

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:
Bewegungsapparat ➤ S.4

Klostergärten:
Stift Altenburg ➤ S.22

Phyto mit LINKS ➤ S.20

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine ➤ S.19/**Gewinnspiel** ➤ S.18



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag

Hilfe bei rheumatischen Gelenksbeschwerden

ALP 070808

ALPINAMED®
Mobilitätskapseln + Omega 3
erhalten Ihre Beweglichkeit

- ▲ Grönlippmuschel-Lipidextrakt in Kombination mit wertvollen Fischölen
- ▲ zur diätetischen Behandlung von entzündlich-rheumatischen Gelenksbeschwerden
- ▲ exklusiv in Ihrer Apotheke



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

„Die Aerzte finden die Wirkungen des Baldrians ungewis,...Sobald die Ursachen dieser Ungewisheit entdeckt sind, so wird dieses Arzneymittel leicht zu gebrauchen und dienlich seyn“ (John Hill 1765).

Haben Sie - wie ich - in den heißen Tagen dieses Sommers Gelegenheit gehabt, im Vorbeigehen den schweren, süßen Duft blühenden Baldrians zu erleben? Dann ist Ihnen sicher das ganz andere, nicht für alle angenehme Aroma von Radix Valerianae oder von Baldrianpräparaten in den Sinn gekommen. Und vielleicht auch die kürzlich gelesene Überschrift: „Baldrian wirkt wie ein Anästhetikum“ oder: „Baldrian enthält ein Anästhetikum“. Anlass für diese medienbedingt verkürzten Meldungen war eine jüngst publizierte wissenschaftliche Arbeit*, in der Valerensäure aus Baldrian als Modulator von GABAA-Rezeptoren identifiziert werden konnte: Ergebnis äußerst spezifischer Versuche, mit modernsten molekularbiologischen Methoden dem Wirkmechanismus des Baldrians näher zu kommen.

Baldrian wurde schon seit der Antike bei den unterschiedlichsten Indikationen (Schmerzen, Augen-, Nervenleiden, Menstruations-, Verdauungsbeschwerden u. v. a.) angewendet. In der „Schulmedizin“ des 18. Jahrhunderts hat man aber die „Indikationslyrik“ gestrichen; seither gilt Baldrian als eines der besten Mittel bei nervöser Unruhe und bei Schlafstörungen. Die lange Erfahrung ist inzwischen durch Studien mit modernen Baldrianpräparaten vielfach bestätigt.

Versuche, die Wirkungen zu erklären, führten immer wieder zur Auffindung „des Wirkprinzips“: war zuerst das ätherische Öl oder einzelne seiner Komponenten für die sedierende Wirkung verantwortlich, so identifizierte man nach und nach Sesquiterpene, Alkaloide, Aminosäuren, Valepotriate, Lignane und dutzende anderer Substanzen, die offenbar - mit unterschiedlichen Wirkqualitäten und über unterschiedliche Mechanismen - mehr oder weniger zur erwünschten Wirksamkeit beitragen.

So erfolgreich ganz allgemein Isolierung und Modifizierung pflanzlicher Reinstoffe waren und weiter sein werden (von Morphin bis Taxol etc.), wir werden noch lange von der Anwendung von Phytopharmaka, also Stoffgemischen, profitieren, auch wenn wir oft erst wenig über Wirkstoffe und -mechanismen wissen.

Die Forschung sollte aber nicht müde werden, auch alte Arzneipflanzen mit allen zur Verfügung stehenden Methoden zu untersuchen, seien es bewährte „klassische“ oder neue, die ihre Relevanz für die therapeutische Anwendung erst zeigen müssen. Jedes auch noch so kleine Mosaiksteinchen wird benötigt, um „die Ungewisheit“ zu beseitigen und ein Gesamtbild wirksamer pflanzlicher Arzneimittel zu erhalten!

Wolfgang Kubelka

* Khom, S. et al.: Valerenic Acid Potentiates and Inhibits GABAA Receptors: Molecular Mechanism and Subunit Specificity, *Neuropharmacology* (2007), doi:10.1016/j.neuropharm. 2007. 4. 18

Galaktolipide aus der Hagebutte -

ein ernährungsphysiologisches Ergänzungskonzept für Patienten mit Arthrose



Jens Bielenberg



Das Arsenal alternativer Therapieansätze zur Linderung degenerativer Prozesse der Arthrose konnte durch einen Pflanzeninhaltsstoff, ein Galaktolipid aus der Hagebutte, erweitert werden. Auf dem OARSI (The Osteo Arthritis Research Society International) Weltkongress im Dezember 2006 in Prag wurde das Ergebnis einer Ernährungs-Studie an 42 Frauen mittleren Alters mit nichtrheumatischen Gelenkschmerzen hinsichtlich der Effekte eines standardisierten Hagebuttenpulvers vorgestellt.

Es wurde eine Schmerzreduktion sowie eine Verbesserung der Beweglichkeit der Gelenke beobachtet. In einer Gemeinschaftsstudie dreier Forschungseinrichtungen in Dänemark wurde ein Galaktolipid als aktiver Bestandteil identifiziert.

Hagebuttenpulver hemmt in niedrigen Konzentrationen die Zellmigration im Verlauf von Entzündungsprozessen, lindert dadurch Schmerzen und erhöht die Bewegungsfähigkeit bei Patienten mit Arthrose. Eine Ernährungstherapie mit Hagebuttenpulver kann so den Konsum von Schmerzmitteln reduzieren. In einer In-Vitro-Grundlagenstudie wurde ein antinflammatorischer Effekt des Galaktolipides (2S)-1,2-di-O-[(9Z,12Z,15Z)-octadeca-9,12,15-trienoyl]-3-O-beta-d-galactopyranosyl-glycerol infolge einer Hemmung der Leukozyteneinwanderung (Chemotaxis) in das Entzündungsgeschehen nachgewiesen, ohne eine toxische Wirkung auf die Leukozyten zu haben (14). Der folgende Artikel gibt einen Überblick über das zurzeit vorliegende wissenschaftliche Erkenntnismaterial zu Galaktolipiden bzw. Nahrungsergänzungsmitteln mit Hagebuttenpulver.

Der OARSI-Weltkongress ist einer der größten und bedeutendsten Kongresse für rheumatische Erkrankungen. Die OARSI ist eine wissenschaftliche Non-Profit-Organisation, die Grundlagen- sowie angewandte Forschung für das bessere Verständnis der Pathogenese und Therapie der Osteoarthritis betreibt. Während der Ernährungsstudie erhielten 42 Frauen mittleren Alters 5 g eines standardisierten Hagebuttenpulvers (je 5 Kapseln morgens und abends bzw. Placebo über 3 Monate). Dann wurden die Verum- und Placebo-Gruppen gewechselt. Die Schmerzen und Gelenkbeweglichkeit wurden in 4 Kategorien unterteilt. Der Paracetamol-Konsum der ersten beiden Wochen wurde mit dem der letzten beiden verglichen. Das

Ergebnis war, dass die Patienten, die das Hagebuttenpulver erhielten, ihre Erkrankung hinsichtlich Schmerzwahrnehmung und Gelenkbeweglichkeit weniger schwer empfanden als die Placebogruppe. Es kam bei einer Supplementierung zu einer signifikanten Abnahme des Konsums von Paracetamoltabletten ($p < 0,0313$). Es konnte ferner eine anhaltende Wirkung („Carry-over-Effekt“) bei dem Gruppenwechsel (Verum - Placebo) bei der Placebo-Gruppe (Placebo - Verum) nach Gabe des Hagebuttenpulvers nachgewiesen werden.

20 Millionen Amerikaner und 6 Millionen EU-Bürger leiden an alters- und belastungsbedingten degenerativen Gelenkbeschwerden, einer Osteoarthritis bzw. Arthrose. Prognosen sprechen von einer Verdoppelung dieser Zahlen in der nächsten Dekade. Gründe dafür sind unter anderem die veränderte Altersstruktur der Bevölkerung und die Zunahme der Personen mit langjähriger Adipositas, die den Bewegungsapparat belastet. Zur Linderung der schmerzhaften Beschwerden werden vor allem nicht steroidale Antirheumatika angewendet, deren Nutzen begrenzt ist und deren fehlende Sicherheit Gegenstand zahlreicher Meldungen der internationalen medizinischen Literatur war (z. B. Vioxx®). Eine kürzlich in Australien durchgeführte Metaanalyse zeigte, dass auch Diclofenac in einer Dosierung von bis zu 25 mg/Tag das kardiale Risiko in der gleichen Größenordnung erhöht wie der COX-2-Inhibitor Rofecoxib (15/16).

Diätetische Maßnahmen gehören genau wie physikalische Therapien zum Behandlungskonzept bei Beschwerden des Bewegungsapparates. Der Zusammenhang zwischen entzündlichen Prozessen – speziell bei Erkrankungen der Gelenke – und der Ernährung ist seit langem bekannt. In der Ernährungstherapie genutzt werden z. B. die Effekte der Omega-3-Fettsäuren auf die Prostaglandin- und Leukotrienbildung, antioxidative Effekte von Vitamin C, E und Selen sowie Chondroprotektiva wie Chondroitinsulfat und Glucosamin. Klinische Studien haben neuerdings gezeigt, dass das nach den bisherigen Erkenntnissen gut verträgliche standardisierte Pulver aus dem Samen und der Schale der Früchte der Hagebutte, eines Subtyps von *Rosa canina*, bestimmte Funktionen der Leukozyten, die bei der Arthrose zu Entzündungen und Gewebeschädigungen führen können, normalisiert. Ferner weisen die Studien darauf hin, dass das Pulver schützend auf Zellmembranen wirkt und damit den Aufbau und den Zerfall des Knorpelgewebes beeinflusst.

Schwerpunkt

gebuttern pulver sank der CRP-Wert bereits nach 10 Tagen um durchschnittlich 39 Prozent (7). Das C-reaktive Protein ist ein sehr empfindlicher Laborwert für entzündliche Prozesse. Es ist auch ein wichtiger Laborwert für die Therapiekontrolle (siehe Grafik: Entzündungsprozess mit Chemotaxis auf Seite 5).

Galaktolipide

In jüngerer Zeit hat die Wissenschaft vermehrt Interesse an Galaktolipiden entwickelt. Das Max-Planck-Institut für Pflanzenphysiologie in Potsdam hat die Funktion von Galaktolipiden für die Pflanze untersucht und entdeckt, dass in den Membransystemen von Chloroplasten besondere Lipidformen auftreten, bei denen Galaktosezucker im Lipidmolekül eingebaut sind. Galaktolipide sind für die Funktionalität der pflanzlichen Photosynthese essentiell. Die Phospholipide, die unter Normalbedingungen die Membranlipide ausmachen, werden vom pflanzlichen Stoffwechsel in Galaktolipide umgewandelt unter Freisetzung von Phosphat, das für andere Aufgaben zur Verfügung steht (17). Interessant ist, dass bestimmte Galaktolipide (Digalaktosylacylglycerol) dosisabhängig die Aktivität der Phospholipase A2-Aktivität aus *Escherichia coli* bis zu 60-70 Prozent gegenüber Kontrolle hemmen können. Dieser Effekt ist abhängig von der Ladung bzw. Polarität des Kopfes des Moleküls sowie vom Anteil der ungesättigten Fettsäure in der Seitenkette (18).

Ein italienisches Forscherteam untersuchte verschiedene Galaktolipide (Monogalaktosyldiacylglycerol, Digalaktosyldiacylglycerol und Sulphoquinovosyldiacylglycerol) auf ihre in vivo entzündungshemmenden Eigenschaften und fanden bei Crotonöl-induziertem Ohrödem der Maus dosisabhängig stärker entzündungshemmende Eigenschaften als bei der Vergleichssubstanz Betamethason. Beim Carragenin induziertem Pfotenödem der Maus zeigte Monogalaktosyldiacylglycerol sogar eine stärker entzündungshemmende Wirkung als Indomethacin bei erheblich geringerer Toxizität (13).

