

PHYTO

Therapie AUSTRIA

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

Schwerpunktthema:
Phytotherapie im Alter ▶ S.4

Pflanze des Monats:
Lavendel ▶ S.8

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine ▶ S.12 / Gewinnspiel ▶ S.10



Heilkräuterkompetenz
seit 1795



Sommerneuheiten
2013



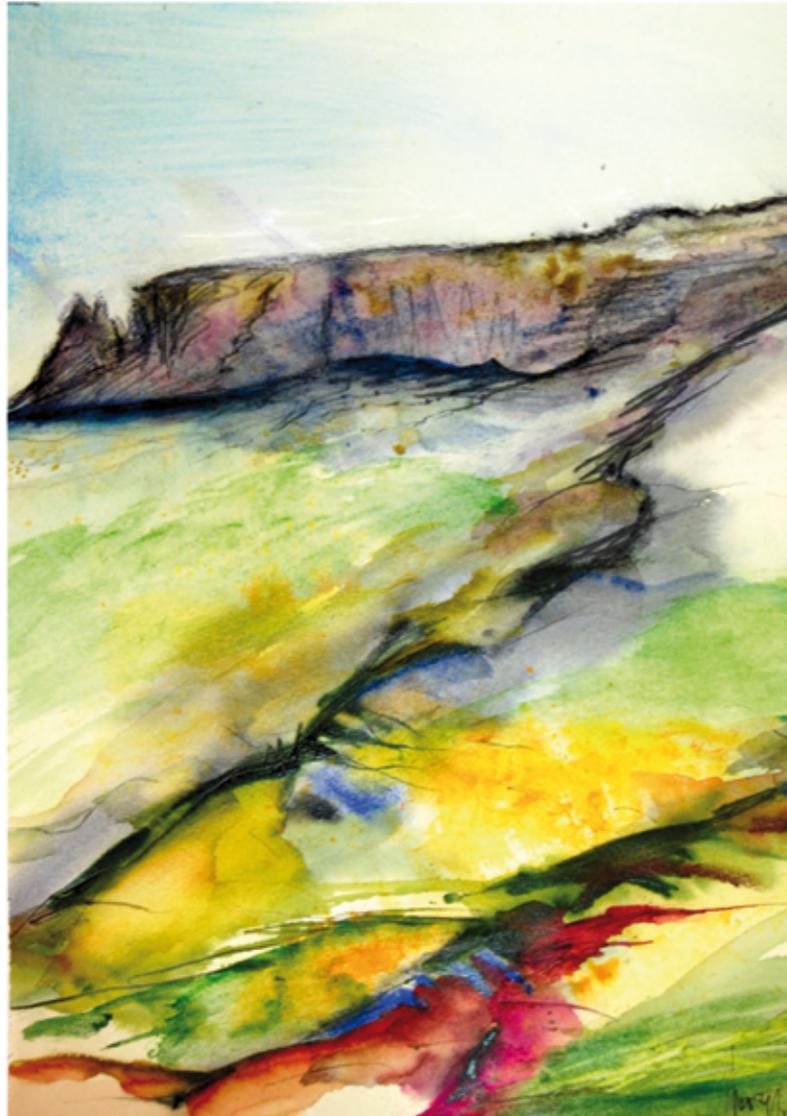
Medizinisch-
Pharmazeutische
Verlag



Phytotherapie - Praxis und Wissenschaft

28. Südtiroler Herbstgespräche

24. - 27. Oktober 2013 in Bozen



Akkreditiert und förderbar durch die Österreichische Apothekerkammer

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

Kongressorganisation:

Imperial Connection, Andrea Nidetzky
Titelbild: Mag. pharm. Herwig Schmack

Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche

c/o Imperial Connection, Uetzgasse 23/3, 2500 Baden
Tel: +43 664-419 02 16 Fax: +43 2252-25 43 27-5

andrea@imperial-connection.at

www.phytoherbst.at

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, zdenet@pixabay.com. **Titelbild:** Lavendel. **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 2014: Euro 38,-.
Die Texte der Rubrik Produktprofil basieren auf Firmentexten.

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.

Phytotherapie im Alter

Ein Bericht aus der Allgemeinpraxis

Es ist dringend erforderlich, die Therapiekonzepte bei alten Menschen zu überprüfen und die Anzahl der verordneten Medikamente zu verringern. Ein Weg, dieses Ziel zu erreichen, ist die Anwendung von Phytopharmaka, welche dem Multi-Target-Prinzip zuzuordnen sind und meist ein besseres Verträglichkeitsprofil als chemisch-synthetische Arzneistoffe haben. Eine vernünftige Synthese zwischen der Anwendung von Phytopharmaka und synthetischen Arzneimitteln sollte es ermöglichen, gerade älteren, multimorbiden Patienten umfassend und kompetent zu helfen.

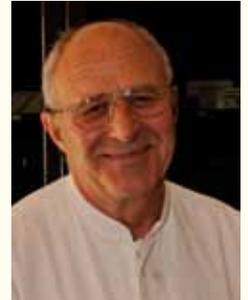
Funktionelle Defizite und geriatrische Symptomenkomplexe können dem Hausarzt durch die meist langjährige Verlaufsbeobachtung eher auffallen als dem einmalig konsultierten Facharzt. Ich habe mich bei der Auswahl der Krankheitsbilder auf jene beschränkt, bei welchen der Einsatz von Phytopharmaka gerade beim älteren Patienten sinnvoll ist und in meiner Ordination auch tatsächlich erfolgt.

Demenzerkrankungen

Aktuell sind Demenzerkrankungen ein großer Komplex, bei dem der Hausarzt meist der erste Ansprechpartner ist, wobei zunächst geklärt werden muss, ob die Krankheitssymptome nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Die Demenz beginnt unmerklich und schleichend und führt im Anfangsstadium zu ganz diskreten Fehlleistungen. Deshalb sind insbesondere das Frühstadium und auch das Stadium des Mild Cognitive Impairment (MCI) mit vielen offenen Fragen verbunden.

Im Vordergrund der therapeutischen Optionen steht die Behandlung der Ursachen für ein eventuelles sekundäres MCI. Antidementive Medikamente sind für Menschen mit einem MCI nicht zugelassen. Studienresultate über die Wirksamkeit von Acetylcholinesterasehemmern sind für diese Patientengruppe kontrovers, so dass zum aktuellen Zeitpunkt ihr Einsatz nicht empfohlen werden kann. Hingegen kann die Gabe von Ginkgo sinnvoll sein, möglicherweise wird dadurch sogar der Verlauf einer beginnend degenerativen Erkrankung verzögert.

Die World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) hat 2011 die Guidelines zur Therapie der Demenz überarbeitet und veröffentlicht. Betrachtet wurden Studien zu fünf verschiedenen Antidementiva: Donepezil, Galantamin, Ginkgo biloba-Extrakt, Memantin und Rivastigmin. Die Ergebnisse bestätigen die Gleichwertigkeit des Ginkgo biloba-Extrakts gegenüber den synthetischen Antidementiva bei besserer Verträglichkeit und geringeren Nebenwirkungen und damit besserer Compliance beim Patienten. Für eine Prävention über dem 70. Lebensjahr konnten Hinweise auf die positive Wirkung von Ginkgo biloba gefunden werden. Um die gewünschten Effekte zu erreichen, sollte die Tagesdosis von Ginkgo-Spezialextrakt 240 mg betragen.



MR. Dr. Konstatin Weicht

Psychogene Störungen

Ein weiterer sehr zeitintensiver Komplex in der Arbeit mit dem geriatrischen Patienten ist das große Feld der Psychogenen Störungen - einer Domäne der Phytotherapie.

Pflanzliche Psychopharmaka führen nicht zu Gewöhnung und Abhängigkeit, wie sie nach Diazepam-Konsum auftreten können. Es kommt nach Einnahme pflanzlicher Schlafmittel zu keinem „Hang-over“ am nächsten Morgen. Die gute Verträglichkeit der Phytopharmaka ist ein weiterer Vorteil gegenüber synthetischen Psychopharmaka.

Die galenische „Urform“ der psychotrop wirksamen Phytopharmaka ist die Teezubereitung als Aufguss. Diese Darreichungsform, z. B. als Baldrian-, Johanniskraut-, Hopfen- oder Melissentee, besitzt bei leichteren Unruhezuständen bzw. bei leichten nervösen Missemphindlichkeiten nach wie vor eine große Bedeutung. Insbesondere weil heute ein großes Angebot an Monodrogen und fixen Kombinationen in guter Qualität in den Apotheken angeboten wird.

Wirksamer, weil sowohl hydrophile als auch lipophile Inhaltsstoffe extrahiert werden, sind in der Regel ethanolisch-wässrige Auszüge in Form von Tinkturen (z. B. Baldrian) oder Trockenextrakten (z. B. Passionsblume und Baldrian als Passelyt Duo Dragees).

