

PHYTO

Therapie

AUSTRIA



27. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

25.–28. Oktober 2012 in Bozen

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



Der pflanzliche Arzneischatz

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



27. Südtiroler Herbstgespräche

Zum Geleit

Im Fokus der Südtiroler Herbstgespräche stehen auch heuer wieder Phytotherapie und pflanzliche Arzneimittel. Aktuelle Themen aus Praxis und Wissenschaft - von der Phytopharmaka-Herstellung und -Zulassung über Wirkmechanismen bis zur Therapie - werden in Vorträgen präsentiert und Gesprächskreise geben die Möglichkeit, spezielle Fragen in kleiner Runde detailliert mit den Vortragenden zu diskutieren. Vorab lädt die Pharmakobotanische Exkursion zum Begreifen der Pflanzen am „Wildstandort“ (Gruppe „Edelweiß“) oder in „kultivierter Umgebung“ (Gruppe „Enzian“) und zum gegenseitigen Kennenlernen ein. Der Workshop „Phyto-Rezeptur“ fordert die Teilnehmer zum aktiven Gedankenaustausch. Wie immer werden aber auch Kultur und Kulinarik im Rahmenprogramm nicht zu kurz kommen!



Die im Folgenden präsentierten Abstracts dienen zur raschen Orientierung über den Inhalt der Vorträge und des Workshops; sie können aber die Teilnahme an den Herbstgesprächen und damit den Dialog und die persönliche Begegnung, speziell von Arzt und Apotheker, nicht ersetzen...

Allen Teilnehmern und Vortragenden einen erfreulichen, gewinnbringenden Aufenthalt im goldgelb-phytoherbstlichen Bozen!

Wolfgang Kubelka

„Pflanzliche Arzneimittel: Persönliches und Unpersönliches“

von Dr. Christa Wirthumer-Hoche

Was verbindet mich persönlich mit pflanzlichen Arzneimitteln? Nicht nur, dass ich meine Diplomarbeit zum Thema „Steroidgehalt in Digitalis lanata“ schrieb, meine berufliche Karriere mit der Analytik von Teedrogen begann und in meiner Freizeit gerne fotografiere – unter anderem Arzneipflanzen, möchte ich hier ein paar Gedanken zu pflanzlichen Arzneimitteln festhalten.



Wie hoch ist der Stellenwert von pflanzlichen Arzneimitteln heute im Zeitalter der modernen Medizin? Der Bogen reicht von „Kräuterpräparate brauchen wir nicht mehr“ bis zu „Pflanzliche Arzneimittel sind wichtiger denn je“. In diesem Zusammenhang möchte ich die Frage erörtern: fördern oder vernichten die Gesetzesbestimmungen der EU pflanzliche Mittel? In Österreich haben pflanzliche Arzneimittel eine lange Tradition und wurden seit jeher als zulassungspflichtige Arzneien eingestuft. Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit sind daher nachzuweisen, aufgrund firmeneigener Prüfungen und Studien oder bibliographischer Daten. Der Nachweis zur Sicherheit ist essentiell, denn auch pflanzliche Arzneimittel sind nicht frei von Nebenwirkungen. Sie sind daher auch von der neuen Pharmakovigilanzgesetzgebung, die mit 21. Juli 2012 in Kraft getreten ist, betroffen.

Für pflanzliche Arzneimittel gibt es jedoch auch eine regulatorische Besonderheit - ein vereinfachtes Registrierungsverfahren, dies gilt für alle Produkte, die eine lange Tradition und hohe Sicherheit aufweisen, deren Wirksamkeit sich aber nur schwer mittels klinischer Studien oder Literatur dokumentieren lässt. Das heißt: einerseits verschärfen die EU-Bestimmungen die Anforderungen an Zulassungen, andererseits gibt es ein vereinfachtes Verfahren, um traditionelle pflanzliche Arzneimittel EU-weit registrieren zu lassen.

