

PHYTO

Therapie **AUSTRIA**

Schwerpunkt:

In aller Munde: Pyrrolizidinalkaloide (PA) ▶ S.4

Anwendung von Teebaumöl bei Tieren ▶ S.8

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.20/ Termine ▶ S.2

Gewinnspiel ▶ S.12



Bücher online shoppen!

Neuer Buch-Shop!
www.buchaktuell.at



Seit über 40 Jahren besteht bereits unsere Buchhandlung im 9. Bezirk in Wien. Mit unserem Online-Shop können auch all jene bei uns einkaufen, für die wir nicht unbedingt „ums Eck“ liegen ...

www.buchaktuell.at
Wir liefern porto- und spesenfrei in
ganz Österreich!
Keine Mindestbestellmenge!

Buchaktuell 

Spitalgasse 31A, 1090 Wien
Tel: 01/402 35 88-30 • Fax: 01/406 59 09
buchaktuell@apoverlag.at • www.buchaktuell.at

Termine:

Pharmakobotanische Exkursion 2016

Leitung: Ao. Univ. Prof. Mag. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter und Ao. Univ. Prof. Dr. Johannes Saukel

3. bis 10. Juli 2016, Lassing, 3345 Göstling-Hochkar

<http://www.postgraduatecenter.at>

2nd EUROPAM Workshop – Medicinal and Aromatic Plants: Pyrrolizidine Alkaloids, GACP, Breeding and Harvesting

7. Juli 2016, Krens

<http://www.europam.net>

XXth International Congress „Phytopharm 2016“ and courses „GxP in biomedical research“

11. bis 14. Juli 2016, St. Petersburg, Russland

<http://www.doclinika.ru/Phyto16/index.html>

9th Joint Natural Products Conference

24. bis 27. Juli, Copenhagen, Dänemark

www.jnpc2016.dk

Drug Discovery & Therapy World Congress

22. bis 25. August 2016, Boston, MA, USA

<http://ddtwc.com/prominentparticipants.php>

23rd Conference on Isoprenoids

4. bis 7. September 2016, Minsk, Belarus

http://phytochemicalsociety.org/?tribe_events_cat=pse-metting

International Conference on Herbal Science, Technology & Medicine (HERBSTEM)

18. bis 20. Oktober 2016, Krabi, Thailand

<http://www.herbstem.com>

31. Südtiroler Herbstgespräche Phytotherapie und Phytopharmaka

23. bis 25. Oktober 2016, Meran

<http://www.phytoherbst.at>

Europäischer Kongress für Homöopathie (Homeopathy: Individualised Medicine for all Ages)

17. bis 19. November 2016, Wien

www.homeopathycongress.eu

Diplom Phytotherapie

Die ÖGPHYT-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt. Begrenzte Teilnehmerzahl, bitte beachten Sie die notwendige Anmeldung!

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

Zyklus 2015/2016:

Phytotherapie Modul VII 25./26. Juni 2016

Phytotherapie Modul VIII 3./4. Dezember 2016

Zyklus 2016/2017:

Phytotherapie Modul 2 11./12. Juni 2016

Phytotherapie Modul 3 27./28. August 2016

Phytotherapie Modul 4 5./6. November 2016

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Falsches -Toxisches -Tierisches

Im Editorial von Heft 2 dieser Zeitschrift war von Entschlackung die Rede, auch von „mentaler Entschlackung“, nämlich der Wunschvorstellung, negative Vorurteile gegenüber Phytopharmaka könnten durch bessere Kenntnis wissenschaftlicher Fakten revidiert werden. Wenn das nur so einfach wäre! Zwar ist der Konsument/Patient gewöhnt, übertriebene und falsche Anpreisungen von Wunder-(Plunder-)mitteln im Internet nicht ernst zu nehmen und sich beim Arzt oder in der Apotheke seriösen Rat über Pflanzliches zu holen. Dann gibt es aber noch - oft sehr hilfreiche - Konsumenten-Informationen, von denen man objektive Beurteilungen erwartet. Warum werden nun gerade dort wissenschaftlich fundierte Bewertungen pflanzlicher Arzneimittel wiederholt ignoriert und Phytopharmaka als nicht geeignet bezeichnet? Es kann sich doch nicht um absichtliche Falschinformation handeln! „Das Unzulängliche, hier wird´s Ereignis“: Beispiele, diesmal aus der Gynäkologie, finden Sie (leider) auch in diesem Heft schon wieder (S. 20).

Dass die „grüne Apotheke“ neben vielen erprobten Arzneimitteln auch Schädliches beinhaltet, ist keine neue Erkenntnis. So wurde kürzlich auch wieder über das Vorkommen von toxischen Pyrrolizidinalkaloiden in Lebens- und Arzneimitteln berichtet; welche Konsequenzen daraus abzuleiten sind, muss im Einzelnen wohl erst geklärt werden. Erfreulicherweise hielten sich aber in diesem Fall die bisherigen Reaktionen sowohl von Seite der Medien als auch von Behördenseite in sehr vernünftigem Rahmen. Lesen Sie mehr über dieses aktuelle Thema ab S. 4!

Das „tierische Interesse“ an Phytotherapie nimmt weiter zu: Der Lehrgang „Veterinär-Phytotherapie - Phytotherapie für Tiere“ an der vetmeduni Wien wurde erfolgreich mit großer Teilnehmerzahl gestartet. Auch in etlichen Apotheken holt man sich Rat über pflanzliche Möglichkeiten für Katze, Hund, Schildkröten, Pferd, Rind u. a. Wir bringen Ihnen einen wichtigen Beitrag zum Thema Teebaumöl bei Tieren auf S. 8.

Was Sie sonst noch in diesem Heft finden: Termine - S. 2, Bericht über die „Wichtl-Buchpräsentation“ - S. 11, Gewinnspiel - S.12, Consensus-Papier über Isoflavone - S. 14, Fallbericht - S. 20, Programm der Südtiroler Herbstgespräche in Meran – S. 21 u. a. m.

Wir hoffen, auch dieses Heft bringt Ihnen wieder Interessantes und wünschen einen schönen Phyto-Sommer!
Ihr

Wolfgang Kubelka
wolfgang.kubelka@univie.ac.at

info@phytotherapie.at

www.phytotherapie.at

*Chorus mysticus, Goethe: Faust II.

Impressum

www.phyto-austria.at

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger, Schneider. **Titelbild:** *Senecio ovatus* **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2016: Euro 40,80.

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. J. Rollinger, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; 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.

In aller Munde: Pyrrolizidinalkaloide (PA)

Diese schwer auszusprechenden Pflanzeninhaltsstoffe waren bereits vor Jahrzehnten heiß diskutiert: In den 1990er Jahren gerieten alte traditionelle Arzneipflanzen wie Huflattich und Beinwell unter Verdacht, wegen ihres Gehalts an PA ein zu großes Risiko für Patienten darzustellen.

Diese beiden Arten biosynthetisieren PA, wie auch etwa 300 weitere Pflanzenarten. Bekannt sind vor allem Arten aus den Familien der Raublattgewächse (Boraginaceae), Korbblütler (Asteraceae, in den Triben Senecioneae und Eupatorieae) und manchen Vertretern der Schmetterlingsblütler (Fabaceae, z. B. die Gattung *Crotalaria*). Deshalb wurde 1994 für Österreich eine nationale Verordnung erlassen, die besagt, dass Huflattich, Beinwell, Greiskraut und einige weitere Pflanzenarten nicht für die Herstellung von Arzneimitteln verwendet werden dürfen, außer wenn gezeigt werden kann, dass das Fertigarzneimittel keine PA enthält. Wissenschaft und pharmazeutische Unternehmer reagierten entsprechend, und so konnten dennoch Huflattich und Beinwell dank spezieller Züchtungen oder Verfahrensschritten im Arzneimittelbereich erhalten bleiben.

Für neuerliche Aufregung sorgte eine Publikation des deutschen Bundesinstituts für Risikoforschung im Jahr 2013: PA konnten in nennenswerten Mengen auch in Kräutertees nachgewiesen werden, die ausschließlich Pflanzen beinhalten, die selbst keine PA biosynthetisieren. Dies war der Start für neuerliche Untersuchungen, sowohl im Arzneimittel- wie auch im Lebensmittelbereich.

Allerdings ist das Problem der Kontamination von Lebensmitteln mit PA schon wesentlich länger bekannt. Bereits 1918 wurden Lebererkrankungen bei Menschen aus Ländern wie Südafrika, Pakistan oder Afghanistan durch den Verzehr von kontaminiertem Getreide dokumentiert. Danach, in den 1970er Jahren oder 2010, wurde sogar von einem epidemischen Ausbruch von Lebervenenverschlusskrankheit bedingt durch kontaminiertes Getreide in Indien, Pakistan und Afghanistan berichtet.

PA sind Pflanzeninhaltsstoffe, die ausschließlich toxikologisch relevant sind, es ist kein therapeutischer Nutzen bekannt. Für die Pflanzen selbst dürften sie aber sehr wohl einen Nutzen, wie etwa als Fraßschutz, haben.

Chemie:

PA sind Esteralkaloide bestehend aus der Base Necin oder analogen Basen, die mit einer oder zwei Carbonsäuren verestert sind. Necin ist der Trivialname für 1-Hydroxymethylpyrrolizidin: 2 annelierte Fünferinge mit einem gemeinsamen Stickstoffatom, am C-Atom 1 hängt eine Hydroxymethylgruppe. Häufig findet sich auch am C-Atom 7 eine Hydroxylgruppe. Die Veresterung erfolgt über eine oder beide dieser Hydroxylgruppen.

Die Carbonsäuren (Necinsäuren) enthalten meist 5-10 C-Atome, es können auch Dicarbonsäuren verestert sein. Doppelveresterung führt zu 11- bis 14-gliedrigen Ringsystemen (makrozyklische Diester, z. B. Monocrotalin, Senecionin).

Die PA-Moleküle können auch als N-Oxide vorliegen.

Je nach Grundstruktur werden PA vom Retronecin-Typ, Heliotridin-Typ, Otonecin-



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

Typ (alle toxisch) und vom Platynecin-Typ (nicht toxisch) unterschieden.

Analytik:

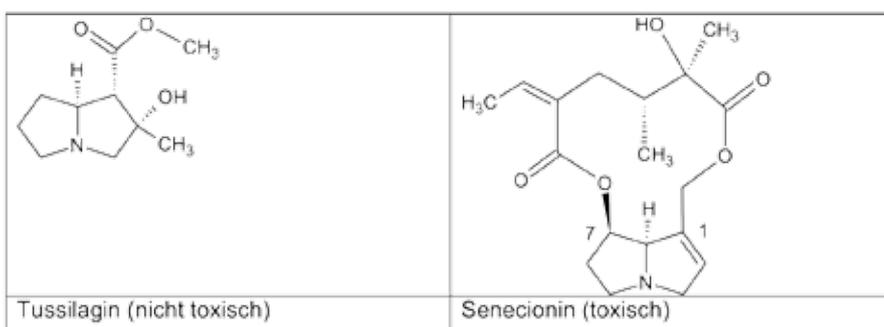
Die zuverlässige, validierte quantitative Bestimmung von PA stellt eine große Herausforderung an Labors dar. Da bei der Suche nach Kontaminationen eine Einschränkung auf bestimmte Pflanzenarten und damit auf bestimmte PA nicht möglich ist, muss eine möglichst breite Palette an PA bestimmt werden. Zur Methodvalidierung sind Referenzsubstanzen erforderlich, aktuell sind diese für 28 verschiedene PA erhältlich. Analytische Methode der Wahl ist, nach entsprechender Probenaufbereitung (z. B. Festphasenextraktion) Hochdruckflüssigchromatographie gekoppelt mit Massenspektrometrie (LC-MS/MS).

Metabolismus:

PA werden, soweit untersucht, nach oraler Gabe gut und schnell resorbiert. Zur Aufnahme über die Haut liegen nur unzureichende Daten vor, weshalb aktuell auch bei cutaner Applikation für die Risikobewertung von kompletter Resorption ausgegangen wird.

N-Oxide werden bereits im Darm durch Reduktasen reduziert. PA sind Milch- und Plazenta-gängig.

Nach Resorption setzt rasch der Metabolismus in der Leber ein. Dabei werden zum Teil gut wasserlösliche N-Oxide oder Konjugate mit Glutathion gebildet, die rasch mit dem Urin ausge-



Schützt sich selbst.



Schützt die Leber.

Bei Leberschäden durch:

- **Arzneimittel**
- **Alkohol**
- **Diabetes mellitus**
- **chronische Hepatitis**



Legalon 140 mg-Kapseln. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 173,0 – 186,7 mg Trockenextrakt aus Mariendistel Früchten (Extractum Fructus Silybi mariani siccum) entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). Auszugsmittel: Ethylacetat. **Wirkstoffgruppe:** Lebertherapeutikum, A05BA03. **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus. Zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Bekannte Allergien gegen Korbblütler. Kinder unter 12 Jahren. **Sonstige Bestandteile:** Povidon, Mannitol (E421), Natriumstärkeglycolat, Natriumlaurylsulfat, Magnesiumstearat, Polysorbat 80, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** MEDA Pharma GmbH, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand: Oktober 2015

Schwerpunkt

schieden werden. Auch freie Necinsäuren werden als toxikologisch unbedenklich eingestuft. Allerdings entstehen auch aus den ungespaltenen Estern durch Oxidation hochreaktive alkylierende Pyrrolester, die mit DNA und Proteinen in der Leber Bindungen eingehen und in der Folge zu den toxischen Wirkungen führen.

Strukturelle Voraussetzungen für Toxizität:

Nicht alle PA werden in toxische Metabolite umgewandelt.

Für eine Toxizität sind folgende Strukturelemente erforderlich:

- **Doppelbindung in der 1,2-Position des Pyrrolizidin-Grundgerüsts**
- **Veresterung zumindest über Hydroxymethylgruppe am C-1**
- **Verzweigung der Alkylseitenketten in mindestens einer der veresterten Carbonsäuren.**

Ca. 660 PA mit diesen strukturellen Merkmalen sind bekannt.