Eine besonders empfehlenswerte Darreichungsform ist die Applikation in Form von Bädern, welche meine Patienten in ihrem Zuhause machen können mit anschließender Ruhe im eigenen Bett. Dies gilt in erster Linie für diejenigen Psychophytopharmaka, die ätherisches Öl enthalten. Die ätherischen Öle wirken nicht nur inhalativ über die Geruchsempfindung auf das limbische System, wo sie die Stimmung beeinflussen können, sie werden auch pulmonal und über die Haut resorbiert.

Da der Hausarzt heute zunehmend sehr alte bettlägerige Patienten zu versorgen hat, ist es sinnvoll, den Pflegepersonen mit Fixkombinationen die Arbeit zu erleichtern. So verwenden ich z. B. die fixe Kombination als Tee:

TEE 1	
• Valerianae rad.	40,0
• Passiflorae hb.	30,0
• Melissae fol.	30,0
• M. f. spec. sedativae	

DS. 1 gehäuften TL Teemischung mit ca. 150 ml kochendem Wasser übergießen, ca. 10 Min. ziehen lassen, mehrmals tgl. 1 Tasse trinken
oder wenn der Patient Baldrian nicht mag:

TEE 2	
• Passiflorae hb.	30,0
• Lavandulae flor.	30,0
• Melissae fol.	30,0
• Hyperici hb.	10,0
• M. f. spec. sedativae	

NB: Zur Vorbeugung eines Decubitus verwende ich gern Lavendelöl mit Johanniskrautöl - wirkt beruhigend und pflegt die sensible Haut.

Chronisch Venöse Insuffizienz (CVI)

Chronisch Venöse Insuffizienz (CVI) beim alten Menschen ist eine häufig gestellte Diagnose. Phytopharmaka können pathologische anatomische Veränderungen nicht mehr rückgängig machen, beeinflussen aber funktionelle Gefäßwandveränderungen und sollten bereits frühzeitig eingesetzt werden. Bei CVI und gleichzeitig bestehender schwerer arterieller Verschlusskrankheit, bei Unverträglichkeit von Kompressionsstrümpfen wegen Begleiterkrankungen (z. B. bei Herzinsuffizienz oder allergischen Reaktionen der Haut) oder bei Problemen beim Anziehen eines Kompressionsstrumpfes können Phytopharmaka gute Dienste leisten.



Präparate der ersten Wahl sind Fertigarzneimittel mit Roskastaniensamenextrakt. Der Stellenwert einer lokalen

Therapie bei CVI wird kontrovers diskutiert, topisch angewandte Therapeutika sind bei Patienten jedoch sehr beliebt. Sie berichten von einer Symptomlinderung bei „Schwere“, Spannungsgefühl sowie Juckreiz in den Beinen. Eine lokale Anwendung von Phytopharmaka sollte auf jeden Fall mit einer inneren Anwendung kombiniert werden. Dies ist plausibel und wird vom Patienten eher angenommen als eine orale Monotherapie. Neben Roskastaniensamenextrakt und Flavonoidgemischen werden auch Extrakte aus roten Weinlaubblättern verwendet, deren Wirksamkeit zwischenzeitlich gut klinisch belegt ist.

Geeignet sind auch Buchweizenkraut- und Steinkleeextrakte als individuelle Teerezeptur u. a. zur adjuvanten Therapie als standardisierter Tee (z. B. Fagorutin-Tee) auch zum kurativen Einsatz.

Dyspeptische Beschwerden

Phytotherapeutika haben bei der Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane traditionell einen hohen Stellenwert, sie gewinnen auch aufgrund jüngerer experimenteller und klinischer Studien immer mehr Bedeutung in der Verordnung. Von den vielen angewendeten Arzneidrogen beschränke ich mich hier auf die für den älteren Patienten interessanten, welche ich in der Allgemeinpraxis auch tatsächlich verwende.

Sehr gut angenommen werden zur Behandlung dyspeptischer Beschwerden Iberogast Tropfen (3x 20 Tropfen vor oder zu den Mahlzeiten), die Auszüge aus *Iberis amara* und acht weiteren Arzneidrogen enthalten. Es gibt auch bewährte Teerezepturen aus dem Österreichischen Arzneibuch (ÖAB wie z.B. Species cholagogae I)

TEE 3	
Rp	
Taraxaci rad.cum herba	35,0
Matricariae flor.	25,0
Menthae pip. fol.	20,0
Marrubi hb.	20,0
M.f.spec.cholagogae	

D.S. 1 EL Teemischung mit 1 Tasse kochendem Wasser übergießen, 10 Minuten ziehen lassen, abseihen. Vor den Mahlzeiten 1 Tasse trinken.



Als weitere häufig verwendete Arzneidrogen sind zu nennen: Galgantwurzelstock, Gewürznelken, Kamillenblüten, Kardamomfrüchte, Kümmel, Fenchel, Anis, Lavendel, Minze, Myrrhe, Rosenblüten, Rosmarin, Salbei, Pomeranzenschalen und Thymian. Diese Arzneipflanzen werden wegen ihres Wohlgeschmacks gerade von älteren Menschen

gern angenommen und wirken als Tee zuverlässig sekretionsfördernd, motilitätssteigernd, spasmolytisch und/oder karminativ.

Ein wichtiges Thema bei Problemen des Magen-Darm-Trakts beim alten Patienten in der Allgemeinpraxis ist die habituelle Obstipation. Mucilaginosa, die Schleim-, Füll- und Quellstoffdrogen sind durch ihre Fähigkeit der Wasseraufnahme (bis zum 40-fachen des Ausgangsvolumens!) Mittel der Wahl. Leinsamen, Flohsamen und noch wirksamer Flohsamenschalen sind als Agiolax und Agiocur beliebte Präparate. Nicht zu vergessen der Hinweis auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr!

Atemwegserkrankungen

Da katarrhalische Erkrankungen der oberen und mittleren Luftwege zu etwa 90 % von Viren, meist aus der Gruppe der Rhinoviren, verursacht werden, steht die Linderung der typischen Symptome wie Halsschmerzen, Heiserkeit, Schnupfen etc. im Vordergrund. Phytopharmaka sind zu diesem Zweck prädestiniert, während Antibiotika nur dann indiziert sind, wenn eine bakterielle (Sekundär-)Infektion vorliegt. Auch dann ist aber eine adjuvante Anwendung von Phytopharmaka sinnvoll. In der Praxis kommen die Patienten meist nach bereits erfolgter frustranter Eigentherapie in die Ordination.

Pflanzliche Arzneimittel lindern nicht nur die Symptome, sondern unterstützen auch den mukoziliären Reinigungsprozess des oberen Respirationstrakts, fördern die Funktion der Schleimhäute der oberen Luftwege (indem diese besser durchblutet werden), stimulieren den immunspezifischen Abwehrmechanismus, fördern die Sekretverflüssigung, wirken entzündungshemmend und können zu einer Bronchospasmuslösung führen. Chemisch-synthetische Arzneimittel mit vergleichbarem Wirksamkeitsprofil existieren nicht.

Als Darreichungsformen kommen „Erkältungstees“, Lutschtabletten, Bäderextrakte, Tinkturen und Gurgelwässer in Frage.

Bewährt haben sich in der Ordination Fertigarzneimittel mit Efeuextrakt (z.B. Prospan), auch in Kombination mit anderen pflanzlichen Expektoranzien wie Thymian (z.B. Bronchipret) oder Primel. In letzter Zeit habe ich gerne auch KalobaTropfen (Auszug aus *Pelargonium sidoides*-Wurzeln) verwendet.

Eine bewährte Teerezeptur gerade für den älteren Patienten, der ohnehin meist zu wenig trinkt, ist der Brusttee (Species pectorales) nach dem Österreichischen Arzneibuch. Der Tee wird wegen seines guten Geschmacks vom Patienten gern angenommen, am besten bereitet man gleich eine größere Menge und hält sie warm.

Herz-Kreislaufkrankungen

Obwohl Phytopharmaka bei der Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen eine lange Tradition haben, kommen sie nach dem heutigen Stand der Wissenschaft nur für einige wenige Indikationen in Frage. Dazu zählen in erster Linie funktionelle Herzbeschwerden, insbesondere weil es keine spezifischen chemisch-synthetischen Pharmaka zur Therapie dieses Krankheitsbildes gibt, ferner die Herzinsuffizienz in den NYHA-Stadien I und II. Pflanzliche Kardiaka sind v. a. zur Prävention und im Frühstadium der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere bei altersbedingten degenerativen Veränderungen am Herzmuskel und den Koronarien - dem sogenannten, Altersherz - indiziert. Aufgrund ihrer guten Verträglichkeit und des sehr guten Nutzen-Risiko-Verhältnisses besitzen die pflanzlichen „Herzmittel“ eine hohe Akzeptanz beim Patienten und eignen sich ganz besonders zur Verordnung in der Allgemeinpraxis, insbesondere bei stressbelasteten Personen.

