





Echinacea Sonderteil eite 11-14

Bücher online shoppen!



Seit über 40 Jahren besteht bereits unsere

Buchhandlung im 9. Bezirk in Wien. Mit unserem Online-Shop können auch all jene bei uns einkaufen, für die wir nicht unbedingt "ums Eck" liegen …

www.buchaktuell.at

Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!
Keine Mindestbestellmenge!



Termine:

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

Northeast Plant, Pest, and Soil Conference

03. bis 07. Jänner 2016, Philadelphia, PA, USA http://www.newss.org/index.php

Observatree/IPSN Conference on Tree and Plant Health Early Warning Systems in Europe

23. und 24.Februar 2016, Kew, UK http://www.observatree.org.uk/

Diplom Phytotherapie

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

Zyklus 2015/2016:

Phytotherapie Modul VI 21./22. Mai 2016
Phytotherapie Modul VII 25./26. Juni 2016
Phytotherapie Modul VIII 3./4. Dezember 2016

NEU: Zyklus 2016/2017

Phytotherapie Modul 1 20./21. Februar 2016
Phytotherapie Modul 2 11./12. Juni 2016
Phytotherapie Modul 3 27./28. August 2016
Phytotherapie Modul 4 5./6. November 2016

FACHKURZINFORMATION:

Cerebokan® 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°) (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 (45,5mg/ Filmtablette), 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 hirnorganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit 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.

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!



62 neue ordentliche Mitglieder in den vergangenen 12 Monaten - so viele Neueintritte wie nie zuvor innerhalb eines Jahres - konnten in der Generalversammlung der ÖGPHYT am 4. 11. 2015 in Wien mit Stolz und Freude vermeldet werden: Die Gesellschaft weist mit nunmehr 531 ordentlichen und 10 fördernden Mitgliedern einen neuen Höchststand auf. Auch sonst gibt es von der Generalversammlung 2015 viel Erfreuliches zu berichten: Als 500. ÖGPHYT-Mitglied wurde mit Dr. Ulrike Grienke eine junge, aber bereits sehr erfolgreiche Wissenschaftlerin ("Young Investigator Award 2015") der Universität Wien willkommen geheißen. Eine im ÖGPHYT-Vorstand frei gewordene Stelle wurde mit Dr. Desiree Margotti, Ärztin für Physikalische Medizin, langjährige Leiterin einer Kneippanstalt und Trägerin des ÖGPHYT-Phytodiploms, neu besetzt. Der Wolfgang-Kubelka-Preis 2015 wurde über einstimmigen Jurybeschluss für die Arbeit "Bryophyllum pinnatum in der Geburtshilfe und Gynäkologie" verliehen, einem multidisziplinären Projekt, an dem Pharmazeuten, Präkliniker und Kliniker gemeinsam beteiligt waren und sind. Der Leiter der Arbeitsgruppe Bryophyllum, Prof. Mathias Hamburger aus Basel, war persönlich nach Wien gekommen, um den Preis entgegenzunehmen und das Projekt in der Generalversammlung vorzustellen; das Preisgeld wird für die Fortführung des Projekts verwendet werden.

Der Unterzeichnete dankt der neuen ÖGPHYT-Generalsekretärin Dr. Anna Pitschmann, dass sie schon in so kurzer Zeit drauf und dran ist, in die Fußstapfen ihrer legendären Vorgängerin Dr. Astrid Obmann zu wachsen. Mein Dank gilt ferner einmal mehr Karin Herzele, dass sie es wieder geschafft hat, trotz einer abnehmenden Zahl an Inserenten und damit verbundenen Einnahmenausfällen im Jahr 2015 sechs Ausgaben der vorliegenden Zeitschrift herauszubringen; auch für 2016 sind wieder 6 Ausgaben von PHYTOTherapie AUSTRIA vorgesehen.

Als weitere Vorhaben für das kommende Jahr sind unter anderen die Öffnung des internen Bereichs unserer Homepage <u>www.phytotherapie.at</u> sowie ein gemeinsamer Kongress der Phytotherapie-Gesellschaften der deutschsprachigen Länder von 2. bis 4. Juni 2016 in Bonn zu nennen.

Haben Sie schon daran gedacht, der ÖGPHYT beizutreten, falls Sie noch nicht Mitglied sind?

Viel Vergnügen beim Lesen dieser Ausgabe, ein gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute für 2016 wünscht Ihr/euer

Heribert Pittner

Impressum

www.phyto-austria.a

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. Medieninhaber (Verleger): FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktions Univ.-Porf. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. Fotos: Herzele, Kubelka, Länger, Pitschmann.

Titelbild: Bocksdom (Lycium-Arten) Layout & Grafik: FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv Druck: AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2016: Euro 40,80.

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, Mirkofilm 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. Dr. Dr. Dr. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; 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.

Nichtalkoholische Fettlebererkrankungen

Der Weg zur Leberzirrhose

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Sie ist Syntheseund Speicherort, greift in nahezu alle lebenswichtigen Stoffwechselwege ein und ist maßgeblich für die Ausscheidung von Arzneistoffen verantwortlich. Entsprechend ernst sind die Folgen, wenn die Funktion der Leber durch eine Schädigung abnimmt oder ganz verloren geht. Sowohl in Europa als auch in den USA ist die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) mittlerweile die am häufigsten diagnostizierte Ursache einer chronischen Lebererkrankung mit der höchsten Prävalenz bei den über 60 Jährigen, Tendenz steigend. Kinder und Jugendliche sind in industrialisierten Ländern zunehmend ebenfalls häufig von dieser Krankheit betroffen [1].

Die Entwicklung der NAFLD hat genetische, epigenetische, ethnische, hormonelle und umweltbedingte Ursachen. Höheres Alter, höherer BMI bzw. Bauchumfang, eine geringere physische Aktivität und das Vorliegen von Insulinresistenz oder Diabetes sind wesentliche exogene Faktoren [2]. Zu den endogenen pathogenetischen Faktoren zählen genetische Disposition und wahrscheinlich die Zusammensetzung des Darm-Mikrobioms [3, 4]. Hinzu kommen infektiöse Hepatitiden (Hepatitis B und C). Auch Erkrankungen des Gefäß- oder Gallenwegsystems, Infektionen, hereditäre und autoimmune Störungen oder primär extrahepatische Ursachen tragen zu Leberwerterhöhungen bei.

Typischerweise verläuft eine NAFLD über mehrere Stadien. Zunächst kommt es zur Ausbildung einer Fettleber (Steatose, NAFL). Morphologisches Kennzeichen ist eine vorwiegend makrovesikuläre Akkumulation von Lipiden in den Hepatozyten. Die reine NAFL, ohne begleitende Entzündung oder Fibrose ist im Prinzip reversibel und zeigt in der Regel einen nicht progredienten Verlauf. Bildet sich allerdings begleitend eine Entzündung aus, entwickelt sich die nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH). Hierbei sind neben der unterschiedlich stark ausgeprägten Steatose entzündliche Infiltrate (Mallory-Denk-Bodies) in den Leberläppchen und eine Leberzellschädigung in Form einer Zellschwellung (Ballonierung) nachweisbar. In der Folge kann es durch eine chronische Entzündungsreaktion zum Umbau des Lebergewebes in minderwertiges Bindegewebe kommen – zur Fibrose. Das charakteristische Fibrosemuster ist eine perizelluläre Faserneubildung mit Ausbildung von sogenannten brückenbildenden Septen. Bei Voranschreiten der Fibrose resultiert im Endstadium eine Leberzirrhose (NASH-Zirrhose) und damit ist letztlich auch ein hepatozelluläres Karzinom (HCC) möglich [5].

Bei einer NAFLD sind die Befunde eher unspezifisch. Die meisten Patienten haben zum Zeitpunkt der Diagnose keine Beschwerden oder Anzeichen einer Lebererkrankung, Pathologisch erhöhte Werte von ASAT und/oder ALAT und die Ultraschalluntersuchung liefern Hinweise auf eine Leberverfettung. Bei milder Steatose beträgt der positive Vorhersagewert maximal 67 Prozent. Der NAFLD-Fibrosis-Score berücksichtigt die Parameter Alter, Body-mass-Index, Diabetes, ASAT, ALAT, Thrombozyten und Albumin und weist einen positiven bzw. negativen Vorhersagewert von 82–90 Prozent und 88–93 Prozent auf. In der Diagnostik der NAFLD ist die Leberbiopsie immer noch der Goldstandard [6].

Die Therapie der NAFLD im Alltag ist äußerst schwierig, da es keine für diese Indikation zugelassenen Medikamente gibt. Das Therapieziel bei einer unkomplizierten NAFL besteht in der Verhinderung einer Progression zu NASH und/oder HCC. Bei nachgewiesener NASH soll eine fortschreitende Fibrose mit Entwicklung einer Zirrhose und ihren Komplikationen verhindert werden. Die Therapiemöglichkeiten bei NAFLD und NASH sind derzeit vor allem auf die Intervention bei Ernährung und Lebensstil beschränkt. Eine effektive Behandlung besteht in der Gewichtsreduktion und einer intensiven Lebensstilmodifikation mit Bewegungssteigerung, was die histologischen Befunde nachweislich verbessern kann [7, 8].

In zahlreichen Untersuchungen wurden auch günstige Effekte nachgewiesen für die Einnahme eines Antioxidantien-Cocktails aus Vitamin C, Zink und Glycyrrhizinsäure, Silybin kombiniert mit Phosphatidylcholin und Vitamin E, Bifidobacterium longum. Auch die medikamentöse Behandlung mit Rosiglitazon allein oder kombiniert mit Metformin oder Losartan, Ezetimib, Pentoxyphyllin und Betain zeigte po-



Prof. Dr. Karen Nieber

sitive Effekte [9]. Eine positive Wirkung scheint auch Pioglitazon zu haben, das in verschiedenen Studien sowohl die Steatose als auch die Inflammation verbesserte [10]. Der Effekt auf die Fibrose ist umstritten. Zudem fehlen Daten zur Langzeitwirkung und -sicherheit bei diesen Patienten.

Einige Experten empfehlen bei NAFLD und zusätzlicher akuter Hepatitis B eine frühere Therapie mit einem Nukleosid/Nukleotidanalogon bereits vor Einschränkung der Leberfunktion, um ein Leberversagen zu verhindern. Allerdings fehlen prospektive Studien mit harten leberbezogenen Endpunkten wie der Entwicklung einer Zirrhose oder eines HCC.

