

# PHYTO

## *Therapie*

### AUSTRIA

**Schwerpunktthema:**

**Phytotherapie im Kindesalter → S. 4**

**Ethanol in Arzneimitteln für Kinder → S. 6**

**Pflanze des Monats: Ingwer → S. 8**

**Historie: Kinderbilder**

**in fünf Jahrhunderten europäischer Malerei → S. 14**

**Mitteilungen der Gesellschaft und Termine → S. 9 / Gewinnspiel → S. 10**



Medizinisch  
Pharmazeutischer  
Verlag



**Der pflanzliche Arzneischatz**

*Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie*



**Estromineral**

# Hilfe bei Gelenksbeschwerden!

Alpinamed®

Mobilitätskapseln + Omega 3

Zur diätetischen Behandlung von entzündlich-rheumatischen Gelenksbeschwerden

- Grünlippmuschel-Lipidextrakt in Kombination mit wertvollen Fischölen
- Für bessere Beweglichkeit, geringere Morgensteifigkeit und weniger Gelenkschmerzen
- Kurmäßige Anwendung über 3 Monate empfohlen
- Exklusiv in Ihrer Apotheke

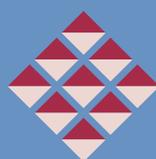


GCB.ALPI00515

 Gebro Pharma

Gebro Pharma GmbH, Fieberbrunn, Österreich

Telefon: 05354/5300-0 · info@alpinamed.at · www.alpinamed.at



**ALPINAMED**®  
NATÜRLICH GESUND

# Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

## „Besonders für Kinder zu empfehlen!“

**W**elche Mutter würde einen solchen Hinweis nicht gerne auf dem Beipackzettel lesen, bevor sie ihrem Kind ein Arzneimittel verabreicht?  
Ein Wunschtraum von Ärzten und Apothekern, den Garanten für wirksame und sichere Arzneimittel!

Besonders pflanzliche Präparate sind ja auf Grund allgemeiner und ärztlicher Erfahrung seit jeher für einen erfolgreichen Einsatz bei Kindern bekannt und beliebt. Und etliche moderne Phytopharmaka sind darüber hinaus erfreulicherweise auch durch klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen bezüglich ihrer Anwendung in der Pädiatrie sehr gut abgesichert.

Aber für viele Arzneimittel, auch in den EU-Monographien, findet man Hinweise wie: „keine ausreichenden Studien, daher ist eine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren nicht zu empfehlen“ oder ähnlich. Der Gesetzgeber fühlt sich eben zunehmend verpflichtet, uns Verantwortung abzunehmen, unser Leben soll möglichst „evidenzbasiert“ ablaufen. Und daher müssen auch altbekannte, „harmlose“ Arzneidrogen hinsichtlich ihrer sicheren Verwendung für Kinder wissenschaftlich belegt werden. Bis entsprechende Studien vorliegen, wird es aber noch dauern; man wird deshalb besorgten Eltern erklären müssen, worauf die „Nicht-Empfehlung“ auf dem Beipackzettel beruht, und dass in vielen Fällen trotzdem die reiche, auch in der Literatur\* festgelegte Erfahrung eine Anwendung ohneweiters rechtfertigt. Lesen Sie mehr über diese Problematik auf Seite 4.

Auch dass Alkohol in Arzneimitteln für Kinder bei widmungsgemäßer Verwendung kein Risiko darstellt, kann gut nachvollzogen werden (S. 6).

Falls Sie demnächst eine Urlaubsreise planen, vergessen Sie nicht auf Ingwer (S. 8)!  
Und achten Sie jedenfalls auf „die Blumen des Tages und die Augen der Kinder“ (S. 14)!

Die ÖGPhyt freut sich, Sie bei der einen oder anderen Veranstaltung wieder zu sehen (S. 9)  
und wünscht wie immer viel Spaß beim Gewinnspiel  
und einen erfreulichen Sommer –

Ihr Wolfgang Kubelka

\*)z. B.:

- Phytotherapie in der Kinderheilkunde, Ein Handbuch für Ärzte und Apotheker, Schilcher, Dorsch; 4.Aufl., Wiss.Verlagsges. Stuttgart 2006
- Heilpflanzen in der Kinderheilkunde, Das Praxis-Lehrbuch, Bühring, Ell-Beiser. Girsch; Sonntag, Stuttgart 2008
- Kinderdosierungen von Phytopharmaka, Kooperation Phytopharmaka, 3.Aufl., Bonn 2002

## Phytotherapie im Kindesalter

- quo vadis?



**Im Zuge der EU-Harmonisierung haben sich die regulatorischen Anforderungen für Arzneimittel drastisch erhöht. Durch die Einführung des neuen Arzneimittelgesetzes wird für alle Nach- und Neuzulassungen der Nachweis von Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Sicherheit gefordert, ebenso wie die Einhaltung der GCP (Good Clinical Practice) bei der Durchführung von klinischen Studien. Dies gilt für synthetische Arzneimittel genauso wie für Arzneimittel pflanzlichen Ursprungs.**

In der EG-Verordnung Nr. 1901/2006 über Kinderarzneimittel werden die Zulassungsanforderungen zusätzlich für die Altersgruppe der unter-12- bzw. 18jährigen spezifiziert. Zum „Schutz der pädiatrischen Population“ sind bei Einreichung eines Arzneimittels zumindest Belege zur Verträglichkeit und Anwendungssicherheit bei Kindern, ggf. auch hinsichtlich der Wirksamkeit zu erarbeiten und den Anträgen auf Zulassung bzw. Registrierung beizufügen. Wenn keine diesbezüglichen Daten vorgelegt werden, wird das Medikament automatisch bei Kindern unter 12 Jahren, mittlerweile auch teilweise bei Heranwachsenden bis zu 18 Jahren nicht zugelassen; diese Anwendungsbeschränkung muss demzufolge in der Fach- und Gebrauchsinformation vermerkt sein.

### Was bedeutet die EG-Verordnung Nr. 1901/2006 für die Phytotherapie in der Kinderheilkunde?

Seit mehr als 100 Jahren werden Arzneidroge oder deren Zubereitungen unter kontrollierten Bedingungen gewonnen und in Verkehr gebracht. Sie sind zu fixen Bestandteilen in der Therapie von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter geworden, nicht nur im Rahmen der Selbstmedikation sondern auch der Schulmedizin. Die Erwartung von Wirksamkeit und Sicherheit für diese Personengruppe leitet sich zumeist aus der traditionellen Verwendung und der individuellen Erfahrung ab, weniger aus Daten von kontrollierten klinischen Studien, die jedoch in jüngster Zeit durch die Vorgaben der EU gefordert sind.

Der Ausschuss für Pflanzliche Arzneimittel (Committee on Herbal Medicinal Products, HMPC) der Europäischen Zulassungsbehörde EMA (European Medicines Agency) hat entsprechend den europäischen Vorgaben zahlreiche Monographien pflanzlicher Arzneimittel veröffentlicht und mit Anwendungsbeschränkungen für Kinder unter 12 bzw. 18 Jahren versehen. Da die Datenlage über die Anwendung von Phytopharmaka bei Kindern auf Basis von Anwendungsbeobachtungen oder klinischen Studien naturgemäß dünn ist, betrifft die Alterseinschränkung einen Großteil der Arzneipflanzen.

Ärztliches Erfahrungswissen über den Einsatz von pflanzliche Arzneimitteln bei Minderjährigen, wie z. B. in den Monographien der Kommission E und der ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) eingearbeitet, hatten auf das HMPC ebenso keinen Einfluss wie die sehr sorgfältig dokumentierten Dosistabellen der Kooperation Phytopharmaka. Zur Bewertung der Drogen fanden ausschließlich Daten aus klinischen Studien Berücksichtigung. So finden sich Kinderhinweise (=Kontraindikationen) für „Klassiker“ in der Phytotherapie von Kindern, die sehr wohl zu denken geben müssen. Die Restriktion der Anwendung von z. B. Fructus Foeniculi > 4 Jahre oder Fol. Hamamelidis > 6 Jahre bringt derzeit wahrscheinlich fast jeden Pädiater in die Situation des „off-label use“ und in die damit verbundene besondere Verantwortlichkeit, Haftungs- und Aufklärungspflicht.

Es sei deshalb an dieser Stelle erlaubt kritisch anzumerken, dass die harten Zulassungskriterien der EMA der Besonderheit dieser Arzneistoffgruppe nicht gerecht werden (können). Obgleich klinische Studien in der Beurteilung ganz oben



Univ.-Doz. Mag.  
DDR. Ulrike Kastner

rangieren, ist doch allgemein bekannt, dass jede klinische Studie – und sei sie noch so ausgefeilt geplant und durchgeführt – methodenimmanente Mängel (Bias) in sich trägt. Warum, so darf man weiter fragen, muss bei pflanzlichen Arzneimitteln eine Datenlage mit klinischen Studien und/oder prospektiven Anwendungsbeobachtungen so apodiktisch eingefordert (erzwungen) werden, wo doch individuelle Wahrnehmung, bibliographische Daten und ärztliches Erfahrungswissen großteils ausreichend und gut dokumentiert vorliegen?

Es ist zu befürchten, dass durch die Zulassungskriterien der EMA viele Phytopharmaka und traditionell wertvolle Arzneipflanzen für Kinder und Jugendliche verloren gehen und mit ihnen auch das Wissen und der Zuwachs an Erfahrung über diese Arzneimittel. Darüber hinaus wird sich wahrscheinlich auch die aktuelle Diskussion über die Verwendung von Ethanol in Arzneimitteln für Kinder (siehe Seite 6) auf die Nutzung einiger Präparate auswirken. Dies steht im Widerspruch mit der ursprünglichen Intention zur EU-Verordnung über Kinderarzneimittel, die aus dem Wunsch heraus entstand, das Angebot an sicheren und wertvollen Arzneimitteln für diese Personengruppe zu erweitern. Gemäß einer Bestandsaufnahme der Europäischen Kommission im Vorfeld der Entwicklung der EG-Verordnung Nr. 1901/2006 sind Kinder und Jugendliche in der Europäischen Union unzureichend mit Arzneimitteln versorgt und nur 50 Prozent der verabreichten Medikamente ausreichend für diese Population bzw. auf die Indikation geprüft und ausgerichtet...

Und dennoch - „Gemeinschaftsrecht bricht regionales Recht“, somit sind die Zulassungskriterien auch für Österreich bindend. Pharmazeutische Unternehmen haben die Verpflichtung, bei Einreichung eines Zulassungsantrags für ein neues Arzneimittel ein vom Pädiatrieausschuss beurteiltes und von der EMA genehmigtes pädiatrisches Prüfkonzept vorzulegen. Allerdings greift die Vorlage eines pädiatrischen Prüfkonzepts bei Arzneimitteln pflanzlichen Ursprungs nur in begrenztem Maß. Arzneimittel mit mindestens 10-jähriger allgemeiner medizinischer Verwendung in der EU („well-established use“), traditionelle pflanzliche Arzneimittel sowie homöopathische Arzneimittel sind von dieser Regelung ausgenommen. Somit gelten die Forderungen nur für Neuzulassungen pflanzlicher Arzneimittel, die nicht auf traditioneller Anwendung basieren. So what?

