

# PHYTO

## Therapie

### AUSTRIA

**Kongressrückschau** → S. 4 ff

**Pflanze des Monats: Lein, *Linum usitatissimum*** → S. 19

**Ehrung Prof. Widhalm** → S. 21

**Fall aus der Praxis:**

**Ingwer und Pfefferminze als Antiemetika bei Radio-/Chemotherapie** → S. 22

**Phytotherapeutische Begleitung einer Schwangeren** → S. 23

**Mitteilungen der Gesellschaft und Termine** → S. 14 / **Gewinnspiel** → S. 16



Medizinisch  
Pharmazeutischer  
Verlag



**Der pflanzliche Arzneischatz**

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



**Legalon®**  
schützt die Leber.

www.phytotherapie.at  
www.phyto-austria.at

20 Jahre ÖGPhyt

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft

## Donnerstag, 25. Oktober 2012:

08:00 Abfahrt zur Pharmakobotanischen Exkursion

Leitung: Gruppe „Enzian“

Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, Wien

Univ.-Prof. Dr. Johannes SAUKEL, Wien

Gruppe „Edelweiß“

19:00 Kongresseröffnung mit DI. Dr. Christa WIRTHUMER-HOCHE, Wien

Pflanzliche Arzneimittel: Persönliches und Unpersönliches

## Freitag, 26. Oktober 2012:

09:00 Arzneipflanzen in Schwangerschaft und Stillzeit – was ist verboten,

was erlaubt?

Dr. Beatrix S. FALCH, Zürich

Atemwege und Phytotherapie – neue Richtlinien, Neues aus der Praxis

Univ.-Prof. Dr. Andreas TEMMEL, Wien

Magistrale Zubereitung bis zugelassene Arzneispezialität – was gibt es Neues?

13:00 Mittagessen im Waltherhaus

14:00 – 16:00 Workshop: Phyto-Rezeptur

Eigenherstellung, Arzneibuch, Ärztliches Rezept, Arzneitees, flüssige Zubereitungen

Univ.-Prof. Dr. Franz GABOR

Mag.pharm. Ilona E. LEITNER

## Samstag, 27. Oktober 2012:

09:00 Hypericum, Ginkgo et al.: Molekulare Wirkmechanismen – Relevanz für

die Anwendung Univ.-Prof. Dr. Kristina LEUNER, Erlangen/Nürnberg

Phytotherapie in der Begleitung onkologischer Patienten

Dr. Christian THUILE, Lana/Meran

11:00 – 12:00 Gesprächskreise mit den Vortragenden

12:30 Mittagessen im Waltherhaus

## Sonntag, 28. Oktober 2012:

09:00 Das metabolische Syndrom

Univ.-Prof. Dr. Michael RODEN, Düsseldorf

Neu am Phyto-Markt: Pflanzliches bei Diabetes, Adipositas...?

Univ.-Prof. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER, Wien

Schlussdiskussion

12:30 Abschlusscocktail im Waltherhaus

Alle Vorträge finden im Haus der Kultur „Walther von der Vogelweide“, gegenüber vom Parkhotel Laurin statt.



# 27. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

25. – 28. Oktober 2012 in Bozen

Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft



Akkreditiert und förderbar durch die Österreichische Apothekerkammer

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

Kongressorganisation:

Imperial Connection, Andrea Nidetzky

Titelbild: Mag. pharm. Herwig Schmack

Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche

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

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

[andrea@imperial-connection.at](mailto:andrea@imperial-connection.at)

[www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at)

# Editorial



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Dieses Heft bringt Ihnen einen Rückblick auf den Kongress „Phytotherapeutika 2012“, der vom 17. bis 19. Mai in Wien abgehalten wurde und sehr erfolgreich verlaufen ist. Die darauf folgenden Seiten enthalten Statements zu verschiedenen Themen der Phytotherapie, abgegeben im Rahmen der Tagung von RepräsentantInnen der veranstaltenden Gesellschaften. Darin werden Wissensfortschritte, aber auch Fragen und Probleme angesprochen, die sich für die Phytotherapie in Forschung und Praxis ergeben. Ein Austausch, nicht nur von wissenschaftlichen Daten, sondern auch von Erfahrungen und Meinungen im persönlichen Gespräch, ist für alle phytotherapeutisch Interessierten besonders wichtig, das hat sich auch bei dieser Wiener Tagung wieder gezeigt.

*Forschung an Universität und Klinik: Wissenschaft schafft Wissen. Wissen bedeutet aber nur dann echten, sinnvollen Fortschritt, wenn wir daraus - früher oder später - Nutzen ziehen können. Nutzen im Sinn von mehr, von besseren pflanzlichen Arzneimitteln für die therapeutische Anwendung beim Patienten.*

*Auch wenn die Entwicklung moderner naturwissenschaftlicher Methoden die (behördlichen) Ansprüche an das Arzneimittel immer höher schraubt, brauchen wir uns um die Zukunft der Phytotherapie keine Sorgen machen, das Interesse und der Bedarf an Pflanzlichem nehmen weiter zu.*

*Eine verstärkte Kooperation von Wissenschaftern, eine bessere Ausbildung von Ärzten, ein verbesserter Austausch von Erfahrungen der Anwender in Apotheke, Praxis und Klinik, verbunden mit Anstrengungen der Industrie, sollten dazu führen, dass sich die Phytotherapie zukünftig nicht immer wieder verteidigen und um Anerkennung bemühen muss, sondern dass sie den ihr zustehenden Stellenwert auch im Rahmen der Schulmedizin einnimmt!*

*In diesem Heft finden Sie wieder, wie gewohnt: die Arzneipflanze des Monats (S. 19), das Gewinnspiel (S. 16), Mitteilungen der ÖGPhyt und Termine (S. 14) sowie zwei Fallberichte (S. 22, 23)!*

*Eine erfreuliche Lektüre und einen schönen Phyto-Sommer wünscht Ihnen*

Ihr

Wolfgang Kubelka

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

[info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

[wolfgang.kubelka@univie.ac.at](mailto: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](mailto:redaktionsbuero@mpv.co.at). **Geschäftsführer:** DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschergasse 26, 1180 Wien.

**Redaktion:** Karin Herzele, **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Längler, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Längler, J. Krpelan **Titelbild:** Lein, *Linum usitatissimum* (Linaceae) **Layout:** DI(FH)G.Herzele **Grafik:** Graphic Art Studio - Atelier Baumgarten, Peter Bors, Tel: 0699/19 25 04 01, [p.bors@bors.at](mailto:p.bors@bors.at), [www.bors.at](http://www.bors.at). **Anzeigenverkauf:** Five-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 01 526 05 01, E-Mail: [contact@five-nf.tv](mailto:contact@five-nf.tv) **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2012: 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. Markt, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

## Phytotherapeutika 2012 – Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert

**U**nter diesem Motto fand von 17. bis 19. Mai 2012 der von den Phytotherapie-Fachgesellschaften Österreichs (ÖGPhyt), Deutschlands (GPT) und der Schweiz (SMGP), der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA) sowie der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOPE) gemeinsam veranstaltete Kongress im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Anlass für den Kongress waren zum einen das 20jährige Bestandsjubiläum der ÖGPhyt und zum anderen die Vertiefung der in den letzten Jahren geknüpften Kontakte zwischen den Phytotherapie-Gesellschaften der deutschsprachigen Länder.



Zum Auftakt des Kongresses wurde bereits am Vortag eine gemeinsame Pressekonferenz der fünf Veranstalter abgehalten. Die Referate der Repräsentanten der Gesellschaften finden Sie auf den Seiten 7-13. Schon in den Begrüßungsansprachen der Präsidenten und Präsidentinnen der fünf Gesellschaften (Doz. Heribert Pittner, ÖGPhyt und Kongresspräsident; Prof. Karin Kraft, GPT; Dr. Roger Eltbogen, SMGP; Prof. Wolfgang Blaschek, GA; Prof. Liselotte Krenn, ESCOP) wurde betont, dass die Zusammenarbeit von Medizinern und Pharmazeuten, aber auch die Vertiefung internationaler Kontakte wünschenswert und notwendig ist, um den Stellenwert der Phytotherapie und der pflanzlichen Arzneimittel als Ergänzung zur Schulmedizin zu verdeutlichen und zu festigen.

Gleich zu Beginn der Session „Qualität von pflanzlichen Arzneimitteln“ gab Doz. Dr. Reinhard Länger (Wien) einige Denkanstöße zu den aktuellen Standards zur Qualitätsdokumentation für pflanzliche Arzneimittel, die in gesetzlichen Vorgaben und diversen Leitlinien verankert sind, und den damit verbundenen hohen Kosten. Diese sind auch ein Grund dafür, dass die Zahl der zugelassenen oder registrierten pflanzlichen Arzneimittel derzeit rückläufig ist, dafür vermehrt pflanzliche Produkte als Nahrungsergänzungsmittel oder Medizinprodukte auf den Markt kommen.

In der Folge versuchte Prof. Dr. Susanne Alban (Kiel) etwas Klarheit in eben diesen „Präparate-Dschungel“, mit dem sich Konsumenten/Patienten konfrontiert sehen, zu bringen. Fazit: In der Praxis scheinen die Grenzen zwischen Lebensmittel/Nahrungsergänzungsmittel und (traditionell) pflanzlichem Arzneimittel immer mehr zu verschwimmen, und für den Konsumenten/Patienten ist oft nicht auf den ersten Blick ersichtlich, welches Produkt er vor sich hat.



Dr. Hartwig Sievers (Vestenbergsgreuth) wies in seinem Vortrag einmal mehr auf die Bedeutung moderner analytischer Methoden zur Identitäts- und Reinheitsprüfung von pflanzlichen Drogen, aber auch von Fertigprodukten hin. So werden im Markt für pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel zunehmend gezielte Verfälschungen von Extrakten beobachtet, die beispielsweise durch Analyse des chromatographischen Fingerprints jedoch leicht erkannt werden können. Auch die Gewährleistung der botanischen Identität des Ausgangsmaterials für die Arzneimittelherstellung ist vor allem bei Sammeldrogen eine wachsende Herausforderung, nicht zuletzt aufgrund der auch bei uns zunehmenden Bedeutung von TCM-Produkten.

