

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Ginkgo-Extrakt bei Alzheimer-Demenz? → S. 4

Praktische Aspekte von Johanniskrautpräparaten → S. 7

Pflanze des Monats:

Lythrum salicaria, der Blutweiderich → S. 15

Phyto mit Links: „Psycho-Phytos“... → S. 18

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



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

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



Teb_100706_Phyto



Alpinamed®
URKRAFT DER NATUR

„Die Urkraft der Natur: Für die Gesundheit des Menschen!“



GCB-ALP 100901

„Wir kennen, nützen und schützen die Natur: Für Sie!“

Intelligente Rezepturen, natürliche Rohstoffe, deren Ursprung streng kontrolliert wird, und modernste Produktionsmethoden – das ist unser Qualitätsversprechen. Alpinamed® ist in der Apotheke erhältlich, samt professioneller Beratung. Für eine einfache und sichere Anwendung.

Erhältlich in Ihrer Apotheke.

www.alpinamed.at

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

„...aktuellste Nährstoff-Forschung - der Ausweg aus den Pharma-Fallen?“

Gerade lese ich diese Überschrift in einem bunten Versandkatalog, der auf über 40 Seiten für die „besten Gesundheitsmittel der Welt“ wirbt. Offenbar als „Ausweg“, als Alternative zu Arzneimitteln = Pharma-Fallen. Angesichts der Superlative, mit denen hier pflanzliche Präparate als „ultra potente Natur-Wunder, direkt vom Entwickler und Hersteller“ - angepriesen werden, könnte man mit Nestor sagen: „...aber mich unterhält's“. Doch das Thema ist ernster: Die angegebenen Indikationen sprechen weite Kreise an, von unerwünschten Wirkungen oder Interaktionen ist natürlich nicht die Rede!

Eine Bewertung von Nahrungsergänzungsmitteln ist bekannt schwierig, manchmal wegen fehlender Angaben unmöglich. Die Schwierigkeit für den Gesetzgeber, einzelne Produkte mit entsprechenden „claims“ und Dosierungen zu belegen, könnte dazu führen, dass man - wie sich in Italien ankündigt - zu großzügigen Lösungen kommt, d. h. eine Vielzahl von Pflanzen wäre in beliebiger Form frei erhältlich. Nur wenige Präparate hätten weiter Arzneimittel-Status. Diese Situation zu beklagen, hilft allerdings nicht, verantwortliche Stellen sind aufgerufen, wirksame Aktionen zu setzen! Für Arzt und Apotheker in der Praxis bleibt es wichtig, Patienten und Konsumenten zu beraten, Kenntnisse zu vermitteln, das Bewusstsein für Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung pflanzlicher Präparate zu verbessern.

Wissenschaftlich gebildet, wie wir sind, können wir leider Fuga daemonum, das Johanniskraut, das in alten Zeiten zur Vertreibung des Teufels und böser Geister eingesetzt wurde, nicht dazu verwenden, unsichere Pflanzenprodukte und überzogene Anpreisungen abzuwehren. Es gilt, bewährtes Erfahrungswissen und moderne Wissenschaft kompetent und kritisch zu vertreten und anzuwenden. Lesen Sie dazu in diesem Heft: Aktuelles über Johanniskraut und Ginkgo (S. 7 und 4). Die Pflanze des Monats, der Blutweiderich, wird bei uns wenig verwendet, das Europäische Arzneibuch hat uns diese alte Arzneipflanze in Erinnerung gerufen (S. 15). Phyto(mit)Links soll Sie wieder einmal ins „Netz“ geleiten (S. 18), und wenn Sie der Sommer zu wenig ins Freie geführt hat, macht Ihnen vielleicht der Bericht über die Pharmakobotanische Exkursion der ÖGPhyt Freude (S. 16). Nicht vergessen auf das Gewinnspiel (S. 12)!

Die ÖGPhyt freut sich, Sie bei der einen oder anderen Veranstaltung (S. 14) wieder zu sehen und wünscht Ihnen einen schönen Herbst!

Ihr Wolfgang Kubelka

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbureau@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GmbH 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. Längler, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Reinhard Längler, 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 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

Wirkt Ginkgo-Extrakt bei Alzheimer Demenz?

Studienlage und praktische Erfahrungen



Die Frage, ob Ginkgo-Extrakt in der Behandlung von Demenzen, insbesondere der Alzheimer Demenz, wirksam und von Nutzen ist, war Gegenstand mehrerer in jüngster Zeit publizierter Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (IQWiG 2008, Kasper & Schubert 2009, Weinmann et al. 2010, Wang et al. 2010). Die umfangreichen Literaturrecherchen hierzu ergaben, dass nur für den standardisierten Spezialextrakt EGb 761^{*1} ausreichend Daten aus randomisierten, kontrollierten klinischen Prüfungen an Patienten mit dementiellen Erkrankungen vorliegen. Belastbare Aussagen zur Wirksamkeit können deshalb nur für diesen definierten Extrakt getroffen werden; für andere Ginkgo-Produkte, deren Zusammensetzung in Abhängigkeit vom Herstellungsverfahren erheblich abweichen kann, kann die Frage der Wirksamkeit nach heutigem Wissensstand nicht beantwortet werden.

Studienlage

Zum Wirksamkeitsnachweis von Antidementiva ist heute nach europäischen ebenso wie nach US-amerikanischen Leitlinien nachzuweisen, dass kognitive Fähigkeiten verbessert werden und dass diese - mit geeigneten kognitiven Tests zu messenden - Verbesserungen klinisch relevant sind. Als Beleg für die klinische Relevanz gilt, dass die objektiv messbaren kognitiven Effekte sich so in einer besseren Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens niederschlagen, dass dies von Angehörigen oder einem mit den Testbefunden nicht vertrauten Arzt erkennbar ist. Zur Testung der kognitiven Leistung eignen sich z. B. der Syndrom-Kurztest (SKT), die kognitive Subskala der Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS-cog), aber auch weitere Testbatterien. Die klinische Relevanz kann durch ein ärztliches Globalurteil, z. B. Clinical Global Impression of Change (CGIC), oder eine Beurteilung der alltagspraktischen Fähigkeiten und des Alltagsverhaltens durch Angehörige, wie Nürnberger Alters-Beobachtungsskala (NAB), Activities of Daily Living - International Scale (ADL-IS) oder Activities of Daily Living Scale der Alzheimer's Disease Cooperative Study (ADCS-ADL) gezeigt werden. Weiters wird die Untersuchung neuropsychiatrischer Symptome und der Lebensqualität empfohlen.

Zum Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761^{*} liegen bis heute neun randomisierte, placebo-kontrollierte Studien an Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer Demenz vor; davon sind acht in Fachzeitschriften publiziert (Kasper & Schubert 2009), zur neuesten liegen informative Kongressabstracts vor (Ihl et al. 2008)². In vier Studien wurden ausschließlich Patienten mit Alzheimer Demenz eingeschlossen, in 5 Studien zudem Patienten mit vaskulärer Demenz bzw. Mischformen von beiden. Aus letzteren wurden jeweils auch die Ergebnisse separater Analysen für die Subgruppen der Patienten mit Alzheimer Demenz publiziert.

In allen Studien wurden, wie von den Leitlinien gefordert, kognitive Tests durchgeführt, in den meisten auch Globalbeurteilungen. Einige Studien wurden bereits vor der Publikation von Leitlinien geplant. In diesen wurden zum Teil für die globale Beurteilung strukturierte geriatrische Skalen verwendet, die auch Alltagsaktivitäten



Q. Univ. Prof. Dr. Dr. h.c.
Dr. Siegfried Kasper

(ADL) und neuropsychiatrische Symptome umfassten, so dass separate Beurteilungen dieser Bereiche entfielen. Erst in jüngerer Zeit stehen ADL-Skalen zur Verfügung, die im Bereich der leichten bis mittelschweren Demenz mit einigermaßen guter Sensitivität therapiebedingte Veränderungen anzeigen (z. B. ADCS-ADL, ADL-IS). Skalen zur Beurteilung neuropsychiatrischer Symptome (z. B. Neuropsychiatric Inventory, NPI) und der Lebensqualität (z. B. DEMQOL) standen erst für die neueren Studien zur Verfügung.

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, war in acht der neun Studien eine signifikante Verbesserung der kognitiven Leistung durch EGb 761^{*} nachzuweisen. In den meisten Studien, in denen globale Beurteilungen und Einschätzungen der Fähigkeit zur Bewältigung der Alltagsaktivitäten erfolgten, erwies sich EGb 761^{*} dem Placebo als signifikant überlegen. In anderen zeigte sich zumindest ein Trend zugunsten des Ginkgo-Extraktes, der wohl vor allem aufgrund relativ kleiner Stichproben bzw. geringer Skalensensitivität die Signifikanz nicht erreichte. Der Einfluss von EGb 761^{*} auf neuropsychiatrische Symptome wurde in

1) EGb 761[®] ist ein Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (35-67:1), Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m). Der Extrakt ist quantifiziert auf 22,0 – 27,0 % Flavonoide, berechnet als Flavonoidglykoside, sowie 5,0 – 7,0 % Terpenlactone, davon 2,8 – 3,4 % Ginkgolide A, B und C und 2,6 – 3,2 % Bilobalid, und enthält unter 5 ppm Ginkgolsäuren.

