

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:
Phytotherapie bei klimakterischen Beschwerden >S. 4
TCM: Wechselbeschwerden >S.6
Pflanze des Monats: Die Eibe >S.10

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



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Estromineral
serena

Gelassenheit in den Wechseljahren



www.madaus.at

Beruhigt durch die Wechseljahre - mit der Kraft der Magnolie!

Informationen und Empfehlungsblöcke kostenfrei über arzneimittel@madaus.at

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Schon sind wir beim dritten Jahrgang unserer Zeitschrift angelangt, ein guter Anlass, für Ihr anhaltendes, ja zunehmendes Interesse herzlich zu danken!

Am Beispiel „Klimakterische Beschwerden“ wird uns im vorliegenden Heft wieder die Breite der Phytopharmaka s.l. vor Augen geführt: von pflanzlichen Arzneimitteln, die allen strengen Zulassungskriterien entsprechen (Traubensilberkerze, Johanniskraut), über Nahrungsergänzungsmittel (NEM, z. B. Rotklee, Soja, Magnolie) bis zu adjuvanten Teemischungen aus Volksmedizin und Erfahrungsheilkunde. Dazu noch Rezepturen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) bzw. einer relativ neuen Variante: Ein interessanter Ansatz macht es sich nämlich zur Aufgabe, der „einheimischen westlichen Kräuterheilkunde ein neues Gesicht zu verleihen“, unsere westlichen Pflanzen „nach traditionellen chinesischen Bildern zu klassifizieren und dadurch eine Brücke zu schaffen zwischen östlicher und westlicher Naturheilkunde“.*

Wie und durch wen, in welchem Umfang sollen und werden Arzneimittel der TCM, der Tibetischen Medizin und anderer Therapierkonzepte bei uns Eingang finden? Naturwissenschaftlicher Methodik sind sie ja (noch) nicht oder nur beschränkt zugänglich. Keine einfachen Fragen! Welche Antworten scheinen Ihnen möglich?

Nach Bekanntwerden der Studien zur HRT (hormone replacement therapy) liegt jedenfalls reichlich Diskussionsstoff zum Thema „Klimakterische Beschwerden“ vor. In der ärztlichen Allgemeinpraxis und bei der Beratungstätigkeit in der Apotheke sind im Einzelfall je nach Art und Ausmaß der Beschwerden Verordnungen bzw. Empfehlungen notwendig, die sicher nicht immer „Evidenz basiert“ sein können, sondern auch aufgrund spezifisch ärztlicher und pharmazeutischer Qualitäten und Erfahrungen getroffen werden müssen.

Wir sind deshalb sehr interessiert an Ihren persönlichen Erfahrungen und Meinungen! Schreiben Sie uns, schicken Sie uns Ihre Fallberichte: unsere Zeitschrift soll zunehmend auch ein Forum für Erfahrungsaustausch werden!

Mit den besten Grüßen
Ihr Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

*nach C. Diolosa in: F. Ploberger: Westliche Kräuter aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin, 5. Aufl., BACOPA Verlag, Schiedlberg 2007

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschkergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschkergasse 26, 1180 Wien. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Titelfoto Magnolie:** Peter Bors, **Fotos:** Reinhard Länger, Susanne Till. **Grafik:** Graphic Art Studio-Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, p.bors@bors.at, www.bors.at. **Anzeigenverkauf:** Stefan Franke MAS, MSc, Franke Media 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 2009: Euro 30,80.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ (ISSN 1997-5007) ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Copyright: Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Markt, Wien; Univ.-Prof. DDr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

www.phytotherapie.co.at

Phytotherapie bei klimakterischen Beschwerden



Seit der kontroversiellen Diskussion über die Vor- und Nachteile der konventionellen Hormonersatztherapie (HRT) sind pflanzliche Alternativen zur Behandlung klimakterischer Beschwerden immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses gerückt.

Viele Frauen bevorzugen heute pflanzliche Präparate gegen die – durch die Umstellung des Hormonhaushalts bedingten – Einschränkungen in der Lebensqualität wie Hitzewallungen, Nervosität, Reizbarkeit, Schlafstörungen etc. Dabei haben sie die Wahl zwischen zugelassenen pflanzlichen Arzneimitteln, die Extrakte aus dem Wurzelstock der Traubensilberkerze enthalten, oder Nahrungsergänzungsmitteln mit Auszügen aus Rotklee und/oder Soja.

Traubensilberkerze

An erster Stelle in der Phytotherapie gegen menopausale Beschwerden steht zweifellos die Traubensilberkerze (*Actaea racemosa* L. syn. *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt.). Diese aus Nordamerika stammende Pflanze wurde bereits von der indigenen Bevölkerung als Heilpflanze eingesetzt.

Die wichtigsten Inhaltsstoffe des Wurzelstocks sind Triterpensaponinglykoside des Cycloartantyps wie Actein, Cimicifugosid u.a. sowie Phenolcarbonsäuren und Hydroxyzimtsäureester wie z. B. Fukinolsäure. Ein Bericht über das Vorkommen von Isoflavonen in der Droge konnte nicht bestätigt werden.

In der europäischen Medizin ist die Traubensilberkerze etwa seit dem siebzehnten Jahrhundert bekannt und um 1940 setzte die Verwendung alkoholischer Extrakte aus dem getrockneten Wurzelstock zur Behandlung prämenstrueller, dysmenorrhöischer und klimakterisch bedingter neurovegetativer Beschwerden ein. Die Zubereitungen zur Milderung von Hitzewallungen, psychischen Verstimmungen usw. wurden ab Ende der fünfziger Jahre auch klinisch untersucht. In der Zwischenzeit sind zahlreiche klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen mit unterschiedlichen Extrakten publiziert, davon mehr als 20 seit dem Jahr 2000.

In den meisten der neuen Studien konnte unter Verwendung verschiedener, international anerkannter Skalen wie dem Kupperman Index oder dem Menopause Rating Scale eine Reduktion der klimakterischen Beschwerden gezeigt werden. Die vasomotorischen Symptome wie die Intensität der Hitzewallungen oder das Auftreten von Nachtschweiß, aber auch Schlafstörungen und psychische Probleme wurden reduziert. In Placebo-kontrollierten Studien waren die getesteten Phytopharmaka fast durchwegs dem Placebo überlegen.



In den letzten Jahren hat man begonnen, Auszüge der Traubensilberkerze auch auf ihr Potential gegenüber anderen gesundheitlichen Folgen des Östrogenmangels nach der Menopause zu untersuchen. Dabei ergaben sich erste Hinweise auf osteoprotektive Wirkungen sowie auf eine positive Beeinflussung der Blutfette (Erhöhung HDL, Senkung LDL).

Untersuchungen zum Wirkmechanismus der Traubensilberkerze ergaben organspezifische, über Östrogenrezeptoren vermittelte agonistische bzw. antagonistische Effekte. Deshalb werden die Extrakte auch als Phyto-SERMs („Selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren“) eingestuft. Zusätzlich sind offensichtlich auch zentralnervöse Effekte, in die Dopamin-, GABA-, Serotonin- und Acetylcholinrezeptoren involviert sind, an der Wirkung beteiligt.

Während aufgrund der neuen Studien die Dosierung isopropanolischer (40 %) bzw. ethanolischer (60 %) Extrakte üblicherweise 40 bis 140 mg Droge/Tag äquivalent ist, weisen ältere, rezeptpflichtige Arzneimittel Extraktmengen auf, die 900 mg Droge/Tag entsprechen.

Besonders zu beachten bei der Anwendung dieser Phytopharmaka ist der langsamere Wirkungseintritt im Vergleich zur HRT. Mit ersten Effekten kann frühestens nach ca. 2- bis 4wöchiger regelmäßiger Einnahme gerechnet werden. Darauf sollten die Patientinnen unbedingt aufmerksam gemacht werden, und eine Einnahme über mindestens drei Monate sollte empfohlen werden.

Generell sind pflanzliche Arzneimittel, die Extrakte aus dem Traubensilberkerzenwurzelstock enthalten, gut verträglich. In seltenen Fällen können gastro-intestinale Beschwerden, allergische Hauterscheinungen wie Urtikaria oder Juckreiz, Gesichtödem oder periphere Ödeme auftreten. Ebenfalls selten wurde eine Erhöhung der Leberenzyme (Transaminasen) beobachtet.

Berichte über Leberschädigungen nach einer Anwendung von Präparaten mit Extrakten aus dem Traubensilberkerzenwurzelstock wurden sehr intensiv überprüft, so z. B. auch vom HMPC der EMEA. Ein kausaler Zusammenhang mit der Einnahme von Traubensilberkerzenpräparaten konnte nicht hergestellt werden.

Der Einfluss auf Brust und Endometrium stellt einen weiteren wichtigen Sicherheitsaspekt bei der Anwendung von Traubensilberkerzen-Präparaten dar. Hier wurden in einer Reihe von klinischen Studien keinerlei negative Einflüsse auf die Dicke des Endometriums oder die Vaginalzytologie festgestellt, auch nicht bei dreifacher Dosis. Ebenso wurden in klinischen Untersuchungen keinerlei Hinweise auf eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos durch die Präparate erhalten.



Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Liselotte Krenn

Traubensilberkerze + Johanniskraut

Neben Monopräparaten bewährt sich auch die Kombination von Auszügen aus Traubensilberkerze und Johanniskraut gut. Solche Phytopharmaka stellen – wie ebenfalls in verschiedenen klinischen Studien belegt – eine Option dar, die psychischen Beschwerden im Klimakterium wie nervöse Verstimmung, Reizbarkeit, Ängstlichkeit noch effizienter positiv zu beeinflussen.

Rotklee, Soja

Das seltenere Auftreten von klimakterischen Beschwerden und Zivilisationskrankheiten in asiatischen Ländern wird seit langem mit der traditionellen, sojareichen Ernährung in Zusammenhang gebracht. Als an der Wirkung beteiligte Inhaltsstoffe wurden Isoflavone identifiziert, sekundäre Pflanzenstoffe, die in ihrer Struktur Östradiol ähneln. Aufgrund ihrer guten Bindung an den β -Östrogenrezeptor in Gehirn, Knochen, Gefäßen, Lunge, Blase und Prostata und der erheblich geringeren Wirkung am α -Östrogenrezeptor in den Fortpflanzungsorganen und im Brustgewebe werden Isoflavone auch als Phytoöstrogene bezeichnet.

Die Isoflavone in Sojabohnen sind Glykoside von Genistein, Daidzein und Glycitein, in der Pflanze teilweise an Proteine gebunden. Rotklee enthält überwiegend Glykoside der methylierten Isoflavone Formononetin und Biochanin A. Die Rotklee-Isoflavone sind leichter spaltbar und werden zu Daidzein und Genistein metabolisiert.

Zur Milderung menopausaler Beschwerden wurden in den letzten ca. 15 Jahren viele isoflavonreiche Nahrungsergänzungsmittel entwickelt, die Auszüge aus Soja und/oder Rotklee enthalten. Die Tatsache, dass klimakterische Beschwerden nicht als Krankheit eingestuft werden, macht eine entsprechende Bewerbung dieser Präparate möglich.

Im Rahmen klinischer Untersuchungen solcher Nahrungsergänzungsmittel wurde vielfach ein Trend zur Verbesserung der vasomotorischen klimakterischen Symptome beobachtet. Die Wirkung lag meist zwischen Placebo und HRT. Hohe Responderraten beim Placebo in einigen Studien machen aber eine endgültige Abschätzung schwierig. Ein weiterer Unsicherheitsfaktor in der Beurteilung der klinischen Studien mit Soja-/Rotkleepräparaten ist die Metabolisierung der Isoflavone zum stark wirksamen Metaboliten Equol. Die Metabolisierung hängt von zahlreichen Faktoren wie der intestinalen Mikroflora, anderen Nahrungskomponenten, genetischen Faktoren, Einnahme von Antibiotika etc. ab. Die Diskussion, wie weit die Fähigkeit zur Umsetzung an der Wirkung solcher Präparate beteiligt ist, ist nach wie vor kontroversiell.

