

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:
Pflanzliche Arzneimittel
für Herz und Kreislauf → S. 4

Pflanze des Monats: Der Weißdorn → S. 8

Vorbild Natur: Oseltamivir –
Vom Sternanis zum Grippemittel → S. 15

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine → S.14 / Gewinnspiel → S.12



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Iberogast®

Hohe Extraktqualität garantiert

Alpinamed® Preiselbeer-Produkte

Zur diätetischen Behandlung von Harnwegsinfektionen

- Hochdosiert mit definiertem Proanthocyanidingehalt
- Schonend extrahiert aus Fruchtfleisch, Schalen und Kernen frischer Preiselbeeren aus kontrollierter Wildsammlung
- Unter strengster Einhaltung der GMP-Richtlinien produziert
- Ohne künstliche Farbstoffe und Aromen
- In drei anwenderfreundlichen Darreichungsformen: Granulat, Filmtabletten und **NEU** Trink-Konzentrat



Editorial



Wolfgang Kubelka zum 75. Geburtstag

Liebe Leserin, lieber Leser!

Am 18. Februar 2010 feierte der Vizepräsident der ÖGPhyt, emer. o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, seinen 75. Geburtstag. Aus diesem Anlass möchte ich würdigen, was Professor Kubelka für die ÖGPhyt bedeutet. Wenn das ÖGPhyt-Präsidium zu seinen regelmäßigen Sitzungen zusammen tritt, so ist es fast immer Prof. Kubelka, der die Themen vorgibt und über Jahre bis zum erfolgreichen Abschluss konsequent verfolgt. Dies will ich an zwei ausgewählten Beispielen zeigen:

Zeitschrift:

Schon seit 1996 hatte die ÖGPhyt mit „Foliaca“ eine eigene Zeitschrift. Allerdings stand die Finanzierung der jeweils nächsten Nummer sehr oft in Frage, und es war Prof. Kubelka, der diesen Zustand nicht nur als unbefriedigend erkannte, sondern auch Abhilfe herbei geführt hat. Durch die Zusammenarbeit mit dem Medizinisch Pharmazeutischen Verlag erscheint „PHYTO Therapie Austria“ seit 2007 regelmäßig alle 2 Monate und wird von einer breiten Leserschaft geschätzt. Prof. Kubelka liest jede einzelne Nummer vor der Drucklegung von der ersten bis zur letzten Zeile, schreibt die meisten Editorials, und wenn einmal ein wissenschaftlicher Beitrag fehlt, versteht er es in seiner unnachahmlich höflich bestimmten Art, einen Autor zu gewinnen, der ihm den gewünschten Beitrag spätestens am nächsten Tag liefert.

Phyto-Diplom:

Prof. Kubelka wollte schon seit Jahren für an der Phytotherapie interessierte Ärzte eine besondere Qualifikation schaffen. Im Jahr 2006 hat er begonnen, gemeinsam mit FAM (Fortbildungsakademie für Allgemeinmedizin) in Pöchlarn ein anspruchsvolles Ausbildungsprogramm für die Phytotherapie anzubieten und durchzuführen, wobei er selbst viele Vortragseinheiten übernommen hat. Schon die erste Veranstaltungsserie war ausgebucht, und im Dezember 2007 fanden die ersten Prüfungen für das Phyto-Diplom der ÖGPhyt statt. Die Krönung der Bemühungen von Prof. Kubelka war die Anerkennung des Phyto-Diploms durch die Österreichische Ärztekammer im Jahr 2008. Das Interesse an einer vertieften Phytotherapie-Ausbildung hält weiter an, und im März 2010 wird schon die dritte Ausbildungsserie starten.

Diese beiden Beispiele zeigen stellvertretend, dass Professor Kubelka wahrlich als der Motor der ÖGPhyt angesehen werden kann.

Lieber Wolfgang: Im Namen des Präsidiums, des Vorstandes und aller Mitglieder der ÖGPhyt wünsche ich dir alles Gute zu deinem 75. Geburtstag! Bewahre dir deine sprichwörtliche Vitalität und erfreue dich weiter an der Phytotherapie, aber auch an der Musik und an deiner lieben Familie. Wir alle wünschen uns, dass du der ÖGPhyt mit deinen Ideen und deiner Tatkraft noch lange zur Verfügung stehen wirst.

Ad multos annos!

Heribert Pittner

Pflanzliche Arzneimittel für Herz und Kreislauf



Pflanzliche Arzneimittel können in diesem Indikationsgebiet vorbeugend oder therapeutisch eingesetzt werden. Die Vorbeugung zielt auf Risikofaktoren wie Hyperlipidämie, Hypertonie oder Hypotonie. Die therapeutische Anwendung kann primär bei funktionellen Herzerkrankungen sowie unterstützend bei leichten Formen der Herz- und Koronarinsuffizienz, bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit und bei chronischer venöser Insuffizienz nützlich sein.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu unserem Thema. Als Prophylaktika können vor allem Drogen-Zubereitungen im Sinne der Zeilen 2 und 3 geeignet sein. Knoblauchzwiebel (*Allii sativi bulbus*), Artischockenblätter (*Cynarae folium*) und Gelbwurzel (*Curcuma longae rhizoma*) stehen im Ruf, zur **Senkung erhöhter Blutfette** beizutragen. Die zugehörigen Monographien der Kommission E erkennen entsprechende Anwendungsgebiete aber nur für Knoblauch-Präparate an. Eine weitere Indikation für Knoblauch lautet: **Zur Vorbeugung altersbedingter Gefäßveränderungen**. Artischockenblätter und Gelbwurzel haben gemäß den Monographien der Kommission E nur das Anwendungsgebiet **dyspeptische Beschwerden**. Die Lipidsenkung wird bei der Artischocke nur unter den pharmakologischen Wirkungen, bei Kurkuma noch gar nicht erwähnt.



Dr. Volker Schulz

Der statistische Vergleich ergab aber weder im Verlauf noch im Gruppenvergleich von 4 Behandlungs-Armen signifikante Unterschiede bei den gemessenen Blut-Lipiden [1].

Der vorbeugende Nutzen von Knoblauch sollte daher in Zukunft mehr an primären Surrogaten der Arteriosklerose-Prophylaxe bemessen werden. Unterstützende Belege in diesem Sinne aus der experimentellen Pharmakologie liegen seit langem vor. Der technische Fortschritt mit nicht invasiven Methoden erlaubt aber heute auch direkte Messungen zur Progredienz der Arteriosklerose und deren therapeutischer Beeinflussung am Menschen. Der Aufwand ist dabei allerdings ziemlich hoch. Bisher wurden auch erst zwei solcher Studien publiziert. Deren Ergebnisse sind geeignet, die Wirksamkeit von Knoblauch zur Vorbeugung der altersbedingten Gefäßverhärtung zu untermauern [2].

Extrakte aus Artischockenblättern (*Cynarae folium*) und Gelbwurzel (*Curcuma longae rhizoma*) haben choleretische Wirkungen, die für beide Drogen sowohl in Tierversuchen als auch am Menschen nachgewiesen wurden. Verstärkter Gallefluss kann mit einer vermehrten Elimination von Cholesterin aus dem Körper verbunden sein. Bei hyperlipidämischen Ratten wurden tatsächlich nach mehrmaligen intraperitonealen Gaben wässriger oder alkoholischer Extrakte aus Artischockenblättern Senkungen der Triglyceridwerte um

| Anwendungsgebiete | Pflanzliche Drogen |
|---|--|
| Hyperlipidämie, Arteriosklerose, Hypertonie | Knoblauch, Artischocke Rauwolfia |
| Hypotonie | Kampfer + äther. Öle, Tee/Kaffee, Ephedra |
| Herzmuskel- und Koronarinsuffizienz | Weißdorn, Digitaloid-Drogen |
| Periphere arterielle Verschlusskrankheit | Ginkgo biloba Spezialextrakt |
| Chronische venöse Insuffizienz | Roskastaniensamen und weitere |

Seit der Veröffentlichung dieser 3 Monographien sind Ergebnisse neuerer Untersuchungen publiziert worden. Die Wirksamkeit von Knoblauchpulver-Präparaten zur Senkung erhöhter Blutfettwerte wurde inzwischen in mehr als 30 klinischen Studien geprüft. Die Therapie-Erfolge weisen dabei im zeitlichen Verlauf einen negativen Trend auf. Während in den achtziger und frühen neunziger Jahren signifikante Gruppenvorteile für Knoblauch die Regel waren, gelang danach der Wirksamkeitsbeweis im Placebo-Vergleich nur noch selten. Eine große Studie in den USA ist in diesem Zusammenhang der Frage nachgegangen, ob die Wirksamkeit von der Art der pharmazeutischen Zubereitungen abhängen könnte.

30 Prozent und der Cholesterinwerte um bis zu 50 Prozent beobachtet. Bei Versuchen an Leberzellen in vitro wurde darüber hinaus festgestellt, dass nicht nur die Ausscheidung des Cholesterins verstärkt, sondern auch dessen Biosynthese gehemmt wurde. Lipidsenkende Wirkungen mit Artischockenblätter-Extrakten wurden am Menschen in einer Doppelblindstudie und bei 5 Anwendungs-Beobachtungen nachgewiesen. Mit Kurkumawurzel-Extrakten liegen vorwiegend nur tierexperimentelle Befunde in diesem Sinne vor.

Gemessen an der Wirkstärke heute verfügbarer synthetischer Lipidsenker, wie auch in Bezug auf die mehrheitlich bei den Synthetica mittels großer Human-Studien gesicherten Erfolge bei der Prävention von Arteriosklerose-Folgekrankheiten, sind die Wirksamkeits-Belege in diesem Indikationsbereich bei den Phytopharmaka dennoch eher als bescheiden einzustufen. Die Anwendung dieser pflanzlichen Mittel ist andererseits nicht mit ernsthaften Risiken verbunden. Im Rahmen naturheilkundlicher Behandlungen hat deshalb deren unterstützende Anwendung auch weiterhin ihre Berechtigung.



Rauwolfia serpentina

Ein weiterer Risikofaktor der Arteriosklerose-Entstehung ist der **Bluthochdruck**. Ein solcher liegt vor, wenn systolische Werte von 160 mm Hg und diastolische Werte von 95 mm Hg überschritten werden. Werte zwischen 140 und 160 systolisch und zwischen 90 und 95 mm Hg diastolisch werden als Grenzwert-Hypertonie bezeichnet. Solche Patienten sind in erster Linie mit Allgemeinmaßnahmen (Abbau von Übergewicht, salzarme Kost, sportliche Bewegung, Anpassung des Lebensstils) zu behandeln. Bei leichten bis mittelschweren Hypertonien wurden früher auch in Europa Gesamtextrakte aus den getrockneten Wurzeln der Indischen Schlangenzunge (*Rauwolfia serpentina*) angewendet. Solche enthalten mehr als 50 verschiedene Alkaloide, darunter das sympathikolytisch wirkende Reserpin. Letzteres ist nicht nur eines der ältesten, sondern nach wie vor auch eines der preiswertesten Antihypertensiva. Wegen zahlreicher Nebenwirkungen (Depressionen, Müdigkeit, Potenzstörungen, verstopfte Nase) wird es aber heute in den westlichen Ländern kaum noch eingesetzt.