2) Eine als pragmatisch bezeichnete Studie, in der zugleich der Hawthorne-Effekt und die Wirksamkeit von Ginkgo-Extrakt untersucht werden sollten, ohne dass dies in der Auswertung adäquat berücksichtigt wurde, und in der die Ergebnisse für die Subgruppe mit Alzheimer Demenz nicht separat dargestellt sind, wurde hier aufgrund erheblicher methodischer Schwächen nicht berücksichtigt (McCarney et al. 2008). Diese Studie wurde nach mehrfacher Revision der Fallzahlplanung aufgrund erheblicher Rekrutierungsprobleme mit weniger als der Hälfte der ursprünglich für minimal notwendig erachteten Fallzahl beendet, was zu einem gravierenden Verlust an statistischer Power führte. Zudem nahmen ca. ein Drittel der Patienten zugleich Cholinesterasehemmer ein, unterschiedliche Anteile der Verum- und Placebogruppe hatten ferner bereits zuvor – z. T. bis kurz vor Randomisierung – Ginkgo-Präparate eingenommen. Weiterhin erlaubt die Darstellung der Ergebnisse in der Publikation keine klinische Beurteilung der Plausibilität der unter Verum bzw. Placebo beobachteten Verläufe.

den zwei neuesten Studien untersucht, in einer davon zudem die Auswirkung der Behandlung auf die Lebensqualität. Auffällig im Vergleich mit den anderen Studien ist die von Schneider et al. (2005). Hier wurden besonders rigorose Kriterien für den Ausschluss von Patienten mit zerebrovaskulären Läsionen und solchen mit neuropsychiatrischen Symptomen angelegt (s. Kasper & Schubert 2009).

Waren nach einer Untersuchung von Schneider et al. (1997) schon nach den für Wirksamkeitsstudien mit Cholinesterasehemmern typischen Auswahlkriterien weniger als 10 Prozent der im klinischen Alltag anzutreffenden Patienten für den Einschluss geeignet, dürfte es sich bei den in der Studie von Schneider et al. angelegten rigoroseren Kriterien erst recht um eine nicht repräsentative Patientengruppe handeln, so dass die Befunde allenfalls auf die Studienpopulation begrenzte Aussagen, darüber

hinaus aber keine weiteren Schlussfolgerungen zulassen. Interessant ist allerdings, dass sich in einer Subgruppe von Patienten, die bei Studienbeginn leichte, von den Prüfarzten als klinisch nicht bedeutsam eingestufte neuropsychiatrische Symptome aufwiesen, statistisch eindeutige Wirksamkeitshinweise zugunsten von EGb 761® sowohl in der kognitiven Testbatterie als auch im Globalurteil zeigten. Die nachfolgenden Studien, in die gezielt Patienten mit klinisch bedeutsamen neuropsychiatrischen Symptomen aufgenommen wurden, bestätigten, dass der Extrakt bei Patienten mit typischer Demenzsymptomatik wirksam ist.

Diese Schlussfolgerung eines qualitativen Review der Evidenz zur Wirksamkeit von Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761® bei dementiellen Erkrankungen (Kasper & Schubert 2009) wird bestätigt durch die Metaanalysen des Deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im



Gesundheitswesen (IQWiG 2008) und Weinmann et al. (2010), die sowohl die Wirksamkeit als auch einen Nutzen von EGb 761® in der Behandlung der Alzheimer Demenz feststellten. Eine bivariate Metaanalyse der Wirkungen auf kognitiver Ebene, in der das a priori bestehende Risiko der Progression der Defizite berücksichtigt wurde, lieferte ein damit übereinstimmendes Ergebnis (Wang et al. 2010).



Tabelle 1: Randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien mit EGb 761® bei dementiellen Erkrankungen

+ = signifikant besser als Placebo, (+) = Trend zugunsten von Verum, o = kein signifikanter Unterschied, n.u. = nicht untersucht)

Studie	Patienten / Diagnosen	Behandlung (Tagesdosis, Dauer)	Ergebnisse				
			Kognitiver Test	Globale Be- urteilung	Alltags- aktivitäten	Neuropsychi- atrische Symptome	Lebens- qualität
Ihl, Publikation in Vorbereitung	404 Patienten / Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder Mischform mit neuro-psychiatrischen Symptomen	240 mg/Tag 24 Wochen	+	+	+	+	+
Napryeyenko 2007	395 Patienten / Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder Mischform mit neuro-psychiatrischen Symptomen	240 mg/Tag 22 Wochen	+	+*	+	+	n.u.
Schneider 2005	513 Patienten / Alzheimer-Demenz	120 mg/Tag 240 mg/Tag 26 Wochen	o +**	o +**	o	n.u.	n.u.
Le Bars 1997, 2000	309 Patienten / Alzheimer-Demenz oder Multi-Infarkt-Demenz	120 mg/Tag 52 Wochen	+	o	+	n.u.	n.u.
Kanowski 1996, 2003	205 Patienten / Alzheimer-Demenz oder Multi-Infarkt-Demenz	240 mg/Tag 24 Wochen	+	+	(+)	n.u.	n.u.
Maurer 1997	18 Patienten / Alzheimer-Demenz	240 mg/Tag 3 Monate	+	(+)	n.u.	n.u.	n.u.
Hofferberth 1994	40 Patienten / Alzheimer-Demenz	240 mg/Tag 3 Monate	+	+*	n.u.	n.u.	n.u.
Weitbrecht 1986	40 Patienten / primär degenerative Demenz	120 mg/Tag 3 Monate	+	+*	n.u.	n.u.	n.u.
Haase 1996	40 Patienten / Alzheimer-Demenz, vaskuläre Demenz oder Mischform	4 mal 200 mg pro Woche i.v. 4 Wochen	+	+	+	+	n.u.

*) strukturierte geriatrische Skala; **) in der Subgruppe mit neuropsychiatrischen Symptomen

Betrachtet man die Anzahl an Patienten, die man behandeln muss, um bei einem eine klinisch relevante Verbesserung zu erzielen (*number needed to treat*, NNT, definiert als Abnahme des ADAS-cog-Wertes um mindestens vier Punkte), liegen die Werte von EGb 761*, je nach Studienpopulation zwischen 2,2 und 8,5, im gleichen Bereich wie die für Cholinesterasehemmer (Kasper & Schubert 2009).

In einer ersten orientierenden Studie zum Vergleich von EGb 761* (240 mg/die), Donepezil (10 mg/die nach schrittweiser Dosiserhöhung) und einer Kombinationsbehandlung mit beiden Präparaten war weder ein statistisch signifikanter noch ein klinisch bedeutsamer Unterschied zwischen den drei Behandlungsgruppen festzustellen, wobei die Kombinationsbehandlung auffälligerweise in nahezu allen Ziel- und Begleitgrößen numerisch die besten Ergebnisse zeigte (Yancheva 2009).

O. Univ. Prof. Dr. DDR. h.c. Siegfried Kasper

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 WIEN
Tel.: +43.1.40.400.3571, FAX: +43.1.40.400.3099
E-mail: sci-biolpsy@meduniwien.ac.at

Für die Praxis

Der Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761* hat sich in einer Reihe methodisch adäquater Studien - insbesondere die neueren entsprechen den Anforderungen der modernen Leitlinien - als wirksam erwiesen in der Behandlung dementieller Erkrankungen, also sowohl der Alzheimer Demenz als auch der vaskulären Demenz und der Demenz mit gemischter Pathologie. Es ließen sich in objektiven Tests Verbesserungen der kognitiven Leistung nachweisen, die sich - soweit hinreichend sensitive Skalen verwendet wurden - in einer verbesserten Fähigkeit zur Bewältigung der Anforderung des täglichen Lebens wie auch in globalen ärztlichen Beurteilungen widerspiegeln. Damit ist nicht nur die Wirksamkeit belegt, sondern auch die klinische Relevanz der Effekte. Auch wenn die therapeutische Äquivalenz mit Cholinesterasehemmern nicht als bewiesen gelten kann, weisen die vorliegenden Daten auf eine vergleichbare Wirksamkeit hin.

Die besten Therapieergebnisse wurden bei den Patienten beobachtet, die neben den kognitiven Beeinträchtigungen auch neuropsychiatrische Symptome aufwiesen. Diese Patienten stellen mit bis zu nahezu 90 Prozent die Mehrheit der von dementiellen Erkrankungen Betroffenen dar (Steinberg et al. 2008). Sowohl Häufigkeit und Dauer neuropsychiatrischer Symptome als auch die Belastung der betreuenden Angehörigen durch diese nahmen unter Behandlung mit EGb 761* signifikant ab. Insbesondere wurden Apathie, Angst, Depression, Reizbarkeit und Störungen des nächtlichen Verhaltens günstig beeinflusst.