Ein Potential insbesondere von Soja für die Prävention von Zivilisationskrankheiten wie Osteoporose, Herz-Kreislaufkrankungen oder verschiedenen Krebsarten wird aus vielen epidemiologischen Untersuchungen und Ernährungsstudien abgeleitet. Aus Untersuchungen mit isoflavonreichen Nahrungsergänzungsmitteln lässt sich ableiten, dass eine entsprechende langfristige Ernährungsumstellung effektiver ist als nur die Einnahme der Präparate bei sonst unveränderter Ernährung.



Für die Anwendung werden Dosen von 40 bis 100 mg Isoflavone/Tag empfohlen. Das entspricht jener Menge an Isoflavonen, die Asiatinnen mit traditioneller Soja-reicher Kost aufnehmen. Höhere Tagesdosen, wie sie manchmal in einschlägigen Internet-Angeboten zu finden sind, sind aufgrund fehlender Daten nicht zu empfehlen.

Im Vergleich zur HRT ist auch bei diesen pflanzlichen Produkten auf einen langsameren Wirkungseintritt hinzuweisen.

Im Allgemeinen werden Soja- und/oder Rotkleepräparate gut vertragen. Zur Abschätzung der Sicherheit der Isoflavone hinsichtlich Brustkrebs dienen hauptsächlich epidemiologische Daten aus asiatischen Ländern mit erheblich niedrigerer Brustkrebsinzidenz. Auch die Ausscheidung von hohen Konzentrationen an Phytoöstrogenmetaboliten korrelierte mit einem geringeren Krebsrisiko. Studien zu Nahrungsergänzungsmitteln liegen bisher kaum vor. Bei sachgemäßer Dosierung der Isoflavone zwischen 40 und 100 mg/Tag scheint die Sicherheit der Präparate gegeben sein.

Hinsichtlich Veränderungen des Endometriums wurde aus einzelnen epidemiologischen Studien eine Reduktion des Endometriumkarzinomrisikos bei sojareicher Ernährung



abgeleitet. Nahrungsergänzungsmittel aus Soja oder Rotklee blieben in mehreren Studien ohne Einfluss auf das Endometrium, die Langzeitanwendung eines Präparates über fünf Jahre mit einer relativ hohen Tagesdosis von 150 mg führte allerdings in einigen Fällen zu Endometriumhyperplasie, jedoch nicht zu malignen Veränderungen.

Zur Frage der Qualität von Nahrungsergänzungsmitteln aus Soja und/oder Rotklee konnte in eigenen Untersuchungen gezeigt werden, dass die Isoflavonkonzentration der meisten in österreichischen Apotheken erhältlichen Präparate mit der Deklaration übereinstimmt.

Fazit: Extrakte aus *Cimicifuga* stellen bewährte pflanzliche Arzneimittel zur Behandlung klimakterischer Symptome dar. Zum Potential dieser Phytopharmaka gegenüber anderen gesundheitlichen Folgen des Östrogenmangels nach der Menopause liegen erste Hinweise auf osteoprotektive Wirkungen sowie auf eine positive Beeinflussung der Blutfette vor.

Auch Nahrungsergänzungsmittel aus Rotklee und/oder Soja sind bei menopausalen Beschwerden gut einsetzbar. Epidemiologische Studien bzw. Ernährungsstudien deuten auf einen Beitrag der Phytoöstrogene in der Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen und Osteoporose, wobei dafür jedoch eine frühzeitige Ernährungsumstellung gegenüber der Einnahme eines Präparates effizienter scheint.

Weiterführende Literatur:

ESCCOP Monographs, 2nd edition, European Scientific Cooperative on Phytotherapy 2003, 79-91
Borelli F, Ernst E. Pharmacol. Res. 2008, 58: 8-14
Viereck V, Emons G, Wuttke W. Trends Endocrin. Metab. 2005, 16: 214-221
Krenn L. Schweizerische medizinische Zeitschrift für Phytotherapie 2004, 4(5): 3-5
Cornwell T, Cohick W, Raskin I. Phytochemistry 2004, 65: 995-1016
Unfer V, Casini M.L., Costabile L. et al. Fertility & Sterility 2004, 82: 145-148

Wechselbeschwerden

Diagnostik nach TCM und Behandlung mit Westlichen Heilkräutern



Die TCM ist eine über Jahrtausende überlieferte und systematisierte medizinische und phytotherapeutische Erfahrungsheilkunde. Sie enthält einen Schatz an bewährten Rezepturen, die zum Teil bis 2000 Jahre alt sind. Ein moderner Ansatz widmet sich der Integration von traditioneller chinesischer und westlicher Kräuterkunde.

Die Wechseljahre im Lichte von Yin und Yang

Im Verständnis der TCM ist der zentrale Prozess in den Wechseljahren der Frau eine verstärkte Abnahme der Nierenessenz, die als Yin-Mangel, Yang-Mangel oder kombinierter Yin- und Yang-Mangel der Niere auftritt. Während dieser Lebensphase nimmt Yin meist schneller ab als Yang. Bei Yin-Mangel es kommt zu einem relativen Yang-Überfluss, das Yang steigt nach oben und zur Oberfläche und erzeugt so die typischen Hitzewallungen. Der Nachtschweiß der Wechseljahre entsteht dadurch, dass das nach oben und außen steigende Yang Flüssigkeit aus dem Inneren des Körpers mitnimmt. Die Entwicklung der Symptome wird durch die schon vor dem Wechsel vorhandenen Disharmonien von Yin, Yang, Qi, Blut und Säften, durch die Konstitution und Lebenssituation der Frau mitbestimmt.

Symptome des Nieren-Yin-Mangels: Schwindelgefühl, Tinnitus, Wangenrötung, Nachtschweiß, Hitzewallungen, heiße Hände und Füße, Lumbalgie, Trockenheit von Schleimhäuten, Haaren und Haut, Juckreiz und Obstipation. Die Zunge ist rot und belaglos, der Puls dünn und beschleunigt. Das daraus abgeleitete Therapieprinzip ist: Nieren-Yin nähren, Yang bezähmen, Hitze kühlen, den Geist beruhigen.

Symptome des Nieren-Yang-Mangels: Kältegefühl, Frösteln, kalte Hände und Füße, Nachtschweiß am frühen

Morgen, blasses Gesicht, Depression, Rückenschmerzen, Knöchelödeme. Die Zunge ist blass, der Puls schwach und tief. Das Therapieprinzip ist: Nieren-Yang tonisieren, Mitte wärmen und stärken

Symptome des kombinierten Yin- und Yang-Mangels: Hier mischen sich die Symptome von Yin- und Yang-Mangel. Typisch sind Hitzewallungen aber trotzdem häufig Kältegefühl und kalte Hände und Füße. Die Zunge kann blass oder rot sein, je nachdem, welcher Mangelzustand überwiegt. Das Therapieprinzip ist: Nieren-Yin nähren, sanft Yang tonisieren, den Geist beruhigen.



Dr. Katharina Krassnig

Anamnese und Differentialdiagnose

Eine genaue Anamnese der Wechselbeschwerden und eine Differentialdiagnose nach TCM sollte folgende Fragen beantworten:

- Wie ist das Verhältnis von Überfluss und Mangel bezogen auf Yin, Yang, Hitze, Kälte, Blut, Säfte, Qi und Geist?
- Handelt es sich um eine oszillierende Situation mit einem Pendeln zwischen Yin-oder Yang-Mangel - je nach äußeren (klimatischen) Bedingungen?
- Wie ist die emotionale Stimmung?
- Gibt es zusätzlich Symptome wie Herzprobleme, rheumatische Beschwerden, Schmerzen oder Schlafstörungen?

Yin-Mangel mit Wallungen und Nachtschweiß

Rezeptur 1	Ratio*	Temperatur	Geschmack
Salvia officinalis (Salbei)	1	warm-kühl	arom., scharf
Anemone pulsatilla (Küchenschelle)	0,5	kalt	bitter
Ophiopogon japonicus (Schlangenbart)	0,5	kühl	süß, etw. bitter
Glycyrrhiza glabra (Süßholz)	0,5-1	neutral-kühl	süß

* Volumenteile der jeweiligen Tinktur

Yin-Mangel mit Schlafstörungen, Herzklopfen, Stimmungsschwankungen und starker Unruhe

Rezeptur 2	Ratio*	Temperatur	Geschmack
Salvia officinalis (Salbei)	1	warm-kühl	arom., scharf
Salvia miltiorrhiza (Rotwurzel-Salbei)	1	kühl	bitter
Leonurus cardiaca (Herzgespann)	1	neutral	sauer, etw. bitter
Anemone pulsatilla (Küchenschelle)	1	kalt	bitter
Lavandula angustifolia (Lavendel)	1	leicht warm	arom., bitter, leicht scharf
Ophiopogon japonicus (Schlangenbart)	1	kühl	süß, etw. bitter
Glycyrrhiza glabra (Süßholz)	0,5	neutral-kühl	süß
Valeriana officinalis (Baldrian)	0,5	kühl	bitter, süß

* Volumenteile der jeweiligen Tinktur

Beispiele für Rezepturen mit westlichen Kräutern

In meiner Praxis verwende ich hauptsächlich Tinkturen, die nach den Angaben von Jeremy Ross (vgl. Jeremy Ross, S. 97-114) hergestellt sind. Die Kräuterkombinationen in Tinkturform werden von den Patientinnen sehr gut angenommen. Die Dosis bewegt sich zwischen 2 bis 5ml Tinktur 3x tgl. in Wasser verdünnt.

1. Diese Minirezeptur wirkt rasch gegen Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Sie kann nach Bedarf erweitert werden. Das Paar Ophiopogon und Salbei stärken Yin und behandeln so Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Salbei wirkt auch adstringierend. Anemone, ein sehr kaltes Kraut, ist für Hitzewallungen in der Menopause spezifisch.

Achtung: Ein genaues Monitoring der Beschwerden ist angezeigt, da die Rezeptur unter Umständen zu sehr kühlen kann.

2. Diese Rezeptur ist generell kühlend und beruhigend. Salvia miltiorrhiza behandelt Unruhe, Palpitationen und Schlaflosigkeit, welche durch Yin-Mangel hervorgerufen werden. Leonurus und Anemone als Paar sind spezifisch für Angst und Stimmungsschwankungen in der Menopause. Lavendel und Valeriana beruhigen seelische Ängste und aufsteigendes Yang.

Literaturempfehlungen: **Ross, Jeremy** (2003): Combining Western Herbs and Chinese medicine. Seattle Maciocia, Giovanni (2000) Übers.: Andreas Höll: Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin. Kötzing/Bayer/Wald. **Lenhart, Rupert** (2008): Materia Medica. Schiedlberg/Austria, Waidern 42

Weitere oft gebrauchte Einzelkräuter für die Behandlung von Wechselbeschwerden sind:

Actaea (syn. Cimicifuga, Traubensilberkerze), Humulus (Hopfen), Melisse, Crataegus (Weißdorn), Achillea (Schafgarbe), Alchemilla (Frauenmantel), Avena (Hafer), Passiflora (Passionsblume), Hypericum (Johanniskraut), Pseudostellaria (Knollenmiere), Stellaria (Vogelmiere), Melilotus (Steinklee), Angelica sinensis (Chinesische Angelicawurzel), Angelica archangelica (Engelwurz), Turnera (Damiana), Serenoa (syn. Sabal, Sägepalme), Zingiber (Ingwer). Mit diesen werden je nach Beschwerdebild Rezepturen weiter modifiziert bzw. neu zusammengestellt.

