

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

Schwerpunkt:

Atemwegsinfekte/Husten:

Antibiotika versus Phytotherapie ▶ S.4

Arzneipflanze des Monats:

**Isländische Flechte („Isländisches Moos“,
Cetraria islandica) ▶ S.7**

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.12 / Termine ▶ S.11 / Gewinnspiel ▶ S.8



ÖGPHYT



30. SHG
23.-26. 10. 2015

www.phytoherbst.at

Bücher online shoppen!

Neuer Buch-Shop!
www.buchaktuell.at



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

www.buchaktuell.at

Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!

Keine Mindestbestellmenge!

Buchaktuell

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

Phytotherapie und Phytopharmaka
30. Südtiroler Herbstgespräche
Onkologie, Psychophytos, 23. - 26.10.2015 in Bozen



30. Mag. Hans-Henrich Schneck, Schöen



In Kooperation mit der Ärztekammer für Wien, akkreditiert von der Österr. Apothekerkammer
Wiss. Leitung: ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Prof. Dr. W. Kubella
Kongressbüro: Südtiroler Herbstgespräche, Imperial Connection A 2500 Baden
+43 660-397 4993, andrea@imperial-connection.at www.phytoherbst.at

Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:



Wissenschaftliches Programm

Phytotherapie und Phytopharmaka - Praxis und Wissenschaft

Freitag, 23. Oktober 2015:

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

Samstag, 24. Oktober 2015:

09:00 30 Jahre SHG - ein Rückblick

Mag. pharm. Dr. Franz ZEIDLER, Wien

09:15 Phytotherapie: Studien und Grundlagen in der Komplementärmedizinischen Onkologie

Dr. Christian THUILE, Meran

Der onkologische Patient: welche Hilfe bieten Phytopharmaka aus der Apotheke?

Dr. Marialuise MAYER, Algund

12:00 Mittagessen im Waltherhaus, anschließend Abfahrt nach Meran

14:00 - 16:00 KH Meran: Rundgang Komplementärmedizinische Abteilung

Workshop: Komplementärmedizinische Onkologie in der Praxis
Dr. Marialuise MAYER, Algund & Dr. Christian THUILE, Meran

Sonntag, 25. Oktober 2015:

09:00 Vorteile von Phytopharmaka bei psychischen Erkrankungen

Von Schlafstörungen bis Demenz

Univ.-Prof. Dr. Reinhard SALLER, Zürich

Cannabis als Arzneimittel - aus der Apotheke

Univ.-Prof. Dr. Rudolf BRENNEISEN, Bern

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

13:00 Mittagessen im Waltherhaus

14:00 - 16:00 Workshop: Abhängigkeitserkrankungen - Beiträge von Arzt und Apotheker zur Prävention, Beratung, Behandlung, Substitution

Prim. Dr. Christian KORBEL, Mauer/NÖ

Montag, 26. Oktober 2015:

09:00 Phytoforschung in Österreich

Univ.-Prof. Dr. Judith ROLLINGER, Wien

Phytos neu am Markt

ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine GLASL-TAZREITER, Wien

11:00 - 11:15 Schlusdiskussion

11:30 Abschlusscocktail im Waltherhaus



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Phytoherbst

Der schöne Sommer - mit allen Vor- und Nachteilen der Hitze - ist vorüber! Ich hoffe, Sie konnten die Zeit auch zur Erholung nützen, am Strand oder vielleicht in den heimatlichen Bergen... hier (siehe das Coverbild dieses Heftes), nicht nur in Island, ist ja unsere Pflanze des Monats zu finden: eine braune Flechte, meist unbeachtet, trotzdem gut bekannt in Österreich als Kramperltee, Kramperlmias, Graupn, Saukramperl oder Goaßstrauben, in der Sage: „Miseré/wachs unterm Schnee!“. Kennen Sie noch andere Namen? Linné hat die Flechten wegen ihres Aussehens als „rustici pauperrimi“ (armseliges Pöbelvolk) bezeichnet*, sie sind aber aufgrund ihrer Chemie und Ökologie eine äußerst interessante Pflanzengruppe.

Die trocken-braunen Cetraria-Flächen erinnern manchmal schon an den Herbst, mit all seinen schönen und auch Schattenseiten: nach dem gelegentlichen Sommerhusten müssen wir mit den ersten Atemwegsinfekten rechnen (S. 4). Aber es gibt ja noch die Möglichkeit, den goldenen Phytoherbst bei den 30. Südtiroler Herbstgesprächen zu erleben – mit der beliebten Exkursion und interessanten Vorträgen, Workshops und Gesprächen, diesmal in Bozen und Meran, mit den Schwerpunkten Psychische Beschwerden, Abhängigkeits-erkrankungen, Cannabis als Arzneimittel, Onkologie (im Krankenhaus Meran), Phytoforschung in Österreich und Phytos neu auf dem Markt (Programm: S. 2).

Vergessen Sie nicht, beim Gewinnspiel mitzumachen: als Preis gibt es (dank „Natur im Garten“) dreimal die vierbändige, reich bebilderte Ökologische Flora Niederösterreichs, das letzte Buch des leider viel zu früh von uns gegangenen Univ.-Prof. Wolfgang Holzner, den viele Studierende der Pharmazie, Medizin, Biologie und Bodenkultur von Vorlesungen und unkonventionellen Exkursionen noch in lebhafter Erinnerung haben. Aus den Mitteilungen der ÖGPHYT (S. 12) ersehen Sie, dass sich der Lehrgang Phytotherapie großen Interesses erfreut; es ist zu erwarten, dass zu Jahresende eine Reihe von Ärztinnen und Ärzten mit der Ablegung der Prüfung das Diplom Phytotherapie erwerben wird. Bei dieser Gelegenheit herzlichen Dank an das FAM/ Pöchlarn für die gute Zusammenarbeit!

Bester Dank darf auch wieder einmal den Firmen ausgesprochen werden, die mit den inserierten „Produktprofilen“ Information über Präparate liefern und damit das Erscheinen unserer PHYTO Therapie AUSTRIA ermöglichen.

Ihnen alle guten Wünsche für einen schönen, erfreulichen Phytoherbst und herzliche Grüße!

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, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger. **Titelbild:** Cetraria islandica **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2014: Euro 38,-.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ (ISSN 1997-5007) ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Copyright: Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. J. Röllinger, 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.

Atemwegsinfekte/Husten: Antibiotika versus Phytotherapie

Atemwegsinfekte sind die häufigsten Infekte bei Kindern und Erwachsenen und die häufigste Ursache für Arztkonsultationen. In über 90 Prozent der Fälle sind Viren die Auslöser von Erkältungen, vor allem Rhino-, Adeno-, Corona-, RSV- und Metapneumoviren. Die Variabilität der Viren ist sehr groß und ändert sich von Jahr zu Jahr. Allein bei den Rhinoviren gibt es über 100 Serotypen. Grippe mit starker Allgemeinsymptomatik und hohem Fieber wird durch Influenza- und Parainfluenzaviren verursacht. Influenza-A-Viren mit über 200 Serotypen sind die Erreger der saisonalen Grippe im Winter, während Influenza B jederzeit auftreten kann. Das Influenza-C-Virus löst in der Regel mildere Formen von Grippe bei Hunden, Schweinen und Menschen – v. a. bei Kindern – aus. Bakterien können als primäre Auslöser oder als sekundäre Erreger nach primärer Virusinfektion beteiligt sein [1]. Wegen dieser Vielfalt möglicher Ätiologien ist es schwierig, erfolgreiche Therapien mit direkter viruzider oder bakterizider Wirkung in Form von synthetischen Arzneimitteln zu entwickeln. Atemwegsinfekte reduzieren die Fitness und Lebensqualität, sind in jeder Grippezeit für Todesfälle verantwortlich und verursachen sehr hohe direkte und indirekte Kosten für das Gesundheitswesen.

