8. Jahrgang
4|14
ISSN 1997-5007

PHYTO Therapie AUSTRIA

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

Schwerpunktthema:
Phytopharmaka bei rheumatischen Erkrankungen Teil 1 › S.4

Pflanze des Monats:
Paprika (*Capsicum*-Arten, Nachtschattengewächse) › S.7

Mitteilungen der Gesellschaft und Termine › S.14 / Gewinnspiel › S.8

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PHYTO THERAPIE
FIVE NF www.FIVE-NF.tv GmbH

GeloMyrtol®
300 mg

Bronchitis?
Sinusitis?
Husten?

- Löst den Schleim
- Bekämpft Krankheitserreger
- Befreit die Atemwege

GCB.GEM.131003

GeloMyrtol® 300 mg – Kapseln.
Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält als Wirkstoff 300 mg Myrtol (Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl im Verhältnis 66:32:1:1). Hilfsstoffe: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Trockensubstanz aus Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure (Ammoniumsalz). **Anwendungsgebiete:** Zur Sekretolyse bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Kinder unter 2 Jahren. **ATC-Code:** R05CA10. **Abgabe:** Rezetpfrei, apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 20, 50 Kapseln. **Kassenstatus:** No Box. **Zulassungsinhaber:** G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG. **Vertrieb:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand:** 03. Juli 2013. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Gebro Pharma

Editorial

Regn - Regn - Regn.
Wetter, nit zan mögn.
Jeder huast und niast
Und es giaßt und giaßt...

Liebe Leserin, lieber Leser!

Regenwetter, wie es die steirische Mundartdichterin Martha Wölger in ihrem Gedicht „Regensommer" beschreibt, hat es in diesem Sommer genug gegeben! Ich hoffe aber, Sie waren nicht selbst von Husten und Nießen geplagt, konnten dem Wetter trotzen und neue Kräfte für den Herbst sammeln, z. B. bei der ein oder anderen Phyto-orientierten Wanderung! Möglichkeiten dazu bot auch die ÖGPhyt, etwa bei Exkursionen im Rahmen der Diplomausbildung, bei der Pharmakobotanischen Exkursionswoche (Bericht auf S. 17 dieses Heftes) oder bei der Tagung in Winterthur. Gelegenheit für eine Exkursion und für ein Treffen von Ärzten und Apothekern gibt es übrigens noch bei den Südtiroler Herbstgesprächen (S.13).

Die Internationale Phytotherapie-Tagung in Winterthur (S. 16) kann als äußerst erfolgreich verbucht werden; abgesehen vom wissenschaftlichen Programm und schönen Exkursionen gab es Gelegenheit für beeindruckende Firmenbesuche - vom Arzneipflanzenanbau bis zum fertigen Phytopharmakon. Dabei konnte man sich davon überzeugen, dass die Herstellung pflanzlicher Arzneimittel höchster Qualität auch in Zukunft gesichert sein wird.

Wenn allerdings die Anforderungen für die Zulassung und Registrierung von Phytopharmaka weiter verschärft werden, ist es nicht zu verwundern, dass pflanzliche Zubereitungen vermehrt als Nahrungsergänzungsmittel u. ä. auf den Markt kommen. In diesen Kategorien findet man aber leider nicht nur Produkte hoher Qualität, sondern auch die verschiedensten Wunder- (sprich: Plunder-) mittel. Eine Entwicklung, die erklärbar und offensichtlich zur Zeit nicht aufzuhalten ist, die aber auf längere Sicht das Ansehen pflanzlicher Arzneimittel massiv in Misskredit bringen kann.

Schmerzen als Symptom einer Vielzahl verschiedenster Erkrankungen, akut oder chronisch, bilden ein Thema, das im Alltag von Ordination und Offizin einen wichtigen Platz einnimmt. Phytotherapeutische Möglichkeiten zur Schmerzlinderung werden in den Schwerpunktsartikeln und beim Fallbeispiel des Heftes, das Sie in Händen halten, besprochen (S. 4, 10, 12).

Beim Gewinnspiel (S. 8, vgl. auch Pflanze des Monats, S. 7) winkt wieder ein schöner Buchpreis, testen Sie Ihr Wissen und schicken sie uns die Antwort (info@phytotherapie.at)!

Mit besten Grüßen und Wünschen für einen schönen Herbst -
Ihr

Wolfgang Kubelka
wolfgang.kubelka@univie.ac.at

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,Kubelka. **Titelbild:** Gemüsepaprika

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. 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.

von Erich Mur und Falko Schüllner

Phytopharmaka bei rheumatischen Erkrankungen

Teil 1

Seit den Anfängen der Medizin werden Phytopharmaka zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen eingesetzt. Dafür steht heute eine breite Palette von Zubereitungsformen sowohl für die äußerliche wie auch für die innerliche Anwendung zur Verfügung. Diese werden von den Patienten nicht zuletzt unter der Annahme, dass sie nur wenige Nebenwirkungen verursachen, aber doch eine günstige Wirkung entfalten können, gerne angenommen. So kann derartigen Präparaten trotz großer Erfolge in der Entwicklung neuartiger Antirheumatika, die es wie bei der chronischen Polyarthritis erlauben, immer spezifischer in den Krankheitsprozess einzugreifen, bei verschiedensten rheumatischen Erkrankungen weiterhin ein beachtlicher Stellenwert zukommen. Dabei ist immer auf eine hohe Qualität des eingesetzten Präparats sowie eine gute Abstimmung mit der übrigen Medikation zu achten.

Univ.-Prof. Dr. Erich Mur

Mag.pharm. Dr. Falko Schüllner

Auf der Basis eines immer größer werdenden Verständnisses hinsichtlich der Pathogenese rheumatischer Erkrankungen konnten in den letzten Jahrzehnten immer bessere therapeutische Möglichkeiten entwickelt werden, die von rein analgetisch wirkenden Präparaten über entzündungshemmende Medikamente bis hin zu Zubereitungen reichen, die den zugrundeliegenden Krankheitsprozess und damit die Grunderkrankung immer spezifischer zu beeinflussen vermögen (z. B. Biologicals wie TNF-Blockern). Auch im Hinblick auf diverse Pflanzenpräparate konnten große Fortschritte erzielt werden, indem deren Wirkmechanismen mittlerweile - zumindest teilweise - wissenschaftlich bis hin zur molekularen Ebene geklärt werden konnten.

So werden bei rheumatischen Erkrankungen Entzündungsmediatoren gebildet, die allesamt als Ansatzpunkt der antirheumatischen Therapie dienen können. Bei der Aktivierung der Phospholipase A2 wird Arachidonsäure im Zusammenspiel mit zellschädigenden Noxen aus den Membranlipiden der Zellmembran freigesetzt und durch Cyclooxygenase bzw. Lipoxygenase weiterverstoffwechselt. Im Cyclooxygenaseweg bilden sich Prostaglandine, Prostacyclin und Thromboxan A2. Während Thromboxan A2 plättchenaggregierende und vasokonstriktorische Effekte ausübt, sind die Prostaglandine Ausgangspunkt von Schmerz, Fieber und Entzündungsreaktionen. Über den Lipoxygenaseweg werden Leukotriene gebildet, die ebenso ins Entzündungsgeschehen involviert sind. So sensibilisiert Leukotrien B4 Nozizeptoren und damit direkt die Schmerzweiterleitung. Zudem kommt es infolge verschiedener Einflussfaktoren (wie z. B. Prostaglandine) zu einer verstärkten Bildung proinflammatorischer Cytokine (TNF, IL), deren Regulation im Rahmen des rheumatischen Prozesses gestört ist, sodass es in weiterer Folge zu persistenten Entzündungsprozessen ohne primär pathologische Auslösefaktoren kommt.

Cytokine können im entzündlichen rheumatischen Prozess auch ein Ungleichgewicht zwischen knorpelabbauender leukozytärer Elastase und deren Inhibitoren hervorrufen. Zudem konnte nachgewiesen werden, dass es bei der rheumatoiden Arthritis infolge erhöhter Expression von i-NOS eine gesteigerte Bildung von NO samt damit zusammenhängenden Entzündungszeichen kommt. Die verschiedenen Stimuli der Schmerzentstehung machen verständlich, warum die Hemmung der Phospholipase A2 (Angriffspunkt der Corticoide), der Cyclooxygenasen und Lipoxygenasen (NSAR-Interaktion), die verminderte Expression proinflammatorischer Gene, die Hemmung der leukozytären Elastase oder die verminderte Freisetzung von Cytokinen mit Analgesie einhergehen.

Die Kombination dieser verschiedenen Ansatzpunkte, wie sie meist durch die Inhaltsstoffdiversität und das Wirkspektrum von Phytopharmaka gegeben ist, kann aufgrund der geringeren Dosierung der Einzelkomponenten einerseits zu einer Verstärkung der antirheumatischen Aktivität bei gleichzeitig erniedrigter Nebenwirkungs- und Wechselwirkungsrate führen, andererseits eine verbesserte Verträglichkeit bewirken. Zudem ist bei gleichzeitiger Gabe von NSAIDs eine Dosisreduktion möglich. Im Folgenden werden in Kurzportraits pflanzliche Präparate zur externen und internen Anwendung erörtert. Monografien des HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) der EMA (European Medicines Agency) weisen darauf hin, ob eine Anwendung im Sinne eines „well established use“ mit den erforderlichen Wirksamkeitsnachweisen möglich ist oder ein Präparat rein auf empirischen Daten des „traditional use“ eingesetzt werden kann.

