

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

**Phytotherapie &
Phytopharmaka
29. SÜDTIROLER
HERBSTGESPRÄCHE
23.- 26. Oktober 2014 Bozen**

ABSTRACT BAND Nr. 7

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



29. Südtiroler Herbstgespräche

Zum Geleit

Herzlich willkommen zu den 29. Südtiroler Herbstgesprächen (SHG) in Bozen!

Erstmals werden die SHG heuer gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt) angekündigt. Sehr erfreulich, bieten sie doch ein hervorragendes Forum für das Treffen von Arzt und Apotheker!

Phytotherapie ohne Phytopharmaka - und umgekehrt - ist nicht denkbar, und gerade auch bei diesen Themen ist der Dialog besonders wichtig: er bringt Synergien und fördert gute Zusammenarbeit. Die Akkreditierung durch die Österreichische Apothekerkammer und Approbation durch die Ärztekammer für Wien unterstützen diese Kommunikation in dankenswerter Weise.

Herzlicher Dank gilt auch den Sponsoren, die das wissenschaftliche Programm ermöglichen, und nicht zuletzt dem Verlag für stetes Entgegenkommen und aktuell für die Publikation der Abstracts, die Sie in Händen halten. Sie dienen zur raschen Information über Inhalte der Vorträge und des Workshops; die Vortragsfolien finden Sie im Teilnehmer-skriptum und später auf www.phytoherbst.at.

Zwar liegt ein Schwerpunkt der Herbstgespräche dieses Jahr in der Pädiatrie, daneben gibt es aber weitere interessante Themen für Phyto-Gespräche!

Allen Teilnehmern und Vortragenden wünsche ich gewinnbringende Vorträge, erfreuliche Begegnungen und schöne Tage beim „Phytoherbst“ in Südtirol!

Wolfgang Kubelka

Was schmeckt, kann auch gesund sein!?

von Univ.-Prof. Dr. Veronika Somoza

Aromastoffe sind wichtige Indikatoren für die Lebensmittelqualität: sie bestimmen nicht nur die sensorischen Eigenschaften unserer Lebensmittel, sondern können auch als Indikatoren für deren Verderb dienen und in einzelnen Fällen auch die technologischen Eigenschaften mitbestimmen.

Gesundheitliche Wirkungen werden vor allem für aromastoffreiche Pflanzenextrakte diskutiert. Als wirksame Einzelverbindungen in diesen Extrakten sind sowohl flüchtige als auch nicht-flüchtige Aromastoffe zu diskutieren. Im Rahmen des vorliegenden Beitrags werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirkung ausgewählter Aromastoffe auf Verhalten, Stimmung, Sättigung, und auch das Fortschreiten von verschiedenen Erkrankungen, wie Reizdarmsyndrom, Krebs, Entzündung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorgestellt. Obwohl die meisten der vorgestellten Studien Wirkungen bei Nagetieren beschreiben, gibt es deutliche Hinweise, dass Aromastoffe auch beim Menschen gesundheitsfördernde Wirkungen ausüben können. Zum Beispiel konnte gezeigt werden, dass eine tägliche Menge von 900 mg Pfefferminzöl bei Reizdarmpatienten zu einer signifikanten Reduktion verschiedener klinischer Symptome wie zum Beispiel Blähungen, Völlegefühl, Bauchschmerzen und Diarrhoe geführt hat. Zu den am häufigsten untersuchten Einzelverbindungen der Aromastoffe zählen Vertreter der Terpene, wie z. B. Limonen und α -Terpineol. Für diese beiden Verbindungen konnte gezeigt werden, dass nicht nur die Progression von experimentell ausgelöstem Hautkrebs bei Nagetieren reduziert sondern auch chemisch-induzierte Entzündungsreaktionen in menschlichen Mundschleimhautzellen verringert werden konnten.

Grundsätzlich sollten bei dem Nachweis einer gesundheitlichen Wirkung in in-vitro Systemen an isolierten Zellkulturen neben pharmakokinetischen Daten auch die Vorgänge von Absorption, Transport, metabolischer Umwandlung und Ausscheidung berücksichtigt werden. Da dies in den wenigsten Fällen der Fall ist, können Zellkulturstudien im Wesentlichen dazu dienen, zelluläre Wirkmechanismen aufzuzeigen. Für den abschließenden Nachweis einer gesundheitlichen Wirkung sind humane Interventionsstudien unabdingbar. So konnte beispielsweise für das Terpen α -Terpineol gezeigt werden, dass es bei Applikation als Mundspülung eine entzündungshemmende Wirkung auf Mundschleimhautzellen ausübt, nach oraler Verabreichung in wässriger Safflösung diese Wirkung bei immunkompetenten Blutzellen jedoch nicht mehr besteht. Denkbar ist hier die Metabolisierung von α -Terpineol zu oxidierten Verbindungen, für die eine pro-inflammatorische Wirksamkeit in Zellkulturstudien gezeigt wurde.

