

# PHYTO

## Therapie AUSTRIA

**Schwerpunkt:**  
Phytotherapie in der Schwangerschaft und Stillperiode ▶ S. 4

**Pflanze des Monats:**  
Gänsefingerkraut (*Argentina anserina*, Rosaceae) ▶ S.7

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.18 / Termine ▶ S.2 / Gewinnspiel ▶ S.8



# Termine:

## 4. Dachverbandkongress Integrative Onkologie

31. März bis 1. April 2017, Bundesministerium für Gesundheit, 1030 Wien

[http://www.ganzheitsmed.at/DV\\_Kongress\\_2017.html](http://www.ganzheitsmed.at/DV_Kongress_2017.html)

## 17<sup>th</sup> Annual Oxford International Conference on the Science of Botanicals

3. bis 6. April 2017, Oxford, Mississippi, USA

<http://www.oxfordicsb.org>

## International Symposium on Phytochemicals in Medicine and Food (2-ISPMF)

7. bis 10. April 2017, FuZhou, China

[http://www.2017ispmf.com/Information\\_center](http://www.2017ispmf.com/Information_center)

## 25. Wiss. Tagung der ÖPhG

Pharma 2030 - Current and Future Challenges

20. bis 22. April 2017, Innsbruck

<https://www.uibk.ac.at/congress/pharma-2030>

## Wheat Genetics Symposium

23. bis 28. April 2017, Tulln

<http://iwgs2017.boku.ac.at>

## International Symposium on Advances in Lamiaceae Science

26. bis 29. April 2017, Antalya, Türkei

<http://www.lamiaceae2017.org>

## Phytochemicals and Global Change (PGC2017)

20. Mai bis 1. Juni 2017, Joensuu, Finnland

<http://www.uef.fi/en/web/pgc-2017/pgc-2017>

## 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](http://www.fam.at), [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### Zyklus 2016/2017:

Phytotherapie Modul 6

20./21. Mai 2017 mit Exkursion

Phytotherapie Modul 7

30. Sept./1. Oktober 2017

Phytotherapie Modul 8

2./3. Dezember 2017 mit Prüfung

### NEU Zyklus 2017/2018:

Phytotherapie Modul II

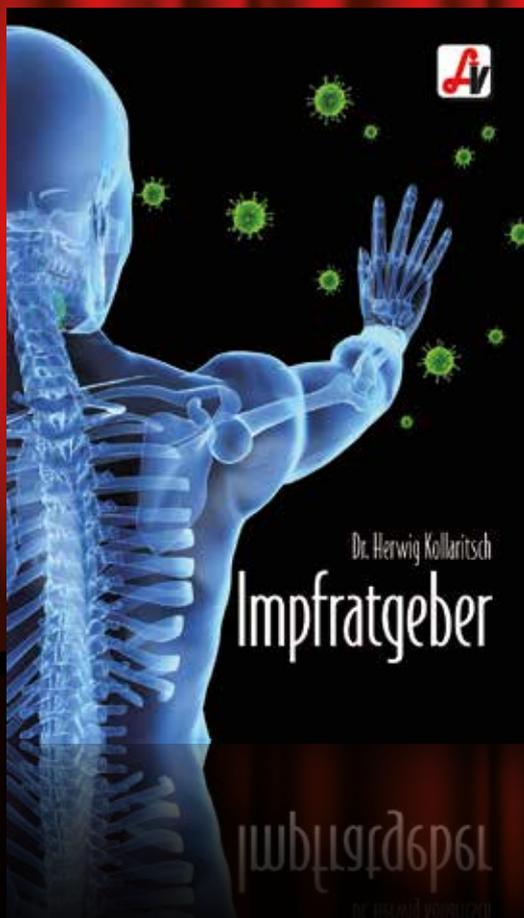
24./25. Juni 2017 mit Exkursion

Phytotherapie Modul III

26./27. August 2017 mit Exkursion

Phytotherapie Modul IV

4./5. November 2017



## Der Impfratgeber!

Komplett neu überarbeitet, erweitert um einige Kapitel und mit vielen Illustrationen. Dieses fachlich fundierte Werk soll aufgrund der guten Verständlichkeit der komplexen Thematik die Beantwortung von Impffragen erleichtern. Der Impfratgeber bindet auch moderne Medien mit ein, so wurden neben zahlreichen Internet-Verweisen auch QR-Codes abgedruckt, die mit jedem Tablet oder Smartphone lesbar sind und auf weiterführende Seiten oder Grafiken verlinken. Dadurch wird auch die Aktualität noch besser gewährleistet.

### IMPFRATGEBER

Dr. Herwig Kollaritsch

14., überarbeitete Auflage

326 Seiten farblich illustriert

Österreichischer Apotheker-Verlag

ISBN: 978-3-85200-241-5

Jetzt bestellen auf  
[www.buchaktuell.at](http://www.buchaktuell.at)

# Buchaktuell

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

Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!

# Editorial

„Ich weiß, dass ich nicht(s) weiß“ - wer von uns kennt diesen Spruch nicht, den Cicero über Platon dem Philosophen Sokrates zuschreibt? Die Fragen: „Was ist sicheres Wissen, was weiß man (global!), was weiß ich?“ beschäftigen uns seit dem Altertum!

## Liebe Leserin, lieber Leser!

Wir wissen viel, aber immer viel zu wenig...  
- zur Rehabilitation von Cannabis als Arzneimittel

Für den naturwissenschaftlich Denkenden scheint es einfach: „Messen, was messbar ist, messbar machen, was (noch) nicht gemessen werden kann“, und nur das „Gemessene“ bedeutet sicheres Wissen. Die Konsequenz daraus wäre: „Was nicht messbar ist, ablehnen!“ Angewendet auf Arzneipflanzen würde das bedeuten: Alles was nicht gesichert ist hinsichtlich „gemessener“ Wirkstoffe, Wirkungen, Wirksamkeit etc. ist abzulehnen, als Arzneimittel nicht erlaubt. Damit würden wir allerdings auf den immensen Erfahrungsschatz vieler Pflanzen, die wissenschaftlich noch nicht ausreichend untersucht sind, verzichten!

Im Einzelfall zeigt sich natürlich eine Fülle von Fragen und Problemen der Beurteilung, wie das Beispiel Cannabis zeigt. Als eine der ältesten Nutz- und Arzneipflanzen ist Cannabis ab etwa Beginn des 20. Jahrhunderts aus verschiedenen Gründen als „Rauschdroge“ in Verruf geraten. Mit neuen Forschungen ab den 1960er Jahren hat sich dann eine ganz neue Cannabis-Sicht eröffnet. Wie im Jahrhundert davor, als man erstmals Morphin, Codein und Co. als Reinsubstanzen aus Opium isolierte, wurden jetzt endlich die Hauptwirkstoffe von Cannabis, die Cannabinoide, gefunden, zunächst Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD), nach und nach rund 100 analoge Verbindungen. Danach brachten die Entdeckung des Endocannabinoidsystems im menschlichen Organismus sowie pharmakologische und klinische Studien mit Reinsubstanzen viel „sicheres Wissen“. Spezielles Interesse erfuhren dabei zuerst natürlich THC, in letzter Zeit besonders auch CBD, beide wegen interessanter Wirkungen, die weit über die psychoaktiven Eigenschaften hinausreichen.

Die Zulassung und medizinische Anwendung entsprechender, allerdings sehr teurer, Präparate wurde damit ermöglicht, rückte aber die von vielen Patienten gebrauchte, bis jetzt illegale Anwendung von Herba Cannabis, also der an sich billigen Arzneidroge, in den Hintergrund. Mittels moderner Analytik lässt sich heute die Chemie der Arzneidroge bzw. von Extrakten daraus weitgehend ermitteln - „sicheres Wissen“! Wenig wissen wir aber noch über die Relevanz der einzelnen Stoffe für die Wirksamkeit und damit auch darüber, welche der vielen Cannabis-Varianten mit unterschiedlichem Gehalt an Cannabinoiden und weiteren Wirkstoffen (z. B. Terpenoiden) bei welchen Indikationen „sicher“ einzusetzen sind. Ist Herba Cannabis, sind Extrakte der Anwendung von Reinsubstanzen vorzuziehen?

Viele Fragen über Cannabis als Arzneimittel bleiben also zurzeit noch unbeantwortet, weil wir zu wenig wissen. Die enorme Zunahme unserer Kenntnisse über die medizinischen Möglichkeiten führt aber jedenfalls zu einer Revision des Rufes von Cannabis nur als illegale „Kifferdroge“. Und die derzeitige aktuelle Diskussion gibt Anlass zur Hoffnung, dass neben teuren Reinsubstanzen, Extrakten und Nahrungsergänzungsmitteln bald auch kostengünstige Arzneidrogen als Arzneimittel verfügbar werden, weil wir doch schon viel wissen...

Mit herzlichen Grüßen

Ihr

Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

[info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

Aktuelle Literatur/Übersichten über Cannabis als Arzneimittel z.B.:

Blaas K., Hg.: Cannabismedizin, Ein praktischer Ratgeber für Patienten und Patientinnen, new academic press Wien 2016, € 11,73  
Pharmazeut.Ztg. 162 (8), 28-35(2017); [www.pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de)  
Pharmakon/Zeitschrift d. Deutschen Pharmazeut. Ges. 5 (2) 95-156 (2017)



## Impressum

**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](mailto: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, S.Till, Kirsten Weidinger  
**Titelbild:** Gänsefingerkraut (*Argentina anserina*, Rosaceae). **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: [contact@five-nf.tv](mailto:contact@five-nf.tv). **Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG Josef-Sandhofer-Straße 3, 2000 Stockerau, Obere Augartenstraße 32, 1020 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2017: Euro 42,00.

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 Beiträge:** 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. i. R. Dr. K. Widhalm, Wien  
Aus Platzgründen oder aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir teilweise auf eine Unterscheidung der männlichen und weiblichen Form. Natürlich ist immer auch die weibliche Form gemeint.

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

# Phytotherapie in der Schwangerschaft und Stillperiode

**Schwangerschaft und Stillperiode sind besonders sensible Lebensphasen, nicht nur für die werdende oder „junge“ Mutter, sondern auch für das ungeborene oder gestillte Kind. Die Empfehlung oder Verschreibung von Medikamenten in diesen Lebensabschnitten bedarf besonderer Sorgfalt. Zum einen gilt es, die Erkrankung oder Befindlichkeitsstörung der Frau adäquat zu behandeln, zum anderen muss das Risiko für das ungeborene oder gestillte Kind möglichst niedrig gehalten werden.**

Abgesehen von der Kenntnis um Wirkungen und unerwünschte Wirkungen des Arzneimittels, sei es synthetischer oder pflanzlicher Art, ist ein sorgfältiges Ausloten der Bedürfnisse von Mutter und Kind erforderlich. Vielen sogenannten „typischen Schwangerschaftsbeschwerden“ lässt sich alleine schon durch Anpassung der Ernährung und/oder der Lebensführung begegnen, manchmal auch durch Gesprächstherapie oder physikalische Interventionen.