Ich erlebe in meiner ärztlichen Praxis oft, dass eine individuell „maßgeschneiderte“ Phytotherapie die störenden Symptome rasch mildern kann und auf einer tiefen Ebene eine gelungene Anpassung der Frau an die Wechseljahre fördert, die sich als inneres Gleichgewicht, Gesundheit, Zufriedenheit und Lebensoptimismus zeigt.

Dr. Katharina Krassnig

Ärztin für Allgemeinmedizin, Wiener Schule für TCM
e-mail: k.west@wstcm.at

Rotznase?

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



Das pflanzliche Medikament für die Nase:

- **LÖST** den Schnupfen.
- **ÖFFNET** die Nase.
- **BEFREIT** den Kopf.



www.sanova.at

Arzneitees

bei Wechselbeschwerden



In der Österreichischen Volksmedizin werden bei „Frauenkrankheiten“ über 150 verschiedene Pflanzenarten als Teedrogen einzeln oder in Mischungen angewendet, am häufigsten Frauenmantel und Schafgarbe, dann mit großem Abstand Taubnessel, Hirtentäschel, Gänsefingerkraut u. a.*

Auch in der Erfahrungsheilkunde empfiehlt man zur Unterstützung der Therapie mit klinisch abgesicherten Gynäkologika sowie bei leichteren klimakterischen Beschwerden Arzneitees.

Bei nächtlichen Schweißausbrüchen hat sich Salbeitee bewährt, nicht zu nieder dosiert:

1 EL Salbeiblätter auf $\frac{1}{4}$ Liter Wasser, 2 Tassen tgl.

Zur Linderung der Symptomatik in den Wechseljahren erweisen sich Gemische aus mehreren Arzneidrogen als hilfreich. Sie enthalten meist vier bis acht Komponenten in unterschiedlicher Menge (häufig Schafgarbe, Melisse, Hopfen, Gänsefingerkraut, Salbei, Passionsblume, Baldrian, Johanniskraut, Kamille, Ringelblume, Weißdorn, Pfefferminze, Orangenblüten) und sind entweder fertig über die Apotheke zu beziehen („Wechseltees“, lose oder in Filterbeuteln, z. B. Kottas, Neuner, St. Severin) oder sie werden nach individueller ärztlicher Erfahrung zusammengestellt.

Beispiele für bewährte „Wechseltees“:

„Haustee“ bei klimakterischen Beschwerden**

Rp/	
Melissae fol. (Melissenblätter)	30,0
Anserinae herbae (Gänsefingerkraut)	35,0
Crataegi fol. cum flore (Weißdornblätter mit Blüten)	30,0
Rosae damascenae fl.	5,0
M.f. spec. gynaecologicae	

D.S. 1 TL Teemischung mit 250ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen, 2-3 x tgl. 1 Tasse Tee trinken.



Potentilla anserina

Frauen-Beruhigungstee**

Rp/	
Melissae fol. (Melissenblätter)	30,0
Hyperici herbae (Johanniskraut)	30,0
Alchemillae herbae (Frauenmantelkraut)	20,0
Lupuli flor. (Hopfenzapfen)	10,0
M.f.spec. gynaecologicae	

D.S. 1 EL Teemischung mit 250 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen. Langsam schluckweise 2 Tassen tgl. trinken.

Haustee bei Wechselbeschwerden***

Johanniskraut	10,0
Melissenblätter	10,0
Weißdornblüten	10,0
Löwenzahnwurzel mit Kraut	10,0
Schafgarbenkraut	10,0
Orangenblüten	10,0
Hagebuttenfrüchte mit Samen	10,0

2 TL der Mischung mit $\frac{1}{4}$ Liter siedendem Wasser übergießen, nach 10 Min. abseihen, 2 x tgl. 1 Tasse Tee trinken.

Wechseltee ***

Ehrenpreiskraut	10,0
Schafgarbenblüten	10,0
Schlüsselblumenblüten	10,0
Weißdornblüten	10,0
Johanniskraut	10,0
Baldrianwurzel	5,0
Hopfenzapfen	5,0
Melissenblätter	5,0

2 gehäufte TL der Mischung mit $\frac{1}{4}$ Liter siedendem Wasser übergießen, nach 10 Min. abseihen, 2 – 3 Tassen pro Tag über 3 – 4 Wochen trinken.

* Gerlach, S.: Traditionelle Arzneimittel in Österreich, Dis. Univ. Wien 2007

** nach Schilcher, Kammerer, Wegener: Leitfaden Phytotherapie, 3.Aufl., Elsevier, Urban & Fischer, München, Jena 2007

*** nach Pahlow: Meine Heilpflanzen Tees, Gräfe und Unzer, München 1984



Foto: Pixtal

Pharmakobotanische Exkursion



Die **Österreichische Pharmazeutische Gesellschaft (ÖPhG)** macht auf die „21. Wissenschaftliche Tagung der ÖPhG“

aufmerksam, die von 16. bis 18. April 2009 in Wien stattfinden wird, und die am Samstagnachmittag mit einer pharmakobotanischen Exkursion auf die Perchtoldsdorfer Heide abschließt.

Sollten Sie Interesse an der Exkursion haben, so besteht auch für Nicht-ÖPhG-Mitglieder die Möglichkeit, diese separat zu buchen.

Wir ersuchen Sie, sich anzumelden (nähere Informationen, Anmeldeformular etc. unter www.oephg.at) und uns Ihre Anmeldung zu schicken (E-mail: tagung2009.pharmakognosie@univie.ac.at).

Der Naturpark Föhrenberge im Süden von Wien ist ein Naturkleinod der besonderen Art. Auf engem Raum treffen hier osteuropäische Steppenelemente, submediterrane Schwarzföhrenwälder und dealpine Felsstandorte aufeinander.

Im Rahmen der Exkursion werden wir die ganze Palette der Standorte erwandern können und dabei, je nach Frühlingsbeginn eine mehr oder weniger große Zahl an Pflanzen-, Pilz- und Tierarten beobachten können (Adonisröschen, verschiedene Seidelbastarten, Orchideen, Aronstabgewächse, Kuhschellen und vieles mehr).



Die Perchtoldsdorfer Heide

Steppe und submediterraner Schwarzföhrenwald im Süden von Wien



Daphne cneorum



Arum alpinum



Adonis vernalis



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

Ja,

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

Arzt- oder Apothekerstempel

Die Eibe

(*Taxus baccata* L.)



Is immergrüner Parkbaum, auf Friedhöfen oder in Hecken wird sie recht häufig angepflanzt. In der Stadt bemerkt man die Eibe meist erst dann, wenn ihre reifen „Beeren“, die Samen mit dem roten Samenanlage, aus der Nadelbaumhecke auf den Gehsteig fallen.

Im alten Rom bezeichnete „taxus“ den Eibenbaum, den Artbeinamen „baccata“ (beerentragend, bacca, lat. Beere, runde Baumfrucht) hat Linné gewählt. Die Bezeichnung Eibe findet sich schon im althochdeutschen *iwa* = Eibe, Bogen aus Eibenholz, und im Angelsächsischen *iw*, *éow*, engl. *yew*.

An seinen natürlichen Standorten in den Wäldern Europas wurde der langsam wachsende, zweihäusige Baum aus der Familie der Eibengewächse (Taxaceae) schon früh dezimiert, man schätzte das harte, elastische Holz seit jeher besonders für die Herstellung von Pfeil und Bogen. So war auch der „Ötzi“, die 5000 Jahre alte Steinzeitmumie aus dem Eis der Ötztaler Alpen, mit einem Bogen aus Eibenholz ausgerüstet. Später, im Mittelalter, wurde der tödliche „long bow“ entwickelt, ein Bogen aus Eibenholz, der bis zu 2m lang war: „a full scale technological revolution, the atom bomb of the time“. Diese Waffe ermöglichte den englischen Bogenschützen im Hundertjährigen Krieg zwischen England und Frankreich den Sieg über das weit überlegene französische Ritterheer bei der Schlacht von Crécy-en-Ponthieu 1346. Der Bedarf an Eibenholz war so groß, dass in manchen Ländern schon um 1600 das Fällen von Eiben verboten wurde; bis heute findet man sie wild vorkommend eher selten.

Die Wirkung der tödlichen Waffen wurde von den Kelten durch Imprägnieren der Pfeil- und Lanzenspitzen mit Eibenextrakten noch verstärkt. Die Giftigkeit des „Todesbaumes“ und die Verwendung für Morde und Selbstmorde waren ja schon in der Antike bekannt. Caesar berichtet z. B. in „De bello gallico“ über Catuvolcus (einen Eburonenfürsten in der Gegend von Aachen), der sich den Römern nicht unterwerfen wollte - er nahm sich 53 v. Chr. durch *Taxus* das Leben: „...taxo...se exanimavit“. Zu Vergiftungen, auch mit tödlichem Ausgang,

kam es früher durch die Anwendung der Eibennadeln als Abortivum. Und bis in die neueste Zeit sind Fälle von tödlichen Suizidversuchen durch Einnahme der Nadeln oder Abkochungen daraus beschrieben.

Etwa eine Stunde nach der Einnahme der Nadeln oder von Abkochungen kommt es zu Übelkeit, Schwindel, Bauchschmerzen, Bewusstlosigkeit, Atemstörungen, Tachykardie, Arrhythmien und schließlich innerhalb von

ein bis 24 Stunden zum Tod durch Atemlähmung in diastolischem Herzstillstand. Als tödliche Dosis für den Menschen wird ein Auszug aus 50 bis 100 Nadeln angegeben. Eine kausale Therapie der Taxinvergiftung ist nicht bekannt. Vergiftungen mit den „Beeren“ kommen offenbar nur dann zustande, wenn die stark bitter schmeckenden Samen zerkaut werden. Alle Teile des Baumes - außer der saftig-schleimige, süß schmeckende Samenanlage (Arillus) - enthalten ein Gemisch von hochtoxischen Diterpenoiden, z. B. Taxin B. Die meisten besitzen ein Taxan-Grundgerüst, das mit verschiedenen N-haltigen Seitenketten verestert vorliegt (Pseudoalkaloide).



Tierversgiftungen: Die Empfindlichkeit einzelner Tierarten gegenüber den Eiben-Giftstoffen ist sehr unterschiedlich; besonders gefährdet sind Pferde, aber auch tödliche Vergiftungen bei Rindern sind bekannt (z. B. erst vor einigen Jahren in Niederösterreich). Als letale Mengen (Eibennadeln) werden angegeben: Pferde und Schafe: 100 bis 200g, Kühe: 500 g, Schweine: 75 g, Hunde: 30 g, Geflügel: 30 g. Die bekannte Abneigung von Tieren, giftige Pflanzen zu fressen, dürfte gegenüber der Eibe nicht stark ausgeprägt sein. Wie könnte man sonst die tödlichen Vergiftungen bei den genannten Spezies, darüber hinaus aber auch noch bei Ziegen, Emus, Kaninchen und sogar Landschildkröten erklären?

Der langen Geschichte der Eibe als Giftpflanze und Todesbaum stehen nur sporadische, versuchsweise Anwendungen als Heilmittel („Digitalisersatz“, Malaria, Rheuma, Angina, Syphilis etc.) gegenüber. Erst dem 20. Jahrhundert war es vorbehalten, die Eibe als Arzneipflanze und als Quelle für wichtige Pharmaka zu entdecken und zu nützen (vgl. Taxol, S. 14).

Literatur: D. Frohne: Die Eibe – *Taxus baccata* L., Z. f. Phytotherapie 1998; 19: 168 -174 D. Frohne, H.J. Pfänder: Giftpflanzen, 5.Aufl., Wiss. Verlagsges.mBH, Stuttgart 2004



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

Pharmakobotanische Exkursion

Der Universitätskurs (Leitung: W. Kubelka und J. Saukel), speziell für Mediziner und Pharmazeuten, gemeinsam mit ÖGPhyt und ÖPhG (Österr. Pharmazeut. Gesellschaft), findet heuer vom 4. bis 11. Juli in Maria Luggau/Kärnten statt. Information und Anmeldung: www.univie.ac.at/ukw/, johannes.saukel@univie.ac.at

ÖGPhyt-Preis

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) schreibt für 2009 wieder den „ÖGPhyt-Preis“ in der Höhe von € 3.000,-- aus.