Externa

Neben den innerlich eingesetzten Antirheumatika sind auch zahlreiche topisch applizierbare Arzneispezialitäten am Markt, welche traditionell bei

rheumatischen Gelenks- und Muskelbeschwerden, aber auch bei Traumen wie Prellungen, Quetschungen, Verstauchungen und Hämatomen zum Einsatz kommen.

Arnika (Arnica montana)

Abb 1: Arnika (*Arnica montana*); Dateiname: Arnica Montana; Quelle: www.imagines-plantarum.de;

Arnikablüten enthalten als wirkungsbestimmende Inhaltsstoffe Sesquiterpenlactone (Helenalin), Flavonoide bzw. ätherisches Öl und werden zumeist in Form von Tinkturen mit einem Gehalt von maximal 25 Prozent in Salben und Gelen verarbeitet, was auch die in Entwurfsform befindliche HMPC Monografie als Arzneiform angibt. Arnikapräparate werden nach den EMA Empfehlungen als traditional use in der Indikation Muskelschmerzen geführt, wohingegen die Kommission E eine positive Empfehlung zur Anwendung bei rheumatischen Muskel- und Gelenksbeschwerden und zum topischen Einsatz bei Unfall- und Verletzungsfolgen herausgegeben hat. Diese Empfehlungen sind korrelierbar mit einer antiphlogistischen Wirkung durch Hemmung der Transkription von NFκB und Inhibition der 5-Lipoxygenase. Der Hauptmetabolit Helenalin ruft in vitro eine Alkylierung der p65-Subeinheit des NFκ-B/Iκ-B-Komplex hervor ([13]). Die Sesquiterpenlactone sind auch Auslöser für allergische Kontaktdermatitis, die als Nebenwirkung im Sinne einer Korbblütlerallergie bekannt ist. Studiendaten zeigen, dass Arnikagel bei Kniearthosen eine ähnliche Wirkung wie Diclofenac-Gel zeigt und sich bei Handarthrosen gleichwertig mit Ibuprofengel erweist ([29]). In Österreich ist die Doc Arnika Salbe® im Handel, welche 21,5g Arnikatinktur in 100g Salbe enthält.

Beinwell (Symphytum officinale)

Abb 2: Beinwell (*Symphytum officinale)*; Dateiname: Symphytum officinale; Quelle: www.imagines-plantarum.de;

Beinwell wird in Form von Kraut, Blättern und Wurzeln in der topischen Rheumatherapie eingesetzt, die Kommission E empfiehlt den Einsatz bei Prellungen, Verstauchungen und Zerrungen, ebenso die Entwurfsform der HMPC Monografie für Beinwellwurzel (traditional use). Die Wirkung wird durch das Zusammenspiel mehrerer Inhaltsstoffe beschrieben, als Hauptwirkstoff gilt Allantoin, welches antiexsudative Eigenschaften besitzt, das Zellwachstum und die Zellregeneration fördert und antiphlogistische Effekte zeigt. An der Wirkung mitbeteiligt sind auch Schleimpolysaccharide und Gerbstoffe. Die in der Pflanze genuin enthaltenen hepatotoxischen und karzinogenen Pyrrolizidinalkaloide werden in Arzneispezialitäten auf einen Minimalgehalt standardisiert. Die Traumaplant® Salbe enthält einen Extrakt aus frischem Kulturbeinwellkraut (Symphyti peregrini recentis herba) (DEV 2-3:1, Ethanol 30 %), wobei für dieses Präparat eine maximale Behandlungsdauer von 8 Wochen/Jahr angegeben wird. Der Pyrrolizidingehalt wird mit weniger als 0.01ppm spezifiziert. Das Präparat Kytta® Salbe enthält hingegen Beinwellwurzel-Fluidextrakt (DEV 1:2, Ethanol 60 %) und ist auf einen Gehalt von <0.35ppm Pyrrolizidin-Alkaloide eingestellt, die Fachinformation gibt keine Einschränkung des Anwendungszeitraums an. Als Nebenwirkungen werden allergische Reaktionen beschrieben. Klinische Studien mit Beinwellwurzelfluidextrakt in einer Dosis von dreimal täglich 2 g Salbenstrang zeigten bei Osteoarthritis im Knie eine deutlich stärkere Wirkung im Vergleich zu Placebo. Es konnte eine verbesserte Beweglichkeit und eine reduzierte Schmerzsymptomatik der betroffenen Gelenke demonstriert werden ([11]). Ein direkter Vergleich von Kytta Salbe® mit Diclofenac-Gel hat in einer randomisierten, kontrollierten, einfachblinden Studie bei akuten Sprunggelenksverletzungen eine größere Effektivität des Beinwellwurzelfluidextrakt ergeben([7]). Ebenso haben dreimal täglich 4 g eines Beinwellwurzelfluidextrakt in einer randomisierten, doppelblinden, multizentrischen Studie bei der Behandlung von Rückenschmerzen eine Überlegenheit gegenüber Placebo ergeben ([9]). Neuere Studiendaten zeigen auch, dass eine Kombination mit 1.2 Prozent Methylnicotinat durch dessen hyperämisiernde Wirkung zusätzlichen benefit in der Behandlung von akuten Rückenschmerzen bringt, in Deutschland ist Kytta Balsam F® im Handel erhältlich ([25]).

Paprika (Capsicum annuum)

Abb 3: Paprika (*Capsicum annuum*); Dateiname: Capsicum annum; Quelle: www.imagines-plantarum.de;

Zubereitungen aus Capsicum-Arten werden in Form von Pflastern bzw. Cremen in der topischen Rheumatherapie angewendet und sind in einer Kommission E Monografie bei Muskelverspannungen beschrieben. Hauptinhaltsstoffe sind Capsaicinoide, deren Wirkung aufgrund der Strukturverwandschaft mit Vanilloiden über den Vanilloidrezeptor Substanz-P-haltiger Neurone vermittelt wird. Die Rezeptorinteraktion hat durch den sogenannten counter irritant effect hyperämisierende, analgetische und antiphlogistische Wirkung

zu Folge ([13]), jedoch sind damit auch Überempfindlichkeitsreaktionen verknüpft. Infolgedessen dürfen Pflaster maximal 48 Stunden am selben Applikationsort verbleiben, weil ansonsten massive Blasenbildung und die Degeneration sensibler Nerven auftreten kann. Ein Kontakt mit den Schleimhäuten ist unbedingt zu vermeiden, eine zusätzliche Wärmeanwendung ist kontraproduktiv. Die Fachinformation empfiehlt zudem einen 14-tägigen Abstand, bevor am gleichen Hautareal eine neuerliche Anwendung erfolgen darf. Selbst in geringen Konzentrationen von 0.0125 Prozent Capsaicin kann bei der topischen Therapie von Osteoarthritis im Kniegelenk noch eine dem Placeboeffekt überlegene Wirkung erzielt werden. Gleichzeitig sind in diesem Dosierungsbereich nur minimale Hautirritationen aufgetreten, auch bei vierwöchiger Daueranwendung ([17]). In Österreich sind als Monopräparate ABC Lokale Schmerz-Therapie Wärmecreme 750 Mikrogramm/g Creme® speziell zur Linderung von Muskelschmerzen im Bereich der Wirbelsäule und ABC Lokale Schmerz-Therapie Wärme-Pflaster Capsicum 11mg wirkstoffhaltiges Pflaster® zugelassen. Zudem gibt es das Kombinationspräparat Gothaplast Rheumamed Wärmepflaster®, welches Arnikablütenfluidextrakt und Cayennepfefferextrakt enthält.

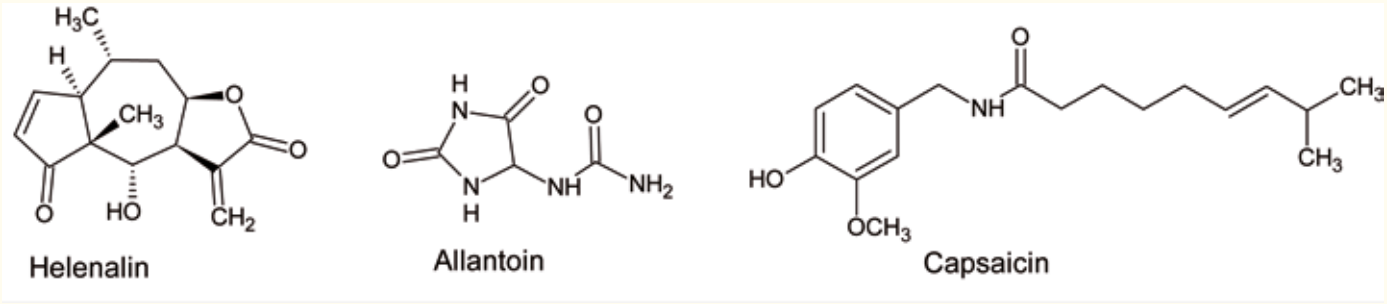


Tabelle 1 Strukturübersicht externer Phytotherapeutika; Quelle: eigen

Teil 2 mit Literaturangaben erscheint in Ausgabe 5/2014

Paprika (Capsicum-Arten, Nachtschattengewächse)

Die Sortenvielfalt und die Fülle an Trivialnamen deuten die Bedeutung dieser Pflanze für den Menschen an: Fruchtformen von schmal-länglich über dick-zylindrisch bis kirschförmig, im Geschmack von typisch Gemüsepaprika-artig bis hin zu extrem scharf, Farben von grün bis blau, Namen von Paprika über Pfefferoni zu Chili, Jalepeno und Cayennepfeffer.