In der Praxis verwende ich vor allem Weißdorn in Form von Crataegutt-Tropfen oder Filmtabletten. Eine längere Einnahmedauer hat sich bewährt, da eine deutlich wahrnehmbare Wirksamkeit bei Weißdornpräparaten erst nach 5-6 Wochen ihr Optimum erreicht.

Dysurische Beschwerden

Früher war die Mehrzahl der verordneten Urologika pflanzlicher Herkunft. Zwischenzeitlich fast vergessen, gewinnen Phytopharmaka auch zur Rezidivprophylaxe nach Harnwegsinfekten und Nierenentzündungen, sowie zur Vorbeugung von Nierengries wieder zunehmend an Bedeutung, da für diesen Zweck ähnlich wirksame chemisch-synthetische Arzneimittel nicht zur Verfügung stehen.

Die pflanzlichen Urologika trifft die Regelung, wonach nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel von den Kassen nicht mehr erstattet werden, am härtesten. Diese gesundheitspolitische Regelung gereicht nicht nur den Patienten zum Nachteil, sondern belastet auch die Kassen zusätzlich durch die Ersatzverordnung der wesentlich teureren chemisch-synthetischen Urologika.

In jedem einzelnen Fall und gerade bei geriatrischen Patienten sind die Grenzen der phytotherapeutischen Möglichkeiten und die Notwendigkeit des Einsatzes von chemisch-synthetischen Arzneimitteln zu beachten, so ist z. B. ein Harnwegsinfekt bei Dauerkatheträgern zwingend mit einem Antibiotikum zu behandeln und nicht mit einem pflanzlichen Arzneimittel. Ein adjuvanter Einsatz von antibakteriell wirksamen Phytotherapeutika (z. B. Cranberry-, Preiselbeerpräparate) und solchen zur Durchspülungstherapie ist jedoch durchaus empfehlenswert.

Die beste Darreichungsform zur Durchspülungstherapie ist



Ein österreichisches Unternehmen
seit über 40 Jahren

Buchaktuell

www.buchaktuell.at

Kompetenz und Erfahrung
online und in unserer Buchhandlung

die Teezubereitung. Eine Keimausschwemmung per vias naturales wird einerseits durch die verabreichte Flüssigkeitsmenge erreicht, andererseits wirken die Pflanzeninhaltsstoffe zusätzlich bakterio- und antiphlogistisch.

Präparate, die aus wenigen Kombinationspartnern bestehen und als Teeaufgussfilterbeutel verabreicht werden, sind meines Erachtens gerade für den alten Menschen einfach in der Handhabung und effektiv in der Wirkung. So bietet sich zum Beispiel der KNEIPP-Blasen- und Nierentee (Hauhechelwurz, Birkenblätter, Riesengoldrutenkraut und Schachtelhalmkraut, an.

Oder aber ein Blasen- und Nierentee:

TEE 4

Rp/	
Betulae fol.	20,0
Solidaginis hb.	20,0
Orthosiphonis fol.	20,0
Uvae ursi fol.	20,0
Ribis nigri fol.	20,0
M.f.spec.diureticae	

D.S. 1 EL auf 150 ml kochendes Wasser, 5-10 Min ziehen lassen.

Schlussfolgerung und Ausblick

Wir leben in einer rasch alternden Gesellschaft, gesundheitliche Defizite und Krankheiten häufen sich, die Anzahl der einzunehmenden Arzneimittel steigt. Kürzlich kam eine 76-jährige Patientin mit 20 Diagnosen und 17 verschiedenen Medikamenten vom Krankenhaus in die hausärztliche Betreuung zurück. Sie ist kein Einzelfall – der Hausarzt ist gefordert! Multimorbidität und eine dadurch bedingte Polypharmazie stellen ein pharmakotherapeutisches Problem dar. Phytopharmaka – richtig eingesetzt – können bei der Behandlung und Betreuung älterer Patienten eine große Hilfe darstellen

Literatur beim Verfasser
MR. Dr. Konstantin Weicht
Schulgasse 22
1180 Wien
+43 1 406 43 18



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

Lavendel

Blühender Lavendel: bei vielen von uns wohl gedanklicher Ausgangspunkt für Assoziationen wie Provence, Mittelmeer, Urlaub, Sommer, Duft, Parfum.

Für die praktische Anwendung ist es dann doch etwas komplizierter: der klassische Lavendel ist *Lavandula angustifolia* (früher auch als *L. officinalis* bezeichnet). Dies ist die Stammpflanze für Lavendelblüten (*Lavandulae flos*) und Lavendelöl (*Lavandulae aetheroleum*) gemäß Europäischem Arzneibuch (Ph. Eur.). In der Pharmazie und Medizin wird auch die Narde (Synonym: Großer Speik, *L. latifolia* [Cave! Nicht verwechseln mit anderen Pflanzen, die auch als Speik bezeichnet werden, wie etwa *Valeriana celtica*, *Primula glutinosa*, *Achillea clavennae*]) verwendet, sie liefert das Spiköl (*Spicae aetheroleum* Ph. Eur.). Der natürlich entstandene Hybrid zwischen diesen beiden Arten ist *L. x intermedia*, Stammpflanze für das Lavandinöl. Als Zierpflanze ist auch noch der Schopflavendel (*L. stoechas*) häufig anzutreffen.

Traditionell werden Lavendelblüten vor der völligen Entfaltung der Blüten geerntet, nach der aktuellen Arzneibuchmonographie wird aber kein spezielles Entwicklungsstadium vorgeschrieben. Die Qualitätsprüfung der Blüten mit dem Mikroskop ist ein ästhetisches Erlebnis: auf den Kronblättern finden sich mehrfach verzweigte, geweihartige, violett gefärbte Deckhaare; im Gewebe des Kelchs sind bei Betrachtung im polarisierten Licht unzählige kleine Calciumoxalatkristalle zu entdecken.

Die getrockneten Blüten enthalten mindestens 1.3 Prozent ätherisches Öl. Gute Lavendelöle mit hohem Estergehalt sind teuer, weshalb Verfälschungen mit Lavandinöl, acetyliertem Lavandinöl, synthetischem Linalool und Linalylacetat gemäß Literatur immer wieder anzutreffen sind. Um Verfälschungen zu erkennen wurden für ätherische Öle sogenannte ‚chromatographische Profile‘ im Arzneibuch definiert (siehe Tabelle). Jede Charge, die für Arzneimittel verwendet wird, muss diesen Anforderungen entsprechen. Als weitere Maßnahme zur Gewährleistung hoher Qualität müssen ätherische Öle zur Arzneimittelherstellung unter sogenannten GMP-Bedingungen (Good Manufacturing Practice) hergestellt werden. Dafür benötigt der Hersteller eine behördliche Bewilligung, die nach einer Inspektion erteilt werden kann.

Gerade Lavendelöl wird aber meist rasch nach der Ernte der Blüten in landwirtschaftlichen Destillationsanlagen gewonnen. Der überwiegende Teil des Öls wird zur Herstellung von Kosmetika verwendet. Für den kleinen Teil, der medizinisch verwendet werden soll, lohnt sich der Aufwand für eine GMP-Bewilligung meist nicht. Aktuell werden auf europäischer Ebene Überlegungen angestellt, welche realistischen Anforderungen an Lieferanten gestellt werden können, dass auch in Zukunft ätherische Öle in ausreichender Menge und gesicherter Qualität für die Herstellung von Arzneimitteln zur Verfügung stehen.

Lavendelblüten und Lavendelöl gelten in der Phytotherapie als mildes Sedativum, auch die Anwendung zur Linderung der Symptome von Stress und mentaler Erschöpfung ist traditionell belegt. Neue klinische Studien zeigen nach oraler Anwendung von Lavendelöl Wirksamkeit bei bestimmten Angstformen. Äußerlich angewendet fördert Lavendelöl wie viele andere ätherische Öle lokal die Durchblutung, daher die Verwendung in diversen Salben zur Behandlung von Muskelverspannungen und rheumatischen Beschwerden. Spiköl wird bei Rhinosinusitis und Husten zur Schleimlösung eingesetzt.

Echter Lavendel ist bei uns winterhart und leicht zu kultivieren. Tipp aus der Praxis: Lavendel lässt sich auch ganz leicht selbst vermehren! Einfach junge Triebspitzen (ca. 5-7 cm lang) abschneiden und in Blumenerde stecken. Gut gießen. Obwohl nicht alle Stecklinge Wurzeln treiben, kann man auf einfache Weise den eigenen Lavendelbestand vergrößern. Für das Lavendelblütensäckchen im Wäscheschrank kann dann die Eigenproduktion herangezogen werden.