Der Preis wird für Arbeiten vergeben, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. Zur Teilnahme sind besonders Mediziner und Pharmazeuten eingeladen. In die Auswahl kommen v. a. wissenschaftliche Publikationen oder Leistungen aus klinischen, pharmakognostischen und pharmakologischen Bereichen oder aus der Praxis.

Senden Sie bitte Anträge und Arbeiten (deutsch oder englisch, auch hervorragende Diplomarbeiten oder Dissertationen) bis 31. Juli 2009 an die ÖGPhyt z. Hd. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien.

Jahreskongress der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) 2009 - Phytopharmaka und Phytotherapie

Vom 10. bis 12. September 2009 wird in Berlin der Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Phytotherapie (GPT, Vorstellung in PHYTO-Therapie Austria 5/08) gemeinsam mit ÖGPhyt und SMGP (Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie) stattfinden.

Diplom Phytotherapie

Wir gratulieren sehr herzlich Frau Dr. Petra Orina Zizenbacher nach Absolvierung der zweijährigen Ausbildung zur Verleihung des ÖGPhyt-Diploms Phytotherapie!



Termine

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie V

7. und 8. März 2009, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

CIPAM 2009 – International Congress on Aromatic and Medicinal Plants

26. bis 28. März, Marrakesch/Marokko

www.ucam.ac.ma/cipam2009

8th Oxford International Conference on the Science of Botanicals

6. bis 9. April 2009, Oxford/USA

www.oxfordicsb.org

21. Wissenschaftliche Tagung der

Österreichischen Pharmazeutischen Gesellschaft

16. bis 18. April 2009, Wien

www.oephg.at, tagung2009.pharmakognosie@univie.ac.at

Plants from High Altitude – Phytochemistry and Bioactivity

26. bis 29. April 2009, Obergurgl/Tirol

www.oephg.at/getbinobj.asp?id=156

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VI

23. und 24. Mai 2009, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

2nd Pharmaceutical Sciences Fair and Exhibition – 2009 PharmSciFair

8. bis 12. Juni 2009, Nizza/Frankreich

www.pharmscifair.org

4th International Symposium Breeding Research on Medicinal and Aromatic Plants (ISBMAP 2009)

17. bis 21. Juni 2009, Ljubljana/Slowenien

www.isbmap2009.si

57th International Congress & Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant Research – Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung

16. bis 20. August 2009, Genf/Schweiz

www.ga2009.org

Alpinamed Hustenlöser. Sirup: Zusammensetzung: 100 g enthalten 0,792 g Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 6 – 7:1) Auszugsmittel Ethanol 40 % m/m, 1 ml Lösung entspricht 1,14 g und enthält 9 mg Efeublätter-Trockenextrakt. **Hilfsstoffe:** Fructose 250 mg/g, Kaliumsorbat 1,5 mg/g, Maltodextrin, Natriumbenzoat 1,5 mg/g, Polyvidon, Propylenglykol, Aromastoff, gereinigtes Wasser; Packungsgröße: 100 ml; **Tropfenzum Einnehmen: Zusammensetzung:** 100 g Tropfen enthalten: 1,98 g Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 6 – 7:1) Auszugsmittel Ethanol 40 % m/m, 1 ml Lösung (20 Tropfen) entspricht 1,07 g und enthält 21 mg Efeublätter-Trockenextrakt. **Hilfsstoffe:** Maltodextrin, Polyvidon, Propylenglykol, gereinigtes Wasser, Aromastoff, Macrogol-Glycerolhydroxystearat, Acesulfam-Kalium 1 mg/g; **Packungsgröße:** 50 ml; **Brausetabletten: Zusammensetzung:** 1 Brausetablette enthält 50 mg Trockenextrakt aus Efeublättern (DEV = 4 – 8:1). **Auszugsmittel:** Ethanol 30 % m/m. **Hilfsstoffe:** Citronensäure, Natriumhydrogencarbonat, Natriumcarbonat, Maltodextrin, 13,5 mg Sorbitol, 10 mg Natriumcyclamat, Cassis-Aroma, 15 mg Saccharin-Natrium, Simecon. **Packungsgrößen:** 10, 20 Brausetabletten; **Kapseln: Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 26 mg Trockenextrakt aus Efeublättern. (Verhältnis Efeublätter: nativer Extrakt = 4 – 8 : 1). **Auszugsmittel:** Ethanol 30 % m/m; **Hilfsstoffe:** Macrogol, Glycerol, Dimeticon, Siliciumdioxid, Gelatine, 7,4 mg Sorbitsirup; **Packungsgröße:** 30 Kapseln; **Anwendungsgebiete:** Zur Linderung des Hustens bei Katarrhen der Atemwege. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Expektorantien. **ATC-Code:** R05 CA; **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig; **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A 6391 Fieberbrunn; **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillperiode sowie Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Austria-Codex-Fachinformation.**

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Ein einziger Teil der Eibe ist nicht giftig. Ist dies:

- a) das Fruchtfleisch, b) der Samenmantel,
c) der Same oder d) der fleischig erweiterte Fruchtsiel

Einsendeschluss ist der 31. März 2009

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

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

Markus Wiesenauer, Weinstadt

PhytoPraxis

2008. 3. Aufl. XX, 384 S., Brosch. EUR € (D) 22.95, ISBN 978-3-540-68252-3

**Für jede Indikation das passende Präparat
Arzneidrogen und Fertigarzneimittel auf einen Blick
Zahlreiche Praxistipps für die Phytotherapie**

Die Phytotherapie als Alternative zur klassischen Pharmakotherapie ist aus der ärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenken. Jeder Arzt benötigt eine schnelle Orientierung, welche Phytopharmaka bei welchen Symptomen eingesetzt werden können. PhytoPraxis stellt ausgehend von häufigen Erkrankungen den wirksamkeitsdokumentierten Einsatz von Phytopharmaka dar. Die einfache Gliederung nach Indikationen erleichtert das Auffinden der richtigen Präparate. Tabellen mit Angabe der Rezepturen, Dosierungen und ein Präparateverzeichnis bieten einen raschen Zugriff bei hoher Informationsdichte. PhytoPraxis ermöglicht so eine hochwirksame, risikoarme und kostengünstige Behandlung, die zugleich eine hohe Patientenzufriedenheit sicherstellt. Nach kurzer Zeit liegt nun bereits die 3. Auflage aktualisiert vor. Ein wertvolles und hilfreiches Nachschlagewerk für die Praxis für alle Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen und Pädiater, die ihre Patienten auch mit Phytopharmaka behandeln möchten, aber auch für ApothekerInnen, die kompetente Informationen anbieten wollen.

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

**Die Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 5/08:
Richtige Antwort ist Bild D. Bild A zeigt Arnica chamissonis,
B Buphthalmum salicifolium, C Tragopogon orientalis.**

Aus mehr als 150 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

**Dr. Gebhard Breuss, Wien. Evi Pohl, St. Jakob in Haus.
Isabella Rappold, Lindabrunn.**

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem „Psycrembel Naturheilkunde“.

**Die Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 6/08:
Die richtige Antwort lautet: a) Proteine.**

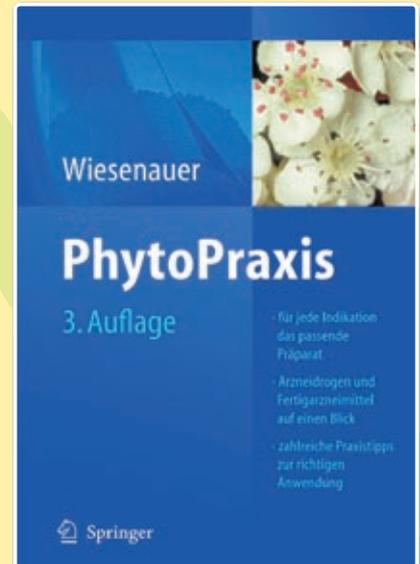


Aus den richtigen Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

**Mag. Edith Pernkopf, Linz. Mag. Sonja Rohleder, Wien.
Mag. Adelgunde Riedl, Wien.**

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem „Wichtl: Teedrogen“.

Die Bücher sind schon unterwegs.



Wir gratulieren herzlich!

Husten ist kein Kinderspiel.

Alpinamed® Hustenlöser-Sirup

ideal für Kinder

- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- einfache und exakte Dosierung
- für Säuglinge (ab 1 Monat) und Kleinkinder

Alpinamed® Hustenlöser-Tropfen zum Einnehmen

ideal für die ganze Familie

- alkoholfrei
- zuckerfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- für alle Altersgruppen (ab 1 Monat)

Alpinamed® Hustenlöser-Brausetabletten

die mit dem guten Geschmack

- schmecken einfach gut
- mit Cassis-Aroma
- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- ab 4 Jahren

Alpinamed® Hustenlöser-Kapseln

ideal für unterwegs

- alkoholfrei
- frei von künstlichen Farbstoffen
- ab 4 Jahren



CCB-ALP090201



Wirkt natürlich. **Der Hustenlöser für die Familie.**

Fachkurzinformationen siehe Seite 11

 **ALPINAMED**[®]
NATÜRLICH GESUND

Naturstoffe spielen eine wichtige Rolle bei der Auffindung und Entwicklung neuer Arzneistoffe. Viele aus Pflanzen, Mikroorganismen oder marinen Organismen gewonnene Substanzen werden entweder direkt als Arzneimittel verwendet oder dienen als Leitmoleküle bei der Entwicklung neuer Wirkstoffe. Als Beispiel seien hier Arzneimittel im Kampf gegen Krebs genannt: mehr als 40 Prozent der seit den 1940er Jahren verfügbaren Strukturen sind Naturstoffe oder semisynthetische Derivate bzw. werden synthetisch in Anlehnung an die bekannten Strukturen hergestellt.

In dieser Serie sollen Pflanzen und deren Inhaltsstoffe vorgestellt werden, die heute einen wichtigen Beitrag zur Therapie verschiedenster Krankheiten leisten.

Paclitaxel

Ein Wirkstoff aus der Eibe (*Taxus sp.*) im Kampf gegen Krebs



taxus-Arten (Taxaceae) werden zu den Gymnospermen gezählt und sind zweihäusige, immergrüne Nadelbäume mit rötlichbrauner oder graubrauner Rinde. Aus der weiblichen Blüte entwickelt sich ein harter Same, der grün bis schwarzbraun gefärbt und von einem roten Samenanlage (Arillus) umgeben ist. Alle Teile der Pflanze mit Ausnahme dieses Arillus sind giftig aufgrund der enthaltenen Taxan-Derivate. Bereits im Altertum galt die Eibe als Todesbaum und für Morde und Selbstmorde wurden Extrakte aus Eibennadeln hergestellt.

Im Jahre 1960 initiierte das National Cancer Institute (NCI) in den USA in Zusammenarbeit mit dem US-Department of Agriculture ein Programm, Pflanzen auf mögliche zytostatische Aktivität zu testen. Im Rahmen dieses Forschungsprogramms wurden 35.000 Pflanzen in verschiedenen Bioassays gescreent und dabei erwies sich ein Extrakt aus der Rinde der pazifischen Eibe (*Taxus brevifolia* Nutt.) als deutlich tumorhemmend. 1971 gelang die Isolierung und Strukturaufklärung der Wirksubstanz, damals Taxol genannt, heute unter dem INN Paclitaxel bekannt. Da Paclitaxel nur parenteral verabreicht werden kann, aufgrund seiner Struktur aber wasserunlöslich ist, musste der Infusionslösung ein lösungsvermittelnder Hilfsstoff in hoher Menge zugesetzt werden, der u. a. zu schweren allergischen Reaktionen führte.

