

PHYTO

Therapie AUSTRIA

Der pflanzliche Arzneischatz
Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Schwerpunktthema:
Phytotherapeutika und Allergie ▶ S.4
Pflanze des Monats:
Schlüsselblume (*Primula veris*, *P. elatior*) ▶ S.8

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine ▶ S.8 / Gewinnspiel ▶ S.10



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

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

Im Themenschaugarten auf der Dachanlage der Apotheke zum
Löwen von Aspern, in welchem rund 130 Arzneipflanzen wachsen,
wird die traditionsreiche, teilweise in Vergessenheit geratene, klö-
sterliche Heilkunst veranschaulicht.

Diese blühende und duftende Oase bietet den BesucherInnen
nicht nur einen Ort der Kontemplation sondern wird auch zur Ver-
mittlung von Bildungs- und Kunstthemen genützt.

Unter der fachkundigen Anleitung von Margareta Pertl bekom-
men die KursteilnehmerInnen in einem zweitägigen Malkurs eine
Einführung in Theorie und Praxis der wissenschaftlich botanischen
Illustration. Heilpflanzen werden beobachtet, gezeichnet, aquarel-
liert und in verschiedenen Techniken dargestellt.

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

FIRST
ANNOUNCEMENT

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

Including Presymposium
European Cooperation in Science and Technology (COST 1006)
Challenges and Limitations in Metabolic Pathway Engineering
of Secondary Natural Products

September 1 – 5, 2013
Münster, Germany

WESTFÄLISCHE
WILHELM-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

www.ga2013.org

PHYTO Therapie 2|13

Editorial



Impressum

www.phyto-austria.at

Herausgeber: Medizinisch pharmazeutischer Verlag/in Kooperation mit FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** MPV Medizinisch pharmazeutischer Verlag GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 3759859, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger. **Titelbild:** *primula* sp. **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 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, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Markt, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

Phytotherapeutika und Allergie:

Teil 1 - Allergische Reaktionen auf Phytotherapeutika

Die unter Laien verbreitete Annahme, pflanzliche Heilmittel seien grundsätzlich harmlos und ungefährlich, weil natürlich, ist ein Missverständnis. Pharmakologisch wirksame Inhaltsstoffe können nicht nur wie synthetische Medikamente unerwünschte Nebenwirkungen haben, die oft komplexen Arzneimitte­len interagieren oder allergische Reaktionen auslösen. In schwedischen Pharmakovigilanzdatenbanken betrifft etwa 1 Prozent der Einträge komple­mentäre Medizinprodukte.¹

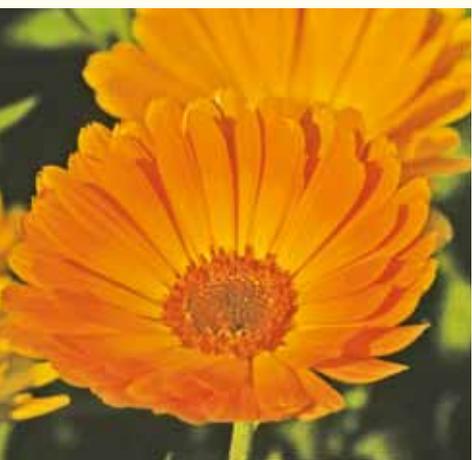
Allergische Reaktionen auf Phytotherapeutika sind nach topischer, oraler und parenteraler Applikation möglich und reichen von der lokalen Kontaktdermatitis (Typ 4-Allergie) bis hin zur Anaphylaxie (IgE-vermittelte Typ 1-Allergie). Angesichts der häufigen Nutzung, der zahlreichen Anwendungsgebiete und der enormen Diversität von Phytotherapeutika sind allergische Reaktionen aber zweifellos sehr selten, wengleich Nebenwirkungen im Vergleich zu solchen auf herkömmliche Medikamente möglicherweise seltener einer Abklärung zugeführt werden² oder aufgrund begrenzter diagnostischer Möglichkeiten unerkannt bleiben.



Gut bekannt sind kontaktallergische Ekzempatienten auf Präparate mit Extrakten aus **Korbblütlern** (Asteraceae, Compositae). In Österreich weisen immerhin 4 Prozent der Ekzempatienten eine Compositenallergie auf.³ Hauptverantwortliche Allergene sind gruppentypische Sesquiterpenlaktone mit je nach Spezies unterschiedlichem Sensibilisierungspotential, wobei Arnika und Alant (*Inula*) die häufigsten Sensibilisierungsquellen sind. Eine Unverträglichkeit von Produkten mit Kamille, Klette oder Schafgarbe ist meist Folge von Kreuzreaktionen.^{4,5} Fälle von Kamillenallergien sind außerdem primär auf die frühere Verwendung bzw. Beimengung von Hundkamille (*Anthemis cotula*) zurückzuführen. Die Ech-

te Kamille (*Matricaria chamomilla*) enthält kaum allergene Alantolaktone, selten könnten aber andere Inhaltsstoffe sensibilisierend wirken.⁵ Ähnliches gilt für die Römische Kamille. Auch Ringelblume (*Calendula*) kann gelegentlich aktiv sensibilisieren (z. B. Calendulin-Salbe).^{3,5}

Die Sensibilisierung auf Sesquiterpenlaktone erfolgt über Hautkontakt mit den Pflanzen bzw. den Pflanzenextrakten. Ein Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Pollen anemogamer Asteraceen-Arten (z. B. Beifuß, Ragweed) besteht nicht. Allerdings sind Typ 1-allergische Reaktionen auf **Kamillentee** oder kamillenhältige Externa bei Beifußallergikern häufig und können lebensbedrohlich verlaufen. Glaubhafte Einzelberichte über anaphylaktische Reaktionen existieren für **Echinacea** (Sonnenhut), ebenfalls eine Asteraceae. Auch wenn das Nebenwirkungsrisiko insgesamt niedrig sein dürfte, rangiert *Echinacea* als potentieller Auslöser systemischer Reaktionen innerhalb der Phytopharmaka an oberster Stelle.^{1,6} Da



Univ. Doz. Dr. Wolfgang Hemmer

selektiv Atopiker betroffen sind, erscheint angesichts der botanischen Verwandtschaftsbeziehungen ein kausaler Zusammenhang mit einer vorbestehenden Beifuß-/Ragweed-Allergie denkbar, konkrete Daten dazu existieren jedoch nicht.

Außer durch Compositen kann eine Dermatitis gelegentlich auch durch andere Pflanzen mit phytotherapeutischer Verwendung ausgelöst werden, u. a. durch Efeu, *Rhus* und (sehr selten) *Aloe vera*. Bei allfälligen kutanen Unverträglichkeitsreaktionen sollte daher eine allergische Ursache nicht von





vornherein ausgeschlossen werden. Nicht selten sind allergische Reaktionen auf **Pflanzenöle**, z. B. Öle aus Lamiaceen (Oregano, Salbei, Lavendel, Rosmarin), Zimtöl, Avocadoöl oder Neemöl. Besonders viele Berichte betreffen **Teebaumöl** (*Melaleuca*), dessen Allergengehalt mit der Alterung stark zunimmt. Beschwerden können vereinzelt auch nach oraler Einnahme im Sinne einer systemischen Kontaktdermatitis auftreten. Von echten kontaktallergischen Reaktionen abzugrenzen sind **phototoxische Reaktionen**, wie sie sporadisch auf Hypericin in Johanniskrautpräparaten beobachtet wurden.

Außer für *Echinacea* und Kamille existieren wenige Publikationen über gesicherte Typ 1-allergische Reaktionen auf Phytopharmaka. Vielfach legt die beschriebene Symptomatik zwar eine allergische Ursache nahe, es fehlen aber beweisende Allergietestbefunde. Da eine adäquate allergologische Abklärung meist außerhalb der routinediagnostischen Möglichkeiten liegt und inkriminierte Präparate oft nicht direkt oder nur unter hohem experimentellem Aufwand testbar sind, sind solche auch nicht leicht zu erbringen. Nebenwirkungsregister enthalten mehrfach Einträge über mutmaßlich Typ 1-allergische Reaktionen auf u. a. **Ginseng, Mistel, Thuja** und *Pelargonium sidoides*-Präparate.^{1,7,8}

Einen Spezialfall stellen die oft komplexen Pflanzenmischungen der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) dar. Auf deren potentielle Toxizität und Allergenität wurde wiederholt im Zusammenhang mit anaphylaktoiden Nebenwirkungen hingewiesen, definitive Beweise für Allergiefälle existieren aber kaum. Dass hier auch fehlende Standardisierung und Kontamination von Bedeutung sind, unterstreicht der ungewöhnliche Fall einer allergischen Reaktion auf einen TCM-Tee aufgrund einer Verunreinigung mit Seidenallergenen.⁹

Grundsätzlich muss mit der Möglichkeit Typ 1-allergischer Reaktionen gerechnet werden, wenn pflanzliche Extrakte auch Proteine enthalten, insbesondere wenn es sich um Pflanzen mit bekannter Allergenität handelt. Dies trifft beispielsweise auf Präparate mit Extrakten aus Soja, Rotklee (potentielle Kreuzreaktion mit Erdnuss) oder Rosskastanie (Kreuzreaktion mit Beifußpollen) zu, ebenso auf Extrakte aus **Doldenblütlern** (Apiaceae), wie Kümmel, Anis, Koriander und Fenchel. Diese enthalten Allergene mit Kreuzreaktivität zu Birken- und Beifußpollen, sodass Teezubereitungen oder wässrige Extrakte sowohl bei Ingestion als auch bei topischer Anwendung relevante Allergenquellen sein können. Im Gegensatz zu den Typ 4-Allergien spielen daraus gewonnene Öle als Typ 1-Allergene vermutlich keine Rolle. Ergänzend erwähnt werden soll auch die mögliche Bedeutung von pflanzlichen **Nahrungsergänzungsmitteln**

als Allergenquellen. Beispiele dafür sind Pollenmischungen, Propolispräparate und Papain-hältige Verdauungshilfen. Die in Extrakten aus der Cantaloupe-Melone enthaltenen antioxidativ wirkenden Superoxiddismutasen sind bekannte Minorallergene in Latex und Schimmelpilzen.

