

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

➔ **Colchicin** S.4

Pflanze des Monats:

➔ **Kürbis (*Cucurbita pepo*)** S.18

Sonderteil:

➔ **27. Südtiroler Herbstgespräche** S.9

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine ➔ S. 22 / Gewinnspiel ➔ S. 16



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Legalon®
schützt die Leber.



Alpinamed®
URKRAFT DER NATUR

„Bei rheumatischen Gelenksbeschwerden: Die Urkraft des Meeres. Für Sie!“



GCB-ALP-110305

Alpinamed® Mobilitätskapseln + Omega 3 sind eine reiche Quelle von Omega-3-Fettsäuren und eine sinnvolle diätetische Begleitmaßnahme bei Gelenksbeschwerden.

Inhaltsstoffe:

- ✔ Natürliche Wirkstoffkombination: **Grünlippmuschel-Lipidextrakt** und **wertvolles Fischöl**.
- ✔ Hohes anti-entzündliches Potenzial des **Lipidextraktes aus der Neuseeländischen Grünlippmuschel**: Struktur analogon zur Arachidonsäure.
- ✔ In dokumentierten Anwendungen und in der Verkaufspraxis bestens bestätigt: Bessere Beweglichkeit, geringere Morgensteifigkeit und weniger Gelenkschmerzen!
- ✔ Hochwertige, geprüfte Qualität der **verarbeiteten Naturstoffe**.
- ✔ Empfehlen Sie eine kurmäßige Anwendung.

Glutenfrei, laktosefrei, für Diabetiker geeignet.

Inhalt pro Packung: 60 Kapseln

Empfohlene Tagesdosis: 1 x täglich 2-3 Kapseln

www.alpinamed.at

Phytokongress 2013

„Phytotherapie im Spannungsfeld
zwischen Forschung und Praxis“

8. – 10. März 2013 in Leipzig



Photo (C) Uwe Letzel
www.Leipzig-Gaehren.de



Gesellschaft für Phytotherapie e.V.

UNIVERSITÄT LEIPZIG

INSTITUT FÜR PHARMAZIE
PHARMAKOLOGIE FÜR NATURWISSENSCHAFTLER

FIRST
ANNOUNCEMENT



61st International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)

Including Presymposium
European Cooperation in Science and Technology (COST 1006)
Challenges and Limitations in Metabolic Pathway Engineering of Secondary Natural Products

September 1 – 5, 2013
Münster, Germany



Westfälische
Wilhelms-Universität
Münster

www.gap2013.org

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Phytotherapie - Praxis und Wissenschaft

Moderne Phytotherapie hat zwei Fundamente: lange praktische Erfahrung und naturwissenschaftlich-medizinische sowie klinische Erkenntnisse. Phytotherapie soll zweifach „EBM“ sein: „experienced based medicine“ und „evidence based medicine“. Ein möglichst breites und gleichzeitig detailliertes Wissen darüber ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung pflanzlicher Arzneimittel.

Im Pharmazie-Studium vermittelt das Fach Pharmakognosie (in Deutschland: Pharmazeutische Biologie) nach wie vor eine umfassende Ausbildung über biogene, damit auch pflanzliche Arzneimittel. In der Mediziner-Ausbildung hingegen verzichtet man immer noch weitgehend auf die Erwähnung von Phytopharmaka, erklärbar u. a. durch die großen Erfolge, die mit synthetischen Arzneistoffen und Antibiotika erzielbar sind.

Das zunehmende Interesse an „Pflanzlichem“, an „Natürlichem“, und die Fülle der angebotenen Produkte - vom zugelassenen Arzneimittel bis zum teuren, oft wertlosen „Wundermittel“ - erfordert aber heute besonders fundierte Information. Diese sollte sich der Patient/Konsument möglichst nicht von Internet-Anpreisungen und von selbsternannten Experten holen, sondern bei Arzt und Apotheker. Seriöse Beratung an diesen Schlüsselpositionen wird auch gern angenommen und geschätzt, besonders dann, wenn eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker auf dem Gebiet pflanzlicher Arzneimittel zu spüren ist.

Die ÖGPhyt versucht weiterhin, hier Beiträge zu leisten - auch mit dem vorliegenden Heft (vgl. Ausbildung Phytotherapie-Diplom: S. 22, Kurzfassungen der Vorträge der 27. SHG ab S. 9).

Wie gewohnt, finden Sie beim Blättern wieder die Pflanze des Monats (S. 18) und diesmal eine etwas anspruchsvollere Frage zum Gewinnspiel (S. 16). Die Generalversammlung der ÖGPhyt am 7. November (S. 22) bringt als Highlight ein Treffen bei Vorträgen von Prof. Wichtl und der diesjährigen Preisträgerin/des Preisträgers der ÖGPhyt, bitte unbedingt vormerken!

Wie immer, so auch für dieses Heft: Wir freuen uns über Ihre Kommentare und Zuschriften!

Mit besten Grüßen -

Ihr

Wolfgang Kubelka

www.phytotherapie.at

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

astrid.obmann@univie.ac.at

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: 0676 3759859, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv. **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. **Titelbild:** *Colchicum*. **Layout:** FIVE-NF GmbH **Grafik:** Graphic Art Studio - Atelier Baumgarten. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 3759859, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2012: 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 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. 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

Colchicin

Anlässlich der kürzlich erfolgten Verlängerung der Zulassung von Colchicin Tabletten in Österreich – die es in dieser Form seit 1951 gibt (Colchicin-Agepha Tabletten®) – erscheint es angebracht, ein Update über diesen pflanzlichen Wirkstoff zu machen, da es auch nur dieses einzige registrierte Colchicin-Präparat in Mitteleuropa gibt. Colchicin findet normalerweise in der Öffentlichkeit nur Erwähnung im Zusammenhang mit tragischen Unfällen bei der Verwechslung von Herbstzeitlosenblättern mit Bärlauch. Dass der Wirkstoff der Herbstzeitlose aber großes Potential hat und nach wie vor als Heilmittel und Spindelgift eingesetzt wird, bedarf der Erwähnung.

Colchicin ist das Hauptalkaloid in Knollen und Samen der Herbstzeitlose *Colchicum autumnale* L., Colchicaceae. Colchicin findet sich aber nicht nur in den Samen (0,5 %), sondern auch in den Blüten (bis zu 1,8 %), die Knolle enthält ca. 0,2 Prozent und die Blätter 0,03 bis 0,2 Prozent. Bisher wurden etwa 40 Tropolonalkaloide aus *Colchicum*-Arten isoliert. Colchicin lässt sich zwar synthetisch herstellen, da die Synthese aber sehr aufwendig und teuer ist, wird es nach wie vor aus der Pflanze gewonnen.

Colchicin gehört wie Morphin, Atropin, Theophyllin, Pilocarpin und Chinin zu den stark wirksamen Pflanzenstoffen, die als Reinsubstanz - in diesem Fall zwar nur mehr als Reservemedikation - auch heute noch verwendet werden. Colchicin wird nicht nur zur Behandlung des akuten Gichtanfalles angewendet, sondern seit Anfang der 1970er Jahre auch zur Behandlung des Familiären Mittelmeerfiebers, einer genetischen Krankheit, die durch Immigration der Betroffenen auch bei uns an Bedeutung gewinnt. Weitere Einsatzgebiete sind das Behets Syndrom, nekrotisierende Vaskulitis, Sweets Syndrom, Sklerodermie, Amyloidose und Leberzirrhose. Die Hoffnungen auf Einsatzmöglichkeiten als Zytostatikum haben sich nicht erfüllt.

Geschichte

Colchicin/Colchicum hat den Namen nach der Kolcherin Medea. Es gehörte nach Ovid zu den „venena Colcha“ – den Giften der Medea. Die antike Landschaft Kolchis liegt am Ostrand des Schwarzen Meeres und ist identisch mit der georgischen Provinz Mingrelien. *C.laetum* ist im Kaukasusgebiet heimisch. Der Vater der Medea war der König von Aia und Heliossohn Aietes, Bruder der Circe. Mit ihrer Giftkunde half Medea Iason bei dessen Erringung des Goldenen Vlieses - mit ihr vermochte man den Drachen, der das Goldene Vlies bewachte, einzuschläfern - und ging mit ihm nach Iolkos – der Rest der Geschichte darf als bekannt gelten. Ob allerdings das verwendete Ephemeron mit der Herbstzeitlose identisch ist, scheint fraglich zu sein.

Die Geschichte der Verwendung von Colchicin ist über 2000 Jahre alt. Da die im Herbst erscheinenden Blüten dem Safran sehr ähneln, wurde sogar spekuliert, dass die Herbstzeitlose schon im Papyrus Ebers (1550 v. u. Z.) gelistet sein könnte. Der erste echte Beleg der Behandlung von Gicht reicht ins Jahr 600 u. Z. als Alexander von Tralles die Pflanze zur Behandlung empfahl. Alexander von Tralles, ein griechischer Arzt, der in Rom praktizierte, hatte sensationelle Erfolge mit einem Rezept, das er aus Anis, Rhabarber, Kümmel, Essig, Wolfsmilch, Ingwer, Dill, Pfeffer, Aloe und – vermutlich zufällig – Colchicum gewann. Zufällig deshalb, weil er bald darauf Colchicum, das einzig wirklich wirksame Agens dieser Rezeptur gegen die Gicht, aufgrund seiner abführenden Wirkung aus der Rezeptur entfernte. Und diese Wirkung war es auch, die die alten Griechen kannten und ausnützten.

Wegen der vermutlich damals schon bekannten, gravierenden Nebenwirkungen des Giftes der Herbstzeitlose und den noch immer vorherrschenden mystischen Vorstellungen über die Entstehung von Gichtanfällen geriet Colchicum aber lange Zeit in Vergessenheit.



Mag. pharm. Dr. Siegrun Gerlach

Thomas Sydenham (1624 - 1689), der „englische Hippokrates“ – seit seinem 30. Lebensjahr ebenfalls ein bedauernswertes Opfer der Gicht – beschrieb in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts aus eigener Erfahrung genauestens die Symptome der Gicht und klagte, „dass er während eines Gichtanfalls nicht einmal das Gewicht der Bettlaken auf seinem schmerzepochenden Fuß ertrüge oder auch nur die Erschütterung des Fußbodens, wenn jemand munter darüber hinschreitet“. Er selbst aber verhinderte die Wiedereinführung des Colchicins in die Therapie, weil er prinzipiell alle starken Purgativa als zu toxisch ansah. Dies hatte zur Folge, dass Colchicum für 150 Jahre aus dem Arzneischatz verschwand.

Die Ablehnung des Colchicins als Therapeutikum hatte in England aber ganz gravierende politische Folgen: 1765 konnte im Englischen Parlament „The Stamp Act“ in Abwesenheit des ehrenwerten Mr. W. Pitt the Elder verabschiedet werden, der wegen eines akuten Gichtanfalles nicht anwesend war. Die Einführung dieser Steuer für Kolonisten in Nordamerika führte zum Aufstand, zum Bürgerkrieg und in weiterer Folge zur amerikanischen Unabhängigkeitserklärung.

Erst Anton von Stoerk (1731 - 1803), ab 1760 Leibmedicus der Kaiserin Maria Theresia in Wien, führte Colchicin wieder in die Therapie ein. Er erforschte erstmals umfassend die Wirkungen und Nebenwirkungen vieler Heil- und

Giftpflanzen an Gesunden und Kranken und setzte 1763 die therapeutisch wirksame Dosis für das Alkaloid fest.

In Frankreich kannte man um diese Zeit unter dem Namen „L'eau Medicinal d'Husson“ eine Panazea der Heilkunst. Dieses Mittel wurde von einem ehemaligen Lieutenant der französischen Armee entwickelt und war das erste in einer langen Reihe von Geheimmitteln – wie Liqueur de Laville, Liquor Mylius, Alberts remedy, Pilules de Becquerel, Pilules de Debout und andere – deren Colchicingehalt so schwankend war, dass man meist von einer Einnahme abriet.

Wirkungen:

Colchicin ist ein so genannter Mitose-Hemmstoff, der die Ausbildung der Spindelfasern hemmt. Colchicin bindet mit hoher Affinität an freies Tubulin und verhindert die Assoziation zu funktionsfähigen Mikrotubuli, sodass diese nicht mehr für den Spindelfaseraufbau zur Verfügung stehen.

Die weiteren Mitose-Vorgänge werden dabei jedoch nicht unterbrochen, sondern durchlaufen nach wie vor sämtliche Mitosephasen sowie die Zellteilung. Wegen des fehlenden Spindelapparates kommt es jedoch nicht zur korrekten äquatorialen Ausrichtung der Chromosomen, wie es in der Metaphase normalerweise der Fall ist. Auch das Aufteilen der Schwesterchromatiden während der Anaphase unterbleibt aufgrund fehlender Spindelfasern. Bei der Teilung entsteht so je eine Zelle mit und eine ohne Zellkern, wobei letztere nicht lebensfähig ist. Die andere Zelle verdoppelt nun in der Interphase die Chromatiden, was zur Polyploidisierung führt. Man macht von diesem Effekt in der Pflanzenzüchtung Gebrauch, um autopolloide Sorten zu erzielen. Bei Menschen wurden nach Colchicinbehandlung das Auftreten von Lymphozyten mit 47 Chromosomen beobachtet.