Wie die Studien gezeigt haben, eignet sich EGb 761* zur Behandlung der Alzheimer Demenz wie auch der vaskulären Demenz und dementieller Erkrankungen mit gemischter Pathologie. Letztere sind nach den Erkenntnissen aus neuropathologischen Untersuchungen sehr häufig (Korczyn 2002), weswegen eine sichere Unterscheidung von Alzheimer und vaskulärer Demenz in der Praxis oft so schwierig ist. Der Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761* hat also mit Recht seinen Platz in der Behandlung dementieller Erkrankungen. Ein besonderer Therapievorteil ist in der guten Verträglichkeit des Extraktes zu sehen. Von Belang ist die Wahl der geeigneten Dosierung: Eine eindeutig dokumentierte antidementive Wirksamkeit erreicht man mit einer täglichen Dosierung von 240 mg.

Referenzen: Hofferberth B. The efficacy of EGb 761 in patients with senile dementia of the Alzheimer type, a double-blind, placebo-controlled study on different levels of investigation. Human Psychopharmacology 1994;9:215-222. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Ginkgohaltige Präparate bei Alzheimer Demenz. Abschlussbericht A05-19B. Köln: IQWiG; 2008. Kanowski S, Herrmann W M, Stephan K, Wierich W, Hörr R. Proof of efficacy of the Ginkgo biloba special extract EGb 761 in outpatients suffering from mild to moderate primary degenerative dementia of the Alzheimer type or multi-infarct dementia. Pharmacopsychiatry 1996;29:47-56. Kanowski S, Hoerr R. Ginkgo biloba extract EGb 761* in dementia: Intent-to-treat analyses of a 24-week, multi-centre, double-blind, placebo-controlled, randomised trial. Pharmacopsychiatry 2003;36:297-303. 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. Korczyn AD. Mixed dementia - the most common cause of dementia. Annals of the New York Academy of Sciences 2002;977:129-134. Le Bars PL, Katz MM, Berman N, Itil TM, Freedman AM, Schatzberg AF, for the North American EGb Study Group. A placebo-controlled, double-blind randomized trial of an extract of Ginkgo biloba for dementia. JAMA 1997;278:1327-1332. Le Bars PL, Kieser M, Itil KZ. A 26-week analysis of a double-blind, placebo-controlled trial of the Ginkgo biloba extract EGb 761 in dementia. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 2000;11:230-237. Maurer K, Ihl R, Dierks T, Frölich L. Clinical efficacy of Ginkgo biloba special extract EGb 761 in dementia of the Alzheimer type. Journal of Psychiatric Research 1997;31:645-655. McCarney R, Fisher P, Iliffe S, van Haselen J, Griffin M, van der Meulen J, Warner J. Ginkgo biloba for mild to moderate dementia in a community setting: a pragmatic, randomised, parallel-group, double-blind, placebo-controlled trial. International Journal of Geriatric Psychiatry 2008;23:1222-1230. Napryeyenko O, Borzenko I, for the GINDEM-NP Study Group. Ginkgo biloba special extract in dementia with neuropsychiatric features. Arzneimittelforschung/Drug Research 2007;57:4-11. Ihl R, Bachinskaya N, Tribanek M, Hoerr R, Napryeyenko O. Efficacy and safety of a once-daily formulation of Ginkgo biloba extract EGb 761* in dementia with neuropsychiatric features. 10th International Hong Kong/Springfield Pan-Asian Symposium on Advances in Alzheimer Therapy, 28 February - 01 March 2008, Abstract 20L. Schneider LS, Olin JT, Lyness SA, Chui HC. Eligibility of Alzheimer's disease clinic patients for clinical trials. Journal of the American Geriatrics Society 1997;45:923-928. Schneider LS, DeKosky ST, Farlow MR, Tariot PN, Hoerr R, Kieser M. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of two doses of Ginkgo biloba extract in dementia of the Alzheimer's type. Current Alzheimer Research 2005;2:541-551. Steinberg M, Shao H, Zandi P, Lyketsos CG, Welsh-Bohmer KA, Norton MC, Breitner JCS, Steffens DC, Tschanz JT and Cache County Investigators. Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. International Journal of Geriatric Psychiatry 2008;23:170-177. Wang BS, Wang H, Song YY, Qi H, Rong ZX, Wang BS, Zhang L, Chen HZ. Effectiveness of Standardized Ginkgo biloba Extract on Cognitive Symptoms of Dementia with a Six-Month Treatment: A Bivariate Random Effect Meta-Analysis. Pharmacopsychiatry 2010;43:86-91. Weinmann S, Roll S, Schwarzbach C, Vauth C, Willich SN. Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics 2010;10:14. Yancheva S, Ihl R, Nikolova G, Panayotov P, Schlaefke S, Hoerr R for the GINDEM Study Group. Ginkgo biloba extract EGb 761*, donepezil or both combined in the treatment of Alzheimer's disease with neuropsychiatric features: A randomised, double-blind, exploratory trial. Aging & Mental Health 2009;13:183-190.

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 Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Sinupret® Saft: Zusammensetzung:** 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:1) 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 Katarren 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. **Sinupret® Dragees: Zusammensetzung:** 1 Dragee enthält: Radix gentianae 6 mg, Flores primulae cum calycibus 18 mg, Herba rumicis var. 18 mg, Flores sambuci 18 mg, Herba verbenae 18 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret forte nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. **Sinupret® forte Dragees: Zusammensetzung:** 1 Dragee enthält: Radix gentianae (Enzianwurzel) 12 mg, Flores primulae cum calycibus 36 mg (Schlüsselblumenblüten mit Kelch), Herba rumicis var. (Ampferkraut) 36 mg, Flores sambuci (Holunderblüten) 36 mg, Herba verbenae (Eisenkraut) 36 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret forte nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. Für Kinder über 12 Jahren stehen Sinupret Dragees zur Verfügung. **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.

Praktische Aspekte zur Anwendung von Johanniskrautpräparaten



Im Zuge der Erstellung einer EU-Monographie für Johanniskraut, die eine harmonisierte Grundlage für die Zulassung oder Registrierung von Arzneimitteln in der EU darstellt, wurden alle verfügbaren Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit im Herbal Committee der Europäischen Arzneimittelagentur EMA diskutiert und wissenschaftlich neu bewertet. Welche Schlüsse können daraus für die praktische Anwendung gezogen werden?

Behandlung von Depressionen

Nicht alle Hypericum-Extrakte sind gleich gut wissenschaftlich belegt. In der Bewertung von Antidepressiva spielt die Dokumentation der Langzeitwirkung eine wichtige Rolle. Zum Beleg der Wirksamkeit zur Behandlung einer akuten depressiven Episode werden klinische Studien üblicherweise über einen Zeitraum von 6 bis 12 Wochen durchgeführt. Zum Beleg der Rückfallprophylaxe sollten Daten über einen Beobachtungszeitraum bis zu einem Jahr oder länger vorliegen. Positive Studienergebnisse zur Rückfallprophylaxe liegen von Trockenextrakten vor, die mit Ethanol 80 % oder Methanol 80 % hergestellt wurden und in einer Dosierung von 900 mg beziehungsweise 600 bis 1800 mg täglich verabreicht wurden.

Für diese Extrakte muss die Anwendungsdauer auch nicht begrenzt werden, die Sicherheit und Wirksamkeit der Langzeitanwendung bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden ist belegt.

Zugelassene Arzneimittel in Österreich, die diese Kriterien erfüllen: Hypericum Steigerwald 900 mg – Filmtabletten; Jarsin 300 mg – Dragees; Jarsin 450 mg – Filmtabletten; Johanniskraut Steigerwald 900 mg – Filmtabletten

Für alle anderen Trockenextrakte, die mit Ethanol in anderen Konzentrationen hergestellt werden und für die positive Ergebnisse von klinischen Studien zur Behandlung einer akuten depressiven Episode vorliegen, fehlt der Beleg einer nachhaltigen Wirksamkeit. Deshalb sollte die Dauer der Anwendung vorerst mit 6 Wochen begrenzt werden. Danach ist durch den behandelnden Arzt der Therapieerfolg neu zu bewerten und über eine eventuelle weitere Anwendung von Johanniskraut zu entscheiden.

Zugelassene Arzneimittel in Österreich: Johanicum 425 mg – Filmtabletten; Johanniskraut Hexal 425 mg – Filmtabletten; Laif 600 mg – Filmtabletten; Psychotonin – Tropfen; Remotiv 250 mg – Filmtabletten; Remotiv 500 mg – Filmtabletten



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

Rezeptpflicht oder nicht?

