

PHYTO

Therapie **AUSTRIA**

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

Schwerpunktthema:
Einsatz von lokalen Phytopharmaka in der Dermatologie ▶ S.4
Pflanze des Monats:
Nachtkerze ▶ S.9

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.8 Termine ▶ S.6 / Gewinnspiel ▶ S.10



Bücher online shoppen!

Neuer Buch-Shop!
www.buchaktuell.at



Seit über 40 Jahren besteht bereits unsere Buchhandlung im 9. Bezirk in Wien. Mit unserem Online-Shop können auch all jene bei uns einkaufen, für die wir nicht unbedingt „ums Eck“ liegen ...

www.buchaktuell.at

Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!

Keine Mindestbestellmenge!

Buchaktuell 

Spitalgasse 31A, 1090 Wien
Tel: 01/402 35 88-30 • Fax: 01/406 59 09
buchaktuell@apoverlag.at • www.buchaktuell.at

ENTDECKEN SIE DIE HERZKAPSEL
VON BIOGELAT®

Was die Natur hat,
hat BIOGELAT®

**Müde?
Abgeschlagen?
Schwindelgefühl?**



**3-fach pflanzliche
Wirkstoff- kombination
in Arzneimittelqualität!**

**Bei leichten Herz- und
Kreislaufbeschwerden***

- Stärkt und kräftigt Herz, Gefäße und Kreislauf
- Reguliert den Blutdruck
- Unterstützend zur Senkung der Blutfettwerte

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel, dessen Anwendung bei leichten Herz- und Kreislaufbeschwerden ausschließlich auf langjähriger Verwendung beruht. FKI siehe Seite xy.

Kwizda
Pharma

BIO-0103

**1. Internationaler Kongress:
Klinische dermatologische Forschung**

Clinical Research Center

Department of Dermatology
University Medical Center Mainz

Anmeldung / Veranstaltungsorganisation
Anmeldung bitte per Fax oder E-Mail bis zum
16.05.2014 an Frau Elvira Lennartz, Hautklinik
Tel.: 06131 17- 7154, Fax: 06131 17- 5594
E-Mail: erc_hautklinik@unimedizin-mainz.de

**10 years Experience in Clinical Research
40 years HAE Spezial-Sprechstunde**

DERMATOLOGICAL CLINICAL RESEARCH

2 Days packed with Performing, Handling, Planning
Clinical Trials including Phase I-IV Studies,
Investigator Initiated Trials (IIT), Medical Products,
non-investigational Studies, Epidemiological Studies,
How to handle regulatory...

Workshops in topics:
Inflammatory diseases, Oncology, Aesthetics

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Nur mehr drei Wochenend-Seminare sind für die Teilnehmer des laufenden Lehrganges zum Erwerb des „Phytotherapie“-Diploms der ÖGPhyt bzw. der ÖÄK zu absolvieren! Das Interesse an der Phytotherapie hält an, so dass heuer bereits ein neuer Zyklus begonnen wurde, der ebenfalls ausgebucht ist. Ehemalige Kursteilnehmer freuen sich inzwischen schon auf ein Treffen und den Erfahrungsaustausch beim „Refresher“ im September. Und noch früher finden die gemeinsame, internationale Tagung der ÖGPhyt mit vier „verwandten“ Gesellschaften in Winterthur/CH, sowie die Pharmakobotanische Exkursionswoche statt (vgl. S.6ff.).

Die ÖGPhyt Arbeitsgruppe „Phytorezepturen“ hat ihre Arbeit aufgenommen, nicht zur Reanimierung uralter, obsoleter Rezepturen, sondern zur Besprechung und Überprüfung von magistraliter herzustellenden Präparaten, die das Fehlen entsprechender Fertigprodukte kompensieren könnten.

Im Rahmen der Diskussion über Gesundheits- (bzw. Krankheits-)management sorgen inzwischen Schlagwörter und Aktionen wie „Medikationsmanagement“, „PatientInnenmanagement“, „E-Medikation“, „Self-Care“ etc. für Interesse, z. T. auch für Aufregung. Phytopharmaka und Phytotherapie können hier Themen bleiben und verstärkt aufgenommen werden, die - ausgehend von der Selbstmedikation bei Laien über seriöse Beratung in der Apotheke - zu einer Fortsetzung in der ärztlichen Ordination führen. Voraussetzung ist eine gute Kommunikation aller Beteiligten und Kenntnis der Möglichkeiten und Grenzen, dann sollte es auch zu keiner Kompetenzüberschreitung kommen. Und wir müssten uns um die Zukunft der Phytopharmaka (in der Schere zwischen allzu hohen Anforderungen einerseits und der Flut von pflanzlichen „Plundermitteln“ andererseits) keine zu großen Sorgen machen!

Wenn Sie wieder ein bisschen Zeit zum Durchblättern/Lesen dieses Heftes haben, lassen Sie uns doch bitte Ihre Meinung wissen!

Viel Glück beim Gewinnspiel und beste Grüße!
Ihr

Wolfgang Kubelka
wolfgang.kubelka@univie.ac.at
info@phytotherapie.at

Impressum

www.phyto-austria.at

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 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:** Kubelka, Länger, S. Till **Titelbild:** Nachtkerze (*Oenothera biennis*) **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 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. DDr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ. Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

Einsatz von lokalen Phytopharmaka in der Dermatologie

In den letzten Jahrzehnten hat die Bedeutung und Inzidenz von Hauterkrankungen in der Bevölkerung immens zugenommen. Die Haut und Schleimhaut als Grenz- und Angriffsfläche zwischen Umwelt und Körper spielen bei vielen Erkrankungen eine Rolle. 1 von 4 Menschen leidet an Juckreiz, Millionen Europäer entwickeln Allergien, viele Menschen leiden an vererbaren Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Psoriasis. Die Krankheitsaktivität ist von vielen Faktoren wie Stress und Umwelt abhängig und beeinflussbar. Therapeutische Optionen zur Therapie von Hauterkrankungen gibt es ausreichend. Aber gerade bei chronischen Hauterkrankungen müssen wir darauf achten, dass eine Langzeitanwendung ohne Nebenwirkungen möglich ist. Hier spielen Phytotherapeutika eine bedeutende Rolle.

Beispielhaft soll hier auf phytotherapeutische Optionen der häufigsten Hauterkrankungen eingegangen werden.

Entzündliche Hauterkrankungen

Ekzem

Ein Ekzem ist definiert als eine entzündliche Veränderung der Haut mit unterschiedlichen Morphen, die akut oder chronisch auftreten kann. Je nach Ursache oder Triggerfaktor unterscheidet man diverse Ekzemytypen, die therapeutisch häufig ähnlich behandelt werden können.

Atopisches oder endogenes Ekzem (Neurodermitis)

Der Begriff „Atopie“ beschreibt die genetisch determinierte Bereitschaft, gegen bestimmte exogene, möglicherweise auch endogene Stoffe empfindlich zu reagieren. Die Folge sind Haut- bzw. Schleimhautveränderungen wie Rhinoconjunctivitis allergica, allergisches Asthma oder Ekzem. Die Leitsymptome dieser Erkrankung sind Juckreiz und beugenbetonte chronisch-rezidivierende Ekzeme. Wichtig ist hier eine stadiengerechte Therapie begleitet von Präventionsprogrammen wie z. B. Patientenschulungen beginnend im Kindesalter, die das Auftreten dieser Symptome weitgehend verhindern soll.

Therapievorschläge:

Die stadiengerechte Therapie fordert, nässende Ekzeme mit feuchten adstringierenden bzw. antiseptischen Lokaltherapeutika (Schwarztee, Eichenrinde, Kamille, Weizenkleie) zu therapieren. Aber auch fett-feuchte Umschläge sind ratsam. Bei trockenen Ekzemen sind antiinflammatorische und adstringierende Eigenschaften in rückfettenden Externa mit z. B. Süßholzextrakt, Ringelblumen, Bittersüßstängelextrakt (Cefabene®), Ballonrebe (Halicar®), Hamamelisblättern und -rinde (Hametum®, Deskin®), Korianderfrüchte (Coritop®) sowie Johanniskraut (Bedan®) anzuwenden. Juckreizstillend bei Prurigo Ekzemen wirken auch Kombinationen mit Campher oder Menthol (z. B. Levomenthol 1-3 %, Campher 2 % in DAC Basiscreme).

In schubfreien Zeiträumen sollte immer eine eingehende Pflege mit rückfettenden Externa Anwendung finden. Grundsätzlich sind hydratisierende Therapeutika mit Glycerin und Harnstoff sehr wirksam, der Harnstoffgehalt sollte aber nicht 3 bis 5 % überschreiten, da gerade bei Kindern häufig Hautbrennen beschrieben ist (Tab.1). Birkenteerextrakte (Imlan® Creme) ist als Darreichungsform ohne Emulgatoren erhältlich und dient unter anderem der Pflege der trockenen Haut sowie zur Hornschichthydratation. Spreitende Ölbäder mit Mandel-, Oliven- oder Sojaöl (z. B. Paraffin-Soja-Ölbäd NRF 11.97.) sind unterstützend zu empfehlen.



Priv. Doz. Dr. Petra Staubach

Psoriasis vulgaris

Die Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte) ist eine häufige vererbare schuppige entzündliche Hauterkrankung, die chronisch, in Schüben, besonders an Streckseiten auftritt und auch Kopfhaut, Rima ani und Nägel aber auch Gelenke (Psoriasisarthritis) befallen kann. Als Triggerfaktoren sind Infekte, Konsumgifte, Stressfaktoren, aber auch Medikamente bekannt. Die Schuppenflechte zählt heute zu den Systemerkrankungen, da man gerade in dem letzten Jahrzehnt gelernt hat, dass sie häufig mit dem metabolischen Syndrom assoziiert ist. Deshalb empfiehlt sich bei starker Ausprägung immer eine Systemtherapie.