Die Wirksamkeit von standardisiertem schonend getrocknetem Hagebuttenextrakt beruht nicht auf einer Blockade des Cyclooxygenaseweges im Arachidonsäurestoffwechsel, wie durch andere nichtsteroidale Antiphlogistika. Die Thrombozytenaggregation wird durch hohe Dosen nicht beeinflusst. Winther konnte in einer Untersuchung eine Interaktion zwischen Hagebutten und Warfarin hinsichtlich Effekten auf die Blutkoagulation und die Plättchenaggregation ausschließen (8).

Wirksamkeitsnachweis

Chrubasik und Mitarbeiter sichten in einer Datenbankrecherche die Weltliteratur zu *Rosa canina* zurück bis 1985. Insgesamt wurden 88 Zitate geprüft und 4 randomisierte kontrollierte Studien mit hagebuttenhaltigen Nahrungsergänzungsmitteln (Warholm et al. 2003, Rein et al 2004 a und b, Kharazmi 2004) identifiziert sowie 2 Untergruppenanalysen (Rein et al. 2004, Winther und Kharazmi 2004) analysiert. Alle Studien wurden mit einem Pulver aus den Samen und der Schale der Früchte eines Subtypes von *Rosa canina* L. bei Patienten mit Osteoarthritis durchgeführt. Die zwei großen Studien waren von hoher Qualität. Verbesserung der Gelenkschmerzen nach 3 bis 4 Monaten Ernährungstherapie mit 5 g Pulver war in beiden Studien signifikant gegen Placebo ($n=112$, $p<0,01$; $n=100$, $p<0,05$). Die Aktivitäten des täglichen Lebens fielen den Probanden leichter, die Begleitmedikation konnte deutlich reduziert werden (9).

Die Studien

Rein und Mitarbeiter vom Institute for Clinical Research, Kolding, Dänemark untersuchten 112 Probanden mit Osteoarthritis in einer doppelblinden, placebokontrollierten Crossoverstudie nach Gabe von 5 g Hagebuttenextrakt über drei Monate. Eingang in die Studienbewertung fanden Veränderungen der Gelenkschmerzen und Steifigkeit nach jeder nutritiven Behandlungsperiode aber auch allgemeines Wohlbefinden, inklusive Stimmung, Schlafqualität und Energie und Antrieb. Die Verumgruppe zeigte dabei gegenüber Placebo hinsichtlich Gelenkschmerzen ($p<0,0078$) und Steifigkeit ($p<0,0025$) eine deutliche Besserung. Ähnlich deutlich war das Ergebnis beim allgemeinen Wohlbefinden (10).

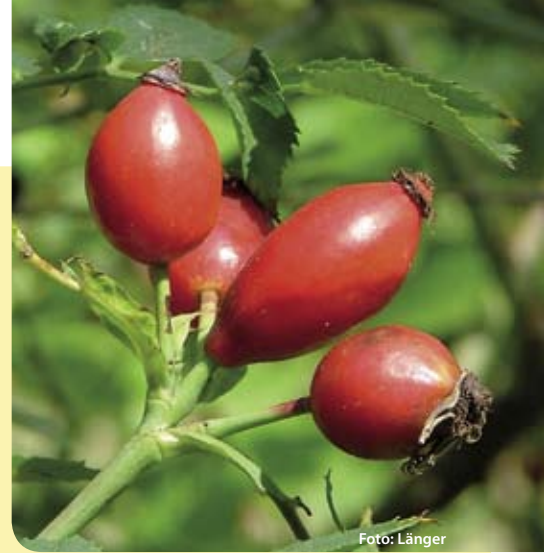


Foto: Länger

Warholm und Mitarbeiter untersuchten ein standardisiertes Hagebuttenpulver der Samen und Schalen der Früchte von *Rosa canina* auf die Verbesserung der Beweglichkeit von Hüft- und Kniegelenken, der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Lebensqualität und Schmerzen bei Osteoarthritispatienten. Die Studienmethodik war randomisiert, doppelblind und placebokontrolliert. Die Hälfte der 100 Probanden erhielt zweimal täglich 0,5 g des standardisierten Hagebuttenpulvers über 4 Monate. Ergebnis war, dass sich die Beweglichkeit des Hüftgelenks durch die diätetische Maßnahme deutlich verbesserte gegen Placebo ($p=0,033$).

Auch der Schmerz nahm deutlich in der Verum-Gruppe ab ($p=0,0035$). In der gesamten Studienpopulation berichteten letztendlich 64,4 Prozent über eine Reduzierung der Schmerzen während der Einnahme des Pulvers (11). Auffallend war der laut Probandenberichten überraschend weit über die Studiendauer hinaus anhaltende Langzeiteffekt von Hagebutte (Carry over-Effekt). **Siehe Grafik 1 und 2: Norwegische Studie.**

Ziel einer Untersuchung am Department für Biochemie am Kopenhagener County Hospital in Gentofte war es festzustellen, ob das Hagebuttenpulver nicht nur zu einer Schmerzreduzierung führt, sondern auch den Schmerzmittelverbrauch bei Patienten mit Osteoarthritis senken kann. 94 Patienten wurden hierzu doppelblind, placebokontrolliert und randomisiert untersucht. Bereits nach 3 Wochen kam es zu einer signifikanten Abnahme ($p<0,014$) des WOMAC-Schmerzes (WOMAC= Western Ontario and McMaster University-Schmerzfragebogen). Die Begleitmedikation nahm während der Ernährungstherapie mit Hagebuttenpulver deutlich ab ($p<0,027$) (12). **Siehe Grafik: Dänische Studie.**

Zusammenfassung

Ein standardisiertes schonend getrocknetes Hagebuttenpulver bzw. die entsprechenden Nahrungsergänzungsmittel erweitern das Arsenal von Therapiestrategien zur Behandlung alters- und belastungsbedingter Gelenkbeschwerden (Arthrose) um eine interessante nutritive Komponente. In Grundlagenstudien wurde eine Hemmung der Lipid-Oxidation sowie der Leukozyteneinwanderung in das Entzündungsgeschehen nachgewiesen. Der Extrakt konnte den Serumspiegel des C-reaktiven Proteins senken. Die Beschwerden der Patienten, wie Schmerzen und Morgensteifigkeit erfuhren bei einer guten Verträglichkeit eine signifikante Besserung. Der Schmerzmittelverbrauch konnte durch die Ernährungstherapie deutlich reduziert werden. Da das kardiovaskuläre Risiko von nichtsteroidalen Antiphlogistika dosisabhängig ist (15/16), gewinnt dieser Aspekt eine zunehmende Relevanz.

Schlüsselwörter:
Arthrose-Hagebutte-Leukozyten-
Chemotaxis- C-reaktives-Protein –
Galaktolipide

Apotheker
Jens Bielenberg

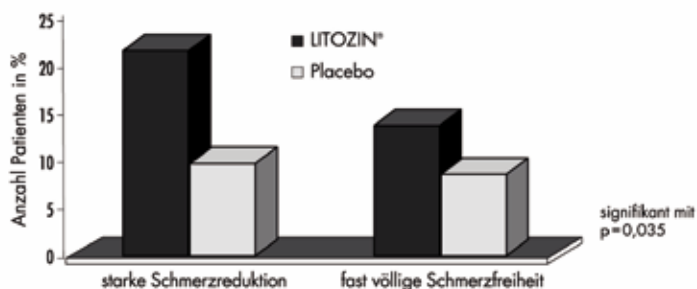
Bahnhofstraße 53, D-25364 Westerhorn

Literaturhinweise siehe Seite 8



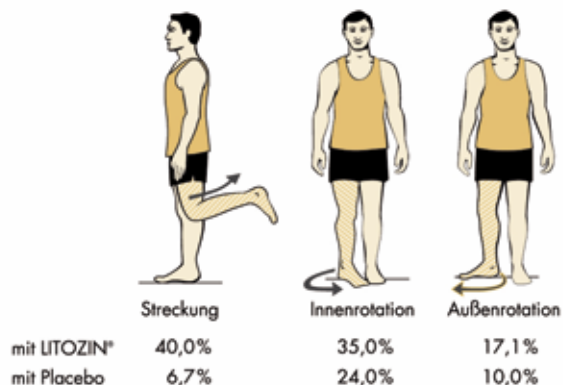
Norwegische Studie

Patienten mit starker Schmerzreduktion und fast völliger Schmerzfreiheit nach 4 Monaten Behandlung

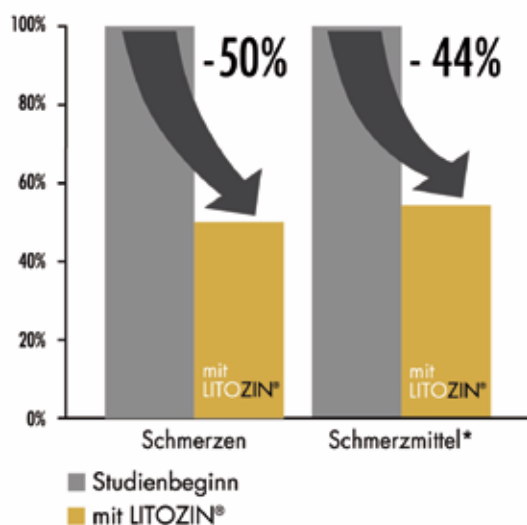


Norwegische Studie

Passive Beweglichkeit der Hüfte: Verbesserung in %



Dänische Studie



Literatur:

1. Winther, K., Kharazmi, A., Department of Clinical Biochemistry, Copenhagen County Hospital in Gentofte, Department of Clinical Microbiology, Ringhospitale, Universität Kopenhagen. OARSI- (The Osteoarthritis Research Society International) Weltkongress im Dezember 2006 in Prag
2. Gurbuz, I., Ustun, O., Yesilada E., Sezik, E., Kutsal, O., Anti-ulcerogenic activity of some plants used as folk remedy in Turkey, *Ethnopharmacol.* 2003; 88(1):93-7
3. Benedum, J., Loew D., Schilcher, H., Arzneipflanzen in der traditionellen Medizin, Kooperation Phytotherapie, 3. Auflage 2000
4. Daels-Rakotoarison, DA.; et al., Effects of Rosa canina fruit extract on neutrophil respiratory burst, *Phytother. Res.* 2002;16(2):157-61
5. Chrubasik, S., Hagebuttenpulver Litozin Die pflanzliche Arznei hält der wissenschaftlichen Prfung stand, Studienprsentation am OARSI (Osteoarthritis Research Society International) 2-5 Dezember 04, Chicago
6. Winther, K., Rein, E., Kharazmi, A., The anti-inflammatory properties of rose-hip, *Inflammopharmacology* 1999; 7:63-8
7. Kharazmi, A., Winther, K., Rose-hip inhibits chemotaxis and chemiluminescence of human peripheral blood neutrophils in vitro and reduces certain inflammatory parameters in vivo, *Inflammopharmacology* 1999;7:377-386
8. Winther, K., Rose-Hip in the form of Hyben Vital, has no impact on coagulation, platelet function and fibrinolysis. In: Proceedings of the Third international Exhibition and conference on Nutraceuticals and Food for Vitality, Geneva, May 2000 Switzerland
9. Chrubasik, C., Duke, RK., Chrubasik, S., The evidence of clinical Efficacy of Rose Hip and Seed: A Systematic review, *Phytother. Res.* 2006;20:1-3
10. Rein, E., Kharazmi, A., Winther, K., A herbal remedy, Hyben Vital (stand.powder of a subspecies of Rosa canina fruits), reduces pain and improves general wellbeing in patients with osteoarthritis - a double-blind, placebo-controlled, randomised trial, *Phytomedicine* 2004;11:383-391
11. Warholm, O., Skaar, S., Hedman, E., The Effects of a Standardized Herbal Remedy made from a subtype of Rosa canina in patients with Osteoarthritis: A double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial, *Current Therapeutic research* 2003, 64(1):21-31
12. Winther, K., Apel, K., Thamsborg, G., A powder made from seeds and shells of a rose-hip subspecies (Rosa canina) reduces symptoms of knee and hip osteoarthritis: a randomised, double blind, placebo-controlled clinical trial, *Scand. J. Rheumatol* 2005;34:1-7
13. Bruno, A., Rossi, C., Marcolongo, G., Di., Lena, A., Venzo, A., Berrei, CP, Corda, D., Selective in vivo anti-inflammatory action of the galactolipid monogalactosyldiacylglycerol, *Eur. J. Pharmacol.* 2005;524(1-3):159-68
14. Larsen, E., Kharazmi, A., Christensen, LP, Christensen, SB., An antiinflammatory Galactolipid from rose hip (Rosa canina) that inhibits chemotaxis of human peripheral blood neutrophils in vitro, *J. Nat. Prod.* 2003, 66(7):994-5
15. Kearney, PM., et al.: Do selective cyclooxygenase-2 inhibitors and traditional non-steroidal anti-inflammatory drugs increase the risk of atherothrombosis? *Br. Med. J.* 2006, 332:1302-1308
16. McGettigan, Henry, D., Cardiovascular risk and inhibition of cyclooxygenase, *JAMA Online Publication* vom 12. September 2006
17. Drmann, P., Benning, C., Max-Planck-Institut für Molekulare Pflanzenphysiologie 2007, Galactolipids rules in seed plants, *Trends Plant Sci.* 2002, 7(3):112-8
18. Vishwanath, BS., Eichenberger, W., Frey, FJ., Frey, BM., Interaction of plant lipids with 14 kDa phospholipase A2 enzymes, *Biochem J* 1996, 15:320(Pt 1):93-9