Der Rezeptpflichtstatus wird innerhalb der EU noch immer national geregelt. In Österreich sind Arzneimittel mit der Indikation ‚Depression‘ generell rezeptpflichtig, da Diagnose und Therapie dem Arzt vorbehalten sind. Aus der langjährigen Verwendung von Johanniskraut in der Volksmedizin ist aber auch bekannt, dass in etwas geringerer Dosierung eine Anwendung bei Verstimmungszuständen und psychovegetativen Störungen sinnvoll ist, also bei Symptomen, die noch nicht den Schweregrad einer Depression erreichen. Derartige Präparate können das gleiche Extrakt beinhalten wie ein rezeptpflichtiges Arzneimittel, aufgrund der geringeren Dosierung und der abgeschwächten Indikation können sie aber rezeptfrei abgegeben werden. Für diese Präparate ist die Beratung durch den Apotheker besonders im Hinblick auf die möglichen Interaktionen sehr wichtig.

Zugelassene/registrierte Arzneimittel in Österreich: Deprosan 425 mg – Kapseln, Deprosan 600 mg – Filmtabletten; Dr. Böhm Johanniskraut 425 mg – Filmtabletten; Esbericum – Kapseln; Hypericum Swiss Caps – Dragees; Hyperiforce – Tabletten; Johanniskraut ‚Ratiopharm‘ 425 mg – Filmtabletten; Johanniskraut ‚ABS‘ 300 mg – Kautabletten; Kira 300 mg – Dragees; Kira 450 mg – Filmtabletten; Sanvita Johanniskraut – Dragees



Traditionelle Arzneimittel

Die Wirksamkeit der Anwendung von Johanniskrauttee, Johanniskrautpulver in Kapseln und von flüssigen Zubereitungen (Tinkturen, äußerlich Johanniskrautöl) ist nicht belegt. Aufgrund der langjährigen Verwendung und Ergebnissen von pharmakologischen Untersuchungen ist aber die Verwendung „plausibel“. Registrierungen traditionell pflanzlicher Arzneimittel sind daher möglich. Traditionell pflanzliche Arzneimittel sind prinzipiell rezeptfrei eingestuft.

Anwendung im Kindes- und Jugendalter

Ausreichende Daten zum Beleg der Wirksamkeit und Sicherheit der Anwendung von Zubereitungen aus Johanniskraut bei Kindern unter 12 Jahren liegen nicht vor. Für diese Altersgruppe können daher Johanniskrautpräparate nicht empfohlen werden.

Für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren ist die Anwendung vor allem in Deutschland gut dokumentiert. Die ärztliche Erfahrung zeigt, dass aufgrund der im Vergleich zu synthetischen Antidepressiva geringeren Wahrscheinlichkeit von unerwünschten Wirkungen die Behandlung depressiver Störungen bei Jugendlichen mit Johanniskrautpräparaten begonnen werden kann. Falls kein ausreichender Therapieerfolg erzielt wird, kann in der Folge auf stärker wirksame synthetische Alternativen umgestellt werden.

Interaktionen

Ein häufig vorgebrachtes Argument gegen die Anwendung hochdosierter Johanniskrautpräparate ist die Möglichkeit von Interaktionen mit anderen Arzneistoffen. Doch dieses Problem teilt Johanniskraut mit vielen anderen Arzneistoffen, auch solchen, die in der gleichen Indikation angewendet werden.

Hyperforin, ein Inhaltsstoff von Johanniskraut, induziert dosisabhängig die Aktivität der Enzyme CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 und von P-Glykoprotein. Das bedeutet, dass alle Arzneistoffe, bei deren Metabolismus die genannten Proteine eine Rolle spielen, bei gleichzeitiger Gabe von Johanniskraut-Präparaten beschleunigt



nigt abgebaut werden, verminderte Blutspiegel sind das Resultat. Deshalb ist die gleichzeitige Anwendung von Johanniskraut und Cyclosporinen, Tacrolimus und ähnlichen Substanzen (bei systemischer Anwendung), Amprenavir, Indinavir und anderen Proteaseinhibitoren, Irinotecan und Warfarin kontraindiziert. Bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneistoffen beispielsweise aus den Gruppen der Benzodiazepine und Statine, von Amitriptylin, Fexofenadin und Finasterid muss mit verminderten Plasmakonzentrationen gerechnet werden.

Die Datenlage zu Interaktionen mit oralen Kontrazeptiva ist nach wie vor widersprüchlich. Belege für verminderte Blutspiegel liegen in erster Linie für niedrig dosierte Kontrazeptiva vor. Deshalb werden ein Umstieg auf höher dosierte Kontrazeptiva und/oder zusätzliche Maßnahmen der Kontrazeption empfohlen.

Da kaum Interaktionen mit Arzneimitteln, die während einer Operation verwendet werden, zu erwarten sind, sollte vor einer geplanten Operation das tatsächliche Interaktionsrisiko ermittelt werden. Nur wenn notwendig, ist die Behandlung mit Johanniskraut abzusetzen.

Da Johanniskraut in den serotonergen Stoffwechsel eingreift, ist eine Wirkungsverstärkung anderer Arzneimittel mit serotonergen Effekten (z. B. Sertralin, Paroxetin, Buspiron, Triptane) theoretisch möglich, die wenigen publizierten Fallberichte lassen allerdings viele Fragen offen.

Zubereitungen, mit denen weniger als 1 mg Hyperforin pro Tag aufgenommen wird (zum Beispiel Johanniskrauttee), induzierten über 2 Wochen nicht die genannten Enzyme.

Leider liegen bislang keine längeren Interaktionsstudien vor. Wenn die Einnahmedauer auf 2 Wochen beschränkt wird, sind daher keine Interaktionen zu erwarten. Bei längerer Einnahme sind alle genannten Gegenanzeigen und Warnhinweise zu beachten.

Phototoxizität

Phototoxische Reaktionen sind nicht zu erwarten, wenn die Arzneimittel gemäß den Angaben in der Fachinformation eingenommen werden. Trotzdem sollten vorsichtshalber hellhäutige Personen starke UV-Strahlung (wie z. B. im Solarium) meiden.

Bei lokaler Anwendung von Johanniskrautöl (Synonym: Rotöl) sollten die behandelten Hautpartien vor direkter Sonneneinstrahlung geschützt werden.

Zusammenfassung

Die aktuelle wissenschaftliche Bewertung von Zubereitungen aus Johanniskraut zeigt, dass für spezielle Trockenextrakte die Evidenz zur Behandlung von depressiven Störungen als ausreichend erachtet werden kann. Für zwei Extrakte (Extraktionsmittel Methanol 80 % bzw. Ethanol 80 %) ist sogar die Wirksamkeit bei der Rückfallprophylaxe belegt.

Die Fach- und Gebrauchsinformationen der in Österreich zugelassenen Arzneimittel sind noch nicht harmonisiert und an die EU-Monographie angepasst, abweichende Angaben sind daher vorübergehend noch zu finden.

Univ.-Doz. Dr. Reinhard Längler, AGES PharmMed,
E-Mail: reinhard.laenger@ages.at

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

Alpinamed®

Die Marke für Natur und Qualität. Von Gebro Pharma.



Alpinamed® – das ist die Verbindung von moderner Pharmazie mit dem jahrhundertealten Wissen um die Heilkräfte der Natur. Im Jahr 2005 kamen erstmals OTC-Produkte unter diesem Namen in Österreich auf den Markt, mittlerweile zählt Alpinamed® zu den führenden Dachmarken natürlicher OTC-Produkte. Das Alpinamed® Preiselbeer-Granulat ist bereits unangefochtener Marktführer.

Wie alles begann

Die Gebro Pharma GmbH hat sich seit ihrer Gründung 1947 zu einem der bedeutendsten Familienbetriebe Österreichs entwickelt. Seit jeher war es aber auch ein Anliegen ihres Gründers Mag. Herbert Broschek, die Inhaltsstoffe für Phyto-Produkte selbst extrahieren zu können. Mit dem Kauf der Schweizer Alpinamed AG im Jahr 2000 wurde dies möglich.

Die Alpinamed AG steht seit ihrer Gründung 1983 für höchste Qualität bei der Extraktion und Weiterverarbeitung von Wirkstoffen aus der Natur, nicht zuletzt aufgrund speziell entwickelter Verfahren und modernster Technologien.

Alpinamed® hat Kompetenz in der Gewinnung und Verarbeitung von Naturstoffen. Gebro Pharma bringt Kompetenz in der Pharmazie mit ein. Das Ergebnis ist eine breite Palette an natürlichen Nahrungsergänzungs- und Arzneimitteln sowie Kosmetika von herausragender Qualität – unter dem Namen Alpinamed®.