Der zweite Teil des ersten Halbtages war dem Thema „Sicherheit von pflanzlichen Arzneimitteln“ gewidmet. Prof. Dr. Walter Lehmacher (Köln) gab zunächst einen Überblick über die ver-



schiedenen Typen von klinischen Studien und die Problematik der Verfälschung von Studienergebnissen durch diverse Störgrößen und ging danach näher auf die Bedeutung der nicht-interventionellen Studien („Anwendungsbeobachtungen“) ein. Aspekte zur Pharmakovigilanz bei Phytopharmaka beleuchtete Dr. Tankred Wegener (Weinheim) in seinem Vortrag. Generell ist zu beobachten, dass

Dr. Günther Meng (Bonn) berichtete über den Fortschritt des von der Kooperation Phytopharmaka initiierten Projektes „Erfahrungsdatenbank für Phytopharmaka“ gemeinsam mit dem Institut für medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie der Universität Köln. Ziel des Projektes ist es, anonymisierte Daten zur Anwendung von Phytopharmaka in der Bevölkerung zu

tienten wurde in den Vorträgen von Dr. Martin Adler (Siegen; Allgemeinpraxis), PD Dr. Andreas Schapowal (Landquart; HNO-Praxis) und Doz. DDr. Ulrike Kastner (Wien; Kinderheilkunde) ausführlich dargestellt. Neben bereits bekannten und bewährten Anwendungen wurden auch Aspekte neuerer Untersuchungen zu Wirkungen und Wirkungsmechanismen verschiedener Arzneipflanzen und deren Zubereitungen vorgestellt.



relativ wenigen Nebenwirkungsmeldungen aus klinischen Prüfungen eine Vielzahl an Spontanberichten (vor allem aus den USA) gegenübersteht, die jedoch oft unzureichend dokumentiert (Qualität, Dosis, Co-Medikation...) sind. In solchen Fällen sind eine Kausalitätsbewertung und eine aussagekräftige Risikoabschätzung nicht möglich, es bleibt aber wohl ein „Verdacht“ im Raum stehen.

Der Freitag war ganz dem Thema „Pflanzliche Arzneimittel in der Praxis“ gewidmet. Prof. Dr. Karin Kraft (Rostock) stellte in ihrem Vortrag fest, dass Phytotherapeutika in den deutschsprachigen medizinischen Leitlinien nur in wenigen Fällen erwähnt werden, sehr selten als wirksame Therapie dargestellt werden und die Aussagen zur Phytotherapie sehr oft auf älteren Studien beruhen. Im Gegenzug werden unerwünschte Wirkungen und Kontraindikationen jedoch oft sehr ausführlich dargestellt. Eine stärkere Repräsentanz von phytotherapeutisch versierten Experten in den Leitlinienkommissionen und ein früherer, erster Kontakt der Mediziner (schon während des Studiums) mit der Phytotherapie sind ihrer Meinung nach anzustreben, um die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Phytotherapie realistisch darzustellen. Als Wunsch und Ziel für die Zukunft nannte Prof. Kraft die Erstellung von eigenen Leitlinien für Phytotherapeutika.

sammeln und diese für verschiedene wissenschaftliche Fragestellungen zur Verfügung zu stellen, beispielsweise für Untersuchungen zur Verwendung bestimmter Wirkstoffe (Indikationen, Anwendungsmodalitäten), zum Einsatz bei speziellen Populationen (Kinder, Jugendliche, Schwangere, Ältere...) oder auch zum Beleg von Aspekten der traditionellen Anwendung. Demnächst soll eine Pilotstudie zur Anwendung von Phytopharmaka bei Kindern, Jugendlichen, Schwangeren sowie Älteren mit dem Ziel beginnen, erste verwertbare Daten zu gewinnen; danach werden die Gremien der Kooperati-

Dr. Sebastian Michael (Waldheim/Sachsen) berichtete in seinem Vortrag von ersten Ergebnissen einer Arbeitsgruppe (Ärzte und Pharmazeuten), die sich das systematische Sammeln von Informationen über rationale Phytotherapeutika für den Einsatz beim alten Menschen sowie die Weiterbildung für Angehörige der medizinischen Berufe, aber auch für Laien zur Aufgabe gemacht hat. Die optimale Betreuung des älteren, multimorbiden Patienten ist nur durch gute Zusammenarbeit aller Heilberufe möglich, und daher sollte auch die Weiterbildung gemeinsam erfolgen.

Diesen Gedanken stellte auch Prof. Karen Nieber (Leipzig) in den Mittelpunkt ihres Vortrags über den aktuellen Stand der Entwicklung des Fortbildungsprogramms Phytotherapie der GPT für Ärzte und Apotheker, das sich inhaltlich an den Erfahrungen und Programmen der SMGP bzw. ÖGPhyt orientiert. Das Programm soll offen sein für Angehörige der medizinischen Berufe, aber auch für an Phytotherapie interessierte Naturwissenschaftler.



on Phytopharmaka über die Fortführung entscheiden.

Die praktische Anwendung und der hohe Stellenwert bzw. die hohe Akzeptanz von Phytotherapeutika bei den Pa-

Ao. Prof. Dr. Johannes Saukel (Wien) referierte über ein besonderes Projekt – die VOLKSMED-Datenbank. Ab dem Jahr 1983 begann man am Institut für Pharmakognosie (heute Department für Pharmakognosie) der Universität Wien

mit der Erfassung von traditionellem Heilwissen in Österreich und einigen angrenzenden Gebieten im Rahmen von mehr als 50 Diplomarbeiten. Die gesammelten Informationen über die traditionelle Anwendung von zahlreichen verschiedenen Arzneidrogen und Rezepturen (pflanzlich, tierisch, mineralisch, Pilze) wurden in einer Datenbank zusammengefasst, welche verschiedenste Möglichkeiten der Auswertung bietet (nach Gattungen, Indikationen, Zubereitungen, Mischungen...).

Den Abschluss des wissenschaftlichen Programms am Freitagnachmittag bildete die Posterpräsentation. Anschließend wurde in der Fachbereichsbibliothek Pharmazie und Ernährungswissenschaften die Ausstellung „PPP – Pflanzenpollen als Persönlichkeiten“ vom „Hausherren“ HR Dr. Kurt Schneider und der Künstlerin Prof. i.R. Dr. Maria Anna Pabst eröffnet. Den „Heurigen-Abend“

kussion zunächst der „Phytoforschung“ an den Universitäten Österreichs (Prof. Dr. Hermann Stuppner, Innsbruck), Deutschlands (Prof. Dr. Andreas Hensel, Münster) und der Schweiz (Prof. Dr. Beat Meier, Wädenswil) gewidmet. Prof. Stuppner zeigte an einigen Beispielen, dass die interdisziplinäre Forschungs-kooperation zwischen den universitären Instituten in Österreich in den letzten Jahren sehr erfolgreich war. Prof. Hensel hingegen stellte sehr kritisch fest, dass in Deutschland eher die Tendenz des „Einzelkämpfertums“ zu beobachten ist und dass die Zahl der Institute, die sich mit klassischer Arzneipflanzenforschung beschäftigen, zurück geht und daher mehr Zusammenarbeit gefordert sei, um die klassische Arzneipflanzenforschung wieder zu stärken. Auch in der Schweiz könne die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Forschungseinrichtungen vertieft werden, so Prof. Meier.

Schließlich beleuchtete Dr. Barbara

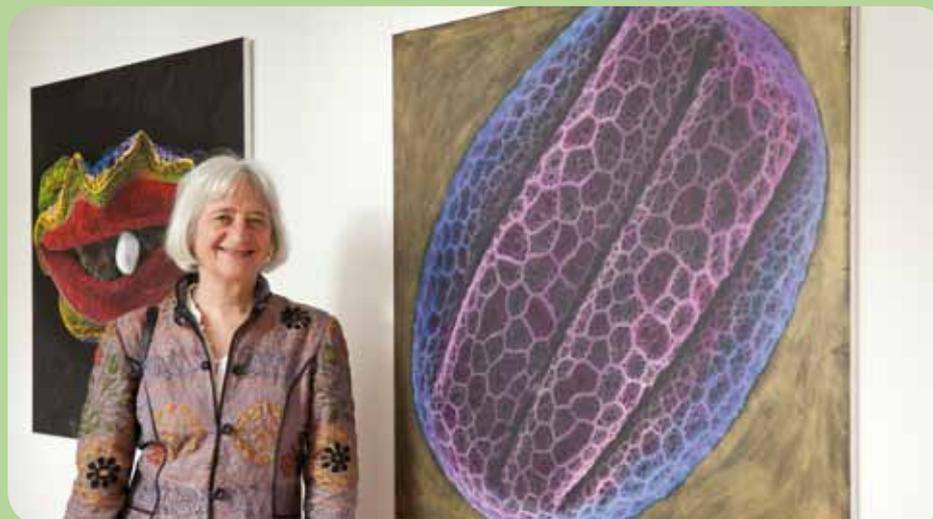
Dr. Hubertus Cranz, Brüssel; PD Dr. Werner Knöss, Bonn; ao Prof. Dr. Liselotte Krenn, Wien; Dr. Christian Nauert, Köln; Prof. Dr. Michael Popp, Neumarkt; PD Dr. Andreas Schapowal, Landquart) unter der Moderation von Doz. Dr. Heribert Pittner (Wien) die Frage erörtert werden, ob es denn nun tatsächlich „Wissensfortschritte für Phytotherapeutika“ im noch so jungen 21. Jahrhundert gibt. Nach spannender Diskussion mit vielen Beiträgen aus dem Auditorium war man sich schließlich einig, dass es für Phytotherapeutika zwar ein gewisses Maß an Wissenszuwachs gibt – bewährte Arzneipflanzen in neuen Indikationen, neue Einblicke in Wirkungsmechanismen prominenter Inhaltsstoffe, neue Arzneipflanzen aus anderen traditionellen Medizinsystemen –, in der Weiterentwicklung der Phytotherapie sowie der Aus- und Weiterbildung für Angehörige der medizinischen Berufe jedoch noch viel zu tun ist.

An dieser Stelle sei allen an der Organisation beteiligten Personen sowie dem Kongress-Service der Universität Wien nochmals für die ausgezeichnete Zusammenarbeit, die einen reibungslosen Ablauf der Veranstaltung ermöglicht hat, herzlich gedankt. Großer Dank gebührt auch unseren Sponsoren für die großzügige finanzielle Unterstützung des Kongresses.

In diesem Sinne darf die Zusammenarbeit zwischen den Phytotherapiegesellschaften weiter intensiviert werden, und wir freuen uns auf den nächsten gemeinsamen Kongress in der Schweiz 2014!

Präsentationen, die von den Vortragenden zur Veröffentlichung freigegeben wurden, sind auf [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at) im Bereich „Kongress Phytotherapeutika 2012“ als pdf-Dokumente nachzulesen.

Weitere Fotos vom Kongress finden Sie auf [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at).



in Wien-Nußdorf nutzten zahlreiche Kongressteilnehmer um neue Kontakte zu knüpfen, bestehende Freundschaften zu vertiefen, Diskussionen fortzuführen oder einfach einen entspannten Abend in gemütlichem Ambiente zu genießen.

