

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

Schwerpunktthema:

Wechselwirkungen mit pflanzlichen Arzneimitteln ▶ S.4

Pflanze des Monats:

Die Weide (Salix-Arten) ▶ S.9

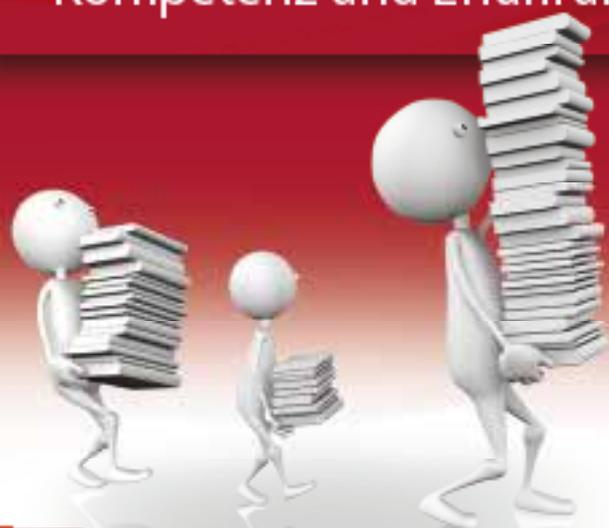
Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.9 / Termine ▶ S.17 / Gewinnspiel ▶ S.10



Ein österreichisches Unternehmen seit über 40 Jahren

Buchaktuell

Kompetenz und Erfahrung online und in unserer Buchhandlung



Alle Bücher auf

www.buchaktuell.at

Lieferung österreichweit porto- und spesenfrei!

Buchaktuell

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

Phytoneering by
Bionorica
Mehr ist fit möglich.



Sinupret®
und der
Schnupfen geht.

Die 5-fache Pflanzenkraft gegen
Schnupfen und Sinusitis.



Eisenkraut



Eucalyptus



Schüssel-
blume



Sauer-
ampfer



Holunder

Soft, Dragees
und Tropfen zum
Einnehmen



PHYTO Therapie 1/14

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich hoffe, dass Sie die Feiertage zu Weihnachten und zum Jahreswechsel angenehm verbracht haben, und ich wünsche Ihnen nochmals für das längst begonnene Jahr 2014 alles Gute!

Das Schwerpunktthema der vorliegenden Ausgabe ist „Wechselwirkungen“. Das Thema „Wechselwirkungen von pflanzlichen Arzneimitteln“ eignet sich offenbar gut für Kontroversen und sogar für Polemiken, wenn behauptet wird, dass wenn „wirkungslose“ pflanzliche Arzneimittel sogar Wechselwirkungen haben, diese Arzneimittel schon aus diesem Grund nicht mehr verwendet werden sollten. Ich habe die Tage zwischen den Feiertagen für eine Recherche genützt, was das für die Beurteilung pflanzlicher Arzneimittel auf EU-Ebene zuständige Gremium, nämlich der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), in seinen Monographien zu den einzelnen Arzneipflanzen zum Thema „Wechselwirkungen“ beschlossen hat. Das Ergebnis meiner Suche finden Sie auf den folgenden Seiten. Außerdem finden Sie in diesem Heft einen Bericht von der Jahrestagung der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) im November 2013 in Baden; der nachhaltige Eindruck von dieser Tagung war für mich, dass es immer mehr klinische Studien zu pflanzlichen Arzneimitteln gibt, die auch den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin entsprechen und damit der Behauptung, pflanzliche Arzneimittel wären wirkungslos, ganz entschieden widersprechen.

Am 1. Dezember 2013 haben 12 Ärztinnen und Ärzte ihre Ausbildung für das ÖGPhyt-Phytodiplom mit der Phytodiplom-Prüfung in Pöchlarn erfolgreich abgeschlossen, und es war sehr erfreulich, welch beachtliches Wissen über Phytotherapie alle Kandidatinnen und Kandidaten nachgewiesen haben. Ein wesentlicher Bestandteil der Diplomprüfung ist das Fallbeispiel aus der Praxis, und die besten und besonders lesenswerten Fallbeispiele werden in dieser Zeitschrift veröffentlicht. Aufmerksame Leserinnen und Leser werden schon festgestellt haben, dass im Regelfall Fallbeispiele veröffentlicht werden, die zum Schwerpunktthema des jeweiligen Heftes passen. Diesmal machen wir eine Ausnahme von dieser Regel: Eine der Kandidatinnen der Phytodiplom-Prüfung vom Dezember 2013 hat berichtet, wie es ihr als Spitalsärztin mit Erfolg gelungen ist, ihre Anstaltsapothekerin vom Wert einer Phytotherapie zu überzeugen. Dieses Beispiel von angewandter Phytotherapie wird zur Nachahmung empfohlen und daher mit Vorrang publiziert.

*Viel Freude beim Lesen dieses Heftes wünscht Ihnen/euch
Ihr/euer*

Heribert Pittner

Impressum

www.phyto-austria.at

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, 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:** Länger **Titelbild:** Salix **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2014: Euro 38,-.

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. Marktl, 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.

Wechselwirkungen mit pflanzlichen Arzneimitteln: Was steht in den HMPC- Monographien?

„Wechselwirkungen mit pflanzlichen Arzneimitteln“ ist ein Dauerthema, das gerne kontroversiell diskutiert wird. Je nach Absicht werden Interaktionen durch pflanzliche Arzneimittel entweder bagatellisiert oder (was noch häufiger vorkommt) in ihrer Bedeutung überbewertet. Was bedeuten nun Wechselwirkungen mit pflanzlichen Arzneimitteln für die phytotherapeutische Praxis? Einen ausführlichen Überblick über Interaktionen und pflanzliche Arzneimittel gab Schulz im Jahr 2008 in dieser Zeitschrift; diese Übersichtsarbeit ist auch nach 6 Jahren noch aktuell und lesenswert.

In der Europäischen Union ist der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC, Committee for Herbal Medicinal Products) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA, European Medicines Agency) in London das legitimierte Organ zur Beurteilung von pflanzlichen Arzneimitteln. Die Hauptaufgabe des HMPCs ist die Erstellung von Pflanzenmonographien, die (leider) nicht bindend sind, aber bei der Zulassung oder Registrierung von pflanzlichen Arzneimitteln in allen Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes gebührend berücksichtigt werden sollen. Bei der Beschäftigung mit dem Thema „Interaktionen“ war es für mich als ehemaligem Leiter (von 2006 bis 2008) der HMPC-Arbeitsgruppe „Listen und Monographien“ von besonderem Interesse, welche Formulierungen für den Abschnitt „Wechselwirkungen“ das HMPC für die einzelnen Monographien beschlossen hat. In der Folge werden alle Arzneipflanzen aufgelistet, für die das HMPC in positiv abgeschlossenen Monographien spezifische Aussagen zu Wechselwirkungen trifft, die von der Standardformulierung „Keine berichtet“ („None reported“) abweichen. Die publizierten Texte wurden übersetzt, anschließend folgt ein kurzer Kommentar des Autors zum jeweiligen Text. Alle HMPC-Monographien mit Anhängen (Gutachten, Bewertungsbericht, Literaturverzeichnis, Zusammenfassung für die Öffentlichkeit) sind auf der EMA-Website unter „www.ema.europa.eu/Find medicine/Herbal medicines for human use“ publiziert.

HMPC-Monographien mit spezifischen Aussagen zu Wechselwirkungen

Aloe (verschiedene Spezies)

Cassia senna, Cassia angustifolia, fructus (Sennesfrucht)

Cassia senna, Cassia angustifolia, folium (Sennesblätter)

Rhamnus purshianus, cortex (Cascararinde)

Rheum palmatum, Rheum officinale, radix (Rhabarberwurzel)

„Eine Hypokaliämie, die von lang anhaltendem Missbrauch von Laxantien herrührt, potenziert die Wirkung von Herzglykosiden und interagiert mit Antiarrhythmika, mit Arzneimitteln zur Wiederherstellung des Sinusrhythmus (z. B. Chinidin) und mit Arzneimitteln, die eine QT-Verlängerung induzieren. Die gleichzeitige Anwendung mit anderen Arzneimitteln, die eine Hypokaliämie auslösen (z. B. Diuretika, Kortikosteroide und Süßholzwurzel) können eine Elektrolytstörung verstärken.“

Die HMPC-Bewertungsberichte zu Aloe und Cassia senna bringen je einen Fallbericht von fraglicher Qualität.

Die in der HMPC-Monographie angeführten Wechselwirkungen sind also nicht direkte Wechselwirkungen der oben angeführten pflanzlichen Stoffe, sondern eine Folge der Hypokaliämie, die nach exzessiver (also nicht der therapeutisch emp-



Heribert Pittner

fohlenen Kurzzeitgabe entsprechender) Laxantiengabe auftreten kann. Pflanzliche Laxantien waren auch Gegenstand der 28. Südtiroler Herbstgespräche im Oktober 2013 in Bozen (Bachmann, 2013).

Cola nitida, Cola acuminata, semen (Kolasamen)

„Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen, sollten Kolasamen mit Vorsicht anwenden. Zubereitungen aus Kolasamen reduzieren wie andere Koffein-haltige Zubereitungen die Wirkungen von Sedativa und verstärken die Nebenwirkungen von Sympathomimetika.“

Der HMPC- Bewertungsbericht zu Kolasamen führt nur Übersichtsarbeiten zum Potential von möglichen Interaktionen von Koffein mit MAO-Hemmern an und erwähnt die sympathomimetischen Nebenwirkungen von Koffein. Es finden sich aber weder dokumentierte Studien noch Fallberichte zu gezielten Interaktionsstudien mit Kolasamen.

In Österreich ist keine Arzneispezialität mit Kolasamen zugelassen oder registriert.

Foeniculum vulgare, aetheroleum (Fenchelöl)

„Wegen ihrer östrogenen Aktivität können exzessive Dosen von Zubereitungen mit Fenchelöl die Hormontherapie, die Therapie mit hormonellen Kontra-

zeptiva und die Hormonersatztherapie beeinflussen. Patienten, die andere Arzneimittel einnehmen, sollten medizinische Beratung einholen.“

Der Nachweis östrogenen Effekte von Fenchel stützt sich auf Untersuchungen mit oral appliziertem Fenchelextrakt (mit Aceton als Extraktionsmittel) an Ratten. Die Relevanz dieser Untersuchungen für die therapeutische Anwendung von Fenchelöl beim Menschen ist zu hinterfragen.

Glycyrrhiza glabra, inflata, uralensis, radix (Süßholzwurzel)

„Süßholzwurzel kann der Wirkung von verschriebenen Antihypertensiva entgegenwirken. Nicht gleichzeitig mit Diuretika, Herzglykosiden, Kortikosteroiden, Kontaktlaxantien oder anderen Arzneimitteln anwenden, die eine Elektrolytstörung verstärken können.“

Die Formulierung in der Monographie wurde im Wesentlichen aus der im Jahr 2003 veröffentlichten ESCOP-Monographie übernommen und wird im HMPC-Bewertungsbericht nicht kommentiert oder hinterfragt. Für die sachgemäße Anwendung in Bronchialtees und erst recht in Kombinationspräparaten mit rund 20 anderen Arzneipflanzen (z. B. in Padma Circosan-Kapseln oder in Pervivo-Lösung zum Einnehmen) ist die mineralokortikoide Wirkung der Süßholzwurzel ohne Bedeutung.