In der Selbstmedikation wird Silymarin bei Leberschäden eingesetzt. Silymarin, ein Extrakt aus dem Samen der Mariendistel, ist ein Gemisch aus Silibinin, Silydianin, Silychristin und weiteren Flavonol-Derivaten, wobei Silibinin die biologisch aktivste Form und damit die Leitsubstanz ist. Silymarin ist als Arzneimittel zugelassen. Mit einer empfohlenen Dosis von 260 bis 351 mg pro Tag kann es zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Lebererkrankungen, Leberzirrhose und toxischen Leberschäden eingesetzt werden [11]. Die arzneilich wirksamen Inhaltsstoffe stimulieren bisherigen Untersuchungen zufolge die Regenerationsfähigkeit gesunder Leberzellen. Die Wirkung beruht im Wesentlichen auf drei Eigenschaften: (1) Funktion als Antioxidans und Radikalfänger, (2) Stabilisierung der Leberzellmembranen und (3) Stimulierung der Proteinbiosynthese und damit der Leberregeneration [12]. Auch die entzündungshemmende Wirkung des Silymarins trägt dazu bei, dass die Leber toxische Substanzen besser entgiften kann. Die Wirksamkeit wurde u. a. in einer Studie mit 36 Patienten mit NAFLD nachgewiesen [13].

Interessant sind Studien, in denen gezeigt wurde, dass moderater Kaffee-Konsum (ca. 2 bis 3 Tassen/Tag) bei chronischen Lebererkrankungen zu einem verminderten Risiko der Fibrose-Progression führt. Bei Zirrhosepatienten verminderte Kaffee die Mortalitäts- und HCC-Entwicklung [14]. Es konnte ein klarer Zusammenhang zwischen Kaffee-Konsum und hepatischer Fibrose bei NAFLD mit statistisch signifikantem Unterschied zwischen dem Kaffee/Koffein-Konsum und den unterschiedlichen Fibrosestadien gezeigt werden [15].

Für die klinische Praxis ist zu beachten, dass bei Patienten mit NAFLD eine Vielzahl von Enzymen verändert reguliert ist, die im Metabolismus von Arzneimitteln eine Rolle spielen. Dies betrifft Cytochrom-P450-Isoenzyme, aber auch Phase II-Enzyme. So ist CYP1A2 in Fettlebern herunterreguliert, während CYP2E1 verstärkt exprimiert wird [16]. Dies hat potenziell Einfluss auf das Risiko für Arzneimitteltoxizität, jedoch fehlen für viele wichtige potenziell hepatotoxische Medikamente z. B. Antibiotika, Protonenpumpenhemmer, Statine oder nichtsteroidale Antiphlogistika belastbare Studiendaten, aus denen sich klare pharmakodynamische bzw. pharmakokinetische Schlüsse ableiten lassen.

Prof. Dr. Karen Nieber, Universität Leipzig, Institut für Pharmazie nieber@rz.uni-leipzig.de

Literatur:

1.Schwimmer JB, Deutsch R, Kahen T, Lavine JE, Stanley C, Behling C. Prevalence of fatty liver in children and adolescents. Pediatrics 2006; 118:1388-1393.

2.Gerber L, Otgonsuren M, Mishra A et al. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is associated with low level of physical activity: a population-based study. Aliment Pharmacol Ther 2012; 36:772-781.

3.Romeo S, Kozlitina J, Xing C et al. Genetic variation in PNPLA3 confers susceptibility to nonalcoholic

Zum natürlichen Verlauf und den histologischen Veränderungen über die Zeit bei NAFL und NASH gibt es zwar zahlreiche Studien, diese jedoch meist nur mit geringen Patientenzahlen und relativ kurzen Beobachtungszeiträumen. Höchstwahrscheinlich beruht ein beträchtlicher Anteil der früher als "kryptogen" eingestuften Leberzirrhosen auf einer NAFL oder einer NASH. Diese Patienten weisen überproportional häufig metabolische Risikofaktoren wie Typ-2-Diabetes, Adipositas oder metabolisches Syndrom auf. Die Therapiemöglichkeiten bei der NAFLD sind derzeit vor allem auf die Intervention bei Ernährung und Lebensstil beschränkt. Ein langfristig wirksames Medikament, das den Fibroseverlauf günstig beeinflussen kann, gibt es bisher nicht.

fatty liver disease. Nat Genet 2008: 40:1461-1465.

4. Mouzaki M, Comelli EM, Arendt BM et al. Intestinal microbiota in patients with nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology 2013: 58:120-127.

5.Brunt EM. Pathology of nonalcoholic steatohepatitis. Hepatol Res 2005; 33:68-71.

6. Weiß J, Rau M, Geier A. Nichtalkoholische Fettlebererkrankung. Epidemiologie, Verlauf, Diagnostik und Therapie Dtsch Ärztebl Int. 2014:111:447-452

7. Promrat K, Kleiner DE, Niemeier HM et al. Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis. Hepatology 2010; 51:121-129.

8.Kistler KD, Brunt EM, Clark JM, Diehl AM, Sallis JF, Schwimmer JB. Physical activity recommendations, exercise intensity, and histological severity of nonalcoholic fatty liver disease. Am J Gastroenterol 2011: 106:460

9.52k Leitlinie "Nicht-alkoholische Fettlebererkrankungen", AWMF Register Nr. 021-02, 2015.

10.Belfort R, Harrison SA, Brown K, et al. A placebo-controlled trial of pioglitazone in subjects with nonalcoholic steatohepatitis. N Engl J Med 2006; 355: 2297–307

11. Fachinformation zum Arzneimittel Silymarin forte-CT-Hartkapseln, Stand März 2012.

12.Loguercio C, Festi D. Silybin and the liver: from basic research to clinical practice. World J Gastroenterol. 2011 14;17:2288-301.

13. Cacciapuoti F, Scognamiglio A, Palumbo R, Forte R, Cacciapuoti F. Silymarin in non alcoholic fatty liver disease. World J Hepatol. 2013 27;5:109-13.

14.Saab S, Mallam D, Cox GA, Tong MJ. Impact of coffee on liver diseases: a systematic review. Liver Int 2014; 34:495-504

15.Birerdinc A, Stepanova M, Pawloski L, Younossi ZM. Caffeine is protective in patients with non-alcoholic fatty liver disease. Aliment Pharmacol Ther 2012; 35:76-82.

16.Merrell MD, Cherrington NJ. Drug metabolism alterations in nonalcoholic fatty liver disease. Drug Metab Rev 2011: 43:317-334



GeloMyrtol® Wirkt bei Sinusitis und Bronchitis

In der kalten Jahreszeit klagen viele Patienten und Patientinnen nicht nur über banalen Schnupfen sondern vor allem auch über Kopfschmerzen, Gesichtsschmerzen beim Bücken und das Gefühl, dass die Nase völlig verstopft ist: die Symptome einer Sinusitis. Oftmals kommt es auch zum gefürchteten "Etagenwechsel", akuter Husten und Bronchitis können die Folge sein.

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass hier GeloMyrtol® eine gute pflanzliche Alternative darstellt. Deshalb wurde Myrtol in mehrere Guidelines von medizinischen Fachgesellschaften zur Behandlung der akuten Rhinosinusitis (ARS) und von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin als gebräuchliches pflanzliches Expektorans bei akutem Husten aufgenommen.

Das Destillat aus einer Mischung von Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Myrtenöl und Zitronenöl löst Sekretstau und beschleunigt die mukoziliäre Clearence. Das ist eine effektive Unterstützung der körpereigenen Selbstreinigungsmechanismen in den Atemwegen. Die Keime werden aus den Atemwegen entfernt.

GeloMyrtol® entfaltet seine Wirksamkeit auf zwei verschiedenen Ebenen: Es kommt zur Erhöhung der Zilienschlagfrequenz des Schleimhautepithels. Darüberhinaus wird die dünnflüssige Sekretschicht auf dem respiratorischen Epithel dicker. Diese zweifache Wirksamkeit ermöglicht eine Zunahme der mukoziliären Transportgeschwindigkeit des Sekrets um 46 Prozent.

Dadurch kommt es zu einer Verbesserung des total Sinusitis Symptom Scores, was eine multizenrische Studie mit 331 Teilnehmern gezeigt hat. Weiters zeigte sich ein signifikanter Unterschied zu Placebo: Myrtol reduzierte die notwendige Verabreichung von Antibiotika auf 23 Prozent. Im Hinblick auf die Kosten und die Gefahr der Resistenzbildung ein wichtiges Ergebnis.

Der Erfolg der Therapie von akuter Bronchitis mit GeloMyrtol® wurde in mehreren Studien nachgewiesen: Es ergaben sich günstige Effekte hinsichtlich Symptomlinderung und Genesungsdauer. Es kam beispielsweise bei 413 Teilnehmern einer Studie mit GeloMyrtol® 300 mg zu einer deutlichen Reduktion der Hustenanfälle im Vergleich zu Placebo. Die Schwere der Anfälle war reduziert und der Nachtschlaf weniger beeinträchtigt.

Auch eine weitere Studie an 676 Patienten mit 4 x 300 mg GeloMyrtol® täglich zeigte eine signifikante Verbesserung der Hustenanfälle und der Sputum-Konsistenz.



Literatur in der Redaktion

Zusammenfassung:

Zitiert aus: Effektive Therapie der akuten Rhinosinusitis und akuten Bronchitis mit Phytopharmaka

Prof. Dr. med. Wolfgang Petro, Bad Reichenhall/Nürnberg

Da der Nasen-Rachenraum und die Bronchien eine anatomische und funktionelle Einheit bilden ("United Airways"), sollte auch die Therapie akuter Atemwegsinfektionen mit Blick auf die oberen und unteren Atemwege erfolgen. Häufig werden zur Behandlung akuter Atemwegsinfektionen Antibiotika eingesetzt. Das ist oft nicht gerechtfertigt, da derartige Infekte meist viraler Natur sind und Antibiotika damit wirkungslos. Besser geeignet und zur symptomatischen Behandlung häufig verwendet sind Expektorantien, die die mukoziliäre Clearance der Atemwege steigern und somit den Heilungsprozess beschleunigen. Unter diesen haben sich verschiedene pflanzliche Arzneimittel bewährt. Vor allem GeloMyrtol®, mit dem Destillat aus einer Mischung von rektifizierten Ölen (Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Myrtenöl und Zitronenöl) entfaltet unter anderem sekretolytische, sekretomotorische und mukolytische Wirkung und verbessert somit die mukoziliäre Clearance effektiv bei akuter und chronischer Bronchitis und Rhinosinusitis.

GeloMyrtol® 300 mg – Kapseln.

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält als Wirkstoff 300 mg Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1). Hilfsstoffe: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Trockensubstanz aus Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure (Ammoniumsalz). Anwendungsgebiete: Zur Sekretolyse bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Kinder unter 2 Jahren. ATC-Code: R05CA10. Abgabe: Rezetpfrei, apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 20, 50 Kapseln. Kassenstatus: No Box. Zulassungsinhaber: G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG. Vertrieb: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 09. November 2015. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzeintteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Bucheckerl

Im Wald findet man manchmal am Boden die kleinen Bucheckern, zum Knabbern einladend: die Früchte der Rotbuche (*Fagus sylvatica*), dreikantige Nüsse, die zu zweit im Fruchtbecher, der Cupula, sitzen.

