



Ein österreichisches Unternehmen seit über 40 Jahren

Buchaktuell

www.buchaktuell.at

Kompetenz und Erfahrung online und in unserer Buchhandlung



Kein Platz für Doping Sport und Arzneimittel

Mag.pharm.Dr.rer.nat Thomas Riedl widmet sich in seinem bereits dritten Buch dem Doping und das aus der Sicht eines sportbegeisterten Pharmazeuten. Aus diesem Blickwinkel ergeben sich ganz neue und interessante Erkenntnisse ...

ISBN 978-3-8520-0215-6 € 19.80

Bestellen Sie Ihr Exemplar im Buch-Shop auf www.buchaktuell.at! Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!

Buchaktuell

Die Buchhandlung des Österreichischen Apotheker-Verlages Spitalgasse 31A, 1090 Wien, Tel: 01/402 35 88-30 Online-Buchhandlung: www.buchaktuell.at

FIRST ANNOUNCEMENT



61st International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)





Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft 28. Südtiroler Herbstgespräche



Merken Sie bitte den Termin vor: 24.- 27.Oktober 2013 Bozen, Südtirol

www.phytoherbst.at

Mit freundlicher Unterstützung von:













Editorial

Online-Phytos: Dr. Internet und Versandhandel

und

Liebe Leserin, lieber Leser!

Nicht nur die leicht wegzuklickenden "Schlankheitspillen" erreichen uns täglich per E-Mail (… wieviel Kilo wollen Sie im Schlaf verlieren?), es werden auch Ferndiagnosen und anschließende Therapie- und Präparate-Empfehlungen angeboten. Bequemer geht's ja wirklich nicht!

Aber die Nachteile liegen auf der Hand und sind bekannt. Es wundert deshalb nicht, dass man sich mehr und mehr für eine "personalisierte Medizin" interessiert – nicht nur im Sinn der Pharmakogenomik, sondern auch wieder im Sinn des persönlichen Kontakts, der persönlichen Beratung, sei es in der Apotheke oder in der ärztlichen Praxis.

Die Phytotherapie bietet hervorragende Möglichkeiten, eine adäquate Medikation individuell zu gestalten: einerseits durch die Wahl zugelassener oder registrierter Fertigpräparate, anderseits durch Verschreibung magistraler Zubereitungen, die genau den Bedarf des jeweils besonderen Patienten treffen.

Mit gutem Kontakt und Kommunikation zwischen Arzt und Apotheke lassen sich gerade auf dem Gebiet der Phytopharmaka Verstärkungseffekte erzielen, die nicht zuletzt dem Patienten zugute kommen. Und immer wichtiger wird ohne Zweifel die kritische Bewertung der vielen neuen pflanzlichen Produkte, aber auch der "Serviceleistungen", die dem Patienten/Konsumenten in elektronischer Form geboten werden. Hier in der persönlichen Begegnung Hilfe zu stellen, ist eine nicht immer einfache, aber lohnende Aufgabe.

In diesem Heft, das Sie in Händen halten, geht es um den Stellenwert von Pflanzen, die bei Diabetes eingesetzt werden; ergänzt wird der Artikel durch Hinweise auf eine gesunde Ernährung bei Diabetes. Auch die weiteren, jeweils kurzen Beiträge - von Fallberichten über Pflanze des Monats, Vorbild Natur und Tagungsbericht bis zum gewohnten Gewinnspiel - sollen Ihnen wieder vergnügliches und nützliches Durchblättern bringen

Mit besten Phyto-Grüßen! Ihr Wolfgang Kubelka

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

PS: Beachten Sie bitte die Veränderungen im Layout des Heftes, vielen Dank an den Verlag für alle Verbesserungen!

Impressum

www.phyto-austria.a

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlagg/in Kooperation mit FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. Medieninhaber (Verleger): MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, 1et. 0676 3759859, E-Mail: **redaktions** univ-*Prof.** Oeschäftsführer: DI(FH) Gunther Herzele. Die Geschäftsanteile am MPV Medizinisch Pharmazeutischer Verlag GesmbH sind zu 100 Prozent im Besitz von Karin Herzele, Kutschkergasse 26, 1180 Wien. Redaktion: Karin Herzele, Fachredaktion: Univ--Prof. Dr. W. Kubelka, Univ--Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. Fotos: Kubelka, Länger, E.Horak, **Titelbild: Trigonella foenum-graecum.** Layout: FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 3759859, E-Mail:** contact@five-nf.tv** Druck: AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2013: Euro 36,--

Das Medium "Phytotherapie Austria" (ISSN 1997-5007) ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Copyright: Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mirkofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung — auch auszugsweise — nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. Wissenschaftliche Beiräte: Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. DDr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

Pflanzliches bei Diabetes, Adipositas?

Das metabolische Syndrom, Übergewicht und Typ-2-Diabetes stellen nicht nur in Österreich, sondern weltweit ein wachsendendes Problem dar. Zur Vermeidung einer weiteren Zunahme kommt deshalb der Entwicklung von Vorsorgestrategien ganz besondere Bedeutung zu. Schon seit langem versucht man aber, mit Hilfe pflanzlicher Produkte Diabetes zumindest unterstützend zu behandeln. Und besonderes Interesse finden natürlich immer auch Präparate, die eine Gewichtsabnahme versprechen.

Phytotherapie Austria sprach mit Frau Ao. Univ.-Prof. Sabine Glasl-Tazreiter, Department für Pharmakognosie am Pharmaziezentrum der Universität Wien, über den Stellenwert pflanzlicher Produkte aus heutiger Sicht.

Phytotherapie Austria: Gibt es in Österreich zugelassene Phytopharmaka zur Diabetes-Therapie?

Sabine Glasl-Tazreiter: Zugelassene pflanzliche Präparate für diese Indikation sind in Österreich nicht erhältlich. Es gibt allerdings die Zubereitung Sucontral®-Tropfen, welche in Österreich 2012 als traditionelles pflanzliches Arzneimittel registriert wurde. Es handelt sich dabei um ein alkoholisch-wässriges Extrakt aus der Rinde von Hintonia latiflora Bullock, das zur Unterstützung einer ärztlich verordneten Zuckerdiät indiziert ist. Empfohlen wird die Einnahme von dreimal 30 Tropfen täglich. Die ursprüngliche Verwendung von *H. latiflora* (Rubiaceae) kommt aus Lateinamerika. Der Busch bzw. bis zu 5 m hohe Baum wird auch als "Mexikanischer Fieberrindenbaum" oder "Copalchi" bezeichnet, wobei der Ausdruck "Copal" aus der Azteken-Sprache stammt und allgemein eine harzführende Rinde bezeichnet. Unter dem Ausdruck "Copalchi" werden daher Rinden unterschiedlicher Arten gehandelt, somit ist eine eingehende Qualitätskontrolle des Ausgangsmaterials von größter Bedeutung. Aus den wirksamen Extrakten wurden 4-Phenylcumarine isoliert, die an der Wirkung beteiligt sein sollen. Die Testung des Rindenextraktes erstreckte sich über einen Zeitraum von 4 Jahren (2002 bis 2005), erfolgte monozentrisch, offen, nicht kontrolliert und umfasste 24 Patienten. Eingeschlossen wurden Patienten mit diätetisch noch einstellbarem Diabetes mellitus Typ-2. Festgestellt wurden eine Senkung des Blutzuckers (nüchtern und postprandial) sowie die Verbesserung des Langzeit-Blutzuckerwertes HbA1C und der Blutfettwerte.

Phytotherapie Austria: In der Volksmedizin haben einige Arzneidrogen den Ruf, blutzuckersenkend zu wirken, auch in der Apotheke werden sie gelegentlich verlangt, z. B. Bohnenschalen, Heidelbeerblätter, Bockshornkleesamen, Geißraute. Gibt es Belege für eine Wirksamkeit bzw. Hinweise auf unerwünschte Wirkungen?

Sabine Glasl-Tazreiter: Bockshornkleesamen und Geißraute werden derzeit im Zusammenhang mit Diabetes intensiv beforscht. Man darf gespannt sein, welche Ergebnisse in allernächster Zukunft publiziert werden. Heidelbeerblätter erlangten Anfang des 20. Jahrhunderts den Ruf einer antidiabetischen Arzneipflanze. Der Berliner Arzt Rudolf Weil publizierte einen Bericht von drei Patienten, bei denen der Harnzucker nach zwölfwöchiger Kur verschwand. Er konnte den Apotheker Max Jasper dafür gewinnen, in dessen eigener Chemiefabrik spezielle Pillen nach Weils Vorschlag zu produzieren. Diese wurden dem Apotheker zu Ehren "Pilulae Myrtilli Jasper" benannt und enthielten 0,12 g Heidelbeerblätterextrakt. Nachfolgende Publikationen über die Anwendung dieser Zubereitung sowie des Tees aus Heidelbeerblättern lieferten widersprüchliche Ergebnisse. In damaligen Veröffentlichungen ist die Rede von "... Effekt ... aber nicht stark ...", "... Tee als auch Pilulae ... harmlos aber nutzlos.", "... keine verlässliche Zubereitung.". Zum heutigen Zeitpunkt lässt sich feststellen, dass die Resultate der Studien inkonsistent sind, und dass die Frage nach aktiven Wirkstoffen offen bleibt. Die Hoffnung, aus der Heidelbeere "Leads" für die Behandlung von Diabetes zu finden, ist äußerst unwahrscheinlich. Angesichts möglicher Risken (toxische Effekte bei Zufuhr höherer Dosen im Tierversuch) wird die Anwendung von Heidelbeerblättern bei Diabetes nicht empfohlen.