Tabelle: Chromatographische Profile des Europäischen Arzneibuchs für Lavendelöl und Spiköl; Angaben zu Lavandinöl gemäß Literatur.

Chromatographische Profile des Europäischen Arzneibuchs für Lavendelöl und Spiköl; Angaben zu Lavandinöl gemäß Literatur.

	Lavendelöl Ph. Eur.	Spiköl Ph. Eur.	Lavandinöl
Limonen	Max. 1.0 %	0.5-3.0 %	
1,8-Cineol	Max. 2.5 %	16.0-39.0 %	3-8 %
3-Octanon	0.1-5.0 %		
Campher	Max. 1.2 %	8.0-16.0 %	5-10 %
Linalol	20.0-45.0 %	34.0-50.0 %	25-40 %
Linalylacetat	25.0-47.0 %	Max. 1.6 %	30-50 %
Terpinen-4-ol	0.1-8.0 %		2-4 %
Lavandylacetat	Min. 0.2 %		1-3 %
Lavandulol	Min. 0.1 %		
α-Terpineol	Max. 2.0 %	0.2-2.0 %	2-4 %
Trans-α-Bisabolen		0.4-2.5 %	

Traubensilberkerze gegen klimakterische Beschwerden

Cimicifuga racemosa, die bereits von den Ureinwohnern Nordamerikas zu Heilzwecken eingesetzt wurde, hat heute ihren festen Platz in der Therapie von menopausalen Beschwerden - vor allem beim neurovegetativen Symptomenkomplex mit Hitzewallungen und Schweißausbrüchen. Als pflanzenspezifische Wirkstoffe werden die Triterpenglykoside Actein und Cimicifugosid beschrieben. Neue pharmakologische und phytochemische Untersuchungen weisen auf eine Interaktion mit verschiedenen Rezeptoren im Zentralnervensystem hin. Neben dopaminergen Wirkungen konnte eine positive Modulation am GABA-Rezeptor sowie eine Bindungsaktivität am Serotoninrezeptor nachgewiesen werden.

Anwendungsgebiete und Dosierung

Die Traubensilberkerze hat sich hauptsächlich im Indikationsgebiet der klimakterischen Beschwerden Hitzewallungen und Schweißausbrüche wissenschaftlich manifestiert. In der frühen Postmenopause verspüren ca. 50 Prozent der Frauen diese Beschwerden, in der späteren Postmenopause sind es noch 10 bis 15 Prozent. Aber auch bei menopausalen neurovegetativen und psychischen Störungen wie Unruhe, Unlustgefühl und Schlafstörungen zeigt der Extrakt der Traubensilberkerze eine Wirksamkeit. Die deutsche Kommission E und ESCOP empfehlen ethanolische oder isopropanolische Pflanzenauszüge entsprechend einer klinisch wirksamen Tagesdosierung von 40 mg Droge. Bereits eine Tablette Dr. Böhm® Traubensilberkerze 6,5 mg (DEV: 4,5-8,5:1) enthält den Auszug aus 42 mg Droge.

Inhaltsstoffe und Wirkungsmechanismus

Die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe und die genauen Wirkmechanismen sind noch nicht eindeutig belegt. Als pflanzenspezifische Inhaltsstoffe werden die Triterpenglykoside Actein und Cimicifugosid beschrieben. Die Hypothese, nach der Cimicifuga ähnlich wie Isoflavone als selektiver Östrogenrezeptor- β -Modulator (Phyto-SERM) wirkt, ist mittlerweile widerlegt, da mehrere in vitro Studien keine Bindung an Östrogenrezeptoren zeigten. Außerdem enthält die Traubensilberkerze entgegen früherer Annahmen keine Isoflavone. Neue pharmakologische und phytochemische Untersuchungen weisen auf Inhaltsstoffe hin, die mit verschiedenen Rezeptoren im Zentralnervensystem interagieren. Neben dopaminergen Wirkungen konnte eine stark positive

Modulation am GABA-Rezeptor, sowie eine Bindungsaktivität am Serotoninrezeptor nachgewiesen werden.

Klinische Studien

Mehrere klinische Studien sowie Anwendungsbeobachtungen bestätigen mit hoher Signifikanz den Nutzen der Traubensilberkerze-Extrakte bei verschiedenen klimakterischen Beschwerdebildern. Die positiven Effekte bei der Behandlung von Hitzewallungen werden deutlich belegt. Andere Arbeiten beschrieben außerdem eine Verminderung von Schweißausbrüchen und Schlafstörungen sowie psychischen Symptomen. Nach der Einnahme von durchschnittlich 40 mg Droge stellt sich ein therapeutischer Effekt nach 2 bis 4 Wochen ein. Es ist allerdings empfehlenswert, die Therapie über mehrere Monate durchzuführen.

EINSATZGEBIETE VON CIMICIFUGA

- Klimakterisches Syndrom
- Hitzewallungen
- Schweißausbrüche
- Schlafstörungen
- Verstimmungszustände
- Unlustgefühl
- Reizbarkeit
- nervöse Unruhe

Dr. Böhm®

QUALITÄT AUS DER APOTHEKE

Ohne Hitzewallungen durch die Wechseljahre

Mit Dr. Böhm® Traubensilberkerze 6,5 mg Filmtabletten

Tagesdosis 1x1
gemäß ESCOP

Das pflanzliche Arzneimittel:

- ✓ zur gezielten Behandlung von Wechselbeschwerden
- ✓ speziell bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen



- Die deutsche Kommission E und ESCOP empfehlen eine Tagesdosierung von 40 mg Droge (entsprechend 1 Tablette Dr. Böhm® Traubensilberkerze).
- Die Inhaltsstoffe der Traubensilberkerze binden an verschiedene Rezeptoren im Zentralnervensystem. Als Wirkmechanismen werden unter anderem ein Einfluss auf den Prolaktin Spiegel, LH-Spiegel sowie eine Wechselwirkung mit Dopaminrezeptoren diskutiert.

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche der genannten Eigenschaften trifft auf ein echtes, unverfälschtes ätherisches Öl nicht zu?

- A) Deutlicher Geruch
- B) Hinterlässt nach dem Verdunsten auf Filterpapier einen fettartigen Fleck
- C) Besteht immer aus einer Fülle an Komponenten
- D) Hoher Siedepunkt (je nach Öl 150 – 300°C)
- E) Löslichkeit in Wasser ist gering

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. Oktober 2013.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:



Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 2/13

Die richtige Zuordnung der Pflanzennamen zu den Bildern lautet: A) *Primula vulgaris*, B) *Primula elatior*, C) *Primula auricula*, D) *Primula veris*

Aus 146 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Mag. pharm. Barbara Fürweger, 6095 Grinzens
- Jutta Gerbeth, 83416 Saaldorf-Surheim (D)
- Mag. Evelyn Maltschnig, 9300 St. Veit/Glan

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch „Phyto Praxis“!

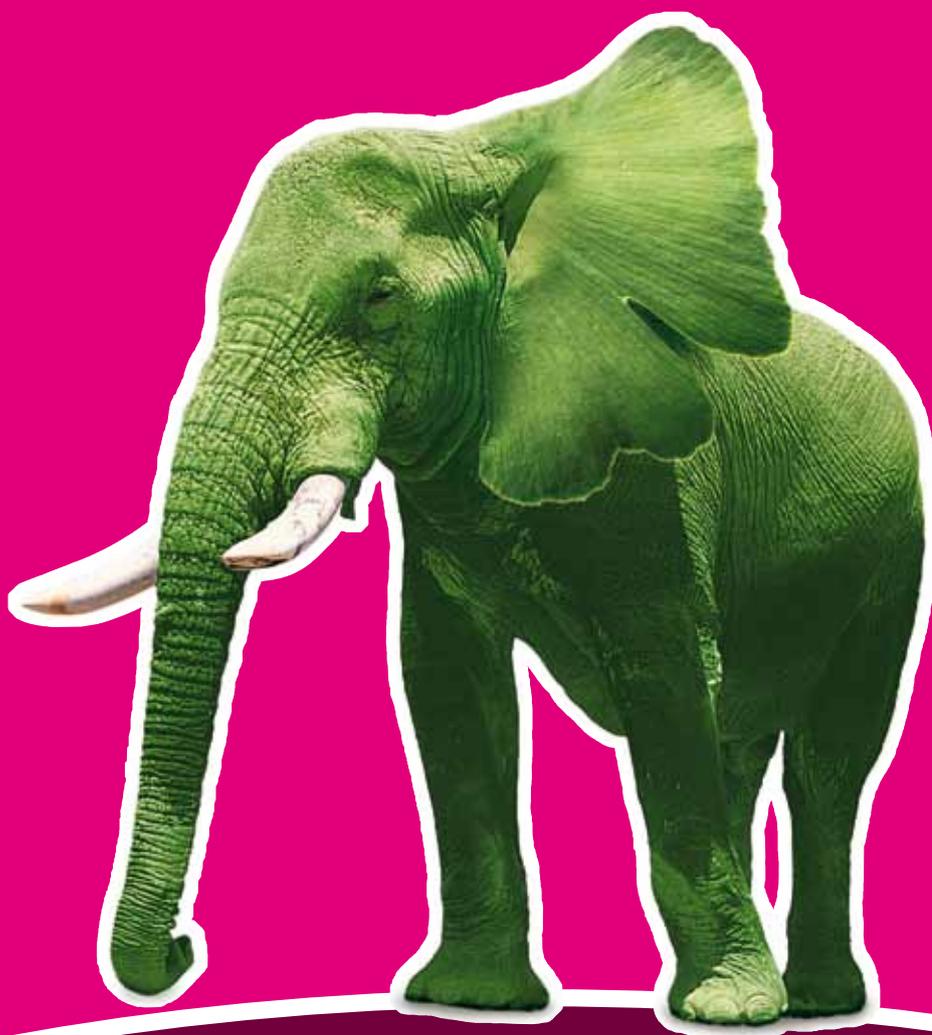
Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