Nutzen und Risiken der Antibiotikatherapie

In einem systematischen Review von 9 randomisierten, Placebo-kontrollierten Studien ziehen Fahey et al. 1998 den Schluss, dass Antibiotika bei akutem Husten weder das Symptom signifikant verbessern noch den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen [2]. Hingegen waren die Nebenwirkungen in den Antibiotikagruppen signifikant höher. Sie sprechen von einem evtl. marginalen Nutzen. Der Cochrane-Review von 2014 betreffend Antibiotika bei akuter Bronchitis untersuchte 17 randomisierte, Placebo-kontrollierte Studien mit 3936 Teilnehmern mit akuter Bronchitis [3]. Die Cochrane-Autoren konkludieren, dass sonst gesunde Patienten mit akuter Bronchitis nicht von einer Antibiotikatherapie profitieren. Hingegen waren die Nebenwirkungen signifikant höher als bei Placebo, v. a. Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Kopfschmerzen, Hautausschläge und Vaginitis. Weitere Studien bei alten, multimorbiden Patienten mit akuter Bronchitis werden gewünscht. Die Autoren fordern, dass die Antibiotikaverordnung im Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen, Kosten und erhöhte Antibiotikaresistenz kritisch überdacht wird.

Risnes et al. untersuchten den Einfluss der Antibiotikagabe in den ersten sechs Lebensmonaten auf die Häufigkeit von Asthma und Allergien im Alter von sechs Jahren in einer Kohorte von 1401 amerikanischen Kindern [4]. Das Ergebnis der Studie zeigte ein signifikant erhöhtes Risiko für Allergien (Odds Ratio = OR 1,59) und Asthma (OR 1,66, bei negativer Familienanamnese von Asthma sogar OR 1,89).

Nasrin et al. untersuchten den Effekt von Beta-Laktam-Antibiotikagabe bei Kindern auf die Pneumokokkenresistenz auf Penicillin bei 461 Kindern unter vier Jahren in Canberra, Australien [5]. In 631 auf Pneumokokken positiven Nasenabstrichen wurde in 13,6 Prozent eine Resistenz auf Penicillin gefunden. Dabei gab es eine starke Korrelation zur Antibiotikagabe in den letzten beiden Monaten vor dem Abstrich (OR 2,03). Kinder, die sowohl Penicillin als auch Cephalosporin in den letzten sechs Monaten vor dem Abstrich erhalten hatten, zeigten eine OR von 4,67. Dabei erhöhte jeder Tag der Antibiotikagabe die Resistenzrate um 4 Prozent.

Bronszwaer et al. publizierten 2002 eine europäische Studie zur Relation von Antibiotikagabe und Antibiotikaresistenz in 11 europäischen Ländern [6]. Dabei zeigte sich eine klare, lineare Korrelation zwischen der Verordnung von Beta-Laktam-Antibiotika und Makroliden und der Resistenz von *Streptococcus pneumoniae*. Am besten war die Situation in den Niederlanden mit einer Resistenzrate von 1 Prozent bei 4 definierten täglichen Dosen Beta-Laktam-Antibiotika und 1,2 Dosen Makroliden



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. h. c. Andreas Schapowal

pro 1000 Einwohner, am schlechtesten in Spanien mit 34 Prozent Resistenz bei 21 Dosen Beta-Laktam-Antibiotika und 5,9 Dosen Makroliden pro 1000 Einwohner.

Bereits im Jahr 2000 hat die WHO Strategien zur Kontrolle der Antibiotikaresistenz gefordert und diesen Appell 2014 erneuert [7]. Die WHO sieht eine post-antibiotische Ära, in der allgemeine Infektionen und kleine Verletzungen tödlich verlaufen können, nicht als apokalyptische Fantasie, sondern als reale Möglichkeit für das 21. Jahrhundert an und fordert globale Aktionspläne. In der Schweiz hat das Bundesamt für Gesundheit am 6. 7. 2015 eine nationale Strategie zur Reduktion von Spital- und Pflegeheiminfektionen vorgelegt [8].

In Schweizer Spitälern erkrankten ca. 70.000 Personen jährlich an nosokomialen Infektionen (vor allem Atem- und Harnwegsinfekte, aber auch Wundinfektionen und Blutvergiftungen); davon sterben ca. 2000 Patienten im Krankenhaus. In den vier Handlungsfeldern Governance, Monitoring, Vorhütung und Bekämpfung, Bildung und Forschung sieht dieser Strategieentwurf schweizweit einheitliche konkrete Maßnahmen vor, die im Dezember 2015 durch die Regierung verabschiedet und 2016 umgesetzt werden sollen. Besonders problematisch sind Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)-Infektionen. Diese konnten in der Schweiz bereits durch erfolgreiche

Gegenmaßnahmen auf einem vergleichsweise mittleren Niveau stabilisiert werden. Untersuchungen des Nationalen Zentrums für enteropathogene Bakterien und Listerien (NENT) bzw. des Instituts für Lebensmittelsicherheit und -hygiene der Universität Zürich [9] zeigen eine alarmierende Situation beim zweiten sehr wichtigen Resistenzmechanismus, den Produzenten von Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL). ESBL bewirken Resistenzen gegen alle Penicilline und Cephalosporine aller vier Generationen und gegen Monobactame. Das NENT fordert Maßnahmen, um die Situation bei den ESBL zu stabilisieren und die Carbapeneme als letzte Reservesubstanz zu erhalten. In der Schweiz ist ein Großteil der Lebensmittelkette betroffen: ESBL-Produzenten wie z. B. ESBL-Escherichia coli wurden in 63,4 % der Kotproben der Hühner, 15,3 % der Schweine, 13,7 % der Rinder/Kälber und 8,6 % der Schafe gefunden. Auch gesunde, in der Schweiz lebende Menschen sind bereits zu 5,8 Prozent fäkal mit E.coli-ESBL kolonisiert. Auch die Gewässer sind durch Abwasser bereits kontaminiert: Von 139 im Thunersee und im Zürichsee gefangenen Fischen waren 18,7 % mit ESBL-Bildnern kolonisiert.

Wir sollten als Ärzte unseren Teil zur Verhinderung des Fortschreitens der Antibiotikaresistenz und anderer unerwünschter Wirkungen durch Antibiotika beitragen: Antibiotika sollten nur bei mit großer Wahrscheinlichkeit bakteriell verursachten Atemwegsinfekten, Superinfektionen von primär viralen Infekten und bakteriell bedingten Komplikationen möglichst so selektiv wie möglich und nur so lange wie notwendig eingesetzt werden. Erfolgreiche Strategien sind bei der Influenza die jährliche Gripeschutzimpfung für Risikogruppen sowie bei allen Atemwegsinfekten die Prophylaxe und Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln.

Phytotherapie als alternative Behandlungsstrategie

Pflanzliche Arzneimittel sind als gute Alternative zur Therapie von Atemwegsinfekten beschrieben [10, 11], im Besonderen wenn sie nach den WHO-Richtlinien von Good Agricultural Practice kontrolliert angebaut, nach Good Manufacturing Practice in den notwendigen Schritten der Qualitätskontrolle hergestellt, nach Good Clinical Practice in ihren pharmakologischen Wirkungen sowie der klinischen Wirksamkeit und Sicherheit durch kontrollierte Studien belegt und nach Produkteinführung durch weiteres Monitoring nach Good Pharmacovigilance Practice in Bezug auf die Sicherheit bei großen Patientenzahlen untersucht werden. Wie durch etablierte Labortests, Tiermodelle und klinische Studien nachgewiesen wurde, wirken viele dieser bekannten Pflanzenextrakte antiviral, antimikrobiell, antioxidativ und anti-inflammatorisch, auch wenn die wirksamen Bestandteile nur selten identifiziert werden konnten. Die Kombination dieser Wirkungen könnte bei der Bekämpfung der Erreger und bei der Linderung der Symptome von Erkältungen und Influenza eine nützliche Rolle spielen [11].

