

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Der zwiespältige Umgang mit Pflanzen und Sucht ➔ S.4

Pflanze des Monats aus Nordamerika:

Roter Sonnenhut ➔ S.5

Sonderteil:

26. Südtiroler Herbstgespräche ➔ S.9

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine ➔ S.18 / Gewinnspiel ➔ S.6



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



**Estromineral
serena**

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

„Phytopharmaka und Phytotherapie – pflanzliche Arzneimittel für die Praxis“

Diese Themen bestimmen die 26. Südtiroler Herbstgespräche, heuer wieder in Bozen. Zur raschen Orientierung finden Sie im herausnehmbaren Mittelteil des Heftes, das Sie in Händen halten, die Abstracts der Vorträge.

Konnten Sie im entsprechenden Heft 5 des Vorjahres noch über die Ankündigung einer geplanten Phytotherapie-Ausbildung in Südtirol, zusätzlich zur laufenden beim FAM in Niederösterreich, lesen, so ist diese inzwischen realisiert: es gab schon drei von sieben Wochenendseminaren gemeinsam mit dem ZDN. Dabei hat sich ein erfreulicher Dialog zwischen Medizinerinnen und Pharmazeuten entwickelt. Die Weiterbildung mit dem Abschluss des ÖGPhyt-Diplomes „Phytotherapie“ bzw. „Phytopharmaka und Phytotherapie“ wird von den Teilnehmern mit großer Begeisterung angenommen (neuerdings gibt es einen Vorschlag für T-Shirts im ÖGPhyt-Design...).

Das zunehmende Interesse an Phytopharmaka und Phytotherapie zeigen aber auch die Reaktionen unserer Leser, Anfragen aus Klinik, Praxis und aus Apotheken, sowie von Studenten und Laien.

Die Vorbereitungen für die Jubiläumstagung der ÖGPhyt 2012 in Kooperation mit den befreundeten ausländischen Gesellschaften (GP, SMGP, GA und ESCOP) verlaufen ebenfalls sehr zufriedenstellend – merken Sie schon jetzt den Termin 17.-19. Mai 2012 in Wien vor (vgl. S 8)!

Mit besten Grüßen!

Ihr

Wolfgang Kubelka

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

Impressum

www.phytotherapie.co.at

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien. **Redaktion:** Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Länger, Schneider. **Titelbild:** Echinacea purpurea. **Layout:** Iris Freystetter **Grafik:** Graphic Art Studio - Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, p.bors@bors.at, www.bors.at. **Anzeigenverkauf:** Five-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: contact@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, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kärtig, 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.

Der zwiespältige Umgang mit Pflanzen und Sucht

Seit Menschengedenken spielen Pflanzen und Drogen eine Rolle und wurden von Mensch und Tier als Heilmittel, aber auch als Rauschmittel verwendet. Denken wir nur an den Film „Die lustige Welt der Tiere“, in dem Elefanten, Affen und alle möglichen anderen Tiere einer Oase gärendes Obst fressen und am nächsten Tag, nachdem sie den Rausch ausgeschlafen hatten, mit einem mordsmäßigen Kater erwachten.

Auch der Arzneikoffer von Kaiserin „Sisi“ beherbergte Kokain, Heroin etc. Schon etwa 3000 vor Chr. wurden Coca-Blätter, halluzinogene Pilze etc. konsumiert, um 2000 v. Chr. das erste Bier getrunken, Mohnsaft 300 v. Chr. und Hanf 500 n. Chr. als Medizin eingesetzt. Diese Liste könnte man bis in die heutige Zeit fortsetzen und würde durch das Erreichen eines Buchformates die Länge dieses Artikels sprengen.

Daher möchte ich mich in Folge mit den zurzeit hauptsächlich in Verwendung stehenden Substanzen und Pflanzen beschäftigen und hierzu einige Betrachtungen und Überlegungen anstellen. Interessant ist, neben der Betrachtung der Historie von Drogen unsere Gesellschaft zu betrachten, welche mit diesen Substanzen einen äußerst zwiespältigen Umgang pflegt.

Zum Teil gibt es so genannte „legale Drogen“, welche weder immer legal waren, noch es überall sind, und bei denen der Umgang länderspezifisch unterschiedlich von der jeweiligen Politik gesehen wird. So kontrovers die Ansichten und Vorgangsweisen zu psychotrop wirksamen Drogen von Seiten der Politiker sind, so unterschiedlich ist auch der Umgang der Gesellschaft mit drogenabhängigen Menschen.

Nach wie vor gilt es als durchaus schick Kaffee oder Tee zu trinken, oder mit einem Gläschen Sekt anzustoßen und - noch bis vor kurzer Zeit - Tabak zu rauchen. Man wird geradezu „schlecht angesehen“, wenn man die Einladung zu einem Gläschen Wein oder Bier ausschlägt und nach einem Glas Wasser verlangt. Doch kaum hat einer etwas „zu viel des Guten“ genossen und beginnt an den Folgen des Drogenkonsums zu leiden, verwandelt sich das Bild der Gesellschaft, ähnlich wie bei „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“, und der Betreffende wird desavouiert und geächtet.

Übrigens haben auch viele Schriftsteller, wie zum Beispiel der Autor des obengenannten Buches Robert Louis Stevenson, Kokain gebraucht. Dr. Sigmund Freud verwendete Kokain in seiner Therapie und am Anfang dieses Jahrhunderts enthielten mehr als hundert frei auf Märkten erhältliche Getränke diese Wirksubstanz (gegen Schmerzen, Heuschnupfen, Kreislaufprobleme...). Zahlreiche Musiker, Künstler und Sänger haben und hatten ein Drogenproblem. Trotzdem verlieren sie in der Gesellschaft bei weitem nicht den Respekt wie es bei sogenannten „normalen Drogenpatienten“ der Fall ist.

Der Einsatz von Opiaten in der Schmerztherapie gilt als unverzichtbar in der Medizin. Umgekehrt ist das Heroin aus der Gruppe der Opiate, das aus Opiumrohmasse



Papaver somniferum

gewonnen wird, die derzeit am meisten eingenommene harte Droge. Der Saft vom Schlafmohn (*Papaver somniferum*) mit dem Morphin wird chemisch umgewandelt und dann meist intravenös verabreicht, geschnupft oder geraucht. Dies führt zu einer raschen Drogenabhängigkeit mit entsprechenden sozialen Folgen. Während über alkoholisierte Patienten eher gelächelt und höchstens mit

einem Nasenrumpfen geschimpft wird, kennt man mit Drogenpatienten keinerlei Mitleid.

Die Behandlung solcher Patienten wird oft politisch enorm erschwert und durch restriktive Maßnahmen manchmal nahezu unmöglich gemacht. Zum Glück ist durch den großen Einsatz von engagierten Kolleginnen und Kollegen der Erfolg der Sub-



Dr. Gerhard Kitzler

stitutionstherapie derart groß, dass das Risiko an Folgekrankheiten zu versterben bei i. v.-Drogenabhängigen Patienten durch diese Behandlung von über 80 Prozent gegenüber der Normalbevölkerung um eine Zehnerpotenz gesenkt werden konnte.

Cannabis (*Cannabis sativa*), Zubereitungen daraus oder aus THC, unterliegen einem expliziten Verschreibungsverbot (im Gegensatz zu Substanzen



Cannabis sativa

wie Kokain, Hydromorphon, Opium, welche ein wesentlich höheres Risiko im Gebrauch haben), obwohl es bei vielen Krankheiten (Multiple Sklerose, Spastik, Krebs-Chemotherapie etc.) einsetzbar wäre. Hier ist eine Änderung der Gesetzeslage anzustreben.

Zunehmend muss man hingegen vor „biogenen Drogen“, welche überall frei wachsen und legal zu ernten sind, warnen. Mischungen aus Tollkirsche (*Atropa belladonna*), Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*), Engelstropfete (*Brugmansia-*

Schwerpunkt

arten), Stechapfel (*Datura stramonium*), Fliegenpilz (*Amanita muscaria*) etc. stellen ein nicht zu unterschätzendes Risiko dar. Dies vor allem für unsere Jugendlichen, welche auch noch Zugang über das Internet zu sämtlichen Rezepten zur Herstellung von Rauschmitteln sowie teilweise legalen und illegalen Händlern haben. Die schwankenden Dosierungen der Inhaltsstoffe in den einzelnen Pflanzen stellen eine zusätzliche Gefahr dar (Magic Mushrooms,...).

Eine Distanzierung von Diskriminierung und gesellschaftlicher Ächtung wäre hilfreich für einen verantwortungsvollen, gesundheitspolitisch richtigen, medizinisch-therapeutischen, respektvollen Umgang mit drogenabhängigen Patienten.

Gleichzeitig vorhandene, erfolgreiche sicherheitspolizeiliche Maßnahmen sowie umfangreiche Aufklärungsarbeit der Bevölkerung sind Voraussetzung für einen erfolgreichen Kampf gegen die Zunahme der Drogenproblematik.

Dr. med. univ. Gerhard Kitzler
Arzt für Allgemeinmedizin, Notarzt
ÖÄK –Diplom für Substitution, Akupunktur,
psychosomatische, psychosoziale Medizin



Dr. Kitzler malt Bilder zu unterschiedlichen Themen auf Seide leidenschaftlich gerne.

Rotznase?

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

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



Roter Sonnenhut/ *Echinacea purpurea*

Der Rote Sonnenhut mit dem lateinischen Namen *Echinacea purpurea* (Betonung auf dem ersten A!) ist in Nord-Amerika heimisch. Er ist einer von vielen sehr ähnlich aussehenden Arten, die in der traditionellen Medizin nordamerikanischer Indianerstämme verwendet wurden. Neben der Behandlung von Bissen giftiger Schlangen wurde *Echinacea* zum Beispiel im Stamm der Choctaw zur Behandlung von Husten, von den Comanche bei Halsentzündungen und Zahnschmerzen eingesetzt.

Nachdem zu Beginn des 20. Jhdts die Anwendung sich auch in medizinischen Lehrbüchern niedergeschlagen hat, wurde es immer schwieriger, genügend Pflanzenmaterial vor allem in Europa für die Herstellung von Arzneimitteln zu erhalten. Mit Erfolg versuchte man in den 1930er Jahren, Saatgut aus den Vereinigten Staaten zu erhalten und die Pflanzen in Europa zu kultivieren. Seither werden die optisch sehr attraktiven Pflanzen zur Herstellung von Arzneimitteln großflächig angebaut. Sie sind aber jetzt auch in Gärtnereien erhältlich, da sie ein dankbarer, leicht zu pflegender Aufputz für jeden Garten sind.



Echinacea purpurea

Der Rote Sonnenhut ist eine ausdauernde Pflanze, die im Sommer große Blütenstände mit auffälligen, dunkelrosa bis purpurn gefärbten randständigen Zungenblüten ausbildet. Der innere Teil des Blütenstandes weist spitze, harte Hochblätter zwischen den kleinen Röhrenblüten auf. Dieser igelförmige Innenteil des Blütenstandes dürfte auch namensgebend gewesen sein: im Griechischen bedeutet ‚echinos‘ Igel oder Seeigel.

Die Inhaltsstoffe des Roten Sonnenhuts (zum Beispiel Alkamide, Pflanzenschleime, Kaffeesäurederivate) stimulieren vorwiegend Zellen des unspezifischen Immunsystems wie Makrophagen, andere Monozyten und natürliche Killerzellen. Besonderes bemerkenswert ist die Ähnlichkeit der Moleküle der Alkamide mit körpereigenen Substanzen (z. B. Anandamid), die über das Endocannabinoid-System in der Regulation des Immunsystems eine wesentliche Rolle spielen.