Therapievorschläge aus der Phytotherapie:

Äußerlich: Abschuppende Maßnahmen



Psoriasis vulgaris (Abb.1)



men mit salicylsäurehaltigen Externa (Tab. 1) können kombiniert werden mit antientzündlichen Externa wie Cignolin (Dithranol Salbe NRF 11.51. in aufsteigender Dosierung). *Mahonia aquifolium* (Rubisan® Creme/Salbe) wirkt antiinflammatorisch ebenso wie steinkohlenteerhaltige Externa (siehe Tab. 1), Cayenne-Pfefferextrakt ist mit seinem Inhaltsstoff Capsaicin in der Dermatologie als Antipruriginosum - auch bei Prurigo - einsetzbar. Wichtig ist dabei die niedrige Konzentration des Wirkstoffes beginnend mit 0,025 % und langsam bei Bedarf steigend bis 0,1 % (Tab.1).

Physikalische Therapie/Lichttherapie

Neben der Balneo-Photo- oder Photo-Sole-Therapie sowie Psoralen-UVA Therapie (PUVA) mit der Knorpelmöhre (*Ammi majus* - Tab.1) haben sich ergänzend aufweichende Schmierseifebäder (Sapo kalinus), antientzündliche Sole, Naturmoor- und Kleiebäder zur Unterstützung bewährt.

Erregerbedingte Hauterkrankungen

Die Hautbarriere schützt uns normalerweise vor Erregern wie Pilzen, Bakterien, Parasiten. Wenn diese z. B. durch Irritationen, zu häufiges Waschen, Einwirkungen von chemischen Substanzen oder starker Verschmutzung angegriffen wird, kann sie von pathogenen Keimen unterwandert werden. Therapeutisch steht nach der Sanierung der Hautflora die Regeneration der Hautbarriere im Vordergrund.

Beispielhaft sind hier virale Hauterkrankungen erwähnt:

Bei therapieresistenten vulgären Warzen im Fußbereich sind Kryotherapien mit flüssigem Stickstoff sehr effektiv, v. a. in Kombination mit salizylsäurehaltigen keratolytischen Pflastern oder Salben.

Phytotherapeutika wie Schöllkrautsaft und Thuja werden erfolgreich angewendet, eine Kombination intern/extern ist wirkungsvoll. Mollusken, die sich gerne v. a. bei Kindern mit atopischer Diathese schnell vermehren, können erfolgreich mit Zinkschüttelmixturen oder Pasten (gute Compliance über Wochen erforderlich) eingetrocknet werden, sodass die stark eingreifenden chirurgischen Interventionen entfallen können. Feigwarzen im Analbereich sind mit dem Maiapfel (*Podophyllum*) therapierbar. In den letzten Jahren konnten Studien mit standardisiertem Grünteextrakt wie z. B. Veregen® eine sehr gute Wirksamkeit nachweisen.



Schleimhautveränderungen

Bei Soor wurden Myrrhe (Myrrhinil Intest) und Kümmelöl als fungizid beschrieben. Auch Pinselungen mit Blutwurz in Kombination (Tormentill-Myrrhe-Adstringens NRF 7.1.) oder Salbeiblättern (Salviathymol®, Infectogingi®), Melisse (Lomaherpan®), Kamillenblütenextrakt (Kamillosan®) sind bei Mundschleimhautveränderungen wie Aphthen oder Lichen ruber

Lichen ruber mucosae (Abb. 2) mucosae (Abb. 2) wirkungsvoll.

Goldrichtig bei irritierter, beanspruchter und trockener Haut

Alpinamed® Weihrauchbalsam enthält:

3,33% Indischen Weihrauch

Die schützende **Hautbarriere regeneriert** schneller, Hautschüppchen lösen sich rascher und die Haut wird widerstandsfähiger.

und 5% Urea

Stabilisiert den **Feuchtigkeitsgehalt** der Haut. So ist sie gewappnet gegen Austrocknung und bietet mehr Schutz.

in einer reichhaltigen Wasser-in-Öl-Emulsion.

Hochwertige Lipide aus Jojoba- und Nachtkerzenöl legen sich als **schützender Film** auf die Haut und verhindern weitere Austrocknung.



Weihrauch Pflanzliche Alternative zur Hautregeneration!

Weihrauch, das kostbare Harz des Weihrauchbaumes wird seit jeher in verschiedenen Kulturen in der Kosmetik und Medizin (z.B. im Ayurveda) angewendet. Die beste medizinisch verwendete Qualität liefert der Indische Weihrauch (*Boswellia serrata*).

Das Harz enthält neben Schleimstoffen und ätherischem Öl die typischen Harzinhaltsstoffe mit einer charakteristischen Zusammensetzung verschiedener **Boswelliasäuren**, den **Trägern der beruhigenden und reizmildernden Eigenschaften**.

Die pentacyclischen Triterpensäuren sind fettlösliche Substanzen, die lipidhaltige Schichten wie die Hornhaut gut überwinden können. In der geeigneten Salbengrundlage ist Weihrauch eine nebenwirkungsarme Alternative bei Hautproblemen.

Tab.1 Rezepturvorschläge mit Phytotherapeutika und Kombinationsmöglichkeiten

Name der Rezeptur	Nr. NRF	Indikation
Hydrophile Salicylsäure-Creme 5%	11.106	Keratolytikum
Salicylsäure-Salbe 1/2/5/10 oder 20%	11.43	Keratolytikum
Hydrophile Capsaicin-Creme 0,025/0,05/0,1%	11.125	Antipruriginosum, lokales Analgetikum
Lipophile Cayennepfefferdickextrakt-Crème 0,025-1% Capsaicinoide	11.141.	
Dithranol-Salbe 0,05/0,1/0,25/0,5/1 oder 2%	11.51	Psoriasis vulgaris
Hydrophile Harnstoff-Creme 5/10%	11.71	Bei trockener Haut
Hydrophile Steinkohlenteer-Harnstoff-Emulsion 5/10%	11.72	Bei trockener Haut
Hydrophile Harnstoff-Natriumchlorid Salbe	11.75	Bei trockener Haut
Paraffin-Sojaöl-Bad	11.97	Bei trockener Haut
Menthol 3%, Campher 2% in DAC Basiscreme		Antipruriginosum, Kühlend
Abwaschbares-Salicylsäure-Öl 2/5/10%	11.85	Keratolytikum
Tormentill-Myrrhe-Adstringens	7.1	Adstringens
Dithranohaltige Warzensalbe	11.31	Warzenentfernung
Weiche Zinkpaste DAB	11.21	Chronische Ekzeme
Zinkoxid-Emulsionsschüttelmixtur 18%	11.49	Folikulitis, Seborrhoe
Zinkoxidschüttelmixtur DAC	11.22	Subakute Ekzeme, Entquellung und Austrocknung
Viskose Tensidlösung mit Steinkohlenteerspiritus 5/10%	11.143.	Antischuppenshampoo, Antipruriginosum
hydrophile Methoxsalen-Creme 0,0006%	11.96	Psoriasis vulgaris – bei PUVA-Therapie

Literaturverzeichnis

Augustin M: Naturheilverfahren bei Hauterkrankungen. 1. Aufl. Stuttgart; 2002.
 Augustin M, Hoch Y: Phytotherapie bei Hauterkrankungen. Grundlage - Praxis - Studien. 1. Aufl. München: Elsevier GmbH; 2004.
 Kraft K., Stange R. Naturheilverfahren. Hippokrates Verlag; 2010.
 Neues Rezeptur-Formularium. Deutscher Arzneimittel-Codex. Govi Verlag; 2013.

Priv. Doz. Dr. Petra Staubach
 Hautklinik und Poliklinik
 Universitätsmedizin Mainz
 Langenbeckstraße 1
 55131 Mainz, Deutschland
 Tel +49 6131 175244 | Fax +49 6131 175594
 petra.staubach@unimedizin-mainz.de

Was in der Apotheke so passiert...*
 Kundin mit Rezept: „Bekomme bitte die Entkalkungstabletten fürs Hirn, die so wirken wie bei der Kaffemaschine!“
 (Lösung: Cerebogan)
 *Schicken Sie uns doch bitte auch etwas zum Schmunzeln – aus Ordi oder Offizin! (redaktionsbuero@five-nf.tv)

Termine:

13th Annual Oxford International Conference on the Science of Botanicals

15. bis 17. April 2014, Oxford, Mississippi/USA
<http://oxfordicsb.org/>

23. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Pharmazeutischen Gesellschaft (ÖPhG)

23. bis 25. April 2014, Graz
www.oephgraz-kongress-2014.uni-graz.at

Pharmakobotanische Exkursion 2014

29. Juni bis 6. Juli 2014, Greifenburg im Drautal/Kärnten
<http://www.postgraduatecenter.at/lifelong-learning-wissens-transfer/pharmakobotanische-exkursion/>

„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>

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

45th ISEO –International Symposion on Essential Oils

7. bis 10. September 2014, Istanbul/Türkei
<http://www.iseo2014.org/index.html>

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 2 (mit Exkursion): 3., 4. Mai 2014
 Phytotherapie Modul 3 (mit Exkursion): 6., 7. September 2014
 Phytotherapie Modul 4: 8., 9. November 2014

Eine Hommage für den Perubalsam!

Das Bild aus einem alten Rezepturheft zeigt uns eine interessante Vorschrift für „Chinapomade“, wo sich neben Extractum Chinae und der schon längst nicht mehr offiziellen Tinctura Catechu auch Balsamum peruvianum findet.

