# BUSINE Therapie

Schwerpunktthema:

Phytotherapeutika in der Schmerz-

behandlung⇒5.4

Möglichkeiten der Phytotherapie bei Hauterkran-

kungen ⇒S. 6

Pflanze des Monats aus Afrika: Aloe ⇒ S. 18

Phyto mit Links: "Webseiten unter der (Nutzer-)

**Lupe" ⇒** S. 22

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







Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



Reparil®



# "Bei rheumatischen Gelenksbeschwerden:

Die Urkraft des Meeres. Für Sie!"



Alpinamed® Mobilitätskapseln + Omega 3 sind eine reiche Quelle von Omega-3-Fettsäuren und eine sinnvolle diätetische Begleitmaßnahme bei Gelenksbeschwerden.

Schmerzen bei Rheuma und Arthrose sind immer auch auf eine Entzündung zurückzuführen. Der Lipidextrakt aus der Neuseeländischen Grünlippmuschel hilft: Verbesserung der Beweglichkeit, Verringerung der Morgensteifigkeit, Reduktion von Gelenksschmerzen.

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke.





# Liebe Leserin, lieber Leser!

"...fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker."

Dieser Rat - aus Fernsehen und Beipackzettel jedem bekannt - ist inzwischen schon sprichwörtlich geworden. Und er ist besonders wichtig bei pflanzlichen Produkten!

Denn der Markt entwickelt sich in äußerst dynamischer Weise: auf Grund der Gesetzgebung verschwinden manche altbekannte Präparate, neue überschwemmen den Markt. Zugelassene Arzneimittel, registrierte Traditionelle Pflanzliche Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel (die keiner Meldung, Registrierung oder Zulassung bedürfen) – für den Patienten/Konsumenten ist eine Zuordnung oder Beurteilung schlichtweg unmöglich. Und die Verunsicherung nimmt zu, das haben die Aufrufe zu Unterschriftenaktionen und Petitionen der letzten Zeit deutlich gemacht ("die EU verbietet unsere Heilpflanzen…").

Pflanzliche Produkte erfreuen sich in der Öffentlichkeit weiter zunehmenden Interesses und steigender Beliebtheit. Einmal mehr soll deshalb die Kompetenz von Arzt und Apotheker angesprochen werden: Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation, Empfehlung von OTC-Produkten, Arzneimitteln, Arztbesuch sofort? Information über die Wirksamkeit, Verschreibung bewährter Phytopharmaka, Ablehnung nutzloser oder sogar schädlicher Produkte usw. Eine gute Gesprächsbasis zwischen Arzt und Apotheker und fruchtbare Kommunikation können - wie Beispiele zeigen - sehr erfreuliche Synergien bringen. Besonders dann, wenn der Patient/Konsument eine positive, aber kritisch wertende Einstellung gegenüber pflanzlichen Produkten gleichermaßen in der Apotheke und in der Arztpraxis zu spüren bekommt.

Der Rat des Arztes/der Ärztin und des Apothekers/der Apothekerin ist auch bei pflanzlichen Produkten durch nichts zu ersetzen!

Mit den besten Wünschen für einen schönen Phyto-Sommer -

Ihr

Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at www.phytotherapie.at

# Impressum

# www.phytotherapie.co.at

Herusgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. Medieninhaber (Verleger): MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschkergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. Geschäftsführer: DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschkergasse 26, 1180 Wien. Redaktion: Karin Herzele, Fachredaktion: Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. Fotos: Länger. Titelbild: Aloe Layout: Iris Freystetter Grafik: Graphic Art Studio-Attelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, p.bors@bors.at, www.bors.at, Anzeigenverkauf: Five-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: contac@five-nf.tv Druck: AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2011: Euro 36,-.

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, Mirkofilm 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; Univ.-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. Marktl, 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.

# Schwerpunkt

# Phytotherapie in der Schmerzbehandlung:

Teil 2

Ausgewählte Wirkstoffe und Behandlungssituationen Teil 1 ist in der Phytotherapie Austria 2/11 erschienen

# Beinwellwurzel, -kraut, -blätter

Zubereitungen aus Beinwellwurzel, -kraut, -blättern (siehe Abb. 7) werden relativ umfänglich als topische analgetische Therapie eingesetzt [7]. Mittlerweile liegen dazu auch einige klinische Studien vor, die eine relevante analgetische und eine gewisse antiinflammatorische Wirksamkeit zeigen [37-42]. Die derzeitigen Anwendungen [7] sind für Beinwellkraut die äußerliche Anwendung bei Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen (Dosierung: 5 - 20 % der pulverisierten Droge ( $\leq$  100 µg Pyrrolizidinalkaloide); in der Regel nicht > 4 bis 6 Wochen/Jahr. Be-



Univ.-Prof. Dr. Reinhard Saller

Abb. 7: Symphytum officinale (Beinwell)





Beinwellkraut: frische oder getrockn. oberirdische Teile

Beinwellwurzel: getrockn., im Frühjahr/Herbst geerntete Wurzeln mit Wurzelstöcken; frische oder getrocknete unterirdische Teile

Abb. 8: Rosa canina (Hundsrose, gemeine Heckenrose) und weitere zur Drogengewinnung zugelassene Rosen

• Hagebutte (mit Kernen), Hagebutten (RCF)

Rosae pseudofructus cum fructibus (Fructus cynosbati cum semine, Pseudofructus rosae)

Droge: die aus Achsenbechern und Früchten bestehenden Scheinfrüchte

Hagebuttenschalen, entkernte Hagebutte (RSF)

Rosae pseudofructus, Fructus cynosbati sine semine

Droge: die von den Früchten und auf den Blütenboden aufsitzenden Haaren weitgehend befreiten Achsenbecher der Scheinfrüchte

Semen cynosbati. Cynosbati semen

Hagebuttensamen, Hagebuttenkerne, Kernlestee

schränkung gilt nicht für TD < 10 μg PA) und für Beinwellwurzel die äußerliche Anwendung bei Zerrungen, Prellungen, Verstauchungen, Distorsionen; Osteoarthritis, Epicondylitis, Tendovaginitis u. Periarthritis (Dosierung: Zerkleinerte Droge, Extrakte, Frischpflanzenpresssaft für halbfeste Zubereitungen und Kataplasmen). Für Salben oder andere Zubereitungen gilt: 5 - 20% getrocknete Droge (Zubereitungen entsprechend), Dosis/Tag ≤ 100 μg PA (1,2-ungesättigtem Necingerüst einschliesslich N-Oxide), die Anwendungsbeschränkung gilt nicht für Tagesdosen < 10 μg PA.

# Hagebutte

Zubereitungen aus Rosenfrüchten (siehe Abb. 8) werden in den letzten Jahren zunehmend als antientzündliche und analgetische Behandlung bei verschiedenen rheumatischen Beschwerden empfohlen. Die Dosierungsempfehlungen liegen zumeist bei 2 bis 5 g Droge (z. B. als Teeaufguss 10 - 15 min ziehen lassen). Zwar liegen mittlerweile eine Reihe vergleichender Studien sowie Beobachtungsstudien vor, die von den Autoren als Belege für eine relevante klinische Wirksamkeit diskutiert werden [43-47], es scheint aber, dass die analgetische Wirksamkeit bei vielen Patienten doch sehr begrenzt ist.

### Rheumatees

Als Rheumatees werden zumeist verschiedene Teemischungen mit variabler Zusammensetzung angeboten [1, 6, 7, 9, 11, 13]. Hinweise für die



### Abb. 9: Rheumatees: Häufige Bestandteile (Wirkstoffe) von Rheumatees (1)

### "Abführmittel" (Laxantien)

Faulbaumrinde Sennesblätter Sennesfrüchte

### "Entwässerungsmittel" (Aquaretica)

Birkenblätter Brennesselkraut Wacholderbeeren Löwenzahnkraut. -wurzel Schachtelhalmkraut Maisgriffel Goldrutenkraut

Lindenblüten

.Schwitzmittel"(Diaphoretica)

Holunderblüten

Entzündungshemmende Mittel

Bittersüsstengel

### Leber-Galle-Mittel:

Artischockenblätter Mariendistelfrüchte

### Schönungsdrogen

verschiedene

### Abb. 10: Rheumatees/-tinkturen (Species antidyscraticae; analgetisch)

### Species antidyscraticae Nr 1

Selleriefrüchte

Hauhechelwurzel

Brennesselkraut Urticae herba conc. Bittersüssstengel Dulcamarae stip. conc. Queckenwurzelst. Graminis rhiz. conc Sennesblätter Sennae folium conc. Fenchelfrüchte Foeniculi fructus cont.

aa 20.0 g M. f. spec. antidyscraticae

D.S. 1 EL Teemischung mit 150 ml kochendem Wasser übergiessen, 10 - 15 Minuten ziehen lassen,

abseien, u. 3 - 4mal tgl. 1 Tasse trinken

### Schmerzstillend Tinkturen:

Extr. salicis fluid. 30.0 Extr. Betulae e Fol. fluid. 20.0

M. d.s. 3mal 20 - 25 Trpf./Tag, max. 5mal/Tag

Tinct. Betulae e Fol. Tinct Zichorii

Tinct. Taraxaci aa 30.0 Tinct. Juniperi bacc. 10.0 M.d.s. 3mal 20 - 30 Trpf./Tag

Extr.Harpagophyti fluid.

Extr. salicis fluid. aa 20.0 Extr. Melissae fluid. 10.0 M.d.s. 3mal 20 - 30 Trpf./Tag, max 5mal/Tag

## Abb. 11a: "Analgetische u. antiphlogistische" Handbäder mit ölhaltigen Samen

Handbäder mit den erwärmten ölhaltigen Samen ausgewählter Arznei- und Heilpflanzen, z.B. bei Fingergelenksarthrosen, Kombination von Bad und Bewegung

Etablierte Beispiele: Leinsamen, Rapssamen, Hanfsamen, Bockshornkleesamen

Temperaturen: 40 – 41 °C; Dauer: ca. 10 min, einmal (bis mehrmals) täglich;deutlich therapieüberdauernde Wirkungen und Wirksamkeit

## Abb. 11b: Senfsamen (Sinapis albae semen)

äusserlich: Tagesdosis 60 - 240 g Droge (Breiumschläge)

3 – 4 EL Pulverdoge unmittelbar vor Anwendung mit warmem Wasser bis zu einer breiartigen Konsistenz anrühren

Auflagezeit: Kinder: ca. 5 - 10 min. Erwachsene: ca. 10 - 15 min

bei empfindlicher Haut individueller Beginn, z.B. 3 min. Prüfung der Hautrötung, maximal 4mal tgl., meist 1 - 2mal tgl.

Senfpflaster: Carta sinapisata

Komposition solcher Tees sind in Abb. 9 zusammengefasst. Neben standardisierten Kombinationen können je nach Beschwerdebild eines Patienten die Mischungen individuell unterschiedlich zusammengestellt und im Laufe der Behandlung abgeändert werden. Diese Flexibilität scheint für viele Patienten attraktiv zu sein, da sie spürbar patienten- und beschwerdebildorientierte qualitative und quantitative Anpassungen ermöglicht, die gerade auch vielfach von einer phytotherapeutischen Behandlung bzw. Mitbehandlung erwartet werden. Die Anwendung der Teepräparate beruht derzeit auf einer langdauernden Tradition sowie reflektierter Empirie. Ein Beispiel für einen Rheumatee zeigt Abb. 10.

# Tinkturen

Vergleichbar den Mono- und Kombinationsteepräparaten werden auch verschiedene phytotherapeutische Tinkturen angewendet (einschließlich Urtinkturen) [1, 2, 6, 9, 23, 48]. Sie ermöglichen eine vergleichbare Flexibilisierung und Individualisierung der Behandlung bzw. Mitbehandlung. Bei der Herstellung von individuellen Kombinationspräparaten muss allerdings die biopharmazeutische Kompatibilität beachtet werden. Die Abb. 10 zeigt Beispiele für Tinkturen und vergleichbare Extraktmischungen. Diese Anwendung der Tinkturen beruht derzeit auf einer langdauernden Tradition sowie reflektierter Empirie.

