

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Dermatologie:

Welche Pflanzen helfen? >S. 4

Ätherische Öle:

Einsatz bei Ekzemen-Dermatitis >S. 7

Pflanze des Monats: Die Ringelblume >S. 8

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine >S.13 / Gewinnspiel >S.17



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Reparil®



Venentherapie

**Therapeutisch
und ökonomisch
auf der
sicheren Seite.**

Reparil Dragées



Reparil 20 mg-Dragées Zulassungsinhaber: Madaus, Wien. Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 20 mg amorphisiertes Aescin. **Anwendungsgebiete:** Als Adjuvans bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich: Krampfadernbeschwerden (Varicosis), chronisch-venöser Insuffizienz. Bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung, Sehnenscheidenentzündung. Zur Fortführung einer i.v. eingeleiteten Reparil-Behandlung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Aescin. Vorsicht bei schweren Nierenschädigungen. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte siehe veröffentlichte Fachinformation. www.madaus.at

MADAUS

Editorial



„CAM“ - Mode, Aberglaube, sinnvoll, hilfreich?

„CAM“ - „Complementary and Alternative Medicine“ - damit wird eine Vielzahl gesundheitsbezogener und medizinischer Methoden umschrieben, die heute neben oder sogar anstatt der konventionellen, der „schulmedizinischen“ Behandlung angeboten werden.

Liebe Leserin, lieber Leser!

Das Interesse an Komplementär- und Alternativmedizin ist beachtlich stark und nimmt derzeit offenbar noch weiter zu. Die Relevanz mancher unter diesen Sammelbegriff fallender Behandlungskonzepte für unser derzeitiges Gesundheitssystem ist aber von Laien, oft sogar von Fachleuten, schwer einschätzbar. Man findet sich in einem Dschungel von u.a. mittelalterlichen, aber auch traditionellen fernöstlichen oder alten so wie relativ jungen westlichen Arzneimitteln und Therapiemöglichkeiten. Oft werden diese unter Verwendung pseudowissenschaftlicher Terminologie als wichtige und interessante Optionen für den Patienten propagiert. Was davon ist sinnvoll, hilfreich, was ist nur Mode oder Aberglaube? Wie trennt man Spreu von Weizen, Humbug und Zauberei von wirksamer, brauchbarer Behandlung? Es ist sehr zu begrüßen, dass man sich verstärkt um eine seriöse Bewertung verschiedener Methoden und Arzneimittel annimmt, etwa im Anschluss an die Volksabstimmung in der Schweiz am 17. Mai 2009* oder im Rahmen von österreichischen Projekten**.

Auch die Phytotherapie wird manchmal in den Topf „Esoterik, naiver Aberglaube“ geworfen. Selbst in Gesprächen mit Allgemeinmedizinern findet man gelegentlich für die Phytotherapie strikte Ablehnung oder wenigstens noch wohlwollend die Einschätzung als Placebo-Anwendung, obwohl Phytotherapie nicht als alternative Methode, sondern als Teil der konventionellen Medizin im naturwissenschaftlichen Denkrahmen zu verstehen ist. Freilich lässt sich die reservierte Einstellung erklären: angesichts der Erfolge von Antibiotika, synthetischen Arzneistoffen und Biologicals scheinen Phytopharmaka entbehrlich, ja obsolet, sie waren ja seit langer Zeit aus dem Medizin-Curriculum praktisch ganz verschwunden. Umso erfreulicher, dass außer für Pharmazie-Studenten jetzt auch für angehende Mediziner Lehrveranstaltungen zur Phytotherapie angeboten werden, und dass die Möglichkeit einer Weiterbildung, z.B. mit dem Ziel des Diploms „Phytotherapie“, zunehmend wahrgenommen wird!

Wir hoffen, dass Sie die Beiträge des vorliegenden Heftes interessant oder sogar hilfreich finden und wünschen viel Glück beim diesmal wieder einfacheren Gewinnspiel!

* www.ja-zur-komplementärmedizin.ch

** www.gesundheitsforschung.at

Ihr Wolfgang Kubelka

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele, **Redaktion:** Mag. Tanja Schuch, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Titelfoto: Calendula, Fotos:** Reinhard Länger, Wolfgang Kubelka. **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.

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. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Markt, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

www.phytotherapie.co.at

Dermatologie: Welche Pflanzen helfen?



Die Haut ist mit ihren 2 m² eines der wichtigsten und das größte Organ des Körpers. Sie übernimmt eine lebensnotwendige Schutzfunktion indem sie uns vor allem vor dem Austrocknen schützt. Aber nicht nur der Schutz vor dem Austrocknen, sondern auch der Schutz vor dem Eindringen von Fremdkörpern spielt eine essenzielle Rolle. Obwohl sie eine unübertroffene „Barrierefunktion“ übernimmt, wird dieses Organ oft vernachlässigt und erst wenn sichtbare oder spürbare Veränderungen, Schäden oder Reizungen auftreten, wird darauf reagiert und spätestens dann wird dieses Organ gepflegt. Aber auch die Haut als Leitungssystem soll betrachtet werden, da viele Wirkstoffe über die Haut in den Organismus penetrieren können oder Reize auch weitergeleitet werden können.

Aufbau der Haut

Um die physiologischen Vorgänge in der Haut verstehen zu können, muss zunächst die Morphologie betrachtet werden. Die Haut besteht aus drei Schichten, der Epidermis (Oberhaut), der Dermis (Lederhaut) und der Subcutis (Unterhaut).

Die **Epidermis** ist die äußerste Hautschicht. Sie enthält keine Blutgefäße. Sensible Nervenendigungen leiten aus der Oberhaut unter anderem auch die Wahrnehmung des Juckreizes weiter. Als Teil der Epidermis bildet die Hornschicht die erste und wirksamste Barriere der Haut gegen die Umwelt. Dies wird ermöglicht durch den mauerartigen Aufbau der Hautzellen, die von einer Fettsubstanz, den epidermalen Lipiden oder Stratum-corneum-Lipiden, „abgedichtet“ werden. Hierbei kann man die Hautzellen mit Ziegelsteinen und die Fettsubstanzen der Haut mit dem Mörtel vergleichen. Unter der Hornschicht liegt die Basalzellschicht, in der die Zellen der Oberhaut gebildet werden.

Die **Dermis** ist aufgebaut aus Bindegewebszellen und Bindegewebsfasern. Sie enthält Haarwurzeln, Talgdrüsen, Schweißdrüsen, Lymphgefäße mit Immunzellen, Nervenendigungen und Blutgefäße.

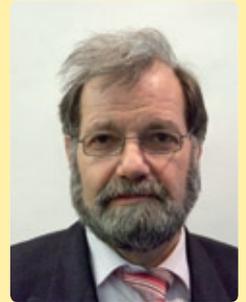
Die **Subcutis** besteht vor allem aus Fettzellen. Zwischen den Fettzellen liegen locker eingebettet Lymphgefäße, Blutgefäße und Nerven.

Mögliche Hautveränderung

Betrachtet werden soll das Phänomen der trockenen Haut, da sie immer häufiger auftritt und der Leidensdruck der betroffenen Patienten oft sehr groß ist. Eine trockene Haut beruht weder ausschließlich auf einer Sebstase (reduzierte Talgdrüsenfunktion), noch isoliert auf einer verminderten Hydratation (bedingt durch einen niedrigen NMF-Natural Moisturizing Factors-Gehalt der Hornschicht), noch isoliert auf einem verminderten Gehalt und/oder veränderter Zusammensetzung der epidermalen Lipide. Die trockene Haut kann genetisch bedingt oder erworben sein. Sie kann per se auftreten, ein Symptom einer bekannten Hauterkrankung sein oder auf eine bestehende innere Erkrankung hinweisen. Betroffen sein kann das gesamte Hautorgan oder nur bestimmte Areale der Haut. Unter „trockener Haut“ wird der klinische Zustand einer rauen, teilweise ichthyosiform schuppenden, leicht hyperkeratotischen und auch unelastischen Haut verstanden. Symptome wie Juckreiz und Brennen gehen häufig mit einer trockenen Haut einher.

Welche Pflanzen können helfen?

Immer öfter wird versucht, mit natürlichen pflanzlichen Wirkstoffen Hautprobleme in den Griff zu bekommen oder diese zumindest therapiebegleitend



Univ.-Prof. Dr.
Ing. Holger Kieseewetter

mit anzuwenden, um Heilungsprozesse zu beschleunigen bzw. um auch Krankheitsschübe hinaus zu zögern.

Betrachtet werden im Folgenden drei Pflanzen und deren Wirkungen – die Nachtkerze, der Olivenbaum und die Latschenkiefer. Sie werden nicht als Reinsubstanzen angewendet, sondern in einer galenischen Zubereitung, wie Cremes oder Lotionen – sogenannte Medizinische Kosmetik.

Schon seit langem ist das **Nachtkerzenöl** (*Oenothera biennis* L.) für seine Wirkung bekannt. Es wird aus den reifen Samen von Nachtkerzenarten gewonnen und enthält 65 bis 80 Prozent Linolsäure und 8 bis 14 Prozent gamma-Linolensäure. Linolsäure gehört zu den essentiellen Fettsäuren und kann somit vom Menschen nicht synthetisiert werden. Sie ist ein wichtiger Baustein des Ceramid 1 und für die Integrität des lamellären Aufbaus der Stratum-corneum-Lipide und somit für



die epidermale Barriere unerlässlich. Bei einem Menschen mit einem atopischen Ekzem (Neurodermitis) geht man u. a. davon aus, dass dieser einen Mangel an dem Enzym Delta-6-Desaturase hat und so nicht genug gamma-Linolensäure aus Linolsäure herstellen kann (noch nicht vollständig bewiesen). Daher wird der Haut topisch durch Nachtkerzenöl die fehlende gamma-Linolensäure zugeführt.

Aber mittlerweile wird auch **Olivenöl** (*Olea europaea L.*), das durch Kaltpressung aus der Olivenfrucht gewonnen wird, bei Hautproblemen eingesetzt. Dieses Öl, das auch das grüne Gold der Toskana genannt wird, besticht durch seine einzigartige Zusammensetzung. Es enthält 55 bis 83 Prozent Ölsäure, daneben kommen u. a. Palmitinsäure (8 – 20%) und Linolsäure (4 – 21%) vor. Neben den Fettsäuren ist es reich an sekundären Inhaltsstoffen, wie Polyphenolen, Tocopherolen, Phytoosterol, Squalen, nur um die wichtigsten zu nennen. Eine noch nicht so lange bekannte phenolische Verbindung ist das Oleocanthal. Es kommt ausschließlich im Olivenöl vor und hat eine entzündungshemmende Wirkung, die der des Ibuprofens vom Angriffsmechanismus her vergleichbar ist. Da den meisten akuten oder chronischen Krankheitsprozessen Entzündungsprozesse zu Grunde liegen, kann Oleocanthal die zellschädigenden Reaktionen unterdrücken.

Die langjährige Erfahrung beim Einsatz des Olivenöls in kosmetischen Produkten wird nun genutzt. Um auch dem medizinischen Einsatz für den Dermatologen gerecht zu werden, wird nun Olivenöl mit Urea (Harnstoff) kombiniert. Eine dazu durchgeführte Studie bestätigt, dass diese Kombination Rötungen und Reizungen vermindert und trockene Hautzustände



verbessert. Demnach müssen v. a. die sekundären Inhaltsstoffe eine komplexe Wirkung mit sich bringen.

Trotz der hohen Einsatzkonzentration des Olivenöls (bis zu 10 %) kann die Galenik einer Creme so konzipiert werden, dass auch mit einer O/W-Emulsion ein okklusiver Effekt erreicht wird.

Gerade beim Atopischen Ekzem soll durch die Okklusivität einer Creme der TEWL (Transepidermaler Wasserverlust) verringert werden. W/O-Emulsionen hingegen hinterlassen nach dem Auftragen oft einen klebrigen Film.