## Ist eine Verarmung an Phytotherapeutika für Kinder zu befürchten?

Laut Prof. Schilcher gibt es derzeit nur 35 pflanzliche Präparate für Kinder unter 12 Jahren, wobei natürlich nicht alle Indikationen und sinnvollen Wirkstoffe damit abgedeckt sind. Leider sind im Rahmen von Nachzulassungen von pflanzlichen Arzneimitteln sinnvolle Dosierungen für Kinder in den einzelnen Altersgruppen, die von Ärzten und Anwendern langjährig praktiziert wurden, nicht übernommen worden und sind somit verloren gegangen. Somit wird es vorerst so bleiben, dass der behandelnde Arzt oft auf pflanzliche Arzneimittel trotz Kinderhinweis oder auf andere Produkte (Synthetika, Homöopathika oder auch Nahrungsergänzungsmittel) zurückgreifen wird (müssen). Oder soll man den Einsatz von Fenchelfrüchten bei von Blähungen geplagten Säuglingen wirklich nicht mehr empfehlen??

**Vitango® 200 mg-Filmtabletten. Registrierungsinhaber:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Deutschland. **Vertrieb in Österreich:** AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Filmtablette enthält 200 mg Trockenextrakt aus *Rhodiola rosea* Wurzeln (1.5 – 5 : 1) (WS® 1375); Auszugsmittel: Ethanol 60% (m/m). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Stearinsäure, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Antischaumemulsion. **Anwendungsgebiete:** Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei geistigen und körperlichen Symptomen von Stress. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Tonika. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Wünschen Sie Unterstützung.....

bei der Registrierung Ihrer **pflanzlichen Produkte als `traditional herbal medicinal products`** entsprechend der **Traditional Herbal Medicinal Products Directive (THMPD, 2004/24/EC)?**

Wir können Ihnen helfen, für Ihre pflanzlichen Produkte eine Zulassung als **traditional use (THMP)**, **well-established use (WEU)** or **new medicinal use** zu erhalten

- mittels einer GAP-Analyse um **Compliance mit den Community Herbal Monographs** zu schaffen.
- Ihr Qualitätsdossier vom **NTA-Format ins CTD-Format** zu überführen.
- Ihr **Papier-Dossier in ein elektronisches Dossier (Nees)** zu überführen.
- Ihre **Nationale/MRP/DCP Procedure** zu begleiten.
- Ihre Fachinformation (**SmPC**), **Etikettierung**, Gebrauchsinformation (**PIL**) entsprechend der **QRD-Template, Mock-up's** zu erstellen.
- Durch Erstellen eines Zulassungsdossiers incl. **Application form (Module 1)**.
- Die Quality Overall Summary (**QOS**) (Module 2.3) zu schreiben.

Sie können jederzeit unverbindlich mit uns Kontakt aufnehmen. Wir unterstützen Sie gerne.



PharmaFit Healthcare Innovation  
[www.pharmafit.nl](http://www.pharmafit.nl)  
[info@pharmafit.nl](mailto:info@pharmafit.nl)  
 Tel: +31 6 41515996

Die Durchführung von klinischen Studien wird sowohl für die Hersteller als auch für universitäre Einrichtungen schwierig, sei es aus organisatorischen oder finanziellen Gründen. Leider wurde es in Österreich verabsäumt, mit Inkrafttreten der EG-Verordnung Nr. 1901/2006 und anderer EU-Richtlinien entsprechende logistische und finanzielle Voraussetzungen für die Umsetzung dieser Gesetze in die (klinische) Forschungsroutine zu schaffen. Das Arzneimittelgesetz listet u. a. für den Sponsor und Prüfer minutiös unzählige Pflichten und Verantwortlichkeiten auf, Rechte und Unterstützung sind jedoch nicht vorgesehen.

Während in Deutschland zumindest vom Bund geförderte Koordinationszentren für klinische Studien geschaffen werden, hinkt die Entwicklung in Österreich hinterher. Wer soll also die klinischen Studien oder Anwendungsbeobachtungen durchführen, sind sie doch für den zumeist ohnehin schon ausgelasteten Arzt mit erheblichem bürokratischem Aufwand (Genehmigungsverfahren, Einwerbung von Geldmitteln, Dokumentation etc.) verbunden!? Eine Entlastung und Er-

leichterung könnte durch entsprechend geschulte Fachkräfte erfolgen, die eine solche Studie begleiten und es dem Arzt ermöglichen, auch als Prüfer ausreichend Zeit für seine Patienten zu haben.

## Gemeinsame Schritte setzen

Ein deutliches Zeichen für die Erhaltung der Vielfalt der pflanzlichen Arzneimittel bei Kindern und Jugendlichen hat die Kooperation Phytopharmaka in ihrem Symposium am 27. 10. 2009 in Bonn gesetzt. Vertreter aus Behörden und Universitäten, sowie Apotheker, Hersteller und Ärzte haben sich zusammengefunden, um koordinierende Verfahren zur Generierung ausreichender Daten über die Anwendung von Phytopharmaka bei Kindern zu erarbeiten.

Diesem Projekt sollte jegliche Unterstützung zukommen, denn nur mit länderübergreifender, gemeinsamer Anstrengung aller Disziplinen wird es gelingen, den Ansprüchen der Gesetzgebung wie auch vor allem der zu behandelnden pädiatrischen Population gerecht zu werden und die Phytotherapie für diese Altersgruppe zu erhalten und zu retten.

**Literatur:** 1.) Verordnung (EG) Nr. 1901/2006 des Parlamentes und des Rates vom 12. 12.2006 über Kinderarzneimittel. 2.) Note for Guidance of Clinical Investigation of Medicinal Products in the Pediatric Population (CPMP/CH/2711/99) 3.) HMPCC Community Herbal Monographs (<http://www.ema.europa.eu>) 4.) Kooperation Phytopharmaka, Kinderdosierungen von Phytopharmaka. 3. Aufl. Bonn: Kooperation Phytopharmaka; 2002. 5.) Kelber O, Gaedcke F, Steinhoff B, Winterhoff H. Ethanol in herbal medicinal products for children. *Pharm Ind* 2008; 70: 1124-1127. 6.) Wegener T. Anwendungsbeobachtungen im koordinierten Verfahren bei der Kooperation Phytopharmaka. *Zeitschrift für Phytotherapie* 2010; 31: 52-54

Univ.-Doz. Mag. DDr. Ulrike Kastner, St. Anna Kinderspital GmbH  
 Kinderspitalgasse 6, 1090 Wien, Tel: 40170, E-Mail: [ulrike.kastner@stanna.at](mailto:ulrike.kastner@stanna.at)

# Ethanol in Arzneimitteln für Kinder

**Tinkturen, üblicherweise hergestellt mit Ethanol-Wasser-Mischungen, sind die traditionellen flüssigen Extrakte aus Arzneidrogen.**



**Es wird zur Extraktion 70%iges Ethanol verwendet. Der Wasseranteil von 30 Prozent sorgt für die Quellung des getrockneten Pflanzenmaterials während der Extraktion. Dies ist Voraussetzung für eine möglichst umfassende Extraktion der Pflanzeninhaltsstoffe. Darüber hinaus verfügt 70%iges Ethanol über eine mittlere Polarität (zum Vergleich: Wasser ist sehr polar, Hexan ist ein Beispiel für ein unpolares Lösungsmittel). Die im Pflanzenmaterial vorhandenen Substanzen weisen unterschiedlichste Polaritäten auf, weswegen mit einem mittelpolaren Extraktionsmittel die größte Bandbreite an Inhaltsstoffen extrahiert werden kann.**

In den letzten Jahren ging die Entwicklung von Darreichungsformen pflanzlicher Arzneimittel weg von Tinkturen hin zu Trockenextrakten, unter anderem aus Gründen der Stabilität der Inhaltsstoffe.

Tabletten, Kapseln, Dragees sind aber Darreichungsformen, die in der Pädiatrie ungeeignet sind. Flüssige Zubereitungen zählen nach wie vor zu den beliebtesten Arzneiformen für Kinder. Der Ersatz von Ethanol durch andere Trägerstoffe ist technologisch nicht immer möglich, da ein Wechsel der Polarität des Lösungsmittels ein Ausfällen von Inhaltsstoffen zur Folge haben kann. Aus diesen Gründen finden sich am Markt nach wie vor ethanolhaltige pflanzliche Zubereitungen.

Bei den Berechnungen von Ethanolkonzentrationen ist zu berücksichtigen, dass Ethanol eine geringere relative Dichte (reines Ethanol 0,789 g/ml) als Wasser (1,0 g/ml) aufweist. Deshalb muss korrekterweise bei Angaben von Ethanolkonzentrationen immer der Hinweis auf Volumsprozente (% v/v) oder Massenprozente (% m/m) erfolgen. Die Umrechnung muss mittels Tabellen erfolgen (z. B. im Europäischen Arzneibuch), da der Zusammenhang zwischen Alkoholgehalt und Dichte nicht linear ist.

## Berechnung der Ethanolkonzentration im Blut

Die Kalkulation der Konzentration von Ethanol im Blut kann über die so genannte Widmark-Formel erfolgen:

$$\text{Ethanolkonzentration im Blut (g/L = ‰)} = \frac{\text{aufgenommene Menge Ethanol (g)}}{\text{Körpergewicht (kg)} \times r}$$

r = Verteilungskoeffizient:

Männer: 0,7; Frauen: 0,6; Kinder: 0,6; Säuglinge und Kleinkinder: 0,75-0,8

**Beispiel:** Blutalkoholgehalt bei einem 5 kg schwerem Säugling nach Aufnahme von 20 Tropfen (= ca. 1 ml = ungefähr 0,94 g) eines Phytopharmakons mit 45 % v/v Ethanol: Ethanol 45% v/v = 37,8% m/m  
1ml Arzneimittel = 0,94 g enthält 0,36 g Ethanol  
Ethanolkonzentration im Blut (g/L = ‰) = 0,36/(5 x 0,8) = 0,09‰

## Metabolismus von Ethanol bei Kindern

Obwohl die Aktivität des für den Alkoholabbau verantwortlichen Enzyms Alkoholdehydrogenase erst im Lebensalter von 5 Jahren voll entwickelt ist, eliminieren auch Säuglinge und Kleinkinder Ethanol kaum langsamer oder sogar etwas rascher als Erwachsene. Die publizierten Daten sind nicht ganz homogen,

aber man kann von einem Abbau von bis zu 0,3 g/kg Körpergewicht pro Stunde ausgehen (zum Vergleich: Erwachsene 0,09-0,13 g/kg KG). Demnach hätte der Säugling aus dem obigen Beispiel das aufgenommene Ethanol nach 15 bis 20 Minuten vollständig eliminiert.