Im "Bucheckerl" stellen wir Ihnen gelegentlich Bücher vor, um Sie damit auf Neues oder auf das ein oder andere Lesevergnügen aufmerksam zu machen



Prof. Dr. Florian Überall/Dr. Andrea Überall

EssMedizin

2. Auflage 2015, 208 Seiten, gebunden nymphenburger, ISBN: 978-3-485-02848-6, € 20,60

Wieder essen mit gesundem Menschenverstand

Gemäß ihrem Motto "Essen ist die beste Medizin" zeigen Florian und Andrea Überall, welchen Einfluss die Ernährung auf unsere Gesundheit hat, weshalb der Darm eine zentrale Rolle für unsere Gesundheit spielt und was wir tun können, um unseren Körper zu heilen. Hierzu nutzen sie die traditionelle Tibetische Medizinlehre, bei der der Mensch und seine individuelle Persönlichkeit im Mittelpunkt stehen.

Darüber hinaus macht diese bewährte Lehre konkrete Angaben, wie wir durch die geschickte Auswahl von Lebensmitteln gesund bleiben können, indem wir für ein harmonisches Gleichgewicht der im Körper vorherrschenden Energien sorgen. Laut der Tibetischen Medizin gilt: Ernähre dich gemäß der Geschmacksrichtungen, die dein Konstitutionstyp vorgibt, und du bleibst ein Leben lang gesund.

Mit dem im Buch enthaltenen ausführlichen Test kann jeder seinen ganz persönlichen Typ ermitteln.

Welche Lebensmittel für die einzelnen Typen am besten geeignet sind, zeigen ausführliche Tabellen. Die richtige Ernährung kann so einfach sein!

(Red.)



Phytokongress 2015: "Phytotherapie im therapeutischen Konzert"

Die Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) lud zu ihrem diesjährigen Kongress von 8. bis 10. Oktober 2015 an einen Ort, der von Österreich aus nur über eine lange Anreise (einschließlich Benützung einer Fähre) erreichbar ist: Ins Kongresszentrum der Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock-Warnemünde, direkt an der Ostsee gelegen. Kongresspräsidentin war die GPT-Präsidentin Prof. Karin Kraft, die einen Lehrstuhl für Naturheilkunde an der Universitätsmedizin Rostock bekleidet.

Die Verbundenheit zwischen den Phytotherapiegesellschaften der deutschsprachigen Länder kam durch die Teilnahme der Präsidenten Eltbogen (SMGP) und Pittner (ÖGPHYT) zum Ausdruck. Neben Plenarvorträgen, einer Posterausstellung und einer kleinen Industrieausstellung fanden am letzten Kongresstag eigene Symposien über "Phytotherapie in der Altersmedizin", "Heimische Arzneipflanzen für die Gesunderhaltung und Therapie in der Veterinärmedizin" und "Phytotherapie für pharmazeutisch-technische und medizinisch-technische AssistentInnen" sowie eine kostenfreie Veranstaltung für die Öffentlichkeit statt.

Das Impulsreferat zum Kongressbeginn hielt Dr. Hubertus Cranz, Generaldirektor der Europäischen Vereinigung der Hersteller rezeptfreier Arzneimittel (AESGP) mit Sitz in Brüssel: Dr. Cranz verwies auf die Jubiläen "50 Jahre Europäische Arzneimittelgesetzgebung" (sie begann im Jahr 1965 mit der legendären Direktive 65/65 EC) und "20 Jahre Europäische Arzneimittelagentur (EMA, früher EMEA) in London". Die Arzneimittelgesetzgebung bezeichnete Dr. Cranz als erfolgreich, Probleme gäbe es aber bei deren Umsetzung, die zu langsam und zu bürokratisch erfolge. In näherer Zukunft will die Europäische Kommission das Thema "Kohärenz Arzneimittel/Lebensmittel" verstärkt bearbeiten, der Ausgang dieses Prozesses ist aber heute noch nicht absehbar.

Die Vortragsreihe "Mythen und Fakten in der Phytotherapie" fasste etliche heiße Eisen aus Vergangenheit und Gegenwart an: Kraft (Rostock) zeigte, dass Eleutherococcus (ein Adaptagen) keinen Bluthochdruck auslöst; derartige Behauptungen wurden durch kritikloses Zitieren russischer Publikationen aus dem Jahr 1966 immer wieder fortgeschrieben. Schmidt (Mattsies) referierte einmal mehr die Geschichte von Kava-Kava; vor einer Wiedereinführung steht das Problem, dass kein offizieller Standard vorhanden ist. Kelber (Darmstadt) widmete sich dem Thema "Johanniskraut und Interaktionen": Die Mechanismen der Interaktionen wurden erforscht und sind nun in den jeweiligen Fachinformationen enthalten; diese Interaktionen spielen bei gleichzeitiger Gabe von Präparaten mit geringer therapeutischer Breite eine Rolle. Nieber (Leipzig) räumte mit der Überbewertung der Gefährlichkeit von Alkohol in pflanzlichen Arzneimitteln (speziell für Kinder) auf: Alkohol ist auch



Kongresszentrum (Foto Schwöppe)

in Roggenbrot und in Bananen enthalten (je reifer die Banane, umso höher ihr Alkoholgehalt), und ein Viertelliter Apfelsaft enthält etwa 1 Gramm Alkohol. Wenn nun die therapeutische Dosis einer Tinktur oder eines Elixiers 0,3 bis 0,5 Gramm Alkohol enthält, so ist das als ungefährlich zu betrachten, zumal diese Menge Alkohol vom Körper in 1 bis 5 Minuten abgebaut wird und Kinder Alkohol noch rascher abbauen als Erwachsene. Wegener (Weinheim) widmete sich der Pharmakovigilanz - vom Mythos zur Evidenz; er wies darauf hin, dass die meisten Nebenwirkungsmeldungen zu pflanzlichen Präparaten berichtet werden, die nicht als Arzneimittel zugelassen sind. Einen Blick in die Zukunft wagte Ulrich-Merzenich (Bonn) und brach eine Lanze für pflanzliche Kombinationspräparate: Mit Genexpressionsanalysen kann gezeigt werden, dass Vielstoffgemische (und dazu gehören die pflanzlichen Arzneimittel) synergistische Effekte haben können oder bei gleicher Wirkung ein deutlich geringeres Nebenwirkungspotential aufweisen (z. B. Salicin in der Weidenrinde im Vergleich zu synthetischer Azetylsalizylsäure).

Im Rahmen des Kongresses hielt die GPT auch ihre diesjährige Generalversammlung ab; in den letzten Jahren stiegen die Mitgliederzahlen der GPT kontinuierlich, und die GPT erfreute sich Ende 2014 an einem Stand von 344 Mitgliedern (zum Vergleich: Die ÖGPHYT hat im Jahr 2015 schon ihr 500. Mitglied begrüßt). Mit großem Interesse und Vorfreude blickten viele Teilnehmer des Rostocker Kongresses schon dem nächsten gemeinsamen Phytotherapiekongress Deutschland/Österreich/Schweiz entgegen, der von 2. bis 4. Juni 2016 in Bonn stattfinden wird.

Fachkurzinformation Bronchipret® Thymian Efeu Saft

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 100 g enthalten: 15,0 g Flüssigextrakt aus Thymiankraut (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 2 - 2,5); Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10 % (m/m): Glycerol 85 % (m/m): Ethanol 90 % (V/V): Wasser (1:20:70:109) 1,5 g Flüssigextrakt aus Efeublättern (Verhältnis Droge: Drogenzubereitung = 1 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70,0 % (VVV); 40,0 g Maltitol-Lösung, 5,5 g Ethanol; Citronensäure-Monohydrat, Kaliumsorbat; Anwendungsgebiete: Zur Besserung der Beschwerden bei akuter Bronchittis, wenn übermäßige Verschleimung und Husten im Vordergrund stehen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. ATC-Code: R05CA. Stand der Information: 04.2014 Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE Kerschensteinerstraße 11-15, 92318 Neumarkt. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. BRO 2014 017

Kaloba® - Bei Erkältungen dreifach

wirksam³

Antibiotika nicht immer sinnvoll

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

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

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

Kaloba® - Die pflanzliche Alternative

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

Der dreifache Wirkmechanismus²

Die drei Komponenten des Wirkmechanismus im Detail:

1. Antiviral³

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

2 Antibakteriell

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

3. Sekretomotorisch³

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



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

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

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

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

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

4. Verkürzt die Krankheitsdauer um rund 1,5 Tage

KAL_101115_PhyT

PHYTO Therapie 6 15

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

 $^{{\}it 2\ Dreifacher\ Wirkmechanismus\ ausschließlich\ durch\ In-vitro-Studien\ belegt.}$

Netzwerk-Wirkung von tibetischen Kräuterrezepturen

Tibetische Rezepturen sind eine Kombination verschiedener Heilkräuter und Mineralstoffe. In der modernen Pharmazie gilt nach wie vor das Prinzip der gezielten Wirkung eines Mono-Wirkstoffes. Dagegen setzt die Tibetische Medizin mit ihren Kräutermischungen auf das Vielstoffprinzip. Dieses hochkomplexe Medizinsystem, dessen Ursprung sich rund um das achte Jahrhundert bewegt, kann hier im Westen eine entscheidende Lücke bei der ganzheitlichen Behandlung von Zivilisationskrankheiten schließen. So können traditionelle Kräutermischungen mit dem Wissen der Tibetischen Medizin zu mehr Lebensqualität verhelfen.

"Tibetische Kräuterrezepturen mit tausendjähriger Geschichte sind komplexe Mischungen mehrerer Inhaltsstoffe, heute mit besonderen Verarbeitungsmethoden hergestellt. Das Herzstück der Tibetischen Medizin bildet dabei der Einsatz von pflanzlichen Vielstoffgemischen. Diese bestehen aus einer Vielzahl verschiedener Naturstoffe, die sich gegenseitig unterstützen und ausgleichen", so Dr. Herbert Schwabl, Forschungsleiter der Schweizer PADMA AG. Die moderne Systemforschung erklärt dies als Netzwerk-Wirkung. Bis zu 20 Einzelbestandteile können pro Rezeptur enthalten sein. Charakteristisch dafür ist das gleichzeitige Wechselspiel vieler verschiedener Zell- und Organebenen. Aufgrund dessen werden auch Ansatzpunkte für weitergehende Forschungsprojekte geliefert. Diese stellen nicht zuletzt einen wertvollen Beitrag für unsere zunehmend älter werdende Bevölkerung dar.