In der Praxis differenzieren wir zwischen nicht scharfen Sorten der Gemüsepaprikas und scharf schmeckenden Früchten. Für den scharfen Geschmack sind die Capsaicinoide verantwortlich: Säureamide aus Vanillylamin und kurzkettigen Fettsäuren. Im Fall von Capsaicin ist dies die trans-8-Methyl-6-nonensäure. Strukturell sehr ähnliche Substanzen, die statt des Stickstoffatoms (Amid) ein Sauerstoffatom enthalten (Ester), werden Capsinoide genannt (z. B. Capsiat, Dihydrocapsiat), ihnen fehlt die Schärfe. Die Scharfstoffe werden an der Innenseite der Früchte und hier nur an den Längsleisten (=Plazenten, an denen sich die Samen entwickeln) gebildet. Die Capsaicinoide werden von Sekretzellen unter die Epidermis der Plazenten sezerniert. Erst bei Beschädigung der Epidermis wie beim Aufschneiden können sich die Capsaicinoide im Inneren der Hohlbeere verteilen.

Die Schärfe wird traditionell mittels der Scoville-Skala angegeben. Die Bandbreite reicht von 0 (Gemüsepaprika) bis zu etwa 16.000.000 (reines Capsaicin)*. Capsaicinoide sind fettlöslich, daher lindert Wasser das Brennen im Mund nicht, wenn zu viel Chili gegessen wurde. Als geeignete Abhilfe werden Milch, Schlagobers, Schokolade und Brot genannt. Übrigens verfügen Vögel im Gegensatz zu Säugetieren nicht über die entsprechenden Rezeptoren, was als evolutionärer Vorteil für die Verbreitung der Samen interpretiert wird.

Für die medizinische Anwendung werden nach Europäischem Arzneibuch die getrockneten, reifen Früchte von *Capsicum annuum* L. var. *minimum* (Mill.) Heiser und kleinfrüchtige Varietäten von *Capsicum frutescens* L. verwendet**, die getrockneten Früchte müssen mindestens 0.4 % Capsaicinoide enthalten. Das Europäische Arzneibuch hat sich übrigens für den Monographietitel „Cayennepfeffer“ entschieden.

Die Pharmakologie der Capsaicinoide ist sehr gut untersucht: Sie sind Agonisten des Vanilloid-Rezeptors, der vor allem an den Enden von Axonen lokalisiert ist, in denen die Substanz P enthalten ist. Diese Substanz P ist ein Peptid aus 11 Aminosäuren, das als Neurotransmitter agiert. Bei Erregung des Vanilloid-Rezeptors durch Hitze, Säuren oder Capsaicinoide führt die initiale Erregung peripherer Schmerzrezeptoren zu lokaler Hautrötung, Brennen und Jucken. Danach folgt eine Phase der Desensitivierung mit einem schmerzhemmenden Effekt. Die Neurone verlieren das Potential, die geleerten Depots an Substanz P wieder zu befüllen. Langdauernde Anwendung kann auch zu morphologischen Schäden an den Neuronen führen, weshalb eine Beschränkung der Anwendungsdauer notwendig ist.

Beim therapeutischen Einsatz wird je nach Konzentration der Capsaicinoide differenziert: Pflaster mit hoher Konzentration (640 µg/cm^2) kommen bei diabetischer Neuropathie zum Einsatz, während Pflaster mit 22-35 µg/cm^2 und Salben bei Muskelschmerzen vor allem im Rückenbereich indiziert sind.

Die orale Form der Anwendung beschränkt sich auf kulinarische Aspekte.

*)Anm.d.Red.: Verlässlichere Werte liefert die Bestimmung des „Scharfwertes“ unter Verwendung von Reincapsaicin als Standardsubstanz (analog der Bitterwertbestimmung).

**Diese Forderung im Europäischen Arzneibuch ist sinnlos, da die Früchte einzelner C.-Arten und -varietäten (besonders im Pulver) nur in Sonderfällen unterscheid- bzw. taxonomisch bestimmbar sind. Die schon vor vielen Jahren im Österreichischen Arzneibuch enthaltene Formulierung: „Früchte verschiedener Arten der Gattung Capsicum“ ist realistisch und deshalb vorzuziehen.

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

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Wo werden die Scharfstoffe des Cayennepfeffers gebildet?

A) In der Samenschale

B) Unter der Epidermis der Plazenten

C) Im gesamten Fruchtgewebe

D) Unter der äußeren Fruchtwand

Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: ***info@phytotherapie.at***

Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2014

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Thomas Pfister/Reinhard Saller

Heilkräuter im Garten

pflanzen, ernten, anwenden

360 Seiten, zahlreiche Farbabbildungen, € 29,90, Haupt Verlag, Bern, 2014. ISBN 978-3-258-07830-4

Der kürzlich emeritierte Schweizer Phytotherapeut Prof. Reinhard Saller hat gemeinsam mit dem „Gartentherapeuten" Thomas Pfister ein neues und etwas ungewöhnliches Heilpflanzenbuch veröffentlicht, das einen Schwerpunkt auf den Anbau von Heilkräutern legt. So beschäftigen sich die Eingangskapitel mit den Themen „Heilkräutergarten", „Anbau, Ernte und Lagerung", aber auch mit den Inhaltsstoffen mit nachgewiesener biologischer Wirkung.

Den Hauptteil des Buches nehmen aber Porträts von etwa 50 ausgewählten Heilpflanzen ein - von Achillea millefolium bis Viola tricolor. Jede Heilpflanze wird in der gleichen Reihenfolge beschrieben: Namen (auch in französischer, italienischer und englischer Sprache), volkstümliche Namen, Hauptmerkmale, Herkunft – Verbreitung - Botanik, Geruch und Geschmack - Inhaltsstoffe, Anbau – Pflege – Ernte - Lagerung, Pflanzenheilkunde (Volksmedizinische und traditionelle Anwendung, pharmakologische Wirkungen und Wirksamkeit) und abschließend „Wildkräuterküche" (mit ein paar Kochrezepten).

Der medizinische Teil beschreibt sachlich den Wissensstand zu den einzelnen Pflanzen, ohne falsche Hoffnungen zu wecken. In den meisten Fällen übernehmen die Autoren die Aussagen der Monographien von HMPC/EMA. In jenen Fällen, in denen die HMPC-Beschlüsse kritisch zu hinterfragen sind (wie etwa, dass Fenchelfrüchte auf Grund des Fehlens angemessener Daten bei Kindern unter 4 Jahren nicht empfohlen werden), werden auch die von ESCOP erarbeiteten Dosisempfehlungen angegeben. Ein Glossar medizinischer Fachausdrücke, ein Literaturverzeichnis und ein Pflanzenverzeichnis (deutsch und lateinisch) erhöhen den Wert des Buches als Nachschlagewerk.

Das Buch kann in erster Linie jenen Personen empfohlen werden, die selbst Heilkräuter pflanzen und ernten wollen. Aber auch Heilkräuterfreunde ohne eigenen Garten werden gerne in diesem Buch blättern, nicht zuletzt wegen der zahlreichen schönen Farbbilder, die viele Heilpflanzen nicht nur wie gewohnt in voller Blüte, sondern auch im Ruhezustand zeigen.

H. Pittner

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 2/14

Die richtige Antwort auf die Frage nach der omega-3-Fettsäure lautet:

C) α-Linolensäure

Aus 72 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

- Dr. Martina Rauscher, 8982 Tauplitz
- Dr. Gebhard Breuss, 1010 Wien
- Dr. Annemarie Wallner, 5023 Salzburg

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch „Wunderwelt der Pollen "!

Die Bücher sind schon unterwegs.

TEBOFANTENSTARK DURCHBLUTET

TEP_140204_PhT2

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.

Tebofortan®
40 mg-Filmtabletten I 4 %-Tropfen
Elefantenstarke Durchblutung.

Fachkurzinformation siehe Seite 19

von Dr. Mathias Schmidt

Beinwellsalbe

Extrakt hilft bei Sportverletzungen und Rückenschmerzen

Die Anwendung von Salbenzubereitungen mit Extrakt aus den oberirdischen Pflanzenteilen des medizinischen Beinwells (*Symphytum x uplandicum* Nyman, auch Trauma-Beinwell genannt) bei Muskel- und Gelenkbeschwerden wie Prellungen, Verstauchungen, Zerrungen und überlastungsbedingten Muskelschmerzen sowie der Wundheilung bei oberflächlichen Hautverletzungen ist evidenzbasiert und durch klinische Studien untermauert. Aktuelle Untersuchungen und Anwendungserfahrungen zeigen weitere Anwendungsmöglichkeiten auf.

Angenehme Temperaturen und gutes Wetter bedeuten auch eine Verstärkung von Freizeitaktivitäten. Mangel an Bewegung und Training steigert die Gefahr von Sportverletzungen, insbesondere von Verstauchungen, Prellungen, Zerrungen, meist begleitet von Schürfwunden erheblich. Bei solchen Verletzungen kommt es vor allem auf eine rasche Erstbehandlung an. Je früher Gegenmaßnahmen ergriffen werden, desto kürzer ist auch der Heilungsverlauf.

Topische Zubereitungen mit Beinwell-Extrakt sind spezifisch für die Anwendungen bei stumpfen Traumen zugelassen. Ihre Anwendung ist evidenzbasiert, auf der Grundlage moderner klinischer Studien (siehe Tabelle 1). Die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse in den verschiedenen Studien ist nicht zuletzt auf die Anstrengungen zur Sicherstellung einer gleichbleibenden Pflanzenqualität zurückzuführen. Damit wird für ein rationales pflanzliches Arzneimittel exemplarisch der Bogen gespannt vom Feld bis zur klinischen Anwendung.