Toxizität:

Akute Toxizität:

Die kurzfristige Aufnahme größerer Mengen an toxischen PA führt zu Lebervenenverschlusskrankheit (Verschluss der zentralen sublobulären Lebervenen), auch pneumotoxische Effekte sind dokumentiert. Die Zeichen einer akuten Vergiftung (Schmerzen im Oberbauch, Aszites, Oligurie, Ödeme an den Beinen, Übelkeit, Erbrechen) werden erst verzögert wahrgenommen. Manche PA können auch zu pulmonal-arterieller Hypertension mit der Folge eines akuten Rechtsherzversagens führen. Im schlimmsten Fall kann eine akute Vergiftung zum Tod führen, der bis zu zwei Jahre nach der Exposition auftreten kann. Mitte der 1980er Jahre wurde ein Fallbericht aus China publiziert: Die Einnahme eines Kräutertees aus *Heliotropium lasiocarpum* über 46 Tage führte zum tödlichen Verlauf einer Leberverschlusskrankheit. Zwei Todesfälle bei Kindern aus den Jahren 1977 und 1985 sind gut dokumentiert:

In beiden Fällen war ein Tee bestehend aus *Senecio longifolius* verantwortlich. Ein zwei Monate altes Kind verstarb nach der Aufnahme von 3000 µg PA/kg Körpergewicht/Tag über 4 Tage; ein sechs Monate altes Kind verstarb nach 14 Tagen Aufnahme von 800-1700 µg PA/kg KG/Tag.

Allerdings ist auch eine vollständige Genesung nach Lebervenenverschlusskrankheit möglich.

Chronische Toxizität:

Nicht-neoplastische Veränderungen:

Im Tierversuch konnte ein NOEL (No observed adverse effect level) von 10 µg PA/kg KG/Tag festgestellt werden. Unter Berücksichtigung eines Sicherheitsfaktors von 100 kann für die Exposition beim Menschen geschlossen werden, dass bei Aufnahme von weniger als 0,1 µg PA/kg KG/Tag (= für einen Erwachsenen von 60 kg 6 µg PA/Tag) nicht-neoplastische Veränderungen nicht zu erwarten sind. Klinisch manifestiert sich die langfristige Aufnahme kleinerer Mengen an toxischen PA in einer Leberzirrhose.

Kanzerogenität:

Die Berechnungen zum Risiko für den Menschen basieren auf einer Studie mit dem toxischen PA Lasiocarpin mit Ratten. Der Metabolismus bei Ratten ist jenem beim Menschen sehr ähnlich. Daher werden die Ergebnisse aus Rattenversuchen



zur Tumorinduktion durch PA als relevant für den Menschen angesehen.

Die Ratten erhielten 350, 750 oder 1500 µg PA/kg KG/Tag über 104 Wochen. Die Substanz verursachte in der mittleren und hohen Konzentration in signifikanter Weise Leberangiosarkome.

Wenn die üblichen Berechnungen der Toxikologie angewendet werden, kann daraus abgeleitet werden, dass bei Dosen kleiner als 0,007 µg PA/kg KG/Tag kein zusätzliches Krebsrisiko zu erwarten ist. Dies bedeutet für einen Erwachsenen von 50 kg (Standardgewicht für toxikologische Berechnungen) die Exposition zu 0.35 µg PA/Tag aus allen Quellen.

Im Gegensatz zu den akuten Vergiftungen sind keine Fälle dokumentiert, die einen Zusammenhang zwischen Leberkrebs und der Exposition zu PA aufweisen. Einen solchen Zusammenhang herzustellen wäre auch methodisch äußerst schwierig. Obwohl PA über die Nahrung ständig aufgenommen

men werden, werden Leberangiosarkome aber als seltene Krebsart eingestuft. Im Lebensmittelbereich geht man auch deshalb nicht von einer akuten Gesundheitsgefährdung aus.

Quellen für die Exposition mit PA

Vorweg zur Klarstellung: alleine die Tatsache, dass PA in einem Lebensmittel oder Arzneimittel nachgewiesen werden konnten, bedeutet noch nicht, dass damit eine gesundheitliche Gefährdung verbunden ist. Wie so oft macht die Dosis das Gift!

Noch eine gute Nachricht: Lebensmittel von Tieren, die möglicherweise mit dem Futter PA regelmäßig aufnehmen, enthalten, wenn überhaupt, nur äußerst geringe Mengen an PA. Dies betrifft z.B. Milch, Käse, Joghurt, Fleisch und Eier. Im Gegensatz zu anderen Regionen der Welt stellt Mehl in unseren Breiten kein nennenswertes Risiko dar.

Leider ist die Situation bei Honig anders: über den Pollen von PA-synthetisierenden Pflanzen gelangen nennenswerte Mengen auch in den Honig. Allerdings sieht man dem Honig die Kontamination nicht an. Auch Bio-Honig kann kontaminiert sein, wenn sich im Umkreis des Bienenstocks entsprechende Pflanzenarten befinden. Nach Daten der WHO wurden in etwa 70 Prozent von Honigproben PA nachgewiesen. Nach Daten der EFSA (Europäische Lebensmittelbehörde) enthielt die überwiegende Mehrheit der Proben nicht mehr als 100 µg PA/kg. Kinder essen 6 bis 24 g Honig pro Tag. Das resultiert im



Sonnenwende (*Heliotropium*)

schlechtesten Fall in der Aufnahme von 2,4 µg/Tag. Dies wird von der EFSA als ‚möglichlicherweise gesundheitlich bedenklich‘ eingestuft.

Auch pflanzliche Tees (Kräutertees, Arzneitees, Grüner und Schwarzer Tee) und daraus hergestellte Extrakte können eine Quelle für PA sein. Diese Substanzen konnten in getrocknetem Pflanzenmaterial von zahlreichen Pflanzenarten nachgewiesen werden. In Mustern vom deutschen Markt wurden Werte von bis zu 3430 µg PA/kg getrocknetes Pflanzenmaterial bestimmt. Die gute Löslichkeit in Wasser führt auch zu entsprechenden Werten in den Teegetränken. Pro Liter Teegetränk wurden ca. 8 µg PA bei Rooibos-Tee und 3,65 µg PA bei Kamillentee gefunden. Bei einer üblichen Dosierung von 3 x täglich eine Tasse (150 ml) bedeutet dies eine Aufnahme von 1,65 µg PA/Tag mit Kamillentee.

Inzwischen liegen auch Daten vor, dass PA in Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln in unterschiedlichen Kon-

zentrationen vorhanden sein können.

Ursachen der Kontamination von pflanzlichen Arzneimitteln

Manche PA-synthetisierende Pflanzenarten sind sehr erfolgreiche ‚Unkräuter‘. Besonders manche Greiskraut-Arten (*Senecio*) oder Arten der Gattung Sonnenwende (*Heliotropium*) breiten sich leicht aus und werden, wenn einmal in einem Acker erfolgreich manifestiert, über das Saatgut immer wieder gemeinsam mit den Samen der Arzneipflanzen ausgebracht. Auch bei intensiver landwirtschaftlicher Betreuung ist es kaum möglich, die Kontamination gegen Null zu bringen. Bereits wenige Exemplare von Sonnenwende pro Hektar (!) Arzneipflanze führen zu nennenswerten Mengen an PA im getrockneten Material. Anbauer versuchen nun, entweder händisch (teuer) oder durch vermehrten Einsatz von Herbiziden (!) gegenzusteuern.

Maßnahmen

Arzneimittel müssen möglichst sicher sein. Deshalb gibt es nun EU-weit Initiativen, die Kontamination in pflanzlichen Wirkstoffen routinemäßig zu untersuchen und einen Grenzwert für die maximal tolerierbare Exposition durch Arzneimittel festzulegen. Bedingt durch die äußerst limitierten Laborkapazitäten können aber, zumindest aktuell, nicht alle Chargen aller pflanzlichen Wirkstoffe untersucht werden. Der Schwer-



Beinwell (*Symphytum*)

punkt wird daher auf jene Arzneipflanzen gelegt, bei denen aus bereits vorliegenden Untersuchungen eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine relevante Kontamination abzuleiten ist.

Dazu zählen Johanniskraut (*Hyperici herba*), Passionsblumenkraut (*Passiflorae herba*), Kamille (*Matricariae flos*), Frauenmantelkraut (*Alchemillae herba*), Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix*), Melisse (*Melissae folium*), Pfefferminze (*Menthae piperitae folium*), Salbei (*Salviae folium*), Löwenzahnkraut mit Wurzel (*Taraxaci herba cum radice*) und Thymian (*Thymi herba*) sowie Zubereitungen aus diesen Arzneidrogen.

Aktuell soll mit einem Arzneimittel nicht mehr als 1 µg PA pro Tag aufgenommen werden. Dies erscheint akzeptabel, da die Exposition durch Lebensmittel höchstwahrscheinlich deutlich höher ist. Langfristiges Ziel ist, das mögliche Risiko für die Patienten noch weiter zu senken und die Aufnahme von PA durch Arzneimittel auf 0,35 µg pro Tag zu beschränken.

Quellen:

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, <http://www.basg.gv.at/news-center/news/news-detail/article/pyrrolizidinalkaloide-in-arzneimitteln-1125>Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel, HMP/C: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000497.jsp&mid=WC0b01ac05804545f1

Bundesinstitut für Risikobewertung, <http://www.bfr.bund.de/de/start.html>

Europäische Lebensmittelbehörde EFSA, <http://www.efsa.europa.eu/de/supporting/pub/859e>

Anwendung von Teebaumöl bei Tieren Achtung bei der Tierart Katze!

Seit vielen Jahren wird Teebaumöl bei unseren Heimtieren zur Prophylaxe und Therapie von Hauterkrankungen eingesetzt. Aber auch bei Großtieren, landwirtschaftlichen Nutztieren sowie im Stall kommt Teebaumöl pur bzw. verdünnt und in verschiedenen Formulierungen zur Anwendung. Besonders kleinere, oberflächliche Hautveränderungen werden mit diesem ätherischen Öl (von Tierbesitzern häufig „in Eigenregie“) behandelt. Auch als Repellent gegen Ektoparasiten eingesetzt findet Teebaumöl oft Verwendung am Tier.

Es ist dabei allerdings unbedingt darauf zu achten, bei welcher Tierart Teebaumöl oder Teebaumöl-haltige Produkte (von verschiedenen *Melaleuca*-Arten stammend) angewendet werden, denn es gibt in der Verstoffwechslung bestimmter Substanzen zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Spezies. Katzen zum Beispiel reagieren besonders empfindlich auf Phenole, Alkohole und Carbonsäuren. Daher sind nicht nur Teebaumöl sondern auch andere terpenhaltige ätherische Öle, wie z. B. Eukalyptusöl oder Thymianöl, potenziell toxisch für Katzen.

Die Symptome einer Teebaumöl-Vergiftung sind unspezifisch, sie beginnen mit Schwäche, Abgeschlagenheit, Inkoordination und Hypothermie, gefolgt von Erbrechen, Ataxie sowie Tremor und können bis zum Tod des Tieres führen. Da es kein Antidot bei einer Teebaumöl-Toxikose gibt, können nur die klinischen Symptome behandelt werden.

Katzen besitzen einen arteigenen Fremdstoffmetabolismus mit einer Glukuronidierungsdefizienz, die durch eine Mutation am UDP-Glucuronyltransferase-1A6-Gen bedingt ist. Auch bei mit den Hauskatzen phylogenetisch eng verwandten Karnivoren wie Löwen, Hyänen, Ginsterkatzen und Zibetkatzen sowie bei Mäusen und Hamstern wurde dieser veterinärpharmakologisch relevante UDPG-Gendefekt festgestellt.

Die angesprochenen tierartlichen Unterschiede im Metabolismus erschweren einerseits die Extrapolation von Ergebnissen aus Tierversuchen auf den Menschen, andererseits aber auch die Rückrechnung von bekannten Human-Dosierungen auf das Tier. Im Prinzip kann es bei allen Spezies infolge einer Überdosierung zu einer Teebaumöl-Toxikose kommen. Vergiftungsgefahr durch das ätherische Öl des Australischen Teebaums besteht jedoch besonders bei Jungtieren aller Tierarten. Meist sind es aber die orale Verabreichung, ungeeignet hohe Dosierungen oder durch schlechte Lagerung bedingte „alte“ Teebaumöle und Teebaumöl-Produkte, die zu toxischen Erscheinungen bei Tieren führen.

Wirkungen – Anwendung bei Tieren – Darreichungsformen:

Teebaumöl wird in Australien schon seit über 80 Jahren als topisches Antiseptikum eingesetzt. Es hat einen Phenolkoeffizient von 12 und ist somit deutlich wirksamer als Phenol oder beispielsweise auch Eukalyptusöl (Phenolkoeffizient 3,5). Teebaumöl besitzt antibakterielle Eigenschaften gegen ein breites Spektrum von Gram-positiven und Gram-negativen Bakterien.

Es wirkt fungizid und zeigt auch akarizide Aktivität gegen verschiedene Milbenarten und Nymphen diverser Zeckenarten. Weiters wirkt es antiinflammatorisch und virustatisch. Unverdünt topisch aufgebracht Teebaumöl ist stark hautaustrocknend und sogar reizend.

Veterinärmedizinische Studien bei Hunden belegen die Wirksamkeit von 5 %-igem Teebaumöl und einer 50 %-igen Teebaumöl-Lid-Waschlösung über drei Monate angewendet bei Demodex-Milben bedingter Blepharitis bzw. als 10 %-ige Salbenformulierung zweimal täglich dünn aufgetragen bei unkomplizierten, lokalen Dermatitis. Eine standardisierte Teebaumölcreme zeigte in einer Doppelblind-Studie bei Hunden mit akuter oder chronischer, nicht generalisierter Dermatitis mit Juckreiz eine rasche und gute Wirksamkeit sowie eine gute Hautverträglichkeit. Eine



Dr. med. vet.
Isabella Hahn-Ramssl

5 %-ige Teebaumöl-Lotion wirkte bei Otitis externa, bedingt durch *Otodectes cynotis*-Milben, über sieben Tage angewendet genau so gut wie eine 5 %-ige Thiabendazol-Lotion. In Verdünnung mit Mandelöl oder Salbengrundlage wird Teebaumöl bei Tieren mit verschiedensten dermatologischen Problemen entzündlicher Art empfohlen und auch ethnoveterinärmedizinische Untersuchungen zeigen den erfolgreichen Einsatz von Teebaumöl bei Ohr-Problemen bzw. gegen Ektoparasiten wie Flöhe, Milben und Zecken. Es kann aber auch zur Insektenabwehr als Repellent sowohl im Stall als auch am Tier (mit Obstessig verdünnt) aufgesprüht werden. Bei Pferden mit Atemwegserkrankungen wie Husten oder Bronchitis wird Teebaumöl zur Inhalation eingesetzt oder auch verdünnt auf Hals, Stirn und Brust des Tieres aufgetragen. Es sind bei Tieren noch viele weitere, traditionelle Anwendungen bekannt. Teebaumöl soll NICHT innerlich verwendet werden.