Zahlreiche pflanzliche Arzneimittel stehen zur Therapie akuter Atemwegsinfekte zur Verfügung. Zur Prophylaxe sowie zur Therapie akuter und rezidivierender Atemwegsinfekte geeignet sind Extrakte bzw. Frischpflanzen-/Trockenpresssäfte aus *Echinacea purpurea*, dem Roten Sonnenhut.

In Österreich sind mehrere Arzneispezialitäten mit dem Wirkstoff *Echinacea purpurea* zur unterstützenden Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Atemwegsinfekte rezeptfrei zugelassen und lieferbar: *Echinacea* "ratiopharm"-Tabletten,



Husten? Bronchitis? Bronchipret®

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



Kombinierte Pflanzenkraft – wirkt gegen Husten und Bronchitis

Empfohlen
von der DGP**!

*) Kemmerich et al: Efficacy and Tolerability of a fluid Extract Combination of Thyme Herb and Ivy Leaves and Matched Placebo in Adults Suffering from Acute Bronchitis with Productive Cough. *Arzneim-Forsch. Drug Res.* 56, No. 9, 652-660 (2006).
**) Kardos P et al. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie...., *Pneumologie* 2010; 64: 336-373 (E25)



Echinacin "Madaus" Capsetten -Lutschpastillen, -Saft, -Tabletten und -Tropfen, Echinaforce- Tabletten und -Tropfen. Extrakte aus *Echinacea purpurea* wirken antiviral, antibakteriell und durch Immunmodulation entzündungshemmend. Eine aktuelle Meta-Analyse belegt die Verminderung des Risikos von Rezidiven und Komplikationen von Atemwegsinfekten durch Echinacea im Vergleich zu Placebo (12), wobei zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Studien mit demselben Extrakt durchgeführt worden sind.

Zusammenfassung.

Atemwegsinfekte sind primär viraler Genese, können aber auch durch Bakterien bedingt sein oder durch bakterielle Superinfektion kompliziert werden. Die unkritische Verordnung von Antibiotika bei viralen Atemwegsinfekten führt zu unerwünschten Wirkungen vor allem im Gastrointestinaltrakt, Allergien, Antibiotikaresistenz und zu unnötigen Kosten für das Gesundheitssystem. Zahlreiche pflanzliche Arzneimittel stehen zur Therapie akuter Atemwegsinfekte zur Verfügung. Zur Prophylaxe sowie zur Therapie akuter und rezidivierender Atemwegsinfekte geeignet sind Extrakte aus *Echinacea purpurea*; diese wirken antiviral, antibakteriell und durch Immunmodulation entzündungshemmend. Eine aktuelle Meta-Analyse belegt die Verminderung des Risikos von Rezidiven und Komplikationen von Atemwegsinfekten durch Echinacea im Vergleich zu Placebo.

Anmerkung: Aus Platzgründen wurde die Originalarbeit von PD. Dr. A. Schapowal durch H. Pittner gekürzt. PD. Schapowal hat sein Einverständnis zu den Kürzungen gegeben.

Literatur

1. Gwaltney JM: Clinical significance and pathogenesis of viral respiratory infections. Am. J. Med. 2002;112: 135-185.
2. Fahey T, Stocks N, Thomas T: Quantitative systemic review of randomized controlled trials comparing antibiotic with placebo for acute cough in adults. BMJ 1998; 316: 906-910
3. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA: Antibiotics for acute bronchitis (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; Issue 3, DOI: 10.1002/14651858.CD000245.pub3
4. Risnes KR, Belanger K, Murk W, Bracken MB: Antibiotic exposure by 6 months and asthma and allergy at 6 years: findings in a cohort of 1,401 US children. Am J Epidemiol 2010; DOI: 10.1093/aje/kwq400
5. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM: Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. BMJ 2002; 324: 28-30
6. Bronszwaer SLAM, Cars O, Buchholz U, Möstad S, Goettsch W, Veldhuizen IK, Kool JL, Sprenger MJW, Degener JE: a european study on the relationship between antimicrobial use and antimicrobial resistance. Emerg Infect Dis 2002; 8(3): 278-282
7. Antimicrobial resistance: global report on surveillance World Health Organization 2014, URL: <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillance-report/en>
8. Nationale Strategie zur Reduktion von Spital- und Pflegeheiminfektionen (Strategie NOSO). Bundesamt für Gesundheit 2015, URL: <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=57988>
9. Persönliche Mitteilung: Prof. Dr. phil. Herbert Hächler, Leiter NENT, Institut für Lebensmittelsicherheit und -hygiene der Universität Zürich, www.ils.uzh.ch
10. Roxas, M, Jurenka, J: Colds and influenza: a review of diagnosis and conventional, botanical, and nutritional considerations. Altern Med Rev 2007; 12: 25-48.
11. Hudson JB: The use of herbal extracts in the control of influenza. J Med. Plant Res. 2009; 3 (13) 1189-1195.
12. Schapowal A, Klein P, Johnston SL: Echinacea reduces the risk of recurrent respiratory tract infections and complications: a meta-analysis of randomized controlled trials. Adv Ther 2015; 32(3): 187-200. DOI: 10.1007/s12325-015-0194-4

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. h. c. Andreas Schapowal
Hochwangstrasse 3, CH-7302 Landquart
www.schapowal.ch, andreas@schapowal.ch

Fachkurzinformation Bronchipret® Thymian Efeu Saft

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 100 g enthalten: 15,0 g Flüssigextrakt aus Thymiankraut (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 2 - 2,5); Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10 % (m/m); Glycerol 85 % (m/m); Ethanol 90 % (V/V); Wasser (1:20:70:109) 1,5 g Flüssigextrakt aus Efeublättern (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70,0 % (V/V); 40,0 g Maltitol-Lösung, 5,5 g Ethanol; Citronensäure-Monohydrat, Kaliumsorbat; Anwendungsgebiete: Zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchitis, wenn übermäßige Verschleimung und Husten im Vordergrund stehen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. ATC-Code: R05CA. Stand der Information: 04.2014 Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE Kerschenscheiderstrasse 11-15, 92318 Neumarkt. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. BRO_2014_017



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

Isländische Flechte („Isländisches Moos“, *Cetraria islandica*)

Genau genommen ist der Titel dieses Beitrags nicht korrekt. Flechten repräsentieren eine ganz spezielle Lebensform, eine Symbiose zwischen Pilz und Alge. Und da Pilze nicht zum Pflanzenreich gezählt werden, ist die Isländische Flechte auch streng genommen keine Arzneipflanze. Die pharmazeutische Bezeichnung der getrockneten Teile ist eindeutig: *Lichen islandicus*. Lichen = Flechte. Bei Flechten sind die ‚Pflanzenteile‘ nicht so differenziert wie bei echten höheren Pflanzen, daher bezeichnet man sie als ‚Lager‘ (Thallus).

Symbiose bedeutet, dass die Partner von der Lebensgemeinschaft profitieren. Die Alge ist zur Photosynthese befähigt und kann daher Kohlenhydrate als Nährstoffe zur Verfügung stellen. Der Pilz sorgt für Wasser- und Mineralstoffversorgung, darüber hinaus bietet er der Alge Schutz vor Austrocknung und extremer UV-Exposition.

Das Art-Epithet ‚islandica‘ suggeriert, dass diese Flechte aus dem hohen Norden stammt. Sie kommt dort auch weit verbreitet vor und ist in Island auch schon seit alters her in volksmedizinischer Verwendung, allerdings ist *Cetraria islandica* (Familie der Parmeliaceae) genauso in unseren Alpen heimisch und sehr häufig anzutreffen. Die Bestimmung von Flechten ist eine Aufgabe für Experten (Lichenologen), daher empfiehlt sich das Selbstsammeln in diesem Fall nicht.