Der Samstagmorgen war als Impulsgeber für die nachfolgende Podiumsdiskussion

Steinhoff (Bonn) in ihrem Vortrag die Relevanz der Arzneipflanzenmonographien des HMPC und der ESCOP sowie des Europäischen Arzneibuchs für die Zulassung bzw. Registrierung von pflanzlichen Arzneimitteln. In der nachfolgenden Podiumsdiskussion sollte schließlich vom hochkarätig besetzten Podium (Prof. Wolfgang Blaschek, Kiel;

**Powerpoints + O-TON ab Mitte August auf**

**[www.phyto-austria.tv](http://www.phyto-austria.tv)**

**zum Ansehen und Anhören**



## Der Gesamtextrakt als Wirkstoff

**Phytopharmaka (=Phytotherapeutika) sind Arzneimittel, die als wirksame Bestandteile Pflanzen (oder Pflanzenteile) in verarbeitetem Zustand enthalten. Der „Wirkstoff“ eines Phytopharmakons ist der aus der Pflanze hergestellte Auszug bzw. Extrakt in seiner Gesamtheit, also ein Vielkomponentengemisch.**

Arzneimittel mit chemisch isolierten, definierten Reinsubstanzen pflanzlichen Ursprungs (z. B. Menthol, Morphin, Atropin) werden nicht als pflanzliche Arzneimittel eingestuft, ebenso nicht solche mit synthetisch „nachgemachten“ wie Galanthamin (früher aus Narzissen isoliert).

Der Anspruch auf Wirksamkeitsnachweis ist äquivalent zu synthetischen Produkten (Zulassungsbedingungen als Arzneimittel).

Ca. 70 000 Pflanzen werden weltweit medizinisch eingesetzt, wovon 5 bis 10 Prozent chemisch/pharmakologisch gut untersucht sind. In Österreich sind Extrakte aus ca. 200 Pflanzenarten in Phytopharmaka enthalten, etwa 500 weitere Pflanzen werden volksmedizinisch genützt.

Pflanzliche Produkte, die nicht als Phytopharmaka eingestuft werden, sind

- Homöopathika
- Nahrungsergänzungsmittel (folgen dem Lebensmittelgesetz)
- Natur-Kosmetika (unterliegen der Kosmetikverordnung)
- Therapie-Ergänzungsmittel (Bachblüten, anthroposophische AM, Methoden der Komplementärmedizin)

Die Qualität von Extrakten bzw. die Zusammensetzung wird durch unterschiedliche Parameter beeinflusst. Zubereitungen aus ein- und derselben Pflanze können je nach verwendetem Herstellungsverfahren (z. B. Wahl des Lösungsmittels für die Extraktion; Wahl der Temperatur für die Extraktion) eine unterschiedliche Zusammensetzung haben.

Jeder nach einem eigenen Verfahren hergestellte Extrakt stellt einen gesonderten Wirkstoff dar, d. h. unterschiedliche Herstellungsmethoden beeinflussen das Inhaltsstoffspektrum (z. B. unterschiedliche Herstellungsmethoden des Getränkes Kaffee führen zu unterschiedlichen Produkten, unterschiedliche Herstellungsverfahren für Wein etc.).

Extrakte sind somit im Wesentlichen durch ihr Herstellungs- und Extraktionsverfahren definiert

Der Wirkstoff = Extrakt = Vielkomponentengemisch, besteht aus wirksamkeitsbestimmenden Substanzen, wirksamkeitsmitbestimmenden Substanzen und Komponenten, die Aufnahme, Verteilung im Körper etc. positiv beeinflussen (können). Extrakte sind meist wirksamer als die additive Wirkung der daraus isolierten Einzelkomponenten, Extrakte weisen oftmals einen synergistischen Effekt der Einzelkomponenten auf.



Univ.-Prof. Dr. Brigitte Kopp

Phytopharmaka sind zwar nebenwirkungsarm, aber nicht nebenwirkungsfrei (daher Einsatz bei Kindern, multimorbiden Patienten), ggf. Unterstützung der Antibiotika-Therapie (Sinupret®) etc.

Während ein Arzneimittel mit einem Reinstoff meist nur eine spezifische pharmakologische Wirkung aufweist, zeigen die in einem Extrakt enthaltenen unterschiedlichen Wirkstoffgruppen vielfach auch unterschiedliche pharmakologische Wirkmechanismen, die positive Einflüsse bei diversen Erkrankungsscheinungen bewirken.

Mit den heutigen zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden auf molekularer Ebene unter Einbeziehung höchstentwickelter Analysenmethoden können optimale Bedingungen für die Entwicklung von Extrakten als Vielkomponentengemische nicht nur studiert werden, sondern auch die Ergebnisse in die Praxis umgesetzt werden.

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Kopp  
Department of Pharmacognosy, University of  
Vienna  
1090 Vienna, Althanstraße 14  
phone +43-1-4277-55255  
brigitte.kopp@univie.ac.at  
www.univie.ac.at/pharmakognosie

## Was ist Phytotherapie?

**D**ie Phytotherapie ist die Heilkunde, mit den Inhaltsstoffen einer oder mehrerer Pflanzen zu behandeln. Sie steht - historisch gesehen - am Anfang der heutigen modernen Pharmakotherapie, d. h. der modernen Arzneimitteltherapie.

*„Phytotherapie ist die Mutter aller Arzneimittel.“*

Die heilkundlichen Erfahrungen der Völker des Mittelmeerraumes und des Orients fanden Eingang in die „Materia medica“ des griechischen Arztes Pedanios Dioskurides. Im Mittelalter bildete sie zusammen mit heimischen Heilpflanzen die Grundlage der zahlreichen Kräuterbücher, die u. a. in vielen Klöstern mit deren Gärten zur Anwendung kamen.

Im Gegensatz zur Allopathie arbeitet die Phytotherapie mit pflanzlichen Inhaltsstoffen, welche als Vielstoffgemisch und nicht als einzelne Wirkstoffsubstanz wirken!



EI 2012\_05

1

In der Pflanzenheilkunde werden Phytopharmaka eingesetzt. Im Gegensatz zur Homöopathie sind die Wirk- und Inhaltsstoffe in den jeweiligen Präparaten naturwissenschaftlich, d. h. chemisch nachweisbar.

Die Definition lässt grob eine rationale und eine traditionelle Phytotherapie zu. Bei der rationalen Form sind die Wirkstoffe exakt definiert. Ihre Wirkungsweise kann an Hand von naturwissenschaftlichen Experimenten oder Modellen nachgewiesen und geprüft werden. Neben den erwähnten Wirkstoffen enthalten die Präparate der rationalen Phytotherapie



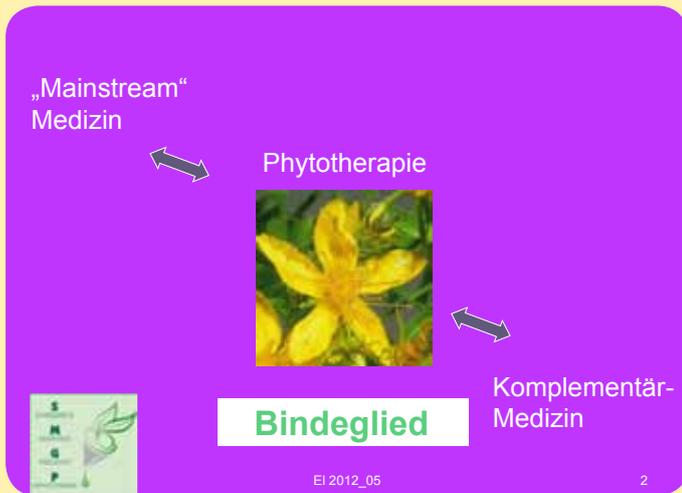
Dr. med. Roger Eltbogen

weitere Inhaltsstoffe, deren Einfluss auf die Wirkung des gesamten Medikaments noch nicht geklärt ist. Es gibt Stoffe, die die Wirksamkeit unterstützen, aber auch solche, die das gesamte Nebenwirkungsprofil des Pharmakons positiv beeinflussen. Dieses Zusammenspiel der Wirk- und Inhaltsstoffe bildet die Grunddefinition der Phytotherapie. In der modernen „klassischen“ Pharmakotherapie finden wir ebenfalls Stoffe, die ursprünglich pflanzlicher Herkunft waren, deren Wirkstoffe jedoch isoliert bzw. zum Teil synthetisch „nachgebaut“ wurden: Daher kann man dabei nicht mehr von der klassischen Phytotherapie sprechen. Ein Beispiel ist hierfür das aus der Eibenrinde gewonnene Zytostatikum Taxol.

Die traditionelle Phytotherapie stützt sich v. a. auf die überlieferten z. T. volksmedizinischen Erfahrungen aus den letzten Jahrhunderten. Die Tradition bildete für viele rationale Phytotherapeutika die Grundlage, diese wissenschaftlich zu analysieren, um deren Wirksamkeit und Wirkmechanismus nachzuweisen.

Die wissenschaftliche Analyse der Pflanze finden wir in so genannten „Monographien“. Das sind Beschreibungen einer Pflanze bezüglich wirksamkeitsbestimmender Inhaltsstoffe, Wirkungen, Wirkungseintritt, Wirkungsmechanismus, Anwendungsgebiete, Gegenanzeigen, Nebenwirkungen, Interaktionen, Dosierungen und Darreichungsformen. Die ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) verfasst solche Monographien systematisch auf europäischer Ebene.

Das Wissen um die Phytotherapie wird in den verschiedenen deutschsprachigen Ländern durch



medizinische Gesellschaften weitergegeben. In der Schweiz ist dies die SMGP, „Schweizerische medizinische Gesellschaft für Phytotherapie“. Wir führen für Ärzte, Apotheker und andere naturwissenschaftliche Hochschulabsolventen einen dreijährigen Ausbildungszyklus durch, der für die Ärzte mit einem „Fähigkeitsausweis Phytotherapie SMGP“, anerkannt von der Schweizerischen Ärztesgesellschaft FMH, endet. Die Apotheker erhalten ebenfalls einen von Ihrer Gesellschaft anerkannten Fähigkeitsausweis FPH.



Die Phytotherapie wird aber auch von Therapeuten ohne Hochschulabschluss in ihren Praxen angewendet, für deren Ausbildung wir jedoch nicht verantwortlich sind.

Dr. med. Roger Eltbogen, Präsident der SMGP  
FA für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, speziell operative Gynäkologie und Geburtshilfe  
Fähigkeitsausweis „Phytotherapie SMGP“  
CH 4500 Solothurn Rossmarktplatz 12  
T: 032 621 77 11; Mail: eltbogen@hin.ch



Alpinamed®  
URKRAFT DER NATUR

## „Bei Harnwegsinfektionen: Die Urkraft der Preiselbeere. Für Sie!“



CCB,ALP,PRB120510

Alpinamed® Preiselbeer-Granulat ist eine sinnvolle diätetische Begleitmaßnahme bei Harnwegsinfektionen. Spezielle Inhaltsstoffe – die sogenannten Proanthocyanidine – verhindern, dass Bakterien sich an der Schleimhaut der Blase festsetzen. Sie werden mit dem Urin ausgeschieden: ohne Brennen, ohne Schmerzen.