Auch wenn das **Latschenkiefernöl** zu den ätherischen Ölen zählt und natürlich auch sein allergenes Po-



tenzial hat, so sollte dieses trotzdem ein Beispiel dafür sein, wozu unsere Haut als „Reizleitungssystem“ in der Lage ist.

Das in unseren Breiten aus der Bergkiefer oder Latschenkiefer (*Pinus mugo*) mittels Wasserdampfdestillation aus den frischen Nadeln und jüngeren Zweigspitzen gewonnene Latschenkiefernöl setzt sich zu 70 Prozent aus Monoterpenen (im Wesentlichen Camphen, Delta-3-Caren, alpha- und beta- Pinen, alpha- und beta-Phellandren, Terpinolen), zu 20 Prozent aus Sesquiterpenen (v. a. beta-Caryophyllen, Longifolen, alpha-Humulen) und zu ca. 10 Prozent aus →



oxidierten Mono- und Sesquiterpenen zusammen.

Zum Wirkmechanismus gibt es verschiedene Theorien. Zwischen somatischen afferenten Fasern (leiten Erregungen peripherer Rezeptoren zum ZNS) und den viszeralen Reflexbögen (neuronal Verschaltung des Erregungsablaufs vom reizaufnehmenden Rezeptor über das ZNS zum Erfolgsorgan) bestehen offensichtlich Verbindungen. Über diese Verbindungen können Reizwirkungen aus der Haut auf Organe übertragen werden. Topisch, also äußerlich applizierte ätherische Öle können so über eine Reizwirkung der Haut in tieferen Gewebeschichten und segmental zugeordneten Organen durchblutungsfördernd, spasmolytisch, schmerzlindernd und entzündungshemmend wirken.

Für Latschenkiefernöl und seine Hauptinhaltsstoffe Delta-3-Caren, alpha-Pinen und Limonen wird als Wirkmechanismus der antiinflammatorischen Wirkung eine Aktivitätsminderung neutrophiler Granulozyten (Untergruppe der weißen Blutkörperchen, „Entzündungszelle“) postuliert. Die Lipophilie der ätherischen Öle führt mit höchster Wahrscheinlichkeit dazu, dass sie sich in die Membran der neutrophilen Granulozyten einlagern oder sich an diese anlagern und dadurch die entzündliche Reaktion abgeschwächt wird.

Univ.-Prof. Dr.-Ing. Holger Kieseewetter

Direktor des Institutes für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie in der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

Der Artikel wurde von der Firma Dr. Theiss Naturwaren GmbH zur Verfügung gestellt.

Literaturquellen: 1) Hippeli S., Grassmann J., Vollmann R., Elstner E.F. Latschenkiefernöl – Mögliche Wirkmechanismus für die antientzündliche Wirkung. Pharmazeutische Zeitung 2004; 13:1-3. 2) Schürer N., Kresken J., Die trockene Haut. Schriftenreihe der Bayerischen Landesapothekerkammer Heft 57, 1998. 3) Teuscher E., Biogene Arzneimittel, 5. Auflage, S.101. 4) Roos. C., Brost H., Neurodermitis – Juckreiz und Hautentzündungen stoppen, S. 18 – 23, 2004. 5) Neubert H., Wohlrab A., Marsch Ch., Dermatopharmazie – Vehikel – Wirkstoffe – Pharmakologie, S. 4 – 17, 2001. 6) Reichling J., Latschenkieferöl, Deutsche Apotheker Zeitung, 38, S. 47 – 54, 1998. 7) Graßmann J., Spitzenberger R., Hippeli S., Vollmann R., Elstner E., Etherische Öle aus der Latschenkiefer, Naturwissenschaftliche Rundschau, 3, 2005. 8) Schlippe G., Fachärztliches dermatologisches Gutachten zur optischen 3D Messung der Hautoberfläche, S.2-9, 2008. 9) Beauchamp G., Keast R., Morel D., Lin J., Pika J., Han Q., Lee C., Smith A., Breslin P., Ibuprofen-like activity in extra-virgin olive oil, Nature, 437, 45-60, 2005. 10) Huang Z., Lin Y., Fang J., Molecules, Biological and pharmacological activities of squalene and related compounds: potential uses in cosmetic dermatology, 14 (1): 540-544, 2009-05-29. 11) Viola P., Viola M., Clin. Dermatol., Virgin olive oil as a fundamental nutritional component and skin protector, 27 (2): 159-165, 2009.

Fazit: Aufgrund der Komplexität der Haut, ist es notwendig, sich mit den verschiedensten Angriffsmechanismen von Pflanzeninhaltsstoffen zu beschäftigen. Auch in der klassischen Kosmetik (z. B. Anti-Aging Produkte) finden immer öfter pflanzliche Rohstoffe berechtigterweise ihren Platz.

Pflanzeninhaltsstoffe und Kosmetika dienen neben der klassischen ärztlichen Therapie zur Unterstützung bei Hautproblemen.

Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

Neue Kava-Studie

Piper methysticum (Kava kava) ist ein auf den Inseln Polynesiens wachsender Strauch, der von den Einheimischen traditionell als entspannendes und sedierendes Mittel verwendet wird und als „Rauschpfeffer“ bekannt ist. Die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe (Kavapyrone oder Kavalactone) sind hinsichtlich der sedierenden und anxiolytischen Wirkung untersucht und zeigen untereinander synergistische Effekte. Kava-Extrakte sind bezüglich ihrer Wirksamkeit mit Benzodiazepinen vergleichbar, führen aber im Gegensatz dazu nicht zu Abhängigkeit. Allerdings stehen ethanolische und Aceton-Extrakte im Verdacht eine leberschädigende Wirkung zu haben und zugelassene Präparate mussten vom Markt genommen werden. In einem 2007 veröffentlichten WHO-Report zu Kava wird empfohlen, Präparate mit wässrigen Extrakten zu entwickeln und hinsichtlich ihrer Hepatotoxizität zu überprüfen. Eine bisherige Studie im Tiermodell zeigte keine Veränderung der Leberparameter bei der Anwendung solcher Extrakte. →



Astrid Obmann

Foto: privat

Fortsetzung siehe Seite 12



Ätherische Öle Einsatz bei Ekzemen-Dermatitis



berflächliche Entzündung der Haut, histologisch charakterisiert durch Ödem der Epidermis und klinisch im akuten Stadium durch Bläschen, unscharf begrenzte Rötung, Ödem, Absonderung von Sekret, später verkrustend, schuppig und in der Regel juckend. Kratzen oder Reiben kann zu Lichenifikation führen.

Zu den häufigsten Dermatitis zählen atopische Dermatitis (Neurodermie), seborrhoische Dermatitis und Kontaktdermatitis. Hautläsionen unterschiedlicher Ausprägung können auch als Begleitkomplikationen von Systemerkrankungen auftreten. Die konventionelle Therapie für Ekzeme umfasst topische Kortikosteroid-Applikationen sowie die Vermeidung von Ekzemen auslösenden Nahrungsmitteln und Irritantien. Die Anwendung von ätherischen Ölen eignet sich dabei besonders gut für das Stress-Management und als lokale Entzündungshemmung. Bei erhöhter Sensibilität der Haut muss besonders auf eine gute Verträglichkeit und nicht zu hohe Konzentration (0,5-3 %) der Ätherischölmischungen geachtet werden.

In diesem Zusammenhang kommt der aromatischen Verträglichkeitsprüfung (Allergietest) besondere Bedeutung zu. Jane Buckle empfiehlt für die Verträglichkeitsprüfung bei Patienten mit Dermatitis eine Prüfmischung in doppelt so hoher Konzentration wie die Therapiemischung. Im Gegensatz zur standardisierten Verträglichkeitsprüfung mit einer Beurteilungszeit der Hautreaktionen von 30 bis 60 Minuten sollte in diesem Spezialfall der Beobachtungszeitraum zwölf Stunden betragen.

Bestimmte Inhaltsstoffe von ätherischen Ölen erhöhen die Penetrationsfähigkeit von anderen Substanzen durch die Haut. α -Bisabolol, ein Wirkstoff der *Matricaria recutita* erhöht die Penetration von Triamcinolon, einem schwachen topischen Kortikosteroid, um den Faktor 73 (Kadir und Barry, 1991).

Die echte Kamille würde sich, abgesehen von ihrer ausgezeichneten Antiinflammation, somit als effizienter Kombinationspartner für die Dermatitis-Behandlung anbieten. Das Chamazulen aus der echten Kamille hemmt die Produktion von Leukotrien B4 in den neutrophilen Granulozyten (Safayhi et al., 1994).

Ätherische Öle für die Behandlung von Ekzemen (Dermatitiden)

Pflanzenname	Botanischer Name	Referenz	Bemerkungen
Lavendel fein	<i>Lavandula angustifolia</i>	Tisserand 1994	Zellregeneration, Analgetikum, antibakteriell
Echte Kamille	<i>Matricaria recutita</i>	Carle und Gomaa, 1992	starke Entzündungshemmung (Azulen, Bisabolol, Farnesen)
Weihrauch	<i>Boswellia carteri</i>	Duwiejua et al., 1992	Entzündungshemmung
Römische Kamille	<i>Anthemis nobilis</i>	Rossi et al., 1988	Entzündungshemmung
Tolu-Balsam	<i>Myroxylon balsamum</i>	Tisserand 1993	epithelisierend
Nagar matha	<i>Cyperus scariosus</i>	Gupta et al., 1972	Entzündungshemmung, Hemmung überschießender Gewebsbildung
Atlas-Zeder	<i>Cedrus atlantica</i>	Tisserand, 1993	stark epithelisierend, antiallergisch, antihistaminisch
Fenchel	<i>Foeniculum vulgare</i>	Mascolo et al., 1987	Entzündungshemmung
Immortelle	<i>Helichrysum italicum</i>	Buckle; 2001	Juckreiz stillend (3 % in Aloe vera Gel)
Wacholder	<i>Juniperus communis</i>	Mascolo et al. 1987	Entzündungshemmung
Beinwell	<i>Symphytum officinale</i>	Mascolo et al. 1987	Entzündungshemmung, antiulzerös

Literatur: Buckle J (2001): Results of 200 case studies. Unpublished dissertation. Hunter, NY: RJ Buckle Associates. Duwiejua M, Zeitlin I, Waterman P et. Al. (1992) Anti-inflammatory activity of resins from some species of the plant family Burseraceae. *Planta Medica* 59 (I) 12- 16. Gupta S, Sharma R, Aggarwal O (1972): Anti-inflammatory activity of the oils from *Cyperus Scariosus*. *Indian Journal of Experimental Biology* 10 (1) 41. Kadir R, Barry B (1991): A-bisabolol a possible safe penetration enhancer for dermal and transdermal therapeutics *International Journal of Pharmacology* 70: 87-94. Mascolo N, Autore G, Capasso F (1987): Biological screening of Italian medicinal plants for anti-inflammatory activity. *Phytotherapy Research* 1 (1): 28- 31 31. Rossi T, Melegari M, Bianchi A (1988): Sedative, anti-inflammatory and anti-diuretic effects induced in rats by essential oils of varieties of *Anthemis nobilis*: a comparative study *Pharmacological Research Communications* 20 (Suppl. V) 71—74. Safayhi H, Sabieraj 1 Sailer E et al. (1994) Chamazulene: an antioxidant-type inhibitor of leukotriene B4 formation *Planta Medica* 60 (5) 410-413. Tisserand R (1994) Profile: Peter Wilde *International Journal of Aromatherapy* 6 (2): 3-7. Tubaro A, Zilli C, Redaeli C, (1984): Evaluation of anti-inflammatory activity of a chamomile extract topical application *Planta Medica* 50 (4): 147 153.

Dr. Wolfgang Steflitsch

Entnommen aus dem Buch: Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik-Praxis
Von Michaela Steflitsch, Wolfgang Steflitsch, Springer Wien New York 2007

Ringelblume

(*Calendula officinalis*)



Was wäre ein Bauerngarten ohne die leuchtend orangen Farbtupfer von Ringelblumen? Neben der volksmedizinischen Anwendung diene sie dem Bauern als Wetterstation: bleibt der Blütenstand am Morgen geschlossen, ist Regen zu erwarten. Ein geöffneter Blütenstand war für den Bauern daher sicher stimmungsaufhellend. Trotzdem war und ist die Ringelblume kein Psychopharmakon, sondern ein unverzichtbarer Bestandteil des Arzneimittelschatzes zur Behandlung mancher Hauterkrankungen.

