

# PHYTO

*Therapie*  
**AUSTRIA**

**Schwerpunkt:**  
**Phytopharmaka in der**  
**Frauenheilkunde ▶ S.4**  
**Arzneipflanze des Monats:**  
**Frauenmantel (*Alchemilla*-Arten) ▶ S.7**

**Südtiroler Herbstgespräche Abstractband ab ▶ S.9**

**Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.20 / Termine ▶ S.17 / Gewinnspiel ▶ S.18**

[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



ÖGPHYT



[www.FIVE-NF-TV](http://www.FIVE-NF-TV)



**30.SHG**  
23.-26. 10. 2015

[www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at)



Alpinamed®

# Die Antwort auf zu viel Stress.

Das Anwendungsgebiet der Alpinamed® Passelyt-Produkte wurde erweitert um „leichte Symptome von psychischem Stress“.



**Für eine große Zielgruppe:**  
29 % der Österreicher sind mit Nervosität und Stress konfrontiert.\*



## Alpinamed® Passelyt Beruhigungstropfen

### Anwendungsgebiet:

- Bei leichten Symptomen von psychischem Stress (Reizbarkeit, Nervosität, Angst-, Unruhe- und Erregungszustände)
- Bei Einschlafstörungen

### Monopräparat mit neuer Rezeptur:

100 ml enthalten:  
100 g Flüssigextrakt aus Passionsblumenkraut

- ✓ Bewährte Darreichungsform:
- ✓ In zwei Packungsgrößen: 30 und 100 ml
- ✓ Ab 12 Jahren



## Alpinamed® Passelyt Duo Dragees

### Anwendungsgebiet:

- Bei Unruhezuständen (leichten Symptomen von psychischem Stress)
- Bei Einschlafstörungen

### Starke Kombination:

Ein Dragee enthält:  
250 mg Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut  
150 mg Trockenextrakt aus Baldrianwurzel

- ✓ Alkoholfrei
- ✓ Einfache und exakte Dosierung
- ✓ Ideal für unterwegs
- ✓ Geschmacksneutral
- ✓ Ab 12 Jahren



Fachkurzinformation siehe Seite 17

# Editorial

---



## Liebe Leserin, lieber Leser!

### **Cannabis, Gynäkologie, Onkologie, ... alles in einem Heft?**

*Nicht, weil wir uns an Goethe halten wollten („Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen“, Faust I), finden Sie derart unterschiedliche Themen in diesem Heft, sondern weil wir Ihnen mit dieser Ausgabe die Abstracts der 30. Südtiroler Herbstgespräche liefern. Und damit wird der Schwerpunkt „Phytopharmaka in der Frauenheilkunde“ auf andere wichtige Bereiche erweitert, die in den Vorträgen und Workshops der Tagung behandelt werden: Onkologie, „Psychophytos“, Cannabis als Arzneimittel, Abhängigkeit, neue Phytos am Markt etc. Zwar können die Abstracts die Teilnahme in Südtirol nicht ersetzen, da ja die Tagung wesentlich auch durch die Begegnung und das Gespräch der teilnehmenden Ärzte und Pharmazeuten untereinander und mit den Vortragenden geprägt ist, aber es wird immerhin ein kurzer Überblick über die in Bozen und Meran diskutierten Inhalte geben.*

*Sollten Sie die Blüten auf dem Cover des Heftes nicht erkannt haben? Nicht verwunderlich, unser Graphiker hat aus den Fotos zur „Arzneipflanze des Monats“ ein untypisches ausgesucht: es zeigt die Blüten des Frauenmantels, stark vergrößert. Mehr über diese volksmedizinisch sehr angesehene Pflanze auf Seite 7\*, wichtig auch für das Gewinnspiel (S. 18) mit einem wertvollen Buchpreis.*

*Die Phytotherapiekurse der ÖGPHYT erfreuen sich weiter steigender Beliebtheit: ein Kurs geht mit der Abschlussprüfung im Dezember zu Ende, der laufende wird fortgeführt und ein neuer 2016 begonnen (vgl. Mitteilungen und Termine, S. 17 und 20).*

*Ich freue mich auf ein Wiedersehen, spätestens bei der ÖGPHYT-Generalversammlung mit Preisverleihung am 4. November (S. 17 und 20) und wünsche Ihnen inzwischen einen erfreulichen Herbst!*

Mit besten Grüßen

Ihr

Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

\* und im Buch:

„Herbe Garbe, Weiberkittel; von Heiligen, Pflanzen und Substanzen“, Bodo Hell et al., Wien 2008.

Zitat: „Das Löschwasser der Schmiede, in dem diese ihre heißen Eisen abkühlten, sollte

man zusammen mit Frauenmantel siedeln, und die heymlichen Oerter der Frauen damit waschen, wie es eleusinisch hieß...“

## Impressum

**Herausgeber:** FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschnergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: [redaktionsbuero@five-nf.tv](mailto: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:** Frauenmantel, Blüten **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschnergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: [contact@five-nf.tv](mailto: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. Markt, Wien; Univ.-Prof. DDr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. J. Rollinger, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; 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.

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

# Phytopharmaka in der Frauenheilkunde

**A**uf dem Gebiet der Gynäkologie stehen zugelassene pflanzliche Arzneimittel zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden und zyklusabhängigen Beschwerden zur Verfügung. Die hohe Qualität der Phytopharmaka ermöglicht es den Ärzten, soweit der Einsatz von Synthetika vermieden werden soll, auf Phytopharmaka zurückzugreifen, denn die pflanzlichen Arzneimittel sind wie chemisch definierte Arzneimittel auf Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit geprüft und mit definierten Indikationen nach nationalen und internationalen Richtlinien (EU) zugelassen. Einige sind durch Metaanalysen Cochrane und IQWiG positiv bewertet und können als echte Alternativen zu Synthetika gesehen werden [1]. Bei der Behandlung von Wechseljahresbeschwerden und Zyklusunregelmäßigkeiten liegen Studien vor, die einen Evidenzlevel von 1 A bzw. 1 B mit entsprechend hohen Empfehlungsgraden rechtfertigen.



Prof. Dr. med. André-Michael Beer, M.Sc.

Unabhängig davon bestehen auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe erhebliche Indikationslücken. Beispielsweise gibt es auf dem Gebiet der Geburtshilfe kein zugelassenes Phytopharmakon. Die Indikationslücken werden im klinischen Alltag erfahrungsgemäß durch Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathika und Anthroposophika „gestopft“ [2].

## Phytopharmaka bei Wechseljahresbeschwerden

### 1. Traubensilberkerzenwurzelstock

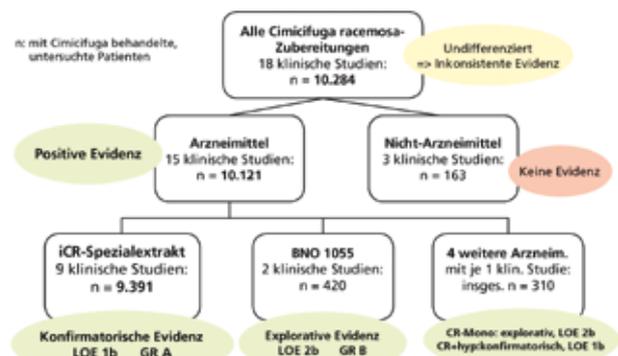
Durch die Monographie des Herbal Medicinal Products Committee (HMPC) der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) wird für *Cimicifuga racemosa* ein positives Nutzen-Risiko-Profil bestätigt [3]. Voraussetzung ist die Produktion und Verarbeitung eines Extraktes bis hin zum Fertigprodukt unter GMP-Bedingungen mit nachweislicher pharmazeutischer Qualität.

Die Nachfrage nach dem Einsatz von pflanzlichen Arzneimitteln ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Ursache hierfür ist vor allem die Verunsicherung der Patientinnen nach Bekanntmachung der Ergebnisse von Studien (z. B. Women's Health Initiative), die erhöhte Risiken für Brustkrebs und kardiovaskuläre Ereignisse festgestellt haben.

Ein aktueller Review, der erstmals die Datenlage differenziert nach Extraktart, qualitativem Status und Indikation auswertet, beantwortete die Frage nach der Evidenz für die Wirksamkeit (Abb. 1) und Sicherheit (Abb. 2) von *Cimicifuga racemosa* bei Wechseljahresbeschwerden [4]. Für alle klinisch untersuchten *Cimicifuga*-Extrakte konnte ein gutes Sicherheitsprofil nachgewiesen werden. Nur zugelassene Arzneimittel konnten Evidenz für ihre Wirksamkeit erbringen [4].

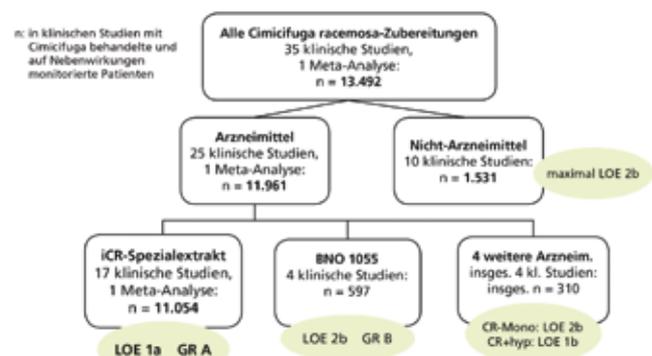
Ein positives Nutzen-Risikoverhältnis kann nur für zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden zugelassene *Cimicifuga racemosa* Arzneimittel festgestellt werden. Die beste Evidenz erbringt dabei der iCR Spezialextrakt. Dennoch wurde in bisherigen Reviews die Heterogenität der Datenlage bemängelt [5]. Die Problematik dieser Reviews besteht darin, dass sämtliche pflanzliche Zubereitungen unterschiedlichster Qualität (geprüfte Arzneimittel, doch auch Nahrungsergänzung) und deren Anwendung bei verschiedenen Indikationen eingeschlossen und miteinander vermischt wurden. Die Systemlogik der Phytotherapie wurde dabei nicht berücksichtigt. Auf die Schwachstellen eines derartigen Vorgehens wurde jüngst hingewiesen und fehlerhafte Ergebnisse entsprechend korrigiert [6].

Abb. 1: Datenlage zur Wirksamkeit von *Cimicifuga racemosa*, 2000 bis 2012



Beer u. Neff, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, Article ID 860602

Abb. 2: Datenlage zur Sicherheit von *Cimicifuga racemosa*, 2000 bis 2012



Beer u. Neff, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, Article ID 860602

Konsistente, konfirmatorische Evidenz für seine Wirksamkeit erbrachte nur der iCR-Spezialextrakt. Für den iCR-Spezialextrakt und den Extrakt BNO 1055 liegen mehrere konsistente Untersuchungen vor, so dass Empfehlungsgrade ausgesprochen werden können (4):

- **LOE 1b und GR A mit mehr als 11.000 untersuchten Patientinnen für iCR**
- **LOE 2b und GR B mit mehr als 500 untersuchten Patientinnen für BNO.**

Arzneimittel mit *Cimicifuga racemosa* (CR)-Extrakten stellen somit eine wirksame und sichere Behandlungsoption für alle Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden dar [7]. Ein besonders gutes Ansprechen ist vor allem bei neurovegetativen Symptomen und in den frühen Wechseljahren zu erwarten, daher empfiehlt sich eine Behandlung von Anfang an. Der Response ist mit 70 bis 80 Prozent gut, jedoch ist zu berücksichtigen, dass es zwei bis vier Wochen dauert, bis sich erste Effekte zeigen, worauf im Beratungsgespräch hingewiesen werden sollte. Man sollte dem Medikament mindestens drei Monate Zeit geben, bis es seine volle Wirkung entfaltet.

## 2. Rhapontikrhabarberextrakt

Rhapontikrhabarberextrakt (ERr 731<sup>®</sup>) wird seit 1993 zur Behandlung klimakterischer Beschwerden in der Peri- und Postmenopause eingesetzt. Der Rhapontikrhabarberextrakt aus der Wurzel des Rhapontikrhabarbers enthält keine Anthrachinone. Die Inhaltsstoffe von Rhapontikrhabarberextrakt sind Rhaponticin, Desoxyrhaponticin, Rhapontigenin und Desoxyrhapontigenin, die allesamt der Gruppe der natürlichen

Hydroxystilbene angehören. Es liegen Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien zur Wirksamkeit und Sicherheit von Rhapontikrhabarberextrakten vor. Zusätzlich wurden Daten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit von Rhapontikrhabarberextrakten unter Praxisbedingungen veröffentlicht [8].

Klinische Studien haben eine gute Verträglichkeit von Rhapontikrhabarberextrakt bestätigt und auch bei längerfristiger Einnahme über 1 und 2 Jahre keine Nebenwirkungen gezeigt [9]. Dies zieht eine Einstufung nach Oxford-Kriterien entsprechend LOE 2B nach sich. Die Evidenz aus allen Studien ist insgesamt konsistent positiv entsprechend GR B. In der klinischen Praxis wurden hingegen in sehr seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut wie z. B. Hautrötung, Hautschwellung und Juckreiz unter Rhapontikrhabarberextrakt berichtet. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse wurden bisher jedoch unter Rhapontikrhabarberextrakt nicht beobachtet.