Die Urkraft der Natur für die Gesundheit des Menschen

„Wir lassen die Natur wirken!“, sagt Mag. Claudia Broschek, Pharmazeutin im Alpinamed® Team und Gesellschafterin bei



Gebro Pharma. „Und dabei haben wir uns durch eines von unseren Mitbewerbern ab: Was Qualität betrifft sind wir absolut kompromisslos!“

Strenge Kontrollen und höchste Qualitätsstandards entlang der gesamten Produktionskette sind bei Alpinamed® Produkten eine Selbstverständlichkeit.

Nur so können der gesicherte Ursprung aller Ausgangsstoffe, die professionelle und rohstoffspezifische Verarbeitung und die Erhaltung aller Wirkstoffe garantiert werden. Für hochwertige, sichere Produkte mit effektiven Rezepturen. Für eine verantwortungsbewusste Selbstmedikation.

Natur – mit Ursprungsgarantie

Unsere Ausgangsstoffe sind rein natürlicher – pflanzlicher oder tierischer – Herkunft, deren Ursprung streng kontrolliert wird. Wir kennen, nützen und schützen die Natur.

Extraktkompetenz – unser Qualitätsvorsprung

Wir holen das Beste aus allen Rohstoffkomponenten heraus. Nur der Erhalt der Vielfalt an Inhaltsstoffen ermöglicht volle Wirksamkeit.

Wirkung – mit durchdachten Rezepturen

Unsere Rezepturen sind innovativ und transparent, ihre natürliche Wirkung durch empirische Daten belegt und objektiv nachvollziehbar.

Pharmakompetenz – Ihre Sicherheit

Ein qualifiziertes, verantwortungsvolles Team, modernste Technologie und langjähriges pharmazeutisches Know-how garantieren die herausragende Qualität unserer Produkte.

Es sind diese vier grundlegenden Kompetenzen, die Alpinamed® gegenüber anderen Marken auszeichnen und hervorheben. Und so soll Alpinamed® auch wahrgenommen werden: als herausragend.

Alpinamed® – Der neue Markenauftritt

Um diese Kompetenzen von Alpinamed® in Zukunft noch klarer kommunizieren zu können, wurde ein neuer Auftritt für die Marke entwickelt. Dabei kamen nicht nur die Kunden in einem Test des IMAS-Institutes zu Wort, es wurden zudem die vielen Anregungen der Alpinamed® Partner, der Apothekerinnen und Apotheker Österreichs, berücksichtigt.

Die professionelle Neugestaltung des Auftritts spiegelt nunmehr das Selbstverständnis der Marke umfassend wider: Das rote Bergpanorama und der Claim „Urkraft der Natur“ drücken direkt und treffend all das aus, wofür der Name Alpinamed® steht.

Auch die Verpackungen werden dem neuen Erscheinungsbild angepasst – ab Oktober 2010 zunächst das gesamte Sortiment an Nahrungsergänzungsmitteln, in weiterer Folge auch alle Arzneimittel und Kosmetika. Die Verpackungen sind nicht nur optisch ansprechend, sondern auch funktionell und kundenfreundlich und tragen so dem Bedürfnis nach schneller, transparenter Information Rechnung. Genaue Angaben zu Anwendung und Zusammensetzung, Produktkategorie oder Mengenangaben können mit einem Blick erfasst werden.

Dieser neue Markenauftritt ist ein wichtiger Schritt auf dem erfolgreichen Weg von Alpinamed®, seine Position am Markt weiter zu stärken – mit der Urkraft der Natur.



Neue Ergebnisse aus der Demenz-Forschung

Ginkgo-Studie gibt Hoffnung auf Alzheimer Prävention



In einer groß angelegten Studie schützte der Ginkgo biloba Spezial-extrakt EGb 761® bei langjähriger Einnahme vor Alzheimer. Damit konnten bereits frühere Hinweise auf einen präventiven Effekt von Ginkgo biloba erhärtet werden.

Erstmals wurde für ein Medikament ein Schutz vor der Entwicklung einer Alzheimer-Demenz nachgewiesen. Die französischen Forscher konnten zeigen, dass die Einnahme von täglich 240 mg des Ginkgo-Extraktes EGb 761® über einen Zeitraum von mindestens 4 Jahren das Risiko an Alzheimer zu erkranken um nahezu die Hälfte senken kann.

„Die Ergebnisse der GuidAge Studie sind erfreulich“, so Prof. Michael Habs, Geschäftsführer bei Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Hersteller von EGb 761®. „Erstmals konnte für ein zugelassenes Arzneimittel eine Schutzwirkung vor Alzheimer gezeigt werden. Die vielfältigen Wirkungen des Pflanzenextraktes scheinen die komplexen Entstehungsvorgänge einer Demenz positiv beeinflussen zu können.“

Die GuidAge Studie

Bei der GuidAge Studie handelt es sich um eine groß angelegte Studie, in der 2854 Menschen im Durchschnittsalter von 76,3 Jahren, die unter leichten Gedächtnisstörungen litten, nach dem Zufallsprinzip fünf Jahre lang entweder 240 mg des patentierten Ginkgo-Spezialextraktes am Tag oder ein wirkstofffreies Scheinpräparat (Placebo) erhielten. Von den Probanden, die das Prüfmedikament mindestens vier Jahre lang einnahmen, entwickelten in der Placebogruppe 29 von 966 (3,0 Prozent) eine Alzheimer-Demenz, jedoch nur 15 von 947 (1,6 Prozent), der mit EGb 761® behandelten ($p=0,03$). In dieser bei der Studienplanung bereits vorgesehenen Auswertung senkte der Ginkgo-Spezialextrakt das Demenzrisiko um 47 Prozent.

GuidAge, eine placebokontrollierte Doppelblindstudie, war die längste und größte europäische Studie, die sich mit dieser Erkrankung beschäftigte und wurde in voller Übereinstimmung mit den strengsten internationalen Standards durchgeführt. Realisiert wurde die Studie in Frankreich. Teilgenommen haben Allgemeinmediziner und Memory-Kliniken.

Alleinstellung für Ginkgo

Die Veränderungen im Gehirn, die zu einer manifesten Alzheimer-Krankheit führen, entwickeln sich über viele Jahre hinweg. Es überrascht deshalb nicht, dass die Studienteilnehmer, die früh im Verlauf der Studie dement wurden, weniger von der Schutzfunktion des Extraktes profitierten, da bei



ihnen die Krankheit bereits bestand. Wenn auch diese sowie die vorzeitig aus der Studie ausgeschiedenen Probanden in die Auswertung einbezogen wurden, also die Gesamtheit der Studienteilnehmer betrachtet wurde, blieb der Behandlungseffekt erkennbar, wenn auch statistisch nicht signifikant.

„Weder für zugelassene Demenzmedikamente noch für alle anderen untersuchten Wirkstoffe wie Aspirin, Vitamin E, Hormone, Cholesterinsenker oder blutdrucksenkende Arzneimittel konnte bisher ein Schutz vor Alzheimer-Demenz gezeigt werden“, kommentiert Prof. Ralf Ihl, Universität Düsseldorf und Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie am Maria-Hilf-Krankenhaus Krefeld, die Ergebnisse. „Zwar gab es bisher schon Hinweise, dass Ginkgo biloba vorbeugend wirksam sein könnte, mit den Ergebnissen dieser Studie haben wir jetzt einen ersten wissenschaftlich nachprüfbaren Beleg erhalten, dass der Extrakt bei der Vorbeugung der Alzheimerkrankheit hilfreich sein kann.“

Hinweis auf Prävention bestätigt

Das Ergebnis der GuidAge Studie steht im Einklang mit den Befunden von zwei früheren in Frankreich durchgeführten Reihenuntersuchungen, die ebenfalls auf eine schützende Wirkung von EGb 761® hingewiesen hatten. Eine vom amerikanischen *National Institute on Aging* geförderte Studie fand ebenfalls eine vor Demenz schützende Wirkung bei denjenigen Studienteilnehmern, die das Medikament regelmäßig einnahmen. In einer weiteren in den USA durchgeführten Studie zeigte sich eine vorbeugende Wirksamkeit nicht, jedoch wurde in dieser Studie das Medikament schließlich nur noch von wenig mehr als der Hälfte der Probanden eingenommen.

Quelle: Presseaussendung der Austroplant Arzneimittel GmbH, 5. Juli 2010, Publikation in Vorbereitung.

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

Magnolol und Honokiol

Die anxiolytischen Wirkstoffe der Magnolie sind in Europa noch weitgehend unbekannt



Zubereitungen aus Rinde und Blüten der Magnolie sind aus der traditionellen chinesischen Medizin schon seit dem ersten vorchristlichen Jahrhundert bekannt und werden auch heute noch in der japanischen Volksmedizin Kampo bei Depression, Angstneurosen und Schlaflosigkeit eingesetzt.