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke.

Exklusiv in der Apotheke

www.alpinamed.at

## Wollen die Menschen Phytotherapie?

**S**eit 1970 beobachtet das Institut für Demoskopie Allensbach in mehrjährigen Abständen die Entwicklung der Einstellung der deutschen Bevölkerung zu Naturheilmitteln. Der letzte Bericht, zu dem im Juni 2010 insgesamt 1.882 bevölkerungsrepräsentativ ausgewählte Personen ab 16 Jahre befragt wurden, erschien im Juli 2010. Der Begriff Naturheilmittel schließt die Phytotherapie ein, daher können die Ergebnisse auch im Sinne der Phytotherapie genutzt werden. Aufgrund kultureller Vergleichbarkeit sind die Daten vermutlich auch auf Österreich weitgehend übertragbar



Prof. Dr. med. Karin Kraft

1970 verwendeten erst 52 Prozent der Bevölkerung in den alten Bundesländern Naturheilmittel, im Jahr 2010 waren es 72 Prozent, bezogen auf alle Bundesländer. Überdurchschnittlich häufig werden 2010 Naturheilmittel von Frauen (79 Prozent; Männer 62 Prozent), in den südlichen Bundesländern (75 Prozent), sowie von Personen aus Haushalten mit einem hohen Einkommen (73 Prozent) benutzt. In der jungen Bevölkerung verwenden zwar nur 60 Prozent Naturheilmittel, das dürfte jedoch ihren guten Gesundheitszustand reflektieren.

Nahezu die Hälfte der Bevölkerung ist von der Wirksamkeit von Naturheilmitteln überzeugt (45 Prozent), 37 Prozent sind in dieser Frage unentschieden oder beurteilen die Wirksamkeit von Fall zu Fall unterschiedlich. Nur 8 Prozent der Befragten halten Naturheilmittel ganz allgemein für unwirksam.

Am häufigsten berichten die Verwender, dass Naturheilmittel bei Erkältungen geholfen haben (78 Prozent). Jeweils rund jeder dritte Nutzer hatte Erfolge bei der Behandlung von Magenbeschwerden, Schlaflosigkeit, Verdauungsbeschwerden sowie Kopfschmerzen, 20 Prozent bei Hautkrankheiten und Nervosität. Dabei haben die Behandlungserfolge mit Naturheilmitteln vor allem bei Erkältungskrankheiten, aber auch bei Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Nervosität oder bei Erschöpfungszuständen in den letzten dreißig Jahren zugenommen. Nur 5 Prozent der Verwender vertrauen im Krankheitsfall allerdings ausschließlich auf Naturheilmittel, 66 Prozent nehmen daneben auch andere Medikamente ein, weitere 28 Prozent entscheiden dies fallweise.

Die Verbreitung von Naturheilmitteln wird weiterhin durch die Furcht vor schädlichen Nebenwirkungen bei chemisch definierten Arzneimitteln begünstigt. Auf einer 11-stufigen Skala von 0 („ganz gering“) bis 10 („sehr groß“) schätzt die Bevölkerung 2010 die Gefahr von Nebenwirkungen bei chemischen Arzneimitteln im Durchschnitt bei 6,7 ein, bei Naturheilmitteln dagegen nur bei 2,8. Diese Zahlen haben sich seit 1970 nur unwesentlich verändert.

Interessanterweise kommt es beim Einsatz von Naturheilmitteln den meisten Befragten nicht darauf an, aus welchem Land die bei der Herstellung verwendeten Pflanzen stammen (73 Prozent), nur 25 Prozent legen Wert auf eine europäische Herkunft. Dies ist wegen der durchaus unterschiedlichen Qualitäten außereuropäischer Heilpflanzen und auch ihrer oft ungenügenden Charakterisierung hinsichtlich Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von großer Bedeutung. Eine entsprechende Aufklärung der Bevölkerung erscheint dringend geboten.

Prof. Dr. med. Karin Kraft, Gesellschaft für Phytotherapie e.V.  
Zentrum für Innere Medizin, Lehrstuhl Naturheilkunde; Ernst-Heydemann-Str. 6, 18057 Rostock  
E-Mail: karin.kraft@med.uni-rostock.de  
T: 0049 381 494 7413

## Phytotherapieforschung in Europa

**D**ie Forschung auf dem Gebiet der Phytotherapie innerhalb Europas ist stark davon abhängig, welchen Stellenwert pflanzliche Präparate in den einzelnen Ländern haben. Weiters haben auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für „botanicals“ in den letzten 25 Jahren eine wichtige Rolle für das Ausmaß der Forschung in verschiedenen europäischen Regionen gespielt.



ao. Univ.-Prof. Liselotte Krenn

In Mitteleuropa (A, D, CH) hat durch den Status der Präparate als pflanzliche Arzneimittel die Forschung hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit in den letzten 25 Jahren wichtige neue Erkenntnisse für die Phytotherapie geliefert. Dagegen ist das wissenschaftliche Interesse in Ländern, in denen die Präparate als Nahrungsergänzungsmittel auf den Markt kommen, um einiges geringer.

Die universitäre Forschung auf dem Gebiet der Pharmazeutischen Biologie/Pharmakognosie deckt vor allem grundlegende Fragen der Phytotherapie wie die Untersuchung der Wirkstoffe von Arzneipflanzen der europäischen und außereuropäischen traditionellen Medizin ab. Auch pharmakologische in vitro Studien werden vielfach an Universitäten durchgeführt. Hier hat sich die Forschung in den letzten Jahren stark in Richtung der Aufklärung von Wirkmechanismen von isolierten Pflanzenstoffen auf

molekularbiologischer Ebene verschoben. Dies hängt einerseits mit der Neubesetzung von Lehrstühlen z. B. in Deutschland zusammen. Andererseits sind für molekularbiologische Forschungen heute am ehesten öffentliche Gelder zu lukrieren, während die ebenso wichtige, eher „klassische“ Arzneipflanzenforschung durch öffentliche Mittel kaum unterstützt wird. Angewandte Forschung, die sich mit Fragen zur Qualität des Ausgangsmaterials und von Präparaten beschäftigt, tritt dadurch etwas in den Hintergrund.

Die klinische Forschung wird fast ausschließlich durch Industrie-Projekte finanziert. Dabei standen/stehen überwiegend Extrakte aus „high selling medicinal plants“ wie z. B. Johanniskraut, Ginkgo oder Knoblauch im Mittelpunkt. Da für traditionelle Registrierungen kein Wirksamkeitsnachweis mehr

### Präklinische Studien

**Qualität**  
botanische und phytochemische Analytik



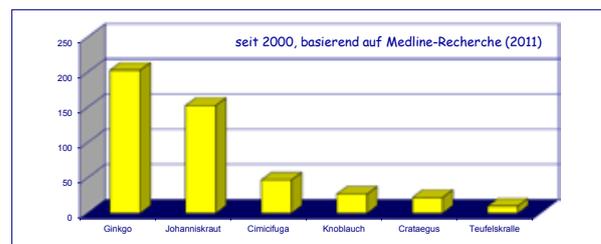
**Wirksamkeit**  
molekularbiologische und pharmakologische Testung *in vitro* und *in vivo*

**Sicherheit**  
Toxizität, Mutagenität, ...

L. Krenn Universität Wien/ESCO

### Klinische Studien

□ ausschließlich von Herstellern finanziert



L. Krenn Universität Wien/ESCO

erbracht werden muss, ist das Interesse, entsprechende Studien mit Arzneipflanzen der traditionellen Medizin durchzuführen, naturgemäß geringer.

Ein Problem, das in der letzten Dekade vermehrt zu beobachten war, sind die sehr sorglosen Fallberichte zur Toxizität von pflanzlichen Präparaten, in denen vielfach kaum auswertbare Angaben zum verwendeten „botanical“ (Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel, Zusammensetzung, bestimmungsgemäßer Gebrauch oder nicht etc.), zu Comedikation oder Begleiterkrankungen gemacht werden. Dass solche Publikationen aber auch neue Schwerpunkte in der Forschung setzen können, hat das Beispiel Traubensilberkerze eindrucksvoll gezeigt. Aufgrund der nicht fundierten Meldungen über Lebertoxizität wurden im vergangenen

Jahrzehnt zahlreiche neue Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit von Extrakten dieser Droge erfolgreich durchgeführt.

Zur Stärkung der Phytotherapie in Europa könnten gut belegte Fallberichte besonders bei Verwendung traditioneller pflanzlicher Präparate und Studien zu besonderen Anwendergruppen wie Kindern, Schwangeren oder geriatrischen Patienten sehr viel beitragen. Auch die Zusammenfassung von Daten zu Genotoxizität oder Mutagenität bewährter Arzneipflanzen, die jetzt teilweise von Interessensverbänden durchgeführt, jedoch nicht publiziert werden, könnten den Stellenwert der Phytotherapie weiter stärken.

### Neue öffentliche Daten wünschenswert zu:

- Genotoxizität, Mutagenität
- besonderen Anwendergruppen:
  - Kinder !
  - Schwangere, Stillende
  - geriatrische Patienten

L. Krenn Universität Wien/ESCO<sup>®</sup>

ao. Univ.-Prof. Dr. Liselotte Krenn (A)  
T: 0043 1 4277 55259  
Mail: liselotte.krenn@univie.ac.at

FACHKURZINFORMATION: Cerebokan<sup>®</sup> 80 mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761<sup>®</sup>) (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<sup>®</sup> 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan<sup>®</sup> 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.

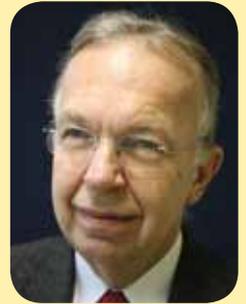
## Phytotherapie – Quo vadis?

**D**ie Phytotherapie, also die Therapie mit Arzneimitteln, die als Wirkstoffe Stoffgemische pflanzlichen Ursprungs enthalten, hat Zukunft: Das Interesse an pflanzlichen Arzneimitteln steigt an, nicht zuletzt wegen ihrer großen therapeutischen Breite, der zumeist rezeptfreien Erhältlichkeit und dem im Vergleich zu synthetischen Arzneimitteln selteneren Auftreten unerwünschter Wirkungen.

Die weltweite Wissensvernetzung mit anderen Regionen wird möglicherweise neue, in Europa bisher noch nicht verwendete Arzneipflanzen als Quelle neuer Therapeutika bringen.