# Fixe Kombinationspräparate

Zur phytotherapeutischen Schmerzbehandlung stehen einige Kombinationspräparate zur Verfügung. So liegen etwa für eine Tinkturenkombination (Populus tremula, Fraxinus excelsior, Solidago virgaurea) eine Reihe von klinischen Studien vor, die eine analgetische Wirksamkeit bei leichten bis mäßigen rheumatischen Schmerzen zeigen [49]. In einer ersten Untersuchung bei Patienten mit dem gravierenden und schwer zu behandelnden Hand-Fuss-Syndrom weist eine topische Kombination aus standardisierten Extrakten (Calendula officinalis, Matricaria recutita und Salvia officinalis) auf eine relevante antiinflammatorische und analgetische Wirksamkeit hin [50].



# Schwerpunkt

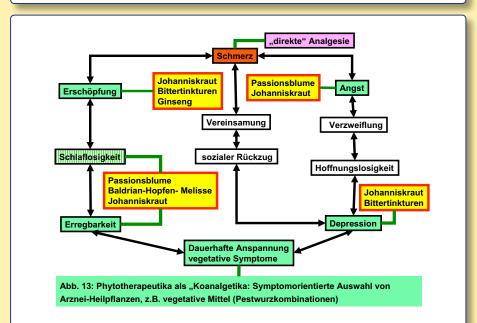
### Abb. 12: Linum usitassimum: Leinsamenauflagen (Kompressen, Kataplasma)

Anwendungsgebiete: Chronische Stirn- oder Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis), Rückenschmerzen (Muskelverspannungen), Lumbago/Ischialgie, Muskel- u. Gelenkschmerzen, lokale Entzündungen

Anwendungsdauer: ≥ 30 min (so als angenehm empfunden, (30-60 min Nachruhe, 1mal täglich) Material: ca. 30-50 g geschrotete Leinsamen (entspr. 3 Esslöffel für ca. 10 x 10 cm Auflagefläche)

Durchführung: Leinsamen (geschrotet) u. Wasser in einem Topf langsam bei niedriger Temperatur ausquellen lassen (zäher Brei), heissen Brei auf die Mullkompressen geben (zu Päckchen falten, mit Zwischentuch umwickeln.

Die Kompresse auf die betroffene Stelle vorsichtig auflegen (Verbrennungsgefahr!), mit Aussentuch abdecken u. fixieren. Baumwollwatte oder Wolle als zusätzlichen Wärmespeicher auflegen.



### Abb. 14: "Reflexkonzepte"(Triggerpunkte, Akupunkturpunkte)

Ein myofaszialer Triggerpunkt ist eine subjektiv und objektiv erfassbare überempfindliche Stelle in einem palpablen verspannten Bündel von Muskelfasern (taut band) eines Skelettmuskels (einem Durchmesser meist 0.5 – 1 cm).

Ein aktiver Triggerpunkt schränkt Muskeldehnung und Ausmass von Bewegungen schmerzhaft ein.

Normalerweise weist ein muskulärer Triggerpunkt ein Muster des übertragenen Schmerzes auf, das charakteristisch für den bestimmten Muskel ist (spontane bzw. triggerbare Schmerzen in einer vom Triggerpunkt entfernten und voraussagbaren Region).

Muskuläre Triggerpunkte werden häufig übersehen bzw. nicht diagnostiziert oder nicht ausreichend behandelt. Das Vorhandensein bzw. die therapeutische Vernachlässigung von Triggerpunkten ist wahrscheinlich einer der wesentlichen Gründe für chronische muskuloskelettale Schmerzen und Reschwerdehilder

Bei einem Triggerpunktsyndrom muss primär der Triggerpunkt und nicht die Zone des übertragenen Schmerzes behandelt werden.

Muskuläre bzw. myofasziale Triggerpunkte zeigen eine hohe Übereinstimmung mit empirisch gefundenen Akupunktur- bzw. Akuprssurpunkten.

# Ätherische Öle

Verschiedene verdünnt applizierte ätherische Öle werden weit verbreitet als Mono- bzw. als Kombinationspräparate zur äußerlichen Schmerzbehandlung angewendet [51].

Zum Teil werden schmerzhafte Regionen direkt behandelt, zum Teil werden zur Schmerzbehandlung reflexive Beziehungen als Grundlage gewählt (Reflextherapien, z. B. Triggerpunkte, bindegewebige Zonen; Phänomene des übertragenen Schmerzes). Zur Wirksamkeit liegen bislang nur wenige klinische Untersuchungen vor, z. B. in der Behandlung von Kopfschmerzen oder bei Beschwerden im Zusammenhang mit dem Temporomandibulargelenk [52-55].

# Phytotherapeutische Handbäder und Leinsamenauflagen

Auf empirischer Basis werden verschiedene phytotherapeutische Handbäder zur analgetischen aber auch antientzündlichen Behandlung angewendet (z. B. bei osteoarthritischen Schmerzen und Beschwerden) [7, 9].

Die Abb. 11a und 11b zeigen einige Beispiele. Rückmeldungen von Patienten weisen z. T. auf erstaunlich ausgeprägte und im Laufe einer Behandlungsserie relativ lange anhaltende Schmerzlinderung hin. Für Leinsamenauflagen (siehe Abb. 12) liegen neben der Empirie erste klinische Untersuchungen vor, die analgetische und antiinflammatorische Wirkungen zeigen.

# **Pflanzliche Enzyme**

Für verschiedene Zubereitungen (Mono- und Kombinationspräparate) mit Enzymen (Bromelaine aus Ananas comosus; Papaine aus Carica papaya) liegen eine Reihe unterschiedlicher klinischer Studien bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen vor, die, wenngleich sie kontrovers diskutiert werden, mehrheitlich auf eine relevante antientzündliche und schmerzlindernde Wirksamkeit hinweisen [56, 57].

# Phytotherapeutika als Koanalgetika

Neben der direkt schmerzbezogenen Anwendung von analgetisch wirksamen Phytotherapeutika eignen sich zahlreiche Phytotherapeutika auch als Koanalgetika, die sich gerade bei



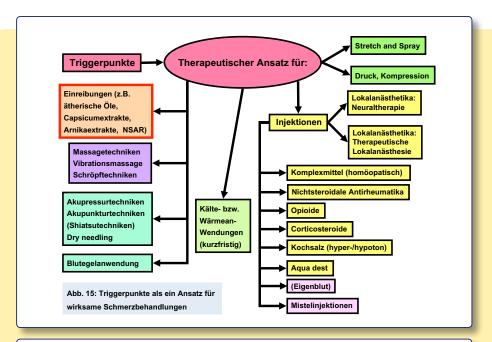


Abb. 16: Beispiel für eine (erweiterbare) phytotherapeutische "Praxisapotheke"
Schwerpunkt: Schmerzen

Arnica montana Arnika (Blüten) primär als Analgetikum Harpagophytum prcumbens Teufelskralle (wurzel) primär als Analgetikum Paprika (Früchte) Capsicum spec. primär als Analgetikum Salix spec. Weide (Rinde) primär als Analgetikum Hypericum perforatum Johanniskraut (Kraut) primär als Koanalgetikum (Cannabis sativa Hanf) primär als Analgetikum Symphytum officinale Beinwell (Wurzel) primär als Analgetikum Petasites hybridus Pestwurz (Wurzelstock) primär als Koanalgetikum ätherische Öle, Hanf-, Raps-, Leinsamen, Heublumen primär als Analgetika

Zusätzlich ausgewählte Tinkturen als Analgetika und Koanalgetika (Einzeltinkturen, individuelle Kombinationen)
Kombinationspräparate (Fertigpräparate) als Analgetika
Teespecies als Analgetika und Koanalgetika

längerdauernden Schmerzen oder auch im Rahmen einer Schmerzkrankheit als sinnvoll erweisen

Sie können entscheidend dazu beitragen, den Teufelskreis des Schmerzes mit seinen Folgen und Verstärkungen zu unterbrechen. Die Abb. 13 (siehe vorherige Seite) zeigt eine Auswahl von phytotherapeutischen Möglichkeiten im Zusammenhang mit einem schmerzbedingten Teufelskreis. Der Einsatz beruht derzeit im Wesentlichen auf therapeutischer Empirie.

# Reflexkonzepte als Ansatz für phytotherapeutische Schmerzbehandlungen

Reflexkonzepte können in der Erklärung und v. a. der Therapie von Schmerzen eine entscheidende Rolle spielen [58, 59]. Ein tragfähiges Konzept, das in den letzten Jahren zunehmend in die klinische Forschung eingegangen ist, stellen die myofaszialen Triggerpunkte dar. In Abb. 14 sind Triggerpunkte mit den nosologischen und therapeutischen Konsequenzen kurz charakterisiert. Triggerpunkte können eine Reihe von Schmerzsyndromen zwanglos erklären und wesentliche therapeutische Ansatzpunkte liefern. Therapeutisch entscheidend ist, dass der bzw. die jeweils auslösenden Triggerpunkte und nicht die Areale des übertragenen Schmerzes behandelt werden.

Häufig ist der Triggerpunkt selbst nicht spontan schmerzhaft sondern nur

Prof. Dr. med. Reinhard Saller, Institut für Naturheilkunde, UniversitätsSpital, Rämistrasse 100, CH-8091 Zürich, E-Mail: reinhard.saller@usz.ch

das jeweilige Areal des übertragen Schmerzes (Referenzzone des verantwortlichen Triggerpunktes bzw. die sich u. U. überlagernden Referenzzonen der Triggerpunkte). Solche Triggerpunkte bilden Ansatzpunkte für vielfältige Therapien (siehe Abb. 15; z. B. eng umschriebene lokal aufgetragene Phytotherapeutika, Analgetika und Lokalanästheika, Wärme und Kälte, Massagen, Nadelungen, Blutegel). Für Phytotherapeutika liegen mittlerweile vergleichende klinische Untersuchungen für die umschriebene Anwendung von Capsicumextrakten vor (z. B. kleine Pflaster mit einer Fläche von 0.5 cm2), die u. a. eine ausgeprägte analgetische Wirksamkeit zeigen [30, 31].

# Vorschläge für eine phytotherapeutische Praxisapotheke (Schmerztherapie)

Aus den zur Verfügung stehenden Phytotherapeutika lässt sich für die häufigsten schmerztherapeutischen Behandlungsanlässe eine flexible Praxisapotheke entwickeln. Ein Vorschlag für eine solche Apotheke ist in Abb. 16 zusammengestellt. Bei der Auswahl ist zu bedenken, dass die phytotherapeutischen Wirkstoffe genuine Vielstoffgemische sind, die in der Regel ein breiteres Wirkungsspektrum aufweisen als andere Schmerzmittel. Daher muss die Auswahl nicht nur unter analgetischen Gesichtspunkten erfolgen.

Es können für die eigene Praxistätigkeit auch die weiteren Wirkungen eines Phytotherapeutikums ein Auswahlkriterium sein. Zahlreiche der in der Schmerztherapie einsetzbaren Phytotherapeutika besitzen zudem, wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß, auch gewisse Systemwirkungen, z. B. relevante antioxidative und antientzündliche Eigenschaften.

Die Verwendung einer solchen individuell variierbaren Apotheke erleichtert es, systematisch umfangreiche eigene therapeutische Erfahrungen zu sammeln. Dies kann auch insofern bedeutsam sein, als eine Reihe der Phytotherapeutika auf Erfahrungsbasis angewendet werden und zudem das vielfältige Potential dieser Arzneimittel mit Vielstoffcharakter und dessen Konsequenzen nicht allein durch standardisierte klinische Studien erfasst wird.



# Literaturverzeichnis zu Artikel Phytotherapie in der Schmerzbehandlung von R. Saller

- Bäumler, S., Heilpflanzenpraxis heute. 2007, München, Jena: Urban & Fischer.
- Blumenthal, M., The ABC Clinical Guide to Herbs. 2003, Austin: American Botanical Council.
  Braun, L. and M. Cohen, Herbs and natural supplements. An evidence-based guide. 2005, Sydney Edinburgh London New York Churchill Livingstone.
- Cameron, M., et al., Evidence of effectiveness of herbal medicinal products in the treatment of arthritis. Part I: Osteoarthritis. Phytother Res, 2009. 23(11): p. 1497-515.
- Cameron, M., et al., Evidence of effectiveness of herbal medicinal products in the treatment of arthritis. Part 2: Rheumatoid arthritis. Phytother Res, 2009. 23(12): p. 1647-62
- European-Scientific-Cooperative-on-Phytotherapy, ed. ESCOP Monographs. The scientific Foundation for Herbal Medicinal Products. Supplementum 2009. 2 ed. 2009, ESCOP, Thieme Verlag Suttgart.
- HAGER, HAGERROM 2009. Hagers Enzyklopädie der Arzneistoffe und Drogen, W. Blaschek, et al., Editors. 2009, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart. Springer Medizin Verlag Heidelberg.