Beinwell – eine vielfältige Pflanzenart

Beinwell hat eine lange Anwendungshistorie als Arzneipflanze. Die Pflanze aus der Familie der Raublattgewächse (Boraginaceae) ist allgemein unter der Bezeichnung *Symphytum officinale* L. bekannt. Die Beschäftigung mit den botanischen Eigenheiten dieser Pflanzenart zeigt aber, dass hier für die Entwicklung rationaler Arzneimittelzubereitungen ein Optimierungspotenzial hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit besteht: Symphytum officinale ist eine Gruppenbezeichnung. Damit wird nicht eine eng umrissene Pflanzenart bezeichnet, sondern ein Komplex aus verschiedenen Erscheinungsformen, die unterschiedliche Blütenfarben und Wuchsformen haben: So gibt es bei Beinwell Formen mit jeweils weißen, gelben, blauen oder purpurfarbenen Blüten. Unterschiede zeigen sich auch in der Zusammensetzung der Pflanzeninhaltstoffe, vor allem in der Verteilung, Zusammensetzung und Menge von unerwünschten – weil potenziell toxischen – Pyrrolizidinalkaloiden.

Die verschiedenen Erscheinungsformen von Beinwell entstehen durch Hybridisierung, also Kreuzung verschiedener Taxa. Durch wiederholte Einkreuzungen entstehen Hybride mit mehr oder weniger hohen Anteilen der ursprünglichen Eltern-Taxa, die ihrerseits auch wieder Hybride sind. Dies schafft eine ungewöhnlich große Formenvielfalt, und eröffnet damit auch die Chance, durch Screening der Inhaltstoffzusammensetzung und Vermehrungsexperimente auf dem Feld zu einem kontrollierten Anbau einer stabilen Form mit der gewünschten Inhaltstoffzusammensetzung zu kommen (Schmidt 2008; Schmidt et al. 2009; Schmidt 2012; van Bavel et al. 2012).

Diese im Anbau stabilen Hybride erhalten eigene botanische Bezeichnungen: so wird in Bayern zum Beispiel die beim europäischen Sortenamt eingetragene Rasse *Symphytum x uplandicum NYMAN Harras* – auch kurz Trauma-Beinwell genannt – kultiviert und ausschließlich in Arzneimitteln verwendet. Die botanische Bezeichnung weist also nicht auf eine andere Pflanzenart als Beinwell = *Symphytum officinale* sensu lato hin, sondern auf eine klar definierte Erscheinungsform im großen Komplex der Beinwellhybride.

Die angebaute Beinwellform zeichnet sich nicht nur durch eine reproduzierbare Zusammensetzung der wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffe, sondern auch durch die Abwesenheit von Pyrrolizidinalkaloiden in den oberirdischen Pflanzenteilen aus. Vor dem Hintergrund aktueller Vorgaben der europäischen Zulassungsbehörde in London (Draft Public Statement on the use of herbal medicinal products containg toxic, unsaturated pyrrolizidine alkaloids (PAs); EMA/HMPC/893108/2011) wird dies in Zukunft bei der Zulassung von Arzneimitteln noch weit stärker als bisher berück-

Indikation	Studientyp	Ergebnis	Referenz
Stumpfe Traumen			
Sprunggelenksdistorsion	Randomisiert, doppelblind vs. niedrig dosierte Referenz[2]	Signifikante Überlegenheit von Verum für Schmerz und Schwellung ($p < 0,0001$)	Kucera et al. 2004
Kniegelenkskontusion und -distorsion	Offen im Vergleich zu Kryotherapie	Raschere Remobilisierung als unter Kryotherapie	Hess 1991
Kniegelenksdistorsion	Offen	Komplette Remobilisierung innerhalb von 8 Tagen	Mayer 1992
Sprunggelenksdistorsion	Offen vs. Kryotherapie und Diclofenac	Raschere Schmerzlinderung und Remobilisierung	Mayer 1991
Stumpfe Traumen bei Kindern	Offen	Rasche und deutliche Verbesserung von Schmerz, Schwellung und Hämatomen	Grünwald et al. 2010
Schmerz			
Supraspinatus-Syndrom	Offen	Raschere Abheilung als mit Infiltrationstherapie allein	Mayer 1993
Muskel- und Gelenkschmerzen verschiedener Genese	Offen	Beste schmerzlindernde Effekte bei akuten und subchronischen Beschwerdebildern	Kucera et al. 2000
Muskelschmerzen	Randomisiert, doppelblind vs. niedrig dosierte Referenz[2]	Schmerzlinderung unter Verum war signifikant überlegen ($p < 0,001$)	Kucera et al. 2005
HWS-Syndrom	Offen	Zusätzliche Anwendung von Beinwell ist der alleinigen Therapie mit physikalischen Maßnahmen überlegen ($p < 0,001$)	Guth und Schmidt 2010
Wundheilung			
Wundheilung	Pharmakodynamische Studie mit künstlich gesetzten Schürfwunden	Raschere Abheilung als mit Polyacrylamidgel und mit reiner Salbengrundlage	Niedner 1989
Wundheilung	Randomisiert, doppelblind vs. niedrig dosierte Referenz[2]	Signifikant raschere Abheilung von Schürfwunden ($p < 0,0001$)	Barna et al. 2007
Wundheilung bei Kindern	Randomisiert, doppelblind vs. niedrig dosierte Referenz[2]	Signifikant raschere Abheilung von Schürfwunden ($p < 0,0001$)	Barna et al. 2012

1) Alle Studien wurden mit Traumaplant® durchgeführt: 100 g enthalten 10 g Konzentrat (2,5 : 1) aus Presssaft und Mazerat des Pressrückstandes mit Ethanol 30 % von Symphyti herba rec.
2) Ansonsten identische Zubereitung mit 1 % anstelle von 10 %Wirkstoff.

sichtigt werden müssen.

Der Beinwellkultivar *Symphytum x uplandicum NYMAN* gestattet mehrere Ernten pro Jahr bei guter Biomasse. Die Konstanz der Inhaltstoffzusammensetzung dieses Beinwellkrauts – und damit die besondere Eignung als Ausgangsmaterial für die Arzneimittelherstellung – hat sich über mehrere Jahrzehnte bestätigt.

Wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe der Arzneipflanze

Als wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe des Beinwells werden in der Literatur Allantoin und Rosmarinsäurederivate genannt (Gracza et al. 1985; Dennis et al. 1987). Rosmarinsäure hat entzündungshemmende Eigenschaften, während Allantoin wundheilungsfördernde Effekte zugeschrieben werden (Gracza et al. 1985; Gracza 1987). Weitere bekannte Inhaltsstoffe sind Phenolsäuren vom Typ der Chlorogensäure (0,012 Prozent) oder Kaffeesäure (0.004 Prozent), sowie Flavonoide (Andres 1991; Grabias and Swiatek 1998; Staiger 2009).

Pyrrolizidinalkaloide aus Beinwell sind typischerweise Substanzen wie Symphytin, Lycopsamin und Intermedin (Brauchli et al. 1981). Je nach eingesetztem Verfahren können Mengen bis zu 1,2 Prozent nachgewiesen werden (Tittel et al. 1979; Brauchli et al. 1981; Stengl et al. 1982; Vollmer et al. 1987).

In Deutschland sind die erlaubten Gehalte an Pyrrolizidinalkaloiden gesetzlich limitiert: In topischen Zubereitungen darf der Grenzwert von 100 ppm nicht überschritten werden (Anon. 1992). Aufgrund der aktuellen europäischen Vorgaben ist hier eine weitere Verschärfung zu erwarten.

Besondere Aufmerksamkeit wird seitens der Zulassungsbehörden der Frage nach der Anwendung auf verletzter Haut geschenkt. Zubereitungen, die Pyrrolizidinalkaloide enthalten, dürfen in der Regel nicht an Schürfwunden aufgetragen werden. Da bei Sportverletzungen Schürfwunden und stumpfe Traumen oft zusammen auftreten, ist es von Vorteil, wenn im Pflanzenmaterial keine Pyrrolizidinalkaloide enthalten sind, damit diese Einschränkung nicht befolgt werden muss.

Zahlreiche klinische Studien mit Zubereitungen aus Herba Symphyti

Die Salbenzubereitung mit *Symphytum x uplandicum* (Traumaplant®) wurde, wie aus der Tabelle ersichtlich, in einer Reihe klinischer Studien getestet. Dabei wurden die Indikationsangaben der Monographie zu Beinwellkraut der ehemaligen Kommission E voll bestätigt. Über die monographierte Anwendung bei stumpfen Traumen hinaus wurde auch die Anwendung bei Muskelschmerzen im Rückenbereich sowie bei der Rehabilitationstherapie nach Halswirbelsäulensyndrom belegt. Die jüngsten Studien zeigen die Anwendbarkeit zur Beschleunigung der Heilung von Schürfwunden, und – noch unveröffentlicht – die Bekämpfung von Muskelkatersymptomen.

Die Studien bestätigen auch durchwegs eine gute Verträglichkeit und Wirksamkeit auch bei Kindern.

Dr. Mathias Schmidt
Herbresearch Germany
Wartbergweg 15
86874 Mattsies

Literatur beim Verlag

Sprunggelenksarthrose und Meniskusläsion

von Dr. Alexandra Hutsteiner

Anamnese:

Eine 1952 geborene Patientin, Frau H., stellt sich am 31.7.2013 erstmals in meiner Ordination vor. Sie hat seit Jahren große Probleme mit dem rechten oberen Sprunggelenk, es besteht eine massive Arthrose. Es treten schon in Ruhe Schmerzen auf, die bei und nach Belastung nahezu unerträglich werden. Auch die Beweglichkeit ist eingeschränkt, eine erhebliche Schwellung rund um den Knöchel erlaubt nur mehr das Tragen von offenen Schuhen. Weder die Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika noch Kortisoninjektionen konnten eine anhaltende Linderung bringen. Der FA für Orthopädie hat bereits eine endoprothetische Versorgung empfohlen, zu diesem Schritt konnte sich Frau H. bislang aber nicht entschließen.

