezepturen basieren auf Angaben von Jeremy Ross, modifiziert nach eigener praktischer Erfahrung der Autorin.

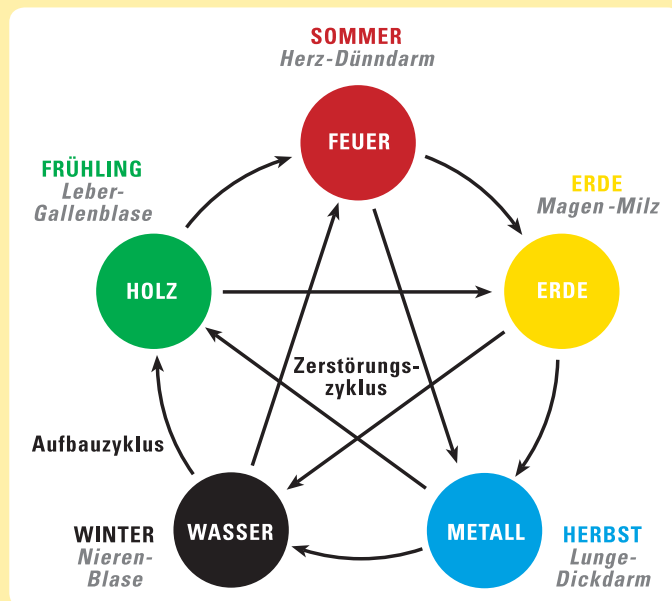
1. Funktionen der Lunge nach TCM:

Die Lunge herrscht über das Qi und die Atmung

Atmung und Qi (Energie) sind eng miteinander verbunden. Die Lunge produziert Qi aus der Luft (Tai Qi- himmlisches Qi). Aus dem Qi, das aus der Nahrung extrahiert wird (Gu Qi, Nahrungs Qi) und dem Qi der Atmung entsteht Zong Qi (Brustkorb Qi). Dieses ist verantwortlich für den Herzschlag, die Atembewegung und die Stimme und wird auch im Körper verteilt.

Die Lunge verteilt und sendet nach unten

Die Verteilung des Zong Qi erfolgt einerseits nach außen oben als Abwehr-Qi (Wei Qi) und nach innen unten zur Niere, dem Jing Qi (Bauenergie), um im Inneren zu fließen.



Akute Erkältung 1: Wind-Kälte attackiert die Lunge

- **Symptome:** Schnupfen und Husten, Frösteln, leichtes Fieber, viel wässriges Nasensekret
- **Zungenbelag:** dünn, weiß, Puls: oberflächlich, gespannt
- **Therapieprinzip (TP):** Oberfläche öffnen (Diaphorese), Pathogene Faktoren Wind und Kälte vertreiben, Wärmen des Inneren

Rezeptur: Tee	TD
<i>Achilleae millefolii hb.</i> (Schafgarbe)	3g
<i>Angelicae archangelicae rad.</i> (Engelwurz)	3g
<i>Sambuci nigrae fl.</i> (Schwarzer Holunder)	3g
<i>Euphrasiae hb.</i> (Augentrost)	3g
<i>Tiliae fl.</i> (Lindenblüten)	3g
<i>Zingiberis off. rad.</i> (Ingwer)	3 bis 4 Scheiben

Teezubereitung: 3 x tgl. 200ml Wasser mit dem Ingwer aufkochen und 2 bis 3 TL Kräuter übergießen, 15 Minuten ziehen lassen.

Krampfartiger Husten, Reizhusten: rebellierendes Lungen-Qi + Lungen-Qi-Stagnation

- **Symptome:** krampfartiger Husten, Reizhusten, nervöser Husten oft klebriger, schwer löslicher Schleim. Thorakales Engegefühl.
- **Zunge:** häufig klebriger Belag ● **Puls:** saitenförmig, schlüpfrig
- **TP:** rebellierendes Qi beruhigen und nach unten leiten, Stagnation auflösen, Schleim klären

Rezeptur: Tinktur	Ratio*
<i>Thymi hb. et fl.</i> (Thymian)	1
<i>Lobeliae infl. hb.</i> (Lobelia)	1
<i>Pruni serotinae cort.</i> (Kirsche)	1
<i>Tussilaginis farf. fol.</i> (Huflattich)	1
<i>Hederae helix fol.</i> (Efeu)	1
<i>Liquiritiae rad.</i> (Süßholz)	1

* Gewichtsmengen

Tinktur: 2 bis 5 ml 3 x tgl in Wasser
Diese Rezeptur ist eine Basisrezeptur für krampfartigen Husten und kann je nach Bedarf durch andere Kräuter erweitert werden.

Bronchitis und Sinusitis: Lungen-Schleim, Lungen-Qi-Stagnation und Lungen-Qi-Mangel

- **Symptome:** Husten, Schleim, der weiß (Kälte und Nässe) oder gelb (Hitze) sein kann. Thorakales Engegefühl. Schnupfen mit Schleim in Nase und Nebenhöhlen.
- **Zunge:** dicker weißer oder gelber Belag ● **Puls:** schlüpfrig
- **TP:** Schleim lösen, Abhusten fördern

Rezeptur: Tinktur	Ratio*
<i>Thymi hb. et fl.</i> (Thymian)	1
<i>Hyssopi off. hb.</i> (Ysop)	1
<i>Marrubii vulg. hb.</i> (Weisser Andorn)	1
<i>Euphrasiae off. hb.</i> (Augentrost)	1
<i>Phytolaccae am. rad.</i> (Amerikanische Kermesbeere)	1
<i>Thujae occ. fol.</i> (Lebensbaum)	1
<i>Zingiberis off. rhiz.</i> (Ingwer)	1

* Gewichtsmengen

Tinktur: 3 x 2 bis 5ml in Wasser
Weitere Kräuter zu Modifikationen bei Schleim-Kälte: *Angelicae arch. rad.*, *Polygalae senegae rad.*, *Eucalypti spec. fol.*, bei Schleim-Hitze: *Plantaginis maj. fol.*, *Hydrastidis can. rhiz.*, *Asclepiadis tuber.*

Akute Erkältung 2: Wind-Hitze attackiert die Lunge

- **Symptome:** höheres Fieber, leichtes Frösteln, Halsschmerzen, bellender Husten, Schnupfen mit gelblichem Sekret.
- **Zunge:** Spitze gerötet, dünner gelber Belag
- **Puls:** oberflächlich, beschleunigt
- **TP:** Oberfläche öffnen, Wind und Hitze vertreiben

Rezeptur: Tee	TD
<i>Achilleae millefolii hb.</i> (Schafgarbe)	3g
<i>Menthae piperitae hb.</i> (Pfefferminze)	3g
<i>Sambuci nigrae fl.</i> (Schwarzer Holunder)	3g
<i>Isatidis tinct. fol.</i> (Färberwaid)	3g
<i>Liquiritiae radix</i> (Süßholz)	2g

Teezubereitung: 3 x tgl. 2TL Kräuter mit kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, warm trinken. Warm einwickeln und im Bett bleiben (Isatis ist stark kühlend – nicht länger als 3 Tage geben).