## 3. Keuschlammfrüchte bei zyklusabhängigen Beschwerden

*Vitex agnus-castus* L. ist eine bewährte Arzneipflanze zur Behandlung zyklusabhängiger Beschwerden [10]. Schon seit dem Altertum werden die Keuschlammfrüchte gegen Frauenleiden eingesetzt. Heute haben Extrakte aus den getrockneten Früchten von *Vitex agnus-castus* (VAC) insbesondere in der Behandlung zyklusbedingter Beschwerden einen hohen Stellenwert.

Umfangreiche pharmakologische und klinische Daten untermauern den Stellenwert von *Vitex agnus-castus* als evidenzba-



# Schnupfen? Sinusitis? Sinupret<sup>®</sup> intens

- löst den Schleim
- öffnet die Nase
- befreit den Kopf



NEU



4-fach konzentrierte Wirkkraft  
bei bewährt guter Verträglichkeit



# Schwerpunkt

sierte Therapieoption. Extrakte aus den getrockneten Früchten zeigen dopaminerge Wirkungen und können damit eine Hyperprolaktinämie günstig beeinflussen, welche Zyklusbeschwerden in vielen Fällen zugrunde liegt. Mastodynien, prämenstruelle Beschwerden, Dysmenorrhoe sowie Regeltempoanomalien können effektiv behandelt werden. Auch bei Corpus luteum Insuffizienz-bedingter Infertilität und Dysmenorrhoe ist der Einsatz von *Vitex agnus-castus* sinnvoll.

*Agni-casti fructus* wird in den Monografien der Kommission E und des HMPC (HMPC= Committee on Herbal Medicinal Products) zur Therapie von prämenstruellen Symptomen einschließlich Mastodynie sowie von Regeltempoanomalien empfohlen [11, 12]. Bei diesen Indikationen liegen bereits jahrzehntelange Erfahrungen mit VAC vor.

Unter den VAC-haltigen pflanzlichen Arzneimitteln ist Agnucaston® am besten untersucht. Agnucaston® ist als pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung des prämenstruellen Syndroms (PMS), Mastodynie sowie von Regeltempoanomalien zugelassen. Es enthält als Wirkstoff einen standardisierten Trockenextrakt aus Keuschlammfrüchten (Spezialextrakt BNO 1095). Die Tagesdosis entspricht 4 mg Trockenextrakt, der aus der sieben- bis elffachen Menge Ausgangsdroge gewonnen wird.

Ebenfalls bei prämenstruellen Beschwerden und Regeltempoanomalien gut untersucht ist ein Präparat, dessen Tagesdosis 20 mg eines VAC-Trockenextrakts (Ze 440) beträgt. Dieses hochdosierte Präparat (Prefemin®) ist allerdings in Deutschland und auch in Österreich nicht zugelassen. Der Extrakt erhielt in der aktuellen EMA (European Medicines Agency)-Monographie des HMPC zu *Vitex agnus-castus* einen sog. „Well established use“-Status, während alle anderen Extrakte einen sog. „Traditional use“-Status erhielten [13].

In einer klinischen Fallstudie mit 10.121 Frauen aus Deutschland konnten zudem Hinweise auf ein reduziertes Risiko des Auftretens von postmenopausalem Brustkrebs bei Anwenderinnen von *Vitex agnus-castus*-Extrakten gefunden werden [14]. In allen klinischen Studien erwiesen sich die untersuchten VAC-haltigen pflanzlichen Arzneimittel als gut wirksam und verträglich. Aufgrund der breiten pharmakologischen und klinischen Datenbasis können VAC-haltige Präparate als evidenzbasierte Therapieoption bei prämenstruellen Symptomen einschließlich Mastodynie sowie bei Regeltempoanomalien empfohlen werden. Darüber hinaus kann ein Therapieversuch bei unerfülltem Kinderwunsch sowie bei Patientinnen mit Dysmenorrhoe sinnvoll sein.

Dabei ist allerdings zu beachten, dass wissenschaftliche Untersuchungen, die bei einem pflanzlichen Arzneimittel durchgeführt wurden, nicht auf ein anderes mit derselben Droge übertragbar sind. Denn bei pflanzlichen Arzneimitteln gilt der komplex zusammengesetzte Extrakt als Wirkstoff und für die Entscheidung, ob ein pflanzliches Arzneimittel durch ein anderes ausgetauscht werden kann, genügt es daher nicht, dass beide Produkte auf dieselbe Droge zurückgehen [1]. Bei der Wahl eines VAC-haltigen Arzneimittels muss deshalb die jeweilige Evidenzlage berücksichtigt werden [10].

Prof. Dr. med. André-Michael Beer, M.Sc.  
Klinikdirektor der Klinik für Naturheilkunde,  
Klinik Blankenstein, Hattingen  
Lehrbereich Naturheilkunde (Abt. Allgemeinmedizin), Ruhr-Universität Bochum  
Im Vogelsang 5-11, D-45527 Hattingen  
andre.beer@klinik-blankenstein.de

Literatur ist in der Redaktion

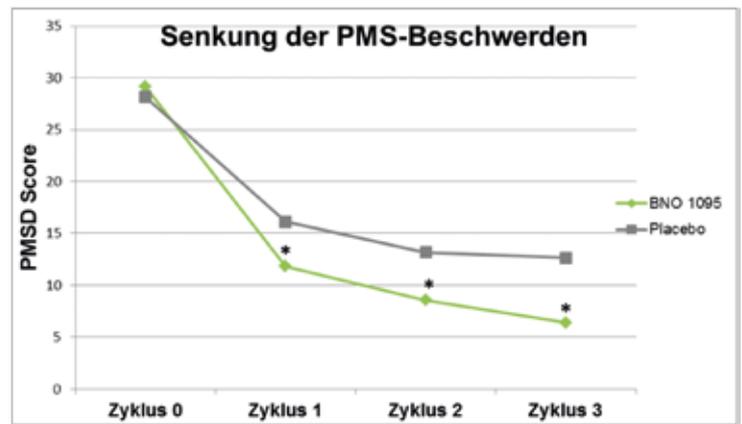


Abb. 3: *Vitex agnus-castus* führt zu einer signifikanten Reduktion prämenstrueller Beschwerden [15]

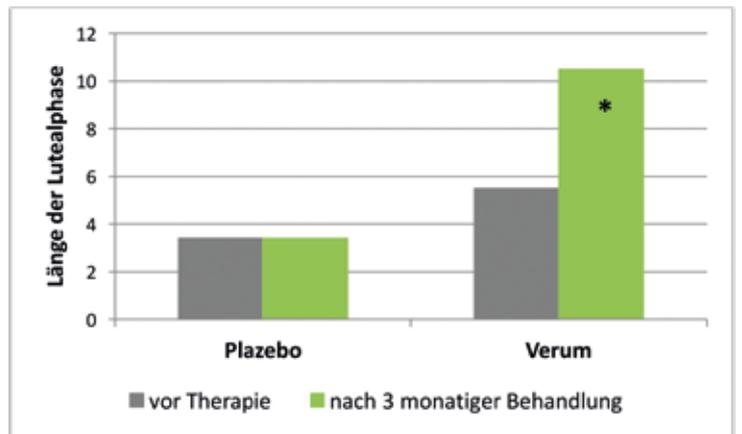


Abb. 4: Unter Behandlung mit *Vitex agnus-castus* kommt es zu einer Normalisierung verkürzter Lutealphasen [16]

## Präparate - Auswahl

Actaea

	Zusammensetzung	Standardisierung	Tagesdosis
Agnukliman Alpinamed Tropf.	100 g entspr. 20 g Droge	etw. Lösung 1:20-25	1g
Agnukliman Duo Alpinamed Drgs	6,4mg Extr. Actaea 300mg Extr. Hypericum	DEV 4,5-6,5:1 DEV 3,5-6:1	ca.40mg
Ramifemin Tabletten	2,5mg Extrakt	DEV 6-11:1	40 mg
Ramifemin plus Drgs.	2,5-5mg Extr. Actaea 50-95mg Extr. Hyperici	DEV 6-11:1 DEV 3,5-6:1	40 mg
Sarvita Meno Tabl.	4,5mg Extr. Actaea	DEV 7-12:1	1 Tabl., 4,5mg
Dr. Böhm Traubensilber- kerze mit Johanniskraut	6,4mg Extr. Actaea 300mg Extr. Hyperici	DEV 4,5-6,5:1 DEV 3,5-6:1	ca.40mg
Dr. Böhm Traubensilber- kerze 5,6mg Fil.	6,4mg Extr. Actaea	DEV 4,5-6,5:1	ca.40mg

## Vitex agnus-castus

	Zusammensetzung	Standardisierung
Agnofem Tropfen	100g enthalten 9g Tinktur	Tinktur 1:5 ED (40glt) 31mg
Agnucaston Filmtabletten	3,2-4,8 mg Extrakt	entspr. 40 mg Droge pro Tbl.
Dr. Böhm Mönchs- pfeffer 4mg FT	4mg Extrakt	DEV 7-13:1 ED ~ 40 mg Droge
Femidoc Agnucastus 20mg	20mg Extrakt	DEV 6-12:1 ED ~ 200 mg Droge

# Frauenmantel (*Alchemilla*-Arten)

**M**anche Arzneipflanzenarten lassen sich ganz leicht bestimmen. Nicht so der Frauenmantel: bedingt durch seine spezielle Fortpflanzungsbiologie ist eine derart große Formenfülle ohne deutliche Artgrenzen entstanden, dass nur ganz wenige Experten tiefer in die Bestimmung eindringen können. Für die überwiegende Mehrheit der Arzneipflanzen-Interessierten bleibt es bei der Identifizierung der Gattung ‚Frauenmantel, *Alchemilla*‘ unabhängig von etwaigen feinmorphologischen Details.

Im Gegensatz zum Blütenaufbau sind die Inhaltsstoffe des Frauenmantels typisch für Vertreter der Rosengewächse: Gerbstoffe (nach Europäischem Arzneibuch mindestens 6.0 % in der getrockneten Arzneidroge *Alchemillae herba*). Es handelt sich um hydrolysierbare Tannine mit den Grundbausteinen Gallussäure („Gallotannine“) und Glucose. Daneben sind Flavonoide, ätherisches Öl, Di- und Triterpene sowie Lipide nachgewiesen. In manchen Quellen findet sich der Hinweis,



Die Gattung *Alchemilla* wird zur Familie der Rosengewächse gestellt, obwohl gerade der Blütenbau auf den ersten Blick keine große Ähnlichkeit mit anderen Vertretern aus dieser Familie aufweist: 4 sehr kleine gelblich grüne Außenkelchblätter, 4 diesen sehr ähnliche Kelchblätter, keine Kronblätter, 4 kleine Staubblätter und 1 Fruchtknoten. Wesentlich auffälliger sind die rundlichen Blätter mit ihrer handförmigen Nervatur (das bedeutet, dass alle größeren Blattnerven von einer Stelle an der Basis der Blattspreite entspringen) und den kleinen, aber deutlichen Blättchen. Besonders leicht zu erkennen ist der Frauenmantel, wenn sich Wasser auf den Blättern findet („Taurkräut!“): Wasser, entweder aus Niederschlag oder durch aktive Ausscheidung über die Blättchen (Guttation), benetzt die Blattoberfläche nicht und verbleibt als glänzende, klare Tropfen. Dieses Phänomen hat schon lange die Wissenschaft fasziniert. Es heißt, dass Alchemisten mit diesem besonders klaren Wasser experimentiert haben. Dies könnte eine Quelle für den lateinischen Pflanzennamen sein.

Viele der bei uns heimischen *Alchemilla*-Sippen sind polyploid (d. h. sie besitzen ein Vielfaches der ursprünglichen Zahl an Chromosomen) oder aneuploid (d. h. sie besitzen einzelne Chromosomen zusätzlich, die Zahl der Chromosomen ist nicht ein geradzahlig-Vielfaches der Basischromosomenzahl). Deshalb funktioniert auch die klassische Art der Vermehrung (Reduktionsteilung, haploider Chromosomensatz in Pollenkorn und Eizelle, nach Befruchtung wieder diploider Embryo) nicht mehr, aus diploid verbleibenden Embryosackmutterzellen entstehen ohne Befruchtung Samen und Früchte (= Apomixis, Agamospermie). Eventuelle Mutationen, die einen Einfluss auf die Morphologie haben, werden an die Nachkommenschaft weitergegeben. Klare Grenzen zwischen Arten verschwinden auf diese Weise. Dies ist auch der Grund, weshalb in der Literatur verschiedene Namen für die Stammpflanze von Frauenmantelkraut genannt werden (z. B. *A. vulgaris*, *A. xanthochlora*, *A. mollis*).

dass Frauenmantel Inhaltsstoffe mit Progesteron-ähnlicher Wirkung enthalten soll. Dies ist bislang wissenschaftlich nicht belegt.