Erst nach Lösung dieser Probleme stand der therapeutischen Anwendung von Paclitaxel nichts mehr im Wege, und im Jahr 1993 erfolgte in den USA die Zulassung des Fertigpräparates Taxol®. Der geringe Gehalt an Paclitaxel in der Rinde der pazifischen Eibe erschwerte die Bereitstellung von ausreichenden Substanzmengen. Es war nahe liegend, andere *Taxus*-Arten, auch deren Nadeln als erneuerbare Organe, auf das Vorkommen von Taxol und ähnlichen Verbindungen zu prüfen. Aus diesen Bemühungen resultierte der Nachweis von über 100 Substanzen mit diterpenoider Taxan-Struktur und deren chemische Modifikation; 1995 erfolgte die Zulassung des Fertigpräparates Taxotere®, welches das besser wasserlösliche und stärker wirksame Docetaxel enthält.

Paclitaxel bzw. Docetaxel besitzen ein tetrazyklisches C20-Taxanskelett (Diterpen) mit zahlreichen funktionellen Gruppen. Taxane sind keine echten Alkaloide, da das N-Atom nicht Teil eines heterozyklischen Ringsystems ist.

Die Gewinnung von Paclitaxel für therapeutische Zwecke ist durch Isolierung aus *Taxus brevifolia* nicht machbar (für 1 kg Taxol müsste man 6 bis 7 Tonnen Rinde aufarbeiten), sodass man sich im Fall von Paclitaxel einer eigens dafür entwickelten pflanzlichen Zellkultur als alternativer Herstellungsmethode bedient. Paclitaxel und Docetaxel werden auch semisynthetisch aus Baccatin III bzw. 10-Desacetylbaaccatin III,



Pazifische Eibe (*Taxus brevifolia*)

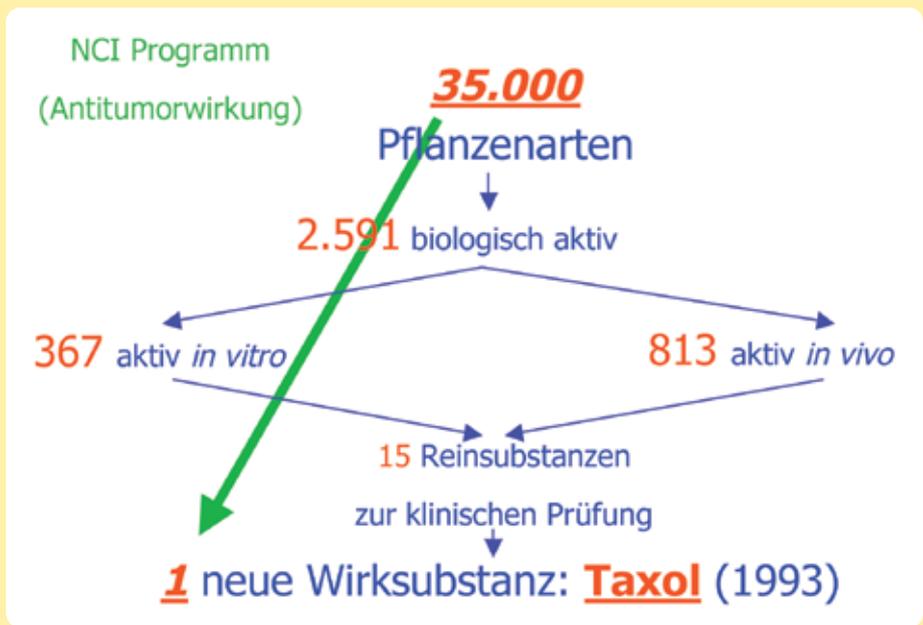
Bildnachweis: © 2005 Steven J. Baskau, <http://www.cas.vanderbilt.edu/bioimages/image/tbabb2-cofemale/2577.htm>

die in den Nadeln verschiedener Taxus-Arten vorkommen, hergestellt. Durch den hohen Bedarf und die aufwendigen Herstellungsverfahren zählen Paclitaxel und Docetaxel zu den teuersten Arzneistoffen (im Jahr 2005 kostete 1g Paclitaxel ca. 600 €).

Die biologischen Wirkungen von Paclitaxel und Docetaxel beruhen auf der Beeinflussung des mikrotubulären Apparates. Durch Reaktion mit dem Tubulin der Zellen führen sie zur Bildung funktionsuntüchtiger Mikrotubuli; sie hemmen den Zellzyklus sowohl während der Mitosephase als auch in der Interphase und führen zur Apoptose der Zellen.

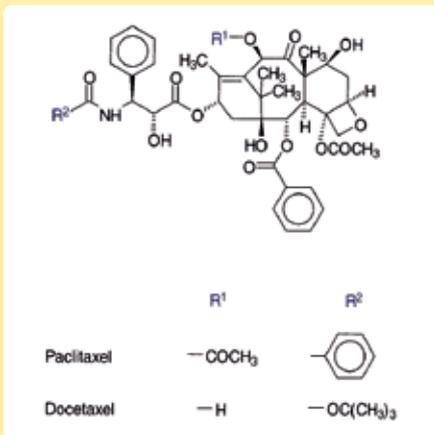
Paclitaxel (Taxol®, Ebetaxel®) und Docetaxel (Taxotere®) sind indiziert zur Therapie bei Ovarial-, Mamma-, Bronchial-, Prostatakarzinom und anderen Tumoren.

Abseits der bekannten Indikationen im Rahmen einer Chemotherapie wird



Paclitaxel neben Sirolimus noch zur Beschichtung von Arzneistoff freisetzenden Stents (Drug Eluting Stents, DES) auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie eingesetzt (Taxus®-Stent). Als lokale Gewebsreaktion auf eine durch PTCA (Perkutane, transluminale Coronarangioplastie) und Stent-Implantation hervorgerufene Gefäßverletzung mit Endothelschaden entsteht in zahlreichen Fällen innerhalb der ersten 6 Monate nach Intervention eine Restenose.

Durch Freisetzung von antiproliferativen Wirkstoffen aus einer Polymerschicht der DES können die erneute Endothelialisierung und Intimahyperplasie, von denen eine Restenosierung ausgeht, deutlich verzögert werden. Erste Langzeitstudien zu Sicherheit und Wirksamkeit zeigten viel versprechende Ergebnisse.



Strukturformeln Paclitaxel und Docetaxel: Mutschler Arzneimittelwirkungen, 9. Auflage, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart 2008

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Paclitaxel und Docetaxel bedeutende Arzneistoffe im Rahmen der First- und Second-line Chemotherapie sowie der Therapie von Mamma-, Ovarial- und nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom sind. Die Anwendung von Paclitaxel in DES unterstreicht das therapeutische Potential von Naturstoffen bei unterschiedlichen Indikationen.

Literatur bei der Autorin
Mag. pharm. Astrid Obmann
Dept. f. Pharmakognosie, Univ. Wien, e-mail: astrid.obmann@univie.ac.at

Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Beeinflussen *Cimicifuga racemosa* Extrakte die Leberfunktion?

Extrakte aus Wurzeln und Rhizomen von *Cimicifuga racemosa* (Ranunculaceae) wurden zunächst in Nordamerika, später in der ganzen Welt vor allem durch ihre Anwendung bei klimakterischen und Menstruationsbeschwerden bekannt. Obwohl klinische Studien für die Traubensilberkerze ein sehr gutes Sicherheitsprofil belegen, gibt es eine Reihe von Fallberichten über hepatotoxische Effekte. Diese werden zwar von der EMEA als nicht gut dokumentiert eingestuft, zeigen aber den Bedarf nach weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen. In Tests an Ratten konnte nun festgestellt werden, dass *Cimicifuga*-Extrakte weder einen Effekt auf Gewichtszunahme noch auf das Verhältnis Leber : Körpergewicht haben, auch Leberenzyme und histologische Parameter wurden nicht beeinflusst, einzig der GSH-Wert (reduziertes Glutathion) wurde erniedrigt. Auch wenn die Testergebnisse an der Ratte nicht direkt auf den Menschen übertragen werden können, sind sie ein Hinweis auf das gute Sicherheitsprofil von *Cimicifuga racemosa*, trotzdem schlagen die Autoren vor, die Effekte auf den GSH-Wert in weiteren Studien zu untersuchen.

Effects of *Cimicifuga racemosa* extract on liver morphology and hepatic function indices. G. Mazzanti, A. Di Sotto et al; Phytomedicine 15 (2008) 1021-1024



Astrid Obmann

Foto: privat

Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

Ein historischer Überblick unter dem Motto „Petersil und Suppenkraut wächst in unser´m Garten“



Die Kenntnis über die Wirkung emmenagoger und abortiver Pflanzen lässt sich seit der Antike feststellen, geht über die arabische Weitervermittlung in lateinische medizinische Kodizes ein und wird in landessprachliche Rezeptsammlungen übernommen und bis in die Neuzeit weitergegeben.

In vielen Kinderreimen und Märchen sind noch eindeutige Hinweise auf die Bedeutung der Kräuter enthalten und können somit dechiffriert werden. z. B. „Petersil und Suppenkraut“.....

Antike:

Im „Berliner Medizinischen Papyrus“, aus der 19. Dynastie der Alten Ägypter, vor ca. 3.300 Jahren, sind die ältesten uns bisher bekannten Angaben zu empfängnisverhütenden Methoden erhalten. Der berühmte griechische Arzt Dioskurides (um 50 n. Chr.) gibt in seiner Schrift „de materia medica“ 117 Pflanzen als Emmenagogum an, vergleichsweise aber nur 17 Arten, die

als Kontrazeptivum benutzt wurden, weiters 17 Kräuter, die Unfruchtbarkeit verursachen, aber im Gegensatz dazu nur 3 Pflanzen, die „die Gebärmutter der Empfängnis fähig“ machen. In der



Wermut
(*Artemisia absinthium*)

Antike wurden insbesondere Beifuß und Wermut als menstruationsfördernde Mittel genutzt.

Der Begriff der Abtreibung war in der Antike als solches nicht bekannt. Das ungeborene Kind galt als ein Teil der Eingeweide der Mutter - deswegen galten Abtreibungen auch nicht als verwerflich. Sogar bis ins Mittelalter galt ein Emmenagogum - auch bei verspäteter Menstruation - nicht als Abtreibungsmittel. Das waren Kräuter, die quasi als „Verspätungsmittel“ eingesetzt wurden, und somit einen fließenden Übergang zwischen Emmenagogum und Abortivum darstellen.

Mittelalter:

Der frühchristliche Kirchenlehrer Augustinus (354-430 n. Chr.) setzte Ab-

treibung mit Mord gleich. Im Mittelalter entstand dann eine lebhaft Diskussion, ab wann das Ungeborene „beseelt“ sei (Mädchen und Buben wurden unterschiedlich bewertet: Mädchen galten bis zum 80.Tag, Buben bis zum 40.Tag der Schwangerschaft als „unbeseelt“). Eine schwangere Frau galt nur dann als „Mörderin“, wenn sie nach diesen Terminen abtrieb. Die mittelalterlichen Gesetze bestrafte also nur jene Frauen, die einer ausbleibenden Menstruation gegenüber tatenlos blieben. Die Angst vor dem Ausbleiben der Menstruation dürfte also nicht so schlimm gewesen sein, da Frauen die wirksamen Kräuter kannten, die ihre Monatsblutung auslösten.



Mag. Monika Zacher



Quelle: Zentrum für Natürliches. www.zfn.at

Beifuß (*Artemisia vulgaris*)





Auch die im „Frauenbuschen“ am Kräuterweihtag enthaltenen Pflanzen (15. August, hieß auch „Großer Frauentag“, - der Brauch wurde christianisiert und heißt nun Maria Himmelfahrt) sind zum Teil Abtreibungs- oder Periodenkräuter wie Wermut, Mutterkraut und Rainfarn.