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über gesundheitliche Wirkungen ausgewählter Aromastoffe und zeigt neben Möglichkeiten auch Grenzen für deren Anwendungen auf.



Univ.-Prof. Dr. Veronika Somoza
Institut für Ernährungsphysiologie und Physiologische Chemie & Christian-Doppler-Labor für Bioaktive Aromastoffe, Universität Wien
Althanstraße 14, A 1090 Wien
+43 1 4277 706 10
veronika.somoza@univie.ac.at

Schlafstörungen bei Babys und Kleinkindern

Die Kunst, sein Baby schlafen zu lassen.

von Prim. Dr. Franz Paky

Schlafstörungen stellen aufgrund ihrer Häufigkeit (bei 33 % von Babys, bei 25 % von Kleinkindern, und bei 5 % von Schulkindern) eine große medizinische, psychologische und pädagogische Herausforderung dar. Vieles von dem, was uns heute am Thema Schlafstörungen beschäftigt, hängt mit dem kulturellen Hintergrund zusammen, vor dem sich diese Problematik abspielt. Der Schlaf selbst wird zwar einerseits als eine unproduktive Lebensphase geringgeschätzt, seine Störung beeinträchtigt andererseits die Produktivität und das Selbstwertgefühl von Eltern in beträchtlichem Ausmaß. In unserer technokratischen Zeit, in der alles machbar erscheint, stellen (1) das problemlose Einschlafen, (2) das frühe Durchschlafen und (3) das Alleinschlafen des Kindes Erziehungsziele mit sehr hoher Priorität dar. Da sich die Erreichung dieser Ziele so gut wie nicht erzwingen lässt, scheitern daran zunehmend mehr Eltern.



Ein bisher wenig beachtetes Thema ist der extreme Unterschied des Schlafverhaltens von gestillten und ungestillten Kindern. Künstlich ernährte Babys werden durch die meist strikt eingehaltenen Fütterungstermine an einen bestimmten Rhythmus gewöhnt, während die stillende Mutter eher bereit ist, die Fütterung an die Bedürfnisse des Babys anzupassen und auch nachts mehrere Male zu stillen. Zudem hält der durch das Schlafen in einem gemeinsamen Bett erfolgende Körperkontakt den Schlaf von Eltern und Kind etwas oberflächlicher, sodass daraus mehrere kleinere Mahlzeiten resultieren. So können sich Eltern, die ihr Kind mit künstlicher Babynahrung füttern, eher damit brüsten, die oben angesprochenen Erziehungsziele erreicht zu haben. Umgekehrt sind stillende Mütter in der Regel durch die nächtlichen Fütterungen nicht so irritiert, sodass sie die Unterbrechungen der Nachtruhe als Schlafstörung des Kindes interpretieren würden.

Voraussetzung für eine gute kindliche Schlafentwicklung sind aus meiner Sicht (1) emotionelle Sicherheit (Geborgenheit), (2) Freiheit (Autonomie) und (3) organisatorische Sicherheit (Gewohnheit). Geborgenheit ist gegeben, wenn zwischen Eltern und Kind während der Zeit des Schlafes eine gute schützende Verbindung aufrecht bleibt. Wie die Eltern den Schlaf des Kindes beschützen können, so können sie ihn auch stören. Dies ist der Fall bei Spannungen innerhalb der Familie, Angst vor der eigenen oder der Schlafstörung des Kindes, Inkompetenzgefühl bei Nicht-Erreichen der oben erwähnten Erziehungsziele. Die Gewährleistung einer autonomen Schlafentwicklung setzt das Vertrauen der Eltern voraus, dass das Kind die Herrschaft über den Schlaf-Wach-Rhythmus selbst erwerben kann. Vertrauen in die kindliche Autonomie ist dann gegeben, wenn die Eltern selbst als Kinder zu einer selbständigen Schlafentwicklung gekommen sind. Andernfalls führen Ängste zu einem erhöhten Kontrollbedürfnis über den Schlaf des Kindes. Maßnahmen zur Herstellung organisatorischer Sicherheit stellen üblicherweise den Inhalt der gängigen Ratgeber dar. Obwohl zeitlichen Organisatoren (Einschlafrituale, konstanter Schlafplatz, Gute-Nacht-Geschichte udgl.) als solche nicht gering zu schätzen sind, sollten diese organisatorischen Aspekte nicht die Basis der Schlaferziehung darstellen.