Ähnlich ist die Situation bei Bohnenschalen, die in der Volksmedizin zur Bereitung eines "Zuckertees" zur Senkung des Blutzuckers verwendet werden. Belege dazu



Ao. Univ.-Prof. Sabine Glasl-Tazreiter

sind in der neueren Literatur nicht zu finden. Nach Kommission E können Bohnenschalen adjuvant bei dysurischen Beschwerden eingesetzt werden. Eine bemerkenswerte Wirkung wurde für Bohnensamen beschrieben: So scheint die Kombination von Bohnensamen mit anderen Lebensmitteln zu einer verringerten glykämischen Antwort nach dem Essen zu führen. Dies könnte auf den hohen Anteil von Amylose zurückzuführen sein, die als lineares Glucan nach enzymatischem Abbau weniger Glucose zur Verfügung stellt als beispielsweise das verzweigte Amylopektin.

Phytotherapie Austria: Vor einigen Jahren gab es einen wahren "Zimt-Boom". Wie ist die Anwendung von Zimt aus heutiger Sicht zu beurteilen?

Sabine Glasl-Tazreiter: Der Zimt-Hype nahm seinen Lauf mit der Publikation der Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2003. Vermahlenes Zimtpulver hatte in den Dosierungen 1g, 3g und 6g über einen Anwendungszeitraum von 40 Tagen zu einer Senkung der Glucoseplasmaspiegel sowie zur Senkung der Triglyceride, LDL und des Gesamtcholesterins geführt. Seither wurden zahlreiche klinische Studien durchgeführt. Deren Ergebnisse sind allerdings widersprüchlich und keineswegs so klar, wie man sich das erhofft hatte. Die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft hat 2005 eine Stellungnahme verfasst, in der sie keine Empfehlung für Zimt abgibt. Darin heißt es, die Einstellung von Diabetespatienten sei bereits mit den gut geprüften Antidiabetika schwer; darüber hinaus habe man keine Information über die für die Wirkung verantwortlichen Zimt-Inhaltsstoffe, und letztlich kritisiert man die ungenügenden Daten zu Toxikologie und Langzeiteffekten. Die Amerikanische Diabetesgesellschaft erklärt in ihrer Stellungnahme aus dem Jahr 2010, dass Zimt keinen Benefit für Diabetiker brächte, dass die Beweislage hinsichtlich der cholesterinsenkenden Wirkung nicht überzeugend sei, und dass man keine Empfehlung für Zimt zur Behandlung erhöhter Cholesterinspiegel abgeben könne. Diese sehr kritischen Bewertungen werden von manchen Ärzten als zu vorsichtig eingeschätzt, denn bei den vielen pflanzlichen Alternativen, die bei Diabetes beworben werden, liefert der Zimt in den Studien die größte Konsistenz hinsichtlich der Senkung des Nüchternblutzuckers und der HbA1C-Werte. Was also soll man den Patienten raten? Will man auf Nummer Sicher gehen, so sollte keine Selbstmedikation ohne Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.

Phytotherapie Austria: Bei uns weniger bekannt ist die Bittergurke (auch Bittermelone, Balsambirne, Karela), *Momordica charantia* L. Dieses Kürbisgewächs war ja auch in Wien in den 1980er Jahren Gegenstand pharmakognostischer Untersuchungen. Heute werden u. a. Teezubereitungen empfohlen; gibt es Studien über die Wirksamkeit?

Sabine Glasl-Tazreiter: Die Bittergurke wird in der traditionellen Medizin verschiedener Länder verwendet. In Asien kommen die Früchte bei Diabetes zum Einsatz, in Lateinamerika dienen Blätter, Früchte und Wurzeln als fiebersenkendes Mittel. In Afrika wird die Bittergurke bei gastrointestinalen und viralen Erkrankungen verwendet, darüber hinaus gilt sie dort auch als Abortivum und Anthelminthikum. Hierzulande werden Fruchtsaft, Extrakte zur Injektion, Kapseln sowie der Tee aus Früchten und Samen angeboten. Beworben werden die Präparate für verschiedenste Indikationen, von Stoffwechseloptimierung über Diabetes, Ernährungsumstellung, Verdauungsprobleme, Bluthochdruck bis hin zur Stärkung des Immunsystems. In einem Übersichtsartikel neuesten Datums wird festgehalten, dass für die Bittergurke in den meisten durchgeführten Studien, bis auf wenige Ausnahmen, hypoglykämische Wirkung gezeigt werden konnte. Allerdings kritisiert man bei vielen Studien mangelhaftes Design. Weiters wird kritisch angemerkt, dass sich die Aussagen über die antidiabetische Wirkung nur auf ein geringes Patientenkollektiv stützen. Was letztlich unbeantwortet bleibt, ist die Frage nach den wirksamen Komponenten und dem Wirkmechanismus. Im Tierversuch trat eine abortive Wirkung auf, weshalb bei manchen Präparaten dezidiert darauf hingewiesen wird, dass die Anwendung durch Schwangere und Kinder unterbleiben sollte. Die abortive Wirkung ist auf die enthaltenen Glykoproteine zurückzuführen. Diese sogenannten Momorcharine weisen darüber hinaus noch immunmodulatorische und antitumorale Eigenschaften auf.

Phytotherapie Austria: Zunehmend mehr Betroffene suchen Hilfe im Internet. Dort findet man in diesem Zusammenhang u. a. die Namen *Salacia* und *Coccinia*.

Sabine Glasl-Tazreiter: In Österreich ist eine Zubereitung aus den Wurzeln der tropischen Kletterpflanze Salacia reticulata (Celastraceae) erhältlich als diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung von Adipositas. Die Pflanze ist phytochemisch gut untersucht, neben Epicatechin, Epigallocatechin und glykosylierten Tanninen findet man Triterpene sowie Xanthone. In einer Studie an 66 Diabetes Typ-2 Patienten wurde zusätzlich zur antihyperglykämischen Medikation ein

ethanolisch-wässriges Extrakt peroral verabreicht. Als Ergebnis wurden ein verringerter postprandialer Glucosespiegel wie auch Insulinspiegel gemessen. Auch der HbA1C-Wert sowie Body Mass Index und Blutfettwerte waren verbessert. Nach den vorliegenden Toxizitätsstudien wird das Extrakt als sicher bewertet, die Verwendung in der Schwangerschaft wird ausdrücklich nicht empfohlen.

Die Kombination eines Extraktes aus Blättern und Früchten von Coccinia indica, wie Momordica ein Kürbisgewächs, und Vitamin D3 ist in Österreich erhältlich zur diätetischen Behandlung von Diabetes mellitus und dessen Spätfolgen. In einer Studie an 59 Typ-2-Diabetikern, bei denen vorerst diätetische und Lifestyle Maßnahmen ausreichten, um die Zuckerwerte im Normbereich konstant zu halten, führte die Gabe des Präparates zu einer moderaten Senkung des Nüchternblutzuckers (von 130 mg/dL auf 110 mg/dL). Die Verringerung des postprandialen Glucosespiegels war minimal. Andere Parameter, wie Körpergewicht, Body Mass Index, Bauchumfang, Hüftumfang und Körperfett, die nach heutigem Wissensstand eine große Rolle in dem komplexen Krankheitsbild Diabetes spielen, blieben unverändert. Die Autoren sprechen in ihrer Conclusio äußerst vorsichtig von einer möglichen diätetischen Ergänzung mit Coccinia bei mildem Diabetes.

Phytotherapie Austria: Seit langem wird die Anwendung Polysaccharid-hältiger Produkte (u. a. Flohsamen, Guar, *Amorphophallus*) als "Diätetika" empfohlen. Wie kann man sich die Wirksamkeit entsprechender Präparate erklären?

Sabine Glasl-Tazreiter: Schleimdrogen wie Flohsamen, Guar-Bohnen, Bockshornsamen, Johannisbrotkernmehl und Weizenkleie enthalten unverdauliche Ballaststoffe. Es handelt sich dabei um hochmolekulare Verbindungen bestehend aus Monosaccharid-Einheiten, die zum Teil nicht durch die körpereigenen Enzyme abgebaut werden können. Diese Polysaccharide besitzen ein hohes Aufnahmevermögen für Wasser, das heißt sie quellen im Darm und bilden viskose Massen. Dadurch können gleichzeitig vorhandene Glucose-Einheiten wesentlich schlechter an die Darmschleimhaut zur Resorption gelangen, denn die Diffusionsstrecken sind länger und die Diffusionsgeschwindigkeit ist deutlich verringert. Somit lassen sich postprandiale Blutzuckerspitzen vermeiden. Man spricht allgemein von einer "physikalisch antidiabetischen Wirkung". Weiters schreibt man den Polysacchariden zu, dass sie die Rückresorption von Gallensäuren und Cholesterol unterbinden. In der Folge werden vermehrt Gallensalze aus den körpereigenen Cholesterinvorstufen gebildet, und der Cholesterinpool im Körper wird geringer.

Phytotherapie Austria: Schlankheitsmittel: täglich erreichen uns E-Mails, die wahre "Gesundheits-Wunder" zum Abnehmen propagieren: "essen Sie nach Herzenslust und nehmen Sie trotzdem immer mehr ab...", "die Naturwaffe gegen Übergewicht", "Pflanzen, die schlank machen", "die Suppe in der Kapsel"... Gibt es die Wunderpflanzen?

Sabine Glasl-Tazreiter: Leider nein. Viele Betroffene glauben den Werbeanpreisungen oder wollen eines dieser Mittel zumindest einmal versuchen. Anfragen bei den Vertreiberfirmen zeigen aber oft sehr rasch, dass eine Wirksamkeit wenn überhaupt - nicht von der Produktzusammensetzung, sondern bestenfalls von den geschickt gesetzten Werbetexten und Bildern erwartet werden kann.

Gesunde Ernährung bei Diabetes mellitus

Die Behandlung von Diabetes mellitus sollte nicht auf die medikamentöse Therapie reduziert werden. Die Ernährung bildet gemeinsam mit der Pharmakotherapie und körperlicher Bewegung die Grundsäulen einer erfolgreichen Diabetestherapie. Deshalb sollten Diabetiker von Arzt und Apotheker, aber vor allem von Diätologen (z. B.: durch gezielte Diabetesschulungen) bezüglich der richtigen Ernährung gut beraten werden. Durch richtige Lebensmittelauswahl können Blutzuckerspitzen vermieden werden.