Der Zusatz von Knoblauchpulver zum Futter spontan hypertensiver Ratten verhinderte die Ausbildung der Hypertonie. Eine Metaanalyse von 8 klinischen Studien mit Knoblauchpulver-Dragees, darunter 3 unter gezieltem Einschluss von Hypertonie-Patienten, zeigte bei 4 Studien eine signifikante Reduktion des diastolischen und bei 3 Studien eine solche des systolischen Blutdruckes. Eine Anwendungs-Beobachtung mit etwa 2000 Patienten unter vierteljährlicher Therapie mit 3 × 300 mg Knoblauchpulver pro Tag führte bei 1,3 Prozent der Teilnehmer zu orthostatischen Symptomen. Diese Beobachtungen und Befunde sprechen insgesamt dafür, dass Knoblauch milde blutdrucksenkende Effekte haben kann. Solche sind bei Hypertonikern erwünscht, bei Hypotonikern aber gegebenenfalls auch von Nachteil.

Erniedrigte Blutdruckwerte (unter 100 mm Hg systolisch und 60 mm Hg diastolisch) haben für sich allein noch keinen Krankheitswert. Behandlungsbedürftig wird eine **Hypotonie** erst dann, wenn orthostatische Symptome, wie Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerzen oder Müdigkeit auftreten. Physikalische Therapien (körperliches Training, Kneippsche Anwendungen) und



Rosmarinus officinalis

Diätetik (Erhöhung der Flüssigkeits- und Kochsalzzufuhr) sind hier die Mittel der Wahl. Zur Unterstützung können pflanzliche Antihypotonika angewendet werden, z. B. Zubereitungen aus koffeinhaltigen Drogen oral oder bestimmte Ätherisch-Öl-Drogen als Riechmittel. Die Wirkung koffeinhaltiger Getränke lässt sich im Einzelfall nicht genau vorhersagen. Es ist aber eine allgemeine Erfahrung, dass viele Hypotoniker sich insbesondere nach dem morgendlichen Kaffee oder Tee besser fühlen. Coffein und andere Methylxanthine haben einen direkten Effekt auf die pressorischen Kreislaufzentren sowie leichte positiv inotrope und chronotrope Wirkungen am Herzen. Die Wirkung hält etwa 1 bis 3 Stunden an.

Als „Analeptika“ wurden früher Mittel gegen Schwächezustände mit Schwindelgefühl und Ohnmachtsneigung beschrieben. Geeignete Rezepturen enthielten Riechstoffe, welche durch Reizung des Riechnervs und der sensiblen Trigemini-Endigungen reflektorische Wirkungen auf Atmung und Kreislauf ausüben. Empfohlen wurden Ätherisch-Öl-Drogen wie Lavendelblüten, Rosmarinblätter oder Kampfer. Pharmakologische und klinische Daten, die über traditionelles Erfahrungswissen hinausgehen, liegen vor allem für Kampfer vor, der in natürlicher Form seit etwa 2000 Jahren aus dem Holz des in Ostasien beheimateten Kampferbaumes (*Cinnamomum camphora*) durch Wasserdampf-Destillation gewonnen wird. →

Schwerpunkt

Die Monographie der Kommission E benennt für die innere Anwendung von Camphora (Kampfer) die Indikation „hypotone Kreislaufregulationsstörungen“; die dafür empfohlene Dosis reicht von 30mg/d bis 300 mg/d. Die akute blutdrucksteigernde Wirksamkeit wurde auch in einer placebokontrollierten Doppelblindstudie nachgewiesen [3]. In höheren Dosierungen führt Kampfer zu Muskelschmerzen, Rauschzuständen und generalisierten Krämpfen. Bei Kleinkindern können ätherische Öle in Nasennähe Atemstillstände auslösen.



Digitalis purpurea

Die klassischen Arzneimittel bei **Herzmuskel-Insuffizienz** sind Herzglykoside, die aus Rotem oder Wolligem Fingerhut (*Digitalis*-Arten) gewonnen werden. Da heute nur noch die chemisch definierten Einzelstoffe verwendet werden, die darüber hinaus eine sehr geringe therapeutische Breite aufweisen, sollten z. B. Digoxin und Digitoxin nicht mehr im Umfeld der Phytotherapie besprochen resp. vom Patienten so verstanden werden. Alte galenische Zubereitungen aus *Digitalis*-Blättern sowie Gesamt-Extrakte aus den so genannten Digitaloid-Drogen (*Adonis vernalis*, *Convallaria majalis*, *Charybdis [Scilla] maritima*, *Nerium oleander*) sind



Crataegus sp.

hinsichtlich damit verbundener Therapierisiken zu bewerten wie Digoxin und Digitoxin.

Weißdorn (*Crataegus monogyna* u. a.), insbesondere die Droge „Blätter mit Blüten“ (*Crataegi folium cum flore*), ist dagegen ein unbedenkliches, durch zahlreiche pharmakologisch-experimentelle Untersuchungen sowie durch 18 kontrollierte Therapiestudien hinsichtlich der Wirksamkeit am Menschen ausreichend gesichertes pflanzliches Herz-Kreislauf-Mittel für die Praxis. Im Rahmen der Human-Studien wurden handelsübliche Extrakte in Dosierungen zwischen 160 mg/d und 1800 mg/d über Behandlungszeiträume von 21 bis 112 Tagen geprüft. Die Ergebnisse dieser Studien wurden in 2 Metaanalysen bewertet. Eine dieser Analysen wurde von der Cochrane Collaboration veröffentlicht. 10 randomisierte placebo-kontrollierte Doppelblindstudien wurden dafür ausgewählt. Beteiligt waren 855 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz der Stadien I bis III nach NYHA. Zur Bewertung der Wirksamkeit konnten neben der klinischen Symptomatik die Belastungstoleranz unter Standard-Fahrrad-Ergometrie sowie das Druck-Frequenz-Produkt herangezogen werden. Letztere Messparameter zeigten im statistischen Mittel eine signifikante, wenn auch nur mäßig ausgeprägte Überlegenheit der *Crataegus*-Patienten im Vergleich mit Placebo. Bei der klinischen Sym-

ptomatik ergaben sich vor allem bei Belastungsdyspnoe und Müdigkeit signifikante Verbesserungen zugunsten der Verum-Gruppen. Die Cochrane-Autoren kommen daher zu dem Schluss, dass Extrakt aus *Crataegi folium cum flore* zur unterstützenden Behandlung bei chronischer Herzinsuffizienz einen relevanten Nutzen für die Patienten haben könne [4]. Nebenwirkungen, darunter in erster Linie gastrointestinale Beschwerden und Schwindel, wurden als selten, mild und vorübergehend beurteilt.

Daten zur längerfristigen Entwicklung der kardialen Morbidität und Mortalität, wie sie heute für neue Arzneimittel in diesem Indikationsgebiet gefordert werden, fehlten bisher bei den Studien mit *Crataegus*. Diese Lücke wurde kürzlich durch die so genannte SPICE-Studie geschlossen. Die randomisierte Doppelblindstudie war geplant für etwa 2300 Patienten aus etwa 120 europäischen Fachzentren. Die kardial bedingte Gesamt-Sterblichkeit wurde laut Gesamtauswertung durch die Zusatztherapie mit dem *Crataegus*-Extrakt WS®1442 (Handelspräparat *Crataegutt*® 450, Tagesdosis 2 x 450 mg) bei den Kontrollzeitpunkten nach 6 und nach 18 Monaten signifikant, bei den Zeitpunkten nach 12 und nach 24 Monaten tendenziell verringert. Die Häufigkeit des plötzlichen Herztodes wurde bei Patienten mit einer LVEF von mehr als 25 Prozent signifikant

gegenüber der Kontrollgruppe reduziert. Die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse war unter dem Verum niedriger als unter Placebo. Für den primären Wirksamkeits-Endpunkt, nämlich der kardialen Gesamt-Mortalität (plötzlicher Herztod, Tod durch Progression der Herz-Insuffizienz, tödlicher Herzinfarkt), wurde die statistische Signifikanz aber leider verfehlt. Ursache dafür könnte der Einschluss zu schwer erkrankter Patienten gewesen sein [5].

Die **periphere arterielle Verschlusskrankheit** (PAVK) ist durch eine Verringerung der „schmerzfreien Gehstrecke“ der Patienten charakterisiert. Aufgrund des Sauerstoffmangels in der Beinmuskulatur treten nach einer bestimmten Strecke Schmerzen auf, die zum intermittierenden Hinken (Claudicatio intermittens) führen. Sofern gefäßchirurgische Maßnahmen nicht möglich sind, gilt die physikalische Therapie im Sinne des regelmäßigen Gehtrainings als die wirksamste therapeutische Maßnahme. Die medikamentöse Therapie mit durchblutungsfördernden Arzneimitteln wird vor allem über eine Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes begründet. Solche Wirkungen sind von den Ginkgo-Extrakten aber auch von Knoblauch (s. o.) bekannt.

Laut der Monographie der Kommission E wurde den Ginkgo-Spezialextrakten im Hinblick auf die Anwendung bei PAVK die folgende Indikation zuerkannt: „**Verbesserung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit im Stadium II nach Fontaine (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere**

Gehtraining.“ Zwei Metaanalysen mit 8 Ginkgo-Studien bzw. mit 52 Therapiestudien aller zur Behandlung der Claudicatio intermittens angewendeten Arzneistoffe bestätigten ebenfalls die Überlegenheit des Ginkgo-Extraktes gegenüber Placebo.

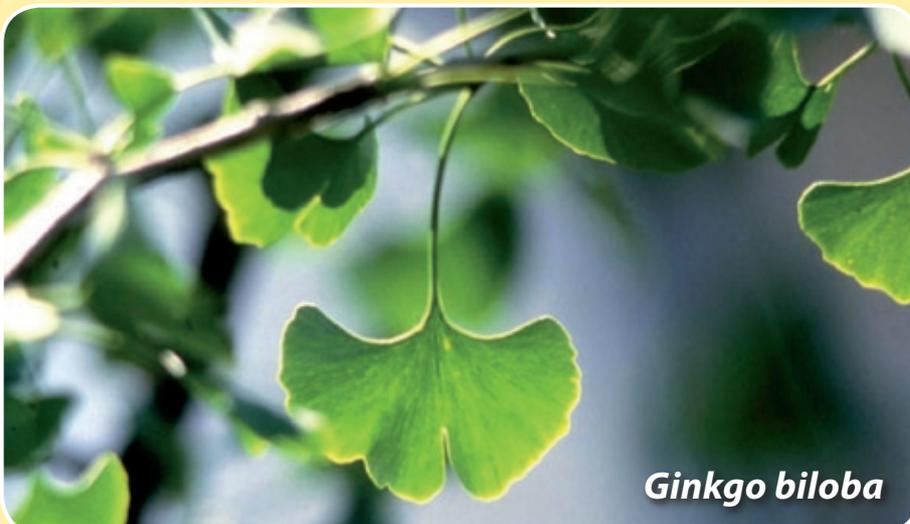
Die Cochrane Collaboration hat 14 Studien mit insgesamt 739 Patienten beurteilt. Bei 11 der Studien mit insgesamt 477 Patienten wurde die Zunahme der schmerzfreien Gehstrecke im Vergleich mit Placebo gemessen. Im Mittel ergab sich eine Zunahme von 64 m gegenüber Placebo. Unter Berücksichtigung der Qualität der Studien kamen die Autoren dennoch zu der Gesamt-Bewertung, dass die Therapie mit Ginkgo biloba Extrakt bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit zu keiner klinisch relevanten Verbesserung führen würde [6].