## Gefahren der Ethanol-aufnahme im Kleinkindalter Toxizität von Ethanol

Es ist bekannt, dass die längerfristige Aufnahme auch kleiner Alkoholmengen beispielsweise durch die Muttermilch von Alkohol trinkenden stillenden Müttern die psychomotorische Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen kann. Es liegt zwar keine überzeugende Evidenz vor, dass der kindliche Organismus durch Ethanol leichter angreifbar ist als jener von Erwachsenen, es ist aber dennoch weitgehend akzeptiert, Kinder vor den schädlichen Auswirkungen von Alkohol zu schützen.

## Gewöhnung an Geschmack

Es wird vermutet, dass die frühkindliche Gewöhnung an den Geschmack des Alkohols die Bereitschaft für späteren Alkoholkonsum und eventuellen Alkoholmissbrauch fördert.

## Mangelnde Compliance

Alkohol wird von Kleinkindern geschmacklich kaum geschätzt. Deshalb kann es bei Anwendung alkoholhaltiger Darreichungsformen, die keine Geschmackskorrigentien enthalten, zu Problemen der Compliance kommen.

## Empfehlungen

Das Herbal Committee (HMPC) der europäischen Arzneimittelagentur (EMA) publizierte im Jänner 2010 ein ‚Reflection paper on ethanol content in herbal medicinal products used in children‘ (Download unter: <http://www.ema.europa.eu/pdfs/human/hmpc/8511408enfin.pdf>).

Da bislang keine europäischen Richtlinien zu Sicherheitslimits von Ethanol in pflanzlichen Arzneimitteln vorliegen, werden in diesem Dokument allgemeine Aspekte zu Alkohol bei Kindern diskutiert und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen.

Demnach soll bei Kindern die Ethanolkonzentration im Blut nach Anwendung eines Arzneimittels 0,125 ‰ nicht übersteigen. Als toxische Konzentration wird 1 ‰ angesehen. Daraus ergeben sich folgende gerundete maximale Aufnahmemengen:

Alter (Körpergewicht)	Säugling (5 kg)	2 Jahre (12 kg)	4 Jahre (16 kg)	6 Jahre (20 kg)	8 Jahre (25 kg)	12 Jahre (38 kg)
Max. akzeptable Einzeldosis Ethanol (g)	0,5	1,1	1,2	1,5	1,8	2,8
Beispiel: entsprechende Menge eine Arzneimittels mit 40% v/v Ethanol	1,5 g (ca. 30 Trpf.)	3,3 g	3,6 g	4,5 g	5,4 g	8,4 g
Eliminationsdauer (maximal)	60 Min.	55 Min.	45 Min.	45 Min.	45 Min.	45 Min.
Toxische Dosis Ethanol (g)	4	9	9,6	12	15	22

### Schlussfolgerungen des Dokuments der EMA:

- Die Verabreichung von Alkohol an Kinder sollte minimiert werden.
- Alkoholhaltige Arzneimittel sollten nicht bei Kindern unter 2 Jahren angewendet werden, außer es liegt eine ausreichende Begründung vor.
- Die gleichzeitige Anwendung anderer Arzneimittel, die Alkohol beinhalten, soll vermieden werden.
- Das Dosierungsintervall sollte möglichst lange sein, um die Akkumulation von Ethanol im kindlichen Organismus zu verhindern.
- Die Anwendungsdauer von Ethanol-haltigen pflanzlichen Arzneimitteln soll für Kinder unter 6 Jahren maximal 1 Woche betragen.
- Nach einer Einzeldosis soll die Ethanolkonzentration im Blut 0,125 ‰ nicht übersteigen.
- Arzneimittel mit mehr als 30 g Ethanol im Behältnis sollen einen kindersicheren Verschluss aufweisen.
- Interaktionen mit anderen in der Pädiatrie häufig verwendeten Arzneimitteln sollen berücksichtigt werden.

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

Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, AGES PharmMed, LCM Herb, Schnirchgasse 9, 1030 Wien, Tel: 050555 36528, E-Mail: [reinhard.laenger@ages.at](mailto:reinhard.laenger@ages.at)

### Schlussfolgerungen

Alkoholhaltige Arzneimittel sind grundsätzlich nicht empfehlenswert für Kinder unter 2 Jahren. Ausnahmen sollten nur nach eingehender Nutzen-Risikobewertung erfolgen. In der Altersgruppe von Kindern unter 2 Jahren sollte generell auch die Anwendung von rezeptfreien Arzneimitteln nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn mehrere ethanolhaltige Arzneimittel kombiniert werden (z. B. pflanzliches Arzneimittel + homöopathische Dilutionen).

Ethanol ist nicht nur ein deklarierter Bestandteil mancher pflanzlicher Arzneimittel. Auch Lebensmittel können und dürfen kleine Mengen an Ethanol enthalten, ohne dass dies ausdrücklich auf der Verpackung deklariert werden muss. Eine Deklarationspflicht liegt für Lebensmittel erst ab einem Gehalt von mehr als 1,2 % v/v vor. So entspricht eine Scheibe Mischbrot etwa einer Menge an 100-200 mg Ethanol, ein Glas naturtrüber Fruchtsaft (250 ml) kann bis zu 800 mg Ethanol enthalten. Eine absolute Ethanolkarenz für Kinder ist daher Illusion!

Selbstverständlich soll aber die Ethanolaufnahme im Kindesalter möglichst gering gehalten werden und der kindliche Organismus nicht unnötig zusätzlich durch Arzneimittel belastet werden. Bei korrekter Anwendung zugelassener oder registrierter alkoholhaltiger pflanzlicher Arzneimittel werden die empfohlenen Grenzwerte eingehalten, ein eventuelles besonderes Risiko durch den Ethanolgehalt ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt als gering bis fehlend einzustufen.

## Leserbrief zum Artikel „Kongress Opatija (ital. Abbazia)“ in „PhytoTherapie“ 2/10/16-17.

Der Artikel bringt erfreulicherweise einen kurzen Überblick zur Geschichte, zu Küche und Keller, zu Ausflügen und zum Hotel, wo die „25. Südtiroler Herbstgespräche“ (22. bis 25. 10. 2010) stattfinden werden. Allerdings lässt als Wermutstropfen der geschichtliche Teil einiges an Korrektheit vermissen: Der Name des Ortes geht auf das lateinische Wort *abatia* = Abtei (nicht „Kloster“) zurück, italienisch Abbazia, seit 1947 kroatisch Opatija; eine Abtei ist hierbei ein unabhängiges, exemptes Kloster (d. h. exterritorial gegenüber dem Bischof/Bistum: *Abatia nullus dioecesis*). Die erste Erwähnung im 14. Jh. erfolgte als „San Giacomo“ und bis zur Mitte des 19. Jh. gab es hier nur die Abtei = Abbazia; erst 1947 erfolgte mit Zugehörigkeit zu Jugoslawien (vordem Venedig – Österreich – Italien) die Umbenennung des inzwischen mondänen Kurortes Abbazia in Opatija. Auch kam der Kaufmann Iginio Scarpa aus Fiume und nicht aus „Rijeka“, welches ebenfalls erst 1947 in letzteres umbenannt wurde. Demensprechend ist es ebenso historisch falsch, dass 1884 die Bahnlinie „Wien – Rijeka“ eröffnet wurde; es war die Linie Wien – Fiume.

Dies als Berichtigung für den interessierten Leser.

Dr. L. Salvini-Plawen, Wien (26.IV.2010)

## Ingwer

**Sommer = Reisezeit = Zeit, an die richtige Ausstattung der Reiseapotheke zu denken. Darin sollten Mittel gegen Reisekrankheit nicht fehlen. Aus der Reihe der Arzneipflanzen hat Ingwer den Ruf eines wirksamen und sicheren Mittels gegen Erbrechen.**



**Ingiber officinale, die Stammpflanze von Ingwer, wird zur Familie der Ingwergewächse (Zingiberaceae) gestellt. Verwandte Nutzpflanzen aus der selben Familie sind etwa Galgant (*Alpinia officinarum*), Kurkuma (*Curcuma zanthorrhiza*, *C. longa*), Zitwer (*Curcuma zedoaria*; Anmerkung: die „Zitwerblüten“ stammen von einem Beifuß, *Artemisia cina*, aus der Familie der Korbblütler) und Kardamom (*Elettaria cardamomum*).**

Im Zierpflanzenbereich wird die englischsprachige Bezeichnung ‚ginger‘ gerne etwas undifferenziert für viele attraktiv blühende Vertreter der Ingwergewächse verwendet.

Ingwer dürfte aus Südost-Asien stammen, durch arabische Händler gelangte er in den Mittelmeerraum, wo er bereits von Römern und Griechen geschätzt wurde. Heute ist Ingwer in allen tropischen Gebieten der Erde zu finden. Frischen Ingwer können Sie trotzdem immer griffbereit haben. Er lässt sich ganz einfach zu Hause am Balkon oder Fensterbrett kultivieren: frischen Ingwer kaufen, einen Teil davon im Blumentopf mit Erde bedecken, feucht halten. Nach wenigen Tagen beginnen die Blätter zu sprießen, nach einigen Monaten kann man seinen selbst gezogenen Ingwer ernten. Wenn sie gleich wieder ein Stück einsetzen, können sie ihre private Ingwerzucht kontinuierlich fortführen. Aber Vorsicht: Ingwer ist nicht winterhart.

Das Besondere am Ingwer ist die Kombination aus ätherischem Öl und Scharfstoffen (Gingerole u.a.). Im Ge-

gensatz zur ‚puren‘ Schärfe von Chili schmeckt Ingwer zusätzlich aromatisch. Vielleicht ist dies der Grund für seine vielfältige Verwendung:

- im Lebensmittelbereich in der asiatischen Küche, als Ginger-Ale, in kandierter Form, ...
- in der traditionellen asiatischen Medizin: im Ayurveda bei Völlegefühl, Erkältungen, rheumatischen Beschwerden und als Aphrodisiakum; in der Terminologie der TCM zur Erwärmung der ‚Milz‘, zum Öffnen blockierter Kanäle, zur Wiederbelebung von ‚Yang‘, ...
- bereits zu Beginn der 1980er Jahre wurde das erste Arzneimittel aus Ingwer in Österreich zur Behandlung der Reisekrankheit zugelassen.