Trockener Husten: Lungen-Yin-Mangel und Leere Hitze

Yin ist das befeuchtende, kühlende und beruhigende Element im Körper, bei Mangel entsteht eine besondere Art von Hitze, die auch als Leere Hitze bezeichnet wird.

- **Symptome:** trockener unproduktiver Husten, oft auch klebriger Schleim, der Blutbeimengungen beinhalten kann, trockener Hals, Durst, Unruhe und Nachtschweiß
- **Puls:** dünn, beschleunigt
- **Zunge:** gerötet, sehr dünner oder fehlender Belag.
- **TP:** Hitze kühlen, Yin stärken, befeuchten

Rezeptur:	Ratio*
<i>Viola tricolor hb.</i> (Ackerstiefmütterchen)	1
<i>Pruni serotinae cort.</i> (Kirsche)	1
<i>Marrubii vulg. hb.</i> (Weisser Andorn)	1
<i>Ophiopogonis japon. tuber.</i> (Schlangenhalm)	1
<i>Liquiritiae rad.</i> (Süßholz)	1
<i>Althaeae rad. et fol.</i> (Eibisch)	1

* Gewichtsmengen

Rp/Kaltauszug von *Althaea* für 2 bis 3 Stunden ansetzen, danach leicht wärmen und 2 bis 5 ml der Tinktur dazugeben, 1T 3x tgl.

Literaturempfehlungen:
Ross, Jeremy (2003): Combining Western Herbs and Chinese Medicine. Seattle
Ross, Jeremy (2009): Eine klinische Materia Medica, Verlag für ganzheitliche Medizin, Kötzing

Dr. Katharina Krassnig
Ärztin f. Allgemeinmedizin
Wiener Schule für TCM;
k.west@wstcm.at, www.wstcm.at

Echinacin "Madaus"-Tropfen. Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischen blühendem Purpursonnenhutkraut (*Echinacea purpurea* herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin "Madaus"-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. **Wirkstoffgruppe:** unspezifisches Immunstimulans. **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. **Sonstige Bestandteile:** Ethanol. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen** sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Taigawurzel

Eleutherococcus senticosus

von Reinhard Länger



In vielen Regionen Asiens spielen in der traditionellen Medizin so genannte Adaptogene eine große Rolle. Das Herbal Committee der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) publizierte ein Dokument, in dem Adaptogene näher charakterisiert werden:

Adaptogene sollen die Fähigkeit besitzen, durch Stress beeinträchtigte Körperfunktionen zu normalisieren und zu stärken. Adaptogene sind im Allgemeinen nicht toxisch und weisen eher unspezifische pharmakologische Eigenschaften auf. Sie sollen die Resistenz des Organismus gegen ein breites Spektrum an widrigen biologischen, chemischen und physikalischen Faktoren steigern. Im Gegensatz zu Tonika und Stimulantien soll eine durch Adaptogene gesteigerte Arbeitskapazität nach Absetzen nicht wieder abfallen. Obwohl zahlreiche Versuche unternommen wurden, dies mit klinischen Studien zu belegen, ist der Begriff Adaptogen nach wie vor in der wissenschaftlichen Phytotherapie nicht generell akzeptiert und wird daher im Bereich der traditionellen pflanzlichen Arzneimittel verwendet.

Als Beispiele für Arzneipflanzen, auf die diese Definition zutrifft, werden Ginseng (*Panax ginseng*), Chinesische Beerentraube (*Schisandra chinensis*), Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) und Taigawurzel (*Eleutherococcus senticosus*) genannt. Außer *Rhodiola rosea*, die auch in unseren Alpen heimisch ist, kommen die anderen genannten Arten ausschließlich in Asien natürlich vor.

Eleutherococcus senticosus, ein Strauch, der in Nordostasien beheimatet ist, wird zur Familie der Araliengewächse (Araliaceae) gestellt. Aufgrund seiner Ähnlichkeit im Blütenstandsbereich wurde diese Art früher sogar einmal in der Gattung *Hedera*, Efeu, geführt. Die Ähnlichkeiten in der Morphologie und der Art der Anwendung ließen auch



eine nähere Verwandtschaft mit Ginseng vermuten. Die Inhaltsstoffe der Taigawurzel weichen aber sehr deutlich sowohl von Efeu als auch von Ginseng ab, weshalb die Stellung in einer eigenen Gattung gerechtfertigt erscheint. Die deutschsprachige Bezeichnung als „Sibirischer Ginseng“ ist daher irreführend und sollte nicht verwendet werden. *Eleutherococcus* ist eine 2-häusige Pflanze, das bedeutet es gibt weibliche und männliche Individuen. Die Äste sind dicht mit Stacheln besetzt (*senticosus* = dornenreich), die Laubblätter sind wie bei vielen Aralien handförmig geteilt. Das Wurzelmaterial zur Herstellung von Extrakten stammt meist aus Wildsammlungen in Russland.

Die Inhaltsstoffe der Taigawurzel wurden ursprünglich einfach Eleutheroside genannt (von Eleutherosid A bis Eleutherosid M). Dahinter verbergen sich aber nicht Vertreter einer einheitlichen Stoffgruppe, sondern Lignane, Sterole, Triterpene, Cumarine, Phenylpropane etc.

Die Anwendung der Taigawurzel war und ist in Russland äußerst populär. Es heißt, dass Leistungssportler angehalten waren, Präparate zur Leistungssteigerung zu nehmen (die

Taigawurzel findet sich aber nicht auf der WADA-Dopingliste). Nach der Katastrophe von Tschernobyl sollte die Bevölkerung mit Taigawurzel gestärkt werden. Im Gegensatz zu dieser hohen Wertschätzung steht der geringe Grad an Evidenz zur Wirksamkeit, was sicher auch mit methodischen Schwierigkeiten für klinische Prüfungen zu erklären ist. Weder eine adaptogene Wirksamkeit noch eine Steigerung der physischen Leistungsfähigkeit (etwa bei Sportlern) konnte bislang nachgewiesen werden.

Möglicherweise steckt das Geheimnis dieser Pflanze, ähnlich wie bei Ginseng, in der langdauernden Einnahme, traditionell ist auch die kurmäßige Einnahme bekannt. In Österreich sind zurzeit keine Arzneimittel mit Taigawurzel zugelassen.



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

Diplom Phytotherapie – Gratulation!

