

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

28. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

24. - 27. Oktober 2013 Bozen

Der pflanzliche Arzneischatz
Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie
www.phytotherapie.at
www.phyto-austria.at



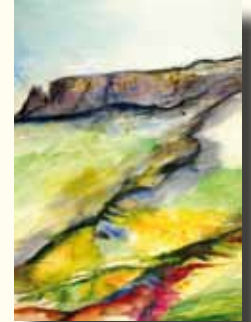
ABSTRACT BAND Nr: 6
Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



28. Südtiroler Herbstgespräche

Zum Geleit

Auch dieses Jahr grüßt uns auf der Umschlagseite des Abstract-Teiles wieder ein Bild gemalt von Mag. Herwig Schmack, dem Initiator der Südtiroler Herbstgespräche. Das graue Schlernmassiv mit seinen zwei markanten Felstürmen erinnert uns nicht nur an die Tagungen 1988 bis 1998 in Seis am Schlern, sondern auch an Herwig Schmack, der die Herbstgespräche von Anfang an durch seine einmalige Originalität entscheidend mitgeprägt hat. Viel zu früh ist er in diesem Sommer von uns gegangen.



Auch die diesjährige Tagung ist wieder der Phytotherapie und den pflanzlichen Arzneimitteln in Praxis und Wissenschaft gewidmet. Zur raschen Information finden Sie hier die Abstracts der Vorträge, die Vortragsfolien sind im Teilnehmerskriptum zusammengefasst.

Zum Programm: Die Exkursion bietet die Möglichkeit, in einer der schönsten Gegenden Südtirols Pflanzen zu „begreifen“, Bekannte zu treffen und neue Teilnehmer kennenzulernen. Zum Abschluss des Tages wird die RNA-Biochemikerin Renée Schröder über ihre Liebe zu Heilkräutern erzählen. Schwerpunkte der weiteren Tage liegen u. a. bei der Phytotherapie von Beschwerden des Urogenital- und Gastrointestinal-Traktes, aber auch bei innovativen Methoden der Arzneistoff-Forschung.

Ich wünsche allen Teilnehmern und Vortragenden erfreuliche, gewinnbringende Begegnungen, Vorträge und Gespräche und einen angenehmen Aufenthalt im herbstlichen Südtirol!

Wolfgang Kubelka

Pflanzliche Urologica

Selbstmedikation - Apotheker - Arzt

Von Dr. Martin Adler

Phyto-Urologica nehmen in der naturheilkundlichen Allgemeinmedizin einen besonderen Stellenwert ein. Besonders erfolgreich sind sie in der Rezidivprophylaxe und - je nach Schwere des Harnwegsinfektes - als alleinige Therapie oder in Kombination mit einem ausgewählten Antibiotikum.



Als Darreichungsform verfügen die pflanzlichen Urologica über die gesamte Palette der galenischen Möglichkeiten. Das reicht von granuliertem Kürbissamen bis zur Weichgelatine kapsel. Die häufig kritisierten Teezubereitungen (zum Beispiel als Blasen- und Nierentee) eignen sich hervorragend für eine „Durchspülungstherapie“ zum Beispiel bei leichten Harnwegsinfekten oder Nephrolithiasis. Hier gibt es spezifische Rezepturen, die klinisch auf eine entsprechende Evidenz überprüft worden sind. Blasen- und Nierentees können auch durch ethanologisch-wässrige Auszüge (Tinkturen) in ihrer Wirksamkeit unterstützt und verstärkt werden.

Als therapeutische Substanzklasse stehen dem Anwender Aquaretika für die Indikationen Harnwegsinfekte, Reizblase und Urolithiasis zur Verfügung. Kontraindikationen sind entzündliche Nierenerkrankung, eingeschränkte Nierenfunktion und Gravidität. Bei Harnwegsinfekten sind Harnwegsdesinfizienzen anzuwenden, Kontraindikationen: fiebrige, hoch akute Harnwegsinfekte, akute Prostatitis.

Weiters werden miktionsbeeinflussende Arzneidrogen eingesetzt. In der Regel handelt es sich dabei um Heilpflanzen, die zum Beispiel bei der Reizblase, Harnwegsinfekten oder aber auch bei der gutartigen Prostatahyperplasie anwendbar sind. Probat sind dabei Brennnesselwurzel (BPH), Kürbissamen (Reizblase, BPH), Sägepalmenfrüchte (BPH). Die Wirkungen dieser Substanzgruppe sind antiphlogistisch, antiödematös, antikonvulsiv, schwach sedativ, bakteriostatisch und kongestionsmindernd.