Es ist nicht klar, ob die Ringelblume bereits in der Antike medizinische Anwendung fand. Die in den Schriften angeführten Pflanzennamen lassen sich nicht eindeutig der Ringelblume zuordnen. Sicher ist, dass sie in den Schriften der Hildegard von Bingen mit der Bezeichnung ‚Ringele‘ und den Eigenschaften ‚kalt und feucht‘ erwähnt wird. Die empfohlene Anwendung bei Vergiftungen durch üble Speisen und bei Grind am Kopf ist aus heutiger Sicht nicht mehr nachvollziehbar.



Zur Herkunft des botanischen Namens gibt es unterschiedliche Deutungen: *Calendula* könnte von den ‚Calendae‘, den Monatsersten, abgeleitet sein, da die Ringelblume eine Pflanze ist, die jeden Monat blüht; ein Hinweis aus einem Kräuterbuch aus dem 16. Jahrhundert lässt eine Ableitung von ‚Caltha, C I-/hula‘ für ‚Frauenkleid von gelber Farbe‘ zu; auch das lateinische ‚calathus‘ für ‚geflochtener Korb‘ (Körbchenform

des Blütenstandes) könnte namensgebend gewesen sein. Historische Namen beziehen sich darauf, dass die Ringelblume ihren Blütenstand den ganzen Tag nach der Sonne ausrichten soll (solsequium, Sonnenwende). Einig sind sich die Pharmaziehistoriker bei der deutschsprachigen Bezeichnung: die inneren Früchte des Blütenstandes erinnern an zusammengerollte (eingeringelte) Raupen.

Obwohl sich die Ringelblume seit dem späteren Mittelalter in vielen medizinischen Schriften findet, fristete sie in der wissenschaftlichen Phytotherapie lange ein Schattendasein als Schmuckdroge, als optischer Aufputz für Teemischungen. Dementsprechend war das einzige Qualitätskriterium eine auch nach



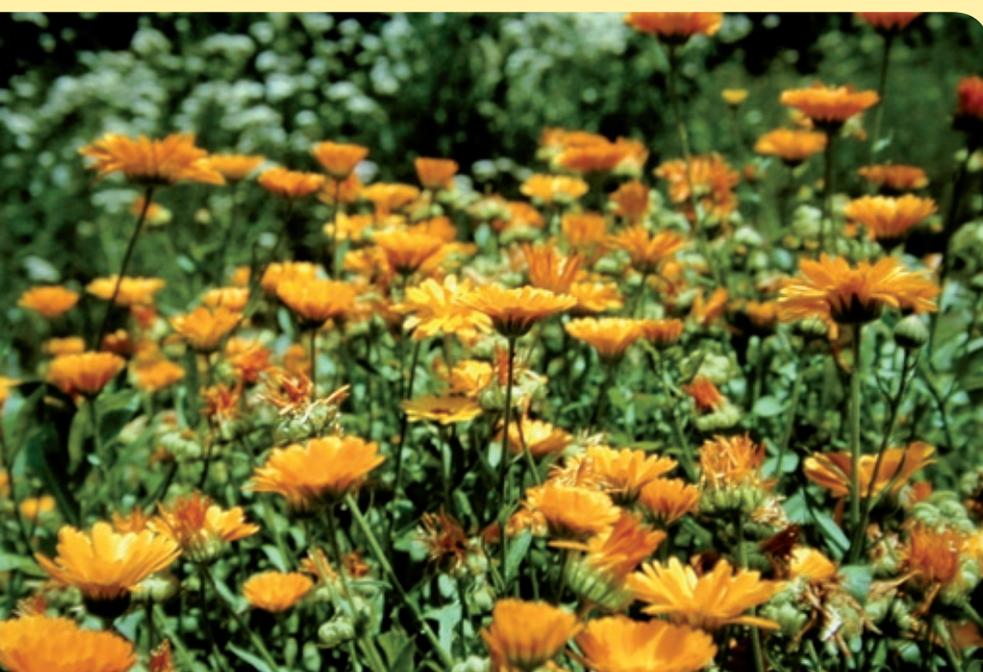
Ringelblume
(*Calendula officinalis*)

dem Trocknen gut erhaltene Farbe. Die guten Erfolge, die in der traditionellen Anwendung mit Ringelblumensalbe, Tee oder Tinktur erzielt werden konnten, forderten aber immer wieder die Wissenschaft heraus. Erst seit den 1980er Jahren widmete sich erfolgreich eine Forschungsgruppe der Pharmakognosie der Universität Wien und der Angewandten Botanik der Universität für Veterinärmedizin in Wien den Inhalts- und Wirkstoffen.

Kompliziert aufgebaute Moleküle (Terpenalkohole, z. B. Faradiol) konnten aus den Blüten isoliert, in der Struktur aufgeklärt und auch pharmakologisch getestet werden. Die wundheilenden und entzündungshemmenden Wirkungen wurden inzwischen auch von anderen Arbeitsgruppen bestätigt.

Es wurden zwar mit phytotherapeutischen Zubereitungen aus der Ringelblume bislang nur unzureichende klinische Untersuchungen durchgeführt, die Anwendung zur Förderung der Wundheilung und bei leichterem entzündlichen Hauterkrankungen (z. B. Sonnenbrand) erscheint aber trotzdem gesichert. Im Gegensatz zu manchen anderen Körbblütlern (z. B. Arnika) verfügt die Ringelblume über ein minimales Sensibilisierungspotential, allergische Erscheinungen sind daher kaum zu erwarten.

Die Ringelblume sollte daher in keinem Garten und keiner Hausapotheke fehlen!



Stevia – ein Update

von Reinhard Länger



Stevia rebaudiana, ein Korbblütler, enthält das Diterpenglykosid Steviosid in Konzentrationen bis zu 10 Prozent. Reines Steviosid weist eine etwa 250- bis 300 mal stärkere Süßkraft als Rohrzucker auf. Da die chemische Struktur von Steviosid sich gänzlich von Zuckern unterscheidet, ist der Metabolismus Insulin-unabhängig. Stevia könnte daher ein natürlicher Zuckersatz sein, der auch für Diabetiker geeignet ist.

In Südamerika und Asien werden Blätter, aber auch reines Steviosid zum Süßen verwendet. Da Stevia aber vor dem 15.5.1997 innerhalb der EU nicht in nennenswerten Mengen als Lebensmittel verwendet wurde, gilt Stevia als neuartiges Lebensmittel („Novel Food“), das nur nach positivem EU-Kommissionsbescheid vermarktet werden darf. Ein diesbezüglicher Antrag wurde im Jahr 2000 aufgrund mangelhafter toxikologischer Daten abgelehnt. Kontrovers wird in diesem Zusammenhang der Metabolismus diskutiert. Steviosid wird nicht im Magen-Darm-Trakt resorbiert. In Tierversuchen konnte der mutagene Metabolit Steviol nachgewiesen werden. Dieser Nachweis war bislang beim Menschen nicht möglich. Darüber hinaus ist auch noch nicht endgültig geklärt, ob Steviol aus dem Magen-Darm-Trakt resorbiert wird.

Zurzeit ist Stevia in Lebensmitteln in der EU nicht verkehrsfähig. In der Schweiz wurde ein Zulassungsverfahren für derartige Produkte etabliert. Die WHO empfiehlt den Einsatz von Stevia als Zuckersatz, daraus darf aber nicht abgeleitet



werden, dass dies rechtlich auch für die EU gilt. Auch wenn in österreichischen Medien eine baldige Änderung der Einschätzung der EU angedeutet wurde, ist ein realistischer Zeithorizont dafür nicht abschätzbar.

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung der AGES PharmMed.

Mehr vom Leben.

Für Ihre Krebspatienten.



www.misteltherapie.at

Immer mehr Ärzte
setzen auf die
Misteltherapie.



Edelweiß und Stents

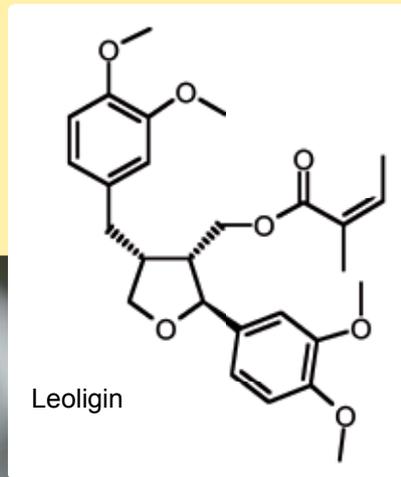


Koronare Herzkrankheiten zählen seit Jahren weltweit zu den häufigsten Todesursachen. Sie können invasiv durch koronare Bypass-Operation (CABG - Coronary Artery Bypass Grafting) oder perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA, PCI - Percutaneous Coronary Intervention) behandelt werden.

Die Wahrscheinlichkeit eines Gefäßverschlusses durch Thrombosen, Intimahyperplasie und Bildung einer Neointima innerhalb von zehn Jahren nach Bypass-Operation liegt trotz verbesserter Operationstechniken und zusätzlicher medikamentöser Therapie noch immer bei etwa 60 Prozent.

Um eine Proliferation von glatten Gefäßmuskelzellen und ein Einwandern der Zellen in die Intima zu verhindern,

werden häufig mit speziellen Wirkstoffen beschichtete Stents (Drug Eluting Stents - DES) eingesetzt. Auf der Suche nach Substanzen, die zwar eine Intimahyperplasie (und damit eine Gefäßwandverdickung) verhindern, für Endothelzellen aber nicht toxisch sind, wurde von Forschern an der Universität Innsbruck eine Substanz in den Wurzeln des Edelweiß (Leontopodium alpinum Cass.) gefunden, die in verschiedenen in-vitro Testsystemen (humane Nabelschnur-Endothelzellen - HUVECs, humane glatte Gefäßmuskelzellen - VSMCs) und bei in-vivo Untersuchungen an Mäusen genau dieses Wirkprofil zeigte.



Während Edelweißkraut und -blüte in der Volksmedizin unter anderem als Mittel gegen Verdauungsstörungen und Fieber beschrieben werden, sind das aus den Wurzeln isolierte Leoligin, ein Lignan vom Lariciresinol-Typ, und verwandte Derivate somit interessante Kandidaten für die Entwicklung neuer Wirkstoffe.

Aufgrund der viel versprechenden Untersuchungsergebnisse wurde die Substanz Leoligin bereits zum Patent angemeldet und soll nun weiter optimiert und zur Marktreife gebracht werden. Finanzielle Unterstützung erhält das im Rahmen des uni:invent-Programms ausgewählte Projekt (PRIZE-Wettbewerb) vom Wirtschaftsministerium. Mit diesen zur Verfügung stehenden Mitteln soll der Einfluss von Leoligin auf die Zellzyklusregulation erforscht und die Wirkung in einem Bypass-Großtier-Modell überprüft werden. Ziel ist die Entwicklung marktfähiger Medikamente in Form einer Wirkstofflösung zur Applikation auf das Bypass-Transplantat, eines DES sowie eines Medikaments zur Behandlung, Verhinderung und Umkehr der Gefäßwandverdickung.