Mikrotubuli bilden das kontraktile Zytoskelett der Zelle und sind somit verantwortlich für den Erhalt der Zellform und die amöboide Bewegung der Zellen. Ferner ermöglichen sie den intrazellulären Vesikeltransport, also Endo- und Exocytose. Sie sind somit in entscheidender Weise an der Chemotaxis und Phagozytose der neutrophilen Granulozyten beteiligt. Daher sind Phagozytose, Freisetzung lysosomaler Enzyme und Zellmigration der Granulozyten nach Colchicिंगabe besonders beeinträchtigt. Diese Wirkmechanismen sind für die entzündungshemmende Wirkung des Colchicins verantwortlich. Es bedeutet auch, dass nur Granulozyten-abhängige Entzündungen von Colchicin beeinflusst werden. In diesem Fall wirkt aber Colchicin ca. 50-mal stärker entzündungshemmend als Indometacin.

Colchicin hemmt ferner die Kollagensynthese und normalisiert in vitro in pharmakologischen Konzentrationen bestimmte Funktionen von T-Suppressorzellen. Colchicin interagiert aber nicht nur mit Tubulin, sondern auch mit anderen Proteinen wie dem Cytochrom P450 3A4 (CYP 3A4) oder dem P-Glycoprotein (ABCB1). CYP 3A4 spielt eine große Rolle in der Metabolisierung des Colchicins, in dem es die drei Methoxygruppen demethyliert. Colchicin ist damit Substrat dieses Enzyms, wie viele andere Substanzen auch, woraus Interaktionen mit Medikamenten resultieren können.

P-Glycoprotein, das Genprodukt des ABCB1, ist der am besten charakterisierte Transporter für Arzneistoffe mit einem sehr breiten Substratspektrum. ABC Transporter stellen die größte Familie von Transmembranproteinen dar. Sie hydroly-

sieren ATP und nutzen die dabei freiwerdende Energie, um ein breites Spektrum von Substraten durch biologische Membranen zu transportieren – unter anderem auch Colchicin.

Sowohl CYP 3A4 - als auch P-Glycoproteininteraktionen - führen zu potentiell schwerwiegenden Wechselwirkungen. Beschrieben wurden sie für Clarithromycin und Ciclosporin.

Wirkung bei Gicht:

Dass Colchicin im Gichtanfall wirkt, wurde empirisch entdeckt und ist, wie oben erwähnt, schon lange bekannt. Die Kausalkette von der molekularen Colchicinwirkung zur Kupierung des akuten Anfalles lässt sich wie folgt beschreiben:

Initialereignis des akuten Gichtanfalles ist die Ausfällung von Natriumurat in Kristallform in den Gelenken, ursächlich bedingt durch ein als Hyperurikämie bezeichnetes Stoffwechselleiden.

Die Uratkristalle wirken wie Fremdkörper und lösen den Mechanismus einer Entzündungsreaktion aus, indem sie die Komplementkaskade aktivieren sowie die Bildung von Kininen und anderen Entzündungsfaktoren initiieren. Die Toll-like Rezeptoren TLR2 und TLR1 und das TLR Adapterprotein MyD88, die normalerweise die Abwehr von infektiösen Pathogenen auslösen, erkennen nackte Uratkristalle und promoten die Ingestion der nackten Kristalle in Phagozyten. In weiterer Folge werden downstream Transduktionsfaktoren wie NF-k-B aktiviert.

Die Neutrophilen wandern entlang eines Konzentrationsgradienten an die Orte, an denen Entzündungstoffe wie C5a, LTB4, PAF und IL-8 gebildet werden.

Für den Bewegungsfortgang der Granulozyten dienen distal eine Adhäsionsstelle der Pseudopodien auf ihrer Unterlage, proximal die Mikrotubuli als Verankerung; Mikrofilamente (aus aktinartigen Proteinen) dienen als der eigentliche Motor.

Innerhalb weniger Stunden ist eine Vielzahl von neutrophilen Granulozyten an Ablagerungsstellen von Uratkristallen versammelt. Diese Entzündungsstellen beginnen mit der Phagozytose. Es folgt die Bildung von Phagosomen, die Verschmelzung von Phagosomen und Lysosomen, die Freisetzung lysosomaler Enzyme, die Zerstörung der Phagolysosomenmembran, Freisetzung von Uratkristallen – und damit wird der Circulus viciosus eingeleitet.

Colchicin unterbricht den Teufelskreis an zwei Stellen: Im Stadium der Chemotaxis, der Wanderung von neutrophilen Granulozyten an der Ort der Entzündung, und es unterbricht den vesikulären Transport während der Phagozytose – also immer dort, wo mechanistisch Mikrotubulistrukturen beteiligt sind. Dadurch kommt eine Hemmung der Phagozytose der Uratkristalle zustande, wobei der dann ansteigende pH-Wert die Löslichkeit der Kristalle erhöht und damit eine Eliminierung aus dem betroffenen Gewebe ermöglicht. Auch unterbleibt der normalerweise stattfindende Zerfall der Leukozyten nach der Phagozytose (und damit die Entzündungswirkung der Zerfallsprodukte). Der Harnsäureblutspiegel sowie die Harnsäureausscheidung mit dem Urin werden dagegen meist nicht beeinflusst.

Bedeutung von Colchicin in der Gichttherapie:

Colchicin dient zum Kupieren des akuten Gichtanfalles. Die Wirksamkeit wird mit mehr oder weniger schweren Nebenwirkungen - meist Magen- und Darmstörungen - erkauft. Die Dosierungen werden mit oralen Dosen von 0,6 mg initial, nicht

Schwerpunkt

mehr als 2,5 mg in den ersten 24 Stunden, angegeben. Das British National Formulary gibt an: 1 mg initial, 0,5 mg alle 2 bis 3 Stunden, bis die Schmerzen nachlassen oder Nebenwirkungen eintreten. Das therapeutische Fenster von Colchicin ist sehr schmal. In der Tat kann nicht einmal eine niedrigste tolerierbare Dosis angegeben werden, da Todesfälle schon bei einmaliger Gabe von 7 mg beobachtet wurden.

Interessanterweise gibt es bis heute nur eine einzige Placebo-kontrollierte Studie zur Behandlung des akuten Gichtanfalls mit Colchicin, die 1987 publiziert wurde. Es wurden 43 Personen in die Studie aufgenommen. Es konnte gezeigt werden, dass Colchicin signifikant besser wirkt als Placebo, aber alle Patienten in der Verumgruppe hatten unter Magen-Darmproblemen, wie Diarrhö, zu leiden. Eine weitere Studie, die den Einsatz von hohen vs. niederen Dosen Colchicin bei Gicht untersucht, ist noch nicht veröffentlicht.



Akute Arthritis urica.

Weitere Einsatzgebiete:

Colchicin ist Therapie der Wahl bei Familiärem Mittelmeerfieber (FMF) – auch als Familiäre Rekurrente Polyserositis bezeichnet. Die Krankheit tritt in Mitteleuropa hauptsächlich unter Immigranten auf. Das Familiäre Mittelmeerfieber ist eine autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung, die gehäuft bei Bewohnern der östlichen Mittelmeerregion (Türken, sephardische Juden, Nordafrikaner, Araber, Armenier, seltener Griechen und Italiener) auftritt. Hierbei handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die durch sporadisch auftretende Fieberschübe mit begleitender Entzündung der Tunica serosa charakterisiert ist, was zu Bauch-, Brust- oder Gelenkschmerzen führt. Die häufigste Komplikation des Familiären Mittelmeerfiebers ist eine Amyloidose, wodurch sich die Lebenserwartung der Patienten verkürzt. Colchicin ist nicht nur wirksam zur Beherrschung der akuten Symptome, sondern es ist auch zur Amyloidprophylaxe brauchbar.

Beim Morbus Adamantiades-Behçet konnten in verschiedenen Studien, insbesondere bei Kindern, positive Ergebnisse erhalten werden. Im Vergleich zu Steroiden oder Immunsuppressiva scheint Colchicin vorteilhaft aufgrund der besseren Langzeitverträglichkeit.

Neben der Verwendung des Colchicins als Therapeutikum und zur Polyploidisierung von Pflanzen gibt es eine ganze Reihe von Studien und Untersuchungen, die Colchicin als Standard, Vergleichssubstanz und Referenz verwenden. Eine Ein-

gabe des Terms „Colchicin“ in die Pub-med Datenbank bringt über 16.000 Treffer (15. 4. 2009). Die allermeisten davon betreffen nicht Colchicin als Medikament, sondern eben als Referenzsubstanz. Unter anderem dient Colchicin als Diagnostikum für die Gicht.

Zusammenfassung:

Obwohl Colchicin schon seit über 2000 Jahren in Gebrauch ist, werden die molekularen Wirkungen und die möglichen Anwendungen dieser Substanz erst seit kurzem untersucht und verstanden. Auf Grund der Toxizität, der Mutagenität und der dosisabhängigen, zum Teil schweren Nebenwirkungen ist es verständlich, warum Colchicin nur mit Vorsicht am Menschen angewendet wird. Nichtsdestotrotz bietet diese Substanz nach wie vor großes Potential. Terkeltaub schreibt in seinem Colchicin Update von 2008 aber, dass es wünschenswert wäre, mehr Studien zur optimalen Dosisfindung zu haben, und dass Colchicinderivate mit verminderter Toxizität und vermindertem Nebenwirkungsrisiko entwickelt werden sollten.

Literatur bei der Verfasserin

Mag. pharm. Dr. Siegrun Gerlach
Senior Site Manager Diapharm Austria
Diapharm Austria GmbH
Gumpendorfer Straße 47/Top 14
A 1060 Wien
+43 1 532 16 06

Fachkurzinformation Sinupret®

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 Verfl üssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifi scher Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Überempfi ndlichkeit gegenüber einem Bestandteil. ATC-Code: R05CB10 Stand der Fachinformation: 05/2012 Sinupret® Saft, Zusammensetzung: 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:11) 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). 1ml enthält 1,21g. Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g fl üssiges Maltitol. Liste der sonstigen Bestandteile: Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. Anwendungsgebiete: Zur Verfl üssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifi scher Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Sinupret® Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfi ndlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen. ATC-Code: R05CB10 Stand der Fachinformation: 10/2011 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, Glucoseriesup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Zur Verfl üssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifi scher Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Bei Überempfi ndlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret® nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. ATC-Code: R05X Stand der Fachinformation: 05/2012 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, Glucoseriesup, Magnesiumoxid, Maisstärke, Basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171) Anwendungsgebiete: Zur Verfl üssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifi scher Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Bei Überempfi ndlichkeit 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. ATC-Code: R05X Stand der Fachinformation: 05/2012 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® SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. Verschreibungspfl icht/Apothekenpfl icht: Rezeptfrei, apothekenpfl ichtig

Schwarzkümmelöl bei rheumatoider Arthritis?

Schwarzkümmel (*Nigella sativa*, Ranunculaceae) stammt vermutlich aus dem westlichen Asien und wird heute von Indien bis Ägypten kultiviert. Die Samen werden als Gewürz vor allem in der orientalischen Küche verwendet, aber auch volksmedizinisch bei Erkältungskrankheiten, rheumatischen Beschwerden und Magen-Darm-Erkrankungen genutzt.

Das aus den Samen gewonnene, fette Öl ist reich an ungesättigten Fettsäuren, vorwiegend Linolsäure. Daneben enthalten Schwarzkümmel-Samen ca. 0,5-2,5 Prozent ätherisches Öl mit den Hauptkomponenten Thymochinon, p-Cymen und Carvacrol, wobei Thymochinon auch in das fette Öl übergehen kann. In den letzten Jahren wurden in zahlreichen Studien (in-vitro bzw. am Tier) Extrakte, fettes Öl, ätherisches Öl und isolierte Reinsubstanzen untersucht und eine Reihe von Wirkungen postuliert, die überwiegend auf den Inhaltsstoff Thymochinon zurückgeführt werden.

Neben analgetischen, antipyretischen und antiinflammatorischen Effekten (Hemmung der Cyclooxygenase, 5-Lipoxygenase und der NO-Produktion durch Thymochinon in-vitro) wurden für das fette Öl auch immunmodulierende, antimikrobielle und antineoplastische Eigenschaften festgestellt. Vereinzelt gibt es Fallberichte über unerwünschte Wirkungen nach topischer Applikation des reinen Öls bzw. des ätherischen Öls als Bestandteil von Kosmetika. Klinische Prüfungen zu Schwarzkümmelöl fehlten bislang, vor kurzem wurde jedoch eine Studie zur Anwendung von Schwarzkümmelöl an Patientinnen mit rheumatoider Arthritis (Diagnose nach 2010 ACR/EULAR Klassifikation) veröffentlicht. Insgesamt 40 Teilnehmerinnen erhielten zusätzlich zu einer Kombinations-Therapie (Methotrexat, Hydroxychloroquin, Folsäure, Diclofenac) über einen Zeitraum von je einem Monat zunächst Placebo (Stärkekapseln), dann 2 x 500 mg Schwarzkümmelöl täglich.