Das aus der Antike überlieferte Wissen über Verhütungsmittel wurde über die Jahrhunderte mit volksmedizinischen Erfahrungen angereichert. Kräuter wie Oregano, Petersilie oder Beifuß galten in den Kräuterbüchern des 16. Jahrhunderts als Kontrazeptiva, waren aber in Wirklichkeit nichts anderes als Abortiva, wie Dr. Kornelia Grundmann von der Emil-von-Behring-Bibliothek für Geschichte und Ethik der Medizin an der Philipps-Universität erläutert.

In der mittelalterlichen Heilkunde waren Frauen Wundärztinnen und Heilkundige. Dieses Wissen umfasste Anatomie, Kräuter und Drogen, Herstellung von Arzneien und schließlich die Magie. Heilkundige Frauen und Hebammen waren die Ärztinnen des Volkes und standen in hohem Ansehen. Paracelsus sagte, all sein Wissen hat er von den „weisen Frauen“ gelernt.

Die Schriften der Hildegard von Bingen (1098 - 1179) erleben heutzutage eine Renaissance. In ihrem Hauptwerk „Physica“ beschreibt sie unter anderem die gefährlichen Folgen, die schwangere Frauen nach Einnahme der Haselwurz (*Asarum europaeum* L.) erleben. Asaron, der toxische Inhaltsstoff dieser Pflanze löst entzündliche Veränderungen der Gebärmutter aus und kann zum Abortus führen. Auch Otto Brunfels (1490 - 1534) erwähnt in seinem „Kräuterbuch“ die Wirksamkeit der Pflanze zur Austreibung von Todgeburten. Die Haselwurz war laut dem deutschen Botaniker Heinrich Marzell (1886 - 1970) bis ins 20. Jahrhundert vor allem in Schwaben, der Schweiz, Vorarlberg und Tirol als Abortivum bekannt und wurde als Geheimmittel verwendet.



Reinfarn (*Tanacetum vulgare*)

Neuzeit:

In der Neuzeit wurden die Hebammen und ihr Wissen diskreditiert und diffamiert, da nun Männer in die Frauenheilkunde drängten. Die Ausübung des Heilberufes setzte nun ein Universitätsstudium voraus und da Frauen an Universitäten nicht zugelassen waren, konnten sie vom Beruf der Heilkunde erfolgreich ausgeschlossen werden. Dieser Prozess war Anfang des 19. Jahrhunderts weitgehend abgeschlossen. Hebammen durften nur mehr „normale“ Entbindungen machen, an denen die Ärzte nicht interessiert waren.

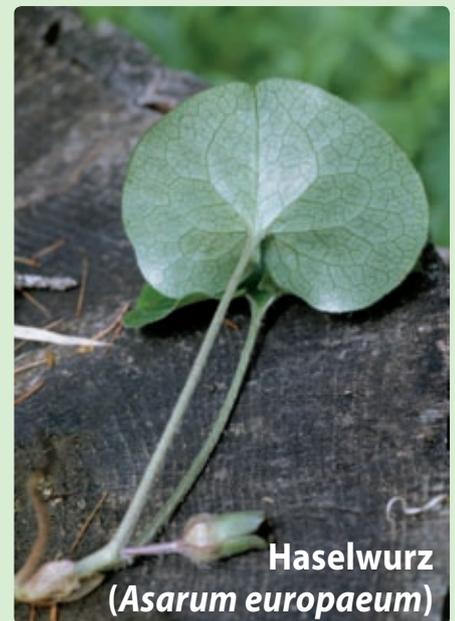
Je mehr die Abtreibung seit dem Ende des Mittelalters mit „Unzucht“ in Verbindung gesetzt wurde, umso mehr wurden die wirksamen Kräuter in Misskredit gebracht und in den Kräuterbüchern aus dieser Zeit schlichtweg verschwiegen.

Caspar Bauhin, ein Schweizer Botaniker (1560 - 1624), gibt unter dem Stichwort „lebendige Frucht abtreiben“ nur mehr ein einziges Kraut an (Beifuß). Und als Mittel, um Unfruchtbarkeit zu erzeugen, erwähnt er auch nur mehr ein einziges, die Waldrebe.

Zukunft:

John M. Riddle, der Medizinhistoriker der amerikanischen North Carolina State University, beschäftigt sich seit Jahrzehnten mit der einschlägigen Fachliteratur und entdeckte in den Schriften des Hippokrates ebenso wie in den Gedichten Catulls Rezepte und detaillierte Gebrauchsanweisungen. Auch Bart Holland von der New Jersey Medical School erregte in der Fachzeitschrift „Nature“ Aufmerksamkeit, indem er empfiehlt, die klassischen Autoren zu überprüfen. „Das ist billiger und verspricht mehr Erfolg, als Hunderttausende von Pflanzeninhaltsstoffen durch das Labor zu jagen“.

Gemeinsam wollen sie nun ein erfolgversprechendes Projekt starten: Altphilologen, Botaniker und Pharmazeuten sollen interdisziplinär zusammenarbeiten, um die oft unklaren Beschreibungen zu analysieren und die Rezepte von Hippokrates und seinen Kollegen zu überprüfen.



Haselwurz (*Asarum europaeum*)

Buchtip: Britta-Juliane Kruse: „Die Arznei ist Goldes Wert – Mittelalterliche Frauenrezepte“. **Dorothee Leidig:** „Frauenheilkunde in volkssprachigen Arznei- und Kräuterbüchern des 12. bis 15. Jahrhunderts“. Eine empirische Untersuchung (Dissertation, 2004). **John M. Riddle:** „Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West“, 1999
Webtip: <http://muvs.org/abbruch/pflanzen>

Madaus-Forschungspreis 2008



Im September wurden in Wien drei herausragende wissenschaftliche Arbeiten mit dem Madaus-Preis 2008 zur Förderung der Phytopharmakaforschung ausgezeichnet.

Der Madaus-Preis zur Förderung der Phytopharmakaforschung in Österreich wird bereits seit 2005 jährlich verliehen. „Als traditionsreicher Hersteller von pflanzlichen Arzneimitteln sehen wir es auch als unsere Aufgabe, die Ausbildung angehender Pharmazeuten sowie die Forschung zu unterstützen“, so Madaus Geschäftsführer Dr. Fritz Gamerith. „Zudem möchten wir für zukünftige Forscher und Apotheker Anreize schaffen, sich mit phytopharmazeutischen Fragen auseinanderzusetzen.“ Der Preis ist mit je 1.000 Euro für jede Preisträgerin und das zuständige Institut dotiert. Prämiert wurden drei hervorragende Diplomarbeiten der Universitäten Graz, Innsbruck und Wien.

Unerforschte Edelweißart aus China: Isolierung neuer Substanzen

Das europäische Edelweiß wurde in der Volksmedizin bei Magen-Darm-Problemen und Störungen der Atemwege, aber auch bei Brustkrebs und Fieber eingesetzt. Mag. pharm. Stefanie Hehenberger hat es sich im Rahmen ihrer prämierten Diplomarbeit an der Universität Innsbruck zum Ziel gesetzt, die unterirdischen Pflanzenorgane einer bislang unerforschten Edelweißart aus China chemisch zu charakterisieren. Es gelang ihr, eine Vielzahl sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe sowie drei bislang unbekannte Substanzen zu isolieren und strukturell zu identifizieren.



v. l. n. r.: Elfe Hammer, Dr. Fritz Gamerith, Anna-Maria Baldia, Mag. pharm. Stefanie Hehenberger, Univ.-Prof. Dr. Brigitte Kopp, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer

Foto: Madaus

Nordamerikanische Johanniskraut-Art zeigt antibakterielle Aktivität

Elfe Hammer gelang an der Universität Graz der Nachweis beachtlicher antibakterieller Aktivität in der in Nordamerika beheimateten Johanniskraut-Art „*Hypericum mutilum* L.“.

In chemischen Verfahren konnten mehrere Komponenten als Reinstoffe gewonnen werden. Bei Testung der Extrakte wurden Aktivitäten gegen eine Reihe von Bakterien gefunden.

Schafgarbe: Einfluss auf das Immunsystem und Bindung freier Radikale

Die Schafgarbe findet in der traditionellen europäischen Medizin vielfältigen Einsatz, einige pharmakologische Eigenschaften sind jedoch bis dato nicht ausreichend untersucht.

Anna-Maria Baldia von der Universität Wien wurde mit dem Madaus-Preis für ihre Arbeit zum Nachweis von antioxidativen und immunmodulierenden Eigenschaften der Schafgarbe ausgezeichnet. Die Ergebnisse der Studie lassen auf weitere gesundheitsfördernde Eigenschaften der Pflanze schließen.

Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Girolline – Substanz aus einem Meeresschwamm zeigt Wirkung gegen Malaria-Erreger

Malaria ist mittlerweile die häufigste durch Parasiten ausgelöste Erkrankung. Etwa 500 Millionen Menschen zeigen jährlich Malaria-Symptome und in Afrika fallen der Krankheit mehr als eine Million Menschen zum Opfer. Die immer weitere Verbreitung des Erregers *Plasmodium falciparum* und die zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber den üblicherweise für Prophylaxe und Therapie eingesetzten Medikamenten machen es daher notwendig nach neuen Wirkstoffen zu forschen.

Aus Extrakten eines marinen Schwammes (*Cymbastela cantharella*), die bei früheren Untersuchungen eine Anti-Tumor-Aktivität gezeigt hatten, wurde das 2-Amino-imidazolderivat Girolline isoliert und verschiedenen Tests unterzogen. Sowohl in vivo als auch in vitro konnte eine deutliche Aktivität gegenüber verschiedenen Tumoren festgestellt werden.

In der vorliegenden Arbeit wurden Girolline und einige Analoga der Substanz auf eine mögliche Wirkung gegen *P. falciparum* getestet. In vitro konnte eine mit Artemisinin und Chloroquin vergleichbare Wirkung festgestellt werden. Auch in vivo (Mausmodell) zeigte sich eine hohe Aktivität gegenüber Plasmodien, mögliche toxische Effekte und eine bereits bekannte negative Wirkung auf das kardiovaskuläre System stellen den Einsatz als Arzneistoff aber in Frage. Trotzdem dient die Substanz als interessante Leitstruktur für neue Wirkstoffe gegen Malaria-Erreger und es wird Untersuchungen weiterer Girolline-Derivate geben.

Girolline: A Potential Lead Structure For Antiplasmodial Drug Research. F. Benoit-Vical, M. Sléry et al.; Planta Med 2008; 74:438-444

Fieberblasen:

Melisse stoppt Herpes-simplex-Viren



Etwa 1,5 Millionen Österreicher leiden bis zu zwölf Mal im Jahr unter wiederkehrendem Herpes labialis. Aufgrund der Häufigkeit und weiten Verbreitung der Erkrankung, muss bei der Behandlung auf die Vermeidung von Resistenzen und eine breite Anwendbarkeit – auch in Schwangerschaft und Stillzeit – geachtet werden.

Gut neunzig Prozent der europäischen Bevölkerung tragen das Herpes-simplex-Virus in sich. Nach erfolgter Erstinfektion nistet sich das Virus symptomfrei in den Nervenganglien ein und verbleibt dort inaktiv. Bedingt durch exogene Auslöser wie Stress, Infekte, Immunsuppressiva oder starke UV-Strahlung kann es jedoch jederzeit reaktiviert werden. Dies ist bei etwa 20% der Infizierten der Fall. In der Regel heilen die Lippenbläschen unter Krustenbildung nach 10 bis 12 Tagen von selbst wieder ab, ohne Narben zu bilden. Um die Heilung der lästigen und schmerzhaften Bläschen zu fördern, stehen sowohl unterstützende als auch präventive Maßnahmen zur Verfügung.