  8. Mills, S. and K. Bone, Principles and Practice of Phytotherapy. Modern Herbal Medicine. 2000, Edinbourgh, London, New York: Churchill Livingstone.
- Saller, R., J. Reichling, and D. Hellenbrecht, Phytotherapie Klinische, pharmakologische und pharmazeutische Grundlagen. 1995, Heidelberg: Karl F. Haug Verlag. 1-483.
- Soeken, K.L., Selected CAM therapies for arthritis-related pain: the evidence from systematic reviews. Clin J Pain, 2004. 20(1): p. 13-8.
- WHO, ed. WHO monographs on selected medicinal plants. Vol. 1, 2, 3. 1999-2007, World Health Organization: Geneva.
- Wink, M., Wirkungen von in der Phytotherapie eingesetzten Vielkomponenten-Gemischen auf Proteine, Gene und Biomembranen. Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin, 2009. 21(1): p. 42-53
- Wichtl, M., ed. Teedrogen und Phytopharmaka. 5 ed. 2007, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Stuttgart. 13.
- Adkison, J.D., D.W. Bauer, and T. Chang, The effect of topical arnica on muscle pain. Ann Pharmacother, 2010. 44(10): p. 1579-84. 14.
- Jeffrey, S.L. and H.J. Belcher, Use of Arnica to relieve pain after carpal-tunnel release surgery. Altern Ther Health Med, 2002. 8(2): p. 66-8.
- Kouzi, S.A. and D.S. Nuzum, Arnica for bruising and swelling. Am J Health Syst Pharm, 2007. 64(23): p. 2434-43.
- Widrig, R., et al., Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. Rheumatol Int, 2007. 27(6): p. 585-91.
- Knuesel, O., M. Weber, and A. Suter, Arnica montana gel in osteoarthritis of the knee: an open, multicenter clinical trial. Adv Ther, 2002. 19(5): p. 209-18.
- Brendler, T., et al., Devil's Claw (Harpagophytum procumbens DC): an evidence-based systematic review by the Natural Standard Research Collaboration. J Herb Pharmacother, 2006. 19 6(1): p. 89-126.
- 20. Brien, S., G.T. Lewith, and G. McGregor, Devil's Claw (Harpagophytum procumbens) as a treatment for osteoarthritis: a review of efficacy and safety. J Altern Complement Med, 2006. 12(10): p. 981-93
- Wegener, T. and N.P. Lupke, Treatment of patients with arthrosis of hip or knee with an aqueous extract of devil's claw (Harpagophytum procumbens DC). Phytother Res, 2003. 17(10):
- Grant, L., et al., A review of the biological and potential therapeutic actions of Harpagophytum procumbens. Phytother Res, 2007. 21(3): p. 199-209.
- Saller, R., et al., Phytotherapeutische Bittermittel Schweizerische Zeitschrift fur GanzheitsMedizin, 2009. 21(4): p. 200-205
- Goldbach-Mansky, R., et al., Comparison of Tripterygium wilfordii Hook F versus sulfasalazine in the treatment of rheumatoid arthritis: a randomized trial. Ann Intern Med, 2009. 151(4):
- Murad, M.H. and S.A. Smith, Review: TCAs, anticonvulsants, opioids, and capsaicin cream are effective for diabetic neuropathy. Evid Based Med, 2008. 13(1): p. 21
- Rains, C. and H.M. Bryson, Topical capsaicin. A review of its pharmacological properties and therapeutic potential in post-herpetic neuralgia, diabetic neuropathy and osteoarthritis. Drugs Aging, 1995. 7(4): p. 317-28.
- Frerick, H., et al., Topical treatment of chronic low back pain with a capsicum plaster. Pain, 2003. 106(1-2): p. 59-64.
- Keitel, W., et al., Capsicum pain plaster in chronic non-specific low back pain. Arzneimittelforschung, 2001. 51(11): p. 896-903.
- Kim, K.S., D.W. Kim, and Y.K. Yu, The effect of capsicum plaster in pain after inquinal hernia repair in children. Paediatr Anaesth, 2006. 16(10): p. 1036-41.
- Kim, K.S., et al., Capsicum plaster at the Hegu point reduces postoperative analogsic requirement after orthognathic surgery. Anesth Analog, 2009. 108(3): p. 992-6.
- Kim, K.S. and Y.M. Nam, The analgesic effects of capsicum plaster at the Zusanli point after abdominal hysterectomy. Anesth Analg, 2006. 103(3): p. 709-13.
- McCormack, P.L., Capsaicin dermal patch: in non-diabetic peripheral neuropathic pain. Drugs, 2010. 70(14): p. 1831-42.
- Saller, R. and J. Melzer, Indischer Weihrauch, in Onkologie integrativ, B. Pfeifer, J. Preiss, and C. Unger, Editors. 2006, Urban & Fischer in Elsevier GmbH: München. p. 244-246.
- Kimmatkar, N., et al., Efficacy and tolerability of Boswellia serrata extract in treatment of osteoarthritis of knee--a randomized double blind placebo controlled trial. Phytomedicine, 2003, 10(1); p. 3-7
- Reichling, J., et al., Heilpflanzenkunde für die Veterinärpraxis. 2nd ed. 2008, Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 331. 35.
- Reichling, J., et al., Dietary support with Boswellia resin in canine inflammatory joint and spinal disease. Schweiz Arch Tierheilk, 2004. 146(2): p. 71-79.
- D'Anchise, R., M. Bulitta, and B. Giannetti, Comfrey extract ointment in comparison to diclofenac gel in the treatment of acute unilateral ankle sprains (distortions). Arzneimittelforschung, 2007. 57(11): p. 712-6.
- 38. Giannetti, B.M., et al., Efficacy and safety of comfrey root extract ointment in the treatment of acute upper or lower back pain: results of a double-blind, randomised, placebo controlled, multicentre trial. Br J Sports Med, 2010. 44(9): p. 637-41.
- 39. Grube, B., et al., Efficacy of a comfrey root (Symphyti offic. radix) extract ointment in the treatment of patients with painful osteoarthritis of the knee: results of a double-blind, randomised, bicenter, placebo-controlled trial. Phytomedicine, 2007. 14(1): p. 2-10.
- Koll, R., et al., Efficacy and tolerance of a comfrey root extract (Extr. Rad. Symphyti) in the treatment of ankle distorsions: results of a multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind study. Phytomedicine, 2004. 11(6): p. 470-7.
- Kucera, M., et al., Topical symphytum herb concentrate cream against myalgia: a randomized controlled double-blind clinical study. Adv Ther, 2005. 22(6): p. 681-92.
- Predel, H.G., et al., Efficacy of a comfrey root extract ointment in comparison to a diclofenac gel in the treatment of ankle distortions: results of an observer-blind, randomized, multicenter study. Phytomedicine, 2005. 12(10): p. 707-14.
- 43. Christensen, R., et al., Does the hip powder of Rosa canina (rosehip) reduce pain in osteoarthritis patients?--a meta-analysis of randomized controlled trials. Osteoarthritis Cartilage,
- 44. Chrubasik, C., et al., A systematic review on the Rosa canina effect and efficacy profiles. Phytother Res, 2008. 22(6): p. 725-33.
- Chrubasik, C., et al., A one-year survey on the use of a powder from Rosa canina lito in acute exacerbations of chronic pain. Phytother Res, 2008. 22(9): p. 1141-8.
- 46 Rossnagel, K., S. Roll, and S.N. Willich, [The clinical effectiveness of rosehip powder in patients with osteoarthritis. A systematic review]. MMW Fortschr Med, 2007. 149(27-28 Suppl): p. 51-6.
- Willich, S.N., et al., Rose hip herbal remedy in patients with rheumatoid arthritis a randomised controlled trial. Phytomedicine, 2010. 17(2): p. 87-93. 47.
- Zizmann, P., Pflanzliche Tinkturen und Extrakte erfolgreich rezeptieren. Individuelle Naturheilmittel als zeitgemässe Therapie. 1991, Stuttgart: Sonntag Verlag, 48.
- Gundermann, K.J. and J. Muller, Phytodolor--effects and efficacy of a herbal medicine. Wien Med Wochenschr, 2007. 157(13-14): p. 343-7
- Kern, E., et al., [Management of capecitabine-induced hand-foot syndrome by local phytotherapy]. Wien Med Wochenschr, 2007. 157(13-14): p. 337-42.
- Reichling, J. and SallerR, Ätherische Öle zur Behandlung von lokalen Schmerzen. PHYTOTherapie, 2002. 2: p. 20-23.
- Gobel, H., et al., [Effectiveness of Oleum menthae piperitae and paracetamol in therapy of headache of the tension type]. Nervenarzt, 1996. 67(8): p. 672-81.
- Gobel, H., G. Schmidt, and D. Soyka, Effect of peppermint and eucalyptus oil preparations on neurophysiological and experimental algesimetric headache parameters. Cephalalgia, 1994. 14(3): p. 228-34; discussion 182
- 54. Uehleke, B. and H. Wohling, Application Oriented Study about the Efficacy and Safety of the Hay Bag as Part of the Kneipp Cure. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin, 2004. 14(2): p. 97-101
- Li, L.C., R.W. Wong, and A.B. Rabie, Clinical effect of a topical herbal ointment on pain in temporomandibular disorders: a randomized placebo-controlled trial. J Altern Complement Med, 2009. 15(12): p. 1311-7.
- 56. Leipner, J., F. Iten, and R. Saller, Therapy with proteolytic enzymes in rheumatic disorders. BioDrugs, 2001. 15(12): p. 779-89.
- 57. Wittenborg, A., et al., [Comparative epidemiological study in patients with rheumatic diseases illustrated in a example of a treatment with non-steroidal anti- inflammatory drugs versus an oral enzyme combination preparation]. Arzneimittelforschung, 2000. 50(8): p. 728-38.
- 58. Saller, R., Massagebehandlungen in Diagnostik und Therapie von Schmerzen, in Schmerzen-Therapie in Praxis und Klinik, R. Saller and D. Hellenbrecht, Editors. 1991, Hans Marseille Verlag: München. p. 263 - 329
- 59. Cummings, M. and P. Baldry, Regional myofascial pain: diagnosis and management. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2007. 21(2): p. 367-87.



# Schwerpunkt

# Möglichkeiten der Phytotherapie bei Hauterkrankungen



ie Haut ist eines der größten Organe des Körpers und bietet als Grenzfläche zwischen Körper und Umgebung eine große Angriffsfläche. Somit ist sie von vielen Faktoren abhängig und beeinflussbar z. B. Umwelt, Stress. Zusätzlich ist sie durch die anatomischen Gegebenheiten in das psychoneuroimmunologische Geschehen des Körpers stark involviert.

70 Prozent der Hauterkrankungen sind chronisch, viele vererbbar und bedeuten für den Patienten eine erhebliche Reduktion der Lebensqualität z. B. Psoriasis vulgaris, Neurodermitis.

Im Folgenden soll beispielhaft auf Dermatosen und deren phytotherapeutische Optionen eingegangen werden.

# Entzündliche Hauterkrankungen

### Ekzem

Ein Ekzem ist eine entzündliche Veränderung der Haut mit unterschiedlichen Morphen, die akut oder chronisch auftreten kann. Je nach Ursache oder Triggerfaktor unterscheidet man verschiedene Ekzemtypen:

Allergisches (Kontakt)-Ekzem

Endogenes Ekzem (auch Neurodermitis, atopisches Ekzem genannt)

Irritationsekzem

Hyperkeratotisches Ekzem

Nummuläres Ekzem

Seborrhoisches Ekzem

# Endogenes oder atopisches Ekzem (Neurodermitis)

Was bedeutet eigentlich ATOPIE?