Hierzulande ist die Magnolie den meisten Menschen nur als hübscher Zierbaum geläufig. Doch in Ost-Asien und Nordamerika werden ausgewählte Pflanzenteile der Magnolie mit langer Tradition bei depressiven Störungen und Angstzuständen eingesetzt. Erst in neuerer Zeit konnten die für die anxiolytische Wirkung verantwortlichen Komponenten identifiziert, isoliert und charakterisiert werden. So wiesen Maruyama et al. erst 1998 nach, dass die aus der Magnolien-Zubereitung Saiboku-to isolierten Substanzen Magnolol und Honokiol bis zu 5.000 mal stärker anxiolytisch wirkten als die Gesamtheit von Saiboku-to.

Medizinische Verwendung der Magnolie

Die Verwendung von Magnolien als Heilmittel ist in asiatischen und nordamerikanischen Quellen dokumentiert. Hinweise auf die Verwendung von Magnolienrinde gibt es im asiatischen Raum bereits im ersten Jh. v. Chr. im Shen Nong Ben Cao, der ersten in China erschienenen Materia Medica. Auch die Verwendung von Magnolienrinde in der japanischen Kampo-Medizin hat ihre Wurzeln in der chinesischen Tradition.

Schon in den frühen chinesischen Zeugnissen wird die Verwendung von Magnolienrinde mit Erkrankungen, die das Qi betreffen, in Verbindung gebracht. Blockierung oder Fehlordnung des Qi, welches für neurohumorale Aktivität und Energiefluss steht, sind nach dem traditionellen Konzept an der Entstehung von Krankheiten maßgeblich beteiligt.

Magnolia wurde daher als Qi-bezogene Droge zur Ausbalancierung des Qi angesehen. Zubereitungen von Magnolien finden sich heute z. B. in der chinesischen und japanischen Pharmakopöe. Saiboku-to ist eine in der japanischen Kampo-Medizin sehr beliebte Zubereitung mit Magnolienrinde, die bei Angstzuständen und nervösen Spannungen verwendet wird.

Pharmakologische Evidenz zu Honokiol und Magnolol

Cortex Magnoliae enthält als Wirksubstanzen vor allem die beiden Biphenole Magnolol und Honokiol, über deren pharmakologische Aspekte inzwischen einiges publiziert wurde.

Besonders für Honokiol wird über eine beruhigende und z. T. auch sedierende Wirkung berichtet. Der genaue Me-



chanismus dieser Wirkung, die auf einer Interaktion mit den GABA-Rezeptoren beruhen könnte, ist nicht bekannt. Besonders in Japan wurden umfangreiche Tierversuche (z. B. Labyrinth-Test für Mäuse) zu Honokiol, aber auch zu Magnolol, durchgeführt. Eine klare Sedierung tritt bei Versuchstieren in sehr hohen Dosierungen (> 250 mg/kg) auf. Die bislang vorliegenden pharmakologischen Ergebnisse können vermutlich positiv hinsichtlich eines bei Tieren wahrnehmbaren beruhigenden Effekts gewertet werden, auch wenn manche dieser Effekte erst bei relativ hohen Konzentrationen im Tiermodell beobachtet werden konnten. Es wird diskutiert, ob nach einer initial höheren Dosis nach ca. 7 Tagen Behandlung mit weitaus geringeren Honokioldosen (0,5-2 mg/kg) die gleichen pharmakologischen Effekte am Tier zu beobachten sind. Auch auf die Katecholaminsekretion konnte ein hemmender Effekt von Honokiol nachgewiesen werden.

Quellen:

Maruyama Y, J.Nat. Prod. 1998, 61, 135-138. Schühly W, PHYTO Therapie Austria 2008, 6, 8-10.

Weitere Informationen: www.madaus.at arzneimittel@madaus.at

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche der abgebildeten Pflanzen ist der Blutweiderich?



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 29. Oktober 2010.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:



Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde Grundlagen - Anwendung – Therapie

Böhrling, Ursel

734 S., 127 Abb., gebunden, Sonntag, 2. Aufl., überarb. 2008, € 72,-, ISBN: 9783830491637

Phytotherapie traditionell und modern - Synthese aus Erfahrungsheilkunde und evidenzbasierter Medizin.

Theorie, Grundlagen und unmittelbar anwendbares Wissen ermöglichen es Ihnen, individuelle Mischungen von Heilpflanzen zu verordnen und diese optimal anzuwenden. Mit Pflanzensteckbriefen, Therapiekonzepten, Rezepten.

Neu in der 2. Auflage:

- Neues Kapitel „Frauenheilkunde“.
- Neue Übersichtstabelle „Die Heilpflanzen und ihre wichtigsten Indikationen“.
- Dosierungsanleitung für Kinder und Senioren.
- Aktualisierte Präparate

**Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie 02/10:
Richtige Antwort: C Herbst**

Aus 143 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Mag. pharm. Dr. Ulla Kassegger, 8112 Gratwein

Ingo Widmann, 6068 Mils

Mag. Dagmar Jansky, 8010 Graz

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

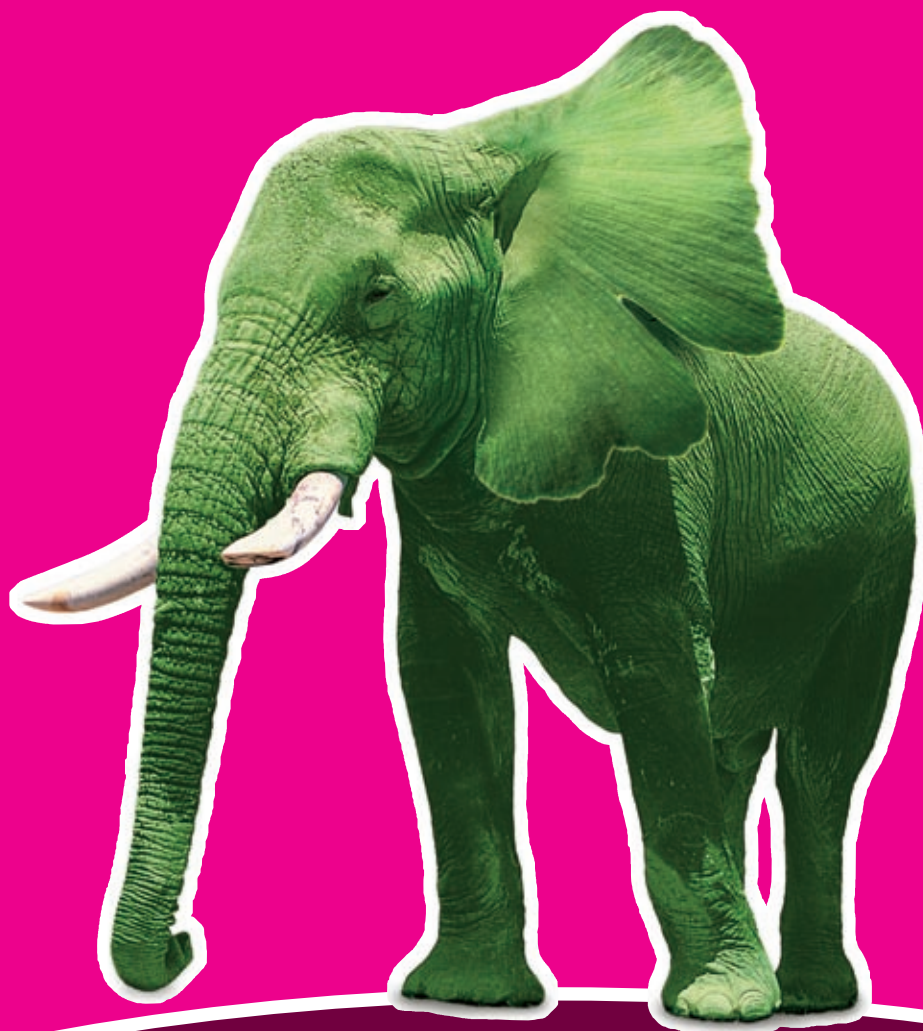
„Giftpflanzen – Pflanzengifte“. Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



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



Mitteilungen der ÖGPhyt



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

Diplom Phytotherapie

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

Im laufenden Ausbildungszyklus 2010/2011 findet das nächste Wochenendseminar am 4./5. Dezember 2010 im Hotel Moser in Pöchlarn/NÖ statt. Die Termine für 2011 werden Ende des Jahres bekannt gegeben. 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/).

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

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.

I. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Unter Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGWA) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) wird im Mai 2011 der erste Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte aus Österreich, Deutschland und der Schweiz beginnen. Die Aromatherapie ist in erfahrenen Händen eine sichere und zuverlässige komplementärmedizinische Naturheilmethode, die bei diversen Krankheitsbildern alleine oder ergänzend zur Schulmedizin bzw. anderen komplementärmedizinischen Methoden zur Anwendung kommen kann.