In der Ernährung finden wir drei Hauptnährstoffe: Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett. Kohlenhydrate bilden die Grundlage unserer Ernährung, Quellen sind unter anderem Brot und Gebäck, Beilagen wie zum Beispiel Reis/Teigwaren/Erdäpfel, Obst, Gemüse, Salat, Hülsenfrüchte, gezuckerte Getränke, Honig, Marmelade, Zucker. Um Blutzuckerspitzen zu vermeiden ist es für Diabetiker wichtig, Kohlenhydratquellen auszuwählen, die viele Ballaststoffe enthalten und den Blutzucker nur langsam ansteigen lassen (komplexe Kohlenhydrate). Vollkornbrot, am besten mit ganzen Körnern, Roggenbrot oder Bauernbrot mit Sauerteig ist weißem Brot und Gebäck unbedingt vorzuziehen. Auch bei den Sättigungsbeilagen bieten sich Naturreis oder Vollkornteigwaren an. Knödel, Nockerln und Erdäpfelpüree sollten bewusst immer mit einer großen Portion Gemüse und Salat verzehrt werden, um so den Blutzuckeranstieg geringer zu halten. Eine Alternative ist auch fettarmer Erdäpfelschmarren oder Erdäpfelsalat. Fette Zubereitungen von Erdäpfeln wie Kroketten oder Pommes frites sollten aufgrund des hohen Fettgehalts hingegen gemieden werden.

Gemüse und Salat dürfen bei keiner Hauptmahlzeit fehlen. Sie gelten als Sattmacher und Blutzuckerbremse, liefern viele Vitamine und Mineralstoffe und sind zusätzlich - richtig zubereitet - auch kalorienarm! Grundsätzlich gilt: Dreimal am Tag eine Hand voll Gemüse oder Salat, zum Beispiel gedünstetes Gemüse und eine Portion Salat zum Mittagessen und abends eine Portion Rohkost.

Obst enthält von Natur aus Zucker, soll aber dennoch im Speiseplan des Diabetikers nicht fehlen! Auch hier gilt: eine Portion entspricht einer Hand voll, zwei Mal pro Tag! Überreifes Obst soll gemieden werden. Günstiger für den Blutzuckeranstieg ist die Kombination von Obst mit einem fettarmen Milchprodukt.

Zucker als Süßungsmittel ist in der Ernährung des Diabetikers kein Tabu mehr, allerdings sollte der Zucker nur in verpackter Form und kleinen Mengen im Speiseplan enthalten sein (beispielsweise in einem kleinen Stück Mehlspeise). Süßstoffe können als Alternative verwendet werden, da sie keine Wirkung auf den Blutzukkerspiegel haben, allerdings sollten sie trotzdem sparsam eingesetzt werden.

Generell sollen Diabetiker besonders auf eine abwechslungsreiche Ernährung achten, bewusst fleischfreie Gerichte in den Speiseplan einbauen, auch Fisch darf nicht fehlen. Da Fett doppelt so viel Kalorien enthält wie Eiweiß und Kohlenhydrate, muss auf der einen Seite auf das versteckte Fett (z. B.: mageres Fleisch, magere Wurst, mageren Käse, fettarme Milchprodukte bevorzugen), und auf der anderen Seite auf die Zubereitung der Speisen geachtet werden. Zum Zubereiten der Speisen eignen sich hochwertige Pflanzenöle wie Raps-, Maiskeim-, Sonnenblumenöl oder für Salate auch kaltgepresste Öle wie Oliven- oder Kürbiskernöl. Streichfett soll prinzipiell dünn aufgestrichen werden, in vielen Fällen - wie



Barbara Emsenhuber

beispielsweise unter Wurst oder Käse - kann aber oft auf Streichfett verzichtet werden. Als Alternative eignet sich zum Beispiel magerer Topfenaufstrich. Fettarme Zubereitungsarten wie Kochen, Dünsten, Dämpfen, in Folie Garen sind zu bevorzugen.

Auch auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr von ca. 1,5 bis 2 Liter pro Tag (außer vom Arzt anders verordnet) darf nicht vergessen werden. Geeignete Getränke sind alle zuckerfreien Getränke wie Leitungswasser oder ungesüßter Tee. Fruchtsäfte und Limonaden enthalten sehr viel Zucker und sind daher für die Flüssigkeitszufuhr nicht geeignet, allerdings helfen sie durch den rasch eintretenden Blutzuckeranstieg bei der Bekämpfung von Hypoglykämie.

Dies ist nur ein kleiner Auszug der Ernährungsrichtlinien bei Diabetes mellitus. Für weitere Informationen kann folgendes Buch für Interessierte aber auch Betroffene empfohlen werden: "Das österreichische Diabetiker-Kochbuch" vom Verband der Diaetologen Österreichs, Krenn Verlag. Außerdem kann man eine ausführliche, individuelle Ernährungsberatung durch Diaetologen empfehlen, wobei detaillierte Empfehlungen für den jeweiligen Tagesablauf des Patienten gegeben werden.

Barbara Emsenhuber Diaetologin Leitung Arbeitskreis Diabetes und Ernährung des Verbandes der Diaetologen Österreichs

Pflanzliche Option bei Menstruations-Problemen

Bereits seit dem Mittelalter ist die positive Wirkung des Mönchspfeffers auf Zyklusstörungen bekannt. Die hauptsächlichen Anwendungsgebiete liegen heute in den Bereichen prämenstruelles Syndrom (PMS), Mastodynie und Regeltempoanomalien. Die pharmakologischen Wirkmechanismen basieren auf einer Hemmung der Prolaktinausschüttung aus dem Hypophysenvorderlappen.

Die Effektivität von *Vitex agnus castus* (Mönchspfeffer) ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Beispielsweise wurden in einer doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Studie 170 Frauen über drei Zyklen hinweg Placebo oder *Vitex agnus castus* (kurz "VAC") verabreicht. Die Ansprechrate (definiert als mind. 50 % Reduktion der Symptome) war in der VAC-Gruppe 52 Prozent gegenüber 24 Prozent in der Placebogruppe (siehe Abb 1).¹

Weitere Studien

In einer rezenten Metastudie wurden randomisierte, kontrollierte klinische Studien, die mit Pflanzenheilmitteln bei PMS zwischen 1980 und 2010 gemacht wurden, untersucht. *Vitex agnus castus* war die mit Abstand am besten belegte Pflanze und zeigte eine Placebo deutlich überlegene Wirkung.²

Eine randomisierte, prospektive, doppelblinde Studie mit 67 chinesischen Frauen untersuchte die Wirkung von *Vitex agnus castus* gegenüber Placebo in Bezug auf 17 Symptome, die bei PMS auftreten können. Alle 17 Symptome zeigten bei VAC bessere Ergebnisse, dabei waren bis auf das Symptom "Unterbauchschmerzen" alle signifikant.³

Hohe Wirksamkeit bei PMS-Symptomen¹ 60 % 40 % 20 % Placebo

Abb 1.: Mönchspfeffer im Vergleich zu Placebo beim Prämenstruellen Syndrom (PMS)

Conclusio: Vitex agnus castus ist eine wirkungsvolle und sichere pflanzliche Alternative bei prämenstruellem Syndrom.

- 1 R Schellenberg. Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomised, placebo controlled study. BMJ. 2001 January 20; 322(7279): 134–137. 2 Dante G, Facchinetti F. Herbal treatments for alleviating premenstrual symptoms: a systematic review. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2011 Mar;32(1):42-51.
- 3 Ma L et al. Evaluating therapeutic effect in symptoms of moderate-to-severe premenstrual syndrome with Vitex agnus castus (BNO 1095) in Chinese women. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2010 Apr;50(2):189-93.





Besser durch den Zyklus!

Dr. Böhm® Mönchspfeffer 4 mg Filmtabletten

- wirken sowohl vor als auch während der Menstruation
- harmonisierende Wirkung, die sich allmählich aufbaut
- mit einem hochwertiger Trockenextrakt aus Mönchspfefferfrüchten
- ur 1 Tablette täglich

Bockshornklee (Trigonella foenum-graecum)

ie Samen des Bockshornklees erlangten im Jahr 2011 zweifelhaften Ruf: Sprossen aus Samen von einer bestimmten geographischen Region im Mittelmeergebiet wurden für das Auftreten der EHEC Fälle in Deutschland identifiziert. Die Pflanzenteile waren mit enterohämorrhagischen E. coli kontaminiert, der ein schweres hämolytisch-urämisches Syndrom mit zum Teil letalen Komplikationen verursachte.







kommen.



kindlichen Blutzuckerspiegel sowie

eventuelle Auswirkungen der Steroide

am kindlichen Organismus nicht abgeschätzt werden. Daher sollten diese

Samen nicht in Stilltees zum Einsatz

Früher wurden warme Breiumschlä-

ge äußerlich zur Behandlung von Furunkeln empfohlen. Diese Art der

bewertet werden, da bei

wiederholter Anwendung

unerwünschte Hautreak-

tionen berichtet wurden.

In Österreich sind derzeit

keine Arzneimittel mit

Der Großteil der Samen des Bockshornklees wird seit vielen Jahrtausenden nachweislich als Gewürz verwendet und geschätzt. Der Anbau erfolgt vorwiegend in Indien, China und im Mittelmeergebiet.

Übrigens: Nicht alles, was in der deutschen Sprache als "Klee" bezeichnet wird, hat auch tatsächlich mit dem echten Klee, der Gattung Trifolium, zu tun. Steinklee (Melilotus), Wundklee (Anthyllis), Hornklee (Lotus) und Hufeisenklee (Hippocrepis) sind zwar, wie auch Arten der Gattung Trigonella, Vertreter der Familie der Schmetterlingsblütler (Fabaceae), aber nur manche, wie etwa der echte Klee und der Bockshornklee, weisen auch drei-geteilte Laubblätter auf (tri-folium!).