Perubalsam ist der aus eingeritzten, geschwollenen Stämmen von *Myroxylon balsamum* (L.) Harms var. *pereirae* (Royle) Harms erhaltene Balsam. *Balsamum peruvianum* ist zwar im Handel erhältlich, im Europäischen Arzneibuch mit einer Monographie vertreten, jedoch in Österreich in keiner Arzneispezialität mehr zu finden.

In der Apothekenpraxis tauchen immer noch eigens angefertigte Salbenmischungen mit Perubalsam, vor allem zur Wundregeneration, nach bewährten alten Rezepturen auf. Auch die Nachfrage von Kunden nach der häufig verwendeten „Mamellin Salbe“ ist ein Zeichen für die gute Akzeptanz, Wirksamkeit und Verträglichkeit.

Durch die Kommission E sowie ESCOP sind die Anwendungsbereiche des Perubalsams hinsichtlich infizierter, schlecht heilender Wunden, bei Verbrennungen, Frostbeulen, Dekubitus, Druckstellen und Hämorrhoiden bestätigt. [1]

Er wirkt antiseptisch, antibakteriell und granulationsfördernd.

Die Anwendung sollte nicht länger als eine Woche erfolgen, da Perubalsam zu den häufigsten Kontaktallergenen in der täglichen Praxis gehört und meist Kontaktallergien vom Typ IV, seltener auch vom Soforttyp, auslöst

(allergisches Risiko bei 2 bis 3%). Bei allergischer Disposition daher nicht anwenden! Für das allergene Potential werden v. a. Coniferylbenzoat, Benzylisofenolat und Zimtsäureester (bis 15%) verantwortlich gemacht. Die früher üblichen Dosierungen von bis zu 20 % dürften zu hoch und für die Allergien verantwortlich gewesen sein. [1]

Perubalsam hat sich auch als antiparasitäres Phytotherapeutikum bei Scabies und dadurch verursachten Ekzemen und Entzündungen bewährt. [1] Die antiparasitäre Wirkung von Benzylbenzoat konnte tierexperimentell belegt werden [3], was eine Erklärung dafür liefern dürfte, warum Vogelfänger im Salzkammergut sogenannte „Kalkbeine“ (eine Milbenerkrankung beim Federvieh, eine Krätze) mit dem unverdünnten Perubalsam 1-2mal einschmieren, damit erfolgreich und laut Aussagen nebenwirkungsfrei bekämpfen und eine bessere Wirksamkeit im Vergleich zum ebenfalls verwendeten Arnikaöl beobachten können.

Eine im Jahr 2012 veröffentlichte Studie zeigte eine gute Verträglichkeit von unverdünnten, chemisch definierten Perubalsamen unterschiedlicher Qualität auf der Haut von Hunden. Die gute Abgrenzbarkeit der Hautreaktion an der Teststelle und ihr „Decrescendo-Verlauf“, die bei jenen Tieren mit Hautreaktionen zu beobachten waren, sprechen für geringgradige irritative Effekte und nicht für allergische Reaktionen. Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass



Mag. pharm. Anna-Maria Köck

die Wahrscheinlichkeit, Hautirritationen bei Hunden durch topische Arzneimittel und Pflegeprodukte mit dem Bestandteil Perubalsam auszulösen, sehr gering ist. [2]

Nur in der Phytotherapie wirkt es oft so, als fiele es leicht, jahrhundertealtes Wissen unerreichbaren neuen Standards und Vorschriften zu opfern. Arbeiten wir in der Praxis nicht täglich mit topisch angewandten Wirkstoffen mit viel gravierenderen, teils sogar systemischen Nebenwirkungen, als womit der Perubalsam aufwarten könnte? Haben wir nicht gelernt, Anwendungsrisiken einzuschätzen und mit bekannten Nebenwirkungen richtig umzugehen? Wie hoch wäre unser Verlust, wenn der Perubalsam ganz aus der Offizin verschwunden wäre und all die Erfahrungen und vielen Belege über seine unumstrittene Wirksamkeit nur noch wie alte Geschichten in leeren, verstaubten Standgefäßen hinter der Tara verhallen und sein starkes, vielfältiges Wirkungsprofil ungenutzt, langsam in Vergessenheit gerät?

Eine kritische, aber realistische Nutzen/Risiko Abschätzung für den duftenden, gut wirksamen Perubalsam scheint durchaus angezeigt!

Die Kosmetikrichtlinie der EU verbietet seit 2005 den Einsatz von Perubalsam als Duftinhaltsstoff wegen häufig auftretender Kontaktallergien, aber viele von uns nehmen täglich einzelne Komponenten des Perubalsams als Zusatzstoff auf. Wir essen Schokolade, Marzipan, trinken Cola und erlauben der Lebensmittelindustrie scheinbar vorbehaltlos, uns mit den süßlichen Aromen dieses tropischen Baumes zu verführen. Dieses reizenden Nebeneffektes bedient sich gerne auch die Parfümindustrie, wir finden Bestandteile des Perubalsams als Duftstoffe in Kosmetika wie Deodorants, Lippenstiften, Rasierwässern etc.

Mag. pharm. Anna-Maria Köck
Esplanade 18, 4820 Bad Ischl
nana_koeck@yahoo.de

Literatur:

- [1] Leitfaden Phytotherapie, H. Schilcher, S. Kammerer, T. Wegener, 4. Auflage, Elsevier, München 2010
- [2] Ermittlung der Hautverträglichkeit verschiedener Perubalsame (*Myroxylon balsamum* Harms) und ihrer Hauptkomponenten Nerolidol und Benzylbenzoat bei Hunden mit Hilfe des Patch Tests, K. ZITTELER-EGLESEER, C. MASCHERBAUER, E. ZIMMERMANN, B. LITSCHAUER, W. ZITTELER and J.G. THALHAMMER; Vet Med Austria 99 (2012)
- [3] Phytokodex, R.Länger, W.Kubelka, 2.Aufl. Wien 2001
- [4] Heilpflanzenpraxis heute, S. Bäumler, Elsevier München 2007
Vgl. R.Länger: *Myroxylon/Perubalsam*, Phytotherapie Austria 2011 (4) 9

Rp/
Balsamum peruvianum 5-20g
Hydrophile Salbe ad 100g
D.S. 1x täglich auftragen (nach Lit.4)

Mitteilungen der Gesellschaft

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. Darüber hinaus gibt es ein Parallelsymposium zum Thema Phytotherapie in der Veterinärmedizin.

Details zum Programm und Informationen zur Anmeldung finden Sie auf <http://phytotherapie2014.smgp.ch/index.html>.

Medizinischer & Pharmazeutischer Blick auf die Aromatherapie

Am 19. 2. 2014 fand im Pharmaziezentrum der Universität Wien ein gemeinsamer Informationsabend von ÖGwA und ÖGPhyt statt. Vor zahlreichen Interessierten moderierte Mag. pharm. Andrea Vlasek (Apothekerkammer, Präsidentin der Landesgeschäftsstelle Wien) den Abend. Mag. pharm. Dr. Barbara Našel stellte in ihrem Vortrag die wichtigsten Grundlagen zur Qualitätssicherung bei der Herstellung von magistralen Zubereitungen und Kosmetika in der Apotheke vor und beleuchtete wichtige Aspekte der Herstellung und Qualitätskontrolle von ätherischen Ölen. Kenntnisse über die botanische Herkunft und Zusammensetzung von ätherischen Ölen sind wesentlich für deren sichere Anwendung, einige Rezepturen und Tipps für die Praxis rundeten den Beitrag ab. Aus medizinischer Sicht gab Dr. med. Wolfgang Steflitsch zunächst eine kurze Einführung in die Aromatherapie, danach einen Überblick über die Einsatz-

möglichkeiten der Aromatherapie im medizinischen Alltag, die sich auch auf zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen stützen. Schließlich wurde eine Studie zur Stress- und Burnout-Prophylaxe mit ätherischen Ölen vorgestellt, deren Ergebnisse in Kürze publiziert werden sollen. Zum Ausklang des Abends bot sich die Gelegenheit zum Gespräch mit den Vortragenden bei einem kleinen Buffet. Die Vorträge können im Mitgliederbereich der Webseite der ÖGwA (www.oegwa.at) heruntergeladen werden.



Mag. pharm. Dr. B. Nasel



Dr. med. W. Steflitsch

Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Der nächste Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte ist für Mai 2014 geplant. Auch Pharmazeutinnen und Pharmazeuten können an dem Lehrgang teilnehmen. ÖGPhyt-Mitglieder erhalten eine Ermäßigung von 20 % auf die Teilnahmegebühr. Informationen und Anmeldung auf www.aroma-med.at.

Pharmakobotanische Exkursion 2014

Die Pharmakobotanische Exkursion mit ÖGPhyt und ÖPhG (Leitung: ao. Prof. Johannes Saukel, ao. Prof. Sabine Glasl-Tazreiter) findet vom 29.6.-6.7.2014 in der Region Greifenburg/Drautal (Kärnten) statt. Informationen zur Exkursion und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden Sie auf der Website des Postgraduate-Centers der Universität Wien: www.postgraduatecenter.at

INTERNATIONALE TAGUNG

PHYTOTHERAPIE 2014

29. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

18.–21. Juni 2014, Winterthur

Klinik und Praxis

Nachtkerze (*Oenothera biennis*)

Die Nachtkerze bekam ihren Namen durch die Tatsache, dass die großen, gelben Blüten sich in der Abenddämmerung innerhalb weniger Minuten öffnen und am nächsten Tag auch schon wieder abfallen. Der Duft lockt Nachtfalter an, die aber nicht unbedingt etwas zur Vermehrung beitragen. Die Vertreter der Gattung *Oenothera*, die wie die Weidenröschen (Gattung *Epilobium*) zur Familie der *Onagraceae* (= *Oenotheraceae*) gestellt werden, entwickeln auch Samen ohne Befruchtung, weshalb sich eine Formenvielfalt entwickelt hat, die auch für den botanisch interessierten Laien nicht wirklich differenzierbar und bestimmbar ist.