Nach Absolvierung der zweijährigen Ausbildung wurde Frau Dr. Katharina Krassnig, Frau Dr. Edith Defner-Rainer und Herrn Dr. David Kaufmann das ÖGPhyt-Diplom Phytotherapie verliehen. Wir gratulieren sehr herzlich!

Phytotherapie-Seminare

Der laufende Ausbildungszyklus (ÖGPhyt in Kooperation mit dem FAM (Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin, Pöchlarn, NÖ) wird 2011 mit den Modulen V – VIII fortgesetzt und abgeschlossen.

Im Juli findet für Ärztinnen und Ärzte, die die Ausbildung bereits absolviert oder schon an mindestens fünf Seminaren teilgenommen haben, ein „Refresher-Kurs“ statt.

Information zu Diplom und Kursinhalten: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natascha Guttman

Tel.: 01 505 8008, email: n.guttman@madaus.at

Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen: www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/

Kurs „Phytopharmaka und Phytotherapie“

Außer der laufenden Phytotherapie-Ausbildung in Pöchlarn (s. o.) bietet die ÖGPhyt 2011/12 einen Kurs „Phytopharmaka und Phytotherapie“ in Südtirol an. Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem ZDN (Zentrum zur Dokumentation von Naturheilverfahren) an sieben Wochenenden statt (1. Kurs: 15. bis 17. April 2011). Die Kursinhalte entsprechen auch dem Curriculum zur Erlangung des ÖGPhyt-Diploms Phytotherapie in Österreich und damit den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten.

Information: www.zdn.info; www.phytotherapie.at

Anmeldung: info@zdn.info

I. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Unter Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGWA) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) wird im Mai 2011 der erste Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte beginnen. Unter der Leitung von Dr. Wolfgang Stefflitsch, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Buchbauer sowie Dr. Gerda Dorfinger und Dr. Karl Dorfinger werden Einblicke in die wissenschaftliche und klinische Forschung über ätherische Öle, Hydrolate und fette Pflanzenöle gegeben, es wird aber auch die moderne praktische Anwendung dieser traditionsreichen Naturheilmethode beleuchtet. Der Kurs (ca. 100 Stunden) besteht aus einer Intensivwoche sowie 3 Wochenend-Modulen und schließt mit 2 Prüfungstagen zum Erwerb des ÖGWA-Diploms ab.

Information und Kursanmeldung: www.aroma-med.at

Hochschullehrgang Wildkräuter und Arzneipflanzen

In Zusammenarbeit mit der „Kräuterkraftquelle Hirschbach“ (Mühlviertel, OÖ) startet die Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik (Wien 13) voraussichtlich im Juni 2011 einen berufsbegleitenden Hochschullehrgang „Wildkräuter und Arzneipflanzen“. Die Teilnehmer/innen sollen wissenschaftlich fundierte Kenntnisse im Zusammenhang mit Wildkräutern und Arzneipflanzen sowie Kompetenzen im Bereich Kommunikation-Beratung-Kundenorientierung erwerben; nach erfolgreicher Absolvierung erhalten sie den Titel „Akademische/r Experte/Expertin für Wildkräuter und Arzneipflanzen“.

Der Lehrgang wird in Hirschbach/Mühlviertel und in Wien, blockweise über vier Semester, abgehalten. Zielgruppe: Personen, die in der Produktion/Ernte und/oder Verarbeitung von Wildkräutern und Arzneipflanzen tätig sind oder eine beratende Tätigkeit in diesem Bereich ausüben, sowie Personen, die bereits in ihrer beruflichen Tätigkeit Menschen im Hinblick auf Wohlbefinden, Gesundheit und Ernährung beraten, begleiten oder betreuen und dabei unter anderem Wildkräuter und Arzneipflanzen einsetzen. Der Abschluss des Lehrganges alleine berechtigt nicht dazu, Teiltätigkeiten medizinischer Berufsfelder auszuüben, dazu bedarf es einer gesetzlich geregelten Ausbildung.

Information: DI Maria Wiener, maria.wiener@agrariumweltpaedagogik.ac.at
www.agrariumweltpaedagogik.ac.at

Termine

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie V

5. und 6. März 2011, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

Komplementärmedizin & Schmerz

8. bis 10. April 2011, Meran/Italien

www.zdn.info

Phytopharmaka und Phytotherapie

1. Kurs: 15. bis 17. April 2011, Nals, Südtirol/Italien

www.zdn.info

CIPAM 2011 – International Congress on Medicinal and Aromatic Plants

13. bis 15. April 2011, Cagliari/Italien

http://cipam2011.dsc.unica.it/pages/scope_en.php

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VI

7. und 8. Mai 2011, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

I. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

14. bis 21. Mai 2011, Laab im Walde/NÖ

Beginn des Lehrgangs mit Intensivkurs-Woche

www.aroma-med.at

Phytopharmaka und Phytotherapie

2. Kurs: 27. bis 29. Mai 2011, Nals

www.zdn.info

Phytotherapie „Refresher“

2. und 3. Juli 2011, Pöchlarn

www.fam.at

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VII

3. und 4. September 2011, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

59th International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research

4. bis 9. September 2011, Antalya/Türkei

www.ga2011.org

6. Fachtagung für Arznei- und Gewürzpflanzen

19. bis 22. September 2011, Berlin/Deutschland

www.ga-online.org/files/Berlin2011/1ZirkularBerlin2011.pdf

Phytopharmaka und Phytotherapie

3. Kurs: 7. bis 9. Oktober 2011, Nals

www.zdn.info

26. Südtiroler Herbstgespräche

23. bis 26. Oktober 2011, Seis/Schlern, Südtirol/Italien

www.phytoherbst.at

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Zu welcher botanischen Familie wird *Eleutherococcus senticosus*, die Taigawurzel, gestellt?

- ☐ Araceae ☐ Araliaceae
☐ Aralidiaceae ☐ Arecaceae

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

Einsendeschluss ist der 31. März 2011

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

Heinz Schilcher, Susanne Kammerer, Tankred Wegener

Leitfaden Phytotherapie

4. Auflage, XII + 1219 S., 245 Farbfotos, Urban und Fischer in Elsevier, München 2010
€ 82,95, ISBN: 978-3-437-55343-1



Die Neuauflage dieses Standardwerkes bedarf eigentlich keiner Besprechung: wer an Phytotherapie interessiert ist, will den *neuesten* Leitfaden zur Hand haben! Wer aber meint, dass sich in der Phytotherapie nicht viel verändert, dass alles nur auf langer Erfahrung beruht, wird durch die Neuauflage eines Besseren belehrt. Das zeigen allein schon die zusätzlich aufgenommenen Pflanzenprofile, sowie 80 neu referierte klinische Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln (im Buch jetzt insgesamt über 700!).