Nebenwirkungen – Kontraindikationen – Interaktionen:

Der topische Gebrauch von Teebaumöl in entsprechenden Dosierungen ist, außer bei den bereits angesprochenen Tierarten und Jungtieren, relativ sicher. Die wenigen verfügbaren ökotoxikologischen Daten deuten darauf hin, dass Teebaumöl für einige Insektenspezies giftig ist. Nebenwirkungen wie Hautirritationen treten nur fallweise auf,

wenn es in höheren Dosen angewandt wird. Allergische Reaktionen, wie allergische Kontaktdermatitiden können bei prädisponierten Individuen vorkommen. Sie sind aber meist auf die verschiedenen Oxidationsprodukte im gealterten, nicht korrekt gelagerten Teebaumöl zurückzuführen. Bei Hunden können nach dermalen Applikation Juckreiz, Hautirritationen, Hyperämie, Hyperpigmentation und Haarverfärbungen auftreten. Nach oraler Aufnahme von höheren Dosen wirkt Teebaumöl, wahrscheinlich bedingt durch den Gehalt an 1,8-Cineol, allerdings toxisch. Teebaumöl und seine Komponenten sind nicht genotoxisch und nicht mutagen.

Eine Minimierung der Nebenwirkungen erreicht man durch Vermeidung von Ingestion, ausschließliche Verwendung von frischem oder korrekt gelagertem Teebaumöl und äußerliche Anwendung von verdünntem ätherischem Öl, das nicht zu großflächig aufgebracht wird. Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Teebaumöl oder einen seiner Bestandteile sollte es selbstverständlich nicht zum Einsatz kommen.

Eine Anwendung auf offenen Wunden, Geschwüren und vorgeschädigter Haut oder Schleimhaut gilt als Kontraindikation, da es hier zu Hautreizungen wie Hyperämie und Brennen kommen kann und unter anderem ein erhöhtes Sensibilisierungsrisiko besteht. Interaktionen mit Teebaumöl sind derzeit keine bekannt.

Intoxikationen bei Tieren (Symptome – Therapie – Fallbericht):

Die Toxizität von Teebaumöl ist mit der anderer terpenhaltiger ätherischer Öle vergleichbar. Über Vergiftungen mit Teebaumöl wurde in der Literatur sowohl bei Ratten, Hunden und Katzen als auch bei Menschen berichtet. Ursachen dafür waren allerdings meist, wie oben bereits erwähnt, ungeeignet hohe Dosierungen, eine orale Verabreichung bzw. die Verwendung von oxidiertem ätherischem Öl. Zu beachten gilt, dass eine gemeinsame Applikation mit organischen Lösungsmitteln wie z. B. Isopropanol oder Ethanol, welche Lipide vom Stratum corneum der Haut entfernen, zu einer Beschleunigung der dermalen Penetration führt.

Vergiftungs-Symptome treten in der Regel bereits kurze Zeit nach der (meist unsachgemäßen) Anwendung, d. h. innerhalb von Minuten bis einigen Stunden, auf. Sie äußern sich unspezifisch, die Tiere zeigen allgemeine Schwäche und Niedergeschlagenheit, ein vermindertes Allgemeinbefinden bzw. Unruhe und (Muskel-)Zittern, sie sind inkoordiniert, ataktisch und taumeln, können erbrechen und ihre innere Körpertemperatur sinkt. Kommt es zu hochgradig neurologisch bedingten Ausfällen, können sie unter Umständen auch zum Tod des Tieres führen.

Es gibt kein spezifisches Antidot bei einer Teebaumöl-Vergiftung, daher beschränkt sich die symptomatische Therapie auf allgemeine Entgiftungsmaßnahmen, wie einem Bad in milden Detergenzien, der Gabe von Aktivkohle und salinen Ab-

föhrmitteln sowie einer allgemeinen, unterstützenden Therapie. Bei ansonsten gesunden Tieren sind diese Maßnahmen, wenn sie zeitnah zur Teebaumöl-Verabreichung durchgeführt werden, meist ausreichend für eine Erholung. Es kommt zu einer unkomplizierten Genesung der Patienten innerhalb von zwei bis drei Tagen und die Prognose ist gut.

Laut einem Fallbericht bei drei Angorakatten, die nach sehr hohen Dosen (ca. 20 ml 100 %-iges Teebaumöl pro Katze topisch angewendet) Inkoordination, Ataxie, Zittern, Dehydration und Hypothermie bis hin zu Koma zeigten, erholten sich zwei der Katzen nach Abbaden, Gabe von Aktivkohle und Dexamethason sowie intravenöser Flüssigkeits- und Wärmetherapie innerhalb von 48 Stunden vollständig, die dritte Katze verstarb allerdings nach anfänglicher Besserung aus ungeklärter Ursache am dritten Tag nach der Vergiftung.

Alterung des Teebaumöls – Abbauprodukte – Stabilität:

Durch inadäquate Aufbewahrung entstehen bzw. erhöhen sich bereits ab dem ersten Tag nach der Teebaumöl-Destillation diverse Oxidationsprodukte der verschiedenen Ätherisch-Öl-Komponenten. Unter Einfluss bestimmter Wellenlängen des Lichts und Luftsauerstoff oxidiert („altert“) Teebaumöl sehr rasch, d. h. es bilden sich freie Radikale und die Peroxidzahl steigt. Bedingt durch diese falsche Lagerung (Licht, Sauerstoff, Wärme) erhöht sich innerhalb von vier Tagen der Anteil von Peroxiden, Epoxiden und Endoperoxiden von weniger als 50 ppm auf mehr als 500 ppm. Mit zunehmendem Alter verfärbt sich Teebaumöl

von farblos bis blassgelb zu grünlich-braun und verändert auch seine Viskosität, es wird zähflüssiger. Der intensive, charakteristische, würzig-aromatische Geruch wird terpenartig. Die klare, leicht bewegliche Flüssigkeit kristallisiert schließlich und 1,2,4-Trihydroxymethan fällt in langen dünnen Nadeln als Oxidationsprodukt des Terpinen-4-ols aus. Terpinen-4-ol wird unter anderem auch zu p-Cymen oxidiert; dieses kann in schlecht gelagertem Teebaumöl von 2 % auf bis zu 11,5 % extrem ansteigen. Alterungsprodukte von γ -Terpinen sind hauptsächlich p-Cymen, Ascaridol, Isoascaridol, ein Ketoperoxid und farblose Kristalle (wahrscheinlich 1,2,4-Trihydroxymethan). Die Gehalte an α - und γ -Terpinen sowie Terpinolen werden im Rahmen der Alterung auf die Hälfte ihrer Ausgangskonzentration vermindert, während Ascaridol und Isoascaridol vorher nicht im Teebaumöl zu finden sind.

Schon nach vier Tagen, also ebenfalls sehr rasch, nimmt auch die Allergenmenge im „gealterten“ Teebaumöl zu. Nach einer Periode von sieben Monaten hat sich der Anteil des hautreizenden p-Cymens bereits verdoppelt, da dieses jedoch ebenfalls antimikrobielle Eigenschaften besitzt, bleibt die Wirksamkeit des Teebaumöls relativ konstant. Allerdings ist p-Cymen einer der Bestandteile des Teebaumöls, der für allergisch bedingte Reaktionen verantwortlich ist. Es können



aber verschiedenste Ätherisch-Öl-Komponenten wie z. B. Terpinolen, Limonen oder γ -Terpinen und deren Oxidationsprodukte Ascaridol und 1,2,4-Trihydroxymenhan, besonders auf vorgeschädigter Haut, Auslöser von Kontaktallergien oder Kontaktekzemen sein, wobei die Monoterpen-Fraktion stärker allergen als die Sesquiterpen-Fraktion wirkt. Je älter das Öl ist, desto größer wird auch das Risiko einer Sensibilisierung. Oxydiertes Teebaumöl weist, bedingt durch die bei ungünstiger Lagerung entstehenden Endo- und Hydroperoxid-Verbindungen, ein drei Mal höheres sensibilisierendes Potenzial auf als frisch destilliertes. Der Ab- und Umbau der Inhaltsstoffe ist aber auch abhängig von der Art der Zubereitung und erfolgt in Cremes schneller als in Lösungen oder Gels. So haben Untersuchungen der p-Cymen-Konzentrationen in Teebaumöls-haltigen Produkten verschiedenster Formulierungen bestätigt, dass die Bestandteile in Gelen über fünf Jahre, in Lösun-

gen drei Jahre und in Cremes nur eineinhalb Jahre stabil sind. Das Komitee für Verbrauchsgüter der Europäischen Kommission vertritt und bestätigte die Meinung der Australian Tea Tree Industry Association (ATTIA), die besagt, dass eine sichere Verarbeitung und Lagerung von Teebaumöl durch Messung des Gehalts von p-Cymen kontrolliert werden kann.

Der ungekürzte Text kann unter redaktionsbuero@five-nf.tv oder bei der Verfasserin angefordert werden.
Literatur: bei der Verfasserin

Dr. med. vet. Isabella Hahn-Ramssl
Diplomtierärztin, Expertise: Veterinär-Phytotherapie
Department/Universitätsklinik für Nutztiere
und öffentliches Gesundheitswesen in der Veterinärmedizin
Institut für Tierernährung und Funktionelle Pflanzenstoffe
Veterinärmedizinische Universität Wien
Veterinärplatz 1 A-1210 WIEN
Tel.: +431/25077-3106 Fax: +431/25077-3190
isabella.hahn@vetmeduni.ac.at <http://www.vetmeduni.ac.at>

Cäcilia Brendieck-Worm, Franziska Klarer, Elisabeth Stöger

Heilende Kräuter für Tiere –

Pflanzliche Hausmittel für Heim- und Nutztiere



Haupt Verlag Bern 2015, broschiert, 248 S., viele farbige Abb., € 29,90, ISBN: 978-3-258-07936-3

Erfahrungen mit Hausmitteln sind das Erbe von Familien und ganzen Dorfgemeinschaften und werden von Generation zu Generation weitergegeben. Umso wertvoller sind diese Überlieferungen, wenn sie von erfahrenen Tierärztinnen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz zusammengetragen und mit dem Hintergrundwissen der modernen Medizin gesichtet und aktualisiert werden. Viele der beschriebenen Rezepturen wurden in ihren Praxen erprobt.

In dem Buch finden sich Informationen über die Gewinnung von Heilpflanzen, deren Zubereitungen, Applikationen und Dosierungen bei den verschiedenen Tierarten. Ein spezielles Kapitel widmet sich der Gesunderhaltung von Tieren mit Hilfe von Pflanzen. Es folgen Anwendungsmöglichkeiten von pflanzlichen Hausmitteln bei Problemen mit dem Magen-Darm-Trakt, der Haut, Milchdrüsen und Milchbildung, Muskeln, Sehnen und Knochen, Lunge und Atemwege, Nieren und Harnwege, sowie dem Alter. Auf die Grenzen bei der Anwendung wird gesondert hingewiesen. Komplexe Krankheitszeichen werden einfach und verständlich erklärt sowie die Pflanzen kurz vorgestellt. Die Herstellung und Anwendung der Hausmittel wird genau beschrieben und anhand von Bildfolgen veranschaulicht. Darüber hinaus erfährt der Leser Wissenswertes über die

Besonderheiten der Phytotherapie bei verschiedenen Tierarten, insbesondere der Problematik der Anwendung bei der Katze. Im Anhang finden sich Heilpflanzenlisten für innerliche und äußerliche Anwendungen sowie zur Inhalation, kombiniert mit Querverweisen zu detaillierten Beschreibungen im Buch.

Auch das gelungene Layout des Buches trägt zum Lesevergnügen bei. Zahlreiche Bilder erwecken das Interesse und regen zum Weiterlesen an. Die Anleitungen für Zubereitungen und wichtige Hinweise wurden in verschiedenen Farben unterlegt. Mit „Achtung“ oder „Tipp“ gekennzeichnete Absätze verweisen auf eine besondere Problematik bzw. empfohlene Anwendung beim Tier. Der interessierte Tierbesitzer bekommt Lust, sich mit pflanzlichen Hausmitteln zu beschäftigen und diese auch anzuwenden.

Karin Zitterl-Eglseer

Fachkurzinformation

Agnukliman Alpinamed-Tropfen Zusammensetzung: 100 g enthalten 100 g Flüssigextrakt aus Cimicifugawurzelstock (Cimicifugae rhizoma), Droge-Extrakt-Verhältnis 1:20-25 Auszugsmittel: Ethanol 40 % (m/m) 1 g (entspricht ca. 1 ml) Agnukliman Alpinamed entspricht ca. 20 Tropfen. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Ethanol 40 % m/m Anwendungsgebiete Pflanzliches Arzneimittel zur Linderung klimakterischer Beschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Agnukliman Alpinamed-Tropfen werden bei Frauen im Klimakterium angewendet. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile Pharmakotherapeutische Gruppe Andere Gynäkologika ATC-Code: G02CX Packungsgröße 50 ml Abgabe Rezeptfrei, apothekenpflichtig Kassenstatus No Box Zulassungsinhaber Gebro Pharma GmbH 6391 Fieberbrunn Österreich Stand der Fachkurzinformation Juli 2014 Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Wichtl - Teedrogen und Phytopharmaka

Am 31. März 2016 luden die ÖGPHYT und die Fachbereichsbibliothek Pharmazie der Universität Wien in die von der Frühlingssonne durchfluteten Bibliotheksräume in der Althanstraße zu einer Buchpräsentation der besonderen Art ein: Mehr als 40 Freunde und Weggefährten von emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl waren der Einladung zur Präsentation der 6. Auflage des Klassikers „Wichtl“ gefolgt. Durch den Nachmittag führte der Leiter der Fachbereichsbibliothek, Hofrat Dr. Kurt Schneider.