Diese Vermehrungsstrategie war offensichtlich erfolgreich: ausgehend von Nordamerika haben sich die Nachtkerzen ab etwa dem 17. Jh. in Europa ausgebreitet. Für die Gewinnung des fetten Öls werden gemäß Europäischem Arzneibuch die Samen von *Oenothera biennis* und von *Oe. lamarckiana* (= *Oe. glazioviana*) verwendet. *Oe. lamarckiana* ist die Rotkelch-Nachtkerze, die vielfach als Zierpflanze kultiviert wird, aber auch verwildert in der Natur zu finden ist. *Oe. biennis* weist einen grünen Kelch auf und ist wohl die am weitesten verbreitete ‚Art‘ in Österreich. Nachtkerzen sind 2-jährige Pflanzen, sie bilden nach der Keimung der Samen im ersten Jahr nur eine Blattrosette, im zweiten Jahr entsteht der Blütenstand. Nach der Fruchtreife stirbt die Pflanze ab. Nachtkerzen bevorzugen offene, ruderale („gestörte“) Bodenstellen, meist Schotter- oder Sandflächen. Blütezeit ist der Hochsommer.

Nachtkerzenöl enthält Glycerinester (Triglyceride) verschiedenster Fettsäuren. Für medizinische Zwecke muss das Öl eine definierte Zusammensetzung der Fettsäuren aufweisen. Hauptbestandteil ist Linolsäure (65 bis 85%), weiters γ -Linolensäure (7 bis 14%), Ölsäure (5 bis 12%) und Palmitinsäure (4 bis 10%). α -Linolensäure darf nur in Spuren enthalten sein.

Nomenklatur von Fettsäuren:

Fettsäuren sind langkettige, aliphatische Monocarbonsäuren. Neben Trivialnamen werden in der Literatur Kurzformeln angegeben, welche die Zahl der Kohlenstoffatome sowie Zahl und Lage von Doppelbindungen angeben:

Palmitinsäure 16:0: 16 Kohlenstoffatome, keine Doppelbindung.

Ölsäure 18:1 (9): 18 Kohlenstoffatome, 1 Doppelbindung ausgehend vom Kohlenstoffatom Nummer 9, Zählung beginnt bei der Carbonsäuregruppe. α -Linolensäure 18:3 (9, 12, 15): 18 Kohlenstoffatome, 3 Doppelbindungen ausgehend von den Kohlenstoffatomen Nummer 9, 12 und 15. Eine andere Art, die Lage der Doppelbindungen zu beschreiben, ist die Angabe der Position der ersten Doppelbindung vom Schwanzende des Moleküls. α -Linolensäure hat 18 C-Atome, die letzte Doppelbindung liegt zwischen den Atomen 15 und 16. Vom Molekülende her gesehen geht die erste Doppelbindung vom Atom Nummer 3 weg. α -Linolensäure ist daher eine so genannte ω 3-Fettsäure.

Nachtkerzenöl wird innerlich zur symptomatischen Behandlung akuter und chronischer juckender Erkrankungen trockener Haut angewendet. Die empfohlene Dosierung beträgt 2g, 2 bis 3 x täglich. Neben leichten gastrointestinalen Nebenwirkungen sind kaum unerwünschte Wirkungen beschrieben.

In Österreich sind derzeit keine Arzneimittel mit Nachtkerzenöl zugelassen oder registriert.

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).

Anm.d.Red.: α -Linolensäure wurde erstmals 1887 aus Leinöl und Hanföl gewonnen, 1909 erhielt man aus der α -Säure eine „ β -Säure“. Die isomere Linolensäure, aus dem Samenöl von *Oenothera* 1919 isoliert, bezeichnete man dann als γ -Linolensäure.



Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche dieser Fettsäuren ist eine ω 3-Fettsäure?

A Ölsäure	<chem>CCCCCCCC=CCCCCCCC(=O)O</chem>
B Linolsäure	<chem>CCCC=CCCC=CCCCCCCC(=O)O</chem>
C α -Linolensäure	<chem>CC=CC=CC=CCCCCCCC(=O)O</chem>
D γ -Linolensäure	<chem>CCCC=CC=CC=CCCCCCCC(=O)O</chem>

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

Einsendeschluss ist der 31. Mai 2014.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Maria Anna Pabst:

Die Wunderwelt der Pollen



Mit einem Beitrag von Wolf-Dieter Storl

256 S., 200 Farbfotos, AT Verlag, Aarau und München 2013, € 35.90, ISBN: 978-3-03800-700-5

Das Buch mit seinem dezenten schwarzen Cover springt einen nicht direkt an. Aber schon ein zweiter Blick auf die skurrile Form des abgebildeten Pollenkorns macht neugierig! Und wenn man das Buch aufschlägt, ganz gleich auf welcher Seite, ist man bereits gefangen - tatsächlich in einer wunderschönen, unglaublich faszinierenden Welt der Pollen und Pflanzen. Ganzseitige plastische Bilder von Pollenkörnern, aufgenommen mit dem Rasterelektronenmikroskop, viele nach einem von der Autorin selbst entwickelten Verfahren auf Leinwand gedruckt und mit farbiger Tusche von Hand bemalt, laden zum Blättern und Staunen ein. Nimmt man sich mehr Zeit, dann schmökert man bei den einzelnen Pflanzenporträts: Über 50 Pflanzen, darunter auch etliche Arznei- und Giftpflanzen, werden in kurzem Text, angenehm lesbar, mit historischen Details, Anmerkungen zur Verwendung, zu Wirkungen und Inhaltsstoffen,

beschrieben. Bilder jeweils der ganzen Pflanze und ihrer Blüten lassen den Bezug zum Pollen herstellen. Vorweg wird auf 70 Seiten eine bebilderte Einführung in die Biologie der Zelle, der Blüten und Bestäubung gegeben, ein Beitrag von W.-D. Storl ergänzt das Buch mit ethnobotanischen und kulturgeschichtlichen Betrachtungen. Eingestreut auf einzelnen Seiten regt M. A. Pabst zur Blüten- und Pollenmeditation an. Sie selbst war 35 Jahre als Professorin am Institut für Zellbiologie, Histologie und Embryologie der Medizinischen Universität Graz mit Strukturen der Natur beschäftigt, die sie „immer wieder in Staunen versetzt haben“. Mit diesem liebenswerten Buch, das die bescheidene Art ihrer Persönlichkeit widerspiegelt, gelingt es der Autorin hervorragend, dem Leser ihre Faszination und Begeisterung für die Natur mitzuteilen. Man muss es haben (und verschenken)!

W.Kubelka

(vgl. auch: „PPP – Pflanzenpollen als Persönlichkeiten“, PHYTO Therapie Austria Heft 5, S.18, 2012)

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 6/13

Die richtige Antwort auf die Frage nach der korrekten Feststellung betreffend Zimt lautet

B) Ceylonzimt enthält nur geringe Mengen an Cumarin.

Aus 111 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Mag. Natalie Walch, 4644 Scharnstein
- Mag. Christina Freytag, 8741 Weißkirchen
- Dr. Karin Laner, 6020 Innsbruck
-

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch „Heilpflanzen in der Kinderheilkunde“! Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



TEBOFANTENSTARK DURCHBLUTET

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



GRÜNE
BOX



Tebofortan®
40 mg-Filmtabletten | 4%-Tropfen

Elefantenstarke Durchblutung.

Fachkurzinformation siehe Seite 18

Akute Atemwegsinfektionen

Eine Domäne der Phytotherapie

Teil 1

Bei drei Erkältungen pro Jahr schnupft und hustet der Mensch vier Jahre seines Lebens. Die kausale Therapie wird es bei 200 Sorten wandlungsfreudiger Erkältungsviren wohl nie geben. Was aber bei Schnupfen, Halsschmerzen und Husten bleibt, ist die symptomatische Behandlung, eine Domäne der Phytotherapie. Viele Phytotherapeutika helfen spürbar, bei einem günstigen Verhältnis von Nutzen, Nebenwirkungen und Kosten. Antibiotika sind vielfach überflüssig. Der Artikel versucht einen Überblick über evidenzbasierte und anderweitig belegte phytotherapeutische Optionen zu geben.

Der akute Virusinfekt des Atemtraktes ist eine alltägliche, spontan ausheilende Erkrankung. Beim typischen Ablauf kommt es zu Halsschmerzen, Schnupfen, Husten, selten gepaart mit erhöhter Temperatur oder Fieber. Die pathologisch-anatomischen Lokalisationen sind Rhinitis, Sinusitis, Pharyngitis, Laryngitis und Bronchitis. Die „Erkältung“ wird nicht primär durch Kälte, sondern in 30 bis 50 Prozent der Fälle durch Rhinoviren ausgelöst, ferner durch Corona-, Parainfluenza-, Respiratory Syncytial-, Influenza-, Adeno-, Entero- und Metapneumoviren. Nur in der Minderzahl der Fälle kommt es zu einer bakteriellen Sekundärinfektion.