Bei der **chronischen venösen Insuffizienz** stehen ebenfalls physikalische Maßnahmen, insbesondere die Anwendung von Stützstrümpfen, im Vordergrund der Therapie. Als ergänzende Therapie hat die Kommission E für einen aus Roskastaniensamen hergestellten Trockenextrakt mit einem Gehalt an Triterpenglykosiden von 16 bis 20 Prozent das folgende Anwendungsgebiet zugelassen: „**Behandlung von Beschwerden bei Erkrankungen der Beinvenen, zum Beispiel Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen, nächtliche Wadenkrämpfe, Juckreiz und Beinschwellungen.**“ Nur in Einzelfällen können als Nebenwirkungen Juckreiz, Übelkeit und Magenbeschwerden auftreten. Gut verträglich sind aber nur retardierte Darreichungsformen, weil

nichtretardierte Roskastanien-Extrakte aufgrund ihres Saponingehaltes regelmäßig zu Magenbeschwerden führen. Zum Nachweis der Wirksamkeit liegt eine Reihe vorwiegend älterer Doppelblindstudien mit einem normierten Monopräparat vor. Die Dosierung des Verum betrug mehrheitlich 600 mg Roskastanien-Extrakt entsprechend 100 mg Aescin pro Tag. Auch diese Studien wurden in mehreren Metaanalysen bewertet. Ein Review der Cochrane Collaboration aus dem Jahre 2002 begründet sich auf 14 kontrollierten Studien.

Von 9 Studien im Vergleich mit Placebo ergaben 6 eine signifikante Verbesserung der Symptomatik, insbesondere der Schmerzen. Bei 5 Studien wurde das Beinvolumen gemessen, wobei sich eine signifikant bessere Reduktion unter dem Verum ergab. Unerwünschte Ereignisse waren selten und mild. Dieser Cochrane Review wurde im Jahre 2006 aktualisiert. Die Metaanalyse wurde auf 6 Studien mit 502 Patienten reduziert (Zeitraum bis 2002; neue Studien sind seither nicht hinzugekommen). Die Wirksamkeit im Sinne des oben genannten Anwendungsgebietes wurde bestätigt, verbunden allerdings mit der Forderung nach baldiger Durchführung neuer Studien [7]. Die Wirksamkeit weiterer pflanzlicher Venenmittel, wie Mäusedornwurzelstock, Steinklee, Buchweizen oder Weinlaub, stützt sich vorwiegend nur auf Erfahrungswissen. Dasselbe gilt für einige topisch anzuwendende Venen-Präparate (Salben oder Gele), darunter solche mit Arnika als Wirkstoff.

Literatur: (1) **Schulz V:** Lipidsenkung durch Knoblauch: Vierarmige US-Studie stellt Wirksamkeit, aber auch sich selbst in Frage. *Z Phytotherapie* 2007; 28: 172-173. (2) **Breithaupt-Grögler K, Ling M, Boudoulas H, Belz GG:** Protective Effect of Chronic Garlic Intake on Elastic Properties of Aorta in the Elderly. *Circulation* 1997; 96: 2649-2655. (3) **Schulz V:** Orale Campher-Crataegus-Präparat bei orthostatischer Hypotonie: Randomisierte placebo-kontrollierte Doppelblindstudie mit 38 älteren Patienten bestätigt Wirksamkeit. *Z Phytotherapie* 2005; 26: 280-281. (4) **Guo R, Pittler MH, Ernst E:** Hawthorn extract for treating chronic heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD005312. DOI: 10.1002/14651858.CD005312.pub2. (5) **Schulz V:** Die europäische SPICE-Studie. Crataegus-Extrakt WS*1442 bestätigt Wirksamkeit im empfohlenen Anwendungsgebiet der Kommission E. *Z Phytotherapie* 2007; 28:170-171. (6) **Nicolai SPA, Kruidenier LM, Bendermacher BLW, Prins MH, Tejjink JAW:** Ginkgo biloba for intermittent claudication. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD006888. DOI: 10.1002/14651858.CD006888.pub2. (7) **Pittler MH, Ernst E:** Horse chestnut seed extract for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 1. Art. No.: CD003230. DOI: 10.1002/14651858.CD003230.pub3.



Ginkgo biloba

Dr. Volker Schulz

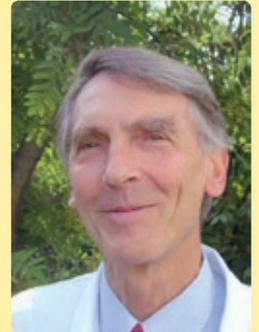
Arzt für Innere Medizin, Berlin

Der Weißdorn

(*Crataegus*-Arten)



Selbst jetzt im Winter sind die kleinen Bäume oder Sträucher mit ihren dornigen Zweigen als Vertreter der Gattung Weißdorn (*Crataegus*) gut zu erkennen. Im Vergleich zum verwandten Schwarz- oder Schlehdorn (*Prunus spinosa*) ist ihre Borke, wenn auch nicht gerade weiß, so doch hell gefärbt. Die genaue botanische Bestimmung einer Weißdorn-Pflanze kann aber manchmal sogar im Sommer, wenn sie Blätter und Blüten trägt, zu einer Herausforderung werden.



Weltweit sind nämlich 100 bis 280 *Crataegus*-Arten beschrieben, für Europa sind es über 20 - allein diese Zahlen weisen schon auf Probleme bei Systematik bzw. Taxonomie der Gattung hin. Neben gut definierten und einfach identifizierbaren Taxa gibt es auch schwer unterscheidbare Kleinsippen und Bastarde, außerdem Ziersorten wie z. B. den „Rotdorn“ (*C. x media* „Paul's Scarlet“, kleine Bäume mit gefüllten, rosaroten Blüten). Der bei uns an trockenen Waldrändern und Gebüschern stehende Einkern- oder Eingriffel-Weißdorn (*C. monogyna*) ist im typischen Fall an seinen tief eingeschnittenen Blättern leicht zu erkennen. Den Zweikern- oder Zweigriffel-Weißdorn (*C. laevigata*, syn. *C. oxyacantha* oder *C. oxyacanthoides*) findet man eher im Schatten feuchter Wälder. Die beiden hybridisieren sehr häufig, was eben manchmal die Zuordnung schwierig machen kann.

Die Blüten des Weißdorns zeigen sich gleichzeitig mit den Blättern. Zuerst angenehm duftend, entwickeln sie später einen unangenehmen Fischgeruch, der von biogenen Aminen herrührt. Die roten Scheinfrüchte sehen aus wie kleine Äpfelchen; sie schmecken



herb-mehlig, was ihnen den Namen Mehlbeeren eingetragen hat. Tatsächlich wurden sie getrocknet und gemahlen dem Brotteig zugemischt, aber auch zur Branntweinherstellung verwendet. Heute findet man in Wildkräuterkochbüchern Rezepte zur Herstellung von Weißdorangelees, Pudding und ähnlichen leckeren Köstlichkeiten.

Nach altem Volksglauben konnte der Weißdorn - speziell als Heckenpflanze („Hagedorn“) - böse Geister und Hexen abwehren. Viel wichtiger ist freilich die Anwendung als Herzmittel: Seit jeher verwendet man in der Volksmedizin die selbst gesammelten Früchte als Tee oder zur Herstellung von „Herz-

marmelade“, meist aber Blüten und Blätter, ebenfalls als Tee, gelegentlich als alkoholischen Auszug. Dabei wird von Laien kaum zwischen den einzelnen *Crataegus*-Arten unterschieden. Das ist bei der Anwendung dieser „gesunden“ Hausmittel auch nicht so wichtig: die Inhaltsstoffe der einzelnen Arten sind sehr ähnlich, und der Gehalt an Wirkstoffen ist bei den selbstgesammelten Proben ohnedies nicht bekannt.

Weißdornsäfte, die man als Nahrungsergänzungsmittel kauft, können durchaus gut schmecken und gute Qualität aufweisen, die Inhaltsstoffe werden aber oft nicht deklariert. Man sollte sie deshalb deutlich von Arzneimitteln

unterscheiden können. Arzneibuchdrogen müssen Mindestgehalte an Procyanidinen (*Crataegi fructus*: mind. 1,0 %) oder Flavonoiden (*Crataegi folium cum flore*: mind. 1,5 %) aufweisen und auch die Weißdorn-Extrakte des Europäischen Arzneibuches und moderne Phytopharmaka sind auf entsprechende Mengen zumindest einer der beiden Hauptwirkstoffgruppen eingestellt.

Alte Erfahrung und zahlreiche pharmakologische und klinische Studien belegen die Wirksamkeit von Weißdorn als ausgezeichnetes, gut verträgliches Herz-Kreislaufmittel, nicht nur beim „Altersherz“. Bei Bergsteigern gilt die Einnahme eines entsprechenden Weißdornpräparates vor außergewöhnlichen körperlichen Belastungen, etwa bei Anstiegen auf großen Höhen, als Geheimtipp.

Dass für Weißdorn und seine Zubereitungen - von der „Wildkräuterküche“ bis zum „rationalen“ Phytopharmakon - selbst bei Überdosierung unerwünschte Wirkungen kaum bekannt geworden sind, macht diese hübsche Pflanze besonders sympathisch.

Tavipec Kapseln. Zulassungsinhaber und Hersteller: Pharm. Fabrik Montavit Ges.m.b.H., 6060 Absam/Tirol. **Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 0,15 g Spiköl (Aetheroleum Spicae). **Anwendungsgebiete:** Als Expektorans und zur Unterstützung einer Antibiotikabehandlung, bei akuten und chronischen Bronchitiden, Bronchiektasien, Laryngobronchitis, Emphysebronchitis, Raucherhusten, Sinusitis und Bronchitis bei Lungentuberkulose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen/Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

HELIXOR A (Abietis)-Ampullen, **HELIXOR M** (Mali)-Ampullen, **HELIXOR P** (Pini)-Ampullen. **Zusammensetzung:** Eine Ampulle HELIXOR A, M oder P ex 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg zu 1 ml enthält den arzneilich wirksamen Bestandteil: Wässriger Auszug aus 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg der entsprechenden Subspezies von *Herba Visci albi*. Eine Ampulle HELIXOR A, M oder P ex 100 mg zu 2 ml enthält den arzneilich wirksamen Bestandteil: Wässriger Auszug aus 100 mg der entsprechenden Subspezies von *Herba Visci albi*. **Hilfsstoffe:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Tumorerkrankungen: Adjuvant vor, während und nach einer Chemotherapie und/oder Strahlentherapie; nach Tumoroperationen zur Vorbeugung gegen Rückfälle; palliativ bei inoperablen und/oder metastasierenden Tumoren; alleinige Tumorthherapie auf ausdrücklichen Patientenwunsch, wenn andere onkologische Standardtherapien abgelehnt werden und nach eingehender fachärztlicher Aufklärung; definierte Präkanzerosen. HELIXOR A hat die schonendste Wirkung und wird am besten vertragen. HELIXOR M zeigt die stärkste zytotoxische und immunstimulierende Wirkung, während HELIXOR P eine Mittelstellung einnimmt. Die Wahl des Präparates erfolgt individuell auf der Basis der bisherigen Erfahrungen: HELIXOR A: PatientenInnen mit schlechtem Allgemeinzustand; als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie; PatientenInnen mit erhöhtem Allergiepotential; Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); Unverträglichkeit anderer Mistelpräparate. HELIXOR M: PatientenInnen mit gutem Allgemeinzustand; alle Tumore ausgenommen Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); nicht als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie. HELIXOR P: PatientenInnen mit mittlerem Allgemeinzustand; alle Tumore ausgenommen Hirntumore (primäre Hirntumore oder Metastasen); nicht als Begleitung zu einer Chemo- und/oder Strahlentherapie; nach längerer Behandlung mit Helixor A, wenn eine stärkere Immunstimulation erwünscht ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil *Herba Visci albi*; Akut entzündliche bzw. hoch fieberhafte Erkrankungen: Die Behandlung sollte bis zum Abklingen der Entzündungszeichen unterbrochen werden. Die Informationen bez. Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Klasse:** L01CP01; Pflanzliche Zytostatika, Mistelkraut. **Zulassungsinhaber:** Germania Apotheke, A-1150 Wien.