Aktuelles aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Cumaroyl-Iridoide - Neue Marker-Substanzen für bioaktive Fraktionen aus Cranberry?

Cranberry-Saft (*Vaccinium macrocarpon*, Ericaceae) wird häufig unterstützend bei Harnwegsinfektionen bzw. zur Prophylaxe von Rezidivkrankungen eingesetzt. Bisher ging man davon aus, dass für die Wirkung Proanthocyanidine verantwortlich sind, welche das Anhaften von Bakterien an den Epithelien des Urogenitaltraktes erschweren. Es ist anzunehmen, dass Proanthocyanidin-Metaboliten die wirksamen Substanzen sind und untereinander synergistisch wirken, da die Ausgangssubstanzen nach Einnahme des Saftes im Harn bisher nicht nachgewiesen werden konnten, der Harn selbst in Testsystemen mit uropathogenen *E. coli* aber antiadhérent wirksam war.

In der vorliegenden Arbeit wurde Cranberry-Saftkonzentrat aktivittsgeleitet fraktioniert und die wirksamen Fraktionen phytochemisch charakterisiert. Dabei konnten zwei neue Iridoidglykoside und ein Depsid isoliert werden, die zwar als Reinsubstanzen keine Aktivität zeigten, aber möglicherweise wichtige Markersubstanzen für bioaktive Fraktionen aus Cranberry-Saft darstellen.

Cumaroyl Iridoids and a Depside from Cranberry (Vaccinium macrocarpon); Allison Turner, Shao-Nong Chen et al.; *J. Nat. Prod.* 2007, 70, 253-258

Anmerkung: Die Cranberry ist nicht nur als Phytotherapeutikum populär, sondern ganz allgemein als „Wellness- und Antiaging-Produkt“. Auf der Internet-Seite www.cranberries.de kann man beispielsweise von Rezepten über Ernährungs- und Gesundheitstipps bis hin zu Literaturangaben über wissenschaftliche Studien (inkl. Download-Möglichkeit) viele Informationen über die Cranberry finden.

Cytotoxische Wirkung von Galgant-Extrakt in Zellmodellen

Galgant (*Alpinia galanga*, Zingiberaceae) ist seit vielen Jahren ein häufig verwendetes Gewürz in der asiatischen Küche, über mögliche positive oder negative Effekte auf die Gesundheit ist jedoch wenig bekannt. Nun wurden Untersuchungen zu Cytotoxizität, Apoptoseinduktion und DNA-Schädigung durch Extrakte aus dem Rhizom von *Alpinia galanga* an verschiedenen menschlichen Zelllinien, darunter auch Tumorzellen durchgeführt, wobei bevorzugt wässrige Extrakte zum Einsatz kamen. Eine cytotoxische Wirkung war bei fast allen untersuchten Zelllinien festzustellen, Tumorzellen zeigten keine erhöhte Sensitivität im Vergleich zu normalen Zellen. Apoptose wurde erst durch höhere Extraktmengen induziert, DNA-Schäden traten schon bei geringeren Mengen auf. Außerdem wurden drei Substanzen aus dem Extrakt isoliert (1'-Acetoxychavicol-acetat und Derivate) und an A 549 Lungen-Adenokarzinom-Zellen getestet, keine der Reinsubstanzen konnte aber für die cytotoxische Wirkung des wässrigen Gesamtextraktes verantwortlich gemacht werden.

Cytotoxicity, Apoptosis and DNA Damage Induced by Alpinia galanga Rhizome Extract; P. Muangnoni, M. Lu et al.; *Planta Med* 2007; 73:748-754



Astrid Obmann

Foto: privat

Aufgrund des großen Erfolges: Wiederholung des Vortragsnachmittags

East meets west: Tibetische Kruterrezepturen für die westliche Welt; Am Samstag, dem 6. Oktober, 15 bis ca. 17 Uhr

Im Rahmen der Ausstellung „Geheimnisvolles Tibet – Spiritualität und Heilkunst vom Dach der Welt“ referieren zwei Experten der Tibetischen Medizin über den Nutzen tibetischer Kruterrezepturen bei westlichen Zivilisationskrankheiten. Besucher der Ausstellung „Geheimnisvolles Tibet“ und andere Interessierte haben wieder Gelegenheit, sich genauer zu informieren. Tibet-Experte Reinhold Gabriel und Gefchirurg Klaus Mayr referieren zu „Grundprinzipien und Anwendung von tibetischen Kruterrezepturen“. Der Eintritt ist frei.

Infos und Anmeldung beim Padmaforum, Tel. 0664/106 42 04 oder per Email: info@padmaforum.at.

Adresse: Schloss Halbturn, Parkstraße 4, 7131 Halbturn.

Krallendorn® der pflanzliche Immunmodulator

Bei Erkrankungen mit Ursprung in einer Unterfunktion des unspezifischen Immunsystems oder bei Fehlfunktion des spezifischen Immunsystems.

Standardisierter Trockenextrakt aus
Uncaria tomentosa (Willd.) DC.

- bringt das **Immunsystem ins Gleichgewicht**
- hilft **Begleitmedikation einzusparen**¹
- **unterstützt die Basistherapie**²



Weitere Informationen:
birgit.koudelka@sanova.at oder www.krallendorn.at

Fachkurzinformation auf Seite 19

1) dokumentierte Anwendung an 122 Patienten, bei niedergelassenen Ärzten in Österreich, 2005
2) Mur et al, Randomized Double Blind Trial of an Extract from the pentacyclic Alkaloid-Chemotype of *Uncaria tomentosa* for the treatment of Rheumatoid Arthritis; J of Rheumatol. 29, 2002, 678-81

Pflanzliche Schmerzmittel

Wirksamkeit bei Arthrose und Rückenschmerzen



Etwa 60 bis 70 Prozent der Patienten mit Arthrosebeschwerden und Rückenschmerzen profitieren von pflanzlichen Schmerzmitteln. Ihr Vorteil im Vergleich zu synthetischen

Schmerzmitteln ist das breitere Wirkungsspektrum und das geringere Ausmaß an Nebenwirkungen. Das Potential der pflanzlichen Schmerzmittel sollte vor der Gabe von synthetischen Schmerzmitteln ausgeschöpft werden. Bei Extrakten ist auf den Herstellungsprozess zu achten, da der Wirkstoff mit dem verwendeten Auszugsmittel differieren kann.

Zur preiswerten Eigenbehandlung eignen sich Zubereitungen aus der Brennnessel, dem Ingwer und den Blättern der schwarzen Johannisbeere. Als Nahrungsergänzungsmittel stehen das Hagebuttenpulver Litozin® oder Kapseln mit Nachtkerzenöl (z. B. Epogam®) zur Verfügung. Zu den wirksamen Pflanzenextrakten zählen u. a. der wässrige Extrakt Doloteffin® aus der Teufelskralle, der Ethanolextrakt Assalix® aus der Weidenrinde, der Extrakt Krallendorn® aus der Katzenkrallen, die Avocado-Sojafraktion Piascledine® sowie das Flüssigpräparat Phytodolor® aus der Pappel, der Esche und der Goldrute.

Besonderheiten pflanzlicher Schmerzmittel

Pflanzliche Schmerzmittel sind Vielstoffgemische. Die Summe der wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffe wird „der Wirkstoff“ genannt. Um den Wirkstoff zu konzentrieren, werden die Pflanzenteile mit einem Lösungsmittel versetzt. Wasser löst vorwiegend die hydrophilen Inhaltsstoffe heraus, während ein lipophiles Extraktionsmittel vor allem die fettlöslichen Inhaltsstoffe herauslöst.

Wässrige und alkoholische Extrakte unterscheiden sich deshalb im Wirkprofil, sodass die mit wässrigem Extrakt gewonnenen Ergebnisse keinesfalls auf einen Alkoholextrakt übertragen werden können bzw. umgekehrt. Das Übertragen von Ergebnissen auf einen anders hergestellten Extrakt ist nur dann zulässig, wenn gezeigt wurde, dass die Wirkstoffe der Extrakte praktisch übereinstimmen.

Bei wässrigem Extrakt aus der Teufelskrallen und einem mit sechzigprozentigem Ethanol hergestellten Extrakt ist das zum Beispiel nicht der Fall. Da aus technischen Gründen der Wirkstoff mit Ethanol nicht vollständig extrahiert werden kann, enthält der Ethanolextrakt nur halb soviel vom wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoff Harpagosid wie der wässrige Extrakt Doloteffin® (und vermutlich auch weniger andere wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe) (1).

In Tabelle 1 (Seite 12) sind die Pflanzenteile mit den empfohlenen Tagesdosen und dem Gehalt an Markersubstanzen zusammengefasst, in Tabelle 2 (Seite 12) der Wirkmechanismus, soweit bekannt. Durch Beeinflussung der Zytokin-Botenstoffe scheint bei manchen Pflanzenzubereitungen eine knorpelprotektive Wirkung möglich. Für die Teufelskrallen wurde dies in einem Tierversuch durch den Nachweis vermehrter Expression von TIMP (tissue inhibitor of metalloproteinases) demonstriert (2).

Preiswerte Eigenbehandlung mit Zubereitungen aus Pflanzen

Das Kraut bzw. die Blätter der Brennnessel enthalten Inhaltsstoffe, die die Botenstoffe der Entzündung und Knorpelzerstörung hemmen (Tabelle 2). Für keines der erhältlichen Präparate wurde klinische Wirksamkeit nachgewiesen. Mit einem nur auf 80° C erhitzten Brei aus der Brennnessel (50 g pro Tag) ließ sich der Diclofenac®-Verbrauch bei Patienten mit akuter Gonarthrose senken (3). Bis zu 100 g Brei pro Tag wurden gut vertragen. Am besten Plastik-Handschuhe anziehen, die Brennnesselblätter gut waschen, klein schneiden und unter das Gemüse rühren, wenn der Topf schon vom Herd genommen ist. Außer gelegentlichen Allergien sind spezifische Nebenwirkungen nicht bekannt.

Doch lässt sich die Brennnessel auch äußerlich anwenden. Hierzu gibt es eine konfirmative Studie (4). Das Verreiben von ein bis zwei Blättern auf dem schmerzhaften Areal lindert die Schmerzen über einen anderen Wirkungsmechanismus als bei innerlicher Anwendung.