Ein adäquates Therapiekonzept bei akuten unkomplizierten Atemwegsinfektionen sollte nach Prof. André Gessner, Mikrobiologe in Erlangen, die Intensität und Dauer der Symptome günstig beeinflussen, die immunologische Abwehr stärken, einer Keimbesiedlung der Schleimhäute entgegenwirken und damit die bakterielle Sekundärinfektion und die Rezidivneigung minimieren. Für jedes Therapieziel gibt es geeignete Pflanzenextrakte.

Bei entsprechender Kombination geht das Konzept auf, Erkältungskrankheiten wirksam, kostengünstig und praktisch ohne Nebenwirkungen zu behandeln.

- Virustatische Effekte sind u. a. dokumentiert für Zubereitungen aus Thymiankraut, Anisfrüchten, Meerrettichwurzel, Kapuzinerkresse, Myrtol, Cineol und Pfefferminzöl.
- Antibakterielle Effekte zeigen u. a. Zubereitungen aus Ampferkraut, Pelargoniumwurzel, Meerrettichwurzel,

Kapuzinerkresse und die meisten ätherischen Öle.

- Das Immunsystem stimulieren Extrakte aus Echinacea, Eibischwurzel, Kamillenblüten oder Eisenkraut.

Die oft berichtete rasche Besserung der klinischen Symptomatik dürfte allerdings vor allem auf

- antiphlogistische Effekte (z.B. Extrakte aus Kamillen- und Primelblüten, Eukalyptusblättern, Schafgarbenkraut),
- Bronchodilatation (Zubereitungen aus Thymiankraut, Efeublättern, bestimmte ätherische Öle),
- expektorierende Wirkungen (Zubereitungen aus Enzianwurzel, Thymiankraut, Primel, viele ätherische Öle)
- und subjektive Verbesserung der Nasenatmung (ätherische Öle)

zurückzuführen sein. Je früher die pflanzlichen Mittel eingesetzt werden, umso größer ist der zu erwartende Therapieerfolg.

Rhinitis – Verbesserung der Nasenatmung steht im Vordergrund

Phytopharmaka können bei akuten Katarrhen der Schleimhaut der Nasenhaupt- und -nebenhöhlen die Atmung erleichtern und durch bakterio-statische Effekte einer bakteriellen Sekundärinfektion vorbeugen.

Ätherische Öle mit Menthol (Mintz- und Pfefferminzöl) oder Cineol (aus Eukalyptusöl) sowie Campher führen zu einer subjektiven Verbesserung der Nasenatmung. Sie erregen Thermorezeptoren, werden als kühlend und nasenerweiternd empfunden. Kamillenblüten-Extrakt und Cineol haben antiphlogistische Wirkungen. Anwendungsmöglichkeiten für ätherische Öle sind vielfältig: Bei der Wasserdampfinhalation werden vier bis acht Tropfen ätherisches Öl auf ein Liter heißes Wasser gegeben und die Dämpfe eingeatmet.

Zweckmäßig sind standfeste Inhalatoren mit Nasen- oder Gesichtsmaske, die es auch in Kindergrößen gibt. Zur Verfügung stehen Fertigpräparate wie Balsame und/oder Inhalate, zum Beispiel mit Cineol, Menthol, Campher, Kamillenblüten-Extrakt, Eukalyptus- und Kiefernadelöl.

Die Inhalation mit Kamillentee kann durch alkoholisches Kamillen-Extrakt verstärkt werden. Fertigbalsam zum Einreiben ist wie auch das Erkältungsbad inhalativ plus resorptiv wirksam. Inhalierstifte sind zum Beispiel mit Pfefferminzöl erhältlich. Ein Nasenpray mit ätherischem Öl kann auch als Fortführung der Behandlung mit Imidazolinsprays (alpha-Sympathomimetika) empfohlen werden, deren Anwendung auf fünf Tage begrenzt ist.



Cave: Bei Säuglingen und Kleinkindern dürfen ätherische Öle nie im Gesicht aufgetragen werden. In Einzelfällen kann es zum Kratschmer-Reflex mit Glottiskrampf und Atemdepression kommen. Gegen das Verdampfen ätherischer Öle zum Beispiel in einer Aromalampe im Kinderzimmer ist dagegen nichts einzuwenden.

Rhinosinusitis – Phytopharmaka zur Monotherapie geeignet

Die anamnestischen Hinweise auf eine akute Rhinosinusitis (ARS) sind

- verstopfte Nase,
- Riechstörung,
- eitriger Schnupfen,
- vorangegangener grippaler Infekt,
- Schmerzen im Oberkiefer- und Stirnbereich,
- Schmerzverstärkung bei Vorbeugehaltung.

Sie entsteht meist bei einer viralen Luftwegsentszündung mit Beteiligung der Nasennebenhöhlen, insbesondere durch Sekretstau. Nur bei jedem dritten hausärztlichen Patienten mit ARS lassen sich Bakterien als Ursache nachweisen. Als Warnzeichen für Komplikationen, die eine Antibiose erfordern könnten, gelten

- starke Schmerzen,
- Gesichtsschwellungen,
- anhaltendes Fieber, Lethargie und neurologische Symptome.

Obwohl die akute Rhinosinusitis (ARS) meist viral bedingt ist und auch ohne Therapie bei 60 bis 80 Prozent der Erkrankten innerhalb von zwei Wochen vollständig abheilt, werden in der Praxis in 85 bis 98 Prozent der Fälle Antibiotika verordnet (Hickner JM.: Ann Emerg Med. 2001; 37: 703–710).

Phytopharmaka eignen sich bei akuter Rhinosinusitis als Monotherapie oder adjuvant zusammen mit alpha-Sympathomimetika beziehungsweise Antibiotika. Zu erwarten sind sekretolytische, sekretomotorische und mukolytische Effekte (zum Beispiel Zubereitungen aus Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Holunderblüten), abschwellende und entzündungshemmende Wirkungen, darüber hinaus Keimhemmung u. a. bei Cineol und Extrakten aus Kamillen- und Schlüsselblumenblüten und Pelargoniumwurzel.

Ihren Niederschlag findet dies teilweise in der DEGAM-Leitlinie „Rhinosinusitis“. Sie empfiehlt bei der akuten Schleimhautentzündung zunächst pflanzliche Sekretolytika (DEGAM-Leitlinie Nr. 10 „Rhinosinusitis“). Explizit genannt werden Cineol, Myrtol und Gentiana-Extrakte. Cineol ist der Hauptbestandteil des Eukalyptusöls, Myrtol ein standar-



Husten? Bronchitis? Bronchipret®

- löst festsitzenden Schleim
- erleichtert das Abhusten
- reduziert die Hustenanfälle*



Kombinierte Pflanzenkraft – wirkt gegen Husten und Bronchitis

Empfohlen von der DCP**!

*) Kemmerich et al: Efficacy and Tolerability of a fluid Extract Combination of Thyme Herb and Ivy Leaves and Matched Placebo in Adults Suffering from Acute Bronchitis with Productive Cough. *Arzneim-Forsch. Drug Res.* 56, No. 9, 652-660 (2006).

**) Kardos P et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie. ... *Pneumologie* 2010; 64: 336-373 (E25)

Bronchitis: Zwischen Hustenreiz, Entzündung und Verschleimung

Laien sprechen oft von „Bronchitis“. Doch pathophysiologisch entsteht der akute Erkältungshusten meist in den oberen Atemwegen: Nase, Rachen, Nebenhöhlen und Kehlkopf sind dicht mit Hustenrezeptoren besiedelt. Der Husten ist zunächst immer trocken. Erst nach zwei, drei Tagen, auf dem Höhepunkt der Entzündung, bildet die Bronchialschleimhaut vermehrt Sekret. Ein produktiver Husten liegt definitionsgemäß erst bei einer Expektoration von mindestens 30 ml Bronchialsekret (zwei Esslöffel) in 24 Stunden vor; dies wird beim akuten Erkältungsinfekt selten erreicht. Die subjektiv empfundene Verschleimung, mit der Schwierigkeit abzuhusten, ist meist auf die vorübergehende entzündliche Reizung der Schleimhaut (oft der oberen Atemwege) zurückzuführen, welche die Betroffenen als störend oder gar beängstigend erleben, erklärt der Pneumologe und Leitlinienautor Dr. med. Peter Kardos, Frankfurt. Das Gefühl der Verschleimung sei einer der Gründe, warum traditionell auch bei der akuten viralen Bronchitis am häufigsten Expektoranzien wie Ambroxol und N-Acetylcystein eingesetzt werden. Die Evidenz zur Wirksamkeit der chemischen Expektoranzien ist widersprüchlich.

Bei pflanzlichen Wirkstoffen gibt es nicht immer die klare Trennung von Hustenblocker und Expektorans. So werden Spitzwegerich-Präparate mit ihren Schleim- und Gerbstoffen nicht nur als Antitussivum, sondern auch als Expektorans geführt; die beanspruchte klinische Wirkung hängt auch von der Art der Extraktion ab. Efeu-Extrakte wirken nicht nur expektorierend, sondern erweitern durch Erhöhung der beta-adrenergen Ansprechbarkeit der Bronchialmuskulatur die Bronchien. Dadurch werden auch Hustenrezeptoren „entlastet“, was dem Hustenreiz entgegenwirkt. Viele pflanzliche Präparate enthalten zudem Kombinationen von Extrakten. Das Wirkspektrum von Phytopharmaka bei Bronchitis ist somit per se breiter als das chemischer Substanzen; es deckt besser die häufig gemischte klinische Symptomatik mit Hustenreiz, Entzündung und Verschleimung ab.

disiertes ätherisches Ölpräparat. Gentiana-Extrakt steckt u. a. in einer Fünffachkombination mit Enzianwurzel, Ampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut und Schlüsselblumenblüten (Sinupret®). Für die entsprechenden Fertigpräparate liegt jeweils mindestens eine randomisiert-kontrollierte Studie bei ARS als Komedikation neben Antibiotika vor; hier wurden Symptomlinderung und Heilungsbeschleunigung belegt.