Literatur Teil 1:

- 1 Jacobsson I et al. Spontaneously reported adverse reactions in association with complementary and alternative medicine substances in Sweden. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009; 18: 1039–47
- 2 Barnes J et al. Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies. *Br J Clin Pharmacol* 1998; 45: 496–500
- 3 Reider N et al. The seamy side of natural medicines: contact sensitization to arnica (*Arnica montana* L.) and marigold (*Calendula officinalis* L.). *Contact Dermatitis* 2001; 45: 269–72
- 4 Paulsen E et al. Cosmetics and herbal remedies with Compositae plant extracts - are they tolerated by Compositae-allergic patients? *Contact Dermatitis* 2008; 58: 15–23
- 5 Aberer W. Contact allergy and medicinal herbs. *J Dtsch Dermatol Ges* 2008; 6: 15–24
- 6 Huntley AL et al. The safety of herbal medicinal products derived from Echinacea species: a systematic review. *Drug Saf* 2005; 28: 387–400
- 7 Coon JT & Ernst E. Panax ginseng: a systematic review of adverse effects and drug interactions. *Drug Saf* 2002; 25: 323–44
- 8 de Boer HJ et al. Allergic reactions to medicines derived from Pelargonium species. *Drug Saf* 2007; 30: 677–80
- 9 Mayer D et al. Anaphylaktische Reaktion auf einen TCM-Tee. *Allergologie* 2009; 32: 146–51



In Summe sind Allergien auf Phytopharmaka angesichts ihrer weiten Verbreitung und großen Diversität sehr selten, Überempfindlichkeitsreaktionen werden aber nicht immer ausreichend abgeklärt. Da Einzelfälle lebensbedrohlicher allergischer Reaktionen gesichert sind, wäre insbesondere bei anaphylaktoiden Nebenwirkungen eine konsequentere allergologische Evaluation wünschenswert.

Teil 2 -Phytotherapeutika in der Therapie allergischer Erkrankungen

Mit H1-Rezeptorenblockern, topischen Steroiden, beta-Agonisten und Mastzellstabilisatoren, ergänzt durch die spezifische Immuntherapie, verfügt die konventionelle Allergietherapie über mannigfaltige Behandlungsoptionen mit gesicherter Wirksamkeit und günstigem Nebenwirkungsprofil. Laut amerikanischen Untersuchungen scheinen aber zumindest Patienten mit chronischen Krankheitsbildern (Asthma, atopisches Ekzem) häufig zusätzlich Phytopharmaka oder andere alternative Behandlungsmethoden anzuwenden.

Betrachtet man in medizinischen Datenbanken (z. B. PubMed) die allergie-spezifischen Publikationen über Phytotherapeutika, zeigt sich eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen zahlreichen in vitro-Daten und tierexperimentellen Daten auf der einen Seite und wenigen konklusiven Humanstudien auf der anderen. Dies entspricht durchwegs den Erkenntnissen einer rezenten europäischen Studie zur Datenlage bei etwa 1000 in Phytotherapeutika verwendeten Pflanzenarten, wonach lediglich für 16 Prozent klinische Studien am Menschen existieren, für den Rest hingegen nur Tierversuche, in vitro-Studien oder phytochemische Befunde (72 %) oder überhaupt keine publizierten Daten (12 %).¹

Es ist daher nicht ganz überraschend, dass innerhalb der klassisch-schulmedizinisch orientierten Allergologen und ihrer Fachgesellschaften die derzeitige Datenlage zur Wirksamkeit pflanzlicher Antiallergika sowohl bei der allergischen Rhinitis als auch beim Asthma, ungeachtet der wohlwollenden Anerkennung vielversprechender Ansätze, als insgesamt unsicher und nicht ausreichend für eine generelle Empfehlung als ersatzweise oder supplementäre Therapieform betrachtet wird.² Zu einem ähnlichen Schluss kommt eine Cochrane Metaanalyse beim Asthma, in der neben dem Mangel an qualitativ hochwertigen Studien auch andere Problembereiche, wie die weitgehend unbekanntes Langzeitsicherheit mancher pflanzlicher Heilmittel, angesprochen werden.³

Für das augenscheinlich enorme anti-allergische Potential pflanzlicher Wirkstoffe liegen jedenfalls sowohl aus in vitro-Experimenten an isolierten Immunzellen als auch aus Tiermodellen teilweise eindrucksvolle Befunde vor. Der Großteil der Publikationen stammt aus dem asiatischen Raum. Getestet wurden Blatt-, Wurzel-, Rinden- oder Fruchtextrakte aus einer langen Liste von Spezies bzw. verschiedene Pflanzenmischungen der TCM.

Ebenso mannigfaltig sind die hierbei beobachteten anti-allergischen und anti-asthmatischen Effekte, sowohl auf zellulärer Ebene (Mastzellstabilisierung, veränderte Zytokinexpression von IL-4, 5, 10, 13, IFN γ und TGF β , verminderte Produktion von IgE und IgE-Rezeptor, Anstieg regulatorischer T-Zellen) als auch auf klinischer Ebene (bronchiale Hyperreagibilität, Mukusproduktion, allergen-induzierter Bronchospasmus, Eosinophilie). Besonders eindrucksvoll sind Beobachtungen in Anaphylaxiemodellen, wo die Therapie mit

bestimmten TCM-Präparationen zu einer vollständigen und nachhaltigen Blockade der Erdnuss-induzierten Anaphylaxie bei Mäusen führte.⁴

Im Vergleich zu den zahlreichen tierexperimentellen Studien über immunmodulatorische Eigenschaften pflanzlicher Extrakte ist die Zahl klinischer Studien am Menschen und das Spektrum der dabei verwendeten Pflanzenarten gering.

Am häufigsten untersucht wurde die Wirksamkeit der **Pestwurz** (*Petasites*, Tesalin®) bei der allergischen Rhinitis, wo mehrere doppel-blinde, placebo-kontrollierte Untersuchungen eine signifikante, der konventionellen Therapie mit modernen Antihistaminika sogar ebenbürtige Wirksamkeit beschreiben.^{5,6,7} Letztlich bleibt die Datenlage dennoch unsicher, zumal Studiendesign und Interpretation der Ergebnisse teilweise in Frage gestellt wurden, oder manche Arbeitsgruppen die bei Hausstaubmilbenallergikern beobachtete Wirksamkeit bei Gräserpollenallergikern nicht reproduzieren konnten.⁸ Auch wurde eine antihistaminerge oder mastzellstabilisierende Wirkung von *Petasites* in späteren Hautteststudien definitiv widerlegt.⁹ Letzteres könnte darauf beruhen, dass die *Petasites*extrakte primär zu einer Hemmung sekundärer Allergiemediatoren, speziell von Sulfidoleukotrienen, führen. Es bleibt zu klären, ob dies für Patienten mit eher chronischen Verlaufsformen klinisch relevanter ist und deshalb nicht alle Allergiker gleich stark profitieren. Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit bei Kindern, wie dies von konventionellen Pharmaka obligat gefordert wird, fehlen.

Eine anti-allergische Wirkung wird auch *Spirulina*-Extrakten (Cyanobacteria) zugeschrieben, welche als Nahrungsergänzungsmittel u.a. auch wegen ihres Vitamin B12-Gehaltes ausgelobt werden. Die Qualität der wenigen vorhandenen klinischen Studien ist aber mäßig. Wenig überzeugend sind die bisherigen Daten für eine anti-allergische Wirkung von *Nigella sativa*-Präparaten. Die muss auch für *Astragalus*-Extrakte gelten, wo zwar bei Mäusen mehrfach anti-allergische Wirkungen nachgewiesen wurden, sich aber bei der klinischen Anwendung bei Pollenallergikern (Lectranal®) signifikante Unterschiede gegenüber Placebo nur temporär und nur bezüglich Fließschnupfen und subjektiver Gesamteinschätzung, nicht aber hinsichtlich Nasenverstopfung, Conjunctivitis, total symptom score, Eosinophilie und Lebensqualität ergaben.¹⁰ Positive Wirkungen wurden singulär auch von z.B. Tomatenextrakten, Rosmarinsäure und Soja-Polysacchariden berichtet, ohne dass hier eine abschließende Beurteilung möglich wäre. Extrakte aus **Weintraubenkernen** erwiesen sich in einer kontrollierten Studie an Ragweedpollenallergikern als wirkungslos.¹¹

Durchaus vielversprechende anti-allergische Wirkungen haben diverse **chinesische** oder **indische Pflanzenmischungen** in vorwiegend asiatischen Studien an Asthmatikern, Rhinitispatienten und Patienten mit atopischem Ekzem gezeigt. Abgesehen davon, dass es sich meist um Pilotstudien handelt, die einer Bestätigung und Spezifizierung bedürfen, ist

offen inwieweit solche Präparationen hierzulande verfügbar wären. Standardisierung der Pflanzenextrakte und fehlende Sicherheitsdaten sind hier weitere wichtige Punkte.