Die besondere Lebensform könnte auch eine Erklärung dafür sein, dass Flechten und auch *Cetraria islandica* sehr spezielle Inhaltsstoffe bilden. Etwa die Hälfte der Masse von *Lichen islandicus* besteht aus wasserlöslichen Polysacchariden, von denen der größere Teil nur in heißem Wasser löslich ist (Lichenan), während Isolichenan auch mit kaltem Wasser extrahierbar ist. Konzentriertere Abkochungen bilden beim Abkühlen daher ein Gel. Daneben bildet der Pilz antibiotisch wirkende, bitter schmeckende Flechtensäuren wie verschiedene Cetrarsäuren und Lichesterinsäuren.

Untersuchungen am Dept. für Pharmakognosie der Univ. Wien haben ergeben, dass im Gegensatz zu vielen Literaturangaben die Flechtensäuren in kaltem Wasser nur schlecht löslich sind und daher Kaltauszüge (Mazerate) nicht bitter schmecken. Sie enthalten aber dennoch ausreichend Schleimstoffe, so dass sie bei Reizhusten und entzündlichen Mund- und Rachenerkrankungen sowie Heiserkeit gut eingesetzt werden können. Aus praktischen Gründen empfiehlt es sich, am Morgen eine größere Menge Kaltauszug herzustellen und diesen im Kühlschrank zu lagern. Über den Tag verteilt können dann kleinere Mengen leicht erwärmt zum Gurgeln, Spülen oder Trinken verwendet werden. Aus Gründen der mikrobiologischen Qualität sollten am Abend eventuelle Reste des Mazerats entsorgt werden.

Erfolgt die Extraktion mit Wasser, das auch nur leicht angewärmt ist, schmeckt der Teeaufguss extrem bitter. Solche Zubereitungen können, wie andere Bitterstoffdrogen auch, zur Anregung des Appetits und der Verdauung eingesetzt werden.



Und wo ist jetzt das Moos? Obwohl die Bezeichnung ‚Isländisches Moos‘ wesentlich gebräuchlicher ist als ‚Isländische Flechte‘ ist sie komplett falsch, keine Spur eines Moores bei *Cetraria islandica*.

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



Unsere Gewinnfrage diesmal:

Bei welchem der angeführten Beispiele handelt es sich nicht um eine Symbiose?

- A) Mensch und Darmbakterien
- B) Pilz und Alge (Flechte)
- C) Mistel auf Pappel
- D) Orchidee (z.B. Vogel-Nestwurz) und Pilz, (Mykorrhiza)

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

Einsendeschluss ist der 31. Oktober 2015

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des vierbändigen Buches:

Ökologische Flora Niederösterreichs

Niederösterreichs Pflanzenwelt entdecken und bestimmen



Band 1: Bildatlas der Pflanzenfamilien. W. Holzner, W. Adler, M. Kropf, S. Winter. avBUCH im Cadmos Verlag Schwarzenbek 2013. ISBN 978-3-8404-7522-1. € 39,90
Band 2: Die grüne Welt der Grasartigen – Gräser, Seggen, Binsen, Simsen. W. Holzner, W. Adler. avBUCH im Cadmos Verlag Schwarzenbek 2013. ISBN 978-3-8404-7523-8. € 39,90

Band 3: Die bunte Welt der Blütenpflanzen – Kräuter, Stauden und Zwergsträucher. W. Holzner, W. Adler, S. Winter, M. Kropf, M. Kriechbaum. avBUCH im Cadmos Verlag Schwarzenbek 2014. ISBN 978-3-8404-7525-2. € 39,90

Band 4: Gehölze, Bärlappe, Schachtelhalme, Farne und Wasserpflanzen. W. Holzner, W. Adler, B. Splechna, S. Winter. avBUCH im Cadmos Verlag Schwarzenbek 2015. ISBN 978-3-8404-7526-9. € 39,90

Niederösterreich vereint auf kleiner Fläche eine große Vielfalt an Pflanzenarten, bedingt durch die Breite an ökologischen Rahmenbedingungen, vom pannonischen Osten bis zu den Kalkalpen. Die Autoren, allen voran der leider viel zu früh verstorbene Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Holzner, haben versucht, mit dieser Kombination aus Bestimmungsbuch und Bildatlas eine Lücke für dieses botanisch so heterogene Bundesland zu schließen. Das Projekt steht auch im Zusammenhang mit einer Datenbank über heimische Wildpflanzen der Aktion „Natur im Garten“.

Die Bücher wenden sich an interessierte Hobbybestimmer. Mut zur Lücke beim Bestimmungserfolg wird ausdrücklich von den Autoren eingefordert, so werden auch von den etwa 2.500 in Niederösterreich vorkommenden Pflanzenarten, nur etwa 2.000 erfasst. Die Bestimmung soll auch möglichst einfach, das bedeutet ohne Lupe oder Mikroskop, erfolgen können.

Der erste Band stellt eine Auswahl von ca. 550 Arten vor. Das Bestimmen ist entweder nach der Bilderbuchmethode oder per ausgefeiltem Bestimmungsschlüssel möglich. Zu den ausgewählten Arten gibt es Kurztexte, in denen die Merkmale angegeben werden und auf Verwechslungsmöglichkeiten hingewiesen wird, sowie kurze Angaben zu Blütezeit, Wuchshöhe, Lebensdauer, zum Vorkommen in Niederösterreich, zum bevorzugten Lebensraum, zur Häufigkeit, zum Naturschutzstatus in NÖ und zur Giftigkeit. Aber Vorsicht: dieser Band ist eben kein vollständiger Bildatlas. Zur genaueren Bestimmung müssen die Bände 2 bis 4 herangezogen werden. Band 1 könnte auch mit ins Feld genommen werden, Größe und Gewicht (0,85 kg) sind aber zu berücksichtigen.

Die Bände 2 bis 4 dienen der genaueren Bestimmung. Der Bestimmungsgang versucht neue Wege zu beschreiten, Experten im Umgang mit klassischen Bestimmungsbüchern (z. B. Exkursionsflora von Österreich) könnten damit Schwierigkeiten haben (aber diese Experten zählen nicht zum Zielpublikum). Der Bestimmungsgang wird mit Fotos unterstützt. Im Anschluss an den Bestimmungsschlüssel erfolgt die Einzelbesprechung der Arten wie in Band 1. Aber auch hier Vorsicht: nur die Kombination Bestimmungsschlüssel + Bild führt zum Erfolg. Reines Blättern durch die (aus fachlicher Sicht hervorragenden) Fotos muss nicht immer erfolgreich sein, da Arten, die bereits in Band 1 vorgestellt wurden, nicht noch einmal bildlich aufgenommen wurden.

Der Versuch des Spagats zwischen Bildatlas und Bestimmungsbuch, das zumindest teilweise auch in die Hosentasche (oder besser in den Rucksack) passt, kann als gelungen angesehen werden, sofern man sich genau einliest und die ‚Gebrauchsanweisung‘ befolgt. Bloßes Blättern kann auch zu Enttäuschungen führen. Es wird sich auch erst in der Praxis zeigen, wie das Bestimmen von Arten, die nicht in Band 1 enthalten sind, erfolgen kann. Da das Gesamtwerk zu schwer ist, um ins Feld mitgenommen zu werden (etwa 4,6 kg!) müssen entweder Pflanzen mit nach Hause genommen werden (Naturschutz!) oder gute Fotos als Basis für die Bestimmung dienen (nur sollte der Fotograf im Vorfeld genau wissen, welche Merkmale zur Bestimmung erforderlich sind).

Trotz dieser Fragezeichen ist aber die Ökologische Flora von Niederösterreich auf jeden Fall eine Bereicherung für alle, die sich in diesem Umfeld näher für Wildpflanzen interessieren.

Reinhard Länger

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 2/15

Die richtige Antwort auf die Frage, wie der fleischige Teil um die Samen des Granatapfels heißt, lautet C) Sarkotesta.

Aus 120 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

- Mag. Christina Wildberger, 1130 Wien
- Mag. pharm. Barbara Ludovacz, 2460 Bruck/Leitha
- Mag. Cornelia Oberndorfer, 4714 Meggenhofen

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

„Pharmakognosie Phytopharmazie“! Die Bücher sind schon unterwegs.