Kurze Begrüßungsworte hielten Prof. Gerhard Ecker, Vizedekan der Fakultät für Lebenswissenschaften der Universität Wien, und ÖGPHYT-Präsident Doz. Heribert Pittner, der seine Freude zum Ausdruck brachte, dass mit Professor Wichtl das erste und bisher einzige Ehrenmitglied der ÖGPHYT im Mittelpunkt dieses Nachmittages stand.

Zum Buchthema sprach Prof. Judith Rollinger, die stellvertretende Leiterin des Departments für Pharmakognosie der Universität Wien; sie charakterisierte den formellen und inhaltlichen Aufbau der neuen Auflage, die auf 800 Seiten 240 Arzneidrogen präzise, aber dennoch umfassend beschreibt. Mit jeder Auflage wurde das Buch umfangreicher: Während die erste Auflage nur knapp über 1 Kilogramm wiegt, bringt die aktuelle sechste Auflage fast 3,2 Kilogramm auf die Waage.

Zur Person des Autors sprach mit ÖGPHYT-Vizepräsident Prof. Wolfgang Kubelka, dem langjährigen Vorstand des Institutes für Pharmakognosie der Universität Wien, ein Zeitzeuge, der Prof. Wichtl seit rund 6 Jahrzehnten kennt und der an Hand alter Aufzeichnungen (Kassabuch des Institutes) auch auf Details aus der Tätigkeit von Max Wichtl an der Wiener Pharmakognosie in den Fünfzigerjahren des vorigen Jahrhunderts verweisen konnte.

Aus der Sicht des Verlages sprach Apotheker Dr. Eberhard Scholz, Programmleiter der WVG (Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft) Stuttgart; er gab interessante Einblicke, wie ein derart großes Werk über die Jahre entsteht.

Anschließend kam Prof. Wichtl selbst zu Wort: In sehr bescheidenen, aber damit umso eindrucksvolleren Worten zeichnete der 90jährige Begründer und Autor des erfolgreichen Klassikers den Weg „seines“ Buches von der ersten bis zur vorliegenden sechsten Auflage. Die Motivation zur ersten, im Jahr 1984 erschienenen Auflage war es, eine wissenschaftliche Antwort auf das damals sehr populäre Buch „Gesundheit aus der Apotheke Gottes“ von Maria Treben zu geben, in dem neben vielen richtigen Fakten auch Behauptungen enthalten sind, die für einen seriösen Umgang mit pflanzlichen Arzneimitteln unhaltbar sind.

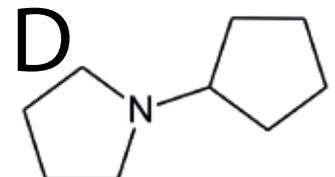
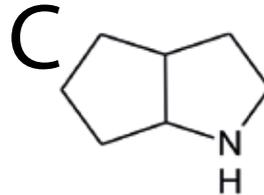
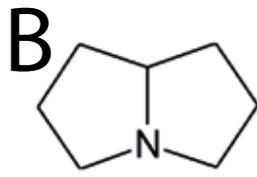
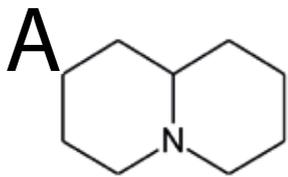
Die nunmehrige sechste Auflage wurde erstmals von Prof. Wolfgang Blaschek (Kiel) herausgegeben, wobei aber Prof. Wichtl weiter als Ko-Autor tätig war. Es lag nun an Prof. Blaschek, einige Passagen aus der neuen Auflage vorzulesen, wobei bei aller Ernsthaftigkeit der Humor nicht zu kurz kam: Zur Wirksamkeit der Droge „Schokolade“ (Pasta Theobromae) erfährt man auf Seite 480, dass der länderspezifische Pro-Kopf-Verbrauch von Schokolade mit der Zahl der Nobelpreisträger (berechnet auf jeweils 10 Millionen Einwohner) korreliert, wobei die Schweiz bei dieser Korrelation an erster Stelle liegt



Nach der eigentlichen Buchpräsentation waren sowohl der Begründer Prof. Wichtl als auch der Herausgeber Prof. Blaschek gerne bereit, mitgebrachte Exemplare der neuen Auflage zu signieren. Beim abschließenden Buffet konnten viele Erinnerungen aufgefrischt und neue Freundschaften geschlossen werden. Insgesamt war die Buchpräsentation der 6. Auflage des „Wichtl“ eine dem Anlass würdige und rundum gelungene Feier, und so mancher Teilnehmer dieses schönen Nachmittages freut sich schon heute auf die Präsentation der künftigen (7.) Auflage, vielleicht in 5 bis 7 Jahren

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche dieser chemischen Formeln zeigt das Pyrrolizidin?



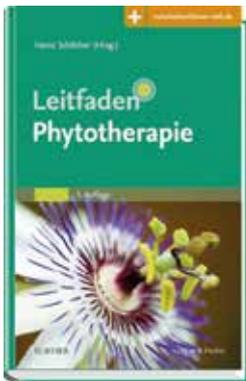
Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien,
Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: info@phytotherapie.at

Einsendeschluss ist der 31. Juli 2016

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Leitfaden Phytotherapie

Mit Zugang zur Naturheilverfahren-Welt



5. Auflage

Schilcher, Heinz (Autor)

Elsevier Erscheinungsdatum: Mitte Juni 2016

Kurzrezension vor Erscheinen*)

Dieses allumfassende Nachschlagewerk sollte in keiner ärztlichen Praxis, oder Apotheke fehlen.

• Beschreibung von 225 Arzneipflanzen von A bis Z nach den Kategorien: Inhaltsstoffe, Wirkungen, Wirkmechanismen, Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Darreichungsform

• 135 Krankheitsbilder nach Organsystemen – jeweils mit differenzialdiagnostischer Phytotherapie, priorisierter Präparate-Empfehlung und Studien zu einzelnen Präparaten

Neu in der 5. Auflage:

- Grundlagen: an neue arzneimittelrechtliche Bestimmungen angepasst
- Pflanzenprofile: um die Indikationen der HMPC-Monographien erweitert, die Indikationen der WHO- und ESCOP-Monographien jetzt ins Deutsche übersetzt, Präparate und Studien aktualisiert
- Tabelle mit allen Drogen und Übersicht, welche Monografie es von welcher Kommission gibt
- Neues Kapitel „Phytotherapie in der Geriatrie“!

*) Eine ausführliche Rezension von Prof. Kubelka erscheint in gewohnter Weise in Ausgabe 4/16 der Zeitschrift Phytotherapie Austria.

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 1/16

Die richtige Antwort auf die Frage lautet: C) Benzylisochinolinalkaloide

Aus 105 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Mag. Birgit Krims, 6020 Innsbruck
- Mag. Katharina Kienmayer, 2340 Mödling
- Mag. Anneliese Koppauer-Plattig, 4020 Linz

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

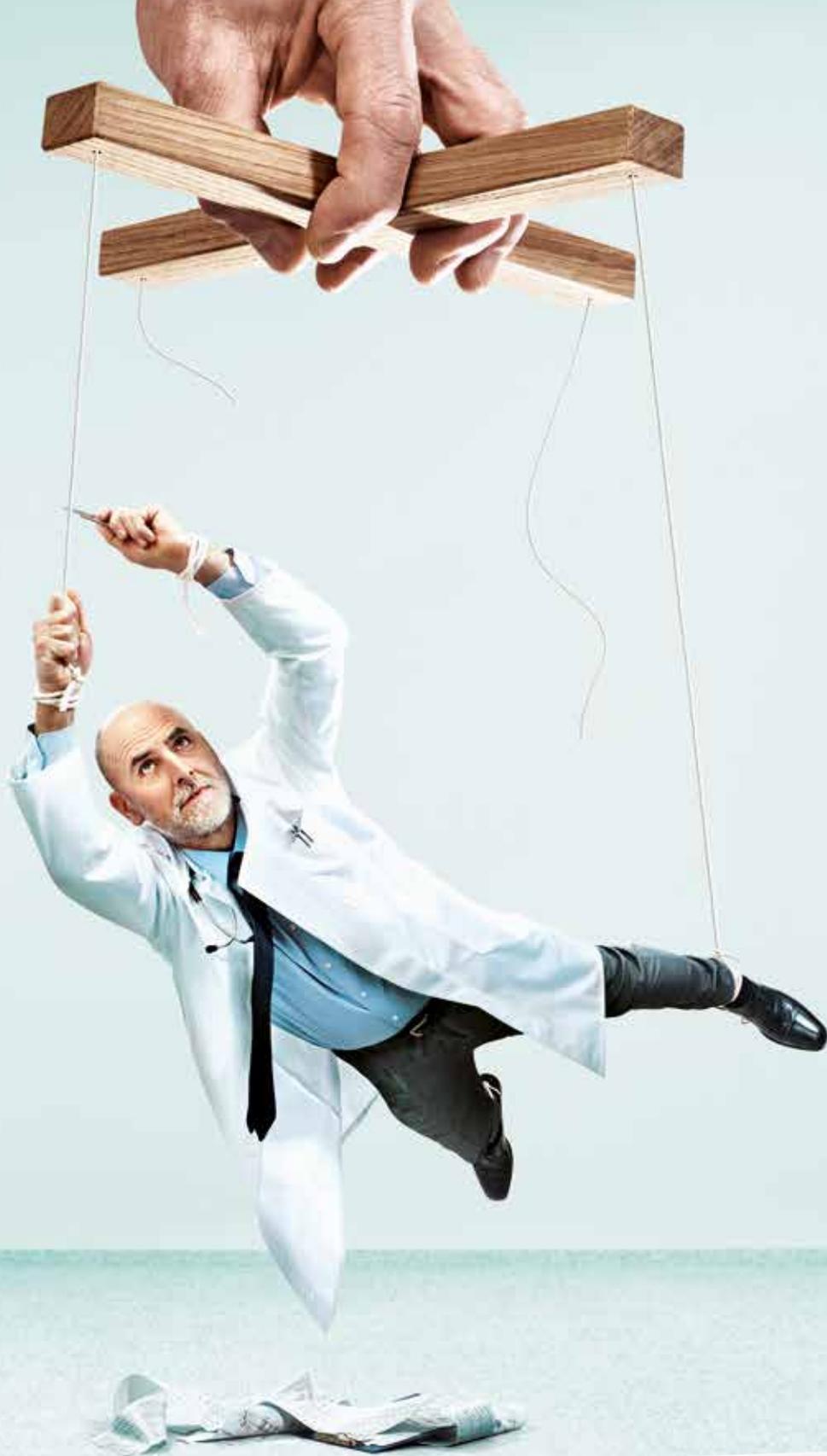
„Wichtl - Teedrogen und Phytopharmaka:

Ein Handbuch für die Praxis“!

Die Bücher sind schon unterwegs.



Wir gratulieren herzlich!



Vitango® **Die Lösung bei Stress**

Befreien Sie sich von geistigen und körperlichen Symptomen von Stress. Statt Erschöpfung und Schwäche erleben Sie Gelassenheit und Energie.



Traditionelles pflanzliches Arzneimittel mit Rhodiola rosea-Extrakt WS® 1375 zur Anwendung bei zeitweilig auftretenden Symptomen von Stress wie z.B. Erschöpfung und Schwäche. Die Anwendung beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

Soja-Isoflavone als erstes Mittel der Wahl gegen vasomotorische Beschwerden in der Menopause

Abstract: Der Zusammenhang zwischen einer vermehrten Aufnahme von Isoflavonen und einem Rückgang der menopausalen Hitzewallungen wurde erstmals 1992 beschrieben und basiert auf der Tatsache, dass Frauen weniger Hitzewallungen in Ländern mit einer sojareichen Ernährung haben (Adlercreutz et al. 1992). Seither wurden zahlreiche klinische Studien mit verschiedenen Isoflavonquellen präsentiert, einschließlich Soja und Rotklee. So gut wie alle Studien mit einem adäquaten Design zeigen ein günstiges Ergebnis bei der Einnahme von Isoflavonen (Kurzer 2008). Eine umfassende Risikobewertung (EFSA 2015) kommt unter Auswertung von zahlreichen Humanstudien zu dem Ergebnis, dass es keine Anzeichen für unerwünschte Wirkungen auf Brustdrüse, Gebärmutter und Schilddrüse durch eine potentielle Wechselwirkung mit Isoflavonen gibt. Die Langzeitsicherheit wurde für eine tägliche Einnahme von bis zu 150mg Isoflavone über einen Zeitraum von mindestens drei Jahren nachgewiesen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass eine hohe Isoflavonzufuhr vorbeugend gegen Brustkrebs wirkt (Boucher et al. 2013, Iwasaki et al. 2008, Verheust et al. 2007, Wu et al. 2008). Klinische Ergebnisse zeigen, dass eine Einnahme von Isoflavonen sogar während einer Brustkrebsbehandlung mit Tamoxifen oder Anastrozol von Vorteil sein kann. *Gynecological Endocrinology 2016 Mar 4;14. [Epub ahead of print]*

Behördliche Beurteilung

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit beendete vor kurzem eine langanhaltende Debatte über die klinische Bedeutung von hypothetischen Risiken von Isoflavonen für die Gesundheit von Frauen in der Menopause (EFSA 2015). Die Risikobewertung erbrachte keine Hinweise auf negative Wirkungen auf Brustdrüse, Gebärmutter und Schilddrüse bei einer täglichen Aufnahme von 35–150mg an Isoflavonen in Form von Nahrungsmitteln oder Supplementierung. Dieses umfangreiche Review bestätigte insbesondere NICHT die Hypothese, dass nach der täglichen Aufnahme von 150mg Isoflavon über einen Zeitraum von bis zu 30 Monaten „Phytoöstrogene“ eine Brustkrebs oder Gebärmutterkrebs fördernde Wirkung haben. Dies ist weniger überraschend, sind doch Isoflavone keine „Phytoöstrogene“, sondern vielmehr selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren („Phyto-SERMs“). Sie aktivieren den Östrogenrezeptor-beta, dessen Aufgabe es ist, vor überschießenden Effekten von Östrogen zu schützen und die ER-alpha induzierte Zellteilung zu bremsen. Angesichts dieses eindeutigen Gutachtens der EFSA sollte sich die Aufmerksamkeit jetzt wieder der Wirksamkeit von Isoflavon-haltigen Präparaten gegen menopausale Beschwerden zuwenden.