Zur Vorbeugung und Behandlung grippaler Infekte werden Arzneimittel aus dem Roten Sonnenhut empfohlen. Wissenschaftlich am besten untersucht sind Presssäfte aus den frischen oberirdischen Teilen, die für flüssige Arzneimittel stabilisiert werden, für feste Darreichungsformen wie etwa Lutschtabletten eingetrocknet werden.

Von einem Tee aus den Blättern sind keine großen Wirkungen zu erwarten. Eine aktuelle wissenschaftliche Neubewertung des Ausschusses für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) kommt zum Schluss, dass der Presssaft von *Echinacea purpurea* zur kurzzeitigen Behandlung grippaler Infekte geeignet ist. Wenn bei den ersten Anzeichen einer Erkrankung mit der Behandlung begonnen wird, kann die Wahrscheinlichkeit eines tatsächlichen Ausbruchs der Infektion verringert und die Dauer der Erkrankung verkürzt werden. Die empfohlene Anwendungsdauer liegt bei 10 bis 14



Echinacea purpurea



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

Foto: AGES PharmMed

Tagen. Danach sollte der grippale Infekt wieder abgeklungen sein. Nach einer Behandlung ist auf jeden Fall eine mehrwöchige Behandlungspause einzulegen. Eine kurmäßige Anwendung vor Herbst und Winter erscheint wissenschaftlich nicht ausreichend untermauert.

Als unerwünschte Wirkungen sind in erster Linie allergische Reaktionen bekannt. Atopiker entwickeln in höherem Maß eine Überempfindlichkeit gegenüber *Echinacea* als andere Personen. Darüber hinaus sollen Personen, die an Erkrankungen des Immunsystems leiden (z. B. Multiple Sklerose, Morbus Crohn, Zöliakie), Präparate mit *Echinacea* nicht einnehmen.

In den Bereich der traditionell pflanzlichen Arzneimittel fällt die äußerliche Anwendung von Auszügen aus dem Roten Sonnenhut zur Beschleunigung der Wundheilung.

Auszüge aus den Wurzeln von *E. purpurea* sowie von anderen *Echinacea*-Arten wie etwa *E. angustifolia* und *E. purpurea* werden traditionell ebenfalls zur unterstützenden Behandlung von grippalen Infekten eingesetzt.

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

Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Zu welcher Pflanzenfamilie wird der Rote Sonnenhut gestellt?

- A) Lippenblütler (Lamiaceae)**
- B) Korbblütler (Asteraceae)**
- C) Doldenblütler (Apiaceae)**
- D) Kardengewächse (Dipsacaceae)**

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

Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2011.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Markus Wiesenauer, Annette Kerckhoff

PhytoPraxis

4. Auflage, 2011; 404 Seiten, 69 Tabellen

Softcover 23,59 € (A), Springer Medizin Verlag Berlin Heidelberg

ISBN: 978-3-642-14984-9

Die aktualisierte Auflage punktet, wie schon die früheren Ausgaben, durch ihre Kompaktheit und hohe Informationsdichte. Dem Hauptteil des Buches wird ein (fast zu) kurzer Abschnitt vorangestellt, der Grundlegendes zu pflanzlichen Arzneimitteln mit speziellen Hinweisen zur Erstattungs-fähigkeit in Deutschland enthält. Hier darf jedoch darauf hingewiesen werden, dass die zentrale Zulassung von der Europäischen Kommission und nicht von der EMA (European Medicines Agency) ausgesprochen wird. In weiterer Folge wird, gegliedert nach Indikationsgebieten, in jedem Kapitel eine kurze Übersicht über die phytotherapeutischen Möglichkeiten gegeben, gefolgt von einer knapp gehaltenen Beschreibung der Wirkstoffe/Arzneipflanzen (ohne Bilder!) und beispielhaft angeführten passenden Fertigpräparaten mit Dosierungshinweisen. Der Anhang enthält praxisbewährte Rezepturen für Teemischungen, Literaturhinweise und ein alphabetisch geordnetes Präparateverzeichnis.



Auch wenn nicht alle der gelisteten Fertigarzneimittel in Österreich erhältlich sind, stellt dieses Buch ein sehr wertvolles Nachschlagewerk für hierzulande tätige MedizinerInnen dar und kann für die ärztliche Praxis bestens empfohlen werden!

A. Obmann

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 03/11

Die richtige Antwort lautet: B, Sebastian Kneipp

Aus 61 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Dr. Berthold Pnjak, 3223 Wienerbruck

Sandra Pusch

Mag. pharm. Barbara Gerl, 1110 Wien

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit „Biogene Gifte“!

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!





Der Abschiedskuss für Fieberblasen!



Lomaherpan® Creme

- kein Resistenzrisiko
- auch in Schwangerschaft und Stillzeit
- mit der Kraft der Melisse

Lomaherpan-Fieberblasencreme

Zusammensetzung: 5 g Creme enthalten 0,05 g Trockenextrakt aus Melissenblättern (Droge: Extrakt / 70:1). **Wirkstoffgruppe:** Top. Prod. gegen Virusinfekte; D06BB. **Anwendungsgebiete:** Zur Verkürzung der Abheilzeit von Fieberblasen (Herpes simplex labialis). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile. **Sonstige Bestandteile:** 5 g Creme enthalten 0,05 g Benzylalkohol. Cremegrundlage: Weißes Vaseline, Ethylenmono(di)stearat, Cetomacrogol 1000, Aqua ad inj. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Hypericum und Passiflora – Synergistische Effekte



Extrakte aus Johanniskraut und Passionsblumenkraut, auch in Kombination mit Baldrian, werden traditionell zur Behandlung psychischer Verstimmungszustände und nervöser Unruhezustände verwendet. Die vorliegende Studie untersuchte zunächst *in vitro* synergistische Effekte der Kombination *Hypericum-Passiflora* hinsichtlich der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmung in Ratten-Synaptosomen.

Dazu wurden Spezialextrakte von *H. perforatum* (Hyperforin-Gehalt 1,1 bzw. 2,7 Prozent) und *P. incarnata* entweder alleine oder in Kombination in unterschiedlichen Konzentrationen im Zellmodell getestet (Positivkontrolle: Fluvoxamin, Negativkontrolle: Spezialextrakt aus *Harpagophytum procumbens*-Wurzeln). Es konnte gezeigt werden, dass durch *Hypericum*-Extrakte die Serotonin-Wiederaufnahme zu mehr als 80 Prozent gehemmt wird. Weiters stellte sich heraus, dass auch Extrakte mit niedrigem Hyperforin-Gehalt bzw. in insgesamt niedrigerer Dosierung in Kombination mit *Passiflora* ähnliche Effekte wie hochdosierte *Hypericum*-Extrakte zeigen.

Diese Ergebnisse sollten im Forced Swimming Test, einem anerkannten *in vivo* Modell zur Untersuchung der antidepressiven Wirkung von Substanzen, an Ratten überprüft werden. Die Tiere wurden in verschiedene Gruppen eingeteilt und entweder mit *Hypericum*-Extrakt alleine oder der Kombination mit *Passiflora* behandelt (Positiv-Kontrolle Imipramin, Negativ-Kontrolle: Vehikel). Zum Ausschluss falsch-positiver Ergebnisse wurde zusätzlich ein Open Field Test durchgeführt. Auch in den *in vivo* Untersuchungen erwies sich die Kombination *Hypericum-Passiflora* in niedriger Dosierung effektiver als *Hypericum*-Extrakt alleine oder die Positivkontrolle. Die Mechanismen, die diesem synergistischen Effekt zugrunde liegen, müssen noch untersucht werden. Zusammengefasst meinen die Studienautoren jedoch, dass die Kombination von niedrig dosierten *Hypericum*- und *Passiflora*-Extrakten eine mögliche Alternative zur therapeutischen Anwendung von hochdosiertem Johanniskraut-Extrakt bei leichten und mittelschweren depressiven Episoden sein könnte.

Literatur:

Bernhard L. Fiebich, Rainer Knörle et al.; Pharmacological studies in an herbal drug combination of St. John's Wort (*Hypericum perforatum*) and passion flower (*Passiflora incarnata*): *In vitro* and *in vivo* evidence of synergy between *Hypericum* and *Passiflora* in antidepressant pharmacological models; *Fitoterapia* 82 (2011) 474-480;

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



PHYTOTHERAPEUTIKA 2012

Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert

17.-19. Mai 2012, Wien

- ✓ Gemeinsamer Kongress von ÖGPhyt, GPT, SMGP, GA, ESCOP
- ✓ Vorträge zu Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von pflanzlichen Arzneimitteln
- ✓ Posterpräsentationen
- ✓ Podiumsdiskussion
- ✓ Informationen & Anmeldung: www.phytotherapie.at

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt), Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT), Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP), Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung e.V. (GA), European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP)



PHYTO

Therapie

AUSTRIA



26. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

23.–26. Oktober 2011 in Bozen

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



26. Südtiroler Herbstgespräche

Zum Geleit

Wir freuen uns, nach der Jubiläumsveranstaltung 2010 in Opatija, heuer zum Phytoherbst wieder zurück bei den goldenen Farben Südtirols zu sein!

Das Interesse an Pflanzen zur Gesundheitspflege und als Arzneimittel nimmt unvermindert zu. Die Südtiroler Herbstgespräche wollen jährlich Information und Diskussion über Neues und Bewährtes bringen: Forschungsergebnisse über Phytopharmaka, klinische Studien, Gesetze und Richtlinien, Pflanzliches neu am Markt, aufbereitet für die Arzt- und Apothekenpraxis. Dabei gibt es Gelegenheit zum Gespräch und zum Gedankenaustausch mit den Vortragenden, zum Dialog der Teilnehmer untereinander, besonders auch zwischen Arzt und Apotheker.

Patienten und Konsumenten sind heute oft überladen mit Publikationen in den Medien, die nicht selten Scheinmedikamente anpreisen und oft gefährliche Halbbildung statt gesichertes Wissen fördern. Umso wichtiger ist es, seriöse Information über Pflanzliches gleichklingend in der Arztpraxis und in der Apotheke zu vermitteln.

Vom „Begreifen“ der Pflanzen bei der Pharmakobotanischen Exkursion und einem lokal-volksmedizinischen Einstieg über die aktuelle Problematik des Burn-out und über wichtige Indikationsgebiete für Phytopharmaka, magistrale Herstellung bis zu Biologicals, neuen Produkten am Markt und zur aktuellen Gesetzeslage spannt sich wieder ein breiter Bogen. Dazwischen wagen wir bei einer Diskussion mutig den Blick in die Kristallkugel: Wie wird es pflanzlichen Produkten in der Apotheke der Zukunft ergehen?

Allen Teilnehmern und Vortragenden einen wunderschönen Phytoherbst!

Wolfgang Kubelka



Pflanzen in der Volksmedizin Südtirols:

Kulturhistorische Blitzlichter

Dr. Oskar Außerer

Zentrum zur Dokumentation von Naturheilverfahren

Lauben 3, I 39020 Glurns

info@zdn.info



Leitsprüche wie „Die Allermannsharnischwurz macht schussfest und stillt das Blut“ – „Das Johanniskraut ist gut wider die Hexen“ – „Eisenkraut im Schuh verschickt die Müdigkeit“ oder „Wenn zwei Leute einen Wegerich auseinander ziehen, hat jener mehr Sünden, bei dessen Theil mehr Fäden heraus stehen“ (Zitate aus Sitten, Bräuche und Meinungen des Tiroler Volkes von Ignaz V. Zingerle aus dem Jahre 1857) zeigen, mit welchen Themen sich die Menschen vor 150 Jahren beschäftigt haben.