Beliebt sind in der Praxis phytotherapeutische Kombinationspräparate, da sie einfach (Handling) und dennoch therapeutisch hoch wirksam sein können. Gleichzeitig verfügen sie über eine gute Compliance. Eine gut untersuchte Kombination besteht aus Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel und Rosmarin und zeigt interessante Ergebnisse: Die Dreierkombination verfügt über eine gute Spasmodolyse auf die Blasenmuskulatur und kann diese dosisabhängig signifikant relaxieren. Besonders interessant ist, dass die Kombination die Adhäsion von E. coli an humanen Blaszellen in vitro stärker hemmt als Cranberry. In Kombination mit einer Antibiose wird damit das Rezidivrisiko deutlich gesenkt.

Bei Harnwegsinfekten und auch bei Atemwegsinfekten haben die Senfölglykoside eine große Bedeutung. Benzylsenföhlpräparate (Kapuzinerkressekraut, Meerrettichwurzel) werden in der Anwendung besser vertragen, wenn sie nach Mahlzeiten eingenommen werden. Aus eigenen Praxiserfahrungen können damit Harnwegsinfekte bis zu 500.000 Keime beherrscht werden. Die Kombination ist ebenfalls bei rezidivierende Harnwegsinfekten sinnvoll prophylaktisch anzuwenden. In einem Zeitraum von 180 Tagen traten bei der Verumgruppe bis zu 43 Prozent weniger Infekte auf als in der Kontrollgruppe.

In einer naturheilkundlichen Praxis ist die Phytotherapie ein wertvoller Bestandteil, der in der Regel bei leichten und mittelgradigen Harnwegsinfekten immer als erste Option vor einer weiteren chemischen Therapie eingesetzt werden sollte.

Dr. med. Martin Adler, FA f. Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren, Homöopathie, Ernährungs- und Umweltmedizin
Sohlbacherstraße 20, D 57078 Siegen
info@dr-martin-adler.de

Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Laxantien:

Flohsamenschalen, Senna & Co

Von Dr. pharm. Christoph Bachmann



Verstopfung ist ein in der westlichen Hemisphäre weit verbreitetes Problem. Mehrheitlich sind davon Frauen betroffen. Können eine Krankheit oder eine UAW als Ursache für die Obstipation ausgeschlossen werden, spricht man von einer funktionellen Obstipation, deren Ursache nicht klar ist. Als chronisch wird eine Obstipation dann bezeichnet, wenn im Verlaufe eines Jahres während mindestens 4 Monaten mindestens 2 der ROM-II-Kriterien einer funktionellen Verstopfung vorliegen. Gründe für eine chronische Verstopfung können eine falsche Ernährung, Bewegungsarmut und Stress sein. Daneben gibt es auch die Slow-Transit-Obstipation, ein angeborener langsamer Transit des Darminhaltes. Beim Vorliegen einer Obstipation bieten sich zuerst nichtmedikamentöse Maßnahmen wie die Vermeidung der erwähnten möglichen Ursachen an.

Führen alle nichtmedikamentösen Maßnahmen zu keinem Erfolg, ist eine Pharmakotherapie der Verstopfung mit Laxantien angebracht. Diese werden in Osmotische Laxantien (Salze, Zucker, PEG, Macrogele), Gleitmittel (Paraffinöl, Docusat-Natrium), Ballaststoffe und Stimulierende Laxantien eingeteilt. Die Ballaststoffe und ein Teil der stimulierenden Laxantien gehören zu den pflanzlichen Arzneimitteln.

Ballaststoffe sind hochmolekulare Gemische bestehend aus löslichen und unlöslichen Bestandteilen. Sie binden Wasser und bilden mit dem gebundenen Wasser eine Quellmasse. Die unlöslichen Bestandteile üben einen mechanischen (nicht chemischen!) Reiz aus, was die Transportgeschwindigkeit des durch das Quellen weich gewordenen Koloninhaltes erhöht. Typische Ballaststoff-Laxantien werden aus dem Flohsamen (*Plantago ovata*; Ispaghula) oder aus Karaya (*Sterculia urens*, Indischer Tragant, Karaya-Gummi) hergestellt.