Rotznase?

Ich nicht!
Schnupfen und Sinusitis ade.
Dank Sinupret®



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



Sanova
Gesundheit richtig bewegen

www.sanova.at

Montavit

Ein Tiroler Unternehmen mit Tradition und Innovation



Spiklavendel oder Breitblättriger Lavendel (*Lavandula latifolia*) ist die Grundlage des Phytotherapeutikums Tavipec®, das gerade in der kalten Jahreszeit besonders dringend gebraucht wird. Die medizinische Wirkung des Breitblättrigen Lavendels, oder genauer gesagt seines ätherischen Öles, ist schon seit langem bekannt.



Lavandula latifolia

Quelle: farm3.staticflickr.com

Balsam für die Atemwege. Die Heilkräfte des so genannten Spiköls macht sich das Absamer Traditionsunternehmen Montavit schon seit Jahren erfolgreich zu Nutze. Das Haupteinsatzgebiet des vom Spiklavendel gewonnenen Öles ist die Behandlung von Atemwegserkrankungen, etwa der Bronchien. Im Falle einer Infektion steigert es die Selbstreinigungsfunktion der Bronchien oder auch der Nasennebenhöhlen. Die Wirkungsweise des Spiköls ist dabei beeindruckend.

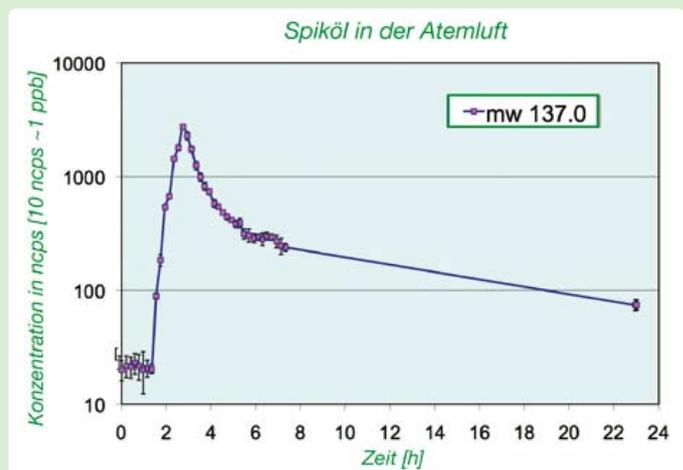
Die Schlagzahl der Flimmerhärchen in den Atemwegen wird durch das Spiköl signifikant erhöht, wodurch im Krankheitsfall der Abtransport der Schleimsekrete unterstützt wird. Gleichzeitig wirkt es antibakteriell und stärkt das Immunsystem. Montavit hat die daraus resultierende Arznei in Weichkapseln verpackt, die die Magensäure überstehen und erst im Darm ihre Wirkung entfalten.

Pflanze, Raupe, Schlupfwespe. Im Sinne einer stetigen Weiterentwicklung war für Montavit nun aber von beson-



derem Interesse, wann und in welcher Konzentration der Wirkstoff tatsächlich am Wirkort ankommt, also durch die Lunge ausgeschieden wird. Dazu wurde mit Ionimed Analytik GmbH, einem Innsbrucker Unternehmen, das so wie Montavit im Tiroler Cluster Life Science integriert ist, kooperiert.

Das Innsbrucker Unternehmen verfügt über weitreichendes Know-how, wenn es um den Nachweis von Spurengasen geht. Etwa in der Natur, wo bestimmte Pflanzen organische Substanzen abgeben, wenn sie unter Fraßbefall - zum Beispiel durch Raupen - leiden. Diese Stoffe können von Schlupfwespen wahrgenommen werden und ziehen sie magisch an. Für sie sind nämlich die Raupen zur Eiablage besonders verlockend. Das Know-how wurde hier angewendet. Mithilfe der hochsensitiven Methode - Protonen Transferreaktion-Massenspektrometrie im ppt-Bereich (pars per trillion) - konnte so in der Atemluft das in der Lunge abgedunstete Spiköl



Erfolgreicher Nachweis: Durch Know-how von Ionimed kann das Spiköl von Montavit noch 24 Stunden nach Einnahme in der Atemluft nachgewiesen werden.

nachgewiesen werden. Außerdem ermöglichte der Nachweis die Bestimmung des Zeitverlaufes über 24 Stunden.

Umfassendes Angebot. Die Produktpalette von Montavit ist aber natürlich noch viel umfangreicher. Spezialisiert ist man im Tiroler Werk auch auf die Produktion von rezeptpflichtigen Präparaten für Anwendungen in Urologie und Gynäkologie. Doch egal ob Cholesterin, Hautreizungen, Schlafstörungen oder Reisekrankheit - Montavit hat auch eine Reihe von OTC Medikamenten im Sortiment.

Die Erfolgsgeschichte der Marke ist lang. 1945 wurde das Unternehmen durch Daniel Swarowski und Dr. Albert Fröhlich gegründet. 1951 begann man am Absamer Standort, dem man bis heute treu geblieben ist, mit der ersten Antihistamin Produktion Österreichs. Seit 1999 baute man konsequent das Vertriebsnetz aus, Verkaufsniederlassungen in Bulgarien und Russland machten den Anfang. 2004 folgte die Ukraine und 2006 Verkaufsniederlassungen in Rumänien und Serbien. Mittlerweile exportiert das Unternehmen international in 60 Länder, wobei aber die Wahrung der eigenen Identität als Familienbetrieb im Mittelpunkt steht und erhalten bleiben soll.



Fotos: Made in Heaven

Forschung am Standort: Alleine in Absam sind in Labors und Produktionsstätten über 100 Mitarbeiter beschäftigt.

Flexibel aufgestellt. In den letzten Jahren hat Montavit rund zehn Millionen Euro in den Standort Absam investiert. Der Standard ist hoch: Modernste Räumlichkeiten für die Produktion (von Tabletten, Dragees und Kohletabletten), Labors und Räume für die Endverpackung garantieren eine eigenständige Produktkette von Anfang bis Ende. Das hohe Niveau entspringt zudem selbstauferlegten Standards, die die international vorgeschriebenen Regelungen überschreiten. Zusätzlich ist man für Lohnfertigung bestens ausgerüstet, auch kleinere Chargen werden mit dem Versprechen einer hochwertigen Ausführung gerne übernommen.

Der Ausbau der Mitarbeiterzahl um ein Viertel in den letzten Jahren hat die Belegschaft alleine in der Zentrale in Absam auf über 100 anwachsen lassen, weitere 50 sind in den internationalen Verkaufsniederlassungen beschäftigt. Neben der Exportorientierung ist Montavit in Österreich Marktführer bei Kathetergleitmitteln (75 Prozent) sowie etwa auch bei der Produktion von Kohletabletten, die allerdings in Lohnfertigung unter Markennamen anderer Hersteller betrieben wird. So aufgestellt scheint die Basis für eine erfolgreiche, nachhaltige Expansion und Zukunftssicherung gelegt.



Umsichtiger Geschäftsführer: Dr. Oswald Mayr sieht die Zukunft des Unternehmens in Innovation und Nachhaltigkeit.

- ✔ hilft bei Sinusitis und Bronchitis
- ✔ löst & transportiert den Schleim
- ✔ wirkt antimikrobiell
- ✔ stärkt das Immunsystem
- ✔ kleine Kapseln - leicht zu schlucken



Wirkstoff: Spiköl
Tavipec
Kapseln

**FREIE BRONCHIEN
FREIE NASE**

Pflanzliches
Arzneimittel



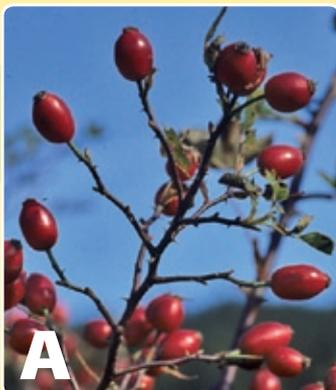
Montavit

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welches der Bilder (a, b, c oder d) zeigt Weißdornfrüchte?

Zusatzfrage (Beantwortung für Teilnahme und Gewinn nicht erforderlich): Was zeigen die anderen Bilder?



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

Einsendeschluss ist der 30. März 2010.

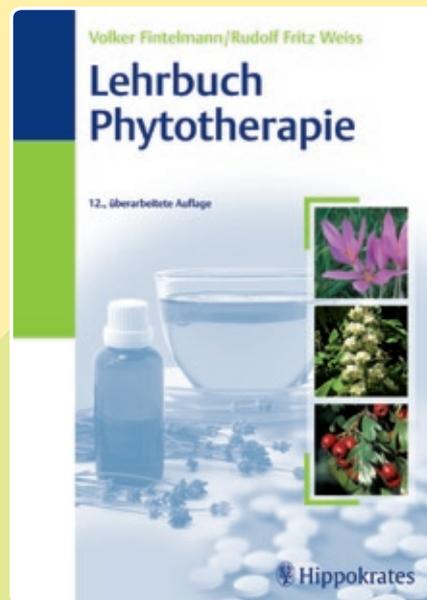
Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

Lehrbuch Phytotherapie

Volker Fintelmann/Rudolf Fritz Weiss

12., überarbeitete Auflage, X + 430 S., 134 Abb., 7 Tabellen, Hippokrates Verlag, Stuttgart 2009, € 92,50, ISBN: 978-3-8304-5418-2

Dieser Klassiker unter den Phytotherapie-Lehrbüchern fehlte schon bisher in keiner Bibliothek bei einschlägig tätigen Ärzten und Anwendern der Phytotherapie. Erstmals publiziert 1944 von R. F. Weiss unter dem Titel „Pflanzenheilkunde in der ärztlichen Praxis. Vorlesungen an der Berliner Akademie für Ärztliche Fortbildung“, liegt jetzt, drei Jahre nach Erscheinen der letzten, bereits die 12. Auflage vor, in bewährter Weise überarbeitet von Volker Fintelmann. Während Neuauflagen üblicherweise mehr Seiten als ihre Vorgänger aufweisen, hat man hier ein um 100 Seiten dünneres Buch in der Hand, obwohl weitere Pflanzendrogen hinzugekommen sind, und - optisch erfreulich - zu den schon bisher enthaltenen Pflanzenzeichnungen jetzt auch Farbfotos vieler Pflanzen aufgenommen wurden. Möglich war das offensichtlich durch eine Straffung in Satz und graphischer Gestaltung. Das bewährte Gesamtkonzept: Phytotherapie als Teil einer naturwissenschaftlich definierten Medizin wurde beibehalten. Der Inhalt ist wieder gegliedert in drei Abschnitte: Grundlagen, Praxis (Krankheiten und Pflanzen zur Behandlung, u. a. mit Rezepten und Fertigarzneimitteln) und Anhang (Indikationen und Heilpflanzen im Überblick, Register). Die gründliche Überarbeitung des Inhaltes unter Aufnahme neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse wird sicher auch Besitzer der bisherigen Auflagen zur Anschaffung des Buches veranlassen. Und wer noch nicht dazu zählt, sollte sich jetzt mit der Neuauflage zur Lektüre dieses Standardwerkes der Phytotherapie entschließen!



von Wolfgang Kubelka

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie 5/09: Die richtige Zuordnung der Pflanzennamen zu den Abbildungen lautet:

A: Symphytum tuberosum (Knolliger Beinwell)

B: Pulmonaria officinalis (Lungenkraut)

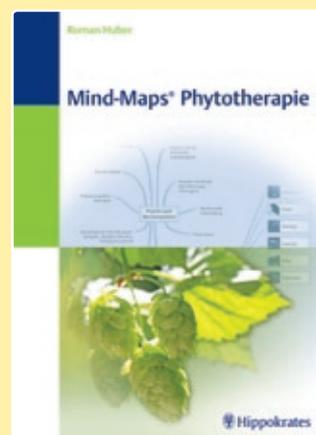
C: Symphytum officinale (Arznei-Beinwell)

Aus 115 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

Dr. Karin Anziger, Linz. **Mag. Irina Schwabegger**, Gmünd

Mag. Eveline Zerobin, Lanzenkirchen

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch „Mind-Maps® Phytotherapie“. Die Bücher sind schon unterwegs. Wir gratulieren herzlich.