Der Begriff "Atopie" beschreibt die genetisch determinierte Bereitschaft, gegen bestimmte exogene, möglicherweise auch endogene Stoffe empfindlich zu reagieren. Die Folge sind Erscheinungen an Haut- und Schleimhäuten wie Rhinoconjunctivitis allergica, allergisches Asthma oder Ekzeme. Die Leitsymptome sind Juckreiz und beugenbetonte chronisch-rezidivierende Ekzeme. Wichtig ist hier bei Auftreten eine stadiengerechte Therapie begleitet von Präventionsprogrammen, die das Auftreten dieser Symptome weitgehend verhindern soll. Phytotherapeutika haben bei der Therapie des atopischen Ekzems einen hohen Stellenwert.

# Therapievorschläge:

Bei den meisten Therapeutika bestehen Studienergebnisse zur Neurodermitis und wenige nur bei anderen Ekzemtypen. Die Therapie kann aber auch bei anderen Ekzemsubgruppen erfolgen.

Nässende Ekzeme sollten mit feuchten adstringierenden bzw. antiseptischen Lokaltherapeutika (Schwarztee, Eichenrinde, Kamille, Weizenkleie) therapiert werden. Bei trockenen Ekzemen werden fettende Externa mit z. B. Süßholzextrakt, Ringelblumen, Bittersüßstängelextrakt , Ballonrebe oder Hamamelisblättern und -rinde sowie Johanniskraut angewandt. Auch Korianderfrüchte sind aufgrund ihrer anti-inflammatorischen und adstringierenden Eigenschaften zur Therapie des subakuten superinfizierten Ekzems einsetzbar.

In schubfreien Zeiträumen steht die rückfettende Pflege der Haut im Vordergrund, wobei dieses Basistherapeutikum immer eine effiziente Fettung und Hydratisierung gewährleisten muss. Hydratisierende Therapeutika mit Harnstoff sind sehr wirksam, der Harnstoffgehalt sollte aber 3 bis 5 Prozent nicht überschreiten, da sonst häufiger Hautbrennen auftreten kann (z.B. Harnstoff Creme oder Emulsion NRF, Tab.1). Birkenteerextrakte sind als Darreichungsform ohne Emulgatoren erhältlich und dienen unter anderem der Pflege der trockenen Haut sowie zur Hornschichthydrata-



Priv.- Doz. Dr. Petra Staubach

tion. Spreitende Ölbäder mit Mandelöl, Olivenöl oder Soja (z. B. Paraffin-Soja-Ölbad NRF 11.97).

In einer prospektiven randomisierten Studie mit 49 Neurodermitikern konnte gezeigt werden, dass die Kombination von Vitamin B12 und Avocadoöl im Hinblick auf Ausdehnung und Schweregrad der atopischen Dermatitis überlegen war nach 8-wöchiger Anwendung.

Innerlich: Enzympräparate sind bei starker Entzündung wirksam. Eine orale Therapie mit Nachtkerzen-, Borretschsamen- oder Kreuzkümmelöl (d. h. mit Gamma-Linolensäure) ist für Ekzempatienten eine therapeutische Option. Auch Stoffwechseltees sind gerade zum Ausleiten ergänzend zu trinken (z. B. je 2 Teile Sennesblätter, Kümmel, Kamillenblüten und 1 Teil Bittersüß – 2 TL des Tees auf ¼ Liter Wasser). Zistrosenblätter sind zur innerlichen und äußerlichen Behandlung der Neurodermitis bekannt. Bei Kindern konnte gezeigt werden, dass ein Infus der Zistrose lokaltherapeutisch in Kombination mit oraler Anwendung des Zistrosentees zu einer Verbesserung des Hautzustandes führt.

# Psoriasis vulgaris

Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) ist eine vererbbare schuppende entzündliche Hauterkrankung, die chronisch, häufig schubweise verläuft, besonders an Streckseiten auftritt und auch gerne Kopfhaut, Rima ani und



Nägel befällt. Bei Gelenkbeteiligung spricht man von Psoriasisarthritis. Auslösefaktoren eines Schubs sind Infekte, Konsumgifte oder Stressfaktoren, aber auch Medikamente.



# Therapievorschläge:

Äußerlich: Abschuppende Maßnahmen mit Salizylsäurehaltigen Externa aus der Silberweide (Salizylvaseline 10 % NRF, Harnstoff 10 % NRF) werden kombiniert mit antientzündlichen Externa wie Cignolin (Dithranol Salbe NRF 11.51 in aufsteigender Dosierung). Mahonia aquifolium Creme/ Salbe) wirkt entzündungshemmend ebenso wie steinkohlenteerhaltige Externa, welche aber aufgrund des unangenehmen Geruches nicht für jeden Patienten geeignet sind. Cayennepfeffer-Extrakt wird mit seinem Inhaltsstoff Capsaicin in der Dermatologie seit Jahren eingesetzt. In der Psoriasis Therapie konnte in einer Studie mit fast 200 Patienten eine Reduktion der Schuppung, Infiltration und Erythem sowie des Juckreizes erzielt werden. Cayennepfeffer ist auch als Antipruriginosum therapeutisch einsetzbar z. B. bei Prurigo nodularis. Wichtig ist dabei die niedrige Konzentration des Wirkstoffes beginnend mit 0,025 % und langsam bei Bedarf steigernd bis 0,1 % (Hydrophile Capsaicin Creme NRF 0,025% - 0,1% NRF)

Physikalische Therapie/Lichttherapie: Bewährte Therapien sind aufweichende Schmierseifenbäder (Sapo kalinus), antientzündliche Sole, Naturmoor- und Kleiebäder. Unterstützend wirken Balneo-Photo- oder Photo-Sole-Therapien sowie Psoralen-UVA-Therapien. Die Knorpelmöhre (Ammi majus) hemmt das Keratinozytenwachstum und ist in Kombination mit UVA-Bestrahlung (PUVA) als Creme und Badezusatz weit verbreitet.

### **Erregerbedingte Hauterkrankungen**

Alle Menschen haben eine physiologische Bakterienflora auf der Haut. Die intakte Haut stellt eine Abwehrbarriere des Körpers dar. Wenn diese z. B. durch häufiges Waschen, Einwirkungen von chemischen Substanzen oder starke Verschmutzung angegriffen wird, kann sie von pathogenen Keimen, v. a. Streptokokken und Staphylokokken oder Pilzen unterwandert werden. Therapeutisch steht nach der Sanierung der Hautflora die Regeneration der Hautbarriere im Vordergrund.

Beispielhaft soll hier auf die viralen Hauterkrankungen eingegangen werden. Die häufigsten viralen Hauterkrankungen sind vulgäre Warzen, Dellwarzen (Mollusca), Herpes labialis/ genitalis, Herpes zoster und Feigwarzen (Condylomata). Bei therapieresistenten vulgären Warzen im Fußbereich sind Kryotherapien mit flüssigem Stickstoff sehr effektiv, v. a. in Kombination mit salizylsäurehaltigen keratolytischen Pflastern oder Salben NRF.

Phytotherapeutika wie Schöllkrautsaft und Thuja werden erfolgreich angewendet, eine Kombination intern/extern ist wirkungsvoll. Mollusken, die sich gerne v. a. bei Kindern mit atopischer Diathese schnell vermehren, können erfolgreich mit Zinkschüttelmixturen oder Pasten (gute Compliance über Wochen erforderlich) eingetrocknet werden. Chirurgische Interventionen sind nur im Ausnahmefall notwendig (scharfer Löffel). Feigwarzen im Analbereich sind mit dem Maiapfel (Podophyllum) therapierbar. In den letzten Jahren konnten Studien mit standardisiertem Grünteeextrakt eine sehr gute Wirksamkeit nachweisen.

# Schleimhautveränderungen

Bei Soor wurden Myrrhe und Kümmelöl als fungizid beschrieben. Auch Pinselungen mit Blutwurz in Kombination (Tormentill-Myrrhe-Adstringens NRF 7.1) oder Salbeiblätter-, Melissenblätter-, Kamillenblütenextrakt sind bei Mundschleimhautveränderungen wie Aphthen oder Lichen ruber mucosae wirkungsvoll.



# **Chronische Venöse Insuffizienz**

Die CVI ist eine weitverbreitete Erkrankung. Sie kann bei unzureichender früher therapeutischer Intervention zu Ödemen und Ulcera und damit zu einer langwierigen Erkrankung führen. Hier sind gerade im Anfangsstadium der Erkrankung Phytotherapeutika unbedingt empfehlenswert, da sie in der Lage sind, die Kapillarpermeabilität zu vermindern. Weiterhin können sie den venösen Gefäßtonus und den Lymphabfluss erhöhen. Therapeutika mit Rosskastanie (Aesculus hippocastanum) sowie Weinrebe (Vitis vinifera) stehen sowohl oral als auch lokal zur Verfügung. Auch Mäusedornextrakt und Buchweizen wirken antiinflammatorisch und ödemreduzierend.

### Literaturverzeichnis

Augustin M: Naturheilverfahren bei Hauterkrankungen. 1. Aufl. Stuttgart; 2002. Augustin M, Hoch Y: Phytotherapie bei Hauterkrankungen. Grundlage - Praxis - Studien. 1. Aufl. München: Elsevier GmbH; 2004.

Kraft K., Stange R. Naturheilverfahren. Hippokrates Verlag; 2010. Neues Rezeptur-Formularium. Deutscher Arzneimittel-Codex. Govi Verlag; 2010.

Priv.- Doz. Dr. Petra Staubach Hautklinik und Poliklinik Universitätsmedizin Mainz Langenbeckstraße 1 55131 Mainz, Deutschland Tel +49 6131 175244 Fax +49 6131 175594 petra.staubach@unimedizin-mainz.de



# Tabelle 1:

/ww.sanova.at

Name der Rezeptur	Nummer	Indikation
Hydrophile Salicylsäure-Creme 5%	11.106	Keratolytikum
Salicylsäure-Salbe 1/2/5/10 oder 20%	11.43	Keratolytikum
Hydrophile Capsaicin-Creme 0,025/0,05/0,1%	11.125	Antipruriginosum, lokales Analgetikum
Dithranol-Salbe 0,05/0,1/0,25/0,5/1 oder 2%	11.51	Psoriasis vulgaris
Hydrophile Harnstoff-Creme 5/10%	11.71	Bei trockener Haut
Hydrophile Steinkohlenteer-Harnstoff-		
Emulsion 5/10%	11.72	Bei trockener Haut
Hydrophile Harnstoff-Natriumchlorid Salbe	11.75	Bei trockener Haut
Paraffin-Sojaöl-Bad	11.97	Bei trockener Haut
Abwaschbares-Salicylsäure-Öl 2/5/10%	11.85	Keratolytikum
Tormentill-Myrrhe-Adstringens	7.1	Adstringens der Mund- und Rachen-
		schleimhaut
Ethanolhaltige Tretinoin.Lösung 0,025/0,05/0,1 %	11.102	Akne vulgaris
Lipophile Tretinoin-Creme 0,025/0,05/0,1%	11.123	Verhornungsstörungen
Warzensalbe	11.31	Warzenentfernung
Weiche Zinkpaste DAB	11.21	Chronische Ekzeme
Zinkoxid-Emulsionsschüttelmixtur 18%	11.49	Follikulitis, Seborrhoe
Zinkoxidschüttelmixtur DAC	11.22	Subakute Ekzeme, Entquellung und Aus-
		trocknung



# Mitteilungen der ÖGPhyt

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

# Wir gratulieren

Nach Absolvierung der zweijährigen Ausbildung und Abschlussprüfung wurde Frau Dr. Marlen Kleinhans das ÖGPhyt-Diplom "Phytotherapie" verliehen. Wir gratulieren sehr herzlich!

# Diplom "Phytotherapie"

Der laufende Ausbildungszyklus (ÖGPhyt in Kooperation mit dem FAM/ Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin, Pöchlarn, NÖ) wird 2011 mit den Modulen V - VIII fortgesetzt und abgeschlossen. 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/

### Refresher

Für Ärztinnen und Ärzte, welche die Diplom-Ausbildung bereits absolviert oder schon an mindestens fünf Seminaren teilgenommen haben, findet ein "Refresher-Kurs" statt: 2. und 3.Juli 2011, Pöch-

Information zu Diplom und Kursinhalten: www.phytotherapie.at, www.fam.at. Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren:

bei Frau Natascha Guttmann, Tel.: 01 505 8008-500, n.guttmann@madaus.at

# Diplom "Phytotherapie" bzw. "Phytopharmaka und Phytotherapie"

Außer der Phytotherapie-Ausbildung in Pöchlarn (s. o.) bietet die ÖGPhyt einen Kurs "Phytotherapie" bzw. "Phytopharmaka und Phytotherapie" in Nals/Südtirol an. Vorträge und Exkursion im Rahmen von Block 2 fanden im Vinschgau im Bereich der Fachschule Fürstenburg/Burgeis statt.