Rezente Surveillance-Studien haben gezeigt, dass pflanzliche Arzneimittel häufig in dieser Indikationsgruppe zum Einsatz kommen. Mehr als 50 Jahre nach der Thalidomid-Katastrophe, die teilweise heute noch gesellschaftliche und soziale Auswirkungen hat, wird der Arzneimittelsicherheit in der Schwangerschaft hohe Bedeutung zugemessen und die Zurückhaltung bei der Verschreibung von Arzneimitteln jeglicher Herkunft ist verständlich. Gerade im ersten Trimenon der Schwangerschaft besteht ein besonders hohes Risiko für Arzneimittel-induzierte Fehl- und Missbildungen bis hin zum Abort, somit gilt hier besondere Vorsicht.

Die Regel der Dosis-Wirkungsbeziehung kommt auch in der Pränataltoxikologie zur Anwendung: niedrige Dosen schädigen weder Embryo noch Mutter, erst nach Überschreiten einer Schwellendosis sind teratogene Effekte möglich. Durch Spezies-spezifische Unterschiede in der Pharmakologie sind allerdings nicht immer Ergebnisse aus dem Tierversuch auf die Gegebenheiten im Menschen übertragbar. Dies macht konkrete Aussagen über die Sicherheit von komplexen Naturstoffgemischen äußerst schwierig. Dementsprechend dünn ist die Datenlage. Der Übergang von definierten Wirkstoffen in die Muttermilch ist naturgemäß klarer kalkulierbar, somit auch hinsichtlich des Nebenwirkungsprofils am gestillten Säugling besser zu beurteilen.

Die Unbedenklichkeit von pflanzlichen Präparaten in Schwangerschaft und Stillperiode ist zumeist nicht durch klinische Studien geprüft. Überliefertes Erfahrungswissen, seltener pharmakologisch/toxikologisches Datenmaterial und noch seltener nicht interventionelle Studien an Fertigpräparaten sind die Basis für Empfehlungen. Prospektive Studien sind erwartungsgemäß kaum vorhanden. In der Literatur finden sich äußerst wenige Fallberichte über teratogene Schädigungen oder Intoxikationen von gestillten Säuglingen oft mit fraglicher Kausalität.

Umso hilfreicher ist die Aufarbeitung in Fachbüchern (z. B. Lit.1) oder entsprechenden Datenbanken. Hervorzuheben ist die in der Schweiz von B. Falch initiierte Datensammlung „Herba pro Matre“ (2). Für die Bewertung pflanzlicher Zubereitungen wird vorhandenes wissenschaftliche Datenmaterial (Assessment Reports des Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA), Monographien (WHO, ESCOP, HMPC), Originalartikel aus „Pubmed“ etc.) mit dem dokumentierten traditionellen Wissen sowie den Praxiserfahrungen aus verschiedenen Diskussionsforen und der Literatur verglichen und eine sich daraus ergebende differenzierte Beurteilung vorgenommen.

Als Basisinformation zur Verwendung der Datenbank „Herba pro Matre“ werden auch „Phytotherapeutische Grundregeln“ zusammen gefasst, die bei Anwendung von pflanzlichen Produkten in Abhängigkeit von dem Expositionszeitpunkt der Mutter (1.–3. Trimenon oder Stillzeit) beachtet werden sollten und sinngemäß wie folgt zusammengefasst sind:



Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr.  
Ulrike Kastner

- die einmalige Anwendung von pflanzlichen Arzneimitteln in den üblichen Dosen ist meist harmlos
- das Risiko ist abhängig von der Dosis (Droge als Gewürz meist unbedenklich)
- Kombinationen sind besser als Anwendung einer einzelnen Droge
- das Risiko ist abhängig von der Applikationsart; Inhalation < Tee < Extrakt (Tinktur/Tablette)
- keine innerliche Anwendung reiner ätherischer Öle (z. B. von Gewürzpflanzen)
- bei topischer Anwendung sollten ätherische Öle mit hohem Anteil von phenol- und ketonhaltigen Komponenten gemieden werden
- „problematische“ Inhaltsstoffe: Alkaloide, Cumarine, Saponine, Cucurbitacine, Sesquiterpenlactone sowie Anthrachinone, (Gefährdungspotential ist abhängig von Art der Verbindung, Menge und Toxizität)
- Vorsicht bei topischer Anwendung im Brustbereich während der Stillzeit (potentielle Aufnahme durch den Säugling)
- anamnestiche Erfassung von individuellen Empfindlichkeiten und Unverträglichkeiten
- im Zweifelsfall sollte auf bewährte Alternativen ausgewichen werden, mit geringer Dosis beginnen

Unter Berücksichtigung der angegebenen Empfehlungen, der Einhaltung der

generell üblichen Dosierungen sowie der Vermeidung von alkoholischen Zubereitungen stellen bestimmte pflanzliche Arzneimittel eine sanfte, aber wirksame Möglichkeit zur Behandlung von unterschiedlichen Befindlichkeitsstörungen in der Schwangerschaft dar.

So kommen Baldrian, Hopfen, Lavendel und Melisse bei Unruhe und Einschlafstörungen in Betracht. Eine sehr milde und leicht umsetzbare Anwendungsform ist der Zusatz von Lavendelblüten oder Hopfenzapfen zu Kräuterkissen; durch die Bettwärme werden ätherische Öle mit zentral beruhigender und Schlaf anstoßender Wirkung frei gesetzt.

Den sehr häufig auftretenden Verdauungsbeschwerden, wie Meteorismen oder Obstipation, lässt sich primär mit Ernährungsoptimierung und ausreichend Bewegung begegnen. Sollten dennoch Arzneimittel erwünscht sein, bieten Kümmel, Fenchel und Anis aufgrund ihrer carminativen Wirkung Erleichterung. Hier sollte nochmals erwähnt werden, dass Teezubereitungen nicht als Trinkersatz zu betrachten sind und in der vorgegeben Dosierung (max. 3x tgl. 1 Tasse) verordnet werden sollten. Dies gilt vor allem beim Einsatz in der Schwangerschaft, ist jedoch auch zu berücksichtigen, wenn die Früchte Bestandteil eines Stilltees sind: Komponenten des ätherischen Öls gehen zumeist gut in das Muttermilch-Kompartiment über und können den Geschmack der Muttermilch spürbar verändern. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die pharmakologische Studie an Estragol, einer Komponente des ätherischen Fenchelöls erwähnt, der zufolge Estragol in einer Dosierung von 1g/kg Körpergewicht im Tierversuch an der Maus cancerogenes und genotoxisches Potential entwickeln kann. Unter dem Aspekt der Dosis-Wirkungsbeziehung ist und bleibt jedoch die Anwendung als Tee, selbst in Schwangerschaft und Stillzeit unbedenklich (3).

Obstipationsprobleme, die v. a. im letzten Trimenon auftreten, sollten keinesfalls mit Anthrachinondrogen (wie z. B. Fol. Sennae, Aloe, Cortex Frangulae) behandelt werden, da sich im Tierversuch eine Uterus-stimulierende Wirkung gezeigt hat. Ebenso sollte Rizinusöl weder in der Schwangerschaft noch später in der Stillzeit für längere Zeit eingenommen werden. Rizinusöl kann durch seine massiv laxierende Wirkung Wehen auslösen, von Hebammen wird es nach wie vor gelegentlich bewusst zum „Einleiten“ des Geburtsvorganges eingesetzt.

Beim Schwangerschaftserbrechen in milder Ausprägung kann ebenfalls auf Phytotherapie (z. B. Teezubereitungen aus Pfefferminzblättern, Kamillenblüten, Melissenblättern) zurückgegriffen werden, falls Begleitmaßnahmen wie Bewegung, Kreislauftraining oder gezielte Ernährung nicht zum erwartenden Erfolg führen. Über den Einsatz von Ingwer wird kontrovers publiziert, zum einen findet man Berichte über eine Uterus stimulierende Wirkung, zum anderen Studien zur sicheren Anwendung bei Graviden im 1. Trimenon (4). In Österreich besteht weiterhin die Zulassung von pulverisiertem Ingwer in Kapselform bis zur 16. Schwangerschaftswoche. Bei der Hyperemesis gravidarum ist allerdings Phytotherapie fehl am Platz, dies bedarf meist synthetischer Arzneimitteltherapie, wenn nicht sogar der stationären Einweisung.

Bei Venenbeschwerden, die nicht durch Kompressionsstrümpfe behandelbar sind, können äußerlich Präparate auf der Basis von z. B. Roßkastanienextrakten angewandt werden. Die innerliche Anwendung von Flavonoid-reichen Extrakten ist nicht geprüft.

Obgleich die meisten topischen Arzneimittel, so auch Phytotherapeutika, kaum systemische Nebenwirkungen zeigen, ist vor allem bei der Anwendung von Ätherischen Ölen (als Bestandteile von Massageölen oder Einreibungen) - nicht zuletzt auch in der Aromatherapie im Bereich der Geburtsvorbereitung - Vorsicht geboten. Komponenten des Ätherischen Öls sind zumeist kleine Moleküle, fettlöslich und gut Placentagängig. Auch Kampfer- und Menthol-haltige Salben sollten eher sparsam verwendet werden.

Bei Atemwegserkrankungen gilt für Schwangere wie für Stillende, vorerst alle Möglichkeiten zur Unterstützung der Selbstheilung zu nützen - Vermeiden von zu trockener Raumluft, Luftbefeuchtung, Bettruhe, wenn erforderlich, etc. Pflanzliche Produkte sind zumeist nicht geprüft, aus der Erfahrung können jedoch Bronchialtees oder alkoholfreie pflanzliche Hustensäfte sowie Heißwasser-Inhalationen empfohlen werden. Typische Bestandteile der Bronchialtherapeutika sind Thymiankraut, Primelwurzel, Eibischblätter- und -wurzel, Efeublätter oder Spitzwegerichkraut.

Bei der Therapie von leichten bis mittelschweren Depressionen in der Schwangerschaft muss auch in der Phytotherapie Nutzen-Risiko gut überlegt sein und mit der Patientin besprochen werden. Für Johanniskraut gibt es keine ausreichenden klinischen Studien. Hingegen ist der Einsatz von Hypericum-extrakten bei der milden Wochenbettdepression (nicht jedoch bei ausgeprägter postpartaler Depressio) gut dokumentiert. Der Übergang von pharmakologisch wirksamen Verbindungen in die Muttermilch ist mehrfach geprüft und beschränkt sich auf geringe Mengen von Hyperforin (Milch-Plasma-Übergangsrate 0,04-0,13). Im Serum gestillter Säuglinge ist diese Verbindung nicht mehr nachweisbar (5).

Stillprobleme sind eine häufige Indikation. Dabei finden Drogen mit wundheilender Wirkung bei Entzündungen der Brust, Öle mit hyperämisiert wirkenden Ätherischen Ölen zur Verbesserung des Milcheinschusses und Stilltees zur Anregung des Milchflusses traditionell weitläufige Verwendung. Rezepturen mit Fol. Malvae, Flos Calendulae, karminativen Drogen und Fol. Melissa sind möglich. Neben Fenchel und Anis zählt zunehmend auch der Bockshornklee zu den Favoriten im Stilltee (Wirksamkeit durch klinische Prüfung belegt: Steigerung der Milchbildung, Verbesserung der Gewichtszunahme der gestillten Kinder, Lit. 6).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die therapeutische Begleitung Schwangerer und Stillender eine große Herausforderung darstellt. Durch fundiertes Wissen über pflanzliche Inhaltsstoffe, Einhaltung gewisser Grundregeln und Abschätzen von Nutzen und Risiko können Phytotherapeutika bei bestimmten Indikationen sicher und wirksam zur Anwendung gelangen.