Hypericum perforatum, herba (Johanniskraut)

Allgemein medizinische Verwendung („Well-established use“):

„Hypericum-Trockenextrakte induzieren die Aktivität von CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 und P-Glykoprotein. Die gleichzeitige Anwendung von Cyclosporin, Tacrolimus zur systemischen Anwendung, Amprenavir, Indinavir und anderen Proteasehemmern, Irinotecan und Warfarin ist kontraindiziert. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei gleichzeitiger Anwendung von allen Substanzen, deren Stoffwechsel durch CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 und P-Glykoprotein beeinflusst wird, z. B. Amitriptylin, Fexofenadin, Benzodiazepine, Methadon, Simvastatin, Digoxin, Finasterid, da eine Abnahme der Plasmakonzentration möglich ist.

Die Reduktion der Plasmakonzentration von oralen Kontrazeptiva kann zu vermehrten Zwischenblutungen und zu einer verminderten kontrazeptiven Sicherheit führen. Für Frauen, die orale Kontrazeptiva einnehmen, werden zusätzliche kontrazeptive Maßnahmen empfohlen.

Vor elektiven chirurgischen Eingriffen sollen mögliche Interaktionen mit Substanzen identifiziert werden, die in der Allgemein- und Regionalanästhesie verwendet werden. Wenn notwendig sollte das pflanzliche Arzneimittel abgesetzt werden.“

Traditionelle Verwendung (nur bei oraler Anwendung):

„Im Fall einer täglichen Aufnahme von weniger als 1 mg Hyperforin und einer Anwendungsdauer von nicht mehr als 2 Wochen sind keine klinisch relevanten Interaktionen zu erwarten. Patienten, die andere Arzneimittel verschrieben bekommen, sollten einen Arzt oder Apotheker befragen, bevor sie Johanniskraut einnehmen.“

Der sehr ausführliche HMPC-Bewertungsbericht widmet 5 Seiten den Interaktionen von Hypericum. Die Formulierungen in den HMPC-Monographien sind im Wesentlichen den Empfehlungen des Rapporteurs gefolgt. Die Schlussfolgerungen des Rapporteurs haben dazu geführt, dass MAO-Hemmer oder serotonerge Substanzen, für die ebenfalls Interaktionen mit Hypericum diskutiert worden sind, nicht in den endgültigen Text der Hypericum-Monographien aufgenommen worden sind.

Für die Praxis wird empfohlen, den Abschnitt „Wechselwirkungen“ in der Fach- und Gebrauchsinformation zugelassener Arzneyspezialitäten mit Johanniskraut zu beachten und im Verdachtsfall bzw. bei einer tatsächlich beobachteten Wechselwirkung eine entsprechende Meldung an die zuständige Behörde (in Österreich: AGES Medizinmarktaufsicht) zu machen.

Linum usitatissimum, semen (Leinsamen)

„Die enterale Absorption von gleichzeitig verabreichten Arzneimitteln kann durch Ballaststoffe bildende Arzneimittel wie Leinsamen verzögert werden. Aus diesem Grund sollte das Produkt

nicht ½ bis 1 Stunde vor oder nach der Einnahme anderer Arzneimittel eingenommen werden.

Um das Risiko einer gastrointestinalen Obstruktion (Ileus) zu reduzieren, sollte Leinsamen zusammen mit Arzneimitteln, von denen bekannt ist, dass sie die Peristaltik hemmen (z. B. Opioide, Loperamid), nur unter ärztlicher Überwachung eingenommen werden.“

Die Formulierungen in der Monographie zu Leinsamen sind sehr vorsichtig. Aus dem HMPC-Bewertungsbericht geht z. B. hervor, dass zwischen Morphin und Leinsamen keine Interaktionen bekannt sind. In der Praxis dürfte das Risiko derartiger Interaktionen von Leinsamen sehr gering sein.

Melilotus officinalis, herba (Steinklee)

„Wechselwirkungen zwischen Antikoagulantien und Melilotus-hältigen Arzneimitteln wurden berichtet.“

Der HMPC-Bewertungsbericht beschreibt einzelne Fälle mit Kombinationsprodukten, aber nicht mit Steinklee allein. Cumarin selbst wirkt nicht gerinnungshemmend; die Formulierung in der Monographie ist daher eigentlich nicht gerechtfertigt.

Mentha piperita, aetheroleum (Pfefferminzöl)

Orale Gabe: „Gleichzeitig eingenommene Nahrung oder Antazida könnten eine frühe Freisetzung des Kapselinhalts auslösen. Andere Arzneimittel zur Verringerung der Magensäure, wie Histamin H₂-Blocker oder Protonenpumpenhemmer, können eine vorzeitige Auflösung des magensaftresistenten Überzugs bewirken und sollten vermieden werden.“

Die Empfehlung in der Monographie bezieht sich nur auf eine bestimmte Arzneiform (magensaftresistente Kapsel) und nicht auf den Wirkstoff selbst.

Passiflora incarnata, herba (Passionsblume)

„Obwohl keine klinischen Daten über Interaktionen mit synthetischen Sedativa vorhanden sind, wird die gleichzeitige Gabe mit synthetischen Sedativa (wie etwa Benzodiazepinen) ohne ärztliche Verordnung nicht empfohlen.“

Der HMPC-Bewertungsbericht führt

nur an, dass keine klinischen Daten zu Interaktionen verfügbar sind. Er gibt aber keine Begründung für die Warnung in der Monographie vor der gleichzeitigen Gabe synthetischer Sedativa.

Paullinia cupana, semen (Guaranasamen)

„Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen, sollten Guaranasamen mit Vorsicht anwenden. Koffein-haltige Zubereitungen reduzieren die Wirkungen von Sedativa und verstärken die Nebenwirkungen von Sympathomimetika.“

Der HMPC-Bewertungsbericht zu Guaranasamen führt eine Übersichtsarbeit zum Potential von möglichen Interaktionen mit vielen Arzneimitteln, darunter auch MAO-Hemmern, an. Es wird nicht begründet, warum gerade die potentielle Interaktion mit MAO-Hemmern in der Monographie angeführt wird. Wahrscheinlich wollte man Guaranasamen ähnlich wie Kolasamen beurteilen.

In Österreich ist keine Arzneispezialität mit Guaranasamen zugelassen oder registriert.

Plantago ovata, semen (Indische Flohsamen)

Plantago ovata, seminis tegumentum (Indische Flohsamenschalen)

Plantago afra et indica, semen (Flohsamen)

„Die Absorption von gleichzeitig applizierten Arzneimitteln wie Mineralien, Vitaminen (B 12), Herzglykosiden, Kumarinderivaten, Carbamazepin und Lithium kann verzögert werden. Aus diesem Grund sollte das Produkt nicht ½ bis 1 Stunde vor oder nach der Einnahme anderer Arzneimittel eingenommen werden. Diabetiker sollten Indische Flohsamen nur unter ärztlicher Überwachung einnehmen, da eine Anpassung der anti-diabetischen Therapie notwendig sein kann.

Die gleichzeitige Anwendung von Indischen Flohsamen mit Schilddrüsenhormonen erfordert eine medizinische Überwachung, da die Dosis der Schilddrüsenhormone angepasst werden müsste.“

Der HMPC-Bewertungsbericht stellt fest, dass es für Interaktionen mit Flohsamen keine spezifischen Daten gibt.

Die Auswahl jener Arzneimittel, die in der Monographie namentlich aufgelistet werden, beruht zum Teil auf Einzelberichten. Der Diabetiker-Hinweis in der Monographie ist sehr vage; er beruht auf der Beobachtung, dass Flohsamen beim Tier (Hamster) und beim Menschen die Spitzenspiegel der Blutglukose abschwächt. Die in der Monographie angeführte Wechselwirkung mit Schilddrüsenhormonen beruht auf einem Einzelfallbericht und auf einer Selbstbeobachtung eines Arztes. In der Praxis sind die postulierten Wechselwirkungen von geringer Bedeutung, da sowohl Diabetiker als auch Patienten mit Schilddrüsenstörungen unabhängig von der Anwendung von Flohsamen entsprechend zu überwachen sind.

Quercus (versch. Spezies), cortex (Eichenrinde)

Potentilla erecta, rhizoma (Tornentillwurzelstock)

„Die Absorption gleichzeitig eingenommener Arzneimittel kann verzögert werden. Aus diesem Grund sollte das Produkt 1 Stunde oder mehr vor oder nach der Einnahme anderer Arzneimittel eingenommen werden.“

Der HMPC-Bewertungsbericht zu Eichenrinde führt an, dass keine Interaktionen berichtet worden sind. Einen Beleg für die Forderung der zeitversetzten Einnahme anderer Arzneimittel gibt es nicht. Eine im Bewertungsbericht angeführte potentielle Beeinträchtigung der Eisenabsorption hat keinen Eingang in die Monographie gefunden.

Der HMPC-Bewertungsbericht zu Tornentillwurzelstock geht auf die in der Monographie angeführte Wechselwirkung nicht ein.

Salix cortex (Weidenrinde)

„Weidenrinde kann die Wirkung von Antikoagulantien (z. B. Cumarin-Derivaten) verstärken.“

Aus dem HMPC-Bewertungsbericht geht hervor, dass Weidenrinde einen Effekt auf die Plättchenaggregation hat, der allerdings weniger ausgeprägt ist als jener von Azetylsalizylsäure.

Der Satz „Die gleichzeitige Gabe mit Salizylaten und nichtsteroidalen Antiphlogistika wird ohne ärztliche Beratung nicht empfohlen“ findet sich in der HMPC-Monographie nicht unter „Wechselwirkungen“, sondern unter „Warnhinweise“. Offenbar war sich

das HMPC bezüglich der Relevanz dieser Aussage nicht ganz einig, so dass dieser Satz nicht unter „Wechselwirkungen“ aufscheint. In der Praxis wird die postulierte Wechselwirkung mit Antikoagulantien bei der sachgemäßen Anwendung von Sidroga Grippetee und erst recht bei der Anwendung von Dentalgin-Lösung keine Rolle spielen.

Salvia officinalis, folium (Salbeiblatt)

„Keine berichtet. Die Einnahme von Zubereitungen aus Salbeiblättern könnte die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen, die über den GABA-Rezeptor wirken (z. B. Barbiturate, Benzodiazepine), selbst wenn diese klinisch nicht beobachtet worden ist. Daher wird die gleichzeitige Gabe mit derartigen Arzneimitteln nicht empfohlen.“

Der HMPC-Bewertungsbericht beschäftigt sich ausführlich mit der neurotoxischen (konvulsiven) Wirkung von Alpha-Thujon, das über eine Modulation des GABA-Rezeptors Typ A wirken soll. Das war auch der Grund, dass für das Thujon-haltige Salbeiöl keine HMPC-Monographie erstellt worden ist. Für die Monographie zu Salbeiblättern mit einem geringen Thujon-Gehalt geht die Aussage in der Monographie aber doch (zu) weit; die Darstellung der bekannten und der nicht bekannten Fakten zur Neurotoxizität von Thujon im Bewertungsbericht wäre auch ausreichend gewesen. Auch ist eine Aussage wie „... könnte die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen ...“ für den Text einer Monographie nicht angebracht.