Die Ursachen kindlicher Schlafstörungen sind außerordentlich vielfältig. Da das Kind, und namentlich das Baby mit seiner Schlafstörung niemals isoliert gesehen werden sollte, erfordert die Behandlung kindlicher Schlafstörungen große Umsicht und die Bereitschaft, auch das gesellschaftliche Umfeld von Kind und Eltern mit einzubeziehen. Insbesondere die Kindheit der ratsuchenden Eltern selbst und deren eigene Schlaf-Geschichte sollten berücksichtigt werden. Derzeitige Ratgeber sind – dem technokratischen Zug unserer Gesellschaft entsprechend – verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Sie beziehen sich vorwiegend auf die Herstellung der organisatorischen Sicherheit, die dem Kind im Extremfall mit Gewalt aufgedrängt wird, während die Aspekte der Autonomieentwicklung und der emotionalen Sicherheit zu kurz kommen. Der um diesen Preis erkämpfte Erfolg lässt jedoch die Chance ungenutzt, das Schlafproblem des Kindes als Anlass zu nehmen, um das Zusammenleben von Eltern und Kind langfristig positiv zu beeinflussen.

Prim. Dr. Franz Paky
Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl*Gmunden*Vöcklabruck
Dr. Wilhelm-Bock-Straße 1, A 4840 Vöcklabruck
franz.paky@gespag.at



**In Kooperation mit der Ärztekammer für Wien,
akkreditiert von der Österr. Apothekerkammer**

Wissenschaftlicher Leiter: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka
Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche, Imperial Connection
2500 Baden, +43 660-397 4993, andrea@imperial-connection.at

Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:



Phytos neu am Markt für Haut, Herz, Magen, Lunge und Kopf

Von Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter

Im Rahmen des Vortrages werden ausgewählte pflanzliche Zubereitungen vorgestellt, die in den letzten Jahren in Österreich als Arzneimittel registriert bzw. zugelassen wurden, oder solche, die zwar arzneilich verwendet werden, jedoch nicht dem Arzneimittelgesetz unterliegen.



Haut

Aus dem Bereich der europäischen Volksmedizin stammt das Wissen um eine effiziente Behandlung von offenen Wunden. Das Faulpech der Fichte diente seit jeher in Form einer "Pechsalbe" zur Versorgung offener Verletzungen und als Zugsalbe. Die rasche Granulation führte zum Verschluss der Wunde, und das antibakterielle Potential wirkte allfälligen Infektionen entgegen. Basierend auf diesem Wissensschatz wurde in Finnland eine Zubereitung entwickelt, die unter dem Namen Abilar® als Medizinprodukt auf dem Markt ist. Es handelt sich um Fichtenharz, welches mit einer standardisierten, homogenen Salbengrundlage zu einer 10%igen Zubereitung verarbeitet ist und zur Heilung von Schnitten, Wunden, Rissen, Verbrennungen und Ulcera zur Anwendung kommt. Die Salbe besitzt antimykotische sowie starke antimikrobielle Wirkung gegen gram-positive und gram-negative Keime und unterstützt die Reepithelisierung der Haut.

Eine ölige Zubereitung aus den Ölen von Johanniskraut und dem Neembaum ist auf dem Schweizer Markt in Sprayform erhältlich. 1 – Primary Wound Dressing® weist antimikrobielle Eigenschaften auf, aktiviert die physiologische Wundheilung und fördert die Zellproliferation. Durch Schaffung eines feuchten Wundmilieus ist ein schmerzfreier Verbandswechsel ohne Verklebungen möglich.

Ein Arzneimittel mit einer Spezialindikation für seltene Erkrankungen stellt NexoBrid® dar. Dieses Konzentrat von proteolytischen Enzymen angereichert aus Bromelain der Ananas wird zur Entfernung von Verbrennungsschorf bei tiefen (Grad IIb) und sehr tiefen (Grad III) Verbrennungswunden eingesetzt. Die Enzymmischung löst abgestorbenes Gewebe auf, trägt zur Heilung des lebenden Hautgewebes bei und ermöglicht nachfolgende Behandlungen, wie z. B. Transplantationen.

Herz

"Tomate ist gut fürs Herz", das ist volksmedizinisches Wissen, welches in der Balkanregion tradiert wird. Epidemiologische Studien bestätigen geringere Mortalitätsraten aufgrund kardiovaskulärer Ereignisse bei mediterraner Kost. In vitro und in vivo Versuche zeigen anti-thrombotische Eigenschaften von wässrigen Tomatenextrakten, und eine Studie an gesunden Probanden belegt eine signifikante Reduktion der Plättchenaggregation 3h nach Einnahme eines wässrigen Spezialextraktes. Hinweise zum Wirkmechanismus fehlen zwar bislang, jedoch erachten die Autoren der Studie eine Nahrungsergänzung mittels Tomatenextrakt als sinnvolle Präventionsmaßnahme zur Vermeidung von Thrombosen. Die EU-Kommission hat 2009 für das Produkt Fruitflow® die gesundheitsbezogene Angabe „Fördert einen gesunden Blutfluss und hilft dem Blutkreislauf“ zugelassen. Darüber hinaus drängen weitere Produkte auf den Markt, die z. B. als "Begleiter bei Langstreckenflügen" beworben werden.