Rohrer Ingwer in Fruchtsaft eignet sich zur Akutbehandlung von Schmerzen inklusive Kopfschmerzen (eigene Beobachtung). Die im Ingwer enthaltenen Scharfstoffe können zu Magenbrennen führen (5). Die schmerzlindernde Wirkung des Ingwers wurde bislang noch nicht systematisch untersucht. Für einige in Europa nicht kommerziell erhältliche Präparate wurde eine mäßige analgetische Wirkung demonstriert (6).

Ein Tee (wässriger Extrakt) aus den Blättern der schwarzen Johannisbeere (bis 25 g getrocknete Blätter pro 500 ml) kann ebenfalls dazu beitragen, synthetische Schmerzmittel einzusparen. Klinische Studien gibt es dazu nicht, doch weisen Tierversuche auf die antientzündliche Wirkung des wässrigen Extrakts hin (7). Vorsicht ist nur bei der Einnahme von Herz- und Nierenmedikamenten geboten, da der Tee eine diuretische Wirkung besitzt.

Nahrungsergänzungsmittel

Zur Wirksamkeit des Hagebuttenpulvers Litozin® aus der Subspezies *Rosa canina lito* gibt es neben einem systematischen Review, das die Studien bei Arthrose zusammenfasst (8),

eine Doppelblindstudie bei rheumatoider Arthritis (9) und eine Beobachtungsstudie über ein Jahr bei chronischen Rückenschmerzen (10). Ähnlich wie bei der Behandlung mit der Teufelskralle dauert es unter Umständen mehrere Monate, bis die Wirkung eintritt. Die Wirksamkeit des Pulvers kommt an die des wässrigen Teufelskrallenwurzelextrakts Doloteffin® heran (siehe Abb. 1). Je nach Ausmaß der Beschwerden sind bis zu 10 g Pulver pro Tag erforderlich. Außer gelegentlichen Allergien sind keine spezifischen Nebenwirkungen bekannt. Da die Pflanzenfasern im Darm quellen, ist bei Neigung zu Verstopfung darauf zu achten, dass viel Flüssigkeit aufgenommen wird. Bei Reizdarm mit Neigung zu Durchfall wenig trinken. Die Einnahme anderer Medikamente sollte zeitlich versetzt erfolgen, damit die Resorption nicht beeinträchtigt wird.

Die Samenöle aus der Nachtkerze, dem Borretsch und der schwarzen Johannisbeere enthalten Gammalinolensäure, die auch die Botenstoffe der Entzündung und Knorpelzerstörung beeinflussen. Allerdings ist die tägliche Einnahme von bis zu 3 g Samenöl erforderlich, um einen klinischen Effekt zu erzielen (11). Langzeitstudien sollten die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Samenöle bei Patienten mit Gelenk- und Rückenschmerzen bestätigen.

Pflanzliche Arzneimittel

a) Präparate aus der Teufelskralle

Die meisten klinischen Studien mit pflanzlichen Entzündungshemmern gibt es zur Wirksamkeit von Teufelskrallenextrakt bei Arthrose und Rückenschmerzen. Sie sind in sechs systematischen Reviews zusammengefasst (6).

Eine beweisende Studie und viele explorative Studien sehr guter Qualität haben die Wirksamkeit von wässrigem Extrakt mit > 50 mg Harpagosid in der Tagesdosis (z. B. Doloteffin®), nicht aber von Ethanolextrakt (Harpagosidgehalt maximal 30 mg/Tag) aus der Teufelskralle belegt. Auch zum Wurzelpulver Harpadol® (Harpagosidgehalt 60 mg/Tag) gibt es eine die Wirksamkeit belegende und unterstützende explorative Studie (6). Für wässrigen Extrakt wurde außerdem eine Dosis-Wirkungsbeziehung nachgewiesen: je höher die Dosis, umso besser die erzielte Wirkung.

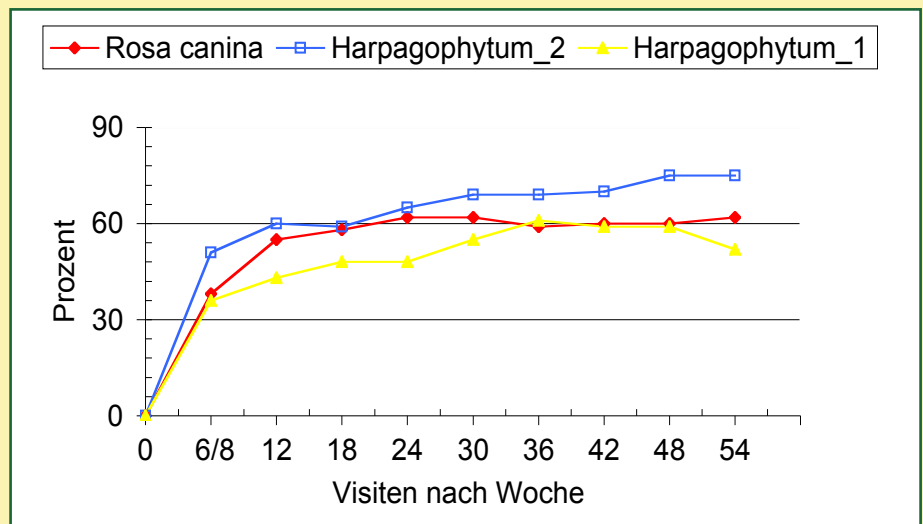


Abbildung 1:

Responders gemäß der OMERACT-OARSI-Konsenskriterien-Definition, modifiziert nach Lit. 10 (Langzeitstudien mit dem Hagebuttenpulver Litozin® (Rosa canina) sowie dem Teufelskrallenwurzelextrakt Doloteffin® (Harpagophytum_1 und _2).

Zwei Studien über die Dauer von einem Jahr zeigten, dass es bis zu drei bis vier Monaten dauern kann, bis die volle Wirkung eintritt (Abb. 1). Bei empfindlichen Personen kann es zum Auftreten von Magenbeschwerden kommen (die wirksamkeitsmitbestimmenden Iridoidglykoside sind Bitterstoffe). Ein systematisches Review zu den Nebenwirkungen unter Einnahme der Teufelskralle (12) weist auf die gute Verträglichkeit der Teufelskralle.

b) Präparate aus der Weidenrinde

Zum Ethanolextrakt Assalix® aus der Weidenrinde mit 120 bis 240 mg Salicin in der Tagesdosis gibt es mehrere Studien sehr guter Qualität, darunter eine zur dosisabhängigen Wirksamkeit bei Rückenschmerzen (13). In einer Studie war der Einsatz des Extrakts mit 240 mg Salicin pro Tag bei Gelenkschmerzen und beim entzündlichen Rheuma nicht ausreichend wirksam (14). Es gilt, je stärker die Schmerzen, umso höher muss dosiert werden. Allerdings sind vom Hersteller Sicherheitsdaten zu erbringen, bevor höhere Dosen empfohlen werden können.

Aus der Tagesdosis mit 240 mg Salicin entstehen im Körper etwa 100 mg Salicylsäure, zu wenig, um die schmerzlindernde Wirkung zu erklären. Andere Inhaltsstoffe sind deshalb für die Entzündungs- und Schmerzhemmung verantwortlich. Weidenrindenextrakt schädigt die Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes nicht, bewirkt aber auch keine Hemmung der Thrombozytenaggregation. Spezifische Nebenwirkungen außer gelegentlich eine Allergie (Kreuzallergie mit Aspirin) sind nicht bekannt.

c) Präparate aus der Katzenkrallenwurzel

Zum Extrakt Krallendorn® aus der Katzenkralle liegt eine explorative Studie guter Qualität vor, die bei Patienten mit entzündlichem Rheuma durchgeführt wurde (15). Wünschenswert wären Studien bei Patienten mit Gelenk- und Rückenschmerzen, vor allem über einen längeren Zeitraum, um Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit zu erhalten. Die Tagesdosis beträgt 60 mg standardisiert auf 0,88 mg pentazyklische Oxindolalkaloide.

d) Avocado-Soja-Fraktion Piascledine®

In Frankreich ist die Einnahme der unverseifbaren Fraktion aus Avocado-Sojaöl sehr populär. Mehrere Studien sehr guter Qualität, die in einem systematischen Review zusammengefasst sind, belegen die Wirksamkeit der Fraktion bei Gelenksbeschwerden (16).

Eine Erhöhung der Tagesdosis auf 600 mg war nicht wirksamer als die empfohlene Tagesdosis von 300 mg/Tag. Eine Langzeituntersuchung über zwei Jahre konnte aber die postulierte knorpelprotektive Wirkung nicht bestätigen (17). Spezifische Nebenwirkungen sind nicht bekannt.

Schwerpunkt

e) Kombinationspräparat Phytodolor®

Das Kombinationspräparat Phytodolor® ist eine Mischung aus verschiedenen Alkoholauszügen aus der Pappel, der Esche und der Goldrute im Verhältnis 3:1:1. Die Tagesdosis ist auf verschiedene wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe standardisiert (Tabelle 1). Ältere Studien mit Phytodolor® weisen auf die Wirksamkeit des Liquidums bei leichten bis mäßigen Gelenksbeschwerden. Häufigste Nebenwirkung unter der Behandlung sind Magen-Darmbeschwerden, jedoch weniger häufig als bei der Einnahme von Synthetika und weniger gravierend (11).

Stellenwert der Pflanzenpräparate im Behandlungsschema

Gemäß der Leitlinie des American College of Rheumatology (www.rheumatology.org/publications/guidelines/oa-mgmt/oa-mgmt.asp?aud=mem) sollen vor dem Einsatz der synthetischen Entzündungshemmer alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die weniger Nebenwirkungen haben als die Synthetika. Es ist deshalb sinnvoll, das Wirkungspotential der pflanzlichen Entzündungshemmer als „First Step“ auszunutzen: die Nutzung von Pflanzenteilen zur Eigenbehandlung, pflanzliche Nahrungsergänzungen, Pflanzenextrakte (Arzneimittel). Zum Weihrauch gibt es derzeit noch kein Präparat, für das klinische Wirksamkeit nachgewiesen wurde (6). Wenn nach drei bis vier Monaten keine Wirkung eingetreten ist, sollte ein anderes Pflanzenpräparat ausprobiert werden. Da bei den meisten Präparaten keine toxikologischen Daten vorliegen, ist während der Schwangerschaft und Stillzeit Vorsicht geboten.