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDR. Ulrike Kastner  
St. Anna Kinderspital  
Kinderspitalgasse 6, A 1090 Wien  
+43 1 401700  
dr.kastner@plus.at, ulrike.kastner@stanna.at

1. Schaefer Ch., Spielmann H., Vetter K., Weber-Schöndorfer C. Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit. 8. Aufl., München: Urban & Fischer (Elsevier) 2012
2. Falch B, Datenbank „Herba pro Matre“
3. Van der Berg S. et al. Food Chem Toxicol 2014, 65: 147-154
4. Borrelli F. et al. Obstetrics & Gynecology 2005, 105: 849-856
5. Klier CM et al. J Clin Psychiatry 2006, 67:305-309
6. Turkyilmaz C, J Altern Complem Med, 2011, 17:139-142

# Meine Rheuma-Geschichte

**Ich erinnere mich an eine Nacht - da war ich 5 - in der ich mit heftigen Schmerzen in beiden Beinen, vor allem den Kniegelenken, aufgewacht bin. Damals, wir schreiben das Jahr 1954, gab es die Diagnose „kindliches Rheuma“ noch nicht, also wurde das Ganze als „Wachstumsschmerzen“ abgetan und war auch bald wieder vorbei. Meine Mutter war ja Allgemeinmedizinerin, ein Arztbesuch erübrigte sich. Sie nahm übrigens so lang ich denken kann jeden Morgen ihr Diclofenac.**

Mit 14 Jahren war ich das erste Mal beim Orthopäden! Mein rechtes Knie war so heiß, rot und geschwollen und schmerzhaft, dass ich überhaupt nicht mehr gehen konnte. „Gelenkentzündung“ wurde konstatiert. Ich bekam eine Salbe und einen „Umschlag“. Es dauerte eine Weile, aber dann war alles wieder gut. Ich lernte seit meinem 6. Lebensjahr Ballett-Tanzen und war auch nachdem ich mit 13 damit aufgehört hatte, immer sehr sportlich unterwegs.

Mit etwa 35 Jahren wachte ich eines Morgens mit völlig steifen Fingergelenken auf. Ich hatte über einige Wochen auch starke Schmerzen in den Fingern, die sich irgendwann einmal nicht mehr ignorieren ließen. Damals war ich schon als Journalistin/PR-Assistentin im Gesundheitsbereich tätig. Ich wandte mich an die Rheumatologie im damaligen Krankenhaus Lainz in Wien Hietzing und wurde von Prof. Ebner (?) in eine Studie aufgenommen. Dies bedeutete: ich hatte und habe keine Ahnung, was mir 14 Tage lang jeden zweiten Tag in die Fingergelenke gespritzt wurde. Es hat gewirkt. Die Finger sind bis heute schmerzfrei und nicht geschwollen, nur manchmal morgens etwas steif. Rheumafaktoren wurden keine festgestellt bzw. wurde ich nicht darüber informiert.

Es folgten viele Jahre mit Problemen der Hände, Wirbelsäule und der Beingelenke bzw. regelmäßigen Schmerzen im ganzen Körper, speziell bei Heranziehen von Schlechtwetter-Fronten aus dem Westen. Ich kann heute noch mit großer Genauigkeit im Winter Schnee vorhersagen, das spüre ich in meinen Händen.

Was immer wieder für einige Zeit half, waren alle paar Jahre Kuren in Loipersdorf, Gastein, Wien Josefstadt (berufsbegleitend) und Bad Zell. Speziell die Kältekammer in Bad Zell wirkt sensationell. So schmerzfrei wie nach dem „Kälteschock“ bin ich praktisch nie. Dazwischen nahm ich regelmäßig Paracetamol, vor allem beim Wandern. Andere NSAR waren für mich nie ein Thema, da ich sie im Magen nicht vertrage. Was sonst noch half war mein Gelenksteer nach einem angeblich 300 Jahre alten Rezept:

## Gelenksteer

- 150 g Löwenzahnwurzel
- 100 g Brennnesselkraut
- 100 g Bohnenschale
- 100 g Birkenblätter
- 50 g Hauhechelwurzel
- 50 g Ginsterblüte \*)
- 50 g Goldrute
- Ein bis zwei Teelöffel Teemischung in ¼ Liter heißem Wasser ca. 5 min. ziehen lassen.
- Schmeckt nicht so grauslich wie er klingt. Man kann natürlich etwas Zucker oder Süßstoff hineingeben.

\*) Wenn nicht vorhanden durch je 25 g Hauhechelwurzel und Goldrute ersetzen



Ich muss noch einmal auf meine ärztliche Mutter zurückkommen: Sie hat 1945 nach der Flucht vor den Russen in Innsbruck promoviert und nach ihrer Rückkehr nach Wien ihren – damals 3-jährigen - Turnus im Wilhelminen-Spital absolviert. Zitat: „Was glaubst du, was wir gehabt haben? Außer Pflanzen fast nichts!“ Sie hat ein hervorragendes Rezeptbuch mit pflanzlichen Rezepten besessen. Das hat wohl mein persönliches Interesse an Arzneipflanzen geprägt.

Seit ich im Oktober 2016 in der Schweiz bei PADMA war, geht es mir bestens. Wenn sich wieder einmal Schmerzen ankündigen, nehme ich morgens nüchtern 3 Kapseln der tibetischen Rezeptur, die es seit November unter dem Namen PADMA RHEUTONIN als Nahrungsergänzungsmittel in Österreich gibt. Man glaubt es kaum, aber es wirkt akut, was man von einer pflanzlichen Zubereitung so normalerweise nicht erwartet. Die Schmerzen sind nach einer viertel Stunde weg und kommen auch nicht wieder.

## PADMA RHEUTONIN: Tibetische Rezeptur zur Unterstützung der Gelenke

Die Schweizer PADMA AG hat eine weitere Formulierung aus der Tibetischen Konstitutionslehre auf den österreichischen Markt gebracht. Das Vielstoffgemisch wird nach europäischen Richtlinien in der Schweiz produziert und ist als Nahrungsergänzungsmittel zur Unterstützung beanspruchter Gelenke in österreichischen Apotheken verfügbar. Forschungsleiter Dr. Herbert Schwabl: „Unsere Rezepturen werden nach höchsten Qualitätsstandards produziert. Wir unterliegen strengen Auflagen, um unsere Tibetischen Rezepturen am Markt vertreiben zu dürfen.“ Umso mehr freut es Schwabl, dass er mit PADMA RHEUTONIN in Österreich eine weitere Rezeptur aus der Tibetischen Konstitutionslehre zugänglich gemacht hat. Das pflanzliche Vielstoffgemisch bestehend aus Tinosporastängel, Enzianwurzel, Amlafrucht, entsteiner Myrobalanenfrucht und Mumijo unterstützt beanspruchte Gelenke und trägt zum Erhalt der Gelenksgesundheit bei.

## Gänsefingerkraut (*Argentina anserina*, Rosaceae)

**A**ufmerksamen Lesern des Österreichischen Arzneibuches wird es nicht entgangen sein, dass als Stamm pflanze für das Gänsefingerkraut (Herba Anserinae) nicht mehr *Potentilla anserina* angegeben wird (was auch Generationen an Pharmazeuten so gelernt haben), sondern dass der Gattungsnamen nun *Argentina* lautet. Obwohl Botaniker anführen, dass Vertreter der Gattung *Argentina* sich durch morphologische Details von Arten der Gattung *Potentilla* unterscheiden, folgen manche Autoritäten der Pflanzentaxonomie (wie etwa die Royal Botanical Gardens Kew in London) dieser Meinung nicht und führen nach wie vor als gültigen Namen *Potentilla anserina*.

Ungeachtet dieses wissenschaftlichen Disputs bleibt die deutschsprachige Bezeichnung „Gänsefingerkraut“ unverändert. Über die Herkunft des Namens wird spekuliert. Eine Deutung ist, dass Gänsefingerkraut oft dort gedeiht wo auch Gänse weiden. (lat. anser - Gans, anserinus - Gänse-).

Die Mehrzahl der Fingerkräuter ist durch handförmig gefiederte Blätter gekennzeichnet (d. h. die Fiederblätter stehen halbkreisförmig um einen gemeinsamen Ansatzpunkt, zum Beispiel bei *Potentilla erecta*, der Blutwurz). Das Gänsefingerkraut weicht ab und weist „normal“ gefiederte Blätter auf, bei denen die Fiederblättchen entlang der Blattspindel aufgereiht sind. Zwischen großen Fiederblättchen stehen meist auch kleine, diese Form der Blattgestalt wird als „unterbrochen gefiedert“ bezeichnet. Die Fiederblättchen des Gänsefingerkrauts weisen einen stark gesägten Blattrand und eine weißfilzig behaarte Unterseite auf, wodurch sie auch in einer Teemischung leicht zu identifizieren sind. Die gelben großen Blüten sind in der Arzneidroge nur selten anzutreffen. Das Gänsefingerkraut bildet meist großflächige, rasenartige Bestände, meist an Straßenrändern oder entlang von Bachufern. Dafür bilden die Pflanzen zahlreiche oberirdische Ausläufer, an jedem Knoten können Wurzeln und Blätter wachsen. Eine sehr erfolgreiche Strategie für Wachstum und vegetative Vermehrung.

Wie viele andere Vertreter aus der Familie der Rosengewächse enthält das Gänsefingerkraut Gerbstoffe, das Arzneibuch schreibt einen Mindestgehalt von 2 Prozent vor, laut Literatur ist mit einem Gehalt von bis zu 10 Prozent zu rechnen. Es handelt sich dabei vorwiegend um Derivate der Ellagsäure. Als einfache Identitätsreaktion kann die dunkelblaue bis schwarzblaue Färbung eines Auszugs aus Gänsefingerkraut nach Zusatz von Eisen(III)-chlorid herangezogen werden.

Gerbstoffe verfügen allgemein über einen adstringierenden Effekt. Daher wird das Gänsefingerkraut, wie auch andere Gerbstoffdrogen, meist als wässriger Auszug, äußerlich zur Wundbehandlung im Mund- und Rachenraum und innerlich bei leichten unspezifischen Durchfällen angewendet. Es ist aber auch eine traditionelle „Frauenpflanze“, die Anwendung bei Regelbeschwerden findet. Diese spezifische Verwendung kann noch nicht wissenschaftlich erklärt werden. Aber das Beispiel Weidenröschen (*Epilobium*) hat gezeigt, dass Gerbstoffe in Abhängigkeit von ihrer Struktur auch sehr spezifische pharmakologische Effekte haben können. Wer weiß, was die Wissenschaft einmal zu Gänsefingerkraut erforscht!