In Summe sprechen publizierte Daten für ein enormes anti-allergisches und anti-asthmatisches Potential pflanzlicher Extrakte bzw. bestimmter Inhaltsstoffe, die Zahl verfügbarer Humanpräparate ist aber gering und ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit insgesamt noch unzureichend und lückenhaft dokumentiert. Pädiatrische Daten fehlen durchwegs. Von einer akzeptablen pflanzlichen Alternative zur konventionellen Allergietherapie sollte eine vergleichbare Wirksamkeit erwartet werden dürfen, auch im Hinblick auf den weiteren Krankheitsverlauf. Die Durchführung entsprechender aussagekräftiger Studien wird mit den steigenden Qualitätsansprüchen für die Hersteller von Phytopharmaka sicher nicht einfacher.

Literatur Teil 2:

- 1 Cravotto G et al. J Clin Pharm Ther 2010; 35: 11-48
- 2 Passalacqua G et al. ARIA update: I – Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. J Allergy Clin Immunol 2006; 117: 1054-62
- 3 Arnold E et al. Herbal interventions for chronic asthma in adults and children. Cochrane Database Syst Rev 2008; (1): CD005989
- 4 Srivastava KD et al. The Chinese herbal medicine formula FAHF-2 completely blocks anaphylactic reactions in a murine model of peanut allergy. J Allergy Clin Immunol 2005; 115: 171-8
- 5 Schapowal A et al. Randomised controlled trial of butterbur and cetirizine for treating seasonal allergic rhinitis. BMJ 2002; 324: 144-6
- 6 Schapowal A et al. Treating intermittent allergic rhinitis: a prospective, randomized, placebo and antihistamine-controlled study of Butterbur extract Ze 339. Phytother Res 2005; 19: 530-7
- 7 Lee DK et al. A placebo-controlled evaluation of butterbur and fexofenadine on objective and subjective outcomes in perennial allergic rhinitis. Clin Exp Allergy 2004; 34: 646-9
- 8 Gray RD et al. Effects of butterbur treatment in intermittent allergic rhinitis: a placebo-controlled evaluation. Ann Allergy Asthma Immunol 2004; 93: 56-60
- 9 Gex-Collet C et al. The butterbur extract petasin has no effect on skin test reactivity induced by different stimuli: a randomized, double-blind crossover study using histamine, codeine, methacholine, and aeroallergen solutions. J Invest Allergol Clin Immunol 2006; 16: 156-61
- 10 Matkovic Z et al. Efficacy and safety of Astragalus membranaceus in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis. Phytother Res 2010; 24: 175-81
- 11 Bernstein DI et al. Evaluation of the clinical efficacy and safety of grapeseed extract in the treatment of fall seasonal allergic rhinitis: a pilot study. Ann Allergy Asthma Immunol 2002; 88: 272-8

Univ. Doz. Dr. Wolfgang Hemmer
 FAZ - Floridsdorfer Allergiezentrum
 Franz Jonas Platz 8/6
 A-1210 Wien, Österreich
 Tel. +43 1 2702541-65
 hemmer@faz.at



Tonsipret®
 und das
 Halsweh geht.

Die 3-fache Pflanzenkraft gegen
 Entzündung, Schmerz und
 Schluckbeschwerden.

Auch für
 Kinder
 ab 1 Jahr!



PalDat – die weltweit umfangreichste Pollendatenbank

Pollen¹ ist weit mehr als nur Auslöser für Heuschnupfen, Asthma und Hautausschläge. Pollen ist überall, mikroskopisch klein, extrem widerstandsfähig, artspezifisch und zeigt eine enorme Formenfülle.

Als Entstehungsort und Transportbehälter für das männliche Erbgut (Spermazellen) spielt Pollen im Fortpflanzungszyklus einer Blütenpflanze eine entscheidende Rolle. Den Schutz des genetischen Materials gewährleistet die **Pollenwand**. Diese ist sowohl strukturell als auch chemisch äußerst stabil und widerstandsfähig. Ihre **Ornamentierung** (z. B. Stacheln, Warzen, Leisten, Netze auf der Oberfläche) sowie die Art und Anzahl der Keimöffnungen erlaubt eine Zuordnung des Pollens zu bestimmten Pflanzengruppen, manchmal sogar bis zur Pflanzenart.

Diese speziellen Eigenschaften machen Pollenkörner zu einem hervorragenden Tool für verschiedenste Wissenschaftszweige. So können etwa Jahrmillionen alte Pollenkörner nahezu unzerstört aus Gesteinsschichten isoliert und damit die Vegetation und das Klima vergangener Epochen rekonstruiert werden. Botaniker benutzen Pollen zur Erforschung der Verwandtschaftsverhältnisse bestimmter Pflanzenfamilien. Pollen verrät uns aber auch die Essgewohnheiten früherer Generationen. Von Ötzi, der weltweit berühmtesten Mumie, wissen wir dank des Pollens aus seinem Verdauungstrakt, wo



er die letzten Stunden seines Lebens verbracht hat.

Pollenkörner sind mikroskopisch klein und praktisch überall: in den Haaren genauso wie auf Schuhsohlen und in Wohnzimmern genauso wie in Autos. Das macht sie auch zu einem wichtigen Werkzeug für die **Forensische Palynologie**. Sie benutzt Pollen um bei der Aufklärung von Verbrechen zu helfen bzw. Fälschungen (Safran, Honig, Medikamente, Antiquitäten) zu enttarnen. Ein Mord in Österreich im

Jahre 1959 war weltweit der erste Fall bei dem Pollen zur Aufklärung des Verbrechens geführt hat.

Die Formenfülle des Pollens ist enorm. Einen Einblick in diese Vielfalt gibt die Pollendatenbank **PalDat** (www.paldat.org) am Department für strukturelle und funktionelle Botanik der Universität Wien. **PalDat** ist die weltweit umfangreichste Datenbank zum Thema Pollen. Sie beinhaltet derzeit mehr als 2100 Pflanzenarten und kann nach verschiedensten Kriterien durchsucht werden, so auch nach Themen wie „Allergiepflanzen“ oder „Gewürzpflanzen“.

Martina Weber,
Department für strukturelle und funktionelle Botanik,
Fakultätszentrum für Biodiversität, Universität Wien;
martina.weber@univie.ac.at

¹„Pollen“ ist ein Pluralbegriff und die grammatikalisch richtige Bezeichnung lautet „DER Pollen“. Die Einzahl ist „das Pollenkorn“, vergleichbar mit „der Schnee“ und „die Schneeflocke“



Persönliche Pollenwarnung mit neuer App

Rechtzeitig zum Beginn der Pollensaison stellt der Österreichische Pollenwarndienst der MedUni Wien einen weltweit einzigartigen Service vor. Die neue App berücksichtigt erstmals die individuelle Reaktionslage des einzelnen Allergikers und macht damit eine ganz persönliche Pollenwarnung möglich.

Die neue Gratis-App des Pollenwarndienstes der MedUni Wien errechnet die ganz persönliche Belastung: ein maßgeschneiderter Pollenalarm, samt Vorhersage für die nächsten drei Tage. Auf Basis persönlicher, vorab eingetragener Symptomdaten ins „Pollen-Tagebuch“, werden PollenallergikerInnen einer bestimmten Reaktionslage zugeordnet und ähnlich den Haut-UV-Typen in vier Klassen eingeteilt. Die allgemeine Vorhersage wird dann künftig entsprechend der errechneten Klasse nach oben oder unten revidiert. Durch das integrierte GPS passt sich die Pollenwarnung bei einem Ortswechsel der neuen Position an.

Die individualisierte Pollenwarnung ist die erste Applikation dieser Art weltweit und steht für iPhones und Androidhandys sowie die sonstigen mobilen Devices zum kostenlosen Download auf www.pollenwarndienst.at und



den App-Stores zur Verfügung. Der Service ist in deutscher und englischer Sprache verfügbar und funktioniert über die österreichische Landesgrenze hinaus auch in Deutschland und Frankreich.

„Welt-Allergie- und Asthma-Tag“ der Österreichischen Lungenunion am 7. April im Wiener Rathaus von 10 bis 17.30 Uhr. Angeboten werden kostenlose Allergie-Tests, Lungenfunktionsprüfung, Beratung und Vorträge bekannter Experten.

Linktipps:

www.pollenwarndienst.at - Tagesaktueller Pollenflug, Pollen-App etc.

www.allergenvermeidung.org – Informationsplattform für Allergiker (IGAV – Interessensgemeinschaft Allergenvermeidung)

www.forum.allergenvermeidung.org – Info, Austausch und Expertenrat rund um die spezifische Immuntherapie

www.lungenunion.at – Selbsthilfegruppe für Menschen mit Atemwegserkrankungen



Bucheckerl

Im Wald findet man manchmal am Boden die kleinen Bucheckern, zum Knabbern einladend: die Früchte der Rotbuche (*Fagus sylvatica*), dreikantige Nüsse, die zu zweit im Fruchtbecher, der Cupula, sitzen.