Die Nordamerikanische Menopause Gesellschaft (NAMS) hatte 2011 in ihrem Bericht die Wirksamkeit von Isoflavonen gegen Hitzewallungen bestätigt und dies an vorwiegend kaukasischen Frauen in den frühen Wechseljahren mit mindestens vier Hitzewallungen pro Tag nachgewiesen (NAMS 2011). Dieses Ergebnis untermauerte die Empfehlung von 2004, die bei Frauen mit leichten vasomotorischen Symptomen zuerst eine Anpassung des Lebensstils vorsah, und danach eine Behandlung mit einem nicht verschreibungspflichtigen Mittel wie etwa Isoflavonen (NAMS 2004). Die Internationale und Österreichische Menopausegesellschaft (Clementi et al. 2005) hatte ebenfalls ein Positionspapier veröffentlicht, in dem die vorhandenen Nachweise für die Wirksamkeit von Isoflavonen gegen leichte bis mäßig starke menopausale Hitzewallungen als Evidenzgrad I klassifiziert wurden. Als Alternative zu einer Hormonersatztherapie werden Isoflavone als erstes Mittel der Wahl empfohlen.

Wirksamkeit gegen menopausale Hitzewallungen

Die Wirksamkeit von Isoflavonen wurde in klinischen Studien nachgewiesen und in Meta-Analysen und Reviews bestätigt (Chen et al. 2014; Hooper et al. 2009; Howes et al. 2006; Lethaby et al. 2013; Li et al. 2015; Messina and Hughes 2003; Messina 2014; Thomas et al.

2014; Williamson-Hughes et al. 2006). Die Wirkung hängt offensichtlich nicht davon ab, aus welcher Quelle die Isoflavone stammen: Positive Ergebnisse wurden mit Soja-Lebensmitteln (Albertazzi et al. 1998), Soja- oder Rotklee-Extrakten (Cheng et al. 2007; Drapier-Fauré et al. 2002; Imhof et al. 2008; Li-povac et al. 2012; Mainini et al. 2013; Petri Nahas et al. 2004; Scambia et al. 2000; Ye et al. 2012) und mit isolierten Isoflavonen (Crisafulli et al. 2004; D'Anna et al. 2007; D'Anna et al. 2009; Evans et al. 2011; Han et al. 2002; Nahas et al. 2007) erzielt.

Die Meta-Analyse von Hooper ergab eine durchschnittliche Verbesserung der Wechselbeschwerden um rund 20% gegenüber der Wirkung von Placebos. Eine der zurzeit größten Meta-Analysen stammt von Taku et al. (2012) und umfasst 19 Studien mit Daten zur Stärke und/oder Häufigkeit von Hitzewallungen. Sie kam zu dem Ergebnis, dass durch die Einnahme von Soja-Isoflavonen über einen Zeitraum von 6 Wochen bis 12 Monaten Hitzewallungen um mehr als 20% weniger häufig auftraten als bei der Einnahme von Placebos (95% CI –28,38 bis –12,86; $p < 0,00001$). Soja-Isoflavone verringerten auch die Stärke der Hitzewallungen um mehr als 26% im Vergleich zu Placebo (95% CI –42,23 bis –10,15, $p = 0,001$). Die Analyse ergab, dass in längeren Versuchsstudien (mehr als 12 Wochen) ein rund drei Mal größerer Rückgang bei der Häufigkeit von Hitzewallungen zu beobachten war als in kürzeren Versuchsstudien. Isoflavon-Nahrungsergänzungsmittel mit mehr als 18,8mg Genistein (der Median für alle Studien) senkten die Häufigkeit von Hitzewallungen mehr als doppelt so stark wie Nahrungsergänzungsmittel mit einer geringeren Genisteindosis. Beinahe alle Studien in der Meta-Analyse ergaben durchgängig eine Verringerung bei Häufigkeit und Stärke der Hitzewallungen.

Li et al. (2015) fanden ähnliche Ergebnisse bei der Analyse von 16 Studien über die Wirkung von Soja-Isoflavonen gegen menopausale Hitzewallungen. Die maximale Veränderung in Prozenten bei der Reduktion von Hitzewallungen durch Soja-Isoflavone betrug 25,2% nach der Eliminierung des Placeboeffekts und erreichte damit 57% der Maximalwirkung von Estradiol (Emax-Estradiol = 44,9%). Allerdings benötigten die Soja-Isoflavone für die Entfaltung ihrer maximalen Wirkung ein Zeitintervall von 13,4 Wochen (Estradiol benötigte dafür 3,09 Wochen). Soja-Isoflavone zeigten damit im Vergleich zu Estradiol langsamere und weniger stark ausgeprägte Effekte. Studien zur Bewertung der Wirkung von Isoflavonen gegen menopausale Hitzewallungen sollten mindestens 12 Wochen laufen, nach Möglichkeit länger, damit die Maximalwirkung erzielt werden kann.

Wirkung auf die Knochen

In der Singapore Chinese Health Study konnte ein geschlechtsspezifischer Zusammenhang zwischen Soja und dem Risiko einer Hüftfraktur bei Frauen festgestellt werden (Koh et al. 2009). Die meisten mit Soja-Isoflavonen durchgeführten klinischen Studien beobachteten einen Rückgang beim Abbau der Knochenmineraldichte (BMD) bei postmenopausalen Frauen. Mehrere Studien haben eine positive Wirkung von bis zu 6 und 12 Monaten nachgewiesen. Sie verwendeten als Studienvariable BMD und biochemische Knochenumbaumarker und zeigten eine positive Wirkung in Zusammenhang mit dem postmenopausalen Verlust an Knochenmasse. Es gibt eine Zunahme der Knochenmasse oder eine geringere Abnahme der Knochendichte, gemessen als BMD und Knochenumbaumarker, mit einer allerdings nicht konsistenten Abnahme in Knochenresorptionsmarkern und mit einer Zunahme oder ohne Wirkung in Knochenbildungsmarkern (Atkinson et al. 2004, Chen et al. 2003, Morabito et al. 2002, Marini et al. 2007).

Genistein hatte eine positive Wirkung auf die Knochenmasse bei postmenopausalen Frauen über einen Zeitraum von 24 Monaten. Genistein (54mg/Tag) und HT (1mg Estradiol in Verbindung mit 0,5mg Norethindron) führten beide zu einem höheren BMD beim Oberschenkelhals und der Lendenwirbelsäule (Marini et al. 2007). Die einzige epidemiologische Kohortenstudie, die sich mit dem Zusammenhang zwischen einer sojareichen Ernährung und dem Risiko von Knochenbrüchen befasste, zeigte eine inverse Korrelation zwischen der Ernährung mit Soja und der Häufigkeit von Knochenbrüchen (Zhang et al. 2005).

Daher können Soja-Isoflavone vielleicht unter bestimmten Bedingungen die Knochenresorption unterdrücken und den Knochen-

schwund minimieren. Zwei systematische Reviews und Meta-Analysen von randomisiert kontrollierten Studien über die Aufnahme von Soja-Isoflavonen bei menopausalen Frauen ergaben eine signifikante Verbesserung der Lendenwirbelsäulen-BMD, eine signifikante Abnahme des Desoxypyridinolin im Urin als Knochenresorptionsmarker, eine Verbesserung der Knochenfestigkeit und eine Abnahme des Knochenbruchrisikos, aber keine Wirkung auf die Serum Alkalische Phosphatase und Osteocalcin als Knochenbildungsmarker (Wei et al. 2012). Allerdings werden noch Studien zur Wirksamkeit von Soja-Isoflavonen für die Knochendichte und randomisiert kontrollierte Studien zur Reduktion von Frakturen über einen Mindestzeitraum von 24 Monaten benötigt.

Positive Auswirkungen bei Langzeiteinnahme.

Die Studie von Zamora-Ros et al. (2013), an der 334.850 europäische Frauen im Alter zwischen 35 und 70 Jahren teilnahmen, zeigte kein erhöhtes Krebsrisiko durch Soja-Isoflavone. Eine Meta-Analyse von Chen et al. (2014), die 35 Studien auswertete, ergab sogar, dass Isoflavone das Risiko einer pre- und postmenopausalen Brustkrebskrankung signifikant senken.

Eine kanadische Studie von Boucher et al. (2013) kam zu dem Ergebnis, dass die Einnahme einer hohen Dosis an Isoflavon-Nahrungsergänzungsmitteln mit einem niedrigeren Brustkrebsrisiko assoziiert ist.

Die Schutzwirkung von Isoflavonen wurde auch in einer Studie von Verheus et al. (2007) beschrieben, die auf den Daten von 383 holländischen Frauen basiert, und in einer Publikation von Iwasaki et al. (2008), dessen Studie mehr als 24.000 japanische Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren umfasst. Besonders hervorzuheben ist



JETZT NEU

Isoflavone als
First-Line-Empfehlung*

die einzigartige Kombination aus Isoflavon und Griffonia – dem „Botenstoff des Glücks“

Das Power-Duo in der Menopause

Isoflavone plus Griffonia (afrikanische Schwarzbohne) mit 5-HTP:
Die hormonfreie Pflanzen-Synergie – speziell für die Frau ab 40.



*Österreichische Menopausegesellschaft: Soja-Isoflavone als Mittel erster Wahl gegen vasomotorische Beschwerden in der Menopause, Gynecological Endocrinology 2016 Mar 4:1-4

die umgekehrte Korrelation zwischen der Einnahme von Genistein und dem Brustkrebsrisiko: Wu et al. (2008) errechnete eine 16%-ige Abnahme des relativen Brustkrebsrisikos pro 10mg eingenommenen Genisteins.

In einer kürzlich durchgeführten randomisiert kontrollierten Studie von Alekel et al. (2015) erhielten 224 Frauen 80 bzw. 120mg Isoflavone über drei Jahre. Diese Zufuhr führte zu keinen Veränderungen bei der Dicke der Gebärmutter Schleimhaut oder bei den Schilddrüsenhormonen.

Anwendung bei Frauen mit Brustkrebsgeschichte

Kürzlich ergab eine doppelblinde, randomisierte 12-monatige Soja-Interventionsstudie, an der ehemalige Brustkrebspatientinnen und Frauen aus Hochrisikogruppen teilnahmen, keine negativen Auswirkungen auf die fibroglanduläre Gewebedichte der Brust im MRT oder auf die Dichte des Brustgewebes in der Mammografie (Wu et al. 2015).

Es gibt keine Anzeichen für eine Kontraindikation isoflavonhaltiger Präparate bei Frauen mit einer früheren Brustkrebserkrankung oder die sich gerade einer Behandlung mit Tamoxifen oder Anastrozol unterziehen. Eine relativ neue Studie lässt darauf schließen, dass die Einnahme von Isoflavonen bei Brustkrebspatientinnen mit lebensverlängernder Wirkung assoziiert ist (Marini et al. 2008; Shu et al. 2009). Shu et al. (2009) fanden heraus, dass bei einer Ernährung mit Sojalebensmitteln, die Zufuhr von Sojaprotein und/oder Soja-Isoflavonen in inverser Korrelation zur Sterblichkeitsrate und einem Krebsrezidiv steht. Der Risikoquotient (Hazard Ratio) für ein Rezidiv betrug für das höchste Quartil der Sojaproteinaufnahme 0,67 (95% CI 0,52–0,84) im Vergleich zum niedrigsten Quartil. Die multivariat angepasste Sterblichkeitsrate betrug 13,1 bzw. 9,2% und die fünfjährige Rezidivrate lag bei 13,0 bzw. 8,9% für Frauen in den untersten und höchsten Quartilen für die Sojaproteinaufnahme. Eine höhere Aufnahme von Isoflavonen führt bei Brustkrebspatientinnen zu einer eindeutig besseren Prognose. Die bessere Prognose war bei Frauen mit ER(-) und mit ER(+) Brustkrebs ersichtlich und traf unabhängig von der Einnahme von Tamoxifen zu. Sojaprotein und Isoflavone korrelierten beide mit der krankheitsfreien Überlebenszeit. Die beste Wirkung wurde bei einer täglichen Einnahme von rund 11g Sojaprotein oder mit 30–70mg Isoflavone verzeichnet. Es gab keinen Unterschied zwischen pre- oder postmenopausalen Frauen.

Ebenso zeigten große Fall-Kontroll-Studien keine Beeinträchtigung der Krebstherapie (Boyapati et al. 2005; Fink et al. 2007). Eine Kohortenstudie an 1.954 Brustkrebspatientinnen erbrachte nicht nur

eine geringere Rezidivrate, sondern auch keine unerwünschte Wechselwirkung mit Tamoxifen (Guha et al. 2009). Die Studie betonte ausdrücklich die positive Wirkung bei Östrogenrezeptorpositivem Brustkrebs, und damit bei einer Krebsform, auf die Östrogene wachstumsfördernd wirken.

Wu et al. (2007) führten eine Querschnittstudie an amerikanischen Frauen asiatischer Herkunft mit Brustkrebs durch, die Tamoxifen einnahmen (n=380), um den Zusammenhang zwischen der Aufnahme von Soja und den zirkulierenden Tamoxifenspiegeln und seinen Stoffwechselprodukten (N-Des-methyl tamoxifen [N-DMT], 4-Hydroxytamoxifen [4-OHT], und 4-Hydroxy-N-desmethyl-tamoxifen [Endoxifen]) zu untersuchen. Es konnte kein Zusammenhang zwischen den Serumspiegeln von Tamoxifen und seinen Stoffwechselprodukten und die auf Eigenangaben beruhende Sojaaufnahme oder die Serumspiegel der Isoflavone gefunden werden.

Synergistische Effekte wurden aus einer von Kang et al. (2010) durchgeführten Studie abgeleitet, in der die Auswirkung von Soja-Isoflavonen auf die Brustkrebsbehandlung mit Anastrozol untersucht wurde. Die Aufnahme von Isoflavonen wirkte sich nicht auf die Sterblichkeitsrate aus und senkte signifikant die Brustkrebs-Rezidivrate während der fünfjährigen Nachbeobachtungszeit.

Diese Ergebnisse weisen alle auf potentielle Vorteile durch eine Isoflavonzufuhr für Brustkrebspatientinnen mit und ohne Behandlung mit Tamoxifen oder Anastrozol hin. Auch wenn noch weitere Studien wünschenswert sind, rechtfertigen die aktuellen klinischen Daten nicht länger Brustkrebspatientinnen von der Einnahme von Isoflavonen abzuraten.