Es gibt aber auch bei bekannten Arzneipflanzen sehr viel zu erforschen, wie etwa die konkrete Absicherung bekannter Anwendungsgebiete oder die Entwicklung neuer Anwendungsgebiete im Rahmen von klinischen Studien, die dem heutigen Wissensstand entsprechen. Eine besondere Bedeutung werden kontrollierte Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln an Kindern gewinnen.

Mit dem Begriff des „Traditionellen pflanzlichen Arzneimittels“ hat der Gesetzgeber einen neuen Arzneimittelbegriff geschaffen, der nur Plausibilität fordert. Das heißt, dass die Wirksamkeit plausibel und durch medizinische



Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner

In jedem Fall ist allerdings die saubere wissenschaftliche Information zu pflanzlichen Arzneimitteln sehr wichtig. Pharmazeuten sollen auch in Zukunft eine umfassende Ausbildung über pflanzliche Arzneimittel erhalten. Ärzten - sie erfahren im Studium sehr wenig über pflanzliche Arzneimittel - müssen Möglichkeiten zur Weiterbildung über Phytopharmaka angeboten werden. Auf diesem Gebiet leistet die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) seit dem Jahr 2006 mit dem von der Ärztekammer anerkannten „Phytodiplom“ Pionierarbeit.

### Phytotherapie- Quo vadis?

- Neue pflanzliche Wirkstoffe
- Bekannte pflanzliche Wirkstoffe: Klinische Studien zu neuen oder bekannten Anwendungsgebieten, Studien an Kindern
- „Traditionell pflanzliche Arzneimittel“: Wirksamkeit muss „plausibel“ sein
- Andere Vertriebswege, z. B. Nahrungsergänzungsmittel

Verwendung über einen Zeitraum von 15 oder 30 Jahren dokumentiert sein muss. Ich kann mir vorstellen, dass in den nächsten Jahren etliche „Traditionell pflanzliche Arzneimittel“ registriert werden, die früher oder später auch außereuropäischen Ursprungs (z. B. TCM) sein werden.

Natürlich werden nicht alle Produkte aus Arzneipflanzen als Arzneimittel zugelassen oder registriert – wie etwa die vielen Kräutertees, die es in jedem Supermarkt zu kaufen gibt. Es werden (nicht zuletzt aus Kostengründen) auch in Zukunft Produkte aus Arzneipflanzen als Lebensmittel oder als Nahrungsergänzungsmittel vertrieben werden. Das führt allerdings zu einer Unschärfe zuungunsten technisch sehr hochstehend produzierter und gut beforschter Präparate.

### Information über pflanzliche Arzneimittel

- **Pharmazeuten:** Grundlegende Ausbildung über Phytopharmaka im Studium
- **Ärzte:** Angebote zur Weiterbildung über Phytopharmaka; „Phytodiplom“ der ÖGPhyt
- **Öffentlichkeit:** Seriöse Information über Phytopharmaka

Schließlich muss die breite Öffentlichkeit über die Möglichkeiten und Grenzen der Phytotherapie seriös informiert werden. Hierzu gehört auch die Abgrenzung von zugelassenen oder registrierten Arzneyspezialitäten gegenüber empfohlenen oder nicht registrierten Zubereitungen, da nur den Arzneimitteln entsprechende Qualitätsstandards ausreichende Inhaltskonzentrationen und eine hohe Produktsicherheit gewährleisten.

# Mitteilungen der ÖGPhyt

## „Wolfgang-Kubelka-Preis“ Ausschreibung für 2012

Die Österr. 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.

## 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>

## Generalversammlung 2012

Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird voraussichtlich am 7. November 2012 um 18.30 Uhr in Wien stattfinden. Wir laden Sie schon heute ein, sich den Termin vorzumerken!

## 2. Lehrgang Medizinische Aromatherapie 2013

Unter Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege (ÖGwA) und der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) wird 2013 der zweite Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte stattfinden. Unter der Leitung von Dr. Wolfgang Steflitsch, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Buchbauer sowie Dr. Gerda Dorfinger und Dr. Karl Dorfinger werden Einblicke in die wissenschaftliche und klinische Forschung über ätherische Öle, Hydrolate und fette Pflanzenöle gegeben, es wird aber auch die moderne praktische Anwendung dieser traditionsreichen Naturheilmethoden beleuchtet. Der Kurs (ca. 100 Stunden) besteht aus einer Intensivwoche und schließt mit einem Wochenendmodul (Repetitorium & Prüfung) zum Erwerb des Zertifikats ab.

Information und Kursanmeldung: [www.aroma-med.at](http://www.aroma-med.at)

## Termine:

### Pharmakobotanische Exkursion 2012

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

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

### 16th International Congress Phytopharm 2012

9. bis 11. Juli 2012, St. Petersburg/Russland

[www.ipharm.sp.ru/phyto2012.html](http://www.ipharm.sp.ru/phyto2012.html)

### 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](http://www.fam.at)

### 13th International Congress of the Society for Ethnopharmacology

2. bis 6. September 2012, Graz

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

### ISEO 2012 – 43rd International Symposium on Essential Oils

5. bis 8. September 2012, Lissabon/Portugal

[lseo2012.fc.ul.pt](http://lseo2012.fc.ul.pt)

### 5th European Congress for Integrative Medicine

21. und 22. September 2012, Florenz/Italien

<http://www.ecim-congress.org/allg-informationen.html>

### 27.Südtiroler Herbstgespräche

Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft

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

[www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at)

### 27. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

Infektionskrankheiten – Leadership für Phytotherapie?

22. November 2012

[www.smgp.ch](http://www.smgp.ch)

### ÖGPhyt-Wochenend-Seminar Phytotherapie IV

1. und 2. Dezember 2012, Pöchlarn/NÖ

[www.fam.at](http://www.fam.at)

## Isoflavone:

### wirksam und protektiv in der Menopause

**E**ine kürzlich erschienene Metaanalyse, die 10 hochwertige Studien durchleuchtete, hat bewiesen: Isoflavone reduzieren Hitzewallungen bei postmenopausalen Frauen signifikant.<sup>1</sup> Damit wurde auch das Ergebnis einer 2010 durchgeführten Metaanalyse untermauert, die im Speziellen für „soy extracts“ eine Reduktion um 51 Prozent gegenüber Placebo feststellte.<sup>2</sup>

Mit mehr als 5.000 wissenschaftlichen Publikationen gehören Isoflavone zu den am besten untersuchten sekundären Pflanzenstoffen. Zahlreiche epidemiologische Studien der oberen Evidenzklasse bestätigen auch einen zellschützenden Effekt.

Besonders hervorzuheben sind hier zwei unabhängig voneinander in Holland und Asien durchgeführte Studien, eine davon über 10 Jahre an mehr als 24.000 Frauen. Beide Publikationen<sup>3,4</sup> kamen zum Ergebnis, dass ein hoher Isoflavonspiegel im Blut mit einem verminderten Brustkrebsrisiko korreliert. Bestätigt wurde die Sicherheit von Isoflavonen in Bezug auf Brust- und Endometriumgewebe in zwei weiteren umfangreichen, amerikanischen Studien aus dem Jahr 2011.<sup>5,6</sup>



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



1 Bolaños-Diaz R et al. Menopause. 2011 Jul;18(7):825-9.  
2 Bolaños R et al. Soy. Menopause. 2010 May-Jun;17(3):660-6.  
3 Verheus et al. J Clin Oncol 2007; 25:648-655.  
4 Iwasaki et al. J Clin Oncol 2008;26: 1677-1683.  
5 Caan BJ et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2011;20:854-858.  
6 Steinberg FM et al. Am J Clin Nutr 2011 Feb;93(2):356-67.

Dr. Böhm®

QUALITÄT AUS DER APOTHEKE

## Selbstbewusst durch die Wechseljahre

### Der entscheidende Qualitätsvorteil

- 100% natürliche Pflanzenextrakte aus Soja und Rotklee
- Hoher Anteil (bis 70%) an bioaktiven Isoflavon-Aglyka



Nur  
1 Dragee  
täglich  
Sanft und harmonisierend

# Gewinnspiel

## Unsere Gewinnfrage diesmal:

### Was ist Linustatin?

A) Eine Programmiersprache für Linux

B) Ein Hydroxy-methylglutaryl-Coenzym A-Reduktase-Hemmer (Statin)

C) Ein Blausäureglykosid

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

Einsendeschluss ist der 31. Juli 2012.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

André-Michael Beer, Martin Adler (Hrsg.):

## Leitfaden Naturheilverfahren für die ärztliche Praxis

XVIII + 670 S., Elsevier/Urban & Fischer München 2012

€ 41.10 ISBN Print 978-3-437-56103-0



In der bekannten (Klinik-)Leitfaden-Reihe des Elsevier-Verlages ist nun auch dieser Band über Naturheilverfahren erschienen. Trotz der großen Seitenzahl und Informationsfülle ist das Buch handlich ausgelegt und eignet sich dadurch besonders zum schnellen Nachschlagen.

Einem kurzen Abschnitt über Geschichte und Grundsätzliches folgt die Beschreibung klassischer Verfahren (Hydro- und Thermo-, Bewegungs-, Massage-, Ernährungs-, Phyto-, Ordnungstherapie) sowie erweiterter und ausgewählter komplementärmedizinischer Verfahren (u. a. Neuraltherapie, Akupunktur, Homöopathie, Anthroposophische Medizin, ganzheitliche Zahnmedizin). Diese Kapitel zur Einführung sind unterschiedlich ausgefallen: so sind z. B. der Phytotherapie 61 Seiten (mit speziellen Indikationen und bewährten Rezepturen), der Homöopathie 16, der Anthroposophie 7 und der Mikronährstoffmedizin 26 Seiten gewidmet. Der Teil „Indikationen und Therapie“ bringt in 13 Abschnitten (von Herz- und Gefäßkrankheiten bis zu Onkologischen Erkrankungen) jeweils zunächst den Stellenwert und dann Möglichkeiten, Rezepte und Praxistipps der einzelnen Verfahren. Die individuellen Angaben unterscheiden sich in ihrer Anwendbarkeit für die Praxis z. T. erheblich und reichen von detaillierten Rezepturen und genauen Therapiebeschreibungen bis zu allgemeinen Hinweisen.

Auch diese Unterschiede ergeben sich wohl durch die große Zahl der Autoren (neben den beiden Herausgebern mehr als 40, durchwegs auf ihren Gebieten praktisch tätige Experten), sollten aber in einer Neuauflage mehr beachtet und besser abgestimmt werden. Zusätzlich zu spezieller Literatur, zur raschen Information über Allgemeines und einzelne Möglichkeiten von Naturheilverfahren anregend und deshalb sowohl für Arzt- als auch Apothekenpraxis durchaus zu empfehlen!