Durch die resultierende Fehlbelastung haben sich Schmerzen im linken Kniegelenk entwickelt, die seit einigen Tagen an Intensität zugenommen haben. Das linke Kniegelenk ist nun ebenfalls geschwollen und stark schmerzhaft.

Befund:

Bei der Erstuntersuchung ist folgender Befund erhebbar:

Hinkendes Gangbild, die Patientin trägt eine Bandage, die das Sprunggelenk stabilisiert.

Stammvarikose an beiden UE. Das rechte Sprunggelenk ist deutlich geschwollen, bei chronischer venöser Insuffizienz rötlich-bräunliche Verfärbung beider Knöchel, multiple Besenreiservarizen. Sowohl Pro- und Supination als auch Dorsalflexion und Extension sind schmerzhaft. Im Bereich des linken Knies Gelenkserguss, Überwärmung, geringgradige Rötung. Druckschmerz über dem medialen Gelenksspalt, tanzende Patella. Hyperflexionsschmerz, kein Schubladenphänomen, weder Varus- noch Valgus-Stress. Die klinische Untersuchung spricht für eine Hinterhornläsion des Innenmeniskus. Im mitgebrachten Röntgen des linken Knies zeigt sich lediglich eine geringgradige Femoropatellararthose links.

Die Patientin nimmt außer Daflon und Euthyrox keine Medikamente. In der Anamnese finden sich keine besonderen Auffälligkeiten. Frau H. ist im Einzelhandel tätig und ist den ganzen Tag auf den Beinen.

Diagnosen:

- Kniegelenkserguss links
- Femoropatellararthrose links
- Verdacht auf Hinterhornläsion des Innenmeniskus links
- Massive Arthrose des rechten Sprunggelenks
- Chronische venöse Insuffizienz bei Varikose
- Substituierte Hypothyreose

Behandlung:

Am 31. 7. wird mit einer Kombinationstherapie begonnen. Frau H. erhält Condrosulf 400 mg 2 x tgl. Der Wirkstoff ist Chondroitinsulfat, welches als natürlicher Bestandteil des Knorpels eine sehr hohe Wasserbindungskapazität aufweist, was sich positiv auf die mechanisch-elastischen Eigenschaften des Gelenkknorpels auswirkt. Bei Gelenkverschleiß ist der Gehalt des Chondroitinsulfats im Knorpel vermindert, weshalb das Wasserbindungsvermögen verloren geht und die Gelenksfunktion durch den Abbau des Knorpels stark beeinträchtigt wird. Durch die Gabe von Condrosulf wird das Stoffwechselgleichgewicht der Gelenkknorpel wiederhergestellt und ein Fortschreiten der Erkrankung verzögert. Die klinische Wirksamkeit von Condrosulf tritt verzögert ein, hält jedoch nach Absetzen der Therapie bis zu drei Monate an.

Das linke Kniegelenk wird s. c. mit Traumeel und Zeel umspritzt. Traumeel enthält unter anderem Beinwell, Ringelblume, Hamamelis, Johnanniskraut und Schafgarbe in homöopathischen Niedrigpotenzen (D2 bis D8), und wird bei allen schmerzhaften, degenerativen, entzündlichen und traumatischen Beschwerden des Bewegungsapparates angewandt. Zeel ist ebenfalls ein homöopathisches Komplexmittel, das speziell zum Aufhalten arthrotischer Prozesse in großen Gelenken verwendet wird. Zeel und Traumeel werden auch per os je 3 x 2 verordnet, hier ist eine länger andauernde Therapie über mindestens 3 Monate wichtig. Am nächsten Tag wird Frau H. wieder vorstellig. Der Erguss ist bereits zurückgegangen, die Schmerzen haben nachgelassen. Bei guter Zufriedenheit der Patientin wird die Kniegelenksumspritzung bis zur Beschwerdefreiheit mehrere Male durchgeführt.

In gewissem Maße bessern sich auch die Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk. Frau H. hegt die Hoffnung, dass bei intensiverer Therapie, die nun vor allem das Sprunggelenk betreffen soll, möglicherweise eine Operation vermieden werden könnte. Ab nun wird 2-3mal wöchentlich das Sprunggelenk umspritzt, zusätzlich wird mit der Einnahme von je 600 mg Teufelskrallenextrakt (Dr. Böhm Teufelskralle 600 mg Filmtabletten) morgens und abends begonnen. Teufelskralle zeigt in Studien eine schmerzstillende und leicht entzündungshemmende Wirkung, auch wurden günstige Effekte auf das Fortschreiten von Arthrosen beschrieben.

Schon nach einigen Tagen bessern sich sowohl Schwellung als auch Belastungsschmerz im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks. Als die Patientin allerdings eine Wanderung unternimmt, kommt es erneut zur Verschlechterung der Symptomatik, auch das linke Knie ist wieder geschwollen. Zusätzlich zur s.c. Umspritzung beider Gelenke werden für einige Tage Reparil Dragees 3 x 2 Stück eingenommen (Wirkstoff Aescin aus der Rosskastanie).

Da die Schwellung des Sprunggelenks hartnäckig ist, werden nach einigen Tagen zusätzlich Wobenzym 3 x 3 Dragees ver-

abreicht. Wobenzym ist ein Präparat, das Rutosid und proteolytische Enzyme pflanzlichen und tierischen Ursprungs enthält. Die pflanzlichen Enzyme sind Papayotin aus der Papaya und Bromelain aus der Ananas. Tierischen Ursprungs sind Trypsin, Chymotrypsin und Pankreaspulver nach EAB. Rutin ist ein Flavonoid, das von vielen Pflanzen in großen Mengen zum Schutz vor UV-Strahlung hergestellt wird. Es wirkt gefäßabdichtend und entzündungshemmend. Die Wirkung von Wobenzym setzt sich aus einer antiödematösgerinnungsverzögernden und einer entzündungshemmenden Komponente zusammen und wird u. a. bei stumpfen Verletzungen, Venenleiden und entzündlichen Prozessen angewandt.

Fazit:

Mit dieser Medikation ist bis zum 10. Oktober beinahe Schmerzfreiheit erreicht. Nach insgesamt 20 Gelenksumspritzungen und der laufenden peroralen Therapie mit Traumeel, Zeel, Teufelskralle und Wobenzym ist Frau H. sowohl im Bereich des linken Kniegelenks als auch des rechten Sprunggelenks nahezu beschwerdefrei und kann ihre Tätigkeit ohne Beeinträchtigungen ausüben. Als angenehmen Nebeneffekt empfindet sie die Tatsache, dass nun auch ihre Heberden-Arthrosen nicht mehr schmerzen. Eine Totalendoprothese des rechten Sprunggelenks will sie nun keinesfalls durchführen lassen.

Als sie nach einigen Wochen am 4. November wieder kommt, berichtet sie, dass sie mittlerweile mit der Einnahme von Teufelskralle und Wobenzym aufgehört hat. Es sei ihr bisher ausgezeichnet gegangen, doch nach 2 Bergwanderungen in der vergangenen Woche verspüre sie leichte Schmerzen und möchte daher wieder ihre Medikamente holen.

Falls zu einem späteren Zeitpunkt wieder vermehrt Beschwerden auftreten sollten, sind weitere Optionen denkbar. Zuerst einmal könnte die Dosis des Teufelskrallenextraktes auf bis zu 2400 mg gesteigert werden, weiters könnte ein Präparat aus Weidenrindenextrakt in einer Tagesdosis von 240 mg versucht werden. Bei Nichtansprechen wäre es noch möglich, Weihrauchpräparate hochkonzentriert (3 x tgl. 400 mg) anzuwenden, eine zusätzliche Gabe von natürlichem Vitamin E von mindestens 400 IE per die käme ebenfalls in Frage.

Aus ernährungsphysiologischer Sicht wäre es ratsam, das Verhältnis der Aufnahme von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren zu senken. Dies wäre durch eine Reduktion des Konsums tierischer Produkte und durch Zufuhr von Ölen wie Lein- oder Rapsöl und einen vermehrten Konsum von Omega-3-FS aus fettem Meeresfisch (Lachs, Makrele, Hering, Thunfisch) zu erreichen.

Eine Ausweitung der Therapie ist jedoch in diesem Fall nicht notwendig. Frau H. nimmt seit längerem nur noch 2 x 600mg Teufelskrallen-Extrakt und Wobenzym Dragees in der Dosierung 2 x 3 ein. Als sie im Jänner 2014 zuletzt vorstellig wird, berichtet sie, dass sie - zusätzlich unterstützt durch eine Physiotherapie mit Lymphdrainagen - zwar nicht völlig schmerzfrei, aber in ihrem Alltag nicht eingeschränkt und mit dem Behandlungserfolg sehr zufrieden ist.