Tebofortan stark 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



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

Generalversammlung 2013

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

Diplom Phytotherapie

Termine für den Ausbildungszyklus 2012/2013 (Module 5 bis 8), Seminarort Pöchlarn:

Modul VII: 5./6. Oktober 2013

Modul VIII: 30. November/1. Dezember 2013

Termine für den Lehrgang 2013/2014 (Module 1 bis 4), Seminarort Pöchlarn:

Modul IV: 9./10. November 2013

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2013/2014 und für den neu beginnenden Lehrgang 2014/2015 werden im Dezember 2013 bekannt gegeben.

Informationen zu Diplom und Kursinhalten: www.phytotherapie.at, www.fam.at

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natascha Guttman

Tel.: 01 505 8008-500, email: n.guttman@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/).

Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Der zweite Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte wurde im September 2013 abgeschlossen. Informationen zum nächsten Lehrgang 2014 finden Sie auf www.aroma-med.at.

Arbeitsgruppe „Phyto-Rezepturen“

In den letzten Jahren ist das Thema „personalisierte Medizin“ zunehmend wichtiger geworden und immer wieder, vor allem im Rahmen der Ausbildung zum Diplom Phytotherapie, werden an die ÖGPhyt Anfragen nach individuellen Rezepturen gestellt. Von der ÖGPhyt Arbeitsgruppe „Arzneitees – Teedrogen“ unter der Leitung von emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl wurden vor etwa 10 Jahren zahlreiche Tee-rezepturen für verschiedene Anwendungsgebiete veröffentlicht.

Im Jänner 2013 wurde schließlich vom Vorstand der ÖGPhyt die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zum Thema „Phyto-Rezepturen“ beschlossen. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Mag. pharm. Ilona Leitner hat es sich zur Aufgabe gemacht, geeignete Rezepturen für therapeutische Fragestellungen zu sammeln, die nicht oder nicht ausreichend durch Fertigarzneispezialitäten abgedeckt sind.

Wenn Ihnen aus der Praxis solche „therapeutische Nischen“ bekannt sind bzw. Sie Bedarf an individuellen Rezepturen bei bestimmten Indikationen sehen, oder Sie selbst bewährte pflanzliche (oder vornehmlich pflanzliche) Rezepturen verwenden, die Sie uns zur Verfügung stellen möchten, freuen wir uns über eine Rückmeldung an info@phytotherapie.at !

Kongress Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis

Nach dem gemeinsamen erfolgreichen Kongress „Phytotherapeutika 2012“ in Wien wird die Zusammenarbeit von ÖGPhyt, GPT, SMGP, GA und ESCOP fortgesetzt. Vom 18. bis 21. Juni 2014 wird in Winterthur (Schweiz) der Kongress „Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis“ stattfinden. Als Schwerpunktthemen wurden das therapeutische Po-

tential von Arzneipflanzen beim alternden Patienten sowie moderne Strategien für den Wirksamkeitsnachweis und die Zukunft pflanzlicher Arzneimittel definiert.

Details zum Programm und Informationen zur Anmeldung finden Sie ab Oktober 2013 auf www.smgp.ch.

Erfreuliches

Die Generalsekretärin der ÖGPhyt, Frau Mag. Dr. Astrid Obmann, und der Pharmazeut Mag. Ludwig Kropfitsch haben im Juli 2013 geheiratet. Die ÖGPhyt wünscht alles Gute für die gemeinsame Zukunft!



P.S.: Der Name der Generalsekretärin bleibt unverändert.

Termine:

6th European Congress for Integrative Medicine

The future of comprehensive patient care

5. bis 6. Oktober 2013, Berlin

www.ecim-congress.org

28. Jahrestagung der SMGP

EBM und pragmatische Forschung in der Phytotherapie

21. November 2013, Baden/Schweiz

www.smgp.ch

47. Medizinische Woche Baden-Baden

30. Oktober bis 3. November 2013, Baden-Baden/Deutschland

www.medwoche.de

Generalversammlung 2013

6. November 2013, Wien

(siehe Mitteilungen)

www.phytotherapie.at

Can Medicine be your Food?

The challenging borderline between herbal medicines and botanicals

Joint-Symposium von GA und BHMA

28. Oktober 2013, London

www.bhma.info

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 VII

5./6. Oktober 2013

Phytotherapie Modul VIII

30. November/1. Dezember 2013

Zyklus 2013/2014

Phytotherapie Modul IV

9./10. November 2013

Hinter den Kulissen: EGb 761®

Von der Plantage zum Spezialextrakt

Dr. Willmar Schwabe III (1907-1983), ein deutscher Arzt und Pharmazeut und Enkel des Gründers der heutigen Dr. Willmar Schwabe GmbH, war ein begeisterter und erfahrener Pflanzenheilkundler, der sich schon früh auch für nicht-europäische Heilpflanzen interessierte. Schon Mitte des 20. Jahrhunderts begann er mit seinen Mitarbeitern mit der detaillierten Erforschung der Wirksamkeit von einfachen Ginkgoblätter-Extrakten. Heute ist der Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® das Paradebeispiel für moderne, rationale Phytotherapie.

EGb 761® - Geschichte

Bereits 1965 wurde, basierend auf langjährigen theoretischen Erkenntnissen und pharmakologischen Untersuchungen, ein Ginkgo-biloba-Extrakt unter dem Markennamen Tebonin® in Form von Tropfen und Filmtabletten registriert. Weitere pharmakologische Untersuchungen bestätigten die Vermutung, dass insbesondere die enthaltenen Flavonglycoside zu den wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffen zählen, weswegen die Mitarbeiter von Schwabe einen Extrakt mit einem höheren Anteil dieser Flavonoide entwickelten. Gleichzeitig wurde begonnen, unerwünschte Inhaltsstoffe aus dem Extrakt weitestgehend zu eliminieren. In Kooperation mit dem französischen Pharmaunternehmen Beaufour-IPSEN wurde der Extrakt kontinuierlich weiterentwickelt und zahlreiche toxikologische und klinische Studien durchgeführt. Um zu verdeutlichen, dass die erzielten Studienergebnisse spezifisch für den entwickelten Spezialextrakt sind wurde die Extraktbezeichnung EGb 761® zum Patent angemeldet – EGb für Extractum Ginkgo biloba und 761® für die Patentnummer.

Die Codierung von Pflanzenextrakten wird heute noch von Forschungsgruppen verwendet, um die Herkunft und Zusammensetzung von untersuchten Pflanzenextrakten klar zu definieren und um zu zeigen, dass unterschiedliche Extrakte der gleichen Ausgangspflanze unterschiedlich pharmakologische Profile zeigen und entsprechend in ihrer Wirksamkeit und Anwendungssicherheit differieren können.