In diesem Punkt hat sich im Laufe der Jahrhunderte so gut wie gar nichts verändert, der Mensch will Krankheiten abwehren und sich schützen vor den Gefahren des Lebens. Anders ausgedrückt: die möglichst reibungslose Bewältigung des Alltags wurde über das Magische zu erreichen versucht.

- Der Magus versucht über seinen Bauch, seine Intuition und die Anbindung an die diesseitigen Geistwesen wie Feen, Zwerge und Hexen zu überleben.
- Der Doctus versucht Selbiges über den Kopf, sein Denken und die wissenschaftliche Sezierung und Teilung der Dinge.
- Der Sanctus, der Verkörperer des dritten Grundprinzips vertraut auf die jenseitige Hilfe des Göttlichen.

Was sich geändert hat, sind die Prozentanteile der drei. Die Aktien des Sanctus sind – um es in aktuellen Bildern näher zu bringen – einer ständigen Talfahrt unterworfen, das Image des Magus ist dem Aberglauben verfallen, nur der Doctus erlebt - noch - ein gewaltiges Hoch.

Sprüche wie

Esst Kranewitt und Bibernell,

dann kommt der Tod nicht so schnell

werden nicht einmal mehr an ihrer Wurzel ernst genommen. Und trotzdem, die Welt der volksmedizinischen Pflanzenheilkunde hat nichts von ihrer Faszination verloren.

Ausgebrannt?

Phytotherapie und Adaptogene beim „Burnout-Syndrom“.

Univ.-Prof. Dr. Volker Schulz

Oranienburger Chaussee 25, D 13465 Berlin

v.schulz.berlin@t-online.de



Das Burnout-Syndrom (englisch *burn out* = ausbrennen) wird als Zustand emotionaler Erschöpfung mit reduzierter physischer und intellektueller Leistungsfähigkeit beschrieben. Die „Internationale Klassifikation der Erkrankungen“ (ICD) definiert das Syndrom als „Ausgebrannt Sein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ mit dem Diagnoseschlüssel Z73.0. Der übergeordnete Abschnitt Z73 umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Nach dieser Einstufung handelt es sich nicht um eine Krankheit, sondern einen Zustand, der Wegbereiter zu einer solchen sein kann. Das Burnout-Syndrom gilt somit auch nicht als Behandlungsdiagnose, auf deren Basis die Entwicklung und Zulassung spezieller Arzneimittel möglich wäre.

Folglich gibt es derzeit auch keine Arzneien mit der Indikation „Burn-out-Syndrom“. Kausal erfolgreich kann ohnehin nur eine langfristig ausgelegte Änderung der Lebensführung sein. Phasen erhöhter physischer und psychischer Lasten gehören zum Leben jedes Menschen. Die erfolgreiche Bewältigung von solchen Herausforderungen schadet nicht, sondern prägt die Persönlichkeit. Die Voraussetzung ist allerdings, dass das rechte individuelle Maß nicht überschritten wird, hat doch die Natur die Menschen sehr unterschiedlich mit Vitalität bedacht. Das weiß zwar jeder, aber mancher nimmt es dennoch erst wahr, wenn er wieder einmal „alles allein am Halse“ hat.

Die praktische Konsequenz daraus ist klar: Vorbeugung steht vor Therapie! Priorität hat die Ordnung der Lebensführung mit Orientierung am „gesunden Menschenverstand“. Vor diesem Hintergrund bewegt sich ein „Burnout“-Beitrag zur Phytotherapie in einem kleinen Rand-Sektor zur Bewältigung des Syndroms. Einigen pflanzlichen Drogen und daraus hergestellten Zubereitungen werden „adaptogene“ Wirkungen zugeschrieben. Solche „Adaptogene“ sollen den Organismus widerstandsfähiger machen gegenüber physikalischen, chemischen und biologischen und psychischen „Stressoren“. Der Endokrinologe Hans Selye beschrieb bereits 1946 ein Adaptations-Modell mit den Stufen „Alarm“, „Widerstand“ und „Erschöpfung“. Die dritte und letzte Phase entspricht weitgehend dem heutigen „Burnout-Syndrom“.

Nach Selye sollten sich „adaptogene“ Wirkstoffe durch die therapeutischen Qualitäten „unschädlich“, „unspezifisch“ und „normalisierend“ auszeichnen. Diesen Idealen entspricht bis heute noch kein einziges Mittel. Einige Phytopharmaka kommen dem aber nahe. An erster Stelle ist dabei die Wurzel des Ginseng (*Panax ginseng*) zu nennen, die seit etwa 2000 Jahren einen festen Platz in der traditionellen Heilkunde Ostasiens hat. Die Kommission E formulierte im Ergebnis ihrer Aufbereitung das bis heute unverändert gültige Anwendungsgebiet: „Als Tonikum zur Stärkung und Kräftigung bei Müdigkeits- und Schwächegefühl, nachlassender Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie in der Rekonvaleszenz“. Das Äquivalent von 1 bis 2 g Droge wurde als Tagesdosis empfohlen. Die Anwendungsdauer wurde auf maximal 3 Monate begrenzt.

Den pflanzlichen Adaptogenen zuzurechnen ist auch der „Sibirische Ginseng“ (*Eleutherococcus senticosus*), ein im Norden Russlands vorkommender, bis etwa 2 bis 3 m hoch werdender Strauch, der entfernt mit dem asiatischen Ginseng verwandt ist. *Eleutherococcus*-Wurzel (auch „Taigawurzel“ genannt) wurde in den 60iger Jahren in der damaligen Sowjetunion als Ersatzdroge für den asiatischen Ginseng intensiv geprüft und entwickelt. Die mit *Eleutherococcus*-Extrakt durchgeführten Studien entsprechen nach Anlage und Ergebnissen weitgehend den mit Ginseng-Extrakt durchgeführten Untersuchungen. Die Monographie „*Eleutherococcus radix* (*Eleutherococcus-senticosus*-Wurzel)“ der Kommission E empfiehlt folgerichtig auch identische Anwendungsgebiete wie für Ginsengwurzel.

Im letzten Jahrzehnt hat in Europa die Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) besonders auf sich aufmerksam gemacht. Die mehrjährige Pflanze stammt aus dem nördlichen Polarkreis. Zubereitungen aus der Wurzel werden traditionell in skandinavischen Ländern und in Sibirien als Mittel zur universellen Stärkung und Erhöhung der Widerstandskraft verwendet. Ähnlich wie *Eleutherococcus* soll *Rhodiola rosea* vor allem stressmindernde und leistungssteigernde Eigenschaften, daneben aber auch antioxidative und kardioprotektive Wirkungen haben. *Rhodiola rosea* wurde aufgrund ihres späten Eingangs in die deutsche Phytotherapie nicht mehr von der Kommission E bewertet. Zugelassene Fertigarzneimittel sind gegenwärtig in Deutschland nicht im Handel, wohl aber Nahrungsergänzungsmittel bzw. in Österreich ein als „Traditionelles pflanzliches Arzneimittel“ registriertes Präparat.



25. Südtiroler Herbstgespräche

Phyto-Highlights in der Pädiatrie

Was bewährt sich in der täglichen Anwendung?

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. Ulrike Kastner

St. Anna Kinderspital

Kinderspitalgasse 6, A 1090 Wien

ulrike.kastner@stanna.at



Phytopharmaka zählen heute in der Kinderheilkunde zu denjenigen Medikamenten, die in der täglichen Praxis zunehmend an Bedeutung gewinnen. Eltern suchen nach „natürlichen Behandlungsprinzipien“ für ihr Kind und greifen oft ohne vorherigen Arztkontakt zu Arzneimitteln pflanzlicher Herkunft. Dabei wird zwischen Phytotherapie, Homöopathie und alternativmedizinischen Methoden selten differenziert, sodass Kompetenz in pharmazeutischer und ärztlicher Beratung gefragt ist, um eine optimale und sichere Behandlung der Kinder zu gewährleisten.

Pflanzliche Arzneimittel besitzen eine große therapeutische Breite und lassen sich in kindgerechte Arzneiformen verpacken, zudem gibt es vielerlei therapeutische Ansatzpunkte für typisch pädiatrische Krankheitsbilder.

Jede Genesung eines Patienten durch rationale Phytotherapie kann man prinzipiell als „Phyto-Highlight“ bezeichnen; besondere Highlights sind immer dann zu beobachten, wenn sich nach individueller Behandlung eine Besserung einstellt, die vielleicht bei dem Einsatz von synthetischen Medikamenten nicht ohne lästige Begleiterscheinungen einhergegangen wäre. Oft ist das Einsparen von Antibiotika durch die primäre und rechtzeitige Behandlung mit Phytotherapeutika möglich, was in Anbetracht der steigenden bakteriellen Resistenzen zusätzlich als Erfolg zu werten ist.

Voraussetzung dafür ist jedoch eine gute Compliance der Eltern, die auch bereit sind, zu Kontrollterminen oder bei Verschlechterung des Kindes wieder vorstellig zu werden. Virale Infekte der oberen und unteren Luftwege sind ebenso eine Domäne der Phytotherapie wie funktionelle Bauchschmerzen und Verdauungsprobleme, Durchfall und Obstipation. Dermatologische Erkrankungen, wie z. B. das atopische Ekzem, Gneis oder Mykosen, die aufgrund des protrahierten Verlaufes eine besondere therapeutische Herausforderung darstellen, können adjuvant mit Phytotherapie deutlich gebessert oder geheilt werden.

Auch in der Prophylaxe von rezidivierenden Infekten zeigt die Phytotherapie gute Erfolge, sei es mittels *Echinacea* oder *Pelargonium sidoides* bei der Vermeidung von Atemwegsinfekten oder durch die Preiselbeere bei rezidivierenden Infekten des unteren Urogenitaltrakts.

Altbewährtes - Neuentdecktes, der Arzneipflanzenschatz bietet für den Pädiater reichhaltige therapeutische Möglichkeiten. Leider spiegelt sich diese Vielfalt nicht in der Anzahl der für Kinder zugelassenen Phytopharmaka wieder. Durch die Gesetzgebung der EU und die Umgestaltung der Zulassungskriterien ist ein genereller Schwund von Kinderzulassungen zu beobachten und auch weiterhin zu erwarten. So muss in der täglichen Praxis um so mehr auf tradierte Erfahrung und persönliche Kenntnis der Drogen und Dosierungen zurückgegriffen und nicht selten im sogenannten „off label use“ fernab von EBM oder rechtlich gesicherten Therapieleitlinien behandelt werden.

Durch neue Erkenntnisse werden immer mehr Wirkungsmechanismen von pflanzlichen Inhaltsstoffen verstanden, doch sollte das Wissen um das Detail nicht die Sicht auf das Ganze vergessen lassen. Berichte über potentielle Risiken durch Inhaltsstoffe im Fencheltee, der seit jeher in der Behandlung von Säuglingen zum Einsatz kommt, verunsichert viele Mütter, die lieber zu Synthetika greifen, um der Unruhe des Kindes Herr zu werden.