Der hohe Gehalt an Gerbstoffen macht die Anwendung von Frauenmantelkraut bei leichten Durchfallerkrankungen plausibel. Keine wissenschaftliche Erklärung gibt es aber bislang für den hohen Stellenwert als traditionelle Arzneipflanze gegen ‚Frauenleiden‘. In der germanischen Mythologie werden die Tropfen auf den Blättern als die Tränen der Göttin Freya (Göttin der Geburt und der Fruchtbarkeit) gedeutet, die ihrem Gemahl Odin nachgeweint haben soll, als er zu einem fremden Volk zog. Das Christentum übertrug die Widmung auf Maria, deshalb auch die volkstümlichen Namen Marienmantel, Muttergotteskraut. Diese historische Einstufung als ‚Frauenpflanze‘ hat sich bis heute gehalten. In der Volksmedizin werden Zubereitungen bei Menstruationsbeschwerden und Wechseljahresbeschwerden eingesetzt.

Im Gebirge findet man den Alpen-Frauenmantel („Silbermantel“, *A. alpina* u. a.), der an seinen handförmig gefiederten Blättern mit weiß behaarter Blattunterseite erkennbar ist. In der Volksmedizin wird behauptet, dass dieser Alpen-Frauenmantel noch viel wirksamer sein soll als der gewöhnliche Frauenmantel. Zur Bestätigung dieser Aussage ist wohl noch viel Forschungsarbeit erforderlich!



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).

# Die Leber als Zielorgan von Phytopharmaka

**A**us Anlass ihres 150jährigen Bestehens veranstaltete die Firma Max Zeller Söhne AG (in der Folge kurz „Fa. Zeller“) in Romanshorn (Kanton Thurgau, Schweiz) am 4. September 2015 ein Symposium zum o. a. Thema. Bereits am Vortag konnte die Firma Vitaplant (seit 2008 im Besitz der Firma Zeller) in Uttwil (bei Romanshorn) besichtigt werden: Unter der kompetenten und engagierten Führung des Analytikers Dr. Alexander Schenk wurden das Arzneipflanzenlager und das Glashaus gezeigt, in dem hauptsächlich Versuche zur Züchtung von Arzneipflanzen mit bestimmten Eigenschaften (z. B. Johanniskraut mit einem niedrigen Gehalt an Hyperforin) durchgeführt werden. Besonders beeindruckt hat der Arzneipflanzengarten, in dem ausgewählte Arzneipflanzen in Gruppen nach klinischen Anwendungsgebieten zusammen ausgepflanzt worden sind. Dieser Arzneipflanzengarten liegt am Bodensee-Radrundweg und ist auch für die Öffentlichkeit zugänglich.

Das eigentliche Symposium fand in den Räumen der Fa. Max Zeller Söhne AG statt. Es waren etwa 70 Personen anwesend. Das Symposium wurde von Dr. Marcela Ullmann (KFN = Komitee Forschung Naturmedizin, München) moderiert. Das Einleitungsreferat hielt Prof. Theodor Dingermann (Universität Frankfurt am Main), der auf die Rolle der Leber als Entgiftungsorgan einging; aus diesem Grund sind sowohl allergische als auch toxische Leberreaktionen bei chemisch synthetisierten wie auch bei pflanzlichen Arzneimitteln zu erwarten. Der Statistiker Prof. Wilhelm Gaus (Universität Ulm) schlug eine Brücke zwischen Statistik und Philosophie: Hypothesen müssen in einem ersten Schritt generiert und in einem zweiten Schritt geprüft werden. Bei Arzneimittelnebenwirkungen bedeutet ein Alpha-Fehler einen falschen Alarm und ein Beta-Fehler einen unterlassenen Alarm.

Dr. Mathias Schmidt (HerbResearch Germany, Mattsies, DE) präsentierte den aktuellen Stand zu Kava-Kava: Nach aktuellen Gerichtsurteilen kann Kava-Kava unter Umsetzung der Forderungen der Kommission E aus dem Jahr 2002 wieder vermarktet werden. Ist es aber sinnvoll und machbar, für eine Arzneipflanze wie Kava-Kava wöchentliche Leberenzymbestimmungen zu verlangen, so wie dies die Kommission E im Jahr 2002 verlangt hat? Außerdem ist die Qualitätsdefinition für Kava-Kava aus dem Jahr 1998 heute überholt: Vor einer allfälligen Wiedereinführung von Kava-Kava als zugelassenes pflanzliches Arzneimittel sind also noch einige Hürden zu überwinden.

Der Kliniker Prof. Rolf Teschke (Klinikum Hanau, DE) sieht Leberschäden durch pflanzliche Arzneimittel als sehr selten und als nicht vorhersehbar an. Bei vermuteten Lebererkrankungen durch pflanzliche Arzneimittel liege ein hoher Prozentsatz an Fehldiagnosen vor. Für die Kausalitätsprüfung von Leberschäden durch pflanzliche Arzneimittel sollte die CIOMS-Skala herangezogen werden (Council for International Organizations of Medical Sciences).

Mit der Frage der Lebertoxizität der Pestwurz (*Petasites hybridus*) beschäftigten sich Dr. Catherine Zahner und Prof. Jürgen Drewe (beide Fa. Zeller): Es gibt einzelne Berichte über Leberschäden mit Pestwurz-Wurzelextrakt aus den Jahren 1998 bis 2006, aber es wurden keine Leberschäden mit Pestwurz-Blattextrakt berichtet. Swissmedic (Zulassungsbehörde für die Schweiz) hat die Auflagen aus dem Jahr 2003 im Jahr 2010 aufgehoben.

Der Analytiker Dr. Alexander Schenk (Fa. Zeller) hinterfragte den im Public Statement des EMA-Ausschusses für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) herabgesetzten



Doz. H. Pittner und Prof. W. Kubelka im Gespräch mit Prof. Carsten Culmsee (Universität Marburg)

Grenzwert für Pyrrolizidinalkaloide auf 0,35 Mikrogramm pro Tag über höchstens 14 Tage. Zur Messung derartiger niedriger Konzentrationen bedarf es forensischer Methoden (Nachweisgrenze: 3 Nanogramm!).

Das Schlussreferat hielt Dr. Barbara Steinhoff (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller = BAH, Bonn). Sie gab eine Übersicht über die Stufenplanverfahren der deutschen Zulassungsbehörde während der letzten Jahrzehnte (Johanniskraut und Enzyminduktion; Kava-Kava; Schöllkraut; Pyrrolizidinalkaloide). Eine Kontamination eines großen Pflanzenfeldes mit wenigen Exemplaren von *Senecio* kann schon zu einer Überschreitung der Grenzwerte für Pyrrolizidinalkaloide führen. Die Referentin hinterfragte die Sinnhaftigkeit einzelner behördlicher Maßnahmen, und auch in der abschließenden Diskussion mit allen Referenten des Tages waren so manche kritische Töne zur Vorgangsweise von Zulassungsbehörden zu hören.

**Präsident und Vizepräsident der ÖGPHYT danken dem Veranstalter für die Einladung zu diesem Symposium und für die große Gastfreundschaft.**

Sachkurzinformation Sinupret® intens, überzogene Tablette Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 überzogene Tablette enthält: 160,00 mg nativen Trockenextrakt (3-6:1) aus Enzianwurzel (*Gentiana lutea* L.), Schlüsselblumenblüten (*Primula veris* L.), Ampferkraut (*Rumex crispus* L.), Holunderblüte (*Sambucus nigra* L.), Eisenkraut (*Verbena officinalis* L.) (1:3:3:3:3) Auszugsmittel: Ethanol 51 % (m/m) Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 3,141 mg, Sucrose (Saccharose) 133,736 mg, Talkum, Calciumcarbonat (E 170), Mikrokristalline Cellulose, Maltodextrin, Cellulosepulver, Hypromellose, Dextrin, Sprühgetrocknetes Arabisches Gummi, Hochdisperses, hydrophobes Siliciumdioxid, Hochdisperses Siliciumdioxid, Titandioxid (E 171), Magnesiumstearat [pflanzlich], Stearinsäure, Chlorophyll-Pulver 25 % (enthält Kupferchlorophyll E 141) Indigocarmin-Aluminiumlack (enthält Indigocarmin E 132), Carnaubawachs Riboflavin (E 101). Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis) bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür. ATC-Code: R05X Stand der Information 10/2014. Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE; Kerschensteinerstraße 11-15, 92318 Neumarkt Vertrieb in Österreich: SANOVA PHARMA GesmbH, Haidestrasse 4, 1110 Wien, Österreich Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. SIN\_2015\_020 rz\_BIO

# PHYTO

*Therapie*  
**AUSTRIA**

**Phytotherapie &  
Phytopharmaka  
30. SÜDTIROLER  
HERBSTGESPRÄCHE  
23.- 26 Oktober 2015 Bozen**

**ABSTRACT BAND Nr. 8**  
*Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie*

[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



**ÖGPHYT**





## 30. Südtiroler Herbstgespräche

### *Herzlich willkommen in Südtirol!*

Schön, dass Sie sich entschlossen haben, bei dieser Jubiläumsveranstaltung dabei zu sein!

Die Vorgeschichte: Vor rund 30 Jahren machte Herwig Schmack, Apotheker in Wien, den Vorschlag, eine Tagung für Pharmazeuten zum Thema Arzneipflanzen - pflanzliche Arzneimittel, zu veranstalten. Es war klar, dass sich so eine neue Veranstaltung von anderen, bereits bestehenden, unterscheiden müsste. Zeitpunkt und Ort waren rasch festgelegt: Herbst, im Goldgelb der Weingärten Südtirols! Und weiter - nicht zu groß dimensioniert, um das Gespräch der Teilnehmer untereinander und mit den Vortragenden zu ermöglichen, z. B. auch bei einer pharmakobotanischen Exkursion im Gelände. Wissenschaft und Praxis sollten zu Wort kommen, und im Rahmenprogramm war Kultur erwünscht. Tatsächlich verlief der erste Versuch 1986 sehr erfolgreich, es gab ein zweites Mal im nächsten Jahr, und so ging es weiter...

Wesentliche Features der Herbstgespräche haben sich vom Anfang an bewährt und wurden beibehalten, dazu kam aber auch Neues, z. B. interaktive Workshops. Besonders bereichernd sehen wir die Erweiterung der Tagung zu einem Kommunikationsforum für Ärzte und Apotheker, dokumentiert durch die gemeinsame Ankündigung mit der ÖGPHYT und in diesem Jahr auch mit dem ZDN. Gerade bei dem Thema Phytopharmaka und Phytotherapie fördert der Dialog Synergien und gute Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen. Das sollte bei den diesjährigen Schwerpunkten Psychophytophytos und Onkologie in Bozen und Meran wieder sehr deutlich werden.

Herzlicher Dank gilt den bisher insgesamt über 180 Vortragenden für ihre Beiträge, den Teilnehmern für ihr Interesse und den Sponsoren, die das wissenschaftliche Programm von Anfang an ermöglicht haben. Besonders gedankt sei auch den an der Organisation Beteiligten und nicht zuletzt dem FIVE-NF-Verlag für die Publikation der PHYTO Therapie Austria und der Abstracts, die Sie in Händen halten.

Allen Teilnehmern und Vortragenden wünsche ich gewinnbringende, schöne Tage bei den diesjährigen Südtiroler Herbstgesprächen!

Wolfgang Kubelka

## Phytotherapie: Studien und Grundlagen in der Komplementärmedizinischen Onkologie

### *am Beispiel des Meraner Krankenhauses*

Von Dr. Christian Thuile



Viele Chemotherapeutika (Paradebeispiel Taxane) sind ja eigentlich pflanzlichen Ursprungs und im weiteren Sinne somit auch irgendwo Phytotherapeutika. Auch Cannabisprodukte würden sich eine eigene Betrachtung verdienen. Wir beschäftigen uns aber in diesem Beitrag mit der Phytotherapie für die Arztpraxis im engeren Sinne.

Obwohl eigentlich nur die Mistel für die Krebsbehandlung im deutschen Sprachraum zugelassen ist, sind die Möglichkeiten der unterstützenden symptombezogenen Phytotherapie fast genauso breit wie die Phytotherapie im Allgemeinen. Allerdings, und das steht für mich beim Gebrauch der Phytopharmaka im Bereich der Onkologie im Vordergrund, nicht uneingeschränkt. Es gilt also hier ganz besonders die Möglichkeiten und Grenzen der Pflanzenheilkunde zu kennen.

Der primär entscheidende Faktor betrifft sicherlich die verabreichte schulmedizinische Behandlung, also konkret: welche Chemotherapie wird verabreicht. Dies ist grundlegend wichtig, denn einige, und zwar gar nicht so wenige Phytotherapeutika passen nicht zu bestimmten Arzneien aus dem Bereich der CHT.

Um dies mit einem klassischen Beispiel zu unterstreichen, möchte ich das Johanniskraut zitieren. Wir alle kennen Johanniskraut für den Einsatz bei depressiven Verstimmungen, leichten und mittelschweren Grades. Die Studienlage ist gut und es gilt als klinisch anerkannt. Es wäre sozusagen prädestiniert für den Einsatz beim krebserkrankten Menschen, Niedergeschlagenheit ist ja ein häufiges Problem, das den Erkrankten begleitet. Dazu gibt es noch Studien, die zeigen, dass Johanniskraut absolut positive Effekte auf das Chronische Fatigue Syndrom hat, also geradezu ideal vom Profil her. Leider schaut es in der Realität aber wieder ganz anders aus. Es gibt Chemotherapeutika (z. B. Irinotecan, aber auch viele andere), die denselben Abbaumechanismus in der Leber verwenden wie das Johanniskraut. Das ausschlaggebende Enzym ist das Cytochrom P 450 (3A4). Wie

groß diese Interaktion sein kann sieht man an der Tatsache, dass Irinotecan unter dem Einfluss von Johanniskraut bis zu 40 Prozent schneller abgebaut werden kann. Der schnellere Abbau klingt auf den ersten Blick vielleicht verlockend positiv im Hinblick auf Nebenwirkungen, bedeutet aber ganz klar einen deutlichen Wirkungsverlust der CHT.