Trigonella foenum-graecum ist eine einjährige Pflanze mit auffälligem Geruch. In

den langen, schmalen, hornähnlichen Hülsenfrüchten (Bockshornklee!) entstehen die als Lebensmittel und traditionelles Arzneimittel verwendeten Samen. Diese sind hellbraun, etwa 5 mm lang und sind durch einen annähernd rautenförmigen Umriss charakterisiert. Wie bei vielen Schmetterlingsblütlern sind auch beim Bockshornklee bereits im Samen die Keimblätter als Speicherorgan groß entwickelt. Der Same ist durch eine kleine Furche in einen größeren Teil, der diese Keimblätter enthält, und einen kleineren Teil mit dem Würzelchen (Radicula) unterteilt.

Anwendung sollte ebenfalls kritisch

Bockshornkleesamen am Markt. Die Samen des Schabzigerklees (Trigonella caerulea), eines nahen Verwandten des Bockhornklees, geben zum Bei-

Der intensive Geruch und Geschmack der Samen stammen von nur etwa 0,01 Prozent ätherischem Öl. Geruchsträger ist ein spezielles Furanderivat, das sogenannte Sotolon. Mengenmäßig dominieren Polysaccharide (Galactomannane), Proteine und fettes Öl. Daneben sind auch etwa 2-3 Prozent Steroide enthalten (Grundstruktur des Diosgenins). Deshalb erfreut sich Bockshornklee auch bei Bodybildern einer fragwürdigen Beliebtheit.

Die Polysaccharide dürften, sofern sie in sehr großen Mengen aufgenommen werden (im Tierversuch waren 2 x täglich 50 g notwendig!), die Resorption von Glukose, Triglyceriden und Cholesterin aus dem Darm reduzieren. Deshalb werden die Samen auch Diabetikern und Personen mit erhöhten Blutfettwerten empfohlen. Bislang fehlen aber ausreichende klinische Daten zum Beleg dieser Effekte.

Samen des Bockshornklees erfreuen sich auch als Komponente in sogenannten Stilltees großer Beliebtheit. Vereinzelt finden sich in der Literatur Hinweise, dass die Samen traditionell als Laktagogum verwendet wurden, die Datenlage dazu ist aber äußerst dürftig. Obwohl die Mengen an Bockhornkleesamen in den Teemischungen eher gering sind, können Auswirkungen auf den mütterlichen und spiel dem Schabziger (einer Schweizer Käsespezialität) und dem Südtiroler Schüttelbrot und den Vinschgerln die

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

charakteristische Geschmacksnote.

30 Jahre Kooperation Phytopharmaka: Von der Tradition in die Zukunft

Am 15. November 2012 veranstaltete die Kooperation Phytopharmaka im Ameron Hotel Königshof in Bonn ein Symposium anlässlich ihres 30jährigen Bestehens. Trotz des trüben Novemberwetters bot sich vom Tagungsraum ein imposanter Blick auf den Rhein. Die Veranstaltung wurde von Dr. Tankred Wegener und Frau Cornelia Schwöppe moderiert.

Grußworte sprachen der Bonner Oberbürgermeister Jürgen Nimptsch und der Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Prof. Walter Schwerdtfeger.

Die ersten beiden Vorträge wurden von Zeitzeugen der ersten Stunde gehalten: Sowohl Prof. Volker Fintelmann (Hamburg) als auch Prof. Heinz Schilcher (Immenstadt/Allgäu) strichen die damals bahnbrechende Leistung der Kooperation Phytopharmaka heraus, als sich vor 30 Jahren bis zu 170 Pharma-Firmen zusammen gefunden hatten, um gemeinsam das vorliegende wissenschaftliche Erkenntnismaterial über rund 250 pflanzliche Arzneimittel für die mittlerweile legendäre "Kommission E" des damaligen Bundesgesundheitsamtes (BGA) aufzubereiten.

Dr. Oskar Außerer (Präsident des Zentrums zur Dokumentation von Naturheilverfahren ZDN und Mitorganisator der ÖGPhyt-Phytodiplomausbildung in Südtirol) kritisierte in seinem Vortrag "Leben im Jetzt, zwischen Tradition und Zukunft", dass sich die Ärzte durch die "Evidence-Based Medizin" die Entscheidungen abnehmen lassen, anstatt medizinische Entscheidungen selbst zu treffen. Priv.-Doz. Axel Helmstädter (Marburg/Frankfurt) beklagte, dass wirksame und sichere Naturprodukte nicht oder nur mit langer Verzögerung auf den Markt kommen; er ging dabei aber nicht auf die bekannten Hindernisse der fehlenden Patentierbarkeit und der zumeist nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Wirksamkeitsstudien ein.

Für die Darstellung der Tradition und Zukunft pflanzlicher Arzneimittel aus regulatorischer Sicht war wohl niemand prädestinierter als Prof. Werner Knöss, der sowohl die entsprechende Abteilung im BfArM in Bonn als auch den Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London leitet. Naturgemäß sieht Prof. Knöss die europäische Harmonisierung des Erkenntnismaterials über pflanzliche Arzneimittel als

derzeit größte Herausforderung; bis jetzt wurden 106 europäische Pflanzenmonographien vom HMPC verabschiedet, davon etwa drei Viertel im Konsens.

Dr. Günter Meng stellte das Projekt "Phyto-Vis" vor: Diese Erfahrungsdatenbank soll Daten über den Nutzen der Behandlung mit Phytopharmaka unter den Bedingungen des Patientenalltags schaffen: Für eine erste Auswertung sind 1000 Patienten vorgesehen, deren Daten im ersten Halbjahr 2013 vorliegen sollten.

Die nächsten Beiträge wurden von der Jugend gestaltet: Die Kooperation Phytopharmaka initiiert Schulprojekte über Pflanzenwirkstoffe unter dem Motto "Jugend forscht" und stellt mit der "Bildungskiste" innovative Unterrichtsmaterialien im Zusammenhang mit pflanzlichen Arzneimitteln zusammen. Je 2 Lehrerinnen, Schülerinnen und Schüler des Wiedtal-Gymnasiums Neustadt berichteten je nach persönlicher Verfassung entweder aufgeregt oder "cool" über ihre Arbeiten und Erfahrungen mit diesen Projekten.

Den letzten Vortrag des Symposiums hielt die Geschäftsführerin der Koop Phytopharmaka Cornelia Schwöppe unter dem Titel "Wo geht die Reise hin?". Nach der Auflösung des Bundesgesundheitsamtes und damit auch der Kommission E im Jahr 1994 hat sich die Kooperation Phytopharmaka anderen Aufgaben zugewandt, die zum Teil beim Symposium vorgestellt worden sind: Stellungnahmen, koordinierte Untersuchungen, Publikationen usw. für die Hersteller; Aufklärung über die Phytotherapie durch entsprechende Schriften und Veranstaltungen für Verbraucher und Patienten.

Beim Festabend am Vortag des Symposiums hielt der bekannte Hirnforscher Prof. Manfred Spitzer (Universität Ulm) einen teilweise provokativen, aber immer spannenden Vortrag zum Thema "Denken hilft". Der Vortragende beklagte insbesondere den übermäßigen Fernseh- und PC-Konsum bei Vorschulkindern, der sich negativ auf die künftigen Erfolge in Schule und Beruf auswirkt.

Die ÖGPhyt gratuliert der Kooperation Phytopharmaka zur gelungenen Jubiläumsveranstaltung und wünscht ihr für die nächsten 30 Jahre weiter alles Gute!

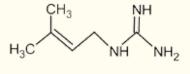
Fachkurzinformation: Cerebokan* 80 mg - Filmtabletten; INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH &Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland; Vertrieb in Österreich: Austroplant-Arzneimittel GmbH,Wien; QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 80 mg Trockenextraktaus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761*) (DEV = 35 - 67:1), Der Extrakt ist quantifiziert auf 17.6 - 21.6 mg Ginkgoflavonglykosideund 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; Simeticon; alpha-Hydro-omega-octadecyloxypoly(oxyethylen)-5; Sorbinsäure; Hochdisperses Siliciumdioxid; Macrogol 1500; Magnesiumstearat; Maisstärke; Hypromellose; Mikrokristalline Cellulose; Talkum; Farbstoffe: Titandioxid E171, rotes Eisenoxid E172, Anwendungsgebiete: Cerebokan* 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* 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 in Abschnitt 6.

Naturstoffe spielen eine wichtige Rolle bei der Auffindung und Entwicklung neuer Arzneistoffe. Viele aus Pflanzen, Mikroorganismen oder marinen Organismen gewonnene Substanzen werden entweder direkt als Arzneimittel verwendet oder dienen als Leitmoleküle bei der Entwicklung neuer Wirkstoffe. Als Beispiel seien hier Arzneimittel im Kampf gegen Krebs genannt: mehr als 40 Prozent der seit den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts verfügbaren Strukturen sind Naturstoffe oder semisynthetische Derivate bzw. werden synthetisch in Anlehnung an die bekannten Strukturen hergestellt [1].

In dieser Serie werden Pflanzen und deren Inhaltsstoffe vorgestellt, die heute einen Beitrag zur Therapie verschiedenster Krankheiten liefern.

Galega officinalis – von Galegin zu Metformin

iabetes mellitus ist die häufigste und hinsichtlich ihrer Folgen bedeutsamste Stoffwechselerkrankung. Typ-2-Diabetes, früher oft als "Altersdiabetes" bezeichnet, hat sich in den letzten Jahren zur Volkskrankheit entwickelt, und man nimmt an, dass in Österreich heute bis zu 500.000 Menschen betroffen sind. Noch wesentlich häufiger ist die Vorstufe ("Prädiabetes"), eine gestörte Glukosetoleranz [2, 3].