Im „Bucheckerl“ stellen wir Ihnen gelegentlich Bücher vor, um Sie damit auf Neues oder auf das ein oder andere Lesevergnügen aufmerksam zu machen.

Simone Krainer

Had'n als Kraftkorn

Gesunder Genuss mit Buchweizen

96 S., zahlreiche Farbbilder Verlag Johannes Heyn, Klagenfurt 2008, ISBN 978-3-7084-0308-3

Had'n (Gewöhnlicher Buchweizen, *Fagopyrum esculentum* Moench) gehört nicht zu den Getreiden, sondern zu den Knöterichgewächsen. Neben Vitaminen und Spurenelementen enthält Buchweizen das Flavonoid Rutin und wird daher zur Behandlung von Venenschwäche empfohlen. Da Buchweizen glutenfrei ist, ist er auch für Patienten mit Zöliakie geeignet. In Österreich wird der Anbau von Had'n besonders im Kärntner Jauntal gepflegt, und die Autorin versäumt es nicht, die Vorzüge des Jauntals entsprechend anzupreisen.



Der größte Teil des Buches ist den Kochrezepten mit Buchweizen gewidmet. Had'n ist in mehreren „Darreichungsformen“ erhältlich: Geschälte Had'nkörner können wie Reis als Beilage zu Fleisch, als Risotto oder in gekochter Form als Bestandteil einer Omelette verwendet werden. Had'ngrieß eignet sich für Grießsuppe, Grießnockerl und für Grießauflauf. Besonders vielseitig sind die Verwendungsmöglichkeiten von Had'nmehl: Als Sterz, für Backteige, Torten und Kuchen, ja sogar für ein Parfait. Da das Buch im Taschenbuchformat aufgelegt worden ist, enthält jede Seite nur 1 Rezept. Die verführerischen Farbbilder der entsprechenden Speise auf der gegenüber liegenden Seite wecken den Appetit und die Lust zum Nachkochen. Fazit: Dieses Büchlein kann allen zur Lektüre empfohlen werden, die an einer abwechslungsreichen und gesunden Küche interessiert sind.

H. Pittner

Botanicals in Nahrungsergänzungsmitteln

Leitfaden für den Einsatz von pflanzlichen Zubereitungen

A. Hahn, S. Alban, Th. Dingermann, M. Habs, M. Hagenmeyer, M. Schubert-Zsilavec, M. Ullmann

X + 52 Seiten, broschiert, 2011.€ 34,00, Karger, Basel. ISBN 978-3-8055-9662-6

Ein derart komplexes, spannendes, kontrovers diskutiertes Thema in einer 52-seitigen Broschüre? Die Liste der Autoren signalisiert hohe Kompetenz in diesem Bereich. Was bietet dem Leser dieses Büchlein?

Das Buch umfasst 4 Abschnitte: Im Abschnitt A werden anhand von 3 Beispielen (Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel mit Knoblauch, Artischockenblättern und ‚Cranberry‘) die verwendeten Zubereitungen, deren Deklaration, Indikationen und Gegenanzeigen verglichen.

Teil B widmet sich den lebensmittelrechtlichen Grundlagen, neben dem EU-Recht werden auch die relevanten Verordnungen in der deutschen Gesetzgebung angesprochen. Für den Leser aus Österreich ist es nicht erkennbar, ob die entsprechenden nationalen Verordnungen jenen aus Deutschland entsprechen. Dies könnte nur ein detaillierter Vergleich klären, da bei der Implementierung von EU-Richtlinien in nationales Recht immer wieder auch nationale Besonderheiten berücksichtigt werden könnten, sofern sie mit dem EU-Recht vereinbar sind.

Im Abschnitt C konkretisiert die Sektion ‚Health Basics‘ des ‚Komitees Forschung Naturmedizin e. V.‘, der die meisten Autoren angehören, einen zweiseitigen Leitfaden zur Verwendung und präzisen Deklaration pflanzlicher Zubereitungen in Nahrungsergänzungsmitteln und verwandten Produkten.

Im Abschnitt D wird ein Beispiel für eine entsprechende Deklaration anhand eines Cranberry-Produkts gegeben.

Das Autorenkollektiv präsentiert vor allem rechtliche Fakten, Interpretationen findet der Leser selten. In der Zielsetzung dieses Leitfadens halten die Autoren auch fest, dass weder Zulässigkeit noch Wirkung einzelner Pflanzen in Lebensmitteln bewertet werden.

Aus Sicht des Rezensenten verbleibt daher die Frage, wer eigentlich die Zielgruppe dieser Publikation sein soll. Personen, die pflanzliche Produkte in Verkehr bringen, müssen ohnehin die rechtlichen Vorgaben genau studieren. Juristen orientieren sich an Erkenntnissen von Gerichten. Also kann es wohl nur für Einsteiger gedacht sein, die einen ersten Überblick über die komplexe Situation erhalten möchten. Sicher ist die Broschüre aber als politisches Signal aus dem wissenschaftlichen Bereich so zu interpretieren, dass für Nahrungsergänzungsmittel strengere Kriterien zum Schutz des Verbrauchers geschaffen werden sollten.



R. Länger

Pharmakobotanische Exkursion 2013

Die Pharmakobotanische Exkursion (Leitung: ao. Prof. Johannes Saukel, ao. Prof. Sabine Glasl-Tazreiter) findet vom 30. 6 bis 7. 7. 2013 in der Region Tweng/Obertauern (Salzburg) statt. Informationen zur Exkursion und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden Sie auf der Website des Postgraduate-Centers der Universität Wien: www.postgraduatecenter.at

Generalversammlung 2013

Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird voraussichtlich am 6. November 2013 um 18.30 Uhr in Wien stattfinden. Wir laden Sie schon heute ein, sich den Termin vorzumerken!

Hochschule für Agrar- und Umweltpädagogik

Der erste Hochschullehrgang: „Wildkräuter und Arzneipflanzen“ - von der Hochschule in Kooperation mit der „Kräuterkraftquelle“ Hirschbach/Mühlkreis, OÖ, durchgeführt - wurde am 22. Februar mit der Verleihung der Zertifikate an 15 Kursteilnehmer erfolgreich abgeschlossen. Ein neuer Lehrgang startet am 24. Mai 2013.

veronika.hager@agrarumweltpaedagogik.ac.at

Diplom Phytotherapie

Termine für den laufenden Ausbildungszyklus 2012/2013 (Module 5 bis 8), 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 neuen Lehrgang 2013/2014 (Module 1 bis 4), 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: www.phytotherapie.at, www.fam.at

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 Naturheilmethoden 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

Termine:

2. Lehrgang Medizinische Aromatherapie (Intensivwoche)

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

www.aromamed.at

Pharmakobotanische Exkursion 2013

30. Juni bis 7. Juli 2013, Tweng/Obertauern

www.postgraduatecenter.at

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

Sinnvolle Kombination bei Harnwegsinfekten

Cranberry und Senfölglycoside

Vaccinium macrocarpon (Cranberry) ist für seinen Nutzen im Problemfeld der Harnwegsinfektion bekannt. Laut Cochrane-Review¹ und ESCOP-Monographie² zeigte Vaccinium macrocarpon vor allem in Studien zur Prävention von rezidivierenden Harnwegsinfektionen Stärken. Andere natürliche Stoffe – die Senfölglycoside aus Brunnenkresse und Meerrettich – haben antibakterielle Wirkungen und bieten sich daher als Ergänzung zu Cranberry bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen an.

Cranberry wurde schon von der nordamerikanischen Urbevölkerung eingesetzt und ist mit der heimischen Preiselbeere verwandt, aber nicht mit ihr ident. Die Proanthocyanidine (PAC) in Cranberry-Extrakten hemmen die Fähigkeit der Bakterien, wie etwa des häufigsten uropathogenen Keimes, Escherichia coli, sich an die Blasenschleimhaut anzuheften. So werden die Erreger leichter ausgeschwemmt und können keine Entzündungsreaktion in Gang setzen. Probleme mit Resistenzentwicklung treten nicht auf.

Bakterienhemmende Senfölglycoside

Sowohl Brunnenkresse als auch Meerrettich sind reich an Senfölglycosiden (Glucosinolaten), die als Isothiocyanate unter Schonung der Darmflora bereits im oberen Dünndarm resorbiert werden. Isothiocyanate werden hauptsächlich über die Nieren ausgeschieden, wobei im Urin therapeutische Konzentrationen entstehen. Zu den charakteristischen Eigenschaften der Iso-

Senfölglycoside (bzw. Isothiocyanate) bei Harnwegsinfekten...

- ✓ ... werden in den oberen Darmregionen resorbiert und in der Blase ausgeschieden.
- ✓ ... zeigen gute Verträglichkeit.
- ✓ ... wirken hemmend auf grampositive und gramnegative Bakterienstämme.
- ✓ ... verursachen keine Resistenzbildung.

thiocyanate zählt ihre stark keimhemmende Wirkung. In-vitro-Studien der Universität Freiburg belegen ein breites antibakterielles Spektrum gegen typische »Problemkeime« des Harntraktes, sowohl im grampositiven als auch im gramnegativen Bereich.³ Somit stellen Senfölglycoside eine effektive Erweiterung der Cranberry-PAC dar.