Magen

Pharma Wernigerode Kamillan Flüssigkeit® ist eine alkoholische Zubereitung aus einem Gemisch von Kamillenblüten und Schafgarbenkraut, das in Österreich als traditionelles pflanzliches Arzneimittel registriert ist. Es fördert Magensaft- und Galleproduktion und kommt bei Verdauungsstörungen mit krampfartigen Beschwerden zur Anwendung. Darüber hinaus führt die anti-entzündliche Komponente zu Linderung bei kleinräumigen oberflächlichen Verletzungen oder Rötungen an Haut und Schleimhaut (Mund, Rachen) sowie bei Entzündungen im Anal- und Genitalbereich.

Ebenfalls als Arzneispezialität registriert ist Carvomin®. Es handelt sich um eine alkoholische Zubereitung aus Angelikawurzel, Benediktenkraut und Pfefferminzblättern, welche bei Verdauungsstörungen (Völlegefühl, Blähungen) und zur Unterstützung der Verdauungsfunktion zur Anwendung kommt. Für eine ähnliche Indikation steht esto-gast® zur Verfügung, welches die Bestandteile Citronellöl, Muskatsamenöl, Zimtöl und Nelkenöl enthält und eine zusätzliche krampflösende Komponente besitzt.

Lunge

Als Expectorans bei Husten wurde das traditionelle pflanzliche Arzneimittel Eucabal® registriert, welches Flüssigextrakte von Thymian und Spitzwegerich beinhaltet und sich dadurch auszeichnet, dass es für Kinder über 2 Jahren geeignet ist.

Kopf

Das pflanzliche Arzneimittel Dr. Böhm Tanacetum® enthält Mutterkraut und kommt zur Vorbeugung von migräneartigen Kopfschmerzen zum Einsatz. Die Droge Tanacetum parthenii herba ist im Europäischen Arzneibuch monographiert mit einem Mindestgehalt von 0.2% Parthenolid, einem Sesquiterpen, welchem anti-Migräneigenschaften zugeschrieben werden.

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

Pädiatrie:

Phytopharmaka versus Synthetika - anhand von Fallbeispielen

Von Univ.-Doz. Mag. pharm. DDR. Ulrike Kastner

In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen stellt sich sehr häufig die Frage, ob das Krankheitsbild prinzipiell medikamentös behandelt werden muss oder auf die ausgezeichnete Selbstheilungstendenz vieler Erkrankungen gesetzt werden kann.

Bei der Wahl einer entsprechenden Therapie stehen uns im Rahmen der Schulmedizin Synthetika oder Phytotherapeutika zur Verfügung. EU interne Reglementierungen haben die Zulassung für Kinderarzneimittel nicht leichter gemacht, sodass die Behandlung pädiatrischer Patienten sehr oft mit nicht für das Alter zugelassenen Medikamenten erfolgen muss. Nichts desto trotz ist die Bestrebung, Arzneimittel für Kinder in Zukunft rascher zugänglich zu machen gegeben, und die Hoffnung auf altersentsprechende Medikamente, die tatsächlich auch an Kinderpopulationen geprüft werden, darf weiter bestehen bleiben.

Phytotherapeutika werden hierbei jedoch einen schweren und steinigen Weg vor sich haben, und so bleibt Apotheker und Arzt sehr häufig die Anwendung aufgrund eigener Erfahrungen, weniger klinischer Studien, und vor allem aufgrund tradierten Wissens. Im Alltag ist oft ein Arzneimittel pflanzlicher Herkunft eine erste und sinnvolle Option, wenn es sich um milde und moderate Krankheitsbilder handelt. Häufige Indikationen, wie virale Atemwegserkrankungen, die Gastroenteritis, 3-Monatskoliken, leichte Hauterkrankungen und funktionelle Dyspepsie sind eine Domäne der Phytotherapie. Wichtig und eine stete Herausforderung, ob an der Tara oder in der ärztlichen Praxis, ist das Erkennen von Alarmsignalen, die als Grenzen der Phytotherapie gelten sollten. Hohes Fieber, Atemnot, Bewusstseinsstörungen, aber auch mangelnde Compliance müssen rechtzeitig wahrgenommen werden, und gegebenenfalls auf eine Therapie mit Synthetika umgestellt werden. Auch ist zu beachten, dass Krankheitsbilder des Erwachsenen im Kindesalter anders einzuschätzen und zu beurteilen sind, wie z. B. Harnwegsinfekte, die beim Kind immer primär antibiotisch behandelt werden sollten.

Für alle, die um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen bemüht sind, sollten Fortbildung und der interdisziplinäre Wissensaustausch eine Selbstverständlichkeit sein, ebenso wie der Respekt vor dem kranken Kind und seinem Umfeld.