Qualität der Ginkgoblätter

In den frühen Jahren der Entwicklung von EGb 761® stammten die eingesetzten Ginkgoblätter aus asiatischen Wildsammlungen. Mit steigender Nachfrage konnte der Bedarf allerdings bald nicht mehr gedeckt werden und es wurde zunehmend schwierig, qualitativ ausreichendes Rohmaterial zu bekommen. Aus diesem Grund wurden 1978 etwa 2 Millionen Ginkgopflanzen aus Samen in einer Plantage in der Nähe von Karlsruhe gezüchtet. Es war aber bald klar, dass die klimatischen Bedingungen in Deutschland nicht optimal waren. Infolge wurden Plantagen in Frankreich (in der Nähe von Bordeaux) und in den USA (South Carolina) mit einem Bestand von bis zu 25 Millionen Pflanzen angelegt, die auch heute noch die Basis für die Extrakterstellung von EGb 761® sind. Für die Bepflanzung werden zweijährige, etwa 30

cm große, aus Samen gezüchtete Pflanzen eingesetzt, die bis zu einer Maximalhöhe von etwa 2 Meter herangezogen werden. Die Ginkgoblätter werden zur Zeit der höchsten Wirkstoffkonzentration im Spätsommer, kurz vor Ihrer Gelbfärbung, mit Spezialmaschinen geerntet und anschließend rasch und schonend mit Warmluft getrocknet. Die getrockneten Blätter werden in Ballen zu den Extraktionsanlagen in Karlsruhe bzw. Cork/Irland transportiert, wo sie bereits noch im Trockenstadium analysiert und verschnitten werden um ein möglichst einheitliches Ausgangsmaterial zu erhalten.

Die Herstellung von EGb 761®

Der Herstellungsprozess von EGb 761® wurde weltweit patentiert und zielt darauf ab, die für die pharmakologischen und klinischen Effekte wichtigsten Bestandteile (z. B. Flavonglycoside und Terpenlactone) zu konzentrieren und andererseits pharmakologisch problematische Bestandteile, insbesondere Ginkgolsäure, weitestgehend zu eliminieren.

Zunächst wird mit einem Aceton-Wassergemisch ein Primärextrakt hergestellt, der in weiteren Schritten konzentriert und gereinigt wird. Zahlreiche analytische In-Prozess-Kontrollen werden eingesetzt um den definierten Endextrakt zu gewährleisten. Um kleine Abweichungen im Verlauf der Herstellung auszugleichen, werden entsprechend analysierte Extrakte verschnitten. Die komplexen Reinigungsschritte führen zu einer relativ geringen Extraktausbeute von 1,5 bis 2,5 %. Für die Herstellung von EGb 761® werden somit jährlich mehr als 2.500 Tonnen Ginkgoblätter jährlich benötigt.

EGb 761® versus Nahrungsergänzungsmittel

Ginkgo wird zunehmend populär und abseits pharmazeutischer Anwendung zunehmend auch zur Vermarktung von Produkten wie Wellness-Tees, Energydrinks bis hin zu Kosmetika eingesetzt. Zudem wurden zahlreiche ginkgohaltige Nahrungsergänzungsmittel eingeführt. Die Qualität und Zusammensetzung solcher Produkte wurden in einigen Studien untersucht, in denen sich zeigte, dass es teilweise außerordentlich hohe Abweichungen bei den wirksamkeitsbestimmenden als auch den unerwünschten Inhaltsstoffen gibt. Die hohen Kosten für einen qualitativ hochwertigen Ginkgoextrakt dürften zudem Grund dafür sein, dass in einzelnen Nahrungsergänzungsmitteln auch nachgewiesen werden konnte, dass die Konzentrationen der Flavonglycoside durch Beimischung von z. B. Quercetin oder Rutin künstlich angehoben wurden. Diese Verfälschungen zeigen die Mängel der Regulation, Überwachung und Kontrolle im Lebensmittelbereich, dem auch die Nahrungsergänzungsmittel zugeordnet werden.

Quelle: Lang F, Hoerr R, Noeldner M, Koch E.: Ginkgo biloba Extract EGb 761®: From an Ancient Asian Plant to a Modern European Herbal Medicinal Product, in: Evidence and Rational Based Research on Chinese Drugs, Wagner H and Ulrich-Merzenich G, DOI 10.1007/978-3-7091-0442-2_11, Springer-Verlag Wien 2013

GIN_130821_PhyT

Unklare Kurzatmigkeit

Von Dr. Tina Ingrid Reitstätter

Ein 73-jähriger Mann wurde aufgrund eines erhöhten kardiovaskulären Risikoprofils zu einem 4-wöchigen Reha-Aufenthalt aufgenommen. Aufgrund eines bei Aufnahme vorhandenen respiratorischen Infektes mit der damit verbundenen Kurzatmigkeit und belastungsunabhängigen Thoraxschmerzen wurde primär das Augenmerk darauf gelegt, die Ursache der Beschwerden abzuklären und seine Symptomatik zu verbessern.

Vorerkrankungen:

Restriktive Ventilationsstörung, metabolisches Syndrom, Adipositas permagna (BMI 46,2), Diabetes mellitus II, Art. Hypertonus, kombinierte Hyperlipidämie, Hyperuricämie.

Anamnese/Klinik:

In der Vorgeschichte oft bronchopulmonale Infekte, diesmal bereits seit 10 bis 14 Tagen erkältet, mit Husten, kaum Auswurf, immer wieder subjektives „Ziehen“ beim Atmen und subjektiv auch weniger Luft, Kurzatmigkeit bei bereits geringer Belastung, gelegentlich thorakale Beklemmung belastungsunabhängig, vermehrte Müdigkeit, Schwäche, schläft mehrmals täglich ein, Schweißausbrüche, Cephaläa.

Untersuchungstatus:

Rachen: glasig gerötet, keine Stippchen, Zunge: trocken, leicht belegt, Klopfeschall im Bereich der Nasennebenhöhlen, Ohren: Trommelfell bds. zart, glänzend, meningal frei, Pulmo: Verschärftes Atemgeräusch, Giemen und Brummen beiderseits, hypersonorer Klopfeschall, Cor: Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent bei 85/min., Temp. 37,2°C, RR 155/90, restl. Status oB.

Befunde:

Bei der Aufnahme zeigte sich eine leichte Erhöhung der Entzündungsparameter, eine Pneumonie konnte allerdings im Thorax-Röntgen ausgeschlossen werden. Die Lungenfunktion zeigte ein restriktives Ventilationsmuster ohne Hinweis auf bronchiale Obstruktion.

Therapie:

Da der Patient bereits in der Vorgeschichte diverse Antibiotika bei bronchopulmo-

nen Affektionen bekam, war er mit meinem Vorschlag, seinen Infekt diesmal primär mit Phytotherapeutika zu behandeln, einverstanden.

In der Annahme, es handle sich primär um einen viralen Infekt mit möglicher Beteiligung der Nasennebenhöhlen, verordnete ich vorerst:

Allmählich kam es unter den genannten Maßnahmen und der unterstützten Atemgymnastik zu einer deutlichen Besserung des Wohlbefindens, das Abhusten von purulentem Sputum wurde ermöglicht, das Schwitzen wurde weniger, es kam zur Verminderung des Hustens, zur Besserung der Kurzatmigkeit sowie zur Verbesserung der subjektiven Leistungsfähigkeit.

Da allerdings ein doch erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil bestand und der Patient unter Thoraxschmerzen litt und sich hinter einer Kurzatmigkeit bekanntermaßen auch eine koronare Herzkrankheit verbergen kann, wurde vor Beginn der täglichen Fahrradergometrien und anderer physikalischer Maßnahmen ein Coronar-Computertomogramm (CT) zum Ausschluss signifikanter Coronarstenosen durchgeführt.

Dieses war unauffällig, allerdings zeig-

Therapie

- Körperliche Schonung, wenn möglich zwischenzeitlich Bettruhe, Rotlichtanwendungen im Stirnhöhlenbereich und Inhalationen mit Eukalyptusöl
- Sinupret Tropfen: 3 x 50gtt (Enzianwurzel, Primelblüte, Sauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut) zur Abschwellung der Schleimhäute und zum besseren Schleimabtransport
- Prospan Hustentropfen: 3 bis 5xtgl. 20gtt (Efeublätter, Äther. Anisöl, Äther. Fenchelöl, Äther. Pfefferminzöl) zur Linderung des Hustenreizes
- zur Steigerung der körpereigenen Abwehrkräfte: Esberitox Tbl.: 3 x tgl. 3 Tbl. (Thujenkraut, Echinaceawurzel, Färberhülsenwurzel)
- mehrmals tgl. Trinken eines Bronchialtees (15 g Eibischwurzel, 15 g Eibischblatt, 10 g Thymiankraut, 10 g Königskerzenblüte, 5 g Anis, 10 g Malvenblüte, 20 g Süßholzwurzel, 15 g Schlüsselblumenblüten)
- Infusionen mit Multivit B sowie Vitamin C+ Zinkkapseln zur Steigerung der körpereigenen Immunabwehr
- Spiriva 18 µg-Kapseln mit Inhalationspulver 1 x tgl. und Berodual Dosier-Aerosol bei Bedarf bis zu 3 x tgl.

te sich nebenbefundlich im Thoraxbereich eine unklare hilusnahe Verdichtung (3 x 3cm).