Unter Anwendung von Schwarzkümmelöl verringerte sich der DAS-28 (Disease Activity Score: validiertes System zur Beurteilung des Krankheitszustandes und -fortschritts einer rheumatoiden Arthritis) signifikant im Vergleich zu Placebo. Zudem zeigte sich eine signifikante Verbesserung hinsichtlich Schwellung und Morgensteife der Gelenke. Die geringe Patientenzahl schwächt die Aussagekraft der Studie sicherlich ab, dennoch liefert sie einen Hinweis zur Plausibilität der traditionellen Verwendung von *Nigella sativa* bei rheumatoider Arthritis. Nach Meinung der Autoren sollte Schwarzkümmelöl jedenfalls als adjuvantes Therapeutikum bei rheumatoider Arthritis in Erwägung gezogen werden.

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung der Autorin und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG/der AGES Medizinmarktaufsicht.

Literatur:

B.H. Ali and Gerald Blunden; Pharmacological and Toxicological Properties of *Nigella sativa*; *Phytother. Res.* 17, 299-305 (2003)

Tamer A. Gheita and Sanaa A. Kenawy; Effectiveness of *Nigella sativa* Oil in the Management of Rheumatoid Arthritis Patients: A Placebo Controlled Study; *Phytother. Res.* 26: 1246-1248 (2012)



Sinupret®
und der
Schnupfen
geht.

Die 5-fache Pflanzenkraft gegen Schnupfen und Sinusitis.

Soft, Dragees
und Tropfen zum
Einnehmen



Infektionen der Atemwege Von Dr. Thomas Preimesberger

Eine 53jährige Patientin kommt in meine Praxis. Sie berichtet seit 3 Tagen über trockenen Reizhusten mit leichten Halsschmerzen ohne Fieber, Nichtraucherin. Bisher keine nennenswerten Vorerkrankungen bekannt. Sie fühlt sich allgemein geschwächt, hat das Gefühl, dass sie Schleim abhusten möchte, aber nicht kann.

Klinischer Befund:

Leichte Rötung der Tonsillen, cervikale Lymphknoten nicht vergrößert. Temperatur 36,1 Grad Celsius. Lunge: Vesikuläres Atmen. Diagnose: Banaler grippaler Infekt

Therapie:

Klassische Medizin:

Mucobene 600 mg 1-0-0 zur Schleimlösung
abends 20 gtt Paracodin zur Stillung des Reizhustens

Phytotherapie:

Brust-und Hustentee

Rp./

Anisfrüchte angest. 25.0

Huflattichblätter 25.0

Spitzwegerichblätter 20.0

Süßholzwurzel 25.0

Malvenblüten 5.0

D.S. 1 EL auf ¼ l Wasser, kochend übergießen, 10 min. ziehen lassen, 3 x tgl. 1 Tasse

Die Patientin kommt nach 3 Tagen neuerlich in meine Ordination, der Husten ist nachts stärker geworden, produktiv mit gelb-grünlichem Schleim, teilweise regelrechte Hustenattacken, tagsüber Besserung. Gestern Nachmittag leichtes Fieber von 37,5 Grad Celsius. Zusätzlich klagt die Patientin über Kopfschmerzen und Schnupfen, leichte Gliederschmerzen, keine Halsschmerzen.

Klinischer Befund:

Rachen: bland, cervikale Lymphknoten nicht vergrößert, Temperatur 37,5 Grad Celsius
Lunge: leichtes inspiratorisches Giemen links basal, ansonsten vesikuläres Atmen

Diagnose:

Akute Bronchitis

Therapie:

Klassische Medizin:

Doxycyclin 100 mg 1-0-1 für 1 Woche

Mexalen 500 mg 3x1 tgl.

Mucobene und Paracodin gtt wie zuvor

Phytotherapie:

Lindernd und expektorierend wirkender Tee bei akuter Bronchitis

Rp./

Spitzwegerichkraut 15.0

Huflattichblätter 15.0

Thymiankraut 15.0

Fenchelfrüchte angest. 15.0

Königskerzenblüten 5.0

D.S. 2 TL auf 1 Tasse Wasser, kochend übergießen und 10 min. ziehen lassen. Mehrmals tgl. 1 Tasse mit Honig gesüßt.

Zusätzlich Inhalation zur Unterstützung

Rp./

Kamillenblüten, Lindenblüten aa 40.0. Salbeiblätter, Thymiankraut aa 10.0 D.S. 2-3 EL zur kochend heißen Inhalationsflüssigkeit geben.

Patientin sucht nach 1 Woche neuerlich meine Praxis auf, da die Patientin über heftige bellende nächtliche Hustenattacken mit Würgereiz, teilweise bis zum Erbrechen mit zähem, klarem Schleim klagt. Ihr Gatte hat aufgrund der ausgeprägten lang andauernden Hustenanfälle bereits das Schlafzimmer gewechselt. Kein Fieber mehr, Schnupfen und Kopfschmerzen sind besser geworden. Tee schmeckt ihr nicht besonders.

Klinischer Befund:

Rachen: bland

Lunge: Vesikuläres Atmen

Diagnostik:

Thoraxröntgen: unauffällig Labor: geringe Leukozytose von 11.000, CRP negativ

Diagnose:

Verdacht auf Keuchhusten

Therapie:

Klassische Medizin:

- Bestimmung der Pertussisantikörper
- Antibiose noch eine Woche weiterführen
- Paracodin Tropfen abends auf 30gtt erhöhen

Phytotherapie:

Hustenreizstillender Tee

Rp./

Süßholzwurzel 20.0

Isländisch Moos 10.0

Spitzwegerichkraut 10.0

Hagebuttenfrüchte 10.0

D.S. 1TL auf 1 Tasse Wasser, kochend übergießen, 10 min. ziehen lassen. Mehrmals tgl. 1 Tasse.

Der Laborbefund bestätigt den Verdacht einer Reinfektion mit Bordetella pertussis im Erwachsenenalter. Die Krankheit hinterlässt keine bleibende Immunität, daher auch bei Erwachsenen immer an Keuchhusten denken! Patienten sind nur innerhalb der ersten 2 Wochen infektiös.

Meine Patientin kommt nach 4 Tagen zur Befundbesprechung. Der neue Tee schmeckt ihr wesentlich besser, nach Dosissteigerung der Paracodintropfen sind die nächtlichen Hustenattacken weniger geworden, obwohl ihr Gatte immer noch im Nebenzimmer schläft. Kein Schleim mehr. Sie wird darauf aufmerksam gemacht, dass der Husten bis zu 12 Wochen anhalten kann.

Dr. Thomas Preimesberger Arzt für Allgemeinmedizin **Pensionsversicherungsanstalt SKA-RZ Bad Aussee** Adresse: 8990 Bad Aussee, Braun-Gasse 354 E-Mail thomas.preimesberger@pensionsversicherung.at

PHYTO

Therapie

AUSTRIA



27. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

25.–28. Oktober 2012 in Bozen

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



Der pflanzliche Arzneyschatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



27. Südtiroler Herbstgespräche

Zum Geleit

Im Fokus der Südtiroler Herbstgespräche stehen auch heuer wieder Phytotherapie und pflanzliche Arzneimittel. Aktuelle Themen aus Praxis und Wissenschaft - von der Phytopharmaka-Herstellung und -Zulassung über Wirkmechanismen bis zur Therapie - werden in Vorträgen präsentiert und Gesprächskreise geben die Möglichkeit, spezielle Fragen in kleiner Runde detailliert mit den Vortragenden zu diskutieren. Vorab lädt die Pharmakobotanische Exkursion zum Begreifen der Pflanzen am „Wildstandort“ (Gruppe „Edelweiß“) oder in „kultivierter Umgebung“ (Gruppe „Enzian“) und zum gegenseitigen Kennenlernen ein. Der Workshop „Phyto-Rezeptur“ fordert die Teilnehmer zum aktiven Gedankenaustausch. Wie immer werden aber auch Kultur und Kulinarik im Rahmenprogramm nicht zu kurz kommen!



Die im Folgenden präsentierten Abstracts dienen zur raschen Orientierung über den Inhalt der Vorträge und des Workshops; sie können aber die Teilnahme an den Herbstgesprächen und damit den Dialog und die persönliche Begegnung, speziell von Arzt und Apotheker, nicht ersetzen...

Allen Teilnehmern und Vortragenden einen erfreulichen, gewinnbringenden Aufenthalt im goldgelb-phytoherbstlichen Bozen!

Wolfgang Kubelka

„Pflanzliche Arzneimittel: Persönliches und Unpersönliches“

von Dr. Christa Wirthumer-Hoche

Was verbindet mich persönlich mit pflanzlichen Arzneimitteln? Nicht nur, dass ich meine Diplomarbeit zum Thema „Steroidgehalt in Digitalis lanata“ schrieb, meine berufliche Karriere mit der Analytik von Teedrogen begann und in meiner Freizeit gerne fotografiere – unter anderem Arzneipflanzen, möchte ich hier ein paar Gedanken zu pflanzlichen Arzneimitteln festhalten.



Wie hoch ist der Stellenwert von pflanzlichen Arzneimitteln heute im Zeitalter der modernen Medizin? Der Bogen reicht von „Kräuterpräparate brauchen wir nicht mehr“ bis zu „Pflanzliche Arzneimittel sind wichtiger denn je“. In diesem Zusammenhang möchte ich die Frage erörtern: fördern oder vernichten die Gesetzesbestimmungen der EU pflanzliche Mittel? In Österreich haben pflanzliche Arzneimittel eine lange Tradition und wurden seit jeher als zulassungspflichtige Arzneien eingestuft. Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit sind daher nachzuweisen, aufgrund firmeneigener Prüfungen und Studien oder bibliographischer Daten. Der Nachweis zur Sicherheit ist essentiell, denn auch pflanzliche Arzneimittel sind nicht frei von Nebenwirkungen. Sie sind daher auch von der neuen Pharmakovigilanzgesetzgebung, die mit 21. Juli 2012 in Kraft getreten ist, betroffen.

Für pflanzliche Arzneimittel gibt es jedoch auch eine regulatorische Besonderheit - ein vereinfachtes Registrierungsverfahren, dies gilt für alle Produkte, die eine lange Tradition und hohe Sicherheit aufweisen, deren Wirksamkeit sich aber nur schwer mittels klinischer Studien oder Literatur dokumentieren lässt. Das heißt: einerseits verschärfen die EU-Bestimmungen die Anforderungen an Zulassungen, andererseits gibt es ein vereinfachtes Verfahren, um traditionelle pflanzliche Arzneimittel EU-weit registrieren zu lassen.

Diese EU-Bestimmung bedeutete aber auch das Ende der rein nationalen Regelung (ehem. §17a AMG) und dies verursachte in Österreich teilweise große Aufregung und Unsicherheit. Etwa 300 pflanzliche Wirkstoffe waren davon betroffen, und diese mussten neu nach EU Vorgaben registriert werden. Nur für etwa 10 Prozent wurde ein Neuantrag gestellt, etwa 20 Prozent wanderten in den Bereich der Nahrungsergänzungsmittel, Kosmetika oder auch Medizinprodukte ab.

Ich hörte oftmals kritische Stimmen: neue Registrierungen sind teuer, es werden traditionelle Arzneimittel verschwinden, die Qualitätsanforderungen werden zu streng, die geforderte Analytik ist zu aufwendig und kaum finanzierbar.

Nehmen wir als Beispiel Hustenmittel: die Anzahl der zugelassenen pflanzlichen Hustenmittel sinkt, nach dem vereinfachten Verfahren werden nun vermehrt Produkte registriert, einige gibt es als Medizinprodukte. Und das obwohl pflanzliche Heilmittel eigentlich nie als Medizinprodukte vorgesehen waren, sondern als Arzneimittel, aber die Definition der Medizinprodukte ist zu schwammig. Warten wir ab, ob dies mit der neuen Medizinprodukte-Gesetzgebung repariert wird. Ich sehe in diesem Bereich auch eine Chance für apothekeneigene Arzneimittel.

Wollen wir in Zukunft vermehrt Nahrungsergänzungsmittel mit gesundheitsbezogenen Angaben? Für die „Botanicals“, die pflanzlichen Nahrungsergänzungsmittel gelten im Moment Übergangsbestimmungen, da die Expertendiskussionen auf Eis liegen, d. h. Unternehmen können bestimmte gesundheitsbezogene Angaben weiterhin in Eigenverantwortung auf der Kennzeichnung aufnehmen. Wie kurbelt man die Diskussion bezüglich der „Claims für Botanicals“ nun wieder an, und in welche Richtung? Sind die Kriterien zu streng, wird es keine bzw. kaum Claims für die pflanzlichen Nahrungsergänzungsmittel geben, dann würde die Bedeutung der Registrierung von Produkten als traditionelle pflanzliche Arzneimittel wieder steigen.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass pflanzliche Arzneimittel ihre Bedeutung haben, und seitens der AGES Medizinmarktaufsicht sind wir gerne bereit, die entsprechenden Zulassungs- und Registrierungsverfahren federführend in der EU zu bearbeiten.