Tabelle 1

Pflanzliche Entzündungshemmer, empfohlene Tagesdosis und Gehalt an Markersubstanz(en) in der Tagesdosis

Zubereitungen aus	Tagesdosis	Markersubstanz(en) / Tagesdosis
Brennnesselkraut/-blättern	12 - 15 g evtl. bis 100 g Kraut/Blätter; Extrakt entsprechend	nicht definiert
Johannisbeerblättern	20 - 50 g Blätter	300 bis 750 mg Rutin
Ingwerwurzel	bis 4 g; Extrakt bis 10 g mit	40 mg Gingerol
Scheinfrüchten der Hagebutte	5 - 10 g Pulver	1,5 - 3 mg Galactolipid
Nachtkerzensamen	Öl mit	bis 3 g Gammalinolensäure
Teufelskrallenwurzel	4,5 - 9 g; Extrakt entsprechend	50 bis 100 mg Harpagosid
Weidenrinde	Extrakt mit	120 bis 240 mg Salicin
Avocado (A)-Soja (S)	300 mg (Fraktion)	nicht definiert
Katzenkrallenwurzel	Extrakt mit	0,75 mg Oxindolalkaloide
Kombinationspräparat aus	5-8 ml Tinktur mit	
Pappelblättern, -rinde		bis 5,4 mg Salicin
Eschenrinde		bis 0,36 mg Fraxin
Goldrutenkraut		bis 0,18 mg Rutin

Tabelle 2

Wirkungsmechanismus pflanzlicher Entzündungshemmer (nb = nicht bestimmt), modifiziert nach Lit. 6

	Hemmung von					Antioxidative
	COX-1	COX-2	LOX	Zytokinen	Elastase	Wirkung
Teufelskralle	nein	ja	ja	ja	ja	ja
Weidenrinde	ja	ja	ja	ja	nb	ja
Brennnessel	nb	ja	ja	ja	nb	ja
Avocado Soja	nb	ja	nb	ja	ja	nb
Hagebutte	ja	ja	ja	nb	nb	ja
Ingwer	ja	ja	ja	ja	nb	ja
Weihrauch	nein	nein	ja	nb	ja	nein
Katzenkralle	ja	ja	nb	ja	nb	ja
Samenöle	ja	ja	ja	ja	nb	nb

Literatur

- 1) Sporer F, Chrubasik S. Präparate aus der Teufelskralle (Harpagophytum procumbens) (1999) Zschrift Phytotherapie 1999;20: 335-6.
- 2) Chrubasik J. E., Lindhorst E., Neumann E., Gerlach U., Faller-Marquardt M., Torda T., Müller-Ladner U., Chrubasik S. Potential molecular basis of the chondroprotective effect of Harpagophytum procumbens. Phytomedicine 2006;13: 598-600.
- 3) Chrubasik S., Enderlein W., Bauer R., Grabner W. Evidence for antirheumatic effectiveness of stewed herba urticae dioicae in acute arthritis: a pilot study. Phytomedicine 1997;4:105-108.
- 4) Randall C., Randall H., Dobbs F., Hutton C., Sanders H. Randomized controlled trial of nettle sting for treatment of base-of-thumb pain. J. Royal Soc. Med. 2000;93: 305-9.
- 5) Chrubasik S., Pittler M., Roufogalis B.: Zingiberis rhizoma: A comprehensive review on the ginger effect and efficacy profiles. Phytomedicine 2005; 12:684-701.
- 6) Chrubasik J. E., Roufogalis B. D., Chrubasik S.: Evidence of effectiveness of herbal anti-inflammatory drugs in the treatment of painful osteoarthritis including chronic low back pain. Phytother. Res., 2007; 21: 675-683.
- 7) Blumenthal M. The complete German Commission E monographs: 1998:120-121.
- 8) Chrubasik C., Duke R. K., Chrubasik S.: The evidence for clinical efficacy of rose hip and seed: A systematic review. Phytother. Res., 2006; 20: 1-3.
- 9) Rosshagel K., Roll S., Wagner A., Mune O., Erlendsson J., Kharazmi A., Sörensen H., Willich S. N., Winther K. Can patients with rheumatoid arthritis benefit from the herbal remedy rose-hip? Ann. Rheum. Dis. 2007;66 Suppl. 2:603.
- 10) Chrubasik C., Wiesner L., Black A., Müller-Ladner U., Chrubasik S. A one-year survey on the use of a powder from Rosa canina lito in acute exacerbations of low back pain. Submitted for publication.
- 11) Ernst E., Chrubasik S. Phytoanalgesics for rheumatic conditions: a systematic review of randomized placebo-controlled, double-blind trials. Rheumatic Disease Clinics 2000;26:13-27.
- 12) Chrubasik J., Roufogalis B., Chrubasik S. Systematic Review on the safety of Harpagophytum preparations for osteoarthritic and low back pain. Phytotherapy Res. in press
- 13) Chrubasik S., Eisenberg E., Balan E., Weinberger T., Luzzati R., Conradt C. Treatment of low back pain exacerbations with willow bark extract: a randomized double-blind study. Am. J. Med. 2000;109:9-14.
- 14) Biebert C., Wagner I., Ludtke R., Kotter I., Lohmüller C., Gunaydin I., Taxis K., Heide L. 2004. Efficacy and safety of willow bark extract in the treatment of osteoarthritis and rheumatoid arthritis: results of 2 randomized double-blind controlled trials. J. Rheumatol. 2004;31:2121-30.
- 15) Mur E., Hartig F., Eibl G., Schirmer M. Randomized double blind trial of an extract from the pentacyclic alkaloid-chemotype of uncaria tomentosa for the treatment of rheumatoid arthritis. Journal of Rheumatology 2002;29:678-81.
- 16) Ernst E. Avocado-soybean unsaponifiables (ASU) for osteoarthritis - a systematic review. Clin. Rheumatol. 2003;22:285-8.
- 17) Lequesne M, Maheu E, Cadet C, Dreiser RL. Structural effect of avocado/soybean unsaponifiables on joint space loss in osteoarthritis of the hip. Arthritis Rheum 2002;47:50-8.

Dr. Julia Elodie Chrubasik, Prof. Dr. Sigrun Chrubasik, Institut für Rechtsmedizin - Universität Freiburg, Albertstraße 9, 79104 Freiburg

Die im vorliegenden Artikel erwähnten Arzneimittel sind mit Ausnahme der Produkte in der unterstehenden Tabelle in Österreich nicht erhältlich.

LITOZIN	NYCOMED
DENTALGIN - Lösung	APONOVA PHARMA HANDELSGBMH, HART
GRIPPEFLORAN Dragees	BIOFLORA NATURPRODUKTE GMBH, SALZBURG
LUUF - Grippe Dragees	APOMEDICA GMBH, GRAZ
NATURLAND Rheuma Tee	SANOVA PHARMA GESMBH, WIEN
PHYTODOLOR	MADAUS

Echinacin® halbiert das Erkältungsrisiko



ine rezente Meta-Analyse¹ zu Echinacea-Präparaten zeigt, dass der Einsatz von Echinacea das Erkältungsrisiko um 58 Prozent und die Dauer einer Erkältung um 1,4 Tage reduzieren kann.

Die von Shah et al. an der University of Connecticut durchgeführte Meta-Analyse umfasst 14 klinische Studien an insgesamt 2.986 Patienten. Ziel dieser Studien war es, die Wirksamkeit von Echinacea bezüglich Inzidenz und Dauer von Erkältungserkrankungen (common cold) zu erheben. Die Hälfte der berücksichtigten Studien wurde mit Echinacea purpurea durchgeführt.

In der Medizin werden vorwiegend die Spezies Echinacea purpurea, E. pallida und E. angustifolia verwendet, insgesamt gibt es jedoch 9 Echinacea-Spezies. Durch die Verwendung unterschiedlicher Spezies, Pflanzenteile und Zubereitungsarten sowie weiterer Faktoren ist die Gruppe der Echinacea-Zubereitungen höchst heterogen und muss differenziert betrachtet werden.

Echinacin®: 5 der 14 ausgewerteten Studien bezogen sich auf Echinacin® bzw. Echinaguard® von Madaus. Die Resultate der Subgruppenanalyse für diese Produkte zeigten eine Verminderung des Erkrankungsrisikos um mehr als die Hälfte. Echinacin® von Madaus wird aus dem Press-Saft des frischen, blühenden Krautes von Echinacea purpurea hergestellt und ist seit 1938 am Markt.

¹ Lancet Infect. Dis. 2007, Vol. 7, 473-80



Echinacin "Madaus"-Tropfen; Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischen blühendem Purpursonnenhutkraut (Echinaceae purpureae herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin "Madaus"-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. **Wirkstoffgruppe:** Pflanzliches Immunstimulans; L03. **Anwendungsgebiete:** Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den Hilfsstoff. Bekannte Allergie gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multiple Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Dieses Arzneimittel enthält pro Einzeldosis (2,5 ml) ca. 0,43 g Alkohol und darf daher Alkoholkranken nicht gegeben werden. Hilfsstoffe: Ethanol. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Die Weide (Arten der Gattung Salix)



Wer kennt nicht Flussufer, die von unzähligen Weiden gesäumt sind? Weiden dominieren das Erscheinungsbild verschiedener Landschaftstypen, und dennoch bleiben sie (vielleicht abgesehen vom Weidenpfeiferl, das man selber schnitzen kann) weitgehend unbeachtet.

Botanik

Die Weiden sind zweihäusige Pflanzen, das heißt es gibt weibliche und männliche Individuen. Die Blüten stehen in sehr dichten Blütenständen (Kätzchen), die weiblichen sind grün, bei den männlichen hängen die gelben Staubblätter weit heraus, was die Pollenverbreitung durch den Wind erleichtert.

Weiden sind Pionierpflanzen und bevorzugen feuchte Standorte. Ihr Wuchs ist der Umgebung angepasst: biegsame Äste können einem Hochwasser nachgeben (Verwendung in der Korbflechterei!), oder die Äste können an speziellen Positionen besonders leicht abbrechen (z. B. Bruchweide).

Weiden kommen bei uns in allen Höhenlagen vor, von bis zu 30 m hohen Bäumen entlang der großen Flussläufe (z. B. *Salix alba*) bis hin zu alpinen Zwergsträuchern, von denen nur einige Blätter und der Blütenstand wenige Zentimeter aus dem Erdreich ragen (z. B. *Salix herbacea*). In Österreich kommen etwa 40 Arten vor, weltweit sind es um die 500. Die exakte Bestimmung ist auch für botanisch Interessierte eine Herausforderung, die Identifizierung wird durch das Auftreten zahlreicher Hybride noch erschwert.

Weidenrinde – das pflanzliche Aspirin

Die Weidenrinde wurde schon im Altertum angewendet, Dioskurides beschreibt ihre Wirkung als adstringierend. Aus dem Jahr 1763 datiert der erste Bericht über die antipyretische Wirkung der Rinde: ein englischer Pfarrer schildert der Royal Society die erfolgreiche Behandlung von ca. 50 Patienten, die an Fieberschüben litten (12 g Weidenrinde pro Tag). Ab 1806, im Zuge der napoleonischen Kontinentalsperre, lernte man die Rinde von *Salix alba* als Antipyretikum



Weiden entlang eines Flusslaufes

schätzen. Die Suche nach dem Wirkstoff führte im Jahr 1830 zur Isolierung von Salicin aus *Salix purpurea*. Salicin ist das Glucosid des Saligenins, aus dem durch Oxidation Salicylsäure entsteht. 1839 gelingt erstmals die synthetische Herstellung der Salicylsäure, die seit damals auch im Handel ist.

Die damals therapeutisch üblichen großen Mengen an Salicylsäure verursachten starke Magenschmerzen. Deshalb entwickelte der Chemiker Felix Hoffmann die Acetylsalicylsäure, die seit 1899 unter dem Namen Aspirin am Markt ist. Salicylsäure wurde früher auch Spiersäure, Acidum Spicum, genannt. Den Namen erhielt sie von den Blüten des Mädesüß (*Filipendula ulmaria*), die im Apothekerlatein *Flos Spiraeae* bezeichnet werden.

Nicht jede Weide eignet sich als gute Arzneidroge, laut Europäischem Arzneibuch ist ein Mindestgehalt von 1,5 Prozent an Salicin notwendig. Nur wenige Arten erreichen diese Werte, z. B. *S. purpurea*, *S. daphnoides*, *S. fragilis*. *Salix alba* hingegen, jene große Weide, die entlang größerer Flussläufe



„Palmkätzchen“: junge männliche Blütenstände



Männliche Blütenstände

die Ufer dominiert, erreicht üblicherweise die geforderten Werte nicht. Deshalb ist es ratsam, Weidenrinde nicht selbst zu sammeln. Geprüfte Apothekenware oder standardisierte Fertigprodukte sind hier vorzuziehen.

Als therapeutisch wirksame Dosierung wird eine Tagesdosis von bis zu 120 mg Salicin empfohlen, in klinischen Studien wurden auch Extrakte mit 240 mg Salicin pro Tag äußerst erfolgreich bei Hüft-, Knie- und Rückenschmerzen eingesetzt. Reine Acetylsalicylsäure müsste wesentlich höher dosiert werden um vergleichbare Effekte zu erzielen. Deshalb müssen neben Salicin noch andere, bisher unbekannte Inhaltsstoffe an der Wirksamkeit der Weidenrinde wesentlich beteiligt sein.