Unter Beibehaltung des bewährten Grundkonzeptes haben die Autoren das bekannte Handbuch mit einer Fülle von Details erweitert, die den Benutzer auf den neuesten Stand phytotherapeutischer Möglichkeiten bringt. In Kapitel 1 wird in komprimierter Weise grundlegend Wichtiges zur „rationalen“ Phytotherapie dargestellt. Die folgenden 345 Seiten bringen 250 „Pflanzenprofile“: jeweils eine Kurzbeschreibung mit Pflanzenabbildung, Inhaltsstoffen, (Neben-)Wirkungen, Wirkmechanismen, Indikationen, Interaktionen, Dosierung, Darreichungsformen etc., Angaben der Monographien von Kommission E, ESCOP und WHO, sowie Querverweise auf die spezielle Verwendung als Arzneimittel, in der Volksmedizin oder als Nahrungsergänzungsmittel. Interessant der Vorschlag Schilchers, NEM für eine „seriöse und fachgerechte Empfehlung“ in vier Qualitätsgruppen einzuordnen. In einer kommenden Auflage werden wohl auch die Monographien des Herbal Committee (HMPC) der EMA Berücksichtigung finden.

Der umfangreichste Teil des „Leitfadens“ ist in 13 Indikationskapitel gegliedert, von Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen bis zu Pädiatrischen Erkrankungen. In jedem Kapitel werden zunächst Stellenwert und Möglichkeiten der Phytotherapie diskutiert und die entsprechenden Arzneidrogen angeführt. Es folgen die einzelnen Krankheitsbilder, eine prägnante Darstellung der Therapiemöglichkeiten sowie Angabe von Präparaten und individuellen Rezepturen. Die referierten Studien geben einen ausgezeichneten Rückhalt bei Fragen zur Wirksamkeit der Phytopharmaka. Hinweise und (Rezept-)Tipps, zum Teil auch aus eigener Erfahrung der Autoren oder aus der Erfahrungsheilkunde stammend, sind wertvoll und willkommen für den Praxis-Alltag. Das Buch wird vervollständigt durch ein Glossar sowie Präparateregister und einen sehr umfangreichen Schlagwort-Index.

Wunsch für die nächste Auflage vonseiten österreichischer Benutzer: Aufnahme von Präparaten, die in Österreich im Handel sind (diesbezügliche Gespräche mit den Autoren haben stattgefunden!). Und erfreulich wäre es, in dem vom Verlag angebotenen Informationsservice* über weiterführende Literatur, Internetadressen, Fachgesellschaften und Weiterbildungsmöglichkeiten eine Erwähnung der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) und des Phytotherapie-Diploms zu finden! Der „Leitfaden“ wird ja den Teilnehmern der ÖGPhyt-Phytotherapie-Ausbildung als *das* Standardwerk empfohlen.

Zur schnellen Orientierung über den neuesten Wissensstand und die praktische Anwendung einer seriösen Phytotherapie ist das handliche Buch in der Arztpraxis und in der Apotheke unentbehrlich!

*www.elsevier.de/978-3-437-55343-1

Wolfgang Kubelka

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie 5/10:

Die richtige Antwort lautet: C Vitex.

Aus 58 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Dr. Ursula Barth, 3293 Lunz am See; Mag. Andrea Gruber, 8053 Graz

Mag. Manfred Stangl, 8103 Rein

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch „Classics in Spectroscopy“.

Die Bücher sind schon unterwegs.





Wenn die **Erkältungsteufel**
angreifen, stärkt **Echinacin®**
Ihre Abwehrkräfte.

■ **bei Erkältung**

- - 56% Erkältungsrisiko¹
- - 1,4 Tage krank¹

¹Shah S. et. al.: Lancet Infect Dis 2007; 7: 473-480



Phytopharmakon bessert Symptome bei Reizmagen und Reizdarm



Dyspepsie, Völlegefühl, Blähungen, Verstopfung, Durchfall, Unwohlsein – dies sind häufige Symptome in der täglichen Praxis des Hausarztes. Eine Praxisbeobachtung in Basel* untersuchte die Wirkung eines Phytopharmakons mit einem Frischpflanzenauszug aus Bitterer Schleifenblume auf diese Symptome.

Patienten: In die Anwendungsbeobachtung wurden 470 Patienten mit dyspeptischen Symptomen eingeschlossen. Die Untersuchung umfasste sowohl Patienten mit neu diagnostizierten Reizmagen-/Reizdarm-Symptomen, als auch Patienten mit bekannten Reizmagen-/Reizdarmbeschwerden, bei denen aufgrund einer ungenügenden Wirkung oder wegen unerwünschter Nebenwirkungen ein Therapiewechsel notwendig wurde.

Material: Für die Anwendungsbeobachtung wurde das pflanzliche Arzneimittel Iberogast® ausgewählt, weil in doppelblinden, placebokontrollierten Studien gezeigt werden konnte, dass das pflanzliche Präparat die typischen Symptome von Reizmagen/Reizdarmsyndrom (Aufstoßen, Übelkeit, Erbrechen, frühes Sättigungsgefühl, Appetitlosigkeit, Blähungen, Obstipation, Diarrhöe, retrosternales Druckgefühl, epigastrischer Schmerz, abdominale Schmerzen und/oder Krämpfe) nach einer Behandlungsdauer von vier Wochen signifikant verbessern konnte.

Ablauf: Zu Beginn der Anwendungsbeobachtung wurden die Reizmagen-/Reizdarmsymptome erfasst, deren Häufigkeit ermittelt und der Schweregrad bestimmt. Der betreuende Arzt war in der Folge frei, Dosierung, Dauer und Behandlungsart (kontinuierliche Therapie; Bedarfstherapie = On-demand-Therapie) der Therapie festzusetzen. Der Therapieerfolg wurde in regelmäßigen Intervallen (nach 1, 2, und 4 Wochen) kontrolliert. Die verschiedenen Symptome wurden dokumentiert, sowie deren Häufigkeit und Schweregrad festgehalten. Aufgrund der Beschwerden wurde über das weitere Vorgehen entschieden (Weiterführen der bisherigen Therapie, Dosisanpassung, Therapiewechsel).