Diese EU-Bestimmung bedeutete aber auch das Ende der rein nationalen Regelung (ehem. §17a AMG) und dies verursachte in Österreich teilweise große Aufregung und Unsicherheit. Etwa 300 pflanzliche Wirkstoffe waren davon betroffen, und diese mussten neu nach EU Vorgaben registriert werden. Nur für etwa 10 Prozent wurde ein Neuantrag gestellt, etwa 20 Prozent wanderten in den Bereich der Nahrungsergänzungsmittel, Kosmetika oder auch Medizinprodukte ab.

Ich hörte oftmals kritische Stimmen: neue Registrierungen sind teuer, es werden traditionelle Arzneimittel verschwinden, die Qualitätsanforderungen werden zu streng, die geforderte Analytik ist zu aufwendig und kaum finanzierbar.

Nehmen wir als Beispiel Hustenmittel: die Anzahl der zugelassenen pflanzlichen Hustenmittel sinkt, nach dem vereinfachten Verfahren werden nun vermehrt Produkte registriert, einige gibt es als Medizinprodukte. Und das obwohl pflanzliche Heilmittel eigentlich nie als Medizinprodukte vorgesehen waren, sondern als Arzneimittel, aber die Definition der Medizinprodukte ist zu schwammig. Warten wir ab, ob dies mit der neuen Medizinprodukte-Gesetzgebung repariert wird. Ich sehe in diesem Bereich auch eine Chance für apothekeneigene Arzneimittel.

Wollen wir in Zukunft vermehrt Nahrungsergänzungsmittel mit gesundheitsbezogenen Angaben? Für die „Botanicals“, die pflanzlichen Nahrungsergänzungsmittel gelten im Moment Übergangsbestimmungen, da die Expertendiskussionen auf Eis liegen, d. h. Unternehmen können bestimmte gesundheitsbezogene Angaben weiterhin in Eigenverantwortung auf der Kennzeichnung aufnehmen. Wie kurbelt man die Diskussion bezüglich der „Claims für Botanicals“ nun wieder an, und in welche Richtung? Sind die Kriterien zu streng, wird es keine bzw. kaum Claims für die pflanzlichen Nahrungsergänzungsmittel geben, dann würde die Bedeutung der Registrierung von Produkten als traditionelle pflanzliche Arzneimittel wieder steigen.

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass pflanzliche Arzneimittel ihre Bedeutung haben, und seitens der AGES Medizinmarktaufsicht sind wir gerne bereit, die entsprechenden Zulassungs- und Registrierungsverfahren federführend in der EU zu bearbeiten.

DI Dr. Christa WIRTHUMER-HOCHÉ Inst. f. Zulassung und Lifecyclemanagement BASG/AGES Medizinmarktaufsicht Traisengasse 5, A 1200 WIEN +43 (0) 505 55 36501 christa.wirthumer-hoche@ages.at

Arzneipflanzen in Schwangerschaft und Stillzeit – was ist verboten, was erlaubt?

von Dr. Beatrix S. Falch

Als niedergelassene Ärztin und Arzt oder Offizinapothekerin oder -apotheker ist man in der Praxis oft mit der Frage konfrontiert, welche Arzneimittel in der Schwangerschaft und Stillzeit erlaubt sind. Wünscht die werdende oder stillende Mutter ein naturheilkundliches Präparat, wird die Beantwortung dieser Frage ungleich komplizierter.

Im schulmedizinischen Bereich kann man mit diversen Positiv- und Negativlisten arbeiten. Auch wenn diese nicht bei allen Medikamenten in der Einschätzung übereinstimmen, sind diese Listen im medizinischen Alltag wichtige Hilfsmittel. Für pflanzliche Arzneimittel bzw. pflanzliche Zubereitungen fehlen bis anhin offizielle Listen, die es erlauben, sinnvolle und medizinisch korrekte Empfehlungen zur Anwendung in der Schwangerschaft und der Stillzeit zu geben. Es gibt zwar im Internet und in der Laienliteratur eine Fülle von Empfehlungen, die aber sehr allgemein gehalten sind, da Zubereitungsformen und Dosierungen unberücksichtigt bleiben und die Angaben oft auch widersprüchlich sind. Diese Situation führt dazu, dass manche Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker einer Medikation mit einem pflanzlichen Arzneimittel eher ablehnend gegenüberstehen, da ihnen die nötigen Informationen für eine Bewertung fehlen.