Univ.-Doz. Mag. pharm. DDR. Ulrike Kastner
St. Anna Kinderspital
Kinderspitalgasse 6, A 1090 Wien
ulrike.kastner@stanna.at

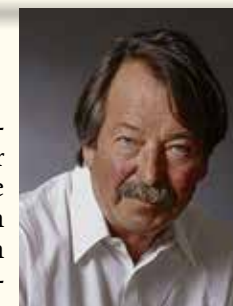
Sollen wir alles wollen, was wir können?

von Univ.-Prof. Dr. Dr. hc. Peter Kampits

Der technische Fortschritt in der Medizin und Pharmakologie hat zu unbestreitbaren Erfolgen in Diagnose und Therapie geführt. Zugleich aber wächst das Unbehagen an der sogenannten Apparate- oder High-Tech-Medizin, die zunehmend den ganzen Menschen aus den Augen zu verlieren droht. Diese Entwicklung stellt eine große und auch neuartige Herausforderung an die Ethik dar, deren Imperativ ein anderer ist, als der sogenannte technologische, der unter der Devise steht „Alles was gemacht werden kann, soll auch gemacht werden.“ Das grundsätzliche Ziel der Medizin Menschen zu heilen, ihre Gesundheit zu bewahren oder wiederherzustellen, stößt immer mehr an ethische Grenzen. Dies zeigt sich besonders in Extremsituationen, wie Lebensbeginn, Lebensende, Transplantation, Humanversuchen, aber auch im Paradigmenwechsel des Arzt-Patient-Verhältnisses (vom Paternalismus zum Respekt der Autonomie). Ethische Herausforderungen ergeben sich aber auch auf Grund der Strukturen des Gesundheitswesens (Public health), der Finanzierung und Verteilungsgerechtigkeit. Schließlich bedürfen auch Studien und Versuchsreihen, die Erforschung und Erprobung neuer Medikamente einer ethischen Überprüfung.

Für den Apotheker, die Apothekerin und die Offizin-Pharmazie stehen Entwicklung, Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln im Vordergrund, ebenso wie Beratung und Information. Diese Tätigkeit hat auch ethische Bedeutung, da sie mit der Wirksamkeit von Medikamenten und ökonomischen Interessen (Gewinn-maximierung durch Nichtarzneiwaren) zusammen zu sehen ist. Der Apotheker, die Apothekerin als Ansprechpartner wird vor allem im Zeitalter von On-line-Bestellungen im Internet und deren Nichtüberprüfbarkeit immer wichtiger. Da die Ethik anders als die Moral keine Sammlung von Ge- und Verboten, sondern eine Anleitung zu einem guten Leben darstellt, geht sie weit über bloße Standescodices hinaus. Der Glaube an die Allmacht von Medizin und Pharmaerzeugnissen, aber auch die Zuwendung zu Alternativ- und Komplementärmedizin steckt ein Spannungsfeld ab, innerhalb dessen für Arzt und Apotheker der Mensch als Person im Mittelpunkt stehen sollte.

Univ.-Prof. Dr. Dr. hc. Peter Kampits
Donau-Universität Krems
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, A 3500 KREMS
+43 664 606027746440
peter.kampits@donau-uni.ac.at



Phytopharmaka in der Veterinärmedizin

Von Univ.-Prof. Dr. Matthias Melzig

Historisch betrachtet besitzen Tier- und Humanmedizin den gleichen Ursprung und haben sich parallel entwickelt. Mediziner praktizierten lange Zeit in beiden Disziplinen. Ausgehend von der Heilkunst der Antike entwickelte sich die Veterinärmedizin zu einem eigenen Fachgebiet und bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts spielten dabei Phytotherapeutika eine wichtige Rolle. Erst mit neuen Zulassungsvoraussetzungen für pflanzliche Arzneimittel im Zuge der Arzneimittelgesetzgebung Mitte der 70er Jahre verschwanden zunehmend bewährte pflanzliche Zubereitungen vom Markt für Veterinärtherapeutika und auch die Kenntnis zu ihrer Anwendung. Veterinärphytotherapie ist seit dieser Zeit nur noch rudimentär in Forschung und Lehre der Veterinärmedizin vertreten.

In den 90er Jahren begann aber eine Entwicklung, ausgehend von der tierärztlichen Kollegenschaft und mit Unterstützung der Akademie für tierärztliche Fortbildung der Bundestierärztekammer, die sich dem Gebiet der Veterinärphytotherapie intensiv widmete und im Rahmen der Fachweiterbildung (3 Jahre postgraduale Ausbildung im Kurssystem) praktische Tierärzte und Tierärztinnen mit dieser Therapieoption vertraut macht. Wesentlich wird die Ausbildung durch den Arbeitskreis Phytotherapie der Gesellschaft für Ganzheitliche Tiermedizin (Leiterin: Frau Dr. med. vet. Cäcilia Brendieck-Worm) getragen und organisiert. Obwohl die Hürden, die der Gesetzgeber für die Anwendung von Phytotherapeutika beim Tier (Lebensmittel liefernde Tierarten!) aufgestellt hat, hoch sind, bietet sich die Phytotherapie bei vielen Indikationen und ganz unterschiedlichen Tierarten als rationale Therapieoption an.

