

PHYTO

Therapie

AUSTRIA

Schwerpunktthema:

Phytotherapie und Allergien bei Kindern → S. 4

Phytopharmaka zur Immunstimulation – Erwartungen und Erfolge → S. 6

Pflanze des Monats: Gewöhnliche Pestwurz → S. 10

Fall aus der Praxis: Akute Rhinosinusitis → S. 17

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



Medizinisch
Pharmazeutischer
Verlag



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

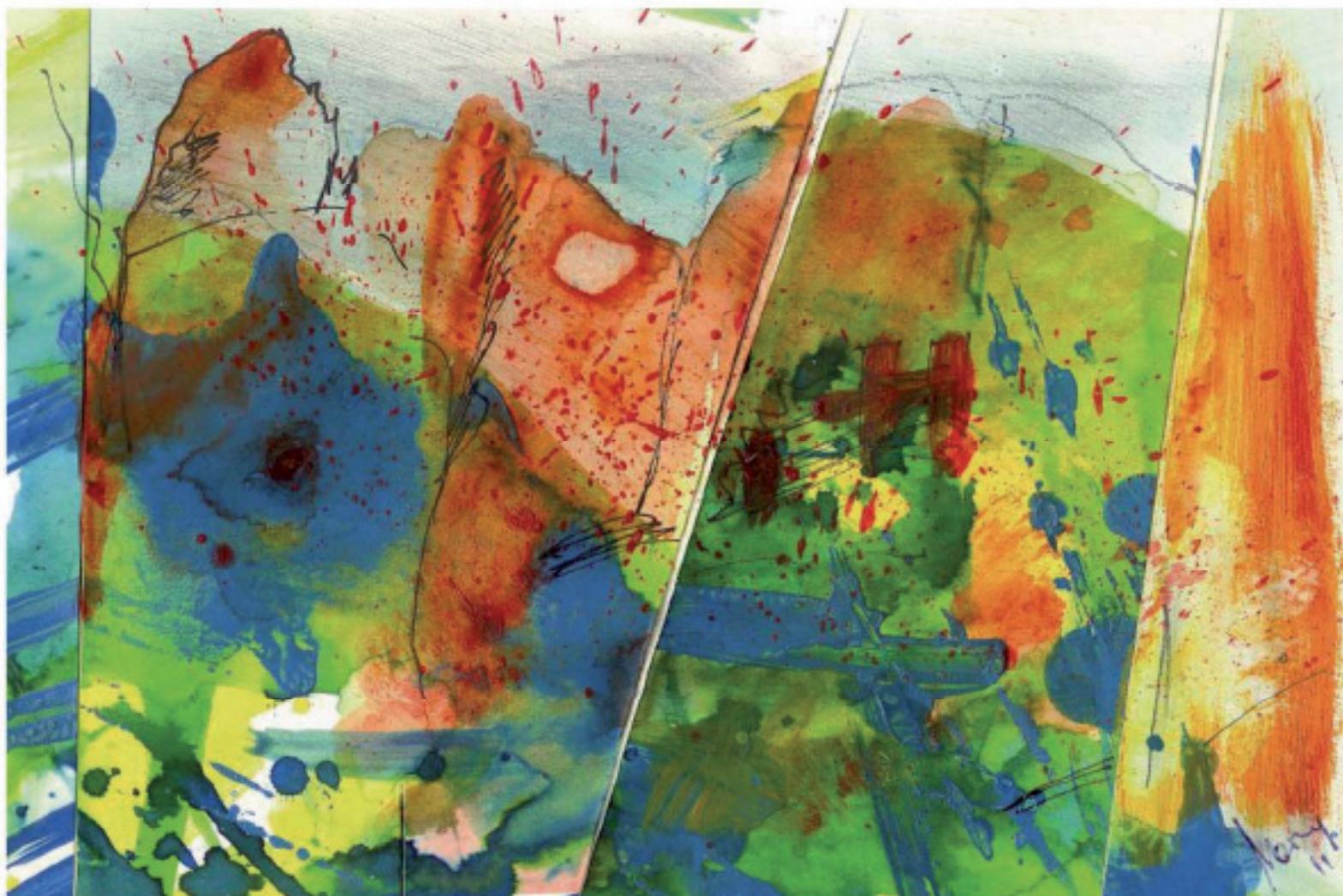


Echinacin®
MADAUS



27. Südtiroler Herbstgespräche

PHYTOTHERAPIE PRAXIS UND WISSENSCHAFT



Merken Sie bitte den Termin vor:
25.-28. Oktober 2012
Bozen, Südtirol

Mit freundlicher Unterstützung von:

austroplant



Gebro Pharma



ROTTAPHARM | MADAUS



ACM

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Schon werden die Tage wieder länger, und der Winterling - als einer der ersten Frühlingsboten, zwischenzeitlich von eisigem Pulverschnee bedeckt - soll Sie herzlich begrüßen. Die Blütenstände von Pestwurz (unser Cover!) und Huflattich folgen bald...

...noch aber sind in der kalten Jahreszeit pflanzliche Immunstimulantien im Gespräch: wir haben dazu Prof. Bauer um seine Meinung befragt (S. 6). Über laufende Aktivitäten der ÖGPhyt (Phytotherapie-Ausbildung, Exkursionen etc.) informieren Sie wie immer die Mitteilungen (S. 14). Versäumen Sie nicht, Interessantes über die Arzneipflanze des Monats zu lesen (S.10) und uns Ihre Antwort auf die Gewinnfrage (S. 12) zu schicken!

Schon das nächste Heft, Nummer 2, wird zum Kongress „Phytotherapeutika 2012 - Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert“ erscheinen und die Abstracts der Vorträge und Poster bringen; die Lektüre kann natürlich das „Live-Erlebnis“ nicht ersetzen, deshalb laden wir Sie herzlich ein, selbst an der „Phytotherapeutika 2012“ teilzunehmen (S.14 und 15)!

Die Phyto-Landschaft ist ja ständig in Bewegung: laufend gibt es neue Zulassungen und Registrierungen, neue NEM und Medizinprodukte. Und „behördlich“: Ende Jänner wurde ein MOU („memorandum of understanding“) zwischen EMA (European Medicines Agency) und EFSA (European Food Safety Authority) unterzeichnet. Eine Kooperation der beiden Agenturen könnte zur Klärung vieler Fragen bei pflanzlichen Produkten - Arzneimittel und/oder Nahrungs(ergänzungs)mittel - beitragen.



Winterling

Eranthis hyemalis

Wir wollen Sie auch heuer, im sechsten Jahrgang unserer PHYTO Therapie AUSTRIA, mit aktuellen Beiträgen auf dem Laufenden halten, seien sie „evidence-based“ oder seien es interessante Fallbeispiele aus Ihrer Arzt- und Apothekenpraxis!

Mit besten Grüßen und Wünschen für einen erfreulichen Frühling

Ihr

Wolfgang Kubelka

www.phytotherapie.at

info@phytotherapie.at

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

Impressum

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, Postfach 63, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: redaktionsbuero@mpv.co.at. **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien.

Redaktion: Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger, Schneider. **Titelbild:** Petasites hybr. **Layout:** Iris Freystetter/G.Herzele **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. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

www.phyto-austria.at

Phytotherapie und Allergien bei Kindern

Ein Grund zur Sorge?

Phytotherapeutika werden generell als Arzneimittel mit geringen unerwünschten Wirkungen und einer großen therapeutischen Breite eingestuft. Deshalb hat sich die Phytotherapie auch zur Behandlung von milden bis moderaten Krankheitsbildern in der Pädiatrie bewährt. Jahrzehnte lange Erfahrung, Anwendungsbeobachtungen und Fallberichte sowie prospektive Studien haben aber gezeigt, dass pflanzliche Arzneimittel nicht immer nebenwirkungsfrei sind. In einer Zeit, wo sich in den letzten 30 Jahren die Anzahl an Allergikern verdoppelt hat, ist natürlich auch die Sensibilisierung durch pflanzliche Produkte im Kindesalter ein nicht irrelevantes Thema. Dabei sollten aber nicht nur pflanzliche Arzneimittel in Betracht gezogen werden, sondern auch Kosmetika und Nahrungsergänzungsmittel („functional food“) mit Inhaltsstoffen pflanzlichen Ursprungs.

Inwieweit Angaben über allergenes Potential aus der Pflanze sich auf Auslösen von Allergien durch ein daraus gewonnenes Phytotherapeutikum übertragen lassen, ist derzeit noch nicht hinreichend geklärt, sind doch Zusammensetzung eines Extraktes und Form der Applikation wesentliche Faktoren, die bei der Entstehung von Allergien eine Rolle spielen.

Die wichtigsten Eintrittspforten für Allergene sind Haut und Schleimhäute, Atemwege und der Gastrointestinaltrakt; in jeder Grenzfläche zur „Außenwelt“ sitzen immunkompetente Zellen, die zwischen „eigen“ und „fremd“ unterscheiden und dementsprechend Toleranz oder Abwehr signalisieren. Eine Schlüsselfunktion stellt dabei die „dendritische Zelle“ dar, die körperfremde Proteine erkennt, prozessiert und der Kaskade des Immunsystems präsentiert; Resultat dieses komplexen Vorganges können auch allergische Reaktionen unterschiedlichen Ausmaßes sein, z. B. eine IgE-vermittelte Allergie vom Soforttyp I, oder eine Zell-vermittelte Allergie vom verzögerten Typ IV.