Valeriana officinalis, radix (Baldrianwurzel)

Valeriana officinalis, radix/Humulus lupulus, flos (Baldrianwurzel/Hopfenzapfen)

„Nur begrenzte Daten über pharmakologische Interaktionen mit anderen Arzneimitteln sind verfügbar. Klinisch relevante Wechselwirkungen mit Arzneimitteln, die über CYP 2D6, CYP 3A4/5, CYP 1A2 oder CYP 2E1 metabolisiert werden, wurden nicht beobachtet.“

Allgemein medizinische Anwendung: „Die Kombination mit synthetischen Sedativa erfordert eine medizinische Diagnose und Überwachung.“

Traditionelle Anwendung:

„Die Kombination mit synthetischen Sedativa wird nicht empfohlen.“

Die Aussage zur Interaktion mit synthetischen Sedativa beruht laut HMPC-Bewertungsbericht zu Baldrian auf tierexperimentellen Studien (Verlängerung der Barbituratschlafzeit) und nicht auf den Ergebnissen klinischer Studien. Auch sollte der Aspekt einer möglichen Einsparung synthetischer Sedativa durch pflanzliche Sedativa wie Baldrian oder Hopfen berücksichtigt werden. Die Formulierung in diesen Monographien unterscheidet sich von allen anderen Monographien dadurch, dass angeführt wird, über welche Isoenzyme Zubereitungen aus Baldrianwurzel nicht metabolisiert werden. Derart detaillierte Aussagen gehen zumindest für eine traditionell registrierte Zubereitung eines Baldrian- oder Baldrian/Hopfen-Präparates zu weit.

Diskussion

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Anfang 2014) sind insgesamt 119 HMPC-Monographien positiv abgeschlossen und publiziert worden, von denen 23 (19 %) Angaben zu Wechselwirkungen enthalten. Dies kann schon als Indiz dafür gesehen werden, dass Wechselwirkungen mit pflanzlichen Arzneimitteln weniger häufig und/oder weniger schwerwiegend auftreten als bei chemisch synthetisierten Wirkstoffen, auch wenn man berücksichtigt, dass es für Arzneipflanzen wie Ginkgo oder Knoblauch (noch) keine HMPC-Monographien gibt, diese aber mit Sicherheit Aussagen zu Wechselwirkungen enthalten würden. Die in den HMPC-Monographien bisher zu Wechselwirkungen beschlossenen Aussagen sind in ihrer Wertigkeit nicht einheitlich zu beurteilen: Während etwa in der Monographie zu Johanniskraut sehr konkrete Angaben enthalten sind, finden sich in anderen Monographien entweder Angaben, die aus den Ergebnissen von Tierversuchen abgeleitet worden sind (z. B. Fenchel, Baldrian), oder Angaben, die auf theoretischen Überlegungen beruhen, ohne dass entsprechende klinische Fallberichte vorliegen (z. B. Kolasamen, Passionsblume, Eichenrinde, Tormentillwurzelstock, Salbeiblatt).

Für Süßholzwurzel wurde überhaupt der entsprechend Abschnitt aus einer anderen Monographie (ESCOP-Monographie) unkommentiert übernommen. Das HMPC sollte sich zu einer einheitlichen Vorgangsweise bei der Erstellung des Abschnittes „Wechselwirkungen“ in den HMPC-Monographien durchringen: Es sollte ausschließlich die klinische Relevanz für die Aufnahme oder Nichtaufnahme einer Wechselwirkung in eine HMPC-Monographie entscheidend sein; für theoretische Überlegungen und/oder Ergebnisse von Tierversuchen, die sich beim Menschen nicht verifizieren ließen, ist dagegen der publizierte HMPC-Bewertungsbericht der geeignete Ort.

In jüngerer Zeit wurde ein sehr ausführlicher Review-Artikel zu Interaktionen und Gegenanzeigen von Tsai et al. (2012) veröffentlicht, der großes Interesse gefunden hat. Im Editorial zu dem Artikel von Tsai et al. spricht Ernst (2012) sogar von der „Spitze eines Eisbergs“. Der Artikel von Tsai et al. soll nicht unkommentiert bleiben: Dieser Artikel berücksichtigt nur die englischsprachige Literatur und vorrangig die Situation in den USA. In diesem Artikel werden Pflanzen mit Nahrungsergänzungsmitteln gleichgesetzt, und es ist immer wieder von „HDS“ („Herbs and Dietary Supplements“) die Rede. Der Artikel geht von der Situation in den USA aus, wo man von „Herbs“ und „Botanicals“ spricht, die nicht mit den in Europa zugelassenen oder registrierten pflanzlichen Arzneispezialitäten, sondern mit unseren Nahrungsergänzungsmitteln vergleichbar sind. Es fällt etwa auf, dass sich in diesem Artikel Digitalis als „Herb“ findet; unter „Minerale“ werden etwa Interaktionen mit Magnesium, Kalzium und Eisen gelistet, daneben werden unter „Andere Nahrungsergänzungsmittel“ auch Wechselwirkungen mit Melatonin angeführt. Man sollte den Artikel von Tsai et al. als Plädoyer für pflanzliche Arzneispezialitäten sehen: Behördlich zugelassene oder registrierte pflanzliche Arzneimittel unterliegen so wie alle Arzneimittel einer immer strenger werdenden Arzneimittelüberwachung,

und im Bedarfsfall können die nationalen oder internationalen Behörden jederzeit Maßnahmen aus Gründen der Arzneimittelsicherheit setzen. Was wird dagegen passieren, wenn sich jemand über das Internet ein Nahrungsergänzungsmittel namens „Digitalis“ ohne entsprechende Deklaration der Zusammensetzung und ohne genehmigte Gebrauchsinformation besorgt, die angegebene Dosisempfehlung (falls vorhanden) um 50 Prozent überschreitet und dann mit Sehstörungen und schweren Herzrhythmusstörungen im Krankenhaus landet? Diese Problematik sollte einmal mehr das Bewusstsein für den Wert gut untersuchter und behördlich zugelassener bzw. registrierter pflanzlicher Arzneispezialitäten schärfen.

Schlussfolgerungen:

Knapp 20 Prozent aller bisher positiv abgeschlossenen HMPC-Monographien geben besondere Angaben im Abschnitt „Wechselwirkungen“. Die klinische Relevanz dieser Angaben zu Wechselwirkungen ist in den meisten Fällen zu hinterfragen. Generell sind mit den meisten pflanzlichen Arzneispezialitäten keine schwerwiegenden Wechselwirkungen zu erwarten. Dennoch sollte jeder Arzt, der pflanzliche Arzneimittel therapeutisch anwendet, auf mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder mit Lebensmitteln achten. Im Verdachtsfall oder bei einer tatsächlich beobachteten Wechselwirkung ist eine entsprechende Meldung an die zuständige Behörde (in Österreich: AGES Medizinmarktaufsicht) erforderlich.

Literatur

- Bachmann, Ch (2013) Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Laxentien: Flohsamenschalen, Senna & Co. *PhytoTherapie Austria* 5/13, 11.
 Ernst, E (2012) Editorial: Interactions between drugs and supplements: The tip of an iceberg? *Int J Clin Pract* 66, 1019 - 1020
 Schulz V (2008) Interaktionen durch Pflanzenstoffe und pflanzliche Arzneimittel. *PhytoTherapie Austria* 3/08, 4 - 7.
 Tsai H-H et al (2012) Evaluation of documented drug interactions and contraindications associated with herbs and dietary supplements in a systematic literature review. *Int J Clin Pract* 66, 1056 - 1078

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 Potential 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 auf <http://phytotherapie2014.smgp.ch/index.html>.

Diplom Phytotherapie - Gratulation!

Im Dezember 2013 wurde mit dem Modul VIII der vierte Ausbildungszyklus zum Phytotherapie-Diplom abgeschlossen. Bei Prüfungsterminen im April, Mai und Dezember 2013 konnte 14 KandidatInnen nach Absolvierung der Abschlussprüfung das Diplom Phytotherapie verliehen werden. Großer Dank gebührt dem FAM (Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin) für die Organisation der Seminare und die gute Zusammenarbeit, sowie der Firma Madaus für die Unterstützung. Die ÖGPhyt gratuliert den erfolgreichen KursteilnehmerInnen sehr herzlich und wünscht viel Erfolg mit der Phytotherapie!



Eine Liste aller Ärztinnen und Ärzte mit Diplom Phytotherapie finden Sie unter „Phytotherapie-Diplom“ auf www.phytotherapie.at.

Diplom Phytotherapie Termine für 2014

Termine für den laufenden Ausbildungszyklus 2013/2014 (Module VI - VIII) und den neu beginnenden Lehrgang 2014/2015 (Module 1 - 4) am Seminarort Pöchlarn finden Sie im Info-Kasten „Termine“.

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

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natasa 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/).

„Phyto-Refresher“ mit Exkursion

2014 findet wieder ein „Refresher“-Wochenendseminar zur Besprechung von neuen Entwicklungen im Bereich der Phytotherapie statt. Ärztinnen und Ärzte, die bereits die Ausbildung zum Diplom Phytotherapie absolviert haben, bzw. diese derzeit absolvieren, sind herzlich eingeladen an diesem Auffrischkurs teilzunehmen. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine rasche Anmeldung empfohlen!

Termin: 20./21. September 2014

Seminarort: Pöchlarn/NÖ

Seminarzeiten: Samstag 9 bis ca. 18 Uhr, Sonntag 9 bis ca. 13 Uhr, Kosten: FAM-Mitglieder 95 €, Nichtmitglieder 115 € Voraussetzung zur Teilnahme: Phytotherapie-Diplom oder fünf absolvierte Phytotherapie-Seminare zum Zeitpunkt der Anmeldung

Vortragende:

- emer.o. Univ. Prof. Dr. W. Kubelka (Dept. für Pharmakognosie der Univ. Wien)
- Univ. Doz. Dr. R. Länger (AGES Wien)
- Univ. Doz. DDr. U. Kastner (St. Anna Kinderspital, Wien)

Seminarinhalte sind u. a. :

- Fallbeispiele zur Diskussion (auch aus der Erfahrung der TeilnehmerInnen)
- Neue Präparate am Markt (Neuzulassungen, Regulatorisches)
- Pflanzliche Arzneimittel vs. Nahrungsergänzungsmittel
- Neue Studien zu pflanzlichen Arzneimitteln
- Besprechung neuer Literatur
- Freilandexkursion

Informationsabend Aromatherapie

ÖGPhyt & ÖGWA

Am 19. 2. 2014 findet im Pharmaziezentrum der Universität Wien (19.30 Uhr, Hörsaal 5) ein Informationsabend zum Thema „Interdisziplinärer Blick auf die Aromatherapie“ statt. Dr. med. Wolfgang Steflitsch und Mag. pharm. Barbara Našel beleuchten die Aromatherapie aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht.

Information: www.phytotherapie.at, www.oegwa.at

Teilnahme kostenlos, aber Anmeldung erbeten an: michaela.steflitsch@chello.at oder Fax: 01-4846174

Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Der nächste Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte ist für Mai 2014 geplant. Informationen finden Sie auf www.aroma-med.at.

Arbeitsgruppe „Phytorezepturen“

Im Jänner 2013 wurde vom Vorstand der ÖGPhyt die Arbeitsgruppe „Phytorezepturen“ eingesetzt. Unter der Leitung von Mag. pharm. Ilona Leitner hat es sich die Arbeitsgruppe zur Aufgabe gemacht, praxistaugliche Rezepturen für therapeutische Fragestellungen zu sammeln, die nicht oder nicht ausreichend durch Fertigarzneimittel 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 !