Beim Vorliegen einer chronischen Verstopfung empfiehlt sich als erste pharmakotherapeutische Maßnahme die Behandlung mit einem Ballaststoff-Laxans. In vielen Fällen tritt damit Erfolg ein. Helfen Ballaststoff-Laxantien nicht oder nur ungenügend, sind stimulierende Laxantien (Kontakt-Laxantien) angebracht. Dabei handelt es sich um Extrakte aus Senna-, Frangula-, Aloe- und Rhabarber-Arten. Diese wirken antiresorptiv, sekretagog und dehnen die Darmwand, was zur Beschleunigung der Darmpassage und Erleichterung der Defäkation führt.

Bei den Senna-Laxantien liegt die paradoxe Situation vor, dass auch bei Fachleuten während vieler Jahre völlig unhaltbare Vorurteile gegenüber diesen Laxantien weit verbreitet waren und es zum Teil immer noch sind! So wurde immer wieder erzählt, Senna-Laxantien führen zu einer Gewöhnung, zu einer obligatorischen Dosissteigerung, zu Elektrolytverlust und neuronalen Schäden im Kolon, ja sogar sie besäßen genotoxische und kanzerogene Eigenschaften. Es gibt aber nicht eine einzige seriöse pharmakologische oder klinische Studie, die diese Vorurteile auch nur ansatzweise stützt!

Um dieser ungerechtfertigten „Verteufelung“ der Senna-Laxantien entgegenzuwirken, trafen sich führender Experten 1999 zu einem Forum «Obstipation und Laxantien» und verfassten das so genannte Konsensuspapier. Darin heißt es: „Wenn ein Laxans so dosiert wird, dass ein Stuhl von physiologischer, das heißt, nicht flüssiger Konsistenz ausgeschieden wird, besteht KEIN Risiko von unphysiologischen Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten oder einer Schädigung des Darms, auch nicht bei chronischer Behandlung“. Weiter betonen diese Experten, dass Senna-Laxantien

- für eine Langzeitbehandlung geeignet sind,
- keine mutagene und kanzerogene Wirkung besitzen,
- nicht toxisch sind und
- nicht zu einer Gewöhnung führen.

Senna-Laxantien eignen sich zur Behandlung hartnäckiger Verstopfungen, bei denen Ballaststoffe alleine nicht genügend wirken. Besonders geeignet sind Kombinations-Präparate, die als Wirkstoffe einen Ballaststoff und ein Senna-Laxans enthalten.

Dr. Christoph Bachmann
Hirschmattstrasse 46
CH 6003 Luzern
c.a.bachmann@bluewin.ch

Arzneistoffdesign am Computer – Spielerei oder Wissenschaft?

Von Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ecker

Computer sind aus unserem täglichen Leben nicht mehr wegzudenken. Computerchips befinden sich in praktisch allen elektronischen Gegenständen des täglichen Gebrauches, vom Spielzeug über das Smartphone bis zum Auto. Die Leistung der Prozessoren verdoppelt sich seit 1975 konstant etwa alle 20 Monate, und dies scheint kein Ende zu nehmen. Schon spricht man vom Quantencomputer, im wahrsten Sinn des Wortes der nächste Quantensprung in der Rechnerleistung.

In der Auto- und Flugzeugindustrie sind Computersimulationen ein unabhkömmlicher Bestandteil des Entwicklungsprozesses und helfen Zeit und Geld zu sparen. Doch wie sieht es in der Arzneimittelforschung aus? Schätzungen zufolge beträgt der Anteil von Computersimulationen an der Entwicklung eines neuen Arzneistoffes zurzeit etwa 20 bis 25 Prozent, und wird 2020 bis zu 40 Prozent betragen. Dies betrifft alle Phasen der Arzneistoff- und Arzneimittelentwicklung, von der Targetidentifizierung über die Entdeckung von Leitsubstanzen und deren Optimierung bis hin zu post-Marketing Monitoring (Stichwort Pharmakovigilanz). Wird es in naher Zukunft möglich sein, neue Arzneimittel am Bildschirm zu designen, so wie wir Autos und Flugzeuge designen? Können wir Tierversuche durch Computersimulationen ersetzen?

Im Rahmen des Vortrages werden die unterschiedlichen Computermethoden an aktuellen Beispielen aus den Bereichen ZNS-Therapeutika und Zytostatika vorgestellt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Verwendung von Algorithmen aus dem Gebiet der künstlichen Intelligenz sowie auf die zunehmende Bedeutung von Open Innovation, Open Access und semantischer Web 2.0 Technologie gelegt.