Die Flut an Informationen, die durch verschiedenste Medien in unterschiedlicher Güte an uns herangetragen werden, muss letztlich durch Apotheker und Arzt gefiltert werden – ein wichtiger Auftrag im täglichen Umgang mit Phytopharmaka. Kompetente Beratung kostet Zeit, schafft jedoch Klarheit und vermittelt das Gefühl einer sinnvollen und sicheren Behandlung für das kranke Kind.

Phytotherapie in der Menopause/Gynäkologie

Klinische Studien und Praxis

Prof. Dr. med. Karin Kraft

Lehrstuhl für Naturheilkunde, Universität Rostock

Ernst-Heydemann-Straße 6, D 18057 Rostock

Karin.kraft@med.uni-rostock.de



Der Begriff „Wechseljahresbeschwerden“ umfasst ein ganzes Spektrum. Am häufigsten wird über Hitzewallungen und Schweißausbrüche geklagt, viele Frauen ab Mitte 40 leiden zudem unter Schlafstörungen, depressiven Verstimmungen, Schwindel oder leichter Atemnot. Etwa 30 Prozent der Frauen fühlen sich dadurch stark beeinträchtigt, 35 Prozent klagen über mittelstarke Beschwerden. In der Regel benötigt der Körper nach der letzten Regel vier bis fünf Jahre, bis sich ein neues hormonelles Gleichgewicht eingestellt hat. Die Hormonersatztherapie bleibt zwar die Behandlung für starke vasomotorische Symptome, jedoch haben Studien sogar bei kurzzeitigem Gebrauch erhebliche Risiken gezeigt. Die Einnahme von Phytotherapeutika, die als sichere, wirksame Alternativen gelten, ist deshalb stark angestiegen.

Extrakte aus der Wurzel der Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) wirken als Estrogen-Rezeptor-Modulator am Estrogenrezeptor β und supprimieren selektiv die hypophysäre LH-Sekretion. Inzwischen wurden diverse randomisierte, kontrollierte klinische Studien mit größeren Fallzahlen durchgeführt. Die Mehrzahl zeigt günstige Ergebnisse gerade bei den vasomotorischen Störungen, Schlafstörungen und psychischen Symptomen, wobei auch eine zwölfmonatige Therapie offenbar ohne Nebenwirkungen bleibt. Die Wirkung tritt in der Regel erst nach 4 Wochen regelmäßiger Einnahme ein. Eine kurzfristige Kombination mit Hormonersatztherapie ist möglich. Auch bei Langzeitanwendung wurde das Wachstum östrogenabhängiger Mammatumoren und Körpergewebe weder in vitro noch in vivo durch Cimicifugaextrakte gefördert. Die vorliegenden Daten hinsichtlich einer Hepatotoxizität sind wenig konsistent, Patientinnen mit Leberschäden sollten Cimicifuga jedoch nicht einnehmen.

Die fixe Kombination von Johanniskraut- und Cimicifugaextrakt wird erfolgreich bei menopausalen Frauen angewendet, die neben den vasomotorischen Störungen auch psychische Beeinträchtigungen zeigen. Die entsprechende Wirksamkeit konnte in mehreren klinischen Studien bestätigt werden. Die bekannten Interaktionen von Johanniskrautextrakten sollten beachtet werden.

Die Wurzel des Rhapontikrhabarbers (*Rheum raphaniticum*) enthält das Stilbenderivat Rhaponticosid, das den Estrogenrezeptor β aktiviert. In den vorliegenden klinischen Studien mit einem Spezialextrakt (ERr 731) nahmen bei perimenopausalen Frauen klimakterische Beschwerden und Angststörungen signifikant ab bei guter Verträglichkeit. Veränderungen bei Endometriumbiopsien und im Standardlabor ergaben sich nicht. Es wurden leichte Nebenwirkungen wie gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel und Gewichtszunahme beobachtet. Kontraindikationen sind estrogen-abhängige Tumoren, Myom, Endometriose, Schwangerschaft, Mastopathie und schwere Leberfunktionsstörungen. Der Extrakt wird einmal täglich 30 min nach dem Essen eingenommen.

Die Früchte von Keuschlamm (*Vitex agnus-castus*) werden bei Frauen in der frühen Menopause mit unregelmäßigen Menstruationszyklen verwendet. Sie wirken progesteronartig, die Studienlage ist jedoch bisher unbefriedigend.

Ginkgo (*Ginkgo biloba*) zeigte in zwei placebokontrollierten Studien in einer Dosierung von 120 mg/Tag bei perimenopausalen Frauen geringe positive Effekte bei Gedächtnis und kognitiver Funktion.

Ginseng (*Panax ginseng*) wurde in zwei Studien bei postmenopausalen Frauen untersucht. Es verbesserten sich Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Depression, aber nicht die vasomotorischen Symptome.

Die zu Sojaproteinen, Yamswurzel, Rotklee und Nachtkerzenöl vorliegenden klinischen Studien erbrachten mehrheitlich keine Nachweise der Wirksamkeit bei Wechseljahrsbeschwerden.

Fertigpräparate aus Cimicifuga- oder Rhapontikrhabarberwurzelstock sind somit für die Linderung von menopausalen Symptomen, insbesondere von vasomotorischen Beschwerden, die erste Wahl. Zusätzliche naturheilkundliche Maßnahmen wie Entspannungsverfahren und kalziumreiche Nahrungsmittel sollten stets empfohlen werden.

Magistrale Herstellung pflanzlicher Arzneimittel

– *obsolet oder wieder interessant?*

Priv.-Doz. Dr. Petra Staubach

Hautklinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Mainz

Langenbeckstraße 1, D 55131 Mainz

petra.staubach@unimedizin-mainz.de

Viele unserer Patienten fordern Therapeuten und Pharmazeuten auf, komplementärmedizinisch zu arbeiten. Hier spielt vorwiegend die Phytotherapie eine große Rolle. Beispielhaft bietet besonders die Haut und Schleimhaut ein großes Einsatzgebiet.

Die Haut ist eines der größten Organe des Körpers und bietet als Grenzfläche zwischen Körper und Umgebung eine der größten Angriffsflächen. 70 Prozent der Hauterkrankungen sind chronisch, viele vererbbar und bedeuten für den Patienten eine erhebliche Reduktion der Lebensqualität – nicht zuletzt durch den immensen Juckreiz z. B. Psoriasis vulgaris, Neurodermitis.

Durch diese **Chronizität** sind sowohl Ärzte als auch Patienten auf der Suche nach neuen oder anderen lokalen Therapeutika, die auf der Haut oder Schleimhaut wirksam, zur Langzeitanwendung geeignet und ohne Nebenwirkungen sind. Da es oft stadiengerechte Therapien sein müssen, und die Grundlage auswechselbar oder frei von Konservierungs- und Farbstoffen sein sollte, bieten **Magistralrezepturen** hier ein gutes Einsatzgebiet. Eine Magistralrezeptur ist also dann sinnvoll, wenn es keine oder nur wenige Fertigarzneimittelooptionen gibt.

Gerade bei entzündlichen Hauterkrankungen werden stadiengerechte Externa gefordert wie antiseptische Lokaltherapeutika (Schwarztee, Eichenrinde, Kamille, Weizenkleie) bei nässenden Ekzemen oder mehr rückfettende Externa bei trockenen Ekzemen. 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 und gut kombinierbar mit antiseptisch oder adstringierend wirkenden Externa wie Birkenteerextrakte, flavonoidhaltigen Externa oder Grüntee-Extrakten. Sie sind als Rezepturen ohne Emulgatoren erhältlich und dienen dadurch auch dem Aufbau und der Pflege der trockenen Haut sowie zur Hornschichthydratation. Spreitende Ölbäder mit Mandelöl, Olivenöl oder Soja (z. B. Paraffin-Soja-Ölbad NRF 11.97.) unterstützen die Therapie. ➔



26. Südtiroler Herbstgespräche

Auch Stoffwechseltees sind gerade zum Ausleiten ergänzend zu trinken.

Die Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) ist eine chronische, meist in Schüben verlaufende Hauterkrankung, die gerade bei leichtem Befall sehr gut auf Phytotherapeutika anspricht: Evidenzbasiert sind salizylsäurehaltige Externa aus der Silberweide (Salizylvaseline 10 % NRF), die kombiniert werden mit antientzündlichen Externa wie Cignolin (Dithranol Salbe NRF 11.51. in aufsteigender Dosierung).

Cayennepfeffer-Extrakt wird mit seinem Inhaltsstoff Capsaicin in der Dermatologie seit Jahren eingesetzt und ist als Antipruriginosum therapeutisch verwendbar z. B. bei der **Prurigo nodularis** – ohne dass hier eine Fertigarzneimittelalternative besteht. Wichtig ist dabei die niedrige Konzentration des Wirkstoffes beginnend mit 0,025 % und langsam bei Bedarf steigend bis 0,1 % (Hydrophile Capsaicin Creme NRF 0,025 % - 0,1 % NRF). Auch die Rezepturmöglichkeiten mit lokalen Teertherapien bieten gute lokaltherapeutische Optionen zur Behandlung des starken Pruritus.

Ergänzende Therapien sind aufweichende Schmierseifebäder (Sapo kalinus), antientzündliche Sole, Naturmoor- und Kleiebäder. Unterstützend wirken auch 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.

Bei den **erregerbedingten Hauterkrankungen** bieten Magistralrezepturen viele Optionen für eine erfolgreiche und gut verträgliche Therapie.

Salizylsäurehaltige keratolytische Salben in Kombination mit Dithranol haben sich bewährt bei Verrucae. Feigwarzen im Analbereich sind neben dem mittlerweile als Fertigarzneimittel erhältlichen Grünteextrakt-Externum mit dem Maiapfel (*Podophyllum*) therapierbar.

Fertigarzneimittel für den **Schleimhautbereich** gibt es nur bedingt auf dem Markt. Hier sind antiseptisch wirkende und trotzdem pflegende Lokaltherapeutika gefordert. Rezepturen mit Blutwurz, Ratanhiawurzel und Myrrhe bieten hier gute Alternativen. **In diesem Vortrag werden bewährte wie auch neuere Magistralrezepturen anhand von Krankheitsbildern besprochen.**

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.

Biologicals & Biosimilars - die Arzneimittel der Zukunft?

Univ.-Prof. Dr. Michael Freissmuth
Institut für Pharmakologie, Zentrum für Physiologie und Pharmakologie
Medizinische Universität Wien
Währinger Straße 13a; A 1090 Wien
michael.freissmuth@meduniwien.ac.at



Der Begriff „Biological“ (Biologikum) bezeichnet eine heterogene Gruppe von Arzneimitteln und Medizinalprodukten: Hormone und Zytokine, monoklonale Antikörper, Impfstoffe, Blutprodukte und Gerinnungsfaktoren. Diese können auch als „Biosimilars“ zugelassen werden, d. h. als Produkte, die unter denselben Bedingungen hergestellt werden wie das entsprechende Biological.