Dazu zählen in Analogie zu Erkrankungen beim Menschen stressinduzierte Verhaltensstörungen bei Haustieren, wie z. B. Hunden. Die Behandlung kann analog auch mit den gleichen Drogenkombinationen, wie Baldrian, Melisse, Hopfen, erfolgen. In ähnlicher Weise wie beim alternen Menschen treten auch bei Haustieren, v. a. Hunden, Bewegungsstörungen als Alterserscheinungen auf, die durch eine phytotherapeutisch orientierte Schmerztherapie erfolgreich mit einer Kombination aus Zitterpappel-, Eschenrinde und Goldrutenkraut (Phytodor®) oder Boswellia-Zubereitungen langfristig behandelt werden können. Das Gleiche gilt für altersbedingte Herzkreislauf-Erkrankungen, wie Herzinsuffizienz mit kardial bedingten Ödemen. Für Pferde kann eine Therapie mit Crataegus-Präparaten andere Medikationen ersetzen. Auch können chronische Harnwegsinfekte bei Hunden u. a. mit Phytotherapeutika, wie Angocin®, zielgerichtet, antibiotikafrei (!) behandelt werden.

Ein häufiges Problem bei Haustieren aber auch in der Großtierpraxis sind Jungtier-Durchfallerkrankungen. In vielen Fällen ist der Einsatz von Gerbstoff-Zubereitungen, z. B. aus Eichenrinde, eine erfolgversprechende Alternative zum ungezielten Einsatz von Chemotherapeutika oder Antibiotika. Dies gilt auch für die Behandlung von infektiösen Hauterkrankungen bei Tieren. Die Kombination aus Kamillenblüten-, Salbeiblätter-, Hamamelisblätter-, Ringelblumenblüten-Fluidextrakten mit Thymol (PhlogAsept®), einem der wenigen originären Phytotherapeutika in der Veterinärmedizin, ist ebenfalls erfolgreich, ohne dass Antibiotika verwendet werden müssen. Die Therapie von Schleimhautentzündungen- und -infekten durch Inhalation von antiphlogistisch und antimikrobiell wirksamen ätherischen Ölen kann bei vielen Tierarten ohne großen Aufwand sehr erfolgreich eingesetzt werden. Durch die gezielte und fachkundige Anwendung antimikrobiell wirksamer Phytotherapeutika lässt sich die Vorgabe der Politik umsetzen, den Antibiotikaverbrauch zu senken und es wird der Resistenzdruck auf Infektionserreger gemindert. Damit kann die Phytotherapie einen wichtigen Beitrag zur Entschärfung der Resistenzproblematik bei Infektionserregern leisten, die Mensch und Tier gleichermaßen bedroht. Zusammenfassend kann festgestellt werden, Phytotherapie in der Veterinärmedizin kann wie in der Humanmedizin komplementär, adjuvant aber auch als Primärtherapie erfolgreich eingesetzt werden.



Prof. Dr. Matthias F. Melzig, Freie Universität Berlin, Institut für Pharmazie
Königin-Luise-Str. 2+4
D-14195 Berlin
matthias.melzig@fu-berlin.de

Workshop: Pflanzliches bei Kindern – Fragen Sie Arzt, Apotheker und Behörde!

von Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. Ulrike Kastner,
Mag. pharm. Dr. Christiane Körner und
Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr. Reinhard Länger

Apothek und Arztpraxis sind für viele Eltern wichtige Anlaufstellen bei Erkrankungen ihrer Kinder. Immer öfter verlassen sich die Ratsuchenden aber nicht unkritisch auf die Empfehlungen von Arzt oder Apotheker, sondern haben sich zusätzlich im Internet und Zeitschriften über mögliche ‚Be-

handlungsmethoden‘ und neue Wundermittel informiert und verlangen ein spezielles Produkt.

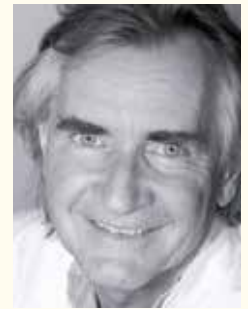
Im Beratungsgespräch sind Arzt und Apotheker gefordert, rasch den Schweregrad der Erkrankung in Abhängigkeit des Alters einzuschätzen und, wenn möglich, eine erste Therapieempfehlung für das Kind abzugeben. Dabei ist umfassendes Wissen über kindgerechte Arzneimittel, Phytotherapeutika oder Synthetika, ebenso gefordert wie ein Überblick über die Vielzahl der Nahrungsergänzungsmittel und alternativ medizinischen Behandlungskonzepte.