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



## Unsere Gewinnfrage diesmal:

**Ellagsäure, ein wichtiger Baustein der Gerbstoffe aus dem Gänsefingerkraut, ist ein sogenanntes Polyphenol. Welche chemische Strukturelemente sind in Gerbstoffen häufig (Poly-!) anzutreffen?**

- A) Dreifachbindungen
- B) Hydroxylgruppen an aromatischen Ringen
- C) Aminogruppen
- D) Nitrogruppen

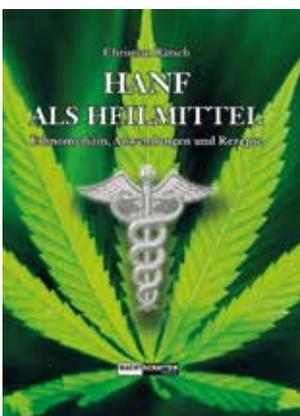
Einsendungen an: ÖGPHYT, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien,

Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

Einsendeschluss ist der 31. Mai 2017

**Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:**

Christian Rätsch



### Hanf als Heilmittel

Ethnomedizin, Anwendungen und Rezepte Geb., 224 S., zahlreiche, z. T. farbige Abb. NACHTSCHATTEN VERLAG, Solothurn 2016 ISBN 978-3-03788-390-7, € 36,00

Die Vorläufer dieses Buches sind erstmals 1992 unter demselben Titel als „ethnomedizinische Bestandsaufnahme“ und 1998 in erweiterter Form erschienen. In der Zwischenzeit hat sich die Cannabis-Welt stark verändert; neben den heißen Diskussionen über die Freigabe als Genussmittel hat das Interesse an der Anwendung von Cannabis als Arzneimittel enorm zugenommen.

Dr. phil. Christian Rätsch ist bekannt als „spirituell inspirierter“ Autor vieler Bücher ethnologisch-ethnomedizinischer Richtung, besonders solcher, die sich mit psychoaktiven Pflanzen befassen (Pflanzen der Liebe, Indianische Heilkräuter, Räucherstoffe - Der Atem des Drachen, Heilkräuter der Antike u. a.). Für Rätsch ist der „medizinisch sinnvolle Gebrauch der Hanfprodukte“ ein großes Anliegen, und er würde sie gern „aus dem Sumpf der Illegalität befreit“ sehen.

In diesem Buch präsentiert er nach einer kurzen Einleitung (Botanik, Chemie, Pharmakologie) eine Vielzahl von Beispielen der Cannabis-Verwendung im Lauf der Geschichte und über die Kontinente hinweg. In mehr als 25 kurzen Abschnitten (jeweils 5 bis 20 Seiten) wird unter Titeln wie Ma (Hanf in der chinesischen Kräuterkunst), Penka (Das Hanfritual der Skythen), Nascha (Hanf in der russischen Volksmedizin), Kif (Hanf in Nordafrika), Dope (Hanf in der modernen Selbstmedikation) usw. eine Fülle von Detailinformationen gebracht, über Cannabis hinausgehend, auch in Form von Anekdoten, Beschreibung von Ritualen, historischen Zitaten, Rezepturen und Anwendungsformen. Jedem der Kurzkapitel ist eine ausführliche Literaturliste, ggf. Discographie, beigegeben, eine „Allgemeine Hanfbibliographie“ füllt mehrere Seiten, ergänzende Literaturzitate reichen bis in das Jahr 2016. Wer sich über die naturwissenschaftlich-medizinischen Fakten hinaus für den Weg von Cannabis durch die Jahrhunderte und Kulturen interessiert, wird sich an der Lektüre dieses Buches sehr erfreuen können!

W. K.

### Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 6/16

Die richtige Antwort auf die Frage lautet d) Dünne Stellen in der Zellwand, die dem Stoffaustausch zwischen den Zellen dienen.

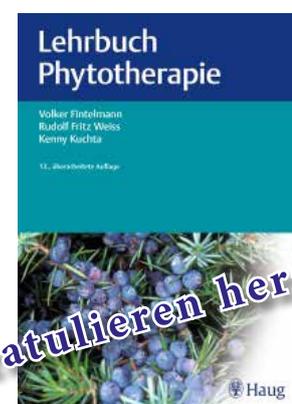
Aus 93 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

- Dr. Maria Minelli-Schermaier, 4860 Lenzing
- Dr. Wolfgang Wilk, 2281 Raasdorf
- Astrid Schaufler, 4631 Krenglbach

**Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch**

**„Lehrbuch Phytotherapie“**

**Die Bücher sind schon unterwegs.**



**Wir gratulieren herzlich!**

Canephron® Dragees – Fachkurzinformation

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Liebstöckelwurzel (*Levistici radix*) 18 mg; Rosmarinblätter (*Rosmarini folium*) 18 mg; Tausendgüldenkraut (*Centaurii herba*) 18 mg Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Lactose-Monohydrat 45 mg, Glucosesirup 1 mg, Saccharose 60,4 mg Liste der sonstigen Bestandteile: Calciumcarbonat, sprühgetrockneter Glucose-Sirup, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Maisstärke und Dextrin, Montanglycolwachs, Povidon K (25, 30), natives Rizinusöl, Sucrose (Saccharose), Schellack, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Farbstoffe: Eisen-(III)-oxid rot (E 172), Riboflavin (E 101), Titandioxid (E 171) Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege und zur Verminderung der Ablagerung von Nierengrieß. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apiaceen (Umbelliferen, z. B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen von z. B. Anis, Fenchel) oder gegen einen der sonstigen Bestandteile; Magengeschwüren, Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion; ärztlich empfohlene Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme. Hersteller: Bionorica SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. Zulassungsinhaber: Bionorica SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. ATC-Code: G04BX. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei/apothekenpflichtig. Stand der Information: 04/2016. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

# Himmlich entspannt

Tag und Nacht



Pflanzlich, mit dem bewährten  
Passionsblumenkraut-Extrakt

## PASSEDAN®

Mit der sanften Wirkung von Passedan®-Tropfen fühlen Sie sich am Tag ruhiger und entspannter und können dadurch auch abends besser einschlafen.

**Befreien Sie sich von Ihrer Unruhe - Tag und Nacht!**



[www.passedan.at](http://www.passedan.at)

Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels bei nervöser Unruhe und bei Einschlafstörungen beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.  
\*Quelle: Insight Health, Hypnotika & Sedative N05b, Jan, 2017. Fachkurzinformation siehe Seite 17

austroplant



## Heilpflanzen bei Depressionen



**A**ntidepressiva wirken nicht bei jedem und auch nicht ohne Nebenwirkungen. Doch gibt es bei Depressionen längst andere Wege, die man zunächst einmal gehen könnte, bevor man zu starken Geschossen greift. Als Unterstützung bieten sich hier ganz besonders Heilpflanzen an. Gerade bei leichten bis mittelschweren Depressionen zeigen Heilpflanzen bei vielen Betroffenen eine nachweislich sehr gute Wirkung.

### Depression – das neue Volksleiden

Laut dem Gesundheitsreport der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) greifen in den Industriestaaten immer mehr Menschen zu Antidepressiva, so stieg der Gebrauch beispielsweise in Deutschland zwischen 2007 und 2011 um ganze 46 Prozent. In westlichen Ländern würde einer von zehn Erwachsenen sagen, dass er an einer Depression leidet. Jährlich werden Milliarden für moderne Psychopharmaka ausgegeben und der Konsum steigt stetig. Die Amerikaner führen die Liste an, 11 Prozent der Bevölkerung nimmt Antidepressiva ein.

Gleichzeitig weisen immer mehr Studien darauf hin, dass rund die Hälfte der Menschen, die Antidepressiva nehmen, niemals eine Besserung erfahren. So hat beispielsweise ein Forscherteam von der University of Hull in England festgestellt, dass Antidepressiva allenfalls bei schwersten Depressionen wirksam sind.

Dabei sollte bedacht werden, dass rund 80 Prozent der betroffenen Patienten nur an leichten bis mittelschweren Depressionen leiden – und diese Patienten können auch mit Pflanzen unterstützt werden.

### Safran gegen Depressionen

Schon die Menschen der Antike wussten, dass Safran (*Crocus sativus*) mehr kann, als allerlei Speisen eine leuchtend gelbe

Farbe zu verleihen. So setzten beispielsweise die alten Griechen Safran ein, um der Melancholie entgegen zu wirken.

Zu den Inhaltsstoffen zählt der Hauptwirkstoff Crocin, der für die Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und anderen stimmungsaufhellenden Botenstoffen wie Norepinephrin und Dopamin zuständig ist.

Inzwischen haben aber auch wissenschaftliche Studien gezeigt, dass das teuerste Gewürz der Welt tatsächlich gegen Depressionen wirkt.

An einer sechswöchigen, doppel-blinden Studie<sup>1</sup> nahmen 40 Patienten teil, die an Depressionen litten. Eine Gruppe erhielt pro Tag eine Kapsel mit 30 mg Safran-Extrakt, die andere Gruppe ein Placebo. Die Wissenschaftler kamen zum Schluss, dass sich Safran sehr positiv auf leichte und mittelschwere Depressionen auswirkt und sich somit zur Behandlung bestens eignet.

In einer Metaanalyse haben australische Wissenschaftler weitere sechs klinischen Studien<sup>2</sup> (doppel-blind, randomisiert) mit 230 Teilnehmern die Wirkung von Safran als potentielles Antidepressivum überprüft: Es zeigte sich, dass Safran bei der Behandlung von klinischer Depression genauso effektiv war wie die häufig verschriebenen Antidepressiva Fluoxetin und Imipramin.

In Bezug auf die Dosierung sind in der Fachliteratur<sup>2</sup> diverse Angaben zu finden: 30 mg Tagesdosis erscheinen ideal, bis zu 1,5 g Safran können täglich bedenkenlos eingenommen werden. Die ersten Effekte können schon innerhalb einer Woche eintreten - die maximale Wirkung stellt sich aber erst nach etwa 6 Wochen ein.

### Verträglichkeit von Safran

Die Metaanalyse fand auch heraus, dass das Gewürz ein besseres Sicherheitsprofil als kommerzielle Antidepressiva hat, die mit vielen Nebenwirkungen negativ ins Gewicht fallen (wie z. B. Sedierung, Verstopfung, sexuelle Dysfunktion, Herzrhythmusstörungen, Gewichtszunahme, Magen-Darm-Beschwerden, Schlaflosigkeit, Nervosität, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Angst, Hitzewallungen etc).

**„Safran hat ganz sicher weniger und weniger schwerwiegende Nebenwirkungen als die häufig verwendeten Psychopharmaka“,** sagt Dr. Lopresti, einer der Studienautoren und hofft, dass zukünftig Safran bei der Behandlung von Depression einen Beitrag leisten kann: entweder als Zusatz, um psychopharmakologische Behandlungen zu unterstützen, oder für sich allein.

Eine Information von guterrat Gesundheitsprodukte GmbH & Co. KG

1) Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Noorbala AA, Amini H, Fallah-Pour H, Jamshidi AH, Khani M. Crocus sativus L. in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized and placebo-controlled trial. *Phytother Res.* 2005 Feb;19(2):148-51.