Monopräparate:

Präparate mit standardisiertem Weidenrindenextrakt als einzigem Wirkstoff sind in Österreich derzeit nicht zugelassen. Empfehlenswerte Präparate aus der BRD: Assalix, Assplant.

Kombinationspräparate:

Luuf Grippedragees (+ Lindenblütenextrakt, Vitamin C), Grippefloran Dragees (+ Lindenblütenextrakt, Vitamin C, Enzianwurzelextrakt), div. Teemischungen.

Bilder: R. Länger

Weibliche Blütenstände, zum Teil fruchtend ►

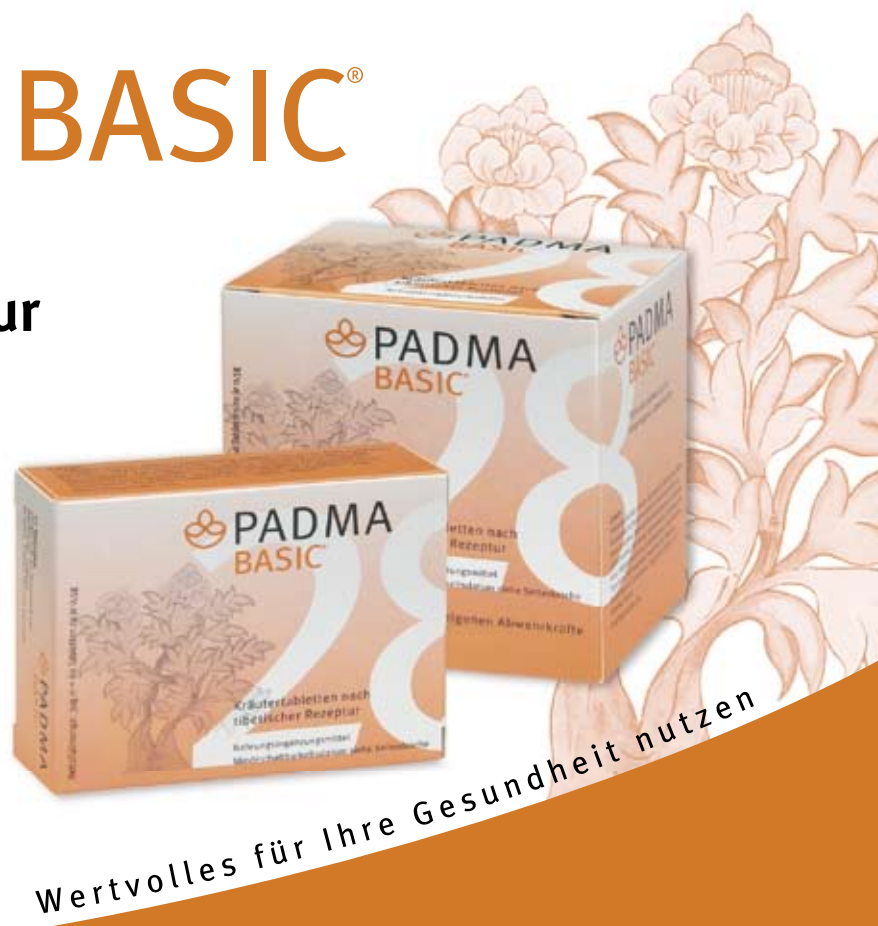


PADMA BASIC®

Kräutertabletten nach tibetischer Rezeptur

unterstützen

- die Durchblutung
- das Immunsystem
- bei geistiger Beanspruchung



Ginkgo Der Baum der Jahrtausende



Dieser Baum, der während hunderterten von Millionen Jahren die Turbulenzen auf unserer Erde überdauert hat, geht ohne Zweifel aus einem sehr zähen Stamm hervor und wurde von Mutter Natur aus vielen tausenden, damals lebenden Pflanzen erwählt.

Hui-Lin Li (chinesischer Wissenschaftler, 1956)

Kaum ein Baum fasziniert die Menschen seit Jahrhunderten so wie der Ginkgo biloba: er ist ein Unikum, das sich geweigert hat, an der Evolution teilzunehmen, und mit einem Alter von etwa 250 Millionen Jahren der älteste Baum der Welt. Er bevölkerte die Erde bereits, als von Sauriern und Vögeln noch keine Rede war – der Ginkgo ist ein Überlebenskünstler, der Seinesgleichen sucht.

Die Heilkräfte des Ginkgo bewähren sich in der Medizin schon seit über 4000 Jahren – kein Wunder also, dass er zum „Baum der Jahrtausende“ erklärt wurde.

Die Geschichte des Ginkgo-Baums reicht zurück in eine Zeit, in der große Teile Europas noch vom Urmeer überflutet waren. Vor ca. 220-135 Millionen Jahren (zur Zeit der ersten Saurier) hatte er seine Blütezeit. Doch die Eiszeiten in Europa und Amerika drängten ihn auf ein nicht mehr als 25 km² großes Areal in Süd-Ost-Asien zurück, von wo aus er im Laufe der Jahrhunderte den Weg zurück in die Welt schaffte.

Der Ginkgo ist weder Nadel- noch Laubbaum, sondern bildet aufgrund seiner Eigenarten eine eigene botanische Klasse, die Ginkgopsida, die nur mehr eine lebende Art enthält – den Ginkgo biloba.

Der Ginkgo ist zweihäusig, d. h. es kommen in der Regel nur entweder rein männliche oder rein weibliche Blüten vor. In jungen Jahren sind die männlichen und weiblichen Bäume kaum voneinander zu unterscheiden und somit nicht vor ihrer ersten Blüte nach rund 30 Jahren erkennbar. Die weiblichen Bäume tragen in der Reifezeit goldgelbe, pflaumengroße Samenanlagen, die nach dem Abfallen einen unangenehmen, fauligen Geruch verbreiten – männliche Bäume werden daher für Parkanlagen und Gärten bevorzugt.

Durch die Form seines auffallenden, zweigeteilten Blattes (der er auch den Beinamen „biloba“ zu verdanken hat) und seine Zweihäusigkeit (Diözie) gilt der Ginkgo in China als Symbol des dialektischen Yin und Yang (und damit des weiblichen und männlichen Prinzips), des Tages und der Nacht, von Freud und Leid, von Leben und Tod.

Ginkgo in der Medizin

Seit über 4000 Jahren weiß man in China um die Heilkräfte des Ginkgos. Der Siegeszug des Ginkgos als rationales Phytopharmakon** begann in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts mit der wissenschaftlichen Erforschung seiner Inhaltsstoffe.

Einer der wichtigsten Wegbereiter für den Ginkgo war der Arzt und Apotheker Willmar Schwabe (1903-1983): In den Laboratorien seines pharmazeutischen Unternehmens in Karlsruhe wurden die Inhaltsstoffe systematisch untersucht und in zahlreichen Studien getestet. Resultat der jahrelangen Forschung war der aus getrockneten Ginkgo-



Blättern gewonnene
Spezialextrakt EGb
761®. Im Jahre 1990
erhielt der Chemiker
Dr. Elias J. Corey der
Harvard University den
Nobelpreis für die Er-
forschung der Synthese
des Ginkgolid B.



Für die medizinische Wirkung sind zwei Stoffgruppen wesentlich: die Flavonoide, die in irgendeiner Form wahr-
scheinlich in jeder grünen Pflanze vorkommen, und die
Terpenlactone, zu denen auch die Ginkgolide und deren
Abbauprodukt Bilobalid gehören. Ginkgolide sind bisher nur
im Ginkgobaum gefunden worden und scheinen sonst im
Pflanzenreich nirgendwo anders vorzukommen.

EGb 761® verbessert die Mikrozirkulation/Fließeigen-
schaften des Blutes, senkt die Blutviskosität, steigert die
Erythrozytenflexibilität, vermindert Erythrozytenaggrega-
tion, hemmt die Thrombozytenaggregation, reduziert die
belastungsinduzierte Leukozytenrigidifizierung und fördert
die Blutströmungsgeschwindigkeit, stimuliert die Prosta-
zyklinsynthese, wirkt arteriellen Spasmen entgegen und
vermindert eine erhöhte Kapillarpermeabilität, erhöht die
Hypoxietoleranz, schützt das ZNS vor den Auswirkungen von
Hypoxie und Ischämie und steigert die Gedächtnisleistung
und das Lernvermögen. Er fördert die Cholinaufnahme im
Hippocampus.

Der Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® wirkt multifaktoriell auf die Funktionseinheit Blut, Gefäß und Gewebe.

Er wirkt sozusagen doppelt durchblutungsfördernd: Einerseits regt er die
Erweiterung der Blutgefäße an, andererseits wirkt er verbessernd auf die Fließ-
eigenschaften des Blutes.

Er hemmt freie Radikale, die bei der Demenzzustehung, bei Gefäßerkrankungen
und als Auslöser zahlreicher chronischer Krankheiten eine Rolle spielen.

Die im Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® enthaltenen Ginkgolide hemmen den
PAF (Plättchen-aktivierenden Faktor), der für die Thrombozytenaggregation
verantwortlich ist.

Weiters wird die Aggregation der Erythrozyten (rote Blutkörperchen) ver-
hindert. Dadurch erhöht sich deren Plastizität, so dass sie verengte Blutgefäße
besser passieren können. Daneben schützt EGb 761® Nervenzellen vor Hypoxie
(Sauerstoffmangel).

**Ein rationales Phytopharmakon ist ein Pflanzenextrakt,
der unter strengen modernen naturwissenschaftlichen Kriterien entwickelt wurde.

Fotos: Austroplant



Ein Beispiel für die unglaubliche
Zähigkeit des Ginkgo ist der Baum,
der nur 800 Meter vom Zentrum der
Atombomben-Explosion von Hiro-
shima stand. Wie alles rundherum
verbrannte er vollständig, doch schon
im nächsten Frühjahr brachte er neue
Triebe hervor.

Seither gilt der Ginkgo in Japan als
heiliger Baum und als Symbol für
Hoffnung, ein langes Leben, Frie-
den, Fruchtbarkeit, Lebenskraft und
Unbesiegbarkeit.

TEBOFORTAN® 40mg-Filmtabletten. HERSTELLER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co, Karlsruhe, BRD; ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Tebofortan 4%-Tropfen: HERSTELLER UND ZULASSUNGSINHABER: Austroplant Arzneimittel Ges.m.b.H., Wien. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 40mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb761) stand. auf 9,6mg Ginkgoflavonglycoside und 2,4mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Tebofortan 4%-Tropfen: siehe Filmtablette und zusätzlich 3mg Saccharin-Natrium. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Ohrensausen, Kopf-
schmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). Als unterstützende Behandlung eines infolge Zervikalsyndroms beeinträchtigten Hörvermögens. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates. SCHWANGERSCHAFT UND STILLPERIODE: Im Tierversuch ist Extr. Fol. Ginkgo bilobae nicht teratogen wirksam, ebenso sind teratogene Wirkungen beim Menschen nicht bekannt. Trotzdem sollte die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillperiode nur nach entsprechender Nutzen/Risikoabwägung erfolgen. Apothekenpflichtig; Rezeptpflichtig. Weitere Angaben zu diesem Präparat sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Tebofortan®
Elefantenstarke Durchblutung

Gewinnspiel

Erkennen Sie diese Pflanze?



Der deutsche Name der abgebildeten Pflanze ist identisch mit jenem einer Arzneipflanze aus Südafrika, die bei rheumatischen Erkrankungen eingesetzt wird. Wie heißt diese einheimische, medizinisch nicht genutzte, aber äußerst attraktive Pflanze?

Aus den richtigen
Einsendungen
verlosen wir
diesmal das Buch:

Enzyklopädie der psycho- aktiven Pflanzen

von Christian Rätsch

AT Verlag, ISBN: 978-3-03800-352-6

**Einsendeschluss ist
der 31. Oktober 2007**



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

Zum Gewinnspiel der Phytotherapie Austria 2/07:

Die richtige Antwort lautete:

Hirtentäschel (*Capsella bursa-pastoris*)

Preis ist das Buch „Pharmakognosie Phytopharmazie“.