Kinder jeden Alters sind für diese Form der Sensibilisierung empfänglich. So überrascht es nicht, dass die Empfehlungen der Neugeborenenpflege weg von jeglichen Pflegeprodukten hin zur Ausnützung körpereigener Reinigungs- und Reparatur-effekte gehen. Hebammen und Pädiater warnen vor zu frühem Einsatz von Pflegeprodukten, auch das Pudern des Nabelstumpfes gehört der Vergangenheit an.

Wie steht es aber nun wirklich um das allergene Potential von Arzneipflanzen? Eine häufig genannte Gruppe von Arzneipflanzen mit potentiell allergenisierendem Potential sind die Korbblütler (*Asteraceae*, *Compositae*), die je nach Gattung oder Art unterschiedliche Sesquiterpenlaktone enthalten. Manche davon weisen eine exozyklische α -Methylen- γ -laktone-Gruppe auf, die über eine Alkylierung von SH-Gruppen mit Proteinen reagieren. Das Produkt ist ein hochmolekulares Allergen, das über immunkompetente Zellen (z. B. Langerhans-Zellen in der Haut oder dendritische Zellen im Darm) als fremd erkannt wird und eine Allergie vom Typ I auslösen kann. Als



Ergebnis findet man klinisch je nach Applikation allergische Hauterscheinungen (entsprechend einer Kontaktdermatitis), selten auch systemische Reaktionen bis zum gefürchteten allergischen Schock.

Das Sensibilisierungspotential von einigen Korbblütlern, wie z. B. Hunds-



Univ.-Doz. Mag. DDr.
Ulrike Kastner

kamille, Chrysanthemen-Arten, Arnika etc. ist beachtlich und sollte vor allem dort bedacht werden, wo nahezu unkontrollierter und oft schon sehr früh Kontakt besteht, wie z. B. in vielen Kosmetikprodukten der Säuglingspflege. Es besteht kein Hinweis auf Güte der enthaltenen pflanzlichen Bestandteile, sodass eine Sensibilisierung bei entsprechender Vorbelastung durchaus denkbar ist. Aus eben diesem Grund, nämlich möglichst jede frühe Sensibilisierung zu vermeiden, entstand auch die Empfehlung, rückfettende Bäder auf Erdnussöl-Basis bei Kindern mit trockener Haut nicht einzusetzen, da die Erdnussallergie zu einer der häufigsten Allergien des Kindesalters zählt und jeglicher früher Kontakt mit Bestandteilen der Erdnuss vermieden werden sollte.

Neben der Sensibilisierung durch Kosmetikprodukte ist aber immer auch an Allergisierung durch direkten Kontakt in der Natur über Haut und Schleimhäute (Pollenflug) zu denken. Korbblütler finden sich häufig in unserer Flora und können unbemerkt zur Sensibilisierung führen. Dies erklärt auch die in der Literatur beschriebenen Fälle mit Allergien auf *Matricaria recutita* (im Sinne einer Kreuzallergie), die jedoch ausschließlich bei bereits sensibilisierten Personen und immer nach topischer Anwendung beobachtet wurde.

Ein Teil von Berichten über das aller-

gene Potential von bekannten Arzneipflanzen stammt leider auch aus falschen Beobachtungen, die an nicht genau definiertem Pflanzenmaterial getätigt wurden. Einzelne Berichte rühren von mit Hundskamille (*Anthemis cotula*) verunreinigten Produkten, die zu schweren Allergien geführt haben. Zu Unrecht ist dadurch die echte Kamille (*Matricaria recutita*) in Verurteilung geraten, die selbst zu keiner Sensibilisierung führen kann, da in ihr keine Sesquiterpene mit kritischen exozyklischen Methylengruppen vorliegen.



Matricaria recutita

Ähnlich verhält es sich bei der Schafgarbe, bei der es Kleinarten gibt, die ein hohes allergenes Potential in sich tragen (z. B. *Achillea setacea*), jedoch in Arzneibuch-konformen Drogen nicht enthalten sein sollten. Somit sind Bäder und Teezubereitungen aus *Achillea millefolium* (entsprechend den Anforderungen des EuAB) auch für Kinder unbedenklich.

Neben Verwechslungen oder Verfälschungen der Stammpflanzen können unsachgemäße Zubereitung oder Lagerung Grund für die Entstehung von Abbauprodukten sein, die allergenes Potential tragen. Besonders ist auf die sachgemäße Lagerung von ätherischen Ölen hinzuweisen, die auch bei der Abgabe und Verordnung der Produkte vermittelt werden muss. Durch Licht und Luft können aktive Sauerstoffradikale und Epoxide entstehen, die lokale toxische Reaktionen oder aber auch Allergien hervorrufen können.

Bei der inhalativen Anwendung von ätherischen Ölen, insbesondere zur Behandlung von Infekten der oberen und unteren Atemwege sei besonders bei Kindern mit einem überreagiblen Bronchialsystem gewarnt. Bronchospasmen ausgelöst durch Cineol und Eukalyptol sind beschrieben, wohl eher auf Basis einer lokalen spastischen Reaktion als auf Basis einer echten Allergie. Dennoch ist Vorsicht geboten und im Zweifelsfall von Inhalationen mit ätherischen Ölen abzuraten.

Durch das ständig wachsende Wissen um Allergien und das auslösende Agens erscheinen auch alte Arzneipflanzen im neuen (kritischen) Licht, wie z. B. der Perubalsam. Vor nicht allzu langer Zeit war er aufgrund seiner ausgezeichneten wundheilenden und granulationsfördernden Wirkung noch fixer Bestandteil in Externa zur Behandlung von Ekzemen, Windelsoor und schlecht heilenden Wunden. Die Erkenntnis, dass es auch hier zu Sensibilisierungen und Kreuzreaktionen mit Propolis kommen kann, hat diese altbewährte Droge aus der praktischen Anwendung völlig verdrängt, Wundsalben mit Perubalsam-Anteil sind heute bei Kindern obsolet.

Es ist zu erwarten, dass auch noch viele weitere Arzneipflanzen in Zukunft auf ihr allergenes Potential geprüft werden. Vorsicht ist immer dann geboten, wenn Inhaltsstoffe mit reaktiven Gruppen und Möglichkeit der Reaktion mit Proteinen vorliegen, sodass aus dem primär harmlosen „Hapten“ ein sensibilisierendes Allergen entstehen kann. Jedenfalls sollte bei den bereits bekannten allergenisierenden Drogen auf das allergene Potential aufmerksam gemacht werden, um Patienten vor unerwünschten und gefährlichen Reaktionen zu schützen. Eine gründliche Anamnese vor Einsatz von pflanzlichen Produkten bei Kindern ist anzuraten, besonders bei bekannter Atopie und/oder positiver Familienanamnese.

Literatur:

1. B.M. Hausen, I.K. Vieluf, Allergiepflanzen /Pflanzenallergene. 2nd edition. Landsberg/München, Exomed Verlagsgesellschaft mbH 1997.
2. E. Paulsen et al., Contact Dermatitis 2008, 59: 1-6.
3. E. Paulsen et al., Contact Dermatitis 2002, 47, 189-198.

Univ.-Doz. Mag. DDr. Ulrike Kastner,
St. Anna Kinderspital GmbH, Kinderspitalgasse 6
1090 Wien
ulrike.kastner@stanna.at

Sinupret® Tropfen: Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.-% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g, Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g, Sauerampferkraut 0,6 g, Holunderblüten 0,6 g, Eisenkraut 0,6 g; Enthält 19 Vol.-% Ethanol, 1 ml = 0,98 g = ca.17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. **Hilfsstoffe:** Ethanol, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. **ATC-Code:** R05CB10.

Sinupret® Saft: Zusammensetzung: 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:1) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1 ml enthält 1,21 g. Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Sinupret Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfindlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen. **ATC-Code:** R05CB10.

Sinupret®-Dragees: Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae 6 mg, Flores primulae cum calycibus 18 mg, Herba rumicis var. 18 mg, Flores sambuci 18 mg, Herba verbenae 18 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. **ATC-Code:** R05X.

Sinupret® forte Dragees: Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae (Enzianwurzel) 12 mg, Flores primulae cum calycibus 36 mg (Schlüsselblumenblüten mit Kelch), Herba rumicis var. (Ampferkraut) 36 mg, Flores sambuci (Holunderblüten) 36 mg, Herba verbenae (Eisenkraut) 36 mg. **Hilfsstoffe:** Kartoffelstärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Polymethacrylat, Montanglycolwachs, Natriumcarbonat, Polyvidon, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, Farbstoffe: Chinolingelb (E 104), Indigotin (E 132), Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret forte nicht eingenommen werden. Da die Dragees nicht teilbar sind, sind diese für Kinder nicht geeignet. Für Kinder über 12 Jahren stehen Sinupret Dragees zur Verfügung. **ATC-Code:** R05X.

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 SE, 92318 Neumarkt, Deutschland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht. Rezeptfrei, apothekenpflichtig.