Impfstoffe existieren seit mehr als 200 Jahren: Edward Jenner führte die Impfung mit Kuhpocken 1796 ein; Emil von Behring entwickelte die Serumtherapie vor mehr als 100 Jahren; Blutprodukte und Insulin werden seit mehr als 60 Jahren eingesetzt. Es stellt sich daher die Frage, weshalb die Begriffe *Biologicals* und *Biosimilars* als Neologismen eingeführt wurden. Man könnte zynisch bemerken, dass es sich um ein geniales Marketing handelt: Welche/r Patient/in will nicht mit einem Biologikum behandelt werden? Hingegen wäre die Akzeptanz gerade im deutschen Sprachraum deutlich geringer, wenn man hier von gentechnologisch hergestellten Medizinalprodukten bzw. Arzneimitteln spräche. Es gibt aber auch objektive Gründe, weshalb die Begriffe *Biologicals* und *Biosimilars* eingeführt wurden, um ein separates Segment der Arzneimittel zu bezeichnen:

1. Durch die Expansion der gentechnologischen Möglichkeiten ist ein neuer regulatorischer Bedarf entstanden, um die Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten.
2. Durch Patentabläufe entsteht eine neuartige Situation, weil Biosimilars zugelassen werden können.

Biologicals unterscheiden sich von herkömmlichen Arzneimitteln durch

1. die Molekülgröße: klassische Pharmaka sind kleine organische Moleküle mit einer relativen Molekülmasse von <1000 . Biologicals sind groß (relative Molekülmasse $>>10,000$).
2. das Herstellungsverfahren: klassische Pharmaka werden in der überwiegenden Zahl der Fälle durch chemische Synthese aber auch durch Extraktion aus Pflanzen, Pilzen oder Bakterien gewonnen. Biologicals werden hingegen meist durch cDNA-abhängige Synthese hergestellt. Die für die Biologicals codierende DNA wird derzeit in Bakterien (*Escherichia coli*: Insu-

line, Interferone, Reteplase, G-GSF = Filgrastim, Wachstumshormon), Hefen (*Saccharomyces cerevisiae*: Insulin, Lepirudin, Desirudin) oder Säugerzellen (meist CHO - chinese hamster ovary cells: Erythropoetin und seine Derivate; monoklonale Antikörper, Gonadotropine etc.) exprimiert.

3. die Heterogenität: klassische Pharmaka sind durch chemische Identität ausgezeichnet. Im Gegensatz dazu werden Biologicals bei Synthese in Hefen und Säugerzellen in unterschiedlichem Ausmaß posttranslationell modifiziert. Der wichtigste Unterschied liegt im unterschiedlichen Ausmaß der Glykosylierung: In Hefen und in Säugerzellen werden sezernierte Proteine mit Zuckerresten versehen. Diese Glykosylierung ist immer heterogen.
4. Bei kleinen Molekülen besteht das Risiko unerwarteter Toxizitäten, die sich aus dem komplexen Fremdstoffmetabolismus ergeben. Wenn man diejenigen Arzneimittel betrachtet, deren Zulassung in letzter Zeit eingeschränkt oder widerrufen wurde, finden sich mehrere Beispiele, wo die Toxizität auf Grund von Interaktionen entscheidend war (Enzymhemmung bzw. Enzyminduktion oder Konkurrenz um Transporter). Bei Biologicals/Biosimilars ist der Metabolismus vorhersehbar, da es sich (überwiegend) um Proteine handelt: Die Bildung toxischer Metabolite ist sehr unwahrscheinlich.
5. In der Regel ergibt sich die Toxizität von Biologicals aus deren Wirkung, d. h. sie resultiert aus einer überschießenden Hauptwirkung. Dies ist im Entwicklungsprogramm leichter beherrschbar.

Es ist daher nachvollziehbar, dass Biologicals das am raschesten wachsende Segment des Arzneimittelmarktes darstellen. Biologicals sind in der Regel sehr innovative Produkte („first in class“); in vielen Fällen sind sie sehr effektiv. Dementsprechend wird ihnen auch ein hoher Preis zugestanden. Umso wichtiger ist daher, dass nach Ablauf des Patents Biosimilars eine gewisse Marktpenetration erreichen. Damit steht ein Preiskorrektiv zur Verfügung, das in den Gesundheitsbudgets Geld für die nächsten Innovationen frei macht.

Weizen und Spreu:

Neu am Phytomarkt – Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel etc.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter
 Dept. f. Pharmakognosie, Pharmaziezentrum d. Univ. Wien
 Althanstraße 14, A 1090 Wien
sabine.glasl@univie.ac.at



Das Angebot an pflanzlichen Präparaten ist groß und nicht minder ist die Zahl der Anfragen zu Produkten, die in diversen Gesundheitsbroschüren beworben werden. Es gehört zu den Aufgaben eines Pharmazeuten an der Tara, über aktuelle Trends Bescheid zu wissen und zu den morgen publizierten Themen möglichst schon heute fundierte Informationen zu sammeln, um die Fragen der Kunden kompetent beantworten zu können.

Vor diesem Hintergrund wurden für den Vortrag einige Beispiele ausgewählt, die verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit Phytopharmaka und Nahrungsergänzungsmitteln beleuchten. Gut untersuchte Drogen und Arzneispezialitäten werden solchen Präparaten gegenübergestellt, die aufgrund eines vermeintlich positiven Effekts sofort gewinnbringend vermarktet werden, obwohl seriöse Forschungsergebnisse noch ausstehend sind.

Es wird eine in Deutschland seit 2009 zugelassene **Lavendelöl**-Zubereitung vorgestellt, die zur Behebung von Unruhezuständen bei ängstlicher Verstimmung erfolgreich in Verwendung ist. Weiters wird der **Beinwell** besprochen, der bei schlecht heilenden Wunden, Knochenbrüchen, Zerrungen und Verstauchungen zum Einsatz kommt. Erst kürzlich konnten der positive Effekt einer Beinwellsalbe bei Schmerzen im Kreuz- und Schulterbereich gezeigt werden sowie die erfolgreiche Behandlung stumpfer Traumata bei Kindern.

In Entwicklung befindlich ist der aus der Garten**wolfsmilch** isolierte Diterpenester Ingenolmebutat. Die Substanz weist antiproliferative Eigenschaften auf und wurde in Studien erfolgreich zur Behandlung von aktinischer Keratose eingesetzt. Aus der ayurvedischen Medizin stammt die **Salacia**-Wurzel, welche immer mehr Popularität in den westlichen Ländern erlangt. Ihre Einnahme führte im Rahmen klinischer Studien zur Senkung des Blutzuckerspiegels sowie zur Reduktion des Body Mass Index. Ein neues Nahrungsergänzungsmittel, das **roten Hefereis**, Policosanol, Berberinchlorid, Folsäure, Coenzym Q10 und Astaxanthin enthält, bewirkt eine Verbesserung des Lipidprofils im Blut.

Zahlreiche Präparate mit verschiedensten pflanzlichen Extrakten werden zur Gewichtsreduktion angeboten. Dazu zählt die **Acai**-Beere, welche aus dem Amazonas-Regenwald stammt. Sie dient in Brasilien als Grundnahrungsmittel und wird dort auch als Arzneipflanze verwendet. Bis dato existieren nur wenige klinische Studien, deren Ergebnisse inkonsistent und daher nicht klar zu deuten sind. Eine Gewichtsabnahme mit besonderem Erfolg verspricht die „**11-Pflanzen-Schlank-Kur**“, von deren Empfehlung abgesehen werden sollte.

Kritisch zu hinterfragen sind all jene Präparate, die die Behebung diverser Erkrankungen versprechen, und die zum Teil sehr aggressiv und mit wenig kompetent formuliertem Inhalt beworben werden. Gerade hier liegt die Stärke des Pharmazeuten, der die fachliche Qualifikation besitzt, sogenannte „Heilsversprechen“ kritisch zu bewerten und zum Wohle der Anwender die „Spreu vom Weizen zu trennen“.

Ag. Südtiroler Herbstgespräche

Pflanzliche Arzneimittel – die Situation in Österreich und in der EU

Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr. Reinhard LÄNGER
Abteilung Pflanzliche Arzneimittel und Homöopathika
AGES – PharmMed, Schnirchgasse 9, A 1030 Wien
reinhard.laenger@ages.at



Foto: AGES PharmMed

Seit Ende April 2011 ist die Gesetzgebung für pflanzliche Arzneimittel in der EU harmonisiert, es existieren keine nationalen Besonderheiten mehr. Die neue Kategorie der traditionellen pflanzlichen Arzneimittel ist nun die einzige Möglichkeit, pflanzliche Produkte ohne entsprechende Daten aus klinischen Prüfungen im Arzneimittelbereich zu platzieren.

Für manche Länder ist dies, aus Sicht der Hersteller und Anwender, ein Fortschritt, denn nicht überall gab es für pflanzliche Arzneimittel vereinfachte Zulassungsverfahren. In manchen Ländern, darunter auch Österreich, werden von vielen pharmazeutischen Unternehmen und von Patienten die Änderungen bedauert, da die alten Regelungen gut funktioniert haben.

Das Ende des in Österreich so geschätzten Paragraphen 17a des Arzneimittelgesetzes, nach dem relativ einfach ein pflanzliches Arzneimittel, das bestimmten Kriterien entsprechen musste, zugelassen werden konnte, resultierte in dem Erlöschen von über 600 Zulassungen. Von diesen Arzneispezialitäten wurden aber entsprechend den Informationen der Zulassungsinhaber lediglich 122 tatsächlich vermarktet. Für den Patienten hält sich der Verlust in Grenzen, da viele Kombinationen in anderen Arzneispezialitäten auch in Zukunft weiter zur Verfügung stehen.

Ein wichtiger Grund, weshalb die Zulassungsinhaber nicht an einer neuen Registrierung als traditionell pflanzliches Arzneimittel interessiert waren, war sicher der finanzielle Aufwand, der für die Erstellung eines Dossiers nach den derzeit gültigen Richtlinien notwendig ist. Die stetig steigenden Anforderungen generell an Arzneimittel sind aber kein Resultat der nun geltenden Rechtsnormen, sondern von Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Europäischen Arzneibuch und Diskussionen bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA). Gerade bei pflanzlichen Arzneimitteln sind mit dem Ziel, für den Patienten eine möglichst gleichbleibende hohe Qualität des Produktes zu garantieren, manche Anforderungen definiert worden, die vor dem Hintergrund eines oft sehr variablen Ausgangsmaterials hinterfragt werden können. Während Monographien des Arzneibuchs ohne Abweichungen umgesetzt werden müssen, stellen die Richtlinien der EMA eine Grundlage dar, von der in begründeten Fällen auch abgewichen werden kann. Dies führt zu sehr unterschiedlichen Auslegungen der nationalen Behörden. Besonders bei Kombinationsarzneimitteln divergieren die Anforderungen zwischen den Mitgliedsländern derzeit noch sehr stark.

Diese Hürden sind mit ein Grund, weshalb der Weg zur Zulassung oder Registrierung eines pflanzlichen Arzneimittels im Vergleich mit der Vermarktung eines Nahrungsergänzungsmittels immer unattraktiver wird. Auch die europäische Gesetzgebung erleichtert den Marktzugang für diese Produkte sehr. In Zweifelsfällen, wenn nach der einschlägigen Judikatur eine produktspezifische Abgrenzung Arzneimittel – Lebensmittel gezogen werden muss, sind meist keine ausreichenden Argumente (z. B. Nachweis einer pharmakologischen Wirkung in der vorgeschlagenen Dosierung) für die Einstufung als pflanzliches Arzneimittel zu erbringen. Der Käufer verliert aber damit die Gewissheit, ein qualitativ hochwertiges Produkt zu erstehen. Während im österreichischen Arzneimittelmarkt bislang keine Fälschung entdeckt werden konnte, ist es laut Berichten aus verschiedenen EU-Ländern nicht gewährleistet, dass Nahrungsergänzungsmittel immer das enthalten, was sie versprechen.