Weitere Informationen

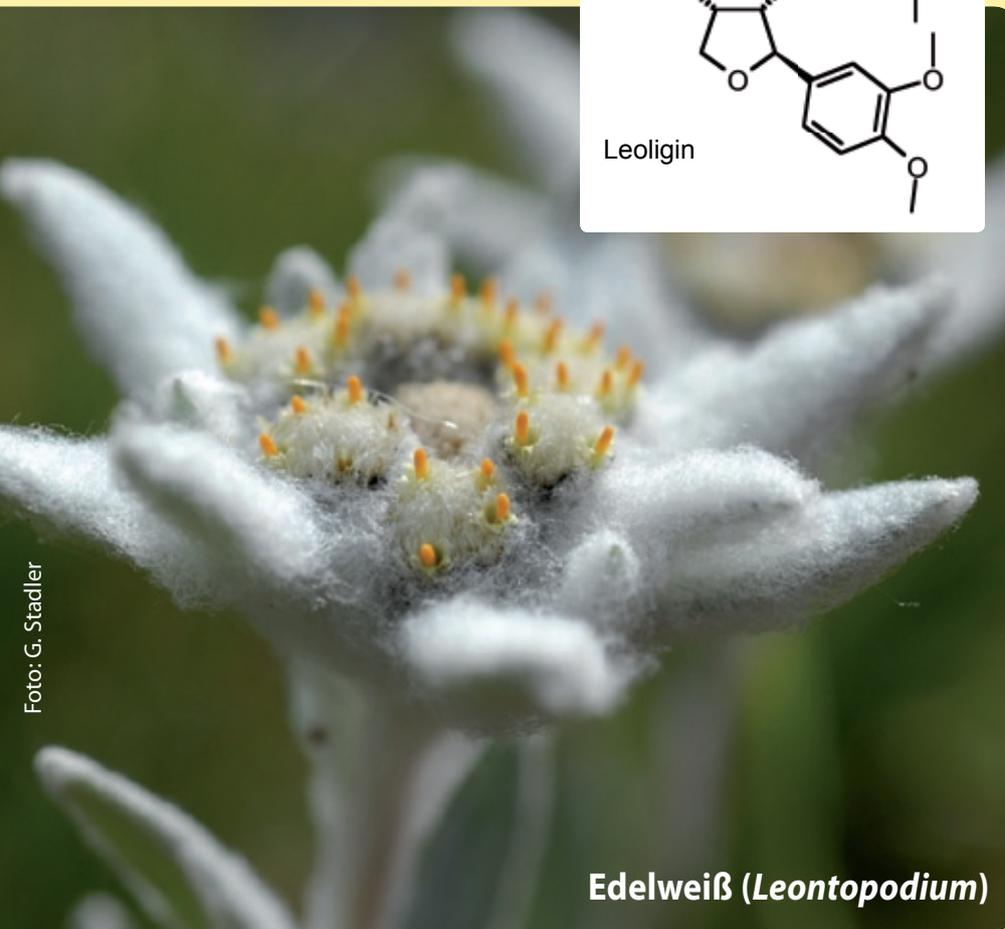
Univ.-Prof. Dr. Hermann Stuppner

Institut für Pharmazie, Abteilung Pharmakognosie
Universität Innsbruck, Innrain 52, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 507 5300

Email: Hermann.Stuppner@uibk.ac.at

www.uibk.ac.at/pharmazie/pharmakognosie

Original-Literatur: Leoligin, the major lignan from Edelweiss, inhibits intimal hyperplasia of venous bypass grafts
U. Reisinger et al.; Cardiovascular Research doi:10.1093/cvr/cvp059



Edelweiß (Leontopodium)

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 40er Jahren verfügbaren Strukturen sind Naturstoffe oder semisynthetische Derivate bzw. werden synthetisch in Anlehnung an die bekannten Strukturen hergestellt.^[1]

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

Hanf

Von Cannabis zu Dronabinol



***Cannabis sativa* L. ist eine einjährige, diözische Pflanze mit typischen fingerförmig gegliederten drei- bis elfteiligen Blättern. Mit Ausnahme der feuchten, tropischen Regenwälder kommt sie in allen warmen und gemäßigten Klimazonen vor.^[2]**

Das Ursprungsgebiet der Hanfpflanze wird in Zentralasien angenommen. Die ältesten archäologischen Funde stammen aus China und lassen Rückschlüsse auf die Verwendung von Hanf zur Herstellung von Kleidern und Seilen vor bereits 8500 Jahren zu. Neben der Verwendung als Kulturpflanze im Orient sowie später auch in der westlichen Welt war Cannabis seit jeher auch als Arzneipflanze geschätzt und findet beispielsweise in alten tibetischen und indischen Arzneibüchern sowie bei Dioskurides und Avicenna Erwähnung. Vor allem in Indien, später auch in Arabien, wurde Cannabis bzw. Haschisch (von den Drüsen der weiblichen Blüten abgesondertes Harz) aber auch als Rauschdroge genutzt.

Im mittelalterlichen Europa wurde Hanf weniger als Rauschmittel sondern eher als Arzneimittel verwendet; Hildegard von Bingen empfiehlt Hanftücher zur Auflage auf Wunden und Geschwüre. Von der Inquisition im 12. Jhd. n. Chr. verboten, taucht Cannabis trotzdem in den folgenden Jahrhunderten in verschiedenen Kräuterbüchern auf und wird ab dem 16. Jhd. auch in Europa durch Orientreisende als Rauschmittel immer bekannter.

Bis zum Beginn des 19. Jhdts. kamen in Europa volksmedizinisch vor allem Hanfsamen (in Form von Hanföl, Hanfmilch oder Hanftee), in Ausnahmefällen auch das Kraut, zur pharmazeutischen Anwendung. Häufige Indikationen waren unter anderem Gonorrhoe, Blasen- und Nierenkatarrh oder Diarrhoe. Eine im Jahr 1839 veröffentlichte Studie des irischen Arztes William B. O'Shaughnessy führte dazu, dass sich Cannabis auch in der europäischen Schulmedizin etablieren konnte. O'Shaughnessy setzte Hanfpräparate (unter anderem Haschisch) teilweise mit großem Erfolg bei Rheumatismus, Cholera, Tetanus und Convulsionen ein.



Cannabis sativa

Gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jhdts. erlebte Cannabis eine Blütezeit in der medizinischen Anwendung, Mitte des 20. Jhdts. verschwanden die Präparate jedoch vollständig. Hauptgründe waren sicher die Entwicklung neuer Arzneimittel gegen Infektionskrankheiten, Impfstoffe, Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Analgetika, die Cannabispräparate völlig verdrängten. Nicht zuletzt sei auf die zunehmende Besorgnis bezüglich der Abhängigkeit von Haschischpräparaten hingewiesen, sodass diese Präparate zunächst der Betäubungsmittelpflicht unterworfen und schließlich ganz verboten wurden [3].

Mit der Isolierung und Strukturaufklärung des psychotrop wirksamsten Inhaltsstoffes der Hanfpflanze, Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) durch Y. Gaoni und R. Mechoulam im Jahr 1964 nahm das Interesse an der medizinischen Verwendung wieder deutlich zu und in den darauf folgenden 20 Jahren erschienen zu Pharmakologie, Chemie, Klinik und Metabolismus ca. 6000 wissenschaftliche Arbeiten. Mittlerweile sind über 480 Inhaltsstoffe von *Cannabis sativa* bekannt, davon mehr als 60 Cannabinoide, die sich in verschiedene Strukturtypen gliedern lassen. →

Vorbild Natur

Δ^9 -THC ist unter dem INN Dronabinol bekannt und wird semisynthetisch aus Cannabidiol, welches man aus THC-armem Faserhanf extrahiert, hergestellt. Die Substanz fällt in Österreich unter das Suchtmittelgesetz und ist als Wirkstoff in

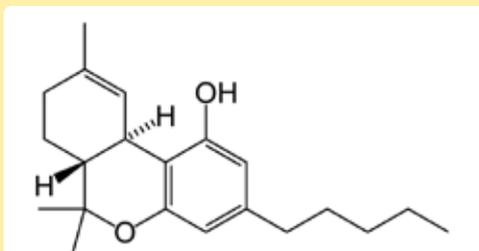
DAC-Qualität zur Herstellung eines Rezepturarzneimittels (ölige Tropfen oder Kapseln) erhältlich [4]. Ein dem Δ^9 -THC sehr ähnliches, synthetisch hergestelltes Cannabinoid ist unter dem INN Nabilone bekannt. Die Fertigpräparate Marinol® (enthält Dronabinol) und Cesamet® (enthält Nabilone) sind in Österreich nicht zugelassen.

Die Wirkung von THC wird über Cannabinoidrezeptoren (CB₁ und CB₂) vermittelt. Eine Stimulierung der CB₁-Rezeptoren durch Cannabinoide führt zu einer Hemmung der Neurotransmitterfreisetzung in zentralen und peripheren Neuronen. Nach bisheriger Ansicht werden die meisten Cannabinoidwirkungen über die CB₁-Rezeptoren vermittelt, in neuerer Zeit treten allerdings auch die CB₂-Rezeptoren stärker in den Vordergrund. Man nimmt an, dass durch die Aktivierung der CB₂-Rezeptoren die Ausschüttung von β -Endorphin in peripheren Zellen (Keratinocyten) stimuliert wird, welches über lokale μ -Opioidrezeptoren die Schmerzempfindung hemmt.^[2]

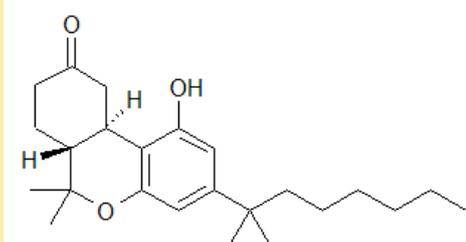
Positive Effekte des adjuvanten Einsatzes von Dronabinol zeigten sich bisher bei der Therapie der Multiplen Sklerose sowie bei Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer Chemotherapie und bei rheumatoider Arthritis. Noch nicht eindeutig belegt ist der therapeutische Nutzen bei Patienten mit diversen Schmerzzuständen, hier gibt es in erster Linie Erfahrungsberichte. Da die therapeutische Breite außerdem sehr gering ist und unerwünschte Wirkungen wie Sedierung, Benommenheit, Tachykardie, Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit und des Gedächtnisses auftreten können, wird Dronabinol in der chronischen Schmerztherapie derzeit höchstens additiv eingesetzt.

Obwohl das Suchtpotential von Dronabinol relativ gering sein soll, können bereits nach dem Absetzen therapeutischer Dosen Entzugssymptome wie Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit oder Erhöhung des Augeninnendrucks auftreten.^[5] Wechselwirkungen können in Kombination mit anderen Analgetika auftreten (gegenseitige Wirkungsverstärkung), ebenso kann die sedierende Wirkung von Benzodiazepinen, Opioiden oder zentral wirksamen Muskelrelaxantien verstärkt werden. In klinischen Studien hatte Dronabinol keinen Einfluss auf Plasmaspiegel von antiretroviralen Medikamenten (Proteaseinhibitoren).^[4]

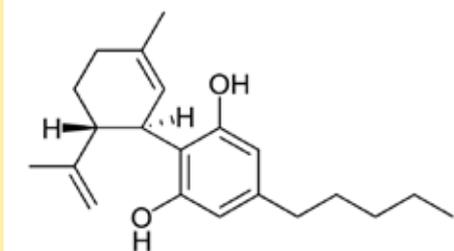
Dronabinol ist also nicht als Mittel der ersten Wahl bei den genannten Indikationen zu sehen, bei Berücksichtigung der oben erwähnten unerwünschten Wirkungen kann es aber sehr wohl zur Unterstützung der herkömmlichen Therapie bei Krebs- und MS-Patienten eingesetzt werden.



Dronabinol



Nabilone



Cannabidiol

Strukturformeln und Bild: Quelle Wikipedia

Mag. pharm. Astrid Obmann

Dept. f. Pharmakognosie, Univ. Wien, e-mail: astrid.obmann@univie.ac.at

Literatur: [1] David J. Newman, Gordon M. Cragg; Natural Products as Sources of New Drugs over the Last 25 Years, *J. Nat. Prod.* 2007, 70, 461-477. [2] R. Hänsel, O. Sticher; *Pharmakognosie-Phytopharmazie*, 8. Auflage 2007, Springer Medizin Verlag Heidelberg. [3] Manfred Fankhauser; Haschisch als Medikament – Zur Bedeutung von Cannabis sativa in der westlichen Medizin, Veröffentlichungen der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, Band 23, 2002. [4] Birgit Kraft, Hans Georg Kress; Cannabis-ein Mythos, <http://www.sigmapharm.at/Portals/3/Cannabis-ein%20Mythos.pdf>. [5] Ernst Mutschler et al.; Mutschler Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie 9. Auflage 2008, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart.