¹Jepson RG und Craig JC (2008). Cranberries for preventing urinary tract infections.

²ESCOP Monographs. 2nd Edition Supplement. 2009

³Banzer J., Sonderdruck des Otto Hoffmanns Verlag München, 2005



Mehr als nur Cranberry

3-fach stark bei Harnwegsinfekten



Dr. Böhm® Cranberry Tabletten mit dem 3-fach Complex:

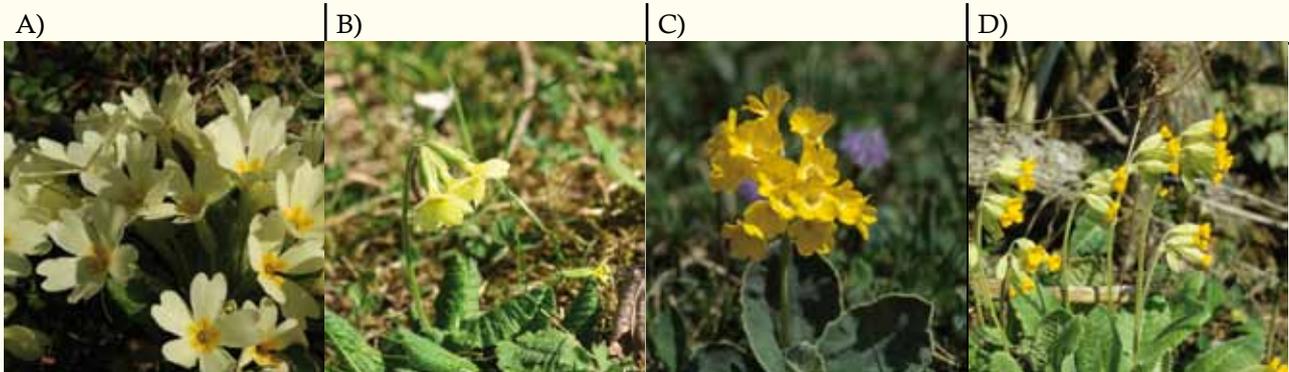
Cranberry + Brunnenkresse + Meerrettich

- ✓ Hoch dosierter, mehrfach standardisierter Cranberry-Spezialextrakt mit **67 mg PACs** pro Tablette – reduziert die Adhäsion uropathogener Keime an der Blasenschleimhaut
- ✓ **Innovativ:** Mit Senfölglycosiden aus 150 mg Brunnenkresse- und 75 mg Meerrettich-Extrakt – starke antibakterielle Wirkung, wissenschaftlich belegt

Diätisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke.

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Ordnen sie den Bildern die korrekten botanischen Bezeichnungen zu:



Primula veris - Primula elatior - Primula vulgaris - Primula auricula

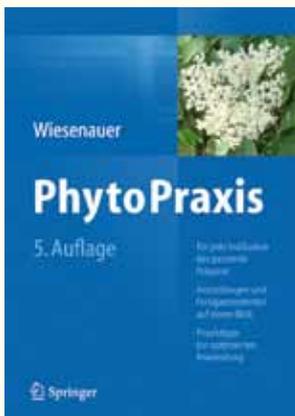
Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien, Fax: ÖGPhyt: 01/42 77-9552, E-Mail: info@phytotherapie.at

Einsendeschluss ist der 31. Mai 2013.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches: Phyto Praxis

PhytoPraxis

Markus Wiesenauer



5. Aufl. 2013, XVI, 350 S. Softcover, Springer, ISBN 978-3-642-32772-8

- Zu jedem Symptom das passende Phytopharmakon
- Arzneidroge und Fertigarzneimittel auf einen Blick
- Plus: Teemischungen, Präparateverzeichnis und Internetadressen zum Nachschlagen

Immer mehr Patienten fragen nach pflanzlichen Präparaten als Alternative oder Ergänzung zur konventionellen Pharmakotherapie. Deshalb benötigt jeder praktizierende Arzt und Apotheker ein handliches Kompendium, das ihm schnell und gezielt Auskunft gibt.

PhytoPraxis zeigt Ihnen die Möglichkeiten einer rationalen Phytotherapie – praxisbezogen und wissenschaftlich belegt sowie mit zahlreichen Tipps für die tägliche Patientenversorgung auch in der Pädiatrie und Geriatrie sowie in der Onkologie:

- Indikationsbezogen strukturiert nach Symptomen und Krankheitsbildern
- Wirksamkeitsbelegte Arzneidroge mit Präparatebeispielen und Dosierung
- Monographische Darstellung der pflanzlichen Wirkstoffe
- Praxisbewährte Auswahl an Phytopharmaka unter Berücksichtigung von Leitlinien und Cochrane Reviews

Zum Nachschlagen: •Umfassendes Stichwortverzeichnis •Ausführliches Präparateverzeichnis

- Individuelle Teemischungen • Weiterführende Literatur, Adressen und Websites

Die 5. Auflage wurde auf den aktuellen Wissensstand gebracht und erweitert – ein Buch für alle Allgemeinmediziner, Internisten, Gynäkologen und Pädiater sowie Apotheker, die Phytopharmaka gezielt in der Therapie einsetzen oder empfehlen möchten.

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 6/12
Die richtige Antwort auf die Frage nach der Abkürzung „Ccs“ im Zusammenhang mit der medizinischen Verwendung von Arschschonblättern lautet: B) Caffeoylchinasäuren

Aus 161 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

- Mag. Elisabeth Buchauer, 6352 Ellmau
- Dr. Reinhard Gruber, 3363 Hausmening
- Mag. pharm. Marianne Glasser, 8102 Semriach

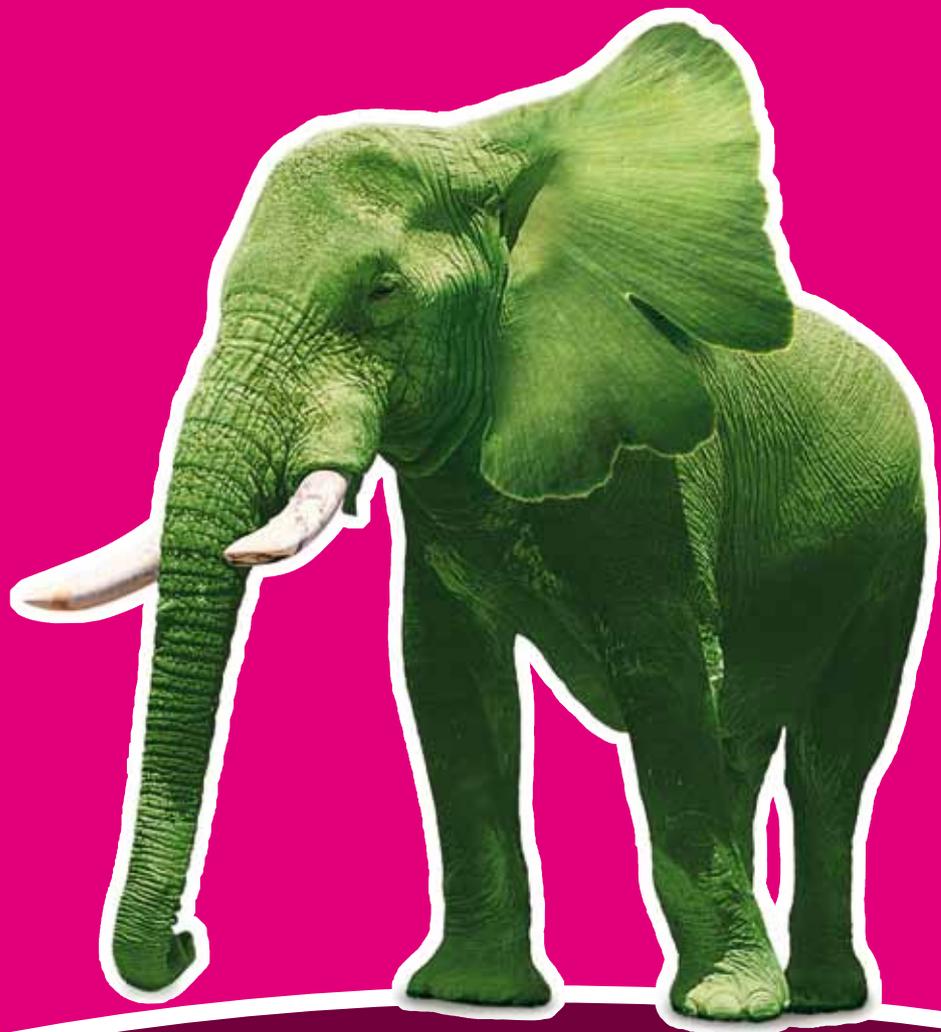
Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch
„Mutschler Arzneimittelwirkungen
Pharmakologie, Klinische Pharmakologie, Toxikologie“!
Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



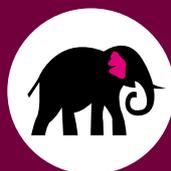
Tebofantenstark durchblutet

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



kassenfrei

austroplant
ap



Tebofortan®
Tebofortan 40 mg-Filmtabletten / Tebofortan 4 %-Tropfen
Elefantensterke Durchblutung

Bei kognitiven Störungen und Demenz: *Ginkgo biloba*

Für den Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® konnten bei Demenzkranken die positive Wirkung auf kognitive Leistungsfähigkeit, neuropsychiatrische Symptome, Alltagsaktivitäten, Allgemeinzustand und Lebensqualität gezeigt werden. Bei der Verzögerung der Symptomprogression sind die Effekte mit denjenigen der Cholinesterasehemmer vergleichbar. Unter allen Therapiemöglichkeiten ist eine präventive Behandlung mit EGb 761® derzeit die Vielversprechendste.