Pflanzlicher Rezeptorblocker

Die virustatische Wirkung wässriger Melissenextrakte gegenüber Herpes-simplex-Viren vom Typ I und II gilt seit den Siebzigerjahren als gesichert und ist durch klinische Studien belegt. Der Extrakt verhindert durch Rezeptorblockade das Eindringen des Virus in noch nicht infizierte, epidermale Wirtszellen.

Die virustatischen Eigenschaften des Melissen-Extraktes sind auf glykosidisch gebundene Phenolcarbonsäuren und deren Polymere zurück zu führen. Eine Studie mit Herpes labialis Patienten zeigte, dass das Ausmaß der befallenen Lippenfläche mit einem frühen Behandlungsbeginn signifikant reduziert werden kann. So sollte der Extrakt in den ersten 4 bis 8 Stunden nach Einsetzen der ersten Symptome aufgetragen werden¹. Zudem hat Melissenextrakt einen



präventiven Effekt. In einer offenen kontrollierten Studie an 62 Probanden mit rekurrerendem Herpes verlängerte sich bei über 70 Prozent das rezidivfreie Intervall².

Stark gegen Viren

Der in Lomaherpan® enthaltene konzentrierte Melissenextrakt ist ein bewährtes Virustatikum. Fünf Pflanzensäuren vom Zimtsäuretyp sind für die virustatische Wirkung von Lomaherpan® verantwortlich. Die Wirkstoffe der Melisse blockieren Rezeptoren an den Zellen der Haut, sodass die aktivierten Herpes-simplex-Viren gar nicht erst in die Zellen eindringen können.

Durch Lomaherpan® Fieberblasencreme wird also das Eindringen der Viren in die Zelle und somit auch die Vermehrung der Viren in der Zelle verhindert. Die Bildung von Fieberblasen wird gehemmt. Rechtzeitig aufgetragen kann das Ausbrechen von Fieberblasen unterbunden werden. Die Abheilzeit wird verkürzt. Die symptomfreien Intervalle zwischen zwei Herpes-Schüben können durch Lomaherpan® verlängert werden.

Zur Vermeidung von Rezidiven in der bläschenfreien Zeit hat sich auch der farblose LomaProtect® Lippenschutzstift mit LSF 18 und Melissenextrakt bewährt. In einer Pilotstudie konnte LomaProtect® bei regelmäßiger Anwendung (3 x pro Tag) bei 80% der Probanden ein Rezidiv vermeiden. Prüfungszeitraum: 3 Monate.



Sicherheit zählt: Nach heutigen Erkenntnissen besteht auch bei häufiger Anwendung von Melissenextrakt kein Resistenz-Risiko. Demnach kann Lomaherpan® Fieberblasencreme ohne Bedenken schon beim geringsten Kribbeln oder Spannen an der Lippe aufgetragen und bei Bedarf auch wiederholt oder längerfristig eingesetzt werden. Zudem ist Lomaherpan® Fieberblasencreme im Allgemeinen gut verträglich. Eine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit ist möglich.

Lomaherpan-Fieberblasencreme. Zusammensetzung: 5 g Creme enthalten 0,05 g Trockenextrakt aus Melissenblättern (Droge: Extrakt / 70:1). **Wirkstoffgruppe:** Top. Prod. gegen Virusinfekte; D06BB. **Anwendungsbereiche:** Zur Verkürzung der Abheilzeit von Fieberblasen (Herpes simplex labialis). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile. **Sonstige Bestandteile:** 5 g Creme enthalten 0,05 g Benzylalkohol. Cremegrundlage: Weißes Vaseline, Ethylenmono(d)stearat, Cetomacrogol 1000, Aqua ad inj. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

1: Phytomedicine 6 (1999), 225-230.

2: Therapiewoche 34 (1985), 4057-4058.

Atemwegsinfekte

Phytotherapeutika verschaffen Abhilfe

Die Heilkraft der Pflanzen leistet besonders zu dieser Jahreszeit großen medizinischen Nutzen.



interzeit ist gleich Erkältungszeit: Schnupfen, Husten, Entzündungen der Nebenhöhlen stehen auf der Tagesordnung. Diesen unangenehmen Begleiterscheinungen der kalten Jahreszeit kann auch auf schonende Art und Weise mit Phytotherapeutika entgegen gewirkt werden.

Häufig werden von Laien mit pflanzlichen Arzneimitteln Hausmittel wie Zwiebeltees, Kamillenbäder oder Essigwickel assoziiert. Doch die Pflanzenheilkunde hat sich weit darüber hinaus zu einem wichtigen und unersetzbaren Bereich der medikamentösen Therapie entwickelt. Phytotherapeutika mussten und müssen sich ihren Status als Arzneimittel hart erkämpfen, durch wissenschaftliche Studien sowie hochwertige Verfahren zur Gewinnung der Pflanzenextrakte konnten sie sich als wertvolle Alternative zu synthetischen Medikamenten etablieren. Einer der entscheidenden Vorteile liegt in der Möglichkeit einer unbedenklichen langfristigen Einnahme des pflanzlichen Medikaments, z. B. im Fall einer langwierigen oder chronischen Erkrankung.

Phytotherapeutika werden in äußerst komplexen High-Tech-Prozessen hergestellt, z. B. vom deutschen Marktführer Bionorica. Das Pflanzenmaterial für die Arzneimittel wird mithilfe von keimfreiem Wasser und Alkohol extrahiert, wobei die Zusammensetzung und Menge des Extraktionsmittels für jedes Präparat festgeschrieben ist.

Die Gewinnung der Filtrate, welche anschließend die Grundlage für Medikamente, z. B. zur Therapie von Sinusitis bilden, durchläuft verschiedene Phasen (Dosierung, Extraktion, Filtration, Aufkonzentration) und dauert mehrere Tage.

Phytotherapeutika erste Wahl bei Atemwegserkrankungen

Vor allem im Bereich der Atemwegserkrankungen, welche im Winter besonders häufig auftreten, sollte die Phytotherapie fest etabliert und zur Therapie erster Wahl werden, ist Dr. Martin Adler, Allgemeinmediziner und wissenschaftlicher Experte auf dem Gebiet der Naturheilverfahren aus Siegen (D), überzeugt.

Kombinationspräparate wie Sinupret®, welches sich aus Enzian, Schlüsselblume, Eisenkraut, Holunder und Sauerampferkraut zusammensetzt, „kombinieren schleimlösende und entzündungshemmende Eigenschaften mit antiviralen, antibakteriellen und phagozytosesteigernden Wirkungen und bieten sich somit optimal für den Einsatz bei Sinusitis an.

Wenn man ein phytotherapeutisches Komplexpräparat wie Sinupret® nimmt, hat man weniger Schleimhautschädigungen, eine bessere Tubenbelüftung, man braucht weniger Abschweller und es ist hochwirksam“, so Dr. Adler.

Den Vorurteilen, denen pflanzliche Medizin im Vergleich mit synthetischen Standardmedikamenten häufig ausgesetzt ist, weiß Dr. Adler entgegenzuhalten: „Phytotherapeutika sind echte, strukturwirksame Mittel, die verschiedene Rezeptoren beeinflussen – dies belegen auch doppelt blind randomisierte klinische Studien.“

Sinupret® und Solvopret® sind Produkte der Bionorica AG und werden in Österreich von der Sanova Pharma GesmbH vertrieben.



Sinupret-Tropfen. Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g; Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g; Sauerampferkraut 0,6 g; Holunderblüten 0,6 g; Eisenkraut 0,6 g; enthält 19 Vol.% Ethanol; 1 ml = 0,989 = ca. 17 Tropfen; 1 ml enthält 0,159 Ethanol; Sonstige Bestandteile: Ethanol, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Erleichterung des Sekretabflusses bei Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen (Sinusitis). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit ist möglich. **Nebenwirkungen:** Sehr selten können Magenbeschwerden und Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschlag, Gesichtssödem, Atemnot) auftreten. Beim Auftreten der genannten Reaktionen ist von einer weiteren Einnahme abzusehen und unverzüglich ein Arzt / eine Ärztin zu konsultieren. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der „Austria-Codex Fachinformation“ zu entnehmen. ATC Code: R05CA10. Hersteller und Zulassungsinhaber:** Bionorica, Neumarkt, Deutschland. **Packungsgrößen:** 100ml Tropfen. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei; apothekenpflichtig. **Stand:** Jänner 2007.

Produktprofil

Pelargonium sidoides

hilft schnell bei Erkältungen



Erkältungskrankheiten gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Die einfache Übertragbarkeit der Erreger begünstigt die Ansteckung. Oft werden verfrüht fiebersenkende Mittel und Antibiotika eingesetzt. Doch immer mehr Menschen verlassen sich auf pflanzliche Arzneimittel wie Kaloba®, das aus den Wurzeln der südafrikanischen Kapland-Pelargonie gewonnen wird und das Risiko einer bakteriellen Superinfektion verringert.



Erwachsene leiden im Schnitt drei Mal jährlich an einem grippalen Infekt, Kinder trifft es bis zu zehn Mal pro Jahr. Da meist viel zu schnell fiebersenkende Mittel oder Antibiotika verabreicht werden, kann das Immunsystem nicht rechtzeitig und ausreichend wirken. Auch werden Erkältungskrankheiten zu 90 Prozent von Viren verursacht und gegen die sind Antibiotika bekanntlich machtlos. Erst bei einer bakteriellen Folgeinfektion macht ihr Einsatz Sinn. Weiters beobachten internationale Gesundheitsbehörden seit langem ein Ansteigen von resistenten Keimen. Daher warnen Experten immer vehementer vor einer sorglosen Verwendung von Antibiotika und plädieren dafür, gerade bei grippalen Infekten, andere Therapien anzuwenden.

Eine rein pflanzliche Alternative, die von immer mehr Fachleuten empfohlen wird, ist Kaloba®. Das traditionelle Arzneimittel gegen Erkältungskrankheiten ist vielen, unter dem in Deutschland gebräuchlichen Namen Umckaloabo®, bereits bestens bekannt. Seit knapp einem Jahr ist der Spezialextrakt EPs® 7630 auch in Österreich unter dem Handelsnamen Kaloba® erhältlich. Sowohl in Kaloba® als auch in seinem deutschen Pendant findet sich die exakt gleiche Menge des Spezialextraktes EPs® 7630, der aus den Wurzeln der südafrikanischen Kapland Pelargonie (*Pelargonium sidoides*) gewonnen wird. In Afrika wird diese Geranienart bereits seit Jahrhunderten gegen Erkältungskrankheiten eingesetzt.

Die chemische Analyse ergab eine große Zahl an Inhaltsstoffen, die zu verschiedenen Substanzklassen gehören (Cumarine, v. a. Umckalin, Phenolcarbonsäuren, Gerbstoffe: Gallussäurederivate, Oligomere Procyanidine, Flavonoide u. a.).

Die Vielfalt der Inhaltsstoffe erklärt, dass man für den Gesamtextrakt in vitro verschiedene Wirkmechanismen gefunden hat:

Kaloba® besitzt einen dreifachen Wirkmechanismus:¹

→ **Antibakteriell**²: Die Bakterienanhaftung an den Schleimhäuten wird gehemmt (Adhäsionshemmung). Dies stellt einen entscheidenden Faktor zum Schutz der Atemwege vor der Ansiedelung von Bakterien dar, die zu Infektionen führen kann.

→ **Antiviral**²: Kaloba® schützt die Zellen wirksam vor einer Zerstörung durch Viren und verstärkt die Virenabwehr.

→ **Sekretomotorisch**²: Durch die sekretomotorische Wirkung wird die Zilienaktivität des Flimmerepithels erhöht. Das Abhusten des zähen Schleims wird erleichtert und gleichzeitig wird den Viren und Bakterien der Nährboden für eine weitere Vermehrung entzogen.