Die Weide (Salix-Arten)

Spätestens am kommenden Palmsonntag, wenn im „Palmbuschen“ eben keine Palmen sondern blühende Äste von Weiden den wichtigsten Bestandteil bilden, wird uns das Erwachen der Natur nach dem Winter bewusst werden. Weiden sind unverwüsthliche Bäume oder Sträucher, bei entsprechender Größe der Individuen können Äste und Holz regelmäßig ‚geerntet‘ werden. Die leider selten gewordenen Kopfweiden zeugen von der Nutzung der Äste für Korbflechterei und für das Binden von Besen. Das sehr weiche Totholz älterer Bäume nutzen die Imker zur Raucherzeugung, das festere gesunde Holz dient u. a. zur Herstellung von Cricketschlägern. Und jeder, der im Frühjahr einmal ein Weidenpfeiferl gebastelt hat, weiß, dass ein Kambium die sehr zarte Schichte zwischen dünner Rinde und dickem Holzteil ist.

In Österreich kommen etwa 30 Weidenarten in einer großen Formenvielfalt vor. Während im Flachland an Bächen große Bäume häufig anzutreffen sind (z. B. Silber-Weide [*S. alba*] entlang großer Flussläufe), passen sich die Weiden im Gebirge als Zwergsträucher an die unwirtlichen Bedingungen an (z. B. Kraut-Weide [*S. herbacea*] mit unterirdischen Sprossen und nur wenigen Blättchen über der Erde). Niedrige Kreuzungsbarrieren zwischen den Arten erleichtern das Auftreten von Hybriden und erschweren dem interessierten Salix-Laien das Bestimmen erheblich.

Weiden sind zweihäusig, die Blüten stehen in ‚Kätzchen‘ genannten, dicht gedrängten Blütenständen: die männlichen Blüten meist in behaarten, dicken eiförmigen Kätzchen, die weiblichen in walzenförmigen, grünen Kätzchen. Bei manchen Arten erscheinen die männlichen Blüten vor den Blättern. Wenn die Kätzchen auch noch dazu klein und gedrungen sind, eignen sich die Äste als ‚Palmkatzern‘ (z. B. von der Sal-Weide *S. caprea*).

Der botanische Gattungsname *Salix* war Pate für die Bezeichnung eines wichtigen Inhaltsstoffs: Salicin wurde 1828 erstmals aus der Weidenrinde isoliert, es ist das Glukosid des Salicylalkohols (Saligenin). Ähnliche Verbindungen kommen auch in Pappeln (ebenfalls Vertreter der Familie Weidengewächse) und dem Mädesüß vor. Salicylsäure und Derivate sind z. B. Bestandteil des Wintergrünöls aus *Gaultheria procumbens*. Acetylsalicylsäure kommt in der Natur nicht vor.

Die geschichtlichen Aufzeichnungen zur medizinischen Anwendung der Weidenrinde reichen bis ins antike Griechenland zurück. Heute werden spezielle Extraktpräparate mit einem standardisierten Gehalt an Salicylaten zur Behandlung von Schmerzen im unteren Rückenbereich auf Basis klinischer Prüfungen eingesetzt. Flüssigextrakte oder Tee aus Weidenrinde sind traditionelle Arzneimittel bei leichten Gelenkschmerzen, fiebrigen Erkältungskrankheiten oder Kopfschmerzen.

Für die praktische Anwendung von Weidenrindenpräparaten sind einige Vorsichtsmaßnahmen zu beachten. Der menschliche Organismus differenziert nicht zwischen synthetischen und natürlichen ‚Salicylaten‘. Daher keine Anwendung von

Weidenrinde bei Salicylatallergie oder anderen Umständen, bei denen Salicylate kontraindiziert sind (z. B. 3. Trimester der Schwangerschaft)!

Weniger bedeutend dürften andere (wie durch Acetylsalicylsäure ausgelöste) unerwünschte Wirkungen sein, da die Menge an Salicylaten in Zubereitungen aus Weidenrinde deutlich geringer sind als bei Anwendung reiner Acetylsalicylsäure. Studien zeigen, dass durch Weidenrindenextrakte auch in hoher Dosierung (entgegen in-vitro Befunden) am Menschen keine Beeinflussung von COX-1 und COX-2 zu erwarten ist. Folglich ist auch keine Beeinflussung der Thrombozytenaggregation und damit der Blutgerinnung zu erwarten. Die von Acetylsalicylsäure bekannten Magenläsionen sind auf die Säuregruppe der Salicylsäure zurückzuführen. Salicin (ohne Säuregruppe) passiert aber als ‚Prodrug‘ den Magen und wird erst bei und nach Resorption zur Salicylsäure oxidiert. Daher sind durch Weidenrinde auch keine Magenläsionen zu erwarten.

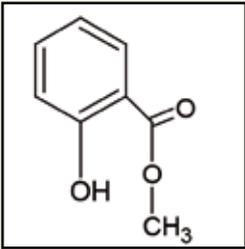
Diese Befunde zeigen auch, dass Salicin und Metaboliten sicher nicht alleine für die Wirksamkeit verantwortlich sind. Die Suche nach anderen potenten Inhaltsstoffen ist im Gang. Vorerst muss daher das Gesamtextrakt als Wirkstoff angesehen werden.

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

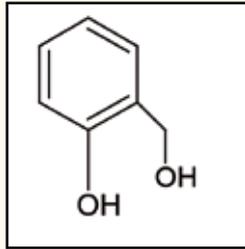


Unsere Gewinnfrage diesmal:

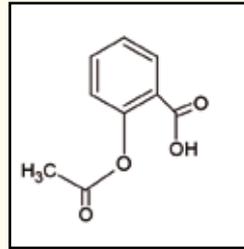
Ordnen Sie den Formeln die korrekten Bezeichnungen zu:



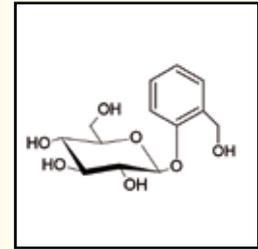
1



2



3



4

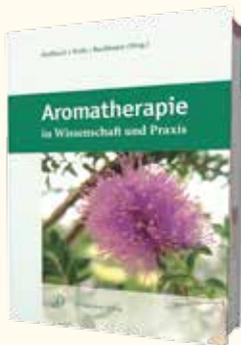
A) Salicin B) Saligenin C) Methylsalicylat D) Acetylsalicylsäure

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 29. März 2014.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Wolfgang Steflitsch, Dietmar Wolz, Gerhard Buchbauer (Hrsg.):



Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis

XIV + 861 S., Stadelmann Verlag, Wiggensbach 2013, € 97,60, ISBN 978-3-9811304-6-1

Ob Aromatherapie ein Teilgebiet der Phytotherapie ist – darüber lässt sich trefflich streiten. Den Herausgebern des vorliegenden Bandes gelingt es jedenfalls, diese Therapieform, die von vielen immer noch in den Bereich der Esoterik eingeordnet wird, im Licht moderner Forschungsergebnisse so darzustellen, dass man sie - zumindest in Teilen - auch innerhalb der Phytotherapie im engeren Sinn, d. h. auf dem Boden medizinisch-naturwissenschaftlicher Grundsätze, ansiedeln kann.

In fünf großen Abschnitten (Allgemeines zur Aromatherapie, Indikationen, Aromatherapie und Aromapflege in der Praxis, Steckbriefe, Recht) werden von 30 Autoren - Medizinern, Naturwissenschaftlern, erfahrenen Aromatherapeuten - die vielfältigen Aspekte der Aromatherapie wissenschaftlich und praktisch behandelt: Etwa 70 ätherische Öle sind in Form von kurzen „Steck-

briefen“ (jeweils Pflanzenabbildung, Botanik, Inhaltsstoffe, Toxikologie, Indikationen) dargestellt, 13 Indikationsbereiche (Dermatologie, Geriatrie, Schwangerschaft, Geburtshilfe und Säugling, Infektiologie und Immunologie, Kardiologie, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen, Nephrologie, Intensivmedizin, Palliativmedizin, Onkologie, Atemwegserkrankungen, Psychiatrie, Schmerzen, jeweils mit Fallbeispielen, Studien, Rezepturvorschlägen, Literatur) werden ebenso abgedeckt wie Anwendungsformen in Therapie und Pflege (Wickel, Kompressen, Düfte, Massagen) etc.

Die große Zahl der Autoren bringt es mit sich, dass die Einzelbeiträge zwar für sich gelesen werden können, eine gewisse Abstimmung und Kompaktierung im Sinne einer rationellen Lesbarkeit wären aber sicher von Vorteil. Der naturwissenschaftlich erzogene Leser fühlt sich auch ein wenig ratlos, wenn er mit einer Auswahl von z. B. 24 bewährten ätherischen Ölen bei „Erkältung“ oder 25 bei „Angstzuständen“ konfrontiert ist, so wertvoll die jeweiligen Zusammenstellungen für den Aromatherapeuten sein mögen. Diese Anmerkungen sollen aber den Wert dieses einmaligen Handbuches in keiner Weise herabsetzen. Alle, die an wissenschaftlichen Daten, Studien, ausführlichen Literaturangaben und an Aspekten der praktischen Anwendung ätherischer Öle in Therapie und Pflege interessiert sind, werden dieses Buch gerne zur Hand nehmen und mit Gewinn zu Rate ziehen.

W.Kubelka

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 5/13

Die richtige Antwort auf die Frage nach den nächsten Verwandten der Schachtelhalme lautet B)

Echte Farne.

Aus 98 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Mag. Susanna Blagojevic, 1170 Wien
- Mag. Andrea Knolz, 6410 Telfs
- Mag. Susanne Schöner, 5020 Salzburg

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

„Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde“!

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



Schützt sich selbst.



Schützt die Leber.

Bei Leberschaden durch:

- Arzneimittel
- Alkohol
- Diabetes mellitus
- chronische Hepatitis



Legalon 140 mg MADAUS Tabletten sind ein Arzneimittel, das zur Behandlung von Leberschäden durch verschiedene Ursachen eingesetzt werden kann. Es enthält die Wirkstoffe Silybinin, Silymarin und Silymarinol. Die Anwendung sollte nur nach Rücksprache mit einem Arzt erfolgen. Bei Nebenwirkungen oder Unverträglichkeit sollte die Einnahme abgebrochen werden. Legalon 140 mg MADAUS Tabletten sind in Form von 140 mg Tabletten erhältlich. Die Packung enthält 30 Tabletten. Legalon 140 mg MADAUS Tabletten sind ein Arzneimittel, das zur Behandlung von Leberschäden durch verschiedene Ursachen eingesetzt werden kann. Es enthält die Wirkstoffe Silybinin, Silymarin und Silymarinol. Die Anwendung sollte nur nach Rücksprache mit einem Arzt erfolgen. Bei Nebenwirkungen oder Unverträglichkeit sollte die Einnahme abgebrochen werden. Legalon 140 mg MADAUS Tabletten sind in Form von 140 mg Tabletten erhältlich. Die Packung enthält 30 Tabletten.