Die Ausbildung wird in Kooperation mit dem ZDN (Zentrum zur Dokumentation von Naturheilverfahren) an sieben Wochenenden 2011/12 durchgeführt (Block 3: 7. bis 9. Oktober 2011). Die Kursinhalte entsprechen auch dem Curriculum zur Erlangung des ÖG-Phyt-Diploms "Phytotherapie" in Österreich

und damit den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer. Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, Pflegepersonal. Ermäßigte Teilnahme für ÖGPhyt-Mitglie-

Information: www.zdn.info, Anmeldung: info@zdn.info

# 1. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGwA) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) startete im Mai 2011 der erste Lehrgang "Medizinische Aromatherapie" mit einer Intensivkurswoche. Der Kurs wird im Herbst mit drei Wochenend-Modulen fortgesetzt und schließt mit 2 Prüfungstagen zum Erwerb eines Zertifikates ab. Der Lehrgang ist auch für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten offen, ÖGPhyt-Mitglieder erhalten eine Ermäßigung von 20 Prozent.

Information: www.aroma-med.at

# <u>Termine</u>

Phytotherapie "Refresher"

2. und 3. Juli 2011, Pöchlarn, www.fam.at

### **Pharmakobotanische Exkursion 2011**

2. bis 9. Juli 2011, Bach/Lechtal/Tirol

http://universitaetskurse-wien.univie.ac.at/ukw

# ÖGPhyt-Wochenend-Seminar **Phytotherapie VII**

3. und 4. September 2011, Pöchlarn/NÖ, www.fam.at

59th International Congress and Annual **Meeting of the Society for Medicinal Plant** and Natural Product Research

4. bis 9. September 2011, Antalya/Türkei www.ga2011.org

# 40. Internationaler Kongress für Geschichte der Pharmazie

14. bis 17. September 2011, Berlin/Deutschland www.40ichp.org/

# 6. Fachtagung für Arznei- und Gewürzpflanzen

19. bis 22. September 2011, Berlin/Deutschland www.ga-online.org/files/

Berlin2011/1ZirkularBerlin2011.pdf

# Phytopharmaka und Phytotherapie

Block 3: 7. bis 9. Oktober 2011, Nals, Südtirol/Italien www.zdn.info

# Symposium "Phytotherapie in Lehre und

20. und 21. Oktober 2011, Köln/Deutschland www.gpt2011.de/programm/

# 26. Südtiroler Herbstgespräche

23. bis 26. Oktober 2011, Bozen, Südtirol/Italien www.phytoherbst.at

# ÖGPhyt Generalversammlung

3. November 2011, Wien

www.phytotherapie.at

# **Medicinal and aromatic plants in** generating new values in 21st century -International conference

9. bis 12. November 2011, Sarajevo/Bosnien-Herzegowina

www.map-sarajevo.com

# 26. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie - Phytotherapie in der

17. November 2011, Baden/Schweiz www.smgp.ch



# Hochschullehrgang Wildkräuter und Arzneipflanzen

In Zusammenarbeit mit der "Kräuterkraftquelle Hirschbach" (Mühlviertel", OÖ) startet die Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik in Wien im Juni 2011 einen berufsbegleitenden Hochschullehrgang "Wildkräuter und Arzneipflanzen". Die Teilnehmer/innen sollen wissenschaftlich fundierte Kenntnisse im Zusammenhang mit Wildkräutern und Arzneipflanzen sowie Kompetenzen im Bereich Kommunikation-Beratung-Kundenorientierung erwerben; nach erfolgreicher Absolvierung erhalten sie den Titel "Akademische/r Experte/ Expertin für Wildkräuter und Arzneipflanzen".

Der Lehrgang wird in Hirschbach/Mühlviertel und in Wien, blockweise über vier Semester, abgehalten. Zielgruppe: Personen, die in der Produktion/Ernte und/oder Verarbeitung von Wildkräutern und Arzneipflanzen tätig sind oder eine beratende Tätigkeit in diesem Bereich ausüben, sowie Personen, die bereits in ihrer beruflichen Tätigkeit Menschen im Hinblick auf Wohlbefinden, Gesundheit und Ernährung beraten, begleiten oder betreuen und dabei unter anderem Wildkräuter und Arzneipflanzen einsetzen. Der Abschluss des Lehrganges alleine berechtigt nicht dazu, Teiltätigkeiten medizinischer Berufsfelder auszuüben, dazu bedarf es einer gesetzlich geregelten

Information: DI Maria Wiener, maria.wiener@agrarumweltpaedagogik.ac.at; www.agrarumweltpaedagogik.ac.at

### **Pharmakobotanische Exkursion 2011**

Die Pharmakobotanische Exkursion der ÖGPhyt findet dieses Jahr von 2. bis 9. Juli statt. Ausgehend vom Standort Bach (Lechtal/Tirol) führen ganztägige Touren in das geologisch und botanisch vielfältige Gebiet der Lechtaler Alpen. Ziel des Universitätskurses ist die Einführung in die Kenntnis der charakteristischen Arten im Wiesen- und Waldbereich bis zu den alpinen Rasen. Der Schwerpunkt liegt bei den Arznei- und Giftpflanzen, ihren Inhaltsstoffen und ihrer Anwendung in der Schul- und Volksmedizin.

Information: http://universitaetskurse-wien.univie.ac.at/ukw

# Phytopharmaka und Phytotherapie -**Internationaler Kongress Wien 2012**

Zu ihrem 20jährigen Bestehen veranstaltet die ÖGPhyt gemeinsam mit den Phytotherapie-Gesellschaften Deutschlands (GPT) und der Schweiz (SMGP) sowie der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA) und der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) vom 17. bis 19. Mai 2012 einen Phytotherapie-Kongress in Wien. Themen: Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von pflanzlichen Arzneimitteln, Phytotherapie in der ärztlichen Praxis, Wissensfortschritte der letzten Jahre, Präsentation neuer Forschungsergebnisse, auch im Rahmen einer Postersession. Detaillierte Informationen zu Programm und Anmeldung werden demnächst auf <u>www.phyotherapie.at</u> bekannt gegeben.

# Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

Bitte senden Sie diesen Kupon mit der Post oder per Fax (01) 4277 9552 an: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie p. A. Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Pharmaziezentrum 1090 Wien, Althanstraße 14 Anmeldung übers Internet unter: www.phytotherapie.at

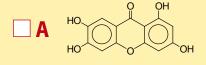
Name
Adresse
Telefon
e-Mail
Unterschrift

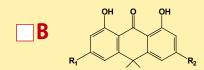
Sinupret\* Tropfen: Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.-% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g, Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g, Sauerampferkraut 0,6 g, Holunderblüten 0,6 g, Eisenkraut 0,6 g; Enthält 19 Vol.-% Ethanol, 1 ml = 0,98 g = ca.17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. Hilfsstoffe: Ethanol, Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. 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). 1ml enthält 1,21g 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. 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 Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret 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, Glukosesirup, 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 Katarrhen 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 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

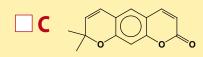
# Gewinnspiel

# Unsere Gewinnfrage diesmal:

# Welche dieser Formeln stellt ein Hydroxyanthracenderivat dar, wie sie z.B. in Aloe vorkommen?







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

Einsendeschluss ist der 31. August 2011.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir das Buch:

Eberhard Teuscher, Ulrike Lindequist:

# **Biogene Gifte**

963 S., 480 Farbabbildungen, 291 Formelabbildungen, über 2500 Strukturformeln und 62 Tabellen 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart 2010, € 141,90, ISBN 978-3-8047-2439-9



In der medizinischen und pharmazeutischen Praxis ist man immer wieder mit Fragen konfrontiert, die sich auf biogene Gifte beziehen: Vergiftungsgefahr, Vorkommen giftiger Substanzen, Abschätzung der Gefährlichkeit, chemische Struktur, Wirkungen, Wirkmechanismen und Biologie der Giftstoffe. Das vorliegende Buch der bekannten Autoren gibt hier umfassende, kompetente Auskunft.

Die endlich, mehr als 15 Jahre nach der 2.Auflage erschienene, in jeder Hinsicht wesentlich erweiterte Auflage bietet viele neue Erkenntnisse auf den Gebieten der Chemie, Biologie, Pharmakologie und Toxikologie biogener Gifte, denen wir auch in unserer Umwelt, z. B. in Nahrungs- und Genussmitteln, begegnen, und bringt damit Besitzer der alten Auflage auf neuesten Stand. In bewährter Weise sind die Giftstoffe nach biogenetischer Herkunft und damit nach Substanzklassen angeordnet und beschrieben. Interessant auch die Behandlung des Themas Gifte als Quelle neuer Arzneistoffe.

Der Preis des Buches erscheint angesichts der reichen Ausstattung mit Farbbildern und Strukturformeln durchaus angemessen. Das Standardwerk ist unbedingt allen zu empfehlen, die beruflich mit Giften und Vergiftungen zu tun haben, aber auch allen, die ganz einfach "nur" Interesse an der Giftküche der Natur und deren Zutaten und Betreibern - Pflanzen, Pilze, Mikroorganismen und Tiere Mitteleuropas und weltweit - haben.

W.K.

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

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 01/11 Die richtige Antwort lautet: Araliaceae.

Aus 150 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Mag. pharm. Prisca Neulinger, 3100 St. Pölten

Mag. pharm. Martin Ribul, 8184 Anger

Dr. Renate Schön, 3512 Mautern

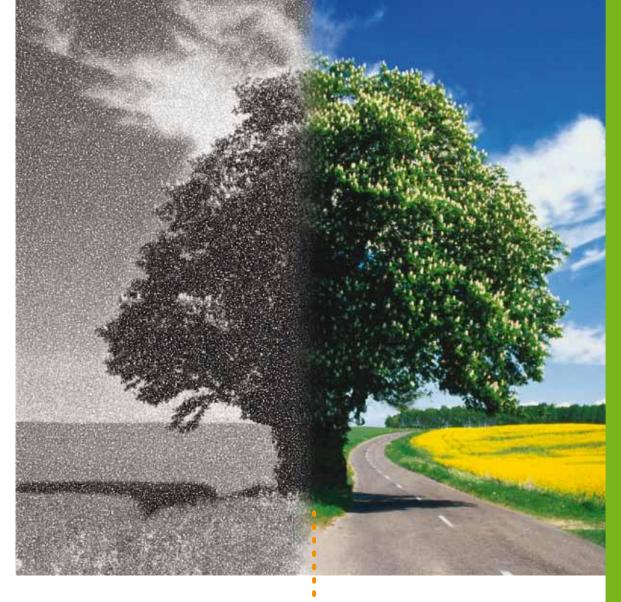
Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem "Leitfaden Phytotherapie".

Die Bücher sind schon unterwegs.









# **Venentherapie**

Therapeutisch und ökonomisch auf der sicheren Seite.



Reparil Dragées

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

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Pflanzliche Arzneimittel für die Praxis

Sonntag, 23. Oktober 2011:

08:00 Abfahrt zur Pharmakobotanischen Exkursion

Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, Wien

Univ.-Prof. Dr. Johannes SAUKEL, Wien

Kongresseröffnung mit Dr. Oskar AUSSERER, Glurns: 19:00

Pflanzen in der Volksmedizin Südtirols: Kulturhistorische Blitzlichter

Montag, 24. Oktober 2011:

09:00 Ausgebrannt? Phytotherapie und Adaptogene beim Burnout-Syndrom

Phyto-Highlights in der Pädiatrie – was bewährt sich in der täglichen Univ.-Prof. Dr. Volker SCHULZ, Berlin

Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER, Wien Anwendung?