Phytopharmaka zur Immunstimulation – Erwartungen und Erfolge

Zur Prophylaxe und Behandlung von Erkältungen und Atemwegserkrankungen setzt man große Erwartungen in pflanzliche Immunstimulantien. In gewissen zeitlichen Abständen wird dagegen immer wieder einmal im Rundfunk oder in der Presse verkündet, dass solche Präparate wirkungslos sind. Was ist richtig, was ist gesichert? Phytotherapie AUSTRIA fragte Prof. Rudolf Bauer, Institut für Pharmazeutische Wissenschaften der Universität Graz, um seine Meinung.

Phytotherapie: *In Österreich stehen als Immunstimulantien Präparate aus zwei Pflanzen im Vordergrund: Echinacea und Pelargonium, beide zur Behandlung von Erkältungen, Echinacea auch zur Prophylaxe.*

Zunächst zu Echinacea:

Wie und warum kommt es immer wieder zu Aussagen wie:

„Echinacea ist wirkungslos“?

Prof. Bauer: Dies liegt an den widersprüchlichen Ergebnissen der bisher durchgeführten klinischen Studien. Die Gründe dafür sind wiederum vielfältig: zum einen ist die Qualität der getesteten Präparate sehr unterschiedlich, da verschiedene Echinacea-Arten, unterschiedliche Pflanzenteile und diverse Extraktionsarten bzw. -lösungsmittel verwendet werden. Leider sind diese Präparate nicht alle zufriedenstellend standardisiert. Somit sind unterschiedliche Ergebnisse nicht ganz überraschend. Zum zweiten liegt es möglicherweise auch am Studiendesign. Es ist wichtig, die richtige Dosierung zu verwenden, und den richtigen Einnahmezeitpunkt zu beachten. Die besten Ergebnisse erzielt man bei einer sofortigen Einnahme beim ersten Auftreten der Beschwerden.

Phytotherapie: *Sind Präparate aus unterschiedlichen Echinacea-Arten, bzw. aus verschiedenen Ausgangsmaterialien (Frischpflanze, getrocknete Wurzel etc.) in ihrer Wirksamkeit als gleichwertig zu betrachten?*

Prof. Bauer: Die unterschiedlichen Echinacea-Arten und das unterschiedliche Ausgangsmaterial haben selbstverständlich eine Auswirkung auf die Inhaltsstoffe und die Zusammensetzung der Präparate. Die verschiedenen Echinacea-Arten und die verschiedenen Pflanzenteile (Kraut bzw. Wurzel) haben z. T. sehr unterschiedliche Inhaltsstoffe. Auch die Extraktionsweise bzw. das Extraktionsmittel wirkt sich sehr stark auf die enthaltenen Wirkstoffe aus. Es ist völlig klar, dass ein wässriger Presssaft anders zusammengesetzt ist als ein eher lipophiler alkoholischer Extrakt.

Dennoch muss man bei Rückschlüssen auf die Wirksamkeit vorsichtig sein, da wir ja auch wissen, dass unterschiedliche Wirkstoffe an der Wirkung von Echinacea beteiligt sind. Sowohl für die polaren Polysaccharide und Glykoproteine, als auch für die lipophilen Alkylamide wurden immunmodulierende Effekte nachgewiesen. Eine letztgültige Aussage über die Wirksamkeit erlauben somit nur die durchgeführten klinischen Studien.

Phytotherapie: *Die breite Anwendung von Echinacea-Präparaten beruht sicher auf viel tausendfacher positiver Erfahrung, die Wirksamkeit ist aber auch durch Studien belegt. Für welche Echinacea-Zubereitungen liegen Studien vor, die eine Wirksamkeit hinsichtlich Prophylaxe und Therapieerfolg belegen, und welche für die Anwendung relevanten Ergebnisse haben diese Studien gezeigt?*

Prof. Bauer: Der neueste Cochrane Review kommt zu dem Ergebnis, dass insbesondere für Zubereitungen aus den oberirdischen Teilen von *Echinacea purpurea* (Presssaft bzw. alkoholisch wässrige Tinktur) eine Wirksamkeit bei einer frühzeitigen Behandlung von Erkältungen durch Studien nachgewiesen wurde. Das Risiko, dass eine Erkältung ausbricht, und auch die Dauer einer Erkältung können signifikant reduziert werden. Ein nützlicher Effekt anderer Echinacea-Zubereitungen oder



Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer

ein Nutzen in der Prophylaxe von Erkältungskrankheiten wird als möglich erachtet, konnte aber bisher nicht sicher belegt werden.

Phytotherapie: *Ist die Anwendung bei Kindern durch Studien gesichert? Gibt es unerwünschte Wirkungen bzw. Kontraindikationen?*

Prof. Bauer: Es gibt zwar einzelne Studien zur Anwendung bei Kindern. Das HMPC der EMA war jedoch der Meinung, dass diese nicht ausreichen, um eine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren zu empfehlen. Die Anwendung bei Kindern unter 1 Jahr ist sogar kontraindiziert. Die AGES rät außerdem während der Schwangerschaft und Stillzeit vom Gebrauch Echinacea-haltiger Arzneispezialitäten ab, weil es auch hier zu wenige klinische Studien gibt.

Echinacea Zubereitungen sind in der Regel gut verträglich. Da die Pflanze jedoch zu den Asteraceen gehört, und allergische Reaktionen beobachtet wurden, darf sie auch von PatientInnen mit Überempfindlichkeiten gegen Korbblütler nicht angewendet werden. Außerdem sind Echinacea-haltige Präparate bei Erkrankungen wie Tuberkulose, Multipler Sklerose und AIDS kontraindiziert.

Phytotherapie: *Hat das HMPC (Herbal Medicinal Products Commit-*

tee) der EMA (European Medicines Agency) in London, zuständig für die Zulassungs-Harmonisierung pflanzlicher Arzneimittel in der EU, Echinacea positiv beurteilt? Wird vom HMPC nach Pflanzenart und Zubereitung differenziert?

Prof. Bauer: Von der EMA werden Arzneimittel je nach Datenlage, d. h. Vorliegen von klinischen Studien oder traditionelle Anwendung, in verschiedene Evidenzlevel eingeteilt. Die einzige Echinacea Zubereitung, die mit „well established use“ eingestuft wurde, ist der Presssaft aus den frischen oberirdischen Teilen von *Echinacea purpurea*. Wurzelextrakte von *Echinacea purpurea* und *Echinacea pallida* werden als „Traditional Herbal Medicinal Products“ gesehen. Für *Echinacea angustifolia* gibt es bisher noch keine entsprechende Bewertung.

Phytotherapie: Bei Phytopharmaka gilt: das Extrakt ist der Wirkstoff; trotzdem interessieren die einzelnen Wirksubstanzen, nicht zuletzt auch für die Qualitätsbeur-

teilung. Bei Echinacea hat man anfänglich v. a. höhermolekulare Stoffe (z.B. Polysaccharide) als Wirksubstanzen vermutet; welche Substanzen sind nach heutigem Wissensstand für die Wirkungen bedeutsam?

Prof. Bauer: Die pharmakologischen Wirkungen der Polysaccharide und Glykoproteine sind unbestritten. Es fehlen allerdings noch mechanistische Studien auf molekularer Ebene und auch die Frage der Bioverfügbarkeit ist noch nicht geklärt. In jüngster Zeit sind deshalb als Wirksubstanzen insbesondere die lipophilen Alkylamide in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Sie besitzen strukturelle Ähnlichkeit mit Anandamid, dem endogenen Liganden der Cannabinoid-Rezeptoren. CB2 Rezeptoren finden sich insbesondere auf dendritischen Zellen und damit auch auf Monozyten und Makrophagen, den zentralen Zellen des Immunsystems. Über CB Rezeptoren findet letztendlich die Aktivierung des Immunsystems statt. Es konnte gezeigt werden, dass auch die Echinacea-Alkylamide an ➔

Phytotherapie im WEB:

<http://www.phytotherapie.at>+++<http://www.phyto-austria.at>+++<http://www.phytotherapie.co.at/ausgaben.html>+++

Rotznase ?

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

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



CB2-Rezeptoren binden. Außerdem wurde in Probandenstudien festgestellt, dass die Alkylamide nach oraler Applikation von Echinacea-Zubereitungen rasch resorbiert werden und bereits nach 10 Minuten in relevanten Konzentrationen im Blut nachweisbar sind.

Phytotherapie: Extrakte aus *Pelargonium sidoides*, der Kapland Pelargonie, gehören in Deutschland zu den meist verwendeten pflanzlichen Mitteln bei Erkältungskrankheiten, vom banalen Infekt bis zur Bronchitis. Sie werden nicht zur Prophylaxe empfohlen, sollen aber bei den ersten Anzeichen einer Erkältung eingesetzt werden. Inzwischen haben sich auch in Österreich Pelargonium-Präparate vielfach bewährt. Welche Therapieerfolge kann man bei der Anwendung von Pelargonium-Präparaten erwarten? Ist die Wirksamkeit durch Studien belegt?