Neben diesem eher unproblematischen Anwendungsgebiet Reisekrankheit treten Übelkeit und Erbrechen aber auch in anderen Situationen auf: nach Operationen, durch Chemotherapie, sowie am Beginn der Schwangerschaft. Besonders das Schwangerschaftserbrechen ist eine oft gefragte Zielindikation, da Ingwer als ‚natürlich‘ und aufgrund seiner weiten Verwendung als Lebensmittel als sicher gilt.

Befürworter dieser Anwendung sehen die Sicherheit von Ingwer als gegeben an, da von der Anwendung als Lebensmittel keine Einschränkungen bekannt sind und ein vielleicht nicht hochwirksames aber sicheres pflanzliches Produkt in dieser Situation chemisch-synthetischen Antiemetika vorzuziehen sei.

Kritische Stimmen stehen auf dem Standpunkt, dass für alle Arzneimittel die gleichen Anforderungen für eine



Ao. Univ.-Doz. Mag. pharm.  
Dr. Reinhard Länger



*Zingiber officinale*

Anwendungsempfehlung in der Schwangerschaft gelten. Qualität, Probandenzahl und Signifikanz der Ergebnisse bisher vorliegender klinischer Studien lassen noch berechtigte Zweifel am Beleg der Wirksamkeit aufkommen. Darüber hinaus erwähnen auch Lehrbücher der TCM, dass die Anwendung von Ingwer während der Schwangerschaft vermieden werden sollte.

Trotz dieses noch ungelösten Aspekts sollte Ingwer in der Reiseapotheke nicht fehlen. Wichtig für die praktische Anwendung bei Reisekrankheit ist die Tatsache, dass Ingwer prophylaktisch wirkt und weniger geeignet ist, eine bestehende Übelkeit zu beheben. Er sollte daher bereits vor Antritt der Reise und anschließend alle 2 bis 4 Stunden weiter eingenommen werden.

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



*Ingerrhizom*

Besuchen Sie uns auf der Homepage: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

## „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. und 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)  
Univ. Doz. Dr. R. Länger (AGES PharmMed)  
Univ. 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 bei Frau Natascha Fink: Tel.: 01 505 8008, email: [N.Fink@madaus.at](mailto:N.Fink@madaus.at)

## Exkursion:

### „Kräuter: Vom Samenkorn bis zum Teebeutel“

Am Samstag, 21. August 2010, findet eine Exkursion in Hirschbach (Mühlviertel, OÖ) statt. Neben einer Feldführung (Anbau, Ernte, Trocknung von Pfefferminze u. a.) lädt die **Österreichische Bergkräutergenossenschaft** zu einer Betriebsbesichtigung ein. Darüber hinaus wird die Verkostung von verschiedenen Tees und Gewürzen angeboten. Im Kräuterstadl Hirschbach kann die Ausstellung „Heilpflanzen - altes Wissen, neue Wissenschaft“ besucht werden. Begrenzte Teilnehmerzahl!

- Anreise individuell, Treffpunkt bei der Firma (Hirschbach, Thierberg 1, direkt an der Bundesstraße zwischen Freistadt und Bad Leonfelden)!
- Dauer: 10.00 bis ca. 17.00 Uhr
- Anmeldung bis 10. August bei Mag. Astrid Obmann (email: [astrid.obmann@univie.ac.at](mailto:astrid.obmann@univie.ac.at) oder Fax: 01 4277 9552) erbeten



## Generalversammlung 2010

Die Generalversammlung der ÖGPhyt findet am Donnerstag, 4. November 2010 im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Im Rahmen der Versammlung wird der Vorstand für die Funktionsperiode 2011 bis 2014 gewählt. Dr. Roger Eltbogen (Präsident der Schweizer Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie) wird einen Vortrag zur Situation der Phytotherapie im Gesamtrahmen der Gesundheitsversorgung halten. Im Anschluss steht ein kleines Buffet bereit.



## 25. Südtiroler Herbstgespräche „Phytos im Fokus“

22. bis 25. Oktober 2010, Opatija

Die 25. Südtiroler Herbstgespräche finden dieses Jahr - zum Jubiläum - nicht in Südtirol, sondern in Opatija (Abbazia, Kroatien) statt (vgl. PHYTO Therapie Austria Heft 2/2010).

Die Pharmakobotanische Exkursion bietet wieder eine Einstimmung auf Vorträge, Workshop und Gesprächskreise. Themen sind u. a.: Bionik, Pflanzliche Wirkstoffe und Interaktionen, Phytotherapie bei Schmerz, bei viralen und gastrointestinalen Erkrankungen, Homöopathie, Qualität von Phytopharmaka, Schlankmacher und Anti-Aging, Arzneibuch, Fach- und Gebrauchsinformation bei pflanzlichen Arzneimitteln u. a.

Information und Anmeldung: [www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at), [andrea@imperial-connection.at](mailto:andrea@imperial-connection.at)

## Termine 2010

### 14<sup>th</sup> International Congress „Phytopharm 2010“

1. bis 3. Juli 2010, St. Petersburg/Russland  
[www.adaptogen.ru/phyto2010.html](http://www.adaptogen.ru/phyto2010.html)

### Pharmakobotanische Exkursion

Universitätskurs, ÖGPhyt gemeinsam mit ÖPhG  
3./4. - 10. Juli 2010, Filzmoos/Ramsau/Dachstein  
[www.univie.ac.at/ukw/](http://www.univie.ac.at/ukw/), Veranstaltung ausgebucht!

### 51<sup>st</sup> Annual Meeting of the American Society of Pharmacognosy

10. bis 14. Juli 2010, St. Petersburg/Florida, U.S.A.  
[www.phcog.org/](http://www.phcog.org/)

### ÖGPhyt-Phyto-Refresher

17. und 18. Juli 2010, Pöchlarn/NÖ  
Details siehe Mitteilungen, [www.fam.at](http://www.fam.at)

### Exkursion –

### Österreichische Bergkräutergenossenschaft

21. August 2010, Hirschbach/OÖ  
Details siehe Mitteilungen, [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### 25<sup>th</sup> International Conference on Polyphenols

23. bis 27. August 2010, Montpellier/Frankreich  
[www1.montpellier.inra.fr/polyphenols2010/](http://www1.montpellier.inra.fr/polyphenols2010/)

### 58<sup>th</sup> International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research - Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung e.V.

29. August bis 2. Sept. 2010, Berlin/Deutschland  
[www.ga2010.de](http://www.ga2010.de)

### ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie III

4. und 5. September 2010, Pöchlarn/NÖ  
[www.fam.at](http://www.fam.at)

### 25. Südtiroler Herbstgespräche

22. bis 25. Oktober 2010, Jubiläumstagung in Opatija/Kroatien  
[www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at)

### ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie IV

4. und 5. Dezember 2010, Pöchlarn/NÖ  
[www.fam.at](http://www.fam.at), [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

# Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

**Welche der angeführten Arzneidrogen stammt nicht von einer Pflanzenart aus der Familie der Ingwergewächse:**

- a) Kardamomfrüchte b) Zitwerblüten  
c) Galgantwurzelstock d) Kurkumawurzelstock**

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](mailto:info@phytotherapie.at)

**Einsendeschluss ist der 31. August 2010.**

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

## Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen

Karl Hiller, Matthias F. Melzig

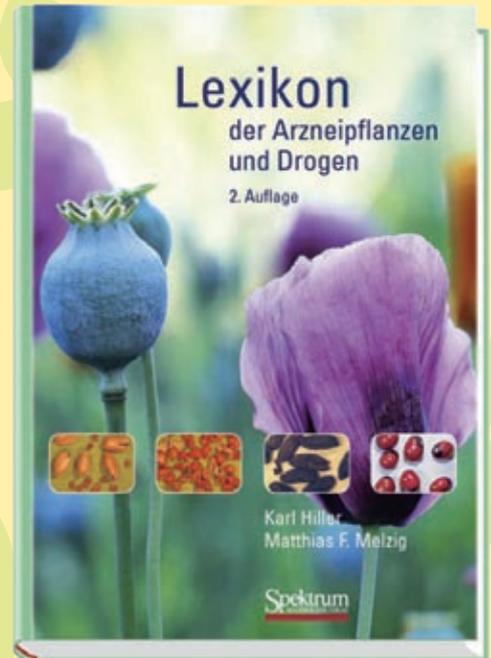
672 S., 400 Abb., Spektrum Akademischer Verlag, 2. Aufl., Heidelberg 2010, € 51,35, ISBN: 978-3-8274-2053-4

Beim Auftauchen einer Frage klickt man heute - fast schon reflexartig - eine wissenschaftliche Datenbank an. Mir ist aber oft noch der Griff zu einem Fachbuch lieber, speziell dann, wenn ich sicher sein kann, darin rasch erste aktuelle Informationen zu einem Stichwort zu finden. Und das ist beim vorliegenden Lexikon durchaus der Fall: die Neuauflage enthält ca. 3.000 Artikel, 14.000 Verweise, 600 Schwarz-Weiß-Abbildungen und viele Strukturformeln von Pflanzenstoffen. 384 Farbbilder (deren Qualität freilich verbessert werden könnte) stellen Pflanzen bzw. Arzneidrogen vor.

Aufgenommen sind auch die Arzneidrogen des Europäischen Arzneibuches, Pflanzen der TCM sowie Arzneipflanzen aus Indien, Afrika und Amerika. Unter dem jeweiligen Stichwort (der wissenschaftlichen Bezeichnung der Pflanze oder der Arzneidroge) findet man Vorkommen, Herkunft, Inhaltsstoffe, therapeutische Verwendung (einschließlich TCM, Volksmedizin und Homöopathie) und interessante historische Anmerkungen.

Außer Angaben über die Pflanzen und über pflanzliche und tierische Drogen findet man auch Informationen über Reinsubstanzen sowie Produkte von Mikroorganismen. Erfreulich die Fülle angeführter Synonyma, seien es Namen von Pflanzen oder von Arzneidrogen!

Man nimmt dieses schöne Buch gern zum schnellen Nachschlagen in die Hand, aber Vorsicht: leicht bleibt man hängen und blättert - von einer Strukturformel zu einer Pflanzenzeichnung zur Anwendung einer Arzneidroge zu einer historischen Bemerkung zur Wirkung einer Reinsubstanz zu... Für alle, die an Arzneipflanzen, Phytopharmaka und Phytotherapie interessiert sind, bestens zu empfehlen! W.K.