Im Workshop sollen in Gruppenarbeit anhand von praxisnahen Beispielen Beratungsszenarien und Produktvorschläge erarbeitet und unter Berücksichtigung der pharmazeutischen, ärztlichen und behördlichen Sicht diskutiert werden

Kinder behandeln: Vom Hausmittel zur Phytotherapie

Von Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

Vor etwa einem halben Jahrhundert hat die moderne Hochschulmedizin ihren vermeintlichen Siegeszug angetreten: die Entdeckung der ersten Antibiotika, die weiteren epochalen Fortschritte in der Aufklärung von Vitaminen, Hormonen, die Erfindung der Insulinbehandlung und die Entwicklung hoch effizienter Impfungen haben plötzlich einst gefährlichen Erkrankungen den Schrecken genommen. Mit diesem Siegeszug begann in unserem Kulturkreis ein Vergessens-Prozess: Das Wissen der Großmütter und Mütter, der alten Heilkünste von einst wurde verdrängt, nicht mehr geschätzt wie vordem, und in weiterer Folge nicht mehr von einer Generation auf die andere weitergegeben. An Stelle des alten, über Jahrhunderte tradierten Volkswissens traten auch für Kinder mehr oder weniger geeignete „Medikamente“.



Die Fortschritte der modernen Medizin waren auch überwältigend, bedenkt man, dass in der Vor-Antibiotika-Ära die Diagnose Lungenentzündung nur mehr eine 20%ige Überlebenschance bedeutete, dass die Diagnose Diabetes mellitus gleichgesetzt werden konnte mit einem Todesurteil, und dass einst gefürchtete und todbringende Kinderkrankheiten wie z. B. die Kinderlähmung, die bei uns grassierte, mit einer einfachen Schluckimpfung sicher vermieden werden konnte.

Im Überschwang dieser Entwicklungen lag aber zugleich die vielfach völlig kritiklose Verordnung der scheinbar nur segensreichen Antibiotika, das grenzenlose Vertrauen, alles behandeln, heilen und bekämpfen zu können und das Wissen der früheren Zeit nicht mehr zu benötigen. Banale Erkältungskrankheiten wurden sicherheitshalber mit Antibiotika behandelt und von bedrohlichen Resistenzentwicklungen wusste damals niemand. Heute stehen wir, wenn wir mit den medizinischen Ressourcen nicht gewissenhafter umgehen werden, als bisher, am Beginn der Post-Antibiotika-Ära. Um diesen Entwicklungen sinnvoll zu begegnen, ist es allerdings nicht nur wesentlich, dass in den Ordinationen der Einsatz dieser Substanzen sorgfältiger als bisher erwogen wird, sondern auch, dass sich die Menschen unserer Gesellschaft als Ganzes dieser Situation bewusst werden. Das „Neu-Wieder-Entdecken“ des Wissens um die „Tradierte Europäische Medizin“ (TEM), die immer eine Naturmedizin war, ist ein Bereich, der ebenfalls mehr ins Bewusstsein gebracht werden muss, um so eine ausgewogene Balance zur heutigen Medizin herzustellen.

Die moderne Hochschulmedizin darf dabei nicht als Gegenpol, Kontrahent oder Feindbild gesehen werden, sondern die pharmako-chemischen Möglichkeiten der modernen Medizin durch TEM auf Basis natürlicher, pflanzlicher Möglichkeiten als Ergänzung und gleichwertiger Partner angesehen werden. Die TEM muss sich heute nicht mehr belächeln lassen, da viele, einst aus Beobachtungen berichtete Heilwirkungen, längst naturwissenschaftlich belegt sind. Dieses alte Wissen, das mehr und mehr in die moderne Hochschulmedizin durch entsprechende naturwissenschaftlich fundierte Forschung eingegliedert werden wird, ist allerdings bislang vielfach gar nicht präsent, weder bei Ärzten noch bei Eltern, und das ist m. E. schade und veränderungswürdig.

An Hand einer Reihe von Beispielen soll gezeigt werden, wie tradiertes, altes Wissen, das als fundamentales Wissen Eingang in unsere TEM gefunden hat, durch die moderne naturwissenschaftliche Forschung wiederentdeckt und bestätigt wird und in die moderne Hochschulmedizin integriert werden kann. Mit seriöser Forschung und konsequenter Aufarbeitung wird es in der Zukunft gelingen, diesen verlorengegangenen Teil des alten Wissens wieder zurückzubringen in das Repertoire der modernen Medizin. Ein wesentlicher Aspekt ist es dabei, systematisch und wissenschaftlich fundiert, ohne Vorurteile an die Materie heranzugehen, fernab von einer romantisierenden Retro-Kultur oder von mystisch-irrationalen Gedankengut.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer
Universitätsklinikum St. Pölten – Kinder- und Jugendabteilung
Propst Führer Straße 4, A 3100 St. Pölten
karl.zwiauer@stpoelten.lknoe.at

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr.
Ulrike Kastner
St. Anna Kinderspital
Kinderspitalgasse 6, A 1090 Wien
ulrike.kastner@stanna.at



Mag. pharm. Dr. Christiane Körner
Floriani Apotheke Graz
Kärntnerstraße 410, A 8054 Graz
christiane.koerner@gmail.com



Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr.
Reinhard Länger
Fachgruppe Pflanzl. Arzneimittel
u. Homöopathika
BASG/AGES Medizinmarktaufsicht
Traisengasse 5, A 1200 Wien
reinhard.laenger@ages.at