Resultate: 454 Patienten wurden in die Endauswertung eingeschlossen (134 Männer, 306 Frauen). Davon hatten 8 eine organische Krankheit (3 Patienten mit entzündlicher Darmkrankheit, 5 mit psychiatrischer Diagnose); bei zwölf weiteren Patienten war keine Diagnose angegeben. Diese 20 Patienten wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Therapie: 74 Prozent erhielten eine tägliche Dosierung von 3 x 20 Tropfen Iberogast (Standarddosierung), 24 Prozent erhielten 2 x 20 Tropfen Iberogast pro Tag; bei den restlichen 2 Prozent der Patienten wurde entweder eine andere Dosierung gewählt oder die Angaben sind unklar. Die überwiegende Mehrheit der Patienten startete mit einer kontinuierlichen Behandlung; nach zwei Wochen war bei einem Teil der Patienten nur noch eine On-demand-Therapie notwendig oder



Schöllkraut



Süßholz



Mariendistel



Pfefferminze



Iberis amara



Melisse



Kümmel



Kamille



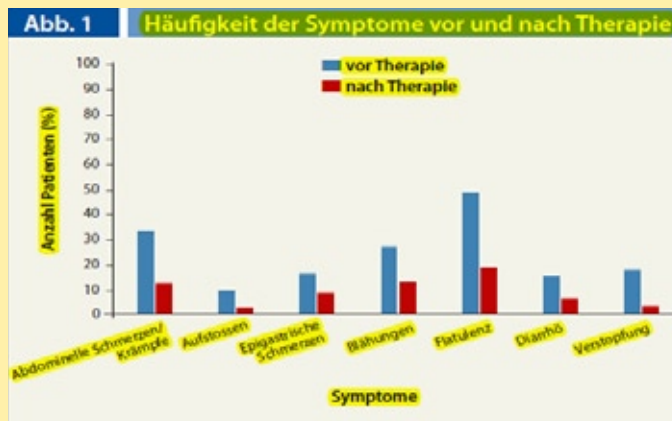
Angelika

die Behandlung konnte wegen Beschwerdefreiheit vollständig sistiert werden.

Symptomverlauf: Die Mehrheit der Patienten war am Ende der Beobachtungsdauer beschwerdefrei. Eine Minderheit klagte über persistierende Symptome; die restlichen Patienten waren unter der Behandlung vorerst beschwerdefrei geworden, klagten aber zum Teil am Ende der Beobachtungsdauer über ein Rezidiv der Symptome.

Schlussfolgerung: Iberogast® ist zur Behandlung von funktionellen Symptomen im Magen-Darm-Trakt etabliert. Der vorliegende Erfahrungsbericht bestätigt, dass Iberogast® zur Behandlung von Symptomkomplexen wie «Reizmagen» oder «Reizdarm» erfolgreich eingesetzt werden kann. Die Anwendungsbeobachtung ergab eine sehr gute Lebensqualität und eine gute Gesamtzufriedenheit der Patienten und der behandelnden Ärzte unter hausärztlichen Bedingungen sowie in der gastroenterologischen Praxis.

*Nach: Prof. Dr. med. Christoph Beglinger, Universitätsspital Basel, Abteilung für Hepatologie und Gastroenterologie. Hausarzt Praxis 2010/17: 34-37.



Iberogast-Tropfen. Zusammensetzung: 100 ml enthalten alkoholischen Frischpflanzenauszug aus Iberis amara/Bittere Schleifenblume (15,0 ml), alkoholische Drogenauszüge aus Angelikawurzel (10,0 ml), Kamillenblüten (20,0 ml), Kümmel (10,0 ml), Mariendistelfrüchten (10,0 ml), Melissenblättern (10,0 ml), Pfefferminzblättern (5,0 ml), Schöllkraut (10,0 ml), Süßholzwurzel (10,0 ml). Auszugsmittel für alle Drogen: 30 Vol% Ethanol. Das Arzneimittel enthält 31 Vol% Alkohol. 1 ml entspricht 20 Tropfen. **Wirkstoffgruppe:** Sonstige Mittel für das alimentäre System. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen wie Reizmagen- und Reizdarmsyndrom (einschließlich Magen- und Darmspasmen) sowie zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Gastritis. **Gegenanzeigen:** Iberogast darf nicht bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile eingenommen werden. **Sonstige Bestandteile:** Ethanol, Wasser. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Steigerwald Arzneimittelwerk, Darmstadt, Deutschland. **Vertrieb:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Kaloba® - Bei Erkältungen dreifach¹ wirksam

Antibiotika nicht immer sinnvoll

Erkältungskrankheiten gehören zu den häufigsten Beschwerdebildern, mit denen Patienten in die Arztpraxis kommen. Symptome der klassischen Rhinitis, Sinusitis und Bronchitis treten im Rahmen einer banalen Erkältungskrankheit am häufigsten auf. Aus Angst vor einer bakteriellen Infektion werden jedoch viel zu oft zu früh Antibiotika verlangt, was negative Folgen haben kann. Daher sollten Alternativen mit den Patienten besprochen werden. Eine wirksame Möglichkeit Erkältungskrankheiten kausal zu begegnen ist der Spezialextrakt EPs® 7630 aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie, den immer mehr Fachleute empfehlen.



Neun von zehn Erkältungserkrankungen werden durch Viren verursacht. Nur bei einem geringen Teil von fünf bis zehn Prozent sind Bakterien Auslöser der Erkrankung. Doch nur bei bakteriellen Infektionen sind Antibiotika wirksam. Bei den durch Viren verursachten Erkältungskrankheiten können Antibiotika nichts ausrichten. Im Gegenteil, sie können sogar schaden, denn seit langem beobachten internationale



Gesundheitsbehörden ein Ansteigen von Keimen, die wegen des sorglosen Umgangs mit Antibiotika resistent wurden.

Aktuelle Studien zeigen außerdem, dass das Asthma- und Allergierisiko steigt. Eine aktuelle niederländische Arbeit spricht von einem um 265 Prozent erhöhten Risiko an Asthma zu erkranken, wenn Kinder während der ersten beiden Lebensjahre selbst Antibiotika erhalten.¹ Es empfiehlt sich daher, auch andere Behandlungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen.

Kaloba® - Die pflanzliche Alternative

Eine rein pflanzliche Alternative sind Kaloba®-Tropfen. Sie enthalten den Spezialextrakt EPs® 7630 aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie, botanisch Pelargonium sidoides.

Produktprofil

In Südafrika wird die Pflanze bereits seit Jahrhunderten gegen Erkältungskrankheiten eingesetzt. Für den Gesamtextrakt in vitro wurden verschiedene Wirkmechanismen² gefunden. So wirkt der Spezialextrakt antiviral, antibakteriell und sekretomotorisch.³

Der dreifache Wirkmechanismus²

Die drei Komponenten des Wirkmechanismus im Detail:

1. Antiviral³

Die Induktion der Interferonproduktion vom Typ 1 (IFN alpha, IFN beta) gewährleistet besseren Zellschutz und Virenabwehr.

2. Antibakteriell³

Die Bakterienanheftung an den Schleimhäuten wird gehemmt und stellt somit einen entscheidenden Faktor zum Schutz des Respirationstraktes vor bakterieller Kolonisierung, d. h. Infektion und Superinfektion, dar.

3. Sekretomotorisch³

Eine Erhöhung der Zilienschlagfrequenz beschleunigt den Abtransport zähen Schleims. Das Abhusten wird erleichtert und Bakterien der Nährboden für weitere Infektionen entzogen.