Galegin



Dr. Astrid Obmann

Die Risikofaktoren für die Erkrankung an Typ-2-Diabetes sind hinlänglich bekannt: fettreiche und ballaststoffarme Ernährung, Bewegungsmangel (und damit einhergehendes Übergewicht), Rauchen, Bluthochdruck und höheres Lebensalter. Dementsprechend wird als Basistherapie eine Änderung des Lebensstils

angestrebt und in vielen Fällen lassen sich die Zielparameter einer antidiabetischen Therapie durch diese einfachen Maßnahmen erreichen. Sollte zusätzlich eine medikamentöse Therapie erforderlich sein, so ist das Biguanid Metformin Mittel der ersten Wahl [3].

Im Gegensatz zu anderen oralen Antidiabetika beeinflusst Metformin die Insulinfreisetzung nicht, eine Wirkung tritt daher nur ein, wenn vom Körper selbst noch genügend Insulin produziert werden kann. Die Senkung des Blutzukkerspiegels erfolgt durch Hemmung der Glykogenolyse und Glukoneogenese in der Leber sowie durch eine verbesserte Glukoseverwertung in den peripheren Geweben (Muskel). Zudem hat Metformin einen gewissen appetitzügelnden Effekt und wirkt sich günstig auf die Plasmalipid-Spiegel aus. Die häufigsten Nebenwirkungen von Metformin sind gastrointestinale Störungen vor allem zu Beginn einer Therapie, die sich aber im späteren Verlauf bessern, sowie Geschmacksveränderungen. Sehr selten, in Folge Überdosierung oder bei eingeschränkter Nierenfunktion, wurden Fälle von Laktatazido-

se beschrieben. Das Auftreten einer Hypoglykämie ist in der Regel unter einer Mono-Therapie mit Metformin nicht zu befürchten [2, 4, 5].

Die Entwicklung der Biguanide nahm ihren Ausgang im Pflanzenreich: Auf der Suche nach Pflanzen bzw. Pflanzeninhaltsstoffen mit insulinomimetischen Effekten ("Glucokinine") stieß man auf Galega officinalis L., die Geißraute [6, 7]. Bei der Pflanze handelt es sich um eine mehrjährige bis über 1 m hohe Staude mit kahlen Sprossen, unpaarig gefiederten Blättern und weißen oder hellviolett-blauen Schmetterlingsblüten in Trauben. G. officinalis kommt auf nährstoffreichen Lehmoder Tonböden in Mittel, Süd- und Ost-Europa vor und wurde früher als Heil-, Futter- und Zierpflanze kultiviert. Der Verwendung als Futterpflanze stehen allerdings Berichte von Vergiftungen bei Weidetieren gegenüber: Schafe, denen nur Geißraute zur Verfügung stand, zeig-

ten starken Speichelfluss, Husten, Atemstörungen



Aus den Samen von G. officinalis wurde erstmalig der Inhaltsstoff

"Galegin" isoliert, die Strukturaufklärung als Isoamylenguanidin erfolgte 1923 [11]. Später stellte sich heraus, dass Galegin in allen Teilen der Pflanze enthalten ist (etwa 2 % in den Samen, ca. 0,46 % im Kraut). Als Begleitsubstanz des Galegins tritt u. a. das 4-Hydroxy-galegin auf, sein Anteil an der Gesamtmenge an Guanidin-Derivaten liegt in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand der Pflanze zwischen etwa 3 Prozent (Blütenstände) und 20 Prozent (Fruchtstände). Außerdem wurden im Kraut in sehr geringer Menge Chinazolin-Alkaloide [0,05 % (+)-Peganin], Flavonoide, Gerbstoffe und Saponine gefunden [8, 10]. Die hypoglykämische Wirkung von Guanidin und seinen Derivaten wurde 1918 im Tierversuch experimentell bestätigt. Die Anwendung von Guanidin als Antidiabetikum war jedoch aus toxikologischen Gründen nicht möglich.

Die Droge Galegae officinalis herba erwies sich im Tierversuch als nicht zuverlässig hypoglykämisch wirksam, die Reinsubstanz Galegin hingegen wurde in den 1920er Jahren sogar kurzzeitig arzneilich verwendet. Die synthetischen Biguanide Synthalin A und Synthalin B wurden als wirksamere und besser verträgliche Alternativen bis zum Ende der 1920er Jahre eingesetzt. Ebenfalls in den 1920er Jahren machte die Erforschung des Insulins große Fortschritte und in den 1930er Jahren wurden schließlich Insulin-Präparate aufgrund ihrer besseren Wirksamkeit und Verträglichkeit bevorzugt in der Diabetes-Therapie eingesetzt. Dennoch wurden die synthetischen Biguanide weiterentwickelt und einige Derivate, darunter auch Dimethylbiguanid (Metformin), erwiesen sich zumindest im Tierversuch als antidiabetisch aber nicht toxisch. Schließlich führte der Arzt und Pharmakologe Jean Sterne in den 1950er Jahren in Paris klinische Untersuchungen an Metformin durch und nach Veröffentlichung der Ergebnisse dauerte es nicht lange, bis Metformin unter dem von Sterne selbst vorgeschlagenen Namen "Glucophage" ("Glucose-Fresser") bekannt wurde [12]. Die zur damaligen

Zeit ebenfalls entwickelten Biguanid-Derivate Phenformin und Buformin sind zwar stärker antidiabetisch wirksam als Metformin, wurden jedoch aufgrund der wesentlich häufiger als bei Metformin-Anwendung auftretenden Nebenwirkung Laktatazidose, in den meisten Ländern vom Markt genommen. Metformin hingegen ist heutzutage First-Line-Therapeutikum bei Typ-2-Diabetes.

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung der Autorin und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG/der AGES Medizinmarktaufsicht

Dr. Astrid Obmann, AGES Medizinmarktaufsicht, astrid.obmann@ages.at

[1] D.J. Newman, G.M. Cragg; Natural Products as Sources of New Drugs over the 30 Years from 1981 to 2010: J. Nat. Prod. 2012. 75. 311-335

[2] E. Mutschler et al.; Mutschler Arzneimittelwirkungen – Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie 9. Auflage 2008, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

[3] M. Clodi et al.; Antihyperglykämische Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 in: Diabetes mellitus – Leitlinien für die Praxis – 2012; Wien Klein Wochenschr. 2012, 124 (21-22 Suppl 2)

[4] L.M. Morsink et al.; Advances in Pharmacologic Therapies for Type 2 Diabetes; Curr Atheroscler Rep. 2013, 15:302; doi 10.1007/s11883-012-0302-8

[5 G. Nicholson, G.M. Hall; Diabetes mellitus: new drugs for a new epidemic; British Journal of Anaesthesia. 2011, 107(1):65-73

[6] R. Hänsel, O. Sticher; Pharmakognosie-Phytopharmazie, 9. Auflage 2009, Springer Medizin Verlag Heidelberg

[7] LA. Witters; The blooming of the French lilac; J Clin Invest. 2001, 108:1105-1107

[8] M. Wichtl; Teedrogen und Phytopharmaka - Ein Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage, 5. Auflage 2009, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

[9] Galegae officinalis herba (Geißrautenkraut); Monographie BGA/BfArM (Kommission E), Bundesanzeiger Nr. 180, 24.9.1993

[10] E. Teuscher, U. Lindequist; Biogene Gifte, 3. Auflage 2010, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

[11] G. Barger, F.D. White; The constitution of galegine; Biochem J. 1923, 17:827-835

[12] C.J. Bailey, C. Day; Metformin: its botanical background; Practical Diabetes Int. 2004, 21(3):115-117



Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welcher der angeführten Schmetterlingsblütler weist 3-geteilte Blätter ähnlich dem eigentlichen

Klee (Gattung Trifolium) auf?

- A) Wundklee
- B) Steinklee
- C) Bockshornklee
- D) Hufeisenklee

Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien, Fax: ÖGPhyt: 01/42 77-9552, E-Mail: <u>info@phytotherapie.at</u> Einsendeschluss ist der 30.März 2013.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Heilpflanzen der ayurvedischen und der westlichen Medizin Eine Gegenüberstellung

E. Schrott, H.P.T. Ammon

XVII + 517 Seiten, gebunden, 2012, € 102,75 [A], Springer, Berlin-Heidelberg.ISBN 978-3-642-13124-0



Das Autoren-Duo alleine bürgt schon für Qualität: Dr. Ernst Schrott, Humanmediziner mit Spezialkenntnissen in ayurvedischer Medizin und Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Ayurveda; Prof. HPT Ammon, Pharmakologe, dessen wissenschaftliche Arbeiten zu Indischem Weihrauch das Tor zur Akzeptanz ayurvedischer Arzneipflanzen im westlichen Kontext geöffnet haben.

Und die Autoren enttäuschen den Leser nicht: in graphisch sehr ansprechender Form werden Weltbild und Grundzüge von Ayurveda und der Anwendung von Arzneipflanzen so dargestellt, dass auch ein Neuling auf diesem Gebiet gut folgen kann. Dem Buchtitel entsprechend folgt eine Einführung in die moderne Pharmakologie und Phytotherapie aus westlicher Sicht. In Einzelmonographien werden 103 Arzneipflanzen sowohl aus Sicht des Ayurveda als auch aus dem Blickwinkel der westlichen Phytotherapie gegenüberstellend charakterisiert. Informationen zu weiteren 54 wichtigen Pflanzen der ayurvedischen Medizin ergänzen den Monographieteil. Abgerundet wird der Inhalt durch Übersichten nach Anwendungsgebieten, Beispiele für traditio-

nelle ayurvedische Präparate, eine Einführung in Sanskrit und eine umfassende Literaturliste. Fazit: sehr empfehlenswert!

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 5/12
Die Antwort auf die Frage, welche der abgebildeten Früchte keine Beere im botanischen Sinn ist, lautet: C) Brombeere

Aus 125 Einsendungen wurden folgende Gewinner/innen gezogen:

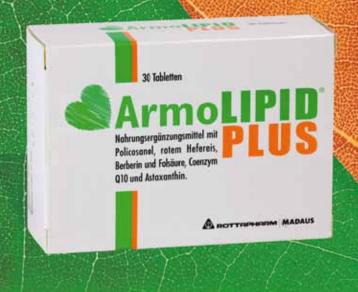
- A) Mag. Sigrid Wegscheider, 8630 Mariazell
- B) Mag. Ernst Becker, 3470 Kirchberg am Wagram
- C) Dr. Reinhard Reiger, 9900 Lienz

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch "Biogene Arzneimittel"! Die Bücher sind schon unterwegs.