Aus der Wissenschaft

Fortsetzung von Seite 6

In der vorliegenden randomisierten, placebo-kontrollierten cross-over Studie (KADSS) wurde über 3 Wochen ein standardisiertes wässriges Extrakt an 60 Patienten mit Angststörungen und Depressionen getestet. Nach einer einwöchigen Eingangsphase, in der alle Teilnehmer Placebo erhielten, wurde eine Einteilung in Placebo- und Verum-Gruppe vorgenommen, wobei die Verum-Gruppe in der folgenden Woche 250mg Kavalactone täglich erhielt, danach kam es zum cross-over beider Gruppen. Die Auswertung erfolgte mittels HAMA (Hamilton Anxiety Scale), MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) und BAI (Beck Anxiety Inventory).

Es konnte gezeigt werden, dass auch wässrige Kava-Extrakte eine anxiolytische Wirkung und möglicherweise auch antidepressive Effekte haben. Negative Auswirkungen auf die Leberfunktion wurden nicht beobachtet.

Kritikpunkte sind sicherlich die kurze Studiendauer, die geringe Probandenzahl, und dass es vor dem cross-over keine wash-out Phase gab. In diesem Sinne regen die Autoren auch die Durchführung von Langzeitstudien mit standardisierten wässrigen Extrakten an.

The Kava Anxiety Depression Spectrum Study (KADSS): a randomized, placebo-controlled crossover trial using an aqueous extract of Piper methysticum
J. Sarris, D.J.Kavanagh et al.; *Psychopharmacology* doi : 10.1007/s00213-009-1549-9

Besuchen Sie uns auf der Homepage: www.phytotherapie.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, pharmakologischen und pharmakologischen Bereichen oder aus der phytotherapeutischen Praxis.

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

Jahreskongress der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) 2009 - Phytopharmaka und Phytotherapie - Call for Papers!

Vom 10. bis 12. September 2009 findet 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) statt. Der Kongress versucht mit vielen aktuellen Kurz-Beiträgen den Stand der angewandten Phyto-Forschung in Zentral-Europa zeitnah abzubilden. Ergebnisse aus modernster Forschung sind dafür ebenso erwünscht wie Erfahrungen aus praxisnaher Beobachtung und Beiträge, die zur Pflege der Tradition der Pflanzenheilkunde geeignet sind. Neben dem fachlichen Austausch und der Information der Öffentlichkeit dient die Begegnung auch der Motivation aller, die sich in Universitäten, Behörden, ärztlichen Praxen, Apotheken und Medien für den Erhalt der Phytotherapie einsetzen. Sie sind herzlich eingeladen, ihre Beiträge zur Mitgestaltung des wissenschaftlichen Programmes einzusenden!

Informationen und Anmeldung: www.phytotherapy.org
www.phytotherapy.org/Kongress2009.pdf

Prüfungstermine für das Diplom Phytotherapie der ÖGPhyt/ÖÄK

Die nächste Prüfung zum Diplom Phytotherapie findet am Sonntag, dem 13. Dezember 2009 in Pöchlarn im Anschluss an das Seminar Phytotherapie VIII statt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

Prüfungsstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, CD-Roms, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica - Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate); Teil der Prüfung ist jedenfalls 1 Indikationsgebiet + 1 Fallbeispiel gewählt vom Kandidaten, dazu ist spätestens 4 Wochen vor der Prüfung schriftlich ein Fallbeispiel + Therapie-vorschlag (incl. Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter) einzusenden.

Prüfungsmodus: mündlich.

Prüfer: jeweils zwei Prüfer (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der FAM-Seminar-Vortragenden.

Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPhyt-Mitglieder 140.00 €, NMGl.: 180.00 €; Einzahlung bitte erst nach Bestätigung der Prüfungsanmeldung! **Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich.**

Anmeldung und Fallbeispiel + Therapievorschlag bitte an das Generalsekretariat der ÖGPhyt einsenden: astrid.obmann@univie.ac.at

Termine

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

Pharmakobotanische Exkursion

Universitätskurs, ÖGPhyt gemeinsam mit ÖPhG

4. bis 11. Juli 2009, Birnbaum/Maria Luggau/Kärnten

Info und Anmeldung: johannes.saukel@univie.ac.at

13th International Congress "Phytopharm 2009"

29. bis 31. Juli 2009, Bonn/Deutschland

<http://www.adaptogen.ru/phyto2009.html>

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VII

5. und 6. September 2009, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

7. Berliner Kongress - Phytotherapie 2009

Gemeinsame Tagung von GPT, GA, SMGP, ÖGPhyt

(siehe Mitteilungen)

10. bis 12. September 2009, Berlin/Deutschland

www.phytotherapy.org

VII International Ethnobotany Symposio

21. bis 27. September 2009, Xalapa/Mexico

www.hum-molgen.org/meetings/meetings/3815.html

24. Südtiroler Herbstgespräche

Pflanzliches bei Atemwegserkrankungen

23. bis 26. Oktober 2009, Bozen/Italien

www.phytoherbst.at, organisation@phytoherbst.at

Ausstellung „Heilpflanzen - altes Wissen, neue Wissenschaft“

Die Ausstellung des Niederösterreichischen Landesmuseums St. Pölten hat nach Stationen in Wien und Linz eine bleibende Heimat im oberösterreichischen Kräuterdorf Hirschbach im Mühlviertel (nahe Freistadt) gefunden. Sie ist in wechselnden Teilen im neu adaptierten „Früherstadt“ täglich (außer Mo.) von 13 bis 17 Uhr zu besichtigen.
Information: www.kraeuterkraftquelle.at.

Tebofortan® 40 mg-Filmtabletten. ZULASSUNGSINHABER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: AUSTRÖPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) stand. auf 9,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). HILFSSTOFFE: Lactose-Monohydrat 115mg, Cellulosepulver, Maisstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Magnesiumstearat, Methylhydroxypropylcellulose, Macrogol, Antischaumemulsion, Croscopovidon, Farbstoffe: E171, E172. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Kopfschmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Tebofortan® 4 %-Tropfen.** ZULASSUNGSINHABER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTRÖPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Extractum Fol. Ginkgo bilobae sicc. (EGb 761®) - standardisiert auf 9,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Hilfsstoffe: 3 mg Saccharin-Natrium/1 ml. Andere Bestandteile: Propylenglykol, Glycerol, Aqua purificata. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Kopfschmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile des Präparates. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 23. Oktober 2009:

Abfahrt zur pharmakobotanischen Exkursion auf den Kohlern
Leitung: Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, Wien
Univ.-Prof. Dr. Johannes SAUKEL, Wien

19:00

Kongresseröffnung mit Univ.-Prof. Dr. Horst SEIDLER, Wien:
Der Eismann – vom Sensationsfund zu innovativer Wissenschaft

09:00

Samstag, 24. Oktober 2009: Vorträge im Hotel Laurin
Phytos neu am Markt – zugelassene bis „unzulässige“ Präparate
Univ.-Prof. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER, Wien
Erkältungen: Apotheke und Arztpraxis – aus der Sicht der Allgemeinmedizinerin,
Dr. Marion CSANÁDY, Freistadt
Phytopharmaka und Immunsystem – Adaptogene, Immunmodulatoren:
was ist belegt? Univ.-Prof. Dr. Rudolf BAUER, Graz

13:00

Mittagessen im Hotel Laurin

14:00 – 16:00

Workshop:
Atemwegserkrankungen – Phytotherapie und/oder Homöopathie?
Dr. Leopold DREXLER, Feldkirch
Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER, Wien
Mag.pharm. Ilse MUCHITSCH, Wien

09:00

Sonntag, 25. Oktober 2009: Vorträge im Hotel Laurin
Virale Erkältungskrankheiten – respiratorische Viren und ihre Gefährlichkeit
Univ.-Doz. Dr. Judith ABERLE, Wien
Erkältungen bei Kindern – wann welche Phytos? Von daheim bis in die Klinik
Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER, Wien
Gesprächskreise mit den Vortragenden

12:30

Mittagessen im Hotel Laurin

14:00

Erkältet? Schnell ein Aspirin!? Positives und Gefahren
Univ.-Prof. Dr. Eckhard BEUBLER, Graz
Österreichisches Arzneibuch „neu“:
Konsequenzen für Zulassung und Eigenerzeugung in der Apotheke
Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, Wien

Alle Vorträge finden im Hotel Laurin, Laurinstraße 4, 39100 Bozen, 1. Stock, statt.



24. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

23.–26. Oktober 2009 in Bozen

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



Wissenschaftlicher Leiter:

Univ.-Prof. Mag.pharm. Dr. Wolfgang Kubelka

Kongressorganisation:

Imperial Connection, Andrea Nidetzky & Mag. pharm. Herwig Schmack
Titelbild: Mag. pharm. Herwig Schmack

Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche für Pharmazeuten,

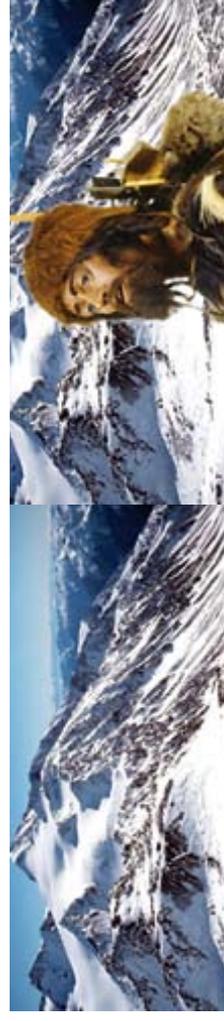
c/o Imperial Connection, Uetzgasse 23/3, 2500 Baden

Tel: 0664-419 02 16 Fax: 02252-25 43 27 -5

e-mail: andrea@imperial-connection.at

NEU auch im INTERNET >>>

www.phytoherbst.at



ATEIA® - mehr als nur UV-Schutz!

Die einzigartige dermatologische Sonnenpflege, die schützt, pflegt, repariert und regeneriert!



ATEIA® Sonnenpflege ist ein dermatologischer Sonnenschutz mit spezieller Wirkstoff-Formel von DNA-Reparaturenzymen in liposomaler Rezeptur (Photosome®, Ultrasome®) plus Nopal-Kaktusextrakt kombiniert mit einem ausgewogenen Filtersystem für optimalen UVA/UVB-Sonnenschutz.

Micrococcus Lysate (Photosome®) und Plankton Extrakt (Ultrasome®) sind zwei DNA-Reparaturenzyme, die die bemerkenswerte Fähigkeit besitzen, die Regeneration und Selbstreparatur der Hautzellen um ein 4-faches zu beschleunigen, den Alterungsprozess zu verlangsamen und zugleich vor künftigen Hautschäden zu schützen.



Diese Reparaturenzyme sind in einem speziellen liposomalen Transportsystem verpackt und dringen so auch in die untersten Hautschichten ein. Photosome® aktivieren bei Tageslicht, Ultrasome® bei Nacht den Reparaturmechanismus der Haut (=24 h-Wirkung). Alle ATEIA® Sonnenpflegeprodukte enthalten zusätzlich einen

pflanzlichen Extrakt aus dem mexikanischen Nopal-Feigenkaktus. Der Nopal-Kaktus wurde schon von den Azteken und Mayas, aufgrund des außerordentlich hohen Anteils an Polysacchariden, zur Hautregeneration eingesetzt. Polysaccharide wirken weiters auch der Hautalterung und Faltenbildung entgegen. Wichtige natürliche Radikalfänger wie Vitamin C und Vitamin E sowie Beta-Carotin schützen vor oxidativem Stress.



Fotoquelle: OTS Bilderarchiv/http://bildots.at

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, Gesichtsrötung, 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.