Die Gewinnerinnen sind:

Dr. Sigrid Eichhorn, Langfelderstraße 41, 4040 Linz

Dr. Elisabeth Müller, Kasernstraße 70/32, 8041 Graz

Ingrid Jagsich, Arnold-Holm-Gasse 2/37/2, 1100 Wien

Zum Gewinnspiel der Phytotherapie Austria Heft 3/07:

Die richtige Antwort lautete:

Rosmarin (*Rosmarinus officinalis*)

Preis ist das Buch „Tibetan Medicinal Plants“.

Die Gewinnerinnen sind:

Dr. Ursula Barth, Seehof 5, 3293 Lunz am See

Dipl. KS Monika Maschat, Hyrtlstr. 18/4, 2340 Mödling

Mag. Liselotte Ulrich, Landskron-Apotheke,

Bergstr. 10, 8600 Bruck an der Mur



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

Ja,

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

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

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

Anmeldung über's Internet unter: www.phytotherapie.at

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

Arzt- oder Apothekerstempel

Pharmakobotanische Exkursion 2007

Die Exkursion, vom 1. bis 8. Juli 2007 als Universitätskurs gemeinsam mit ÖGPhyt und ÖPhG durchgeführt, bot heuer mehr als 30 Teilnehmern die Möglichkeit, sich botanisch intensiv mit der Ökologie und charakteristischen Flora des Alpenostrandes zu beschäftigen.

In ganztägigen Touren, ausgehend vom Standort Prigglitz (Rax-Schneeberg-Gebiet), wurde in bewährter Weise von den Exkursionsleitern, Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, viel Wissen über Morphologie und Systematik, über Inhaltsstoffe und die therapeutische Anwendung von Pflanzen sowie über Giftpflanzen vermittelt.

Für regen Gedankenaustausch der Teilnehmer (aus Medizin, Pharmazie, Forst, EDV und Physik, von Studenten bis zu Ärzten und Apothekern mit jahrzehntelanger Berufserfahrung) war reichlich gesorgt. Auch im nächsten Jahr wird die Veranstaltung wieder durchgeführt, Informationen dazu wird es in der Phytotherapie Austria, der ÖAZ sowie auf den Homepages von ÖPhG (www.oephg.at) und ÖGPhyt (www.phytotherapie.at) geben.

Diplom „Phytotherapie“ der ÖGPhyt

in Zusammenarbeit mit dem FAM, Pöchlarn

Die zweijährige Ausbildung für MedizinerInnen, die mit der Abschlussprüfung auch den Erwerb des Diploms „Phytotherapie“ der ÖGPhyt zum Ziel hat, wird mit den beiden Wochenendseminaren Phytotherapie VII und VIII abgeschlossen. Erster Prüfungstermin ist der 2. Dezember 2007. Näheres zum Prüfungsmodus: www.phytotherapie.at

Der nächste Zyklus, der wieder acht Wochenendseminare umfasst, wird in den Jahren 2008–2009 durchgeführt; die genauen Daten werden rechtzeitig bekanntgegeben (www.phytotherapie.at, www.fam.at); wegen der begrenzten Teilnehmerzahl empfiehlt sich dann eine rasche Anmeldung.

Phytotherapie VII

22.-23. September 2007

Unerwünschte Wirkungen, Wechselwirkungen von pflanzlichen Arzneimitteln; Pflanzliche Arzneimittel in der Gynäkologie; Phytopharmaka bei Erkrankungen des Urogenitaltraktes; Pflanzliche Arzneimittel in der Onkologie.

Information: www.phytotherapie.at, www.fam.at

Phytotherapie VIII

1.-2. Dezember 2007

Phytotherapie bei Atemwegserkrankungen; Pflanzliche Immunmodulatoren; „Modedrogen“: Zimt, Noni, Antioxidantien, Radikalfänger etc.

Information: www.phytotherapie.at, www.fam.at

Generalversammlung 2007

Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird am Donnerstag, dem 8. November 2007, um 18.30 Uhr, im Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien stattfinden.

Univ.-Prof. Dr. Florian Überall (Innsbruck) wird einen Vortrag zum Thema „Burn-out-Syndrom – Ganzheitlich-phytotherapeutische Ansätze“ halten. Bitte den Termin vormerken, Einladung erfolgt rechtzeitig.

Krallendorn-Kapseln: Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 20 mg eines wässrig sauer extrahierten Trockenextraktes aus Radix Uncariae tomentosae (WILLD.) DC. Mod. Pent., eingestellt auf mind. 13 mg/g pentazyklische Oxindolalkaloide und max. 0,5 mg/g tetrazyklische Oxindolalkaloide. **Hilfsstoffe: Kapselhülle:** Ascorbinsäure, Lactose wasserfrei, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliziumdioxid. **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** Als Zusatzbehandlung zu einer antirheumatischen Basistherapie und im Bedarfsfall einer Schmerztherapie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile des Präparates. Aus grundsätzlichen Überlegungen sollten Krallendorn-Kapseln bei Patienten mit Fremdorgantransplantaten oder nach allogenen Knochenmarkstransplantationen nicht angewandt werden. Über die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen liegen keine Erfahrungen vor. **Schwangerschaft und Stillperiode:** Es liegen keine Untersuchungen zur Reproduktionstoxizität vor. Da die derzeit vorliegenden Daten für eine sichere Beurteilung nicht ausreichen, sollen Krallendorn-Kapseln während der Schwangerschaft und Stillperiode nicht gegeben werden. **Hersteller:** Immodal Pharmaka, Volders, Österreich. **Zulassungsinhaber:** Immodal Pharmaka, Volders, Österreich. **Packungsgrößen:** 30 und 90 Stück. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen.**

Termine

Heilpflanzen – Altes Wissen, neue Wissenschaft

Ausstellung im Biologiezentrum der OÖ Landesmuseen, LINZ

30. März 2007 – 2. März 2008, www.biologiezentrum.at

Geheimnisvolles Tibet

Ausstellung im Schloss Halbturn/NÖ

27. April 2007 – 28. Oktober 2007, www.schlosshalbturn.com

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VII

22.-23. September 2007, PÖCHLARN

www.phytotherapie.at, www.fam.at

4. Internationaler TCM-Kongress

27. - 29. September 2007, WIEN, www.tcmkongress.at

Harmonisation of herbal (medicinal) products and food supplements - Where do we stand in Europe?

9. - 10. Oktober 2007, BRÜSSEL/Belgien, www.aesgp.be

22. Südtiroler Herbstgespräche

„Phytos: Fragen aus der Praxis“ mit Pharmakobotanischer Exkursion, Workshop und Gesprächskreisen

25. - 28. Oktober 2007, BOZEN/Italien

andrea@imperial-connection.at, www.phytotherapie.at

22. Schweizerische Tagung für Phytotherapie

Störungen der Mikrozirkulation:

Phytotherapie zur Prophylaxe und Behandlung

29. November 2007, BADEN/Schweiz, www.smgp.ch

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VIII

1.-2. Dezember 2007, PÖCHLARN

www.phytotherapie.at, www.fam.at

Molecular Mapping & Marker Assisted Selection in Plants

3.-6. Februar 2008, WIEN, www.univie.ac.at/molmapping

XXIVth International Conference on Polyphenols

8.-11. Juli 2008, SALAMANCA/Spanien, www.polyphenols2008.com

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

Heute: „Dies und das – da und dort“



assend zur „leichten Sommer-Kost“ für heiße Tage wollen auch wir in unserer Reihe diesmal einen erfrischenden Link-Cocktail mischen, uns also in den Weiten des WWW auf die Suche nach den unterschiedlichsten Links zu „Phytos & Co.“ begeben.

Beginnen wir gleich mit der gleichermaßen gelobten wie kritisierten „freien Web-Enzyklopädie“, der

„WIKIPEDIA“ (deutsch)

<http://de.wikipedia.org> liefert für den Suchbegriff „Phytotherapie“ eine Weiterleitung zu „Pflanzenheilkunde“ und dort einen als Erstinformation durchaus nützlichen Artikel - und bei den fünf „Weblinks“ erfreut die Aufnahme des Institutes (inzwischen Departments) für Pharmakognosie der Universität Wien (<http://www.univie.ac.at/pharmakognosie/>) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (<http://www.phytotherapie.at>)! **Bewertung:** knappe, aber brauchbare und auch weitgehend seriöse Informationen.

„WIKIPEDIA“ (englisch)

<http://en.wikipedia.org> leitet den Suchbegriff „Phytotherapy“ zwar ebenfalls weiter, hier aber zu „Herbalism“; dort erscheint (sehr zu Recht!) die Warnmeldung „The neutrality and factual accuracy of this article are disputed“, und der folgende längere Artikel ist dann wirklich eine „mixtura mirabilis“, deren Brauchbarkeit trotz der 60 Literaturzitate eher zweifelhaft erscheint. **Bewertung:** umfangreiche, aber etwas „wilde Mischung“ von fraglicher Seriosität.

Pharmazie-Geschichtliches „in a nutshell“

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=824&type=0>



Dieser Artikel vom März 2006 über pharmaziehistorische Quellen im Internet ist eine wahre Fundgrube und bietet eine ausgezeichnete Übersicht mit vielen interessanten

Kommentaren und Links unter anderem zu frei zugänglichen digitalisierten botanisch-medizinisch-pharmazeutischen Büchern, Drucken und Abbildungen - schade nur, dass inzwischen einige Weblinks schon nicht mehr stimmen!

Arzneipflanzengärten, Klostermedizin, Kräuterbücher...

Aus der Vielzahl von Webseiten zu diesen Themen seien aus Platzgründen hier nur einige wenige stellvertretend vorgestellt:



http://www.pharmazie.uni-frankfurt.de/Neuer_Senckenbergischer_Arzneipflanzengarten/index.html

Der 2007 eröffnete „Neue Senckenbergische Arzneipflanzengarten“ der Universität Frankfurt präsentiert die Pflanzen wie ein Heilpflanzenbuch mit 13 Kapiteln, wobei jedes Hochbeet ein Kapitel darstellt, in dem ein Anwendungsgebiet der Arzneipflanzen beschrieben wird.

<http://www.klostermedizin.de> Die Forschergruppe Klostermedizin ist ein gemeinsames Projekt des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg und des Arzneimittelherstellers Abtei; es finden sich hier neben einem kurzen geschichtlichen Abriss zwar nur wenige, aber ausgezeichnete historische Heilpflanzen-Monographien, die ursprünglich in der Zeitschrift für Phytotherapie publiziert wurden, sowie einige kurze Pflanzen-Porträts - schade nur, dass diese Seite schon mehr als drei Jahre nicht aktualisiert wurde!

<http://www.kraeuter.ch> Eine etwas irreführende Bezeichnung - hier wird „nur“ das digitalisierte bzw. im Textteil abgeschriebene „Neuw vollkommentlich



<http://num-scd-ulp.u-strasbg.fr:8080/view/subjects/botanique.html>

Eine Liste von derzeit 133 digitalisierten botanischen Werken der Universitäten Straßburg, darunter das bekannte „New Kreuterbuch“ von Leonhart Fuchs (Basel 1543).

<http://imgbase-scd-ulp.u-strasbg.fr/displayimage.php?album=24&pos=860>



<http://www.giftpflanzen.com> Ein privates, sehr ambitioniertes Compendium von mehr als 600 Giftpflanzen mit einem ausführlichen, kommentierten Literatur(Buch)-Verzeichnis und komfortablen Suchlisten.



Hier zum Vergleich die „offizielle Version“ der Giftzentrale der Universität Bonn mit einer zwar kürzeren, aber toxikologisch ausführlich kommentierten Pflanzenliste.