W. Kubelka

### Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 01/12

**Die richtige Antwort lautet: Abbildung C** zeigt die Gewöhnliche Pestwurz, *Petasites hybridus*

(A: *Petasites paradoxus*, B: *P. albus*, D: *Tussilago farfara*)

Aus 137 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

Mag. Karin Süß, 4020 Linz

Mag. Andrea Knolz, 6410 Telfs

Dr. Helmut Zwander, 9071 Köttmannsdorf

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit „Heilpflanzenpraxis heute“!

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!





# Iberogast®

## Und Magenweh ist Geschichte.

- wirkt schnell und zuverlässig bei Magen- und Darmbeschwerden
- bei funktioneller Dyspepsie
- gut verträglich
- mit pflanzlichen Wirkstoffen



[www.madaus.at](http://www.madaus.at)

 ROTTAPHARM |  MADAUS

# Produktprofil

## Oral oder intravenös: Mariendistelextrakte unterstützen die Leber



**Aus guten Gründen ist Legalon® SIL von Madaus seit 2011 zur unterstützenden Behandlung bei Hepatitis C-Nonrespondern zugelassen. Auch für Legalon® Kapseln weisen mehrere Studien eine günstige Wirkung bei Hepatitis und anderen Lebererkrankungen nach.**

Auch Disteln können sich als ausgesprochen wertvolle Pflanzen erweisen. Die Früchte der Mariendistel (*Silybum marianum* syn. *Carduus marianus*), die seit langem in der Volksheilkunde als Mittel zur Leberstärkung angewendet wird, enthalten ein Vielstoffgemisch von Flavonolignanen, deren Kombination unter dem Namen Silymarin bekannt wurde. Hauptkomponente des Silymarin ist das Silibinin, das auch als der pharmakologisch wichtigste Bestandteil angesehen wird.

Zwar gibt es inzwischen eine Reihe verschiedener Mariendistel- und/oder Silibinin-Präparate auf dem Markt, doch bestehen wie bei vielen pflanzlichen Präparaten große Unterschiede in der Qualität der Produkte. Legalon® hat die höchste Bioverfügbarkeit aller oralen Silibininpräparate. Außerdem wird Legalon® - wie alle Rottapharm|Madaus-Produkte - nach den Kriterien der GMP (Good Manufacturing Practice) für Arzneimittel unter laufender Kontrolle des Wirkstoffgehalts hergestellt.

Ein großer Vorteil des Mariendistel-Extrakts Legalon® ist auch die gute Verträglichkeit, durch die auch eine Langzeitbehandlung möglich wird. Dazu trägt bei, dass Silibinin großteils intrahepatulär zirkuliert und zu 80 Prozent über die Galle ausgeschieden wird. Die höchsten Organkonzentrationen sind in der Leber.

### Intravenös gegen Hepatitis

Der berühmte Hepatologe Univ.-Prof. Dr. Peter Ferenci leistet seit Jahren Pionierarbeit in der Behandlung der Hepatitis und kam auch auf die Mariendisteln. Im November 2008 veröffentlichte er eine Arbeit über die Wirkung des Silibinin bei Patienten mit chronischer Hepatitis C<sup>1</sup>. Ferenci und seine Mitarbeiter erreichten nach 2 bis 3 Wochen täglicher Infusion von Legalon® SIL (Rottapharm|Madaus) eine dosisabhängige Senkung der Viruskonzentration im Blut von Patienten, die zuvor auf die Behandlung mit Interferon/Ribavirin nicht oder unvollständig reagiert hatten. Fast 90 Prozent der mit Silibinin behandelten Patienten zeigten eine Senkung ihrer Viruslast um mindestens zwei Zehnerpotenzen, mehr als die Hälfte waren nach 25 Wochen noch virusfrei. Die Nebenwirkungen waren dabei gering.



Auch ein etwas anderes Therapieschema verwendete Ferenci erfolgreich: Bei der so genannten „Rettungstherapie“ (rescue therapy), wurden Non-Responder zusätzlich zur Standardtherapie in kurzen Zyklen von nur zwei aufeinanderfolgenden Tagen mit Legalon® SIL behandelt. Abhängig von der Viruslast wurden gegebenenfalls die Infusionen wiederholt. Bis zu 85 Prozent der so behandelten Patienten wurden HCV-RNA negativ.

Eine Arbeitsgruppe um Professor Thomas Berg aus Leipzig und Berlin war mit einem ähnlichen Ansatz erfolgreich<sup>6</sup>. Auch die deutschen Ärzte konnten zeigen, dass nach wiederholten Infusionen von Legalon® SIL ein Teil der Patienten plötzlich wieder auf die Interferon/Ribavirin-Standardtherapie reagierte und einige Patienten komplett geheilt wurden. Berg und Kollegen behandelten auch solche Patienten erfolgreich, bei denen im Rahmen einer klinischen Studie auch die Dreifachkombination aus Interferon, Ribavirin und einem Proteasehemmer versagt hatte.

### Zulassung seit 2011

Anfang 2011 erhielt Legalon® SIL daher eine Ausdehnung der Zulassung als Begleitmedikation bei Patienten mit chronischer Hepatitis C, die nicht oder ungenügend auf die antivirale Standardtherapie ansprechen. Das ist für Hepatologen nicht zuletzt deshalb sehr interessant, weil gerade der in Europa häufigste HCV-Genotyp 1 auf die Standardtherapie nur in etwa der Hälfte der Fälle anspricht.

Schon lange zuvor konnte eine Reihe klinischer Studien, etwa zu den Themen Leberzirrhose<sup>2</sup>, chronische Hepatitis C<sup>3,4</sup> oder akute virale Hepatitis<sup>5</sup>, die gute Wirkung von Silymarin in der unterstützenden Behandlung verschiedenster Lebererkrankungen beweisen.

1 Ferenci P, Scherzer TM, Kerschner H et al., Gastroenterol 2008;135(5):1561.

2 Ferenci et al., J Hepatol 1989;9:105.

3 Tanamly et al., Dig Liver Dis 2004;36:752.

4 Strickland et al., Dig Liver Dis 2005;37:542.

5 El-Kamary et al., Phytomed 2009;16:391.

6 Biermer M, Berg T. Gastroenterol 2009; 137(1):390.

Fachkurzinformation siehe Seite 22

Eine Information von Madaus GmbH, Prinz Eugenstraße 8, 1040 Wien

PHYTO Therapie 3/12

## Lein, *Linum usitatissimum* (Linaceae)

**D**ie Stammpflanze der Leinsamen, *Linum usitatissimum*, ist eine einjährige Pflanze, die in Österreich nur kultiviert anzutreffen ist. Das Artepithet ‚usitatissimus‘ kann mit ‚sehr nützlich‘ übersetzt werden und gibt bereits einen Hinweis auf die Bedeutung dieser Pflanze. Vom ‚Gemeinen Lein‘ gibt es verschiedene Kultivare, die sich in Wuchshöhe, Samengröße und Art der Fruchtkapselöffnung unterscheiden.

Im Spross der Leinpflanze finden sich lange Fasern, das sind verdickte, axial gestreckte Zellen, die der Pflanze Stabilität bei gleichzeitiger Flexibilität gewähren. Die Gewinnung der Leinfasern ist sehr aufwändig. Nur die langen Fasern können zur Herstellung von Textilien („Leintuch“) verwendet werden, die kurzen Fasern eignen sich lediglich als Dämmstoff und zur Polstermöbelfüllung. Zur Zeit der Donaumonarchie im 19. Jhd. war Österreich-Ungarn der drittgrößte Leinenproduzent. Die Bedeutung des Leinens nahm später durch die Importe der billigeren und leichter zu verarbeitenden Baumwolle ab.



Die braun glänzenden, abgeflachten Leinsamen enthalten in der Samenschale Schleimstoffe, im Inneren, im Nährgewebe bis zu 40 Prozent fettes Öl. Leinöl wird durch kalte Pressung gewonnen. Wegen des Gehalts von 40 bis 60 Prozent  $\alpha$ -Linolensäure ist Leinöl ernährungsphysiologisch betrachtet sehr wertvoll. Ein wesentlicher Nachteil ist aber, dass Leinöl schnell ranzig wird. Diese rasch einsetzende Oxidation der Fettsäuren wird in der Malerei ausgenutzt, da Leinöl innerhalb von 1 bis 2 Tagen zu einem festen transparenten Film erstarrt. Aus diesen Gründen wird Leinöl hauptsächlich in der Farb- und Lackindustrie verwendet.

Die Samen enthalten etwa 25 Prozent Gesamtballaststoffe, etwa 3 bis 10 Prozent wasserlösliche Schleimpolysaccharide sind in den Epidermiszellen lokalisiert. Sie bestehen aus einer neutralen

Pentosanfraktion (vorwiegend aus Arabinose und Xylose) sowie sauren Fraktionen (Rhamnose, Galactose, Galacturonsäure u. a.).

Die Qualität von Arzneidrogen mit Schleimstoffen wird unter anderem



durch das Quellvermögen der Schleime definiert. Das Europäische Arzneibuch schreibt für Leinsamen eine Quellungs-zahl von mindestens 4 vor. Das bedeutet, dass 1 Gramm Leinsamen nach dem Quellen mit Wasser ein Volumen von mindestens 4 ml einnimmt.

Leinsamen enthalten auch cyanogene Glykoside, das sind glykosidische Naturstoffe, die Blausäure freisetzen können. Die Substanzen Linustatin und Neolinustatin sind zu 0.1 bis 1.5 Prozent enthalten. Untersuchungen haben gezeigt, dass weder eine Einmalgabe von 100 g Leinsamen noch täglich 50 g über einen längeren Zeitraum beim Menschen zu Vergiftungserscheinungen führen. Aufgrund des sauren pH-Werts im Magen verläuft nämlich die enzymatische Freisetzung von Blausäure nur sehr langsam. Das schnell funktionierende Entgiftungssystem (Rhodanase) wird mit diesen geringen, langsam freigesetzten Mengen leicht fertig.

Medizinische Anwendung der Leinsamen: durch Quellung der Samen im Magen-Darm-Trakt kommt es zu einer Erhöhung des Stuhlvolumens, die Fäces werden weicher und gleitfähiger. Die Ta-



Univ.-Doz Mag. pharm. Reinhard Länger

gedosis beträgt entsprechend der Monographie des Herbal Committees der Europäischen Arzneimittelagentur 20 bis 45 g (entsprechend etwa 2 bis 4,5 Esslöffel). Wichtig für die sichere Anwendung ist, dass zu den Leinsamen mindestens die 10-fache Menge an Wasser getrunken werden muss! Schrotten der Samen ist für diese Wirkung nicht notwendig. Die Indikation lautet: Obstipation und Zustände, wo leichte Defäkation und weicher Stuhl wünschenswert sind.