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 übers Internet unter: www.phytotherapie.at

Hilfe bei Blasenentzündung

CCB,ALP080303



ALPINAMED® Preiselbeer-Granulat Preiselbeer-Filmtabletten

- ▲ hochdosierter Extrakt aus frischen Preiselbeeren
- ▲ zur diätetischen Behandlung von Harnwegsinfektionen
- ▲ täglich 1 Sachet in Wasser aufgelöst trinken oder 2 Filmtabletten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen
- ▲ exklusiv in der Apotheke



Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Woher stammt die deutschsprachige Bezeichnung der Ringelblume:

- A) Sie ist zu Ehren des österreichischen Psychotherapeuten Erwin Ringel benannt
- B) Die Samen stehen ringförmig im Blütenstand angeordnet
- C) Die Früchte sind gekrümmt und erinnern im Aussehen an zusammengerollte Raupen
- D) Der Blütenstiel weist abwechselnd weißlich und grünlich gefärbte Ringe auf.

Einsendeschluss ist der 31. August 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:

Handbuch der Arzneipflanzen

Ein illustrierter Leitfaden

Ben-Erik van Wyk, Coralie Wink, Michael Wink

2. Auflage 2004, 480 S., 800 farb. Fotos, Gebunden, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, ISBN 978-3-8047-2069-5.

„Handbuch der Arzneipflanzen“ ist ein umfassender, wissenschaftlicher Führer zu den bekanntesten und wichtigsten Arzneipflanzen, einschließlich der Arten von kommerziellem oder historischem Interesse.

Das Buch soll dieses schnell expandierende Feld thematisieren und umfasst: Beschreibungen von über 320 Arzneipflanzen und nahe verwandten Arten. Jede Kurzmonographie liefert eine Zusammenfassung mit folgender Information: Pflanzenbeschreibung, geografische Herkunft, Indikation, historische und heutige Anwendungen, Wirkstoffe und pharmakologische Wirkung.

Über 800 ausgezeichnete Farbfotografien, die bei der Bestimmung der Pflanze und verwandten oder ähnlichen Arten helfen. Einführungskapitel zu verschiedenen Medizinsystemen der Welt, generellen Konzepten, häufigen Gesundheitsstörungen, ihrer Behandlung mit modernen Phytotherapeutika und traditionellen Mitteln, ferner zur Erforschung von Wirkstoffen und ihren pharmakologischen Effekten. Eine Kurzübersicht der etwa 900 wichtigsten und bekanntesten Arzneipflanzen der Welt; alphabetisch nach wissenschaftlichen Namen geordnet, mit Trivialnamen, Familie, geografischer Herkunft, Indikation und verwendeten Pflanzenteilen. Ein Glossar medizinischer und verwandter Begriffe rundet den Führer ab.

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

Auflösung des Gewinnspiels Phytotherapie 2/09:

Die richtige Antwort auf die diesmal sehr knifflige Gewinnfrage lautet:

Bild B, Bild A = Anis, Bild C = Kümmel, Bild D = Arnica.

Aus insgesamt 86 Einsendungen (von denen 44 auf das richtige Bild getippt hatten) wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

**Dr. Manfred Formanek, Wien, Mag. Andrea Libowitzky, Wien,
Dr. Felicitas Unterkircher, Wien.**

**Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch Heilpflanzen
in der Kinderheilkunde.**

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



BIOGELAT® Cranberry UroForte von Kwizda Für ein gesundes Harnwegssystem



In kühlen Abenden in leichter Kleidung im Sommer draußen sitzen, mit nassem Badeanzug im Gras liegen, oder beim Wandern auf kalten Steinen rasten – kleine Unachtsamkeiten – großes Risiko: Viele Frauen kennen das schmerzhafteste Gefühl einer Blasenkrankung auch im Sommer.

Laut Ergebnissen von zahlreichen Studien kann der regelmäßige Verzehr von Cranberries vorbeugend wirken. Die bis zu 2 cm große Cranberryfrucht ist je nach Sorte leuchtend rot bis dunkelrot. Die Cranberries aus Amerika - nicht zu verwechseln mit den Preiselbeeren (*Vaccinium vitis-idaea*) aus Europa - vermögen durch ihre Inhaltsstoffe das Risiko für Harnwegserkrankungen zu reduzieren.

Die wohlschmeckenden Früchte enthalten gesundheitsfördernde Inhaltsstoffe wie beispielsweise einen einzigartig hohen Gehalt des sekundären Pflanzenstoffes Proanthocyanidine (PAC), der für die Gesunderhaltung der Harnwege verantwortlich ist. Dieser Stoff wirkt anti-adhäsiv, das heißt bestimmte Bakterien können sich nicht mehr an den Schleimhäuten der Harnwege festsetzen und Infektionen auslösen. Cranberries weisen zudem noch andere wertvolle Inhaltsstoffe wie die Antioxidantien Anthocyanin und Vitamin C



Cranberries (*Vaccinium macrocarpon*) - kleine Beeren mit großer Wirkung!

Bildquelle: Wikipedia

auf, die freie Radikale unschädlich machen und Zellschäden entgegenwirken können. Gemäß wissenschaftlichen Studien wird eine Tagesdosis von 36 mg Proanthocyanidine (PAC) empfohlen, um Harnwegsinfektionen vorzubeugen.

Die neuen BIOGELAT® Cranberry UroForte-Produkte sind voll mit reiner Cranberry Kraft. BIOGELAT® Cranberry UroForte sind Nahrungsergänzungsmittel, die die tägliche Ernährung mit einem hochwertigen Extrakt aus der Cranberry-Frucht plus Vitamin C und E gezielt ergänzen. Alle Cranberry UroForte Produkte enthalten 36 mg PAC, was gemäß wissenschaftlichen Standards dem vorgegebenen Gehalt für die Gesunderhaltung des Harnwegsystems entspricht. Cranberry UroForte beugt so der Festsetzung von Bakterien im Harntrakt vor und trägt zur Gesunderhaltung des Harnwegsystems bei.

Die gezielte Versorgung mit ausreichend PAC ist somit 1x täglich sehr einfach. BIOGELAT® Cranberry UroForte sind seit 1. April 2009 in drei Darreichungsformen exklusiv in Apotheken erhältlich: Filmtabletten 30 Stück, Granulat 20 Sachets, Liquidum 120 ml.

Eine Tagesdosis aller Biogelat® Cranberry UroForte-Produkte enthalten:

- Cranberry-Extrakt 120 mg mit allen natürlichen Inhaltsstoffen
- standardisiert auf 36 mg Proanthocyanidine (PAC)

Kontakt:

Mag. Aleks Jovanovic

Marketing Manager, Kwizda Pharma OTC
Effingergasse 21, 1160 Wien
Tel: +43 (0) 5 99 77 30

Die wichtigsten Inhaltsstoffe der Cranberry-Beere:

- Sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe wie Polyphenole mit z. B. Phenolsäuren, Tanninen, Flavonoiden, Anthocyanidinen und weiteren natürlichen Antioxydantien (z. B. Catechine), darunter eine außerordentlich hohe Konzentration an Proanthocyanidinen (PAC), die zur Gruppe der Flavanole als Untergruppe der Flavonoide zählen.
- Natürliche Mineralstoffe und Spurenelemente wie Eisen, Kalium, Phosphor, Calcium oder Magnesium.
- Natürliche Vitamine wie Vitamin A und Vitamin C.

Neue Studiendaten

Ginkgo-Spezialextrakt

verbessert signifikant Kognition und Verhalten



Demenzkrankungen zählen zu den wichtigsten medizinischen Herausforderungen der nahen Zukunft. Sie sind nicht nur für die Betroffenen und deren Angehörige extrem belastend, sie stellen aufgrund ihrer steigenden Inzidenz auch ein wachsendes ökonomisches Problem dar. In Zahlen: Im Jahr 2000 litten in Österreich etwa 90.500 Personen unter einer dementiellen Erkrankung. Bis zum Jahr 2050 wird diese Zahl laut Schätzungen auf etwa 233.800 steigen.

Eine zunehmende Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit, daraus folgende Probleme bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten sowie in späterer Folge Verhaltensauffälligkeiten und neuropsychologische Symptome sind symptomatisch für die Alzheimer-Demenz, die häufigste Form der Demenz. Früherkennung und eine adäquate Therapie vermögen den progressiven Verfall hinauszuzögern. Eine neue, direkte Vergleichsstudie legt nun nahe, dass Patienten von einem Ginkgo-biloba-Spezialextrakt genauso profitieren wie von einem Cholinesterase-Hemmer.

Studiendesign

In diese prospektive, randomisierte, doppelblinde Studie von Yancheva et al. waren 96 ambulante Patienten (50 Jahre oder älter) mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer Demenz eingeschlossen. Alle Teilnehmer wiesen relevante Verhaltensauffälligkeiten auf. Die Studienmedikation bestand aus standardisiertem Ginkgo-biloba-Spezialextrakt (EGb 761® 120 mg zweimal täglich), Donepezil (5 mg/Tag während vier Wochen, dann 10 mg/Tag) oder einer Kombination der beiden Substanzen in angegebener Dosis. Die Behandlungsdauer betrug 22 Wochen. Eine Placebogruppe wurde auf Grund der nachgewiesenen Wirkung von Donepezil bewusst nicht mitgeführt.

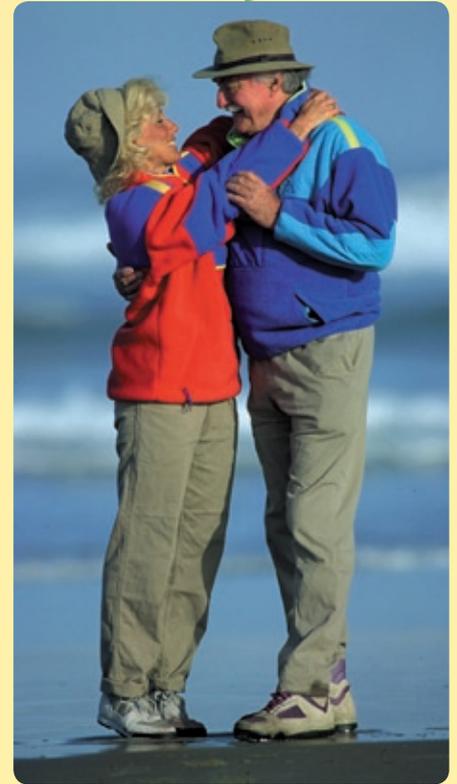
Der klinische Demenznachweis erfolgte anhand des TE4D-Fehlerscores (Test for the Early Detection of Dementia with Discrimination from Depression). Er wurde dem Mini-Mental-Test vorgezogen, da die Spezifität und Sensitivität zur Unterscheidung von kranken Patienten und gesunden Kontrollen mit dem TE4D in einer Untersuchung von Ihl et al. (2005) höher war.

Einschlusskriterium war ein TE4D-Wert von höchstens 35 Punkten, entsprechend einer leichten bis mittelschweren Demenz. Weiteres Einschlusskriterium waren ein SKT-Score (Syndrom-Kurztest) zwischen 9 und 23, entsprechend einem ADAS-cog von 17 bis 35. Zur Beurteilung der Verhaltensauffälligkeiten wurde die 12-Item-Version des NPI (Neuropsychiatric Inventory) verwendet; ein Gesamtpunktwert von mindestens 5 musste erreicht werden. Patienten mit schwerer depressiver Symptomatik (HAM-D maximal 20) wurden ausgeschlossen. Primäre Zielkriterien waren Responderraten sowie der Verlauf der TE4D-, SKT- und NPI-Scores sowie die Gesamtbeurteilung laut Gottfries-Bräne-Steen-Skala (GBS) und deren Subskala für Alltagsaktivitäten (GBS-ADL).

Ergebnisse

Bezüglich sämtlicher Endpunkte konnten vergleichbare Verbesserungen erzielt werden. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den drei Behandlungsarmen bestanden nicht. Die Rate an unerwünschten Wirkungen und Nebenwirkungen war am niedrigsten in der mit Ginkgo behandelten Patientengruppe. Auffälligerweise traten in der Gruppe, die mit der Kombinationstherapie behandelt wurde, weniger unerwünschte Wirkungen und Nebenwirkungen auf als unter Donepezil-Monotherapie.