Das Zusammenspiel dieser Wirkungen führt nach Einnahme des Extraktes zu einer Besserung der Symptomatik bei Erkältungskrankheiten. Das Risiko bakterieller Komplikationen wird reduziert. Aber auch die typischen Begleitsymptome wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die jede Erkältung begleiten, verschwinden rascher. Insgesamt kommt es durch die Einnahme von Kaloba® zu einer Verkürzung der Krankheitsdauer.

Kaloba® sollte bereits bei den ersten Anzeichen einer Erkältung eingenommen werden.

Auch nach Abklingen der Symptome sollte die Einnahme einige Tage fortgesetzt werden. So kann auch das Risiko eines Rückfalls minimiert werden.



Kaloba®-Tropfen sind für Kinder ab einem Jahr und für Erwachsene geeignet. Die empfohlene Dosierung für Kinder von ein bis fünf Jahren beträgt 3 Mal täglich 10 Tropfen und für Kinder von sechs bis zwölf Jahren 3 Mal täglich 20 Tropfen. Für Erwachsene gilt eine empfohlene Dosis von 3 Mal täglich 30 Tropfen.

Weiters gibt es Kaloba® auch als 20 mg-Filmtabletten. Diese sind für Kinder ab 6 Jahren und für Erwachsene geeignet. Die Dosierung für Kinder von 6 bis 12 Jahren beträgt 2 mal täglich eine Filmtablette, Erwachsene nehmen 3 mal täglich eine Filmtablette.



1 Kummeling I. et al.: Early life exposure to antibiotics and the subsequent development of eczema, wheeze and allergic sensitization in the first 2 years of life. The KOALA Birth Cohort Study. Pediatrics 2007, 225-231.

2 Dreifacher Wirkmechanismus ausschließlich durch In-vitro-Studien belegt.

3 Conrad et al 2007 Pelargonium sidoides-Extrakt (EPs® 7630): Zulassung bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit WMW(2007) 157/13-14: 331-336.

Kaloba® – Tropfen zum Einnehmen: Registrierungsinhaber: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant Arzneimittel GmbH, Wien. **ZUSAMMENSETZUNG:** Wirkstoff: 10 g (= 9,75 ml) Flüssigkeit enthalten 8,0 g Auszug aus Pelargonium sidoides-Wurzeln (1 : 8 – 10) (EPs® 7630). **Auszugsmittel:** Ethanol 11 % (m/m). 1 ml entspricht 21 Tropfen. **HILFSSTOFFE:** Glycerol 85 %, Ethanol. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Tradition. **GEGENANZEIGEN:** Kaloba® Lösung darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Husten- und Erkältungspräparate. **Abgabe:** Rpfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Kaloba® 20 mg – Filmtabletten: Registrierungsinhaber: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant Arzneimittel GmbH, Wien. **ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Filmtablette enthält 20 mg Trockenextrakt aus Pelargonium sidoides-Wurzeln (4 – 25 : 1) (EPs® 7630). **Auszugsmittel:** Ethanol 11 % (m/m). **HILFSSTOFFE:** Maltodextrin, Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose 5 mPas, Macrogol 1500, Eisenoxidgelb E 172, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Talkum, Simeticon, Methylcellulose, Sorbinsäure. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Husten- und Erkältungspräparate. **Abgabe:** Rpfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Produktprofil

Phytopharmaka

helfen bei Atemwegsinfekten



In der kalten Jahreszeit leiden viele unter Rhinitis und Sinusitis. Kein Wunder, denn in dieser Jahreszeit ist unser Immunsystem etwa 200 verschiedenen Verursachern des Schnupfens ausgesetzt und muss häufig an vielen Fronten gleichzeitig kämpfen. Zusätzlich sind wir oft der geheizten, trockenen Raumluft ausgesetzt. Als Folge trocknen unsere Schleimhäute häufig aus und bieten Erkältungsviren somit hervorragende Bedingungen um sich zu vermehren.

Bei der Bekämpfung der Eindringlinge wird verstärkt Nasensekret produziert, um das Eindringen weiterer Krankheitserreger zu verhindern, allerdings „blockiert“ dies unsere Nasenatmung. Schnell treten lästige Begleitsymptome wie Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und Fieber auf.

Daher gilt: Beginnen Sie bereits bei den ersten Symptomen der Rhinitis mit dem Einsatz geeigneter Präparate! Gerade in der Anfangsphase einer Rhinitis können Sie gute Erfolge mit Phytopharmaka erzielen und so die Ausweitung des Infekts verhindern.

Sinupret® mit der einzigartigen Wirkstoffkombination der fünf Arzneipflanzen Enzianwurzel, Schlüsselblume, Ampfer, Holunderblüte und Eisenkraut wirkt sekretolytisch und fördert die körpereigene mukociliäre Clearance, so dass die Flimmerhärchen ihre Tätigkeit wieder aufnehmen können.

Gezielter Einsatz von Antibiotika

Der Einsatz von Antibiotika soll erst nach genauer Diagnose erfolgen und ist nicht immer notwendig, da der Großteil der Atemwegsinfekte durch Viren verursacht wird. Im Falle der notwendigen Antibiotika-Behandlung können Phytopharmaka wie Sinupret® jedoch die Antibiotika-Therapie unterstützen. Sinupret® ist auch für die Langzeiteinnahme geeignet.

Flexible Darreichungsformen

Sinupret® bietet für jeden die passende Darreichungsform an:

Sinupret® Tropfen: der Klassiker bei Rhinitis & Sinusitis für die ganze Familie.

Sinupret® Saft: der zuckerfreie wohlschmeckende Saft ist bestens für Kinder ab 2 Jahren geeignet. Er ist frei von künstlichen Farb- und Konservierungsstoffen.

Sinupret® Dragees bzw. **Sinupret® forte Dragees:** praktisch für unterwegs. Für Erwachsene geeignet.



SIN_2011_004 Fachkurzinformationen siehe Seite 6 & 7

Dr. med. Petra Maria Orina Zizenbacher

Naturheilkunde für die ganze Familie

448 S., zahlreiche farbige Abbildungen, Freya Verlag KG, 2011, €34,90, ISBN 978-3-99025-004-4

Aus ihrer großen Neigung zur Naturheilkunde hat die Wiener Allgemeinmedizinerin Petra Maria Orina Zizenbacher das vorliegende Buch geschrieben, das sich in 4 Teile gliedert: Teil I gibt eine knappe Übersicht über mögliche naturheilkundliche Maßnahmen bei verschiedenen Krankheitszuständen in alphabetischer Reihenfolge. Teil II beschreibt den menschlichen Körper aus naturheilkundlicher Sicht, wobei die Autorin vielfach mit Fallberichten und Briefen von Patienten ihre eigenen Erfolge dokumentiert. Teil III gibt eine gute Übersicht über naturheilkundliche Anwendungen; einzelne Methoden wie die Urintherapie werden wohl nicht jedermanns Sache sein. Am umfangreichsten ist Teil IV, in dem rund 150 Heilpflanzen in alphabetischer Reihenfolge jeweils mit einem schönen Farbfoto dargestellt und im Hinblick auf ihre Anwendungsmöglichkeiten beschrieben werden; Hildegard von Bingen wird in diesem Abschnitt sehr oft zitiert.