DI Dr. Christa WIRTHUMER-HOCHÉ Inst. f. Zulassung und Lifecyclemanagement BASG/AGES Medizinmarktaufsicht Traisengasse 5, A 1200 WIEN +43 (0) 505 55 36501 christa.wirthumer-hoche@ages.at

Arzneipflanzen in Schwangerschaft und Stillzeit – was ist verboten, was erlaubt?

von Dr. Beatrix S. Falch

Als niedergelassene Ärztin und Arzt oder Offizinapothekerin oder -apotheker ist man in der Praxis oft mit der Frage konfrontiert, welche Arzneimittel in der Schwangerschaft und Stillzeit erlaubt sind. Wünscht die werdende oder stillende Mutter ein naturheilkundliches Präparat, wird die Beantwortung dieser Frage ungleich komplizierter.

Im schulmedizinischen Bereich kann man mit diversen Positiv- und Negativlisten arbeiten. Auch wenn diese nicht bei allen Medikamenten in der Einschätzung übereinstimmen, sind diese Listen im medizinischen Alltag wichtige Hilfsmittel. Für pflanzliche Arzneimittel bzw. pflanzliche Zubereitungen fehlen bis anhin offizielle Listen, die es erlauben, sinnvolle und medizinisch korrekte Empfehlungen zur Anwendung in der Schwangerschaft und der Stillzeit zu geben. Es gibt zwar im Internet und in der Laienliteratur eine Fülle von Empfehlungen, die aber sehr allgemein gehalten sind, da Zubereitungsformen und Dosierungen unberücksichtigt bleiben und die Angaben oft auch widersprüchlich sind. Diese Situation führt dazu, dass manche Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker einer Medikation mit einem pflanzlichen Arzneimittel eher ablehnend gegenüberstehen, da ihnen die nötigen Informationen für eine Bewertung fehlen.

Die Autorin hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, für alle Arzneipflanzen, die in von der schweizerischen Arzneimittelbehörde (Swissmedic) zugelassenen pflanzlichen Präparaten enthalten sind, eine Bewertung bezüglich Anwendbarkeit in Schwangerschaft und Stillzeit vorzunehmen. Für diese Bewertungen wurde einerseits - soweit verfügbar - auf klinische, pharmakologische und toxikologische Daten (Arzneipflanzen-Monographien, Studien, wissenschaftliche Zusammenfassungen) zurückgegriffen, und andererseits wurden Praxiserfahrungen aus verschiedenen Diskussionsforen sowie traditionelles Erfahrungswissen zusammengetragen.

Aus den Informationen dieser verschiedenen Quellen wurde eine zusammenfassende Beurteilung vorgenommen. Diese Beurteilung berücksichtigte sowohl die verschiedenen Zubereitungsarten der Arzneipflanzen wie auch den Expositionszeitpunkt der Mutter (1. bis 3. Trimenon oder Stillzeit).

Hieraus ergibt sich die Möglichkeit, eine nach Indikationen eingeteilte Positivliste zu erstellen. Auf diese Positivliste wird im Vortrag ausführlich eingegangen, indem für gängige Schwangerschaftsbeschwerden und Bagatellerkrankungen in der Schwangerschaft und Stillzeit pflanzliche Zubereitungen und deren Dosierung vorgestellt werden.

Darüber hinaus ist es das Ziel, den gesamten Bewertungskatalog durch Rückmeldungen und regelmäßige Berücksichtigung von neuem wissenschaftlichem Erkenntnismaterial kontinuierlich zu evaluieren und zu ergänzen.

Dr. Beatrix FALCH Phytocura Hochstraße 51, CH 8044 ZÜRICH +41-44-262 65 69 bfalch@gmx.ch

Danksagung: Die Autorin dankt allen Therapeutinnen und Therapeuten, die in den Diskussionsforen ihr Erfahrungswissen eingebracht haben.

Literatur: bei der Verfasserin



Atemwege und Phytotherapie – neue Richtlinien, Neues aus der Praxis

Von Univ.-Prof. Dr. Andreas Temmel

Entzündungen der oberen und unteren Luftwege gehen meist fließend ineinander über. Die Entzündungsmechanismen sind weitgehend ident, da beide Luftwege vom respiratorischen Epithel ausgekleidet sind und die Erreger stets über den oberen Luftweg eindringen. Durch Entzündungsmediatoren wandern die Entzündungszellen in die Schleimhaut ein, die Schleimhaut schwillt an und die Schleimproduktion wird gesteigert, dieser Schleim weist eine sehr hohe Viskosität auf. Der Abtransport des Schleims wird durch die Schädigung der Flimmerzellen in der Schleimhaut behindert und es kommt zur Mucostase.

Der Schleim verstopft in der Nase den osteomeatalen Komplex - also die zentrale Stelle für den Zugang in die Nasennebenhöhlen - und mittelgroße Areale der Bronchien, wodurch die Belüftung der nachgeschalteten Areale deutlich reduziert wird. Den größten Durchmesser in den Atemwegen hat die Luftröhre, diese hat ein Lumen, das ungefähr dem Durchmesser des kleinen Fingers entspricht.

Die medikamentöse Therapie - unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien - zielt daher in der Therapie einerseits auf Abschwellung, Entzündungshemmung und Auswurf erleichterung ab. Die Auswurf erleichterung des Schleims versucht man über Expectorantien, Mucolytica, Sekretolytica, Sekretomotorika und Protussiva zu erreichen.

Neben synthetischen Medikamenten spielen pflanzliche Arzneimittel eine entscheidende Rolle. Hier finden sich hauptsächlich ätherische Öle und Saponindrogen. Die wichtigsten sind Thymian, Süßholz, Fenchel, Anis, Ipecacuanha, Spitzwegerich, Linde, Primel, Senegawurzel, Wollblume, Efeu, Eucalyptus, Alant, Bibernelle und Seifenrindenbaum.

Eine frühzeitige Schleimlösung bewirkt eine geringere Ausprägung der Erkrankung und kann eine Chronizität verhindern. Da „Pflanzliche Therapie“ im Vergleich zu synthetischen Arzneimitteln oft eine bessere Compliance aufweist, ist das Wissen um diese Therapie wichtig.

Univ.-Prof. Dr. Andreas TEMMEL Brunnergasse 1-9/4/4, A 2380 PERCHTOLDSDORF +43 1 8658167 andreas.temmel@meduniwien.ac.at



27. Südtiroler Herbstgespräche

Magistrale Zubereitung bis zugelassene Arzneispezialität – was gibt es Neues?



Von Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger

Im Jahr 2012 treten umfangreiche Neuerungen im Arzneimittelwesen in Kraft, die besonders die Aspekte der Pharmakovigilanz betreffen. Bisher sollten von den Meldepflichtigen (Ärzte, Apotheker) lediglich Nebenwirkungen gemeldet werden, die in üblichen Dosierungen beobachtet wurden. Ab jetzt sind auch solche unerwünschten Wirkungen zu melden, die durch Medikationsfehler, Fehlgebrauch, Missbrauch und Überdosierungen verursacht wurden, zusätzlich ist auch das Ausbleiben der erwarteten Wirksamkeit zu berichten. Ab nun sind auch Patienten selbst aufgerufen, Nebenwirkungen zu melden. Zulassungsinhaber müssen Nebenwirkungen an eine zentrale Datenbank der europäischen Arzneimittelagentur EMA melden, von dort werden alle nationalen Behörden verständigt. Ärzte, Apotheker und Patienten melden über ein neues Internetportal des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG).

In den letzten Jahren endeten nationale Ausnahmen für zugelassene Arzneimittel (§17a), darüber hinaus musste bis Ende Juni 2012 für alle Arzneispezialitäten ein Antrag auf Verlängerung der Zulassung, verbunden mit einem Update des Dossiers, eingereicht werden. Dieser auch für pflanzliche Arzneimittel sicher kostenintensive Schritt wurde für viele bisher zugelassene Arzneispezialitäten von den Zulassungsinhabern nicht durchgeführt, weshalb sich die Zahl der pflanzlichen Arzneimittel im Vergleich zum Stand 2002 etwa halbiert hat. Diese Lücke könnte eine Chance für apothekeneigene Arzneispezialitäten sein. Doch auch für diese gelten Minimalanforderungen an die Qualitätsdokumentation, um eine adäquate und auch gleichbleibende Qualität für den Patienten zu gewährleisten. Anhand von Beispielen werden die erforderlichen Unterlagen, die in der Apotheke aufbewahrt werden müssen oder beim BASG einzureichen sind, diskutiert.

Gemäß Apothekenbetriebsordnung muss die Identität aller Arzneimittel (ausgenommen Arzneispezialitäten) in der Apotheke geprüft werden. Dies kann im Fall von Substanzen, die (wie etwa Arzneidroge der TCM oder Granulate aus Arzneidroge der TCM) nicht in einem Arzneibuch monographiert sind, in der Praxis schwierig werden. Analysenvorschriften und Zertifikate, die gewissen Mindestanforderungen entsprechen müssen, können helfen. Falls die Apotheke selbst Arzneidroge herstellt (Eigensammlung), obliegt die analytische Dokumentation nach den aktuell gültigen Arzneibuchvorschriften der Apotheke.

Für Kosmetika, auch wenn sie in der Apotheke hergestellt werden, gelten ab 2013 neue rechtliche Rahmenbedingungen, was zu einer EU-weiten Harmonisierung führen soll. Es muss eine verantwortliche Person definiert und namhaft gemacht werden, eine Dokumentation zum Produkt muss erstellt werden, Mindestangaben zu den Produkten sind an eine EU-Datenbank zu melden und von der verantwortlichen Person im Internet den Konsumenten zur Verfügung zu stellen. Nebenwirkungen von Kosmetika sind an das Bundesministerium für Gesundheit zu melden.

Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr. Reinhard LÄNGER Abt. Pflanzl. Arzneimittel u. Homöopathika BASG/AGES Medizinmarktaufsicht Traisengasse 5, A 1200 WIEN 43 (0) 505 55 36528 reinhard.laenger@ages.at

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG (Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen) / der AGES Medizinmarktaufsicht.



Workshop Phytozeptur

Von Univ.-Prof. Dr. Franz Gabor und Mag. pharm. Ilona Leitner

Phytopharmaka aus der apothekeneigenen Herstellung müssen die Heilungserwartung der Patienten, die Wünsche der Ärzte und nicht zuletzt die Anforderungen der Zulassungsbehörde erfüllen.

Thymian, Baldrian, Efeu und Holunder gelten als prominente Vertreter einer Vielzahl zur Phytotherapie eingesetzter pflanzlicher Drogen. Die Vorschriften zur Verarbeitung dieser Pflanzen haben meist eine lange Tradition und finden sich in apothekeneigenen Vorschriften zur Bereitung von Hausspezialitäten, in wissenschaftlichen Nachschlagewerken und in Chroniken. Traditionen, auch in der Phytotherapie, müssen hinterfragt und gegebenenfalls aktualisiert werden.



Der bürokratische Aufwand und die Kosten für die Registrierung apothekeneigener Arzneispezialitäten sind zudem erheblich gestiegen, für viele seltener gebrauchte Zubereitungen hat sich der beträchtliche zusätzliche Administrationsaufwand nicht gelohnt, weshalb ihre Produktion eingestellt wurde.

Die praktische Herstellungsmethode für Drogeauszüge, die meist den ersten Schritt der Zubereitung in der Apotheke darstellt, ist in den Arzneibüchern derzeit unbefriedigend beschrieben. Um eine Orientierung für die Praxis zu geben, werden verschiedene Extraktionsverfahren an Hand der vier Drogen verglichen:

Thymian mit apolaren Inhaltsstoffen, Baldrian mit mittelpolaren Wirkstoffen, Efeu mit polaren Saponinglykosiden und Holunder mit flavonoidartigen Inhaltsstoffen. Die Ergebnisse der Gehaltsbestimmungen der unterschiedlich hergestellten Extrakte werden untereinander verglichen und sollen einen Anhaltspunkt für die direkte Anwendung am Patienten, aber auch für die mögliche Weiterverarbeitung bieten.

Die Herstellung von Zubereitungen als zweiter Schritt wird exemplarisch an Hand von Beispielen aus Rezeptur-Formularen erläutert und diese Handelspräparate gegenübergestellt. Schließlich wird in einem dritten Schritt erörtert, inwieweit Qualitätskontrolle und Validierung der Bereitungsmethoden möglich und sinnvoll ist.