Prof. Bauer: Der *Pelargonium sidoides* Extrakt EPs® 7630 ist in Deutschland und der Schweiz zur symptomatischen Behandlung der akuten Bronchitis (Entzündung der Bronchien) zugelassen. In Österreich ist er als traditionelle pflanzliche Arzneispezialität bei Erkältungskrankheiten registriert. Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden bei dieser Indikation sowie bei Erkältung, Halsschmerzen, Tonsillitis, Sinusitis an insgesamt über 3.800 Patienten (Erwachsenen und Kindern) in kontrollierten Doppelblindstudien und über 5.400 Patienten in offenen Studien und Anwendungsbeobachtungen untersucht. Weil die Qualität der Studien umstritten ist, wurden *Pelargonium sidoides* Extrakte vom HMPC der EMA als traditionelles Arzneimittel eingestuft.

Phytotherapie: Generell wird die Anwendung von Arzneimitteln, auch pflanzlichen, bei Kindern nicht empfohlen, wenn die Sicherheit nicht durch Studien belegt ist; gibt es für Pelargonium entsprechende Daten?

Prof. Bauer: Für Pelargonium-Extrakt wurde die Anwendung bei Kindern bisher in sieben klinischen Studien bei akuter Bronchitis bzw. Tonsillopharyngitis untersucht. Die Anwendung der Tropfen kann daher auch für Kinder ab 1 Jahr, die der Tabletten ab 6 Jahren empfohlen werden.

Phytotherapie: Ist es möglich, aus dem „Cocktail“ der vielen bisher nachgewiesenen Inhaltsstoffe einzelne Substanzen als die Wirkstoffe von Pelargonium zu bezeichnen?

Prof. Bauer: Die charakteristischen Inhaltsstoffe der Wurzel Droge sind Cumarine, einfache phenolische Verbindungen und Gerbstoffe vom Typ der Proanthocyanidine. Es gibt zwar schon eine Reihe pharmakologischer Untersuchungen zu diesen Stoffen, aber es ist noch zu früh, um von den Wirkstoffen zu sprechen. Vielmehr muss man annehmen, dass, wie bei anderen pflanzlichen Arzneimitteln auch, die Gesamtheit des Extraktes zur Wirksamkeit beiträgt.

Phytotherapie: Unerwünschte Wirkungen nach Einnahme von Pelargonium-Präparaten wurden äußerst selten beobachtet; könnte man aus der Struktur einzelner Inhaltsstoffe auf schädigende Wirkungen schließen?

Prof. Bauer: Als häufigste Nebenwirkungen werden Hautausschlag, Juckreiz und Überempfindlichkeit gemeldet. Der

wegen des Vorkommens von Cumarinen geäußerte Verdacht, gerinnungshemmende Medikamente vom Cumarin-Typ wie Phenprocoumon (z. B. Marcumar®) und Warfarin könnten bei gleichzeitiger Einnahme in ihrer Wirkung verstärkt werden, konnte bisher nicht bestätigt werden. Jedoch wurde in Deutschland vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgrund der kürzlich aufgetretenen Verdachtsmomente, Pelargonium-Präparate könnten Leberschäden verursachen, ein sogenanntes Stufenplanverfahren mit dem Ziel des Informationsaustausches eingeleitet. Patienten sollten auf potenziell bedrohliche unerwünschte Wirkungen, wie Überempfindlichkeitsreaktionen und Leberreaktionen, hingewiesen und nach dem Vorliegen von Kontraindikationen für die Einnahme befragt werden.

Phytotherapie: Erlauben die umfangreichen in vitro Untersuchungen und Tierversuche Hinweise auf die Wirkmechanismen von Pelargonium-Extrakten?

Prof. Bauer: Der Pelargonium-Extrakt EPs® 7630 hemmt die bakterielle Adhäsion an der Schleimhautbarriere und verhindert so das Eindringen der Bakterien. Außerdem hemmt der Extrakt die Vermehrung der Bakterien und aktiviert die Aktivität der körpereigenen Fresszellen (Makrophagen) die vermehrt körpereigene Abwehrstoffe (β -Interferon) bilden. Dadurch und durch eine gleichzeitige Aktivierung der natürlichen Killerzellen wird auch eine antivirale Wirkung erreicht. Durch eine stimulierende Wirkung auf den Schleimabtransport wird zudem den Erregern der Nährboden für eine weitere Vermehrung entzogen und das Abhusten erleichtert.

Phytotherapie: Bei bakteriellen Atemwegsinfektionen kommen auch Antibiotika zum Einsatz; ist eine Co-Medikation mit Arzneimitteln aus Pelargonium möglich?

Prof. Bauer: Die Co-Medikation mit Antibiotika (Penicillin V) wurde in einer klinischen Studie untersucht. Es wurden keine nachteiligen Effekte beobachtet.

Phytotherapie: In Österreich sind Zubereitungen aus Pelargonium als Traditionelle pflanzliche Arzneimittel registriert, es gibt inzwischen aber auch Präparate, die als Medizinprodukte im Handel sind. Worin liegt der Unterschied?

Prof. Bauer: Medizinprodukte sind Gegenstände oder Stoffe, die zu medizinisch therapeutischen oder diagnostischen Zwecken für Menschen verwendet werden, wobei die bestimmungsgemäße Hauptwirkung im Unterschied zu Arzneimitteln primär nicht pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch, sondern physikalisch oder physikochemisch erfolgt.

Phytotherapie: Wie könnte - kurz gefasst - Ihre Einschätzung des Stellenwertes pflanzlicher Immunstimulantien, im Speziellen aus Echinacea und Pelargonium, lauten?

Prof. Bauer: Zusammenfassend kann der Einsatz von klar definierten und standardisierten Präparaten aus Echinacea und Pelargonium empfohlen werden, soweit sie bei uns als Arzneimittel zugelassen bzw. registriert sind.

Produktprofil

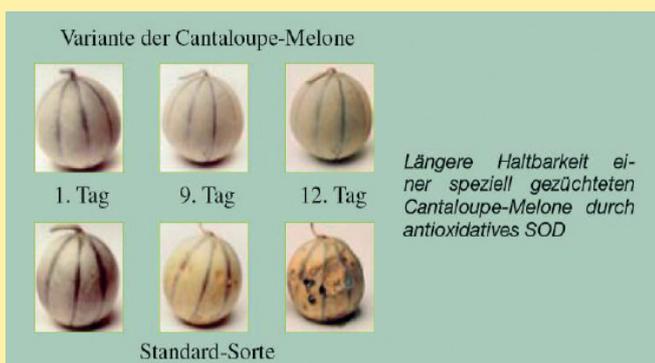
Mag. pharm. Dr. rer. nat.
Albert Kompek,
Leiter der Forschung und
Entwicklung
APOMEDICA



Immunistärkung mit SOD aus der Cantaloupe-Melone und sekundären Pflanzenstoffen

Oft stellen PatientInnen in der Apotheke oder der ärztlichen Ordination die Frage, ob es Nahrungsergänzungsmittel gebe, die bei anhaltender Stressbelastung das Immunsystem unterstützen können. Die orale Aufnahme eines Extraktes aus der Cantaloupe-Melone stellt nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen in diesem Zusammenhang eine sinnvolle Maßnahme dar.¹ Das im Extrakt enthaltene Enzym Superoxid-Dismutase (SOD) ist ein effektiver Radikalfänger. Darüber hinaus reduzieren auch sekundäre Pflanzenstoffe aus mediterranen Quellen den oxidativen Stress deutlich.

Für Nahrungsergänzungsmittel sollte die Natur in ihrer Reichhaltigkeit immer das erstrebenswerte Vorbild sein. Denn unter natürlichen Bedingungen kommen biologisch aktive Stoffe wie SOD oder Vitamine nie isoliert vor, sondern im Verbund mit sekundären Pflanzenstoffen. Viele dieser sekundären Pflanzenstoffe wie die Gruppe der Carotinoide, Flavonoide und Anthocyane sind ausgezeichnete Radikalfänger. So schützt sich etwa die Tomate mit dem Carotinoid Lycopin gegen Zellschäden durch UV-Strahlung. Ähnlich wirken Olivenpolyphenole und Citrusbioflavonoide.



Wirkungsvolle Supplemente

Sekundäre Pflanzenstoffe wirken auch als effektive „Vitaminverstärker“, die unter anderem die Vitamine C und E reaktivieren. In Nahrungsergänzungsmitteln können sie durch Komplexbildung die Resorption jener Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente fördern, die einen wertvollen Beitrag zur Gesundheit leisten – sehr ähnlich einer natürlichen Ernährung.

¹ Milesi MA et al. (2009). Effect of an oral supplementation with a proprietary melon juice concentrate (extramel) on stress and fatigue in healthy people: a pilot, double-blind, placebocontrolled clinical trial. Nutr J. 2009 Sep 15;8:40.



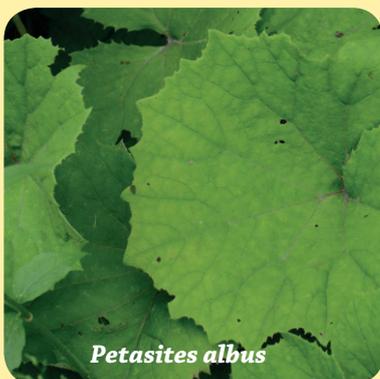
Immunkraft pflanzlich stärken!