Cholesterin natürlich kontrollieren.



ArmoLIPID® Plus für Personen:

- mit erhöhten Blutfettwerten, die noch keine Medikamente brauchen;
- die Statine nicht vertragen;
- die eine medikamentöse Therapie ablehnen.

ArmoLIPID® PLUS ist ein Nahrungsergänzungsmittel mit Rotem Hefereis, Policosanol, Berberin, Folsäure, Coenzym Q10 und Astaxanthin.

Studien zu ArmoLIPID® PLUS können unter info@madaus.at angefordert werden.

ArmoLIPID® PLUS ist immer im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung zu verzehren.



Phytotherapie im Spannungsfeld zwischen Forschung und Praxis

8. bis 10. März 2013, Leipzig/Deutschland

http://www.phytotherapy.org/de/termine/tagungen-dergpt/

2. Lehrgang Medizinische Aromatherapie (Intensivwoche)

15.bis 22. Juni 2013, Laab im Walde/NÖ

www.aromamed.at

PHYTOPHARM 2013

XVIIth International Congress

8. bis 10. Juli 2013, Wien

www.ipharm.sp.ru/phyto2013.html

61st International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)

1. bis 5. September 2013, Münster/Deutschland http://www.ga2013.org/

2. Lehrgang Medizinische Aromatherapie (Kurs, Repetitorium & Prüfung)

14. und 15. September 2012, Laab im Walde/NÖ

www.aromamed.at

Diplom Phytotherapie

Die ÖGPhyt-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt.

Weitere Informationen: www.fam.at, www.phytotherapie.at

Zyklus 2012/2013:

Phytotherapie Modul VI

4./5.Mai 2013, mit Exkursion

Phytotherapie Modul VII

5./6.Oktober 2013

Phytotherapie Modul VIII

30.November/1.Dezember 2013

NEU: Zyklus 2013/2014

Phytotherapie Modul I

23./24.März 2013

Phytotherapie Modul II

8./9.Juni 2013, mit Exkursion

Phytotherapie Modul III

31. August/1. September 2013, mit Exkursion

Phytotherapie Modul IV

9./10.November 2013

Am Schnittpunkt von Naturwissenschaft und Kunst

Botanischer Malkurs mit Margareta Pertl im Heilkräutergarten der Apotheke zum Löwen von Aspern, Termin: Samstag 22. und Sonntag 23. Juni 2013 von 9 bis 17 Uhr Preis: € 100,- für beide Kurstage, Ort: Apotheke zum Löwen von Aspern 1220 Wien, Groß-Enzersdorferstraße 4 T 01/2821382 www.apo-aspern.at

Anmeldung: per e-mail an office@denkraumdonaustadt.at (maximale TeilnehmerInnenzahl: 14 Personen. In Kooperation mit der Zoologisch-Botanischen Gesellschaft in Österreich.

Für Interessierte am Malkurs gibt Frau Pertl am 3. Mai 2013 ab 17 Uhr im Seminarraum der Apotheke zum Löwen von Aspern kostenlos eine Einführung in die Technik der Botanischen Malerei.

Mitteilungen der Gesellschaft

Diplom Phytotherapie

Termine für den <u>laufenden Ausbildungszyklus 2012/2013</u>, Seminarort Pöchlarn:

Modul VI (mit Exkursion): 4./5.Mai 2013

Modul VII: 5./6.Oktober 2013

Modul VIII: 30.November/1.Dezember 2013

Termine für den <u>neuen Lehrgang 2013/2014</u>, Seminarort Pöchlarn:

Modul I: 23./24.März 2013

Modul II (mit Exkursion): 8./9.Juni 2013

Modul III (mit Exkursion): 31. August/1. September 2013

Modul IV: 9./10.November 2013

Informationen zu Diplom und Kursinhalten: <u>www.phytothe-rapie.at</u>, <u>www.fam.at</u>

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natascha Guttmann

Tel.: 01 505 8008-500, email: n.guttmann@madaus.at

Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen (www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/).

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 Naturheilmethode beleuchtet. Der Kurs (ca. 100 Stunden) besteht aus einer Intensivwoche (Juni 2013) und schließt mit einem Wochenendmodul (Repetitorium & Prüfung, September 2013)) zum Erwerb des Zertifikats ab.

Information und Kursanmeldung: www.aroma-med.at

PHYTO Therapie 1 13

Über den Einsatz von Helixor-A (Herba Visci albi subsp. abietis) von Dr. Christina Grohmann

Frau E., 76, leidet an einem invasiv lobulären Mamma-Ca (Erstdiagnose 05/2003) mit bekannten Knochenmetastasen im Becken (mit pathologischer Fraktur), Femur, HWS und LWS. Bei der Patientin besteht ein Zustand nach Quadrantenresektion mit axillärer Lymphknotendissektion sowie mehreren Chemotherapien (Xeloda/Navelbine, Caelyx), Hormontherapien (Nolvadex, Arimidex) und mehrfacher adjuvanter und palliativer Radiatio. Nach Implantation einer intrathekalen Schmerzpumpe wird die Patientin im Dezember 2010 zur palliativen Betreuung in die häusliche Pflege entlassen. Sie wird von ihrem 79 jährigen Gatten und ihren Kindern und Enkelkindern betreut.

Aufgrund einer tiefen Beckenvenenthrombose links steht Frau E. im Jänner 2011 erstmals in meiner Behandlung und wird von nun an regelmäßig visitiert. Die zu diesem Zeitpunkt bettlägerige Patientin ist Dauerkatheter-Trägerin, befindet sich in sehr schlechtem Allgemeinzustand und klagt trotz der analgetischen Therapie mit Fentanyl TTS 100µg über starke Schmerzen im Beckenbereich.

Eine antidepressive Therapie mit Cipralex wird begonnen, fallweise auftretende Angstattacken werden mit Xanor behandelt. Gegen Schmerzen im Bereich der Mundschleimhäute erhält sie Xylocain viscös Gel, eine Opiat-bedingte Verstopfung wird mit Glyzerin-Suppositorien therapiert. Wie vom Krankenhaus vorgesehen, erhält die Patientin regelmäßig Zometa-Infusionen. Da Frau E. aufgrund von Appetitlosigkeit, allgemeiner Schwäche und Schluckbeschwerden extrem wenig Flüssigkeit zu sich nimmt, verabreiche ich ihr 3 x wöchentlich Infusionen mit NaCl, Glucose, Cevitol, Multivit-B und Diclofenac.

Am **26. 01. 2011** wird erstmals eine Injektion Helixor-A, Serienpackung 1 s.c. verabreicht, welche sie von nun an regelmäßig 3x wöchentlich erhält. Die Infusionstherapie läuft unter tatkräftiger Mithilfe der Angehörigen weiter, zusätzlich wird regelmäßig Vendal bei Schmerzspitzen verabreicht. Ende Jänner 2011 kommt es im Bereich der Implantationsstelle der intrathekalen Schmerzpumpe zu einer eitrigen Infektion, worauf die Pumpe im Rahmen eines stationären Aufenthaltes entfernt werden muss.

Am 15. 02. 2011 wird mit Helixor-A Serienpackung 2 begonnen, im Verlauf der Therapie zeigt die Patientin jedoch übermäßige, zunehmend schmerzhafter werdende Lokalreaktionen im Bereich der Injektionsstellen, worauf die Dosis zuerst auf 2x wöchentlich reduziert und ab Mitte März 2011 auf Patientenwunsch wieder auf Serienpackung 1 umgestiegen werden muss. Zu dieser Zeit wird auch die Schmerzthe-



Fallbericht aus der Praxis

rapie um Hydal 16mg 3x1 erweitert, was eine Linderung der Beschwerden bewirkt.

Anfang April 2011, 2 Monate nach Beginn der Behandlung mit Helixor, kommt es zusätzlich zur Besserung der Schmerzen auch zu einer deutlichen Verbesserung des Allgemeinzustandes. Die ehemals bettlägerige Patientin kann aus dem Bett in den Rollstuhl mobilisiert werden, mit Hilfe von 2 Unterarmstützkrücken bewältigt sie nun auch kurze Gehstrecken ins Badezimmer. Frau E. benötigt bei nunmehr ausreichenden Trinkmengen keine Infusionen mehr, so dass die liegende Port-a-Cath-Nadel am 2. 5. 2011 entfernt werden kann. Die Lokalreaktionen nach den Helixor-Injektionen sind nicht mehr derart überschießend und werden von der Patientin besser toleriert, so dass die Helixor-Dosis wieder

erhöht werden kann. Vorübergehend kommt es im Juli 2011 zu einer erneuten Zunahme der Schmerzen im Beckenbereich, die sich jedoch nach Erhöhung der Fentanyl-Dosis und Umstellung von Hydal auf Oxycodon wieder vollständig bessern. Ein durchgeführtes Röntgen der LWS und des Beckens zeigt im Vergleich zu den Vorbefunden derzeit keine weitere Tumorprogression. Ende Juli 2011 kann der Dauerkatheter entfernt werden.

Innerhalb des letzten halben Jahres kam es (unter der Therapie mit Helixor?) zu einer beeindruckenden Verbesserung des Allgemeinzustandes, der Schluckbeschwerden und des Appetits der Patientin; zum jetzigen Zeitpunkt ist Frau E. schmerzfrei, isst und trinkt ausreichend und ist ohne Gehhilfen wieder vollständig mobil.