Consensus ist eine Publikation von MEDahead Gesellschaft für medizinische Information m.b.H

Literatur bei den Verlagen | Unterzeichner des Consensus:

Priv.-Doz. Mag. pharm. Dr. Karin Ardjomand-Wölkart, Das Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, Karl-Franzens-Universität, Graz; Prof. Dr. Martin H. Birkhäuser, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitäts-Frauenklinik, Bern; Prof. Dr. Dr. h.c. Andrea R. Genazzani, FRCOG Präsident der European Society of Gynaecology; Univ.-Prof. Dr. Doris Maria Gruber, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien; Univ.-Prof. Dr. Johannes Huber, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien; Prof. Dr. Ágnes Kéry, Ph.D. Präsidentin der Ungarischen Gesellschaft für Phytotherapie; Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Heinz Kölbl, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien; Prof. Dr. Samo Kreft, M. Pharm. Vorsitzender des pharmakognostischen und phytochemischen Labors, Pharmazeutische Fakultät der Universität Laibach; Univ.-Prof. Dr. Sepp Leodolter, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien; Dr. Doris Linsberger, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Niederösterreich; Univ.-Ass. Prof. Dr. Markus Metka, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien; Dr. Mathias Schmidt, 1. Vorsitzender der Isoflavone-Forschungsinitiative, Mattsies; Prof. Dr. Tommaso Simoncini, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Institut für klinische und experimentelle Medizin, Universität Pisa; Prim. Dr. Lucija Vrabec-Dežman, Präsidentin der Slowenischen Menopause Gesellschaft, Präsidentin des Organisationskomitees der Menopause Schule, Slowenien.

Schlussfolgerungen zu Isoflavonen und menopausalen Hitzewallungen:

- Die Wirksamkeit von Isoflavonen gegen menopausale Hitzewallungen wurde in unabhängigen Meta-Analysen bestätigt und mit dem Evidenzgrad 1a klassifiziert.
- Isoflavone reduzieren die Häufigkeit und die Stärke von Hitzewallungen um rund 25% besser als Placebos und erreichen damit 57% der Wirkung von Östrogensatzpräparaten.
- Die maximale Wirkung tritt bei Isoflavonen erst später ein als bei einer Östrogenbehandlung. Das ist eine wichtige Information für die Patientinnen. Auf der Risikoseite gibt es kaum negative Wirkungen und eine hohe Patienten-Compliance ist zu erwarten.
- Zusätzliche positive Auswirkungen können für die Knochen erwartet werden.
- Eine hohe Zufuhr von Isoflavonen wird mit einem niedrigeren Brustkrebsrisiko assoziiert.
- Langzeitstudien an Brustkrebspatientinnen zeigen Vorteile bei der Aufnahme von Soja, die sich in einer niedrigeren Rezidivrate und keinen unerwünschten Wechselwirkungen bei der Behandlung mit Tamoxifen und Anastrozol niederschlagen. Brustkrebspatientinnen sollte nicht länger von der Einnahme von Isoflavonen abgeraten werden.
- Die Langzeitsicherheit für hormonabhängiges Gewebe wie Brust, Gebärmutter und Schilddrüse wurde von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) bestätigt. Isoflavone in einer Konzentration von bis zu 150 mg täglich und über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren sind sicher.

Isoflavone können somit als erstes Mittel der Wahl bei der Behandlung von natürlichen Hitzewallungen in den Wechseljahren empfohlen werden.

Stress - Eine unterschätzte Gefahr

Stress wird in unserer Gesellschaft immer noch als unwesentlich, vielleicht sogar als moderne „Zeiterscheinung“ angesehen. Laut Österreichischer Ärztekammer sind bereits eine halbe Million Österreicher an Folgen von Stress erkrankt. Ein bewährtes pflanzliches Anti-Stress-Mittel aus den Wurzeln der *Rhodiola rosea* (Rosenwurz) verspricht eine Verbesserung der Situation. Studiendaten beweisen die Wirksamkeit des Adaptogens.

Erkrankungen aufgrund von Stress haben sich europaweit zu einer großen gesundheitlichen Belastung entwickelt. Immer mehr Personen leiden an den psychischen und körperlichen Folgen permanenter Überlastungen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Stress sogar als „weltweite Epidemie“. Stress stellt das zweitgrößte berufsbedingte Gesundheitsproblem, nach Rückenschmerzen, in Europa dar – mit erheblichen Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und die wirtschaftliche Produktivität

Aktuelle Untersuchungen der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz zeugen:*

- 50 % der europäischen Arbeitnehmer ist der Meinung an ihrem Arbeitsplatz sei Stress üblich
- 50 % der Arbeitnehmer sind häufig von arbeitsbedingtem Stress an ihrem Arbeitsplatz betroffen
- 50 % der Fehltag sind auf Stress zurückzuführen

Ursachen und erste Anzeichen erkennen

Die Ursachen sind vielfältig, sowohl familiäre wie auch berufsbedingte Probleme können zu Erschöpfung und Schwäche führen. Besonders in Krisenzeiten steigt die Angst um den Arbeitsplatz. So schleppen sich immer mehr Arbeitnehmer krank in die Firma. Nur, wenn es wirklich nicht mehr geht, bleiben sie zu Hause. Das große Problem der Diagnose ist, dass jeder betroffen sein kann und die persönliche Grenze, ab welcher Stress zum Gesundheitsrisiko wird, bei jedem Menschen unterschiedlich ist.

Rhodiola rosea hilft bei zeitweiligen körperlichen und geistigen Symptomen von Stress

Eine Verbesserung der Situation verspricht der Spezialextrakt WS® 1375 aus den Wurzeln der *Rhodiola rosea*. Die gemäß EMEA-Definition 2007 als Adaptogen eingestufte Pflanze wirkt Stress-Symptomen entgegen und fördert Ausgeglichenheit, Ruhe und Leistungsfähigkeit. Es kommt zur Verbesserung der Stress-Symptome.

Die positive Wirkung der *Rhodiola rosea* wurde inzwischen vielfach durch Studien belegt. So untersuchten Darbinyan et al.¹ Ärzte und konnten eine signifikante Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der durch Stress ausgelösten Müdigkeit während des Nachtdienstes nach zweiwöchiger Behandlung mit dem *Rhodiola rosea*-Extrakt nachweisen. 2007 zeigte eine ebenfalls von Darbinyan et al.² durchgeführte klinische Studie an Patienten, eine Verbesserung der Symptome, hervorgerufen durch Stress. Olsson et al.³ zeigten



in ihrer erst 2009 veröffentlichten Forschungsarbeit bei Patienten eine signifikante Verbesserung stressbedingter Ermüdungszustände und eine reduzierte Cortisolausschüttung in der Verumgruppe. Der Spezialextrakt WS® 1375 ist unter dem Handelsnamen Vitango® 200 mg – Filmtabletten rezeptfrei auch in Österreichs Apotheken erhältlich.

* Quelle: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz <https://osha.europa.eu/de/themes/psychosocial-risks-and-stress>

1 Darbinyan, V. et al. Rhodiola rosea in stress induced fatigue – a double-blind-cross-over study of a standardized extract SHR-5 with a repeated low-dose regimen on the mental performance of healthy physicians during night duty. *Phytomedicine* 2000; 7(5): 365-371.

2 Darbinyan, V. et al. Clinical trial of Rhodiola rosea L. extract SHR-5 in the treatment of mild-to-moderate depression. *Nord J Psychiatry* 2007; 61(5): 343-348.

3 Olsson, E.M.G. et al. A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the standardised extract SHR-5 of the roots of Rhodiola rosea in the treatment of subjects with stress-related fatigue. *Planta Med* 2009



Fachkurzinformation

Vitango® 200 mg-Filmtabletten. Registrierungsinhaber: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4 D-76227 Karlsruhe, Deutschland QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält 200 mg Trockenextrakt aus Rosenwurz (*Rhodiola rosea*, radix et rhizoma), DEV 1.5–5:1 (WS® 1375), Auszugsmittel: Ethanol 60 % m/m Liste der sonstigen Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Stearinsäure, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Antischaumemulsion. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei zeitweilig auftretenden Symptomen von Stress wie z.B. Erschöpfung und Schwäche.

Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels im genannten Anwendungsgebiet beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Vitango 200 mg Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Tonika, Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

160428PHT

Gegendarstellung: Konsument 05/2016: Pflanzliche Mittel bei Wechselbeschwerden – Kein Kraut gewachsen

„Wechselbeschwerden: Pflanzliche Präparate auf dem Prüfstand“

„Wenig geeignet!“ – mit diesem Urteil verdammt das österreichische Testmagazin „Der Konsument“ neben 30 verschiedenen Nahrungsergänzungsmitteln wieder einmal alle pflanzlichen Arzneimittel. Den Beiträgen im Heft 03/2016–„Rezeptfreie Medikamente – Welche helfen wirklich?“ und dem in Heft 05/2016 enthaltenen „Pflanzliche Mittel bei Wechselbeschwerden – Kein Kraut gewachsen“ ist eine oberflächliche, ungenaue und unzureichende Recherche gemeinsam, daraus folgend, dass die pflanzlichen Arzneimittel „...allesamt ungeeignet sind“. Unverständnis kommt auf, wenn dann noch der Mut aufgebracht wird, mit dieser Aussage an die breite Öffentlichkeit zu gehen!

In Österreich sind sechs rezeptfrei zugelassene Arzneispezialitäten zur Behandlung von Wechselbeschwerden in der Apotheke erhältlich – in dem Beitrag des VKI wird aber nicht unterschieden, ob es sich um ein Arzneimittel handelt, das eine Vollzulassung aufweist oder um eine Registrierung als „Traditionell pflanzliches Arzneimittel“. Bei einer „Vollzulassung“ werden Sicherheit und Wirksamkeit des Arzneimittels durch klinische Studien belegt, und diese Daten müssen für das behördliche Zulassungsverfahren vorgelegt werden – dies betrifft Remifemin® und Remifemin plus®. Alle relevanten Informationen über diese Präparate sind im Arzneispezialitätenregister auf der Webseite des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen in Österreich veröffentlicht (www.basg.at). Durch verpflichtende Pharmakovigilanz-Systeme (laufende und systematische Überwachung der Sicherheit eines Fertigarzneimittels) und regelmäßige Inspektionen der pharmazeutischen Hersteller durch die Behörden ist die Arzneimittelüberwachung auch nach der Zulassung/Registrierung gewährleistet. Die Arzneimittelbehörden würden diese Arzneimittel nicht zulassen, wenn die Antragsunterlagen die strengen Anforderungen an pharmazeutische Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit nicht erfüllt hätten.

Sowohl für Remifemin® als auch für Remifemin plus® existieren ausreichend Placebo-kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit und auch die Sicherheit dieser Präparate belegen (> 12.000 Patientinnen in > 20 klinischen Studien). Für die behauptete leberbeeinträchtigende Wirkung, die in Einzelfällen für *Cimicifuga racemosa* postuliert wurde, fand sich in einer Metaanalyse klinischer Studien mit 1117 Patientinnen keine Evidenz.

Um aus ärztlicher Sicht keine Krankheiten zu übersehen und einen regelmäßigen Arztbesuch zu gewährleisten, enthalten sowohl die Gebrauchsinformation von Remifemin® als auch für Remifemin plus® die Aufforderung an die Patientin, nach einem Zeitraum von 6 Monaten den Arzt aufzusuchen bzw. ärztlichen Rat einzuholen, dies bedeutet aber nicht, dass nur Kurzzeitstudien vorliegen.

Während die Traubensilberkerze vorwiegend regulierend auf die körperlichen Beschwerdebilder wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche wirkt, hat Johanniskraut eine positive Wirkung auf psychische Beschwerden wie depressive Verstimmungszustände, Niedergeschlagenheit, innere Anspannung, Schlaflosigkeit, Angst und/oder nervöse Unruhe. Beide Bestandteile von Remifemin plus® ergänzen sich also und wirken miteinander in der Behandlung des klimakterischen Beschwerdebildes. Die günstige Beeinflussung sowohl von neurovegetativen als auch von psychischen Beschwerden (z. B. Angst, depressive Verstimmung und Antriebsstörungen) durch diese Arzneimittelkombination wurde in klinischen Studien nachgewiesen (Uebelhack et al., 2006; Briese et al., 2007). Besonders Patientinnen mit betont psychischen Beschwerden profitieren von der gemeinsamen Wirkung Traubensilberkerze/Johanniskraut.



Univ.-Prof. i. R. Mag. pharm.
Dr. Dr. h. c. Brigitte Kopp

Basierend auf dem exzellenten Produktprofil steht Remifemin®/Remifemin plus® weltweit in 31 weiteren Ländern den Patientinnen zur Verfügung. Die jahrelange Verordnung durch Ärzte und die jahrelange Verwendung durch Frauen in den Wechseljahren untermauern den Stellenwert.

Bei Interesse findet man für Traubensilberkerzenwurzelstock eine beeindruckende Zusammenstellung in der ESCOP-Monographie „*Cimicifugae rhizoma*“ (2011) mit insgesamt 194 Literaturzitate; diese allgemeine Bewertung beinhaltet neben den Angaben über die Pflanzeninhaltsstoffe die Forschungsergebnisse bzgl. Pharmakodynamik und Klinischen Studien (sowohl mit dem Isopropylextrakt iCR = Wirkstoff von Remifemin® als auch mit den verschiedenen Ethanolextrakten).

Das HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA, London) hat als wichtige Aufgabe die Erstellung von Gemeinschaftsmonographien, in denen die Angaben zu Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von pflanzlichen Arzneidrogen und deren Zubereitungen nach kritischer Bewertung zusammengefasst sind. Die HMPC-Monographien beinhalten aus regulatorischer Sicht den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand: in der „Community herbal monograph on *Cimicifuga ra-*

cemosa (L.) Nutt., rhizoma“ vom 25.11.2010 des HMPC sind als therapeutische Indikationen „Wechselbeschwerden wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche“ angegeben, auf Grund der existierenden Klinischen Studien ist die Arzneidroge mit „allgemein medizinisch verwendet“ („Well established use“) beurteilt worden.