- ✓ 36 Wirkstoffe stärken das Immunsystem
- ✓ Super-Antioxidans aus der Melone (SOD)
- ✓ pflanzliche Zellschutzstoffe

Gewöhnliche Pestwurz, *Petasites hybridus*

Übllicherweise denkt man bei der Kombination der Themen „Korbblütler“ und „Allergie“ an den oft beobachteten Zusammenhang zwischen bestimmten Inhaltsstoffen und dem Auftreten allergischer Erscheinungen. Im Fall der Gewöhnlichen Pestwurz sprechen wir aber genau vom Gegenteil: Reduktion der Symptome allergischer Reaktionen.



Die einheimischen Pestwurz-Arten sind ausdauernde Stauden mit ausgeprägten unterirdischen Organen. Sehr zeitig im Frühjahr werden, ähnlich wie beim Huflattich, zuerst die Blütenstände entwickelt, die ausschließlich Röhrenblüten beinhalten. Diese sind bei der Gewöhnlichen Pestwurz (*P. hybridus*, früher *P. officinalis*) rosa gefärbt, bei der Alpen-Pestwurz (*P. paradoxus*) weißlich rosa und bei der Weißen Pestwurz (*P. albus*) weiß. Bei der Gewöhnlichen Pestwurz sind zwar in allen Blüten Staubblätter und Fruchtknoten angelegt, aber in *einem* Blütenstand sind nur entweder die weiblichen oder die männlichen Organe fertil.

Am Stiel des Blütenstandes finden sich nur kleine Schuppenblätter. Erst zur Zeit der Frucht reife werden die Laubblätter entwickelt, die im Fall der Gewöhnlichen Pestwurz eine beachtliche Größe erreichen können, weshalb sie vielen Kindern als „Regenschirm“ bekannt sind. Die Gewöhnliche Pestwurz liebt feuchte Standorte und ist daher oft entlang von Bachufern zu finden. Die Weiße Pestwurz kommt eher im Wald vor, oft auch gemeinsam mit dem Huflattich. Die Alpen-Pestwurz ist eine typische Pflanze im Kalkschutt unserer Gebirge.

Der Name Pestwurz dürfte davon stammen, dass man im Mittelalter glaubte, der starke, unangenehme Geruch der unterirdischen Organe könnte die Pest austreiben. In jüngerer Zeit fand man in den unterirdischen Organen Inhaltsstoffe mit spasmolytischen und analgetischen Eigenschaften. Allerdings können Pestwurz-Arten auch Pyrrolizidinalkaloide enthalten, die bei entsprechender chemischer Struktur starke Lebergifte darstellen. Im Rahmen der Entwicklung von Arzneimitteln und Herstellung von Extrakten zur Behandlung der Symptome von Migräne mussten daher die Pyrrolizidinalkaloide aus den Rhizomen limitiert werden.

Die Gewöhnliche Pestwurz ist ein gutes Beispiel dafür, dass bei der Verwendung von Pflanzen ganz besonders auch auf den Pflanzenteil geachtet werden muss. Die Blätter enthalten nämlich im Gegensatz zu den Rhizomen weitgehend keine Pyrrolizidinalkaloide. Wenn zusätzlich noch spezielle Extraktionsverfahren angewendet



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

werden, kann ein Extrakt erhalten werden, das frei von diesen toxikologisch bedenklichen Inhaltsstoffen ist. Anders als bei den Extrakten aus den unterirdischen Organen zeigte dieses Spezialextrakt aus den Blättern gute Wirksamkeit zur Reduktion der Symptome von ‚Heuschnupfen‘.



In Österreich ist keines der genannten Extrakte in einem Arzneimittel zugelassen oder registriert. Das Blattextrakt ist in der Schweiz in einem Arzneimittel zugelassen, das Extrakt aus den unterirdischen Organen ist derzeit nicht als Arzneimittel erhältlich.

Aufgrund des Gehalts an Pyrrolizidinalkaloiden ist das Selbersammeln und die Teezubereitung von Pestwurzblättern oder -wurzelstöcken nicht empfehlenswert.

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



Bucheckerl

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

Hesse, Halbritter, Zetter, Weber, Buchner, Frosch-Radivo, Ulrich:

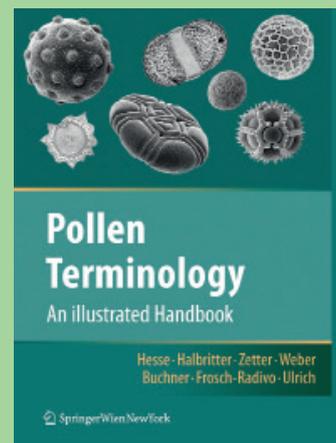
Pollen Terminology

An illustrated handbook

270 S., 500 Abb., Springer, Wien New York 2009, € 164,95, ISBN: 978-3-211-79893-5

Der erste Blick auf den Umschlag des Buches verunsichert: der Titel in großen weißen Lettern „Pollen Terminology“ spricht den Durchschnittsbetrachter nicht wirklich an, aber Bilder von sieben skurrilen Objekten machen neugierig - moderne Kunst aus Plastik? Man schlägt also den Band auf und ist überrascht von über 1000 licht- und elektronenmikroskopischen Fotos pflanzlicher Pollen. Pollenkörner sind uns bekannt als überaus lästige Auslöser von Pollenallergien, nicht sofort denkt man an sie als essentielle Träger der männlichen genetischen Information, unentbehrlich für die Samenbildung der Pflanze. Im vorliegenden Buch finden wir einführend einen kurzen historischen Abriss über die Palynologie, die Wissenschaft vom Pollen, eine Beschreibung von Pollen-Morphologie und -Kategorien, Präparationstechniken etc. Dann folgt auf über 160 Seiten der terminologische Hauptteil: ein „Illustrated Glossary“ - hier eröffnen die elektronenmikroskopischen Fotos eine faszinierende Welt bizarrer Formen und Oberflächenstrukturen der unterschiedlichsten Pollen. Auch ohne in die Pollen-Terminologie einzutauchen, die das Werk für Wissenschaftler wertvoll, ja unverzichtbar, macht, erfreut man sich an der Ästhetik der Bilder. Und es wird klar, wieso Pollen nicht nur für die Analytik von Arzneidrogen und die Aufklärung von Morden eine Rolle spielen...

W. Kubelka



Patricia Le Roux / Robert Müntz

Fledermäuse melken am Amazonas

60 neue Arzneien für die Homöopathie

280 Seiten, geb. ISBN: 978-3-200-02486-1 Bezugsquelle: www.remedia.at, EUR 29,50

Ein faszinierendes Buch mit einem faszinierenden Titel, über das der Herausgeber u.a. schreibt ¹:

„Seit 1993 unternimmt der Eisenstädter Pharmazeut Robert Müntz regelmäßig Expeditionen in entfernte Winkel dieser Welt, um Grundstoffe für neue homöopathische Arzneien zu suchen und individuelle Arzneiwünsche seiner weltweit 60.000 Kunden zu erfüllen...

Reisen bildet - insbesondere Reisen in Gegenden mit anderen Kulturen, extremem Klima, zu unbekanntem Völkern. Und das führt fast automatisch zu lustigen, zum Teil auch gefährlichen Abenteuern:

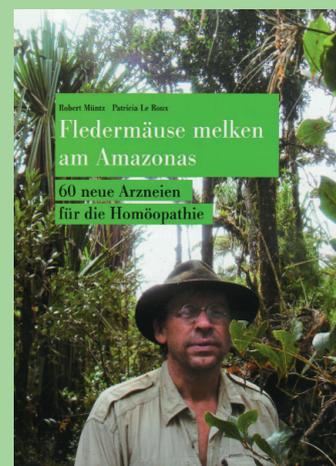
- der Sturz mit dem Schlauchboot über einen Wasserfall,
- die Flucht zu Fuß vor Krokodilen, welche wir eigentlich fangen wollten,
- das Fischen von Piranhas barfuß im Amazonas,
- das gesellige Kauen einer Betelnuss in Borneo,
- die Fahrt mit einem Einbaum am Tsiribinia in Madagaskar, wo uns das Essen - ein Fisch - direkt ins Boot hüpfte,
- Diskussionen mit Nachfahren von Menschenfressern in Papua-Neuguinea, die uns erklärten, dass das Fleisch von Weißen besser schmecke als das von Schwarzen,

Freuen Sie sich auf spannende Erzählungen aus der Sicht des Pharmazeuten, der sich in exotischen Gegenden auf die Suche nach seltenen Arzneigrundstoffen macht.“

Aus Sicht des Rezensenten ist dem nur mehr wenig hinzuzufügen, außer einem speziellen „Foto-Bonus“ für die sehr gelungene Illustration des Werkes, einem „Zitier-Malus“ für den sehr „kreativ gestalteten“ Literaturnachweis (der in einer wahrlich wilden Mischung von E-mail-Adressen, Webseiten, Büchern, Zeitschriftenartikeln und persönlichen Mitteilungen so gut wie keine gängige Zitier-Norm einhält) – und der Anregung, bei evtl. künftigen Auflagen die „klassische“ Phytotherapie bzw. Ethnopharmakologie nicht völlig zu Gunsten der Homöopathie auszublenden.