Wir gratulieren herzlich!

**In Afrika
entdeckt ...**



**... in Europa
erforscht ...**



**... für Ihre Patienten!
Schneller wirksam bei Erkältung!**



**Tropfen für Kinder
ab einem Jahr**

Kaloba® – die erste Hilfe bei Erkältung.

Kaloba® verkürzt¹ mit seiner 3-fach-Wirkung² - gegen Viren, Bakterien und zähen Schleim - die Krankheitsdauer und lindert die Erkältungssymptome. Ideal für die ganze Familie (Tropfen ab dem 1. Lebensjahr).

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel mit dem Extrakt der Kapland-Pelargonie (Pelargonium sidoides).

Die Anwendung dieser traditionellen pflanzlichen Arzneispezialität bei Erkältungskrankheiten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. ¹ Verkürzt die Krankheitsdauer um rund 1,5 Tage (Lizogub and Heger: (2007) Efficacy of a pelargonium sidoides preparation in patients with the common cold: a randomized, double blind, placebocontrolled clinical trial; Explore 2007; 3:573-584). ² Dreifacher Wirkmechanismus ausschließlich durch In-Vitro-Studien belegt (Conrad et al 2007 Pelargonium sidoides-Extrakt (EPs®7630): Zulassung bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit WMW (2007) 157/13-14: 331-336).

Pharmakobotanische Exkursion

Unken/Salzburg, 5. bis 11. Juli 2015

Für viele ist sie längst Tradition geworden und ein Fixpunkt im Sommer: die Pharmakobotanische Exkursion. Dieses Jahr traf sich eine wanderfreudige und wissbegierige Gruppe aus Apothekern und Ärzten, Bibliothekaren und Buchhaltern, Lehrern und Informatikern sowie eine kleine Studententruppe im kleinen Dörfchen Unken im Salzburger Saalachtal.

Die Leitung hatten ao. Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel und ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter inne. Prof. Saukel vermittelte uns sein umfangreiches Wissen über die charakteristischen Arten dieser vielfältigen Bergwelt und führte uns zielstrebig über Stock und Stein. Außerdem durften wir auch an seinen geologischen Kenntnissen teilhaben, wodurch die Standorte verschiedener Pflanzen einleuchtender erschienen. Zwischendurch erheiterten auch seine Anekdoten und

Gymnadenia odoratissima (Duft-Händelwurz) oder *Gentianella amarella* (Bitter-Kranzenzian) und an Hochstaudenfluren mit *Cicerbita alpina* (Alpen-Milchlattich) vorbei.

Auch am Sonntagshorn (1.961m) im Heutal bot sich eine reiche Vielfalt an Pflanzenarten, die es zu begutachten galt. Beim Versuch ein besonders gutes Foto zu schießen, kann es da schon einmal passieren, dass der schnellste Weg ins Tal – nämlich kopfüber – gewählt wird. Verletzt wurde aber zum Glück niemand.

Um in der drückenden Hitze nicht zu zerschmelzen, nutzten wir einmal die Seilbahn in Lofer. Von dort ging es dann zu Fuß nach Unken zurück. Dabei konnten wir nicht nur eine unermessliche Vielfalt verschiedener Pflanzen bestaunen und z. B. *Arnica montana* (Arnika) und *Bupthalmum salicifolium* (Ochsenauge) direkt nebeneinander sehen, sondern auch hunder-



Märchen über diese und jene Pflanze, wie z. B. *Vincetoxicum hirundinaria* (Schwalbenwurz), die lerneifrige Runde und erweiterten zusätzlich den Lerneffekt.

Prof. Sabine Glasl-Tazreiter, stets mit einer Mappe voll chemischer Strukturen gewappnet, welche ferner auch als Regenschutz diente, informierte über Inhaltsstoffe, Wirkung und Anwendung der gesehenen Pflanzen in der Schul- und Volksmedizin, sowie über neueste Präparate am Markt.

Die Wanderungen gestalteten sich je nach Wetterlage kürzer oder länger, da wir uns die bis dato heißeste Woche des Jahres mit heftigen Gewittern „ausgesucht“ hatten. Bei über 30°C brachte eine kleine Pause am Dießbacher Stausee in Pürzlbach Abkühlung für die von Sonne und Lerneifer erhitzten Gemüter. Die Mittagspausen fanden stets mitten im Grünen statt, wo wir unsere mitgebrachten Mahlzeiten mit selbst gesammeltem *Thymus* sp. oder *Origanum vulgare* verfeinerten. Unverhoffte Post von Prof. Kubelka aus Wien bescherte uns eine süße Nachspeise – Manner (-Schnitten) mag man eben!

Das Saalachtal zeichnet sich durch Silikat- und Sandsteinuntergrund aus. In höheren Gefilden findet man häufig Kalkstein, der z. B. von *Traunsteinera globosa* (Kugelorchis) bevorzugt wird. Auf Sumpfwiesen durften wir u. a. *Parnassia palustris* (Herzblatt) und *Epipactis palustris* (Sumpf-Ständelwurz) bewundern. Weiters kamen wir auch an Feuchtwiesen mit

te Teilnehmer bei einem dreitägigen Berglauf anfeuern. Dabei wären wir auch auf die bitterböse Idee gekommen, die Richtungspfeile der Routen ein bisschen zu verändern. Die Vernunft hat aber doch gesiegt.

Bei Schlechtwetter konnte uns keinesfalls langweilig werden: Mit spontanen „Vorlesungen“ über Taxonomie oder Phytotherapie sowie einer Unmenge an Büchern über Pflanzenbestimmung, Pharmakognosie, Giftpflanzen und vieles mehr, die uns jederzeit zur Verfügung standen, waren Prof. Glasl-Tazreiter und Prof. Saukel für den Ernstfall bestens ausgerüstet. Und schien sich das Wetter wenn auch nur kurzfristig zu bessern, so erwies sich das Landhotel Schütterbad als günstig neben der Innersbachklamm und einigen malerischen Wanderwegen gelegen.

Das Interesse an Pflanzenbestimmung ließ uns nicht einmal beim Abendessen los, bei dem wir sogar die Dessertgarnitur zu analysieren versuchten. Danach wurden sämtliche Funde des Tages auf einem Tischtennistisch ausgebreitet und die neuen Erkenntnisse gemeinsam wiederholt. Die größten Schwierigkeiten traten hier bei der Unterscheidung der Doldblütler wie *Chaerophyllum* (Kälberkropf), *Pimpinella* (Bibernelle), *Aegopodium* (Geißfuß) oder *Heracleum* (Bärenklau)



auf. Ebenso Kopfzerbrechen bereiteten uns die „gelben Asteraceen“ der Gattungen *Crepis* (Pippau), *Hieracium* (Habichtskraut) und *Leontodon* (Leuenzahn).

Wir haben in dieser Woche versucht, die utopische Zahl von 500 der wichtigsten Pflanzenarten in Österreich kennenzulernen und zu finden. Die tatsächliche Zahl ist leider unbekannt und eine Reihung nach „Wichtigkeit“ haben wir (noch) nicht vorgenommen, doch eines ist gewiss: Wir dürfen gespannt sein, ob im nächsten Jahr das Geheimnis der Nr. 1 gelüftet wird.

Vielen herzlichen Dank für diese lehrreiche, spannende und lustige Woche!