**Auflösung des Gewinnspiels aus der Phytotherapie 1/2010:  
Richtige Antwort: Bild B zeigt Weißdornfrüchte.**

**Auf den anderen Bildern sind Hagebutte (A), Eberesche (C)  
und Rot-Holunder (D) zu sehen.**

Aus 162 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

**Mag. Andrea Postl**, Tulln

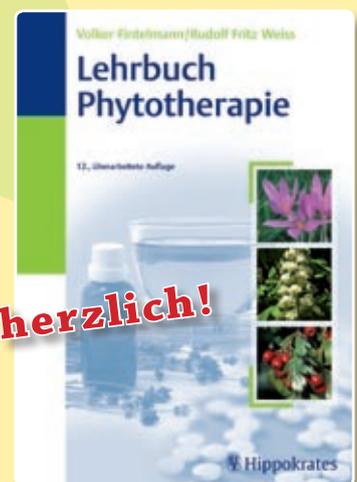
**Dr. Bernd Mader**, Graz

**Dr. Sonja Somska**, 1110 Wien

*Wir wünschen Ihnen viel Freunde mit dem Buch*

*„Lehrbuch Phytotherapie“. Die Bücher sind schon unterwegs.*

**Wir gratulieren herzlich!**



**Sinupret® Saft. Zusammensetzung:** 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:11) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1 ml enthält 1,21 g. Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Sinupret Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfindlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Hersteller und Zulassungsinhaber:** BIONORICA AG, 92318 Neumarkt; Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei / apothekenpflichtig. **Stand:** November 2009.

**AUCH AUF  
REISEN!**

# Iberogast®

## Und Magenweh ist Geschichte.

- schnell und zuverlässig bei Magen- und Darmbeschwerden
- bei Reizdarm Wirkung mit Metoclopramid vergleichbar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hanisch et al., 2006

#### Iberogast-Tropfen

**Zusammensetzung:** 100 ml enthalten alkoholischen Frischpflanzenauszug aus Iberis amara/Bittere Schleifenblume (15,0 ml), alkoholische Drogenauszüge aus Angelikawurzel (10,0 ml), Kamillenblüten (20,0 ml), Kümmel (10,0 ml), Mariendistelfrüchten (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 Reizmagen- 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:** Steigervald 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.**



## Neue Studie: Ergebnisse bestätigen Wirkung der Rosenwurz bei Stress-Symptomen



**W**ährend der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP) wurden erste Ergebnisse einer neuen Studie<sup>1</sup> zur Wirkung der Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) bekannt gegeben. Die in Großbritannien durchgeführte Studie mit dem Spezialextrakt WS® 1375 bestätigt anhand der Numerischen Analogskala (NAS)<sup>2</sup> sowie der Clinical Global Impression-Skala (CGI)<sup>3</sup> sowohl die positive Wirkung bei körperlichen und geistigen Symptomen von Stress als auch die gute Verträglichkeit.

Bei der Jahrestagung der ÖGPP Ende April in Gmunden wurden erste Ergebnisse einer neuen Studie zum Spezialextrakt WS® 1375 aus den Wurzeln der Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) bekannt gegeben. Untersucht wurden in der britischen Studie die therapeutischen Effekte, die Sicherheit und die Verträglichkeit an 101 weiblichen und männlichen Patienten, die deutliche Stresssymptome aufwiesen.

### Erste Ergebnisse zeigen positive Wirkung

„Die Ergebnisse der Studie zeigen bereits nach einer Einnahmedauer von drei Tagen bei einer therapeutischen Dosis von zwei Mal täglich 200 mg WS® 1375 deutliche Verbesserungen bei den meisten Zielgrößen“, erklärt Dr. Angelika Dienel, Co-Autorin der Studie. So konnte beispielsweise in der Numerischen Analogskala beim Symptom „Erschöpfung“ nach drei Tagen eine Besserung des Basisscores um mehr als 25 Prozent festgestellt werden. Nach der Behandlungsdauer von vier Wochen zeigte dieser Wert eine Verbesserung von mehr als 50 Prozent. Dienel: „Ähnliches gilt für die Variablen Reizbarkeit und Ängstlichkeit. Die somatischen Beschwerden konnten ebenfalls um mehr als 60 Prozent reduziert werden.“ Ebenso trat eine deutliche Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit und der Lebensfreude auf.

stützen die Widerstandskraft des Organismus gegen negative chemische, biologische und physikalische Einflüsse, wie sie auch bei Stress vorliegen, und wirken normalisierend auf die Körperfunktionen.

Die Inhaltsstoffe<sup>4</sup> der Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) sorgen dafür, dass bei gleicher Belastung weniger Stresshormone ausgeschüttet werden und sich gleichzeitig der Energiestoffwechsel in allen Körperzellen verbessert.

Der Spezialextrakt WS® 1375 ist enthalten in Vitango®, einem apothekenpflichtigen pflanzlichen Arzneimittel zur Anwendung bei geistigen und körperlichen Symptomen von Stress.

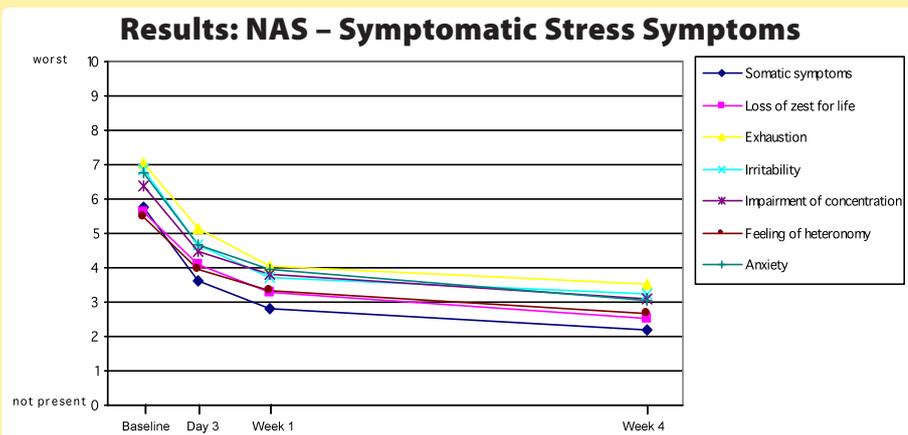
### Stress – eine unterschätzte Gefahr

Laut Europäischer Agentur für Gesundheit und Sicherheit sind europaweit rund 40 Millionen Menschen von Stress betroffen. Die WHO spricht bezüglich Stress bereits von einer „weltweiten Epidemie“. Als Hauptursache für Stress wird vor allem das berufliche Umfeld verantwortlich gemacht. Dazu zählen im Einzelnen Zeitdruck, ein verstärkter Konkurrenzkampf, die Angst vor Jobverlust oder Arbeitslosigkeit.

Lange andauernder Stress kann jedoch schwerwiegende physische und psychische Folgen haben. Konzentrationsstörungen, Unruhezustände, erhöhter Blutdruck bis hin zu seelischen Störungen wie Depressionen, Angstzustände und Burn-out-Syndrom können durch dauerhaften Stress verursacht werden.

**Rückfrage an: Dr. Felix Kromer**  
Medizinischer Service, Austroplant Arzneimittel GmbH  
Tel. +43-1-616 26 44-64  
E-Mail: [Felix.Kromer@peithner.at](mailto:Felix.Kromer@peithner.at)

<sup>1</sup> Abstract and Poster 2010 (10. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Toscana Congress Gmunden, Österreich); Edwards, D.; Heufelder A., Dienel A.; (2009). Therapeutische Effekte und Verträglichkeit von *Rhodiola-rosea*-Extrakt WS® 1375 bei der Behandlung von Stress-Symptomen. <sup>2</sup> Die Numerische Analogskala dient der Messung subjektiver Empfindungen. <sup>3</sup> Clinical Global Impression-Skala. Die CGI Skala wurde 1976 vom National Institute of Mental Health (UK) entwickelt. Mit ihr wird der Schweregrad einer Erkrankung anhand des klinischen Eindrucks erfasst. <sup>4</sup> Zu den Inhaltsstoffen der *Rhodiola rosea* zählen u.a. Flavonoide, Salidrosin und die zur Gruppe der Rosavine zusammengefassten Phenylpropanderivate Rosavin, Rosin und Rosarin.



### Klinisch signifikante Effekte bestätigt

„Die Auswertung der CGI-Skala zeigt bei 69 Prozent der Studienteilnehmer eine umfassende oder deutliche Verbesserung der Symptome am Ende der Behandlungsdauer von vier Wochen“, berichtet Dienel.

Auch das Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil von WS® 1375 bestätigte sich als günstig. Es traten keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse auf. Dienel: „Das ist ein großer Vorteil von WS® 1375 gegenüber chemisch-synthetischen Medikamenten.“

### Spezialextrakt WS® 1375

WS® 1375 ist ein standardisierter Spezialextrakt aus den Wurzeln der *Rhodiola rosea*, einer von der EMA als Adaptogen eingestuften Pflanze. Adaptogene unter-

*Allen aus dem Wege gehn,  
die schlecht schlafen und nachts wachen.*

Friedrich Nietzsche

## Schlafstörungen und innere Unruhe im Klimakterium: Magnolie wirkt beruhigend und entspannend



**Das Klimakterium ist für viele Frauen eine nervlich und gefühlsmäßig turbulente Zeit. Denn oft bringen die hormonellen und körperlichen Veränderungen in dieser Lebensphase auch Verstimmungszustände, Reizbarkeit und Schlafstörungen mit sich. Der Tag ist voll innerer Spannung, die Nacht bringt keine Erholung und ein Teufelskreis beginnt...**

*Der Schlaf sei das  
tägliche Brot deiner Seele.*

Carl Ludwig Schleich

Die Magnolie ist hierzulande einzig als Zierbaum in Gärten und Parks bekannt, der im Frühjahr durch seine üppige weiß bis rosa Blütenpracht bewundernde Blicke auf sich zieht. Seit dem 18. Jahrhundert versetzt die Magnolie in Europa den Betrachter in Staunen. Doch ursprünglich stammt sie aus den wärmeren Regionen Asiens. Dort und in Amerika kommt die Familie der Magnoliengewächse (Magnoliaceae) auch heute natürlicher Weise vor.

### Die Rinde

Die aktiven Prinzipien von Blütenknospen und Rinde der Magnolie sind grundsätzlich verschieden. Betrachtet man die Rinde, so sind als Hauptinhaltsstoffe die beiden Biphenole Magnolol und Honokiol zu nennen, die inzwischen recht gut untersucht sind. In Rinde und Holz kommen weiters Benzylisochinolinalkaloide wie z. B. das Magnoflorin vor, sowie Lignane und Neolignane in allen Pflanzenteilen. Die Rinde von *Magnolia officinalis* wird unter dem Namen Hou Po gehandelt.

### Die Tradition

Sowohl aus asiatischen als auch nordamerikanischen Quellen geht eine Verwendung verschiedener Magnolienarten und -pflanzenteile hervor. Bereits im ersten Jhd. v. Chr. wurde Magnolienrinde in China zur Ausbalancierung der Lebensenergie Qi verwendet. In Japan sind auch heute Zubereitungen mit Magnolienrinde beliebt und kommen bei nervösen Spannungen zum Einsatz.