K. Schneider

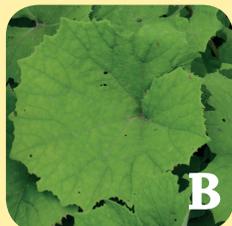
¹ Bild- und Textquelle: <http://www.narayana-verlag.de>



Gewinnspiel

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche der Abbildungen zeigt die Gewöhnliche Pestwurz?



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

Einsendeschluss ist der 30. März 2012.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Siegfried Bäumler

Heilpflanzenpraxis heute

Porträts. Rezepturen. Anwendungen

Sonderausgabe der 1. Auflage 2007, XIV + 989 S., Elsevier/Urban & Fischer, München 2007, € 29.95

ISBN: 978-3-437-57271-5

„Die Beschäftigung mit der Phytotherapie... kann unseren persönlichen Bezug zum therapeutischen Handeln intensivieren und schließlich die Freude am medizinischen Beruf fördern“ - dieser Schlusssatz des Vorwortes spiegelt sehr gut die Motivation des Autors, Facharzt für Allgemeinmedizin, wider, die Heilpflanzen unseres Kulturkreises eingehend zu beschreiben.

Nach einem einführenden allgemeinen Teil (Stellenwert der Phytotherapie, Pflanzeninhaltsstoffe, Zubereitungsformen) folgen auf mehr als 400 Seiten über 300 Arzneipflanzenporträts - von Ackerschachtelhalm bis Zwiebel. Sie informieren über Botanik, Inhaltsstoffe, Wirkungen und Nebenwirkungen, Anwendung, Zubereitungen und Dosierung. Darüber hinaus findet man bei vielen Pflanzen eine Fülle von Angaben über Mythologie und Verwendung in der Volksheilkunde, von Geschichten und Gedichten.

Der zweite Hauptteil des Buches ist nach Indikationen gegliedert und da jeweils wieder in Unterabschnitte (z. B. Erkrankungen der Atemwege: Relevante Wirkgruppen und Arzneipflanzen, Phytotherapeutische Praxis, Äußere Anwendungen, Pflanzliche Zubereitungen). Für die Anwendung in der Praxis interessant sind die bei den einzelnen Indikationen angegebenen, mehr als 700 Rezepturen (Tees, Tinkturen, Einreibungen, Umschläge etc.). Im Anhang findet man eine Indikationsliste mit zugeordneten Arzneipflanzen, ein umfangreiches Literaturverzeichnis (bis 2006), sowie Pflanzen- und Sachregister.

Wohl aus Kostengründen wird die Fülle des Gebotenen in kleinem Druck präsentiert; Fehler bei den Pflanzennamen und -abbildungen (z. B. Meerzwiebel, Brombeere, Meerrettich u. a.) und im Text (z. B. „Helenalin, ein herzwirksames Glykosid“; Kinderdosierung für Primelblüte statt -wurzel) sollten bei einer Neuauflage leicht auszumergen sein. Trotz dieser kleinen Schönheitsfehler ist dieses Buch allen an Arzneipflanzen und Phytotherapie Interessierten bestens zu empfehlen.

W. Kubelka

W. Kubelka

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 05/11

Die richtige Antwort lautet: : B) Korbblütler (Asteraceae)

Aus 92 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Mag. Paul Vergörer, 6322 Kirchbichl

Dr. Theodora Steindl-Schönhuber, 4021 Linz

Dr. Monika Leitner, 8020 Graz

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit „PhytoPraxis“!

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!





Wenn die Erkältungsteufel
angreifen, stärkt Echinacin®
Ihre Abwehrkräfte.

■ **bei Erkältung**

- - 56% Erkältungsrisiko¹
- - 1,4 Tage krank¹

1) Madaus, et al. Lancet Infect Dis 2009; 9: 693-698

Echinacin®
MADAUS

MADAUS

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 (ESCO) 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/

„Wolfgang-Kubelka-Preis“ Ausschreibung für 2012

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) schreibt für 2012 den „Wolfgang-Kubelka-Preis“

(früher: 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 - Gratulation!

Im Dezember 2011 wurde mit dem Modul VIII der dritte Ausbildungszyklus zum Phytotherapie-Diplom abgeschlossen. Bei Prüfungsterminen im November und Dezember 2011 sowie im Jänner 2012 konnte 9 KandidatInnen nach Absolvierung der Abschlussprüfung das Diplom Phytotherapie verliehen werden. Großer Dank gebührt dem FAM (Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin) für die Organisation der Seminare und die gute Zusammenarbeit sowie der Firma Madaus für die Unterstützung. Die ÖGPhyt gratuliert den erfolgreichen KursteilnehmerInnen sehr herzlich und wünscht viel Erfolg mit der Phytotherapie!

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

www.phytotherapie.at/

Diplom Phytotherapie -Termine für 2012:

Modul I: 18. und 19. Februar 2012

Modul II: 9. und 10. Juni 2012

Modul III: 1. und 2. September 2012

Modul IV: 1. und 2. Dezember 2012

„Phyto-Refresher“ mit Exkursion

2012 findet wieder ein „Refresher“-Wochenendseminar zur Besprechung von neuen Entwicklungen im Bereich der Phytotherapie statt. Ärztinnen und Ärzte, die bereits die Ausbildung zum Diplom Phytotherapie absolviert haben, bzw. diese derzeit absolvieren, sind herzlich eingeladen an diesem Auffrischungs-

Termine:

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

2. und 3. März 2012, Münster/Deutschland

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

Betriebsbesichtigung Kottas Pharma GmbH

21. März 2012, Wien

Siehe Mitteilungen, Anmeldung: info@phytotherapie.at

Kurs „Phytopharmaka und Phytotherapie“, Block 5

31. März/1. April 2012, Nals/Südtirol

www.zdn.info

Phytotherapie „Refresher“

28. und 29. April 2012, Pöchlarn

www.fam.at

Kurs „Phytopharmaka und Phytotherapie“, Block 6

12. und 13. Mai 2012, Nals/Südtirol

www.zdn.info

Phytotherapeutika 2012 – Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert

17. bis 19. Mai 2012, Wien

www.phytotherapie.at

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie II

9. und 10. Juni 2012, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

Kurs „Phytopharmaka und Phytotherapie“, Block 7

16. und 17. Juni 2012, Nals/Südtirol

www.zdn.info

Pharmakobotanische Exkursion 2012

1. bis 8. Juli 2012, Rein/Taufers (Südtirol)

Siehe Mitteilungen

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

60th International Congress (Joint Meeting with ASP, AFERP, PSE and SIF) and Annual Meeting of GA

28. Juli bis 1. August 2012, New York/USA

<http://icnpr2012.org>

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie III

1. und 2. September 2012, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

13th International Congress of the Society for Ethnopharmacology

2. bis 6. September 2012, Graz

<http://ise13.uni-graz.at>

27.Südtiroler Herbstgespräche

Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft

25. bis 28. Oktober 2012, Bozen (Südtirol/Italien)

www.phytoherbst.at

ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie IV

1. und 2. Dezember 2012, Pöchlarn/NÖ

www.fam.at

kurs teilzunehmen. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine rasche Anmeldung empfohlen!

Termin: 28. und 29. April 2012

Seminarort: Pöchlarn/NÖ

Seminarzeiten: Samstag 9 bis ca. 18 Uhr, Sonntag 9 bis ca. 13 Uhr

Kosten: FAM-Mitglieder 80.- €, Nichtmitglieder 95.- €

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

Vortragende:

emer. o. Univ. Prof. Dr. W. Kubelka

(Dept. für Pharmakognosie der Univ. Wien)

Univ. Doz. Dr. R. Länger (AGES PharmMed)

Univ. Doz. DDr. U. Kastner (St. Anna Kinderspital, Wien)

Seminarinhalte sind u. a. :

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

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren

bei Frau Natascha Guttmann:

Tel.: 01 505 8008, email: n.guttmann@madaus.at

Universitätskurs Pharmakobotanische Exkursion 2012

Die Pharmakobotanische Exkursion findet dieses Jahr vom 1. bis 8. Juli in der Region um Rein/Taufers (Südtirol) statt. Ziel des Universitätskurses ist die Einführung in die Kenntnis der charakteristischen Arten des südlichen Teiles der Zentralalpen um die Rieserfernergruppe in Südtirol, vom ländlichen Wiesen- und Waldbereich bis zu den subnivalen Regionen. Der Schwerpunkt liegt bei den Arznei- und Giftpflanzen, ihren Inhaltsstoffen und ihrer Anwendung in der Schul- und Volksmedizin. Ausdauer, Trittsicherheit und sehr gutes Schuhwerk sind unbedingt erforderlich! Ermäßigte Teilnahmegebühr für ÖGPhyt- und ÖPhG-Mitglieder!