Die Autorin hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, für alle Arzneipflanzen, die in von der schweizerischen Arzneimittelbehörde (Swissmedic) zugelassenen pflanzlichen Präparaten enthalten sind, eine Bewertung bezüglich Anwendbarkeit in Schwangerschaft und Stillzeit vorzunehmen. Für diese Bewertungen wurde einerseits - soweit verfügbar - auf klinische, pharmakologische und toxikologische Daten (Arzneipflanzen-Monographien, Studien, wissenschaftliche Zusammenfassungen) zurückgegriffen, und andererseits wurden Praxiserfahrungen aus verschiedenen Diskussionsforen sowie traditionelles Erfahrungswissen zusammengetragen.

Aus den Informationen dieser verschiedenen Quellen wurde eine zusammenfassende Beurteilung vorgenommen. Diese Beurteilung berücksichtigte sowohl die verschiedenen Zubereitungsarten der Arzneipflanzen wie auch den Expositionszeitpunkt der Mutter (1. bis 3. Trimenon oder Stillzeit).

Hieraus ergibt sich die Möglichkeit, eine nach Indikationen eingeteilte Positivliste zu erstellen. Auf diese Positivliste wird im Vortrag ausführlich eingegangen, indem für gängige Schwangerschaftsbeschwerden und Bagatellerkrankungen in der Schwangerschaft und Stillzeit pflanzliche Zubereitungen und deren Dosierung vorgestellt werden.

Darüber hinaus ist es das Ziel, den gesamten Bewertungskatalog durch Rückmeldungen und regelmäßige Berücksichtigung von neuem wissenschaftlichem Erkenntnismaterial kontinuierlich zu evaluieren und zu ergänzen.

Dr. Beatrix FALCH Phytocura Hochstraße 51, CH 8044 ZÜRICH +41-44-262 65 69 bfalch@gmx.ch

Danksagung: Die Autorin dankt allen Therapeutinnen und Therapeuten, die in den Diskussionsforen ihr Erfahrungswissen eingebracht haben.

Literatur: bei der Verfasserin



Atemwege und Phytotherapie – neue Richtlinien, Neues aus der Praxis

Von Univ.-Prof. Dr. Andreas Temmel

Entzündungen der oberen und unteren Luftwege gehen meist fließend ineinander über. Die Entzündungsmechanismen sind weitgehend ident, da beide Luftwege vom respiratorischen Epithel ausgekleidet sind und die Erreger stets über den oberen Luftweg eindringen. Durch Entzündungsmediatoren wandern die Entzündungszellen in die Schleimhaut ein, die Schleimhaut schwillt an und die Schleimproduktion wird gesteigert, dieser Schleim weist eine sehr hohe Viskosität auf. Der Abtransport des Schleims wird durch die Schädigung der Flimmerzellen in der Schleimhaut behindert und es kommt zur Mucostase.

Der Schleim verstopft in der Nase den osteomeatalen Komplex - also die zentrale Stelle für den Zugang in die Nasennebenhöhlen - und mittelgroße Areale der Bronchien, wodurch die Belüftung der nachgeschalteten Areale deutlich reduziert wird. Den größten Durchmesser in den Atemwegen hat die Luftröhre, diese hat ein Lumen, das ungefähr dem Durchmesser des kleinen Fingers entspricht.

Die medikamentöse Therapie - unter Berücksichtigung der aktuellen Leitlinien - zielt daher in der Therapie einerseits auf Abschwellung, Entzündungshemmung und Auswurf erleichterung ab. Die Auswurf erleichterung des Schleims versucht man über Expectorantien, Mucolytica, Sekretolytica, Sekretomotorika und Protussiva zu erreichen.