Die GuidAge-Studie startete als eine randomisierte, kontrollierte Multizenterstudie.¹ 2854 Personen ab 70 Jahren mit Gedächtnisstörungen nahmen an dieser Studie teil und erhielten entweder 2-mal 120 mg EGb 761® täglich oder Placebo über 5 Jahre. Die neuropsychologischen Tests und kognitiven Statusbeurteilungen wurden während der 5-jährigen Studiendauer in 1-Jahres-Abständen durchgeführt, um die Gedächtnisleistung zu beurteilen und dementielle Entwicklungen zu erfassen. Auch die Fähigkeit der Patienten, ihren Alltag zu bewältigen, wurde evaluiert. Als primärer Endpunkt war der Übergang in eine manifeste Alzheimer-Demenz definiert.

Herausforderung Präventionsstudie

Die Gesamtergebnisse der GuidAge zeigen, wie schwer es ist, aussagekräftige Präventionsstudien für Alzheimer zu erstellen. Ein Grund dafür ist, dass die Pathogenese und die Pathologie von AD bis heute noch nicht komplett geklärt sind und Biomarker für die Vorhersage zur Entwicklung von AD fehlen. Von den 2.854 Studienteilnehmern schieden 30 Prozent vorzeitig aus der Studie aus. Da zudem die Alzheimer Erkrankungsrate in der Gesamtgruppe mit 4,8 Prozent um fast zwei Drittel geringer war, als im Studiendesign vor 10 Jahren angenommen (hier ging man von 13,8 % aus), reichte die Anzahl der Demenz-Fälle nicht aus, um die Wirkung für alle Studienteilnehmer statistisch zu beweisen.

Ginkgo biloba zur Prävention

Obwohl die Gesamtergebnisse der Studie damit nicht eindeutig sind, gibt es einige interessante Fakten, die in der vorher definierten Subgruppen-Analyse gefunden werden können - Teilergebnisse wurden nun publiziert:²

Die Subgruppen-Analysen zeigten einen präventiven Effekt bei Probanden, die EGb 761® über vier Jahre regelmäßig eingenommen hatten: Die Konversionsraten zu Alzheimer betragen 1,6 Prozent in der EGb 761® - Gruppe und 3,0 Prozent in der Placebogruppe (p = 0,03). In der EGb 761®-Gruppe wurde somit die Inzidenz für Alzheimer im Vergleich mit der Placebogruppe um 47 Prozent reduziert, dies entspricht also nahezu einer Halbierung des Risikos an Alzheimer Demenz zu erkranken. Keine andere Medikation, Cholinesterasehemmer eingeschlossen, zeigte bis dato



Wirksamkeit bei der Prävention von DAT. Für Cholinesterasehemmer liegen insgesamt fünf randomisierte, doppelblind durchgeführte Studien vor – von diesen konnte keine den primären Endpunkt, die Verzögerung oder Verhinderung der Konversion zur Alzheimerdemenz, signifikant beeinflussen.

Empfehlungen der WFSBP

Auch die WFSBP Guidelines zur Prävention von Alzheimer Demenz folgten den Studienergebnissen: Evidenzlevel D für Ginkgo-biloba, F für andere Antidementiva.³

¹ Andrieu S et al.: GuidAge study: a 5-year doubleblind, randomised trial of EGb 761 for the prevention of Alzheimer's disease in elderly subjects with memory complaints: rationale, design and baseline data. *Curr Alzheimer Res* 2008 Aug; 5(4): 406–415.

² Vellas B et al.: Results of GuidAge-a5-yearplacebo- controlled study on the efficacy of EGb 761® 120mg to prevent or delay Alzheimer's dementia on set in elderly subjects with memory complaint. *Journal of Nutrition, Health & Aging* 2010; 14, (Suppl 2): S23.

³ Ihl R et al.: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Biological Treatment of Alzheimer's disease and other dementias. *World Journal of Biological Psychiatry* 2011; 12: 2–32.

GIN_130305_PhyT

Tebofortan® 40 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 als Wirkstoff: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 8,8 - 10,8 mg Ginkgoflavonglykoside und 2,16 - 2,64 mg Terpenlaktone, davon 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide A, B und C und 1,04 - 1,28 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat (115 mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethyl)-5, Sorbinsäure, Titandioxid (E-171), Eisenoxid gelb (E-172), Talkum. Anwendungsgebiete: Tebofortan® 40 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnororganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Tebofortan® 40 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 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Tebofortan® 4% - Tropfen. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co.KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb in Österreich: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-blättern (EGb 761®) DEV = 35–67:1, erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m, entsprechend 8,8 - 10,8 mg Ginkgoflavonglycoside, 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide und 1,04-1,28 mg Bilobalid. Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharin-Natrium, Propylenglykol, Glycerol, gereinigtes Wasser. ANWENDUNGSGEBIETE: Tebofortan 4%-Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnororganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Tebofortan® 4%-Tropfen begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Schlüsselblume (*Primula veris*, *P. elatior*)

Die einseitwendige Anordnung der Einzelblüten in den Dolden der Frühlings Schlüsselblume (*Primula veris*) und der Hohen Schlüsselblume (*P. elatior*) erinnert entfernt an einen Schlüssel und dürfte daher namensgebend gewesen sein. Die Legende erzählt, dass Petrus der Schlüssel für die Himmelspforte entglitten und auf die Erde gefallen sei. Der Schlüssel wurde von den Engeln wieder in den Himmel gebracht, als Erinnerung blieben die Blumen stehen. Im lateinischen Gattungsnamen steckt ‚Primus‘ der Erste, und soll andeuten, dass die Vertreter dieser Gattung für die ersten Blüten nach dem Winter sorgen.

Die Primelgewächse sind eine sehr heterogene Pflanzenfamilie, weshalb die Botaniker eine Aufteilung in kleine Einheiten (je nach Literaturquelle Unterfamilien oder sogar eigenständige Familien) vorgeschlagen haben. In der Nähe der Gattung *Primula* stehen die Cyclamen, Alpenpflanzen wie Mannsschild (*Androsace*) und Alpenglöckchen (*Soldanella*), der Gilbweiderich (*Lysimachia*), das häufige kleine Ackerunkraut Gauchheil (*Anagallis*) und der seltene Siebenstern (*Trientalis*). Auch die Gattung *Primula* selbst ist sehr vielgestaltig. Die beiden Stammpflanzen für die Arzneidrogen *Primulae radix* und *Primulae flos* sind *P. veris* und *P. elatior*. Bei beiden stehen die Einzelblüten in einer Dolde auf einem langen Blütenschaft. Die Kronblätter von *P. veris* sind dottergelb gefärbt und zusammenneigend, jene von *P. elatior* schwefelgelb und ausgebreitet. Am nächsten verwandt, was sich bei gemeinsamem Vorkommen auch in Hybriden äußert, ist die Stängellose Primel (*P. vulgaris*). Ihre Blüten stehen in einer bodenständigen Dolde ohne ausgeprägten Blütenschaft. Diese drei Arten weisen eine Besonderheit im Blütenbau auf: bei ungefähr der Hälfte der Individuen einer Population ragen die Staubblätter aus der Blütenröhre, bei der anderen Hälfte ist die Narbe zu sehen, die Staubblätter stehen versteckt tief in der Blütenröhre. Dieses Phänomen wird Heterostylie genannt und verhindert Selbstbefruchtung. Diese drei Arten kommen vor allem im Flach- und Hügelland vor, *P. veris* bevorzugt eher trockene Standorte, *P. elatior* schätzt feuchten und schattigen Boden. Im Gebirge auf kalkreichem Untergrund kann nach der Schneeschmelze eine ebenfalls gelb blühende hohe *Primula*-Art beobachtet werden, die aber knorpelige, leicht fleischige Blätter als Wasserspeicher besitzt: die Aurikel (*P. auricula*). Wesentlich weiter verbreitet im Gebirge sind lila blühende *Primula*-Arten wie der Blaue Speik (*P. glutinosa*), die Clusius-Primel (*P. clusiana*) oder die Zwergprimel (*P. minima*).

Die zahlreichen als Zierpflanzen beliebten Primeln sind einerseits Hybride mit *P. vulgaris*, andererseits Arten deren Verbreitungsschwerpunkt in den Gebirgen Asiens liegt (z. B. Kugelprimel, Etagenprimel, Becherprimel). Wenn Sie selbst Primeln oder Schlüsselblumen pflücken oder ernten wollen, achten sie auf die Bestimmungen des Naturschutzes, die in Österreich von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sind. Vorsicht ist geboten, wenn eine Primelallergie besteht. Die oberirdischen Teile vor allem der Becherprimel (*P. obconica*) enthalten das Benzochinon Primin, das für Kontaktallergien verantwortlich ist. Diese Substanz kommt in Spuren auch in den einheimischen *Primula*-Arten vor, in den unterirdischen Organen konnte sie noch nicht nachgewiesen werden.