Phytotherapie in der Menopause/Gynäkologie – klinische Studien und

Univ.-Prof. Dr. Karin KRAFT, Rostock

Mittagessen im Waltherhaus

Podiums - und Auditoriumsdiskussion: 14:00 - 15:00

Pflanzliches in der Apotheke der Zukunft

Moderation: Mag. pharm. Dr. Christiane KÖRNER

Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER, FÄ f. Kinder-u. Jugendheilkunde

Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, AGES-PharmMed

Dipl.-Biol. Bernhard MATUSCHAK, "Konsument" - VKI

Mag. pharm. Dr. Wilhelm SCHLAGINTWEIT, Apotheker

Dienstag, 25. Oktober 2011:

09:00 Magistrale Herstellung pflanzlicher Arzneimittel – obsolet oder wieder

Biologicals und Biosimilars - die Arzneimittel der Zukunft? Dr. Petra STAUBACH-RENZ, Mainz nteressant?

Univ.-Prof. Dr. Michael FREISSMUTH, Wien

Mittagessen im Waltherhaus

Mittwoch, 26. Oktober 2011:

ergänzungsmittel etc. Univ.-Prof. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER, Wien 09:00 Weizen und Spreu: Neu am Phytomarkt - Arzneimittel, Nahrungs-

Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, Wien

Pflanzliche Arzneimittel - die Situation in Österreich und in der EU

Schlussdiskussion

Abschlusscocktail im Waltherhaus

Alle Vorträge finden im Haus der Kultur "Walther von der Vogelweide"

gegenüber vom Parkhotel Laurin statt.





# HERBST*G*ESPRÄCHE 26. SÜDTIROLER

23. - 26. Oktober 2011 in Bozen Phytopharmaka und Phytotherapie



Wissenschaftlicher Leiter: Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Wolfgang Kubelka

Kongressorganisation:

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

Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche

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

Tel: +43 664-419 02 16 Fax: +43 2252-25 43 27-5

andrea@imperial-connection.at www.phytoherbst.at



Beim Durchstreifen des Waldes findet man manchmal die kleinen Bucheckern, die zum Knabbern einladen: Früchte der Rotbuche (Fagus sylvatica), dreikantige Nüsse, die zu zweit im Fruchtbecher, der Cupula, sitzen. Wir wollen Ihnen in unserem "Bucheckerl" zwanglos Buchtitel vorstellen, die nicht unmittelbar mit Phytotherapie, aber doch mit Pflanzen zu tun haben, und Sie damit auf das ein oder andere Lesevergnügen aufmerksam machen.

Andrea Nießner:

# **Arme Haut**

# Die Wiederkunft des Wasenmeisters

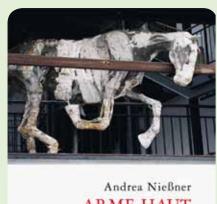
Eine Realphantasie, mit einem THESAURUS zu Tier- und Menschenkörpern 364 S., 19 Abb.

Verlag Bibliothek der Provinz, Weitra 2011, ISBN 978 3 900000 78 3, € 28.00

Ein Spitalsarzt, Sohn eines renommierten Dermatologen, sucht seinem Burn-out-Syndrom und schulmedizinischer Behandlung zu entkommen. Er begegnet einem "wiedergängigen" Wasenmeister und tauscht mit ihm Wissen und Berufserfahrungen aus. Geschichte und Gegenwart von Körperbehandlung und -verwertung werden verwoben und - nicht immer appetitlich, aber spannend - dargestellt und der vergessene Beruf des Wasenmeisters präsent gemacht.

Unabhängig von diesem ersten Teil zu lesen folgt im "Thesaurus" (in der Tat ein "Schatzhaus"!), eine unglaubliche Fülle von Themen und Informationen, von der Menschenhäutung in der Antike bis zum modernen Operationssaal, zur virtuellen Autopsie und zu EU-Vorschriften, in Kürze unmöglich zu umreißen. Unter den 13 Kapiteln (z. B. "Haut", "Menschenhaut berühren", "Bestattung", "Geruch/Gestank") findet man "Heilmethoden der Volksmedizin", darin auch Kurioses über rund 30 Heilpflanzen.

Angereichert mit Zitaten (von Plinius über Shakespeare bis Thomas Bernhard, Süßkind und vielen anderen) spiegelt das Buch das reiche Wissen und den Erfahrungsschatz der Autorin von der Kindheit bis zur Tätigkeit im heutigen, modernen Medizinsystem wider. Ein faszinierendes, ungewöhnliches Buch!





mit einem THESAUBUS zu Tier- und Meurcheskörpern

Hans Lauber:

# Macht und Magie heimischer Heilpflanzen TDM Traditionelle Deutsche Medizin

160 S., Kirchheim + Co, Mainz 2010, ISBN 978-3-87409-495-5, € 19.90Sein vergessenes Kindheitsinteresse an der Natur kehrte - nach den Worten des Autors - schlagartig mit der Diagnose eines Diabetes zurück. Er begann, sich intensiv mit gesundheitsfördernden Pflanzen zu beschäftigen, legte bei Lörrach einen Diabetes-Garten an und besuchte viele Gärten im deutschsprachigen Raum. Seine persönlichen positiven Erfahrungen mit Pflanzen ("Nach einem Jahr hatte ich den Diabetes "besiegt"…) prägen das bunte Büchlein. Die von ihm beschriebene "Traditionelle Deutsche Medizin" (TDM) beruht auf den "Fünf Elementen" Kloster-Medizin, Natur-Medizin, Pflanzen-Pfarrer, Homöopathie/Anthroposophie und Apotheken-Medizin. In eben diesen Abschnitten findet man Beschreibungen von 20 Kloster-, Heilkräuter-und Botanischen Gärten in Deutschland mit Interviews der jeweiligen Betreuer, Historisches sowie die Einschätzung des Autors für einzelne Therapiekonzepte. Eine "TDM-Hausapotheke" mit 30 heimischen Heilpflanzen soll Anregungen zur Selbstmedikation geben.

Verspricht auch der Titel mehr als der Inhalt tatsächlich bietet, so ist durchwegs die Begeisterung des Autors für Heilpflanzen zu spüren, und die bunte, journalistisch locker aufbereitete Mischung lesenswert!



Fachkurzinformation: Cerebokan® 80mg – Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG., Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATI VE UND QUANTITATI VE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba- Blättern (EGb 761®) DEV = 35-67:1, eingestellt auf 19,2 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,8 mg Terpenlactone (Ginkgolide, Bilobalid). Auszugsmittel: Aceton 60 % (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat 45,5 mg; Croscarmellose-Natrium; Dimeticon-Emulsion; Hochdisperses Siliciumdioxid; Macrogol; Magnesiumstearat; Maisstärke; Hypromellose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: Titandioxid E171, rotes Eisenoxid E172, braunes Eisenoxid E172. ANWENDUNGSGEBIETE: Zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80mg-Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalischterapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Auf Grund mangelnder Erfahrung bei der Anwendung bei Kindern und Jugendlichen gibt es keine Indikationen für Kinder. GEGEN-ANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Ande



# Arzneipflanze des Monats aus Afrika

**Aloe** von Reinhard Länger



loe Pflanzen wurden schon in vorchristlicher Zeit in ihren Heimatländern (vorwiegend im afrikanischen, aber auch im arabischen Raum) zu Heilzwecken verwendet. Von Alexander dem Großen ist überliefert, er habe Aloe-Pflanzen in Wagen mitgeführt, um auf Feldzügen frisches

Wundheilungsmaterial für seine Krieger zur Verfügung zu haben.

Die Gattung Aloe umfasst über 300 Arten, als Stammpflanzen für die Gewinnung der Arzneibuch-Aloe sind Aloe barbadensis (Curaçao-Aloe), Aloe ferox (Kap-Aloe), aber auch andere Arten und Hybriden definiert worden. In der modernen taxonomischen Literatur wird die Bezeichnung A. barbadensis allerdings nicht mehr als gültig akzeptiert, der korrekte Name dieses Taxons lautet nun Aloe vera (L.) Burm. f.



Das Aloe-Blatt ist in eine schmale, grüne, relativ feste äußere Zone und einen großen farblosen, schleimigen, inneren Bereich gegliedert. Entlang der Grenze äußerer - innerer Bereich sind die Gefäßbündel angeordnet, deren Phloemteil nach außen zeigt (seltenes Beispiel eines unifazialen Blattes). Um den Phloemteil der Gefäßbündel ist halbkreisförmig eine Schicht größerer Zellen entwickelt, in denen die Hydroxyanthracenderivate gespeichert werden. Der farblose innere Bereich besteht aus dünnwandigen, sehr großen Zellen, die mit Schleim gefüllt sind. Beim Anschneiden der Blätter tritt sofort der gelbe, anthrachinonreiche Saft der Zellen um die Gefäßbündel aus, während der Mittelbereich aufgrund der hohen Viskosität im Blatt verbleibt.

Bei der in unseren Apotheken erhältlichen Arzneidroge namens Aloe handelt es sich um den ausgeflossenen oder ausgepressten Saft der Blätter, der eingedampft oder luftgetrocknet als bräunliche Masse seit Jahrhunderten ge-



handelt wird. Er enthält je nach verwendeter Pflanzenart größere Mengen von Hydroxyanthracenderivaten, darunter vorwiegend Aloin (Curação-Aloe mindestens 28 %, Kap-Aloe mindestens 18 %). Hydroxyanthracenglykoside werden im Magen-Darm-Trakt nicht resorbiert, aber von der Darmflora in laxierend wirkende Metabolite umgewandelt. Der abführende Effekt kommt durch eine Steigerung der Motilität des Darms, eine gesteigerte Sekretion von Flüssigkeit in das Darmlumen und eine reduzierte Resorption von Flüssigkeit aus dem Lumen zustande. Die abführende Wirkung von Aloe ist sehr stark und ist mit dem häufigen Auftreten von Nebenwirkungen wie Magenschmerzen und Krämpfen im Verdauungstrakt verbunden. Deshalb ist Aloe derzeit auch nicht mehr in phytotherapeutischen Arzneispezialitäten am Markt, in der Ho-



Aloe-Blatt Querschnitt, die austretenden Hydroxyanthracenderivate sind durch Zugabe von Kalilauge rot gefärbt



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

möopathie findet Aloe gemäß der Ähnlichkeitsregel unter anderem bei Stuhlinkontinenz Anwendung.

Vom eingetrockneten Saft zu unterscheiden ist das Aloe-Gel, das aus dem Saft der geschälten Blätter verschiedener Aloe-Arten gewonnen wird. Dieses für Kosmetika und Nahrungsergänzungsmittel verwendete Gel ist nahezu farblos und sollte weitgehend anthrachinonfrei sein, da die Gewebeteile mit den anthrachinonführenden Zellen beim Schälen entfernt werden. Wichtige Inhaltsstoffe des Aloe-Gels sind Polysaccharide mit einer Molekülmasse von bis zu 450.000 Dalton

Präparate mit Aloe-Gel (derzeit keine Arzneimittel) werden zur "Behandlung" von Hauterkrankungen verschiedenster Genese bis hin als Wundermittel zur Krebsbehandlung propagiert. Ein Vergleich der Produkte ist schwierig: es fehlen Angaben zur botanischen Zuordnung der verwendeten Pflanzen, der Gewinnung des Gels, zu den Zusätzen zur Stabilisierung des Rohgels sowie über den Grad der Verdünnung des Rohgels. Offizielle Standardisierungen gibt es nicht, Regulierungen von Vermarktungsgemeinschaften tragen wenig zur Klärung bei, da sie relativ willkürlich sind und nicht mit den in klinischen Untersuchungen verwendeten Produkten korrespondieren.

Auch wenn die klinische Datenlage verbesserungswürdig ist, sollte die entzündungshemmende Wirkung des Gels auf der Haut nicht unterschätzt werden: den Saft aus einem frisch angeschnittenen Blatt auf den Sonnenbrand verteilen, die betroffenen Hautpartien gut vor weiterer Sonneneinstrahlung schützen. Am nächsten Tag sind die Symptome deutlich gelindert! Geeignete Aloe-Pflanzen findet man in jeder gut sortierten Gärtnerei.