Weitere Beispiele:

- Myrtol plus abschwellendes Nasenspray war in einer Studie mit 220 Sinusitispatienten der Kombination Placebo plus abschwellendes Nasenspray deutlich überlegen in der Linderung der typischen Symptome. Auf ein Antibiotikum konnte verzichtet werden. Nach der sechstägigen Therapie benötigten nur sieben Prozent der Patienten, die Myrtol genommen hatten, ein Antibiotikum, aber 13 Prozent in der Placebogruppe (Federspil P. et al.: *Laryngorhinootologie* 1997; 76: 23–27).
- Eine Metaanalyse placebokontrollierter Studien zu der Fünffachkombination Sinupret® bilanziert positive Effekte bei akuter und auch chronischer Rhinosinusitis (Melzer J. et al.: *Forsch Komplementmed.* 2006; 13:78–87). Hier wurden auch unpublizierte Studien und Herstellerdaten einbezogen, räumen die Autoren der DE-

GAM-Leitlinie ein; andererseits rufen sie in Erinnerung, dass für die synthetische Konkurrenz (Ambroxol, Bromhexin oder Acetylcystein) bei Rhinosinusitis gar keine direkten Wirksamkeitsbelege vorliegen.

Auch die Dampfinhalation mit heißem Wasser oder Kochsalzlösung kann die Beschwerden lindern. Akzeptanz und Wirksamkeit der Inhalation werden durch Zusatz ätherischer Öle gesteigert.

Entzündungen von Rachen bis Kehlkopf

Symptome wie Halsschmerzen und Heiserkeit können mit Phytopharmaka behandelt werden, die entzündungshemmend, antibakteriell und lokal anästhesierend wirken. Bei Pharyngitis hilft oft Gurgeln mit Extrakten aus Salbei oder Kamille, Trinken von Spitzwegerich-Frischpflanzensaft oder -sirup und Lutschen von Pastillen mit Isländisch Moos oder Salbei.

Salbeiblätter enthalten adstringierende Gerbstoffe und keimhemmendes ätherisches Öl mit Cineol und Campher. Spitzwegerichkraut wirkt ebenfalls adstringierend und antibakteriell, seine Schleimstoffe lindern Schleimhautreizungen, indem sie eine Art Schutzfilm über die Mund- und Rachenschleimhaut legen. Polysaccharide aus der Eibischwurzel fördern die Regeneration der Schleimhautzellen.

Teil 2 folgt in Ausgabe 3/2014

Dermatologie und Entzündung: Intimbereich

Mit der Ringelblume und dem echten Thymian stehen zwei Pflanzen mit langer Tradition und vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ihr Einsatz in modernen Gel-Formulierungen erweitert ihr Anwendungsspektrum und macht sie zu wirkungsvollen Agenzien der spezialisierten Intimhygiene.



Ringelblume

Calendula officinalis L. (Asteraceae)

Verwendeter Pflanzenteil:

Randblüten des Blütenköpfchens

Inhaltsstoffe:

Ätherisches Öl, Triterpensaponine, Triterpenalkohole, Sterole, Flavonoide

Anwendungsgebiete:

entzündliche Veränderung der Mund- und Rachenschleimhaut, Wunden (auch schlecht heilende)

Symbolik

Aufgrund ihrer ausdauernden Blüte gilt die Ringelblume als Symbol für die Unvergänglichkeit.



Echter Thymian

Thymus vulgaris L.
(Lamiaceae)

Verwendeter Pflanzenteil:

Kraut

Inhaltsstoffe:

ätherisches Öl (Thymol, Carvacrol, Cineol), Gerbstoffe, Flavonoide, Triterpene

Anwendungsgebiete:

Bronchitis, Husten, Entzündungen, z.B. im Mund- und Rachenraum

Geschichte:

Im Mittelalter wurde Thymian verbrannt um die Ausbreitung von Seuchen zu verhindern – heute weiß man mehr über die antibakterielle und antimykotische Wirkung des Thymians.

Estromineral Gel

ist ein Intimpflege-Gel mit pflanzlichen Inhaltsstoffen zur intra-vaginalen Anwendung (Soja-Isoflavone, *Calendula officinalis* Extrakt). Weitere Inhaltsstoffe: *Lactobacillus sporogenes*, Milchsäure, Diglycerol-Komplex.

Anwendungsgebiete:

Bei vaginaler Dystrophie und Störungen der Vaginalflora aufgrund von Östrogenmangel.

In der Menopause, post partum, unter hormoneller Kontrazeption, Antibiotikatherapie bei bakterieller Vaginose.

Datenlage:

Eine Studie an Frauen mit vaginaler Dystrophie in Folge von Östrogenmangel konnte zeigen, dass die vaginale Anwendung von Estromineral Gel über einen Zeitraum von 14 Tagen typische Symptome lindern konnte. Untersuchte Parameter waren Jucken, Brennen, Schwellung, Rötung, Scheidentrockenheit, Dyspareunie. Zusätzlich konnte der vaginale pH-Wert von $5,4 \pm 0,06$ auf $4,4 \pm 0,06$ gesenkt werden.

Quelle: De Leo V, Mucci M, Benvenuti C: Effect of soy isoflavones, *Lactobacillus sporogenes*, *Calendula* and lactic acid on vaginal dystrophy. 13th World Congress of Gynaecological Endocrinology. Florence, Italy–February 28–March 2, 2008

Sagella aktiv Gel

ist ein Intimpflege-Gel mit pflanzlichen Inhaltsstoffen zur Anwendung im äußeren Intimbereich der Frau (*Thymus vulgaris* Extrakt). Weitere Inhaltsstoffe: Hyaluronsäure.

Anwendungsgebiete:

Aufgrund der antibakteriellen und antimykotischen Eigenschaften von Thymian Extrakt kann Sagella aktiv Gel als begleitende Intimpflege bei urogenitalen Infektionen begleitet von Jucken, Brennen, Ausfluss und unangenehmem Geruch eingesetzt werden.

Datenlage:

Die antibakterielle und antimykotische Wirkung von *Thymus vulgaris* Extrakt gegenüber häufigen vaginal-pathogenen Keimen sollte in einer Gel-Formulierung mit pH 5,5 nachgewiesen werden (Sagella aktiv Gel). Untersucht wurden *Candida albicans*, *E. coli*, *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus*. Alle Keime wurden gegenüber der Kontrolle signifikant reduziert ($p < 0.0001$), und zwar bereits 3 Minuten nach Inokulation. Die Reduktion der cfu/ml betrug 84.6%, 95%, 3.7% und 78.8% respektive. Diese Werte verbesserten sich auf 99.2%, 98.7%, 18% and 93% cfu/ml nach einer Stunde.

Quelle: Benvenuti C, Portaluppi P, Tacconi E: Antimicrobial activity of thymus vulgaris extract in a gel formulation. 82nd National SIGO Congress, Rome, 1st-4th October 2006



Stresssymptome wirksam behandeln

Stressüberlastungen und das Burnout-Syndrom sind längst kein Randphänomen mehr, sondern Thematiken, die in der Medizin und klinischen Praxis immer häufiger vorkommen. Mangelnde Beachtung von Symptomen kann auf Dauer gesundheitliche Probleme mit sich bringen – Interventions- und Präventionsstrategien sind daher unerlässlich. Stressüberlastungen und mögliche daraus resultierende Erkrankungen werden multifaktoriell ausgelöst.

Sowohl äußere als auch innere Stressoren und Faktoren sind an der Entstehung beteiligt. Da die Stresstoleranz und Reaktion auf Stressoren von Mensch zu Mensch verschieden sind, fordert auch die Behandlung immer ein individuelles Vorgehen in Bezugnahme auf die vorliegende Situation des Patienten. Die Behandlung mit *Rhodiola rosea* stellt dabei eine interessante Therapieoption dar.

Der aus den Wurzeln der *Rhodiola rosea* (Rosenwurz) gewonnene Extrakt WS®1375 (Vitango® -200mg-Filmtabletten) kann dazu beitragen Ressourcen auf persönlicher Seite zu stärken. Verschiedene Wirkungen auf diverse Stresssymptome sind in vitro und in vivo nachgewiesen worden.

Die traditionelle Verwendung

Aufzeichnungen belegen, dass *Rhodiola rosea* schon vor 2000 Jahren bei den alten Griechen eingesetzt wurde - erstmals erwähnt von Dioscurides im Jahre 77 n. Chr. in „De Materia Medica“. Jahrhunderte später nutzten die Wikinger die adaptogene Pflanze zur Steigerung ihrer Ausdauer und Stärke. Im Mittelalter finanzierten chinesische Herrscher Expeditionen, um die wegen ihrer medizinischen Eigenschaften hochgeschätzte „Goldene Wurzel“ zu finden und an den Kaiserhof zu bringen. *Rhodiola rosea* wurde 1775 in das erste schwedische Arzneibuch, die Schwedische Pharmacopoeia, aufgenommen. Seit 1960 wurden mehr als 180 pharmakologische, phytochemische und klinische Untersuchungen veröffentlicht, leider meist in slawischer oder skandinavischer Sprache. Im Jahr 2005 wurde die *Rhodiola rosea* (in einer Einzeldarstellung der WHO) als ein „prophylaktisches und stärkendes Mittel zur Reduktion von Stress und Erschöpfungssymptomen im Zusammenhang mit übermäßiger mentaler oder körperlicher Arbeit“ anerkannt. Der Name Rosenwurz leitet sich vom Rosenduft der geriebenen Wurzel ab.