Phytotherapie und Phytopharmaka
29. Südtiroler Herbstgespräche
Praxis und Wissenschaft, 23.–26.10.2014 in Bozen

Bild: Mag. pharm. Herwig Schmuck

Akkreditiert und gefördert durch die Österr. Apothekerkammer
Wissenschaftlicher Leiter: Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Wolfgang Kabelka
Kongressorganisation: Andrea Nidetzky, Imperial Connection,
Untergasse 23/3/A 2500 Baden, +43 660-3974993, Fax: +43 2252-254327-5
andrea@imperial-connection.at www.phytoherbst.at

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Phytotherapie und Phytopharmaka – Praxis und Wissenschaft

Donnerstag, 23. Oktober 2014:

08:00 Abfahrt zur **Pharmakobotanischen Exkursion**
Leitung: Gruppe „Enzian" Univ.-Doz. Dr. Reinhard **LÄNGER**, Wien
Gruppe „Edelweiß" Univ.-Prof. Dr. Johannes **SAUKEL**, Wien

19:00 **Kongresseröffnung** mit Univ.-Prof. Dr.Dr.hc. Peter **KAMPITS**, Wien
Sollen wir alles wollen, was wir können?
Angewandte Ethik in Medizin und Offizin

Freitag, 24. Oktober 2014:

09:00 **Was schmeckt, kann auch gesund sein!?**
Wein, Kaffee, Antioxidantien, Chilli-Diät…
Univ.-Prof.Dr. Veronika **SOMOZA**, Wien
Kinder behandeln: Vom Hausmittel zur Phytotherapie
Prim.Univ.-Prof.Dr.Karl **ZWIAUER**, St.Pölten
Schlafstörungen bei Babys und Kleinkindern
Prim.Dr.Franz **PAKY**, Vöcklabruck

13:00 **Mittagessen** im Waltherhaus

14:00 – 16:00 **Workshop**
Pflanzliches bei Kindern - Fragen Sie Arzt, Apotheker und Behörde!
Univ.-Doz. DDr. Ulrike **KASTNER**, Wien
Mag.pharm Dr. Christiane **KÖRNER**, Graz
Univ.-Doz. Dr. Reinhard **LÄNGER**, Wien

Samstag, 25. Oktober 2014:

09:00 **Zukunft für Phytos: Arznei-,Nahrungsergänzungsmittel, …produkt?**
Univ.-Doz. Dr. Reinhard **LÄNGER**, Wien
Pädiatrie: Phytopharmaka vs. Synthetika – anhand von Fallbeispielen
Univ.-Doz. DDr. Ulrike **KASTNER**, Wien

11:00 – 11:45 **Gesprächskreise** mit den Vortragenden,
12:00 – 12:45 individuelle Fragen, Fallbesprechungen

13:00 **Mittagessen** im Waltherhaus

Sonntag, 26. Oktober 2014:

09:00 **Phytopharmaka in der Veterinärmedizin:** *Sind Phytos beim Hund für die Katz?*
Univ.-Prof. Dr. Matthias **MELZIG**, Berlin
Phytos neu am Markt
Univ.-Doz. Dr. Sabine **GLASL-TAZREITER**, Wien

11:00 – 11:15 **Schlussdiskussion**
Abschlusscocktail im Waltherhaus

Alle Vorträge finden im „Waltherhaus" gegenüber vom Parkhotel Laurin statt.

„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 Auffrischungskurs 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.- €

Voraussetzungen zur Teilnahme: Phytotherapie-Diplom oder fünf absolvierte Phytotherapie-Seminare zum Zeitpunkt der Anmeldung

Vortragende:

- emer. O. Univ. Prof. Dr. W. Kubelka (Department f. 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

ÖGPhyt-Generalversammlung 2014

Die Generalversammlung 2014 wird am 5. 11. 2014 im Pharmaziezentrum der Universität Wien stattfinden. Wir laden Sie jetzt schon ein, sich den Termin vorzumerken!

Aromatherapie, Aromapflege & Phytotherapie – Am Puls der Zeit

Am 21. und 22. 2. 2015 wird in Wien ein gemeinsamer Kongress von ÖGPhyt und ÖGwA stattfinden. Es erwarten Sie interessante Vorträge zu den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der Phytotherapie, Aromatherapie und Aromapflege, und spezielle Workshops für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie für Pflegepersonal. Eigene wissenschaftliche Beiträge können als Poster präsentiert werden.

Weitere Informationen zu Programm und Anmeldung finden Sie auf www.aroma-phyto2015.univie.ac.at!

Termine:

GPT-Symposium 2014: Phytotherapie – morgen und übermorgen
11. Oktober 2014, Berlin/Deutschland
www.phytotherapy.org

29. Südtiroler Herbstgespräche
Praxis und Wissenschaft
23. bis 26. Oktober 2014, Bozen/Italien
www.phytoherbst.at

Generalversammlung 2014
5. 11. 2014, 18.30 Uhr
Pharmaziezentrum Wien

Natural products and Drug Discovery – Future Perspectives
13. und 14. November 2014, Wien
http://www.uibk.ac.at/pharmazie/pharmakognosie/natural-products-and-drug-discovery/

Aromatherapie, Aromapflege & Phytotherapie – Am Puls der Zeit
21. und 22. Februar 2015
www.aroma-phyto2015.univie.ac.at

Diplom Phytotherapie
Die ÖGPhyt-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt.
Weitere Informationen: www.fam.at, www.phytotherapie.at

Zyklus 2013/2014:

Phytotherapie Modul VII: 4.,5. Oktober 2014
Phytotherapie Modul VIII: 13.,14. Dezember 2014

NEU: Zyklus 2014/2015

Phytotherapie Modul 4: 8., 9. November 2014

Phytotherapie bei Schwindel

Ein Hauch von Übelkeit, weiche Knie, die Welt dreht sich - Menschen, die einen Schwindelanfall erleben, fühlen sich dem Ereignis völlig ausgeliefert und suchen reflexartig nach Halt. Es dauert oft nur wenige Momente, doch was bleibt, ist eine große Unsicherheit und die Angst vor dem nächsten Mal.

Schwindelattacken treten plötzlich – und vor allem häufig – auf: nach Schmerz ist Schwindel das zweithäufigste Krankheitssymptom und wird oft als Bedrohung wahrgenommen. Damit die Welt wieder ins Gleichgewicht kommt, sind eine schnelle und vor allem genaue Diagnose und Therapie wichtig. Der Einsatz von Arzneipflanzen kann in vielen Fällen helfen, symptomatisch oder gegebenenfalls auch ursächlich.

Ingwer zum Beispiel bewährt sich bei verschiedensten Arten von Schwindel mit Übelkeit: Von Schwangerschaft, postoperativem Schwindel bis Reisekrankheit und Pseudokinetosen[1]. Ingwer kann als Gewürz, Tee, Tinktur oder Fertigpräparat verwendet werden.

Für die phytotherapeutische Therapie von orthostatischen Schwindelbeschwerden eignen sich etwa Zubereitungen oder Fertigarzneien mit Crataegus und Melisse[2] - Crataegus als herzkreislaufwirksame Droge und Melisse als entspannende Komponente.

Beruhigende Mittel wie Passionsblume, Baldrian oder Hopfen setzt man bei psychosomatischen Schwindelzuständen ein. Werden diese von leichten Stimmungsschwankungen begleitet, kann Johanniskraut hilfreich sein. Sie beruhigen entweder die seelische Übererregung oder führen zu einer verbesserten Toleranz gegenüber dem Schwindel[3].

Allgemein, bei vestibulärem wie auch bei nichtvestibulärem Schwindel, ist es wichtig, die zentralnervösen Erholungsprozesse durch Langzeitmedikation nicht zu hemmen, denn zentrale Kompensationsvorgänge führen im Laufe der Zeit zu einer Rückbildung der Symptomatik. Für eine Langzeittherapie sollen daher nur antivertiginös wirksame Substanzen zum Einsatz kommen, die das Vigilanzniveau verbessern. Für den Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761® belegen klinische Doppelblindstudien, dass er die Kompensationsleistung verbessert.

So zeigt ein systematischer Review[4] aus randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudien, dass ein klinischer Nutzen bei Schwindel unterschiedlicher Genese durch den Ginkgo-Spezialextrakt ermöglicht wird. Als Wirksamkeitskriterien dienten vor allem die subjektive Schwere der Schwindelsymptomatik sowie die objektiv gemessene Körperschwankungsamplitude. Der Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761® entfaltet Vigilanz steigernde und kognitiv aktivierende Effekte und verbessert damit vestibulären Schwindel, wirkt zentral kompensationsfördernd und erzielt eine signifikant stärkere Abnahme von Körperschwankungen als unter Placebo. Entsprechend dazu bessert sich ebenso die Schwindelsymptomatik unter der Ginkgo-Therapie um 50 Prozent gegenüber 20 Prozent unter Placebo. Auch Patienten, deren Schwindel auf zentralen Läsionen beruhen, profitieren von der Gabe von EGb 761®. Die Schwindelintensität wird reduziert und durch die zentralnervöse Wirksamkeit des Ginkgo-Extrakts weiter verbessert. Betroffene erhalten damit wieder ein wesentlich besseres Kontrollgefühl, das die Lebensqualität verbessert.

Quellen:
1) http://www.phytodoc.de/erkrankung/schwindel/symptome-diagnose
2) Friese K.-H. (Hrsg.): Memorix – Naturheilkundliche HNO-Praxis, Hippokrates, Stuttgart 2000, S. 59
3) http://www.phytodoc.de/erkrankung/schwindel/symptome-diagnose
4) K. Hamann: Ginkgo special extract EGb 761® in vertigo: A systematic review of randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trials. The Internet Journal of Otorhinolaryngology. 2007 Volume 6 Number 2. DOI: 10.5580/288b

TEB_140807_PhyT

Fachkurzinformation siehe Seite 19

von Heribert Pittner

Internationale Tagung Phytotherapie 2014 in Winterthur

Nach der erfolgreichen ersten gemeinsamen Tagung der Phytotherapie-Gesellschaften der deutschsprachigen Länder (GPT, SMGP und ÖGPhyt) sowie von ESCOP und GA im Mai 2012 in Wien, veranstalteten dieselben wissenschaftlichen Gesellschaften eine weitere gemeinsame Tagung von 18. bis 21. Juni 2014 im stimmungsvollen Kongress- und Kirchgemeindehaus in Winterthur. Das Teilnehmerverzeichnis wies rund 500 Personen auf, von denen knapp 30 aus Österreich gekommen waren.