Traditionell werden die vorgequollenen Samen auch bei Gastritis angewendet. Von Leinsamen gibt es derzeit außer einigen Apothekeneigenen Arzneispezialitäten keine zugelassenen oder registrierten Arzneimittel.



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

# Produktprofil

## Ginkgo biloba (EGb 761®)

### Neue Studienergebnisse bei Demenz

**P**atienten mit neuropsychiatrischen Symptomen bei einer leichten bis mittelschweren Form von vaskulärer Demenz, einer Alzheimer-Erkrankung oder einer gemischten Form von Demenz profitieren von einer Therapie mit dem Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761®. Eine neue randomisierte placebo-kontrollierte, multizentrische Doppelblindstudie mit 402 Patienten<sup>1</sup> bestätigte: Sowohl Kognition als auch Verhaltensstörungen konnten nach einer Behandlungsdauer von 24 Wochen signifikant verbessert werden. Obwohl bis zu 80 Prozent der an Demenz erkrankten Patienten an neuropsychiatrischen Symptomen leiden<sup>2,3</sup>, werden diese gemäß dem Autor der Studie Prof. Horst Herrschaft aus Köln häufig im Rahmen von Studien über Demenzerkrankungen ignoriert. Daher sind die aktuellen Studienergebnisse von besonderer Bedeutung für die tägliche Praxis.

#### „Die Mehrzahl der Demenz-Patienten erleidet im Alltag neuropsychiatrische Symptome“

Der primäre Endpunkt der Studie sollte die simultane Verbesserung kognitiver und neuropsychiatrischer Symptome bei einer Behandlungsdauer von 24 Wochen belegen. Die Kognitionsfähigkeit sollte anhand des SKT (Syndrom-Kurz-Test)<sup>4,5</sup> und die neuropsychiatrischen Symptome anhand des NPI-Verfahrens (Neuropsychiatric Inventory)<sup>6</sup> evaluiert werden. Die Verumgruppe (n = 200) erreichte bei einer täglich einmaligen Gabe von 240 mg Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® signifikante Verbesserungen im Vergleich mit der Placebogruppe (n = 202) sowohl im SKT als auch im NPI (SKT: 2,2 gegenüber 0,3 Punkte; NPI: 4,6 gegenüber 2,1 Punkte; in beiden Fällen P < 0,001). Der primäre Endpunkt der Studie wurde somit erreicht.

#### Gravierende Auswirkungen neuropsychiatrischer Symptome auf das Alltagsleben

„Die Mehrzahl der Demenz-Patienten erleidet im Alltag neuropsychiatrische Symptome“, betonte Prof. Herrschaft. „Wir untersuchten diese typische Patientengruppe unter Verwendung eines kontrollierten Studienansatzes besonders eingehend. Die Berücksichtigung von Patienten mit Alzheimer-Erkrankung und vaskulärer Demenz sowie von gemischten Demenzformen war ebenfalls von besonderer Bedeutung für die alltägliche Praxis. Darüber hinaus wurden auch, soweit möglich, Patienten berücksichtigt, die zuvor noch nicht mit Antidementiva behandelt wurden. Die Tatsache, dass wir in der Lage waren, eine Verbesserung der neuropsychiatrischen Symptome bei einer Behandlung mit EGb 761® im Rahmen unserer Studiengruppe nachzuweisen, war nicht nur von Bedeutung für das Wohlbefinden der Patienten sondern auch für die pflegenden Angehörigen. Sie erfahren Erleichterungen, die wir auch anhand von signifikanten Verbesserungen im NPI (Caregiver Distress Score) nachweisen konnten.“

#### Bessere Lebensqualität und sehr gute Verträglichkeit

Die mit EGb 761® behandelten Patienten erzielten auch bei den meisten sekundären Endpunkten, die der Quantifizierung der täglichen Funktionstüchtigkeit und der Lebensqualität dienen, signifikant bessere Ergebnisse als die Patienten der Placebogruppe. Im Rahmen der Studie zeigten Patienten mit einer Alzheimer-Erkrankung



und Patienten mit vaskulärer Demenz bei Behandlung mit EGb 761® einen vergleichbaren Grad der Verbesserung.

Das Verträglichkeits-Profil von EGb 761® war vergleichbar mit demjenigen der Placebo-Gruppe. Zu den am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen gehören Kopfschmerzen, wie 8,3 Prozent der Patienten aus der Placebo-Gruppe und 7,3 Prozent der Patienten der Verumgruppe berichteten. Schwindelgefühle stellten sich bei einer Behandlung mit EGb 761® deutlich seltener ein als bei der Placebo-Gruppe (2,0 % gegenüber 7,3 %).

#### Literatur:

- 1) Herrschaft H et al. Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia with neuropsychiatric features: A randomised, placebo-controlled trial to confirm the efficacy and safety of a daily dose of 240 mg. J Psychiatr Res. 27. März 2012. [Epub ahead of print]
- 2) Di Iulio F et al; Occurrence of neuropsychiatric and psychiatric disorders in mild Alzheimer's disease and mild cognitive impairment subtypes. International Psychogeriatrics 2010; 22:629-40
- 3) Steinberg M et al; Point and 5-year prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. International Journal of Geriatric Psychiatry 2008; 23:170-7
- 4) Erzigkeit H. SKT manual. A short cognitive performance test for assessing memory and attention. Concise version. Geromed: Castrop-Rauxel; 1992
- 5) Kim YS, Nibbelink DW, Overall JE. Factor structure and scoring of the SKT test battery. Journal of Clinical Psychology 1993; 49:61e71
- 6) Cummings JL. The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. Neurology 1997; 48(Suppl. 6):S10e6
- 7) McKhann G et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of department of health and human services task force on Alzheimer's disease. Neurology 1984; 34:939e44
- 8) Román GC et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. Neurology 1993; 43:250e60

CEB\_120604\_PhyT

Fachkurzinformation siehe Seite 12

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

## Großes Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich an Univ.- Prof. i. R. Dr. Kurt Widhalm



Der Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger diplömé überreichte im Namen des Bundespräsidenten das Große Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich am 16. April im Marmorecksalon des Bundeskanzleramtes in feierlichem Rahmen an den Gründungspräsidenten der ÖGPhyt Kurt Widhalm.

Das Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich ist die wichtigste staatliche Ehrung, die gegenwärtig in Österreich vergeben wird. Es wurde mit Bundesgesetz vom 2. April 1952 durch den Nationalrat gestiftet. Die Vergabe der verschiedenen Stufen erfolgt durch den Bundespräsidenten oder in seinem Namen. Das Ehrenzeichen in seinen verschiedenen Stufen kann für besondere Verdienste in allen Gebieten verliehen werden, besonders auf politischem, wirtschaftlichem, kulturellem, geistigem oder auch ehrenamtlichem Gebiet.

**Agnucaston® Filmtabletten Zusammensetzung** 1 Filmtablette enthält: 4,0 mg Trockenextrakt aus Mönchspfefferfrüchten (*Agni casti fructus*, DEV = 8,3-12,5 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70 % (V/V)  
**Sonstige Bestandteile** Eudragit RL, Kartoffelstärke, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Makrogol 6000, Mikrokristalline Cellulose, Povidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Titandioxid (E-171), Eisen(III)-oxid (E-172), Indigotin I (E-132) Aluminiumsalz **Anwendungsgebiete** Rhythmusstörungen der Regelblutung (Regeltempoanomalien), Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten (Mastodynie), monatlich wiederkehrende Beschwerden vor Eintritt der Regelblutung (Prämenstruelles Syndrom). **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile. Hypophysentumore, Mammakarzinom. **ATC-Code** G02CX  
**Klimadynon® - Filmtabletten Zusammensetzung** 1 Filmtablette enthält: Trockenextrakt aus *Cimicifuga*-Wurzelstock (Traubensilberkerze) 2,8 mg (Droge-Extrakt-Verhältnis = 5-10:1), Auszugsmittel: 58 Vol.% Ethanol **Sonstige Bestandteile** Eudragit, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Kartoffelstärke, 17,2 mg Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Talkum, Macrogol 6000, Farbstoffe: Titandioxid (E171), Eisenoxid gelb und rot (E172) **Anwendungsgebiete** Zur Behandlung neurovegetativer und psychischer klimakterisch bedingter Beschwerden. **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorliegen östrogenabhängiger Tumore, bekannte Leberschädigung.  
**ATC-Code** G02C **Hersteller und Zulassungsinhaber** BIONORICA AG, Kerschensteinerstr. 11-15, 92318 Neumarkt, Deutschland **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht** Rezeptfrei, apothekenpflichtig  
**Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



## PRÄMENSTRUELLES SYNDROM



## KLIMAKTERIUMSBESCHWERDEN



*Natürlich Frau sein.*



Von Dr. Margarita Hörtenhuber

## Ingwer und Pfefferminze als

## Antiemetika bei Radio-/Chemotherapie

Patient: 54 Jahre alt, männlich, Erstdiagnose eines anaplastischen Oligoastrozytoms im Jänner 2011. Im Jänner noch Tumorexstirpation mit anschließender Radiatio und oraler Chemotherapie mit Temodal. In der Anamnese finden sich keine wesentlichen Vorerkrankungen, keine Grunderkrankung, keine medikamentöse Dauertherapie.

Während der simultanen Radio-/Chemotherapie klagt der Patient über Übelkeit, selten begleitet von Erbrechen. Antiemetische Therapie mit Zofran zydis 8mg (Ondansetron-5HT<sub>3</sub>-Rezeptorblocker) vor der täglichen Einnahme von Temodal. Zofran ist meist nicht ausreichend, im Laufe des Tages zeigt sich immer wiederkehrende Nausea. Der Patient möchte gerne additiv eine Phytotherapie versuchen.

Laufende Medikation: Temodal, Zofran, Tegretol.

### Therapievorschlag:

Von einer Teezubereitung wird aufgrund des ständig vorhandenen „flauen“ Gefühls und der hinzukommenden Abneigung gegenüber verschiedenen Gerüchen und Geschmäckern eher Abstand genommen. Das pflanzliche Antiemetikum sollte keine zusätzliche Basistherapie sein, sondern jederzeit bei Bedarf eingenommen werden können.

Wir entscheiden uns für die Arzneidroge Ingwer und Pfefferminz in Form von Tinkturen.

Ingwer: *Zingiberis tinct.* 1:5; mehrmals tgl. 20 gtt in ½ Glas Wasser; zentrale antiemetische Wirkung über Hemmung der

5HT<sub>3</sub>-Rezeptor-Funktion, Förderung der Speichel- und Magensaftsekretion.