Im Sinne der Patientensicherheit ist daher eine pragmatische Auslegung der Richtlinien für pflanzliche Arzneimittel ein wichtiges Ziel. Mit Stand 31. 8. 2011 sind in Österreich 86 traditionell pflanzliche Arzneimittel registriert worden, EU-weit liegt Österreich damit an vierter Stelle hinter Großbritannien, Polen und Deutschland. Unter den Wirkstoffen finden sich auch für Österreich neue Arzneipflanzen. Die Zukunft der pflanzlichen Arzneimittel erscheint daher in nächster Zeit gesichert.

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

Impressum

www.phytotherapie.co.at

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at.
Geschäftsführer: DI (FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien.
Redaktion: Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Länger, Schneider. **Titelbild:** Echinacea purpurea **Layout:** Iris Freystetter **Grafik:** Graphic Art Studio - Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, p.bors@bors.at, www.bors.at. **Anzeigenverkauf:** Five-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: contact@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, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. DDr. 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.

Multimorbidität

Ich berichte von einer 65-jährigen Patientin, Größe 156 cm, Gewicht 70 kg, Body Mass Index 28,7

Aktuelle Medikation:

Glucophage 750 1-0-1

Neurontin 300 1-1-2

Bonviva 1x/vierteljährlich iv

Cal D Vita Kautabletten 1-0-1

Laevolac 0-0-1 EL

Aktuelles Beschwerdebild:

Die Patientin sucht mich zunächst zwecks einer Akupunktur aufgrund ihrer **chronischen Schmerzen im Lumbal- und BWS-Bereich** bei Zustand nach Laminektomie im Jahr 2007 auf.

Weiters leidet die Patientin **unter Ein- und Durchschlafstörungen, innerer Unruhe und rezidivierenden nervösen Herzbeschwerden**. Eine diesbezügliche ausführliche kardiologische Durchuntersuchung blieb ohne Pathologie. Die vorliegende Obstipation ist in erster Linie auf die auswärts eingeleitete Neurontintherapie zurückzuführen.

Internistischerseits liegen ein **Diabetes mellitus Typ 2, eine kombinierte Hyperlipämie, eine nicht therapiepflichtige labile Hypertonie**, eine Prädisposition sowie eine nicht behandlungspflichtige **latente Hyperthyreose** vor. Zunehmende Müdigkeit, schwere Beine, nächtliche Wadenschmerzen und rezidivierende Stauungsdermatitiden bei **chronisch venöser Insuffizienz** verstärken den Leidensdruck der Patientin. Insgesamt erscheint die Patientin dysthym, zumal sie unter ihrer schmerzbedingten Immobilität leidet und ihr vermittelt wurde, dass ihre Beschwerden keine organische Ursache haben und sie damit leben müsse.

In weiterer Folge übernehme ich die Patientin in meine hausärztliche Betreuung.

Therapie:

Die Patientin erhält insgesamt zehn **Akupunktursitzungen** in Kombination mit **Feldenkraustraining**. Die zu Hause angewandten **Heublumenwickel** werden als sehr wohltuend empfunden. Wegen der wiederkehrenden funktionellen Herzbeschwerden bearbeiten wir den offenen Konflikt mit ihrem Schwiegersohn und ihrer Tochter auf psychosomatischer Ebene. Im Rahmen dieser Sitzungen erlernt die Patientin **Autogenes Training** als Methode zur Selbstentspannung. Die Patientin nimmt an unserer **Diabetesschulung mit Ernährungs- und Bewegungsberatung** teil und ist zur Änderung ihrer Lebensgewohnheiten sehr motiviert.

Phytotherapeutisch

wird die Patientin angehalten, zweimal täglich einen Tee bestehend aus Herzgespannkraut, Melissen- und Lavendelblüten über mehrere Wochen zu trinken.

Rp./

Herb. Leonuri

Fol. Melissa

Fl. Lavandulae aa ad 100g

M.f.spec., D.S. 2 Tl auf eine Tasse heißes Wasser, mehrere Wochen, regelmäßig morgens und abends 1 Tasse Baldrian Dispert forte Dragees 1 Kps vor dem Schlafengehen

Bezüglich der chronisch venösen Insuffizienz II verordne ich der Patientin

Reparil 20 mg Dragees 3x2 p.o.

Reparigel 2x tgl lokal

Kompressionsstrümpfe Klasse II

Aufklärung über Allgemeinmaßnahmen, wie körperliche Bewegung, Beingymnastik, Wechselduschen, Kneipptherapie, Aktivierung der Muskelpumpe bei längerem Sitzen

Dem entgleisten Stoffwechsel (Hyperglykämie, kombinierte Hyperlipämie) soll neben einer Gewichtsabnahme und Wiederaufnahme regelmäßiger körperlicher Bewegung auch mittels Nahrungsergänzungsmitteln begegnet werden.

Die Patientin erhält eine Kombination aus **chinesischer Zimtrinde, Traubenkernextrakt, Vitaminen, Chrom, Zink und Aminosäuren**.

Glucobasis 3x 1 Kps tgl vor den Mahlzeiten

Chromobasis 1x tgl

Ich rate der Patientin, Laevolac durch **Agiocur** (Flohsamen, Indische Flohsamen und -samenschalen) Granulat 2 Tl abends zu ersetzen, einzunehmen mit ausreichend Flüssigkeit im Verhältnis 1:10.

Zwar besitzt kein Flohsamenpräparat für die antidiabetische Indikation eine offizielle Zulassung, jedoch ist im Off-Label-Use eine antidiabetische Wirkung bekannt, weiters ist die antihyperlipoproteinämische Wirkung gut dokumentiert, und es besteht eine antiobstipatorische Wirkung.

Allium sativum, das lipidsenkend, mild antihypertensiv und Thrombozytenaggregations-hemmend wirkt, wäre eine zusätzliche Möglichkeit, unterstützend einzugreifen.

Kwai Dragees 300 mg (Knoblauchpulver 300 mg) 2x tgl

Bei empfohlener TD von 200-700 mg Knoblauchpulver/Tag

Schlussbemerkung:

Das kurzfristige Therapieziel – Erreichen einer besseren Lebensqualität durch Verbesserung der Schlafqualität und Schmerzreduktion – konnte einige Wochen nach Therapiebeginn erreicht werden.

Längerfristig ist eine Gewichtsabnahme (Ziel BMI < 25), regelmäßiges körperliches Ausdauertraining unter Beibehaltung der veränderten Ernährungsgewohnheiten anzustreben.

Mit der Patientin werden regelmäßige klinische und laborchemische Kontrollen vereinbart.

Dr. Sibylle Greiner

Ärztin für Allgemeinmedizin, Akupunktur, Psychosoziale und Psychosomatische Medizin, A-5203 Köstendorf, Hochwiesenstr. 13, Tel. 06216/ 52 54 Fax 06216/ 50 16- 4, E-Mail sibylle.greiner@gmx.at www.connert.at, Mobil 0043/ (0)664/ 1114957

Mitteilungen der ÖGPhyt

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

➔ Abschiedsvorlesung Univ.- Prof. Dr. Kurt Widhalm

Am 23. September 2011 hielt Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm an der Medizinischen Universität Wien seine Abschiedsvorlesung „Ernährung und Medizin: Rückblick und Ausblick“. Zu dieser gleichermaßen eindrucksvollen wie stimmungsvollen Veranstaltung waren viele prominente Gäste erschienen; es referierten u. a. Prof. Herbert Lochs (Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck), Dr. Walter Dorner (Präsident der Österreichischen Ärztekammer) und Klaus D. Jany (Chairman Human Nutri-



tional Panel EFSA = Europäische Behörde für Ernährung). Die ÖGPhyt war bei der Abschiedsvorlesung von Prof. Widhalm durch ihren Präsidenten Doz. H. Pittner und durch ihren Schriftführer Mag. W. Lindinger vertreten.

Prof. Widhalm war von 1992 bis 1998 der erste Präsident der im Jahr 1992 gegründeten ÖGPhyt. Die ÖGPhyt wünscht ihrem Vorstandsmitglied Prof. Kurt Widhalm alles Gute für einen „Aktiven Ruhestand“ und würde sich sehr freuen, wenn Prof. Widhalm in Zukunft wieder etwas mehr Zeit für die Aktivitäten der Gesellschaft finden könnte.

Wir trauern um

Dr. med. Rolf Madaus

Am 6. September 2011 ist Dr. med. Rolf Madaus im 90. Lebensjahr in Köln verstorben. Dr. Madaus war Mitbesitzer der Fa. Madaus, Köln, und dort zuständig für Forschung und Entwicklung. Er war für alle Belange der Phytotherapie stets aufgeschlossen und hat durch seine großzügige Unterstützung auch die Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie im Jahr 1992 wesentlich erleichtert.

Prof. Dr. med. Uwe Maier

Am 8. September 2011 ist Prof. Dr. Uwe Maier einen Tag nach seinem 70. Geburtstag nach langem schwerem Leiden gestorben. Prof. Dr. Maier war Gemeindefacharzt von Pöchlarn und Gründer und Präsident des FAM (Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin). Die ÖGPhyt führt Ausbildung und Prüfungen für das ÖGPhyt-Diplom „Phytotherapie“ seit dem Beginn im Jahr 2006 bis heute gemeinsam mit dem FAM durch. Die ÖGPhyt verliert mit Prof. Dr. Uwe Maier einen geschätzten und verlässlichen Partner und einen lebenswerten Freund.

Ing. Dr. med. Robert Loyda

Am 15. September 2011 ist Ing. Dr. Robert Loyda im 70. Lebensjahr plötzlich und unerwartet gestorben. Dr. Loyda war Lehrbeauftragter für Phytotherapie an der Universität Wien und in der Gründerzeit der ÖGPhyt Mitglied des Vorstandes. Die ÖGPhyt wird Dr. Loyda als sehr engagierten Phytotherapeuten in Erinnerung behalten.

Termine:

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

5. Mistelsymposium – Die Mistel in der Tumorthherapie

10. bis 12. November 2011, Nonnweiler/Deutschland

www.mistelsymposium.de

26. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie – Phytotherapie in der Neurologie

17. November 2011, Baden/Schweiz

www.smgp.ch

Phytopharmaka und Phytotherapie

4. Block: 2. bis 4. Dezember 2011, Nals, Südtirol/Italien

www.zdn.info

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie VIII

10. und 11. Dezember 2011, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

3. Young Researcher Meeting – Phytotherapeutika in der aktuellen Forschung: Phytochemie, Pharmakologie und klinische Anwendungen

2. bis 3. März 2012, Münster/Deutschland

www.uni-muenster.de/Chemie.pb/

Phytotherapeutika 2012 – Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert

17. bis 19. Mai 2012, Wien

www.phytotherapie.at

➔ Generalversammlung 2011

Die Generalversammlung der ÖGPhyt findet am Donnerstag, 3. November 2011 um 19.00 Uhr im Pharmaziezentrum der Universität Wien, Seminarraum 2E 411 statt.

Prof. Beat Meier (SMGP, Wädenswil) wird einen Vortrag mit dem Thema „Phytotherapie zwischen Tradition und Evidence Based Medicine“ halten. Im Anschluss steht ein kleines Buffet bereit. Wir laden Sie herzlich ein!