Neben synthetischen Medikamenten spielen pflanzliche Arzneimittel eine entscheidende Rolle. Hier finden sich hauptsächlich ätherische Öle und Saponindrogen. Die wichtigsten sind Thymian, Süßholz, Fenchel, Anis, Ipecacuanha, Spitzwegerich, Linde, Primel, Senegawurzel, Wollblume, Efeu, Eucalyptus, Alant, Bibernelle und Seifenrindenbaum.

Eine frühzeitige Schleimlösung bewirkt eine geringere Ausprägung der Erkrankung und kann eine Chronizität verhindern. Da „Pflanzliche Therapie“ im Vergleich zu synthetischen Arzneimitteln oft eine bessere Compliance aufweist, ist das Wissen um diese Therapie wichtig.

Univ.-Prof. Dr. Andreas TEMMEL Brunnergasse 1-9/4/4, A 2380 PERCHTOLDSDORF +43 1 8658167 andreas.temmel@meduniwien.ac.at



27. Südtiroler Herbstgespräche

Magistrale Zubereitung bis zugelassene Arzneispezialität – was gibt es Neues?



Von Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger

Im Jahr 2012 treten umfangreiche Neuerungen im Arzneimittelwesen in Kraft, die besonders die Aspekte der Pharmakovigilanz betreffen. Bisher sollten von den Meldepflichtigen (Ärzte, Apotheker) lediglich Nebenwirkungen gemeldet werden, die in üblichen Dosierungen beobachtet wurden. Ab jetzt sind auch solche unerwünschten Wirkungen zu melden, die durch Medikationsfehler, Fehlgebrauch, Missbrauch und Überdosierungen verursacht wurden, zusätzlich ist auch das Ausbleiben der erwarteten Wirksamkeit zu berichten. Ab nun sind auch Patienten selbst aufgerufen, Nebenwirkungen zu melden. Zulassungsinhaber müssen Nebenwirkungen an eine zentrale Datenbank der europäischen Arzneimittelagentur EMA melden, von dort werden alle nationalen Behörden verständigt. Ärzte, Apotheker und Patienten melden über ein neues Internetportal des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG).

In den letzten Jahren endeten nationale Ausnahmen für zugelassene Arzneimittel (§17a), darüber hinaus musste bis Ende Juni 2012 für alle Arzneispezialitäten ein Antrag auf Verlängerung der Zulassung, verbunden mit einem Update des Dossiers, eingereicht werden. Dieser auch für pflanzliche Arzneimittel sicher kostenintensive Schritt wurde für viele bisher zugelassene Arzneispezialitäten von den Zulassungsinhabern nicht durchgeführt, weshalb sich die Zahl der pflanzlichen Arzneimittel im Vergleich zum Stand 2002 etwa halbiert hat. Diese Lücke könnte eine Chance für apothekeneigene Arzneispezialitäten sein. Doch auch für diese gelten Minimalanforderungen an die Qualitätsdokumentation, um eine adäquate und auch gleichbleibende Qualität für den Patienten zu gewährleisten. Anhand von Beispielen werden die erforderlichen Unterlagen, die in der Apotheke aufbewahrt werden müssen oder beim BASG einzureichen sind, diskutiert.

Gemäß Apothekenbetriebsordnung muss die Identität aller Arzneimittel (ausgenommen Arzneispezialitäten) in der Apotheke geprüft werden. Dies kann im Fall von Substanzen, die (wie etwa Arzneidrogen der TCM oder Granulate aus Arzneidrogen der TCM) nicht in einem Arzneibuch monographiert sind, in der Praxis schwierig werden. Analysenvorschriften und Zertifikate, die gewissen Mindestanforderungen entsprechen müssen, können helfen. Falls die Apotheke selbst Arzneidrogen herstellt (Eigensammlung), obliegt die analytische Dokumentation nach den aktuell gültigen Arzneibuchvorschriften der Apotheke.