Fettstoffwechselstörung

Eine 56jährige Patientin (168 cm, 79 kg) kommt im April 2011 auf die Abteilung, weil sie an starken Blähungen leidet

Anamnese:

Bei einer Routineuntersuchung (Patientin ist zu diesem Zeitpunkt beschwerdefrei) beim Hausarzt (November 2009) zeigen sich auffällige Blutfettwerte:

Cholesterin gesamt 299 mg/dl; HDL: 34 mg/dl, LDL 198mg/dl, TG 260 mg/dl. Außerdem ist die Glucose grenzwertig: 109mg/dl; das Blutbild ist unauffällig. Die Patientin wird zur Diätassistentin geschickt, und der Hausarzt beginnt mit einer Statintherapie (Atorvastatin 20 mg).

Die Patientin nimmt dabei 6 kg auf derzeit 79 kg ab und hält seit Jänner 2011 das Gewicht (durch Ernährungsumstellung und Sport). Die Patientin lässt sich mehrmals in der Apotheke durch einen Schnelltest die Blutfette bestimmen, aber es zeigen sich keine wesentlichen Veränderungen, wie sie uns berichtet (diese Befunde liegen uns nicht vor). Die Patientin betreibt regelmäßig Sport (3x pro Woche in Fitnessstudio), kein Alkohol, kein Nikotin.

Seit Jänner 2010: gelegentliche Blähungen und Spannung im rechten Oberbauch (erstmals aufgetreten nach Beginn der Statintherapie). Die Patientin erhöht daraufhin in Eigenregie die Dosis der Statine (wie im Beipackzettel beschrieben), eine weitere Blutprobe (wie vom Hausarzt vorgeschlagen) hat sie noch nicht gemacht. Motivation für die Erhöhung der Statine ist die stark positive Familienanamnese: Beide Eltern haben (hatten) Herzkreislauf- Erkrankungen

Die Beschwerden nehmen darauf hin deutlich zu, sodass uns die Patientin deswegen aufsucht.

Laboruntersuchung am 18. 04. 2011:

GGT: 133 (N:40); GOT: 98 (N:50); GPT: 109 (N:50), Cholesterin gesamt: 258 mg/dl (N:200 mg/dl); HDL: 45 (N:>40); LDL: 186 (N: 160); TG: 191 mg/dl (N: 130) Glucose: 131 mg/dl (N:110)

BB sonst unauffällig. Blutdruck grenzwertig.

von Dr. Christian Thuile

Erhöhte Leber- und Blutfettwerte veranlassen uns, Schritt zwei einzuleiten:

Die <u>Ultraschalluntersuchung</u> vom Mai 2011 zeigt deutliche Fettleber

Dritter Schritt (endlich auch komplementärmedizinisch) UNSERE Vorgehensweise:

Absetzen der Statine,

als cholesterinsenkendes Mittel aus dem Bereich der Phytotherapie wird das Produkt ARMOLIPID PLUS eingesetzt.

ARMOLIPID PLUS hat als Hauptwirkstoff den roten HEFE REIS, Policosanol und Berberin. Zusätzlich enthält das Produkt Q10: die statinähnliche Wirkung des roten Hefe Reises kann zur Reduzierung des Q10 Spiegels führen, Folsäure dient der Kontrolle des Homocysteinspiegels.

3 Monate später (Juli 2011): Die Leberwerte haben sich zum Teil erholt, aber überraschend langsam. Die Blutfette sind etwas besser. Die Beschwerden der Patientin sind etwas zurückgegangen.

Blutprobe vom Juli 2011: GGT: 98; GOT: 88; GPT:76; Chol. ges: 289; HDL 49.

Im Juli Beginn der Zusatzbehandlung mit Mariendistel (Legalon 140 mg) und Erhöhung der Tagesdosis von Armolipid Plus auf 2x1 Kps.

Weitere 3 Monate später: Laborwerte vom 06. Oktober 2011: GGT: 39; GOT: 51; GPT: 46; Chol: ges: 233; HDL 66; LDL: 146; Glucose 109; TG: 155.

Die abschließende Ultraschalluntersuchung vom Februar 2012 zeigt eine deutliche Rückbildung der Fettleber in annähernden Normalzustand.

Klinisch fällt auf, dass es der Patientin mit ihren Blähungen deutlich besser geht, sie ist nahezu beschwerdefrei, nur bei sehr fettem Essen spürt sie noch Luft im Bauch. Daraufhin setzen wir Legalon ab, Armolipid wird beibehalten.

Die Patientin bleibt bei der letzten Visite und Kontrolle im Februar 2012 mit den Blutwerten in der Norm und ist völlig beschwerdefrei. Die Therapie mit Armolipid plus wird fortgesetzt.

Gegen den Wind:

Große Hilfe in stürmischen Zeiten

ie Mitarbeiter von pro mente Wien engagieren sich seit 1965 für die Integration psychisch erkrankter Menschen. In Zeiten konsequenter Budgetkürzungen, be-

Unterstützung von Germania Pharmazeutika und Germania Apotheke (team santé).

sonders im sozialen Bereich, heißt das, "gegen den Wind" zu arbeiten, in menschlicher, medizinischer und finanzieller Beziehung.

Michael Felten, Geschäftsführer von pro mente Wien dazu: "Fachliches Wissen und persönliches Engagement der Mitarbeiter sind die Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit. Ob wir unser Ziel tatsächlich erreichen, wird aber auch von finanziellen Ressourcen be-Wien suchen gezielt die Zusam- ProMente Wien. ©Ettl.



stimmt. Wir von pro mente Von links nach rechts: Mag. Wolfgang und Mag. Georg Fischill von Germania, Michael Felten von

Warum diese beiden Unternehmen jedes Jahr einen namhaften Betrag in wichtige psychosoziale Institutionen investieren, erzählt Mag. Georg Fischill: "Als pharmazeutischer Vertrieb und Apotheke haben wir täglich auch mit psychiatrischen Patienten zu tun. Wir wissen, wie wichtig deren umfassende Betreuung ist, um das Therapieziel nachhaltig zu erreichen. Und wir verfolgen seit vielen Jahren, wie erfolgreich pro mente Wien arbeitet, zum Vorteil für alle Betroffenen."

menarbeit mit Sponsoren und freuen uns über die aktuelle Weitere Info unter: www.promente-wien.at www.germania.at

Fachkurzinformation Bezeichnung: Helixor A (Abietis)-Ampullen, Helixor M (Mali)-Ampullen, Helixor P (Pini)-Ampullen

Zusammensetzung: Eine Ampulle Helixor A, M oder P ex 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg zu 1 ml enthält 19,94 mg (99,7; 199,4; 398,8; 598,3; 997,1 mg) Flüssigextrakt aus 1 mg (5, 10, 20, 30, 50 mg) der entsprechenden Subspezies von Herba Visci albi. Eine Ampulle Helixor A, M oder P ex 100 mg zu 2 ml enthält 1994,2 mg Flüssigextrakt aus 100 mg der entsprechenden Subspezies von Herba Visci albi. Droge-Extrakt-Verhältnis 1:20, Extraktionsmittel: wässrige Natriumchloridlösung (0,09%). Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke Anwendungsgebiete: Unterstützend zu allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei soliden Tumoren während und nach einer Standardtherapie. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil Herba Visci albi. Akut entzündliche bzw. hoch fieberhafte Erkrankungen: Die Behandlung sollte bis zum Abklingen der Entzündungszeichen unterbrochen werden. Die Informationen bez. Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig ATC-Klasse: L03AX; Pflanzliche Zytostatika, Mistelkraut Pharmazeutischer Unternehmer: Germania Apotheke, A-1150 Wien

Fachkurzinformation Sinupret® Sinupret® Tropfen: Zusammensetzung: 100 g enthalten einen wässrig-alkoholischen Auszug (Auszugsmittel 59 Vol.-% Ethanol) aus: Enzianwurzel 0,2 g, Schlüsselblumen mit Kelch 0,6 g, Sauerampferkraut 0,6 g, Holunderblüten 0,6 g, isenkraut 0,6 g; Enthält 19 Vol.-% Ethanol, 1 ml = 0,98 g = ca.17 Tropfen, 1 ml enthält 0,15 g Ethanol. Hilfsstoffe: Ethanol, Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil. ATC-Code: R05CB10. Stand der Information: 05/2012 Sinupret® Saft: Zusammensetzung: 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:11) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1ml enthält 1,21 g. Sonstige Bestandteile: Das Arzneimittel enthält 8 % (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol. Liste der sonstigen Bestandteile: Maltitol-Lösung, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Gegenanzeigen: Sinupret Saft darf nicht eingenommen werden, wenn Überempfindlichkeiten (Allergien) gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bestehen. ATC-Code: R05CB10. Stand der Information: 10/2011 Sinupret® Dragees: Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae 6 mg, Flores primulae cum calycibus 18 mg, Herba rumicis var. 18 mg, Flores sambuci 18 mg, Herba verbenae 18 mg. Hlifsstoffe: Kartoffelstärke, hochdisperses Silliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Montanglycolwachs, Dextrin; Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, gereinigtes Wasser, Riboflavin (E101), Indigotin I (E 132), Chlorophyll- und Chlorophyllin-Kupfer-Komplex (E141), Titandioxid (E 171) Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Sinupret Dragees werden angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret nicht eingenommen werden. ATC-Code: RO5X. Stand der Information: 08/2012 Sinupret* forte Dragees: Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Radix gentianae (Enzianwurzel) 12 mg, Flores primulae cum calycibus 36 mg (Schlüsselblumenblüten mit Kelch), Herba rumicis var. (Ampferkraut) 36 mg, Flores sambuci (Holunderblüten) 36 mg, Herba verbenae (Eisenkraut) 36 mg Hilfsstoffe Kartoffelstärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glukosesirup, Magnesiumoxid, Maisstärke, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Montanglycolwachs, Dextrin, Rizinusöl, Saccharose, Schellack, Talkum, gereinigtes Wasser. Farbstoffe: Riboflavin (E 101), Indigotin (E 132), Chlorophyll- und Chlorophyllin-Kupfer-Komplex (E 141), Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Sinupret forte Dragees werden angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem Bestandteil darf Sinupret forte nicht eingenommen werden. ATC-Code: R05X. Stand der Information: 08/2012 Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Hersteller und Zulassungsinhaber: Bionorica SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Sanova Pharma GesmbH, 1110 Wien, Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