Insgesamt soll dieser Workshop eine Orientierungshilfe zur Herstellung von individuellen pflanzlichen Arzneiformen mit hoher Qualität in der Apotheke bieten. Sie stärken das Vertrauen auf Therapieerfolg und tragen wesentlich zur Kunden/Patientenbindung an die Apotheke bei.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Franz GÄBOR Dept. f. Pharmazeut. Technologie und Biopharmazie Pharmaziezentrum d. Univ. Wien Althanstraße 14, A 1090 WIEN +43 1 4277 55406 franz.gabor@univie.ac

Mag. pharm. Ilona E. LEITNER St. Lucas Apotheke Penzinger Straße 99, A 1140 WIEN +43 1 894 61 90 i.leitner@lucasapotheke.at

Hypericum, Ginkgo et al.: Molekulare Wirkmechanismen - Relevanz für die Anwendung

Von Univ.-Prof. Dr. Kristina Leuner

Während der letzten Jahre wurden bei der Aufklärung der Wirkmechanismen der Phytopharmaka aus *Hypericum perforatum* bei der Indikation Depression, *Ginkgo biloba* bei der Anwendung bei Demenz Patienten und *Lavandula angustifolia* bei dem Krankheitsbild der Angststörungen viele Fortschritte gemacht.

Für *Hypericum perforatum* konnte der wirksame Inhaltsstoff Hyperforin identifiziert werden. Hyperforin (ein Phloroglucinolderivat) aktiviert selektiv einen nicht-selektiven Kationenkanal und vermittelt hierüber seine antidepressiven Effekte wie z. B. die Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmung und die Verbesserung der synaptischen Plastizität. Im Rahmen des Vortrages soll die Relevanz des molekularen Targets für die antidepressive Wirkung von *Hypericum perforatum* am Patienten diskutiert werden. Neben dem nicht-selektiven Kationenkanal wurde auch der Pregnan-X-Rezeptor als Wirkstruktur von Hyperforin definiert und somit die Ursache für die CYP3A4-Induktion durch Hyperforin bzw. Johanniskraut-Extrakt identifiziert. Hier soll im Besonderen die klinische Bedeutung der beschriebenen Interaktionen nach der Gabe von *Hypericum perforatum* diskutiert werden.

Für *Ginkgo biloba* Extrakt haben sich in den letzten Jahren die Mitochondrien und die Stabilisierung der mitochondrialen Dysfunktion bei der Alzheimer Demenz als möglicher interessanter Wirkmechanismus herauskristallisiert. Mitochondrien sind die Kraftwerke unserer Zellen, welche die Energie für die unterschiedlichsten Prozesse wie z. B. Neurotransmitter-Freisetzung in unseren Zellen liefern. Es konnte von unterschiedlichen Arbeitsgruppen gezeigt werden, dass die mitochondriale Dysfunktion ein sehr frühes pathologisches Ereignis bei der Alzheimer Erkrankung darstellt. Hierdurch ist die Versorgung der Neuronen mit Energie empfindlich gestört. Diese Fehlfunktion führt zu einem Circulus vitiosus, der z.B. die Proteinablagerung von Amyloid-beta initiiert und verstärkt. *Ginkgo biloba* Extrakt stabilisiert die mitochondriale Funktion in unterschiedlichsten Alzheimer Modellen und kann somit wahrscheinlich die neuronale Funktion verbessern. In einer aktuellen klinischen Studie zeichnet sich zum ersten Mal eine positive protektive Wirkung von *Ginkgo biloba* bei älteren Patienten ab, so dass die klinische Anwendung durch diese neuen klinischen Daten unterstützt wird.

Vor kurzem wurde Lasea[®], ein standardisiertes Lavendelöl (Silexan), in Deutschland zur Behandlung von subsyndromalen Angstzuständen zugelassen. Lavendel wird seit Jahrhunderten als Inhaltsstoff in der Parfümindustrie verwendet und ist auch ein wichtiger Bestandteil der Aromatherapie. Eine orale Therapie mit Lavendelöl bei Angsterkrankungen ist jedoch neu, und Erfolge konnten durch aktuelle klinische Studien nachgewiesen werden. Im letzten Jahr wurden spannungsabhängige Calcium-Kanäle als molekulares Target von Lavendel identifiziert. Interessanterweise sind die spannungsabhängigen Calcium-Kanäle auch der Wirkort des etablierten Anxiolytikums Pregabalin. Durch eine Hemmung der präsynaptischen Calcium-Kanäle wird der Influx von Calcium in die Präsynapse inhibiert und somit die Ausschüttung von Neurotransmittern, die ursächlich an der Entstehung von Angststörungen beteiligt sind, gehemmt. Dieser pharmakologische Wirkmechanismus unterstützt die guten klinischen Daten zur oralen Anwendung von Lavendelöl bei Angstpatienten.

Univ.-Prof. Dr. Kristina LEUNER, Molekulare und Klinische Pharmazie Friedrich-Alexander Univ. Erlangen-Nürnberg Cauerstraße 4, D 91058 ERLANGEN 49 9131-85-29550 leuner@pharmtech.uni-erlangen.de

Neu am Phyto-Markt: Pflanzliches bei Diabetes, Adipositas...?

Von Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter

Die Zahl an pflanzlichen Präparaten, die zur Regulation der Blutfette, des Blutzuckers und zur Gewichtsreduktion angeboten werden, ist unüberschaubar groß. Zugelassene Phytotherapeutika zur Therapie des Diabetes mellitus stehen nicht zur Verfügung. Im Vortrag werden Pflanzen besprochen, die im Zusammenhang mit Diabetes/Adipositas/Metabolischem Syndrom einen positiven Effekt aufweisen.

In Österreich ist ein Flüssigextrakt aus der Rinde von *Hintonia latiflora* als traditionelles pflanzliches Arzneimittel registriert mit der Indikation „Unterstützung einer ärztlich verordneten Zuckerdiät“. Eine Studie mit Zimt weckte vor knapp 10 Jahren große Hoffnungen zur Senkung des Blutzuckers. Die Anwendung von Zimtrinde bzw. Extrakten daraus bei Diabetes wird derzeit allerdings sehr kontroversiell diskutiert.

Darüber hinaus werden u. a. Präparate besprochen und kritisch beleuchtet, die Extrakte aus *Coccinia indica*, *Salacia reticulata* und *Momordica charantia* enthalten.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER Dept. f. Pharmakognosie Pharmaziezentrum d. Univ. Wien Althanstraße 14, A 1090 WIEN 43 1 4277 55207 sabine.glasl@univie.ac.at



27. Südtiroler Herbstgespräche

Phytotherapie in der Begleitung onkologischer Patienten im Alltag der Abteilung für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran

Von Dr. Christian Thuile



Mit Beschluss der Südtiroler Landesregierung vom 12. 01. 2009 wurde das Pilotprojekt „Dienst für Komplementärmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes“ genehmigt - Italienweit einzigartig! Im Februar 2010 hat dieses Experiment begonnen. Neben chronischen Krankheiten werden an der Abteilung in erster Linie onkologische Patientinnen und Patienten betreut. Mit Argusaugen wurden die ersten Schritte der Abteilung verfolgt und beobachtet, von Seiten der Presse genauso wie von der Ärzteschaft. Heute kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Krankenhaus meist hervorragend ist.

In diesem Vortrag wird berichtet, wie die Phytotherapie an der Abteilung für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran angewandt, auf welche Kontraindikationen dabei geachtet wird und wie die Patientinnen und Patienten diese zusätzliche Möglichkeit schätzen gelernt haben.

Die Phytotherapie besitzt im Rahmen der Betreuung krebserkrankter Menschen einen ganz besonderen Stellenwert. Bereits heute suchen im deutschen Sprachraum mehr als 70 Prozent aller betroffenen Menschen Unterstützung aus dem Bereich der Naturheilkunde. Zudem gibt es wirklich ausgezeichnete Hilfsmittel aus der Pflanzenheilkunde, um verschiedenen Problemen, denen Menschen während der Behandlung begegnen können, entgegenzuwirken. Neben Übelkeit, Appetitlosigkeit, Durchfall, Schwäche und Müdigkeit kommen Entzündungen der Mundschleimhaut, depressive Verstimmung, Nervenschädigungen, das Hand-Fuß-Syndrom, Strahlenschäden und andere unerwünschte Begleiterscheinungen, gehäuft im Rahmen einer Krebsbehandlung vor. Über unsere Lösungsvorschläge aus dem Bereich der Phytotherapie werden wir in diesem Vortrag berichten.

Aber wir sprechen auch darüber, wie wichtig es für unsere Ärzte ist, die richtige Wahl des Phytotherapeutikums zu treffen, nicht nur in Hinsicht auf Wirkungsweise, sondern vor allem in Anbetracht der Sicherheit im Zusammenhang mit der jeweils verwendeten Chemo-, Hormon- oder Bestrahlungstherapie.

Daraus ergeben sich dann auch die einzelnen sehr individuell abgestimmten Behandlungsprotokolle, welche mögliche negative Wechselwirkungen mit der empfohlenen schulmedizinischen Therapie in jedem Fall verhindern und gleichzeitig eine effiziente Hilfe für die Linderung der Beschwerden für den Patienten darstellen sollen.

Dr. Christian THUILE Südtiroler Sanitätsbetrieb, Dienst f. Komplementärmedizin Rossinistraße 1, I 39012 MERAN + 39 0473251400 christian.thuile@asbmeran-o.it

Das metabolische Syndrom

Von Univ.-Prof. Dr. Michael Roden

Übergewicht und Typ-2-Diabetes, früher auch Alters-Diabetes genannt, stellen ein weltweit wachsendes Problem dar. In Deutschland leiden derzeit 7,0 Prozent an Diabetes mellitus, mehr als jeder Zweite ist übergewichtig, und ein weiterer Anstieg ist vorhergesagt. Das metabolische Syndrom umfasst eine Reihe von Komponenten, die mit erhöhtem Risiko für oder bei bereits manifestem Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislaufkrankheiten verbunden sind. Diese Komponenten umfassen Messgrößen des Körpergewichtes ("Body mass index", Bauchumfang), des "Zucker-" (Glukose, Insulin) und Fettstoffwechsels (Triglyzeride, HDL-Cholesterin) und der Gefäßfunktion (Blutdruck). Professor Reaven prägte den Begriff des (dysmetabolischen) Syndroms in den späten 1980er Jahren.



Seither wurde eine Reihe von Definitionen von verschiedenen Vereinigungen wie WHO, EGIR, NCEP und IDF vorgeschlagen. Dies eröffnete die Diskussion, ob das metabolische Syndrom bedeutender und gefährlicher sei als seine einzelnen Komponenten. Eine wahrscheinliche gemeinsame Grundlage ist die gestörte Insulinwirkung, die Insulinresistenz. Die Ursachen der Insulinresistenz sind Gegenstand der aktuellen Forschung. Vor allem erworbene Veränderungen wie Entzündungsprozesse, Fettabbauprodukte und exzessive Fettspeicherung in der Leber werden diskutiert. Eine intensive Lebensstilmodifikation kann diese Veränderungen in Risikogruppen verbessern und das Risiko des Typ-2-Diabetes um 30 bis 60 Prozent senken. Nach neuesten Hochrechnungen müssten allerdings neun von zehn Patienten mit metabolischem Syndrom bzw. hohem Diabetes-Risiko in den nächsten Jahren an einem Vorsorgeprogramm teilnehmen und dieses auch zumindest zu 50 Prozent erfüllen, um den prognostizierten Anstieg an Diabetespatienten zu verhindern. Des Weiteren zeigen neueste Studien, dass das Ansprechen auf Lebensstilmodifikation durch Ernährung und Bewegung individuell stark variiert. Dies unterstreicht die Bedeutung der Entwicklung von Zielgruppen-spezifischen, besonders aber personalisierten Strategien zur Vorsorge, um so eine weitere Zunahme von Diabetes und Übergewicht zu verhindern.

Univ.-Prof. Dr. Michael RODEN Univ. Klinikum Düsseldorf, Klinik f. Stoffwechselkrankheiten Heinrich Heine Universität Düsseldorf Moorenstraße 5, D 40225 DÜSSELDORF +49 211 3382 201 michael.roden@ddz.uni-duesseldorf.de

Passionsblume von Dr. Böhm®:

Phyto-Option gegen Stress und Anspannung

Passiflora incarnata stellt bei nervösen Unruhezuständen, die mit Beklemmungs- und Angstgefühlen sowie Ein- und Durchschlafstörungen einhergehen, eine hocheffektive, pflanzliche Therapie dar. Und das ohne zu übermüden und ohne Abhängigkeit auszulösen. In dieser Hinsicht ist die rechtzeitige Einnahme in ausreichend hoher Dosierung als eine begleitende Maßnahme zu verstehen, um dem Volksleiden „Burnout-Syndrom“ entgegenzuwirken.

Gute Wirkung, keine unerwünschte Sedierung

Passiflora wird erfolgreich bei Stresszuständen wie Arbeits-, Prüfungs- oder Leistungsstress eingesetzt, besonders auch wenn diese Belastungen zu Ein- und Durchschlafstörungen führen. Zwei Studien^{1,2} der letzten Jahre untersuchten darüber hinaus die präoperative Einnahme von Passiflora und belegten die beruhigende Wirkung. Zugleich gab es keinen Unterschied zwischen der Passiflora-Gruppe und der Placebo-Kontrollgruppe hinsichtlich des Grades der zentralnervösen Einschränkung. Wiederum wurde also gezeigt, dass Passiflora beruhigt, ohne zu übermüden.