Diese explorativen Ergebnisse waren hilfreich bei der Entwicklung folgender Hypothesen, die noch in weiteren Studien belegt werden müssen:



- (1) Es gibt keine signifikante Differenz in der Wirksamkeit von Donepezil und EGb 761®
- (2) Eine Kombinationstherapie ist einer Monotherapie mit einer der beiden Substanzen überlegen
- (3) Die Nebenwirkungsrate einer Kombinationstherapie ist geringer als bei einer Monotherapie mit Donepezil

Ihl, R., Biesenbach, A., Brieber, S., Grass-Kapanke, B., & Salamon, T. (2005). A head-to-head comparison of the sensitivity of two screening tests for dementia. Minimal-state-examination (MMSE) and the test for the early detection of dementia with discrimination from depression (TE4D). *Psychogeriatrics Polska*, 2, 263–271.

S. Yanchevaa, R. Ihlbc, G. Nikolovaa, P. Panayotovd, S. Schlaefkee and R. Hoerre* for the GINDON Study Group: Ginkgo biloba extract EGb 761, donepezil or both combined in the treatment of Alzheimer's disease with neuropsychiatric features: A randomised, double-blind, exploratory trial. In: *Aging & Mental Health*, Vol. 13, No. 2, March 2009, S. 183–190

Produktprofil

Urlaub vom Reizdarm



Die Urlaubszeit gerät oft zur Prüfung für Magen und Darm: ungewohnte Speisen, Klima-Umstellung und Aufregung können Beschwerden wie Verdauungsschmerzen, Krämpfe, Sodbrennen, Meteorismus, Obstipation oder Diarrhoe auslösen.

Häufig sind nicht Infektionen oder Lebensmittelvergiftungen die Ursache für unangenehme Verdauungsbeschwerden am Urlaubsort, sondern vielmehr die Art der Nahrung oder der Nahrungsaufnahme. Oft genügt ungewohntes Essen um die Verdauung aus dem Gleichgewicht zu bringen. „Fremde“ Öle und Gewürze werden häufig schlecht vertragen, besonders wenn zu scharf, zu fett oder einfach zu viel gegessen wird. Auch der Kreislauf hat gerade im Urlaub großen Einfluss auf das allgemeine Befinden: hohe Temperaturen, ungewohnte Anstrengung und zu viel Sonne können z. B. Magen-Darm-Beschwerden begünstigen.

Rasche Hilfe für Magen und Darm

Durch die Kombination von Iberis amara (Bittere Schleifenblume) mit 8 weiteren Heilpflanzen-Extrakten kann Iberogast® bei funktionellen gastrointestinalen Beschwerden wie Magenschmerzen, Krämpfen, Meteorismus, Obstipation und Diarrhoe rasch Linderung schaffen.

Die neun Pflanzenextrakte in Iberogast® greifen im Sinne einer Multi-Target-Therapie in synergistischer Weise auf allen wichtigen Ursachen des Reizmagen- und Reizdarmsyndroms ein. Die **Motilität des Magens** wird dabei regionenspezifisch moduliert, wobei das Antrum bei Hypomotilität stimuliert wird und der Corpus und Fundus bei Hypermotilität entspannt werden. Dieser Mechanismus erklärt die Wirksamkeit von Iberogast® bei Symptomen, die bei einer Dysmotilität des Magens auftreten (z. B. Völlegefühl und Oberbauchschmerzen).

Zudem wird die **Sensibilität des enteralen Nervensystems** vermindert, was die häufig beobachtete gastrointestinale Hypersensibilität günstig beeinflusst. Zusätzlich hemmt Iberogast® die **Säure-Sekretion** im Magen und steigert die Mucus-Sekretion. Es erhöht den Gehalt von schleimhauprotektiven Faktoren



(PGE2, Mucus) und senkt den Gehalt an aggressiven Faktoren (Säure, Leukotriene) im Magen.

In Studien zeigte Iberogast® vergleichbare Wirksamkeit mit Metoclopramid¹ und Cisaprid² bei gleichzeitig sehr guter Verträglichkeit. Die Tropfen sind für Erwachsene und Kinder ab 3 Jahre geeignet und können in Absprache mit dem Arzt auch in der Schwangerschaft und Stillzeit eingesetzt werden.

Magen:

- ✓ moduliert Motilität regionenspezifisch
- ✓ reduziert Säureproduktion
- ✓ schleimhautprotektiv

Darm:

- ✓ reguliert Tonus
- ✓ karminativ

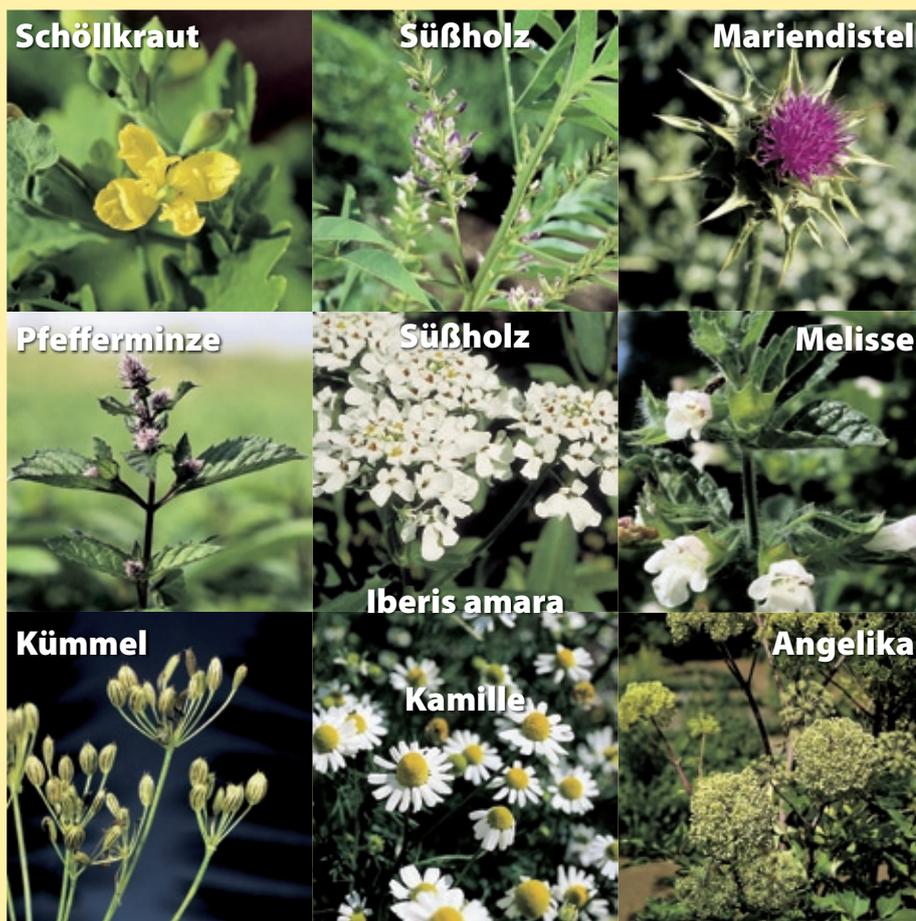
GI-Trakt:

- ✓ normalisiert Hypersensibilität
- ✓ anti-inflammatorisch
- ✓ antioxidativ

Die einzelnen Wirkkomponenten im Überblick:

Der Frischpflanzenextrakt aus **Iberis amara** (Bittere Schleifenblume) wirkt als prokinetische Komponente in Iberogast®. Er erhöht den Tonus der glatten intestinalen Muskulatur.

Der Extrakt aus der **Angelikawurzel** wirkt verdauungsfördernd, krampflösend und fördert die Magensaftproduktion. Die krampflösende Wirkung ist vor allem im Magen, aber auch im Darm sehr ausgeprägt.



Kamillenblüten-Extrakt wirkt entzündungshemmend, antibakteriell, krampflösend und wundheilungsfördernd, speziell auch in Magen und Darm.

Der Extrakt aus **Kümmelfrüchten** wirkt keimtötend und krampflösend, wie auch neuere Untersuchungen bestätigen. Er verbessert die Verträglichkeit von blähungstreibenden Speisen (z. B. Kohl, Bohnen).

Der Extrakt aus **Mariendistelfrüchten** wirkt cytoprotektiv in Magen und Leber und regt die Regeneration der Leberzellen an.

Melissenblatt-Extrakt wirkt beruhigend und entblähend, insbesondere auch durch seine spasmolytischen Eigenschaften.

Der Extrakt aus den Blättern der **Pfefferminze** wirkt entblähend, krampflösend und regt die Gallenproduktion an. Im Magen wurden daneben auch entzündungshemmende Wirkungen nachgewiesen.

Schöllkraut-Extrakt wirkt krampflösend auf Gallenwege und Gastrointestinaltrakt, hat im Magen aber eine motilitätsfördernde Wirkung.

Der Extrakt aus der **Süßholzwurzel** wirkt krampflösend und beschleunigt die Abheilung von Magengeschwüren, wie neueste experimentelle Untersuchungen bestätigen.

¹ Hanisch et al. 2004; ² Rösch et al. 2002



Rotznase?

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



Das pflanzliche Medikament für die Nase:

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



Sanova
Gesundheit bewegt

www.sanova.at

Zulassung und Registrierung von pflanzlichen Arzneispezialitäten: Welche Möglichkeiten gibt es?



In der Ausgabe 3/08 von PHYTOtherapie Austria habe ich beschrieben, welche Möglichkeiten es in Österreich gibt, um eine nationale Zulassung oder Registrierung für Arzneispezialitäten generell zu erhalten. Die internationalen Verfahren (das gegenseitige Anerkennungsverfahren, das dezentrale Verfahren und das zentrale Verfahren) habe ich in Phytotherapie 1/09 vorgestellt. In dieser Ausgabe möchte ich darstellen, welche Möglichkeiten es für die Zulassung und Registrierung pflanzlicher Arzneispezialitäten gibt.

Das österreichische Arzneimittelgesetz in der derzeit gültigen Fassung erlaubt drei Arten der Zulassung bzw. Registrierung pflanzlicher Arzneispezialitäten:

1. Die Vollzulassung (Arzneimittelgesetz § 9a.)
2. Die erleichterte Zulassung bei allgemein medizinischer Verwendung (Arzneimittelgesetz § 10a.)
3. Die Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität (Arzneimittelgesetz § 12).

Ad 1. Die Vollzulassung

So wie für jede andere Arzneispezialität kann auch für eine pflanzliche Arzneispezialität eine Vollzulassung beantragt werden. Zu diesem Zweck ist ein komplettes Zulassungsdossier vorzulegen, das aus 5 Modulen besteht:

Modul 1 beinhaltet die **allgemeinen Daten**. Diese umfassen die administrativen Daten (u. a. Name oder Firma und Sitz des Antragstellers, Herstellererlaubnis, Name der Arzneispezialität, Zusammensetzung, Beschreibung des Pharmakovigilanz- und Risikomanagementsystems) sowie die Produktinformation: Kennzeichnung, Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels) und Gebrauchsinformation (einschließlich Testung auf Benutzerfreundlichkeit).

Modul 2 beinhaltet die Zusammenfassungen und Expertenberichte:

Für die pharmazeutischen Daten ist eine ausführliche Zusammenfassung vorzulegen. Für die nichtklinischen (pharmakologisch/toxikologischen) und die klinischen Daten sind sowohl eine Zusammenfassung als auch ein Expertenbericht vorzulegen.

Modul 3 beinhaltet die **pharmazeutischen Daten**: Sowohl für den Wirkstoff (die Wirkstoffe) als auch für das Endprodukt sind u. a. Daten zur Herstellung, Kontrolle und Stabilität vorzulegen.