Information und Anmeldung:

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

Betriebsbesichtigung bei Kottas Pharma GmbH

Die Firma Kottas Pharma GmbH bietet für ÖGPhyt-Mitglieder kostenlos am Mittwoch, 21. März 2012 von 13 Uhr bis ca. 16 Uhr eine Betriebsbesichtigung an zwei Standorten (Mauer/Wien) an. TeilnehmerInnen erhalten Einblicke in die Produktion (von der Drogenaufbereitung - Schneiden, Sieben, Mahlen, Reinigen - bis zur Teebeutel-Abfüllung), Qualitätskontrolle und Lagerhaltung.

Treffpunkt: beim Produktionsstandort Endresstraße 90, 1230 Wien

Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird um Anmeldung bis 12. März 2012 per Email an info@phytotherapie.at gebeten.

Weitere Informationen zu Kottas Heilkräutern und Tees unter www.kottas.at

In Ergänzung zum Kongressbericht Festveranstaltung „40 Jahre Gesellschaft für Phytotherapie e.V.“

in Köln (PHYTOtherapie Austria 6/11) wird mitgeteilt, dass im Rahmen des Festabends die Ehrennadel der GPT auch an Prof. Heinz Schilcher verliehen worden ist.



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 (diesmal ohne) LINKS“ (Teil 17)

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 3: „Die Colorprints von Peter M. Kubelka“



Vorbemerkung:

In der heutigen Folge sollen noch einmal Heilpflanzen-Abbildungen 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

Seit November 2010 zeigt der Fotograf Peter M. Kubelka (Sohn des ehemaligen Vorstandes des Institutes für Phar-

makognosie) in seiner Ausstellung „Typographia Naturalis“ im Lesesaal der FB Pharmazie in einer Gegenüberstellung unterschiedlicher Reproduktionstechniken neben eigenen Polaroid-Umdrucken auch digitale **Colorprints** von Herbarbelegen.

Er schreibt dazu:

„Die hier abgebildeten Herbarexemplare fotografierte Peter Kubelka unter Verwendung einer Mischung aus Auflicht und Durchlicht. Um eine hohe Detailgenauigkeit zu erzielen, wurde eine hoch auflösende Mittelformat-Digitalkamera mit 65 Mio. Pixel (Bildpunkte) benutzt. Kameras mit derlei hohen Auflösungen ermöglichen dem momentanen Blick die Überwindung natürlicher physikalischer Bedingungen, sie liefern eine über die vom menschlichen Auge wahrzunehmende hinausgehende Detailtreue. Zur Optimierung für den Druck kam es zu einer umsichtigen digitalen Nachbearbeitung. Dabei wurde lediglich auf die Möglichkeit zur Ausgleichung des Kontrastes und der Farben Wert gelegt. Die Abbildungen selbst wurden nicht im Sinne einer Bildretusche, einer Korrektur des Bildes also, bearbeitet. Gedruckt auf Büttenpapier, mit Hilfe eines Tintenstrahldruckers, überzeugen die längst verdorrten Pflanzen durch neue Frische.“

Für die Besucher der Ausstellung und Betrachter der Bilder bietet sich nun die spannende Möglichkeit, im direkten Vergleich für sich selbst zu entscheiden, welcher Technik bzw. welchem Jahrhundert der Pflanzenabbildung sie den Vorzug geben – viel Vergnügen dabei wünschen Autor und Fotograf!



Viola odorata



Angelica sylvestris



Convallaria majalis

Colorprints:

Urheber: Peter M. Kubelka, 2010

Vorlage: Herbar-Exemplare aus dem Institut für Botanik/Universität Wien

Technik: Digitalfoto (65 Megapixel Auflösung/kombiniertes Auf- und Durchlicht/„sanfte“ digitale Nachbearbeitung/Tintenstrahldruck auf Büttenpapier 60 x 80 cm)

Anzahl: 4

Auflage: theoretisch unbegrenzte Anzahl identischer digitaler Kopien

Haltbarkeit: unbekannt, da noch keine Erfahrungswerte

Anmerkung: Die Ausstellung der Colorprints ist während der Öffnungszeiten der Bibliothek frei zugänglich.

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>



Fallbericht aus der Praxis

Akute Rhinosinusitis von Dr. Doris Podobnig:

Ich möchte von einer Visite während des Ärzte-Bereitschaftsdienstes am Wochenende berichten:

Anamnese:

30 jährige Patientin, Größe 1,70 m, 60 kg, ohne wesentliche Vorerkrankungen, keine Prämedikation.

Beginn mit Schnupfen vor 8 Tagen, häufiges Niesen, zuerst wässriges Sekret, zunehmende Verstopfung der Nase, Behinderung der Nasenatmung, geringer Husten, Druckgefühl im Kopf und Wangenbereich, eingeschränkter Geruchssinn, zunehmende Abgeschlagenheit, seit gestern Temperatur bis 38°.

Klinische Untersuchung:

RR 130/85 mm Hg, Puls 95/min, Temp. 37,8° C, Sauerstoffsättigung 98 %

Druckgefühl im Kopf (Stirnbereich) und Wangenbereich beiderseits beim nach vorne Beugen verschlimmert, druckschmerzhaft Hirnnervenaustrittspunkte. Rachen gerötet, HNO Status sonst unauffällig, Lunge: trockene Rasselgeräusche.

Diagnose:

Akute Rhinosinusitis
Keine weiteren diagnostischen Maßnahmen (Sonographie, Röntgen, CT, Endoskopie) notwendig.

Therapie:

Allgemeinmaßnahmen:

Körperliche Schonung, eventuell Bettruhe, viel Schlaf (dabei Kopf hochlagern) und frische Luft.

Symptomatische Therapie:

Ziele der Therapie:

- Entzündung und Schleimhautschwellung reduzieren
- Maßnahmen zur Verflüssigung des Schleims
- Natürlichen Schleimabfluss der Nasennebenhöhlen wiederherstellen
- Verbesserung des Allgemeinzustandes (Temperatur, Kopfschmerz)

Verordnete Therapeutika und Maßnahmen:

- Nasenspray: Otrivin Nasenspray 0,1% 3 x tgl. für einige Tage (zur Abschwellung der Schleimhaut)
- Erhöhte Flüssigkeitszufuhr durch Trinken

- 1 x tgl. Nasenspülung mit Emsersalz 1-3 % (zur Verflüssigung des Schleims)
- Dampfinhalationen mit Kamillosan Konzentrat Lösung (Kamillenblütenextrakt): 1 Liter heißes Wasser mit 10 ml Konzentrat mehrmals täglich inhalieren
- Einreibung der Brust und der Nasenlöcher mit JCH - Öl Nummer 10 (Pfefferminzöl) bis zu 3x tgl. einige Tropfen (über Atemluft aufgenommen)

Systemische Behandlung:

Fertigpräparat Gelomyrtol forte (Gesamtmenge 300 mg Myrtilol) 4 x tgl. 1 Kapsel, täglich abwechselnd mit Kombinationspräparat Sinupret forte (Extrakte von Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten mit Kelch, Ampferkraut, Holunderblüten und Eisenkraut) 3 x tgl. 1 Dragee

Ergänzende Behandlung (analgetisch, antipyretisch):

Mexalen (Paracetamol) 500 mg oder Parkemed (Mefenaminsäure) 500 mg die ersten Tage, bis zu 3 x tgl.

Schwitzkur mit Sidroga Erkältungstee (Mädesüßblüten/-kraut, Lindenblüten, Holunderblüten, Quendelkraut, Hagebutten-schalen):

1 Filterbeutel mit ca. 150 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Minuten ziehen lassen. Mehrmals tgl. 1 Tasse trinken

Verlauf:

Bei der klinischen Kontrolle der Patientin nach 2 Tagen waren das Druckgefühl im Kopf- und Wangenbereich gebessert, die Nasenatmung verbessert, die Temperatur normal. Es wurde der Patientin empfohlen, den Nasenspray und analgetische Medikamente nur mehr bei Bedarf anzuwenden, die sonstige Therapie aber fortzusetzen.

Nach 1 Woche deutlich verbesserter Allgemeinzustand, der Geruchssinn normal, kein Kopfschmerz, geringes Druckgefühl im Wangenbereich.

Es wurden Inhalationen und Pfefferminzöleinreibung empfohlen; Sinupret und Gelomyrtol sollten weiter angewendet werden, bis das Druckgefühl im Wangenbereich nicht mehr vorhanden ist.



DR. KOTTAS Arzneitees

Neues Design - bewährte Qualität



Heilkräuterkonzern publiziert seit 1796



Mitochondriale Dysfunktion und Ginkgo biloba

Phytotherapie schützt die Zellkraftwerke

Eine beeinträchtigte Mitochondrienfunktion ist ein wesentlicher Grund für nachlassende, altersbedingte geistige Leistungsfähigkeit und Alzheimer-Demenz. Der Ginkgo-Extrakt EGb 761® kann die Zellkraftwerke schützen, indem er die mitochondriale Funktion stabilisiert.

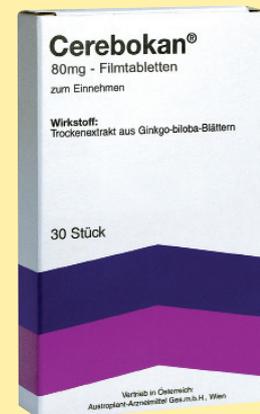
Die gestörte Funktion der Mitochondrien steht schon lange im Mittelpunkt der Diskussionen um die Ursachen für die Entstehung altersbedingter neurodegenerativer Erkrankungen. Mitochondrien stellen die Energie für die Zellfunktionen zur Verfügung. Diese Energie wird in Form des Energiemoleküls ATP durch den Prozess der Zellatmung bereitgestellt.