Zukunft für Phytos: Arznei-, Nahrungsergänzungsmittel, ...produkt?



von Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger

Die letzten Jahre und Jahrzehnte waren für pflanzliche Arzneimittel eine bewegte Zeit: um das Pauschalurteil, dass pflanzliche Arzneimittel wirkungslos seien, zu widerlegen, wurden ab etwa den 1980er Jahren zahlreiche klinische Prüfungen gestartet, die beitragen sollten, die Phytotherapie weg von der rein traditionellen Anwendung auf eine ‚rationale‘ Basis zu stellen. Die Fülle an generierten klinischen Daten legte die Basis dafür, dass von den Zulassungsbehörden vor allem in Österreich und Deutschland für viele Pflanzen und Zubereitungen die Wirksamkeit als belegt eingestuft wurde. Zusätzlich öffneten nationale Sonderregelungen die Tore zum Arzneimittelmarkt auch für ‚bewährte und sichere‘ Arzneipflanzen und Kombinationen (z. B. der frühere §17a des österr. Arzneimittelgesetzes). Die grundsätzliche Eignung dieses regulatorischen Systems zeigte sich auch in der Zahl der zugelassenen pflanzlichen Arzneimittel (alleine in Österreich bis 2005 mehr als 600!) ohne nennenswerte Probleme bei der Sicherheit der Anwendung.

2004 verabschiedeten EU-Kommission und EU-Parlament die Richtlinie 2004/24 EC, mit der die neue Kategorie der Traditionell Pflanzlichen Arzneimittel geschaffen wurde. Ziel war, EU-weit auch klinisch weniger gut dokumentierten pflanzlichen Zubereitungen, die aber über eine ausreichende Sicherheit verfügen, einen Platz im Arzneimittelbereich zu ermöglichen. Gleichzeitig wurde aber auch festgelegt, dass alle nationalen Sonderregelungen 2011 auslaufen und danach alle in der EU zugelassenen oder registrierten Arzneimittel dem EU-Recht entsprechen müssen. Zum Zweck der Harmonisierung der Bewertung wurde der Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) gegründet.

Nach nun beinahe 10 Jahren Arbeit des HMPC lassen sich erste Auswirkungen auf die pflanzlichen Arzneimittel abschätzen: die publizierten klinischen Daten werden an aktuellen Guidelines gemessen, weshalb in den meisten Fällen ‚nur‘ die Einstufung als traditionelles pflanzliches Arzneimittel empfohlen wird. Die vorgeschlagenen Indikationen ähneln daher eher Health Claims für Nahrungsergänzungsmittel als der Indikation eines Arzneimittels. Die große Fülle der in den Bewertungsberichten des HMPC zitierten Literatur bezieht sich auf präklinische Daten, die nur selten auf die Anwendung am Menschen umgelegt werden können. Publikationen zweifelhafter Qualität zur Toxikologie lassen konkrete Konsequenzen für die Anwendung am Menschen oft nicht abschätzen, weshalb zunehmend lange bewährte Arzneipflanzen mit einem theoretischen Toxizitätsrisiko verknüpft werden.

Die sehr restriktive Vorgehensweise der nationalen Zulassungsbehörden, die extremen Ansprüche an die Qualitätsdokumentation und die damit verbundenen hohen Entwicklungskosten lassen andere, weniger regulierte Produktgruppen (Medizinprodukte, diätetische Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Kosmetika) als besonders attraktive Alternative erscheinen. Investitionen in klinische Forschung sind rar, Innovationen im Sektor der pflanzlichen Arzneimittel, die sich auch für den Investor rechnen, werden durch die Rahmenbedingungen eher verhindert als gefördert. Diese Rahmenbedingungen führen dazu, dass der Markt zusehends gesättigt erscheint: zugelassene Arzneyspezialitäten beschränken sich auf wenige Indikationsbereiche, die Möglichkeiten für traditionelle pflanzliche Arzneimittel sind nahezu erschöpft. Die Aufbruchsstimmung, die 2006 zu verspüren war, weicht der Erkenntnis, dass die Entwicklungsmöglichkeiten für pflanzliche Arzneimittel sehr eingeschränkt sind. Die Rahmenbedingungen für Medizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke lassen, zumindest aktuell, großen Spielraum für neue Ideen, die auch nicht immer eine wissenschaftlich fundierte Basis aufweisen.

Wenn es auch in Zukunft pflanzliche Arzneimittel geben soll, müssen alle beteiligten Institutionen (Forschungseinrichtungen, pharmazeutische Unternehmer, Zulassungsbehörden, Gesetzgeber) die aktuelle Praxis kritisch hinterfragen und neue Wege suchen.

Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger
Fachgruppe Pflanzl. Arzneimittel u. Homöopathika
BASG/AGES Medizinmarktaufsicht
Traisengasse 5, A 1200 WIEN
+43 (0) 505 55 36528
reinhard.laenger@ages.at