In den grünen Pflanzenteilen sowie in besonderem Maß in den unterirdischen Organen von *P. veris* und *P. elatior* werden Saponine gespeichert, die traditionell aufgrund ihrer expektorierenden Wirkung zur Hustenbehandlung angewendet werden. Die Blüten selbst werden gelegentlich bei Migräne und als Einschlafhilfe empfohlen. Ein Wirksamkeitsnachweis steht bislang aus. Ob die Einnahme von Schlüsselblumentee die Tür zum Himmel öffnet, ist ebenfalls noch nicht belegt.



Primula auricula



Primula veris



Primula minima



Primula elatior

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.

Kürzer krank mit Echinacea

Die Dauer von Erkältungen kann durch die Einnahme von Echinacea-Präparaten verkürzt werden, das Erkältungsrisiko wird um bis zu 58 Prozent verringert.

Zu diesen Ergebnissen kam eine Meta-Analyse an der University of Connecticut, die 14 klinische Studien an insgesamt 2.986 Patienten einschloss¹. Ziel dieser Studien war es, die Wirksamkeit von *Echinacea* bezüglich des Auftretens und der Dauer von Erkältungserkrankungen (common cold) zu erheben. Die Hälfte der berücksichtigten Studien wurde mit *Echinacea purpurea* durchgeführt.

Einsatz von Echinacea in der Medizin:

Sowohl die deutsche Kommission E, die WHO als auch das Canadian Natural Health Products Directorate sprechen sich für den Einsatz von *Echinacea* bei Erkältungen aus.

In der Medizin werden vorwiegend die Spezies *Echinacea purpurea*, *E. pallida* und *E. angustifolia* verwendet, insgesamt gibt es jedoch 9 *Echinacea*-Spezies. Durch die Verwendung unterschiedlicher Spezies, Pflanzenteile und Zubereitungsarten sowie weitere Faktoren ist die Gruppe der *Echinacea*-Zubereitungen höchst heterogen und muss differenziert betrachtet werden.

Methoden:

In die vorliegende Meta-Analyse wurden ausschließlich Studien eingeschlossen, die folgende Auswahlkriterien erfüllten: randomisierte, placebo-kontrollierte klinische Studien, die mit *Echinacea*-haltigen Produkten zur Prävention u/o Behandlung der Erkältung (common cold) durchgeführt wurden und adäquate Daten zur Zahl der Erkältungsfälle (Inzidenz) oder Erkältungsdauer enthielten.

Subgruppen-Analysen:

Um der Heterogenität der eingesetzten *Echinacea*-Zubereitungen Rechnung zu tragen, wurden zahlreiche Subgruppenanalysen durchgeführt. So wurde z. B. unterschieden, ob die Anwendungen von *Echinacea* mit/ohne begleitende Einnahme von Neutraceuticals erfolgte, ob die Studien das gleiche

Präparat untersuchten (Echinacin® bzw. Echinaguard® von Madaus) und ob die Erkältung auf natürlichem Wege oder durch Inoculation herbeigeführt wurde (künstlich ausgelöste Erkältung mit bekanntem Erreger in definierter Menge).

Resultat der Meta-Analyse:

Die Zusammenfassung der einzelnen Studien kam zu dem Ergebnis, dass das Risiko eine Erkältung zu bekommen durch den Einsatz von *Echinacea*-Präparaten um 58 Prozent reduziert werden konnte. Studien die eine Verkürzung der Krankheitsdauer untersuchten ergaben, dass *Echinacea* die Dauer einer Erkältung um 1,4 Tage verkürzen konnte.

Die Statistik zeigte große Heterogenität, sowohl bei der Inzidenz als auch bei der Dauer von Erkältungen. Das Erkältungsrisiko wurde immer, wenn auch in unterschiedlichem Maß, durch die Einnahme von *Echinacea* günstig beeinflusst.

Echinacin® Madaus:

Fünf der ausgewerteten Studien bezogen sich auf das selbe Präparat des selben Herstellers (Echinacin® bzw. Echinaguard® von Madaus). Sie zeigten eine Verminderung des Erkrankungsrisikos um mehr als die Hälfte (minus 56 %). Das könnte von Bedeutung sein, da in dieser Subgruppenanalyse die Variabilität der Prüfpräparate minimiert war. Echinacin® Madaus ist ein voll zugelassenes Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.

Neue Erkenntnisse

Zudem konnte eine Arbeitsgruppe an der Universität von Freiburg zeigen, dass Echinacin® Tropfen die Adhäsion von *Streptococcus pyogenes* an bzw. die Penetration von *S. pyogenes* in humane Epithelzellen der Mucosa signifikant verringern konnten². Dies ist insofern interessant, als *S. pyogenes* in prädisponierten Individuen zu Infektionen des oberen Respirationstraktes führen kann.

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

² ECCMID, Poster, Helsinki 16-19.05.09



Katarrh der oberen Luftwege

von Dr. Lydia Zelger

Eine 38jährige Patientin mit einer starken Erkältung, leichtem Reizhusten und beginnenden Halsschmerzen entwickelt innerhalb von 3 Tagen eine Sinusitis mit typischen Symptomen: Verstopfte Nase, leichte Schmerzen im Oberkiefer, Druck in der Stirn beim Vorbeugen, leichtes Fieber, Kopfschmerzen, besonders frontal, Appetitlosigkeit. Innerhalb von 6 Monaten erkrankte die Patientin zum 4. Mal.

Es handelt sich um eine entzündliche, katarrhalische Erkrankung der oberen Luftwege mit Verdacht auf virale Genese. (90-95 % Rhinoviren).

Therapie:

Ich entscheide mich für folgende Therapie:
Zur Linderung des Husten und wegen der Erkältung:

Lindenblüten-Tee: *Tiliae flos* PE

Lindenblütentee wirkt hustenreizlindernd.

Dosierung: 4 Tassen täglich: 2 TL/Tasse (1 TL = ca 1,8 g Droge), (Tagesdosis 2 bis 4 g)

Eibischwurzeltee: *Althaeae radix* PE: für Schleimhautreizung im Mund und Rachenraum.

Wurzeldroge als Mazerat: 1 bis 3 TL/Tasse (1TL = ca 3 g) 3 x täglich. Tee wird kalt angesetzt, d. h. 1 bis 2 Stunden stehen lassen, dann kurz erhitzen.

Orale Spülungen bzw. Gurgeln 3 x täglich mit **Salbeitee**.

Inhalatio composita:

Eucalypti aetherol. 4,5
Pini pumilionis aetherol. 4,5
Menthae pip. aetherol. 1,0
M.f. inhalatio composita
4 bis 8 Tropfen/1 Liter Wasser
3 x täglich

Eukalyptusöl (*Eucalypti aetheroleum* PE) : Wirkung: expektorierend, sekretionsfördernd, Herabsetzung der Oberflächenspannung an der Grenzfläche Atemluft/Lungengewebe

Nasenspülung::

Tct. Echinaceae 1,0 ml
Tct. Calendulae 20,0 ml
Physiolog. Kochsalzlösung
ad 100,0 ml
Tct. rhinologica
3 x täglich 10-20 ml als Nasenspülung

Oral:

Gelomyrtol-Kapseln: Destillat aus einer Mischung von Eucalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl: Wirkt sekretomotorisch, sekretolytisch, mukolytisch. Könnte mit **Sinupret** abgewechselt werden.

Zur Steigerung der körpereigenen Abwehr:

Esberitox-Tabletten: Kombination aus Wurzelextrakt *E. purpurea* und *E. pallida*, Extrakt Färberhülsenwurzel (*Baptisia tinctoria*), Extrakt Thujentriebspitzen (*Thuja occidentalis*)
Dosierung: 3 x täglich 3 Tabletten.

Zusätzlich kann auch **Schwarz-Holunder** (*Sambucus nigra*) als Saft zur Reduzierung der Symptome eingenommen werden. *Sambucus nigra* wirkt auch abwehrsteigernd.

Verlauf:

Die Symptome werden innerhalb von 4 Tagen weniger, eine Antibiotikatherapie konnte vermieden werden, es kam zu keiner bakteriellen Sekundärinfektion. Die Patientin hat wieder Appetit und kann durch die Nase atmen. Das Allgemeinbefinden besserte sich.



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

Phytotherapie im Spannungsfeld zwischen Forschung und Praxis

Von 8. bis 10. März 2013 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT) den Phytokongress 2013 in den Räumen der Universität Leipzig. Kongresspräsidentin war die Leipziger Pharmakologin Prof. Karen Nieber. Es waren 171 Teilnehmer registriert; die ÖGPhyt war durch ihren Präsidenten Doz. Heribert Pittner und ihren Vizepräsidenten Prof. Wolfgang Kubelka vertreten.

Die Festvorträge am Beginn jedes Kongresstages hielten der Pharmaziehistoriker Prof. Ch. Friedrich aus Marburg über die Pharmaziegeschichte in Leipzig seit der Gründung der Leipziger Universität im Jahr 1409, Prof. W. Blaschek aus Kiel über regulatorische Aspekte zu pflanzlichen Arzneimitteln sowie die in ihrer Funktion bestätigte Präsidentin der GPT, Prof. Karin Kraft aus Rostock, über „GPT- eine Gesellschaft auf neuen Wegen“: Eine der Zielsetzungen der GPT ist die Vertiefung der Zusammenarbeit mit den Phytotherapiegesellschaften in Österreich und der Schweiz mit gemeinsamen Kongressen im zweijährigen Rhythmus, wobei der „Wiener Kongress 2012“ noch immer als Maßstäbe setzend bezeichnet wird.