Da die Tumormarker unauffällig waren und es unter der genannten sekretolytischen und immunstimulierenden Therapie zu einer deutlichen klinischen Besserung kam, dürfte es sich in erster Linie um eine entzündliche Veränderung handeln. Zur Sicherheit begann ich allerdings doch eine Antibiose mit **Doxybene 200mg 1x tgl.** für insgesamt 10 Tage und empfahl eine **lungenfachärztliche Vorstellung mit eventuellen kürzerfristigen CT-Verlaufskontrollen.**

Der Patient konnte in den letzten Tagen seines Reha-Aufenthaltes seine Leistungsfähigkeit in den täglich durchgeführten Fahrradergometrien verbessern und profitierte von der Teilnahme an einer Trainingsgruppe. Auskultatorisch lag wieder ein vesikuläres Atmen vor.

Sinupret und Prospan sowie Kaloba-Tropfen: 3 x 20 gtt (Pelargonium sidoides Wurzel) wurden noch als „Kur“ für 2 Wochen weiter verordnet.

Der Patient war insgesamt über seine verbesserte bronchopulmonale Situation sehr zufrieden: „So gut habe ich seit

langem nicht mehr durchatmen können, endlich sind meine Bronchien wieder frei!“

Meine Empfehlung zur Behandlung ähnlicher Patienten im häuslichen Bereich:

Topfenaufgabe auf Brustkorb zur Schleimlösung: 2 x tgl. (warmen, „nicht zu heißen“ Bio-Topfen auf Brustkorb auflegen-> Plastiksack, damit Topfen schwitzen kann, Wärmflasche - angenehm warm, Handtuch, bis er trocken ist) – cave: Nicht geeignet für kardiale Patienten!!

Speziell bei diesem Patienten und allerdings auch bei diversen anderen konnte ich den wichtigen Stellenwert der Phytotherapie im klinischen Alltag sowohl im Spitals- als auch im niedergelassenen Bereich wieder neu erkennen, und ich bin dankbar für die Möglichkeiten, die sich für mich als Ärztin hiermit aufgetan haben.

Wichtig ist für mich auch die Erkenntnis, dass man als Ergänzung zur Schulmedizin nicht nur auf die fernöstlichen Therapiemaßnahmen, wie sie immer häufiger zu sehen sind, zurückgreifen kann, sondern in unserem europäischen Kulturkreis sehr wohl noch viele therapeutische Schätze verborgen sind, die es noch zu entdecken gibt!

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-octadecylomega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Titandioxid (E-171), Eisenoxid gelb (E-172), Talkum. Anwendungsgebiete: Tebofortan® 40 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrorganisch 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. ANWENDUNGSGBIETE: Tebofortan 4%-Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrorganisch bedingten 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

Fachinformation zu entnehmen

Dr. Böhm* Traubensilberkerze 6,5 mg Filmtabletten
Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 6,5 mg Trockenextrakt aus Traubensilberkerze (Cimicifuga-Wurzelstock), Verhältnis Droge: Extrakt 4,5 - 8,5:1 entsprechend 42 mg Droge; Auszugsmittel 60 Vol.% Ethanol. Sonstige Bestandteile: 143 mg Lactose-Monohydrat pro Filmtablette; Cellulosepulver, hochdisperses Siliciumdioxid, Macrogol 4000, Maisstärke, Magnesiumstearat, Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Titandioxid (E171). Anwendungsgebiete: Wechselbeschwerden (Klimakterisches Syndrom) in Form von Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlafstörungen, Verstimmungszuständen wie Unlustgefühle, Reizbarkeit und nervöse Unruhe. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegen Traubensilberkerze oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorliegen östrogenabhängiger Tumore, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Pflanzliches Gynäkologikum bei klimakterischen Beschwerden. ATC-Code: G02CX. Zulassungsinhaber: Apomedica Pharmazeutische Produkte GmbH, A-8011 Graz. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen

Fachkurzinformation Sinupret® Sinupret® Tropfen: Zusammensetzung: 100 g Sinupret Tropfen enthalten 29 g Flüssigextrakt aus einer Mischung von Enzianwurzel (Gentianae radix 0,2 g), Schlüsselblumenblüte mit Kelch (Primulae flos cum calycibus 0,6 g), Gartensauerampferkraut (Rumicis herba 0,6 g), Holunderblüte (Sambuci flos 0,6 g) und Eisenkraut (Verbenae herba 0,6 g) im Verhältnis 1:3:3:3:3, Droge-Extraktverhältnis 1:11, Auszugsmittel Ethanol 59% V/V. 1 ml = 0,98 g = ca. 17 Tropfen Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Das Arzneimittel enthält 19 % (V/V) Ethanol. Hilfsstoffe: Ethanol, Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarren der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Sinupret® Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder gegenüber einen der sonstigen Bestandteile. 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 1,21g. 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 Katarren 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. Hilfsstoffe: Kartoffelstärke, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Gelatine, Sorbitol, Stearinsäure, Calciumcarbonat, Glucosirup, 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 Katarren 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: R05X. 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, Glucosirup, 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 Katarren 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: Bionora SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. Vertrieb in Österreich: Sanova Pharma GesmbH, 1110 Wien. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig

Pharmakobotanische Exkursion Tweng/Lungau

Manner-Schnitten, Speiereck, *Rhodiola rosea*, Troadkastn und Cyclotide

Was haben diese fünf Begriffe gemeinsam?

Ein Bericht aus studentischer Sicht
von Martin Kraihammer und Jakob Lausch

Richtig, sie waren alle essentielle Bestandteile der diesjährigen pharmakobotanischen Exkursion in den Lungau. Gemeinsam von ÖGPhyt und ÖPhG, heuer erstmals vom Postgraduate Center der Universität Wien organisiert, nahmen in der ersten Juli-Woche etwa 40 botanisch Interessierte unter der Leitung von Prof. Johannes Saukel und Prof. Sabine Glasl-Tazreiter teil. Bei unserer Ankunft mussten wir feststellen, dass uns Prof. Wolfgang Kubelka dieses Jahr zwar physisch nicht mehr unterstützte, uns aber mit zahlreichen Fachbüchern und Manner-Schnitten XXL die Woche versüßte.

Von unserem Quartier in Tweng führte uns der floristische Eifer zu Fuß auf das Schareck (2466m) und zum Tennfall. Für unsere weiter ausgedehnten Touren zur Dr. Josef-Mehrl-Hütte, zum Tiefenbachsee, auf das Speiereck und in Richtung Twenger Almsee bedienten wir uns motorisierter Hilfe. Während der Wanderungen zeigten uns Prof. Saukel – und auch manche erfahrene ExkursionsteilnehmerInnen – botanische Besonderheiten, und Prof. Glasl-Tazreiter gab Erläuterungen zu Phytochemie, Wirkungen und Anwendung der Pflanzen. Zu den botanischen GustostückerInnen dieser Exkursion gehörten *Saxifraga mutata*, *Primula halleri*, *Rhodiola rosea* und die Insekten imitierende Blüte von *Ophrys insectifera*. Für uns Pharmazie-Studierende war das Kennenlernen pharmazeutisch interessanter Pflanzen am natürlichen Standort von Bedeutung, u. a. der Vergleich der Baldrian-Arten *Valeriana officinalis* agg., *V. celtica*, *V. tripteris* und *V. montana*. Generell erwies es sich als hilfreich, auch einen Blick auf die Bodenbeschaffenheit zu werfen, die vor allem am Speiereck sehr abwechslungsreich war.

Auch bei der heurigen Exkursion übten wir den Umgang mit der „Exkursionsflora“, wobei uns wieder sehr schnell die Schwierigkeit der Anwendung bewusst wurde (besonders bei den gelben Asteraceen!). Tipp von Studierenden: Am besten funktioniert die Methode von Prof. Saukel, bei der man hinschaut und die Pflanze einfach erkennt... Mit diesen beiden Ansätzen ist es uns gelungen, in das Pflanzenregister dieser Woche 242 Species einzutragen, wobei nur wenige auf Bäume entfielen – im Wesentlichen Lärche, Zirbe und Fichte.

Während der Pausen erfuhren wir unter anderem, dass der Lungau in früheren Zeiten aufgrund der abgeschotteten Lage und der kurzen Vegetationsperiode sehr arm war. Der Frost zog sich erst Mitte Juli auf den Gletscher zurück und erreichte bereits einen Monat später wieder das Tal. Die dadurch spärliche Ernte wurde in „Troadkastn“ gelagert, die nach wie vor zu bewundern sind. Die Folgen des diesjährigen, langen Winters zeigten sich uns sowohl in den noch vorhandenen *Chrysosplenium*-Blüten, als auch in den noch blütenlosen *Arnica*-Rosetten.