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ecker
Department für Medizinische/Pharmazeutische Chemie
Pharmaziezentrum d. Univ. Wien
Althanstraße 14, A 1090 Wien
gerhard.fecker@univie.ac.at



Pflanzliche Antiinfektiva mit antibakteriellen und antiviralen Wirkungen: Neue Befunde zu antiadhäsiven Naturstoffen

Von Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel

Pflanzliche Antiinfektiva beanspruchen in der klinischen Praxis ein kleines, aber nicht zu unterschätzendes Segment. Extrakte aus Bärentraubenblättern, Meerrettich, Kapuzinerkresse, Pelargoniumwurzel, Kamille, Salbei, Thymian, Laucharten u. a. zeigen ein geringes, aber therapeutisch gut nutzbares antibakterielles Potential mit breiter, unspezifischer Wirkung. Andere Extrakte machen sich potentielle antiadhäsive Wirkungen gegenüber Pathogenen zunutze, z. B. Extrakte aus Cranberry, Cistus oder Melisse.

Antiadhäsive Wirkprinzipien sind allerdings in der Literatur bisher nur ungenügend untersucht, was erstaunlich ist, da die gezielte Unterbindung der Erkennung der Wirtszelle durch mögliche Pathogene ganz neue und hochselektive cytoprotektive Möglichkeiten bietet. Dies wird am Beispiel von *Herpes simplex* Virus I und Melissenextrakt aufgezeigt, wobei hierbei die Kaffeesäureester als Wirkkomponenten angesehen werden. Auch Proanthocyanidin-angereicherte Extrakte aus Sauerampfer (*Rumex acetosa*) sind mittlerweile gegen HSV-1, aber auch gegen Influenza A H1N1 beschrieben, was sich sehr gut mit der traditionellen Anwendung dieser Droge bei Infektionen der oberen Luftwege deckt.

Als hierfür verantwortliche Wirkstoffe gelten die galloylierten oligomeren Proanthocyanidine mit der Leitsubstanz Epigallocatechin-3-O-gallat-4b,8-epigallocatechin-3-O-gallat (Procyanidin B2-digallat), die zu einer Oligomerisierung und damit Inaktivierung der viralen Adhäsionsproteine (gD-Protein für HSV-1, Hämagglutinin für H1N1) führen. Ähnlich antiadhäsive Effekte werden auch für Extrakte aus *Cistus incanus* beschrieben. Andere antiadhäsive Extrakte werden vorgestellt, die gegen eine Infektion von Magenschleimhaut mit *H. pylori* gerichtet sind. Dass Cranberry-Extrakte die Adhärenz uropathogener *E. coli* (UPEC) an Blasenewebe hemmen ist bekannt, neuere Daten implizieren allerdings, dass auch die Invasion der Bakterien in die Zelle hinein unterbunden wird, was eine sogenannte antiinvasive Wirkung darstellt. Kürzlich publizierte *in vitro* Daten zeigen auf, dass auch Drogen, die traditionell zur Durchspülungstherapie eingesetzt werden (Goldrutenkraut, Maisgriffel, Hauhechel, Birkenblätter) geringe antiadhäsive Eigenschaften gegen UPEC aufweisen, die allerdings bei Kombination der Drogen – wie sie sehr häufig in Blasen-Nieren-Tees zu finden sind) zu ausgeprägten synergistischen Effekten führen.

Schlussendlich werden zusätzliche Daten präsentiert, die eine antiadhärente Wirkung von Sauerampferextrakt gegenüber *Porphyromonas gingivalis*, dem Haupterreger der Parodontitis, darstellen. Auch hier werden die galloylierten Procyanidine als antiadhäsive Wirkstoffe angesehen, die zusätzlich über eine Unterbindung der Biofilmbildung wirken können. Erste klinische Vorstudien zeigen mögliche potentielle Anwendungen auf.

Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel
Institut für Pharmazeutische Biologie und Phytochemie, Universität Münster,
Hittorfstraße 56, D 48149 Münster
ahensel@uni-muenster.de



Phytotherapie bei älteren Patienten

Von Univ.-Prof. Dr. Karen Nieber

Mehr und mehr werden medizinische Versorgung, Pflege und Fürsorge von und für Ältere zu einer gesellschaftlichen Herausforderung. Der Betreuung von alten Menschen wird nach aktuellen demographischen Daten schon in naher Zukunft eine größere Bedeutung zukommen. Dies erfordert ein gesamtgesellschaftliches Umdenken, ein umfangreiches Wissen und kompetente Antworten auf zahlreiche gesundheitsbezogene Fragen und eröffnet neue Aufgabenfelder für verschiedene Berufsgruppen im sozialen und im medizinischen Bereich.