Rhodiola rosea – Ein Adaptogen

Rhodiola rosea gehört zur Familie der Dickblattgewächse (Crassulaceae) und gedeiht in den alpinen, hohen Zonen Nordeuropas, Asiens und Amerikas. Während der Evolution hat sich die robuste Pflanze an die rauen Konditionen in großen Höhen angepasst. *Rhodiola rosea* wird von der EMA (Europäischen Arzneimittelagentur) als Adaptogen eingestuft. Adaptogene sind natürliche Stoffe, die die Resistenz des Körpers gegenüber Stress erhöhen. Weltweit wurden bis dato nur fünf Pflanzen als Adaptogen klassifiziert welche die 4 Kriterien (lt. EMA 2007) für Adaptogene erfüllen:

- Stärkung des Widerstands gegen unerwünschte physikali-

sche, chemische und biologische Einflüsse (= Stress)

- Normalisierender Einfluss unabhängig von der Richtung der vorausgegangenen pathologischen Veränderungen.
- Nicht toxisch, möglichst geringe Beeinträchtigung anderer Körperfunktionen.
- Die Wirkung ist umso ausgeprägter, je tiefgreifender die pathologischen Veränderungen im Organismus sind.

Der Wirkmechanismus

Für die Wirkungen werden in erster Linie die Glykoside Salidroside (Rhodiolid) und Rosavin verantwortlich gemacht. Daneben enthält die Pflanze zahlreiche weitere Inhaltsstoffe. Bis dato konnten sechs Gruppen von Inhaltsstoffen der *Rhodiola rosea* identifiziert werden: Phenylpropanoide, Phenylethanoide, Flavonoide, Monoterpene, Triterpene und phenolische Säuren. Studien zeigen, dass die vorteilhafte, stressprotektive Wirkung von *Rhodiola rosea* mit der HPA-Achse und der Regulation von Schlüsselmediatoren der Stressauslösung, wie Cortisol, Stickoxid, Beta-Endorphine, molekulare Chaperone, sowie stressaktivierte c-Jun N-terminale Proteinkinase 1 (SAPK) assoziiert werden kann. Antidepressive Wirkungen von *Rhodiola rosea* können sowohl mit ihrer Wirkung auf Mono-Amin-Oxidase A, als auch auf das Stresssystem - vor allem auf die Cortisolausschüttung - in Verbindung gebracht werden.¹ Weiters wirkt *Rhodiola rosea*, in kleinen und mittleren Dosen, auf die Ausschüttung von Noradrenalin, Dopamin, Serotonin und auf nikotinerge-cholinerge Effekte im Zentralnervensystem. Es steigert die Wirkungen dieser Neurotransmitter auf das Gedächtnis, indem die Durchlässigkeit der Blut-Gehirn-Schranke für Vorläufer von Dopamin und Serotonin gesteigert wird.²

Klinische Studien

Die Datenlage zur Wirksamkeit beruht in erster Linie auf den langjährigen traditionellen Erfahrungen mit dem Extrakt der adaptogenen Pflanze. Klinische Ergebnisse zum *Rhodiola rosea*-Extrakt bei Stresssymptomen, stressbedingten Erschöpfungssymptomen und leichten depressiven Symptomen zeigen darüber hinaus eine vielversprechende Wirksamkeit des Präparats. Bei Anwendung zeigte sich eine verbesserte geistige Leistung und erhöhte Anpassungsfähigkeit des Organismus an außergewöhnliche Belastungen, sowie eine Erhöhung der natürlichen Widerstandsfähigkeit.³⁻⁷

¹Panosian A., Wikman G., Sarris J.: Rosenroot (*Rhodiola rosea*): Traditional use, chemical composition, pharmacology and clinical efficacy. In: Phytomedicine, 2010 (17): 481-493
²Richard P. Brown, M.D., Patricia L. Gerbarg, M.D., and Zakir Ramazanov, Ph.D., D.S. *Rhodiola rosea*: A Phytomedicinal Overview. HerbalGram. 2002; 56:40-52
³Panosian et al (2007): The adaptogenes *Rhodiola* and *Schizandra* modify the response to immobilization stress in rabbits by suppressing the increase of phosphorylated stress-activated protein kinase, nitric oxide and cortisol. Drug Target Insights; 1: 39-54
⁴Spasov et al (2009): A double-blind, Placebo-controlled pilot study of the stimulating and adaptogenic effect of *Rhodiola rosea* SHR-5 extract on the fatigue of students caused by stress during an examination period with a repeated low-dose regimen. Phytomedicine 2000; 7: 85-89
⁵Darbinyan et al (2000): *Rhodiola rosea* in stress induced fatigue – a double-blind cross-over study of a standardized extract SHR-5 with a repeated low-dose regimen on the mental performance of healthy physicians during night duty. Phytomedicine; 7: 365- 371.
⁶Olsson et al (2009): A randomised, double-blind- Placebo-controlled, parallel-group study of the standardised extract SHR-5 of the roots of *Rhodiola rosea* in the treatment of subjects with stress-related fatigue. Planta Med; 75: 105 -112
⁷Darbinyan et al (2007): Clinical trial of *Rhodiola rosea* L. extract SHR-5 in the treatment of mild-to-moderate depression. Nord J Psychiatry; 61: 343 – 348.

Windeldermatitis

Anamnese

Stillende Mutter, 32 Jahre, mit 8 Wochen altem weiblichen Säugling; seit einigen Tagen massiv zunehmende Rötung im Windelbereich, die Haut würde sich in Fetzen ablösen. Zusätzlich leidet die Kleine an Koliken. Die Mutter selbst hätte eine Rötung und kleinere schmerzhaft Knoten in der rechten Brust bemerkt. Fieber bestünde keines, sie wäre jedoch bereits wegen einer Brustentzündung antibiotisch behandelt worden.

Befunde

Säugling: Gut entwickelter Säugling, weiches Abdomen, keine Abwehrspannung; Darmgeräusche unauffällig, im Windelbereich Rötung, stellenweise nässend, die Haut löst sich in kleinen Fetzen ab; kein wesentlicher Soorbefall feststellbar. Die Haut ansonsten sehr trocken, am Capillitium beginnend seborrhoische Dermatoze. Pflege im Windelbereich bisher mit Lasepton.

Mutter: Rechte Brust: Äußerer oberer Quadrant leicht gerötet, kleinere Knötchen, keine Lymphknotenschwellung in der Axilla; Stillhütchen würde das Kind nicht annehmen, Brustwarzenpflege bisher keine.

Therapieempfehlung:

Für den Säugling: Allgemeinmaßnahmen: Den häufigen Gebrauch von Feuchttüchern unbedingt weglassen, stattdessen Reinigung nur mit Wasser mit weichem Waschlappen, regelmäßiges Windelwechseln auch nachts, so oft wie möglich nackt strampeln lassen.

Phytotherapie: Windeldermatitis: 1 x tgl. mit in kombiniertem Eichenrindensitzbad getränkten Wattepad abtupfen und eintrocknen lassen, nach dem Windelwechseln **Inotyol Salbe** (Hamamelis) bis zum Abheilen, danach Lasepton Salbe ausreichend.

Kombiniertes Eichenrindensitzbad:

Rp/	
Quercus cortex	60,0
Hamamelidis fol.	30,0
Calendulae flor.	10,0
M.f.species antiphlogisticae	

D.S 2 EL mit 200 ml kochendem Wasser übergießen, 10 min leicht kochen, abseihen, dem Sitzbad zugeben, bzw. mit 1 bis 2

Liter Wasser verdünnen und zum Abtupfen verwenden.

Quercus cortex: Adstringierend, leicht antiphlogistisch

Hamamelidis fol.: Adstringierend, antiphlogistisch

Calendulae flos: Antiphlogistisch, Förderung d. Wundheilung
Pflege mit Inotyol Salbe (Hamamelis) nach jedem Windelwechseln

Für den Gneis am Capillitium: 2 x proWoche abends Ölhaube mit Olivenöl-Baumwollhaube; morgens jeweils mit mildem Shampoo waschen und mit weicher Bürste auskämmen.

Behandlung der Koliken: Nabelmassage mit Windsalbe lt. ÖAB;

Kümmelzäpfchen:

Rp/	
Extr. Chamom.fld.	0,1
Aetherol. Carvi	0,02
Adeps neutralis q.s.	
M.f.supp. Div.in part.aequal. XII	
D.S. Kümmelzäpfchen, 3xtgl. 1/2 - 1	

Auflage:

Warmes Kirschkernkissen, Kümmelzäpfchen; Mutter: Vermeiden von blähenden Speisen, Windtee;

Von Dr. Doris Oberhammer



Wirkung: Spasmolytisch, karminativ, antimikrobiell
Windsalbe lt. ÖAB: Ung. aromaticum

Windtee

Rp/	
Anisi fructus cont.	
Foeniculi fruct. cont.	
Carvi fruct. cont.	aa 25,0
M.f.species carminativae	

D.S 1 Tl mit 150ml kochendem Wasser übergießen, 10 min ziehen lassen, abseihen, mehrmals tgl. 1 Tasse nach der Mahlzeit .

Mutter: Allgemeinmaßnahmen: Weiter stillen, zuerst an der betroffenen Seite anlegen, Ausstreifen der Brust unter lauwarmen Dusche, Vermeiden von zusätzlichem Stress; nach dem Stillen etwas Muttermilch auf Brustwarze eintrocknen lassen.