# Produktprofil

# Ginkgo biloba bei Demenz

# Evidenzbasierte Phytotherapie



ür den Ginkgo-biloba-Extrakt EGB 761® wurde in verschiedenen randomisierten, placebokontrollierten Studien mit AD- und VaD-Patienten eine klinische Wirksamkeit bei den mit einer Demenzerkrankung einhergehenden kognitiven Beeinträchtigungen nach gewiesen. Zudem liegen Studien vor, dass Ginkgo bi-

loba nicht nur die kognitiven Fähigkeiten und Alltagskompetenz positiv beeinflusst, sondern auch die neuropsychiatrische Symptomatik bei Dementen verbessert.<sup>1,2</sup> Nationale und internationale Guidelines bestätigen die positive Evidenz des Phytoextraktes in der Demenztherapie. 4.5,6,7,8

### **GOTADAY-Studie**

Erneute positive Ergebnisse kommen aus der jüngst publizierten GOTADAY-Studie (Ginkgo One Tablet A Day)³. In diese multizentrische Studie wurden insgesamt 410 ambulante Patienten mit wahrscheinlicher AD, möglicher AD mit zerebrovaskulärer Erkrankung oder mit wahrscheinlicher VaD eingeschlossen, wenn sie den Einschlusskriterien entsprechende Defizite in der Kognition aber auch in der Neuropsychiatrik aufwiesen. Die Patienten wurden randomisiert über 24 Wochen entweder mit 240 mg EGB 761® einmal am Tag behandelt oder erhielten Placebo.

### Wirksamkeit und Sicherheit

In der Auswertung zeigten sich bei den mit EGb 761® behandelten Patienten eine signifikante Verbesserung sowohl bei den kognitiven Fähigkeiten (-1,4 Punkte im SKT; p < 0,001) als auch bei den neuropsychiatrischen Symptomen (-3,2 im NPI-Gesamtscore; p < 0,001), während in der Placebo-Gruppe eine Verschlechterung im SKT um 0,3 Punkte und im NPI keine Veränderung festgestellt wurde.

Auch bei allen sekundären Outcome-Variablen wie z. B. klinischer Gesamteindruck, Alltagfähigkeiten, Lebensqualität und Belastung der Angehörigen fand sich konsistent eine signifikante Überlegenheit des Ginkgobiloba-Extrakts im Vergleich zu Placebo. Hinsichtlich der Nebenwirkungen erwies sich auch die einmal-täglich Gabe von EGb 761® als sehr gut verträglich, zwischen den beiden Behandlungsgruppen wurden keine wesentlichen Unterschiede festgestellt, außer dass Tinnitus 7-mal häufiger unter Placebo auftrat.

### **Fazit**

Die relativ liberalen Selektionskriterien sind eine der Stärken dieser Studie. Eingeschlossen wurden sowohl Patienten mit einer AD- und VaD-Pathologie als auch mit Mischdemenz und zudem wurden speziell Patienten mit klinisch relevanten Verhaltensstörungen selektioniert, was dem klinischen Alltag entspricht. Auch in diesem Patientenkollektiv erwies sich EGb 761® Placebo signifikant überlegen. Als Folge der Verbesserung der kognitiven Performance, der neuropsychiatrischen Symptome, der Alltagsfähigkeiten und des Allgemeinzustandes verminderte sich die Belastung der Pflegepersonen.

# Expertenempfehlungen

Aufgrund der auch schon zuvor bestehenden guten Datenlage wird der Ginkgoextrakt von der Österreichischen Alzheimergesellschaft in ihrem aktuellen Konsensus-Statement "Demenz" mit dem Evidenzgrad 1a, B für AD und 1b,B für VaD bewertet.<sup>4</sup>



Auch die ÖGPB (Österreichischen Gesellschaft Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie) stufte EGb 761® in Ihrem Konsensus-Papier "Demenz" bereits 2006 als wirksames Antidementivum ein.<sup>5</sup>

Ebenso bestätigt die kritische, evidenzbasierte Bewertung der deutschen IQWiG den Nutzen von EGb 761® in der Behandlung der AD hinsichtlich der Aktivitäten des täglichen Lebens und des klinischen Gesamteindrucks.<sup>6</sup>

Eine 2010 publizierte Meta-Analyse deutscher Wissenschaftler kommt zu demselben Ergebnis. "Der Ginkgo Spezialextrakt EGb 761® verbessert die geistigen Fähigkeiten von Alzheimer-Patienten und hilft ihnen, den Alltag besser zu bewältigen", fasst Prof. Stefan Willich, wissenschaftlicher Direktor des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften an der Berliner Charité, die Essenz aus den vorliegenden Studien zusammen. "Sechs aussagekräftige Untersuchungen an insgesamt 1.269 Patienten ergaben, dass der Spezialextrakt EGb 761® signifikant wirksam ist."

In der rezentesten internationalen Demenz-Guideline<sup>8</sup> der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) wird Ginkgo biloba hinsichtlich Evidenzlevel und Empfehlungsgrad gleichwertig zu AChE-Hemmern und Memantine eingestuft.

- 1 Napryeyenko O et al., Ginkgo biloba spezial extract in Dementia with neuropsychiatric features. Arzneimittelforschung /Drug Research) 2007;57(1)4–11
- 2 Scripnikov A et al. Effects of Ginkgo-biloba extract EGb 761° on neuropsychiatric symptoms of dementia. Wien Med Wochenschr 2007;157/13–14:295–300
- 3 Ihl R et al., Efficacy and safety of a once-daily formulation of Ginkgo biloba extract EGb 761 in dementia with neuropsychiatric features: a randomized controlled Trial. Int J Geriatric Psychiatry 2010 Dec 7. (Epub ahead of print) 4 Schmidt R. et al., Konsensusstatement "Demenz 2010" der Österreichischen Alzheimergesellschaft, Neuropsychiatrie, Band 24, Nr.2/2010, S.67-87
- 5 Kapser S. et al., Demenzerkrankungen Medikamentöse Therapie. Konsensus-Statement - State of the Art 2006, Sonderausgabe Clinicum Psy, November 2006
- $6\,lQWlG$  Ginkgohaltige Präparate bei Alzheimer Demenz, Abschlußbericht 2008
- 7 Weinmann S et al., Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis. BMC Geriatrics 2010, 10:14. doi:10.1186/1471-2318-10-14
- 8 Ihl R et al., World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Alzheimer 's disease and other dementias. The World Journal of Biological Psychiatry, 2011; 12: 2–32

CEB\_110523\_HAPhyt



# Produktprofil

# Bei Veneninsuffizienz, Schmerzen und Verletzungen

# Kastanienkraft dichtet Gefäße ab



ie Rosskastanie oder Aesculus hippocastanum ist ein lang bewährtes Mittel der Volksmedizin. Die in ihnen enthaltenen Saponine, das Aescin, wirken gefäßabdichtend und lassen venös bedingte Ödeme erst gar nicht entstehen bzw. führen zu deren Rückbildung. Allerdings sind die Rosskastanien im Hausgebrauch nicht

zur Teebereitung geeignet, da das Aescin nicht in das Wasser übertritt - man sollte daher auf Fertigprodukte vertrauen.

Gerade in der wärmeren Jahreszeit leiden viele Menschen unter Venenproblemen, die sich zunächst in Form von geschwollenen Beinen bemerkbar machen. Im Stadium I der chronischen venösen Insuffizienz (siehe Tabelle) wird v. a. zu Kompressionsstrümpfen und physikalischer Therapie geraten - doch gerade junge, weibliche Patienten haben damit (noch dazu im Sommer) keine Freude. Hier und auch noch im Stadium II der CVI kann durch die regelmäßige und längerfristige Einnahme von pflanzlichen Ödemprotektiva, wie Aescin, Rotes Weinlaub oder Mäusedornwurzel, die venöse Funktion in den Beinen verbessert werden. Wichtig ist es, die Schwellungen im Bereich der Knöchel und Unterschenkel zu reduzieren – diese führen bei längerem Bestehen zu einer Durchblutungsstörung des Gewebes, was letztlich zu chronischen Entzündungen mit zunehmenden Gewebsuntergang führt.

Aescin ist ein Gemisch azylierter Verbindungen, es wirkt in verschiedenen Modellen antiexsudativ und gefäßabdichtend. Es gibt Hinweise darauf, dass Rosskastaniensamenextrakt die bei chronischen Venenerkrankungen erhöhte Aktivität lysosomaler Enzyme verringert, sodass der Abbau von Mukopolysacchariden im Bereich der Kapillarwand verringert wird. Das führt wiederum zu einer Verringerung der Gefäßpermeabilität, wodurch die Filtration von Proteinen, Elektrolyten und Wasser in das Interstitium verhindert wird.

### Auch bei stumpfen Verletzungen

Aescin-Dragees\* können aber nicht nur bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich, sondern auch bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterungen und Sehnenscheidenentzündungen eingesetzt werden.





Für die äußerliche Anwendung stehen auch Gele mit Aescin zur Verfügung. Zu deren Eignung bei der Therapie von Verletzungen an den Extremitäten liegt eine Studie von H. Pabst et al.1 vor. Ziel konfirmativen, monozentrischen, doppelblinden, kontrollierten klinischen Studie war es, Gele mit verschiedenen Aescin Kombinationen mit Placebo hinsichtlich der Schmerzlinderung bei Sportverletzungen zu vergleichen. Die 126 Patienten mit stumpfen Sportverletzungen an den Extremitäten wurden einer Behandlung entweder mit einem Aescin-Gel\*\* (1g Aescin und 5g Diethylaminsalizylat), zwei weiteren Aescin-Gelen (in Österreich nicht am Markt) oder Placebo zugeführt. Bei den Analysen stellte sich heraus, dass sich die drei aktiven Gele gegenüber Placebo signifikant überlegen zeigten. Zwischen den drei aktiven Gelen bestanden keine signifikanten Unterschiede, bei keinem der Patienten traten unerwünschte Nebenwirkungen auf. Die Studienautoren finden demnach das Aescin-Gel bei stumpfen Verletzungen bestens geeig-

\* z. B. Reparil\* Dragees

\*\* Reparil\* Gel

<sup>1</sup>H. Pabst etal., Int. J. Sports Med 2001; 22: 430-436

Chronische venöse Insuffizienz (CVI) nach Widmer

rinsche venose risunizienz (CVI) nach Widner Stadium I: abendliche Neigung zu Schwellung, vor allem im Malleolenbereich und Kranz von medial bis lateral über den Fußrücken ziehender Venektasien (Corona paraplantaris phlebectatica, Phlebödem) Stadium II: I + Trophische Störungen in Form von Induration, Hyperpigmentation, Hyperkeratose (Stauungsödem, Dermatosklerose) Stadium III: I, II + Florides oder abgeheiltes Ulcus cruris, Atrophie blanche Felder



# Produktprofil

# Mit Pflanzenkraft gegen Sinusitis im Sommer



ugluft und Klimaanlagen begünstigen die Entstehung einer Sinusitis auch im Sommer. Phytopharmaka tragen dazu bei, das Sekret zu verflüssigen und die Symptome zu lindern.

Auch in der warmen Jahreszeit sind verstopfte Nase, Schnupfen und Entzündung der Nasennebenhöhlen keine Seltenheit. Zugluft, Klimaanlagen und Schwankungen zwischen Innenund Außentemperatur begünstigen die Entstehung dieser Erkrankungen.

Diese "Kältefallen" können oft auch die schönsten Urlaubsfreuden trüben.

Hat Sie ein Schnupfen erwischt, können schnell lästige Begleitsymptome wie Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und Fieber auftreten. Und noch schlimmer: werden die anfänglichen Symptome nicht rechtzeitig behandelt kann aus einem "einfachen" Schnupfen schnell eine Sinusitis werden oder der Infekt wird verschleppt und geht auf die unteren Atemwege über.

Damit Ihnen der Schnupfen keinen Strich durch die Rechnung macht, beginnen Sie rechtzeitig mit der Einnahme geeigneter Mittel. Die Natur bietet hier eine perfekte Lösung!

Sinupret\* hilft von den ersten Anzeichen eines Schnupfens bis hin zur "ausgewachsenen" Sinusitis.

Die einzigartige Wirkstoffkombination aus:

- Schlüsselblume
- Sauerampfer
- Eisenkraut
- gelbem Enzian und
- Holunder

hilft das zähe Sekret zu lösen, die Nase und die Nasennebenhöhlen zu öffnen und den Kopf vom Druckgefühl zu befreien. Sie können wieder frei durchatmen!