Eine sehr gute wissenschaftliche Zusammenstellung über Traubensilberkerzenwurzelstock ist auch in „Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka (ein Handbuch für die Praxis), Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 6. Auflage 2016, enthalten.

Der Aussage und Schlussfolgerung, „es liegen zwar einzelne Studien vor“, die eine Wirksamkeit „andeuten“ – „insgesamt ist die Studienlage sehr dürftig, um auf eine therapeutische Wirksamkeit schließen zu können“ – ist nicht nachvollziehbar, ja falsch, und deckt sich keineswegs mit der wissenschaftlichen Datenlage.

Bei Agnukliman Alpinamed Tropfen, Agnukliman Duo Alpinamed Dragees, Dr. Boehm Traubensilberkerze 6,5mg Filmtabletten und Sanvita Meno Tabletten mit dem Wirkstoff „Traubensilberkerzenwurzelstockextrakt“ handelt es sich um registrierte Arzneimittel nach traditioneller Verwendung (für diese traditionellen Arzneimittel muss der Nachweis der Qualität, der Unbedenklichkeit und der Plausibilität der Wirksamkeit im beanspruchten Anwendungsgebiet durch eine dokumentierte, langjährige medizinische Verwendung (30 Jahre, davon mind. 15 Jahre in einem Land der EU) belegt werden - aber nicht durch Klinische Studien, wie fälschlich im Artikel gefordert wird.

Diese vier angeführten pflanzlichen Arzneimittel sind ebenfalls als „wenig geeignet“ beurteilt worden - allerdings besitzen diese langjährige Tradition, und die Wirksamkeit ist aufgrund langjähriger Anwendung und Erfahrung plausibel.

Wenn man sich also der Mühe unterzieht, die einschlägige Literatur hinsichtlich der wissenschaftlichen Daten über die beurteilten pflanzlichen Arzneimittel durchzusehen, ergibt sich ein vollkommen anderes Urteil:

Die pauschale Unterstellung, dass alle pflanzlichen Arzneimittel als schlecht zu beurteilen sind („wenig geeignet“), sowie die im Artikel geäußerte Kritik werden durch die positiven Bewertungen von wissenschaftlicher sowie von behördlicher Seite widerlegt.

Die pflanzlichen Arzneimittel haben ihre Wirksamkeit nicht nur in Studien bewiesen, sondern haben sich auch in der Praxis bewährt: Als selbst Leidtragende konnte ich feststellen, dass zwar Lebensstilveränderungen positiv beitragen, aber die Wechselbeschwerden nicht vollständig aufheben, und ich war – wie so

viele andere Frauen in dieser Situation - dankbar, dass es mit pflanzlichen Arzneimitteln wirksame Therapiemöglichkeiten mit geringem Nebenwirkungspotenzial gibt.

Was bleibt den Frauen mit Wechselbeschwerden nach diesem Artikel in der Ausgabe 05/2016 des „Konsumenten“? – Hormonersatztherapie als auch pflanzliche Arzneimittel werden verdammt, die Patientinnen völlig zu Unrecht verunsichert und verängstigt.

Dass pflanzliche Arzneimittel laut einer GfK-Umfrage (2015) von 42 Prozent aller 45- bis 55jährigen gegen Wechselbeschwerden erfolgreich eingesetzt werden, ist auf deren Wirksamkeit und damit auf die Zufriedenheit der Patientinnen zurückzuführen und entspricht auch den positiven Erfahrungen in der Apotheke; Empfehlungen von Arzt und Apotheker in der beratenden Tätigkeit (individuell je nach Person, Beschwerden und Situation) unterstützen die mündigen Patientinnen bei ihren Entscheidungen.

Für die Herbal Medicinal Product Platform Austria (HMPPA) und die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT):

Univ. Prof. i. R. Mag. pharm. Dr. Dr. h. c. Brigitte Kopp

Literatur bei der Verfasserin: brigitte.kopp@univie.ac.at

Gegen Beschwerden in den Wechseljahren.

rezeptfrei

Alpinamed

Agnukliman Alpinamed Tropfen

Zur Linderung von Beschwerden in den Wechseljahren

Wirkstoff: Flüssigextrakt aus Traubensilberkerzenwurzelstock

Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich, www.alpinamed.at



Dr. Albert Syen

Dyspeptische Beschwerden unter Protonenpumpenhemmer

Die 75 jährige Frau befindet sich seit längerem in meiner hausärztlichen Betreuung. Bisher bestanden zwei Hauptprobleme:

1. Eine renale Insuffizienz war im Rahmen einer Durchfallerkrankung vor einigen Jahren akut aufgetreten. Nach guter Erholung von dem akut bedrohlichen Zustandsbild war eine chronisch renale Insuffizienz mit einer berechneten glomerulären Filtrationsrate von um 50 ml/min als Residuum geblieben.
2. Auf Basis einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung bestand ein Schmerzsyndrom vor allem der LWS, aber auch in beide Beine ausstrahlend und bei Belastung zunehmend. Eine Vertebrostenose war auch mittels Bildgebung diagnostiziert, die Operabilität von neurochirurgischer Seite verneint. Aufgrund der schlechten Wirksamkeit bzw. Unverträglichkeit von verschiedenen Behandlungsversuchen unter Vermeidung von NSARs war die Patientin immer wieder selbständig zur Behandlung mit Dexibuprofen zurückgekehrt, obwohl sie sowohl von mir als auch von verschiedenen anderen Ärzten stets auf die Problematik insbesondere im Zusammenhang mit der Niereninsuffizienz hingewiesen worden war. Der letzte nichtmedikamentöse Behandlungsversuch im Rahmen eines stationären Aufenthaltes hatte jedoch eine deutliche und anhaltende Verbesserung der Schmerzsymptomatik gebracht, so dass die Patientin nun den Gebrauch von Dexibuprofen aufgegeben hatte.

Bei einer Konsultation im Juni 2015 berichtet sie, dass sie noch immer bezüglich der Rückenschmerzsymptomatik einigermaßen zufrieden sei, aber seit einigen Wochen an Druck- und Völlegefühl im Oberbauch sowie Blähungen leide. Stärkere Übelkeit oder Erbrechen liegen nicht vor, der Stuhlgang sei eher hartnäckig, aber sie habe doch alle 2 bis 3 Tage ein wenig, eher härteren Stuhl.

Bei der Durchsicht der Medikamente fällt auf, dass die Patientin neben einigen Antihypertensiva, Gabapentin, einem SSRI und einer moderaten Dosis Metamizol auch noch 40 mg Pantoprazol täglich einnimmt. Sie habe früher nie Magenbeschwerden gehabt, auch kein Sodbrennen oder Säuregefühl, Pantoprazol nehme sie als „Magenschutz“ wegen der Medikamente ein.

Die körperliche Untersuchung des Abdomens ergibt bis auf mäßigen Meteorismus keine Auffälligkeiten.

Die Beschwerden sind während der Langzeitanwendung von Pantoprazol in höherer Dosierung aufgetreten. Es ist allgemein bekannt, dass Protonenpumpenhemmer (PPIs) in der Langzeitanwendung eine Anzahl unerwünschter Wirkungen aufweisen. Viele davon äußern sich unter Symptomen, die man als dyspeptische Beschwerden zusammenfassen kann. Eine echte Indikation für die Langzeitanwendung von Pantoprazol sehe ich bei meiner Patientin nicht, da die NSAR schon seit einigen Wochen abgesetzt sind. Meine Hypothese ist also, dass die Anwendung von Pantoprazol eine Mitursache für die Beschwerden sein könnten, und dass ein Mangel an Magensäure und eine Dysbalance im Bereich der Darmflora dabei pathogenetisch bedeutsam sein könnten.

Mein Behandlungsversuch beinhaltet ein Absetzen von Pantoprazol, die Empfehlung, möglichst täglich eine Portion eines probiotischen Joghurts zu verzehren, und eine den Gastrointestinaltrakt anregende Phytotherapie zu beginnen. Bezüglich des probiotischen Joghurts bin ich mir der geringen Evidenz dieses Therapieansatzes zwar bewusst, ein hochwertiges Nahrungsmittel ist es aber jedenfalls.

Phytotherapeutisch wünsche ich mir eine sanfte Anregung der Verdauung im Allgemeinen sowie eine karminative Wirkung. Auf eine abführende Wirkung verzichte ich im ersten Schritt, um nicht eine Verstärkung von Blähungen oder Krämpfen zu riskieren, die als Nebenwirkung von abführenden Therapien gelegentlich vorkommen.

Ich orientiere mich am klassischen Magen-Darmtee der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie mit Wermutkraut, Schafgarbenkraut, Pfefferminzblättern und Bitterorangenschale, ersetze aber wegen der bestehenden Blähungen die Bitterorangenschalen durch Korianderfrüchte.

Das Rezept lautet:

• Herba absinthii	10,0
• Herba millefolii	40,0
• Folium menthae piperitae	30,0
• Fructus coriandri cont.	20,0

Ich erkläre der Patientin die Zubereitung und Häufigkeit der Anwendung (ungefähr 4 Tassen täglich) und signiere entsprechend.

Nach etwa drei Wochen kommt die Patientin wieder in die Ordination, um sich Medikamente inklusive dem von mir zuletzt verschriebenen Tee verordnen zu lassen. Die Beschwerden bestünden nicht mehr. Der Tee sei bekömmlich und wirkungsvoll. Die Tendenz zur Obstipation bestünde weiterhin, vielleicht sei das aber auch ein bisschen besser.

Ich empfehle der Patientin, den Tee nur mehr gelegentlich oder bei Beschwerden zu verwenden. Gegen die Obstipationsneigung sowie mit dem Gedanken an allgemeine Darmgesundheit empfehle ich, einmal wöchentlich eine Packung Sauerkraut zu kaufen und diese aufgeteilt auf 3 Wochentage roh zu verzehren. Aus Angst vor möglicher blähender Wirkung des Sauerkrautes empfehle ich aber jeweils zwischen zwei Sauerkrauttagen mindestens einen Tag Pause zu machen.

Auch die nächste Konsultation erfolgt vor allem, um Medikamente verschreiben zu lassen. Auf Nachfrage gibt die Patientin aber an, dass sie keine Probleme von Seiten des Bauches mehr habe. Den Tee trinke sie gelegentlich, wenn sie gerade daran denke. Das Sauerkraut habe tatsächlich die Obstipation völlig behoben. Sie habe jetzt ihre eigenen Erfahrungen mit Häufigkeit und Menge der Einnahme. Einmal zwischendurch habe sie vom Sauerkraut geringe Darmkrämpfe bekommen, aber insgesamt beurteilt sie diese Möglichkeit sehr positiv und möchte sie weiter anwenden.

Dr. Albert Syen
Schüttaustraße 32/40/9/3-4, 1220 Wien

Fazit:

- Die Anwendung von einfachen phytotherapeutischen Rezepten ist auch in der Allgemeinpraxis ohne Mehraufwand möglich.
- Synthetische Medikamente können in geeigneten Fällen durch die Anwendung von Phytopharmaka eingespart werden.
- Der Magen-Darmtrakt ist ein besonders geeignetes Indikationsgebiet für Teedrogen und die medizinische Anwendung von einfachen Nahrungsmitteln.
- Das Absetzen von nicht eindeutig indizierten Medikamenten ist sinnvoll. Insbesondere bei Beschwerden sollte auch an die Möglichkeit des Absetzens von Medikamenten als Behandlungsmethode gedacht werden.

Bionorica eröffnet Österreich Niederlassung.

Seit April 2016 ist das für seine Phyto-Arzneimittel bekannte deutsche Unternehmen Bionorica in Wien mit einer eigenen Vertriebsniederlassung vertreten. In den Jahren davor waren die Produkte (u. a. Sinupret, Bronchipret, Agnucaston) von österreichischen Partner-Vertriebsunternehmen vermarktet worden.

Die renommierte Firma blickt bereits auf mehr als 80 Jahre Unternehmensgeschichte zurück. Seit 1988 leitet der Pharmazeut Prof. Dr. Michael A. Popp, Enkel des Firmengründers, die im deutschen Neumarkt in der Oberpfalz ansässige Firma. Bionorica ist forschungs- und qualitätsorientiert. „Phytoneering“ nennt das Unternehmen seine Philosophie: Das Wirkstoffpotenzial der Pflanzen (Phytos) wird durch den Einsatz moderner Forschung und Technologien (engineering) gehoben: so stammen beispielsweise die Arzneipflanzen großteils aus eigenem, streng kontrolliertem Anbau; viele Herstellungsverfahren wurden von Bionorica selbst entwickelt und patentiert. Bionorica ist ein weltweit agierender Konzern, der viel vor hat: Neben Österreich stehen derzeit Mexico, Iran und Indien auf dem Expansions-Plan. Popp beschreibt die Mission seines Unternehmens: „Wir machen die moderne Medizin jeden Tag ein Stück pflanzlicher.“ (red.)

Leserbrief zum Beitrag Phytotherapie Austria 2/16 Seite 13:

„Konstruktive Kritik sieht anders aus“ (ursprünglich zum Artikel „Rezeptfreie Medikamente – Welche helfen wirklich?“ in Konsument 03/2016):

Als Marktforschungsinstitut, das größten Wert auf Seriosität legt, ist es uns ein Anliegen einen wesentlichen Aspekt richtigzustellen: IMS HEALTH war in den Test des Vereins für Konsumenteninformation (VKI) in keiner Weise involviert. Der VKI hat von IMS HEALTH lediglich ein Ranking der meistverkauften OTC-Produkte bezogen. Auf dieser Basis wurden vom VKI Produkte ausgewählt und in weiterer Folge bewertet. IMS HEALTH war am Test und an den Schlussfolgerungen nicht beteiligt. Der Eindruck, es handle sich um eine „Studie der IMS HEALTH Marktforschungs GmbH“ ist schlichtweg falsch. Wir können die Bewertungen des VKI nicht nachvollziehen.