Schützt sich selbst.



Schützt die Leber.

Bei Leberschäden durch:

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



Legalon 140 mg-Kapseln: Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält Extractum Fructus Silybi mariani siccum entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). Weiterer Bestandteil: Lactose ca. 85 mg. **Wirkstoffgruppe:** Lebertherapeutikum, A05BA03. **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus; zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. **Hilfsstoffe:** Magnesiumstearat, Talcum, Polysorbat 80, Lactose, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus GesmbH, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Diplom Phytotherapie

Am 13. Dezember 2009 wurde mit dem Seminar Phytotherapie VIII der zweite Ausbildungszyklus zum Phytotherapie-Diplom abgeschlossen. 16 Kandidatinnen und Kandidaten konnte nach Absolvierung der Abschlussprüfung von ÖGPhyt-Präsident Doz. Dr. Heribert Pittner und Kursleiter Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka das Diplom verliehen werden. Damit ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit ÖGPhyt-Diplom Phytotherapie in Österreich auf 32 angestiegen. Großer Dank gebührt dem FAM (Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin: Dr. Uwe Maier und Mag. Rosemarie Maier) für die Organisation der Seminare und die gute Zusammenarbeit, sowie der Firma Madaus für die Unterstützung. Die ÖGPhyt gratuliert den erfolgreichen Kurs TeilnehmerInnen sehr herzlich und wünscht viel Erfolg mit der Phytotherapie!

Eine Liste aller Ärztinnen und Ärzte mit Diplom Phytotherapie finden Sie unter „Phytotherapie-Diplom“ auf www.phytotherapie.at.

Neuer Ausbildungszyklus 2010/2011

Der nächste Ausbildungszyklus für das Diplom Phytotherapie für Mediziner (ÖGPhyt gemeinsam mit FAM) wird in den Jahren 2010 und 2011 im Rahmen von acht Wochenendseminaren durchgeführt. Informationen zu Diplom und Kursinhalten: www.phytotherapie.at, www.fam.at. Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen (www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/). Die Seminare finden im Hotel Moser in Pöchlarn/NÖ statt. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine rasche Anmeldung empfohlen!

Termine für 2010:

Modul I: 6., 7. März 2010 Modul II: 12., 13. Juni 2010
Modul III: 4., 5. September 2010 Modul IV: 4., 5. Dezember 2010

„Phyto-Refresher“:

Erstmals findet 2010 ein Wochenendseminar zur Besprechung von neuen Entwicklungen im Bereich der Phytotherapie statt. Ärztinnen und Ärzte, die bereits die Ausbildung zum Diplom Phytotherapie absolviert haben, bzw. diese derzeit absolvieren, sind herzlich eingeladen an diesem Auffrischkurs teilzunehmen. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine rasche Anmeldung empfohlen!

Termin: 17./18. Juli 2010, **Seminarort:** Pöchlarn/NÖ
Seminarzeiten: Samstag 9 bis ca. 18 Uhr, Sonntag 9 bis ca. 13 Uhr
Kosten: FAM-Mitglieder 80,- €, Nichtmitglieder 95,- €

Voraussetzung zur Teilnahme: Phytotherapie-Diplom oder fünf absolvierte Phytotherapie-Seminare zum Zeitpunkt der Anmeldung

Vortragende:

emer. o. Univ.- Prof. Dr. W. Kubelka (Dept. für Pharmakognosie der Univ. Wien)
Doz. Dr. R. Länger (AGES PharmMed)
Doz. DDr. U. Kastner (St. Anna Kinderspital, Wien)

Seminarinhalte sind u. a.:

- Fallbeispiele zur Diskussion (auch aus der Erfahrung der TeilnehmerInnen)
- Neue Präparate am Markt (Neuzulassungen, Regulatorisches)
- Pflanzliche Arzneimittel vs. Nahrungsergänzungsmittel
- Neue Studien zu pflanzlichen Arzneimitteln
- Besprechung neuer Literatur
- Freilandexkursion

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natascha Fink
Tel.: 01 505 8008, email: N.Fink@madaus.at

Pharmakobotanische Exkursion 2010

Der Universitätskurs (Leitung: W. Kubelka und J. Saukel), speziell für Mediziner und Pharmazeuten, gemeinsam mit ÖGPhyt und ÖPhG (Österr. Pharmazeut. Gesellschaft), findet heuer vom 3. bis 10. Juli 2010 in der Region um Filzmoos/Ramsau/Dachstein statt.

Information und Anmeldung bei Frau Mag. Christiane Frank:
www.univie.ac.at/ukw/, christiane.frank@univie.ac.at, 01 4277 24106



Termine 2010

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie I

6. und 7. März 2010, Pöchlarn/NÖ
www.fam.at

International Symposium: Drugs from Nature Targeting Inflammation

8. bis 10. April 2010, Innsbruck
www.uibk.ac.at/pharmazie/pharmakognosie/dnti/

9th Annual Oxford International Conference on the Science of Botanicals

12. bis 15. April 2010, Mississippi, U.S.A.
www.oxfordicbs.org

6th Conference on Aromatic and Medicinal Plants of Southeast European Countries (6th CMAPSEEC)

18. bis 24. April 2010, Antalya, Turkey
www.6thcmapseec.org

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie II

12. und 13. Juni 2010, Pöchlarn/NÖ
www.fam.at

Pharmakobotanische Exkursion

Universitätskurs, ÖGPhyt gemeinsam mit ÖPhG
3. bis 10. Juli 2010, Filzmoos/Ramsau/Dachstein
www.univie.ac.at/ukw/

51st Annual Meeting of the American Society of Pharmacognosy

10. bis 14. Juli 2010, St. Petersburg, Florida, U.S.A.
www.phcog.org/

ÖGPhyt-Phyto-Refresher

17. und 18. Juli 2010, Pöchlarn/NÖ
www.fam.at, www.phytotherapie.at

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.

Oseltamivir

Vom Sternanis zum Grippemittel



Influenzavirus-Infektionen sind weltweit verbreitet und jährlich treten in den jeweiligen Wintermonaten der nördlichen und südlichen Hemisphäre Grippewellen auf, bei denen schätzungsweise 5 bis 20 Prozent der Bevölkerung betroffen sind.

Immer wieder wird von Virologen vor einer „Pandemie“ gewarnt, die durch das Auftreten oder Wiederauftreten eines Influenza-A-Subtyps gekennzeichnet ist, gegen den die Mehrheit der menschlichen Bevölkerung nicht immun ist, und der sich in einer weltumfassenden Epidemie verbreitet. Von den Pandemien des letzten Jahrhunderts (1918, 1957, 1968) bleibt die „Spanische Grippe“ 1918 mit etwa 40 Millionen Toten als die schwerste in Erinnerung. Im Juni 2009 wurde von der WHO wegen des Auftretens der „Neuen Grippe“ (A/H1N1) zum ersten Mal seit 1968 wieder die Pandemie ausgerufen.^[2]

Influenzaviren gehören zur Gruppe der Orthomyxoviren (RNA-Viren) und werden in die Typen A, B und C unterteilt, wobei für den Menschen nur A- und B-Viren relevant sind. Charakterisiert sind diese Viren durch die Oberflächen-Glycoproteine Hämagglutinin und Neuraminidase, von denen bisher 16 bzw. 9 verschiedene bekannt sind. Hämagglutinin ist die Hauptkomponente und löst die Immunantwort aus, die Neuraminidase spielt eine wichtige Rolle bei der Freisetzung neu gebildeter Viren aus der Wirtszelle. Das Genom des Virus, das aus acht einzelnen, voneinander unabhängigen RNA-Strängen besteht, ist außerdem vom Matrixprotein (M2-Protein) umhüllt. Influenza-A-Viren werden aufgrund von unterschiedlichen



Illicium verum

© A. Weber, Institut für Botanik, Universität Wien

Oberflächenstrukturen nach Typ und Subtyp benannt. Bei Influenza-B-Viren gibt es keine Subtypen, dafür 2 genetisch unterschiedliche Linien (Yamagata- und Victoria-Linie).

Grippe-Viren sind durch eine besonders rasche Veränderung ihrer Oberflächenstruktur (Antigendrift) charakterisiert. Dies erschwert nicht nur die Impfstoffentwicklung sondern begünstigt auch durch eine abnehmende Immunität in der Bevölkerung das Auftreten schwerer Grippe-Epidemien. Die sehr kleine Anzahl von Genen, die die Viren für ihre Replikation benötigen, aber auch das enge Zusammenleben von Mensch und Tier, insbesondere mit Geflügel in Ostasien, erleichtern die Bildung neuer Virusvarianten durch Rekombination des Erbguts von primär nur Mensch bzw. Tier infizierenden Erregern (Antigenshift). Solche Antigenshifts in Verbindung mit der deutlich gestiegenen Reisetätigkeit der Menschen sind die Voraussetzung für Influenzapandemien. [2, 3]

Die Behandlung der Influenza bei Personen, die nicht zu Risikogruppen



Foto: privat

gehören und bei denen ein unkomplizierter Verlauf erwartet werden kann, erfolgt in der Regel symptomatisch. Eine spezifische Therapie mit antiviralen Arzneimitteln, die in die Virusreplikation eingreifen, ist besonders bei Personen mit einem Risiko für schwere Krankheitsverläufe sinnvoll.

Derzeit stehen zwei Substanzklassen zur Verfügung: M2-Membranproteinhemmer (Amantadin, Rimantadin) und Neuraminidasehemmer (Zanamivir, Oseltamivir). Während Amantadin und Rimantadin die Fusion der Strukturproteine der Virushülle mit der Endosomenmembran und damit die Freisetzung des viralen Genoms (Uncoating) blockieren, verhindern Oseltamivir und Zanamivir die Freisetzung von neu gebildeten Influenza-Viren aus infizierten Zellen. Beide Substanzklassen sind nur wirksam, wenn die Virusreplikation noch nicht weit fortgeschritten ist, die Behandlung muss daher innerhalb von 24, maximal 48 Stunden nach Auftreten der Krankheitssymptome begonnen werden.