Auch ein banaler Grapefruitsaft kann dieses Enzym beeinflussen und es fast komplett lahmlegen; wenn die zugeführte Menge ausreicht, dann werden bestimmte Chemotherapeutika verzögert abgebaut, in der Folge kann dies dann zu einer erhöhten Nebenwirkungsrate führen.

Auch der Einfluss von pflanzlichen Östrogenen aus Soja, Granatapfel, Mönchspfeffer, Rotklee u. a. m. bei hormonpositiven Brustkrebspatientinnen wird kritisch betrachtet. Sie bieten sich vom Wirkungsprofil in Bezug auf die medikamentös induzierten Wechselsymptome an, einige Studien bezeichnen die Wirkung in Bezug auf Tumorwachstum auch als harmlos. Dennoch gelten in unserem Haus die Regeln der AGO, demzufolge man sich mit Phytoöstrogenen bei hormonpositiven Tumoren primär zurückhalten sollte. Einzig die Traubensilberkerze (*Cimicifuga*) findet bei uns bei genauer Indikationsstellung Verwendung (Prof. A. Beer DGGG 2014).

Dieser Auszug aus der Anwendungsvielfalt sollte klarstellen, wie komplex man auch an das Thema Phytotherapie in der Onkologie herangehen sollte. Daneben ist bei uns, als öffentliches Krankenhaus, natürlich auch die evidenzgesicherte Anwendung von Pflanzenheilmitteln von Bedeutung.

Die Misteltherapie beispielsweise wird bei uns in erster Linie als Mittel zur Behandlung und Prävention von Begleitsymptomen der Chemotherapie oder der Krebserkrankung selbst eingesetzt. Vordergründig ist das Chronische Erschöpfungssyndrom, dazu noch die Stärkung der immunkompetenten Zellen, und insgesamt setzen wir Mistel ein, um die Verträglichkeit einer Chemotherapie zu verbessern. Die Mistel ist aber bei uns nicht als Mittel „gegen“ Krebs im Einsatz, dafür fehlt uns einfach die Evidenz. Alle Phytotherapeutika, die in unserem Studienprotokoll Verwendung finden, müssen reproduzierbare Ergebnisse liefern können und deshalb standardisiert sein. Dieses Studienprotokoll bezieht sich auf Indikationen, die als häufigste Nebenwirkungen der Chemotherapie gelten. Unser Behandlungskonzept sieht dabei niemals nur die Phytotherapie als Einzelbehandlung vor, sondern immer ein ganzheitliches Behandlungskonzept (siehe auch Studie aus dem KH Meran, Abteilung für Komplementärmedizin, publiziert im *Breast cancer research treatment* im Jänner 2015).

Zum besseren Verständnis dieses Modells schauen wir uns die Übelkeit, eine der häufigsten und unangenehmsten Nebenwirkungen einer Chemotherapie, an. Von der Phytoseite her geben wir „natürlich“ 1 bis 2 g Ingwerpulver in Kapselform, oder aber auch in frischer Teezubereitung, die Evidenz dafür ist gut. Aber nahezu immer begleiten wir die Behandlung mit Akupunktur (sehr gute Evidenz, *J. of Clinical Oncology*), dazu gibt es ein psychologisches Begleit-Bewegungs- und Ernährungskonzept, aber auch Infusionen mit orthomolekularen Substanzen, wie beispielsweise Selen, Carnitin u. a. m.

Zurück zur Pflanzenheilkunde: An oberster Stelle der Nebenwirkungen bei der Chemotherapie steht das Fatigue-Syndrom. Besonders bewährt hat sich hier neben der bereits erwähnten Mistel die Ginsengwurzel, 2 g davon in Kapselform, auch mehrmals am Tag (siehe *National Cancer Institute* 2014) sind indiziert. Daneben gibt es noch eine Reihe interessanter Ansätze im Bereich der Phytotherapie. Die Rosenwurz zum Beispiel, Lavendelöl als Spannungslöser, Johanniskraut, Ginkgo, der Sibirische Ginseng, aber auch die Polysaccharide aus den japanischen Heilpilzen können hier unterstützen. Die Studienlage ist dabei unterschiedlich, in manchen Bereichen vielversprechend. Vorsicht ist aber immer geboten, denn Wechselwirkungen können auch „harmlose“ Phytotherapeutika wie Ginkgo oder *Echinacea* haben, viel hängt vom jeweiligen Chemotherapeutikum ab.

Eine Domäne der Phytotherapie im Bereich der Onkologie ist die Behandlung von Schleimhautschäden z. B. im Mundbereich. Die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten ist enorm: Teebaumöl wirkt exzellent, Rhabarber, Eberraute, Blutwurz, Ratanhiawurz, Myrrhe, auch die simple Spülung mit Kamille, Salbei und Ringelblume kann hilfreich sein. Sogar Honig, besonders in Zusammenhang mit der strahleninduzierten Mucositis kann tolle Studien vorweisen.

Die Möglichkeiten für die Phytotherapie auch im Bereich der Onkologie sind vielfältig, sicher buchfüllend. Mit diesem kleinen Einblick möchte ich aber nicht nur Möglichkeiten und einige Grenzen der Phytotherapie im Bereich der Krebsbehandlung aufzeigen, sondern in jedem Fall auch dafür plädieren, mit viel Verantwortung an die Begleitung krebserkrankter Menschen heranzugehen.

Dr. Christian THUILE  
 Leiter der Abteilung für Komplementärmedizin am KH Meran  
 Rossinistraße 1, I 39012 MERAN  
 +39 0473 251400  
 Christian.Thuile@asbmeran-o.it

Naturheilkunde in der Krebsbehandlung  
 O. Außerer, Ch. Thuile, Kneipp Verlag,  
 Wien 2015



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



Von Mag. pharm. Dr. Marialuise Maier

Zu den Beschwerden, welche eine onkologische Erkrankung und die Behandlung mit Chemotherapeutika und/oder Strahlentherapie hervorrufen, zählen Mukositis bis hin zu Ulzerationen der gesamten Schleimhäute sowie eine Dysbiose der physiologischen Schleimhautflora. Störungen im Verdauungstrakt und das sog. „Fatigue-Syndrom“ stehen auch an der Tagesordnung und werden als sehr belastend empfunden. Phytopharmaka bieten sich als wirksame Mittel an, um die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern.

### Schleimhautschutz durch Schleimstoffe, Gerbstoffe und ätherische Öle

Sehr schmerzhaft kann eine akute Stomatitis im Bereich von Mund- und Rachenschleimhaut sein. Polysaccharide aus Schleimstoffdrogen können eine schützende Schicht über verletzte Stellen bilden und so entzündungshemmend und reizlindernd wirken. Die wichtigsten Schleimstoffdrogen diesbezüglich sind Malvenblüten und -blätter, Isländisch Moos und Eibischwurzel und -blätter. Eibischwurzel wird kalt angesetzt und anschließend kurz erhitzt. Isländisch Moos enthält nicht nur Schleimstoffe, sondern auch bittere Flechtensäuren, welche den Appetit anregen und antimikrobiell wirken. Isländisch Moos wird mit heißem Wasser zubereitet, ohne dass die Polysaccharide beeinträchtigt werden.

Ätherische Öl Drogen wirken antiphlogistisch, antibakteriell und antimykotisch und können lokal bei Entzündungen im Mund und Rachenbereich angewandt werden. Dazu zählen Gewürznelke, Kamille und Myrrhe. Die ätherischen Öle werden pur verwendet, indem öfters am Tag die betroffene Stelle damit betupft wird.

Gerbstoffdrogen wirken adstringierend, entzündungshemmend und reizlindernd. Tormentillwurzelstock gilt auf Grund des hohen Gerbstoffanteils nicht nur als gutes Adstringens, es wurden auch antioxidative, antiallergische, antihypertensive, antivirale und immunstimulierende Wirkungen nachgewiesen. Tormentillwurzelstock kann eingesetzt werden bei Schleimhautreizungen im Mund- und Rachenraum und bei Durchfällen.

Schleimstoff- und Gerbstoffdrogen werden entfernt von anderen Arzneimitteln verabreicht, da sie deren Resorption verändern könnten.

### Tormentillwurzelstock Zubereitungen:

**Wässriger Auszug** als Kaltzubereitung, Erhitzen führt zu verminderter Gerbstoffwirkung

**Magensaftresistente Kapseln** mit Tormentillwurzelstock-Trockenextrakt. Erreicht auch tiefere Darmabschnitte durch die „retardierte“ Freisetzung der Gerbstoffe

**Antistomatitis Tinktur:** Tormentillae tinct., Myrrhae tinct. aa 20g

### Amara, Amara aromatica und Ingwer gegen Verdauungsbeschwerden, Übelkeit und „Erschöpfungs-Syndrom“

Ingwer gilt als eine Pflanze mit hoher therapeutischer Sicherheit. Das ätherische Öl und die Scharfstoffe wirken entzündungshemmend, schmerzlindernd und gegen Verdauungsbeschwerden wie Appetitlosigkeit, Dyspepsie und Übelkeit. Es wurde nachgewiesen, dass die Gabe von 0,5 bis 1g Ingwerpulver am Tag die verzögerte Übelkeit nach Chemotherapie lindert. Bei akuter Übelkeit verringert Ingwer zusammen mit herkömmlichen Antiemetika die Intensität der Übelkeit, wenn 3 Tage vor der Chemotherapie 0,5 bis 1g tägl. Ingwerpulver gegeben wird. Ingwer verbessert auch das „Fatigue-Syndrom“. Bei gleichzeitiger Einnahme von Aprepitant sind Ingwerpräparate zu vermeiden wegen Verstärkung der Übelkeit.

Bitterstoffdrogen, wie Artischockenblätter, Schafgarbenblüten, Angelikawurzel und Mariendistel Früchte wirken bei Appetitlosigkeit und als Tonika. Mariendistel Früchte besitzen zudem eine leberprotektive, leberzellerneuernde und antioxidative Wirkung. Neue Untersuchungen beschäftigen sich mit antiproliferativen und chemopräventiven Effekten von Silibinin aus Mariendistel Früchten. Während Bitterstoffdrogen generell als Tee zubereitet werden können, gilt das nicht für Mariendistel Früchte, da die Flavonolderivate sich nicht in Wasser lösen. Es ist zu beachten, dass die Wirkstoffe aus Mariendistel Früchten das CYP450 Enzymsystem beeinflussen und so auch die Metabolisierung von Arzneimitteln.

### Hanfsamenöl bei Hand-Fuß- Syndrom:

HIPOCAT- Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Med. Marion Kiechle: Hanfsamenöl systemisch und lokal angewandt wirkt lindernd bei Hand-Fuß-Syndrom, Nebenwirkung einiger Chemotherapeutika.

Lit.:

Schilcher H. et al., Leitfaden Phytotherapie 4. Auflage 2010, Elsevier GmbH München.

Wichtl M., Teedrogen und Phytopharmaka, 5. Auflage 2009, WVG Stuttgart. Hänsel/Sticher, Pharmakognosie-Phytopharmazie 10. Auflage 2015, WVG Stuttgart. Zick et al., Phase II trial of encapsulated ginger as a treatment for chemotherapy induced nausea and vomiting, Support. Care Cancer 2009, 17(5), 563-572.

Ryan et al., Ginger reduces acute chemotherapy-induced nausea: A URCC CCOP study of 576 patients, Support. Care Cancer 2012, 20(7), 1479-1489.

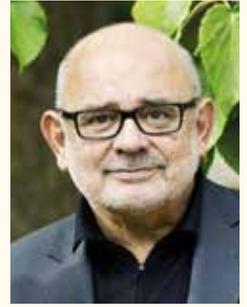
Die Kinderapotheke für zu Hause, M. Maier, Löwenzahnverlag, Innsbruck 2011

Mag. pharm. Dr. Marialuise MAIER  
Apotheke St. Ulrich  
J. Weingartnerstraße 52, I 39022 ALGUND  
+39(0)473448700  
marialuise.maier@hotmail.com

## Vorteile von Phytopharmaka bei psychischen Erkrankungen

### Von Schlafstörungen bis Demenz

Von Univ.-Prof. Dr. Reinhard Saller



Für wirksame und individuell angemessene phytotherapeutische Behandlungen bzw. Mitbehandlungen von psychischen Krankheiten und psychischen Einschränkungen und Beeinträchtigungen besteht seitens der Patientinnen und Patienten wie auch seitens der verschiedenen Fachleute eine große und weiterhin zunehmende Nachfrage. Dabei stehen Erkrankungen und Symptomkomplexe im Vordergrund wie Schlaf- und Angststörungen, depressive Verstimmungen, Burnout, dementielle Erkrankungen, Minimal Cognitive Impairment (MCI) und verschiedene vielgestaltige somatiforme Erkrankungen sowie anderweitige Beeinträchtigungen von Konzentration, Gedächtnis und Aufmerksamkeit, Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit, Stresssymptome, temporäre Beeinträchtigungen des Schlafes, Müdigkeit, Erschöpfbarkeit und verschiedene somatiforme Symptome. Zunehmend spielen auch wieder traditionelle und für lange Zeit verschwundene Begriffe wie Nervinum, neurovegetative Störungen und Neurasthenie eine potentiell therapierelevante Rolle.