➔ Phytotherapeutika 2012 – Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert

Von 17. bis 19. Mai 2012 wird in Wien ein gemeinsamer Kongress der Phytotherapie-Gesellschaften Österreichs (ÖGPhyt), Deutschlands (GPT) und der Schweiz (SMGP) sowie der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA) und der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP)

veranstaltet. Vorträge zu Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit von pflanzlichen Arzneimitteln sollen Wissensfortschritte der letzten Jahre widerspiegeln, eine Postersession lädt zur Präsentation eigener Forschungsergebnisse ein. Nicht zuletzt soll der Stellenwert der Phytotherapie in der ärztlichen Praxis hervorgehoben werden.

Informationen und Anmeldung auf www.phytotherapie.at! (Siehe auch Seite 8.)

➔ ÖGPhyt-Preis 2012

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) schreibt für 2012 wieder den „ÖGPhyt-Preis“ in der Höhe von € 3.000,- aus.

Der Preis wird für Arbeiten vergeben, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. Zur Teilnahme sind besonders Mediziner und Pharmazeuten eingeladen. In die Auswahl kommen v. a. wissenschaftliche Publikationen oder Leistungen aus klinischen, pharmakognostischen und pharmakologischen Bereichen oder aus der Praxis.

Senden Sie bitte Anträge und Arbeiten (deutsch oder englisch, auch hervorragende Diplomarbeiten oder Dissertationen) bis 31. Juli 2012 an die ÖGPhyt z. Hd. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Althanstraße 14, A 1090 Wien.

➔ Diplom „Phytotherapie“:

Der laufende Ausbildungszyklus (ÖGPhyt in Kooperation mit dem FAM, Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin, Pöchlarn, NÖ) wird mit dem Wochenendseminar Phytotherapie VIII (10./11.12.2011, Prüfung am 11.12.) abgeschlossen.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

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

Prüfungsmodus: mündlich, ggf. in Kleingruppen (3 bis 4).

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

Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPhyt-Mitglieder 140.00 €, NMgl.: 180.00 €.

Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich

Anmeldung und Fallbeispiel + Therapieverschlagn bitte an das Generalsekretariat der ÖGPhyt einsenden: info@phytotherapie.at

Der nächste Zyklus wird 2012/2013 stattfinden, Termine werden Ende des Jahres bekanntgegeben!

➔ Diplom „Phytotherapie“ bzw. „Phytopharmaka und Phytotherapie“

Außer der Phytotherapie-Ausbildung in Pöchlarn (s. o.) führt die ÖGPhyt 2011/12 einen Kurs „Phytotherapie“ bzw. „Phytopharmaka und Phytotherapie“ in Kooperation mit dem ZDN (Zentrum zur Dokumentation von Naturheilverfahren, Südtirol) durch. Das vierte von sieben Wochenendseminaren findet vom 2. bis 4. Dezember 2011 in Nals/Südtirol statt. Die Kursinhalte entsprechen auch dem Curriculum zur Erlangung des ÖGPhyt-Diploms „Phytotherapie“ in Österreich und damit den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer. Ermäßigte Teilnahmegebühr für ÖGPhyt-Mitglieder.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Pharmazeutinnen und Pharmazeuten.

Information: www.zdn.info;

Anmeldung: info@zdn.info

➔ I. Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Unter 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 (ca. 100 Stunden) wird im Herbst mit 3 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 %.

Der II. Lehrgang Medizinische Aromatherapie wird im Juni und September 2013 stattfinden.

Weitere Informationen unter: www.aroma-med.at

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

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

Tebofortan®

Ein therapeutischer „Dauerbrenner“ und sein multifaktorielles Wirkprinzip

Eine so große Verschreiberanzahl kann nicht irren: Tebofortan®, hergestellt aus dem Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761®, ist eines der in Österreich am häufigsten verschriebenen Arzneimittel. Sein multifaktorielles Wirkprinzip macht es für viele Patienten zum wirksamen Therapeutikum, für Wissenschaftler zum Objekt spannender Forschungsarbeiten.

Werfen wir einen Blick zurück in die medizinische Geschichte des Ginkgobaums: Seit über 4000 Jahren weiß man in China um die Heilkräfte des Ginkgos. Sein Siegeszug als rationales Pharmakon begann in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts mit der wissenschaftlichen Erforschung seiner Inhaltsstoffe.

Einer der wichtigsten Wegbereiter für den Ginkgo war der Arzt und Apotheker Willmar Schwabe (1903-1983): In den Laboratorien seines pharmazeutischen Unternehmens in Karlsruhe wurden die Inhaltsstoffe systematisch untersucht und in zahlreichen Studien getestet. Resultat der jahrelangen Forschung war der aus getrockneten Ginkgo-Blättern gewonnene Spezialextrakt EGb 761®. Im Jahr 1990 erhielt der Chemiker Dr. Elias J. Corey der Harvard University den Nobelpreis für die Erforschung der Synthese des Ginkgolids B.

Extrakt ist nicht gleich Extrakt

Für die medizinische Wirkung sind zwei Stoffgruppen wesentlich: die Flavonoide, die in unterschiedlichsten Formen wahrscheinlich in jeder grünen Pflanze vorkommen, und die Terpenlactone, zu denen auch die Ginkgolide und deren Abbauprodukt Bilobalid gehören. Ginkgolide sind bisher nur im Ginkgobaum gefunden worden und scheinen sonst im Pflanzenreich nirgendwo anders vorzukommen.

Der in Tebofortan® enthaltene Spezialextrakt EGb 761® wird in einem hochtechnisierten Verfahren gewonnen, wodurch wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe des Vielstoffgemisches angereichert, und unerwünschte Inhaltsstoffe auf ein Minimum reduziert werden.

Das Wirkspektrum

Tebofortan® wirkt multifaktoriell auf die Funktionseinheit Blut, Gefäß und Gewebe. EGb 761® verbessert die Fließeigenschaften des Blutes sowie die Flexibilität der geformten Blutbestandteile.



Fotocredit: Peter Bors

Freie Radikale schädigen durch Lipidperoxidation die Zellmembran, erhöhen damit deren Permeabilität, induzieren Stoffwechselstörungen mit nachfolgendem Zelluntergang. Die in Tebofortan enthaltenen Radikalfänger (Flavonoide) wirken diesen pathologischen Mechanismen entgegen.

Ginkgolide hemmen den PAF (Plättchen-aktivierenden Faktor), der für die Thrombozytenaggregation verantwortlich ist. Darüber hinaus schützt EGb 761® die Nervenzellen vor Hypoxie.

Die gesamten pharmakologischen Wirkungen von EGb 761® sind in einer großen Zahl von Studien dokumentiert und lassen sich zusammengefasst vier Bereichen zuteilen:

Rheologie

- Senkung der Vollblutviskosität
- Plasmaviskosität
- Erythrozytenaggregation
- Thrombozytenaggregation
- Fibrinogenwerte
- Steigerung der Erythrozytenflexibilität
- Steigerung der Leukozytenflexibilität

Radikalfänger

- Hemmwirkung auf Lipidperoxidation
- Radikalproduktion von Granulozyten
- radikalinduzierte Membranschäden
- Steigerung der Prostazyklinsynthese
- Beschleunigung postischämischer Reparationsvorgänge

PAF-Antagonismus

- Hemmung der durch den Mediator PAF induzierten
- Thrombozytenaggregation
- Ca²⁺-Akkumulation
- Ödementstehung
- postischämischen Zellschäden
- Leukozytenaktivierung

Neuroprotektion

- Ödemhemmung
- Steigerung der Hypoxietoleranz
- Stoffwechselerbesserung (intrazerebral) unter Hypoxie und Ischämie

Zu den primären Anwendungsgebieten von Tebofortan® in der fach- und hausärztlichen Praxis zählen: Hirnleistungsstörungen, Schwindel, Sehstörungen und periphere arterielle Verschlusskrankheit.

Eine Information von Austroplant Arzneimittel GmbH, Richard-Strauß-Straße 13, 1232 Wien.

Magnolie und Isoflavone lindern psychovegetative Beschwerden in den Wechseljahren

Mit dem Klimakterium beginnt für alle Frauen ein neuer Lebensabschnitt. Pflanzliche Aktivstoffe wie Soja-Isoflavone werden schon lange mit gutem Erfolg in dieser unruhigen Phase eingesetzt um körperliche und seelische Turbulenzen auszugleichen. Erstmals werden diese Isoflavone nun durch *Magnolia officinalis* Extrakt hinsichtlich psychovegetativer Beschwerden ergänzt.

Erste Zyklusunregelmäßigkeiten setzen zumeist zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr ein und gehen mit einer Abnahme an Östrogenen einher. Im weiteren Verlauf kann es zu vasomotorischen Übergangsbeschwerden wie Hitzewallungen, Nachtschweiß und Herzrasen kommen. Bei einer Vielzahl von Frauen wird die Lebensqualität zusätzlich stark durch psychovegetative Symptome wie Verstimmungszustände, Reizbarkeit und Schlafstörungen beeinträchtigt. Speziell für diese Frauen wurde Estromineral serena entwickelt:

Estromineral serena

Isoflavone aus Soja wirken den Auswirkungen des Absinkens der weiblichen Hormone in den Wechseljahren entgegen, ohne das empfindliche hormonelle Gleichgewicht zu stören.

Lactobacillus sporogenes sorgt für eine verbesserte Verwertung und Aufnahme dieser Soja-Isoflavone. Durch die Kombination mit Magnolienextrakt und Magnesium werden Schlafstörungen und seelische Unruhezustände gebessert. Calcium und Vitamin D₃ unterstützen zusätzlich die Knochengesundheit.

Optimierte Soja-Isoflavone

Estromineral serena enthält 60 mg **Isoflavone aus Soja** – ohne Gentechnik gewonnen. Diese pflanzlichen Aktivstoffe haben sich in der Behandlung von vasomotorischen Wechseljahressymptomen bereits einen hohen Stellenwert verdient. Anders als Östrogene binden Isoflavone nicht an den ER- α -Rezeptor und schützen dadurch vor negativen hormonellen Effekten. In der Praxis ist die Resorption der Soja-Isoflavone allerdings oft ein limitierender Faktor. Um die Resorption der Isoflavone zu optimieren, enthält Estromineral serena *Lactobacillus sporogenes* (*Bacillus coagulans*). Anders als die meisten gewöhnlichen Milchsäurebakterien, gelangt dieser *Lactobacillus* durch seine widerstandsfähige Sporenform intakt in den Darm und kann sich dort vermehren. Seine Glucosidasen spalten die Soja-Isoflavone und wandeln sie in ihre leicht resorbierbaren Aglyka Genistein und Daidzein um. So wird die Aufnahme der aktiven Komponenten nachweislich verbessert und ihre Wirksamkeit gesteigert. Darüber hinaus unterstützt *Lactobacillus sporogenes* die Biotransformation von Daidzein in Equol, den Metaboliten mit der höchsten östrogenähnlichen



Aktivität. Entsprechende Daten zur verbesserten Resorption und Biotransformation wurden am 13. World Congress of Gynaecological Endocrinology in Florenz präsentiert (Benvenuti C., Kolev E. 2008).

Zentral beruhigende Wirkung

Magnolienextrakt besitzt eine ausgleichende Wirkung bei Schlafstörungen und innerer Unruhe. Die wesentlichen Inhaltsstoffe des Magnolienrindenextraktes sind Honokiol und Magnolol. Ihre Wirkung ist wissenschaftlich gut dokumentiert. Sie binden an die α -Untereinheit des GABA_A-Rezeptors, des wichtigsten inhibitorischen Rezeptors des zentralen Nervensystems (Ai J., Wang X., Nielsen M. 2001).