Mit dem Wissen der Tibetischen Medizin zu mehr Lebensqualität im Alter

Laut Angaben des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten der Anteil älterer Menschen in Österreich von derzeit 18 Prozent auf ca. 24 Prozent im Jahr 2030 ansteigen. Um traditionelle Kräutermischungen für ein vitaleres Leben in den Alltag zu integrieren, ist es notwendig, das überlieferte Erfahrungswissen der Tibeter mit moderner Forschung und Qualität zusammenzuführen. Die moderne Wissenschaft beweist zunehmend, dass in den 3.000 Jahre alten Rezepturen dieser Vielstoffgemische aus Pflanzen und Mineralien mehr als ein paar zusammengemischte Kräuter enthalten sind. "Ein Beispiel dazu kann die tibetische Formel PADMA Circosan* sein, bei der sich die Daten zur nachweislichen, klinischen und physiologischen Wirkung in ein Netzwerk einfügen. Dieses Wirkungs-Netzwerk bildet die Signatur einer Kräutermischung. Durch diese Netzwerk-Betrachtung werden die Kräuterformeln zu Mitteln, die systematisch wirken, aufgewertet", erklärt Schwabl. So können diese lebensbegleitend bei verschiedenen komplexen Krankheitsbildern, bzw. Therapiesituationen, eingesetzt werden.

Die Mischung macht es aus

In der heutigen modernen Medizin reichen Anwendungserfahrungen aus mehreren Jahrtausenden alleine aber nicht aus. Buchautor und Biochemiker Ao. Univ.-Prof. Dr. Florian Überall, MedUni Innsbruck, kennt die Problematik. Durch die komplexe Zusammensetzung und eben die zu erwartende Mehrfach-Wirkung sind einer auf Evidenz basierten molekularen Wirkbeschreibung Grenzen gesetzt. Er forscht seit Jahren mit Zellkulturen nach bestimmten Biomarkern und setzt dabei auf Genanalysen und Genomforschung. 2011 wurde durch die AGES in Europa das erste traditionelle, asiatische Arzneimittel, **PADMA Circosan*** zugelassen. Florian Überall untersuchte die Formel, die für Durchblutungsstörungen registriert ist."Im Zellm-



odell suchte ich nach jenen Genen, die durch die Arznei beeinflusst wurden. Ich fand heraus, dass diese Gene 18 verschiedenen Gruppen zugeordnet werden können. Diese gehören zu den Körpernetzwerken des Herz-Kreislauf- sowie des Immunsystems. Das heißt, die Körperzellen werden tatsächlich von diesen Impulsen der Arznei beeinflusst. Das bestätigt die Indikation", erklärt Überall.

Burn-Out: Einsatz in der Praxis mit PADMA Nervotonin und PADMA Circosan*

Burnout lässt keinen kalt. Neben dem Verlust sozialer Kompetenz und Arbeitsunfähigkeit, wird der eigentliche Auslöser für diese Befindlichkeitsstörung in der Gesellschaft nicht angesprochen. Burn-Out ist in erster Linie eine Entzündungserkrankung. "Wir sprechen bei Burnout immer von einer Angst-, Depressions- oder Überforderungskrankheit. Entzündungen gehen in erster Linie vom Darm aus. So ist es auch beim Burn-Out. Die seuchenartige Ausbreitung dieser Störung zeigt den schlechten Ernährungszustand unserer Gesellschaft an. Hier greift PADMA Nervotonin ein", erklärt Überall in seinem Buch EssMedizin. Nach tibetischer Gesundheitslehre hat diese Rezeptur einen adstringierenden (zusammenziehenden) Geschmack und wärmende Eigenschaften und ist sehr hilfreich bei der Beruhigung der »rLung (Wind)Energie« Störungen in Zusammenhang mit dem Nervensystem. Eine Normalisierung der »rLung(Wind)Energie« hilft dabei, das Nervensystem im Gleichgewicht zu halten. So hat ein gestörtes Nervensystem Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Nervosität, Drucksituationen im Alltag, Prüfungsangst, Lampenfieber, Einschlafstörungen oder Trauerarbeit.

Ergänzend fügt der Biochemiker hinzu: "Burn-Out ist unserer Auffassung nach eine Stoffwechselstörung, die im Darm ihren Ausgang nimmt. Der körperliche und psychische Zusammenbruch müsste also gestoppt werden können, wenn wir die Entzündung finden und sanft behandeln können. Hier greift das **PADMA Circosan***ein."

PADMA Circosan*: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel. Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

FKI: PADMA CIRCOSAN Kapseln Qualitative und quantitative ZusammensetzungEine Kapsel enthält:
40 mg Saussurea costus (FALC) LIPSCHITZ, radix (Indische Costuswurzel) 40 mg Cetraria islandica (L.)
ACHARIUS S.I., thallus (Islandisches Moso) 35 mg Antelaea azadirachta (L.) ADELBERT (fructus (Nimbaumfrucht)
30 mg Elettaria cardamomum (ROXB.) MATON var. minuscula BURK, fructus (Kardamomenfrucht) 30 mg
Terminalia chebula RETZ., fructus (Myrobalanenfrucht) 30 mg Pterocarpus santalinus L., lignum (Rotes
Sandelholz) 25 mg Pimenta dioica (L.) MERR, fructus (Nelkenpfeffer) 20 mg Aegle marmelos (L.) CORREA,
fructus (Marmelosfrucht) 20 mg Calcii sulfas hemihydricus (Calciumsulfat) 15 mg Aquilegia vulgaris L., herba
(Kakeleikraut) 15 mg Glycyrntiza glabra L., radix (Süssholzwurzel) 15 mg Plantago Ianceolat. S.I., herba
(Kakeleikraut) 15 mg Optygonum aviculare L. s.I., herba (Vogelknöterichkraut) 15 mg Potentilla aurea
L., herba (Goldfingerkraut) 12 mg Syzygium aromaticum (L.) MERILL et L. M. PERRY, 16s (Gewürzenleke) 10 mg
Kaempferia galanga L., rhizoma (Kaempferia-galanga-Rhizom) 10 mg Sida cordifolia L., herba (Sidakraut) 10
mg Valeriana officinalis L.s.I., radix (Baldrianwurzel) 6 mg Lactuca sativa var. capitata L., folium (Gartenlattich)
5 mg Calendula officinalis L., flos cum calyce Ringelblumenblütenköpfchen) 4 mg Cinnamomum
camphora (L.) Sieb., aetherolei fractio solida (Kristallisat des Campherbaumöls) Anwendungsgebiete
Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung beis kalten Händen und Füßen mit Kribbeln und
bei Wadenschmerzen beim Gehen. Die Anwendung dieses traditionel pflanzlichen Arzneimittels in den
genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langiähriger Verwendung. Gegenanzeigen
Uberempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandtelle. Pharmakottherapeutische
Gruppe Periphere Vasodilatatoren ATC-Code: Co4A Liste der sonstigen Bestandtelle Hochdisperses
Siliciumdioxid, Hartgelatine (Kapselhülle) Inhaber der Registrierung PADMA EUROPE GmbH AT-1130 Wien
Verschreibungspfli

Natürliche Waffen gegen Virusinfektionen

Der Sonnenhut als Waffe gegen Virusinfektionen – Prävention und Therapie

A temwegsinfekte sind die häufigsten Infekte bei Kindern und Erwachsenen und die häufigste Ursache für Arztkonsultationen. In über 90 Prozent der Fälle sind Viren die Auslöser, vor allem Rhino-, Adeno-, Corona-, RSV- und Metapneumoviren, Influenza- und Parainfluenzaviren. Bakterien können als primäre Auslöser oder als sekundäre Erreger nach primärer Virusinfektion beteiligt sein (1).

Zahlreiche pflanzliche Arzneimittel stehen zur Therapie akuter Atemwegsinfekte zur Verfügung. Insbesondere zur Vorbeugung und Therapie akuter und wiederkehrender Atemwegsinfekte geeignet sind Extrakte aus *Echinacea purpurea*. **Echinaforce**®, ein **standardisierter**, **ethanolischer Extrakt aus frischem blühendem Kraut und den Wurzeln** von *Echinacea purpurea*, wirkt antiviral, antibakteriell und durch Immunmodulation entzündungshemmend. Mehrere Studien sowie eine aktuelle Meta-Analyse belegen die Verminderung des Risikos von Rezidiven und Komplikationen von Atemwegsinfekten durch *Echinacea* im Vergleich zu Placebo.

Atemwegsinfekte - viele mögliche Auslöser

Aufgrund der Vielfalt möglicher Auslöser ist es schwierig, erfolgreiche Therapien mit direkter viruzider oder bakterizider Wirkung in Form synthetischer Arzneimittel zu entwickeln. Darüber hinaus kann die unkritische Verordnung von Antibiotika bei viralen Atemwegsinfekten mit diversen unerwünschten Wirkungen verbunden sein. Dazu zählen v. a. Störungen im Verdauungstrakt, Allergien sowie unnötige Kosten für das Gesundheitssystem. Darüber hinaus nimmt der rasche Anstieg von Antibiotikaresistenzen weltweit dramatische Ausmaße an. Bereits im Jahr 2000 hat die WHO Strategien zur Kontrolle der Antibiotikaresistenz gefordert und diesen Appell 2014 erneuert (2). Die WHO sieht eine post-antibiotische Ära, in der banale Infektionen und kleine Verletzungen tödlich verlaufen können, nicht als apokalyptische Phantasie, sondern als reale Möglichkeit für das 21. Jahrhundert an und fordert globale Aktionspläne.

Insbesondere die Ärzteschaft ist gefordert, ihren Beitrag zur Verhinderung des Fortschreitens der Antibiotikaresistenz und anderer unerwünschter Wirkungen zu leisten: Antibiotika sollten nur bei mit großer Wahrscheinlichkeit bakteriell verursachten Atemwegsinfekten, Superinfektionen von primär viralen Infekten und bakteriell bedingten Komplikationen möglichst selektiv und nur so lange wie notwendig eingesetzt werden. Erfolgreiche Strategien sind bei der Influenza die jährliche Grippeschutzimpfung in Risikogruppen, bei allen Atemwegsinfekten die Prophylaxe und Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln.

Phytotherapie als alternative Behandlungsstrategie

Pflanzliche Arzneimittel sind als gute Alternative zur Therapie von Atemwegsinfekten beschrieben (3, 4), insbesondere, wenn sie nach den WHO-Richtlinien kontrolliert angebaut,



Univ.-Doz. Dr. Dr. h. c. Andreas Schapowal

qualitätskontrolliert hergestellt, in ihren pharmakologischen Wirkungen sowie der klinischen Wirksamkeit und Sicherheit durch kontrollier-

te Studien belegt und nach Produkteinführung durch weiteres Monitoring in Bezug auf die Sicherheit bei großen Patientenzahlen untersucht werden.