Für die Ausführungen musste eine Auswahl von Arzneidrogen und deren Zubereitungen als Einzelmittel wie auch als Bestandteile von individuellen wie fixen Kombinationen getroffen werden. Im Vordergrund stehen *Valeriana officinalis* (Wurzel), *Humulus lupulus* (Zapfen), *Melissa officinalis* (Blätter), *Salvia officinalis* (Blätter), *Matricaria recutita* (Blüten), *Passiflora incarnata* (Kraut), *Hypericum perforatum* (Kraut), *Lavandula officinalis*, *Crataegus species* (Blätter und Blüten, Früchte), *Ginkgo biloba* (Blätter), *Panax ginseng* (Wurzel) und verschiedene Bitterstoffdrogen.

Eine besondere Rolle für Auswahl und Anwendung von Phytotherapeutika spielen die Angst vor und die mögliche Bedeutung von allfälligen Wechselwirkungen mit anderen medikamentösen Behandlungen. Deshalb werden die hier abgehandelten pflanzlichen psychotropen Arznei- und Heilmittel schwerpunktmässig auch im Hinblick auf Interaktionen besprochen. Gerade auch die fachliche Rezeption und Diskussion des phytotherapeutischen Interaktionspotentials und Interaktionsrisikos findet nicht selten relativ fern des möglichen Wissensstandes statt. Zudem ist spätestens ab der Lebensmitte mit einer stark zunehmenden Multimorbidität und Polypharmakotherapie zu rechnen.

Neben therapeutischen Vorgehensweisen wird auch auf präventive Ansätze eingegangen, insbesondere im Zusammenhang mit *Ginkgo biloba*-Zubereitungen.

Aufgrund des genuinen Vielstoffcharakters haben Phytotherapeutika in qualitativer Hinsicht ein zumeist wesentlich breiteres Wirkungsspektrum als Monosubstanzen, häufig auch ein umfangreicheres Anwendungsspektrum (therapeutischer Multi-Target-Ansatz). So lässt sich z. B. auch, je nach therapeutischen Erfordernissen und je nach weiterer behandlungsbedürftiger Symptomatik relativ patientenzentriert, aus der Vielzahl von pflanzlichen Mittel mit psychotropen Wirkungen ein Phytotherapeutikum auswählen, das mehrere der bei einem Patienten gegebenen Behandlungsanlässe umfassen kann, z. B. beschwerdenorientiert eine Auswahl bei Schlafstörungen und gleichzeitiger Magen-Darm-Symptomatik oder funktionellen Herzbeschwerden. Nicht selten ist die herkömmliche und durchaus beforschte indikationsbezogene Anwendung/Indikation als eine Art Sonderfall bzw. therapeutischer Teilaspekt des gesamten phytotherapeutischen Potentials anzusehen. Eine solche phänomenologisch orientierte Vorgehensweise lässt sich, bei aller Vorsicht, als eine Art personalisierte patientenzentrierte Phytotherapie charakterisieren.

Ebenso können aus einem phytotherapeutischen Angebot mit vergleichbaren Indikationen auch gezielt Mittel ausgewählt werden, die neben der spezifischen Indikation auch systemische Wirkungen aufweisen, die bei der zu behandelnden Krankheit selbst bzw. bei gleichzeitig vorhandenen weiteren Erkrankungen ätiologisch und pathogenetisch bedeutsam sind, z. B. Johanniskrautextrakte mit antidepressiven und gleichzeitig breiten antinflammatorischen Wirkungen (etwa bei einem gleichzeitig bestehenden metabolischen Syndrom). Die Ausnutzung von Multi-Target-Eigenschaften und Pleiotropie (mehrere von einander unabhängige Wirkungsmechanismen als gesamthafter Wirkungsmechanismus von Vielstoffgemischen) könnte gerade beim Vorliegen von Komorbiditäten und bei Multimorbiditäten ausgesprochen sinnvoll sein. Gerade bei komplexen Krankheitsbildern könnte die Nicht-Selektivität auch von psychotropen Phytotherapeutika Vorteile bieten und ggfs. breit gefächerte Therapien vereinfachen (Problem der Polypharmakotherapie, „Polypharmazie“). Je nach Datenlage können gezielt nicht-selektive mit selektiven Mitteln kombiniert werden.

Bei der Anwendung von pflanzlichen Arznei- und Heilmitteln kann auch die sorgsam reflektierte traditionelle Empirie eine therapierelevante Erfahrungsquelle darstellen. Eine erhebliche Anzahl der Heilpflanzen werden mit nachvollziehbarer Kontinuität seit mindestens mehreren Jahrhunderten angewendet. Teilweise sind die symptombezogenen Anwendungsgebiete der Arzneidrogen trotz erheblicher Änderungen von Medizinkonzepten und -theorien relativ konstant geblieben. Ein zunehmender Teil solcher Traditionen und Drogenzubereitungen wird seit den letzten Jahren zunehmend auch klinisch beforscht, vor allem im aussereuropäischen Raum (z. B. Salbei- oder Melissenblätter), wohin sich zunehmend die therapeutische Forschung mit pflanzlichen Heilmitteln verlagert.

Potentiell behandlungsrelevante psychotrope Wirkungen bzw. therapierelevante Wirksamkeit sind von einer Reihe von Arzneidrogen bekannt, auch wenn sie derzeit in europäischen Ländern keine entsprechende Indikation besitzen. Werden sie außerhalb der zugelassenen Indikation angewendet, wird nahezu regelhaft z. B. ein off label use angenommen. Bei bekannten Arzneidrogen sollte dies, zumindest aus wissenschaftlicher Sicht, differenzierter gesehen werden. Für solche schon lange the-

# 30. Südtiroler Herbstgespräche

therapeutisch verwendeten und in anderen Indikationsbereichen bereits klinisch beforschten Phytotherapeutika liegen z. B. umfangreiche Daten zur Sicherheit, Dosisbereichen, ggfs. auch zu Interaktionen vor. Die (versuchsweise) Anwendung jenseits der jeweils etablierten Indikation aufgrund des gesamthaften Wirkungsspektrums des pflanzlichen Vielstoffgemisches oder neuer Forschungsdaten ließe sich auch als eine Art phytotherapeutischer „translatinaler Ansatz“ sehen („from bench to bedside“), ein Ansatz, der in der modernen Therapie zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zubereitungen etwa aus *Ginkgo biloba* oder Johanniskraut bieten eine Reihe von Beispielen.

Sehr begrenzt ist die derzeitige Erfahrungs- und vor allem Datenlage über den Einsatz von Phytotherapeutika bei Epilepsien und bei psychotischen Erkrankungen.

Univ.-Prof. Dr. Reinhard SALLER  
Albisstraße 20, CH 8038 ZÜRICH  
reinhard.saller@gmx.ch

## Cannabis als Arzneimittel – aus der Apotheke

Von Univ.-Prof. Dr. Rudolf Brenneisen

Die Cannabispflanze (*Cannabis sativa* L.) ist eine der ältesten und am besten untersuchten Medizinalpflanzen. Unter den rund 500 identifizierten Inhaltsstoffen kommt den Cannabinoiden die Hauptwirkung zu. Diese liegen in der Pflanze als unwirksame Säuren (z. B. THC-Säure) vor, was bei der Herstellung von Cannabispräparaten eine vorgängige thermische Aktivierung bedingt (Decarboxylierung z. B. zu THC). Die pharmakologisch weitgehend unerforschten Terpene sind die flüchtigen Aromaträger, darunter das entzündungshemmende  $\beta$ -Caryophyllen.



Das pharmakologische und therapeutische Target der Cannabinoide ist primär das komplexe Endocannabinoid-System (ECS), welches eine zentrale physiologische Rolle spielt. Die Entdeckung zweier Rezeptoren sowie mehrerer Liganden in den 90er-Jahren ist mitverantwortlich für den heutigen Remedialisierungs-Boom von Cannabis und Cannabinoiden. Während volksmedizinisch und in der unkontrollierten, empirischen Selbstmedikation vor allem Strassenhanf unbekannter Provenienz und Potenz verwendet wird, sollten für den Einsatz in der Arztpraxis und Apotheke klinisch getestete, pharmazeutisch validierte Cannabis-basierte Pharmazeutika (CbP) definierter Qualität (Option: Pharmakopöe-Monografie) erste Wahl sein. Zu den CbP gehören Phytocannabinoide (THC, CBD) und synthetische Cannabinoide (Dronabinol, Nabilon), standardisierte Cannabisblüten (Cannabis Flos, THC- und/oder CBD-Varietäten) und -extrakte (Sativex®) sowie im weiteren Sinn auch nicht-cannabinoidale Modulatoren des ECS.

Da bis jetzt nur wenige CbP registriert sind, stellen Magistralrezepturen, sofern gemäss GMP hergestellt, eine empfehlenswerte Alternative dar. Für die Verschreibung bieten sich THC- und CBD-Tropfen sowie Cannabis-Tinkturen als orale und pulmonale Applikationsformen an. Statt der medizinisch nicht vertretbaren Inhalation durch Rauchen (Cannabis-Zigarette, Joint) ist die nicht-pyrolytische Verdampfung mittels Vaporizern zu bevorzugen. Diese Geräte eignen sich wegen der hohen Bioverfügbarkeit und weil sie die Atemorgane weniger belasten gut zur Applikation von Cannabisblüten sowie Monosubstanzen und Cannabisextrakten in ethanolischer Lösung. Bei der Wahl der Applikationsform und -art gilt es den chemischen und pharmakokinetischen Eigenschaften der Cannabinoide spezielle Beachtung zu schenken. So ist THC ausgesprochen lipophil, oxydationsempfindlich und unterliegt bei oraler Anwendung einem sehr hohen Leber-First-Pass-Metabolismus. Letzterer ist bei sublingualer und pulmonaler Anwendung weniger ausgeprägt.

Sofern CbP korrekt und ärztlich kontrolliert eingesetzt werden, gelten sie als sicher, nebenwirkungsarm und haben ein niedriges Abhängigkeitspotential. Bei konservativer Betrachtung des oft unrealistisch dargestellten Indikationskatalogs (Mystifizierung der Wunderpflanze Cannabis) resultiert schwerpunktmäßig ein therapeutisches Potential der CbP bei neurologischen Krankheiten (MS, ALS, Muskelspasmen, Epilepsie etc.), Schmerzzuständen, psychiatrischen Störungen (z. B. PTBS) und Krebs. Allerdings ist die evidenzbasierte klinische Datenlage bis heute nur vereinzelt ausreichend. Klinische Studien mit Cannabis sind wegen der Stigmatisierung (Kifferdroge) und restriktiven Gesetzgebung immer noch schwierig zu realisieren. Der aktuelle Hype um CBD ist weitgehend die Folge unkritischer Medienberichte über Patienten, welche das nicht psychoaktive Cannabinoid als Krebsmittel der Zukunft darstellen, dies notabene aus ihrer positiven Erfahrung im Rahmen einer unkontrollierten Selbstmedikation. Um zu beweisen, dass CbP mehr als nur Nischenplayer für den Compassionate Use, die Palliativmedizin und refraktäre Krankheiten sind, ist umfangreiche pharmakologische und klinische Forschung notwendig. Dies bedingt ein verstärktes Engagement der pharmazeutischen Industrie, sie ist vor allem an ECS-Modulatoren interessiert, auch hinsichtlich der nicht patentierbaren Cannabispflanze, welche wieder in die Regale der Apotheke gehört.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf BRENNISEN  
Schweiz. Arbeitsgruppe f. Cannabinoide i. d. Medizin  
Matterstraße 5, CH 3006 BERN  
+41 31 351 31 01  
rudolf.brenneisen@dkf.unibe.ch

## Abhängigkeitserkrankungen – Beiträge von Arzt und Apotheker zur Prävention, Beratung, Behandlung, Substitution



Von Prim. Dr. Christian Korbelt

Die Opioidabhängigkeit ist eine Erkrankung mit einer deutlich erhöhten Mortalität und Morbidität. Die Anzahl der opioidabhängigen Patienten mit einem problematischen Konsum wird in Österreich auf ca. 30.000 geschätzt, wobei Männer dreimal so häufig betroffen sind. Die Opioiderhaltungstherapie mit Opiatrezeptoragonisten wie Levomethadon, Buprenorphin oder Slow Release Morphinen stellt eine effektive Behandlungsform dar, um die Mortalität zu senken, Co-Morbiditäten zu diagnostizieren und zu behandeln. In diesem Workshop werden die Möglichkeiten der Substitutionsbehandlung, die Grenzen aber auch Behandlungsalternativen dargestellt. Besonderes Augenmerk soll auf die unterschiedliche Rollenverteilung von Arzt, Apotheker und Amtsarzt gelegt werden.