Der erste Neuraminidasehemmer, DANA (2-deoxy-2,3-dehydro-N-acetylneuraminic acid) wurde 1974 entdeckt. In den frühen 1980er Jahren führten Röntgenkristallstrukturanalysen der Neuraminidasen A und B und ihres Liganden Sialinsäure zur Auffindung des aktiven Zentrums. In der Folge wurden zahlreiche Wirkstoffe synthetisiert, die schließlich in der Entwicklung von Zanamivir (Relenza®) und Oseltamivir (Tamiflu®) resultierten. Beide Substanzen sind Sialinsäure-Analoga und hemmen kompetitiv die Bindung →

an die Neuraminidase. [4] Während Zanamivir als aktive Carbonsäure vorliegt und inhalativ angewendet werden muss, wird das als Ester vorliegende „Prodrug“ Oseltamivir nach oraler Gabe in ausreichender Menge resorbiert. Durch Esterhydrolyse in der Leber wird die aktive Carbonsäure freigesetzt, die sich durch gute Gewebepenetration auszeichnet. [3]

In ersten Versuchen gelang die Herstellung von Oseltamivir in einer aufwändigen, 14-stufigen Synthese ausgehend von der Shikimisäure. Diese Substanz, die ein wichtiges Zwischenprodukt in der Biosynthese der aromatischen Aminosäuren in Pflanzen und Mikroorganismen darstellt und in weiterer Folge auch Grundbaustein für viele Sekundärstoffe (z. B. Alkaloide, Lignine, Phenole) ist, wurde zum ersten Mal aus dem Japanischen Sternanis (Shikimi, *Illicium religiosum* SIEB.&ZUCC., Illiciaceae bzw. Schisandraceae) isoliert und kommt in größeren Mengen auch in den Früchten des Echten Sternanis (Chinesischer Sternanis, *Illicium verum* HOOKER fil.) vor. [5]

Die charakteristischen, sternförmigen Sammelbalfrüchte des bis zu 10m hohen immergrünen Baumes, der ursprünglich in Südchina und Nordvietnam beheimatet sein soll, werden vor allem als Gewürz und Aromatikum verwendet. Darüber hinaus wird Sternanisöl in der pharmazeutischen Praxis und in der Lebensmittelindustrie wie Anisöl, das sehr teuer und nicht immer ausreichend lieferbar ist, verwendet. Zur Gewinnung der Droge wird die Pflanze vor allem in tropischen Gebieten (u. a. China, Indochina, Japan, Philippinen) kultiviert.

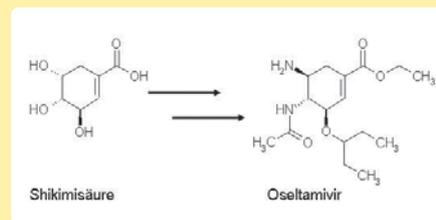
Aus 30 kg getrocknetem Pflanzenmaterial kann durch Extraktion 1 kg Shikimisäure gewonnen werden [6]. Im Jahr 2005 wurden 90 Prozent der Sternanis-Ernte vom Tamiflu-Hersteller aufgekauft, um die gesteigerte Nachfrage aufgrund der Angst vor der aviären Influenza (A/H5N1) decken zu können. Parallel zu dieser Entwicklung konnten häufig Verfälschungen des



Illicium verum

Echten Sternanis mit dem aufgrund der enthaltenen Sesquiterpene Anisatin und Neoanisatin giftigen Japanischen Sternanis beobachtet werden, sodass in das Europäische Arzneibuch eine dünn-schichtchromatographische Prüfung auf Reinheit aufgenommen wurde.[7]

Die nicht immer garantierte Verfügbarkeit von ausreichenden Mengen Sternanis verbunden mit der in den letzten Jahren stetig steigenden Tamiflu®-Nachfrage machte es erforderlich, andere Möglichkeiten der Shikimisäure-Produktion zu suchen. Dies gelang mittels biotechnologischer Methoden. In *Escherichia coli* wird die Biosynthese der Shikimisäure über einen Feedback-Mechanismus der aromatischen Aminosäuren L-Tyrosin, L-Phenylalanin und L-Tryptophan reguliert. Durch Blockade des Enzyms Shikimat-Kinase wird die Aminosäuren-Synthese verhindert und als Folge mehr Shikimisäure produ-



ziert. Auf Basis dieser Kenntnisse ist es möglich mit Hilfe von gentechnisch veränderten *E. coli*-Stämmen Shikimisäure in größerem Maßstab zu produzieren,

wodurch ein großer Teil des Bedarfes gedeckt werden kann. [8]

Weitere Strategien betreffen die Optimierung der Oseltamivir-Synthese. Einerseits versucht man die Anzahl der Synthese-Stufen zu reduzieren und die Ausbeute zu erhöhen, andererseits neue Ausgangsstoffe für die Synthese zu finden (z. B. Chinasäure, Xylose u. a.). Die Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet ist enorm und in den letzten Jahren wurde eine Reihe von Synthesemöglichkeiten publiziert, die dazu geeignet sind, Oseltamivir in größerem Maßstab herzustellen.[4]

Bisherige Meta-Analysen kommen zu dem Schluss, dass durch rechtzeitige Gabe von Oseltamivir der Krankheitsverlauf gemildert und die Krankheitsdauer verkürzt wird. Von einer generellen Einnahme zur Prophylaxe wird zur Vermeidung von Resistenzen abgeraten, die Grippe-Impfung ist nach wie vor Mittel der ersten Wahl.

Für manche Virusstämme gibt es bereits Berichte über Resistenzen, dennoch wird dieser Wirkstoff als wichtigste antivirale Therapiemöglichkeit im Falle einer Influenza-Pandemie angesehen. [9,10]

Mag. pharm. Astrid Obmann

Dept. f. Pharmakognosie 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] Robert Koch Institut Berlin, 18.1.2010 http://www.rki.de/nn_200120/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Mbl_Influenza.html. [3] Ernst Mutschler et al.; Mutschler Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie 9. Auflage 2008, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. [4] Javier Magano; Synthetic Approaches to the Neuraminidase Inhibitors Zanamivir (Relenza) and Oseltamivir Phosphate (Tamiflu) for the Treatment of Influenza; Chem. Rev. 2009, 109, 4398-4438. [5] R. Hänzel, O. Sticher; Pharmakognosie-Phytopharmazie, 8. Auflage 2007, Springer Medizin Verlag Heidelberg. [6] Vittorio Farina, Jack Brown; Tamiflu: The Supply Problem; Angew. Chem. Int. Ed. 2006, 45, 7330-7334. [7] M. Wichtl; Teedrogen und Phytopharmaka - Ein Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage, 5. Auflage 2009, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. [8] Marco Krämer, Johannes Bongaerts et al.; Metabolic engineering for microbial production of shikimic acid; Metabolic engineering 2003, 5, 277-283. [9] Tom Jefferson, V. Demicheli et al.; Antivirals for influenza in healthy adults: systematic review; Lancet 2006, 367: 303-13. [10] J. Burch, M. Paulden et al.; Antiviral drugs for the treatment of influenza: a systematic review and economic evaluation; Health technology assessment, 2009, 13(58) 1-265, iii-iv

Phytotherapie für den Magen



ie Phytotherapie bietet eine Fülle von Möglichkeiten, gastrointestinalen Beschwerden, wie Sodbrennen, Völlegefühl, Aufstoßen, bis hin zu Gastritis, zu begegnen. Alte, aber sehr wirksame Methoden sind die Rollkur und der Leberwickel. Schafgarbe, Kamille, Kalmuswurzel oder Odermennig können als Aufguss und Kräuterkompressen verwendet werden.



Dr. Petra Maria Orina Zizenbacher

Leberwickel:

Ein feuchtwarmes Tuch auf den rechten Oberbauch legen, darauf einen Thermophor und in eine Decke gehüllt 20 Minuten bis ¼ Stunden ruhen. Entweder nach dem Essen zu Mittag oder am Abend.

Rollkur:

Die Rollkur wird in der Früh vor dem Aufstehen, also nüchtern, durchgeführt. Und so wird sie gemacht: ½ l Tee wird zubereitet, in angenehmer Trinktemperatur in eine Thermoskanne gefüllt und aufs Nachtkästchen gestellt.

Nun trinkt man 1/8 l Tee und legt sich auf den Rücken. Nach 5 bis 15 Minuten trinkt man wieder 1/8 l und legt sich auf eine Seite. Nach weiteren 5 bis 15 Minuten wird wieder 1/8 l Tee getrunken. Nun liegt man am Bauch, um nach weiteren 5 bis 15 Minuten und dem letzten 1/8 l Tee auf der anderen Seite zu liegen. Man hat sich Tee trinkend gerollt - der Heiltrank konnte den nüchternen Magen gründlich benetzen. Diese Anwendung sollte 7 Tage lang gemacht werden.

*Es ist nicht genug zu wissen,
man muss auch anwenden;
Es ist nicht genug zu wollen,
man muss auch tun!*

Johann Wolfgang v. Goethe

Erfahrungsbericht aus der Praxis:

Patientin, 65 Jahre alt, st.p.CHE, klagt über seit Monaten anhaltenden Durchfall. Die Ernährungsanamnese ergab häufigen Verzehr von Fleisch und Wurst und täglich mehrfachen Kaffeekonsum. Bei der Untersuchung fand sich neben einer belegten Zunge der gesamte Bauchbereich als druckschmerzhaft und verhärtet. Die Patientin war einige Tage zuvor aus stationärer Behandlung wegen eben dieses Durchfalls entlassen worden.

Ich verordnete:

- a) sofortige Kaffee- und Wurst/ Fleischkarenz
- b) Kauen von Heidelbeeren über den Tag verteilt
- c) Rollkur mit Schafgarbentee
- d) täglichen Genuss von Karottensuppe.

Bei der Kontrolluntersuchung eine Woche später waren die Beschwerden zu 50 Prozent gebessert, wieder eine Woche später gänzlich verschwunden.

Dr. Petra Maria Orina Zizenbacher

Naturheilzentrum Zizenbacher, A- 1230 Wien, Mackgasse 6, Tel+ Fax: +43/1/4037381, Homepage: <http://www.zizenbacher.at>

Tebofortan® 40 mg-Filmtabletten. ZULASSUNGSINHABER: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) stand. auf 9,6 mg Ginkgolavonglykoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: 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 Ginkgo biloba oder einen der sonstigen Bestandteile. 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: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Extractum Fol. Ginkgo bilobae sicc. (EGb 761®) - standardisiert auf 9,6 mg Ginkgolavonglycoside und 2,4 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: 3 mg Saccharin-Natrium/1 ml, 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 Ginkgo biloba oder einen der sonstigen Bestandteile. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Ginkgo in der Demenzbehandlung Vergleichbar mit synthetischen Antidementiva



„Nandystrahlen wirksamer als Ginkgo“ – so tönte es vor kurzem aus einer Wiener Gratiszeitung. Berechtigte Erkenntnisse oder bloße Patientenverunsicherung aufgrund schlechter Recherche? Ein aktueller Review zum Einsatz von Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® in der Demenztherapie zeigt die Überlegenheit des pflanzlichen Therapeutikums gegenüber Placebo und rechtfertigt den Einsatz von Ginkgo in der Behandlung des Morbus Alzheimer.

Ginkgo wird seit Jahrhunderten unter anderem zur Behandlung von Demenzerkrankungen eingesetzt. Und das zu recht, wie eine kürzlich publizierte Übersichtsarbeit zeigt.