In einer Studie von Eckert et al. aus 2003 konnte gezeigt werden, dass EGb 761® die mitochondriale Funktion in PC-12 Zellen* schützt, indem der Ginkgo-Extrakt das mitochondriale Membranpotenzial nach einer Belastung durch Wasserstoffperoxid stabilisierte.¹ In einer rezenten Studie² wurden die Mitochondrien-schützenden Wirkungen von EGb 761® und seiner Bestandteile sowohl in vitro als auch in vivo untersucht, indem verschiedene Methoden, wie oxidativer und nitrosativer Stress sowie Serumdeprivation (Entzug von Wachstumsfaktoren), benutzt wurden um eine mitochondriale Dysfunktion hervorzurufen.

Auf diese Weise wurden die schädigenden Prozesse des Alterns simuliert. Als Marker für die Funktion der Mitochondrien wurden das mitochondriale Membranpotenzial und die ATP-Konzentration gemessen. Darüber hinaus analysierten sie die Wirkungen von EGb 761® nach Hemmung der mitochondrialen Atmungskette durch komplexe Inhibitoren. Um einen haltbaren Beweis für eine direkte Schutzwirkung des Ginkgoextraktes auf die Mitochondrien zu erhalten, wurden die Versuche nicht nur in PC-12-Zellen und dissoziierten Gehirnzellen von Mäusen durchgeführt, sondern auch in isolierten Mitochondrien, die aus EGb 761®-behandelten Mäusen gewonnen wurden.

Als Ergebnis zeigte sich, dass der Ginkgoextrakt in vitro die mitochondrialen Funktionen sogar in geringsten Konzentrationen (0,01 mg/ml) verbesserte. Die Behandlung zweier verschieden alter Mäusegruppen zeigte günstige Wirkungen auf die Komplexe I, IV und V der mitochondrialen Atmungskette und gegen nitrosativen Stress. Diese Wirkungen wurden interessanterweise hauptsächlich in der Gruppe der älteren Tiere beobachtet, was auf eine höhere Wirksamkeit von EGb 761® im Alter schließen lässt.

Obwohl die mit EGb 761® behandelten Mäuse niedrigere Werte der mitochondrialen reaktiven Sauerstoffspezies (ROS) aufwiesen, scheinen die schützenden Wirkungen des Ginkgo-Extrakts nicht nur auf seine Radikalfängeraktivitäten zurückzuführen zu sein, er scheint auch auf die Mitochondrien direkte Wirkungen zu entfalten, die im Alter offenbar ausgeprägter sind. Weitere mitochondriale Veränderungen im Alter könnten eine Aktivierung der Permeability-Transition-Pore (mPTP; erhöht die Permeabilität der mitochondrialen Membran für Moleküle) sein, im Modell durch eine Serumdeprivation hervorgerufen. Energiedefizite, aber auch der Abfall



des mitochondrialen Membranpotenzials bewirken das Öffnen der Pore, so dass u. a. zelltodauslösende Proteine aus den Mitochondrien ins Zytosol ausgeschüttet werden. In diesem Versuch verbesserte EGb 761® die mitochondrialen Funktionen nach einer Serumdeprivation durch eine Erhöhung des mitochondrialen Membranpotenzials und der ATP-Werte.

Zusammenfassend zeigte sich, dass unter den verschiedenen Stressmechanismen, die in der Studie angewendet wurden, um die mitochondriale Veränderung während des Alterns nachzuahmen, EGb 761® die Mitochondrien zu schützen imstande war, indem das Medikament das mitochondriale Membranpotenzial und die ATP-Werte stabilisierte.

* PC-12 Zellen = Pheochromocytoma Zellen

1 Eckert A, Keil U, Kressmann S et al, Effects of EGb 761 Ginkgo biloba extract on mitochondrial function and oxidative stress. Pharmacopsychiatry 2003; 36 (1):15-23

2 Abdel-Kader R, Hauptmann S, Keil U, Scherping I, Leuner K, Eckert A, Müller WE, Stabilization of mitochondrial function by Ginkgo biloba extract (EGb 761). Pharmacological research 2007; 56: 493-502

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

Fachkurzinformation: Cerebokan® 80 mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1), Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A, B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat 45,5 mg; Croscarmellose Natrium; Antischaum-Emulsion; Hochdisperses Siliciumdioxid; Macrogol 1500; Magnesiumstearat; Maisstärke; Hypromellose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: Titandioxid E171, rotes Eisenoxid E172, braunes Eisenoxid E172. Anwendungsgebiete: Cerebokan® 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnanorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan® 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakodynamische Eigenschaften: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Echinacin® halbiert das Erkältungsrisiko

Eine Metaanalyse zu Echinacea-Präparaten zeigt, dass der Einsatz von Echinacea das Erkältungsrisiko um 58 Prozent und die Dauer der Erkältung um 1,4 Tage reduzieren kann.

Die von SHAH et al. an der University of Connecticut durchgeführte Metaanalyse umfasst 14 klinische Studien an insgesamt 2.986 Patienten. Ziel dieser Studien war es, die Wirksamkeit von Echinacea bezüglich des Auftretens und der Dauer von Erkältungserkrankungen („common cold“) zu erheben.

Methoden: Eingeschlossen wurden randomisierte, placebo-kontrollierte klinische Studien, die mit Echinacea-haltigen Produkten zur Prävention und/oder Behandlung einer Erkältung („common cold“) durchgeführt wurden und adäquate Daten zur Zahl der Erkältungsfälle oder Erkältungsdauer enthielten.

Ergebnisse: Echinacea-Präparate reduzierten das Risiko eine Erkältung zu bekommen um 58%. Studien die eine Verkürzung der Krankheitsdauer untersucht hatten zeigten, dass Echinacea die Dauer der Erkältung um 1,4 Tage verkürzen konnte.

Echinacin®: Fünf der ausgewerteten Studien bezogen sich auf dasselbe Präparat desselben Herstellers (Echinacin® bzw. EchinaGuard® von Madaus). **Sie zeigen eine Verminderung des Erkrankungsrisikos um mehr als die Hälfte (-56 %).** Das könnte von Bedeutung sein, da in dieser Subgruppenanalyse die Variabilität der Prüfpräparate minimiert war: Die Produkte enthielten den **frischen Presssaft der oberirdischen Teile von Echinacea purpurea**, stabilisiert mit 22 Prozent Alkohol.



Ohne Zweifel wirksam



Echinacea-Zubereitungen müssen je nach Spezies und verwendetem Pflanzenteil differenziert beurteilt werden. Ausschließlich der (Trocken-) Presssaft aus Echinacea purpurea herba wurde von der europäischen Zulassungsbehörde EMA 2008 als „**ohne jeden Zweifel pharmakologisch wirksam auf das Immunsystem**“ beurteilt und erhielt den Status Well Established Use für die Indikation *kurzfristige Prävention und Behandlung von Erkältungskrankheiten*. Anders fällt das offizielle Urteil zu Wurzel-Zubereitungen aus: weder die Spezies E. purpurea, E. pallida oder E. angustifolia konnten hier ausreichend Daten zur klinischen Wirksamkeit und zur Sicherheit vorlegen. Der Status ist daher auf Traditional Use beschränkt.

Echinacin "Madaus"-Saft

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Trockenpresssaft aus Purpursonnenhutkraut

(Echinaceae purpureae herba)(31,5 – 53, 6:1) 2,34 g. Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans, 33Z01. Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion, Kollagenosen, multipler Sklerose und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Sonstige Bestandteile: Kaliumsorbat (Konservierungsmittel) 0,20 g/100 g; Xanthan-Gummi, Xylit, Zitronensäure, Orangenaroma, Wasser. 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.

Echinacin "Madaus"-Tropfen

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischen blühendem Purpursonnenhutkraut (Echinaceae purpureae herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin "Madaus"-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe. Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans. Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den Hilfsstoff. Bekannte Allergie gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multiple Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen. Sonstige Bestandteile: Ethanol. 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.



Zulassung von Phytopharmaka

- **Vollzulassung als Arzneimittel**
Reguläre Zulassung auf Basis klinischer Daten.
Es gelten dieselben hohen Anforderungen wie an ein synthetisches Arzneimittel. z. B. Echinacin Madaus
- **„Well Established Use“**
Literatur sowie einige (produktspezifische) Daten belegen ausreichend die Wirksamkeit und Sicherheit.
z. B. Presssaft aus Echinaceae purpureae herba
- **„Traditional Use“**
Vereinfachte Registrierung auf Basis von Literatur.
Die Wirksamkeit muss plausibel gemacht und die Sicherheit nachgewiesen werden.
z. B. getrocknete Wurzel von E. angustifolia

Literatur:

1 Lancet Infect Dis 2007, Vol. 7, 473-80

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

Erfahrung braucht die Chance
gelebt zu werden:
CEREBOKAN® bei Demenz.