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. Gesellschaft) durchgeführt.

www.postgraduatecenter.at/lifelong-learning-wissenstransfer/pharmakobotanische-exkursion

www.phytotherapie.at

www.oephg.at



Anna Huber, Elisabeth Klutz, Maria Matzinger, Katharina Mechtler, Eva Maria Reindl, Alexandra Walter

Kaloba® - Tropfen zum Einnehmen. INHABER DER REGISTRIERUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland, e-mail: info@schwabepharm.com. Vertrieb: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien, Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64, e-mail: med.service@peithner.at. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 10 g (= 9,75 ml) Lösung enthalten 8,0 g Auszug aus *Pelargonium sidoides* - Wurzeln (1 : 8 - 10) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). 1 ml entspricht 21 Tropfen. Liste der sonstigen Bestandteile: Glycerol 85%, Ethanol (Gesamtalkoholgehalt 12 Vol.-%). Anwendungsgebiete: Kaloba-Tropfen werden angewendet bei Kleinkindern ab 1 Jahr, Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Kaloba® 20mg - Filmtabletten. INHABER DER REGISTRIERUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Deutschland, e-mail: info@schwabepharm.com. VERTRIEB: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien, Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64, e-mail: med.service@peithner.at. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält 20 mg Trockenextrakt aus *Pelargonium sidoides*-Wurzeln (4 - 25 : 1) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile: Maltodextrin, Mikrokristalline Cellulose, 20 mg Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose 5 mPas, Macrogol 1500, Eisenoxidgelb E 172, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Talkum, Simeticon, Methylcellulose, Sorbinsäure. Anwendungsgebiete: Kaloba 20 mg-Filmtabletten werden angewendet bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionell pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Termine:

Phytokongress 2015: Die Phytotherapie im therapeutischen Konzert

8. bis 10. Oktober 2015, Rostock/Warnemünde

<http://phytotherapy.org/de/termine/tagungen-der-gpt/>

2nd International Conference on Natural Products Utilization

„From Plants to Pharmacy Shelf“

14. bis 17. Oktober 2015, Plovdiv/Bulgarien

<http://icnpu2015.cim.bg/>

30. Südtiroler Herbstgespräche – Onkologie, Psychophytos

23. bis 26. Oktober 2015, Bozen

<http://www.phytoherbst.at/>

30. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

12. November 2015, Baden/Schweiz

<http://www.smgp.ch/smgp/homeindex/jahrestagung.html>

6th Mistletoe Symposium

12. bis 14. November 2015, Otzenhausen/Deutschland

<http://www.mistelsymposium.de/>

Diplom Phytotherapie

Die ÖGPHYT-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt. Begrenzte Teilnehmerzahl, bitte beachten Sie die notwendige Anmeldung!

Weitere Informationen: www.fam.at, www.phytotherapie.at

Zyklus 2014/2015:

Phytotherapie Modul 7 26./27. September 2015

Phytotherapie Modul 8 5./6. Dezember 2015

NEU: Zyklus 2015/2016

Phytotherapie Modul IV 10./11. Oktober 2015

Mitteilungen der Gesellschaft

Diplom Phytotherapie – Kurse und Prüfungstermine für 2015

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2014/2015 und für den neu begonnenen Lehrgang 2015/2016 finden Sie unter der Rubrik „Termine“. Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bitte bei Frau Natascha Guttman (Tel.: 01 505 8008-500, email: natascha.guttman@meda.at)

Die nächste **Prüfung** findet am 6. 12. 2015 in Pöchlarn statt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

Prüfungstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, CD-Roms, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica - Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate); Teil der Prüfung ist jedenfalls 1 Indikationsgebiet + 1 Fallbeispiel gewählt vom Kandidaten, dazu ist spätestens 4 Wochen vor der Prüfung schriftlich ein Fallbeispiel + Therapieversuch (incl. Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter) einzusenden an: info@phytotherapie.at.

Prüfungsmodus: mündlich, ggf. in Kleingruppen (3 bis 4).

Prüfer: jeweils zwei Prüfer (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der ÖGPHYT/FAM-Seminar-Vortragenden.

Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPHYT-Mitglieder 140.00 €, NMgl.: 180.00 €.

Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich.

Anmeldung zur Prüfung und Fallbeispiel + Therapieversuch bitte bis spätestens 4 Wochen vor dem Prüfungstermin an info@phytotherapie.at senden!

Das Diplom kann zusätzlich auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen: www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/.

Landesgeschäftsstellenabende der Österreichischen Apothekerkammer

Die ÖGPHYT stellt ihre aktuellen Aktivitäten im Rahmen der Apothekerkammer-Landesgruppenabende am 23. November in Kärnten und am 19. November in Salzburg vor. Alle Apotheker/innen sind eingeladen, sich diese Termine vorzumerken. Details zu der Veranstaltung werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Eine Fortbildungsreihe für Ärzte und Apotheker der Gesellschaft für Phytotherapie/Deutschland – Aufruf zur Anmeldung

Die deutsche Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT) veranstaltet seit dem Frühjahr 2015 die Fortbildungsreihe „Phyto-

pharmaka und Phytotherapie“ für Ärzte und Apotheker. Die Veranstaltung wird vom wissenschaftlichen Kuratorium und vom Vorstand der Gesellschaft betreut und überwacht. Nach dem sehr positiv bewerteten ersten Wochenendmodul im vergangenen April findet das 2. Modul vom 6. bis 8. 11. 2015 wieder im LINDNER Sport & Aktiv Hotel Kranichhöhe, Bövingen 129, 53804 Much/Bergisches Land statt. Durch erfahrene Referentinnen und Referenten aus Praxis und Wissenschaft sollen umfassende theoretische und praktische Kenntnisse zu Phytopharmaka und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis und in der Apotheke vermittelt werden. In allen Referaten werden Ergebnisse aus neuen klinischen Studien vorgestellt und ihre Auswirkungen auf den Berufsalltag diskutiert.

Thematische Schwerpunkte des 2. Moduls sind:

- **Phytopharmaka bei Magen-Darm Erkrankungen (Referent: Prof. Langhorst)**
- **Phytotherapie in Europa (Referent: Prof. Knöss)**
- **Phytopharmaka bei Leber- und Gallenerkrankungen (Referent: Dr. Pohl)**
- **Phytopharmaka bei Herzkrankheiten (Referentin: Prof. Nieber)**
- **Anbau, Verarbeitung und Qualitätssicherung von Arzneipflanzen (Referent Dr. Lorenz, angefragt)**

Die Referate werden ergänzt durch Diskussionsrunden mit den Referenten und einen Workshop, in dem Fallbeispiele individuell bearbeitet werden sollen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage der GPT unter:

www.phytotherapie.de/termine/fortbildungsveranstaltungen/

Dort finden Sie auch das Anmeldeformular.

Prof. Dr. Karen Nieber, wiss. Leiterin der Fortbildung

ÖGPHYT Generalversammlung 2015

Die Generalversammlung 2015 wird am 4. November im Pharmaziezentrum der Universität Wien stattfinden. Wir laden Sie jetzt schon ein, sich den Termin vorzumerken!

Personalia

Forschungspreis an Mag. Dr. Ulrike Grienke

Im Juni nahm die ÖGPHYT ihr 500stes aktives Mitglied, Mag. Dr. Ulrike Grienke, in die Gesellschaft auf. Kurz darauf wurde ihr der „Young Investigator Award 2015“ der Universität Wien für ihre publikatorischen Leistungen verliehen. Die ÖGPHYT gratuliert herzlich!

Wechsel des ÖGPHYT Generalsekretariats

Frau Mag. Dr. Astrid Obmann wurde mit Juli 2015 von Frau Mag. Anna Pitschmann als Generalsekretärin der ÖGPHYT abgelöst. Die Gesellschaft dankt Frau Mag. Dr. Obmann für ihren bisherigen jahrelangen Einsatz sehr herzlich und wünscht das Allerbeste für die Zukunft!