2) Noorbala AA, Akhondzadeh S, Tahmacebi-Pour N, Jamshidi AH. Hydro-alcoholic extract of Crocus sativus L. versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression: a double-blind, randomized pilot trial. *J Ethnopharmacol.* 2005 Feb 28;97(2):281-4



NATÜRLICH. WIRKSAM.



## POSITIVE STIMMUNG

Nahrungsergänzungsmittel mit Extrakten aus Safran und Lavendel, sowie B-Vitaminen. Die Vitamine B<sub>1</sub>, B<sub>3</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, Biotin und Folsäure tragen zu einer normalen psychischen Funktion bei.

# Migräne

**M**igräne ist eine häufige, belastende, unterdiagnostizierte, untertherapierte, chronisch wiederkehrende Krankheit, die die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen kann. In einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation zur krankheitsbedingten Belastung liegt Migräne unter mehr als 300 Erkrankungen bei Personen unter dem 50. Lebensjahr weltweit an dritter Stelle.

## Grundlagen der Migräne

Die Diagnose „Migräne“ wird aufgrund der vom Patienten beschriebenen Beschwerden gestellt. Migräne lässt sich weder in der Magnetresonanztomographie noch mit Labortests beweisen. Dennoch ist Migräne alles andere als eine „psychische“ Erkrankung. Migräne hat genetische Grundlagen. Impulse aus bestimmten Regionen des Gehirns lösen eine Entzündung der Hirnhaut aus und damit die vielfältigen Symptome, die mit einer Migräneattacke einhergehen.

## Vorkommen

Migräne betrifft 10 bis 15 Prozent der Erwachsenen, kommt bei Frauen 2,5 bis 3 mal häufiger vor als bei Männern und zeigt ihren Erkrankungsgipfel zwischen dem 25. und 55. Lebensjahr.

## Auslöser von Migräneattacken

Prinzipiell kann sich bei jedem Menschen eine Migräneattacke manifestieren. Das wiederholte Auftreten von Attacken wird mit genetischer Disposition und einer Vielzahl möglicher Auslöser, sog. Triggerfaktoren, in Zusammenhang gebracht. Dazu zählen die Menstruation, mangelnde Flüssigkeitszufuhr, unregelmäßige Mahlzeiten, Schlafstörungen und Stress, Alkoholkonsum, Koffeinentzug, flackern des oder grelles Licht, andere Sinnesreize und viele mehr.

## Vorbotensymptome

Bei bis zu 60 Prozent der PatientInnen treten in den Stunden oder Tagen vor einer Migräneattacke Vorboten auf, die den bald einsetzenden Migräne-Anfall ankündigen. Dabei handelt es sich oft um innere Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, Müdigkeit, Gähnen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Verspannung der Nackenmuskulatur oder Heißhunger.

## Migräne ohne Aura

Die Migräne ohne Aura ist die bei weitem häufigste Form einer Migräne. Die Schmerzen sind meistens einseitig oder einseitig betont. Die Schmerzintensität ist mittelstark bis stark. Hervorzuheben sind der pochende, pulsierende Charakter und die Zunahme der Schmerzen bei körperlichen Routineaktivitäten. Begleitet werden die Kopfschmerzen von weiteren Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen oder Überempfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen. Die Attackendauer variiert zwischen einigen Stunden und drei Tagen. Bei einem Teil der PatientInnen ist die Migräneattacke mit dem Abklingen der Kopfschmerzen nicht beendet, da noch Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder der Wunsch nach Rückzug bestehen bleiben.

## Migräne mit Aura

Migräne mit Aura ist dadurch gekennzeichnet, dass es - in zeitlichem Zusammenhang mit Kopfschmerzen - zu passageren neurologischen Symptomen kommt. Am häufigsten sind Sehstörungen, gefolgt von Gefühlsempfindungsstörungen, die den Arm oder Anteile des Gesichts betreffen und Sprachstörung.

## Therapie

Bei der Migränebehandlung unterscheidet man grundsätzlich zwischen der Therapie der akuten Attacke und der vorbeugenden Behandlung, wobei jeweils medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Verfügung stehen. Unabdingbar ist es, die PatientInnen über ihre Erkrankung und deren Therapie aufzuklären und ausführlich zu beraten. Die Therapie muss individuell erfolgen und den spezifischen Bedürfnissen des Patienten/der Patientin gerecht werden. Das Führen



Univ.-Prof. Dr. Christian Wöber  
Leiter des Spezialbereiches Kopfschmerz,  
Univ.-Klinik für Neurologie Wien

eines Kopfschmerz-Tagebuches ist hilfreich.

## Akuttherapie

Unterstützende nicht-medikamentöse Maßnahmen sind Reizabschirmung (z. B. Rückzug in ein ruhiges, dunkles Zimmer), Schlaf (sofern möglich) oder das Aufbringen von kalten Umschlägen auf Stirn oder Nacken.

Behandlungsziel der medikamentösen Therapie ist eine Rückkehr zur üblichen Aktivität innerhalb von zwei Stunden. Die Therapie sollte erfolgen, sobald der Patient/die Patientin erkennt, dass sich eine Migräneattacke entwickelt. Neben schmerzstillenden Medikamenten werden spezielle Migränemittel, die sog. Triptane, eingesetzt. Bei allen Medikamenten zur Akuttherapie der Migräne besteht das Risiko eines medikamentenbedingten Kopfschmerzes. Deshalb ist zu beachten, dass die Medikation zur Attackenbehandlung im Durchschnitt nicht öfter als an zwei Tagen pro Woche eingenommen wird.

## Vorbeugende Behandlung

Das Erkennen und der richtige Umgang mit Triggerfaktoren stehen an erster Stelle der vorbeugenden Maßnahmen, dazu zählen u. a. eine Lebensstilmodifikation mit ausreichender Flüssigkeitszufuhr, regelmäßigen Mahlzeiten, genug Schlaf und Ausdauersport. Eine weiterführende vorbeugende Behandlung ist erforderlich, wenn die Durchschnittsfrequenz der Migräneattacken drei pro Monat überschreitet. Ziel ist es, die Attackenzahl um mindestens

Dr. Böhm®

50 Prozent zu reduzieren. Unter den nicht-medikamentösen Maßnahmen haben Akupunktur, Entspannungstraining, Biofeedback und Verhaltenstherapie die größte Bedeutung. Die medikamentöse Prophylaxe erfolgt u. a. mit den Wirkstoffen Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramid und Amitriptylin. Alle diese Wirkstoffe sind wirksam, können aber auch einschränkende Nebenwirkungen zur Folge haben. Als Alternativen zu den Medikamenten im engeren Sinn haben sich – bei wesentlich besserer Verträglichkeit – Riboflavin, Coenzym Q 10 und Magnesium als wirksam erwiesen. Als Bereicherung dieses Spektrums steht seit kurzem Mutterkraut als einziges in Österreich zur Migräneprophylaxe registriertes pflanzliches Arzneimittel zur Verfügung. Mutterkraut zeichnet sich durch eine in kontrollierten wissenschaftlichen Studien belegte Wirkung sowie sehr gute Verträglichkeit aus und wurde zur Arzneipflanze 2017 gewählt. Wie alle anderen vorbeugenden Präparate muss Mutterkraut einige Monate eingenommen werden. Die Wirkung lässt sich nach sechs Wochen abschätzen. Die empfohlene Behandlungsdauer beträgt sechs Monate.



Dr. Böhm® Mutterkraut 100 mg Kapseln Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält 100 mg Mutterkraut (*Tanacetum parthenium* herba). Sonstige Bestandteile: Dextrin, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Magnesiumstearat, Titaniumdioxid E171, Hypromellose, Gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Vorbeugung von migräneartigen Kopfschmerzen, nachdem durch einen Arzt schwerwiegende Grunderkrankungen ausgeschlossen wurden. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Mutterkraut oder andere Mitglieder der Familie der Korbblütler oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Migränemittel ATC-Code: N02C Zulassungsinhaber: Apomedica Pharmazeutische Produkte GmbH, A-8010 Graz Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: Juli 2015

# ALLES FÜR EIN LEBEN OHNE MIGRÄNE



Dr. Böhm®  
Mutterkraut.  
Langzeitprophylaxe  
bei Migräne.

**Mutterkraut reduziert Migräne-Anfälle  
um 67% (vs. Placebo)<sup>1</sup>**

**3-fach-Wirkung zur Vorbeugung von Migräne**

- ✓ Hemmt die überschießende Serotoninausschüttung<sup>2,3</sup>
- ✓ Normalisiert die Vasomotorik der glatten Gefäßmuskulatur<sup>4</sup>
- ✓ Reduziert die Freisetzung von Entzündungsmediatoren<sup>5,6</sup>

[www.dr-boehm.at](http://www.dr-boehm.at)

Dr. Böhm® – Die Nr. 1 aus der Apotheke\*

<sup>1</sup>Johnson et al., British Medical Journal 1985; 291: 569–573. <sup>2</sup>D'Andrea et al., Neurological Sciences 2014, 35 (Suppl 1): 135–140.; <sup>3</sup>Pareek et al., Pharmacognosy Reviews 2011, 5: 103–110.; <sup>4</sup>Hay et al., British Journal of Pharmacology 1994, 112: 9–12.; <sup>5</sup>Hayes et al., The Journal of Pharmacy and Pharmacology 1987, 39: 466–470.; <sup>6</sup>Pugh et al., The Journal of Pharmacy and Pharmacology 1988, 40: 743–745.

\*Apothekenumsatz lt. IMS Österreich OTC Offtake seit 2012

## Neues von Cannabis

**In den letzten Monaten ist die medizinische Verwendung von Cannabis und Cannabinoiden vermehrt in das Licht der Öffentlichkeit gerückt. Nicht zuletzt wird eine Monographie von Cannabis Flos in das Deutsche Arzneibuch aufgenommen. Indikationen sind vor allem bei der Schmerztherapie und zur Behandlung von Emesis bei Patienten unter Cytostatika-Gabe gegeben. Viele neue Einsatzgebiete werden intensiv erforscht.**

### Opioidabhängigkeit

Eine kürzlich durchgeführte Pilotstudie an Heroin-abhängigen Menschen befasst sich mit der Verwendung von Cannabidiol (CBD) im Kampf gegen Opioidabhängigkeit. CBD ist eines von ca. 100 Cannabinoiden, die in *Cannabis sativa* enthalten sind. Im Gegensatz zu seinem strukturellen Verwandten,  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC), bindet CBD nicht so stark an den Cannabinoid-Rezeptor 1 und verleiht dadurch nicht das „high-Gefühl“, das mit dem Konsum von Cannabis verbunden wird. Die Autoren zeigten, dass eine einmalige intravenöse Gabe von 10 bis 15 mg CBD pro kg Körpergewicht das Verlangen nach Heroin bereits nach einer Stunde signifikant reduzierte. Dieser Effekt blieb bis zu sieben Tage bestehen.