Aus den 27 Vorträgen und 41 Postern möchte ich ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige interessante Punkte herausgreifen: Die „Omic-Technologie“ (= Hochdurchsatztechnologie zur gleichzeitigen Untersuchung vieler Gene bzw. Proteine) hat auch in die Forschung mit Phytopharmaka Einzug gehalten. Mit dieser Technologie zeigte G. Ulrich-Merzenich (Bonn) am Beispiel der Weidenrinde, dass diese Pflanze auch antidepressive Wirkungen besitzt und dass ein geringeres Nebenwirkungsprofil nicht unbedingt mit Wirkungslosigkeit gekoppelt sein muss (was bisher immer wieder als Argument gegen Phytopharmaka vorgetragen worden ist). Auch mit dem Magen/Darm- Kombinationspräparat Ibero-gast wurden u. a. auf „Omic“-Ebene antiinflammatorische Wirkungen bei Strahlen-induzierter Mucositis des Darmes und in einem Modell der gastrointestinalen Refluxkrankheit gezeigt.

Die Wirksamkeit von Silibinin (einer Komponente aus dem Mariendisteleextrakt) bei Hepatitis C war schon Gegenstand des ÖGPhyt-Preises 2009. Mittlerweile wird Silibinin selbst bei Lebertransplantatpatienten erfolgreich eingesetzt. Am genauen Wirkmechanismus von Silibinin wird derzeit in verschiedene Richtungen geforscht (Pohl, Fa. Madaus): In jedem Fall muss Silibinin bei der Hepatitis C-Indikation intravenös appliziert werden, da nach oraler Gabe keine ausreichenden Wirkstoffspiegel erreicht werden können.

Prof. S. Kasper (AKH Wien) zeigte, dass Silexan (ein Wirkstoff aus Lavendelblüten) neben der bereits belegten Wirksamkeit auf die Angstsymptomatik auch die begleitenden depressiven Symptome effektiv verbessert.

Eine Arbeitsgruppe von Prof. A. Hensel (Münster) hat gezeigt, dass ein Proanthocyanidin-angereicherter Extrakt aus Cranberry (Großfrüchtige



Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner

Moosbeere) die Adhäsion uropathogener Escherichia coli-Bakterien nicht (wie bisher behauptet) reduziert, sondern sogar erhöht; die Wirksamkeit dieses Extrakts liegt aber darin, dass er das Eindringen der pathogenen Bakterien in die Blasenepithelzellen hemmt. Bemerkenswert war ein von Prof. H. Matthys (ehem. Pneumologe aus Freiburg) persönlich präsentierter Poster, in dem er zeigte, dass eine Zusatztherapie mit EPS 7630, dem Wirkstoff von Kaloba, die Exazerbationshäufigkeit und den Antibiotikaeinsatz bei chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung (COPD) reduziert. *Jwe Letzel*

Aktuelle Fragen zur Qualität von Phytopharmaka wurden in einem Impulsreferat von B. Steinhoff (Bonn) thematisiert:

- Ätherische Öle müssen gemäß GMP hergestellt werden.
- Der Methodenwechsel bei der Gehaltsbestimmung von Aesculus oder Senna führt zu Fragen betreffend der richtigen Dosierung.
- Monografien für TCM-Drogen werden abgelehnt; zuerst sollen Monografien für die in Europa heimischen Arzneipflanzen erstellt werden.
- Ist eine Nulltoleranz für orale Pyrrolizidinalkaloide gerechtfertigt?
- Es wird vorgeschlagen, Bromid aus der Liste der Pestizidrückstände zu streichen.
- „Health Claims“ für Nahrungsergänzungsmittel pflanzlichen Ursprungs auf traditioneller Basis werden abgelehnt.

Der Phytokongress wurde durch ein Symposium für MTAs und PTAs sowie durch ein Symposium für die Bevölkerung, die beide gut angenommen worden sind, ergänzt.



Im Rahmenprogramm des Kongresses gab es ein Orgelkonzert in der Nikolaikirche, die nicht nur für die Geschichte von Leipzig, sondern für die Geschichte von ganz Deutschland als Ausgangspunkt der Friedensgebete, die im Jahr 1989 zum Niedergang der DDR geführt haben, von Bedeutung ist. Der Festabend fand in einem Restaurant am Leipziger Zoo statt, wo noch zu später Stunde die Gelegenheit zur Besichtigung von „Gondwanaland“ bestand, einer komplett überdachten Tropenanlage in der Größe von zweieinhalb Fußballfeldern, in der es neben Krokodilen und Faultieren viele exotische Pflanzen, Vögel und Fische zu sehen gibt.



Merken Sie bitte den Termin vor:

24.- 27. Oktober 2013
Bozen, Südtirol

www.phytoherbst.at

Mit freundlicher Unterstützung von:



Der Phytokongress 2013 in Leipzig war ein Erfolg.

Besonders gefreut habe ich mich über die Tatsache, dass wieder mehr in die experimentelle und klinische Forschung mit Phytopharmaka investiert wird. Durch neue Forschungsergebnisse können manche etablierte oder traditionelle Anwendungen von Phytopharmaka wissenschaftlich erklärt werden.

Tonsipret® Tabletten

Zusammensetzung: In 1 Tablette sind enthalten: Capsicum annuum Dil. D 3 75,0 mg; Guaiacum Dil. D 3 75,0 mg; Phytolacca americana Æ 50,0 mg; Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat 250,0 mg
Liste der sonstigen Bestandteile: Kartoffelstärke; Lactose-Monohydrat; Magnesiumstearat.
Anwendungsgebiete: Homöopathisches Arzneimittel bei Beschwerden im Hals- und Rachenraum. Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Linderung von Beschwerden im Hals- und Rachenraum (wie z.B. Halsschmerzen). Die Anwendung dieses homöopathischen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf homöopathischer Erfahrung. Bei schweren Formen dieser Erkrankungen ist eine klinisch belegte Therapie angezeigt.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile.
ATC-Code: V03AX
Stand der Information: 06/2011
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.
Hersteller und Zulassungsinhaber: Bionorica SE, 92318 Neumarkt, Deutschland
Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig

Echinacin „Madaus“ Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 100 mg Trockenpress-Saft aus Purpursonnenhutkraut

(Echinaceae purpureae herba) (22 – 65:1).
Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans.
Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.
Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multipler Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen.
Sonstige Bestandteile: Hochdisperses Siliciumdioxid, Glucitol (Sorbitol), Calciumbehenat, 2,5 mg Natriumcycamat, 0,3 mg Saccharin-Natrium Dihydrat.

Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig.
Zulassungsinhaber: Madaus, Wien.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Echinacin „Madaus“ Capsetten-Lutschpastillen

Zusammensetzung: 1 Lutschpastille enthält: Trockenpresssaft aus Purpursonnenhutkraut

(Echinaceae purpureae herba) (31,5 – 53,6:1) 88,5 mg.
Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans.
Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.
Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multipler Sklerose, AIDS-Erkrankungen, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen.

Sonstige Bestandteile: Gelatine, Glycerol, Guarmehl, Lecithin, Maisstärke, Citronensäure, 1,77 mg Saccharin-Natrium, 0,53 mg Natriumcycamat, Aromastoff. Echinacin „Madaus“ Capsetten enthalten keine Konservierungs- und Farbstoffe; sie sind zuckerfrei.
Abgabe: Rezeptfrei; apothekenpflichtig.
Zulassungsinhaber: Madaus, Wien.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Echinacin „Madaus“-Tropfen

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Presssaft aus frischen blühendem Purpursonnenhutkraut (Echinaceae purpureae herba) (Frischpflanze: Presssaft/1,7 – 2,5:1) 80 g. Enthält 22 Vol.-% Alkohol. Echinacin „Madaus“-Tropfen enthalten keine Konservierungsstoffe.
Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans.

Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.
Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den Hilfsstoff. Bekannte Allergie gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multiple Sklerose, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion und anderen Autoimmun-Erkrankungen.
Sonstige Bestandteile: Ethanol.
Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig.
Zulassungsinhaber: Madaus, Wien.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Echinacin „Madaus“-Saft

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Trockenpresssaft aus Purpursonnenhutkraut

(Echinaceae purpureae herba) (31,5 – 53,6:1) 2,34 g.
Wirkstoffgruppe: unspezifisches Immunstimulans, 33Z01.
Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.
Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Aus grundsätzlichen Überlegungen nicht anzuwenden bei progredienten Systemerkrankungen wie Tuberkulose, Leukosen, AIDS-Erkrankung, HIV-Infektion, Kollagenosen, multipler Sklerose und anderen Autoimmun-Erkrankungen.
Sonstige Bestandteile: Kaliumsorbat (Konservierungsmittel) 0,20 g/100 g; Xanthan-Gummi, Xylit, Zitronensäure, Orangenaroma, Wasser.
Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig.
Zulassungsinhaber: Madaus, Wien.
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Wenn die **Erkältungsteufel**
angreifen, stärkt **Echinacin[®]**
Ihre Abwehrkräfte.

■ **bei Erkältung**

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



¹Shah S. et. al.: Lancet Infect Dis 2007; 7: 473 -480