Reparil 20 mg-Dragees

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 20 mg amorphisiertes Aescin. Wirkstoffgruppe: Vasoprotektivum. ATC-Code: C05. Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung bei chronisch-venöser Insuffizienz und oberflächlicher Varicosis. Nach stumpfen Verletzungen mit Schwellungen oder Blutergüssen. Reparil 20 mg - Dragees werden angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Niereninsuffizienz oder schwere Nierenerkrankungen. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon (K29 – 32), Saccharose, Talkum, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1 : 1), Arabisches Gummi, Titandioxid (E171), Macrogol 8000, Triethylcitrat, hochdisperses Siliciumdioxid, Carboxymethylcellulose-Natrium, Natriumhydroxid, gebleichtes Wachs, Carnaubawachs, Simethicon-Emulsion. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: Madaus Ges.m.b.H., Lienfeldergerasse 91-93, 1170 Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand: September 2014

Reparil-Gel

Zusammensetzung: 100 g enthalten: 1,0 g Aescin und 5,0 g Diäthylaminalicylat. Wirkstoffgruppe: Vasoprotektivum. ATC-Code: C05. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Beschwerden und Schweregefühl der Beine, die auf leichte Durchblutungsstörungen der oberflächlichen Venen zurückzuführen sind (oberflächliche Krampfader). Zur Venenpflege nach Injektionen bzw. Infusionen. Nach stumpfen Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen (Sportverletzungen), Quetschungen, mit Schwellungen oder Blutergüssen. Reparil Gel wird angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren bei Venenbeschwerden und bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren nach stumpfen Verletzungen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Reparil-Gel darf nicht auf offene Hautstellen, Schleimhäute und strahlenbehandelte Hautpartien aufgetragen werden. Sonstige Bestandteile: Carbomer, Macrogol-6-Capryl-/Caprinsäure-Glyceride, Edetinsäure-Natrium, Trometamol, 2-Propanol, Geruchsstoffe. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: Madaus Ges.m.b.H., Lienfeldergerasse 91-93, 1170 Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand: September 2014

Thema Venen: Was ist eigentlich Aescin?

Roskastanienextrakte werden seit Jahrhunderten in der Volksmedizin verwendet und sind seit dem Mittelalter in medizinischen Schriften beschrieben. Aber was weiß man heute über den Stoff, der die Rosskastanie für die Medizin so wertvoll macht?

Genau genommen ist Aescin ein Gemisch aus ca. 30 verschiedenen Saponinen und kann in das kristalline, hämolytisch inaktive Kryptoaescin und das hämolytisch aktive β -Aescin untergliedert werden.

Aescin dichtet die Venen ab

Der Angriffspunkt von Aescin ist die Gefäßwand. Bei einer pathologisch gesteigerten 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.

Aescin reduziert Schwellungen

Die venöse Funktion in den Beinen lässt sich durch die regelmäßige und längerfristige Einnahme von pflanzlichen Ödemprotektiva in den Stadien I und II der chronisch venösen Insuffizienz CVI verbessern. Hauptaugenmerk liegt dabei auf einer Reduzierung der Schwellungen im Bereich der Knöchel und Unterschenkel, die unbehandelt eine Durchblutungsstörung des chronisch ödematösen Gewebes nach sich ziehen könnten. Durch die schlechte Versorgung mit Sauerstoff werden Leukozyten aktiviert und produzieren toxische Sauerstoff-Radikale, die ihrerseits die Zellmembranen schädigen. Chronische Entzündungen mit zunehmendem Gewebsuntergang sind die Folge.

Aescin systemisch und topisch nutzen!

Eine systemische, antiödematöse Therapie mit Aescin (z. B. Reparil Dragees) kann durch das Auftragen eines Aescin-haltigen Gels noch ergänzt werden. Die antiödematöse und analgetische Wirkung von Aescin und Diethylaminsalicylat DEAS in Reparil® Gel von Madaus kann bei oberflächlichen Venenentzündungen und Krampfadern, sowie zur Venenpflege nach Injektionen und Infusionen eingesetzt werden und wird subjektiv als angenehm empfunden.



Reparil® Gel nimmt den Schmerz

Das gut hautdurchgängige Salicylat DEAS entfaltet seine ausgeprägte schmerzlindernde Wirkung in der Tiefe des erkrankten Bereichs, z. B. bei stumpfem Trauma. In Reparil® Gel liegt es kombiniert mit Aescin, dem Hauptwirkstoff des Rosskastaniensamens, und dem flüchtigen Alkohol 2-Propanol vor. Dadurch wirkt Reparil® Gel nicht nur

- schmerzstillend und entzündungshemmend, sondern auch
- abschwellend und kühlend.

Reparil Gel lässt Schwellungen abklingen

Anders als reine NSAID-Gele wirkt Reparil Gel durch den Aescin-Anteil auch Ödemen/Schwellungen entgegen und besitzt venotonisierende Eigenschaften.

Reparil Gel kann bei Prellungen, Verstauchungen, Quetschungen, Blutergüssen und Sehnenscheidenentzündungen ebenso angewendet werden wie bei oberflächlichen Venenentzündungen, Krampfadern und zur Venenpflege nach Injektionen bzw. Infusionen.

Synergismen bei Venenproblemen, Schwellung, Schmerz

Reparil Dragees (Aescin 20 mg/Dragee)		Reparil Gel (1 g Aescin + 5 g DEAS/100 g)
anti-ödematös	↑	anti-ödematös
anti-inflammatorisch	↑	anti-inflammatorisch
↑ erhöht die Kapillarresistenz	+	kühlend
↑ verbessert die Mikrozirkulation	+	analgetisch

Tab. I: Synergismen von Reparil Dragees und Reparil Gel von Madaus.
↑... Synergismus; +... Ergänzung



Grippaler Infekt

Anamnese:

30 jährige Frau in gutem Ernährungs- und Allgemeinzustand. An einem Samstag Ende Oktober stellt sich ein tagsüber stärker werdender trockener Reizhusten ein. 2 Tage lang bleibt dies das einzige Symptom. Dann entwickelt sich am Abend ein typisches Krankheitsgefühl mit Muskel- und Gliederschmerzen, Temperatur 37,5° C. Über Nacht bekommt sie zusätzlich eine Rhinitis mit anfangs wässrigem Sekret. Der Reizhusten ist vor allem in der Nacht quälend. Die Patientin gibt zusätzlich noch starken Kopfschmerz an. Vor allem morgens und in der Nacht habe sie auch stärkere Halsschmerzen.

Sie steht seit jeher einer synthetischen Therapie kritisch gegenüber, habe früher die vom Arzt verordnete Therapie meist nicht eingenommen. Meinem Vorschlag, es diesmal phytotherapeutisch anzugehen, stimmt sie zu.

Diagnostik:

Die physikalische Krankenuntersuchung bleibt bis auf eine geringe zervikale Lymphadenopathie beidseits und eine diskrete Rötung der Pharynxhinterwand ohne wesentlich auffälligen Befund, insbesondere ist die Lunge auskultatorisch frei.

Therapievorschlag:

1. Reizlindernder Hustentee, magistrale Rezeptur, mehrmals tägl.

Mein primärer Vorschlag für einen reizlindernden Hustentee wäre der Eibischtee ÖAB gewesen. Diesen lehnt die Patientin allerdings aus geschmacklichen Gründen ab. Ich empfehle ihr daher den Brusttee ÖAB:

Brusttee lt. ÖAB (Species pectorales)

• <i>Malvae sylvestris flos</i>	10,0
• <i>Verbasci flos</i>	10,0
• <i>Althaeae folium</i>	20,0
• <i>Thymi herba</i>	10,0
• <i>Althaeae radix</i>	20,0
• <i>Liquiritiae radix</i>	25,0
• <i>Anisi fructus</i>	5,0

Diese Teerezeptur entspricht ihrer Zusammensetzung nach zwar eher der Indikation Bronchitis, da sie auch expektorierend wirksame Drogen wie Königskerzenblüte, Süßholzwurzel und Anis enthält, verschafft allerdings meiner eigenen Erfahrung nach auch Erleichterung bei Reizhusten. Weiters sagt der Patientin die Rezeptur auch geschmacklich zu.

2. Sirupus Plantaginis ÖAB (Schuster's Spitzwegerich Saft) 4 x 1 Esslöffel. Spitzwegerich (*Plantago officinalis*) enthält vor allem Polysaccharide und Iridoideglykoside, weiters Phenylethanoid, Gerbstoffe und Kieselsäure. Er ist demnach kein reines Muzilaginosum, hat sich allerdings aufgrund seiner antiphlogistischen, adstringierenden, antibakteriellen und letztlich auch antitussiven, weil reizlindernden, Wirkung als hervorragendes Hustenmittel etabliert. Die Patientin kennt den Spitzwe-



Dr. Wolfgang Hafner

richsirup bereits aus der Kindheit und hat damals schon gute Erfahrungen gemacht, nicht zuletzt wegen des angenehmen Geschmackes.