Telefon

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



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

Name	
Adresse	

Bitte senden Sie diesen Kupon mit der Post oder per Fax (01) 4277 9552 an: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

p. A. Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Pharmaziezentrum 1090 Wien, Althanstraße 14

Anmeldung übers Internet unter: www.phytotherapie.at

e-Mail	
Unterso	hrift

Interaktionspotenzial von Ginkgo biloba

Wie für alle Arzneimittel kann auch für *Ginkgo-biloba*-hältige Medikamente ein Einfluss auf die Metabolisierung verschiedener anderer Arzneimittel über Cytochrom-P450-3A4,-1A2,-2C19 nicht ausgeschlossen werden, was Wirkungsstärke und/oder Wirkungsdauer der betroffenen Arzneimittel beeinflussen könnte. Eine Interaktionsstudie untersuchte den Einfluss einer Therapie mit dem Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® auf die Metabolisierung

Cytochrom-P450

Pharmakokinetische Wechselwirkungen werden komplex, sobald das Cytochrom-P450-System im Spiel ist. Auch genetische Polymorphismen spielen dabei eine Rolle. Besonders CYP 2D6 spielt dabei eine große Rolle, da Substanzen wie Risperidon, Venlafaxin und der Betablocker Metoprolol zu 70-100 Prozent über diese Schiene metabolisiert werden. Pharmazeutisch gesehen sind Phytotherapeutika als Vielstoffgemische anzusehen, die aufgrund ihrer polyvalenten Wirkweise eine theoretische Hemmung oder Förderung einzelner Cytochrom P 450-Subtypen bewirken können und eine Drug-Drug-Interaction nicht ausschließen lassen. Das Ziel der folgenden Studie war, ob die Einnahme von EGb 761 ® eine mögliche Auswirkung auf die wichtigsten humanen interaktionsrelevanten CYP-Enzyme besitzt.

Design der Interaktionsstudie

Studiendesign: Randomisierte placebokontrollierte, multizentrische doppelblinde

Teilnehmer: 18 gesunde Probanden

Behandlung: EGb 761 $^{\circ}$ (2 x 120 mg/d), 1 x Placebo und 1 x 240 mg/d EGb 761 $^{\circ}$

oder aber 2 x Placebo. Therapiedauer: 8 Tage

Am Morgen des achten Tages jedes Behandlungszyklus erhielten die Probanden zusätzlich einen Cocktail von Substanzen, die mit verschiedenen Enzymen des CYPP450 Systems interagieren. Der Testcocktail erfasste fünf Isoenzyme: 150 mg Koffein (CYPP1A2), 125 mg Tolbutamid (CYP2C9), 20 mg Omeprazol (CYP2C19), 30 mg Dextromethorphan (CYP2D6) und 2 mg Midazolam (CYP3A).

Ausgehend von den Basiswerten wurde nun untersucht, ob und wie stark sich die Enzymaktivitäten veränderten.

Es konnte festgestellt werden, dass der Spezialextrakt in vivo in beiden Dosierungsschemata klinisch keine wesentlichen Effekte auf die CYP-Aktivitäten zeigt.



Die Interaktionsstudie bestätigt: EGb 761° besitzt kein relevantes Potenzial, metabolische Interaktionen mit anderen Arzneimitteln hervorzurufen.

Quelle:

Zadoyan G, Rokitta D, Klement S, Dienel A, Hoerr R, Gramatté T, Fuhr U.: Effect of *Ginkgo biloba* special extract EGb 761- on human cytochrome P450 activity: a cocktail interaction study in healthy volunteers.

Eur J Clin Pharmacol. 2012 May;68(5):553-60. doi: 10.1007/s00228-011-1174-5. Epub 2011 Dec 21.

CEB_130114_PhyT

Zusammenfassung der statistischen Analyse der Cytocrom P 450 Subtypen (adaptiert nach Zadoyan et al.)

CYP	Stichprobengröße	Ratio (Punktschätzung und 90% Konfidenzintervall)			
		Test 1/ Placebo		Test 2/ Placebo	
1A2	18	0,930	(0,839; 1,032)	0,960	(0,866; 1,065)
2C9	18	0,834	(0,729; 0,953)	0,848	(0,741; 0,969)
2C19	18	0,874	(0,681; 1,122)	0,896	(0,702; 1,145)
2D6	14	1,024	(0,746; 1,407)	0,925	(0,667; 1,281)
3A	17	1,035	(0,838; 1,279)	0,977	(0,791; 1,207)

Test 1: 120mg Ginkgo biloba Spezialextrakt Egb 761® zweimal täglich Test 2: 240 mg Egb 761® einmal täglich plus Placebo einmal täglich

Placebo: Placebo zweimal täglich

Cholesterin natürlich kontrollieren

erz-Kreislauf-Krankheiten waren 2011 mit 32.374 Sterbefällen (42 %) die häufigste Todesursache in Österreich (Statistik Austria). Aus diesem Grund kommt der Primärprävention koronarer Herzerkrankungen eine besondere Bedeutung zu. Eine Modifikation des Lebensstils gilt als Grundpfeiler der Prävention. Zusätzlich können einzelne Risikofaktoren wie erhöhtes LDL-Cholesterin oder hoher Blutdruck medikamentös beherrscht werden, sofern sie einer medizinischen Intervention bedürfen. Doch was tun, wenn eine medikamentöse Therapie noch nicht angezeigt oder aufgrund einer Medikamenten-Unverträglichkeit nicht möglich ist?

Am Beispiel erhöhter Cholesterin-Werte soll gezeigt werden, dass pflanzliche Aktivstoffe in der Lage sind die Lücke zwischen einer Veränderung des Lebensstils und einer medikamentösen Therapie zu schließen. Dies ist insbesondere bei Personen von Bedeutung, deren Blutfettwerte zwar erhöht, aber nicht behandlungswürdig sind, die eine Therapie mit Medikamenten ablehnen oder die Standardtherapie (Statine) nicht vertragen.

Roter Hefe-Reis

entsteht durch Fermentation von Reis mit dem Pilz Monascus purpureus. Der Pilz erzeugt dabei unterschiedliche Substanzen, darunter bakteriostatisch wirksame Substanzen, Sterole, ungesättigte Fettsäuren und Monacoline, die in der Lage sind Blutfette zu beeinflussen.

Monacoline verringern die Cholesterin-Biosynthese durch kompetitive Hemmung der HMG-CoA Reduktase, wodurch weniger intrazelluläres Cholesterin gebildet wird. (1.2)

Klinische Studien konnten zeigen, dass Roter Hefe-Reis das Gesamtcholesterin signifikant senkt. Das Ausmaß der Cholesterinsenkung ist jedoch nicht allein durch den Monacolin-Gehalt erklärbar. Andere Komponenten des Roten Hefe-Reises dürften dafür mitverantwortlich sein (Sterole, Fettsäuren, Mikroelemente). (3)

Berberin

Berberin ist ein natürlich vorkommendes Alkaloid, das aus der Rinde der begrannten Berberitze *Berberis aristata*, einer im Himalaya und Nepal beheimateten Berberitzen-Art, extrahiert wird.

Berberin verbesserte in vitro die Aufnahme von Plasma-Cholesterin in die Leber - und das unabhängig von der intrazellulären Cholesterin-Konzentration. Der Mechanismus, eine



vermehrte Expression von LDL-Rezeptoren, unterschied sich dabei von dem der Statine. (4)

In einer randomisierten, placebo-kontrollierten Studie erhielten 91 Probanden mit erhöhten Cholesterin-Werten über 3 Monate 2 x täglich 500 mg Berberin oder Placebo. Berberin senkte signifikant die Serum-Spiegel von Gesamt-Cholesterin, LDL-Cholesterin und Triglyceriden bis zu 29 %, 25 % und 35 % respektive (p<0.0001 vs. Baseline). (4)

In einer weiteren klinischen Studie konnte gezeigt werden, dass 500 mg Berberin bei Probanden mit mäßig erhöhten Blutfettwerten bereits nach 4-wöchiger Einnahme eine Senkung des Gesamt-Cholesterins um 16 Prozent, des LDL-Cholesterins um 20 Prozent und der Triglyceride um 22 Prozent bewirkte (p<0.001 vs. Baseline). (5)

ArmoLipid Plus

enthält pro Tablette 500 mg Berberin; 200 mg Roten Hefe-Reis; 10 mg Policosanol; 2 mg Coenzym Q10; 0,5 mg Asta-xanthin und 200µg Folsäure.

ArmoLipid Plus ist im Rahmen einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung und eines gesunden Lebensstils zu verzehren. Nahrungsergänzungsmittel.

- Endo A. Chemistry, biochemistry, and pharmacology of HMG-CoA reductase inhibitors. Klin Wochenschr 1988;66:421-427
- Man RY, Lynn EG, Cheung F, et al. Cholestin inhibits cholesterol synthesis and secretion in hepatic cells (HepG2). Mol Cell Biochem 2002;233:153-158
- Heber D, Yip I, Ashley JM, et al. Cholesterol-lowering effects of a proprietary Chinese redyeast-rice dietary supplement. Am J Clin Nutr 1999;69:231-236
- Kong W, Wei J, Abidi P, et al. Berberine is a novel cholesterol-lowering drug working through a unique mechanism distinct from statins. Nat Med 2004;10:1344-1351
- Cicero AFG, Laghi L, Setnikar I. A dietary aid from active natural products: a pilot clinical study on lipid profile. Br J Sports Med 2006;40:887

PHYTO Therapie 1|13



Erfahrung braucht die Chance gelebt zu werden:

CEREBOKAN® bei Demenz.



austroplant **Open**

chkurzinformation siehe Seite 9