Vorteile im Alltag

Schon frühere Studien konnten die Wirkung der Passionsblume belegen. In einer placebokontrollierten Doppelblindstudie wurde über vier Wochen Passionsblumen-Extrakt gegenüber einem Vertreter der Benzodiazepine (30 mg Oxazepam/d) getestet.³ In beiden Patientengruppen wurde die gleiche signifikante Verbesserung der Unruhe- und Angst-Symptomatik gegenüber dem Behandlungsbeginn erreicht. Bemerkenswert ist, dass Passionsblume die Leistung am Arbeitsplatz signifikant geringer beeinträchtigte als Oxazepam.

Auf ausreichend hohe Dosierung achten

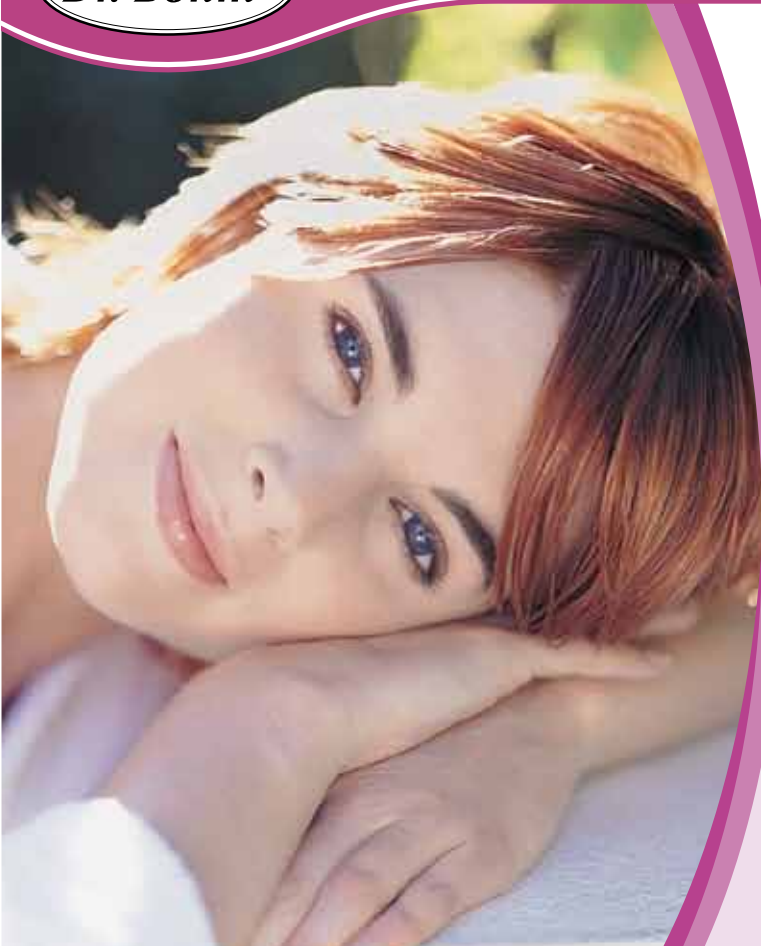
Als einer der hauptsächlichen Wirkmechanismen von *Passiflora incarnata* wird eine Beeinflussung des GABA-Stoffwechsels, allerdings ohne Interaktion mit den Benzodiazepin-Bindungsstellen, diskutiert. Entscheidend für einen therapeutischen Erfolg ist eine ausreichend hohe Dosierung. Die deutsche Kommission E und ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) empfehlen eine Tagesdosierung von mindestens 2 bis 8 g Droge zur Behandlung nervöser Unruhezustände.

Dieser Bereich wird bereits mit nur einem Dr. Böhm® Passionsblume 425 mg Dragee erreicht.

1. Movafegh A et al. Preoperative oral Passiflora incarnata reduces anxiety in ambulatory surgery patients: a double-blind, placebo-controlled study. *Anesth Analg*. 2008 Jun;106(6):1728-32.
2. Aslanargun P et al. Passiflora incarnata Linneaus as an anxiolytic before spinal anesthesia. *J Anesth*. 2011 Nov 3. [Epub ahead of print] DOI 10.1007/s00540-011-1265-6
3. Akhondzadeh S, et al.: Passionflower in the treatment of generalized anxiety: a pilot double-blind randomized controlled trial with oxazepam. *J Clin Pharm Ther*. 2001 Oct;26(5):363-7.

Dr. Böhm®

QUALITÄT AUS DER APOTHEKE



Stressige Zeiten?

Wieder ausgeglichen
durch den Tag

Hohe Dosierung
gemäß ESCOP*



Rasch wirkendes Phytopharmakon.

- Ohne Abhängigkeitspotenzial
- Kein Übermüdungseffekt im Alltag

Dr. Böhm® Passionsblume 425 mg Dragees fördern die Gelassenheit bei nervöser Unruhe und helfen bei nervös bedingten Schlafstörungen.

*Dr. Böhm® Passionsblume 425 mg Dragees enthalten die lt. ESCOP empfohlene Tagesdosierung.

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche der gezeigten Früchte ist keine Beere im botanischen Sinn?



- A) Kürbis
- B) Papaya
- C) Brombeere
- D) Ribisel

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 15. Dezember. 2012.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Eberhard Teuscher, Matthias F. Melzig, Ulrike Lindequist:

Biogene Arzneimittel

Lehrbuch der Pharmazeutischen Biologie, 7., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, XXVI + 839 S., 222 Abb., 19 Tabellen
Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart 2012, ISBN 978-3-8047-2495-2, € 54.90

Nicht nur seit dem Erscheinen der ersten, 1972 erschienenen Auflage, sondern auch in den acht Jahren seit der letzten Auflage des „Teuscher“ haben die Kenntnisse über biogene Arzneimittel enorm zugenommen. Die bekannten Autoren (z.B. „Biogene Gifte“, „Gewürzdrogen“, „Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen“) haben es zustande gebracht, die große Fülle des Stoffes, den das Fach Pharmazeutische Biologie umfasst, neu zu bearbeiten und in einem Band auf neuestem Stand darzustellen. Das Buch ist nicht nur für Studierende der Pharmazie, Biologie, Medizin, Ernährungswissenschaften und Chemie von Nutzen, es kann auch sehr gut im Alltag von Apothekern und Ärzten als Nachschlagewerk und Lesebuch verwendet werden.

Nach sieben einführenden Kapiteln folgen 30 weitere, geordnet nach Stoffgruppen (Kohlenhydrate bis Nukleinsäuren). Relevantes traditionelles Wissen über herkömmliche Arzneidroge ist ebenso zu finden wie neueste Erkenntnisse etwa über Biosimilars oder Immunpräparate, von der Herkunft der Arzneimittel über Strukturformeln der Wirkstoffe, Anwendung, Dosierung, Wirkmechanismen bis zu unerwünschten Wirkungen und Interaktionen. Nützlich: blaue Textmarkierungen für wichtige Passagen, das umfangreiche Sachregister, sowie ein Indikationsverzeichnis. Alles in allem ein Standardwerk, das man jetzt in der Neuauflage wieder gern zur Hand hat!



Wolfgang Kubelka

Der Medizinisch pharmazeutische Verlag und die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie danken an dieser Stelle dem Verlag für die Buchspende.



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

Ja,

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

Anmeldung übers Internet unter: www.phytotherapie.at



Venentherapie

**Therapeutisch
und ökonomisch
auf der
sicheren Seite**

Reparil Dragees



Reparil 20 mg-Dragees

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 20 mg amorphisiertes Aescin. **Wirkstoffgruppe:** Andere kapillarstabilisierende Mittel C05CX. **Anwendungsgebiete:** Als Adjuvans bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich: Krampfaderbeschwerden (Varicosis), chronisch-venöser Insuffizienz. Bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung, Sehnenscheidenentzündung. Zur Fortführung einer i.v. eingeleiteten Reparil-Behandlung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Aescin. Vorsicht bei schweren Nierenschädigungen. **Sonstige Bestandteile:** Lactose (H20), Magnesiumstearat, Povidon K30, Saccharose, Talkum, Eudragit L, Gummi arabicum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Triethylcitrat, Siliciumdioxid, Carmellose Natrium, Natriumhydroxid, Cera alba, Cera Carnauba, Simeicon. **Abgabe:** Rezept- und 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.**

www.madaus.at

MADAUS

Kürbis (*Cucurbita pepo*), Cucurbitaceae

Der Jahreszeit entsprechend widmet sich diese Folge dem Kürbis, dessen Früchte wir im Osten und Südosten Österreichs nach dem Einziehen der Blätter auf den Feldern als gelb leuchtende Kugeln sehen, als dankbares, weil haltbares Dekorationsobjekt im Wohnbereich einsetzen können, in Form von Kürbiscremesuppe genießen oder rund um Halloween mehr oder weniger kunstvoll geschnitzt mit Kerze vor den Haustüren entdecken können.

Nach dem derzeitigen Wissensstand stammen alle Arten und Sorten von Kürbissen ursprünglich aus Zentralamerika. Wer den Anbau schon einmal selbst versucht hat, weiß, dass zwar nicht jede Keimpflanze weiterwächst, wenn es aber ein Keimling schafft, dann kann ein Individuum auch in unseren Breiten im Lauf einer Vegetationsperiode viele Quadratmeter Gartenfläche bedecken. Die Pflanzen sind einhäusig, das bedeutet, dass an einem Individuum sowohl männliche als auch weibliche Blüten vorkommen. Der Volksmund kennt „Wasserblüten“, das sind jene Blüten, die keine Früchte hervorbringen (= männliche Blüten).

In der botanischen Terminologie werden die Kürbisfrüchte als Panzerbeeren*) bezeichnet. Beim Hantieren mit Kürbispflanzen sollte darauf geachtet werden, dass die Pflanzenteile nicht die Haut berühren. Die zahlreichen sehr langen und steifen Haare verursachen kleine, unangenehme Wunden (keine Allergie!).

Den Unterschied zwischen Speisekürbis und Zierkürbis macht in erster Linie der Gehalt an Cucurbitacinen aus. Neben dem bitteren Geschmack dieser Triterpene, die unter anderem auch in Vertretern der Rosengewächse, bei Kreuzblütlern, aber sogar in manchen Pilzen gefunden wurden, sind sie auch für unangenehme Effekte auf den Verdauungstrakt bekannt (Koloquinthen!). Essbare Kürbisse sind nicht bitter.

In der Phytotherapie kommen die Kürbissamen zum Einsatz, die immer frei von Cucurbitacinen sind. Die Samen enthalten ca. 1 Prozent Sterole und Sterolglykoside, 35 bis 53 Prozent fettes Öl, Fettsäuren, 6 bis 10 Prozent Kohlenhydrate, bis über 40 Prozent Proteine, Rohfasern, β - und γ -Tocopherol, und neben weiteren Inhaltsstoffen auch Spurenelemente, besonders Selen (bis zu 0,5 $\mu\text{g/g}$ Samen).

Der weichschalige steirische Kürbis (*Cucurbita pepo* L. convar. *citrullinina* GREB. var. *styriaca* GREB.) dürfte durch eine Spontanmutation im 19. Jh. entstanden sein. Die Samen dieser Varietät, Extrakte daraus und auch das fette Öl werden in der Phytotherapie angewendet. Die aktuelle Bewertung der Wirksamkeit durch den Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel bei der Europäischen Arzneimittelagentur kommt zum Schluss, dass zwar für manche Zubereitungen Daten aus klinischen Prüfungen vorliegen, das Design dieser Studien aber nicht den Guidelines für klini-



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



Deshalb werden alle Arzneimittel derzeit auf der Basis der langjährigen Verwendung als traditionell pflanzliche Arzneimittel eingestuft. Anwendungsgebiet sind Beschwerden der ableitenden Harnwege im Zusammenhang mit benigner Prostatahyperplasie oder Reizblase, wenn eine schwerwiegende Grunderkrankung durch einen Arzt ausgeschlossen wurde. Als Tagesdosis werden bis zu 20 g Samen oder 4 g fettes Öl angegeben. Die Anwendung von Zubereitungen aus Kürbissamen ersetzen nicht die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen beim Urologen.

Für die Herstellung des steirischen Kernöls werden die Samen vor der Pressung bei etwa 100°C geröstet, das erleichtert die Trennung von fettem Öl und den durch diesen Prozess denaturierten Proteinen. Durch die Röstung entstehen die dunkle Farbe und das nussige Aroma. Kürbiskernöl fluoresziert rot. Die mengenmäßig dominierenden Fettsäuren sind Ölsäure und Linolsäure.

Kennen sie Pflanzen, die mit dem Kürbis verwandt sind? Hier ein paar Beispiele:

Gynostemma (Jiaogulan), Ecballium (Spritzgurke), Momordica (Bittermelone), Bryonia (Zaunrübe), Luffa (Schwammkürbis), Citrullus (u.a. Melone), Cucumis (Gurke), Sechium (Chayote).