Für Kosmetika, auch wenn sie in der Apotheke hergestellt werden, gelten ab 2013 neue rechtliche Rahmenbedingungen, was zu einer EU-weiten Harmonisierung führen soll. Es muss eine verantwortliche Person definiert und namhaft gemacht werden, eine Dokumentation zum Produkt muss erstellt werden, Mindestangaben zu den Produkten sind an eine EU-Datenbank zu melden und von der verantwortlichen Person im Internet den Konsumenten zur Verfügung zu stellen. Nebenwirkungen von Kosmetika sind an das Bundesministerium für Gesundheit zu melden.

Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr. Reinhard LÄNGER Abt. Pflanzl. Arzneimittel u. Homöopathika BASG/AGES Medizinmarktaufsicht Traisengasse 5, A 1200 WIEN 43 (0) 505 55 36528 reinhard.laenger@ages.at

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG (Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen) / der AGES Medizinmarktaufsicht.



Workshop Phytozeptur

Von Univ.-Prof. Dr. Franz Gabor und Mag. pharm. Ilona Leitner

Phytopharmaka aus der apothekeneigenen Herstellung müssen die Heilungserwartung der Patienten, die Wünsche der Ärzte und nicht zuletzt die Anforderungen der Zulassungsbehörde erfüllen.

Thymian, Baldrian, Efeu und Holunder gelten als prominente Vertreter einer Vielzahl zur Phytotherapie eingesetzter pflanzlicher Drogen. Die Vorschriften zur Verarbeitung dieser Pflanzen haben meist eine lange Tradition und finden sich in apothekeneigenen Vorschriften zur Bereitung von Hausspezialitäten, in wissenschaftlichen Nachschlagewerken und in Chroniken. Traditionen, auch in der Phytotherapie, müssen hinterfragt und gegebenenfalls aktualisiert werden.



Der bürokratische Aufwand und die Kosten für die Registrierung apothekeneigener Arzneispezialitäten sind zudem erheblich gestiegen, für viele seltener gebrauchte Zubereitungen hat sich der beträchtliche zusätzliche Administrationsaufwand nicht gelohnt, weshalb ihre Produktion eingestellt wurde.

Die praktische Herstellungsmethode für Droгенаuszüge, die meist den ersten Schritt der Zubereitung in der Apotheke darstellt, ist in den Arzneibüchern derzeit unbefriedigend beschrieben. Um eine Orientierung für die Praxis zu geben, werden verschiedene Extraktionsverfahren an Hand der vier Drogen verglichen:

Thymian mit apolaren Inhaltsstoffen, Baldrian mit mittelpolaren Wirkstoffen, Efeu mit polaren Saponinglykosiden und Holunder mit flavonoidartigen Inhaltsstoffen. Die Ergebnisse der Gehaltsbestimmungen der unterschiedlich hergestellten Extrakte werden untereinander verglichen und sollen einen Anhaltspunkt für die direkte Anwendung am Patienten, aber auch für die mögliche Weiterverarbeitung bieten.

Die Herstellung von Zubereitungen als zweiter Schritt wird exemplarisch an Hand von Beispielen aus Rezeptur-Formularen erläutert und diese Handelspräparaten gegenübergestellt. Schließlich wird in einem dritten Schritt erörtert, inwieweit Qualitätskontrolle und Validierung der Bereitungsmethoden möglich und sinnvoll ist.

Insgesamt soll dieser Workshop eine Orientierungshilfe zur Herstellung von individuellen pflanzlichen Arzneiformen mit hoher Qualität in der Apotheke bieten. Sie stärken das Vertrauen auf Therapieerfolg und tragen wesentlich zur Kunden/Patientenbindung an die Apotheke bei.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Franz GÄBOR Dept. f. Pharmazeut. Technologie und Biopharmazie Pharmaziezentrum d. Univ. Wien Althanstraße 14, A 1090 WIEN +43 1 4277 55406 franz.gabor@univie.ac