3. Luuf ätherische Öle Balsam zum Inhalieren und Einreiben Wirkstoffe: Kampfer, Menthol, äther. Eukalyptusöl, rektif. Terpentinsöl, äther. Latschenkiefer- u. Kiefernadelöl, Thymol.

Ich empfehle der Patientin sowohl die Einreibung von Brust und Rücken vor dem Schlafengehen (Resorption über die Haut und Inhalation) als auch die Inhalation mit dem Balsam (ein haselnussgroßes Stück Balsam in einem Gefäß mit heißem Wasser) 2x täglich.

4. Zur Linderung der Halsschmerzen empfehle ich Gurgeln 2x täglich.

Die Gurgellösung enthält Tct. Salviae und Tct. Tormentillae aa ad 20 ml.

Dabei handelt es sich um die Kombination zweier Gerbstoffdrogen.

5. Otrivin 0,1%-Nasenspray vor dem Schlafengehen

Um eine freie Nasenatmung in der Nacht zu gewährleisten, empfehle ich der Patientin vor dem Schlafengehen einen Schleimhaut abschwellenden Nasenspray.

6. Unterstützend: Befeuchtung der Luft im Schlafzimmer mit feuchten Handtüchern, moderate Zimmertemperatur von 18°C beim Schlafen

Verlauf:

Die Patientin erfährt vor allem durch den Spitzwegerich-Saft eine deutliche subjektive Erleichterung des Hustenreizes tagsüber, in der Nacht besteht er allerdings weiter, was letztlich dazu führt, dass ich zusätzlich Resyl mit Codein Tropfen ausschließlich für die Nacht verordne. Dadurch kann eine halbwegs gute Nachtruhe erreicht werden.

Die Einreibungen mit Luuf Balsam werden als sehr angenehm empfunden.

Nach 5 Tagen erfolgt über Nacht eine deutliche Besserung der Symptomatik. Der Reizhusten besteht allerdings noch für weitere 7 Tage.

Dieses Fallbeispiel zeigt, dass Phytotherapeutika bei Atemwegsinfektionen alternativ bzw. adjuvant zu Synthetika ausgezeichnete Wirkung zeigen und große Akzeptanz bei Patienten finden.

Kaloba® - Bei Erkältungen dreifach wirksam³

Antibiotika nicht immer sinnvoll

Erkältungskrankheiten gehören zu den häufigsten Beschwerdebildern, mit denen Patienten in die Arztpraxis kommen. Symptome der klassischen Rhinitis, Sinusitis und Bronchitis treten im Rahmen einer banalen Erkältungskrankheit am häufigsten auf. Aus Angst vor einer bakteriellen Infektion werden jedoch viel zu oft zu früh Antibiotika verlangt, was negative Folgen haben kann. Daher sollten Alternativen mit den Patienten besprochen werden. Eine wirksame Möglichkeit Erkältungskrankheiten kausal zu begegnen ist der Spezialextrakt EPs® 7630 aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*), den immer mehr Fachleute empfehlen.

Neun von zehn Erkältungserkrankungen werden durch Viren verursacht. Nur bei einem geringen Teil von fünf bis zehn Prozent sind Bakterien Auslöser der Erkrankung. Doch nur bei bakteriellen Infektionen sind Antibiotika wirksam. Bei den durch Viren verursachten Erkältungskrankheiten können Antibiotika nichts ausrichten. Im Gegenteil, sie können sogar schaden, denn seit langem beobachten internationale Gesundheitsbehörden ein Ansteigen von Keimen, die wegen des sorglosen Umgangs mit Antibiotika resistent wurden.

Aktuelle Studien zeigen außerdem, dass das Asthma- und Allergierisiko steigt. Eine niederländische Arbeit spricht von einem um 265 Prozent erhöhten Risiko an Asthma zu erkranken, wenn Kinder während der ersten beiden Lebensjahre selbst Antibiotika erhalten.¹ Es empfiehlt sich daher, auch andere Behandlungsmöglichkeiten in Betracht zu ziehen.

Kaloba® - Die pflanzliche Alternative

Eine Alternative sind Kaloba®-Tropfen. Sie enthalten den Spezialextrakt EPs® 7630 aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie, botanisch *Pelargonium sidoides*. In Südafrika wird die Pflanze bereits seit Jahrhunderten gegen Erkältungskrankheiten eingesetzt. Für den Gesamtextrakt wurden in vitro verschiedene Wirkmechanismen² gefunden. So wirkt der Spezialextrakt antiviral, antibakteriell und sekretomotorisch.³

Der dreifache Wirkmechanismus²

Die drei Komponenten des Wirkmechanismus im Detail:

1. Antiviral³

Die Induktion der Interferonproduktion vom Typ 1 (IFN alpha, IFN beta) gewährleistet besseren Zellschutz und Virenabwehr.

2. Antibakteriell³

Die Bakterienanheftung an den Schleimhäuten wird gehemmt und stellt somit einen entscheidenden Faktor zum Schutz des Respirationstraktes vor bakterieller Kolonisierung, d. h. Infektion und Superinfektion, dar.

3. Sekretomotorisch³

Eine Erhöhung der Zilienschlagfrequenz beschleunigt den Abtransport zähen Schleims. Das Abhusten wird erleichtert und Bakterien der Nährboden für weitere Infektionen entzogen.



Das Zusammenspiel dieser Wirkungen führt nach Einnahme des Extraktes zu einer Besserung der Symptomatik bei Erkältungskrankheiten. Das Risiko bakterieller Komplikationen wird reduziert. Aber auch die typischen Begleitsymptome wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit, die jede Erkältung begleiten, verschwinden rascher. Insgesamt kommt es durch die Einnahme von Kaloba® zu einer Verkürzung der Krankheitsdauer⁴.

Kaloba® sollte bereits bei den ersten Anzeichen einer Erkältung eingenommen werden. Auch nach Abklingen der Symptome sollte die Einnahme einige Tage fortgesetzt werden. So kann auch das Risiko eines Rückfalls minimiert werden.

Kaloba®-Tropfen sind für Kinder ab einem Jahr und für Erwachsene geeignet. Die empfohlene Dosierung für Kinder von ein bis fünf Jahren beträgt 3 mal täglich 10 Tropfen und für Kinder von sechs bis zwölf Jahren 3 mal täglich 20 Tropfen. Für Erwachsene gilt eine empfohlene Dosis von 3 mal täglich 30 Tropfen. Weiters gibt es Kaloba® auch als 20 mg-Filmtabletten. Diese sind für Kinder ab 6 Jahren und für Erwachsene geeignet. Die Dosierung für Kinder von 6 bis 12 Jahren beträgt 2 mal täglich eine Filmtablette, Erwachsene nehmen 3 mal täglich eine Filmtablette.

Die Verwendung dieser traditionellen pflanzlichen Arzneyspezialität bei Erkältungskrankheiten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

1 Kummeling I. et al.: Early life exposure to antibiotics and the subsequent development of eczema, wheeze and allergic sensitization in the first 2 years of life. The KOALA Birth Cohort Study. *Pediatrics* 2007; 225-231.

2 Dreifacher Wirkmechanismus ausschließlich durch In-vitro-Studien belegt.

3 Conrad et al 2007 *Pelargonium sidoides*-Extrakt (EPs® 7630): Zulassung bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit *WMW*(2007) 157/13-14: 331-336

4. Verkürzt die Krankheitsdauer um rund 1,5 Tage.



Reparil®-Gel

MADAUS



**4 x
wirksam**

- Schmerz
- Entzündung
- Schwellung
- Kühlung