Danke und beste Grüße
Brigitte Mühlbauer

Phytotherapie und Phytopharmaka
31. Südtiroler Herbstgespräche
Praxis und Wissenschaft, 23.- 25.10.2016 in Meran



www.phytoherbst.at



www.phytotherapie.at



www.zin.info



Bild: Mag. pharm. Hans Schuck, Sillern

Wiss. Leitung: oo Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasi, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka
Kongressorganisation: Andrea Nidetzky, Imperial Connection,
Uetzgasse 23/3, A 2500 Baden, +43 660-3974993 Fax: +43 2252-254327-5
andrea@imperial-connection.at www.phytoherbst.at






Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Kupon mit der Post oder per E-Mail (info@phytotherapie.at) an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

Anmeldung auch über die Website: www.phytotherapie.at

ÖGPHYT lädt zu Information und Dialog –

Korporativer Beirat

Dem zunehmenden Interesse an Phytopharmaka und anderem „Pflanzlichen“ entsprechend lud die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) am 6. 4. 2016 Phyto-Firmen und interessierte Institutionen zu einem Treffen auf universitärem Boden ein. Dabei sollten die schon bestehenden guten Kontakte weiter ausgebaut und verbessert werden.

Als Leiterin des Departments für Pharmakognosie der Universität Wien skizzierte zuerst Frau Univ.-Prof. Verena Dirsch in ihrer Begrüßung die derzeitigen Forschungsarbeiten im Bereich der Pharmakognosie. Danach wurde die ÖGPHYT von Präsident MR. Univ.- Doz. H. Pittner und der Generalsekretärin Dr. Anna Pitschmann kurz vorgestellt - als neutrale, unabhängige Kommunikations-Plattform für Ärzte und Apotheker, für Universität, Klinik, Industrie und Behörden. Die Aktivitäten der Gesellschaft reichen von Angeboten zur Weiterbildung (z. B. Diplom „Phytotherapie“ für Ärzte) über Exkursionen und Tagungen bis zur intensiven Mitarbeit an der Zeitschrift „PHYTOTherapie Austria“.

In der anschließenden Diskussion kamen alle Teilnehmer aus Wissenschaft und Praxis zu Wort. Übereinstimmend wurde der Vorschlag zur Etablierung eines „Korporativen Beirates“ der ÖGPHYT äußerst positiv aufgenommen. Dieser Beirat wird aktuell auftretende Fragen zu pflanzlichen Produkten aus Sicht der Industrie oder der Institutionen diskutieren sowie Anliegen der fördernden Mitglieder innerhalb der ÖGPHYT kommunizieren und gegebenenfalls über die ÖGPHYT an die Öffentlichkeit tragen. Für die Konstitution des Korporativen Beirates wurde inzwischen der 31. Mai 2016 in Aussicht genommen.

Als Abschluss des gelungenen Treffens wurde von den Teilnehmern die Möglichkeit genützt, Phyto-Labors des Departments mit modernster Einrichtung zu besichtigen (Führung: Frau Univ.-Prof. J. Rollinger) sowie in die Geschichte einzutauchen (Führung mit Frau Univ.-Prof. L. Krenn durch die Pharmaziehistorische Sammlung des Departments).

Lehrgang Aromatherapie

Unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGWA) und der ÖGPHYT findet ein Lehrgang zur Aromatherapie für Ärztinnen und Ärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, Pflegefachkräfte, andere Gesundheitsberufe und Studentinnen und Studenten von Gesundheitsberufen statt (fünf Zweitages-Module). Neben der Medizinischen Aromatherapie wird die Präsentation der Aromapflege viele Aspekte aufzeigen, die für alle Gesundheitsberufe von großem Inter-

esse sind.

Mediziner und Pharmazeuten können mit diesem Lehrgang Fortbildungspunkte der ÖÄK und der ÖAK erwerben. Für jedes Modul liegt ein Multiple Choice Test bereit, der bei guter Mitarbeit leicht zu beantworten sein wird. Teilnehmer aus anderen Gesundheitsberufen erhalten eine Bestätigung für ihre erfolgreiche Teilnahme. Informationen finden Sie unter <http://www.medizinische-aromatherapie.at/>.

Diplom Phytotherapie – Kurse für 2016

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2015/2016 und für den neu begonnenen Lehrgang 2016/2017 finden Sie unter der Rubrik „Termine“. Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bitte bei Frau Natascha Guttman (Tel.: 01 505 8008-500, email: natascha.guttman@meda.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/).

31. Südtiroler Herbstgespräche (31. SHG)

Phytotherapie und Phytopharmaka in Wissenschaft und Praxis
23. bis 25. Oktober 2016, Meran

Nach der Pharmakobotanischen Exkursion am ersten Tag liegt der Schwerpunkt der diesjährigen Gespräche, der Vorträge und des Workshops auf dem Gebiet der Gynäkologie. Besprochen werden u. a. „Phytoöstrogene und PhytoSERMs“ (Univ.-Prof. Dr. Lieselotte Krenn, Wien), „Phytopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit“ (Univ.- Doz. DDR. Ulrike Kastner, Wien), „Phytotherapie bei zyklusabhängigen Beschwerden und im Klimakterium“ (Univ.-Prof. DDR. Bernhard Uehleke, Berlin) und „Traditionelle Frauenkräuter“ (Dr. Ruth Illing, Gleisdorf).

Weitere Beiträge beleuchten „Molekulare Mechanismen von Naturprodukten – Forschungsspielerei oder Praxisrelevanz?“ (Univ.- Doz. Dr. Elke Heiss, Wien), „Genderernährung als Baustein für Antiaging“ (Univ.-Prof. Dr. K.-H. Wagner, Wien) und „Neues zur Risikobewertung von Arzneipflanzen“ (Univ.- Doz. Dr. Reinhard Länger, Wien). Ein Workshop im Krankenhaus Meran beschäftigt sich mit Fallberichten aus der gynäkologischen Praxis (Prim. Dr. H. Heidegger, Dr. Ch.Thuile, Meran, und Mag. Dr. Marialuise Maier, Algend).

Die Anmeldung kann über andrea@imperial-connection.at, über www.phytoherbst.at oder auf dem Postweg erfolgen. Programm und Anmeldung werden demnächst ausgeschickt.

Fachkurzinformation Sinupret® intens, überzogene Tablette

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 überzogene Tablette enthält: 160,00 mg nativen Trockenextrakt (3-6:1) aus Ezianwurzel (*Gentiana lutea* L.), Schlüsselblumenblüten (*Primula veris* L.), Ampferkraut (*Rumex crispus* L.), Holunderblüte (*Sambucus nigra* L.), Eisenkraut (*Verbena officinalis* L.) (1:3:3:3) Auszugsmittel: Ethanol 51 % (m/m) Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 3,141 mg, Sucrose (Saccharose) 133,736 mg, Talkum, Calciumcarbonat (E 170), Mikrokristalline Cellulose, Maltodextrin, Cellulosepulver, Hypromellose, Dextrin, Sprühgetrocknetes Arabisches Gummi, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hochdisperses Siliciumdioxid, Titandioxid (E 171), Magnesiumstearat [pflanzlich], Stearinsäure, Chlorophyll-Pulver 25 % (enthält Kupferchlorophyll E 141) Indigocarmin-Aluminiumlack (enthält Indigocarmin E 132), Carnaubawachs Riboflavin (E 101). Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis) bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür. ATCCode: R05X Stand der Information 10/2014. Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE; Kerscheneisterstraße 11-15, 92318 Neumarkt Vertrieb in Österreich: SANOVA PHARMA GesmbH, Haidestrasse 4, 1110 Wien, Österreich Rezeptpflicht/ Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. SIN_2015_020

Die österreichische Mariendistel:

Leberschutz und pflanzliche Begleit-Therapie bei Hepatitis C

Die ursprünglich im Mittelmeerraum beheimatete Mariendistel (*Silybum marianum*) wird auch bei uns im Waldviertel angebaut, und kommt in höchster pharmazeutischer Qualität in den Legalon Produkten der Firma Meda zum Einsatz. Die Mariendistel gehört zur Familie der Korbblütler und liefert einen der meisteingesetzten pflanzlichen Wirkstoffe für die Behandlung von toxischen Leberschäden weltweit: Silymarin.

In Europa wird die Mariendistel bereits seit dem 13. Jahrhundert als Heilmittel bei Leberkrankheiten eingesetzt. Silymarin, der Wirkstoff der Mariendistelfrüchte, besteht aus mehreren isomeren Flavonoiden. Die aktivste und am besten resorbierbare Komponente dieses Substanzgemisches stellt das Silibinin dar.

Alkohol und Arzneimittel schädigen die Leber

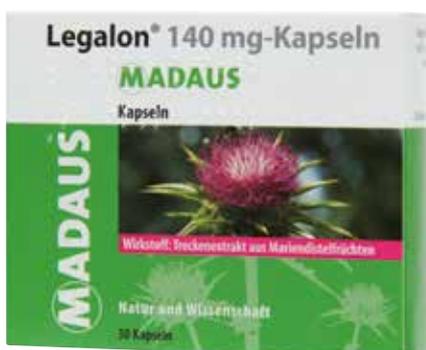
Die zellschützenden Eigenschaften der Mariendistel sind seit langem bekannt und gut dokumentiert. Silymarin, ein Flavonoidgemisch aus der Mariendistelfrucht, ist ein Radikalfänger mit hoher Kapazität. Es stabilisiert die Membranen von Zellen und Zellorganellen und wirkt entzündungshemmend. Für die Leber wurde eine Förderung der Neubildung von funktionsfähigen Leberzellen bei toxischen Leberschäden beschrieben.

Madaus hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Herstellung hochwertiger Mariendistelfrucht-Extrakte. Diese Expertise bleibt selbstverständlich auch bei Meda erhalten. In einem patentierten Extraktionsverfahren wird ein hochwertiger Extrakt gewonnen, der einen gleichbleibend hohen Gehalt an Silibinin und eine sehr gute Bioverfügbarkeit gewährleistet. Dieser Extrakt ist in Legalon Kapseln für die Behandlung von toxischen, metabolisch bedingten und chronisch entzündlichen Leberschäden enthalten.

Nichtalkoholische Leberschäden

Neben Alkohol kann auch eine Vielzahl von anderen Einflussfaktoren zu einer Schädigung der Leber führen oder beitragen. Virusinfektionen, Parasiten und Bakterien spielen hierbei ebenso eine Rolle wie Medikamente (u. a. Paracetamol, Östrogene), Pilzgifte, fettreiche Ernährung, Umweltschadstoffe (z. B. Schwermetalle, Benz(a)pyrene) und angeborene Stoffwechselstörungen.

Aktuelle Ergebnisse bestätigen erneut den positiven Effekt von Silymarin (Legalon® Kapseln) auf die Leberfunktion von Patienten mit nichtalkoholischen Leberschäden unterschiedlicher Genese (Reduktion der Parameter ALT und AST $p < 0.05$ in Abwesenheit von unerwünschten Nebenwirkungen)¹.



Lebensbedrohlich: Knollenblätterpilz-Vergiftung

So manch ein eifriger Hobby-Pilzsammler verdankt sein Leben den außergewöhnlichen Eigenschaften einer gewöhnlichen Pflanze: der Mariendistel. Ihr potentester Wirkstoff, das Silibinin, ist in reiner Form im Notfallpräparat Legalon SIL enthalten, das rund um die Uhr bereit steht um bei Knollenblätterpilzvergiftungen zum lebensrettenden Einsatz zu kommen. Ohne medizinische Intervention verlaufen bis zu 30 Prozent aller Knollenblätterpilzvergiftungen letal.

Österreich Vorreiter bei pflanzlicher Begleit-Therapie der chronischen Hepatitis C

Am Wiener AKH konnten Ferenci et al. als erste Forschergruppe zeigen, dass Silibinin i. v. eine ausgeprägte antivirale Wirkung gegenüber dem Hepatitis C Virus besitzt. Bei herkömmlich nicht therapierbaren Patienten konnte die Viruslast im Laufe einer Behandlungswoche reduziert werden². Diese und weitere überaus positive Resultate führten in Österreich zu einer Zulassung von Silibinin i. v. (Legalon SIL) als Begleitmedikation bei Patienten mit chronischer Hepatitis C, die auf die Standardtherapie mit PegIFN/Ribavirin nicht oder ungenügend ansprechen (Non-Responder). Die Therapie mit Legalon SIL ist im Vergleich zu anderen antiviralen Arzneimitteln zur Therapie bei Hepatitis C relativ nebenwirkungsarm³ und stellt somit eine reale Therapie-Ergänzung für Betroffene dar.

1 Anuchit Chutaputti et al. 2008: APASL Seoul; Poster-Präsentation PE 1369

2 Ferenci P. et al. 2008: Hepatology International; 2: A192

3 Legalon SIL Fachinformation, Stand Oktober 2015

Legalon 140 mg-Kapseln: Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 173,0 – 186,7 mg Trockenextrakt aus Mariendistelfrüchten (Extractum Fructus Silybi mariani siccum) entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). Auszugsmittel: Ethylacetat Wirkstoffgruppe: Lebertherapeutikum, A05BA03. Anwendungsgebiete: - Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus. - Zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. - Bekannte Allergien gegen Korbblütler. - Kinder unter 12 Jahren. Sonstige Bestandteile: Povidon, Mannitol (E421), Natriumstärkeglycolat, Natriumlaurylsulfat, Magnesiumstearat, Polysorbat 80, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Legalon SIL** – Trockensubstanz zur Infusionsbereitung Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche mit Trockensubstanz enthält: 528,5 mg Silibinin-C-2',3-bis (hydrogensuccinat), Dinatriumsalz entsprechend 350 mg Silibinin (potentiometrisch bestimmt). Wirkstoffgruppe: Pharmakotherapeutische Gruppe: Varia Antidote, ATC-Code: V03AB. Pharmakotherapeutische Gruppe: Alimentäres System und Stoffwechsel/Lebertherapeutika, ATC-Code: A05BA03. Anwendungsgebiete: - Leberintoxikation, speziell durch Knollenblätterpilze. - Chronische Hepatitis C. Begleitmedikation bei Patienten mit Chronischer Hepatitis C, die auf die Standardtherapie mit PegIFN/Ribavirin nicht oder ungenügend ansprechen (Non-Responder). Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen Silibinin oder den sonstigen Bestandteil Inulin. Bei vitaler Indikationsstellung bestehen keine Gegenanzeigen. Sonstige Bestandteile: Inulin. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: MEDA Pharma GmbH, Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand: Oktober 2015

Schnupfen? Sinusitis?

Sinupret® **intens**



-  löst den Schleim
-  öffnet die Nase
-  befreit den Kopf

NEU

4-fach konzentrierte Wirkkraft
bei bewährter guter Verträglichkeit



Für Erwachsene