Prim. Dr. Christian KORBEL  
Landeskrankenhaus Mauer  
A 3362 MAUER bei Amstetten  
+43 (0) 7475 9004 22452  
christian.korbelt@mauer.lknoe.at

## Phytoforschung in Österreich

### Die akademische Forschung in der Pharmakognosie



Von Univ.-Prof. Dr. Judith M. Rollinger

Naturstoffbasierte Heilmittel stellen nicht nur für große Teile der Bevölkerung die einzige oder einzig erschwingbare Quelle von Therapeutika dar [1], sondern erfahren auch in der industrialisierten Welt eine zunehmende Popularität. Zusätzlich dienen bioaktive Naturstoffe als kontinuierliche Ressource und Inspiration für die Arzneistoffauffindung [2].

Sowohl in der akademischen Ausbildung, als auch in der universitären Forschung hat die sich damit beschäftigende Wissenschaftsdisziplin - die Pharmakognosie - ihren entsprechenden Stellenwert. Die pharmakognostischen Aufgabengebiete, Kompetenzen und Fragestellungen fokussieren dabei in erster Linie auf die wissenschaftlich basierte Erforschung von Naturstoff-liefernden Organismen, ihren daraus gewonnenen Produkten und ihrer Wirkung auf Mensch und Tier.

Die Pharmakognosie hat sich dabei in den letzten Jahren stark diversifiziert, um allen Teilaspekten der Naturstoff-Forschung gerecht zu werden. Ich werde in meinem Vortrag kurz auf die akademische Forschungslandschaft der österreichischen Pharmakognosie eingehen und Ihnen dann anhand von Einzelbeispielen einen Einblick in zwei unterschiedlich gelagerte Forschungsprojekte geben. Das erste Projekt widmet sich der gezielten Auffindung von Antiinfluenza-Naturstoffen aus traditionell verwendeten Heilpflanzen [3]. Dabei gilt die besondere Herausforderung der Auffindung von Neuraminidase-inhibierenden und gleichzeitig Resistenz-überwindenden Naturstoffen. Im zweiten Projekt hingegen steht die Sicherheit des Patienten und Konsumenten von pflanzlichen Heilmitteln im Fokus, indem wir mit Hilfe von Computer-unterstützten Techniken nach Liganden des hERG-Kanals in häufig verwendeten Medizinalpflanzen Ausschau halten. Potentielle Blocker dieses am Herzen lokalisierten Kalium-Kanals stehen unter Verdacht, kardiotoxische Nebenwirkungen bis hin zum Herztod (Torsade de point) auszulösen, weshalb eine systematische Untersuchung von pflanzlichen Heilmitteln im Sinne einer Unbedenklichkeitsprüfung im Rahmen eines EU-Projektes durchgeführt wird [4].

[1] Lipp, F.J. Alternat. Ther. Health Med. 1996; 2, 36-41

[2] Newman, D.J.; Cragg, G.M. J. Nat. Prod. 2012; 75, 311-335

[3] Natural Lead Structures Targeting Influenza (FWF P 24587)

[4] hERG related risk assessment of botanicals (FP7-PEOPLE-2011-IRSES, 295174)

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Judith M. Rollinger  
Dept. f. Pharmakognosie, Fakultät für Lebenswissenschaften  
Pharmaziezentrum d. Univ. Wien  
Althanstraße 14, A 1090 Wien  
+43 1 4277 55255  
judith.rollinger@univie.ac.at

GelolMyrtol® 300 mg – Kapseln.

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

## Phytos neu am Markt

### Von Rosenwurz und Drachenblut

Der Vortrag beleuchtet die Anwendung von Rosenwurz und neuere Studien zu dieser Arzneipflanze. Weiters wird ein neues Präparat vorgestellt, das ein Gemisch aus oligomeren Procyanidinen enthält und bisher nur in Amerika zugelassen ist zur Behandlung von Diarrhoe bei HIV-Patienten. Es werden einige ausgewählte Präparate besprochen und verglichen, die erst in den letzten Jahren in Österreich als Arzneimittel zugelassen wurden, und letztlich wird ein für Wechselbeschwerden beworbenes Pollen-Präparat kritisch hinterfragt.

Die unterirdischen Organe der Rosenwurz (*Rhodiola rosea*, *Crassulaceae*) sind in Österreich seit 2008 in Form des traditionellen pflanzlichen Arzneimittels Vitango® zugelassen. Die Europäische Arzneimittelbehörde, EMA, erachtet die Anwendung von Rosenwurz bei Ermüdungs- und Schwächezuständen als plausibel. Es handelt sich um ein Adaptogen, dessen Einnahme zur Verbesserung von Stresssymptomen führt, wobei die enthaltenen Phenylethanoide als jene Inhaltsstoffe angesehen werden, die zur Wirkung beitragen. Die Anwendung gilt als sicher, das Nutzen/Risiko Verhältnis wird positiv bewertet, mit Neben- oder Wechselwirkungen ist nicht zu rechnen. Im Rahmen einer neuen Studie wurde die Wirkung von Rosenwurz bei depressiver Verstimmung getestet, wobei das Pflanzenextrakt der Positivkontrolle Sertralin unterlegen war, sich jedoch durch bessere Verträglichkeit und weniger Nebenwirkungen auszeichnete.

Crofelemer ist ein Substanzgemisch aus oligomeren Procyanidinen mit einem Polymerisierungsgrad von 3-5. Es wird aus dem rot gefärbten Milchsafte von *Croton lechleri* (Euphorbiaceae) gewonnen und wurde Ende 2012 von der FDA in Form des Präparates Fulyzaq® zugelassen. Es handelt sich dabei um das zweite Präparat auf Basis eines Wirkstoffgemisches pflanzlichen Ursprungs, das in Amerika als Arzneimittel zugelassen wurde. Während das seit 2006 in den USA im Handel befindliche Veregen® bei Genitalwarzen und perianalen Warzen zum Einsatz kommt, ist Fulyzaq zur Behandlung von nicht-infektiösen Durchfällen bei HIV-Erkrankten, die unter anti-retroviraler Therapie stehen, indiziert. Die pflanzliche Quelle ist der im Nordwesten Amazoniens beheimatete Baum *Croton lechleri*, welcher unter der indigenen Bevölkerung als Heilpflanze gilt und dort seit jeher in Verwendung steht. Der rote Milchsafte, der von der Pflanze nach dem Anritzen des Stammes ausgeschieden wird, führte zur Namensgebung "Sangre de drago", "Drachenblut". Es wird – wie im Falle von Veregen – eine Frage der Zeit sein, bis dieses Präparat auch in Europa erhältlich ist.

In Österreich wurden in den Jahren 2013 und 2014 drei neue Efeu-Präparate zugelassen. Activox Efeuhustensaft®, Bronchoverde Hustenlöser® und Mucoplant Hustensaft Efeu Sirup® stehen als Expectorantien zur Schleimlösung bei Husten mit Auswurf zur Verfügung. In allen drei Präparaten werden Efeu-Trockenextrakte aus Blättern verarbeitet, wobei als Auszugsmittel 30%iges Ethanol verwendet wird und die Droge-Extrakt-Verhältnisse mit 4-6 bzw. 4-8 : 1 angegeben werden. Ebenfalls als Expectorans bei Husten dient der im Februar 2015 als Traditionelles pflanzliches Arzneimittel registrierte easybronchial Thymian Sirup® mit einem Flüssigextrakt aus Thymiankraut. Die Erweiterung der Sinupret-Produktpalette erfolgte durch Sinupret intens®, das in Österreich seit Jänner 2015 zugelassen ist und bei akuter, unkomplizierter Rhinosinusitis zum Einsatz kommt.

Kritisch beleuchtet wird das Präparat Femalen®, welches keine Arzneispezialität darstellt. Es enthält eine Pflanzenpollenaufbereitung aus Süßgräsern und Kieferngewächsen und wird als „hormonfreies, rein pflanzliches Produkt“ zur Linderung von Wechselbeschwerden beworben.

aoUniv.-Prof. Mag. pharm. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter | Dept. f. Pharmakognosie, Fakultät f. Lebenswissenschaften | Pharmaziezentrum d. Univ. Wien  
Althanstraße 14, A 1090 Wien | sabine.glasl@univie.ac.at | + 43 1 4277 55207



# LUFT

## für die schönste Sache der Welt.

### GeloMyrtol® 300 mg - Kapseln

- Löst den Schleim
- Bekämpft die Entzündung
- Wirkt bei Sinusitis und Bronchitis

## Befreit die Atemwege spürbar.



GG: GEBR. 15.007

# Termine:

## ÖGPHYT Generalversammlung

4. November 2015, 19.00 Uhr, Hörsaal 5 des Pharmazieentrums der Universität Wien (Althanstr.14, 1090 Wien). Im Rahmen der GV findet auch die Verleihung des Wolfgang Kubelka Preises 2015 mit einer Präsentation der prämierten Arbeit statt. Alle Mitglieder sind herzlich zur Teilnahme eingeladen!

## 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/>

## 56. Österreichischen Pflanzenschutztage

24. und 25. November 2015, Rust

<http://www.oeaip.at>

## 36th New Phytologist Symposium - Cell biology at the plant-microbe interface

29. November bis 01. Dezember 2015, München/Deutschland

<https://www.newphytologist.org/symposiums/view/38>

## Diplom Phytotherapie

Die ÖGPHYT-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt. Begrenzte Teilnehmerzahl, bitte beachten Sie die notwendige Anmeldung (s. S. 20).

Weitere Informationen: [www.fam.at](http://www.fam.at), [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### Zyklus 2014/2015:

Modul 8 5./6. Dezember 2015

### Zyklus 2016

Modul V (16.,17.1.); Modul VI (21.,22.5.); Modul VII (25.,26.6.);

Modul VIII (3.,4.12.)

### Zyklus neu 2016/2017

Modul 1 (20.,21.2.); Modul 2 (11.,12.6.); Modul 3 (27.,28.8.);

Modul 4 (5.,6.11.)

# Bücher online shoppen!

Neuer Buch-Shop!  
[www.buchaktuell.at](http://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](http://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](mailto:buchaktuell@apoverlag.at) • [www.buchaktuell.at](http://www.buchaktuell.at)

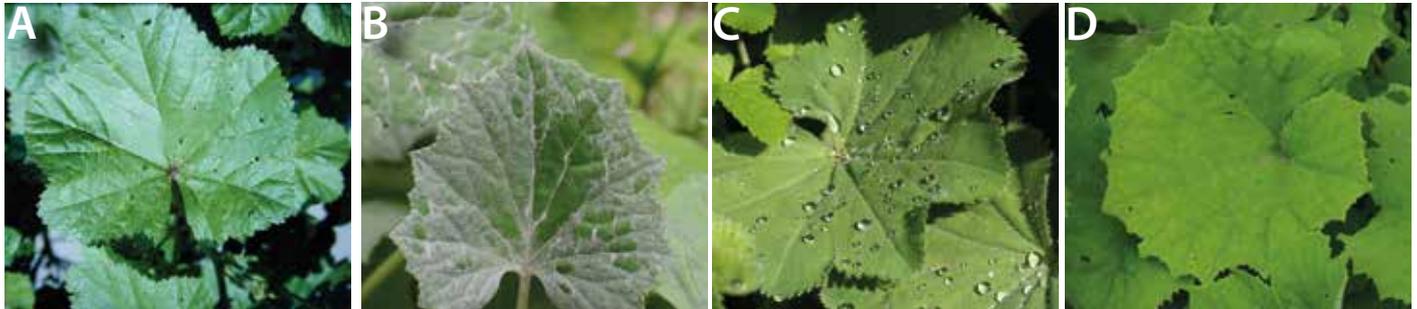
#### FACHKURZINFORMATION:

Alpinamed® Passelyt Duo Dragees Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 125 mg Trockenextrakt aus Baldrianwurzel (*Valeriana radix*) (3-6:1) (entsprechend 375 –750 mg Baldrianwurzel); Auszugsmittel: Ethanol 70 % (V/V); 250 mg Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut (*Passiflorae herba*) (5-7:1) (entsprechend 1250 – 1750 mg Passionsblumenkraut) Auszugsmittel: Ethanol 50 % (V/V). Hilfsstoffe: Maltodextrin, hochdisperses Siliciumdioxid, Cellulosepulver, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Stearinsäure, Talkum, Glucose-Sirup (Trockensubstanz), Saccharose, Talkum, Calciumcarbonat (E 170), Arabisches Gummi, Tragant, Titandioxid (E 171), Glucose-Sirup (Trockensubstanz), Eisenoxid gelb (E 172), Hypromellose, gebleichtes Wachs, Carnubawachs, Schellack. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Unruhezuständen (leichten Symptomen von psychischem Stress) und Einschlafstörungen. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Hypnotika und Sedativa. ATC-Code: N05CM. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 30 und 60 Dragees. Kassenstatus: No Box. Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 22.07.2015. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Alpinamed® Passelyt Beruhigungstropfen Zusammensetzung: 100 ml enthalten: 100 g Flüssigextrakt aus Passionsblumenkraut (*Passiflora herba*), Droge-Extrakt-Verhältnis 1:6-10; Auszugsmittel: Ethanol 45 % (v/v), 1 ml (= ca. 1 g) = ca. 20 Tropfen. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Ethanol 42,5 % (v/v). Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung leichter Symptome von psychischem Stress (Reizbarkeit, Nervosität, Angst-, Unruhe- und Erregungszustände) sowie bei Einschlafstörungen. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder den in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteil. Pharmakotherapeutische Gruppe: Pharmakotherapeutische Gruppe: Hypnotika und Sedativa, ATC-Code: N05C. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 30, 100 ml. Kassenstatus: No Box. Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 10. Juli 2014. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

## Unsere Gewinnfrage diesmal:

**Alle Fotos zeigen Blätter mit mehr oder weniger deutlicher handförmiger Nervatur. Welches Bild zeigt ein Blatt des Frauenmantels?**

Außer Konkurrenz: Von welchen Pflanzen stammen die anderen Blätter?