Vor allem in der zweiten Wochenhälfte blieb am Nachmittag Zeit, sich eingehend mit Fachliteratur zu beschäftigen, da wir aufgrund des oftmals ungünsti-



gen Wetterberichtes kürzere Touren planten. Das heuer erstmalige Angebot, sich Wissen aus aktuellen Studien im Bereich Phytochemie anzueignen, wurde vorrangig von den jüngeren TeilnehmerInnen angenommen. Wir selbst beschäftigten uns mit den ungewöhnlichen Eigenschaften der erst seit kurzem bekannten Wirkstoff-



klasse der Cyclotide, die uns bei der Gattung *Viola* vorgestellt wurden.

Weitere Hintergrundinformationen zu speziellen Themen präsentierten uns die Lehrenden im Rahmen der Abendseminare: Besonders lebendig stellte uns Prof. Saukel die Moose, deren Inhaltsstoffe und mögliche Anwendungen vor. Spannende Gebiete, wie biogene Toxine und pflanzliche Therapiemöglichkeiten des Diabetes mellitus hielten uns auch zu fortgeschrittener Stunde noch wach.

Ein weiterer positiver Aspekt dieser Woche – speziell für uns Studierende – war der fachliche Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen: Beispielsweise nahmen neben den Lehrenden auch Apotheker, Ärzte und AGES-Mitarbeiterinnen an kontroversiellen Diskussionen teil.



Wir danken allen TeilnehmerInnen, besonders aber den Lehrenden, für eine kurzweilige, angenehme und glücklicherweise doch relativ trockene Woche (nur 8 mm Regen!).

Auf ein Wiedersehen bzw. Kennenlernen im nächsten Jahr freuen sich

Martin Kraihammer und Jakob Lausch





Echte Bärentraube

Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng.
Fam.: Ericaceae / Heidekrautgewächse

Mag. pharm.
Gerhard Katzer
Apotheke Alpenland
2630 Ternitz

Wissenswertes zur Pflanze

Die Bärentraube wächst in höheren Lagen der gesamten nördlichen Hemisphäre.

Verbreitung:

Europa von der iberischen Halbinsel bis über ganz Mitteleuropa, bis Skandinavien. In südlichen Gebieten Vorkommen in Gebirgslagen, meist über der Baumgrenze. Östlich von Sibirien bis Altai und Himalaja verbreitet. Vorkommen in USA, Canada, Guatemala.



Botanik:

Immergrüner Kleinstrauch mit kleinen grünen Blättern. Die Zweige wachsen flach über den Boden. Die Blätter sind glatt mit rotbrauner, abschilfernder Rinde. Aus den weißen oder rötlichen Blüten entstehen scharlachrote Früchte.

Inhaltsstoffe:

Hydrochinonglykoside wie Arbutin und Methylarbutin sowie Piceosid, Gerbstoffe (Gallotanine und Catechingerbstoffe); Phenolcarbonsäuren, Flavonoide, Iridoide, Triterpene wie Ursolsäure.

Wirkmechanismus:

Arbutin selbst ist nicht wirksam, wird aber zu Hydrochinonglucuronid und Hydrochinonsulfat metabolisiert. Man vermutet, dass in alkalischem Harn aktives Hydrochinon mittels Hydrolyse entsteht. Deshalb ist hier die gleichzeitige Gabe von Natriumhydrogencarbonat sinnvoll.

Hydrochinon wirkt gegen Bakterien und Pilze; gleichzeitig ist eine adstringierende und antiseptische Wirkung auf die Schleimhäute der ableitenden Harnwege in der Literatur beschrieben. Die größte Aktivität ist nach 3 bis 4 Stunden zu erwarten. Im Harn ist eine Konzentration von über 60 mcg pro ml zum Erzielen einer Wirksamkeit notwendig.

Das „antibiotische“ Wirkungsspektrum des Hydrochinons erstreckt sich auf zahlreiche Stämme der Gattungen Citrobacter, Enterobacter, Escherichia, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas und Staphylococcus.

Drogen

(verwendete Pflanzenteile)

Es werden die getrockneten Laubblätter verwendet. Die Qualität der Bären-



traubenblätter (Uvae-ursi folium) ist im Europäischen Arzneibuch (Ph. Eur.) festgelegt.

Die getrockneten, ganzen oder geschnittenen Blätter, die bezogen auf die getrocknete Droge einen Mindestgehalt an wasserfreiem Arbutin von 7,0 % aufweisen (bestimmt mittels HPLC).

Das HMPC hat Bärentraubenblätter als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft (siehe „Traditionelle Anwendung“). ESCOP, Kommission E: (Unkomplizierte) entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege; ESCOP ergänzt: „wenn eine Behandlung mit Antibiotika nicht erforderlich ist“.

Anwendungsgebiete:

Entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege.

Nebenwirkungen:

bei magenempfindlichen Patienten und Kindern Übelkeit und Erbrechen möglich.

Wechselwirkungen:

Zubereitungen nicht gemeinsam mit Mittel geben, die sauren Harn verursachen.

Dosierung:

mittlere Tagesdosis: 10 g geschnittene oder pulverisierte Dosis (= 400–700 mg Arbutin) auf 150 ml Wasser; Aufguss oder Kaltmazerat (mit kaltem Wasser übergießen und 6 bis 12 Stunden ziehen lassen); ca. 3–4 Tassen/d.

Harn alkalisieren!

Dauer der Anwendung:

Ohne Rücksprache mit Arzt nicht für längerfristigen Gebrauch geeignet.

Wirkung:

Bakteriostatisch in alkalisch (pH 8) reagierenden Harnproben.

PharmaWiki und EUAB ergänzt folgende Kontraindikationen: Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder unter 12 Jahren.

Das Handbuch der Heilpflanzen (WVG Kosmos Verlag Ingrid und Peter Schönfelder) vermerkt noch den Verdacht von erbgutschädigendem Risiko bzw. Möglichkeit als Krebsauslöser bei unkontrollierter Verwendung über lange Zeiträume.

Der Phytokodex erhärtet diesen Verdacht nicht und verspricht in therapeutischen Dosierungen Anwendungssicherheit.

Quellen: Auszug aus der Monographie der Kommission E (BANZ Nr. 228 vom 05.12.1984)
Alle Unterlagen beim Autor aufliegend.

„ÖGPhyt: Erfolgreicher Kongressveranstalter in Wien“

Von 17. bis 19. Mai 2012 veranstalteten 5 wissenschaftliche Fachgesellschaften gemeinsam den Kongress „Phytotherapeutika 2012 – Wissensfortschritte im 21. Jahrhundert“ in Wien. Stellvertretend für alle Veranstalter erhielt die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) die Auszeichnung „Erfolgreicher Kongressveranstalter in Wien“.

Aus diesem Anlass luden am 14. Mai 2013 die Stadt Wien, die Wirtschaftskammer Wien und das Vienna Convention Bureau in den Festsaal des Wiener Rathauses zu einem Empfang, bei dem ÖGPhyt durch ihren Präsidenten und Kongresspräsidenten Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner mit Gattin vertreten war. Wien-Tourismudirektor Norbert Kettner betonte in seiner Ansprache, dass 2012 in Wien das beste Kongressjahr überhaupt gewesen ist; im vergangenen Jahr fanden mehr als 1000 nationale und internationale Kongresse in Wien statt, und Wien wurde erst kürzlich wieder zum achten Mal in Folge zur erfolgreichsten Kongressstadt überhaupt gewählt.

In Vertretung der Vizebürgermeisterin Renate Brauner sprach die Wiener Landtagsabgeordnete Katharina Schinner einige

Grußworte. Als Erfolgsgeheimnis der Wiener Kongresse sieht sie den Umstand, dass auch das Drumherum stimmen muss, was gerade in Wien in besonders hohem Maße zutrifft. Stellvertretend für alle ca. 400 im Rathaus anwesenden Gäste erhielt Frau Mag. Reinberg für einen Lateinamerika-Kongress mit 4500 Teilnehmern die Auszeichnung persönlich überreicht; alle anderen erfolgreichen Kongressveranstalter erhielten die Auszeichnung per Post.



Ein festliches Abendessen mit Weinen aus Wien rundete den denkwürdigen Abend im Wiener Rathaus ab. Im Sinne von Nachhaltigkeit hatten die Veranstalter die nachahmenswerte Idee, auf den Tischen an Stelle von Blumen Töpfe mit Gewürzpflanzen aufzustellen, die am Ende der Veranstaltung nach Hause mitgenommen werden durften. Ich hoffe, dass mich der Ananas-Salbei in meinem Garten noch lange an die schöne Auszeichnung der ÖGPhyt als erfolgreicher Kongressveranstalter erinnern wird.



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

Urgenin® Blasenkapselfn

Für gesunde Harnwege

Bärentraube
+ Cranberry

Geeignet für Veganer!

 ROTTAPHARM |  MADAUS