Evidence-based Medicine und pragmatische Forschung in der Phytotherapie

Die 28. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie hat am 21. November 2013 so wie auch in den vergangenen Jahren im Kultur- und Kongresszentrum TRAFO in Baden (Kanton Aargau) stattgefunden. Im Jahr 2013 war das Rahmenthema nicht ein bestimmtes Indikationsgebiet, sondern es wurde versucht, die Unterschiede zwischen Evidenz-basierter Medizin (auf der Grundlage von randomisierten und kontrollierten klinischen Studien) und der „Versorgungsforschung“ (Wirksamkeitsnachweis unter Alltagsbedingungen) aufzuzeigen und gleichzeitig zu demonstrieren, wie sich die beiden Forschungsansätze sinnvoll ergänzen. Dr. Roger Eltbogen, der Präsident der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP), hat die Tagung eröffnet und geschlossen. Die Moderation der Tagung teilten sich die SMGP-Vorstandsmitglieder Dr. Beatrix Falch, Prof. Beat Meier und Prof. Reinhard Saller.

Der erste Vortragende Priv.-Doz. Dr. Andreas Schapowal (Landquart) brach zunächst eine Lanze für Leitlinien als Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz der medizinischen Versorgung. Anschließend zeigte er an Hand von kontrollierten und randomisierten Doppelblindstudien neueren Datums, dass viele pflanzliche Arzneispezialitäten heute einen hohen Evidenzlevel zum Nachweis ihrer Wirksamkeit aufweisen. Als Beispiele für Evidenzlevel 1 (= Ausreichende Nachweise für die Wirksamkeit aus systematischen Übersichtsarbeiten über zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien) führte er an: Nachtkerzenöl bei ekzematösen Hauterkrankungen mit Juckreiz; Weißdornblätter mit Blüten bei nachlassender Leistungsfähigkeit des Herzens (NYHA 2); Johanniskraut-Trockenextrakt bei gedrückter Stimmung.

Johanniskraut war auch das Thema des nächsten Vortragenden, Prof. Dr. Reinhard Rychlik, Institut für Empirische Gesundheitsökonomie, Burscheid, DE. Er präsentierte eine nicht-interventionelle Beobachtungsstudie an 669 ambulanten Patienten mit mittelschwerer Depression über 6 Monate Dauer, wobei etwa 2 Drittel der Patienten Hypericum-Extrakt STW3-VI und ein Drittel der Patienten ein synthetisches Antidepressivum (Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer = SSRIs, z. B. Citalopram) erhielten. Für beide Behandlungsgruppen verbesserten sich die Symptome im Behandlungszeitraum, die signifikant bessere Verträglichkeit fand sich aber in der Hypericum-Gruppe. Die Gesamtkosten der Behandlung je Patient waren in der Hypericum-Gruppe um fast ein Drittel niedriger als in der SSRI-Gruppe, und auch bei der Kosten-Effektivitäts-Analyse schnitt die Hypericum-Gruppe günstiger ab.

Mit Ginkgo biloba beschäftigte sich der Gerontopsychiater Prof. Dr. Ralf Ihl, Krefeld, DE. Er zeigte eingangs, dass sich Ginkgo biloba Extrakt EGb761 mit 24 Prozent Flavonoidglykosiden und 6 Prozent Ginkgoliden deutlich von den In-

haltsstoffen der Blätter des Ginkgobaumes unterscheidet, die nur ca. 0,5 Prozent Flavonoidglykoside und ca. 0,2 Prozent Ginkgolide enthalten. Nur die Kombination der Inhaltsstoffe in dem Extrakt EGb761 zeigt eine hinreichende Wirksamkeit bei der Demenz. Der Referent zeigte 3 Placebo-kontrollierte randomisierte Studien aus den Jahren 2007 bis 2012, in denen sich eine signifikante Überlegenheit von EGb761 gegenüber Placebo gezeigt hat. In einer weiteren (kleineren) Studie konnte keine Überlegenheit von EGb761 gegenüber Donepezil nachgewiesen werden. Es muss aber festgehalten werden, dass alle derzeit erhältlichen antidementiellen Arzneispezialitäten nur bei einem Teil der Patienten einen moderaten Effekt für eine begrenzte Zeit erreichen können und dass eine medikamentöse Heilung der Demenz derzeit (noch) nicht möglich ist.

Die Gynäkologin Dr. Christine Bodmer (Basel) verglich Cimicifuga racemosa mit der Hormonersatztherapie (HET) aus der Sicht ihrer Praxis. Sie empfiehlt bei jüngeren Frauen (zwischen 40 und 50 Jahren) mit klimakterischem Syndrom eine HET, während sie bei Frauen ab 50/55 Jahren mit klimakterischem Syndrom ohne Notwendigkeit einer Osteoporoseprophylaxe gerne Cimicifuga einsetzt. Frauen mit einem Mammakarzinom in der Anamnese und einem klimakterischen Syndrom profitieren besonders von Cimicifuga unabhängig von Alter und Knochenstatus, da bei diesen Frauen die HET kontraindiziert ist. Vergleichsstudien zwischen Cimicifuga und HET zeigen allerdings eine Überlegenheit der HET; Vergleichsstudien von Cimicifuga mit Placebo zeigen widersprüchliche Resultate, wobei ein hoher Placeboeffekt bei der Behandlung des klimakterischen Syndroms nicht unterschätzt werden darf.

Dr. Marcus Reif (Institut für klinische Forschung Berlin) präsentierte 2 retrolektive Kohortenstudien aus den Jahren 2009 und 2010 zur Wirksamkeit und Sicherheit des Mistelpräparates Iscador im Vergleich zur konventionellen Tumortherapie, wobei bei der Auswertung verschiedene statistische Modelle angewandt wurden, um Ungleichheiten etwa bezüglich Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen etc. zu berücksichtigen. Unter Iscador fanden sich signifikant bessere Ergebnisse bezüglich der Häufigkeit unerwünschter Ereignisse, Tumorbedingter Symptome, des krankheitsfreien Intervalls und auch der Gesamtüberlebensrate.

Der HNO-Arzt und Statistiker Prof. Dr. Ralph Mösges (Universität Köln) präsentierte das Projekt PhytoVIS, mit dem seit 2011 mit einem Online-Fragebogen Daten zur Phytotherapie aus Sicht der Anwender in Apotheken und/oder Arztpraxen in Deutschland und in der Schweiz erhoben werden. Bis Oktober 2013 wurden 1640 Fragebögen ausgewertet.

Maja Dal Cero (Institut für Systematische Botanik, Universität Zürich) beschäftigte sich mit der Nutzung von Heilpflanzen in der Schweiz: Gegenwärtig sind rund 250 Arznei-

>>>Fortsetzung auf Seite 15>>>

Bucheckerl

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

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

Karen Nieber



Schwarz und stark

Wie Kaffee die Gesundheit fördert

144 Seiten, 46 Abbildungen, 8 Tabellen. 2013. € 19,80, S. Hirzel Verlag, Stuttgart.
ISBN 978-3-7776-2161-6

Die Leipziger Pharmakologin Karen Nieber beschäftigt sich in ihrem neuesten Buch mit vielen Facetten von Kaffee und Koffein: Nach einer kulturgeschichtlichen Einleitung folgt eine Vorstellung der Kaffeepflanze, woran eine genaue Beschreibung der Kaffeebohne und ihrer Bestandteile anschließt. Das nächste Kapitel ist der Chemie und Pharmakologie des Koffeins gewidmet. Die zweite Hälfte des Buches beschäftigt sich mit den Wirkungen von Kaffee auf den gesunden und den kranken menschlichen Organismus: Neben den bekannten günstigen Wirkungen von Kaffee und Koffein auf die Aufmerksamkeit, als Ergänzung zu Analgetika bei Kopfschmerzen und Migräne sowie in Analogie zum chemisch nahe verwandten Theophyllin bei Asthmapatienten gibt es aber auch zahlreiche Hinweise auf positive Effekte von Kaffee bei Alzheimer, Parkinson, Depression, Diabetes, Gallensteinleiden,

Leberfibrose oder Leberkrebs, wobei diese Befunde mit der entsprechend angebrachten Vorsicht dargestellt werden. Vom Kaffeegenuss abgeraten wird nur bei Osteoporose und bei systemischer Glukokortikoidtherapie, da Koffein zu einer verstärkten Kalzium-Ausscheidung über den Urin führt. Auch sollten Schwangere den Kaffeekonsum möglichst einschränken, da Koffein das Geburtsgewicht der Neugeborenen reduziert.

Der passionierte Kaffeetrinker kann durch die Lektüre dieses Buches viel Interessantes über sein Lieblingsgetränk erfahren. Das Werk ist aber auch für wissenschaftlich Interessierte durch sein sehr ausführliches Literaturverzeichnis wertvoll. Fazit: Das Buch hat etliche Parallelen zu einer guten Melange: Flüssig, anregend und weitgehend bekömmlich. Österreiche Leser freuen sich über die relativ ausführliche Darstellung der Wiener Kaffeekultur und über die Abbildung 1 von 46, die das Ehepaar Hawelka vor seinem Lokal in der Wiener Innenstadt zeigt.

H. Pittner

Wolfgang A. Schuhmayer/Karl Zwiauer



Kindern helfen ohne Medikamente

Traditionelles neu entdeckt

232 Seiten, brosch., zahlr. Farbbildungen, € 17,90, Verlagshaus der Ärzte 2013
ISBN 978-3-99052-065-9

Dieses Buch zeigt, dass die moderne Medizin das Wissen der „Traditionellen Europäischen Medizin“ (TEM), die immer eine überlieferte Naturmedizin war, inzwischen in vielen Fällen als wirksame Maßnahme gegen Erkrankungen wissenschaftlich belegen kann. Nicht zuletzt in der Kinderheilkunde haben natürlich-pflanzliche Therapien einen hohen Stellenwert, da sie zumeist nebenwirkungsärmer sind, teilweise aber auch einen relevanten präventiven Nutzen aufweisen.

Leider ist dieses Wissen der traditionellen Medizin heute vielfach nicht mehr präsent.

In diesem praxisbezogenen Ratgeber werden daher wichtige ausgewählte und wissenschaftlich erwiesene Therapien vorgestellt, wobei ein eigener Abschnitt der Zubereitung und richtigen Anwendung tradierter Heilmittel gewidmet ist. Bei allen in Frage kommenden Anwendungsbereichen werden aber auch die Grenzen der TEM aufgezeigt. Bei sinnvoller Nutzung profitieren unsere Kinder sehr oft von der alten Naturmedizin, aber auch von den Errungenschaften der modernen Medizin, wenn die Grenzen der TEM erreicht sind.

Ergänzt werden die etwa 80 beschriebenen alphabetisch nach deutschen Namen geordneten Krankheitsbilder durch 30 „Mögliche Maßnahmen“ und mehr als 50 Pflanzenportraits. Erkrankungen, die ausschließlich schulmedizinisch behandelt werden müssen, wurden – von wichtigen Ausnahmen abgesehen – nicht berücksichtigt.

Red.

Pneumonie beim Kind

von Dr. Magdalena Staffl

F. S. ist ein 6-jähriges Mädchen, welches an der Kinderabteilung des Krankenhauses Braunau am Inn in stationärer Behandlung stand.

Die **Anamnese** wird von der Mutter wie folgt geschildert:

Vor 6 Tagen hat S. für 2 Tage hohes Fieber und trockenen Reizhusten entwickelt. Die Mutter gab zu Hause mit einem Feuchtinhalationsgerät 5 x tgl. physiolog. Kochsalzlösung zum Inhalieren und hat gleichzeitig zum Hustenreizdämpfen 2 x tgl. Codipertussin verabreicht. Der Hustenreiz legte sich, jedoch hat sich der Allgemeinzustand des Mädchens verschlechtert. Sie wurde zunehmend müde und schlapp, die Temperatur blieb subfebril. Mit einer zunehmende Tachypnoe und Bauchschmerzen wurden Mutter und Tochter in unserer Ambulanz vorgestellt.