Pfefferminz: *Menthae piperitae tinct.* 1:10; mehrmals tgl. 20gtt mit etwas Wasser; antiemetisch durch anästhesierende Wirkung auf die Magenschleimhaut, prokinetisch, spasmolytisch.

Beide Tinkturen werden mehrmals täglich nach Bedarf angewendet: Initial mehr oder weniger abwechselnd, dann einzeln (ein Tag Ingwer, am nächsten Tag Pfefferminz) um die unterschiedliche Wirksamkeit zu testen (von Patienten selbst initiiert).

Von mir wurde aufgrund der zentralen Rezeptorblockade eine bessere Wirksamkeit von Ingwer angenommen. Im tageweisen Vergleich zeigt sich die Ingwertinktur jedoch relativ wirkungslos, eine Besserung der Übelkeit kann nicht beobachtet werden.

Bei der alleinigen Einnahme der Pfefferminztinktur (zusätzlich zu Zofran 1xtgl vor Temodal) mehrmals täglich zeigt sich aber eine deutliche Besserung der Beschwerden.

Die Ingwertinktur wird im weiteren Verlauf nicht mehr eingenommen, Pfefferminz regelmäßig als Adjuvans bei Bedarf mit recht guter Wirksamkeit und Zufriedenheit des Patienten. Eine einmal tägliche Einnahme von Zofran als synthetisches Antiemetikum bleibt ausreichend. Die Pfefferminztinktur wird über mehrere Wochen bei sehr guter Verträglichkeit mehrmals täglich eingenommen.

### Iberogast Flüssigkeit zum Einnehmen

**Zusammensetzung:** 100 ml enthalten: Alkoholischer Frischpflanzenauszug aus *Iberis amara* (Bittere Schleifenblume) (Auszugsmittel: 50 Vol-% Ethanol) (1:1,5-2,5) (15,0 ml), Alkoholische Drogenauszug aus Angelikawurzel(1:2,5-3,5) (10,0 ml), Kamillenblüten (1:2-4) (20,0 ml), Kümmel (1:2,5-3,5) (10,0 ml), Mariendistelfrüchten (1:2,5-3,5) (10,0 ml), Melissenblättern (1:2,5-3,5) (10,0 ml), Pfefferminzblättern (1:2,5-3,5) (5,0 ml), Schöllkraut (1:2,5-3,5) (10,0 ml), Süßholzwurzel (1:2,5-3,5) (10,0 ml). (Auszugsmittel für alle Drogen: 30 Vol-% Ethanol). Das Arzneimittel enthält 31 Vol-% Alkohol. 1 ml entspricht 20 Tropfen. **Wirkstoffgruppe:** Sonstige Mittel für das alimentäre System. ATC - Code: A16AX. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen wie Reizmagens- und Reizdarmsyndrom (einschließlich Magen- und Darmkrämpfen), sowie zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Gastritis. **Gegenanzeigen:** Iberogast darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegenüber einem der Wirkstoffe oder einem der sonstigen Bestandteile. Bei Kindern unter 3 Jahren darf Iberogast wegen des Alkoholgehalts nicht angewendet werden. **Sonstige Bestandteile:** Ethanol, gereinigtes Wasser. **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Steigerwald Arzneimittelwerk, Darmstadt, Deutschland. **Vertrieb:** Madaus, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**Legalon 140 mg-Kapseln: Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 173,0 – 186,7 mg Trockenextrakt aus Mariendistelfrüchten (Extractum Fructus Silybi mariani siccum) entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silibinin). Auszugsmittel: Etylacetat Weiterer Bestandteil: Lactose ca. 85 mg. **Wirkstoffgruppe:** Lebertherapeutikum, A05BA03. **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus; zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Bekannte Allergien gegen Korbblütler. Kinder unter 12 Jahren. **Sonstige Bestandteile:** Povidon, Mannitol (E421), Natriumstärkeglycolat, Natriumlaurylsulfat, Magnesiumstearat, Talcum, Polysorbat 80, Lactose, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus GesmbH, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

### Legalon SIL – Trockensubstanz zur Infusionsbereitung

**Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche mit Trockensubstanz enthält: 528,5 mg Silibinin-C-2',3'-bis (hydrogensuccinat), Dinatriumsalz entsprechend 350 mg Silibinin (potentionmetrisch bestimmt) **Wirkstoffgruppe:** V03AB Varia/Antidote, A05BA03 Alimentäres System und Stoffwechsel/Lebertherapeutika **Anwendungsgebiete:** Leberintoxikation, speziell durch Knollenblätterpilze. Chronische Hepatitis C. Begleitmedikation bei Patienten mit Chronischer Hepatitis C, die auf die Standardtherapie mit PegIFN/Ribavirin nicht oder ungenügend ansprechen (Non-Responder) **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates. Bei vitaler Indikationsstellung bestehen keinen Gegenanzeigen **Sonstige Bestandteile:** Inulin **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus GmbH, Lienfeldergasse 91-93, 1170 Wien **Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

# Fallbericht aus der Praxis

**Von Dr. Gabriela Roden:**

## Phytotherapeutische Begleitung einer Schwangeren

Patientin: 33 jährige 2.-Para, keine Vorerkrankungen, keine Operationen,

Neigung zu Obstipation, Vaginalsoor in der Anamnese

Die Patientin sucht mich in der achten Schwangerschaftswoche aufgrund von starker Übelkeit ohne Erbrechen auf. Das Übelkeitsgefühl besteht den ganzen Tag mit steigender Tendenz abends. **Ingwertee** hat sich die Patientin bereits zubereitet, doch schon beim Geruch des Tees habe sich die Übelkeit verstärkt. Dennoch würde sie aufgrund des bestehenden Kältegefühls im ganzen Körper gern Tee trinken.

Ich verschreibe ihr nun folgende **Teemischung**:

Rp./

<b>Kamillenblüten</b>	20,0
<b>Melissenblätter</b>	20,0
<b>Pfefferminzblätter</b>	20,0

M.f.spec.antiemeticae

D.S.: 1 gehäuften TL mit 150ml kochendem Wasser übergießen, 10-15 min. ziehen lassen, bis zu 5 Tassen tägl.

Zusätzlich rate ich ihr eine regelmäßige Nahrungsaufnahme und Stressreduktion (soweit möglich).

Die Patientin sucht mich wie vereinbart nach einer Woche wieder in meiner Ordination auf. Sie berichtet über eine leichte Besserung der Übelkeit, jedoch würde der Geruch und Geschmack der **Kamillenblüten** im Teegemisch für sie etwas unangenehm sein.

Ich ersetze daher in einem **neuen Teegemisch** die Kamillenblüten:

Rp./

<b>Fenchel</b>	20,0
<b>Kümmel</b>	20,0
<b>Anis</b>	20,0
Melissenblätter	10,0
Pfefferminzblätter	10,0

D.S.: 1 gehäuften TL mit 150ml kochendem Wasser übergießen, 10-15min. ziehen lassen, bis zu 5 Tassen tägl.

Obwohl die Patientin nicht über Blähungen klagt, möchte ich eine neue Geschmacksnote hinzufügen, da ich bereits mehrmals beobachtet habe, dass Schwangere den Geschmack von Kümmel, Anis und Fenchel als sehr angenehm und wohltuend empfinden.

Da die Patientin über starke Geruchsempfindlichkeit klagt, lasse ich sie an mehreren Fläschchen ätherischer Öle riechen. Sie bevorzugt den Geruch von **Zitronenöl** und **Pfefferminzöl**. Diese Öle kann sie zusätzlich als Einreibung oder im Duftlämpchen verwenden.

Desweiteren empfehle ich aufgrund der bestehenden Übelkeit die Einnahme von

**Zintona Kapseln.**: 1x1 Kps. bei Bedarf

(1 Kps. entspricht 250mg gemahlener Ingwerwurzel), falls durch Einnahme **einer** Kapsel keine Besserung der Übelkeit

auftritt, soll eine Einnahme von 2 x 1 Kapsel erfolgen, im Intervall von 4 Stunden, max. 10 Stk. tägl.

Nach 2 Wochen kommt die Patientin zur erneuten Kontrolle. Mit Einnahme der Zintona Kapseln, des Tees und der zusätzlichen Aromatherapie hat sich die Übelkeit stark verbessert.

In der 25. SSW berichtet die Patientin nun über **ein neues Problem**. Sie habe schon vor der Schwangerschaft an rezidivierender **Soorkolpitis** gelitten. Sie sei nun im Rahmen dieser Schwangerschaft vom Gynäkologen bereits 2 x antimykotisch behandelt worden. Sie glaubt nun, dass sich schon wieder „etwas anbahne“. Da sie aufgrund der Schwangerschaft jedoch auf synthetische Arzneimittel soweit wie möglich verzichten möchte, fragt sie um meinen phytotherapeutischen Rat.

Ich empfehle der Patientin folgendes **Sitzbad**:

**Kombiniertes Eichenrindensitzbad**

Rp./

<b>Eichenrinde</b>	40,0
<b>Zaubernussrinde</b>	20,0

Mit 500 ml Wasser für 20 min. leicht kochen, nach Entfernen von der Herdplatte 1EL **Kamillenblüten** hinzufügen, noch 5 min. ziehen lassen und abseihen. Dem Sitzbad zugeben.

Stattdessen kann auch auf ein **Eichenrindenfertigpräparat** zurückgegriffen werden.

Aufgrund der intensiven Braunfärbung nach dem Sitzbad abspülen (keine Seife verwenden); die Badewanne soll sofort gereinigt werden. Dieses Sitzbad wirkt austrocknend. Es sollte daher nur 1x/Woche angewandt werden.

An den anschließenden 3 Tagen soll jeweils **folgendes Sitzbad** angewandt werden:

Rp./

<b>Kamillenblüten</b>	30,0
<b>Schafgarbenkraut, -blüten</b>	30,0
<b>Malvenblatt</b>	30,0

D.S.: 3 EL Kräuter mit 500ml kochendem Wasser aufgießen, 10 min. ziehen lassen, dem Sitzbad zugeben. Zusätzlich empfehle ich als „Kur“ die Anwendung von **Milchsäurebakterien** lokal zur Wiederherstellung der physiologischen Vaginalflora.

Rp./

**Döderlein Med Vaginalkapseln**

OP I

S: 1x1

Wenn nach 4 bis 5 Tagen noch eine Beschwerdepersistenz besteht, soll die Patientin den Gynäkologen aufsuchen.

Nach einer Woche sucht mich die Patientin wieder auf und berichtet, dass bereits nach Anwendung des Eichenrindensitzbads der Juckreiz sistierte und sie nun beschwerdefrei sei. Ich empfehle der Patientin die gelegentliche Anwendung von Döderlein Med Vaginalkapseln und bei den ersten Anzeichen einer Soorkolpitis die Wiederholung der Sitzbadkur.



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