*) Anm. d. Red.:

Beeren sind botanisch Saftfrüchte (= fleischige Schließfrüchte), deren Fruchtwand (Perikarp) auch bei der Reife noch saftig oder fleischig ist (z. B. Weinbeere – „Weintraube“, Banane, Papaya, Ribisel, Tomate, Tollkirsche). Panzerbeere: spezielle Form der Beere, bei der die Außenschale bei der Reife hart ist. Keine Beeren: Erdbeere (Sammelnussfrucht), Himbeere, Brombeere (Sammelsteifrüchte), Holunderbeere (Steinfrucht), Vogelbeere (Apfelfrucht), Wacholderbeere (Samenzapfen).

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG (Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen) / der AGES (Medizinmarktaufsicht).

GuidAge®-Studie

Wirkt Ginkgo als Schutz vor Alzheimer-Demenz?

Ein Schutz vor Alzheimer kann bei langfristiger regelmäßiger Einnahme des Ginkgo-Spezialextraktes EGb 761® erwartet werden, fanden französische Forscher: Bei Einnahme über mindestens vier Jahre war das Alzheimer-Risiko fast halbiert.

Bereits 2010 wurden die Ergebnisse der randomisierten, doppelblinden „GuidAge“-Studie bekannt gegeben. „Die Ergebnisse dieser klinischen Studie, die in weiteren Studien bestätigt werden müssen, sind ermutigend und eröffnen neue Perspektiven“, kommentierte damals der Studienleiter Prof. Bruno Vellas von der Universität Toulouse¹. Nun veröffentlichten die Forscher in der Fachzeitschrift *Lancet Neurology*² weitere Details der Untersuchung („Long-term use of standardised ginkgo biloba extract for the prevention of Alzheimer’s disease (GuidAge®): a randomized placebo-controlled trial“), in der 2.854 gesunde Menschen mit Gedächtnisbeschwerden für fünf Jahre entweder 240 mg EGb 761® am Tag oder ein unwirksames Scheinmedikament erhielten. Der Ginkgo-Extrakt wurde dabei so gut vertragen wie das wirkstofffreie Placebo.

Eine abschließende Aussage zur schützenden Wirkung kann aufgrund dieser Studie nicht getroffen werden, da die Gesamtzahl der Alzheimer-Erkrankungen unerwartet gering war. Von den 2.820 auswertbaren Studienteilnehmern, die ihrem Hausarzt gegenüber spontan Gedächtnisprobleme beklagt hatten, schieden 30 Prozent vorzeitig aus der Studie aus. Da zudem die Alzheimer-Erkrankungsrate in der Gesamtgruppe mit 4,8 Prozent fast zwei Drittel geringer war, als bei Studienplanung mit 13,8 Prozent angenommen, reichte die Anzahl der Demenz-Fälle nicht aus, um die Wirkung für alle Studienteilnehmer statistisch zu beweisen. In einer vorab geplanten Auswertung der Studienteilnehmer, die über mindestens vier Jahre behandelt wurden, fand sich jedoch eine Reduktion des Alzheimer-Risikos um 47 Prozent.

„Die Wirksamkeit des Ginkgo-Spezialextrakts bei bestehenden geistigen Leistungseinbußen ist durch zahlreiche Studien belegt“, betont Prof. Michael Habs, Geschäftsführer der Firma Dr. Willmar Schwabe. „Auch wenn die GuidAge® Studie aus methodischen Gründen noch keinen Wirksamkeitsnachweis für eine umfassende Alzheimer-Prävention erbracht hat, ermutigen uns die sehr positiven Signale, den Nutzen von EGb 761® bei ersten Gedächtnisstörungen weiter zu erforschen.“

1 Pressemitteilung IPSEN, 22. 06. 2010. <http://www.ipсен.com/sites/default/files/communiqués-presse/PR%20GuidAge%20Results%20FINAL%20EN.pdf>
2 Vellas B et al.: *The Lancet Neurology*, veröffentlicht online 06. September 2012, [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70206-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70206-5)

CEB_121003_PHT

Tebofortan® 40 mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co.KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 8,8 - 10,8 mg Ginkgolavonglykoside und 2,16 - 2,64 mg Terpenlaktone, davon 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide A,B und C und 1,04 - 1,28 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat 115 mg, Mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Magnesiumstearat, Hypromellose, Macrogol 1500, Simeticon, alpha-Hydro-omega-octadecyloxy-poly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Croscarmellose Natrium, Farbstoffe: Titandioxid E171, Eisenoxid gelb E172. Anwendungsgebiete: Tebofortan® 40 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit demenziellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Tebofortan® 40 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Tebofortan® 4 % - Tropfen. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co.KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-blättern (EGb 761®) DEV = 35-67:1, erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m, entsprechend 8,8 - 10,8 mg Ginkgolavonglykoside, 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide und 1,04-1,28 mg Bilobalid. Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharin-Natrium, Propylenglykol, Glycerol, gereinigtes Wasser. ANWENDUNGSGEBIETE: Tebofortan 4%-Tropfen wird angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit demenziellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Tebofortan® 4%-Tropfen begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Atemwegsinfekt

Von Dr. Elisabeth Richnovsky

Gerade in der kalten Jahreszeit leiden viele Patienten unter Infektionen im Bereich des oberen und unteren Respirationstraktes. Ziel der Untersuchung im folgenden Bericht war es initial den Krankheitsverlauf zu kupieren. Da dies nicht gelang, stand der Versuch, die Krankheitsdauer bzw. Rekonvaleszenzphase zu verkürzen, im Vordergrund. Außerdem - und für den Patienten am wichtigsten - sollte die Symptomatik deutlich gebessert werden.

Bei dem Patienten handelte es sich um einen 34-jährigen Mann, Raucher (20 Zigaretten täglich), bisher ohne relevante internistische Vorerkrankungen. An operativen Eingriffen wurden bisher lediglich eine Lipomentfernung links retroauriculär sowie mehrfache Zahnextraktionen bei purulenten Prozessen an den Zahnwurzeln durchgeführt. Allergien bestanden auf Pollen (Birke, Hasel, Erle, Pappel, Esche), nicht auf Medikamente. Der Patient arbeitet für eine Medizinproduktefirma (Bereich HNO-Implantate).

Im März 2011 kam es nach einem nur kurzen Prodromalstadium (1 bis 2 Tage) mit Müdigkeit und Mattigkeit sowie leichter Odynophagie zu einem hohen Fieberanstieg bis 40°C (Continua), außerdem zu dem Bild einer Pharyngitis und anfangs unproduktivem Husten. Der Patient schlief viel und musste zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme motiviert werden.

Symptomatisch wurde sofort bei Konsultation mit Tussamag-Hustensaft 3 x 1, Erkältungstee (mehrmals täglich, Inhalt s. Kasten rechts.) und Luuf-Balsam (Anwendung lokal/transdermal), außerdem mit Lemocin-Lutschtabletten 3 x 1 begonnen. Als Zusatz wurden dem Tee Maiwipfelsirup (Inhalt s. Kasten rechts) oder Honig zugefügt, zur weiteren Flüssigkeitssubstitution erhielt der Patient Wasser mit Vitamin C-Brausetabletten (2 x täglich). Da der Erkältungstee vom Patienten schon früh abgelehnt wurde (Geschmack), wurde auf den Grippeteer der Fa. Mag. Kottas umgestellt, alternierend wurden Salbeitee (Fix-Salbei, Fa. Teekanne) und Ingwer-Zimt-Tee (Rezept s. Kasten rechts) verabreicht. Über zwei Tage erhielt der Patient Hühnersuppe.

Nachdem am 4. Tag - bei anhaltend hohen Temperaturen - nun ein produktiver Husten auftrat und sich das Sputum missfärbig zeigte, wurde bei Verdacht auf eine bakterielle Superinfektion der primär viralen Erkrankung mit einem Antibiotikum (Amoxicomp 1g 3 x 1 für 7 Tage) begonnen und zusätzlich ein COX-I-Hemmer verabreicht (Aspirin, 500mg 2 x 1). Die Pharyngitis zeigte sich zu diesem Zeitpunkt gebessert. Die phytotherapeutischen Modalitäten wurden beibehalten.

Unter dem Regime kam es nach insgesamt 3 Tagen mit hochfieberhaften Temperaturen zu einer Besserung, der Patient war nach weiteren 3 Tagen fieberfrei. Zur weiteren Restitution wurde Bettruhe für einige Tage verordnet, über diesen Zeitraum wurde auch die Phytotherapie fortgeführt. Eine körperliche Schonung für 4 Wochen und ein striktes Nikotinverbot wurden

ausgesprochen, über die Compliance diesbezüglich kann keine Aussage getroffen werden.

Insgesamt wurde die Phytotherapie vom Patienten gut vertragen und - bis auf den Erkältungstee - auch regelmäßig eingenommen. Die Erkrankung konnte zwar nicht verhindert, aber vermutlich - gemeinsam mit der schulmedizinischen Therapie - in der Dauer verkürzt und ihre Ausprägung abgeschwächt werden, da der Patient nach 10 Tagen bereits wieder arbeiten gehen konnte.

Von einer Hospitalisierung wurde bei bisher gesundem Patienten abgesehen, von einer laborchemischen oder radiologischen weiteren Analyse aufgrund der klinischen Diagnose einer Grippe mit bakterieller Superinfektion und gutem Ansprechen auf die Therapie auch auf Wunsch des Patienten abgesehen. Über die entsprechenden Risiken wurde der Patient informiert. Eine inhalative Therapie wurde vom Patienten nicht toleriert.

Ergebnis:

Der Krankheitsverlauf (Grippaler Infekt bzw. Infektion durch Influenzaviren mit bakterieller Superinfektion) konnte zwar nicht verhindert, aber (vermutlich) verkürzt werden. Außerdem gab der Patient eine Beschwerdelinderung unter der Phytopharmakatherapie an, es bestand - für einen Teil der Präparate - eine gute Akzeptanz.

Präparate:

1) Erkältungstee I - nach Standardzulassung: (Leitfaden Phytotherapie, H.Schilcher/ S. Kammerer, Urban u. Fischer)

Holunderblüten (30g), Lindenblüten (30g), Mädesüß (20g), Hagebutten (20g);

M.f.spec. antipyreticae et diaphoreticae

D.S: 1 EL auf 1 Tasse Wasser, 10min ziehen, mehrfach tgl. 1 Tasse.

2) Maiwipfelsirup - modifiziertes Rezept nach dem „Kräuter-Rezeptbuch“, S. Hirsch, Freya-Verlag:

Frische Fichtentriebe (*Piceae turiones recentes*) und Spitzwegerichkraut (*Plantaginis lanceolatae herba*) mit braunem Rohrzucker über 14 d in einem verschlossenem Glas in der Sonne angesetzt, danach wurde das Kraut entnommen und der Sirup kühl gelagert.

Auf Huflattich wurde wegen der Pyrrolizidinalkaloiden in den Wildformen verzichtet.

3) Vitamin C-Brausetabletten ohne Zuckerzusatz (Fa. Schneekoppe): 1 Tbl enthält 180 mg VitC (225 % der empfohlenen Tagesdosis).

4) Ingwer-Zimt-Tee (TCM-Rezeptur lt. Dr. Heger): Zimtstangen mit frisch geschnittenem Ingwer über 10 min kochen, dann mit Honig gesüßt trinken.

Erfolgreich in Ordination und Apotheke:

Teufelskralle als hochdosierte Filmtabletten

Die Teufelskralle (*Harpagophytum procumbens*) ist eine südafrikanische Heilpflanze mit analgetischer und antiphlogistischer Wirkung im Bewegungsapparat. Das sehr günstige Nutzen/Risiko-Profil ermöglicht eine Daueranwendung auch über mehrere Monate. Mit Dr. Böhm® Teufelskralle 600 mg Filmtabletten steht ein traditionell pflanzliches Arzneimittel zur Verfügung, das für die Therapie von Rücken- und Nackenschmerzen, Morgensteifigkeit und rheumatischen Beschwerden geeignet ist.

Analgetisch. Antiphlogistisch. Pflanzlich.

Die Seitenwurzeln der Wüstenpflanze *Harpagophytum procumbens* wurden in der Ethnomedizin des südlichen Afrikas schon lange zur Behandlung von Schmerzen und Entzündungen im Bewegungsapparat eingesetzt. Mitte des vorigen Jahrhunderts erlangte die Pflanze als Arzneidroge auch in Europa Bekanntheit. In Österreich sorgen Dr. Böhm® Teufelskralle 600 mg Filmtabletten mit einem hochwertigen Extrakt aus nachhaltiger Wildsammlung für eine konstante und ausreichend hohe Wirkstoffaufnahme.

Studienlage günstig

Studien im Rahmen der ESCOP-Monographie¹ zeichnen ein positives Bild von *Harpagophytum procumbens* als pflanzliche, langfristige Therapieoption bei Schmerzen im Bewegungsapparat. Das Nutzen/Risiko-Profil ist ausgezeichnet: Es zeigte sich bei der Wirkung eine signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo¹, zugleich war in einer rezenten Metaanalyse² die Komplikationsrate (adverse events) nicht höher als bei Placebo. Die Wirkung tritt bereits nach wenigen Tagen ein und steigert sich allmählich. Teufelskralle soll bis zur Beschwerdefreiheit, bei Bedarf auch über einen 2- bis 3 monatigen Zeitraum eingenommen werden.