Y. Hurd et al.: Early Phase in the Development of Cannabidiol as a Treatment for Addiction: Opioid Relapse Takes Initial Center Stage, *Neurotherapeutics* 12:807-815 (2015)

Y. Hurd: Cannabidiol: Swinging the Marijuana Pendulum From 'Weed' to Medication to Treat the Opioid Epidemic, *Trends in*

*Neurosciences*, ahead of print (2017)

### Schizophrenie

Die Durchführung einer kontrollierten randomisierten Studie zu Hanf-Rauchen wird von vielen als ethisch nicht vertretbar angesehen. Eine kürzlich veröffentlichte Studie verwendet daher Mendelsche Randomisierung, um den Zusammenhang zwischen Marihuana-Konsum und Schizophrenie kausal zu untersuchen. Dabei handelt es sich um einen genetischen Ansatz, bei dem verschiedene Einflussfaktoren ausgeschlossen werden können. Die Fall- und Kontrollzahlen waren mit 32.330 Marihuana-Rauchern und 45.604 Nicht-Marihuana-Rauchern großzügig veranschlagt. Es zeigte sich, dass Marihuana-Raucher im Vergleich zu Nicht-Marihuana-Rauchern ein erhöhtes Risiko haben, im Alter an Schizophrenie zu erkranken (OR=1,37). Die Menge und Dauer des Marihuana-Konsums sowie die Qualität der verwendeten Droge wurde allerdings nicht berücksichtigt.



Dr. Anna Pitschmann

J. Vaucher et al.: Cannabis use and risk of schizophrenia: a Mendelian randomization study, *Molecular Psychiatry* 00:1-6 (2017)

## Fall aus der Praxis

von Barbara Görgl

## Die „blaue Blume“ für Frauen, Göttinnen und Mönche

**Eine 38jährige Patientin stellt sich wegen zunehmender prämenstrueller Beschwerden bei mir vor. Abgesehen von einigen kleineren Sportverletzungen bestehen keine Vorerkrankungen oder -operationen, keine dauerhafte Medikamenteneinnahme. Sie ist Nullipara/Nulligravida, Menarche im Alter von 13 Jahren, und verwendete bis vor ca. 5 Jahren verschiedene kombinierte orale Kontrazeptiva. In den letzten Jahren regelmäßige Spontanzyklen mit einer Dauer von ca. 29 Tagen, normaler Blutungsdauer und -stärke.**

Zunehmend belastet fühlt sich die Patientin durch diverse, regelmäßig in der zweiten Zyklushälfte auftretende Beschwerden: Vor allem leidet sie unter zum Menstruationsbeginn hin stark zunehmender Mastodynie (Brustspannen, Schmerzhaftigkeit der Mamillen) und Obstipation (mit Bauchschmerzen, geblähtem Abdomen, schmerzhafter Defäkation bei Hämorrhoiden und rezidivierenden kleineren Analfissuren). Perimenstruell besteht zudem ein hartnäckiger Pruritus Vulvae. Dazu kommen Stimmungslabilität und Gereiztheit, Depressionsneigung und Schlafstörungen (besonders Einschlafprobleme, Gedankenkreisen). Sämtliche Beschwerden würden mit einsetzender Menstruation wieder verschwinden. Die Patientin ist beruflich als selbständige Photographin tätig und reist viel, empfindet ihren Beruf als bereichernd und anstrengend zugleich.

Bei der gynäkologischen Kontrolle in der zweiten Zyklushälfte zeigt sich die Haut vulvovaginal leicht geschwollen und gerötet (Nativpräparat: RG I), perianal diskrete äußere Hämorrhoiden und Marissen, unauffällige Vaginalsonographie. Die Mammae palpatorisch geschwollen und stark druckempfindlich. BB, Schilddrüsenparameter, Elektrolyte im Normbereich, Prolaktin leicht erhöht, FSH, LH, Östrogen, Progesteron dem Zykluszeitpunkt entsprechend.

Bereits vor über 2000 Jahren berichtete Hippokrates über von der Menstruationsblutung abhängige Stimmungsschwankungen. Heute vermutet man die Ursache dieses Prämenstruellen Syndroms in diversen endokrinen Dysbalancen, insbesondere in einem Ungleichgewicht zwischen Östrogenen und Gestagenen in der Lutealphase sowie veränderten Spiegeln von Prolaktin, FSH und LH.

Während der Einnahme der COCs war die Patientin beschwerdefrei, eine neuerliche Hormoneinnahme möchte sie jedoch nach Möglichkeit vermeiden, zumal weder Verhütungsbedarf noch Kinderwunsch bestehen.

In einem ausführlichen Gespräch über Ursachen, Pathogenese und Wesen des Prämenstruellen Syndroms (PMS) wird als Basismaßnahme eine Lebensstilmodifikation wie folgt vereinbart: Ballaststoffreiche, salz- und zuckerarme Ernährung mit Coffein- und Alkoholkarenz, Stressreduktion (Erlernen von Entspannungstechniken) und - soweit möglich - entsprechende Planung des beruflichen Alltags mit regelmäßigem Schlaf-Wach-Rhythmus und regelmäßiger Bewegung in der freien Natur, besonders in der zweiten Zyklushälfte.

Einem Einsatz der Phytotherapie steht die Patientin sehr offen gegenüber.

Es werden ihr Agnofem-Tropfen verordnet, von denen sie jeden Morgen 40 Tropfen einnehmen soll, täglich für mindestens drei Monate, auch während der Menstruationsblutungen. Die Wirkung des darin



Dr. Barbara Görgl

enthaltenen *Vitex Agnus Castus* auf die Geschlechtsfunktionen dürfte auch schon im alten Hellas bekannt gewesen sein, galt der Mönchspfeffer dort doch als Symbol der keuschen Ehe, wichtiges Attribut der Hera und Demeter, und auch im Mittelalter wurde er - wie der deutsche Name schon sagt - von so manchem Mönch hoffnungsvoll als Pfefferersatz genutzt.

Weniger die anaphrodisierende, sondern eher die dopaminerge Wirkung der im Mönchspfeffer enthaltenen Diterpene mit konsekutiver Hemmung der Prolaktinsekretion, sowie die Stimulation des LH-RH als Ursache eines erhöhten LH und Progesteronspiegels können als Erklärung der Wirksamkeit beim PMS dienen, darüber hinaus auch die Bindung an Opioidrezeptoren.

Mit der Patientin wird besprochen, dass mit Einsetzen der vollen Wirkung mitunter erst nach zwei bis drei Monaten zu rechnen ist. In dieser Zeit wird die Therapie mittels Akupunktur (Beginn jeweils eine Woche vor Beschwerdebeginn) unterstützt.

Zur Linderung der genitoanalen Beschwerden rezeptiere ich ihr kombinierte Sitzbäder um die adstringierende Wirkung von Eichenrinde und Zauberstrauch sowie die antiphlogistisch-keimhemmende Wirkung der Kamillenblüten vor allem zur Linderung des Pruritus zu nutzen.

- Quercus cortex conc. 60,0
- Hamamelidis folium conc. 30,0
- Matricariae flos tot. 10,0
- M. f. spec. antiphlogisticae
- DS: 2 EL Teemischung mit 200 ml kochendem Wasser übergießen, auf kleiner Flamme 10 min kochen, abseihen, dem Sitzbad zufügen prämenstruell abends anwenden

Nach vier Monaten erscheint die Patientin zum vereinbarten Kontrolltermin. Sie gibt eine deutliche Besserung der Mastodynie und der Stimmungsstabilität an. Die Sitzbäder empfindet sie als besonders angenehm, und sie wendet sie regelmäßig an. Gelegentlich, vor allem zu Zeiten, in denen berufsbedingt eine adäquate Schlafhygiene und Ernährung nicht möglich sind, bestehen allerdings weiterhin passagere Einschlafstörungen und Obstipation. Für diesen Fall empfehle ich ihr den Frauen-Beruhigungstee nach Schilcher sowie den Gebrauch von Psylli Semen (abends 20 bis 40 g mit reichlich Flüssig-

### Frauen-Beruhigungstee nach Schilcher

- Melissa folium conc. 30,0
- Hyperici herba conc. 30,0
- Alchemillae herba conc., 20,0
- Lupuli strobulus conc. 10,0
- M. f. spec. gynaecologicae
- DS: 1 EL Teemischung mit 250 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen, 2 Tassen tgl.

keit) zur Stuhlregulierung.

Agnofem soll weiter angewendet werden, bei guter Wirksamkeit kann die Einnahme auf die zweite Zyklushälfte beschränkt werden.

Ob nun historisch-traditionell zur „Abkehr von weltlicher Liebe“ oder im Gegenteil auch als „Kinderwunschkraut“ genutzt, so zeigt sich *Vitex Agnus Castus* jedenfalls zur Behandlung des Prämenstruellen Syndromes als hilfreiche und gut verträgliche Therapieoption.

Dr. Barbara Görgl  
Priesterhausgasse 8/2  
9020 Klagenfurt



Akute Blasenentzündung?  
Wiederkehrender Harnwegsinfekt?

**Canephron®**  
macht das schon!



- 🌿 lindert Brennen & Schmerzen
- 🌿 löst die Krämpfe
- 🌿 fördert die Heilung

**NEU!**

Mit einzigartiger pflanzlicher Wirkkraft gegen die Beschwerden von Harnwegsinfekten

Tausendgüldenkrout

Liebstöckel

Rosmarin



# Aromatherapie und Aromapflege: „Die Zukunft beginnt heute!“



**D**ie Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGWA) pflegt seit ihrer Gründung im Jahr 2006 enge Kontakte mit der ÖGPHYT: Ich erinnere nur an den gemeinsamen Kongress „Aromatherapie, Aromapflege und Phytotherapie: Am Puls der Zeit“ im Februar 2015. Ihr zehnjähriges Bestandsjubiläum feierte die ÖGWA mit einem Jubiläumskongress am 4. März 2017 im Europahaus in Wien. Mit etwa 250 Teilnehmern (vor allem Frauen) war der Kongress sehr gut besucht. Die ÖGPHYT war durch Präsident Doz. Pittner und Vizepräsident Prof. Kubelka vertreten.

Nach der Begrüßung durch die ÖGWA-Präsidentin Dr. Gerda Dorfinger und den ÖGWA-Gründungspräsidenten Dr. Wolfgang Steflitsch eröffnete Prof. Johannes Saukel (Universität Wien, Pharmakognosie) den Reigen der Vorträge mit einer Einführung in die Botanik jener Pflanzen, aus denen natürliche Aromen für die Aromatherapie gewonnen werden: Der Bogen spannte sich von duftenden Moosen über Blütenpflanzen bis zu den höheren Pflanzen. Der nächste Vortrag von Evelyn Deutsch-Grasl (Lechaschau, Tirol) widmete sich der Aromapflege: Die Vortragende hob besonders das Sanddornfruchtfleischöl zur Behandlung der Mukositis bei Chemotherapiepatienten hervor. Prof. Gerhard Buchbauer (Universität Wien, Pharmazeutische Chemie) befasste sich mit den Wechselwirkungen ätherischer Öle mit Arzneimitteln, besonders mit Antibiotika: So wirken Rosmarinöl und Ciprofloxacin bzw. Muschelinger und Aminoglykoside synergistisch gegen Klebsiellen; Oreganoöl verstärkt Nystatin gegen *Candida albicans* (Soorpilz). Prof. Walter Jäger (Universität Wien, Klinische Pharmazie) sprach über die Pharmakokinetik ätherischer Öle: Durch die Haut (insbesondere in der Region hinter den Ohren) können nennenswerte Substanzmengen resorbiert werden. Klinische Studien mit Oreganoöl als natürliches Antibiotikum bei Harnwegsinfektionen sind im Laufen.