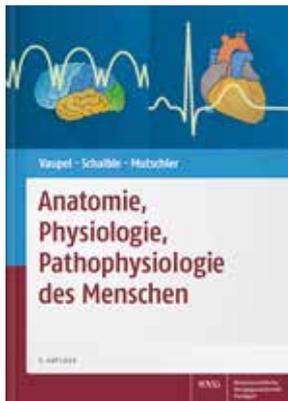
Einsendungen an: ÖGPHYT, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2015

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

Vaupel/Schaible/Mutschler

### **Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen**



7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

XX + 1.047 Seiten, 613 farbige Abb., 158 Tabellen

Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart 2015 gebunden: ISBN 978-3-8047-2979-7, € 69,80

Die Konzeption dieses Standardwerkes ist seit der ersten Auflage 1979 gleich geblieben - nicht verwunderlich: es hat sich ja von Anfang an bestens bewährt, die Inhalte der im Titel genannten medizinischen Grundlagenfächer „in enger Verknüpfung miteinander zu behandeln“. Seit der letzten Auflage 2007 überholte Daten konnten aber gestrichen und dafür wichtige neue Erkenntnisse aufgenommen werden. Zahlreiche, zum Teil überarbeitete oder neue Abbildungen tragen zum besseren Verständnis der Materie für Studierende bei, ebenso der klare Aufbau und die anschauliche Erklärung auch komplexer Sachverhalte.

Das Buch war zwar vom Anfang an in erster Linie für Studierende gedacht, es spricht aber gleichzeitig auch alle an, die in einschlägigen Berufen tätig sind: Mediziner, Pharmazeuten, Biologen, Pfleger, einerseits zur Weiterbildung und Information über den Fortschritt in den einzelnen Disziplinen, andererseits als wertvolles Nachschlagewerk für neues oder im Augenblick nicht gegenwärtiges Wissen in den drei Fächern.

Eine besondere Empfehlung für diesen Klassiker erübrigt sich; trotz der heute mittels Mausclick schnell verfügbaren Fülle an einzelnen Daten greift man gerne zu solchen in gebundener, kompakter Form vorliegenden, anschaulichen Informationsquellen.

Wolfgang Kubelka

### **Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 3/15**

Die richtige Antwort auf die Frage, welches Merkmal für Heidelbeerfrüchte charakteristisch ist, lautet:

C) Kelchrest und Diskus.

Aus 110 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen

- **Martina Enthammer, 5121 Tardorf**
- **Gerda Langer, 4311 Schwertberg**
- **DGKS Rosemarie Pusch, 3830 Waidhofen/Thaya**

**Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem**

**„Handbuch der Arzneipflanzen“!**

**Die Bücher sind schon unterwegs.**



**Wir gratulieren herzlich!**

# Schützt sich selbst.



## Schützt die Leber.

Bei Leberschäden durch:

- **Arzneimittel**
- **Alkohol**
- **Diabetes mellitus**
- **chronische Hepatitis**



**Legalon 140 mg-Kapseln. Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält 173,0 – 186,7 mg Trockenextrakt aus Mariendistel Früchten (Extractum Fructus Silybi mariani siccum) entsprechend 140 mg Silymarin (berechnet als Silybinin). Auszugsmittel: Etylacetat. **Wirkstoffgruppe:** Lebertherapeutikum, A05BA03. **Anwendungsgebiete:** Toxische Leberschäden z. B. durch Alkohol oder Arzneimittel oder durch metabolische Störungen wie Diabetes mellitus. Zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen und Leberzirrhose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile. Bekannte Allergien gegen Korbblütler. Kinder unter 12 Jahren. **Sonstige Bestandteile:** Povidon, Mannitol (E421), Natriumstärkeglycolat, Natriumlaurylsulfat, Magnesiumstearat, Polysorbat 80, Gelatine, Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid schwarz (E172), Titandioxid (E171). **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus GesmbH, Wien. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Stand: Februar 2008

## ÖGPHYT Generalversammlung 2015

Die Generalversammlung 2015 findet am 4. November um 19.00 Uhr im Hörsaal 5 des Pharmaziezentrum der Universität Wien statt (Althanstr.14, 1090 Wien). Im Rahmen der GV findet auch die Verleihung des Wolfgang Kubelka Preises 2015 mit einer Präsentation der prämierten Arbeit statt. Alle Mitglieder sind herzlich zur Teilnahme eingeladen!

## Diplom Phytotherapie – Kurse und Prüfungstermine für 2015

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2014/2015 und für den neuen Lehrgang 2016 finden Sie unter der Rubrik „Termine“ (s. S. 17) Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM ([www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at), [www.fam.at](http://www.fam.at)).

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bitte bei Frau Natascha Guttmann (Tel.: 01 505 8008-500, email: [natascha.guttmann@meda.at](mailto:natascha.guttmann@meda.at))

Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen ([www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie](http://www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie)). 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 (entsprechend mindestens 84 DFP-Punkten).

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 + Therapievorschlag (incl. Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter) einzusenden. Prüfungsmodus: mündlich, jeweils zwei Prüfer (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der 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 bitte bis spätestens 4 Wochen vor dem Prüfungstermin an [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at) senden!

## ÖGPHYT- Abende bei der Österreichischen Apothekerkammer

Die ÖGPHYT stellt ihre aktuellen Aktivitäten im Rahmen der Apothekerkammer-Landesgruppenabende am 19. November 2015 in Salzburg und am 23. November in Kärnten vor. Details werden rechtzeitig bekannt gegeben: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at).

## Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) – Fortbildungsreihe

Die deutsche Gesellschaft für Phytotherapie e. V. (GPT) veranstaltet seit dem Frühjahr 2015 die Fortbildungsreihe „Phytopharmaka und Phytotherapie“ für Ärzte und Apotheker. Das 2. Wochenendmodul findet vom 6. bis 8. 11. 2015 wieder im LINDNER Sport & Aktiv Hotel Kranichhöhe, Bövinnen 129, 53804 Much/Bergisches Land statt. ReferentInnen aus Praxis und Wissenschaft vermitteln umfassende Kenntnisse zu Phytopharmaka und ihrer Anwendung in der ärztlichen Praxis und in der Apotheke.

Thematische Schwerpunkte des 2. Moduls:

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

Weitere Informationen und Anmeldeformular auf der Homepage der GPT: [www.phytotherapie.de/termine/fortbildungsveranstaltungen/Prof. Dr. Karen Nieber, wiss. Leiterin der Fortbildung](http://www.phytotherapie.de/termine/fortbildungsveranstaltungen/Prof._Dr._Karen_Nieber,_wiss._Leiterin_der_Fortbildung)

## Personalia

Am 31. August 2015 wurde die langjährige ÖGPHYT-Generalsekretärin **Dr. Astrid Obmann** Mutter eines Sohnes. Die ÖGPHYT gratuliert sehr herzlich und wünscht dem neuen Erdenbürger Martin und seinen Eltern alles Gute für die Zukunft! Die ÖGPHYT möchte sich an dieser Stelle nochmals bei Frau Dr. Obmann für ihre großartige Leistung und ihren tollen Einsatz für die Gesellschaft während ihrer Tätigkeit als Generalsekretärin bedanken.

Am 29. September 2015 hat die neue ÖGPHYT-Generalsekretärin **Mag. Anna Pitschmann** ihre Defensio zur Erlangung des Doktorgrades mit sehr gutem Erfolg absolviert. Die ÖGPHYT gratuliert sehr herzlich und wünscht der künftigen Frau Doktor Pitschmann alles Gute für die Zukunft!

Am 17. Juni 2015 ist **Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Heinz Schilcher**, der „Vater einer reproduzierbaren Phytopharmaka-Qualität“, im Alter von 85 Jahren gestorben. Eine ausführliche Würdigung der Person von Prof. Schilcher findet sich in der Zeitschrift für Phytotherapie 36 (2015), 119-120 (Haug/Thieme). An dieser Stelle soll ergänzt werden, dass Prof. Schilcher ein großer Freund der ÖGPHYT war und jede Nummer unserer Zeitschrift besonders aufmerksam gelesen hat. Er hat mehrere Male auf einzelne Artikel reagiert, wenn er eine andere Meinung als die jeweiligen Autoren zu einem bestimmten Thema hatte. Professor Schilcher war eine Persönlichkeit, die man nie vergessen wird, wenn man ihn einmal bei einem Kongress erlebt oder mit ihm ein persönliches Gespräch (oder einen fachlichen Disput) geführt hat. Sein beispielhaftes Engagement für die Phytotherapie wird uns in dauernder Erinnerung bleiben, und die ÖGPHYT wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Am 6. Oktober 2015 feierte **Herr emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl** seinen 90. Geburtstag. Prof. Wichtl war nach seiner Zeit an der Universität Wien ordentlicher Professor und Direktor des Instituts für Pharmazeutische Biologie der Universität Marburg/Lahn. Mit seinem Standardwerk „Teedrogen und Phytopharmaka“ ist „Der Wichtl“ allen Pharmazeuten (und inzwischen auch vielen Ärzten) ein Begriff. Die ÖGPHYT gratuliert ihrem ersten und bis dato einzigen Ehrenmitglied zum runden Geburtstag sehr herzlich und wünscht Herrn Prof. Wichtl noch weiter möglichst gute Gesundheit und Schaffenskraft!

## Studienergebnisse bei Kindern mit Atemwegserkrankungen bestätigen:

# Echinacin® Saft versus Plazebo: Rezidivrate signifikant gesenkt.



**W**enn es um Erkältungen bei Kindern geht, kommt der Hemmung der Ausbreitung und der Vorbeugung von Rezidiven eine besondere Bedeutung zu. Denn ob Krabbelstube, Kindergarten oder Schule - wo viele Kinder auf einem Fleck sind, verbreiten sich Infekte in Windeseile. Arzneimittel aus dem Presssaft der oberirdischen Teile von *Echinacea purpurea* werden zur Immunstimulation bei Kindern erfolgreich eingesetzt.

### Präventive Wirkung von *Echinacea purpurea* bei Kindern belegt:

*Echinacea purpurea* (Echinacin® Saft) senkte das Risiko einer erneuten Atemwegsinfektion signifikant um 28 Prozent im Vergleich zu Plazebo<sup>1</sup>. Das belegen die Ergebnisse der Subgruppenanalyse einer randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie an 524 Kindern im Alter von zwei bis elf Jahren.

Die Autoren untersuchten die präventive Wirkung von *Echinacea purpurea* auf Re-Infekte der oberen Atemwege im Vergleich zu Plazebo. Dazu wurde das Auftreten akuter Atemwegsinfekte und erneuter Re-Infekte erfasst. Von den 524 Kindern, die in die Studie aufgenommen wurden, entwickelten 426 Kinder eine akute Erstinfektion der oberen Atemwege. Davon konnten 401 Kinder randomisiert der Plazebogruppe (n=204) und der Echinaceagruppe (n=197) zugeordnet werden. Die Patientencharakteristika waren in beiden Gruppen vergleichbar.

Die Behandlung in der Verumgruppe erfolgte mit Echinacin Saft (Madaus) und entsprach den empfohlenen Anwendungsmengen mit einer Tages-Gesamtdosis von 7,5 ml für Kinder bis zu fünf Jahren und von 10 ml für Kinder von sechs bis elf Jahren. Der Beobachtungszeitraum lag bei vier Monaten. Während der Beobachtungszeit konnte das Risiko für Re-Infekte durch den Einsatz von *Echinacea* versus Plazebo um 28 Prozent gesenkt werden. Diese Reduktion war statistisch signifikant (p=0,01).

### Positive Monographie für *Echinacea purpurea*

Bereits 1989 hat die Kommission E des deutschen Bundesgesundheitsamtes (BGA) Extrakte aus der Wurzel von *Echinacea angustifolia* negativ bewertet, hingegen die Wirksamkeit von Presssaft aus *Echinacea purpurea* positiv monographiert.

Ebenfalls positiv bewertet wurde die Wirksamkeit von Press-

saft aus *Echinacea purpurea* im HMPC Assessment Report der EMEA (März 2008) bei der Behandlung von Infektionen der Atemwege.

### Höchste Evidenz für Echinacin

Die Meta-Analyse klinischer Studien stellt den höchsten Evidenzgrad bei der Bewertung der Datenlage zu einem pharmazeutischen Präparat dar. Shah et al.<sup>2</sup> belegten 2007 u. a. eindrücklich die Wirksamkeit von Echinacin (Erkältungshäufigkeit minus 56 %).