Mammillenpflege: Ringelblumensalbe mehrmals tgl. nach dem Stillen, vor dem nächsten Stillen mit lauwarmem Wasser abwischen.

Ringelblumensalbe lt ÖAB:

Ung. calendulae

Kombiniertes Eichenrindensitzbad s. o. zum Abtupfen der Brustwarzen, eintrocknen lassen, 1 bis 2 x tgl. bei wunden Brustwarzen.

Aus der Erfahrungsheilkunde: „Krautwickel“ zur Entzündungshemmung und Kühlung:

Weißkrautblätter werden mit dem Nudelholz gequetscht, bis der Saft austritt; Blätter werden dachziegelartig auf die Brust angelegt und mit Kompresse fixiert. Mehrmals täglich ca. 1h belassen, nach Entfernen der Krautblätter Brust mit lauwarmem Wasser waschen und mit Pflegeöl einreiben (s. H. Schilcher Leitfaden Phytotherapie).

Ergebnis

Nach 1 Woche hat sich der Windelausschlag deutlich gebessert, das Eichenrindensitzbad kann abgesetzt werden, weiter lokale Pflege mit Inotyol/Lasepton; die Koliken nur leicht gebessert, es werden zusätzlich SAB Tropfen (3 Tropfen auf den Schnuller) bei starken Koliken empfohlen.

Die Brust ist nicht mehr gerötet, es bestehen noch einzelne Knötchen, eine kurzfristige Kontrolle ist erforderlich; konsequente Brustwarzenpflege mit Ringelblumensalbe/Lansinoh (Lanolin).

Fachkurzinformation Bronchipret® Thymian Efeu Saft Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 100 g enthalten: 15,0 g Flüssigextrakt aus Thymiankraut (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 2 - 2,5); Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10 % (m/m); Glycerol 85 % (m/m); Ethanol 90 % (V/V); Wasser (1:20:70:109) 1,5 g Flüssigextrakt aus Efeublättern (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70,0 % (V/V) Liste der sonstigen Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat, Kaliumsorbat, Maltitol-Lösung, Ethanol, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis, wenn übermäßige Verschleimung und Husten im Vordergrund stehen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. ATC-Code: R05CA Stand der Information: 04/2013. Hersteller und Zulassungsinhaber: BIONORICA SE, 92318 Neumarkt Vertrieb in Österreich: Sanova Pharma, 1110 Wien Verschreibungs-pflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Reparil-Gel

Zusammensetzung: 100 g enthalten: 1,0 g Aescin, 5,0 g Diäthylaminsalicilat. Wirkstoffgruppe: Andere kapillarstabilisierende Mittel; C05CX. Anwendungsgebiete: Bei oberflächlichen Venenentzündungen, Krampfadern. Außerdem zur Venenpflege nach Injektionen bzw. Infusionen. Bei Verletzungen mit Prellungen, Verstauchungen (Sportverletzungen), Quetschungen, Blutergüssen und Sehnenscheidenentzündungen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile von Reparil-Gel. Nicht auf offene Hautstellen, Schleimhäute und strahlenbehandelte Hautpartien auftragen. Sonstige Bestandteile: Natriumedetat, Carbomer, Macrogol-6-glycerolcaprylocaprat, Trometamol, 2-Propanol, Geruchsstoffe. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: Madaus, Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation: Vitango® 200 mg-Filmtabletten. Registrierungsinhaber: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Deutschland. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält 200 mg Trockenextrakt aus Rosenwurz (Rhodiola rosea, radix et rhizoma), DEV 1.5-5:1 (WS® 1375), Auszugsmittel: Ethanol 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Stearinsäure, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Antischaumemulsion. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei zeitweilig auftretenden Symptomen von Stress wie z.B. Erschöpfung und Schwäche. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels im genannten Anwendungsgebiet beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Vitango 200 mg Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Tonika. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation: TEOFORTAN® 4 %-Tropfen. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland; QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml enthält: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-blättern (EGb 761®) DEV = 35-67:1, erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m, entsprechend 8,8 - 10,8 mg Ginkgolavonglykoside, 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide und 1,04-1,28 mg Bilobalid; LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Saccharin-Natrium, Propylenglykol, Glycerol, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: TEOFORTAN 4%-Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch 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 TEOFORTAN® 4% - Tropfen begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. ABGABE: Rezept- und apothekenpflichtig; Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation: TEOFORTAN® 40 mg-Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4, D - 76227 Karlsruhe, Deutschland. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 40 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 8,8 - 10,8 mg Ginkgolavonglykoside und 2,16 - 2,64 mg Terpenlaktone, davon 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide A, B und C und 1,04 - 1,28 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m; LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Lactose-Monohydrat (115 mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Titandioxid (E-171), Eisenoxid gelb (E-172), Talkum; ANWENDUNGSGEBIETE: TEOFORTAN 40 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch 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 TEOFORTAN 40 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. ABGABE: Rezept- und apothekenpflichtig; Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

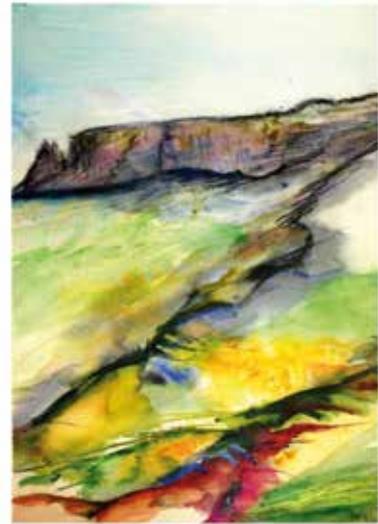
Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie
p. A. Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Pharmaziezentrum
1090 Wien, Althanstraße 14

Anmeldung übers Internet unter: www.phytotherapie.at

KOTTAS SOS- Kinderdorfaktion 2013



2014
Phytotherapie – Praxis und Wissenschaft
29. Südtiroler Herbstgespräche



23.- 26. Oktober 2014

Bozen, Südtirol

www.phytoherbst.at

Ein großes Dankeschön allen jenen Apotheken, die durch den Verkauf von Dr. KOTTAS Weihnachtstee und Dr. KOTTAS Winterpunsch unsere Spendenaktion für das SOS Kinderdorf unterstützt haben.

Frau Dr. B. Kottas-Heldenberg konnte Frau Mag. E. Siedler in Vertretung von SOS Kinderdorf einen Scheck in der Höhe von 6.500.- Euro überreichen.

Das Geld wird für das SOS Kinderdorf Bildungsprogramm verwendet. Dadurch wird Kindern und Jugendlichen die bestmögliche Förderung ihrer Talente und Stärken ermöglicht.

Auch für dieses Jahr ist wieder eine Spendenaktion für das SOS Kinderdorf geplant.

Mit freundlicher Unterstützung von:



Pelargonium sidoides und HIV

Wässrig-ethanolische Extrakte aus den Wurzeln von *Pelargonium sidoides* (Kapland-Pelargonie) sind in mehreren europäischen Ländern als Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten registriert bzw. zur Anwendung bei akuter Bronchitis zugelassen. In kürzlich publizierten Untersuchungen wurden verschiedene *P. sidoides*-Extrakte und angereicherte Polyphenol-Fractionen in vitro hinsichtlich ihrer antiviralen Aktivität an HIV-1 getestet. Dazu wurden unterschiedliche Zelllinien (LC5-RIC, periphere mononukleäre Blut-Zellen, primäre humane Makrophagen) mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte bzw. Fractionen aus *P. sidoides* inkubiert und mit verschiedenen HIV-1 Stämmen, u. a. Dr. Astrid Obmann auch aus klinischen Isolaten, infiziert.



Sowohl die Extrakte als auch die Polyphenol-Fraktion zeigten konzentrationsabhängig eine protektive Wirkung gegen eine HIV-1-Infektion, wobei die Zellviabilität durch die Polyphenol-Fraktion weniger beeinträchtigt wurde, als durch die Gesamtextrakte. Nach Meinung der Autoren eignet sich die gewählte Methode der Aufreinigung daher sehr gut zur Abtrennung potenziell zytotoxischer Substanzen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Wirksamkeit. Auf der Suche nach dem Wirkungsmechanismus konnte für *P. sidoides*-Extrakte eine Hemmung des Anhaftens der Virus-Partikel an die Wirtszellen festgestellt werden. Im Unterschied zu den bisher in der HIV-Therapie etablierten Arzneistoffen und anderen bekannten HIV-„Eintrittsblockern“ wie Griffithsin (einem aus Rotalgen isolierten Lectin), Epigallocatechingallat oder Theaflavin, die erst nach Andocken des Viruspartikels an die Wirtszellen eingreifen, liegt der Aktivität von *P. sidoides*-Extrakten somit ein neuer Mechanismus zugrunde.

Diese ersten positiven Ergebnisse und nicht zuletzt die Tatsache, dass für den Nachweis der Unbedenklichkeit eines *P. sidoides*-Spezialextraktes auch Ergebnisse aus klinischen Prüfungen vorliegen, machen diese Zubereitung zu einem interessanten Kandidaten für die Entwicklung neuer Leitsubstanzen zur HIV-Therapie. In diesem Sinne darf man auf weiterführende präklinische und klinische Untersuchungen gespannt sein.

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

M. Helfer, H. Koppensteiner et al.; The Root Extract of the Medicinal Plant *Pelargonium sidoides* Is a Potent HIV-1 Attachment Inhibitor. PLoS ONE (2014) 9(1): e87487. doi:10.1371/journal.pone.0087487

Reparil®

wirkt 4-fach:

- ▶ schmerzstillend
- ▶ abschwellend
- ▶ kühlend
- ▶ entzündungshemmend



www.madaus.at