Nach dem Mittagessen im edlen Rahmen des Schlosses Miller-Aichholz standen eineinhalb Stunden „Open Space“ auf dem Programm: An 6 Aktions- und Diskussionspunkten konnten in kleineren Gruppen Erfahrungen erworben und ausgetauscht werden. Nach 15 Uhr wurde die Reihe der Plenarvorträge fortgesetzt: Dr. Jürgen Wanner (Wallerstein, DE) sprach über Verfälschungen von ätherischen Ölen und die heutigen analytischen Möglichkeiten zum Nachweis von Verfälschungen. Leider hatte der Referent seine Redezeit derart überzogen, dass er die Schlussfolgerungen seines an sich sehr interessanten Vortrages nicht mehr präsentieren konnte. Umso systematischer war der Vortrag von Prof. Sabine Krist (Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Medizinische Chemie): Sie gab zunächst eine auch für Nichtchemiker verständliche Einführung in die Chemie der Fette und Öle und widmete sich dann dem Waldviertler Mohnöl aus Schlafmohn (*Papaver somniferum*), das mit einem Gehalt von 41 bis 77 Prozent Linolsäure und 13 bis 37 Prozent Ölsäure sehr wertvoll ist. Da echtes Mohnöl teuer ist, wird es gerne mit Sonnenblumenöl verschnitten; und selbst geschulte Verkoster bemerken einen derartigen Verschnitt erst bei einem Anteil von mehr als 40 Prozent Sonnenblumenöl. Wesentlich empfindlicher ist die moderne Analytik (SMPE-GC-MS), mit der sich das im Sonnenblumenöl vorhandene Alfa-Pinen nachweisen lässt.

Als „Stargast“ wurde die letzte Vortragende angekündigt: Dr. Elisabeth Oberzaucher (u. a. Universitäten Wien und Ulm), die aus dem Fernsehen („Science Busters“) bekannt ist, sprach über „Der Mensch ist doch ein Nasentier - geruchliche Kommunikation beim Menschen“. Mit Wissen, Eloquenz und einem Feuerwerk an treffsicheren Pointen gelang es Dr. Oberzaucher, auch am Ende eines langen und warmen Kongresstages (Wien-Auhof war am 4. März 2017 mit 22 Grad der wärmste Ort von ganz Österreich) das Auditorium mitzureißen. Im Mittelpunkt ihrer Ausführungen standen die „Pheromone“ (Geruchsbotenstoffe), beim Mann vor allem Androstenon, bei der Frau die Copuline. Für die Partnerwahl gilt eine gute Balance zwischen „Gleich und gleich gesellt sich gern“ (bezüglich Sozialverhalten) und „Gegensätze ziehen sich an“ (bezüglich Immunstatus der Nachkommen) als optimal. Eine Firmenausstellung mit ätherischen Ölen und sonstigen Utensilien zur Aromatherapie und Aromapflege rundete die sehr gut gelungene Veranstaltung ab.





# Nervosität, Unruhe und Einschlafstörungen?

**U**nser moderner Alltag ist voller Herausforderungen. Egal ob es sich dabei um Zeitdruck in der Arbeit, Leistungsansprüche an sich selbst, Stau, Hektik oder familiäre Sorgen handelt:

**Diese Mehrfachbelastungen können nervöse Unruhe verstärken oder gar Schlafstörungen verursachen.**

## Innere Unruhe und Nervosität

Jeder kennt das Gefühl innerer Anspannung, das einen nicht zur Ruhe kommen lässt. Innere Unruhe kann vereinzelt auftreten oder länger anhalten und dabei nur leicht oder aber auch stark ausgeprägt sein.

**Symptome, die auf innere Unruhe hinweisen können, sind:**

- Beschleunigter Herzschlag
- Schnellere Atmung
- Vermehrtes Schwitzen
- Zitternde Hände
- Erröten im Gesicht
- Flaues Gefühl im Magen
- Hastigeres Sprechen und höhere Stimmlage
- Konzentrationsstörungen
- Gesteigerte Reizbarkeit

Oftmals äußert sich die Nervosität auch durch bestimmte Verhaltensweisen - die Person kaut an den Nägeln, spielt nervös mit einem Stift, schaukelt mit dem Stuhl, beißt sich auf die Lippen oder trommelt mit den Fingern auf dem Tisch. So wird unterbewusst versucht, die Spannung im Körper zu reduzieren.

Zu Nervosität und innerer Unruhe kommt es meist in Situationen, welchen wir große Bedeutung beimessen. Die Auslöser sind sehr vielfältiger Natur und können unser seelisches Wohlbefinden maßgeblich beeinträchtigen.

**Zu den Ursachen zählen unter anderem:**

- Ein hektisches Umfeld
- Termindruck
- Schlafmangel
- Schwierige Lebenssituationen
- Prüfungsangst
- Ein bevorstehendes Vorstellungsgespräch
- Das Sprechen vor größerem Publikum

Passedan® hilft traditionell bei Unruhe und unterstützt dabei, Ausgeglichenheit zurückzuerlangen.

## Schlafstörungen

Schlaflosigkeit kann viele Ursachen haben. Abgesehen von eventueller Lärmentwicklung, die vom Schlafen abhält, zählen Sorgen im privaten wie im beruflichen Bereich, Überlastung, Unruhe und Hektik im Alltag zu Auslösern für schlaflose Nächte. Aber auch Alpträume sind Auslöser für Schlafstörungen. Oft ist es schon die Angst vor der Schlaflosigkeit allein, die diese hervorruft.

Die Folgen von Schlafstörungen können das Leben negativ beeinflussen. Reizbarkeit, mangelnde Aufmerksamkeit und

sogar ein Leistungseinbruch in allen Bereichen sind häufige Folgen.

## Schlafstörungen der Österreicher

Laut der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung leiden 25 Prozent der Österreicher an Schlafstörungen. 26 Prozent erwachen mindestens einmal pro Nacht und 75 Prozent benötigen mindestens 30 Minuten, um einzuschlafen.\*\*

Wer nachts nicht ausreichend schläft, ist am nächsten Morgen müde, gereizt und anfällig für das Gefühl der Überforderung. Nur im Schlaf regeneriert sich der Körper ausreichend um leistungsfähig zu bleiben. Um einen drohenden Teufelskreis aus nächtlicher Schlaflosigkeit und dem Gefühl von Überforderung tagsüber zu vermeiden, sollte man Schlafstörungen von Beginn an mit gezielten Gegenmaßnahmen begegnen.

## Himmlisch entspannt – mit Passedan®

Die Passionsblume hat in ihrer ursprünglichen Heimat, den Regenwäldern Amerikas, eine lange Tradition. Im 19. Jahrhundert fand sie dann ihren Weg nach Europa - als beliebtes Sammelobjekt im Gepäck einiger Botaniker. Als Arzneipflanze zur Behandlung von Unruhezuständen und Einschlafstörungen wurde die *Passiflora incarnata* Mitte des 20. Jahrhunderts offiziell anerkannt.

Passionsblumenkraut-Extrakt ist in Passedan®-Tropfen, dem beliebtesten rezeptfreien Beruhigungs- und Schlafmittel Österreichs, enthalten.\* Es ist langjährig erprobt und gut verträglich.

Quellen:

\* Insight Health, Hypnotika & Sedative N05b, Jänner 2017

\*\* Österr. Gesellschaft für Schlafmedizin, <http://www.schlafmedizin.at/patientinneninfo.html>

Die Anwendung dieser traditionellen pflanzlichen Arzneispezialität mit dem Passionsblumenkraut-Extrakt bei nervöser Unruhe und Einschlafstörungen beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

PASSEDAN®-TROPFEN. INHABER DER REGISTRIERUNG: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Richard-Strauss-Straße 13, 1230 Wien, Tel.-Nr.: +43 1 616 26 44-64, Fax-Nr.: +43 1 616 26 44-851, e-mail: med.service@peithner.at. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 100 g enthalten 50 g eines Flüssigextraktes aus Passionsblumenkraut (*Passiflorae herba*), (Auszugsmittel: Ethanol 54 Gew.-%, Glycerin 4 Gew.-% DEV 1 : 3,8 - 4,3). 1 ml = 0,9 g, 0,83 ml = 0,77 g entspricht ca. 20 Tropfen. Liste der sonstigen Bestandteile: Glycerin, Ethanol, Saccharin-Natrium, Orangenschale, Zimtrinde, Melissenblätter, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Passedan-Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei nervöser Unruhe und bei Einschlafstörungen. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Hypnotika und Sedativa. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



## Exkursionen

Die ÖGPHYT lädt herzlich zu folgenden Exkursionen ein:

### Wien

**Werksbesichtigung** Kottas Pharma GmbH ([www.kottas.at](http://www.kottas.at)) Arzneidrogen, Teespezialitäten: Anlieferung, Prüfung, Lagerung, Verarbeitung bis Verpackung und Lieferung. Führung: Dr. med. Alexander Kottas-Heldenberg. 16. Mai 2017, 10.00 Uhr. Treffpunkt: Endresstraße 90, 1230 Wien. Für ÖGPHYT-Mitglieder kostenlos, beschränkte Teilnehmerzahl, Anmeldung notwendig: bis 2. Mai 2017 unter [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

### Pharmakobotanische Spaziergänge durch die Jahreszeiten

In Kooperation mit der Wiener Schule für Traditionelle Chinesische Medizin führt Mag. pharm. Christine Wolloch durch den Botanischen Garten der Universität Wien. 23. April, 25. Juni, 3. September und 22. Oktober 2017. Treffpunkt: jeweils um 15.00 Uhr beim Haupteingang Mechelgasse. Für ÖGPHYT- und WSTCM-Mitglieder kostenlos, Nichtmitglieder: € 25.00 Kursgebühr.

### Niederösterreich

#### Heil- und Giftpflanzen

Der Kulturverein Annaberg/NÖ lädt ÖGPHYT-Mitglieder zur Teilnahme an einer Kräuterwanderung mit Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka ein. Treffpunkt: vor dem Gemeindeamt Annaberg am 10. Juni 2017 um 14.00 Uhr. Information: [www.annaberg.gv.at](http://www.annaberg.gv.at), bzw. 0664 1620 171.