Modul 4 umfasst die **nichtklinischen Daten**: Daten zur Pharmakologie (Pharmakodynamik und Pharmakokinetik) und zur Toxikologie (Toxizität bei einmaliger und wiederholter Gabe, Genotoxizität, Kanzerogenität, Reproduktionstoxizität, gegebenenfalls Spezialtoxizitäten wie die lokale Verträglichkeit, die Phototoxizität oder die Ökotoxizität).

Modul 5 umfasst die **klinischen Daten**: Daten zur klinischen Pharmakologie (Pharmakodynamik, Pharmakokinetik, Wechselwirkungen), zu den klinisch-therapeutischen Prüfungen (kontrollierte und offene Studien) und zur Pharmakovigilanz.

Ein Teil der nichtklinischen und der klinischen Unterlagen kann auch in Form von Literatur vorgelegt werden. Wenn das nichtklinische und das klinische Dossier zum Teil aus eigenen Studien und zum anderen Teil aus Publikationen



Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner

besteht, spricht man von einem „gemischten Antrag“ („Mixed application“). Im gesamten Verfahren (also auch bei der Vergebührung) wird ein gemischter Antrag genau wie ein Vollantrag behandelt.

Ad 2. Die erleichterte Zulassung bei allgemein medizinischer Verwendung

Für Zulassungen von Arzneispezialitäten mit **allgemein medizinisch verwendeten Wirkstoffen** („**Well established use**“) ist der Antragsteller nicht verpflichtet, die Ergebnisse eigener nichtklinischer Versuche oder klinischer Prüfungen vorzulegen, wenn er mittels detaillierter bibliographischer Unterlagen nachweisen kann, dass

1. der Wirkstoff seit mindestens 10 Jahren in der EU allgemein medizinisch verwendet wird und
2. die für die Zulassung anerkannte Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneispezialität gegeben ist.

Die Zulassung nach „Well established use“ bietet sich gerade für **bekannt pflanzliche Arzneimittel** an, für die die Bioäquivalenz mit einem Referenzarzneimittel im Regelfall nicht nachgewiesen werden kann. Für diese Form der erleichterten Zulassung müssen alle nichtklinischen und klinischen Daten aus der Literatur vorgelegt werden. Wenn einzelne Elemente des nichtklinischen und/oder klinischen Dossiers aus eigenen Studien bestehen, liegt ein „gemischter Antrag“ vor, der wie ein Vollantrag zu behandeln ist (siehe unter Ad 1.).

Ad 3. Die Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität

Mit der EU-Richtlinie 2004/24 wurde die Möglichkeit der Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität geschaffen: Eine Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität ist nur möglich, wenn die folgenden fünf Voraussetzungen gegeben sind:

1. Anwendung ohne Verschreibung
2. Verabreichung ausschließlich in einer bestimmten Stärke und Dosierung
3. Anwendung ausschließlich oral oder äußerlich oder zur Inhalation
4. Der Zeitraum für die medizinische Anwendung des betreffenden oder eines entsprechenden Arzneimittels (mindestens 30 Jahre, davon mindestens 15 Jahre im Europäischen Wirtschaftsraum) ist verstrichen
5. Die Angaben über die traditionelle Verwendung einschließlich Unbedenklichkeit und Plausibilität der Wirksamkeit sind ausreichend belegt.

Der wesentliche Unterschied zwischen Vollzulassungen und Zulassungen bei allgemeiner medizinischer Verwendung einerseits und der Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität andererseits liegt darin, dass für traditionelle pflanzliche Arzneispezialitäten die Wirksamkeit nur plausibel sein muss, aber nicht durch dem Stand der Wissenschaft entsprechende klinische Studien nachgewiesen werden muss.

Bezüglich der für traditionelle pflanzliche Arzneispezialitäten erforderlichen Registrierungsunterlagen möchte ich auf § 12a. des Arzneimittelgesetzes verweisen. Bezüglich der Abgabe in Drogerien gilt die Abgrenzungsverordnung auch für traditionelle pflanzliche Arzneispezialitäten.

Was geschieht mit Zulassungen, die für pflanzliche Arzneispezialitäten gemäß dem alten § 17a. des Arzneimittelgesetzes erteilt worden sind?

Von 1989 bis 2005 gab es in Österreich die „erleichterte“ Zulassung gemäß § 17a. des Arzneimittelgesetzes. Der Antragsteller konnte aus einer Liste von ca. 400 Wirkstoffen (darunter viele Arzneipflanzen) und ca. 400 Hilfsstoffen auswählen und daraus Arzneispezialitäten zur erleichterten Zulassung bringen. Die Zulassung von gemäß dem ehemaligen § 17a. des Arzneimittelgesetzes zugelassenen Arzneispezialitäten erlischt spätestens mit Ablauf des 30. April 2011, also in weniger als zwei Jahren. Ab 1. Mai 2011 dürfen diese Arzneispezialitäten auch nicht mehr in Verkehr gebracht werden.

Für derzeit nach dem ehemaligen § 17a. zugelassene pflanzliche Arzneispezialitäten gibt es ab 1. Mai 2011 die folgenden Möglichkeiten, wobei in den Fällen 1. bis 3. jeweils Neuanträge beim Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen erforderlich sind, die bis spätestens 30. Oktober 2010 gestellt werden müssen:

1. Umwandlung in eine Vollzulassung (unter Vorlage aller erforderlichen Daten)
2. Umwandlung in eine Zulassung gemäß allgemein medizinischer Verwendung
3. Registrierung als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität
4. Erlöschen der § 17a.-Zulassung spätestens mit 30. April 2011.

Für fachliche Fragen zur Zulassung bzw. Registrierung pflanzlicher Arzneispezialitäten steht die Abteilung „Pflanzliche Arzneimittel und Homöopathika“ der AGES PharmMed gerne zur Verfügung (Qualität: Doz. Reinhard Länger, Telefon 05-0555-36528, reinhard.laenger@ages.at; Nichtklinik und Klinik: Doz. Heribert Pittner, Telefon 05-0555-36520, heribert.pittner@ages.at).

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

TCM-Forschung in Graz

Internationale Tagung zweier Grazer Universitäten

wirft Licht auf neue wissenschaftliche Ergebnisse zur Traditionellen Chinesischen Medizin.

Von 14.-16. Mai trafen sich Wissenschaftler aus vier Kontinenten, um ihre Erfahrungen zur Traditionellen Chinesischen Medizin auszutauschen.

Die wissenschaftliche Modernisierung der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) nimmt weitere konkrete Formen an. Den beiden Grazer Universitätsprofessoren Rudolf Bauer von der Karl-Franzens-Universität und Gerhard Litscher von der Medizinischen Universität ist es gelungen, 188 ForscherInnen aus vier Kontinenten zu Beiträgen beim International Symposium „Modernization of Traditional Chinese Medicine“ zu motivieren. In insgesamt 60 Präsentationen, 25 Hauptvorträgen und 35 Posterpräsentationen haben höchstrangige ExpertInnen aus China, Korea, USA und weiteren 12 Ländern ihre neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse in Graz vorgestellt und dieses Forum zur fachlichen Weiter- und Netzwerkbildung genutzt.

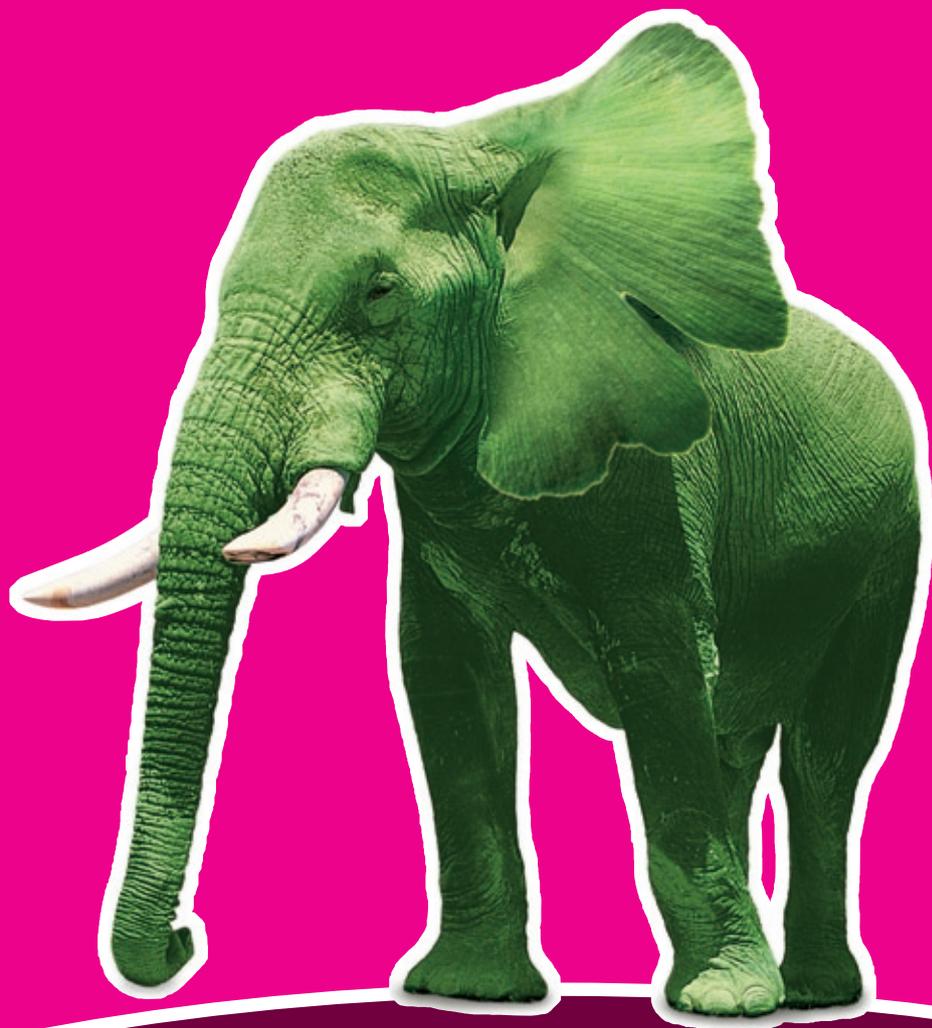
Das Symposium befasste sich schwerpunktmäßig auch mit neuen Strategien zur Modernisierung und Forschung auf dem Sektor der chinesischen Arzneipflanzen. Das Team um Rudolf Bauer, Leiter des Instituts für Pharmazeutische Wissenschaften an der Karl-Franzens-Universität, hat neue Methoden zur Qualitätsprüfung entwickelt, um chinesische Arzneipflanzen zweifelsfrei zu identifizieren und dadurch gefährliche Verwechslungen zu vermeiden. Es wird sowohl mit chemischen wie molekularbiologischen Methoden gearbeitet, die einen umfassenden und ganzheitlichen Ansatz erlauben. Durch die Untersuchungen sollen Arzneipflanzen-Fachbücher entwickelt werden, die Grundlage für die zukünftige sichere Anwendung von TCM-Pflanzen in Europa bilden. Graz soll mit dem interuniversitären Forschungszentrum auch in Zukunft eine nachhaltige, zentrale Rolle in der Erforschung der Traditionellen Chinesischen Medizin spielen.

Anlässlich des Grazer Symposiums wurden außerdem erste wissenschaftliche Resultate zu einer neuen Akupunkturmethode, der „Blauen Laser Nadel Akupunktur“, vorgestellt. Noch spektakulärer verspricht die transkontinentale Teleakupunktur zu werden, meint Litscher.

Informationen: <http://tcm-graz.at>. **Kontakt:** Arzneipflanzenforschung: Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer, Leiter des Instituts für Pharmazeutische Wissenschaften und des TCM-Forschungszentrums Graz (Arzneipflanzenforschung), Karl-Franzens-Universität Graz, Tel.: +43/(0)316/380 - 8700, E-Mail: rudolf.bauer@uni-graz.at

Tebofantenstark durchblutet

Tebofortan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße. Der Ginkgo biloba Spezialextrakt (EGb761®) schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn, Retina und Peripherie. Wissenschaftlich bewiesen und tausendfach bewährt – denn Durchblutung ist Leben.



kassenfrei



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