Status: Blasses 6-j. Mädchen in leicht red. AZ, 23 kg, Kopf und HNO Bereich bis auf Rhinitis unauff., kein Meningismus, Cor rein, rhythm., tachykard, Tachypnoe mit AF von 40/min, Pulmo rechtsseitig im Bereich des ML und UL deutliches Knisterrasseln, keine Obstruktion, zäher, schwer abzuhustender Schleim. Abdomen palp. und auskult. unauff. Haut und Genitale unauff.

Sauerstoffsättigung bei Raumluft: 88-90%

Diagnostik: Labor und Thoraxröntgen

Procedere:

Die Patientin wurde mit einer UL-Pneumonie rechts stationär zur Therapie und Monitorüberwachung aufgenommen.

Die Therapie bestand zunächst aus Cefuroxim 3 x tgl intravenös, parenterale Flüssigkeitssubstitution und O₂ 1 l/min über Sauerstoffbrille.

Gleichzeitig hat sie seit dem Tag der stat. Aufnahme zähproduktiven Husten entwickelt. Da keine pulmonale Obstruktion bestand und S. die häuslichen Inhalationen unangenehm waren, wurde im stationären Rahmen eine Therapie mit Thymiankraut als supportive Therapie bei zähem Husten begonnen.

Zur Verbesserung der Sekretolyse und mukociliären Clearance erhielt das Mädchen 2 x tgl. 1 Messlöffel unseres hausigen Thymiansirups.

Die Beschriftung des Thymiansirups hat kein Drogen-Extraktverhältnis enthalten, keine genauen Inhaltsstoffe oder Zuckerquelle.

Die Herstellung und Zusammensetzung konnte nach Rücksprache mit unserer Anstaltsapothekerin nicht genau eruiert

werden (Wechsel in der Leitung der Anstaltsapothek in diesem Jahr), aber es ist möglich, dass andere Wirkstoffe wie Eibischextrakt ebenfalls enthalten sind.

Der Vorschlag meinerseits, ein handelsübliches Thymianpräparat zu bestellen, wurde primär abgewiesen, da laut Apotheke im KH kein Bedarf an Thymiansirup besteht und der Vorteil gegenüber Mucosolvan (Ambroxol) oder Codipertussin nicht ersichtlich ist. Vor allem Mucosolvan ist zur Schleimlösung ab dem Alter von einem Jahr zugelassen. Wenn allerdings ein formeller Antrag gestellt wird, mit beigefügten Studien der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit - da ein Thymian Extrakt immer Alkohol enthält - kann über eine Erweiterung unserer Medikamentenliste im Krankenhaus um ein Thymianpräparat beraten und entschieden werden.

Der Vorschlag meinerseits lautete, unser KH-Repertoire zu erweitern um :

Tussamag Hustensaft zuckerfrei, zugelassen für Kinder ab 4 Jahren. Es enthält ein Thymian-Fluidextrakt 1: 2-2,5 gemäß DAB.

(Für Kinder unter einem Jahr muss vom behandelnden Arzt an die Dosis von Ethanol gedacht werden, und die Dosis muss entsprechend unterhalb der maximal akzeptablen Dosis an g Ethanol bleiben.)

Mit der Mutter wurde über die Wirkungsweise der Inhaltsstoffe des Thymians auf das bronchopulmonale System gesprochen, vor allem über die antimikrobielle und die „hustenlösende“ Wirkung. Die Mutter war überrascht, dass die „alten Hausmittel“ doch mittlerweile wissenschaftlich anerkannt sind. Der Effekt von Codipertussin und gleichzeitiger Feuchtinhalation wurde der Mutter erklärt, und es wurde der Mutter in Zukunft davon abgeraten.

Im Verlauf der nächsten 3 Tage konnte die O₂-Therapie beendet werden. Das Allgemeinbefinden des Mädchens verbesserte sich ab dem 2. stationären Tag. Der Hustenreiz nachts war kaum vorhanden, die Nachtruhe blieb ungestört. Tagsüber hat S. den Husten als locker-schleimig bezeichnet und nicht mehr als störend oder anstrengend empfunden. Die antibiotische Therapie wurde am 4. Tag auf orale Gabe umgestellt, und das Mädchen wurde mit dem Rezept für Tussamag Hustensaft N zuckerfrei 2 x 15 ml pro Tag für 1 Woche entlassen.

Die Kinderärzte wurden zu Beginn der Hustensaison über phytotherapeutische Hustenmittel informiert. Die jüngeren



Dr. Magdalena Staffl

Kollegen haben die Vorschläge dankend angenommen und setzen sie auch um. Die erfahrenen Kollegen haben zumindest eine Anregung zum Umdenken erhalten.

Resümee

Zusammenfassend ist zu sagen, dass pflanzliche Arzneimittel mit entsprechender Aufklärung der Eltern sehr gut aufgenommen und von den Kindern gut toleriert werden. Das Pflegepersonal fragt seit diesem Herbst selbständig bei Bronchitis/Pneumonie-Patienten nach einem Thymiansirup bei produktivem Husten und nicht mehr nach dem eingebürgerten Codipertussin Hustensaft für die Nacht.

In unserer Kinderambulanz hat sich bei trockenem Reizhusten vor allem Isländisch Moos Hustensaft durchgesetzt und bei produktivem Husten Fertigpräparate mit Thymian wie eben Tussamag oder Kombinationspräparate wie Bronchostop Hustensaft.

Meines Erachtens ist es außerordentlich wichtig, die Turnus-

ärzte auf diesem Gebiet zu informieren/bzw. zu schulen, da sie in Zukunft als praktizierende Ärzte den niedergelassenen Bereich abdecken müssen und sie hustende Kinder und Jugendliche täglich in der Praxis behandeln werden.

Dass meine größte Hürde unsere Anstaltsapothekerin sein wird, traf mich gänzlich unerwartet. Nach Sichtung der angeforderten Unterlagen und des Studienmaterials wurde dem Antrag auf Erweiterung unserer Medikamentenliste stattgegeben.

Mittlerweile sind an unserer Kinderabteilung 3 phytotherapeutische Hustenmittel in regelmäßigen Gebrauch: Tussamag Hustensaft, Prospan Hustensaft und Isländisch Moos von Klosterfrau. Gerne hätte ich noch Kaloba Tropfen verwendet, aber mit dem Einspruch, dass es kein Akutmedikament ist, sondern erst nach längerer Anwendung auf das Immunsystem stimulierend wirkt, haben die Anstaltsapothekerin und ich uns geeinigt, dass es empfohlen, aber nicht während der stationären Behandlung begonnen wird.

INTERNATIONALE TAGUNG

PHYTOTHERAPIE 2014

29. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

18.-21. Juni 2014, Winterthur

>>>Fortsetzung von Seite 12>>>

pflanzen aktiv in Gebrauch, das sind gut 30 Prozent der 770 Arzneipflanzen, die in der gesamten schriftlichen Tradition in Mitteleuropa dokumentiert sind. Bezüglich der Häufigkeit der Verwendung einzelner Heilpflanzen steht bei den Laien die Kamille mit weitem Abstand an der Spitze, gefolgt von Minze, Arnika, Salbei und Fenchel.

Den letzten Vortrag hielt Prof. Dr. Karin Kraft, Professorin für Naturheilkunde an der Universität Rostock, DE, und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Phytotherapie (GPT). Sie hat die aktuellen deutschen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) und die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) auf die Nennung von Phytotherapie bzw. einzelnen pflanzlichen Drogen durchsucht, die entsprechenden Aussagen im Text näher analysiert und kritisch und humorvoll zugleich kommentiert: So steht etwa in der NVL Herzinsuffizienz zu Weißdorn: „Der Einsatz von komplementärmedizinischen Therapien in der Pharmakotherapie soll unterbleiben und ist auch nicht als Zusatz zu einer Basistherapie indiziert“. In der NVL Unipolare Depression steht zu Johanniskraut: „Wenn bei leichten oder mittelgradigen depressiven Episoden eine

Pharmakotherapie erwogen wird, kann bei Beachtung der spezifischen Nebenwirkungen und Interaktionen ein erster Therapieversuch auch mit Johanniskraut unternommen werden“. Frau Prof. Kraft sieht es als großen Erfolg an, dass die GPT am 9. November 2013 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) geworden ist und sich damit ab jetzt aktiv an der Erarbeitung von Leitlinien beteiligen kann.

Die 28. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie war wie immer perfekt organisiert, und es gab ausreichend Zeit für Diskussionen und für den Besuch der Firmenausstellung, deren Produkte wieder weit über pflanzliche Arzneimittel hinausgingen: Homöopathika, Spagyrische Medizin, Gemmotherapie, Nahrungsergänzungsmittel. Außerdem wurde die neue Homepage der SMGP (www.smgp.ch) vorgestellt.

Die 29. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie wird nicht erst im November 2014, sondern schon im Rahmen des nächsten gemeinsamen Kongresses der deutschsprachigen Phytotherapie-Gesellschaften von 18. bis 21. Juni 2014 (Fronleichnam) in Winterthur stattfinden.

F.K.I.

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

Phytotherapie – weiter wie bisher?

Gastkommentar

Seit Jahrzehnten forschen wir in einem aussichtslosen Wettstreit um Anerkennung im Vergleich zu chemisch-synthetischen Pharmaka mit isolierten Wirkstoffen, die statistisch zwar häufig starke Wirkeffekte haben, aber auch meist ebensolche Nebenwirkungen. Pharmaka, die meist ein Mehrfaches kosten im Vergleich zu Phytopharmaka.

Wir mussten uns für die Zulassung teure „Studien“ aufzwingen lassen. Die durch angreifbare Studiendesigns gewonnenen Erkenntnisse haben für die Praxis und die einzelnen Patienten meist nur Hinweis- und keinen Beweiswert und werden dennoch vielfach als Beleg für die Wirkung diverser Medikamente/Maßnahmen angeführt. In dem Buch „Der Hund, der Eier legt“ von H. P. Beck-Bornholdt und H. H. Dubben werden die Gründe für die geringe Qualität von RCTs (= Randomisiert Kontrollierte Studien) mathematisch im Einzelnen dargelegt. Diese Studien als Hauptkenntnisquelle zu betrachten, hat u. a. folgenden Effekt: Kaum ein Unternehmen des Mittelstands kann wegen der immensen Forschungs- und Zulassungskosten noch neue Phytopharmaka auf den Markt bringen. Die Phyto-konkurrenz, beliebt bei der Bevölkerung, verträglich und wirksam, wird so langsam aber sicher aus den Arztpraxen in den OTC-Markt (freiverkäufliche Medikamente) gedrängt. Dies gefährdet die Qualität von Phytopharmaka und kann zur Banalisierung der Phytotherapie als „NEM“ (Nahrungsergänzungsmittel) mit oft zu geringem Wirkstoffgehalt bzw. zu einem Aufgehen wirksamer Heilpflanzen in functional food u. Ä. führen.

Über phytofeindliche Leitlinien entsteht juristischer Druck, der es riskant macht, in der Praxis statt der „durch Studien belegten Standardtherapie“ vernünftige und wirtschaftliche Phytopharmaka zu verordnen.