Der Wert dieses Buches liegt in den praktischen Anleitungen, wie etwa bestimmte Tees oder Bäder zubereitet werden können. Ein ausführlicher Index am Ende des Buches erleichtert das Suchen. Gerade wegen der persönlichen Wertschätzung der Autorin durch den Rezensenten seien ein paar kritische Anmerkungen erlaubt: Teil I (Was wende ich an bei ...?) wäre am Ende des Buches verständlicher als am Anfang, außerdem sollte angeführt werden, welche Maßnahmen nur vom Arzt bzw. nach ärztlicher Beratung durchgeführt werden dürfen. Ein Aderlass wird bei (zu) vielen Krankheiten empfohlen, selbst bei Chemotherapie. Gegen Prostatavergrößerung werden in Teil I sechs Pflanzen angeführt, aber nicht die Kürbiskerne, die erst im Teil II unter „Vergrößerung der Prostata“ aufscheinen. Die Nennung eines Firmennamens im Text für eine „phantastische Arnikasalbe“ ist unangebracht. Etliche (Recht)schreibfehler fallen störend auf, z. B. „Apenin“ (sic!) und „retroperetonealer Raum“ (sic, auch im Index!). Trotz dieser Einschränkungen kann das Buch für an Naturheilkunde interessierte Personen empfohlen werden.

Von Heribert Pittner



Naturstoffe spielen eine wichtige Rolle bei der Auffindung und Entwicklung neuer Arzneistoffe. Viele aus Pflanzen, Mikroorganismen oder marinen Organismen gewonnene Substanzen werden entweder direkt als Arzneimittel verwendet oder dienen als Leitmoleküle bei der Entwicklung neuer Wirkstoffe. Als Beispiel seien hier Arzneimittel im Kampf gegen Krebs genannt: mehr als 40 % der seit den 40er Jahren verfügbaren Strukturen sind Naturstoffe oder semisynthetische Derivate bzw. werden synthetisch in Anlehnung an die bekannten Strukturen hergestellt.^[1] Diese Serie präsentiert Pflanzen und deren Inhaltsstoffe, die heute einen wichtigen Beitrag zur Therapie verschiedener Krankheiten leisten.

Galanthamin

Ein Alkaloid aus dem Schneeglöckchen zur Alzheimer-Therapie

Laut World Alzheimer Report 2010 wird die Zahl der Menschen, die an Demenzen leiden, weltweit auf 35,6 Millionen geschätzt [2]. Die Prävalenz dementieller Syndrome nimmt mit steigendem Lebensalter zu: so sind bei 65-jährigen etwa 2 Prozent, bei 90-jährigen ca. 30 Prozent dement.



Mehr als 50 Prozent aller dementiellen Syndrome sind durch die Alzheimer-Erkrankung bedingt. Die allmählich einsetzenden und sich zunehmend verstärkenden Störungen des Antriebs, der kognitiven Fähigkeiten und der Orientierung, aber auch eine emotionale Dysfunktion machen im fortgeschrittenen Zustand eine selbständige Lebensführung unmöglich und führen zu Pflegebedürftigkeit. Die vollkommen sichere Diagnose der

Alzheimer-Erkrankung ist erst nach dem Tod möglich: Histologisch werden intrazelluläre Faserbündel, die die sogenannten Tau-Proteine enthalten, sowie extrazelluläre Plaques und Fibrillen gefunden, die aus dem β -Amyloid-Protein (A β) bestehen.

Von der Degeneration sind vor allem cholinerge Neuronen betroffen, deren Ausfall die Lern- und Gedächtnisstörungen maßgeblich mitbestimmt. Eine kausale Therapie ist derzeit nicht möglich, die symptomatische Therapie bei leichten bis mittelschweren Formen betrifft die Verbesserung der cholinergen Erregungsübertragung. Dies gelingt durch den Einsatz der zentral wirksamen Acetylcholinesterasehemmer Donepezil, Rivastigmin und Galanthamin (INN von Galanthamin), Tacrin ist aufgrund seiner Hepatotoxizität obsolet [3].

Galanthamin kommt in *Galanthus*-, *Leucojum*- und *Narcissus*-Arten (Amaryllidaceae) vor. Es wurde erstmals 1952 aus den Zwiebeln des kaukasischen Schneeglöckchens (*Galanthus woronowii* A.Los.) isoliert, später auch in verwandten Arten (z. B. *G. elwesii*, *G. ikariae*) nachgewiesen [4].

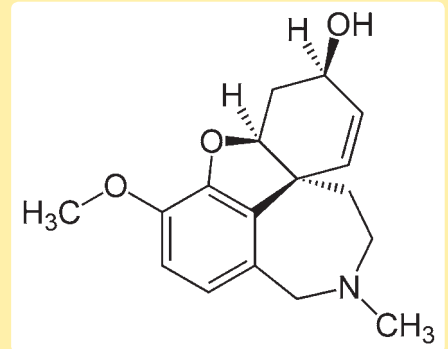
Chemisch gesehen ist Galanthamin ein Alkaloid mit Benzazepin-Grundstruktur und wird als biosynthetische Variante des Lycorins angesehen, welches wesentlich an der Toxizität vieler Amaryllidaceen beteiligt ist [5].

Das Schneeglöckchen dürfte in Osteuropa und Russland als Arzneidroge bei der symptomatischen Behandlung von Poliomyelitis eine Rolle gespielt haben, zuverlässige verfügbare Informationen sind allerdings sehr begrenzt [6].



Dr. Astrid Obmann

Foto: privat



1957 wurde Galanthamin auch aus dem europäischen Schneeglöckchen (*Galanthus nivalis*) isoliert und kam erstmals unter dem Handelsnamen Nivalin® in Bulgarien mit der Indikation Poliomyelitis auf den Markt. Seit den 1960er Jahren folgte eine Reihe von in-vivo Studien am Tier um die pharmakologische Wirkung genauer zu untersuchen. Dabei wurde auch die Gängigkeit durch die Blut-Hirnschranke festgestellt, was die Substanz zunehmend interessanter machte.