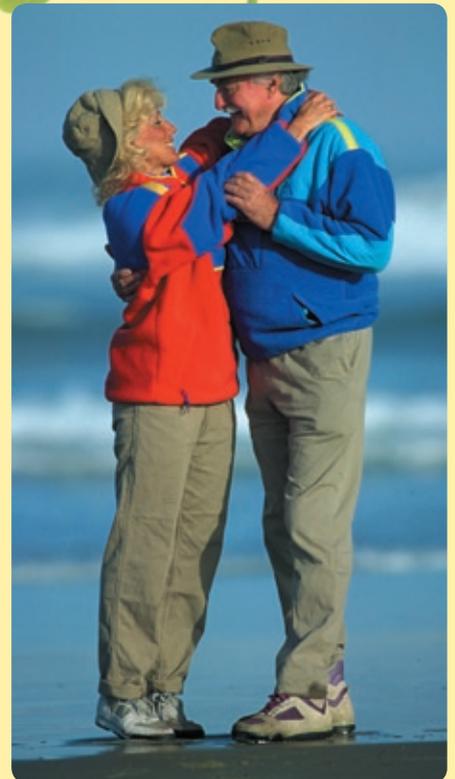
Die Autoren Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Siegfried Kasper, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universität Wien und Primarius Univ.- Prof. Dr. Harald Schubert, Leiter des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall, schreiben: „In drei der vier großen, nach aktuellen Empfehlungen durchgeführten, Studien war EGb 761® dem Placebo hinsichtlich der kognitiven Leistung sowie einer oder mehrerer weiterer Messgrößen (global, funktionell oder psychopathologisch), die die klinische Relevanz der Effekte belegen, signifikant überlegen. Die Ergebnisse der 6 kleineren Studien stehen damit im Einklang. Eine Studie war inkonklusiv, wegen ungewöhnlich rigoroser Patientenselektion aber von fraglicher externer Validität.“

Sie verweisen auch auf Subgruppenanalysen dieser Studie sowie neuere Ergebnisse, die nahelegen, dass Patienten mit neuropsychiatrischen Symptomen, die die Mehrheit der Demenzpatienten darstellen, am meisten von der Behandlung mit EGb 761® profitieren.

Vergleichbare Responderraten, bessere Verträglichkeit

Beobachtet wurde vor allem eine Verzögerung der Symptomprogression, wobei Responderaten und Numbers Needed to Treat (NNT) für EGb 761® „in derselben Größenordnung wie für Cholinesterasehemmer“ liegen. Die Autoren verweisen in diesem Zusammenhang auf eine exploratorische Studie zum Vergleich von EGb 761® und Donepezil, die keine statistisch signifikanten oder klinisch relevanten Unterschiede gezeigt habe.

Allerdings wird auch angemerkt, dass verlässliche Aussagen zu dieser Frage erst getroffen werden könnten, wenn größere Studien vorliegen, in denen EGb 761® mit jeweils einem synthetischen Antidementivum und Placebo verglichen wird. Solche Arbeiten liegen bislang aber noch nicht vor.



Die Autoren betonen jedoch die im Vergleich zu den synthetischen Antidementiva deutlich bessere Verträglichkeit des Ginkgo-Extrakts und kommen zu dem Schluss, dass „für den Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® im Dosisbereich von 120 bis 240mg pro Tag eine klinisch bedeutsame Wirksamkeit bei Demenz-

Evidenzgrad 1A

Die gute Datenlage für den Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® spiegelt sich auch in den aktuellen Guidelines wieder. Im aktuellen Konsensus-Statement der Österreichischen Alzheimergesellschaft wird Ginkgo biloba mit 1A der höchste Grad an wissenschaftlicher Evidenz für Antidementiva zugesprochen, gleichsam mit Cholinesterasehemmern und Memantin.

Das Konsensus-Dokument der österreichischen Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie positioniert EGb 761® ebenso als wirksames Antidementivum.

Die kritische evidenzbasierte Bewertung des deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bestätigt den Nutzen von EGb 761® in der Behandlung der Alzheimer-Demenz in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und des klinischen Gesamteindrucks.

erkrankungen (Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz) in methodisch einwandfreien klinischen Studien nachgewiesen werden konnte, wodurch diesem Wirkstoff ein fester Platz in der Demenzbehandlung zukommt. Eine geringe Häufigkeit unerwünschter Arzneimittelwirkungen zeichnet den Extrakt gegenüber anderen Antidementiva aus.“

Extraktqualität

Betont wird auch, dass Ginkgo nicht gleich Ginkgo ist. Voraussetzung für die Übertragbarkeit von Forschungser-

gebnissen auf Klinik und Praxis ist bei Phytopharmaka die durch Quantifizierung der wichtigen Inhaltsstoffe erzielte Konstanz der Extraktzusammensetzung.

Mit anderen Worten: Das untersuchte Produkt muss hinsichtlich seiner Inhaltsstoffe sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht verlässlich sein. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese Voraussetzung für den Spezialextrakt EGb 761® erfüllt und EGb 761® der mit Abstand am besten untersuchte Ginkgo-Extrakt ist.

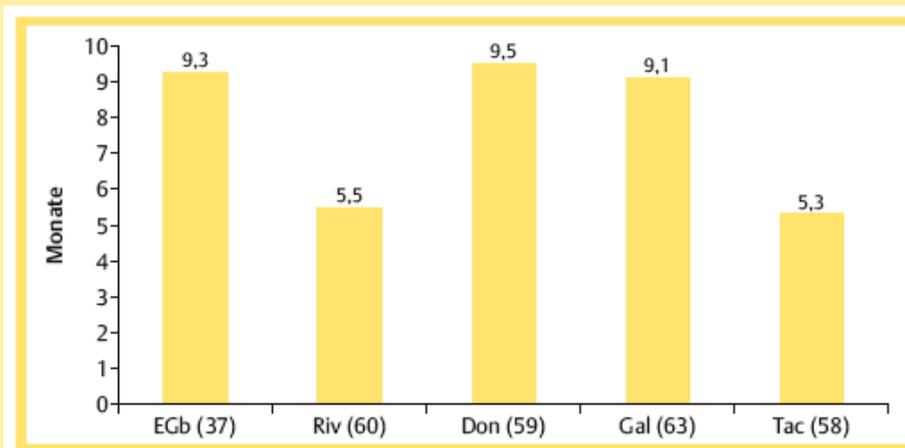


Abb.1 Verzögerung der Symptomprogression unter EGb 761 und Cholinesterasehemmer; EGb = EGb 761 120 mg, Riv = Rivastigmin 6 – 12 mg, Don = Donepezil 10 mg, Gal = Galantamin 24 mg, Tac = Tacrin 80 – 160 mg.

Literatur:

Alf C, Bancher C, Benke T et al. Konsensusstatement „Demenz“ der Österreichischen Alzheimer-Gesellschaft – Update 2006. Neuropsychiatr 4/2006; Band 20: 221-231. IQWiG-Berichte – Jahr: 2008 Nr. 39. Ginkgohaltige Präparate bei Alzheimer-Demenz, Abschlussbericht. Kasper S, Schubert H. Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® in der Behandlung der Demenz: Evidenz für Wirksamkeit und Verträglichkeit. Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie 2009; 77: 494-506. Kasper S, Kalousek M, Saletu B et al. Demenzerkrankungen Medikamentöse Therapie. Konsensus-Statement – State of the Art 2006. Clini-Cum psy Sonderausgabe November 2006. Wien: Medizin Medien Austria. Yancheva S, Ihl R, Nikolova G et al. 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. Aging Ment Health 2009; 13: 183-190.

Büchertipps

Heinz Schilcher, Ralf Hiener

Ingwer

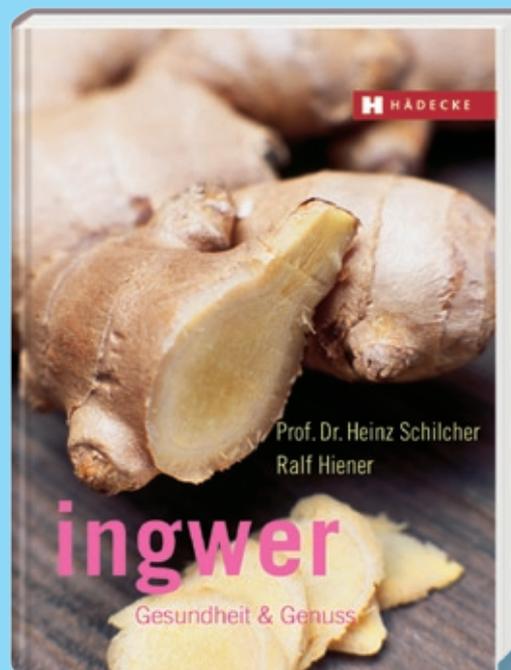
Gesundheit & Genuss

2. Aufl., 96 S., 27 Foodfotos., Walter Hädecke Verlag, Weil der Stadt 2009, € 10,30, ISBN: 978-3-7750-0542-5

Ein gelungenes Büchlein für alle Liebhaber des scharfen Rhizoms, mit Rezepten von Ralf Hiener, wissenschaftlich aufbereitet von Prof. Dr. Heinz Schilcher. Die vielen Rezepte - von Chutneys über Suppen, Gemüse-, Fleisch- und Fischgerichten bis zu Desserts und Getränken - laden zum Ausprobieren und Nachkochen ein.

Der wissenschaftliche Text komprimiert viel Wissen über Geschichte, Botanik, Herkunft und Inhaltsstoffe sowie über die Anwendung als Lebensmittel und als traditionelles und modernes Arzneimittel auf knapp zwanzig Seiten. Das breite mögliche Anwendungsgebiet des Ingwerwurzelstocks wird wissenschaftlich fundiert und differenziert mit der spürbaren Ambition Schilchers prägnant dargestellt.

C. K.



Fachkurzinfo: Bezeichnung: 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 = 0,98 g = ca.17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. **Hilfsstoffe:** Ethanol, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Die Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit ist möglich. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Hersteller und Zulassungsinhaber:** BIONORICA AG, Kerschensteiner Str. 11-15, 92318 Neumarkt, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand:** August 2009.

Produktprofil

Iberogast® - ein Wirkstoffprofil



Durch Kombination von 9 Arzneipflanzen-Extrakten können Iberogast® Tropfen ein breites Spektrum an funktionellen Magen-Darm-Beschwerden abdecken. Von Magenschmerzen, Übelkeit und Sodbrennen bis hin zu Stuhlunregelmäßigkeiten und Blähungen

- Iberogast® ist in vorteilhafter und einzigartiger Weise auf die Vielfalt der klinischen Symptome und möglichen pathophysiologischen Mechanismen des Reizmagen- und Reizdarmsyndroms abgestimmt.

Iberis amara – die Bittere Schleifenblume, Kreuzblütler

Inhaltsstoffe: Flavonoide, Senfölglykoside (Glucosinolate)

In Iberogast®:

Der Frischpflanzenextrakt aus *Iberis amara* wirkt als prokinetische Komponente in Iberogast®. Er erhöht den Tonus der glatten gastrointestinalen Muskulatur (Okpanyi et al., 1993, Reichling und Saller, 2002, 2003).

Angelikawurzel (*Angelicae radix*), Doldengewächs

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, Cumarine, Gerbstoffe und Flavonoide

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt verdauungsfördernd, krampflösend und fördert die Magensaftproduktion (Monographie, 1990). Die krampflösende Wirkung ist vor allem im Magen (Hohenester und Schemann, 2003, aber auch im Darm sehr ausgeprägt Heinle et al., 2004, 2006).

Kamillenblüten (*Matricariae flos*), Korbblütler

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, aromatische Carbonsäuren, Cumarine und Flavonoide

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt entzündungshemmend, antibakteriell, krampflösend und wundheilungsfördernd (Monographie, 1990), speziell auch in Magen und Darm (Hohenester et al., 2004, Heinle et al., 2004, Khayyal et al., 2001).