Mag. pharm. Ilona E. LEITNER St. Lucas Apotheke Penzinger Straße 99, A 1140 WIEN +43 1 894 61 90 i.leitner@lucasapotheke.at

Hypericum, Ginkgo et al.: Molekulare Wirkmechanismen - Relevanz für die Anwendung

Von Univ.-Prof. Dr. Kristina Leuner

Während der letzten Jahre wurden bei der Aufklärung der Wirkmechanismen der Phytopharmaka aus *Hypericum perforatum* bei der Indikation Depression, *Ginkgo biloba* bei der Anwendung bei Demenz Patienten und *Lavandula angustifolia* bei dem Krankheitsbild der Angststörungen viele Fortschritte gemacht.

Für *Hypericum perforatum* konnte der wirksame Inhaltsstoff Hyperforin identifiziert werden. Hyperforin (ein Phloroglucinolderivat) aktiviert selektiv einen nicht-selektiven Kationenkanal und vermittelt hierüber seine antidepressiven Effekte wie z. B. die Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmung und die Verbesserung der synaptischen Plastizität. Im Rahmen des Vortrages soll die Relevanz des molekularen Targets für die antidepressive Wirkung von *Hypericum perforatum* am Patienten diskutiert werden. Neben dem nicht-selektiven Kationenkanal wurde auch der Pregnan-X-Rezeptor als Wirkstruktur von Hyperforin definiert und somit die Ursache für die CYP3A4-Induktion durch Hyperforin bzw. Johanniskraut-Extrakt identifiziert. Hier soll im Besonderen die klinische Bedeutung der beschriebenen Interaktionen nach der Gabe von *Hypericum perforatum* diskutiert werden.

Für *Ginkgo biloba* Extrakt haben sich in den letzten Jahren die Mitochondrien und die Stabilisierung der mitochondrialen Dysfunktion bei der Alzheimer Demenz als möglicher interessanter Wirkmechanismus herauskristallisiert. Mitochondrien sind die Kraftwerke unserer Zellen, welche die Energie für die unterschiedlichsten Prozesse wie z. B. Neurotransmitter-Freisetzung in unseren Zellen liefern. Es konnte von unterschiedlichen Arbeitsgruppen gezeigt werden, dass die mitochondriale Dysfunktion ein sehr frühes pathologisches Ereignis bei der Alzheimer Erkrankung darstellt. Hierdurch ist die Versorgung der Neuronen mit Energie empfindlich gestört. Diese Fehlfunktion führt zu einem Circulus vitiosus, der z.B. die Proteinablagerung von Amyloid-beta initiiert und verstärkt. *Ginkgo biloba* Extrakt stabilisiert die mitochondriale Funktion in unterschiedlichsten Alzheimer Modellen und kann somit wahrscheinlich die neuronale Funktion verbessern. In einer aktuellen klinischen Studie zeichnet sich zum ersten Mal eine positive protektive Wirkung von *Ginkgo biloba* bei älteren Patienten ab, so dass die klinische Anwendung durch diese neuen klinischen Daten unterstützt wird.

Vor kurzem wurde Lasea[®], ein standardisiertes Lavendelöl (Silexan), in Deutschland zur Behandlung von subsyndromalen Angstzuständen zugelassen. Lavendel wird seit Jahrhunderten als Inhaltsstoff in der Parfümindustrie verwendet und ist auch ein wichtiger Bestandteil der Aromatherapie. Eine orale Therapie mit Lavendelöl bei Angsterkrankungen ist jedoch neu, und Erfolge konnten durch aktuelle klinische Studien nachgewiesen werden. Im letzten Jahr wurden spannungsabhängige Calcium-Kanäle als molekulares Target von Lavendel identifiziert. Interessanterweise sind die spannungsabhängigen Calcium-Kanäle auch der Wirkort des etablierten Anxiolytikums Pregabalin. Durch eine Hemmung der präsynaptischen Calcium-Kanäle wird der Influx von Calcium in die Präsynapse inhibiert und somit die Ausschüttung von Neurotransmittern, die ursächlich an der Entstehung von Angststörungen beteiligt sind, gehemmt. Dieser pharmakologische Wirkmechanismus unterstützt die guten klinischen Daten zur oralen Anwendung von Lavendelöl bei Angstpatienten.