Die Vorträge des ersten Tages waren der Phytotherapie in der Geriatrie und Gerontologie gewidmet. Siegfried Kasper (Wien) zeigte an neuen Subgruppenanalysen bereits publizierter Studien, dass die Wirksamkeiten von Lavendelöl bei Angststörungen, von Johanniskraut bei depressiven Störungen und von Ginkgo biloba bei Demenzerkrankungen auch bei Patienten über 60 Jahren in gleicher Weise nachgewiesen werden können wie bei jüngeren Patienten. Auf besonderes Interesse stießen die Ausführungen von Egemen Savaskan (Zürich), der zeigte, dass die Einnahme von Ginkgo biloba über mehrere Jahre zur Prävention von dementiellen Erkrankungen einen interessanten Therapieansatz darstellt. Zum Thema Interaktionen stellte Matthias Unger (Würzburg) klar, dass unter den pflanzlichen Arzneimitteln nur die Interaktionen mit Johanniskraut von klinischer Relevanz sind. Am zweiten Tag beschäftigten sich die Vorträge mit Fragen zum Wirksamkeitsnachweis und zur Dosierung von Phytopharmaka (Reinhard Saller, Zürich). Parallel dazu fand ein Symposium Veterinärmedizin „Zwischen Empirie und Evidenz“ statt.

An der abschließenden Podiumsdiskussion: „Haben pflanzliche Zubereitungen als Arzneimittel eine Zukunft?“ unter Leitung von Wolfgang Kubelka beteiligten sich die Präsidenten Karin Kraft (GPT), Roger Eltbogen (SMGP) und Heribert Pittner (ÖGPhyt), die Behördenvertreter Werner Knoess (BfArM und Chair HMPC), Andreas Wenng (Swissmedic) und Reinhard Länger (AGES) sowie die Schweizer Nationalrätin Dr. med. Yvonne Gilli. Es bestand Übereinstimmung, dass Phytopharmaka auch in Zukunft eine Rolle spielen werden; naturgemäß kamen aber über Details unterschiedliche Auffassungen zur Sprache.

Heribert Pittner

Außerdem gab es im Rahmen der Tagung die Präsentation von 64 vom wissenschaftlichen Beirat angenommenen und daher qualitativ hochwertigen Postern (davon 16 zu veterinärmedizinischen Themen), eine Industrieausstellung mit 24 Ausstellern aus der Schweiz und aus Deutschland, die Möglichkeit zur Besichtigung von 4 Phytopharmaka produzierenden Firmen in der Ostschweiz, 2 pharmakobotanische Exkursionen und eine Medienkonferenz.

Das Kongressdinner zum 25. Geburtstag der SMGP stand im Zeichen mehrfacher Ehrungen für Prof. Beat Meier, der mit 1. September 2014 in den (Un)ruhestand übertritt. Der Abend wurde sowohl von virtuoser Orgelmusik (das Kongresshaus wird auch für Gottesdienste der evangelischen Gemeinde verwendet) als auch von jugendlichen Rhythmen der Gruppe „Wild Kats“ begleitet.

Die gemeinsame Tagung der deutschsprachigen Phytotherapie-Gesellschaften in Winterthur war mit sprichwörtlicher Schweizer Präzision perfekt organisiert worden. In bester Erinnerung werden die vielen persönlichen Begegnungen mit Phytotherapeuten aus allen deutschsprachigen Ländern (einschließlich Südtirol) bleiben, und obwohl eine Veranstaltung dieser Art erst zum zweiten Mal stattgefunden hat, wurde bereits von einer schönen Tradition und einem Erfolgsmodell gesprochen. Wir freuen uns schon jetzt auf die nächste gemeinsame Phytotherapietagung, die von 2. bis 4. Juni 2016 in Bonn stattfinden wird!

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

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

Name .....

Adresse .....

Telefon .....

e-Mail .....

Unterschrift .....

Bitte senden Sie diesen Kupon mit der Post oder per E-Mail (info@phytotherapie.at) an:

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

Anmeldung auch über die Website: **www.phytotherapie.at**

Pharmakobotanische Exkursion 2014, Emberger Alm im Drautal

Was suchen 25 Menschen in systematischer Weise à la Lawinensondierung im steilen Zwergstrauchhang?

Nein, keine seltenen Blumen, weder Moose noch Farne, sondern einen verlorengegangenen Fotoapparat! Beim Versuch, eine der vielen außergewöhnlichen Pflanzen für die abendliche Fotopräsentation festzuhalten, fiel die Kamera unbemerkt den Hang hinab. Zwar blieb diese trotz einstündiger Suche leider verschollen, der soziale Zusammenhalt der Gruppe war damit aber bestätigt.

Das 46 köpfige Team setzte sich aus Pharmazeuten, Ärzten, Physikern, Technikern, Bibliothekaren und einer Hand voll Studenten zusammen, welche in der ersten Juli-Woche gemeinsam in Berg im Drautal (Kärnten) heimische Pflanzen bestimmten und ihr pharmakognostisches Wissen erweiterten. Sowohl „Veteranen" als auch „Novizen" konnten einander hilfreiche Tipps geben und sich fachlich austauschen.

Die Leitung übernahmen Prof. Johannes Saukel und Prof. Sabine Glasl-Tazreiter vom Department für Pharmakognosie der Universität Wien. Prof. Saukel - und auch manche(r) erfahrene(r) ExkursionsteilnehmerIn - machte die Gruppe auf bestimmte Pflanzen aufmerksam und erzählte von deren Vorliebe, auf saurem oder basischem Boden, beziehungsweise Silikat oder Kalk zu wachsen. Prof. Glasl-Tazreiter vermittelte viel Wissen über Phytochemie, Anwendung oder Toxizität der gesichteten Pflanzen.

Ein Ziel der Exkursion war die Erkundung der österreichischen Alpenflora, deren Besonderheit darin liegt, dass einander Pflanzen mit verschiedenen Bedürfnissen in direkter Nachbarschaft begegnen. Beispielsweise konnte *Sempervivum montanum* (Hauswurz), welche typischerweise an trockenen Standorten wächst, direkt neben einem Fluss gefunden werden. Obwohl alle Gruppenmitglieder von morgens bis abends auf den Beinen waren, die Blicke stets zu Boden gerichtet, war nur einem der Teilnehmer das Glück vergönnt, ein Edelweiß zu Gesicht zu bekommen.

Die Erkundungen fanden auf sehr unterschiedlichem Terrain statt: Von Forstwegen, über schmale Steige hinauf auf die Hochtriste (2536 m), einen der höchsten Gipfel der Kreuzeckgruppe, bis zum Zweisee. Selbst dichter Nebel, Regen, ein lädierter Mittelfußknochen oder ein erst kürzlich operiertes Knie konnten die botanisch Interessierten nicht davon abhalten, in die Tiefen bzw. Höhen der Gebirgsflora einzutauchen.

Da das Wetter leider einen Tag lang nicht mitspielte, verbrachten die Teilnehmer diesen mit der Bestimmung der gesammelten Pflanzen aus der Umgebung und versuchten, diese mit Hilfe der Österreichischen Exkursionsflora, der „Bibel der Botanik", bis ins Detail zu charakterisieren, was sich in Anbetracht manch kurioser Bestimmungsmerkmale (z. B. „Staubblätter sind ohne Schwierigkeiten zu zählen") als sehr aufwändig und anspruchsvoll herausstellte. Neben der spannenden Arzneipflanze *Leontopodium alpinum* (Edelweiß) zählten *Pulsatilla vernalis* (Frühlingskuhschelle), *Moneses uniflora* (Moosauge, Einblütiges Wintergrün), *Selaginella helvetica* (Schweizer-Moosfarn), „blutiger Schnee" (*Chlamydomonas nivalis*) und die im Tal überraschende Weise vorkommende *Ostrya carpinifolia* (Hopfenbuche) zu den botanischen Highlights der diesjährigen pharmakobotanischen Exkursion.

Gegen Ende der Woche begab sich die Gruppe – gesättigt von der Frühlingsvegetation im Gebirge – hinab ins Tal, wo bereits sommerliche Verhältnisse vorherrschend waren. Ein weiterer großer Unterschied in der Vegetation kam dadurch zustande, dass die Nordseite des Drautals im sauren Urgestein liegt, während die Südseite bereits zu den Kalkalpen zählt.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen TeilnehmerInnen und besonders bei den Lehrenden für die sehr angenehme und lehrreiche Woche!

Auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr freuen sich

Cornelia Hengl, Katharina Mechtler, Astrid Novicky und Alexandra Walter.

Anm.: Die Exkursion wurde als Fortbildungsveranstaltung des Postgraduate Centers der Universität Wien gemeinsam mit der ÖGPhyt (Österr.Ges.f.Phytotherapie) und der ÖPhG (Österr.Pharmazeut.Ges.) durchgeführt.

http://www.postgraduatecenter.at/lifelong-learning-wissenstransfer/pharmakobotanische-exkursion/
http://www.phytotherapie.at http://www.oephg.at

Bei Schmerzen: Rosskastanie!

Blätter und Samen der Rosskastanie werden seit Jahrhunderten in der Volksmedizin angewendet, z.B. bei Verstauchungen oder Blutergüssen, Ödemen und Schmerzen der Wirbelsäule.