### Magnolie beruhigt die Psyche

Die Inhaltsstoffe von *Magnolia officinalis* cortex entfalten über eine Bindung an den inhibitorischen GABA-Rezeptor eine ausgleichende Wirkung bei Schlafstörungen und innerer Unruhe.



In einer Vergleichsstudie an menopausalen Frauen konnte gezeigt werden, dass psychovegetative Parameter durch die Zugabe von Magnolienextrakt zu Soja-Isoflavonen entscheidend verbessert werden konnten: Schlaflosigkeit, innere Anspannung, Reizbarkeit, Libidoverlust und depressive Verstimmungen nahmen unter Estromineral serena (Soja-Isoflavone + Magnolienextrakt) deutlicher ab, als bei Einnahme der selben Soja-Komponenten ohne Magnolienextrakt (Atlante M., Benvenuti C. 2008).

### Estromineral serena – eine einzigartige Kombination

Speziell für Frauen, bei denen Schlafstörungen und innere Unruhe im Vordergrund ihrer Wechselbeschwerden stehen, wurde Magnolienrindenextrakt mit Soja-Isoflavonen, Milchsäurebakterien, Calcium und Vitamin D3 kombiniert und mit Magnesium ergänzt.



Um eine umfassende Wirkung gegenüber psychovegetativen und vasomotorischen Wechselbeschwerden zu erzielen, enthält Estromineral serena neben Magnolienextrakt auch Isoflavone aus Soja. Diese Isoflavone schaffen Abhilfe bei Hitzewallungen, Nachtschweiß oder Herzrasen. Sie werden in ihrer Resorption und Effektivität durch die Zugabe des Milchsäurebakteriums *Lactobacillus sporogenes* optimiert. Dieser spezielle *Lactobacillus* steigert die enzymatische Spaltung von Genistein und Daidzein in ihre gut resorbierbaren Aglyka, sowie deren Umwandlungsrate in den aktivsten Metaboliten, Equol. Durch die Kombination mit Magnolienextrakt und Magnesium werden Schlafstörungen und seelische Unruhezustände gebessert. Ergänzend unterstützen Calcium und Vitamin D<sub>3</sub> den Knochenstoffwechsel in der kritischen Phase der Wechseljahre.

Weitere Informationen: [www.madaus.at](http://www.madaus.at)  
[arzneimittel@madaus.at](mailto:arzneimittel@madaus.at)

## Kinderbilder

### in fünf Jahrhunderten europäischer Malerei

„Drei Dinge sind uns aus dem Paradies geblieben: die Sterne der Nacht, die Blumen des Tages und die Augen der Kinder.“

Dante Alighieri

**D**ie Sicht auf die Kinder und deren Wahrnehmung als eigenständige Persönlichkeiten hat sich im Laufe der Jahrhunderte im Zuge der gesellschaftlichen Veränderungen gewandelt. Im Mittelalter werden Kinder in der Kunst als kleine Erwachsene gemalt. Eine eigene künstlerische Bezeichnung für den heranwachsenden Menschen gibt es nicht. Die Lieblichkeit und Unschuld des Kindes findet ihren schönsten künstlerischen Ausdruck in den ungezählten Darstellungen des Christuskindes.

Da dieses Thema aber hier den Rahmen sprengen würde, beschränkt sich diese Abhandlung auf profane Kinderdarstellungen vom 15. bis zum 20. Jahrhundert. Diese erlauben uns, auf Grund des Wandels im Gebaren und Aussehen des Kindes, seine Stellung innerhalb der Umwelt zu erkennen.

#### 15. Jahrhundert

Hier entfaltet sich der Reichtum an schönen Kinderdarstellungen meist als formales Begleitmotiv großer Bildkompositionen oder in Porträts neben den Stifterfiguren von Altären, gemalt von großen Meistern wie *Filippo Lippi* oder *Giovanni Bellini*. Das schönste Kinderbild jener Zeit ist das *Selbstbildnis* des 13-jährigen *Albrecht Dürer* von 1484 (Albertina, Wien). Wir besitzen mit diesem Erstlingswerk die erste Kinderzeichnung, und zwar gleich in doppelter Bedeutung des Wortes: ein Kind schafft das Bild eines Kindes.

#### 16. Jahrhundert

Mit dem Durchbruch der Hochrenaissance sind es nun die Sprösslinge der Fürsten oder anderer reicher Auftraggeber, die zum Schmuck der elterlichen Paläste oder auch im Hinblick auf politische Heiratsprojekte gemalt werden. *Lucas Cranach* malt das Prinzelein aus Sachsen, das den fürstlichen Zwang nur bis zu seinem frühen Tod mit elf Jahren durchhält. Das Porträt des zukünftigen Königs Ludwig II. von Ungarn, gemalt 1515 von *Bernhard Striegel*, zeigt das Kind bereits in der Haltung der kommenden Würde. Diese Kinder tragen ihre Prunkgewänder ohne rechte Freude - eher noch als gehorsam erfüllte Aufgabe eines frühen Standesbewusstseins. Die Eltern sahen die Kinder nicht anders, als sie selbst gesehen sein wollten, wenn sie den Maler bestellten.

Doch dort, wo ein *Tizian* sich eines solchen, noch seltenen Auftrages bemächtigt, wird uns etwas Köstliches geschenkt. Die kleine *Marietta Strozzi* (Kaiser-Friedrich-Museum, Berlin) ist ein wirkliches Kind und selbst die repräsentative Aufmachung verbirgt das Kindliche nicht. Porträt, Genremotiv und Kindlichkeit sind hier harmonisch zusammengestimmt.



Selbstbildnis Dürer: Albertina, Wien

Als Individuum ganz besonderer Art haben die großen Meister der Renaissance das Kind nicht betrachtet. Das noch verspielte Kind finden wir in den Darstellungen kaum. Man muss daraus schließen, dass dieser kindliche Zustand damals kaum existierte und auf jeden Fall in den gebildeten Ständen aufs ärgste reduziert wurde. Früh begann der Unterricht. Schon mit drei Jahren lernte man lesen und schreiben, Latein und Griechisch, Musikinstrumente spielen, und vieles andere. Große Meister wie *Tizian*, *Raffaello* und *Dürer* begannen schon zwischen acht und zwölf Jahren ihre handwerkliche und künstlerische Lehre. Das Leben der ärmeren Kinder mag freier von Verpflichtungen gewesen sein, doch musste der kleine Handwerker- oder Bauernsohn sicher ebenfalls frühzeitig dem Vater helfen. Den kleinen Mädchen brachte das Jahrhundert die Erfindung des Spinnrades. So blieb es lange Zeit. Der kleine Page *El Grecos*, am Ende des 16. Jahrhunderts gemalt, führt uns nicht nur zeitlich sondern auch

örtlich in eine andere Welt. Mit seinem mystisch ekstatischem Manierismus weist er künstlerisch schon ins Barock.

## 17. Jahrhundert

Nun wurde das Kind in seiner ganzen Bedeutung für die Malerei entdeckt. Zum ersten Mal werden Bauernkinder dargestellt. Diese, dem natürlichen Leben zugewandten Wesen, bringen eine neue Note in die europäische Malerei, die sich von nun an nie mehr verliert. Die Malerbrüder *Le Nain* entdecken die Schönheit der Armut und des einfachen Lebens.

Nun stellen die Maler auch ihre eigenen Kinder dar. *Cornelis de Vos* zeigt uns als stolzer Vater seine lächelnde Kinderschar. Ein wirkliches Lachen aber darzustellen war *Frans Hals* in Holland vorbehalten. Von fast impressionistischer Malweise zeigt er uns heitere Augenblicksbilder. Seinem Sohn sieht man jenen weltklug verschlagenen Gleichmut an, indem *Frans Hals* selbst, bis ins hohe Alter, bis zu seinem letzten Bild und ohne jeden Besitz, sein Leben beschloss.

Während in Mitteleuropa der 30jährige Krieg tobt, der die Künste in Deutschland auf lange Zeit lähmt, bringt die Kultur Westeuropas ihre höchste Blüte hervor. Holland hatte damals nach der Befreiung von der spanischen Herrschaft in der ganzen Welt Fuß gefasst und sich zum Wirtschaftszentrum entwickelt. Die Chronisten dieses Wohlstandes, der ganz Europa mit Gewürzen und Fischen, mit Tulpen und Fayencen versorgte, waren die Maler.

In Flandern, in Antwerpen, betreibt *Rubens* eine Werkstatt mit zahlreichen Schülern, deren berühmtester *van Dyck* ist. Kurz nach dem Tode seiner Frau malt *Rubens* seine



**Peter Paul Rubens (1577–1640),** Porträt der Clara Serena Rubens, um 1616  
Öl auf Leinwand, diese auf Holz aufgezogen; 37 x 27 cm, Inv.-Nr. GE 105  
© Sammlungen des Fürsten von und zu Liechtenstein, Vaduz–Wien

drei Kinder: seine beiden Söhne *Albert* und *Nikolaus*, sein Töchterchen *Clara Serena*, 1616 (Sammlung des Fürsten Liechtenstein) hat er bereits 10 Jahre zuvor gemalt. Es wirkt wie eine Verkörperung der lebensfrohen Atmosphäre, die im Umkreis des Malers herrschte.

Der große Schüler *Antonis van Dyck* hat das Kinderbild, das bei *Rubens* aus innerem Bedürfnis entstand, zu großer Vollkommenheit geführt. Aber obgleich beim kühleren und glatteren *van Dyck* die Kinderbildnisse im Auftrag gemalt sind, strahlen auch sie die liebevollen Empfindungen aus, die das Zeitalter und mit ihm der Maler dem Kinde entgegenbrachte.

*Murillos* Kinderbilder aus dem andalusischen Alltag sind von unbefangener, fröhlicher Realistik. Es sind schmutzige und arme Kinder der Straße, die er mit Vorliebe darstellt. *Knabe mit Korb und Hund*, auch *lachender Bauernbub* genannt, 1650-1660, (Ermitage, Leningrad). Er ist von ihnen mehr angezogen, als von den Kindern der Fürsten und Reichen, die besonders am spanischen Hofe in so steife Prachtgewänder gesteckt wurden, wie kein Jahrhundert vorher oder nachher sie gekannt hat. Wir vergessen das leicht, weil der Maler *Velasquez* durch die überragende Kunst seines Pinsels aus jenen Gewändern Sinfonien der Farbe gestaltet hat.