### Aktive Grundlagenforschung

Obwohl Echinacin bereits seit 1938 zugelassen ist, wird das Phytopharmakon auch weiterhin beforscht. An der Universität Freiburg fand man so heraus, dass Echinacin die Adhäsion und Penetration von *Streptococcus pyogenes*, einem Pathogen des Respirationstraktes, an Mucosazellen signifikant verringern kann.

1) Weber W et al. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2005; 11:1021-6

2) Shah S et al. Lancet Infect Dis 2007, Vol. 7, 473-80

3) Conrad A, Engels I, Frank U. Poster at ECCMID Helsinki 16.-19.05.2009

Echinacin "Madaus"-Saft

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Trockenpresssaft aus Purpursonnenhutkraut

(*Echinacea purpurea* herba)(31,5 - 53, 6:1) 2,34 g.

Wirkstoffgruppe: Andere Zytokine und Immunmodulatoren; ATC-Code: L03AX. Anwendungsgebiete: Unterstützende Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Überempfindlichkeit gegen Korbblütler. Wegen der immunstimulierenden Aktivität nicht bei progredienten Systemerkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Immundefiziten, Immunsuppressionen und Erkrankungen der Leukozyten anwenden. Kinder unter einem Jahr. Sonstige Bestandteile: Kaliumsorbat (Konservierungsmittel) 0,20 g/100 g; Xanthan-Gummi, Xylitol 15g 100 g, Zitronensäure, Orangenaroma, Wasser. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Zulassungsinhaber: Madaus, Wien. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Bei Nebenwirkungen wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabteilung der Firma Meda unter +43 (0) 1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie ein Email an drug-safety@meda.at



# Schlafstörungen



Eine 41jährige Patientin wird von ihrem Hausarzt zu mir in die ganzheitliche Praxis geschickt. Die Patientin leidet seit einigen Wochen an Schlafstörungen. Das Einschlafen dauert sehr lange, sie wacht aber auch in der Nacht mit „Panikattacken“ auf. Die Patientin beschreibt ein vom Bauch aufsteigendes Hitzegefühl, Herzklopfen, Schweißausbrüche und Angst. Sie braucht sehr lange, um sich zu beruhigen und weiterzuschlafen.

**Auch tagsüber treten gelegentlich Angstzustände auf, aber nicht so massiv wie nachts; in letzter Zeit ist sie sehr weinerlich.**

Die Patientin hat vor einigen Monaten ihren Job verloren, und was für sie sehr schlimm ist, auch eine menschliche Enttäuschung erleben müssen. Auch den Weg ins Arbeitsamt hat die Patientin als sehr belastend empfunden. Vor 6 Wochen hat sie sich beim Gehen über die Stiege den Mittelfuß gebrochen, derzeit noch Gips für 2 Tage. Die Patientin ist verheiratet, hat einen Sohn. Sie war Verkäuferin in einem Modegeschäft, sportlich, aktiv, groß, schlank.

Bisher keine wesentlichen Erkrankungen oder Verletzungen.

Medikamente : Lovenox 40 mg, 1x täglich bis Gips ex.

Diagnose: Schlafstörung, Angststörung, depressive Verstimmung.

Die Patientin möchte keine Antidepressiva nehmen.

## Therapie:

### Therapievorschlag : Akupunktur

- H7 beruhigt den Geist, fördert den Schlaf
- KG14 und B15 nähren das Herz, beruhigen den Geist
- KS7 beruhigt den Geist
- LG20, KG24
- Mp6 und Ni6 stärken Nieren Yin

### Zusätzlich Passionsblumenextrakt in Form eines Fertigpräparates

Passelyt Tropfen:  
 Alkohol. Auszug aus *Passiflora incarnata* (DEV1:3,6)  
 Ceylonzimtrinde, süßer Orangenschale, Melissenblätter  
 wirkt anxiolytisch, spasmolytisch, zentral dämpfend,  
 Dosierung: 3 x 20 gtt bei Bedarf bis 5 x 20 gtt

### Schlaftee: Rp:

Valerianae Radix	40,0
Strobulus Lupuli	20,0
Melissae Folium	20,0
Passiflorae Herba	20,0
Aurantii Flos	10,0

M. f. spec. 1 Esslöffel auf 1 Tasse Wasser, kochend übergießen, 10 min ziehen lassen, 1 bis 2 Tassen abends trinken.

Baldrian wirkt beruhigend, fördert die Schlafbereitschaft, wirkt muskelrelaxierend

Hopfen wirkt ebenfalls sedativ, schlaffördernd

Melisse wirkt beruhigend, spasmolytisch

Passionsblume wirkt anxiolytisch, zentral dämpfend und spasmolytisch.

Bitterorangenblüten werden als Geschmackskorrigens beigegeben.

Die Patientin wird darüber aufgeklärt, dass die Kräutermischung nicht wie eine Schlaftablette wirkt, sondern es zu einer Verkürzung der Einschlafzeit, zur Verbesserung der Schlafqualität und zu einer Verbesserung der Tagesbefindlichkeit kommen soll und dass keine Abhängigkeit und kein "hang over" zu erwarten sind.

Kontrolle nach einer Woche:

Die Patientin hat keinen Gips mehr, keine Schmerzen im Fuß, hinkt aber noch leicht, laufende Physiotherapie. Die Patientin geht auch wieder spazieren, was ihr sehr gut tut. Sie gibt an, einmal nachts eine "Panikattacke" gehabt zu haben, sonst habe sie deutlich besser geschlafen, die Stimmung sei allerdings noch immer weinerlich.

Die Patientin wurde wieder akupunktiert, zusätzlich empfehle ich Therapiebeginn mit Johanniskrautextrakt:

Johanniskraut 425 mg Dr. Böhm (DEV3,5-6:1): 2x1 Kps für 4-6 Wochen, Johanniskraut wirkt antidepressiv.

Da die Patientin keine anderen Medikamente einnimmt, sind keine Wechselwirkungen zu erwarten. Die Patientin wird aufgeklärt, dass der Wirkungseintritt verzögert ist und erst nach 14 Tagen eine ausreichende Wirkung zu erwarten ist.

Die Patientin wird auch aufgeklärt, starke Sonnen-/UV Bestrahlung während der Therapie mit Johanniskraut wegen der möglichen Photosensibilisierung zu vermeiden.

Zusätzlich empfehle ich abends ein entspannendes Lavendelbad:

Dazu 50g Lavendelblüten mit kochendem Wasser überbrühen, 10 min ziehen lassen und dem Bad zufügen.

Lavendel wirkt sedativ, die Aufnahme über Lunge und Haut ist möglich.

Die Patientin steht noch in Behandlung.

## Mitochondriale Dysfunktion und Ginkgo biloba

# Phytotherapie schützt die Zellkraftwerke

**E**ine beeinträchtigte Mitochondrienfunktion ist ein wesentlicher Grund für nachlassende, altersbedingte geistige Leistungsfähigkeit und Alzheimer-Demenz. Der Ginkgo-Extrakt EGb 761<sup>®</sup> kann die Zellkraftwerke schützen, indem er die mitochondriale Funktion stabilisiert.

Die gestörte Funktion der Mitochondrien steht schon lange im Mittelpunkt der Diskussionen um die Ursachen für die Entstehung altersbedingter neurodegenerativer Erkrankungen. Mitochondrien stellen die Energie für die Zellfunktionen zur Verfügung. Diese Energie wird in Form des Energiemoleküls ATP durch den Prozess der Zellatmung bereitgestellt.

In einer Studie von Eckert et al. aus 2003 konnte gezeigt werden, dass EGb 761<sup>®</sup> die mitochondriale Funktion in PC-12 Zellen\* schützt, indem der Ginkgo-Extrakt das mitochondriale Membranpotenzial nach einer Belastung durch Wasserstoffperoxid stabilisierte.<sup>1</sup> In einer rezenten Studie<sup>2</sup> wurden die Mitochondrien-schützenden Wirkungen von EGb 761<sup>®</sup> und seiner Bestandteile sowohl in vitro als auch in vivo untersucht, indem verschiedene Methoden, wie oxidativer und nitrosativer Stress sowie Serumdeprivation (Entzug von Wachstumsfaktoren), benutzt wurden um eine mitochondriale Dysfunktion hervorzurufen.

Auf diese Weise wurden die schädigenden Prozesse des Alterns simuliert. Als Marker für die Funktion der Mitochondrien wurden das mitochondriale Membranpotenzial und die ATP-Konzentration gemessen. Darüber hinaus analysierten sie die Wirkungen von EGb 761<sup>®</sup> nach Hemmung der mitochondrialen Atmungskette durch komplexe Inhibitoren. Um einen haltbaren Beweis für eine direkte Schutzwirkung des Ginkgoextraktes auf die Mitochondrien zu erhalten, wurden die Versuche nicht nur in PC-12-Zellen und dissoziierten Gehirnzellen von Mäusen durchgeführt, sondern auch in isolierten Mitochondrien, die aus EGb 761<sup>®</sup>-behandelten Mäusen gewonnen wurden.

Als Ergebnis zeigte sich, dass der Ginkgoextrakt in vitro die mitochondrialen Funktionen sogar in geringsten Konzentrationen (0,01 mg/ml) verbesserte. Die Behandlung zweier verschieden alter Mäusegruppen zeigte günstige Wirkungen auf die Komplexe I, IV und V der mitochondrialen Atmungskette und gegen nitrosativen Stress. Diese Wirkungen wurden inter-

essanterweise hauptsächlich in der Gruppe der älteren Tiere beobachtet, was auf eine höhere Wirksamkeit von EGb 761<sup>®</sup> im Alter schließen lässt.

Obwohl die mit EGb 761<sup>®</sup> behandelten Mäuse niedrigere Werte der mitochondrialen reaktiven Sauerstoffspezies (ROS) aufwiesen, scheinen die schützenden Wirkungen des Ginkgo-Extrakts nicht nur auf seine Radikalfängeraktivitäten zurückzuführen zu sein, er scheint auch auf die Mitochondrien direkte Wirkungen zu entfalten, die im Alter offenbar ausgeprägter sind. Weitere mitochondriale Veränderungen im Alter könnten eine Aktivierung der Permeability-Transition-Pore (mPTP; erhöht die Permeabilität der mitochondrialen Membran für Moleküle) sein, im Modell durch eine Serumdeprivation hervorgerufen. Energiedefizite, aber auch der Abfall des mitochondrialen Membranpotenzials bewirken das Öffnen der Pore, so dass u. a. zelltodauslösende Proteine aus den Mitochondrien ins Zytosol ausgeschüttet werden. In diesem Versuch verbesserte EGb 761<sup>®</sup> die mitochondrialen Funktionen nach einer Serumdeprivation durch eine Erhöhung des mitochondrialen Membranpotenzials und der ATP-Werte.



**Zusammenfassend zeigte sich, dass unter den verschiedenen Stressmechanismen, die in der Studie angewendet wurden, um die mitochondriale Veränderung während des Alterns nachzuahmen, EGb 761<sup>®</sup> die Mitochondrien zu schützen imstande war, indem das Medikament das mitochondriale Membranpotenzial und die ATP-Werte stabilisierte.**

\* PC-12 Zellen = Pheochromocytoma Zellen

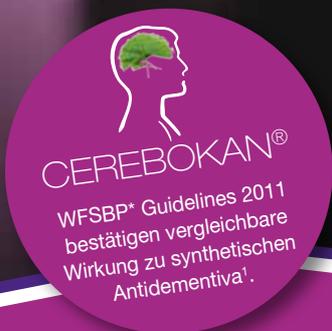
1 Eckert A, Keil U, Kressmann S et al., Effects of EGb 761 Ginkgo biloba extract on mitochondrial function and oxidative stress. *Pharmacopsychiatry* 2003; 36 (1):15-23

2 Abdel-Kader R, Hauptmann S, Keil U, Scherping I, Leuner K, Eckert A, Müller WE, Stabilization of mitochondrial function by Ginkgo biloba extract (EGb 761). *Pharmacological research* 2007; 56: 493-502

Eine Information von Austroplant Arzneimittel GmbH, Richard-Strauß-Straße 13, 1232 Wien.

Cerebokan<sup>®</sup> 80 mg – Filmtabletten INHABER DER ZULASSUNG DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4 76227 Karlsruhe Deutschland VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien Qualitative und quantitative Zusammensetzung 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761<sup>®</sup>) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile Lactose-Monohydrat Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei) Cellulose (mikrokristalline) Maisstärke Croscarmellose Natrium Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs) Hypromellose Macrogol 1500 Dimeticon alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethylen)-5 Sorbinsäure Eisenoxid rot (E-172) Eisenoxid braun (E-172) Titandioxid (E-171) Talkum Anwendungsgebiete Cerebokan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnororganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels Schwangerschaft Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

# „Ich lebe meine Leidenschaft.“



## Wirkt multifaktoriell & neuroprotektiv

Cerebokan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße, schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn und Peripherie. Wirksam bei allen Formen des dementiellen Syndroms.

CEREBOKAN® **BEI DEMENZ.**



CEB\_150224\_PfH4