Aescin

Heute wird der isolierte Hauptinhaltsstoff der Rosskastanie, das Aescin, systemisch eingesetzt bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung, Sehnenscheidenentzündung. Bekannter ist allerdings seine Anwendung als Adjuvans bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich (Krampfaderbeschwerden, chronisch-venöse Insuffizienz).

Der als Aescin bezeichnete Saponin-Komplex besteht überwiegend aus diacylierten Glykosiden mit Barringtogenol C und Protoaescigenin A als Triterpengrundkörpern. Isomere Formen sind das hämolytisch aktive β-Aescin und das hämolytisch inaktive Kryptoaescin.

Schwellung und Schmerz

Angriffspunkt von Aescin ist die Gefäßwand. Bei pathologisch gesteigerter Permeabilität bewirkt Aescin eine Hemmung der Exsudation, indem es das Ausströmen von Flüssigkeit in das Gewebe reduziert und das Abfließen des bestehenden Ödems beschleunigt. Der Wirkungsmechanismus ist in der Veränderung der Permeabilität der beteiligten Kapillarwandöffnungen begründet. Darüber hinaus steigert Aescin auch die Kapillarresistenz, hemmt entzündliche Prozesse und verbessert die Mikrozirkulation.

Sehnenscheidenentzündung, Schmerzsyndrom der Wirbelsäule, Gehirnerschütterung

Durch die universelle Wirkung von Aescin können Reparil® Dragees von Madaus mit 20 mg amorphisiertem Aescin pro Dragee nicht nur bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich sondern auch bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung und Sehnenscheidenentzündung eingesetzt werden.

Mehr als ein Schmerz-Gel: Aescin in Kombination mit DEAS

Die kombinierte Wirkung von Aescin und DEAS (Diethylaminsalicylat) in Reparil®-Gel von Madaus enthält nicht nur eine schmerzstillende, sondern auch eine abschwellende Komponente. So entfaltet Reparil®-Gel eine effektive Linderung bei Sportverletzungen (Prellungen, Verstauchungen, Quetschungen, Blutergüssen) und Sehnenscheidenentzündungen. Zudem wirkt Reparil®-Gel entzündungshemmend und kühlend und wird daher auch gerne bei oberflächlichen Venenentzündungen und Krampfadern, sowie zur Venenpflege nach Injektionen und Infusionen eingesetzt.

Fachkurzinformation siehe Seite 19.

Synergismen bei Schmerzen, Schwellungen, Venenproblemen

Reparil Dragees (Aescin 20 mg/Dragee)		Reparil Gel (1 g Aescin + 5 g DEAS/100 g)
SCHMERZ		
Schwellungen nach Verletzungen	+	Prellungen, Verstauchungen, Quetschungen, Blutergüsse
Sehnenscheidenentzündung	+	Sehnenscheidenentzündung
Schmerzsyndromen der Wirbelsäule		
Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung		
VENEN		
Entzündungen und Stauungen im Venenbereich (adjuv.)	+	Oberflächliche Venenentzündungen
Krampfaderbeschwerden, chronisch-venöse Insuffizienz	+	Krampfadern
		Venenpflege nach Injektionen bzw. Infusionen

Tramadol aus dem „Nadelkissen-Baum“ (*Nauclea latifolia* Sm.)

Das synthetisch hergestellte Morphin-Derivat Tramadol (verwendet als Hydrochlorid) zählt zu den wichtigsten Arzneimitteln für die Behandlung von mäßig starken bis starken Schmerzen. Im Rahmen eines Forschungsprogramms zur Entwicklung von Schmerzmitteln aus Naturstoffen wurden Extrakte aus der Wurzelrinde von *Nauclea latifolia* (Rubiaceae, auch bekannt als „pin cushion tree“), die traditionell in Kamerun u. a. zur Behandlung von Schmerzen, Fieber und Malaria, verwendet werden, untersucht.

Durch aktivitätsgeleitete Fraktionierung unter Verwendung verschiedener Tiermodelle zur Untersuchung der anti-nozizeptiven Eigenschaften gelang es einer Forschergruppe eine hoch-effektive Substanz zu isolieren, die sich überraschenderweise als nicht einheitlicher Naturstoff, sondern als razemisches Gemisch von zwei optisch aktiven Isomeren - genau wie im synthetischen Tramadol - erwies. Zur Verifizierung des Ergebnisses und zum Ausschluss einer Kontamination der pflanzlichen Droge mit synthetisch hergestelltem Tramadolhydrochlorid wurden verschiedene Muster, die zu unterschiedlichen Jahreszeiten an unterschiedlichen Standorten gesammelt worden waren, in drei voneinander unabhängigen Forschungslaboren untersucht. Nicht zuletzt eine Isotopenanalyse der 15N/14N- bzw. 13C/12C-Verhältnisse bestätigte laut den Autoren das natürliche Vorkommen von Tramadol. Die Gehaltsbestimmung mittels quantitativer NMR-Analyse ergab Werte von 3,9 Prozent (m/m) für einen ethanolischen Extrakt bzw. 0,4 Prozent (m/m) für die getrocknete Droge. In diesem Sinne bewerten die Autoren den traditionellen Einsatz von Extrakten aus der Wurzelrinde des „Nadelkissen-Baums“ in Kamerun als plausibel und regen an, Untersuchungen an weiteren in Afrika vorkommenden Nauclea-Arten durchzuführen.

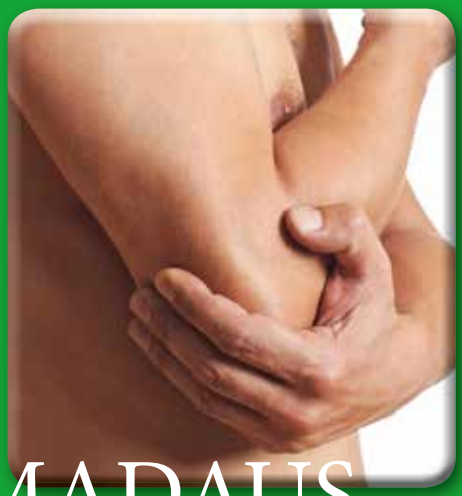
Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung der Autorin und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG/der AGES Medizinmarktaufsicht

Quelle:
A. Boumendjel, G.S. Taïwe et al.; Occurrence of the Synthetic Analgesic Tramadol in an African Medicinal Plant. Angew. Chem. Int. Ed. (2013) 52, 11780-11784; DOI: 10.1002/anie.201305697

Agnucaston® Filmtabletten – Fachkurzinformation. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 4,0 mg Trockenextrakt aus Mönchspfefferfrüchten (Agni casti fructus, DEV = 8,3-12,5 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70 % (V/V). Liste der sonstigen Bestandteile: Eudragit RL, Kartoffelstärke, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Makrogol 6000, Mikrokristalline Cellulose, Povidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Titandioxid (E-171), Eisen(III)-oxid (E-172), Indigotin I (E-132) Aluminiumsalz Anwendungsgebiete: Rhythmusstörungen der Regelblutung (Regeltempoanomalien), Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten (Mastodynie), monatlich wiederkehrende Beschwerden vor Eintritt der Regelblutung (Prämenstruelles Syndrom). Gegenanzeigen: Überempfi ndlichkeit gegen den Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile, Hypophysentumore, Mammakarzinom. Hersteller: Bionorica SE, 92318 Neumarkt, Deutschland. Zulassungsinhaber: Sanova Pharma GesmbH, 1110 Wien. ATC-Code: G02. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei/ apothekenpflichtig. Stand der Information: 11/2009. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation: TEBOFORTAN® 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 Ginkgoflavonglycoside, 1,12 – 1,36 mg Ginkgolide und 1,04-1,28 mg Bilobalid; LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Saccharin-Natrium, Propylenglykol, Glycerol, gereinigtes Wasser. ANWENDUNGSGEBIETE: Tebofortan 4%-Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von 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 Tebofortan® 4% - Tropfen begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig; Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.
Fachkurzinformation: TEBOFORTAN® 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 Ginkgoflavonglykoside und 2,16 - 2,64 mg Terpenlaktone, davon 1,12 - 1,36 mg Ginkgolide A, B und C und 1,04 - 1,28 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m; LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Lactose-Monohydrat (115 mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Titandioxid (E-171), Eisenoxid gelb (E-172), Talkum; ANWENDUNGSGEBIETE: Tebofortan 40 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 Tebofortan 40 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba; ABGABE: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Reparil-Gel Zusammensetzung: 100 g enthalten: 1,0 g Aescin, 5,0 g Diäthylaminsalicylat.
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.
Reparil 20 mg-Dragees Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 20 mg amorphisiertes Aescin. Wirkstoffgruppe: Andere kapillarstabilisierende Mittel¸ C05CX. Anwendungsgebiete: Als Adjuvans bei Entzündungen und Stauungen im Venenbereich: Krampfaderbeschwerden (Varicosis), chronisch-venöser Insuffizienz. Bei Schmerzsyndromen der Wirbelsäule, Schwellungen nach Verletzungen, Kopfschmerzen nach Gehirnerschütterung, Sehnenscheidenentzündung. Zur Fortführung einer i.v. eingeleiteten Reparil-Behandlung. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Aescin. Vorsicht bei schweren Nierenschädigungen. Sonstige Bestandteile: Lactose (H20), Magnesiumstearat, Povidon K30, Saccharose, Talkum, Eudragit L, Gummi arabicum, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Triethylcitrat, Siliciumdioxid, Carmellose Natrium, Natriumhydroxid, Cera alba, Cera Carnauba, Simeticon. Abgabe: Rezept- und 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.



MADAUS

Reparil®-Gel

MADAUS

4 x wirksam

- Schmerz
- Schwellung
- Entzündung
- Kühlung

Fachkurzinformation siehe Seite 19