In einer Vergleichsstudie konnte gezeigt werden, dass die Zugabe von Magnolienextrakt zu einem hochwertigen Soja-Isoflavon-Präparat die Wirkung auf psychovegetative Parameter entscheidend verbessern konnte: Schlaflosigkeit, Angstgefühl, Reizbarkeit, Libidoverlust und depressive Verstimmungen nahmen unter Estromineral serena (Soja-Isoflavone + Magnolienextrakt) deutlicher ab als bei Einnahme der selben Soja-Komponenten ohne Magnolienextrakt (Atlante M., Benvenuti C. 2008).

Magnesium kann Beklemmungsgefühlen und Verstimmungszuständen entgegenwirken und Muskelkrämpfen, leichter Ermüdbarkeit und Abgeschlagenheit vorbeugen. Auf den Herzmuskel übt Magnesium eine beruhigende Wirkung aus und sorgt für einen gleichmäßigen Herzschlag. Weiters unterstützt Magnesium den Mineralstoff Calcium bei der Mineralisation der Knochen.

Beitrag zur Knochengesundheit

Estromineral serena ergänzt die Ernährung mit **Calcium** und **Vitamin D₃** um die vermehrte Ausscheidung von Calcium in den Wechseljahren zu kompensieren und einer mangelhaften Mineralisation der Knochen vorzubeugen. Estromineral serena enthält den gesamten Tagesbedarf an Vitamin D₃ (5 μ g) um die Aufnahme von Calcium aus dem Darm zu fördern und dessen Einbau in die Knochen zu verbessern.

Eine Information von Madaus GesmbH, Prinz Eugen Straße 8, 1040 Wien

„PHYTO (diesmal ohne) LINKS“ (Teil 15)

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.

Arzneipflanzen im Bild - vom Aquarellbild zum Digitalfoto

Teil 1: „Die Sammlung Pach“. Teil 2 erscheint in der Phytotherapie 6/2011.

Vorbemerkung:



In der heutigen und auch in der nächsten Folge sollen einmal nicht Webseiten, sondern in unterschiedlichsten Techniken hergestellte Heilpflanzen-Abbildungen von 1850 bis 2010 im Mittelpunkt stehen, die vom Autor im Rahmen des 40. Internationalen Kongresses für Geschichte der Pharmazie (IGGP) mit dem Thema „Pharmazie und Buch“ im September 2011 in Berlin präsentiert wurden.

<http://www.40ichp.org/>

http://www.phytotherapie.at/Berlin_K_Schneider_2.pdf

In den Beständen der Fachbereichsbibliothek Pharmazie und Ernährungswissenschaften der Universität Wien finden sich eine Reihe bisher weitgehend unbekannt gebliebener bibliophiler Kunst-Kostbarkeiten, darunter auch die „FLORA AUSTRIACA Iconibus Illustrata, Donum I. Pach“ oder kurz „Sammlung Pach“. Sie besteht aus insgesamt 2841 **Pflanzenaquarellen** in 10 goldgeprägten Mappen, die in der Mitte des 19. Jahrhunderts vom Vorsteher des Wiener Apotheker-Hauptgremiums, dem Apotheker Ignaz **Pach**, dem damaligen Vorstand des Institutes für Pharmakognosie, Carl Damian **Schroff**, als Geschenk übergeben worden waren. Leider ließ sich trotz intensiver Recher-

chen² bisher nicht klären, ob Ignaz Pach diese Bilder selber gemalt hat – eine Augen-



Papaver rhoeas



Colchicum



Papaver rhoeas

Sammlung PACH:

Urheber: Ignaz PACH (?), nach 1850

Vorlage: Frischpflanzen nach der Natur/Herbar-Exemplare/Abbildungen aus botanischen Bildwerken (Vietz, Nees v. Esenbeck u. a.)

Technik: Vorzeichnung mit Bleistift, Aquarellierung, Nachzeichnung mit Feder, Format 24 x 37cm

Anzahl: 2841

Auflage: 1 (Originale)

Haltbarkeit belegt: > 150 Jahre bei trockener, säurefreier Lagerung unter Lichtausschluss

Die Ausstellung kann nach Voranmeldung auch persönlich besichtigt werden.

Autor:

HR Mag. pharm. Dr. Kurt Schneider

Universität Wien

Fachbereichsbibliothek Pharmazie + Ernährungswissenschaften

E-mail: kurt.schneider@univie.ac.at

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



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

² Hausknot, Marietta: Der Apotheker Ignaz Pach (1789-1861), Österreichische Apotheker-Zeitung 39.Jg., Folge 43 (1985) S. 832-835

Sinupret® Tropfen: Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.-% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g, Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g, Sauerampferkraut 0,6 g, Holunderblüten 0,6 g, Eisenkraut 0,6 g; Enthält 19 Vol.-% Ethanol, 1 ml = 0,98 g = ca. 17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. Hilfsstoffe: Ethanol, Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **Sinupret® Saft:** Zusammensetzung: 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:11) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1 ml enthält 1,21 g Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol. Liste der sonstigen Bestandteile: Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Sinupret Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfindlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen. **Sinupret®-Dragees:** Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae 6 mg, Flores primulae cum calycibus 18 mg, Herba rumicis var. 18 mg, Flores sambuci 18 mg, Herba verbenae 18 mg. Hilfsstoffe: Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret 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 Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret forte nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder 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

Tebofortan® 40 mg-Filtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co.KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filtablette enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) stand. auf 9,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 2,4 mg Terpenlaktone (Ginkgolide, Bilobalid). Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat 115mg, Cellulosepulver, Maisstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Magnesiumstearat, Methylhydroxypropylcellulose, Macrogol, Antischaumemulsion, Crospovidon, Farbstoffe: E171, E172. ANWENDUNGSGEBIETE: Zerebrale Mangel durchblutung und Mangelernährung bzw. Hirnleistungsstörungen mit den Symptomen der nachlassenden intellektuellen Leistungsfähigkeit und Vigilanz wie Schwindel, Kopfschmerz, Sehstörungen, Gedächtnisschwäche, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung; dementielles Syndrom. Periphere arterielle Durchblutungsstörungen mit erhaltener Durchblutungsreserve (Claudicatio intermittens). GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen Ginkgo biloba oder einen der sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Tebofortan® 4 %-Tropfen. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co.KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-blättern (EGb 761®) DEV = 35-67:1, erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m, entsprechend 8,8 - 10,8 mg Ginkgoflavonglycoside, 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide und 1,04-1,28 mg Bilobalid. Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharin-Natrium, Propylenglykol, Glycerol, gereinigtes Wasser. ANWENDUNGSGEBIETE: Tebofortan 4%-Tropfen wird angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnoranisch 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 Tebofortan® 4%-Tropfen 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 physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Alpinamed®
URKRAFT DER NATUR

„Für ein starkes Immunsystem in Erkältungszeiten.“

Die Urkraft der Holunderblüte. Für Sie!“

CCB-ALP-HOL10904



Alpinamed® Holunderblüten Heißgetränk

Mit der 4-fach-Formel für starke Abwehrkräfte und Wohlbefinden in der kalten und nassen Jahreszeit.

- ✓ **Holunderblüten** sind reich an Flavonoiden und ätherischen Ölen. Sie stärken das Immunsystem und schützen vor Erkältung und Grippe.
- ✓ **Zink** ist ein wesentlicher Bestandteil vieler Enzyme, die für die Produktion körpereigener Abwehrstoffe verantwortlich sind.
- ✓ **Fichtenspitzen** unterstützen die Atemwege.
- ✓ **Vitamin C** schützt vor freien Radikalen.

Einnahmeempfehlung:

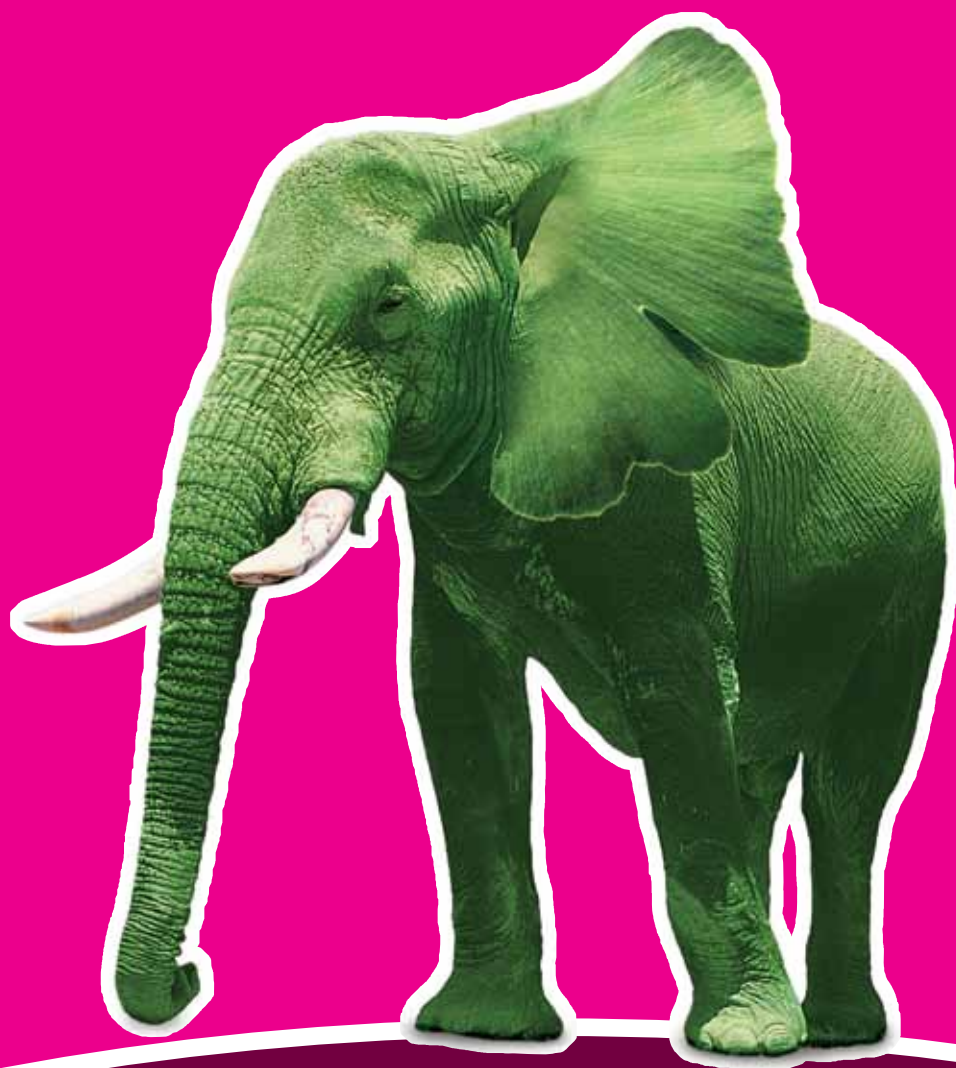
2 x täglich 3 Teelöffel Sirup mit etwa 150 ml heißem Wasser aufgießen, umrühren und trinken.

Glutenfrei, laktosefrei, ohne künstliche Farbstoffe, mit Honig gesüßt.

www.alpinamed.at

Tebofantenstark durchblutet

Tebofortan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße. Der Ginkgo biloba Spezial-extrakt (EGb 761®) schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn, Retina und Peripherie. Wissenschaftlich bewiesen und tausendfach bewährt — denn Durchblutung ist Leben.



kassenfrei