Viele Pflanzenextrakte wirken nachweislich antiviral, antimikrobiell, antioxidativ und entzündungshemmend, auch wenn die wirksamen Bestandteile nur selten identifiziert werden konnten. Die Kombination dieser Wirkungen könnte bei der Bekämpfung der Erreger und bei der Linderung der Symptome von Erkältungen und Influenza eine nützliche Rolle spielen (4).

Nachgewiesene Wirkungen ethanolischer Sonnenhut-Extrakte

Zur Prävention und zur Therapie von Atemwegsinfekten ist **Echinaforce**® als ethanolischer Extrakt aus dem Purpur-Sonnenhut (*Echinacea purpurea*) besonders effektiv. Im Labor wurde nachgewiesen, dass **Echinaforce**® stark antiviral, selektiv antibakteriell sowie stark anti-inflammatorisch wirkt (5). Die antivirale Wirkung ist besonders potent gegen Viren, die Membranen besitzen, nachgewiesen bei Herpes simplex Virus 1 (HSV-1), Respiratorischem Syncytial Virus (RSV) und allen getesteten human-pathogenen und aviären Stämme des Influenza-A-Virus sowie des Influenza-B-Virus (6, 7). **Echinaforce®** verhindert das Eindringen des Virus in die Zellen und blockiert auf diese Weise dessen Infektiosität (7). Die wiederholte Behandlung von Influenza-Viren führte nicht zur Entwicklung resistenter Stämme (7).

Die selektive antibakterielle Wirkung von **Echinaforce**® gegen v. a. Streptococcus pyogenes, Haemophilus influenzae und Legionella pneumophila, in geringerem Ausmaß auch gegen Staphylococcus aureus und einen Mykobakterienstamm (8), kann als Vorteil gesehen werden, da primär Keime kontrolliert werden, die mit Erkältungen und Influenza assoziiert sind, während die übrige normale Flora geschont wird. Die anti-inflammatorische Aktivität von **Echinaforce**® wurde durch invitro-Studien bestätigt (9-11). Weiters hemmte **Echinaforce**® die wichtigen pro-inflammatorischen Zytokine IL-6 und IL-8 (12), TNF-α und IL-1β (13).

Lipophile Extrakte (wie Echinaforce®) signifikant wirksamer

Die Wirksamkeit pflanzlicher Arzneimittel aus Echinacea in der Prävention von Rhinovirus-induzierten Erkältungskrankheiten wurde bereits 2006 belegt (14). Eine aktuelle Meta-Analyse randomisierter, placebo-kontrollierter Studien zeigt, dass die Therapie von Atemwegsinfekten mit pflanzlichen Arzneimitteln aus Echinacea das Risiko wiederkehrender (rezidivierender) Infekte signifikant vermindert, wobei lipophile Echinacea-Extrakte (wie Echinaforce®) signifikant wirksamer sind als Presssaft-Zubereitungen (15). Darüber hinaus verringerten sich in den Echinacea-Gruppen das Risiko für Otitis media/externa, Tonsillitis/Pharyngitis und Pneumonie sowie die Gesamtzahl der Komplikationen signifikant. Die Anzahl und Art unerwünschter Wirkungen und die Labordaten zeigten in beiden Gruppen (Echinaforce® bzw. Placebo) keine signifikanten Unterschiede.

Univ.-Doz. Dr. Dr. h. c. Andreas Schapowal Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Facharzt für Allergologie und klinische Immunologie, Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM), Phytotherapie (SMGP), Manuelle Medizin (SAMM)

Literatu

(1) Gwaltney JM: Clinical significance and pathogenesis of viral respiratory infections. Am. J. Med. 2002;112:135-185.

(2)Antimicrobial resistance: global report on surveillance World Health Organization 2014, URL: http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en

(3)Roxas, M, Jurenka, J: Colds and influenza: a review of diagnosis and conventional, botanical, and nutritional considerations. Altern Med Rev 2007;12:25-48.

(4)Hudson JB: The use of herbal extracts in the control of influenza. J Med. Plant Res. 2009;3(13)1189-

(5)Schapowal A: The Triple Action of the Herbal Medicine Echinaforce® in the Treatment of Colds and Flu-Like Infections. Schweiz Z Ganzheitsmedizin 2011;23:40-44. DOI: 10.1159/000323357

(6)Sharma M, Anderson SA, Schoop R, Hudson JB: Induction of pro-inflammatory cytokines by respiratory viruses and reversal by standardized Echinacea, a potent antiviral herbal extract. Antiviral Res. 2009;83:165-170.

(7)Pleschka S, Stein M, Schoop R, Hudson JB: Antiviral properties and mode of action of standardized Echinacea purpurea extract against highly pathogenic avian influenza virus (H5N1, H7N7) and swine-origin H1N1 (S-OIV). Virology J 2009;6:197.

(8)Sharma S, Anderson SM, Schoop R, Hudson JB: Bactericidal and anti-inflammatory properties of a standardized Echinacea extract (Echinaforce): dual actions against respiratory bacteria. Phytomedicine 2010:17:563-568.

(9)Sharma M, Schoop R, Hudson JB: Echinacea as an antiinflammatory agent: the influence of physiologically relevant parameters. Phytother Res 2008;23:863-867.

(10)Altamirano-Dimas,M, Hudson JB, Cochrane D, Nelson C, Arnason JT: Modulation of immune response gene expression by Echinacea extracts: results of a gene array analysis. Can J. Physiol Pharmacol 2007;85:1091-1098.

(11)Altamirano-Dimas M, Sharma M, Hudson JB: Echinacea and anti-inflammatory cytokine responses: Results of a gene and protein array analysis. Pharm Biol 2009;47: 500-508.

(12)Sharma M, Schoop R, Hudson JB: The Efficacy of Echinacea in a 3-D Tissue Model of Human Airway Epithelium. Phytother Res 2009;DOI: 10.1002/ptr.3051.

(13)Ritchie MR, Gertsch J, Klein P et al: Effects of Echinaforce® treatment on ex vivo-stimulated blood cells. Phytomed 2011;18(10): 826-831.

(14)Schoop R, Klein P, Suter A, Johnston SL: Echinacea in the prevention of induced rhinovirus colds: a meta-analysis. Clin Therapeutics 2006;28:174-183.

(15)Schapowal A, Klein P, Johnston SL: Echinacea reduces the risk of recurrent respiratory tract infections and complications: a meta-analysis of randomized controlled trials. Adv Ther 2015;32(3):187-200. DOI: 10.1007/s12325-015-0194-4.

Welche Viren im Herbst zum Angriff ansetzen

Alljährlich kommt es mit dem Beginn der kalten Jahreszeit zu einer massiven Zunahme von Atemwegsinfekten. Diese sogenannten Erkältungskrankheiten werden zu 80 Prozent von Viren verursacht. Das Spektrum reicht von mehr oder weniger harmlosen sogenannten grippalen Infekten bis hin zur echten Grippe "Influenza", die insbesondere für vorerkrankte, immungeschwächte und alte Menschen mit ernsthaften, mitunter lebensbedrohlichen Symptomen verbunden sein kann.

Antibiotika meist sinnlos

Nur etwa 20 Prozent der Atemwegsinfekte haben eine bakterielle Ursache, wobei es jedoch auch bei einer viral bedingten Erkrankung durchaus zu einer sogenannten bakteriellen Sekundärinfektion kommen kann. Während früher Antibiotika sehr häufig selbst bei banalen Erkältungen zum Einsatz kamen, hat sich mittlerweile ein differenzierterer Umgang mit dieser Medikamentengruppe durchgesetzt. Zum einen ist das Bewusstsein über das Risiko von Antibiotikaresistenzen gestiegen, zum anderen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Antibiotika gegen Viren wirkungslos sind.

Viral versus bakteriell

In den meisten Fällen kann man bereits anhand einiger weniger Untersuchungen in der Ordination zwischen viralen und bakteriellen Atemwegserkrankungen unterscheiden. Nur in seltenen Fällen sind zur Abklärung auch Laboruntersuchungen notwendig.

Verschiedenste virale Auslöser

Das Spektrum jener Viren, die vorzugsweise im Spätherbst

und Winter Erkältungskrankheiten auslösen können, ist breit. Eher harmlose grippale Infekte werden durch eine Reihe verschiedener Viren wie z. B. Parainfluen-



Univ.-Prof. Dr. Norbert Nowotny

za-, Rhino-, Adeno-, Echo-, Coxsackie-, Entero-, Corona- und Metapneumoviren verursacht. Das Respiratorische Synzytial Virus (RSV) befällt vor allem Kinder und kann bei diesen zu einem etwas schwereren respiratorischen Verlauf führen. Warum die Zahl der Erkältungskrankheiten ausgerechnet im Herbst und Winter deutlich ansteigt, ist noch nicht vollständig geklärt. Vermutlich ist nicht nur die Kälte schuld, sondern es spielen auch Faktoren wie selteneres Lüften der Räume sowie ein in der dunkleren Jahreszeit z. B. durch Vitamin-D-Mangel geschwächtes Immunsystem eine Rolle.

Echte Grippe (Influenza) mit schwerwiegenden Beschwerden wird von Influenza-A- und -B-Viren verursacht. Man spricht auch von saisonaler Grippe, da sie in jedem Winter in unterschiedlich starkem Ausmaß auftritt. Die Viren treten im Herbst meist vom Fernen Osten aus ihren Zug nach Europa an, wo sie im Spätherbst ankommen. Da sich Influenza-Viren laufend verändern, werden sie bereits im Frühjahr von Experten der

Weltgesundheitsbehörde in Asien analysiert. Die Virus-Isolate werden an die Impfstoffhersteller weitergeleitet und dienen als Grundlage für den jährlich neu zusammengestellten Grippeimpfstoff.

Grippaler Infekt versus Influenza

Eine Unterscheidung zwischen grippalem Infekt und Influenza ist meistens anhand der Schwere der Beschwerden möglich. Grippale Infekte verlaufen in der Regel relativ mild mit Halsweh, Schnupfen und teilweise Husten und klingen innerhalb etwa einer Woche ab. Hingegen sind die Betroffenen einer Influenza ein bis zwei Wochen mittelschwer bis schwer krank. Es kommt zu starken, oft bohrenden Kopfschmerzen, hohem Fieber von bis zu 41 Grad Celsius, starken Muskel- und Gelenkschmerzen, Schweißausbrüchen, Schüttelfrost und trockenem schmerzhaften Husten.

Für ansonsten gesunde Menschen bis etwa 50 oder 60 Jahre ist eine Influenza eine nicht zu unterschätzende, aber bewältigbare Herausforderung für das Immunsystem. In jedem Fall sollte Bettruhe eingehalten werden, um Herz- und Kreislaufbelastungen möglichst gering zu halten. Für ältere Menschen kann die Influenza durchaus gefährlich werden, Langzeitschäden verursachen oder sogar tödlich enden. Sie sollten sich daher jedes Jahr vorbeugend gegen Influenza impfen lassen.