Nebenwirkungsarm und gut verträglich

Die pharmakologischen Prinzipien der Teufelskralle sind vielfältig. Das Gemisch aus Pflanzenstoffen ist kein reiner COX-Hemmer, sondern bezieht die analgetische und antiphlogistische Wirkung aus einer sanften Beeinflussung mehrerer Stoffwechselfade. Eine entscheidende Rolle spielt die Hemmung der Lipoxygenase. Dadurch kommt es zu einer verminderten Bildung der entzündungsfördernden Leukotriene der 4er Serie. Weiters beeinflusst die Teufelskralle die Freisetzung von Zytokinen (TNF-alpha und Interleukinen). Es wird angenommen, dass dieser breite, ausbalancierte Wirkansatz für das weitgehende Fehlen von Nebenwirkungen verantwortlich ist.

1 ESCOP Monographs: The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products, Second edition 2003, Thieme Verlag

2 Vlachojannis J, Roufogalis BD, Chrusasik S. Systematic review on the safety of *Harpagophytum* preparations for osteoarthritic and low back pain. *Phytother Res.* 2008 Feb;22(2):149-52.



QUALITÄT AUS DER APOTHEKE

Zum Teufel mit dem Schmerz!



NEU!
rein pflanzlich



Das neue pflanzliche Arzneimittel

- ✓ wirkt entzündungshemmend
- ✓ bei Nacken- und Rückenschmerzen
- ✓ bei rheumatischen Beschwerden

Mitteilungen der ÖGPhyt

ÖGPhyt Generalversammlung 2012

Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird am 7. November 2012 um 18.30 Uhr im Universitätszentrum Althanstraße in Wien stattfinden. Es ist uns eine besondere Freude, im Rahmen der Generalversammlung Herrn emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl die Ehrenmitgliedschaft der ÖGPhyt zu verleihen. Außerdem stellen wir den Gewinner/die Gewinnerin des „Wolfgang-Kubelka-Preises der ÖGPhyt“ 2012 vor. Im Anschluss an die Generalversammlung bitten wir Prof. Wichtl sowie die Preisträgerin/den Preisträger zu kurzen Vorträgen. Zum Ausklang lädt die ÖGPhyt zu einem Buffet. Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Anmeldung bis 30. 10. 2012 per E-mail an info@phytotherapie.at.

Weitere Informationen: www.phytotherapie.at

Diplom Phytotherapie

1. Im laufenden Ausbildungszyklus 2012/2013 findet das nächste Wochenendseminar (Modul 4) am 1. und 2. Dezember 2012 im Hotel Moser in Pöchlarn/NÖ statt. Die Termine für 2013 (Module 5 bis 8) werden Ende 2012 bekannt gegeben.
2. Auf Grund der großen Nachfrage wird in Pöchlarn ein neuer Lehrgang 2013/2014 abgehalten werden (Module 1 bis 8). Die Termine für 2013 (Module 1 bis 4) werden Ende 2012 bekannt gegeben.

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

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natasa Guttman

Tel.: 01 505 8008-500, 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/).

2. Lehrgang Medizinische Aromatherapie 2013

Unter Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGwA) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) wird 2013 der zweite Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte stattfinden. Unter der Leitung von Dr. Wolfgang Steflitsch, 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 und schließt mit einem Wochenendmodul (Repetitorium & Prüfung) zum Erwerb des Zertifikats ab.

Information und Kursanmeldung: www.aroma-med.at

Termine:

27. Südtiroler Herbstgespräche

Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft

25. bis 28. Oktober 2012, Bozen (Südtirol/Italien)

www.phytoherbst.at

Generalversammlung der ÖGPhyt

7. November 2012, Wien

(siehe auch Mitteilungen)

www.phytotherapie.at

27. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

Infektionskrankheiten – Leadership für Phytotherapie?

22. November 2012 Baden/Schweiz

www.smgp.ch

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie 4

1. und 2. Dezember 2012, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

23. Bernburger Winterseminar für Arznei- und Gewürzpflanzen

19. und 20. Februar 2013, Bernburg/Deutschland

<http://www.saluplanta.de/>

Phytotherapie im Spannungsfeld zwischen Forschung und Praxis

8. bis 10. März 2013, Leipzig/Deutschland

<http://www.phytotherapy.org/de/termine/tagungen-der-gpt/>

61st International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)

1. bis 5. September 2013, Münster/Deutschland

<http://www.ga2013.org/>

Rezept:

Gelenkstee

Rp/

Löwenzahnwurzel	<i>Taraxaci rad.</i>	150,0g
Brennnesselkraut	<i>Urticae hb.</i>	100,0g
Bohnenschale	<i>Phaseoli pericarp.</i>	100,0g
Birkenblätter	<i>Betulae fol.</i>	100,0g
Hauhechelwurzel	<i>Ononidis rad.</i>	75,0g
Goldrutenkraut	<i>Solidaginis virg. hb.</i>	75,0g

M.f. species.

D.S.: Gelenkstee.

1 bis 2 Teelöffel Teemischung mit ¼ Liter kochendem Wasser übergießen, ca. 5 Min. ziehen lassen. 1 bis 3 x tgl. 1 Tasse, evt. gesüßt mit etwas Honig, Zucker oder Süßstoff

Rosskastanie- nicht nur gut für die Venen

Die Samen der Rosskastanie *Aesculus hippocastanum* sind seit Jahrhunderten in der Volksmedizin bekannt und werden z. B. in äußerlicher Anwendung bei Verstauchungen oder Blutergüssen, Ödemen und Schmerzen der Wirbelsäule verwendet. Auch zeitgemäße Präparate machen sich die abschwellende Wirkung des Hauptinhaltsstoffs Aescin in standardisierter Form zu nutze und sind zumeist stark mit der Behandlung von Venenleiden assoziiert. Doch auch andere Beschwerdebilder können von der universellen Wirkung des Aescins profitieren.



Sehnenscheiden- entzündung, Schmerzsyn- drom der Wirbelsäule, Ge- hirnerschütterung

Durch die universelle Wirkung von Aescin können Reparil® Dragees von Madaus mit 20 mg amorphisiertem Aescin pro Dragee nicht nur bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich sondern auch bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung und Sehnenscheidenentzündung eingesetzt werden.

Madaus Tipp: Aescin topisch in Kombination mit DEAS

Die kombinierte Wirkung von Aescin und DEAS (Diethylaminsalicylat) bei topischer Anwendung (Reparil® Gel von Madaus) wird bei oberflächlichen Venenentzündungen und Krampfadern, sowie zur Venenpflege nach Injektionen und Infusionen eingesetzt und subjektiv als sehr angenehm empfunden. Patienten können auch bei Sportverletzungen (Prellungen, Verstauchungen, Quetschungen und Blutergüssen) und Sehnenscheidenentzündungen von der abschwellenden, entzündungshemmenden und schmerzstillenden Wirkung von Reparil® Gel von Madaus profitieren.

Fachkurzinformation S. 17

Inhaltsstoffe des Rosskastaniensamens:

Saponine: 3 bis 8 %, vor allem Glykoside des Barringtogenols C und des Protoaescigenins. Das als Aescin bezeichnete Gemisch aus etwa 30 verschiedenen Saponinen kann in das kristalline, hämolytisch aktive β -Aescin und das hämolytisch inaktive Kryptoaescin untergliedert werden.

Flavonoide: 0,2 bis 0,3 %, vor allem Glykoside des Quercetins und des Kämpferols.

Weitere Pflanzenstoffe: in Spuren.

Reservestoffe: Stärke (50 %), Proteine (7 bis 11 %), fettes Öl (ca. 6,5 %).

Therapie der Gefäßwand

Eine Schwächung der Venenwand kann auf eine gesteigerte Aktivität lysosomaler Enzyme zurück zu führen sein. Diese Enzyme bauen die Proteoglykane in der Venenwand ab. Die dadurch pathologisch erhöhte Permeabilität führt zur Ausbildung von Ödemen, die häufig mit entzündlichen Prozessen und einer lokalen Verschlechterung der Mikrozirkulation einhergehen.

Aescin hemmt die gesteigerte Aktivität lysosomaler Enzyme und wirkt daher gefäßabdichtend und in Folge antiexsudativ und ödemprotektiv. Zusätzlich kann Aescin die Mikrozirkulation verbessern, die Kapillarresistenz steigern und entzündliche Prozesse hemmen.

Chronisch venöse Insuffizienz (CVI)

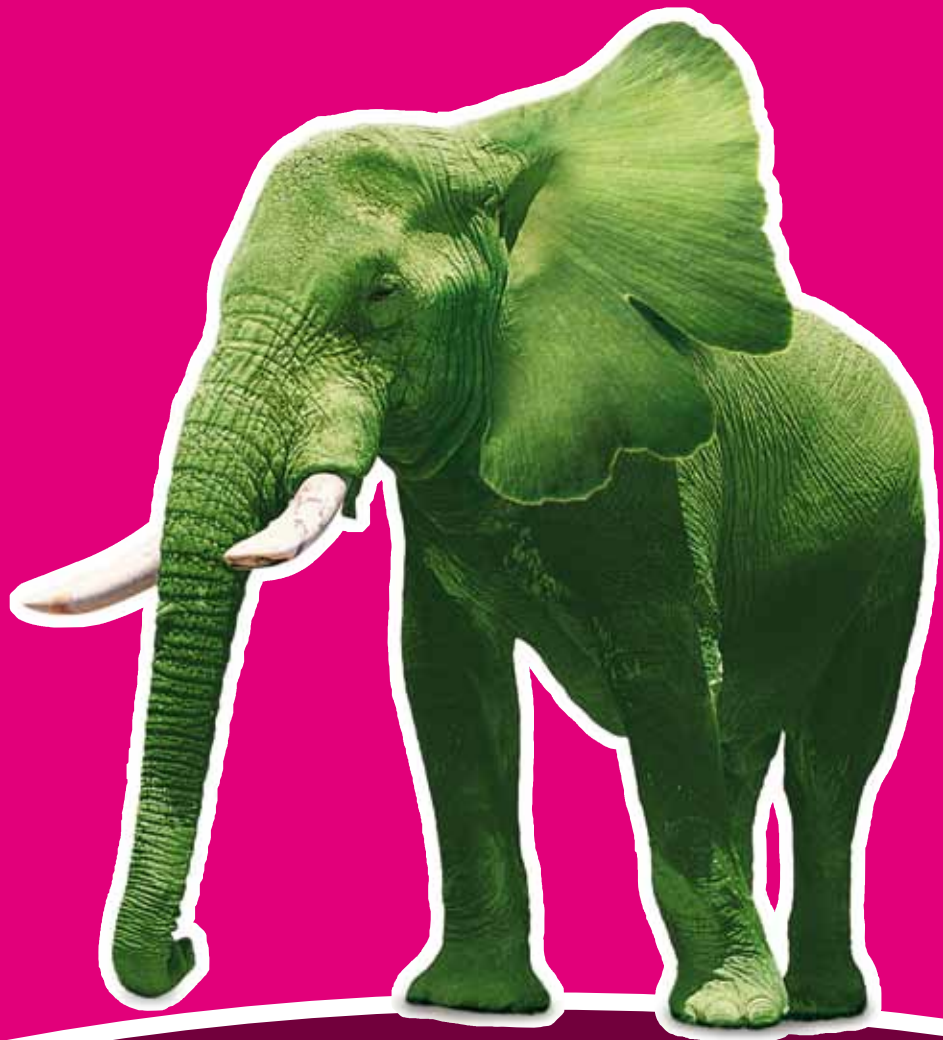
Besonders in den Anfangsstadien einer chronischen Veneninsuffizienz ist eine systemische Behandlung mit pflanzlichen Ödemprotektiva erfolgversprechend. Präparate aus der Rosskastanie (z. B. Aescin in Reparil® 20 mg Dragees von Madaus), rotes Weinlaub (Flavonoide) und die Mäusedornwurzel (Steroidsaponine) werden hierzu gerne genutzt. Die pflanzlichen Wirkstoffe können Endothelschäden „abdichten“, Ödeme ausschwemmen sowie die Mikrozirkulation und Sauerstoffversorgung im Gewebe verbessern.

Bleiben die durch eine CVI bedingten Schwellungen unbehandelt, kommt es langfristig zu einer Durchblutungsstörung des chronisch ödematösen Gewebes. Durch die schlechte Versorgung mit Sauerstoff werden Leukozyten aktiviert und produzieren toxische Sauerstoff-Radikale, die die Zellmembranen schädigen. Chronische Entzündungen mit zunehmendem Gewebsuntergang sind die Folge.



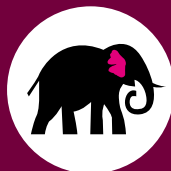
Tebofantenstark durchblutet

Tebofortan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße. Der Ginkgo biloba Spezial-extrakt (EGb 761®) schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn, Retina und Peripherie. Wissenschaftlich bewiesen und tausendfach bewährt – denn Durchblutung ist Leben.



kassenfrei

austroplant



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