Das Zusammenspiel dieser Wirkmechanismen führt nach Einnahme des Spezialextraktes EPs® 7630 zu einer Besserung der Symptomatik bei Erkältungskrankheiten. Auch bei der Bekämpfung typischer Begleitsymptome wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit hat sich Kaloba® bestens bewährt. Insgesamt kommt es durch die Einnahme von Kaloba® zu einer Verkürzung der Krankheitsdauer. Die aus traditioneller Erfahrung bekannte Wirksamkeit bei ausgezeichneter Verträglichkeit ist inzwischen an vielen tausend Erwachsenen und Kindern bestätigt.

¹ Dreifacher Wirkmechanismus ausschließlich durch In-vitro-Studien belegt.

² Conrad et al 2007 Pelargonium sidoides-Extrakt (EPs® 7630): Zulassung bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit. WMW(2007) 157/13-14: 331-336



KAL_160109_Phyto

Kaloba® – Tropfen zum Einnehmen: REGISTRIERUNGSINHABER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Austroplant Arzneimittel GmbH, Wien. ZUSAMMENSETZUNG: Wirkstoff: 10 g (=9,75 ml) Flüssigkeit enthalten 8,0 g Auszug aus Pelargonium sidoides-Wurzeln (1:8–10) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11 % (m/m). 1 ml entspricht 21 Tropfen. HILFSSTOFFE: Glycerol 85 %, Ethanol. ANWENDUNGSGEBIETE: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Tradition. GEGENANZEIGEN: Kaloba Lösung darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Pharmakotherapeutische Gruppe: Alle übrigen therapeutischen Mittel. ABGABE: Rpfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



kaloba®
Tropfen zum Einnehmen

Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln: Welche Verfahren gibt es?

Teil 2: Internationale Verfahren



In der vorigen Ausgabe von Phytotherapie Austria habe ich beschrieben, welche Möglichkeiten es in Österreich gibt, um eine nationale Zulassung oder Registrierung für eine bestimmte Arzneispezialität zu erhalten. Heute möchte ich jene Zulassungsverfahren vorstellen, die angewendet werden können oder müssen, wenn ein Zulassungsantrag für eine bestimmte Arzneispezialität in mehr als einem Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) gestellt wird: Das gegenseitige Anerkennungsverfahren, das dezentrale Verfahren und das zentrale Verfahren.

Das **gegenseitige Anerkennungsverfahren** (MRP, Mutual Recognition Procedure) existiert seit 1995. Das gegenseitige Anerkennungsverfahren besteht darin, dass der Antragsteller für eine bestimmte Arzneispezialität zunächst die Zulassung in **einem** EWR-Mitgliedsstaat (27 EU-Länder, sowie Norwegen, Island und Liechtenstein) erhält. Dieses erstzulassende Land wird in der Folge als „Referenzland“ (RMS, Reference Member State) tätig. Nach Erhalt der Zulassung im Referenzland ersucht der Antragsteller die Zulassungsbehörden von einem oder mehreren oder allen anderen EWR-Mitgliedsstaaten, die im Referenzland erteilte Zulassung binnen 90 Tagen gegenseitig anzuerkennen. Die „betroffenen“ Länder werden als CMS (Concerned Member States) bezeichnet.

Seit 2005 gibt es neben dem gegenseitigen Anerkennungsverfahren auch das **Dezentrale Verfahren** (DCP, Decentralised Procedure), in dem der Antragsteller die identen Zulassungsanträge gleichzeitig im Referenzland (RMS) und in allen betroffenen Ländern (CMS) einreicht, bevor noch für dieses Produkt eine Zulassung in irgendeinem Land erteilt worden ist. Das dezentrale Verfahren dauert insgesamt 210 Tage, wobei nach 105 Tagen ein so genannter „Clock Stop“ vorgesehen ist, an dem die Uhr angehalten wird, um dem Antragsteller Zeit zur Behebung der festgestellten Mängel zu geben.

Das Ende des Verfahrens ist im gegenseitigen Anerkennungsverfahren und im dezentralen Verfahren gleich: Wenn eine positive Übereinstimmung zwischen den Zulassungsbehörden aller beteiligten Staaten besteht, erteilen alle beteiligten Staaten auf der Basis der im jeweiligen Verfahren harmonisierten Fach- und Gebrauchsinformation nationale Zulassungen.

Leider lässt sich nicht in allen Zulassungsverfahren in der vorgegebenen Zeit ein Konsens zwischen allen beteiligten Behörden finden, und eine oder mehrere Behörden können potentielle schwerwiegende Gefahren für die öffentliche Gesundheit („Serious Public Health Risks“) formulieren. In diesen Fällen wird das nicht abgeschlossene Verfahren an die Koordinierungsgruppe für gegenseitige Anerkennungs- und dezentrale Verfahren (CMDh) weiter geleitet, die jeden Monat in den Räumlichkeiten der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London tagt und die sich bemüht, innerhalb von weiteren 60 Tagen die offenen Fragen zu lösen und einen Konsens zwischen allen beteiligten Zulassungsbehörden herzustellen. Dies gelingt in vielen, aber nicht in allen Fällen.

Wenn auch die Koordinierungsgruppe im Laufe von 60 Tagen keinen Konsens über das anstehende Zulassungsverfahren gefunden hat, wird das Verfahren an den Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) bei der Europäischen Arzneimittelagentur weiter geleitet, der in einem Schiedsverfahren innerhalb von weiteren 60 Tagen über die offenen Zulassungsanträge mit qualifizierter Mehrheit entschei-



Univ.- Doz. Dr. Heribert Pittner

det, das heißt, von den 32 Delegierten des CHMPs müssen sich mindestens 17 für die Zulassung der betroffenen Arzneispezialität aussprechen.

Seit dem 1.1.1995 besteht in der Europäischen Union die Möglichkeit, neue Arzneispezialitäten nicht mehr in jedem einzelnen Mitgliedsstaat, sondern zentral zuzulassen. Die gesetzliche Grundlage für das **Zentrale Verfahren** bietet die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004.

Beim zentralen Verfahren stellt der Antragsteller **einen** Antrag bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London, die die formale Abwicklung des Verfahrens durchführt. Die fachliche Begutachtung der zentralen Anträge erfolgt durch den Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP), der für jedes zentrale Verfahren einen Berichtersteller (Rapporteur) und einen Mitberichtersteller (CoRapporteur) bestellt.

Wenn das CHMP ein positives Gutachten abgibt, erstellt die Europäische Kommission in Brüssel nach Einschaltung des „Stehenden Ausschusses“ (Standing Committee) den Zulassungsbescheid, der für alle Mitgliedsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes rechtswirksam ist. Die Dauer des zentralen Verfahrens ist mit 210 Tagen völlig gleich wie die des dezentralen Verfahrens, wobei im zentralen Verfahren am Tag 120 ein Clock Stop vorgesehen ist, dem in vielen Fällen ein weiterer Clock Stop am Tag 180 des Verfahrens folgt.

Bestimmte Arzneimittel müssen über das zentrale Verfahren zugelassen werden:

1. Arzneimittel, die mit biotechnologischen Verfahren (z. B. rekombinierte DNS, monoklonale Antikörper) hergestellt werden.
2. Neue Wirkstoffe für folgende therapeutische Indikationen:
 - Erworbenes Immundefizienz-Syndrom
 - Krebs
 - Neurodegenerative Erkrankungen
 - Diabetes
 - Autoimmunerkrankungen und andere Immunschwächen
 - Viruserkrankungen
3. Arzneimittel für seltene Leiden („Orphan Medicinal Products“).

Für folgende Arzneimittel kann ein zentrales Verfahren beantragt werden, wenn das CHMP dem Antrag zustimmt:

- Neue Wirkstoffe für andere als die oben angeführten Indikationen, wenn dieser Wirkstoff in der EU noch nicht zugelassen ist
- Bedeutende therapeutische, wissenschaftliche oder technische Innovationen
- Patienteninteresse (zum Beispiel rezeptfreie Arzneimittel)
- Generika (unter bestimmten Umständen)

Aus den Erfahrungen mit den europäischen Zulassungsverfahren möchte der Autor dieses Artikels feststellen, dass sich

das zentrale Verfahren insbesondere für neue Wirkstoffe sehr bewährt hat, wobei es für die Entscheidungsfindung im zentralen Verfahren von Vorteil ist, dass im CHMP qualifizierte Mehrheitsentscheidungen möglich sind. Auch das gegenseitige Anerkennungsverfahren und das dezentrale Verfahren haben sich im Laufe der Jahre weiter entwickelt; leider kann aber bei diesen beiden Verfahrensarten auch heute noch nicht ausgeschlossen werden, dass im Einzelfall nationale Interessen der objektiven Beurteilung der Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit einer neuen Arzneispezialität entgegen stehen.

Das dürfte auch der Grund dafür sein, dass gerade für pflanzliche Arzneispezialitäten das gegenseitige Anerkennungsverfahren und das dezentrale Verfahren viel zu selten verwendet werden. Ich möchte an dieser Stelle einmal mehr die Antragsteller für pflanzliche Arzneispezialitäten ermuntern, Zulassungsanträge in europäischen Verfahren zu stellen, vor allem wenn für die entsprechende Arzneipflanze schon ein Listeneintrag oder eine europäische Monographie des Ausschusses für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) vorliegen.

In der nächsten Ausgabe von Phytotherapie Austria werde ich auf die Besonderheiten der Zulassung pflanzlicher Arzneispezialitäten eingehen.

Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner
AGES PharmMed, Schnirchgasse 9, 1030 Wien

CAVE! CAVE! CAVE!

Warnung vor Abnehm-Tee „Paiyouji“

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) / AGES PharmMed
29. Jänner 2008

Das BASG/AGES PharmMed warnen vor der Verwendung des Abnehm-Tees „Paiyouji“. Analysen im österreichischen Arzneimittelkontrolllabor (OMCL der AGES PharmMed) zeigten, dass dieses Produkt einen möglicherweise krebserregenden Indikatorstoff sowie einen chemischen, rezeptpflichtigen Arzneimittelwirkstoff enthält.

„Paiyouji“ birgt ein großes Gesundheitsrisiko durch seine nicht abschätzbare Wirkung sowie unbekanntes Nebenwirkungen, insbesondere für Schwangere. Personen, die „Paiyouji“ besitzen, werden aufgefordert, dieses Produkt unverzüglich zur Vernichtung in einer Apotheke abzugeben. Bei unerwünschten Wirkungen wird empfohlen, sich an einen Arzt oder Apotheker zu wenden.

Inhaltsstoffe von „Paiyouji“

Konkret handelt es sich dabei einerseits um den pH Indikator Phenolphthalein, der bis zur Entdeckung seiner im Tierversuch nachgewiesenen Kanzerogenität als Abführmittel Anwendung fand, seit den frühen 80er Jahren jedoch europaweit aus allen Arzneimitteln entfernt wurde. Zum anderen enthält der Tee den Wirkstoff Sibutramin, den Inhaltsstoff des Arzneimittels „Reductil®“. Diese Arzneispezialität darf wegen ihres Nebenwirkungsspektrums nur unter ärztlicher Aufsicht verwendet werden und ist streng rezeptpflichtig.

Warnung vor Arzneimittelkauf aus dem Internet

Da der größte Teil der aus nicht kontrollierten Quellen, wie Internet, stammenden Arzneimittel möglicherweise gesundheitsgefährdend ist, Fälschungen oder schlechter Qualität sind, raten das BASG/AGES PharmMed generell von einem Arzneimittelkauf aus dem Internet ab.

www.ages.at Bundesamt Gesundheit

Bei Erkältung die Wahl des Weisen.



KAL_090108_Phivo

Fachkurzinformationen siehe Seite 21



Medizinmänner aus Südafrika wissen seit Generationen um die heilende Wirkung der Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*). Jetzt auch bei uns rezeptfrei in der Apotheke erhältlich: **Kaloba®** – mit der **Heilkraft Afrikas**.