> Univ.-Prof. Dr. Norbert Nowotny Institut für Virologie an der Vetmeduni Wien

Pflanzliche Wirkstoffe mit antiviraler Wirkung

rundsätzlich können Arzneipflanzen-Extrakte gegen Virale Infekte auf zweierlei Art wirken: Durch direkte antivirale Effekte werden Viren unmittelbar abgetötet oder zumindest in ihrer Vermehrung gehemmt. Eine immunstimulierende Wirkung wiederum führt dazu, dass bestimmte Immunzellen die virusinfizierten Zellen erkennen und eliminieren können. Dadurch werden Virusinfekte in ihrer Dauer verkürzt oder der Ausbruch einer Erkrankung sogar gänzlich verhindert. Alkoholische Frischpflanzen-Extrakte des Purpur-Sonnenhutes (Echinacea purpurea), wie sie in Echinaforce® vorliegen, schneiden diesbezüglich in pharmakologischen Untersuchungen besonders gut ab.

Echinacea: antiviral, immunstimulierend, entzündungshemmend

Echinacea ist eine der am besten untersuchten Pflanzen, die gegen virale Infekte zum Einsatz kommen.

Pharmakologische Studien

Die vielfältigen Effekte von Echinacea sind in zahlreichen pharmakologischen Studien belegt. Für die immunstimulierenden Effekte werden verschiedene Inhaltsstoffe wie v. a. Alkylamide und Polysaccharide/Glykoproteine verantwortlich gemacht. Sie aktivieren natürliche Killerzellen oder zytotoxische T-Zellen, welche in den Körper eindringende Viren attackieren und unschädlich machen. Zusätzlich entfalten die in Echinacea enthaltenen Alkylamide auch entzündungshemmende Wirkungen.

Weiters wurde Echinacea gegen besonders häufig mit Erkältungskrankheiten und grippale Infekten assoziierte Viren getestet, z. B. Influenza-Virus, Respiratory Syncytial Virus (RSV) oder Herpes simplex Virus. Dabei zeigte sich, dass v. a. eine alkoholische Tinktur, wie sie in Echinaforce® vorliegt, ganz besonders gute direkte, dosisabhängige antivirale Effekte ausübt und die Viruslast deutlich reduziert (1).

Eine weitere Untersuchung ergab, dass Zubereitungen aus der frischen Pflanze besser wirken als aus der getrockneten



Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer

dass hier vermutlich andere - bisher noch nicht identifizierte - Inhaltsstoffe eine Rolle spielen als für die immunstimulierenden Effekte. Diese Erkenntnisse bestätigen auch, dass die Verwendung der gesamten frischen Pflanze zur standardisierten Herstellung alkoholischer Extrakte – wie dies bei Echinaforce® Usus ist – die besten Ergebnisse erzielt.

Klinische Studien

verantwortlich sind (2).

Daraus lässt sich ableiten.

Die aute Wirksamkeit von Echinacea wurde auch in vielen klinischen Studien untersucht. So konnte gezeigt werden, dass Echinacea am besten wirkt, wenn es bereits frühzeitig eingenommen wird - idealerweise bereits bei den ersten Anzeichen einer Erkältung, wie z. B. Kratzen im Hals. Dadurch können Erkältungen sehr häufig "abgefangen" werden.

Eine aktuelle Meta-Analyse randomisierter, placebo-kontrollierter Studien ergab, dass die Therapie von Atemwegsinfekten mit pflanzlichen Arzneimitteln aus Echinacea das Risiko für Otitis media/externa, Tonsillitis/Pharyngitis, Pneumonie sowie wiederkehrende (rezidivierende) Infekte signifikant vermindert (3).

Da es unter Echinacea nachweislich zu keinen Resistenzentwicklungen kommt, bleibt der therapeutische Effekt auch bei wiederholten Anwendungszyklen erhalten.

Cistus, Kaplandpelargonie & Co.

Zu den verschiedenen pflanzlichen Arzneimitteln existieren keine direkten klinischen Vergleichsstudien. Im pharmakologischen Vergleich schneidet ein ethanolischer Frischpflanzenauszug aus Echinaceakraut und -wurzel jedoch deutlich besser ab als beispielsweise *Cistus* oder die Kaplandpelargonie. So sind die antiviralen Effekte von *Echinacea* insbesondere gegen Influenza-Virus und RSV deutlich stärker ausgeprägt. Für die Kaplandpelargonie belegen einige Studien eine positive Wirkung – d. h. auch sie besitzt einen gewissen Stellenwert gegen Erkältungen. Bei *Cistus* hingegen ist einschränkend zu bemerken, dass die publizierten Studien wissenschaftlich etwas umstritten sind, weil sie in einem suboptimalen Design durchgeführt wurden. Darüber hinaus wird die Wirkung von *Cistus* auf Gerbstoffe zurückgeführt. Hier ist noch nicht geklärt, ob diese bioverfügbar sind und überhaupt ins Blut gelangen.

Gute Verträglichkeit

Grundsätzlich sind viele pflanzliche Arzneimittel gut verträglich. Allerdings ist insbesondere bei Selbstmedikation auf gewisse individuelle Konstellationen zu achten. Beispielsweise

sollten Menschen mit bekannter Allergie gegen Korbblütler keine Präparate einnehmen, die z. B. *Echinacea*, Arnika oder *Calendula* enthalten.

Bei viralen Infekten und Erkältungen sind pflanzliche Arzneimittel eine gute Option. Besonders vorteilhaft sind Pflanzenextrakte, die sowohl antiviral als auch immunstimulierend wirken. Für ethanolische *Echinacea*-Extrakte spricht nicht zuletzt die gute Evidenz aus einer Vielzahl von Studien.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer Leiter des Instituts für Pharmazeutische Wissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz, Vorstandsmitglied der ÖGPHYT

Literatur:

- (1) Pleschka S et al., Virology Journal 2009;6:197.
- (2) Hudson JB et al., Journal of Applied Pharmaceutical Science 2013;3:12.
- (3) Schapowal A, Klein P, Johnston SL: Echinacea reduces the risk of recurrent respiratory tract infections and complications: a meta-analysis of randomized controlled trials.

 Adv Ther 2015;32(3):187-200. DOI: 10.1007/s12325-015-0194-4).



Bei Harnwegsinfekt: sinnvoll kombinieren!

Bärentraube und Cranberry in einer Kapsel

arndrang und häufiges, mitunter schmerzhaftes Wasserlassen sind unangenehme Begleiterscheinungen eines Harnwegsinfektes. Diese Entzündung der Harnblase wird zumeist durch Bakterien verursacht, die über die Harnröhre in die Blase aufsteigen. Aufgrund der kürzeren Harnröhre sind Frauen davon häufiger betroffen als Männer.

Desinfizieren & Durchspülen

Pflanzliche Aktivstoffe können das Wachstum von Bakterien und Pilzen hintan halten und das Ausspülen von pathogenen Keimen aus dem Harntrakt unterstützen:

Bärentraube

Die Bärentraube (*Arctostaphylos uva-ursi*) gehört ebenso wie die Cranberry zur Familie der Heidekrautgewächse. Die Blätter enthalten Arbutin, das im Körper zum aktiven Inhaltsstoff Hydrochinon abgebaut wird, weiters Gerbstoffe und Flavonoide.



Jüngere Studien legen nahe, dass die Basizität des Harns für die Freisetzung des antibakteriell wirksamen Hydrochinons aus Arbutin eine geringere Rolle spielt als früher angenommen. (1) Insgesamt wirken die Blätter der Bärentraube desinfizierend auf den Harn und fördern eine gute Durchspülung und Reinigung der Harnwege.

Cranberry

Die Früchte der Cranberry (*Vaccinium macrocarpum*) sind reich an Polyphenolen, wie Proanthocyanidinen, Quercetin und organischen Säuren. Sie sind zudem reich an Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitamin C. Diese Inhaltsstoffe sind Teil





einer gesunden Ernährung und üben im menschlichen Körper wichtige Schutzfunktionen aus.

Die Pharmakokinetik der Cranberry-Anthocyane wurde eingehend untersucht und nachgewiesen, dass diese Anthocyane über die Nieren ausgeschieden werden, demnach also über den Harn in die Blase gelangen. Dennoch kommen auch andere Substanzen als aktive Inhaltsstoffe in Frage, denn die Cranberry-Früchte enthalten eine Fülle an Substanzklassen:

- organische Säuren (30 %), darunter Chinasäure, Äpfel-, Zitronen- und Hippursäure
- Polyphenole: Catechine, Hydroxyzimt- und andere phenolische Säuren,
- Flavonoide (Gerbstoffe, Anthocyane und Proanthocyanidine), Triterpene
- Vitamine: Vitamin C, Vitamine B1, B2, B3 und Beta-Carotin (Provitamin A)
- Mineralstoffe: vor allem Kalium, Calcium, Magnesium und Phosphat

Urgenin Blasenkapseln

Als diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke stellen Urgenin Blasenkapseln eine pflanzliche Option bei der Eindämmung von unkomplizierten Harnwegsinfekten dar

Verzehrempfehlung: Zu Beginn der Behandlung 3 x 2 Kapseln täglich, ca. eine Woche lang. Anschließend 3 x 1 Kapsel täglich. Eine längerfristige Einnahme ist möglich. Kapseln unzerkaut mit ausreichend Flüssigkeit schlucken.

Urgenin Blasenkapseln sind rein pflanzlich (vegan), lactoseund glutenfrei, gentechnikfrei, ohne bekannte Allergene.

Packungsgröße: 60 Kps.

Zur Unterstützung der Durchspülung der Harnwege sollte auf eine ausreichende Trinkmenge geachtet werden.

1: Europäische Arzneimittelagentur, Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel: Assessment report on Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng., folium, vom 31. März 2011. (PDF; 750 kB)
Eine Information von Meda Pharm GmbH

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche der angeführten Pflanzenarten aus der Familie der Nachtschattengewächse (Solanaceae) enthalten toxikologisch bedeutsame Mengen an Tropanalkaloiden?

A) Brugmansia-Arten (Engelstrompete) | B) Lycium (Bocksdorn) | C) Nicotiana-Arten (Tabak) | D) Solanum-Arten (Bittersüß, Nachtschatten, u.a.),









Einsendungen an: ÖGPHYT, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien,

Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: info@phytotherapie.at

Einsendeschluss ist der 15. Jänner 2016

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:



Wir warten gespannt auf zwei Neuauflagen: Wichtl, Teedrogen und Phytopharmaka: Ein Handbuch für die Praxis auf wissenschaftlicher Grundlage und Heinz Schilcher/Susanne Kammerer/Tankred Wegener, Leitfaden Phytotherapie, die im ersten Quartal 2016 erscheinen sollen. Logischerweise ist es uns daher nicht möglich Ihren Buchgewinn in der gewohnten Form mit Rezension und Coverbild vorzustellen.