Es gilt, neue wissenschaftliche Wege zu entwickeln

Auch Politik und Lobbypolitik in Deutschland und Europa verrichten ihr Werk: Die Verordnung und Empfehlung pflanzlicher Arzneimittel (Phytotherapeutika) nimmt in der hausärztlichen Praxis einen großen Stellenwert ein [1]. Die Kosten für Phytotherapeutika sind dennoch bis auf wenige Ausnahmen seit 2004 nicht mehr über die gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig, daher werden diese Präparate zunehmend durch konventionelle ersetzt.

Es gerät in Vergessenheit, wer eigentlich am wichtigsten ist für die Einschätzung, ob eine Medizin, ob Heilmittel „gut“ sind. Das sind die Einnehmenden – also Patientinnen und Patienten – und die Anwender, also erfahrene Ärztinnen und Ärzte [2].

Wir lassen uns also ganz folgsam „wissenschaftlich“ aus der Heilkunde verdrängen und bedanken uns noch für die immerhin in geringem Maße dabei erreichte wissenschaftliche Anerkennung. Selbstknockout durch eine irregeleitete, einseitige „moderne“ Forschung und ihre fatalen Folgen auf die Gegenwartsmedizin (Techniklastigkeit, falsche Verwendung von Mitteln, Über-, Unter- und Fehlversorgung).

Es gilt daher, andere wissenschaftliche Wege neben den konventionellen zur Evaluation der Phytotherapie zu entwickeln. Es gilt, der Tradition und Erfahrung aus Jahrhunderten einen Platz bei der Einschätzung von Wirksamkeit und Verträglichkeit von Phytopharmaka einzuräumen [13]. Forschung am Ort der Anwendung, insbesondere also Versorgungsforschung, muss in den Vordergrund rücken. Vergleiche hierzu den Kommentar von Klaus Linde in Naturamed 1/12 [3]: Er berichtet, dass der Schwerpunkt der Forschung nicht mehr auf placebokontrollierte Studien, sondern auf „pragmatische“ Studien gelegt wird [4]. Dabei ist es notwendig, real eingesetzte Therapiealternativen zu vergleichen. Zur Planung der Studien und für adäquate Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen müssen sich klinische Forscher und Entscheidungsfinder besser in den Konzepten der efficacy und effectiveness auskennen [5]. Dabei ist die komplexe Anatomie des Placebos zu berücksichtigen [6].



Dr. med. Berthold Musselmann

Naturheilverfahren sind zwar in der studentischen Lehre angekommen, führen aber immer noch ein Schattendasein neben konventionellen Inhalten trotz guter Akzeptanz durch StudentInnen [7]. Erfreulicherweise gibt es Initiativen zur Vernetzung verschiedener Universitäten zu diesem Thema, die verfügbaren Mittel für Forschung und Lehre sind aber noch viel zu gering [8].

Rationale Phytotherapie besser in der Versorgung verankern

Der Einsatz von Phytomedizin kommt den individuellen Vorstellungen der Patienten über Gesundheit und Krankheit und ihrem Bedürfnis nach Autonomie und Selbstfürsorge entgegen [Joos, Glassen, Musselman eCAM 2012]. Es besteht jedoch ein Bedarf für zuverlässige und einheitliche Informationen über Heilpflanzenpräparate. Die wichtigsten Herausforderungen in der Primärversorgung sind, die Kenntnisse und Fähigkeiten der Gesundheitsberufe diesbezüglich zu verbessern und auf einen aktuellen Stand zu bringen. Damit wird die Sicherheit der Patienten gewährleistet und sie werden bei der Selbstbehandlung unterstützt. Geeignete Strategien für die Aus- und Weiterbildung müssen entwickelt und auf die spezifischen Bedürfnisse der Berufsgruppen im Gesundheitswesen zugeschnitten werden [9].

Bisher ist wenig darüber bekannt, in welchem Ausmaß und bei welchen Indikationen Hausärzte Phytotherapeutika einsetzen bzw. empfehlen. Um aktuelle Daten über die Versorgungsrealität

in den Praxen zu gewinnen, wurde an der Abteilung für Allgemeinmedizin in Heidelberg das Projekt Phyto-CONTENT initiiert [10]. Es baut auf dem bereits in der Abteilung etablierten CONTENT-Projekt auf, bei dem Daten aus Hausarztpraxen analysiert werden [11].

Im Rahmen von Phyto-CONTENT werden weitere Hausärzte mit komplementärmedizinischer Ausrichtung für das Projekt rekrutiert, um Erkenntnisse zum Einsatz von Phytotherapeutika in der hausärztlichen Versorgung zu gewinnen. Ziel ist es hierbei, naturheilkundliche Vorgehensweisen mit konventionellen im Hinblick auf Procedere, Nutzen, Nebenwirkungen und Kosten bei einer großen Anzahl von Arzt-Patient-Begegnungen zu vergleichen.

Atemwegserkrankungen stehen im Fokus von Phyto-CONTENT, da für diesen Bereich häufig Phytotherapeutika verordnet werden und diese zunehmend auch in Leitlinien integriert sind (z. B. DEGAM-Leitlinien Husten und Rhinosinusitis). Hinzu kommt die Problematik der Überversorgung mit Antibiotika bei Atemwegserkrankungen [12]. Erfasst werden die Verordnungen von Phytopharmaka und Homöopathika über grüne Rezepte sowie die Anwendung weiterer komplementärmedizinischer Therapien (z. B. Akupunktur, Manuelle Medizin). Dieses Projekt wird vom Komitee Forschung Naturmedizin finanziell gefördert (www.phytotherapie-komitee.de).

Fernziele sind, rationale Phytotherapie inklusive fundierter Erfahrungsmedizin [12, 13] in der Versorgung zu verankern. Die aktuell geltende Hierarchie bei der Bewertung der Validität und Relevanz wissenschaftlicher Nachweise ist falsch. Es gibt im Praxisalltag keinen „Goldstandard“, sondern – je nach Situation – viele mehr oder weniger geeignete Herangehensweisen an medizinische Probleme, die im Einzelfall ihre Vor- und Nachteile haben.

Was wir brauchen, ist eine Rückbesinnung auf das, was echte evidenz-basierte Medizin nach ihrem Erfinder Sackett eigentlich ist:

Eine Medizin, bei der die Sicht und das Empfinden von Patient und Arzt neben den wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen und ausbalanciert werden müssen.

Nur mit den ratsuchenden Menschen, orientiert an ihrer Wirklichkeit, ihren Lebensentwürfen, an der Kultur, in der wir leben, kann Heilung oder zumindest Linderung gelingen.

Dr. med. Berthold Musselmann

ist als Facharzt für Allgemeinmedizin, Umweltmedizin, Naturheilverfahren seit 1992 in Wiesloch niedergelassen. Gleichzeitig lehrt und forscht er seit 2000 an der Universität Heidelberg.

Literatur:

- Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:495813. doi: 10.1093/ecam/nep019.
- Wiesenaue M: Versorgungsforschung - ein neues Schlagwort? Gastkommentar in *Naturamed* 2012; 2:10-11.
- Linde K: Klinische Forschung in der Komplementärmedizin: Wohin geht die Reise? Gastkommentar in *Naturamed* 2012; 1:9.
- Linde K, Niemann K, Meissner K. Are sham acupuncture interventions more effective than (other) placebos? A re-analysis of data from the Cochrane review on placebo effects. *Forsch Komplementarmed* 2010; 17: 259-264 Fønnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, Lewith G, Launsø L, Koithan M, Falkenberg T, Boon H, Aickin M. Researching complementary and alternative treatments-the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodol*. 2007 Feb 11; 7: 7.
- Witt CM, Treszl A, Wegscheider K. Comparative Effectiveness Research: Externer Validität auf der Spur. *Dtsch Arztebl* 2011; 108: A-2468-2472.
- Musselmann B, Szecsenyi J, Joos S: Komplementärmedizin in der Praxis - der diagnostisch-therapeutische Prozess aus Sicht von Hausärzten (eine qualitative Studie), CAM in practice - the diagnostic-therapeutic process from the perspective of general practitioners (a qualitative study), *Forsch Komplementarmed Klass. Naturheilkd*, Dez 2009
- Joos S, Musselmann B, Steinhäuser J, Weinschenk S, Eicher C: Lehre und Prüfungen in der Komplementärmedizin - Konzepte und Erfahrungen aus Heidelberg. In: 45. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Forum Medizin 21. Salzburg, 22.-24.09.2011, Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11fom111. DOI: 10.3205/11fom111, URN: urn:nbn:de:0183-11fom11117 Frei verfügbar unter: <http://www.egms.de/en/meetings/fom2011/11fom111.shtml>
- Melchart D: Naturheilkunde und Komplementärmedizin - Eine persönliche Standortbestimmung - Gastkommentar in *Naturamed* 2012; 5:10-11
- Joos S, Glassen K, Musselmann B: Herbal medicine in primary health care in Germany: the patient perspective - a qualitative study, *ecam (Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine)* Dezember 2012. Article 294638: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/294638/>
- <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Stellenwert-pflanzlicher-Arzneimittel-in-der-hausaerztlichen-Praxis-Phyto-CONTENT.130479.0.html>

- <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/CONTinuous-morbidity-registration-Epidemiologic-NeTwork-CONTENT.120891.0.html>
- Musselmann B.: Heilpflanzen - Phytotherapie und Naturheilverfahren bei Atemwegserkrankungen. *ZKM* 2011; 5: 32-38, Zusammenfassung unter: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280206>
- Arzneiplanzen in der Traditionellen Medizin von Jost Benedum, Dieter Loew, Heinz Schilcher und Christine Nicolai, Kooperation Phytopharmaka Verlag: Auflage: 3., erw. Aufl., Sprache: Deutsch, ISBN-13: 978-3992964097 (2000)

Termine:

Informationsabend „Interdisziplinärer Blick auf die Aromatherapie“

Gemeinsame Veranstaltung von ÖGWA & ÖGPhyt 19. Februar 2014, Pharmaziezentrum Wien (siehe Mitteilungen)

www.phytotherapie.at, www.oegwa.at

24. Bernburger Winterseminar für Arznei- und Gewürzpflanzen

18. und 19. Februar 2014

www.saluplanta.de

13th Annual Oxford International Conference on the Science of Botanicals

15. bis 17. April 2014, Oxford, Mississippi/USA

<http://oxfordicbs.org/>

23. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Pharmazeutischen Gesellschaft (ÖPhG)

23. bis 25. April 2014, Graz

www.oephgraz-kongress-2014.uni-graz.at

„Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis“

Gemeinsamer Kongress von SMGP, ÖGPhyt, GPT, GA und ESCOP

18. bis 21. Juni 2014, Winterthur/Schweiz

<http://phytotherapie2014.smgp.ch/index.html>

Pharmakobotanische Exkursion 2014

29. Juni bis 6. Juli 2014, Greifenburg im Drautal/Kärnten

<http://www.postgraduatecenter.at/lifelong-learning-wissenstransfer/pharmakobotanische-exkursion/>

62nd International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)

31. August bis 4. September 2014, Guimaraes/Portugal

<http://ga2014.bio.uminho.pt/>

Botanica2014

Trinity College Dublin

5. bis 7. September 2014, Dublin/Irland

www.botanica2014.com

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 2013/2014:

Phytotherapie Modul VI (mit Exkursion): 14., 15. Juni 2014

Phytotherapie Modul VII: 4., 5. Oktober 2014

Phytotherapie Modul VIII: 13., 14. Dezember 2014

NEU: Zyklus 2014/2015

Phytotherapie Modul 1: 1., 2. März 2014

Phytotherapie Modul 2 (mit Exkursion): 3., 4. Mai 2014

Phytotherapie Modul 3 (mit Exkursion): 6., 7. September 2014

Phytotherapie Modul 4: 8., 9. November 2014

Mariendistel:

Umfassender Leberschutz und Therapiealternative bei Hepatitis C

Die ursprünglich im Mittelmeerraum beheimatete Mariendistel (*Silybum marianum*) gehört zur Familie der Korbblütler und liefert einen der meistengesetzten pflanzlichen Wirkstoffe für die Behandlung von toxischen Leberschäden weltweit: Silymarin.