Univ.-Prof. Dr. Kristina LEUNER, Molekulare und Klinische Pharmazie Friedrich-Alexander Univ. Erlangen-Nürnberg Cauerstraße 4, D 91058 ERLANGEN 49 9131-85-29550 leuner@pharmtech.uni-erlangen.de

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

Von Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter

Die Zahl an pflanzlichen Präparaten, die zur Regulation der Blutfette, des Blutzuckers und zur Gewichtsreduktion angeboten werden, ist unüberschaubar groß. Zugelassene Phytotherapeutika zur Therapie des Diabetes mellitus stehen nicht zur Verfügung. Im Vortrag werden Pflanzen besprochen, die im Zusammenhang mit Diabetes/Adipositas/Metabolischem Syndrom einen positiven Effekt aufweisen.

In Österreich ist ein Flüssigextrakt aus der Rinde von *Hintonia latiflora* als traditionelles pflanzliches Arzneimittel registriert mit der Indikation „Unterstützung einer ärztlich verordneten Zuckerdiät“. Eine Studie mit Zimt weckte vor knapp 10 Jahren große Hoffnungen zur Senkung des Blutzuckers. Die Anwendung von Zimtrinde bzw. Extrakten daraus bei Diabetes wird derzeit allerdings sehr kontroversiell diskutiert.

Darüber hinaus werden u. a. Präparate besprochen und kritisch beleuchtet, die Extrakte aus *Coccinia indica*, *Salacia reticulata* und *Momordica charantia* enthalten.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER Dept. f. Pharmakognosie Pharmaziezentrum d. Univ. Wien Althanstraße 14, A 1090 WIEN 43 1 4277 55207 sabine.glasl@univie.ac.at



27. Südtiroler Herbstgespräche

Phytotherapie in der Begleitung onkologischer Patienten im Alltag der Abteilung für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran

Von Dr. Christian Thuile



Mit Beschluss der Südtiroler Landesregierung vom 12. 01. 2009 wurde das Pilotprojekt „Dienst für Komplementärmedizin des Südtiroler Sanitätsbetriebes“ genehmigt - Italienweit einzigartig! Im Februar 2010 hat dieses Experiment begonnen. Neben chronischen Krankheiten werden an der Abteilung in erster Linie onkologische Patientinnen und Patienten betreut. Mit Argusaugen wurden die ersten Schritte der Abteilung verfolgt und beobachtet, von Seiten der Presse genauso wie von der Ärzteschaft. Heute kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Krankenhaus meist hervorragend ist.

In diesem Vortrag wird berichtet, wie die Phytotherapie an der Abteilung für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran angewandt, auf welche Kontraindikationen dabei geachtet wird und wie die Patientinnen und Patienten diese zusätzliche Möglichkeit schätzen gelernt haben.

Die Phytotherapie besitzt im Rahmen der Betreuung krebserkrankter Menschen einen ganz besonderen Stellenwert. Bereits heute suchen im deutschen Sprachraum mehr als 70 Prozent aller betroffenen Menschen Unterstützung aus dem Bereich der Naturheilkunde. Zudem gibt es wirklich ausgezeichnete Hilfsmittel aus der Pflanzenheilkunde, um verschiedenen Problemen, denen Menschen während der Behandlung begegnen können, entgegenzuwirken. Neben Übelkeit, Appetitlosigkeit, Durchfall, Schwäche und Müdigkeit kommen Entzündungen der Mundschleimhaut, depressive Verstimmung, Nervenschädigungen, das Hand-Fuß-Syndrom, Strahlenschäden und andere unerwünschte Begleiterscheinungen, gehäuft im Rahmen einer Krebsbehandlung vor. Über unsere Lösungsvorschläge aus dem Bereich der Phytotherapie werden wir in diesem Vortrag berichten.