Sobald eine der beiden Neuauflagen erschienen ist, werden wir das Buch in der nächsten Ausgabe der Phytotherapie Austria rezensieren. Spielen Sie mit und beantworten Sie trotzdem unsere Gewinnfrage. Sollte Ihre Einsendung gezogen werden: Freuen Sie sich auf eine Buchüberraschung im April!

Bucheckerl 2

Dr. Oskar Außerer, Dr. med. Christian Thuile:

Naturheilkunde in der Krebsbehandlung

Mehr Lebensqualität bei Strahlen- und Chemotherapie



167 S., durchgehend farbig, Hardcover Kneipp Verlag, Wien 2015, € 24,99, ISBN 978-3-7088-0638-9 Eine vorbildliche Zusammenarbeit der Abteilung für Komplementärmedizin und verschiedener Abteilungen des Meraner Krankenhauses hat gezeigt, dass Methoden der Naturheilkunde wesentliche Beiträge zur Verbesserung der Lebensqualität krebskranker Menschen liefern können. Aus der therapeutischen Praxis entstanden, gegliedert in die Abschnitte: "Schulmedizinisch standardisierte Krebstherapien", "Komplementäre Therapien nach dem Meraner Protokoll", "Beschwerden" und "Fallbeispiele", enthält das Buch eine Fülle von Tipps, Rezepten und nützlichen Hinweisen, auch aus dem Bereich der Phytotherapie. Es wendet sich nicht nur an Betroffene selbst, es ist auch für deren Angehörige sowie für Ärzte, Apotheker und Pflegepersonal interessant und gewinnbringend zu lesen.

W. Kubelka

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 4/15

Die richtige Antwort auf die Frage, bei welchem der angeführten Beispiele es sich nicht um eine Symbiose handelt, lautet: C) Mistel auf Pappel

Aus 53 Einsendungen wurden folgende GewinnerInnen gezogen:

- Mag. Richard Peer, 3550 Langenlois
- Mag. Sabine Brandstetter, 4060 Leonding
- Dr. Hermine Kurzreiter, 2362 Biedermannsdorf

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch ""Ökologische Flora Niederösterreich"!
Die Bücher sind schon unterwegs.



http://blog.immostreet.ch/wp-content/uploads

"Ich lebe meine Leidenschaft."



Mitteilungen der Gesellschaft

General versammlung 2015

Die diesjährige Generalversammlung fand am 4. 11. 2015 im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Präsident Doz. Dr. Pittner berichtete über die zahlreichen



Aktivitäten des vergangen Jahres und hob im Besonderen den Aromatherapiekongress des vergangen Februars hervor. Die Gesellschaft nahm 62 neue ordentliche Mitglieder, sowie ein neues förderndes Mitglied auf. Der Mitgliederstand liegt derzeit bei 531 ordentlichen und 10 fördernden Mitgliedern. Der ÖGPHYT Vorstand erfreut sich zudem über zwei neue Mitglieder, Dr. Desiree Margotti und Mag. Dr. Anna Pitschmann, die Mag. Dr. Astrid Obmann als Generalsekretärin nachgefolgt ist. Beide Damen stellten sich kurz vor.

Prof. Krenn berichtete über die Aktivitäten der ESCOP (European Cooperative On Phytotherapy). Der Fokus lag 2015 bei dem weiteren Ausbau der online-Projekte. Mit EBSCO wurde der erste, zehn Monographien umfassende Band für Bibliotheken im Oktober online publiziert. Zwei weitere Bände sollen 2016 folgen. Zudem wurde auf der Startseite der ESCOP homepage ein "Research Forum" eingerichtet, das Jungwissenschaftlern die Möglichkeit bietet, ihre publizierte Arbeit durch eine kurze Vorstellung weiter publik zu machen. Weitere Beiträge für dieses Projekt sind sehr willkommen!

Nach den Berichten des Kassiers folgte die Verleihung des "Wolfgang-Kubelka-Preises 2015" an die Bryophyllum Study Group, vertreten durch Prof. Dr. Matthias Hamburger (Universität Basel), für ihren Beitrag zur Erforschung von Bryophyllum pinnatum in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Im Anschluss daran wurde das 500ste Mitglied der ÖGPHYT, Mag. Dr. Ulrike Grienke, mit einem Buchgeschenk geehrt.

Den Ausklang fand die Veranstaltung im interessanten Gespräch bei kleinen Erfrischungen.

Verleihung des Wolfgang-Kubelka-Preises 2015

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) verleiht alle drei Jahre den "Wolfgang-Kubelka-Preis" (früher unter dem Namen ÖGPHYT-Preis) für



Arbeiten, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. In die Auswahl kommen wissenschaftliche Publikationen sowie Leistungen aus klinischen, pharmakologischen und pharmakognostischen Bereichen, aber auch hervorragende Dissertationen und Diplomarbeiten. Nach Auszeichnung der Arbeiten von OA Dr. Erich Mur (2002), Mag. pharm. Dr. Birgit Benedek (2006), Dr. Thomas-Matthias Scherzer (2009), Dr. Kerstin Kainz und Dr. Christian Thuile (2012) wurde der Preis heuer, dotiert mit € 3.000,00 an die interdisziplinäre Bryophyllum Study Group verliehen. Die Preisverleihung fand im Rahmen der ÖGPHYT-Generalversammlung 2015 am 4. November in Wien statt.

Prof. Dr. Matthias Hamburger präsentierte stellvertretend für die gesamte Arbeitsgruppe das Projekt, das insofern außergewöhnlich ist, als es sich um einen Fall von "Reverse Engineering" handelt. Am Anfang stand die jahrelange Anwendung eines in der Schweiz zugelassenen Präparates. Verwendet wurden

eine Tinktur oder der Presssaft aus den Blättern von Bryophyllum pinnatum als Tokolytikum bei vorzeitiger Wehentätigkeit. Zu diesem Zeitpunkt lagen keinerlei wissenschaftliche Daten vor. Durch die Arbeiten der Bryophyllum Study Group konnten neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit, zu den pharmakologischen Wirkmechanismen, der Phytochemie und Analytik und damit für Qualitätskontrolle und Safety Assessment von Bryophyllum pinnatum gewonnen werden. Bei der klinischen Anwendung zeigte sich etwa in einer retrospektiven Studie, dass Bryophyllum pinnatum eine vergleichbare Wirkung zeigte wie die Standardtokolytika Fenoterol und Hexoprenalin, mit gleichzeitig signifikant geringeren Nebenwirkungen.

Die ÖGPHYT gratuliert sehr herzlich zu diesem überaus erfolgreichen Projekt und freut sich, dass das Preisgeld in weitere Forschung investiert werden wird!

Diplom Phytotherapie – Kurse für 2016

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2015/2016 und für den neu begonnenen Lehrgang 2016/2017 finden Sie unter der Rubrik "Termine"(s.S. 2). Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bitte bei Frau Natascha Guttmann (Tel.: 01 505 8008-500, email: 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/oeaekdiplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplome/phytotherapie/).

Sebastian Kneipp-Preis – Ausschreibung für 2016

Die Sebastian-Kneipp-Stiftung Würzburg verleiht diesen Preis in Höhe von 10.000 € für neuere Arbeiten auf folgenden Gebieten:

- Arbeiten, die das synergistische Zusammenwirken der Phytotherapie mit einer oder mehreren Kneipp Therapie-Prinzipien (Hydrotherapie, Ernährung, Bewegungstherapie, Ordnungstherapie) untersuchen.
- Arbeiten über die Wirkungen und die Wirksamkeit von Arzneipflanzen oder pflanzlichen Zubereitungen sowie insbesondere auch die Identifizierung von wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffen oder Aufklärung der Wirkmechanismen einer Pflanze oder ihrer Inhaltsstoffe.
- Arbeiten über das Zusammenwirken mehrerer pflanzlicher Inhaltsstoffe im Sinne einer Indikation oder zur Beeinflussung eines Symptoms.

Zur Bewerbung ist ein abgeschlossenes, von einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift angenommenes Original-Manuskript oder eine Publikation (inkl. Lebenslauf) in doppelter Ausfertigung sowie auf CD-ROM in deutscher oder englischer Sprache bis zum 01.12.2015 an die Sebastian-Kneipp-Stiftung, z.Hd. Herrn Dr. Bruno Frank, Am Grundbach 5, D-97271 Kleinrinderfeld, zu richten. Es können sowohl noch nicht publizierte (zur Publikation eingereichte), als auch bereits publizierte Arbeiten vorgelegt werden, die nicht älter als 3 Jahre sind (Publikations-Datum).

Weitere Informationen zu Anforderungen und Einreichung finden Sie auf: www.kneipp-stiftung.de/sebastian-kneipp-preise.html.

Isoflavone – sichere Wirkungsweise jetzt bestätigt

Isoflavone aus Soja und Rotklee ©APOMEDICA/

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) fand in einem kürzlich publizierten systematischen Review1 keinerlei Hinweise darauf, dass Isoflavone in Konzentrationen, wie sie üblicherweise in Nahrungsergänzungsmitteln enthalten sind, für peri- und postmenopausale Frauen schädlich sind.

Isoflavone sind natürliche pflanzliche Substanzen, die insbesondere in Soja, Rotklee und Kudzu-Wurzel vorkommen. Sie besitzen östrogene Eigenschaften und könnten möglicherweise die Produktion von Schilddrüsenhormonen beeinflussen. Die tägliche Isoflavon-Aufnahme über die Nahrung beträgt in Europa durchschnittlich ein Milligramm, bei sojareicher Ernährung etwas mehr. Nahrungsergänzungsmittel für peri- und postmenopausale Frauen sind auf eine Tagesdosis von 35 bis 150 mg Isoflavon ausgerichtet.

Die EFSA untersuchte im Auftrag des deutschen Bundesinstituts für Risikobewertung, ob die Einnahme von Isoflavonhältigen Nahrungsergänzungsmitteln bei peri- und postmenopausalen Frauen zu möglichen Gesundheitsrisiken und unerwünschten Wirkungen auf Brustdrüse, Gebärmutter und Schilddrüse führen kann. Im Rahmen eines systematischen

Review wurden 43 Humanstudien und 62 Tierstudien für die Stellungnahme der EFSA ausgewertet.

Beruhigende Ergebnisse

In den analysierten Studien fanden sich in den drei Zielorganen keine Hinweise auf negative Wirkungen für die Aufnahme von Isoflavonen aus Nahrungsergänzungsmitteln.