Die Porträts dieser kleinen Habsburger, von denen kaum eines die Kindheit überlebte, gehören in ihrer Frische zum Lieblichsten was wir an Kinderdarstellungen kennen. *Prinz Balthasar Carlos zu Pferde* 1635/36 (Prado, Madrid), sein großartiges Reiterbild voll königlicher Würde und kindlichem Stolz, ist das berühmteste dieser ersten Serie Kinderbilder. Um der dekorativen Schönheit willen bricht hier *Velasquez* mit einem Naturgesetz: Während Schärpe, Schweif und Bänder im Winde nach hinten flattern, stürmt das Haar der Mähne im gleichen Wind nach vorn. Dieser Prinz starb als Halbwüchsiger.

20 Jahre später füllt sich das Schloss abermals mit Kindern des gleichen Vaters, König Philipp IV., der sich wieder verheiratet hatte: mit dem Prinzen Philipp Prosper, der nur 4 Jahre alt wird, und der Infantin Margarita Teresa. Früh schon war sie ihrem Cousin und Onkel, dem nachmaligen Kaiser Leopold versprochen worden. Bevor die Hochzeit 1666 stattfand, übersandte der Madrider Hof in regelmäßigen Abständen Porträts der Infantin nach Wien. Er hat sie in Rosa gemalt, in Weiß und dann wieder in Rosa mit Silbergrau, und schließlich in einem seiner großartigsten Bilder, inmitten der „Meninas“, der Hoffräulein. *Velasquez, Infantin Margarita Teresa in blauem Kleid*, 1669 (KHM, Wien)

Ebenfalls einzigartig sind die wenigen Kinderdarstellungen des anderen großen Zauberers des Pinsels, *Rembrandt*. Er zeigt uns *Titus*, seinen einzig überlebenden Sohn, lesend. Rembrandt verwendet auch hier das Licht als Ausdruck steigerndes Mittel. *Titus, Der Sohn des Künstlers, lesend* 1656 (KHM, Wien)

Trotz der Kriege und Unruhen im 17. Jahrhundert war das Leben der Kinder von einer gesunden Vitalität gekennzeichnet. Dies änderte sich mit der Jahrhundertwende immer mehr zu Gunsten eines genießerischen und luxuriösen Lebens von Männern und Frauen, das die Kinder wieder im Hintergrund stehen ließ. →

# Historie



Velasquez, Infantin Margarita Teresa in blauem Kleid, 1669 (KHM, Wien)

## 18. Jahrhundert

Diese Lebensform rief große Geister wie Voltaire, Rousseau und schließlich die Französische Revolution hervor. Die Rokokolieblichkeit verkörpern wohl am reinsten *Watteau* und *Fragonard*, *Der blonde Knabe* (Wallace Collection, London). Der Charme dieser Bildnisse liegt in der übergraziösen Form eines vergehenden Zeitalters, in der schon die Natürlichkeit



Rembrandt, Titus von Rijn, Der Sohn des Künstlers, lesend, 1656 (KHM, Wien)

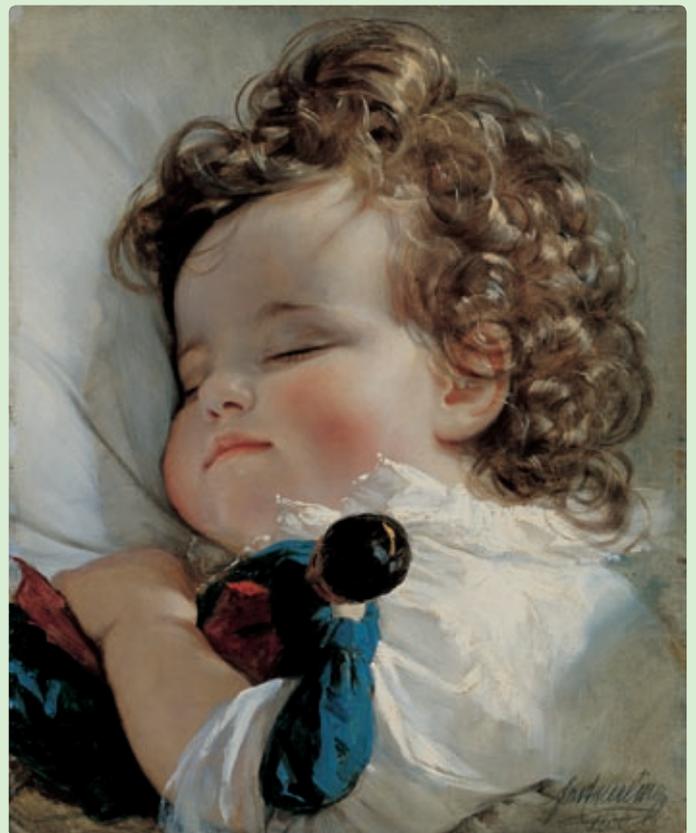
einer neuen Zeit keimt. Von hier ist kein sehr weiter Weg mehr zu *Renoir*.

In England sind es *Hogarth* und *Reynolds*, die zu besonders warm empfundenen Kinderdarstellungen finden. *Hogarth*, auf die Franzosen nicht allzu gut zu sprechen, zog sein ganzes Leben im Sinne der Moralisten gegen Torheit und Laster dieser Erde zu Felde.

Schon zu Klassizismus und Romantik weist das erstaunliche Bild, das *Gainsborough* von seinen Töchtern malte. Überall im Bürgertum machte sich das Streben nach einem ungezwungenen natürlichen Leben der Kinder geltend.

## 19. Jahrhundert

Das Aristokraten- und Fürstenkind verschwindet mehr und mehr aus der Kunst, es sei denn, einer der Fürsten Liechtenstein beauftragt *Friedrich von Amerling* mit den Portraits seiner Kinder. Die zweijährige schlafende *Prinzessin Marie Franziska 1836*, (*Sammlung des Fürsten von Liechtenstein*) ist das wohl am meisten berührende Bildnis dieser Serie. Im Übermaß drückt dieses Bildnis Glück und Zufriedenheit aus und wie weit ist es entfernt von den steifen höfischen Bildnissen des Barock!



Friedrich von Amerling (1803–1887), Porträt der Prinzessin Marie Franziska von Liechtenstein (1834–1909) im Alter von zwei Jahren, 1836, Öl auf Karton; 33 x 27 cm  
sign. und dat. rechts unten: Fr. Amerling 1836, Inv.-Nr. GE 2314  
© Sammlungen des Fürsten von und zu Liechtenstein, Vaduz–Wien

In der deutschen Kunst sind es nun die Bauernkinder eines *Thoma*, eines *Waldmüller*, die über ihre Zeit lebendig bleiben. *Am Fronleichnamsmorgen*, 1857 (*Galerie Belvedere, Wien*).

Groß ist der Reichtum an Kinderbildnissen im französischen Impressionismus. Die verwegen dreinschauenden Buben von *Manet*, wie der *Junge mit Kirschen*, 1858 (*Washington*,

*Slg. Gulbenkian*), gemalt mit dem für ihn so typischen kühlen Abstand, den er auch vor seinen anderen Modellen wahrte.

Seinem etwas jüngeren Zeitgenossen *Renoir*, dessen Werk nur so überquillt von Darstellungen blühender Jugend und Kindheit, fehlt diese scheinbar unbeteiligte Sachlichkeit. Überall, wo er etwas darstellt, ob im Garten oder im Kinderzimmer, immer scheint er mit Augen und Herzen mitten drin zu sein. Weil *Renoir* selbst sich mit der Welt in freundlichstem Einvernehmen sah, ist er auch dem Wesen des Kindes nahegeblieben. Er ging ohnehin seinen eigenen Weg, und je näher er seinem Lebensende kam, umso sanfter und duftiger wurden seine Farben.

## 20. Jahrhundert

Seit dem radikalen Wandel in der Bildauffassung, wo nach immer neuen Formen gesucht wird, wird auch die überkommene Porträtvorstellung aufgegeben, wie etwa in den formelhaften Kindergesichtern, die *Picasso* in seinen freiwachsenden Kompositionen entwickelt.

Auch bei *Munch* ist dieser Wandel zu erkennen. In den Augen der Kinder, die er malte, kündigt sich bereits an, was in der Welt auf sie wartet. So ist auch der Blick seines *Mädchens mit rotem Hut*, 1902 (*Wuppertal, Städt. Museum*) tiefe Dunkelheit. Zu den großen Kindermalern des beginnenden 20. Jahrhunderts gehört auch die Worpssweder Künstlerin *Paula Modersohn-Becker* (*Kunsthalle Krems, noch bis 4. Juli*). Sie findet ihre Modelle in den Waisen- und Armenhäusern.

Der erste Weltkrieg und das Leid der Nachkriegszeit nehmen den Kindern ihre Unschuld. Besonders *Käthe Kollwitz* (*Mütter*, 1919 Käthe-Kollwitz-Museum Berlin) bringt eine sozialkritische Haltung zum Ausdruck und lenkt in ihrem Werk zu den sozialen und politischen Problemen unserer Zeit hin.

So hat auch *Jawlensky* in seinem *Mädchenbildnis*, 1909 (*Düsseldorf, Kunstmuseum*) aus der neuen Freiheit der Form und Farbe zugleich einen Ausdrucksgehalt entwickelt, der in seinem eigenen Wesen wurzelt. Zwar lebte er in München, aber der farbige Reichtum der russischen Volkskunst blieb ihm unvergesslich. Dies gibt den Bildern ihre expressive Kraft.

*Cezanne*, der in der Kunst eine neue Epoche einleitete, sprach davon, dass die Kunst „parallel“ zur Natur verlaufen müsse. Die bildende Kunst beschreibt nicht mehr, sie schreibt in eigener Sprache. Das Bild wird aus Formen und Farben oder aus dem gedanklichen und seelischen Erleben entwickelt.

Als das naturnahe Abbild im späten Mittelalter zum ersten Mal erschien, wirkte es genauso aufsehenerregend, wie das naturfern gebaute Bild der Gegenwart. Was heute wie damals im Bilde überrascht, ist die Vergegenwärtigung eines neuen Welterlebens, das sich mit den gewohnten Darstellungsmitteln nicht mehr erfassen lässt.

Auch heute findet sich im Kinderbild wieder, was die Zeit bewegt, wenn auch die Bilder selbst nicht, wie Novalis meinte, auf ein „goldenes Zeitalter“ deuten. Aber es ist das unsere.

Mag. Brigitte Lindinger, E-Mail: [brigitte.lindinger@gmx.net](mailto:brigitte.lindinger@gmx.net)

## Impressum

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

**Herausgeber:** Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschkergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: [redaktionsbuero@mpv.co.at](mailto:redaktionsbuero@mpv.co.at). **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschkergasse 26, 1180 Wien. **Redaktion:** Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Reinhard Länger, Wolfgang Kubelka. **Grafik:** Graphic Art Studio-Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, [p.bors@bors.at](mailto:p.bors@bors.at), [www.bors.at](http://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](mailto:s.franke@frankemedia.at), [www.frankemedia.at](http://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.