Der Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ unter der Leitung von Dr. Wolfgang Stefflitsch, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Buchbauer sowie Dr. Gerda Dorfner und Dr. Karl Dorfner soll Einblicke in die wissenschaftliche und klinische Forschung von ätherischen Ölen, Hydrolaten und fetten Pflanzenölen geben, aber auch die moderne praktische Anwendung dieser traditionsreichen Naturheilmethode beleuchten. Der Kurs (ca. 100 Stunden) besteht aus einer Intensivwoche sowie 3 Wochenend-Modulen und schließt mit 2 Prüfungstagen zum Erwerb des ÖGWA-Diploms ab.

Weitere Informationen und Kursanmeldung unter: www.aroma-med.at

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, andrea@imperial-connection.at

Termine

25. Südtiroler Herbstgespräche

22. bis 25. Oktober 2010, Jubiläumstagung in Opatija/Kroatien
www.phytoherbst.at

Generalversammlung der ÖGPhyt

4. November 2010, Pharmaziezentrum Wien
siehe Mitteilungen

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie IV

4. und 5. Dezember 2010, Pöchlarn/NÖ
www.fam.at, www.phytotherapie.at

Phytotherapie – Zukunft braucht Vergangenheit

25. November 2010, Jahrestagung der SMGP, Baden/Schweiz
www.smgp.ch/auspro/jtagung/2010/tag10.html

Aroma-Symposium der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie

29. Jänner 2011, Wien
www.oegwa.at

CIPAM 2011 – International Congress on Medicinal and Aromatic Plants

13. bis 15. April 2011, Cagliari/Italien
http://cipam2011.dsc.unica.it/pages/scope_en.php

I. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

14. bis 21. Mai 2011, Laab im Walde/NÖ
Beginn des Lehrgangs mit Intensivkurs-Woche
www.aroma-med.at



22.-25. Oktober 2010
Jubiläumstagung in Opatija
Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



Wissenschaftlicher Leiter:
Univ.-Prof. Mag. Dr. Wolfgang Kubitz
Kongressorganisation:
Imperial Connection, Andrea Niderst & Mag. pharm. Herwig Schwach
Tischbild Mag. pharm. Herwig Schwach
Kongressort: Südtiroler Herbstgespräche für Pharmazeuten,
c/o Imperial Connection, Ullsteinstr. 22/3, 10500 Baden
Tel. 0664-419 02 16 Fax 0252-25 43 27-5
andrea@imperial-connection.at www.phytoherbst.at

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



Lythrum salicaria, der Blutweiderich

In den Sommermonaten leuchten purpurfarbene Blütenkerzen überall dort, wo der Boden etwas feuchter ist, entlang von Bächen, an den Ufern von Teichen und Seen. Mit großer Wahrscheinlichkeit handelt es sich dabei um den Blutweiderich, *Lythrum salicaria* L., aus der Familie der Lythraceae.



ie Bezeichnung „Weiderich“ sowie das Artepithet „salicaria“ nehmen Bezug auf die Ähnlichkeit der Laubblätter mit jenen von Weiden. Der Blutweiderich hat im Gegensatz zum gelb blühenden Gilbweiderich purpurfarbene („blutfarbene“) Blüten (gr. *lythron*: schmutziges Blut), der Name wird aber auch als Hinweis auf die traditionelle

Anwendung zur Stillung von Blutungen interpretiert.

Botanisch sind besonders die Blüten interessant: 6 Kronblätter, 12 Staubblätter, wobei die Länge der Staubfäden sowie die Länge des Griffels nicht bei allen Individuen einheitlich ist. Dies wird als Heterostylie bezeichnet. Bei der Schlüsselblume tritt zum Beispiel der häufigere Fall der Distylie auf: Individuen mit kurzen Griffeln und langen Staubblättern sowie Individuen mit langen Griffeln und kurzen Staubblättern. Beim Blutweiderich finden wir sogar die eher seltene Tristylie:

- Blüten mit langen Griffeln und mittellangen und kurzen Staubblättern
- Blüten mit mittellangen Griffeln und langen und kurzen Staubblättern
- Blüten mit kurzen Griffeln und langen und mittellangen Staubblättern



Dies ist ein Mechanismus der Natur, um Selbstbestäubung zu verhindern: Zur Befruchtung kommt es nur, wenn Pollen auf einen gleich langen Griffel gelangt. Der Pollen der kürzeren Staubblätter ist gelb gefärbt, jener der langen hingegen grünlich. Die gelben Pollen dienen auch zur Anlockung und werden von Insekten verzehrt, grüner Pollen ist für die Insekten unsichtbar und wird dadurch besser übertragen.

Der Blutweiderich hat seine Heimat in Europa. In Nord-Amerika ist er ein lästiger Neophyt, der sich stark ausbreitet und dort einheimische Arten verdrängt (dies kennen wir sonst eher von Arten, die aus Amerika zu uns einwandern, wie etwa die kanadische Goldrute). Unter Mithilfe spezieller Käfer, die nur die Blätter des Blutweiderichs fressen, sollen die Bestände zurückgedrängt werden.

Während bei uns der medizinische Einsatz des Blutweiderichs nahezu unbekannt ist, wird er in der traditionellen Medizin im westlichen Europa schon lange eingesetzt. Aufgrund seiner Bedeutung wurde auch eine Monographie in das Europäische Arzneibuch aufgenommen, um die Qualität des Ausgangsmaterials für Arzneimittel zu definieren.

Im Arzneibuch wird für *Lythri herba* ein Minimalgehalt von 5,0 Prozent an Gerbstoffen gefordert. In Frank-



Lythrum salicaria

reich werden Zubereitungen aus dem Blutweiderich aufgrund des Gehalts an Gerbstoffen bei unspezifischen Durchfallerkrankungen eingesetzt. Die volksmedizinische Anwendung bei Blutungen, Entzündungen der Magen- und Darmschleimhaut, Menstruationsstörungen sowie äußerlich auch als Wundheilmittel, bei Hämorrhoiden und Ekzemen ist wissenschaftlich nicht belegt.



ÖGPhyt

Pharmakobotanische Exkursion 2010



Eine sehr kontrastreiche Woche, sowohl Wetter als auch Programm betreffend, bescherte die diesjährige Pharmakobotanische Exkursion den etwa 40 TeilnehmerInnen vom 3. bis 10. Juli in der Region Filzmoos-Ramsau-Dachstein. Unter der Leitung von Univ.- Prof. Dr. Wolfgang Kubelka und Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel war das Exkursionsziel auch in diesem Jahr das Erkennen möglichst vieler einheimischer Arznei- und Giftpflanzen.

Neben ausgedehnten Bergtouren in die Schladminger Tauern sowie in das Dachsteingebirge bei sommerlicher Hitze kam diesmal, dank Regenwetter, auch die Kultur nicht zu kurz. Möglichkeit zur Vertiefung des tagsüber im Gelände erworbenen Wissens gab es ausreichend in den Abendseminaren.

Am ersten Tag führte unser Weg bei angenehmem, nicht zu heißem Wanderwetter von Filzmoos am Fuße der Bischofsmütze zur 1705 m hoch gelegenen Hopfürgelhütte. Prominente Arzneipflanzen wie Johanniskraut (*Hypericum*), Goldrute (*Solidago*) oder Weidenröschen (*Epilobium*) waren ebenso wie eine Reihe von Orchideenarten (*Corallorrhiza*, *Gymnadenia*, *Nigritella*, *Platanthera* u. a.) zu sehen. Gewitterwolken kündigten am späteren Nachmittag bereits einen Wetterwechsel an.

So stand am nächsten Tag mit dem Besuch des 2008 restaurierten Stiftes Admont Kultur auf dem Programm. Die Stiftsbibliothek zählt zu den bedeutendsten Kulturdenkmälern der Steiermark und umfasst etwa 200.000 Bände. Der 1776 vollendete spätbarocke Bibliothekssaal, ausgeschmückt mit

prachtvollen Fresken und Skulpturen, ist der größte klösterliche Bibliothekssaal der Welt.

Neben der Bibliothek beherbergt das Stift noch eine kunsthistorische und eine naturhistorische Abteilung (mit großem Herbar) sowie einen Kräutergarten, in den wir hohe Erwartungen gesetzt hatten. Leider wurden diese nicht ganz erfüllt: der Garten wirkte teilweise verwildert und die Beschilderung sorgte in vielen Fällen eher für Verwirrung als für Klarheit über die dort wachsenden Pflanzen.



zum Studium der reichhaltigen „Exkursionsbibliothek“, zur Beschäftigung mit Fragen zu Pflanzensystematik und Inhaltsstoffen und zu Diskussionen.