In vielen osteuropäischen Ländern wurde Galanthamin später auch zur Behandlung von Myasthenia gravis, Poliomyelitis, Trigeminus-Neuralgie und anderen Formen von Neuritis eingesetzt [6]. Im Jahr 2000 kam der Wirkstoff in einigen europäischen Ländern zur Behandlung von Morbus Alzheimer als Reminyl® in den Handel, 2001 in Österreich [7]. Mittlerweile ist der Patentschutz ausgelaufen und eine Reihe von Generika befindet sich am Markt. →

Galanthamin moduliert allosterisch die nikotinischen Acetylcholin-Rezeptoren im Gehirn und ist ein reversibler Hemmer der Acetylcholinesterase. Dadurch kann temporär die Konzentration von Acetylcholin im synaptischen Spalt auf einem hohen Niveau gehalten werden, wodurch die Symptome der Alzheimer-Erkrankung gelindert und die Progression der Krankheit verzögert wird [3, 5, 7].

Nach oraler Applikation wird der Wirkstoff rasch resorbiert und erreicht maximale Plasmaspiegel je nach Arzneiform innerhalb von 1 bis 4 Stunden. Die Bindung an Plasmaproteine ist mit 28 bis 34 Prozent sehr gering, die Eliminationshalbwertszeit beträgt 7 bis 8 Stunden. Etwa 20 bis 25 Prozent der Dosis werden unverändert über die Nieren ausgeschieden. Galanthamin ist allgemein gut verträglich, die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit und Erbrechen, die vor allem im Rahmen der Dosiseinstellung auftreten und sich später bessern [8].

Wie so oft im Zusammenhang mit arzneilich verwendeten Naturstoffen, stellt die Bereitstellung von ausreichenden Mengen an Reinsubstanz – zunächst für die klinische Erforschung, später für den therapeutischen Einsatz – eine Herausforderung dar. In den späten 1950er Jahren wurde die Isolierung des Wirkstoffs aus den Blättern von *Galanthus nivalis* vorgeschlagen, später aus *Leucojum aestivum* [6].

Aufgrund der begrenzten Ressourcen war der aus Pflanzenmaterial isolierte Wirkstoff allerdings sehr teuer (40.000.- \$/kg) und somit für eine breite Anwendung als Arzneimittel nicht verfügbar.

Anfang der 1960er Jahre gelang zwar zum ersten Mal die synthetische Herstellung von Galanthamin, allerdings mit einer Ausbeute von weniger als 1 Prozent. Ein wichtiger Schritt war die erfolgreiche Synthese von enantiomerenreinem Galanthamin, die die Firma Sanochemia Pharmazeutika AG



in Zusammenarbeit mit Forschern der TU Wien Mitte der 1990er Jahre entwickelte und patentierte. Mit einer Ausbeute von ca. 20 Prozent an Reinsubstanz wurde die Produktion von Galanthamin im Industriemaßstab und damit eine weltweite Versorgung ermöglicht, was maßgeblich zum Erfolg dieses Naturstoffes beitrug. Zurzeit wird der Bedarf an Galanthamin zum Teil noch durch Isolierung aus kultivierten *Narcissus*- und *Leucojum*-Arten gedeckt, die synthetische Herstellung oder Gewinnung aus *in-vitro* Kulturen (vor allem von *L. aestivum*) wird aber in Zukunft eine wesentlich größere Rolle spielen, was sich in zahlreichen Publikationen auf diesem Gebiet widerspiegelt [6, 9].

Derzeit sind Acetylcholinesterase-Inhibitoren zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Formen von Morbus Alzheimer erste

Wahl [10]. Galanthamin zeichnet sich ebenso wie Donepezil und Rivastigmin durch relativ gute Verträglichkeit aus, placebokontrollierte Studien (bis zu einem Jahr) belegen die Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten [11, 12]. Zur Wirksamkeit von Ginkgo-Extrakt bei Alzheimer Demenz vgl. PHYTO Therapie Austria 2010 (4) 4-6 [13].

Galanthamin ist ein weiteres Beispiel für das therapeutische Potential von pflanzlichen Inhaltsstoffen. Die Geschichte seiner Entwicklung, von der erstmaligen Isolierung aus dem Schneeglöckchen zum erfolgreichen Arzneimittel, zeigt aber auch die Herausforderungen, die Naturstoffforschung mit sich bringt.

Dr. Astrid Obmann

AGES PharmMed

e-mail: astrid.obmann@ages.at

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

Literatur: [1] David J. Newman, Gordon M. Cragg; Natural Products as Sources of New Drugs over the Last 25 Years J. Nat. Prod. 2007, 70, 461-477. [2] Alzheimer's Disease International, 22.1.2011, World Alzheimer Report 2010: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010.pdf> [3] Ernst Mutschler et al.; Mutschler Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie 9. Auflage 2008, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. [4] U. Zeybek; Über die Alkaloide verschiedener Galanthus-Arten, Dissertation Univ. Wien 1983. [5] R. Hänsel, O. Sticher; Pharmakognosie-Phytopharmazie, 9. Auflage 2009, Springer Medizin Verlag Heidelberg. [6] M. Heinrich; Galanthamine from Galanthus and other Amaryllidaceae – chemistry and biology based on traditional use; The Alkaloids. Chemistry and biology, 2010, 68, 157-165. [7] M. Heinrich, H. L. Teoh; Galanthamin from snowdrop – the development of a modern drug against Alzheimer's disease from local Caucasian knowledge; Journal of Ethnopharmacology, 2004, 92, 147-162. [8] Huang, Fenglei; Fu, Yali; A review of clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of galantamine, a reversible acetylcholinesterase inhibitor for the treatment of Alzheimer's disease, in healthy subjects and patients; Current Clinical Pharmacology, 2010, 5(2), 115-124. [9] J. Marco-Contelles et al.; Synthesis and Pharmacology of Galantamine; Chemical Reviews, 2006, 106, 116-133. [10] Schmidt R. et al.; Konsensusstatement "Demenz" der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft – Update 2006; Neuropsychiatrie, 2006, Band 20, Nr. 4, 221-231. [11] Birks, J.; Cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease; Cochrane database of systematic reviews, 2006, Issue 1, CD005593, DOI: 10.1002/14651858.CD005593. [12] Loy C.; Schneider, L.; Galantamine for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment; Cochrane database of systematic reviews, 2006, Issue 1, Art. No.: CD 001747, DOI: 10.1002/14651858.CD001747.pub.3. [13] S. Kasper; Wirkt Ginkgo-Extrakt bei Alzheimer Demenz? PHYTO Therapie Austria 4, 2010 (4) 4-6.

Bei Erkältung die Wahl des Weisen.

Kaloba®

DAS Erkältungsmittel für die ganze Familie

Mit der umfassenden 3-fach Wirkung*:

- antiviral
- antibakteriell
- erleichtert das Abhusten

Rein pflanzlich

Aus dem Extrakt der Kapland-Pelargonie (Pelargonium sidoides).



Fachkurzinformationen siehe Seite 16