<http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/pflanidx.html>



<http://www.heilpflanzen-suchmaschine.de>

Hier präsentiert die Firma HEXAL in einem Heilpflanzen-Lexikon mehr als 200 Heilpflanzen in über 900 Fotos - dies erklärt auch die direkte Verlinkung zu den hauseigenen Arzneimitteln.

Eine populärwissenschaftliche Botanikseite, die sehr umfangreiche Text- und Bilddatenbanken (> 3500 Fotos!) sowie diverse Informationen zu Heil- und Giftpflanzen, Beeren und Früchten etc. zusammen mit vielen nützlichen Links und der Bestellmöglichkeit einer Botanikus-CD enthält.

Diese sehr ambitionierte private Website des Schweizer Chemikers A. Werner präsentiert nicht nur eine Bildergalerie von ca. 130 Heilpflanzen, sondern auch eine sehr gute Link-Sammlung, eine WWF-Broschüre zum Thema „Heilpflanzen aus der Wildnis“ - und eine Zusammenstellung von Schweizer Briefmarken mit Heilpflanzen-Motiven.

Anmerkung: sämtliche angeführten Webseiten wurden zuletzt am 7. August 2007 besucht, alle Kommentare und Bewertungen geben ausschließlich die persönliche Meinung des Autors wieder. Eine auch nur partielle Vollständigkeit konnte nicht erzielt werden, für allfällige Ergänzungen bedankt sich der Autor im Voraus sehr herzlich!

Universität Wien, Fachbereichsbibliothek Pharmazie + Ernährungswissenschaften
E-mail: kurt.schneider@univie.ac.at Web: <http://www.univie.ac.at/fb-pharm>

¹ Teil 1 und 2 sind unter <http://www.universimed.com> im „Phytoforum“ online verfügbar, Teil 3 unter http://www.phytotherapie.co.at/PHYTOtherapie_3-07_web.pdf



Der Ort im Kloster, wo man Gott am nächsten ist, ist nicht die Kirche sondern der Garten. Dort erfahren die Mönche ihr größtes Glück“ – so formuliert mitten in der ägyptischen Wüste Pachomius (+346) als erster Mönchsvater die Bedeutung des Gartens für das geistliche Leben eines Mönches. Ein Kloster ohne Garten ist nicht denkbar. Klostergärten sind so alt wie die Klöster selbst. Der Heilige Benedikt formuliert in seiner Regel: „Das Kloster soll, wenn möglich, so angelegt werden, dass sich alles Notwendige, nämlich Wasser, Mühle und Garten, innerhalb des Klosters befindet.“ (Regula Benedicti 66,6)

Garten der Religionen: Stift Altenburg

Gärten im Stift Altenburg

Das Benediktinerstift Altenburg besticht durch seine Lage inmitten der unberührten Wälder des Kamptales und seiner weitläufigen Park- und Gartenanlagen. Zur verbauten Fläche des „Barockjuwels des Waldviertels“ von 7,27 ha gehören 10,65 ha Garten- und Parkflächen und 788 ha Wald (davon 66 ha Schutzwald).

Ungefähr ein Drittel dieser Gärten sind heute den Mönchen und Gästen des Klosters vorbehalten, so der Konventgarten, Prälaten- und Gästegarten. Weitere grüne Oasen bilden die Haupthöfe des Stiftes – der Prälatenhof, der Kaiserhof, der Kirch- und der Konventhof.

Garten der Religionen

Bei der Revitalisierung des 3 Hektar großen „Parkes“ nach der Hochwasserkatastrophe des Jahres 2002, entschieden sich die Benediktinermönche nicht für die Wiederherstellung eines historischen Barockgartens, sondern für eine zeitgemäße, für ein Kloster und die ökumenische Haltung



der Kirche neues Thema. Der „Garten der Religionen“ stellt die Sicht der Kirche nach dem 2. Vatikanischen Konzil zu den nichtchristlichen Religionen dar und symbolisiert durch Wegführung, Stein- und Wasserelemente den Hinduismus, Buddhismus, das Judentum und den Islam inmitten des christlichen Klostergartens.

Suchende Menschen jeder Religion machen sich auf den Weg zur Mitte, auf die Suche nach Gott. Jede Kultur gibt ihre Antwort, jede Religion findet gemeinsame Wegstücke bei der jeweils anderen Religion.

Eine gelungene gartenarchitektonische Antwort auf die Frage nach den Wegen zu Gott findet sich eingebettet in einen englischen Landschaftsgarten mit Teich, einen Apfel-Baum-Raum, einen Spielgarten für Kinder mit Labyrinth oder einen barocken Skulpturengarten.

www.stift-altenburg.at, Fotos: Stift Altenburg



Tibetische Kräuter für die Durchblutung



Kräuterrezepturen aus Tibet halten auch westlichen medizinischen Kriterien stand und sind mittlerweile mehrfach wissenschaftlich belegt: die Kräutertabletten „PADMA BASIC“ unterstützen die Durchblutung und stärken das Immunsystem.

Schwere- und Spannungsgefühl in Beinen und Armen? Wadenkrämpfe? Kribbeln oder „Ameisenlaufen“ in den Unterschenkeln – die Symptome von chronischen Durchblutungsstörungen sind zahlreich. Und können zu dramatischen Folgen führen: Herzinfarkt, Angina pectoris, Hirnschlag, Gedächtnisschwäche und „Raucherbeine“.



„Irgendwann in seinem Leben ist fast jeder mehr oder weniger von diesem Verkalkungsprozess betroffen“, so Klaus Mayer, Gefäßchirurg aus Wolfsberg. „Im Laufe der Jahre werden die Blutgefäße durch Ablagerungen immer enger, der Blutfluss wird behindert und damit

auch die Versorgung der Muskeln, Gewebe und Organe mit Sauerstoff und Nährstoffen.“ Bekannte Risikofaktoren: Bewegungsmangel, fettreiche Ernährung, ein hoher Cholesterinspiegel, Stress, Rauchen und Umweltgifte. „Die ersten Ablagerungen bilden sich meist schon ab dem dreißigsten Lebensjahr, zunächst allerdings gänzlich unbemerkt. Offensichtlich werden die Schäden in der Arterienwand jedoch meist erst nach Jahren.“



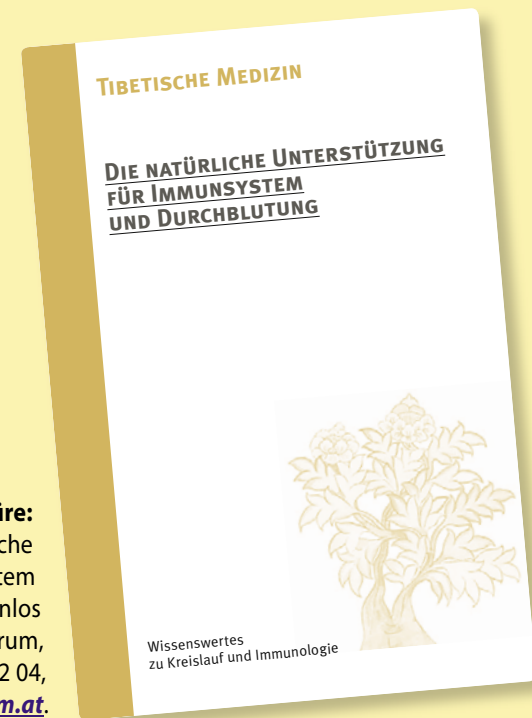
Fotos: Padmaforum

Vorbeugen & Helfen

Präventiv und günstig auf den Verlauf von Durchblutungsstörungen wirkt die tibetische Kräuterrezeptur „PADMA BASIC“ aus der Apotheke Natur. „Ich empfehle meinen Patienten die ganzheitlich wirkende Kräutermischung

Weitere Infos in der Broschüre:

„Tibetische Medizin - Die natürliche Unterstützung für Immunsystem und Durchblutung“, kostenlos anfordern beim Padmaforum, Tel. 0664/106 42 04, www.padmaforum.at.



Impressum

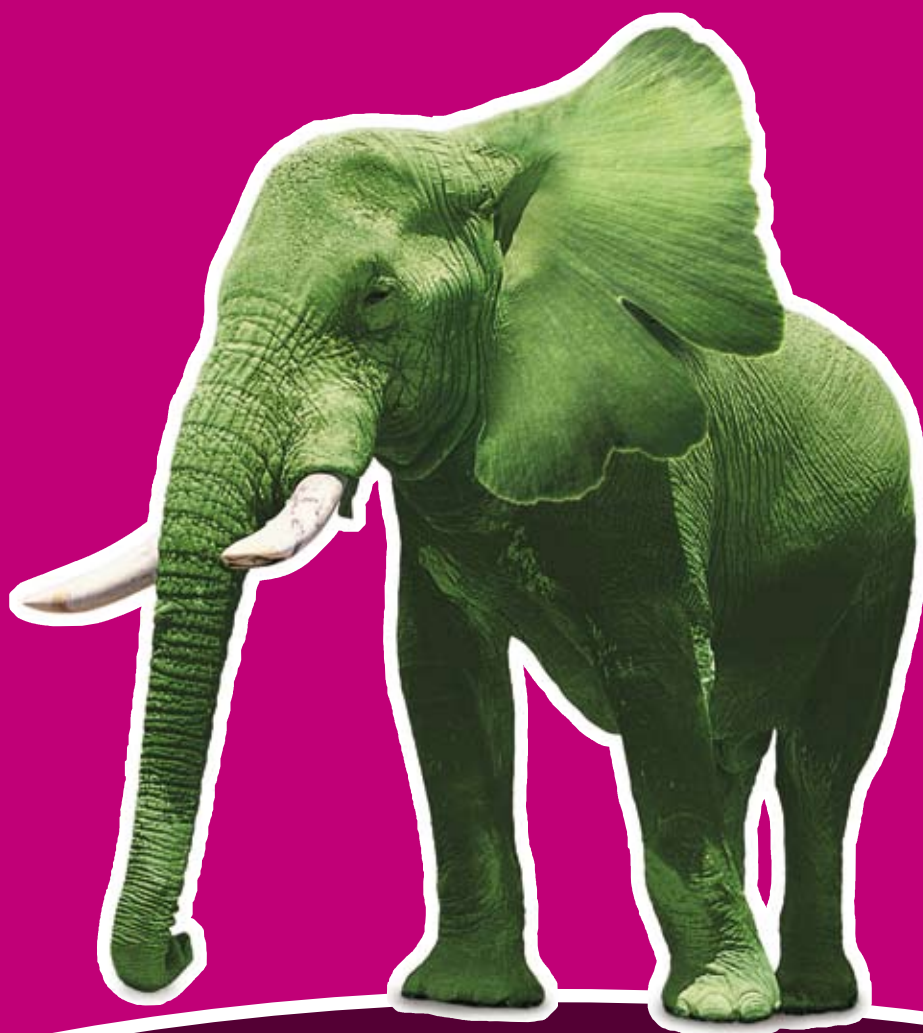
Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Herrengasse 6-8, Postfach 42, 1014 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** Karin Herzele und Mag. pharm. Kurt Vymazal. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Prof. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Titelfoto Hagebutte:** Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Reinhard Länger. **Grafik:** Graphic Art Studio – Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, E-Mail: p.bors@bors.at, www.bors.at. **Anzeigenverkauf:** Stefan Franke MAS, MSC, Franke Media keg, Inkustraße 1-7/Stiege 2, 3400 Klosterneuburg, Tel: 0699/11 51 98 80, s.franke@frankemedia.at, www.frankemedia.at. **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2007: Euro 28,50.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. **Copyright:** Alle Rechte liegen beim Verlag. 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. med. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. med. h.c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

Tebofantenstark durchblutet

Tebofortan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße. Der Ginkgo biloba Spezialextrakt (EGb 761) verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn, Innenohr, Retina und Peripherie. Wissenschaftlich bewiesen und tausendfach bewährt – denn Durchblutung ist Leben.



kassenfrei



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

austroplant



Fachkurzinformation siehe Seite 17