SHOWPIECES 18.6. – 9.11.2010  
PRACHTWARE



GARTEN  
Palais

LIECHTENSTEIN MUSEUM  
Die Fürstlichen Sammlungen

## PORZELLANE DES KLASSIZISMUS AUS DEM MARTON MUSEUM IN ZAGREB

Eine exklusive Auslese von Wiener Porzellanen aus den Sammlungen des Marton Museum zeigt einen Querschnitt durch die ästhetisch und technisch innovative Epoche des Klassizismus mit ihrer leidenschaftlichen Antikenverehrung. Arkadische Visionen, Kopien antiker Vasen oder die von pompejanischen Wandmalereien inspirierten Farben schildern den nach idealem Geschmack strebenden Stil der Zeit um 1800.

LIECHTENSTEIN MUSEUM. Die Fürstlichen Sammlungen  
Fürstengasse 1, 1090 Wien, Tel +43 (1) 319 57 67-252  
[www.liechtensteinmuseum.at](http://www.liechtensteinmuseum.at), Freitag bis Dienstag, 10.00–17.00 Uhr

## „Phytotherapie – über die Grenzen“

22. April 2010, Wädenswil



**Die gemeinsamen Aktivitäten der Gesellschaften für Phytotherapie in den deutschsprachigen Ländern entwickeln sich überaus positiv. Nach der erfolgreichen gemeinsamen Tagung in Berlin im September 2009 luden am 22. April 2010 die Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW, Wädenswil, und die Kooperation Phytopharmaka, Bonn, zu einer gemeinsamen Tagung „Phytotherapie – über die Grenzen“ nach Wädenswil am Zürichsee ein.**

Unterstützt wurde die Veranstaltung durch die Gesellschaft für Phytotherapie e.V., die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie und die ÖGPhyt. Bei prächtigem Frühlingswetter kamen ca. 100 Teilnehmer zu dieser Veranstaltung. Die Begrüßung nahmen Tobias Merseburger und Beat Meier für die ZHAW und Cornelia Schwöppe für die Kooperation Phytopharmaka vor. Es wurde bemängelt, dass im Gegensatz zu den Zulassungsbehörden von Deutschland und Österreich die Schweizerische Zulassungsbehörde Swissmedic mit keinem Referenten vertreten war.

Den einleitenden Vortrag „Entstehung und Bedeutung der HMPC-Monographien“ hielt Heribert Pittner (AGES PharmMed, Wien). Der Referent definierte Grundbegriffe wie das HMPC (Committee for Herbal Medicinal Products) bei der EMA (früher EMEA; European Medicines Agency), die Unterscheidung zwischen „Well established use“ (= allgemeine medizinische Verwendung) und traditionellen pflanzlichen Arzneimitteln sowie die Aufgaben gemeinschaftlicher Pflanzenmonographien. Nachdem Heribert Pittner den Weg der Erstellung einer gemeinschaftlichen Pflanzenmonographie nachgezeichnet hatte, gab er seiner Hoffnung Ausdruck, dass diese Monographien in Zukunft noch mehr als bisher als Europäische Standards anerkannt werden und von allen nationalen Zulassungsbehörden in der EU als für den Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit ausreichend angesehen werden.

Die Bedeutung von Monographien aus der Sicht der Industrie referierte Barbara Steinhoff (Bundesverband der Arzneimittelhersteller BAH, Bonn). Es ist das besondere Interesse der Industrievertreter, dass die vom HMPC erstellten Monographien von allen nationalen Behörden anerkannt werden, was leider bis jetzt noch nicht der Fall ist. Frau Steinhoff hat es auch bedauert, dass das HMPC nicht imstande war, eine Monographie zur Brennesselwurzel zu erstellen. Ferner behandelte die Referentin die Erstellung und Überarbeitung von Monographien durch ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy).

Beat Meier (Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Wädenswil) hinterfragte die Sinnhaftigkeit von Extraktmonographien der Europäischen Pharmakopöe: Er bezeichnete allgemeine Monographien zu Extrakten und Tinkturen als sehr nützlich, sieht aber bei der Bezeichnung und Klassifizierung der Extrakte und des Drogen/Extrakt-Verhältnisses Diskussionsbedarf.

Olaf Kelber (Fa. Steigerwald, Darmstadt) nahm sich des umstrittenen Themas „Strategien zur Prüfung der Genotoxizität pflanzlicher Zubereitungen“ an. Ausgehend von Leitlinien zur Prüfung der Genotoxizität, die zunächst von ICH (International Conference on Harmonisation) und in den letzten Jahren auch vom HMPC erstellt worden sind, berichtete er, dass im Rahmen eines Projekts der Kooperation Phytopharmaka bisher 30 Heilpflanzen auf



Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner

Genotoxizität geprüft worden sind. Die folgende Diskussion beschäftigte sich vor allem mit der Frage, ob und wann diese Daten auch öffentlich zugänglich gemacht werden, denn nur in diesem Fall ist eine Eintragung der jeweiligen Pflanze in eine von der Europäischen Kommission zu verabschiedende Gemeinschaftsliste möglich.

Ein weiteres heißes Eisen ist die Anwendung von Phytopharmaka in der Pädiatrie (siehe auch Seite 4). Tankred Wegener (Weinheim) bemängelte zunächst, dass immer häufiger die Anwendung von als sicher bekannten Phytopharmaka bei Kindern und Jugendlichen wegen fehlender klinischer Daten nicht mehr empfohlen wird.

Als Konsulent für die Kooperation Phytopharmaka legte er ein Konzept vor, wie auch in Zukunft pflanzliche Arzneimittel für Kinder zugelassen werden könnten: In Stufe 1 sollen die vorhandenen Literaturdaten entsprechend gesichtet werden. In Stufe 2 sollen protokollierte produktspezifische Anwendungen retrospektiv oder prospektiv an Kindern durchgeführt werden. In Stufe 3 sollen neue klinische Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln an Kindern durchgeführt werden. Ein besonderes Anliegen der Kooperation Phytopharmaka ist die Gewinnung von Therapeuten für derartige Studien, nicht zuletzt auch in Österreich; hier ergäbe sich ein interessantes Betätigungsfeld gerade für Absolventen des ÖGPhyt-Phytodiploms.

Werner Knöss (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM, Bonn) sprach über Unterschiede im Status gleicher pflanzlicher Arzneimittel in Deutschland, Österreich und in der Schweiz. Da die Verschreibungspflicht, Apothekenpflicht und Freiverkäuflichkeit nationalen Regelungen unterliegen, kann

es zu unterschiedlichen Einstufungen des gleichen Arzneimittels in den 3 Ländern kommen. Gelegentlich stelle aber auch die Industrie absichtlich in den 3 Ländern unterschiedliche Anträge für das gleiche Produkt. Abschließend meinte der Referent: „Die Unterschiede sind vielfältig, aber relativ“.

„Dank Monographien – alles klar?“ war das Thema von Reinhard Länger (AGES PharmMed, Wien). Er verglich die Pflanzenmonographien, die von verschiedenen Institutionen erstellt worden sind: WHO, Kommission E, ESCOP, HMPC, Europäisches Arzneibuch. Rechtlich bindend sind die Monographien des Europäischen Arzneibuchs (und gegebenenfalls nationaler Arzneibücher). HMPC-Monographien sind von den nationalen Zulassungsbehörden entsprechend zu berücksichtigen; HMPC-Monographien stellen den kleinsten gemeinsamen Nenner dar, auf den sich die Vertreter der nationalen Behörden aller EU-Länder einigen konnten. ESCOP-Monographien werden von Vertretern nationaler Gesellschaften für Phyto-

therapie erstellt und sind tendenziell „pro Phytotherapie“ und zum Teil etwas unkritisch.

Den letzten Vortrag hielt Samuel Büechi (Fa. Phytocon, Schwellbrunn) über die Relevanz internationaler Monographien für die Zulassung in der Schweiz. Der Vortragende begann mit einem Überblick über die Entwicklung der Arzneimittelzulassung in der Schweiz seit dem Jahr 1900 und endete mit einer scharfen Abrechnung mit der derzeitigen Zulassungspraxis der Schweizerischen Behörde für Phytopharmaka.

Mit der „Phyto-Anleitung“ aus dem Jahr 2004 habe das „Generika-Denken“ überhandgenommen, wodurch die Zulassung pflanzlicher Arzneimittel in der Schweiz unnötig erschwert wird. Darüber hinaus werden die Monographien von HMPC und ESCOP in der Schweiz so gut wie nicht berücksichtigt.

Die abschließende Podiumsdiskussion unter Leitung von Beat Meier stand unter dem Motto „I have a dream“. Heribert Pittner sprach sich für ein

künftiges zentrales Zulassungsverfahren aus, das für alle Arten von pflanzlichen Arzneimitteln möglich sein sollte und das am raschesten zu einer EU-weiten echten Harmonisierung pflanzlicher Arzneimittel führen könnte.

Reinhard Länger rief dazu auf, die traditionellen pflanzlichen Arzneimittel als Arzneimittel zu erhalten und Sorge dafür zu tragen, dass diese Produkte nicht in den Nahrungsergänzungsmittelsektor verloren gehen.

**Die gemeinsame Tagung in Wädenswil wurde von allen Beteiligten als sehr erfolgreich angesehen, und es wurde vielfach der Wunsch geäußert, bald wieder eine derartige Gemeinschaftsveranstaltung der 3 deutschsprachigen Länder durchzuführen. Das 20jährige Jubiläum der ÖGPhyt wäre sicher ein geeigneter Anlass für eine gemeinsame Tagung in Wien im Jahr 2012!**

Univ.- Doz. Dr. Heribert Pittner, AGES PharmMed, Schnirchgasse 9, 1030 Wien, Austria, Tel: 050555-36520, E-mail: [heribert.pittner@ages.at](mailto:heribert.pittner@ages.at)

# SCHMECK DEN SCHNUPPFEN WEG!

Der Sinupret® Saft für große und kleine Rotznasen:

- löst zuverlässig Schleim
- öffnet Nase und Nebenhöhlen
- frei von Farbstoffen
- zahnschonend



# Stress ...



... im Beruf



... im Alltag



... **Vitango®** hilft!



**Vitango® – Energie und Gelassenheit  
für die wirklich wichtigen Dinge im Leben.**

- Die 2-fach Wirkung gegen Stress:  
spendet Energie und Gelassenheit
- Rein pflanzlich. Extrakt aus den Wurzeln  
der *Rhodiola rosea* (Rosenwurz)
- Jetzt neu in Ihrer Apotheke

*Vitango® 200mg-Filmtabletten: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei geistigen und körperlichen Symptomen von Stress. Die Anwendung beruht ausschließlich auf langjähriger Tradition.*

Besuchen Sie uns online!  
[www.vitango.at](http://www.vitango.at)