### Rauris/Salzburg

#### Pharmakobotanische Exkursion

Gemeinsam mit ÖGPHYT und ÖPhG veranstaltet das Postgraduate Center der Universität Wien die alljährliche Pharmakobotanische Exkursion. Ao. Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel und Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter führen Sie durch die Flora der Hohen Tauern (Botanik, Wirkstoffe, arzneiliche Nutzung). 1. bis 8. Juli 2017. [postgraduatecenter.at/lifelong-learning-projekte](http://postgraduatecenter.at/lifelong-learning-projekte). Anmeldung: [pharm.exkursion@univie.ac.at](mailto:pharm.exkursion@univie.ac.at)

### Salzburg - Vorankündigung

#### Pflanzenwanderungen

Die Österreichische Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Salzburg, lädt ÖGPHYT-Mitglieder zur Teilnahme ein: Univ.-Prof. Dr. Paul Heiselmayer („jedes Gräslein“) und Mag. pharm. Kornelia Seiwald („Wirkstoffe, Anwendung, Volksmedizin“) führen durch die (Heil-) Pflanzenwelt in ebenem Gelände an einem Samstagnachmittag im Juni, sowie ganztägig im Bergland (gute Kondition erforderlich!) Anfang August. Termine werden rechtzeitig bekanntgegeben: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### Vorarlberg - Vorankündigung

#### Pharmakobotanische Exkursion

Auch heuer findet im Juli wieder eine halbtägige pharmakobotanische Exkursion statt: ÖGPHYT gemeinsam mit der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Vorarlberg. Es führt wieder Mag. pharm. Karl-Heinz Worsch. Termin wird rechtzeitig bekanntgegeben: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### Vorzugspreis zum Bezug der „Zeitschrift für Phytotherapie“

ÖGPHYT-Mitglieder können die „Zeitschrift für Phytotherapie“ der (deutschen) Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT) unter Vorlage einer Mitgliedsbestätigung um € 58,80 statt € 98,00 beziehen. Fordern Sie bitte Ihre Bestätigung an: [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at).

## Curriculum Veterinär-Phytotherapie

Das 3. Modul dieser neuen Fortbildungsveranstaltung für Tierärzte wird von 28. bis 29. April 2017 wieder an der Vetmeduni Wien stattfinden. Für die Veranstaltung werden von der ÖTK 12 Stunden anerkannt und es werden 12 TGD-Fortbildungsstunden angerechnet. Ebenso gelten diese Stunden als fachspezifische Fortbildung für das neu eingerichtete „ÖTK-Diplom Veterinär-Phytotherapie“. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an bei Fr. Alexandra Smetaczek ([botanik@vetmeduni.ac.at](mailto:botanik@vetmeduni.ac.at)). Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Nähere Informationen zum Programm finden Sie unter: [www.phytotherapie.at/news.htm](http://www.phytotherapie.at/news.htm)

## Lehrgang Aromatherapie

Der Lehrgang Aromatherapie steht unter der Schirmherrschaft von ÖGWA und ÖGPHYT. Er besteht aus fünf Zweitägigen-Modulen und richtet sich an Ärzte, Pharmazeuten, Pflegefachkräfte, andere Gesundheitsberufe und Studenten von Gesundheitsberufen. Neben der Medizinischen Aromatherapie werden viele Aspekte der Aromapflege aufgezeigt, die für alle Gesundheitsberufe von großem Interesse sind.

Modul 2: 21. und 22. April 2017, Modul 3: 09. und 10. Juni 2017, Modul 4: 15. und 16. September 2017.

Mediziner und Pharmazeuten können mit diesem Lehrgang Fortbildungspunkte der ÖÄK und der ÖAK erwerben. Teilnehmer aus anderen Gesundheitsberufen erhalten eine Bestätigung für ihre erfolgreiche Teilnahme. Wenn in einem Jahr Module versäumt werden, können diese zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Mehr Informationen finden Sie unter <http://www.medizinische-aromatherapie.at>

## Diplom Phytotherapie – Kurse für 2017 und 2018

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2016/2017 und für den neu begonnenen Lehrgang 2017/2018 finden Sie unter der Rubrik „Termine“. Aufgrund des großen Interesses bei begrenzter Teilnehmerzahl ist der neue Zyklus 2017/18 bereits ausgebucht. Die Aufnahme erfolgte - unter Berücksichtigung schon erfolgter Anfragen/Anmeldungen - in der Reihenfolge der Anmeldungen. Jede per E-Mail eingehende Anfrage ([maja.smyk@meda.at](mailto:maja.smyk@meda.at)) wird in der Reihenfolge des Einganges auf einer Warteliste/Anmeldeliste vermerkt.

Anmeldungen bitte ausschließlich unter: [maja.smyk@meda.at](mailto:maja.smyk@meda.at), Frau Maja Smyk, mit Angabe Ihrer persönlichen Daten.

Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at), [www.fam.at](http://www.fam.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/](http://www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/)).

## GPT-Fortbildung Phytopharmaka und Phytotherapie

Die (deutsche) Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT) bietet 2017 und 2018 wieder einen modularisierten Fortbildungslehrgang für Ärzte und Apotheker an. In dreitägigen Seminaren werden eine Vielzahl von Heilpflanzen nach Indikationsgebieten geordnet vorgestellt sowie konkrete Fallbeispiele besprochen.

Modul 1: 31. März bis 2. April 2017, Modul 2: 15. bis 17. September 2017.

Anmeldung und weitere Informationen unter: [schwoeppe@phytotherapie.de](mailto:schwoeppe@phytotherapie.de)

**Besuchen Sie bitte für Aktuelles auch die Website der ÖGPHYT: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)!**

# Cholesterin natürlich im Griff

mit Berberin, Rotem Hefereis und Policosanol

Das patentierte Nutrazeutikum ArmoLIPID® PLUS ist ein hochwertiges, nach pharmazeutischen Standards hergestelltes Nahrungsergänzungsmittel mit Berberin, Rotem Hefereis und Policosanol. Diese Inhaltsstoffe wirken sich in Verbindung mit einer ausgewogenen Ernährung positiv auf den Cholesterin- und Triglyceridspiegel im Blut aus. Der Effekt auf das Lipidprofil wurde in zahlreichen klinischen Studien gezeigt und Mitte letzten Jahres in einer Meta-Analyse bestätigt.

## Klinische Evidenz

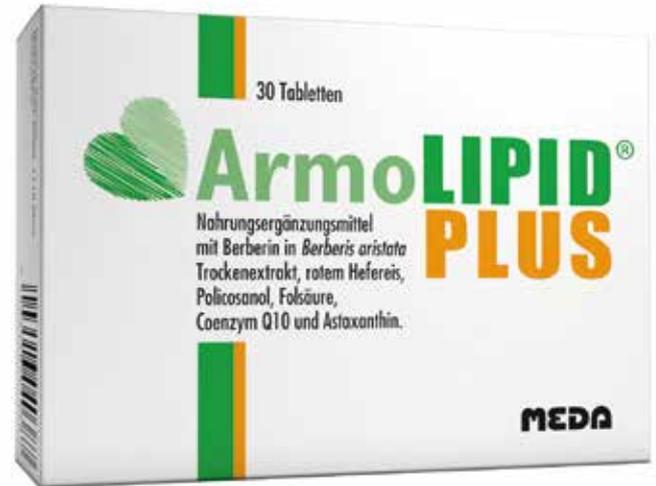
15 randomisierte kontrollierte klinische Studien wurden bislang zu ArmoLIPID® PLUS publiziert. Eine 2016 erschienene Meta-Analyse fasst die Datenlage zusammen und kommt zu dem Schluss, dass die Inhaltsstoffe von ArmoLIPID® PLUS einen positiven Einfluss auf das Lipid- und Glucoseprofil haben <sup>(1)</sup>. Auch eine österreichische Anwendungsbeobachtung konnte den Einfluss von ArmoLIPID® PLUS auf das Lipidprofil und weitere Parameter wie BMI, Nüchternblutzucker und Blutdruck unter Praxisbedingungen bestätigen <sup>(2)</sup>.

## Sicherheit

ArmoLIPID® PLUS wird aus kontrollierten Rohstoffen aus biologischem Anbau nach Arzneimittelstandard hergestellt und auf Citrinin, Aflatoxine und Schwermetalle überprüft. ArmoLIPID® PLUS entspricht diesbezüglich allen geltenden Vorgaben. Der hochqualitative Anteil an Rotem Hefereis, standardisiert auf einen geringen Gehalt von nur 3 mg Monacolin K, gewährleistet eine sehr gute Verträglichkeit.

## Alleinstellung

ArmoLIPID® PLUS verfügt als einziges derzeit am Markt befindliches Nutrazeutikum über drei aktive pflanzliche Inhaltsstoffe für den Lipidstoffwechsel, nämlich Berberin, Roten Hefereis und Policosanol.



Die österreichische Atherosklerosegesellschaft AAS schreibt dazu:

„Diese Kombination unterscheidet sich in den Resultaten wesentlich von der Wirkung der Einzelkomponenten, da diese auf unterschiedlichen Wegen die Cholesterinsenkung beeinflussen und somit einen besseren Effekt erzielen. Die Wirkung dieser Kombination ist in vielen Studien klinisch untersucht. Je nach Ausgangslipidwerten und Interventionsdauer konnten beachtliche LDL-C-Senkungen von bis zu 31,7 Prozent erzielt werden.“ <sup>(3)</sup>

1, Pirro M et al.: Pharmacological Research 110 (2016) 76–88  
 2, Paulweber B, Preinreich J: J Kardiol 22 (11–12) (2015) 302-307  
 3, www.aas.at/files/LDL-Senkung\_AAS\_2014.pdf

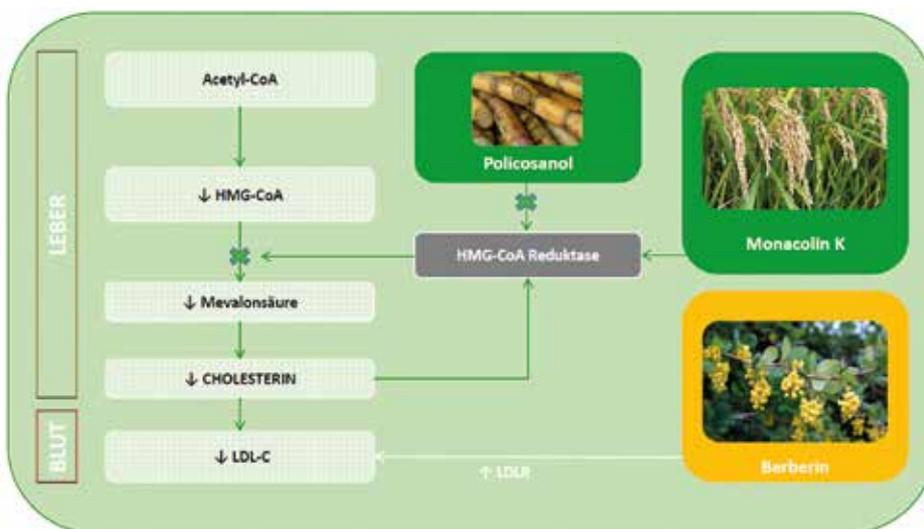


Abb. 1: Synergistische Wirkmechanismen von Berberin, Rotem Hefereis (Monacolin K) und Policosanol



# ArmoLIPID<sup>®</sup> PLUS



## Cholesterin natürlich im Griff.



## Das patentierte Nutrazeutikum mit klinischer Evidenz.

-  15 klinische Studien
-  produziert nach Arzneimittel-Standard
-  Kombination mit Berberin und rotem Hefereis (3 mg Monacolin K)
-  Für Personen mit erhöhten Blutfettwerten bei niedrigem Risiko,  
die eine verträgliche Option für ihren Cholesterin-Spiegel suchen.