Nicht nur Multimorbidität und Polypharmazie erhöhen das therapeutische Risiko im Alter, sondern auch Veränderungen in den pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Prozessen. Der Übergang von der medikamentösen Einnahme aus medizinischen Gründen hin zur dauerhaften missbräuchlichen Einnahme ist gerade bei älteren Menschen oft fließend und unbewusst. Es ist deshalb notwendig, die Therapiekonzepte für Senioren zu überprüfen, anzupassen und geeignete Medikamente auszuwählen.

Ein Weg, dieses Ziel zu erreichen, ist die Anwendung von rationalen Phytopharmaka. Viele multimorbide Patienten stehen pflanzlichen Arzneimitteln positiv gegenüber. Patientenorientiert eingesetzt, besitzen sie bei indikationsgerechter Anwendung einen hohen Stellenwert. Sie ermöglichen eine individuelle, abgestufte und bedarfsgerechte Therapie, denn sie haben meist ein besseres Verträglichkeitsprofil als chemisch-synthetische Medikamente und sind mechanistisch oft dem Multi-Target-Prinzip zuzuordnen. Phytopharmaka, die den gleichen Kriterien hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit wie chemisch-synthetische Arzneimittel entsprechen, stellen deshalb häufig bei alten Menschen eine wirkungsvolle Alternative dar und tragen zu einer individualisierten Pharmakotherapie bei. Dabei decken die pflanzlichen Arzneien ein breites Spektrum an Indikationen ab und haben wegen der guten Compliance der Patienten und der geringen Kosten in der ärztlichen Praxis zu Recht eine bedeutende Rolle.

Angesichts der Vielfalt der Phytopharmaka fällt eine rasche und zuverlässige Auswahl eines geeigneten Präparates für eine rationale Therapie oftmals schwer. Deshalb sind wie bei jedem therapeutischen Verfahren fundierte Kenntnisse notwendig, damit das geeignete Präparat in ausreichend hoher Dosierung ausgewählt werden kann. Zur besseren Orientierung müssen Kriterien für eine qualitätsorientierte Auswahl von Phytopharmaka bei Senioren geschaffen werden. In Deutschland wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die auf der Basis von validen Studien eine vernünftige Synthese zwischen der Anwendung von Phytopharmaka und chemisch-synthetischen Arzneimitteln zu finden sucht. Der Arbeitsgruppe gehören sowohl Ärzte als auch Apotheker an. Es wurde von Anfang an Wert auf die Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen gelegt. Nur so wird es möglich sein, gerade älteren, multimorbiden Patienten umfassend und kompetent zu helfen.

Ausgangspunkt der Arbeiten waren zwei Aspekte. 2010 wurde die sogenannte PRISCUS-Liste veröffentlicht. In der Liste werden Arzneistoffe aufgeführt, die für ältere Patienten ungeeignet sind, und gleichzeitig Alternativen vorgeschlagen. Es fällt bei der Durchsicht der Liste auf, dass Phytopharmaka bei den Alternativvorschlägen unberücksichtigt bleiben. Ein weiterer Aspekt erscheint gerade hinsichtlich Senioren sehr wichtig. Zubereitungen aus Heilpflanzen sind nicht nur in der Apotheke zu bekommen, auch Drogeriemärkte, Reformhäuser oder Supermärkte bieten Produkte an, die in unterschiedlichen Formen Heilpflanzen enthalten. Vor allem die Nahrungsergänzungsmittel versprechen nicht nur gesundheitliche Vorteile, sondern sind in der Form oft von Arzneimitteln kaum zu unterscheiden.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es deshalb, die PRISCUS-Liste durch Phytopharmaka zu ergänzen, um Ärzten, Apothekern, Pflegepersonal aber auch dem Patienten selbst ein Informationsmaterial zu Verfügung zu stellen. Phytopharmaka sollten ein wichtiger Bestandteil der Therapiekonzepte von Senioren sein. Ihr Einsatz könnte die Gefahr unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen bei multimorbiden Patienten verringern sowie die Therapietreue und die vertrauensvolle Arzt/Apotheker-Patient-Beziehung stärken.