Ein Besuch der Wallfahrtskirche Frauenberg - mit japanischem Meditationsgarten - und der romanischen Johanneskapelle, die für ihre sehr gut erhaltenen Fresken aus dem 12. Jhdt. bekannt ist, rundeten den Kulturtag ab. Auch der darauf folgende Tag brachte keine Wetterbesserung, im Gegenteil: strömender Regen und ein Gewitter beim Aufstieg verhinderten eine Wanderung über den Rossbrand und zwangen uns zur Umkehr. Daheim im Trockenen gab es aber Gelegenheit

Ein Highlight dieser Woche war dafür der Ausflug in die Schladminger Tauern. Bei bestem Wetter führte die Route von Obertal/Hopfriesen zum Unteren Giglachsee. Nach einer ausgedehnten Mittagspause, die so mancher für eine kurze Abkühlung im Bergsee nützte, ging es weiter zum malerisch gelegenen Duisitzkarsee. Aufgrund der fortgeschrittenen Tageszeit wurde der Rückweg zur Eschachalm, von wo aus uns ein Bus zurück nach Filzmoos brachte, dann zum Großteil im Lauf-





schritt zurückgelegt. Auch an diesem Tag kam die Pharmakobotanik nicht zu kurz und die Exkursionsteilnehmer konnten sich davon überzeugen, dass zwischen Kalk- und Urgesteins-Flora oft beträchtliche Unterschiede liegen.

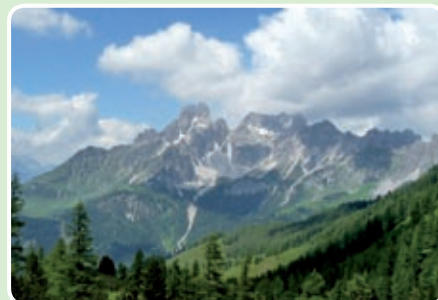
Zum Abschluss dieser Woche durfte ein Besuch der Dachstein-Gruppe nicht fehlen. Statt des mühsamen Aufstiegs über (nicht ungefährliche) Klettersteige wurde aber die gemütlichere Variante mit der Seilbahn gewählt.

Nach einer kurzen Gletscherwanderung zur Seetaler-Hütte auf der Dachsteinwarte (2740 m) faszinierten uns diesmal eher das herrliche Bergpanorama und die ausgezeichnete



Fernsicht bis zum Großglockner als hochalpine Pflanzen, die vereinzelt in Felsnischen zu sehen waren. Von der Dachstein-Südwandhütte ging es schließlich zu Fuß durch blühende Bergwiesen über die Bachlalm zurück Richtung Filzmoos.

Fazit: es war trotz Regen wieder eine sehr schöne, abwechslungs- und - wie immer - lehrreiche pharmakobotanische Woche !



Weitere Bilder der Pharmakobotanischen Exkursion 2010 finden Sie unter www.phytotherapie.at !



Rotznase ?

Ich nicht!

Schnupfen und Sinusitis ade.

Dank Sinupret®.

- LÖST zuverlässig den Schnupfen
- ÖFFNET Nase und Nebenhöhlen
- BEFREIT den Kopf



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

Heute: „Psycho-Phytos“ oder „Vom Mohn zum Baldrian“

Vorbemerkung:

Ein Sommerurlaub im Waldviertel, zwischen Mohn-Feldern und köstlichen Mohn-Zelten gab den Anstoß, pflanzliche „Drogen“ einmal im umgangssprachlichen Sinne näher zu betrachten und dabei den Bogen vom Mohn über Opium und andere „narcotic drugs“ bis zum beruhigenden Baldrian zu spannen.



Mohnfeld im Waldviertel

Quelle: wikipedia/Wellescheck



Mohnzelen

Quelle: Google / Picasaweb / Galerie Irmgard

„Doda“ (Opium + Betelnuss) sowie chemisch definierte Rein-substanzen, wie Cathinon, Ephedrin, Ethanol (!), Kokain und Morphin.

Bewertung: eine wahrlich „wilde Mischung“ mit qualitativ und quantitativ höchst unterschiedlichen Beiträgen.

Psychoaktive Pflanzen – Räucherstoffe – Schamanismus



Collage

Quelle: Dr.Christian Rätsch / Elfriede Liebenow

Diesen Themen ist eine Vielzahl von Webseiten gewidmet, hier sollen nur einige beispielhaft herausgegriffen werden:

<http://www.christian-raetsch.de/>

<http://www.claudia-mueller-ebeling.de/>

Zwei sehr nahe verwandte, durchaus empfehlenswerte Internet-Quellen mit vielen einschlägigen Links und Verweisen auf Bücher, Fachartikel und Veranstaltungen.

<http://psychoactivity.eu/>

<http://www.natura-naturans.de/>

<http://www.herbal-ecstasy.de/>

Hier drei wiederum sehr unterschiedliche Webseiten – **Tipp:** anschauen (aber nicht ausprobieren!) und sich dann selbst ein Urteil bilden !

Was meinen der Fachmann...

Ein aktueller Übersichts-Artikel von Univ.-Doz. Mag. Dr. Reinhard Länger zum Thema „Phytopharmaka in Neurologie und Psychiatrie. Ein Update“ aus der Österreichischen Apotheker-Zeitung (Heft 6/2010, Seiten 345-346) ist im Volltext frei verfügbar – aber Achtung: die Datei ist > 15 MB groß!

<http://www3.apoverlag.at/pdf/files/OAZ/OAZ-2010/OAZ-2010-06.pdf>

Schau´ nach bei WIKIPEDIA – und wundere dich...

[http://de.wikipedia.org/wiki/Kategorie:Pflanzliche Droge](http://de.wikipedia.org/wiki/Kategorie:Pflanzliche_Droge)

Die bereits mehrfach konsultierte „freie Enzyklopädie“ listet unter diesem Eintrag 76 verschiedene „Drogen“ mit Links zu weiterführenden Monographien auf.

Es finden sich hier Pflanzen, von „Azteken-Salbei“ (*Salvia divinorum*) über „Indianertabak“ (*Lobelia inflata*) bis „Löwenohren“ (*Leonotis*), aber auch Genussmittel wie „Kaffee, Kakao, Tabak“, Kuriosa wie „Tilden's Extrakt“ (*Cannabis*) und

...die Vereinten Nationen...



Alte Arzneipflanze – neue Erkenntnisse

Quelle: wikipedia / Jeffdelonge / J.F. Gaffard / 3268zauber

Das in Wien beheimatete „United Nations Office on Drugs and Crime“ (UNODC), die „Commission on Narcotic Drugs“ (CND) und das „International Narcotics Control Board“ (INCB) bieten auf ihren Webseiten in den 6 offiziellen Sprachen der UN (englisch, französisch, spanisch, russisch, chinesisch und arabisch) eine Vielzahl von seriösen Informationen zu allen „drug related matters“ an, die allerdings manchmal nicht ganz leicht aufzufinden sind.

<http://www.unodc.org/>

<http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html?ref=menutop>

<http://www.incb.org/>



Baldrianwurzel getrocknet

ergebnissen eines Teams von Pharmakolog/inn/en und Chemikern, die bei Derivaten des Baldrian-Inhaltsstoffes Valerensäure eine deutlich stärkere Wirkung auf Subtypen des GABA_A-Rezeptors fanden, als bei dem Naturstoff selbst.

Fazit: auch alte Arzneipflanzen sind für neue, überraschende Erkenntnisse gut!

<http://www.dieuniversitaet-online.at/beitraege/news/mit-naturstoff-aus-baldrian-gegen-angststoerungen/10.html>

http://www.dieuniversitaet-online.at/fileadmin/user_upload/baldrian_pdf.pdf



Quelle: UNODC

Speziell sei auf den informativen „World Drug Report - Global Illicit Drug Trends“ sowie das „Bulletin on Narcotics“ hingewiesen, deren Ausgaben ab 1997 (WDR) bzw. sogar 1949 (BoN) zwar im Volltext frei zugänglich, leider aber auf der Website recht gut „versteckt“ sind.

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR.html>

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/index.html>

...und die Forscher der Universität Wien?

„Angstlöser: Neuartige Wirkstoffe aus Baldrian synthetisiert“ - unter diesem Titel berichtete die Online-Zeitung der Universität Wien am 11.Mai 2010 von den im „British Journal of Pharmacology“ publizierten aktuellen Forschungs-



Anmerkung: sämtliche angeführten Webseiten wurden zuletzt am 17.08.2010 besucht, alle Kommentare und Bewertungen geben ausschließlich die persönliche Meinung des Autors wieder.

Autor: HR Mag. pharm. Dr. Kurt Schneider
Universität Wien, Fachbereichsbibliothek
Pharmazie + Ernährungswissenschaften
E-mail: kurt.schneider@univie.ac.at
Web: <http://bibliothek.univie.ac.at/fb-pharmazie>

¹ Die Teile 1 und 2 sind unter <http://www.universimed.com> im „Phytoforum“ online verfügbar, ab Teil 3 unter <http://www.phytotherapie.co.at/ausgaben.html>



Schach matt – dem Vergessen!

LUCOVIT® stärkt Gedächtnis und Konzentration.

1 Tablette täglich.

LUCOVIT Ginkgo biloba 160 mg Tabletten enthalten
35-43 mg Ginkgoflavonglykoside und
8-11 mg Terpenlaktone pro Tablette.



Nur in der Apotheke.