Kümmelfrüchte (*Carvi fructus*), Doldenblütler

Der Kümmel ist eines der häufigsten wilden Gewächse in Deutschland.

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, Cumarine, Flavonoglykoside und Flavonoide

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt keimtötend und krampflösend (Monographie, 1990), wie auch neuere Untersuchungen bestätigen (Reichling et al., 2001, Heinle et al., 2006). Er verbessert die Verträglichkeit von blähungstreibenden Speisen (z.B. Kohl, Bohnen).

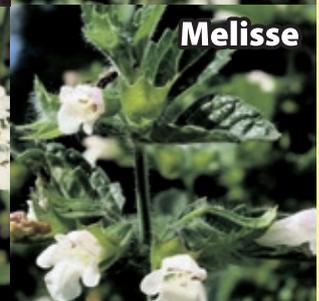
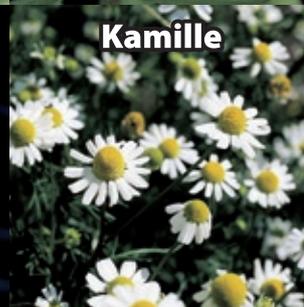


Mariendistel Früchte (*Cardui mariae fructus*), Korbblütler

Inhaltsstoffe: Flavonolignane (Silymarin, Silibin), Neolignan und Flavonoide

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt cytoprotektiv in Magen (Khayyal et al., 2001) und Leber und regt die Regeneration der Leberzellen an (Monographie, 1986).



Melissenblätter (*Melissae Folium*), Lippenblütler

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, Lamiaceen-Gerbstoffe, Triterpensäuren, Bitterstoffe und Flavonoide

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt beruhigend und entblähend (Monographie, 1990), insbesondere auch durch seine spasmolytischen Eigenschaften (Heinle et al. 2004, 2006).

Pfefferminzblätter (*Menthae piperitae folium*),

Lippenblütler, wurde 1696 in England zum ersten Mal beschrieben.

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl und Lamiaceen-Gerbstoffe

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt entblähend, krampflösend (Heinle et al., 2006) und regt die Gallenproduktion an (Monographie, 1990). Im Magen wurden daneben auch entzündungshemmende Wirkungen nachgewiesen (Khayyal et al., 2001).

Iberogast-Tropfen. Zusammensetzung: 100 ml enthalten alkoholischen Frischpflanzenauszug aus Iberis amara/Bittere Schleifenblume (15,0 ml), alkoholische Droгенаuszüge aus Angelikawurzel (10,0 ml), Kamillenblüten (20,0 ml), Kümmel (10,0 ml), Mariendistelrüchten (10,0 ml), Melissenblättern (10,0 ml), Pfefferminzblättern (5,0 ml), Schöllkraut (10,0 ml), Süßholzwurzel (10,0 ml). Auszugsmittel für alle Drogen: 30 Vol% Ethanol. Das Arzneimittel enthält 31 Vol% Alkohol. 1 ml entspricht 20 Tropfen. **Wirkstoffgruppe:** Sonstige Mittel für das alimentäre System. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen wie Reizmagens- und Reizdarmsyndrom (einschließlich Magen- und Darmspasmen) sowie zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Gastritis. **Gegenanzeigen:** Iberogast darf nicht bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile eingenommen werden. **Sonstige Bestandteile:** Ethanol, Wasser. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Steigenwald Arzneimittelwerk, Darmstadt, Deutschland. **Vertrieb:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Schöllkraut (*Chelidonii herba*), Mohngewächs

Inhaltsstoffe: Alkaloide und Pflanzensäuren

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt krampflösend auf Gallenwege und Gastrointestinaltrakt (Monographie, 1985), hat im Magen aber eine motilitätsfördernde Wirkung (Hohenester et al. 2004).

Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix*), Schmetterlingsblütengewächs, kann bis zu 15 Jahre alt werden.

Inhaltsstoffe: Glycyrrhizinsäure, Flavonoide, Phytosterole und Cumarine

In Iberogast®:

Der Extrakt wirkt krampflösend und beschleunigt die Abheilung von Magengeschwüren (Monographie, 1991), wie neueste experimentelle Untersuchungen bestätigen (Hohenester et al. 2004, Heinle et al. 2004, Khayyal et al. 2001).

Büchertipps

Dr. med. Jutta Hübner

Aloe, Ginkgo, Mistel & Co

Ergänzende Wirkstoffe in der Krebsbehandlung

Der Ratgeber für Patienten und Angehörige XXIV, 271 S., zahlreiche farbige Abbildungen und Tabellen Schattauer, Stuttgart 2009, € 27,50, ISBN 978-3-7945-2691-8

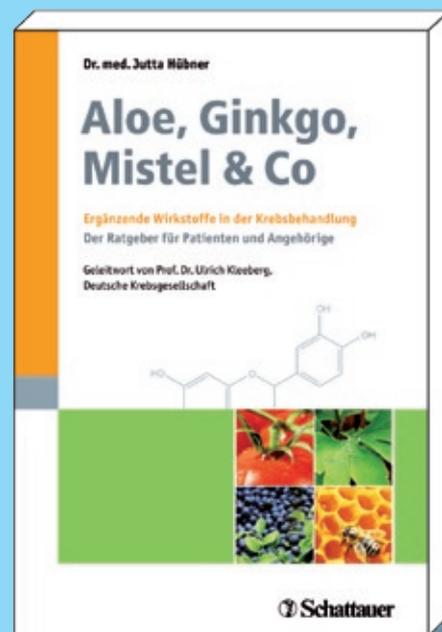
Erst die Untertitel lassen die Absicht der Autorin erkennen: Betroffenen und deren Angehörigen rasche Information über die vielen Substanzen und Präparate zu liefern, die heute zur adjuvanten Behandlung von Krebs- und Therapiefolgeerkrankungen angeboten werden. In einführenden Abschnitten beantwortet die erfahrene Onkologin zunächst in leicht verständlicher Form verschiedene Fragen (Wie kommt es zu einer Krebserkrankung, Rolle der Ernährung - vorbeugend, während einer Strahlen- und/oder Chemotherapie, wann ist eine komplementärmedizinische Behandlung sinnvoll etc.).

Den Hauptteil des Buches bilden die Kurzbeschreibungen von 117 Reinsubstanzen, Pflanzen oder Produkten, meist auf jeweils ein bis zwei Seiten, mit den Abschnitten:

„Substanz und Vorkommen“, „Wie wirkt die Substanz?“ und „Was empfiehlt Ihr Arzt?“. In zwei Anhängen werden die Einzelstoffe/Pflanzen nochmals tabellarisch mit Anwendungsgebieten und (Nicht-)Empfehlungen zusammengefasst. Störend wirken etliche (Druck-)Fehler (z. B. Capsaicin als Pfefferbestandteil, Kaempferol (sic!) als Phytosterol etc.). Manche Bilder zeigen falsche Pflanzen (Teufelskrallen) oder sind irreführend (Oxalis bei Cumarin etc.).

Für eine Neuauflage sollten diese Fehler beseitigt und die einzelnen Beschreibungen (z. B. Aloe) überarbeitet werden. Jedenfalls findet man in dem Buch schnell Antworten zu häufig gestellten Fragen, und damit ist es nicht nur für Betroffene wertvoll, sondern kann auch eine sehr nützliche Hilfe für das Gespräch mit Patienten sein.

von 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. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien. **Redaktion:** Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Titelfoto:** Crataegus. **Fotos:** Gunther Herzele, 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 kg, 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. 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



25. SHG 2010

**OPATIJA – die Perle der Adria -
erwartet Sie zur Jubiläumsveranstaltung**



**Reservieren Sie schon jetzt den Termin der
25. „Südtiroler Herbstgespräche“
21. – 25. Oktober 2010**

Mit freundlicher Unterstützung von:



austroplant



Österreichische Apothekerbank
Kompetenz schafft Vertrauen.

Bitte konsultieren Sie auch unsere Homepage: www.phytoherbst.at

Mehr vom Leben.

Für Ihre Krebspatienten.



www.misteltherapie.at

Immer mehr Ärzte setzen auf die Misteltherapie.

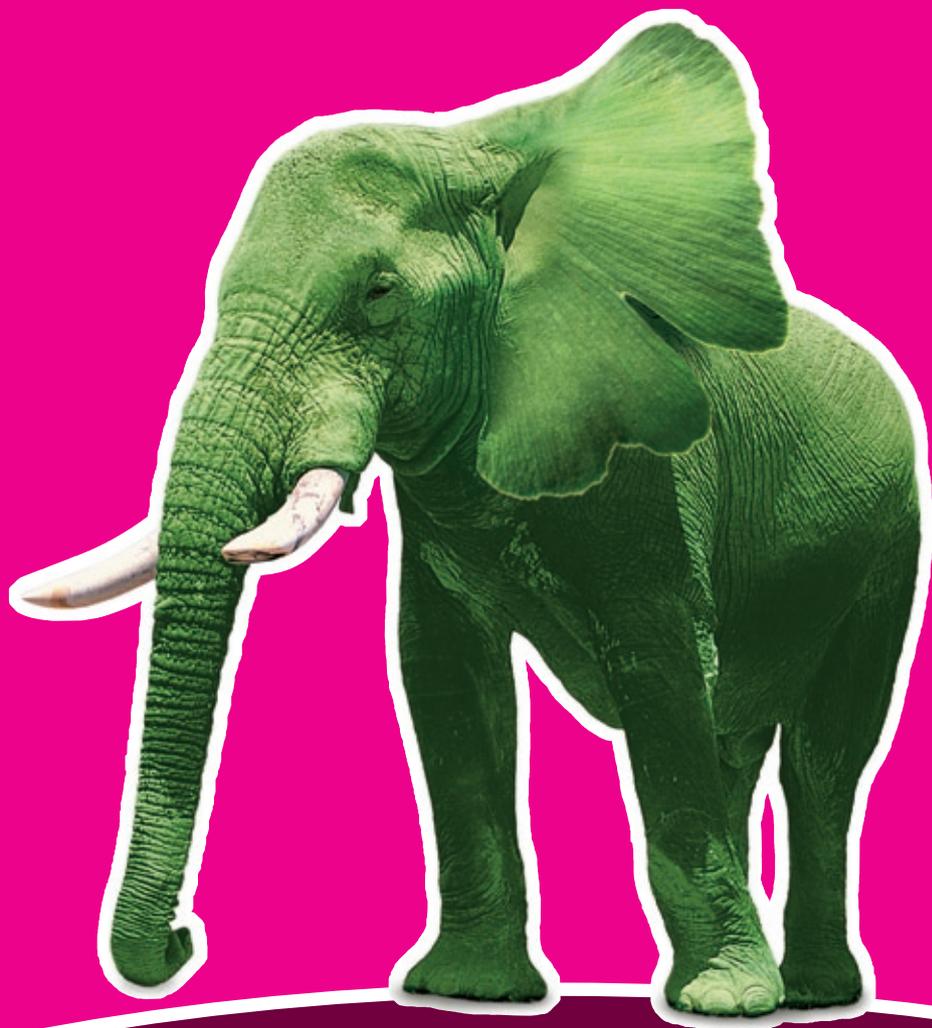
Denn mehr als 90 klinische Studien belegen ihre Wirksamkeit
als begleitende Therapie für Krebspatienten:

- Nachlassen tumorbedingter Schmerzen
- Appetitsteigerung und Gewichtszunahme
- Steigerung der Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Stimmungslage
- Reduzierung der Infektanfälligkeit



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

austroplant



Fachkurzinformation siehe Seite 17