In Europa wird die Mariendistel bereits seit dem 13. Jahrhundert als Heilmittel bei Leberkrankheiten eingesetzt. Silymarin, der Wirkstoff der Mariendistelfrüchte, besteht aus mehreren isomeren Flavonolignane. Die aktivste und am besten resorbierbare Komponente dieses Substanzgemisches stellt das Silibinin dar.

Alkohol und Arzneimittel schädigen die Leber

Die zellschützenden Eigenschaften der Mariendistel sind seit langem bekannt und gut dokumentiert. Silymarin, ein Flavonolignan aus der Mariendistelfrucht, ist ein Radikalfänger mit hoher Kapazität. Es stabilisiert die Membranen von Zellen und Zellorganellen und wirkt entzündungshemmend. Für die Leber wurde eine Förderung der Neubildung von funktionsfähigen Leberzellen bei toxischen Leberschäden beschrieben.

Madaus hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Herstellung hochwertiger Mariendistelfrucht-Extrakte. In einem patentierten Extraktionsverfahren wird ein hochwertiger Extrakt gewonnen, der einen gleichbleibend hohen Gehalt an Silibinin und eine sehr gute Bioverfügbarkeit gewährleistet. Dieser Extrakt ist in Legalon® Kapseln für die Behandlung von toxischen, metabolisch bedingten und chronisch entzündlichen Leberschäden enthalten.

Nichtalkoholische Leberschäden

Neben Alkohol kann auch eine Vielzahl von anderen Einflussfaktoren zu einer Schädigung der Leber führen oder beitragen. Virusinfektionen, Parasiten und Bakterien spielen hierbei ebenso eine Rolle wie Medikamente (u.a. Paracetamol, Östrogene), Pilzgifte, fettreiche Ernährung, Umweltschadstoffe (z.B. Schwermetalle, Benz(a)pyrene) und angeborene Stoffwechselstörungen.

Aktuelle Ergebnisse bestätigen erneut den positiven Effekt von Silymarin (Legalon® Kapseln von Madaus) auf die Leberfunktion von Patienten mit nichtalkoholischen Leberschäden unterschiedlicher Genese (Reduktion der Parameter ALT und AST $p < 0.05$ in Abwesenheit von unerwünschten Nebenwirkungen).¹



Lebensbedrohlich: Knollenblätterpilz-Vergiftung

So manch ein eifriger Hobby-Pilzsammler verdankt sein Leben den außergewöhnlichen Eigenschaften einer gewöhnlichen Pflanze: der Mariendistel. Ihr potentester Wirkstoff, das Silibinin, ist in reiner Form im Notfallpräparat Legalon® SIL enthalten, das rund um die Uhr bereit steht, um bei Knollenblätterpilzvergiftungen zum lebensrettenden Einsatz zu kommen. Ohne medizinische Intervention verlaufen bis zu 30 % aller Knollenblätterpilzvergiftungen letal.

Österreich Vorreiter bei pflanzlicher Therapie der chronischen Hepatitis C

Hepatitis C ist eine chronische Erkrankung, die nur in 50–80 % der Fälle erfolgreich behandelbar ist. Am Wiener AKH konnten Ferenci et al. diesbezüglich als erste Forschergruppe zeigen, dass Silibinin i.v. eine ausgeprägte antivirale Wirkung gegenüber dem Hepatitis C Virus besitzt. Bei herkömmlich nicht therapierbaren Patienten konnte die Viruslast im Laufe einer Behandlungswoche reduziert werden.²

Diese und weitere überaus positive Resultate führten in Österreich zu einer Zulassung von Silibinin i.v. (Legalon® SIL) als Begleitmedikation bei Patienten mit chronischer Hepatitis C, die auf die Standardtherapie mit PegIFN / Ribavirin nicht oder ungenügend ansprechen (Non-Responder). Die Therapie mit Legalon® SIL ist im Vergleich zu anderen antiviralen Arzneimitteln zur Therapie bei Hepatitis C relativ nebenwirkungsarm³ und stellt somit eine reale Therapieoption für Betroffene dar.

1) Anuchit Chutaputti et al. 2008: APASL Seoul; Poster-Präsentation PE 1369

2) Ferenci P. et al. 2008: Hepatology International; 2: A192

3) Legalon SIL Fachinformation, Stand März 2012

Ginkgo biloba - kein Interaktionspotenzial bei EGb 761®

Wie für alle Arzneimittel kann auch für Ginkgo-biloba-hältige Medikamente ein Einfluss auf die Metabolisierung verschiedener anderer Arzneimittel über das Cytochrom-P450-System nicht ausgeschlossen werden, was Wirkungsstärke und/oder Wirkungsdauer der betroffenen Arzneimittel beeinflussen könnte. Eine Interaktionsstudie sowie ein aktueller Review untersuchten den Einfluss einer Therapie mit dem Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® auf die potentielle Metabolisierung von Arzneimitteln.

Cytochrom-P450

Pharmakokinetische Wechselwirkungen werden komplex, sobald das Cytochrom-P450-System im Spiel ist. Auch genetische Polymorphismen - es gibt schnelle und langsame Cytochrom P-Stoffwechselformen - spielen dabei eine Rolle. Besonders CYP2D6 spielt dabei eine große Rolle, da Substanzen wie Risperidon, Venlafaxin und der Betablocker Metoprolol zu 70-100% über diese Schiene metabolisiert werden. Pharmazeutisch gesehen sind Phytotherapeutika als Vielstoffgemische anzusehen, die aufgrund ihrer polyvalenten Wirkweise eine theoretische Hemmung oder Förderung einzelner Cytochrom P 450-Subtypen bewirken können und eine Drug-Drug-Interaction nicht ausschließen lassen. In einer Interaktionsstudie wurde untersucht, ob die Einnahme von EGb 761® eine mögliche Auswirkung auf die wichtigsten humanen interaktionsrelevanten CYP-Enzyme besitzt.

Kein relevantes Interaktionspotenzial

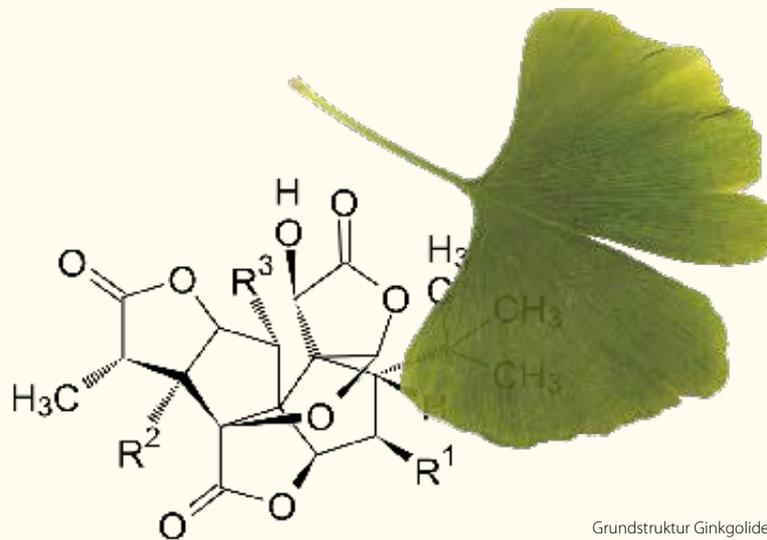
18 gesunde Probanden erhielten in dieser randomisierten, placebokontrollierten, multizentrischen Doppelblindstudie¹ über 8 Tage entweder 2 x 120mg oder 1 x 240mg EGb 761® oder aber 2 x Placebo. Am Morgen des achten Tages jedes Behandlungszyklus erhielten die Probanden zusätzlich einen Cocktail von Substanzen, die mit verschiedenen Enzymen des CYP450-Systems interagieren. Der Testcocktail erfasste fünf Isoenzyme: 150 mg Koffein (CYP1A2), 125 mg Tolbutamid (CYP2C9), 20 mg Omeprazol (CYP2C19), 30 mg Dextromethorphan (CYP2D6) und 2 mg Midazolam (CYP3A).

Ausgehend von den Basiswerten wurde nun untersucht, ob und wie stark sich die Enzymaktivitäten veränderten. Es konnte festgestellt werden, dass der Spezialextrakt in vivo in beiden Dosierungsschemata klinisch keine wesentlichen Effekte auf die CYP-Aktivitäten zeigt. Die Interaktionsstudie bestätigte somit, dass EGb 761® kein relevantes Potenzial besitzt, metabolische Interaktionen mit anderen Arzneimitteln hervorzurufen.

E.K.I.

Fachkurzinformation: Cerebogan® 80 mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 ± 57:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 – 21,6 mg Ginkgolavonglykoside und 4,32 – 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 – 2,72 mg Ginkgolide A, B und C und 2,08 – 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel: Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat (45,5 mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum.

Anwendungsgebiete: Cerebogan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebogan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 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.



Grundstruktur Ginkgolide

Dosierung und Qualität zählen

Bestätigung erhält diese Studie durch einen weiteren, aktuellen Review von Unger²: Er ging darin Hinweisen aus früheren Untersuchungen nach, in denen verschiedene hoch dosierte Ginkgo-biloba-Extrakte in vitro sowohl eine Hemmung als auch eine Induktion diverser metabolischer Enzyme und Transportproteine bewirkten hatten. In vivo bei der Anwendung am Menschen bestätigten sich diese Ergebnisse jedoch nicht: Für EGb 761® konnte Unger auch bei der empfohlenen Maximaldosierung von 240 mg täglich kein klinisch relevantes Interaktionspotenzial nachweisen, erst eine Überdosierung führte zu einer leichten CYP2C19-Induktion sowie zu einer schwachen CYP3A4-Inhibition.

Unsicher sei jedoch, ob diese Ergebnisse auch für andere Ginkgo-Extrakte gelten. Explizit weist der Autor darauf hin, dass ein relevantes Interaktionspotenzial bei ungenau gekennzeichneten Ginkgo-Extrakten, wie sie etwa in Nahrungsergänzungsmitteln zu finden sind, nicht ausgeschlossen werden kann.

¹Zadovan G, Rokitta D, Klement S, Dienel A, Hoerr R, Gramatté T, Fuhr U: Effect of Ginkgo biloba special extract EGb 761® on human cytochrome P450 activity: a cocktail interaction study in healthy volunteers, Eur J Clin Pharmacol. 2012 May;68(5):553-60, DOI: 10.1007/s00228-011-1174-5. Epub 2011 Dec 21.

²Unger M.: Drug Metab Rev, Early Online: 353–385, DOI: 10.3109/03602532.2013.815200

Erfahrung braucht die Chance gelebt zu werden: **CEREBOKAN® bei Demenz.**