Aber wir sprechen auch darüber, wie wichtig es für unsere Ärzte ist, die richtige Wahl des Phytotherapeutikums zu treffen, nicht nur in Hinsicht auf Wirkungsweise, sondern vor allem in Anbetracht der Sicherheit im Zusammenhang mit der jeweils verwendeten Chemo-, Hormon- oder Bestrahlungstherapie.

Daraus ergeben sich dann auch die einzelnen sehr individuell abgestimmten Behandlungsprotokolle, welche mögliche negative Wechselwirkungen mit der empfohlenen schulmedizinischen Therapie in jedem Fall verhindern und gleichzeitig eine effiziente Hilfe für die Linderung der Beschwerden für den Patienten darstellen sollen.

Dr. Christian THUILE Südtiroler Sanitätsbetrieb, Dienst f. Komplementärmedizin Rossinistraße 1, I 39012 MERAN + 39 0473251400 christian.thuile@asbmeran-o.it

Das metabolische Syndrom

Von Univ.-Prof. Dr. Michael Roden

Übergewicht und Typ-2-Diabetes, früher auch Alters-Diabetes genannt, stellen ein weltweit wachsendes Problem dar. In Deutschland leiden derzeit 7,0 Prozent an Diabetes mellitus, mehr als jeder Zweite ist übergewichtig, und ein weiterer Anstieg ist vorhergesagt. Das metabolische Syndrom umfasst eine Reihe von Komponenten, die mit erhöhtem Risiko für oder bei bereits manifestem Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislaufkrankheiten verbunden sind. Diese Komponenten umfassen Messgrößen des Körpergewichtes ("Body mass index", Bauchumfang), des "Zucker-" (Glukose, Insulin) und Fettstoffwechsels (Triglyzeride, HDL-Cholesterin) und der Gefäßfunktion (Blutdruck). Professor Reaven prägte den Begriff des (dysmetabolischen) Syndroms in den späten 1980er Jahren.



Seither wurde eine Reihe von Definitionen von verschiedenen Vereinigungen wie WHO, EGIR, NCEP und IDF vorgeschlagen. Dies eröffnete die Diskussion, ob das metabolische Syndrom bedeutender und gefährlicher sei als seine einzelnen Komponenten. Eine wahrscheinliche gemeinsame Grundlage ist die gestörte Insulinwirkung, die Insulinresistenz. Die Ursachen der Insulinresistenz sind Gegenstand der aktuellen Forschung. Vor allem erworbene Veränderungen wie Entzündungsprozesse, Fettabbauprodukte und exzessive Fettspeicherung in der Leber werden diskutiert. Eine intensive Lebensstilmodifikation kann diese Veränderungen in Risikogruppen verbessern und das Risiko des Typ-2-Diabetes um 30 bis 60 Prozent senken. Nach neuesten Hochrechnungen müssten allerdings neun von zehn Patienten mit metabolischem Syndrom bzw. hohem Diabetes-Risiko in den nächsten Jahren an einem Vorsorgeprogramm teilnehmen und dieses auch zumindest zu 50 Prozent erfüllen, um den prognostizierten Anstieg an Diabetespatienten zu verhindern. Des Weiteren zeigen neueste Studien, dass das Ansprechen auf Lebensstilmodifikation durch Ernährung und Bewegung individuell stark variiert. Dies unterstreicht die Bedeutung der Entwicklung von Zielgruppen-spezifischen, besonders aber personalisierten Strategien zur Vorsorge, um so eine weitere Zunahme von Diabetes und Übergewicht zu verhindern.

Univ.-Prof. Dr. Michael RODEN Univ. Klinikum Düsseldorf, Klinik f. Stoffwechselkrankheiten Heinrich Heine Universität Düsseldorf Moorenstraße 5, D 40225 DÜSSELDORF +49 211 3382 201 michael.roden@ddz.uni-duesseldorf.de