Sinupret<sup>®</sup> Tropfen: der Klassiker gegen Schnupfen und Sinusitis, für Erwachsene und Kinder Sinupret<sup>®</sup> / Sinupret<sup>®</sup> forte Dragees: die praktische Drageeform, ideal für unterwegs und auf Reisen Sinupret<sup>®</sup> Saft: für Kinder ab 2 Jahren geeignet, wohlschmeckend, zuckerfrei

Das pflanzliche Sekretolytikum Sinupret kann auch als Zusatz zu einer Behandlung mit einem Antibiotikum genommen werden und ist für die Langzeiteinnahme geeignet.

# Aus der Wissenschaft

von Astrid Obmann

# Inhaltsstoff aus der Wolfsmilch bei aktinischer Keratose?



Aktinische Keratosen (AK) sind ab dem 50. Lebensjahr häufig auftretende durch UV-Strahlung (z. B. übermäßige Exposition gegenüber Sonnenlicht) hervorgerufene Hautveränderungen. Bevorzugte Hautareale sind u. a. Handrücken, Ober- und Unterarme und das Gesicht. Das Risiko für die Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms als Folgeerkrankung einer AK liegt bei 8 bis 10 Prozent. Die konventionelle Therapie einer AK reicht von topischer Behandlung mit 5-Fluorouracil, Imiquimod oder Diclofenac über Peeling bis zu Kryotherapie und chirurgischer Entfernung.

Verschiedene Wolfsmilch-Arten wurden früher als "Hausmittel" zur Entfernung von Warzen durch Aufbringen des frischen Milchsafts verwendet ("Warzenkraut"), wobei von dieser Art der Behandlung aufgrund der im Saft enthaltenen co-carzinogenen Inhaltsstoffe (u. a. Phorbolester) abzuraten ist. Aus der Gartenwolfsmilch (*Euphorbia peplus* L.) konnte ein toxischer Diterpen-Ester (Ingenol-mebutat) isoliert werden. Dieser soll für die antiproliferative Wirkung des Milchsafts verantwortlich sein.

In mehreren klinischen Prüfungen (Phase II, randomisiert, doppelblind, vehikel-kontrolliert) wurde Ingenol-mebutat bei AK als topische Applikation in Form eines Gels in verschiedenen Konzentrationen getestet. Dabei führten Konzentrationen von 0,025 % und 0,05 % in 75 bis 100 Prozent der Fälle zu einer Abheilung. Die Behandlung im Rahmen der acht bzw. zwölf Wochen dauernden Studien erfolgte an zwei bzw. drei Tagen durch lokale Anwendung des Gels mit einer Mikropipette.

Die Bildung von Nekrosen und einer lokalen entzündlichen Reaktion, gefolgt von der Aktivierung von tumor-spezifischen Antikörpern, welche die Tumorzellen zerstören, wurde als Wirkungsmechanismus publiziert. Die Behandlung wurde von den Autoren der Studien als relativ gut verträglich eingestuft. Als unerwünschte Wirkungen traten Hautrötungen, Schuppen- und Krustenbildung, aber keine Narbenbildung auf. Weitere Untersuchungen zur optimalen Dosisfindung sind notwendig. Ingenol-mebutat als Reinsubstanz könnte somit nach Meinung der Studien-Autoren eine mögliche Alternative bei der Behandlung von AK darstellen, vorausgesetzt dass weiterführende klinische Prüfungen zu ähnlich positiven Ergebnissen kommen.

Literatur: Greg Siller, Kurt Gebauer et al.; PEP005 (ingenol mebutate) gel, a novel agent for the treatment of actinic keratosis: Results of a randomized, double-blind, vehicle-controlled, multicentre, phase IIa study; Australasian Journal of Dermatology (2009) 50, 16-22

Lawrence Anderson, George j. Schmieder et a.; Randomized, double-blind, double-dummy, vehicle-controlled study of ingenol mebutate gel 0.025% and 0.05% for actinic keratosis; Journal of American Academic Dermatology (2009) 60, 934-43

J. R. Ramsy, A. Suhrbier et al., The Sap from Euphorbia peplus is effective against human nonmelanoma skin cancers; British Journal of Dermatology (2011) 164, 633-636 Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung der Autorin und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung der AGES PharmMed.



# Phyto mit Links Teil 14

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: "Webseiten unter der (Nutzer-)Lupe"

Vorbemerkung: In der heutigen Folge soll einmal nicht primär der Inhalt, sondern die "Nutzerfreundlichkeit" von offiziellen und halb-offiziellen Webseiten im Mittelpunkt stehen: wie übersichtlich und "aufgeräumt" präsentiert sich die Startseite, wie groß ist die Gefahr des "Herum-Irrens", wie viele Mausklicks sind relevante Informationen entfernt und welche bzw. wie viele Ergebnisse liefert die angebotene interne Suchfunktion mit den Suchbegriffen (SB) Phytotherapie und Heilpflanzen (bzw. deren englischen Entsprechungen).

# **WHO (World Health Organization)**

http://www.who.int/en



**Bewertung:** Eine übervolle (obere und untere Menüleisten, Top stories, Highlights, Events, Corporate resources, Multimedia, Features,...) und damit recht unübersichtliche Webseite. Dafür entschädigt aber die perfekt platzierte, ausgezeichnete Suchfunktion, die z. B. von "Medicinal Plants" und "Herbal Medicines" noch vor der Ergebnis-Liste auf den Hauptbegriff "Traditional Medicine" verweist – und dort findet sich eine übersichtlich strukturierte Palette an weiterführenden Informationen (Kurzdefinition, "General Information", "Technical Information", "Related Topics", "Publications" etc.).

Angesichts der aktuellen Preispolitik der großen Verlagshäuser gerade im Bereich E-Media fällt ausgesprochen positiv auf, dass von dieser Webseite eine Vielzahl von Publikationen nicht nur gratis als Volltexte heruntergeladen werden können, sondern auch dürfen, was keineswegs selbstverständlich ist – darunter Titel wie "Medicinal Plants in China" (150 Species auf 327 Seiten!) oder die "WHO Monographs on medicinal plants commonly used in the Newly Independent States (NIS)" (450 Seiten!).

# Suchfunktion:

exzellent!

SB Phytotherapy →
SB Medicinal Plants →

76 Treffer 1970 Treffer

SB Herbal Medicines →

1250 Treffer

# **EMA (European Medicines Agency)**

http://www.ema.europa.eu

**Bewertung:** Eine ebenfalls überladene, unübersichtliche Webseite, die noch dazu wegen der überraschend langen Liste von "Latest News" zum ebenso langem Hinunterscrollen bis zum Seitenende zwingt. Auch hier gibt es aber eine ausgezeichnete Suchfunktion, und alle Information über "Herbal medicines for human use" sind dank der prominenten Anordnung des Links gleich auf der Hauptseite unter *Find Medicine* wirklich nur zwei Mausklicks entfernt - inklusive dem wichtigen Direktlink zum "Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC)"

### Suchfunktion:

exzellent!

SB Phytotherapy →

419 Treffer

SB Medicinal Plants ->

784 Treffer

SB Herbal Medicines →

4670 Treffer

# AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH) und BASG (Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen AGES PharmMed)

http://www.ages.at/ http://www.basg.at/







**Bewertung:** Da diese beiden Organisationen strukturell eng verflochten sind, sollen sie auch gemeinsam betrachtet werden. Die AGES-Startseite bietet aufgrund des breiten Themenspektrums eine bunt illustrierte "mixtura mirabilis", die von Hundefutter, Bienenschutz, Legionärskrankheit, Maikäfern bis zu Bärlauch und Beikostempfehlungen reicht; abseits dieser Hauptthemen lässt es sich in den vielen graphisch sehr heterogen gestalteten Untermenüs und Links aber sehr leicht verirren (wieso gibt es z. B. Links an unterschiedlichen (!) Stellen zu Gesundheit, Ernährungssicherheit und AGES PharmMed einerseits und zu Humanmedizin, Lebensmittel, PHARM MED und Bundesamt Gesundheit andererseits ???).

Die Webseite des BASG wiederum präsentiert sich zwar hoch seriös inklusive Staatswappen, wie es sich für den Vollzug hoheitlicher Aufgaben gebührt, aber ebenfalls überladen mit gleich zwei Menüzeilen oben (WHAT´S NEW und NEWSLETTER oberhalb von NEWS CENTER). Hier sind relevante Informationen leider oft in den insgesamt 58 NEWS (2009-2011) verborgen - oder aber ein interessanter Beitrag von Dozent Länger zum Thema "Pflanzliche Arzneimittel", sondern im "News Center" (→ "Patienten" → "Arzneimittel" → "Pflanzliche Arzneimittel").

Suchfunktion (AGES / BASG):

SB Phytotherapie → SB Heilpflanzen →

0/1 Treffer 1/4 Treffer

# **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

http://www.bmg.gv.at/



**Bewertung:** optisch zwar auf "jugendlich frisch" getrimmt, aber ohne erkennbare graphische Linie, dafür hoffnungslos überfrachtet (alleine 12 Links im linken Kasten *Schwerpunkte*, 8 Links im rechten Kasten *Service*, in der Mitte noch 7 aktuelle Meldungen; darunter 2 Fachlinks, eher unmotiviert dazwischen die Österreichische Ernährungspyramide und zwei 2 Kampagnen; optisch getrennt gibt es sowohl ein Inhaltsverzeichnis, als auch "Alle Themen A-Z"). Diese Webseite ist ein trefflicher Beleg dafür, dass bürokratische Strukturen problemlos auch in Zeiten von Twitter und Web 2.0 überleben können - alle Informationen zu den aktuellen Monographien des Europäischen und Österreichischen Arzneibuches sind über sechs Mausklicks entfernt ausgerechnet im Unter-Unter-Unterordner "Beiräte und Kommissionen" (!) verborgen:

Hauptseite → "Schwerpunkte" → "Medizin" → "Arzneimittel" → "Beiräte und Kommissionen" → "Österreichische Arzneibuchkommission" → "Mitteilungen" → "Monographien"

### Suchfunktion:

SB Phytotherapie → 0 Treffer

SB Heilpflanzen → 0 Treffer

SB Pflanzenheilkunde → 1 Treffer (Anm.: leider unter "Komplementär/Alternativmedizin" gelistet!)

# Österreichische Apothekerkammer (ÖAK)

http://www.apotheker.or.at/



**Bewertung:** optisch angenehm zurückhaltend gestaltet und nicht überfrachtet. Die vielen umfassenden Arzneimittelinfos sind nur einen Mausklick entfernt, und die Suchfunktion liefert vorwiegend relevante Treffer – Motto: "weniger kann oft mehr sein".

### Suchfunktion:

exzellent! SB Phytotherapie →

44 Treffer

SB Heilpflanzen →

94 Treffer

# Österreichische Ärztekammer (ÖÄK)

(Anm.: "außer Konkurrenz", da Relaunch des gesamten Portals geplant)

http://www.aerztekammer.at/

### Suchfunktion:

SB Phytotherapie →

0 Treffer

SB Heilpflanzen →

0 Treffer

Zum Vergleich:

SB Therapie →

2 Treffer

SB Fortbildung →

1 Treffer

**Fazit:** Leider präsentieren sich viele der betrachteten Webseiten nach dem Motto "Mehr ist besser" mit an unterschiedlichsten Stellen willkürlich angeordneten Links und Menüleisten überfrachtet, worunter aber die Übersichtlichkeit speziell für nur gelegentliche Web-Nutzer extrem leidet – hier besteht noch erheblicher Verbesserungsbedarf! Gleiches gilt für eine durchgehende graphische Gestaltung mit nachvollziehbaren optischen Gliederungen und Strukturen. Die meist sehr guten Suchfunktionen können dafür allerdings etwas entschädigen.

Anmerkung: alle angeführten Webseiten wurden zuletzt am 20.5.2011 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: <a href="mailto:kurt.schneider@univie.ac.at">kurt.schneider@univie.ac.at</a>,

Web: http://bibliothek.univie.ac.at/fb-pharmazie/

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





# Erfahrung braucht die Chance gelebt zu werden:

CEREBOKAN® bei Demenz.