Univ.-Prof. Dr. Karen Nieber, Universität Leipzig, Institut für Pharmazie,
Talstr. 33, D-04103 Leipzig
nieber@rz.uni-leipzig.de



Workshop: Apothekeneigene Qualität

Von Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl und Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger



Obwohl die Vielfalt an zugelassenen und registrierten Arzneispezialitäten die Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke etwas in den Hintergrund gedrängt hat, reicht nach wie vor die Palette der Eigenherstellung von einfachen Salben über Dekokte der TCM bis hin zu keimfreien Augentropfen. Oft laufen

verschiedene Verfahren nebeneinander oder kurz nacheinander ab, und zwischendurch will auch wieder ein Patient an der Tara bedient und beraten werden. Innerhalb dieser speziellen Rahmenbedingungen darf aber die Qualität sowohl des Herstellungsprozesses als auch des fertigen Arzneimittels nicht leiden. Der Workshop soll anhand von Beispielen einfache Aspekte zur Qualitätssicherung vorstellen und zur Diskussion anregen.

Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger
BASG/AGES Medizinmarktaufsicht
Traisengasse 5, A 1200 Wien
reinhard.laenger@ages.at

Ao.Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter
Dept.f.Pharmakognosie
Pharmaziezentrum d.Univ.Wien
Althanstraße 14, A 1090 Wien
sabine.glasl@univie.ac.at



28. Südtiroler Herbstgespräche

Prostata und Phytopharmaka:

Erwartungen und Evidenz

Von Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

Phytopharmaka haben in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) eine lange Tradition und waren bis Anfang der 90er Jahre die einzige medikamentöse Behandlungsmöglichkeit der BPH. Erst durch die Einführung von neuen Medikamenten mit klar definiertem Wirkungsmechanismus, wie 5-Alpha-Reduktase-Hemmer (5ARI) und wenige Jahre später der Alpha-1-Rezeptorenblocker (α_1 RBI) kam es innerhalb von 10 Jahren zu einer fast 2½-fachen Zunahme des Medikamentenabsatzes in dieser Indikation.

Auf Basis von In-vitro-Studien werden für die Phytopharmaka antiphlogistische, antiödematöse, antikongestive sowie antiandrogene bzw. östrogene Wirkungen postuliert. Phytopharmaka senken den SHBG-Spiegel, stärken die Detrusorfunktion, hemmen die Wachstumsfaktoren-stimulierte Prostatazellproliferation und neutralisieren freie Radikale.

Für einige Phytotherapeutika gibt es Hinweise auf eine Wirksamkeit aus aussagekräftigen randomisierten Studien, die einer Bestätigung bedürfen. Allerdings ist nach wie vor der genaue Wirkungsmechanismus der Phytopharmaka unbekannt und es existieren keine Langzeitstudien, die den Effekt auf den natürlichen Verlauf der Erkrankung nachweisen könnten. Das Prostatavolumen und der PSA-Wert werden durch die Therapie nicht beeinflusst. Trotz aller methodischen Schwierigkeiten kann die Phytotherapie, vor allem aufgrund der geringen bzw. fehlenden Nebenwirkungen, insbesondere bei Patienten mit moderaten Beschwerden und geringem Progressionsrisiko als indiziert angesehen werden. Vor allem Patienten mit primär irritativer Symptomatik und kleiner Prostata sowie niedrigem PSA bieten sich hierbei an.

Eine weitere Indikation von Phytopharmaka im Bereich der Prostata stellt die chronisch abakterielle Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom dar. Bei diesem, ursächlich nicht restlos aufgeklärten Krankheitsbild stellen Phytotherapeutika durch ihre postulierten vielfältigen Wirkungsmechanismen und die geringen bis fehlenden Nebenwirkungen eine kostengünstige Therapieform mit hoher Patientenakzeptanz dar. Hierzu existieren allerdings kaum Studien und wenn nur mit sehr geringen Patientenzahlen. Somit erscheint die Phytotherapie auch beim chronischen Beckenschmerzsyndrom eine interessante Ergänzung des therapeutischen Armamentariums darzustellen.

Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald
Donauspital – SMZ Ost Wien, Abt. f. Urologie u. Andrologie
Langobardenstraße 122, A 1220 Wien
michael.rauchenwald@wienkav.at



Volksmedizin, Pharmakognosie und der Computer - eine Erfolgsgeschichte

Von Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel

Die über Jahrzehnte gewachsene VOLKSMED-Datenbank stellte schon öfters den Ausgangspunkt für weitere Forschungen dar. Die Datenbank enthält die Information zur Einzelanwendung von Arzneimitteln (Mineralien, Pilze, Pflanzen, Tierische Produkte, mit ca. 67000 Personenangaben) sowie etwa 4100 Rezepturen (Teemischungen, Salben u.v.a., mit ca. 4700 Personenangaben). Es werden Auswertungsbeispiele gezeigt (Hitlisten Indikationen, Zubereitungen, Häufigkeit der Arten, Verwendung einzelner Arten im Vergleich der untersuchten Regionen u.v.a.), welche die Komplexität und Datenfülle solcher Abfragen aufzeigen. Am Beispiel des Forschungsnetzwerkes „Drugs from Nature Targeting Inflammation“ wird aufgezeigt, wie aktuell Forschung organisiert wird. Die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten des Computers werden hier hervorgehoben. Publikationen der Arbeitsgruppe werden kurz vorgestellt.

Am Beispiel von Schafgarbenkraut wird die Problematik der Forschung in schwierigen Artgruppen demonstriert und die Notwendigkeit der Entwicklung neuer EDV-gestützter Auswertemethoden dargelegt. Folgende Auswertemethoden werden kurz vorgestellt: **DET_MORPH** → ein neuer Algorithmus zur Gewinnung feinmorphologischer Daten; **2D_EUKLID** → ein neuer interaktiver Algorithmus aus der großen Familie der Methoden zur **Multidimensionalen Skalierung**; neuartige Auswertungen zur Zusammensetzung des ätherischen Öls von Arzneipflanzen (etwa die **Summenmerkmale** sowie eine spezielle **Färbemethode** → **CP-Reagens**).

Es wird gezeigt, wie altes Erfahrungswissen der Volksmedizin, verarbeitet mittels neuer EDV-Verfahren in der Pharmakognosie, wichtige Grundlagen für die weitere Entwicklung innovativer Arzneipflanzenforschung liefern kann.

Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel
Dept. f. Pharmakognosie
Pharmaziezentrum d. Univ.Wien
Althanstraße 14, A 1090 Wien
johannes.saukel@univie.ac.at



Phytotherapie bei Magen-Darm-Beschwerden

Von Reinhard Saller



Magen-Darm-bezogene Beschwerden zählen zu den häufigsten Ursachen einen Arzt aufzusuchen. Schätzungsweise 15 bis 30 Prozent der Erwachsenen leiden etwa an verschiedenartigen funktionellen gastrointestinalen Beschwerden (u. a. verschiedene Formen von Dyspepsie und Colon irritabile). Ihre Behandlung ist eine der Domänen der Phytotherapie. Seit alters her stehen Bittermittel an erster Stelle der verwendeten Phytotherapeutika bei der Behandlung dyspeptischer Beschwerden. Sie scheinen u. a. sensorisch bereits in geringen Konzentrationen über das gustatorische System via Vagus die Sekretion des Magens sowie der Verdauungsdrüsen zu stimulieren und die Motilität des Verdauungstraktes anzuregen.

Zudem sind Bitterrezeptoren im gesamten Magen-Darm-Trakt vorhanden. Ein angeregter Verdauungstrakt wiederum scheint über das enterale Nervensystem stimulierend auf das ZNS einzuwirken und auf diese Weise zu einer generellen Tonisierung führen zu können. In höheren Dosierungen wirken Bitterstoffe vermutlich direkt auf die Magen- und Darmschleimhäute ein. Häufig werden die Bittermittel mit ätherischöhlhaltigen Drogen kombiniert. Die ätherischen Öle wirken in erster Linie spasmolytisch und karminativ. Einige wirken zudem lokal anästhesierend und verhindern Übelkeit, z. T. auch Erbrechen.

In den letzten Jahren wurden mit ausgewählten phytotherapeutischen Kombinationen kontrollierte Studien durchgeführt (entsprechend den Kriterien der Evidence Based Medicine), in denen zumeist eine signifikante Überlegenheit über Placebo und eine vergleichbare Wirksamkeit wie Prokinetika gezeigt werden konnte (z. B. *Iberis amara*, Kümmelöl, Pfefferminzöl, Ingwer- und Artischockenextrakt). Den krankheitsorientierten Untersuchungen zur Wirksamkeit von Bitterstoff-, Scharfstoff- und Ätherischöldrogen steht ein großer und in sich weitgehend konsistenter Erfahrungsbereich der traditionellen Phytotherapie gegenüber. Diese Erfahrungen stammen aus unterschiedlichen, jedoch nachvollziehbaren Erfahrungsgebieten (Experienced Based Medicine).

Große traditionelle medizinische Systeme wie die Traditionelle Europäische Medizin berücksichtigen bei der Wahl der Mittel im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes zusätzliche Aspekte wie die Konstitution des Patienten und beziehen auch sensorische Qualitäten von Arznei- und Heilmitteln sowie pflanzlichen Nahrungsmitteln und Gewürzen mit ein. In der Erfahrung der Konstitutionstherapie können sich Magen- aber auch verschiedene Darmerkrankungen in praktisch allen Teilen des Körpers und des Organismus auswirken, eine Erfahrung, die sich in der Symptomenvielfalt u. a. auch in der modernen Erhebung und Korrelation von Beschwerden bei Patienten mit Dyspepsien und anderen funktionellen Magen-Darmerkrankungen wiederfindet. Überraschend häufig gehen z. B. Magenstörungen mit Mattigkeit und Schwäche (Ausdruck einer Asthenie) einher. Dementsprechend kann auch die Behandlung von Mattigkeit und Schwäche als individuell dominierende Symptome aufgrund konstitutionstherapeutischer Betrachtungsweisen mit solchen tonisierenden Stomachika versucht werden, selbst wenn zunächst gastrointestinale Beschwerden nicht augenfällig zu sein scheinen.

Roborierend-tonisierende Wirkungen besitzen auch erwärmende Medikamente (u. a. Aromatika). Wichtige Aromatika in diesem Zusammenhang sind z. B. Ätherischöldrogen, insbesondere wenn sie gleichzeitig noch Bitterstoffcharakter besitzen. Ansonsten lassen sich in diesem Zusammenhang Ätherischöldrogen mit Bitterstoffdrogen kombinieren. Dieses Rationale ist auch bei modernen antidyspeptischen pflanzlichen Kombinationspräparaten zu finden. Ebenfalls roborierend-tonisierende Effekte besitzen manche Nervenmittel (Nervina), wenn sie etwa wie Zubereitungen aus Baldrianwurzel einen Bitterstoffcharakter besitzen.

An Arzneipflanzen bzw. deren Zubereitungen steht in Europa eine große Anzahl mit verschiedenen Eigenschaften und z. T. recht unterschiedlichem Erfahrungshintergrund zur Verfügung. Ihre regional und kulturell unterschiedliche Anwendung ist derzeit zu einem großen Teil traditionell begründet und wird durch wissenschaftlich aufbereitetes Erfahrungsmaterial aus verschiedenen Medizinkulturen gestützt. Für eine Reihe solcher Phytotherapeutika liegen mittlerweile z. T. umfangreiche und aussagekräftige Beobachtungsstudien vor, die neben ihrem wissenschaftlichen Wert auch die therapeutische Praxis widerspiegeln.

Einzelne phytotherapeutische Zubereitungen wurden in den letzten Jahren auch in randomisierten vergleichenden klinischen Studien geprüft. Eine phytotherapeutische Auswahl für die Praxis kann entsprechend dem Vorliegen klinischer Studien erfolgen, allerdings verzichtet man mit dieser Beschränkung auf einen wesentlichen Teil phytotherapeutischer Empirie.

Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen des Magen-Darm-Traktes hängen eng mit Störungen von Leber- und Gallenfunktion zusammen, so dass man Magen-Leber-Darm als intestinales und extraintestinales Verbundsystem charakterisieren kann. Zu einem großen Teil werden dabei die gleichen bzw. vergleichbare Phytotherapeutika eingesetzt.

Neben der Vielfalt funktioneller Störungen und Erkrankungen werden häufig auch einzelne Symptome und Symptomkomplexe phytotherapeutisch behandelt. Weitere Schwerpunkte phytotherapeutischer Behandlungen im Zusammenhang mit dem Magen-Darm-Trakt sind Durchfälle und Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen sowie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Außerdem können Phytotherapeutika eine bedeutsame Rolle in der Supportivtherapie von Magen-Darm-Beschwerden im Gefolge zahlreicher intestinaler und extraintestinaler Erkrankungen bzw. derer Behandlungen spielen.

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Saller
Institut für Naturheilkunde, Departement für Innere Medizin,
Universitäts Spital Zürich
Rämistraße 100, CH 8091 Zürich,
reinhard.saller@usz.ch