- Brust: Es gab keine Indizien für erhöhtes Brustkrebsrisiko, keine erhöhte Gewebedichte in der Mammographie sowie keine Expression des Proliferationsmarkers Ki-67.
- Gebärmutter: Bei bis zu 30-monatiger Supplementierung von 150 mg Sojaisoflavonen/Tag wurden keine Effekte auf die endometriale Wanddicke sowie keine histopathologischen Veränderungen festgestellt.
- Die Schilddrüsenhormonspiegel blieben nach der Aufnahme von Isoflavonen aus Nahrungsergänzungsmitteln unverändert.

1 EFSA Journal 2015;13(10):4246



Cannabis, Drachenblut, ... und perfektes Wetter!

30. Südtiroler Herbstgespräche in Bozen/Meran

m Gegensatz zum Vorjahr meinte es der Wettergott dieses Jahr gut und belohnte die rund 120 Teilnehmer an den 30. Südtiroler Herbstgesprächen von 23. bis 26. Oktober 2015 in Bozen mit fetzblauem Himmel und angenehmen Temperaturen von Donnerstag bis Montag.

Ganz nach der Tradition starteten die Herbstgespräche auch diesmal mit einer pharmakobotanischen Exkursion am Freitag. Dazu trafen sich die Teilnehmer bereits am Donnerstag zu einem reichhaltigen Abendbuffet, um für die anstrengende Exkursion am nächsten Tag gerüstet zu sein. Die schwierige Frage, wer der Enzian- und wer der Edelweißgruppe angehören will, stellte sich auch heuer wieder, wobei eindeutig die Mehrheit die gemütliche Enzianrunde unter Leitung von Univ.- Doz. Dr. Reinhard Länger bevorzugte. Ao. Univ.- Prof. Dr. Johannes Saukel, Leiter der enthusiastischen Edelweißgruppe, versuchte zwar noch einige Enziane von seiner Tour zu überzeugen, was ihm aber nicht zuletzt aufgrund der (um 15 Minuten) früheren Abfahrt nicht gelang. Die Exkursionsteilnehmer beider Gruppen kamen auf alle Fälle auf ihre Kosten, viele Pflanzen konnten bestimmt und vielleicht sogar aus den vergangenen Jahren wiedererkannt werden, ein Tag voller Sonnenstrahlen in traumhafter Kulisse genossen und erste Gespräche mit anderen Teilnehmern geführt werden.

Nach kurzer Verschnaufpause wurde eine beachtliche Metamorphose von der Exkursionsmontur in elegante Abendkleidung vollbracht und das Eröffnungs-Gala-Dinner mit Sektempfang im Parkhotel Laurin abgehalten. Univ.- Prof. Dr. Wolfgang Kubelka hieß alle Teilnehmer der Herbstgespräche herzlich willkommen und freute sich sichtlich des 30. Jubiläums der Veranstaltung. Weitere Begrüßungsworte folgten von Univ.- Doz. Dr. Heribert Pittner, Präsident der ÖGPHYT, und dem Direktor des Parkhotel Laurin.

Am Samstag gab zuerst Dr. Franz Zeidler einen kleinen Rückblick auf die letzen 30 Jahre und die Entstehung der Südtiroler Herbstgespräche. Im Anschluss daran stand der "Südtiroler Vormittag", da beide Vortragende Südtiroler sind, ganz im Zeichen der Onkologie. Zuerst referierte Mag. pharm. Dr. Marialuise Maier von der St. Ulrich Apotheke in Algund über phytotherapeutische Unterstützung onkologischer Patienten in der Apothekenpraxis. Dabei steht die Behandlung der unerwünschten Wirkungen von Chemo- und Strahlentherapie im Vordergrund, dazu zählen Beschwerden des Verdauungstrakts, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Haut- und Schleimhautveränderungen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Depressionen und Schmerzen. Wie Dr. Maier anschaulich präsentierte, können diese Symptome sehr gut mit Phytotherapeutika therapiert werden. Es werden z. B. Schleimdrogen (Malve, Eibisch, Isländisch Moos), Ätherische Öldrogen (Gewürznelke, Kamille, Myrrhe) und Gerbstoffdrogen (Tormentillwurzelstock) zum Schleimhautschutz eingesetzt. Letztere auch gegen Durchfälle. Zu beachten ist dabei allerdings die zeitlich getrennte Einnahme von Schleim- und Gerbstoffdrogen von anderen Arzneimitteln, da sonst deren Resorption verändert werden kann. Weiters legte Dr. Maier Ingwer als antiphlogistische, analgetische und gut wirksame Droge bei Verdauungsbeschwerden (Appetitlosigkeit, Dyspepsie, Übelkeit) nahe. Ingwer reduziert nachweislich akute Chemotherapie-induzierte Übelkeit, überzeugt durch hohe therapeutische Sicherheit und reduziert das Fatigue-Syndrom, weshalb Ingwer zur Standardtherapie bei onkologischen Patienten zählen sollte. Bei der häufig auftretenden Appetitlosigkeit während Chemo- und Strahlentherapie werden Bitterstoffdrogen (Artischocke, Schafgarbe, Angelika, Mariendistel) eingesetzt.

Im Anschluss präsentierte Dr. Christian Thuile, Leiter der Abteilung für Komplementärmedizin im KH Meran, die Grundlagen der Komplementärmedizinischen Onkologie und erzählte, wie diese bei ihnen in der Praxis umgesetzt werden. Pflanzliche Arzneimittel in der Onkologie werden einerseits als pflanzliche Reinstoffe und



partialsynthetische Derivate davon als Zytostatika und andererseits als Phytotherapeutika im engeren Sinne (Mistel) und ergänzende Präparate (Curcuma, Ingwer, Honig, Baldrian, Cannabis, Heilpilze, ...) eingesetzt.

Misteltherapie setzen Dr. Thuile und sein Team am KH Meran ausschließlich adjuvant zur Therapie mit chemischsynthetischen Zytostatika ein. Dabei sieht er allerdings nicht die Mistel-induzierte Tumorwachstumshemmung als Argument, sondern die Verbesserung der Lebensqualität, Allgemeinzustand, Leistungsfähigkeit, Schlaf, Appetit sowie reduzierte Infektrate und Chemotherapie-Nebenwirkungen. Misteltherapie stärkt das Immunsystem durch IL- und TNF-Freisetzung, gesteigerte NK-Zellantwort und Vermehrung immunkompetenter Zellen, allerdings frühestens nach 4 bis 6 Wochen. An der Abteilung von Dr. Thuile spielen neben der Phytotherapie auch noch Bewegungstherapie, Ernährung, Akupunktur, Osteopathie, orthomolekulare Medizin, Shiatsu, Reflexzonentherapie und Aromapflege eine wichtige Rolle. Einen Schwerpunkt legte Dr. Thuile in seinem Vortrag auf die Sicherheit beim Einsatz von Phytopharmaka. Sie haben zwar ein geringes Nebenwirkungsprofil und gute Verträglichkeit, allerdings muss unbedingt auf deren Einfluss auf das CYP P450-System und damit auf Interaktionen mi et anderen Arzneimittel (z. B. Zytostatika) geachtet werden. Johanniskraut kann als CYP P450-Induktor den Irinotecan-Spiegel um 40

Kongressbericht



Prozent schneller abbauen. Außerdem sollten WÄHREND einer Strahlentherapie keine Radikalfänger (z. B. Ginkgo) verabreicht wer-

den, da diese die Wirkung vermindern können. Vor und nach der Strahlentherapie ist der Einsatz unproblematisch. Phytoöstrogenhältige Drogen (Soja, Granatapfel, Rotklee, Mönchspfeffer) sind bei hormonpositiven Tumoren kontraindiziert.

Ergänzende Phytotherapeutika werden zur Behandlung der Chemo- und Strahlentherapie-Nebenwirkungen angewandt. Bei Fatigue: Mistel, Rosenwurz, *Eleutherococcus*, Ginkgo und Ginseng, aber auch Akupunktur, bei Übelkeit Ingwerwurzel, Pfefferminzöl, Bitterpflanzen und bei Schlafstörungen Lavendelöl, Passionsblume, Hopfen oder Baldrian.

Nach dem Mittagessen stand am Samstagnachmittag ein Workshop am KH Meran unter der Leitung von Dr. Marialuise Maier und Dr. Christian Thuile am Programm. Dabei wurden einerseits Fallbeispiele bezüglich phytotherapeutischer Begleitung onkologischer Patienten besprochen, andererseits ein Rundgang durch die Abteilung für Komplementärmedizin absolviert und ein "Showkochen" geboten. Dr. Thuile bereitete live für alle eine Avocado-Zitronencreme, welche im KH Meran standardmäßig bei Kachexie eingesetzt wird. Außerdem konnten die Teilnehmer weitere Zubereitungen, welche im KH Meran angewandt werden, verkosten: Ingwertee, chinesische Hühnersuppe und Granatapfelsaft. Anschließend spazierte ein Großteil der Gruppe unter der Führung von Dr. Thuile über Europas größte Ginkgoallee und den Tapppeinerweg in Merans Innenstadt.

Das dichte Programm fand seinen Abschluss beim gemütlichen Abendessen in Lana, wobei das traditionelle Törggelen nicht fehlen durfte.

Sonntagvormittag war dann der "Schweizer Vormittag": Univ.- Prof. Dr. Reinhard Saller aus Zürich machte den Anfang, gefolgt von Univ.- Prof. Dr. Rudolf Brenneisen aus Bern. Während Prof. Saller die Teilnehmer mit seinem beeindruckenden Wissen und noch dazu rasender Sprechgeschwindigkeit beinahe erschlug, machte Prof. Brenneisen den Bernern alle Ehre und glich die Gesamtsprechgeschwindigkeit des Vormittags wieder aus.

Prof. Saller behandelte den Einsatz von Phytopharmaka bei psychischen Erkrankungen. Er betonte den pleiotropen Charakter und die Ausnutzung von Multi-Target-Eigenschaften von Phytotherapeutika, was einen wesentlichen Unterschied und auch Vorteil gegenüber chemisch synthetisierten Arzneimitteln darstellt. Besonders beim Vorliegen von Komorbiditäten und Multimorbiditäten könnten diese Vielstoffgemische erwünscht sein. In dem Vortrag wurden einige Arzneidrogen (Valeriana officinalis, Matricaria recutita, Passiflora incarnata, Hypericum perforatum, Crataegus sp., Ginkgo biloba) detaillierter betrachtet und vor allem die aktuelle Studienlage erläutert.

Prof. Saller erwähnte auch, dass ein Großteil der Studien zu *Matricaria recutita* erstaunlicherweise die sedative, anxiolytische und psychotrope Wirkung und nicht gastrointestinale

Beschwerden betreffen. Er legte auch nahe, Beruhigungstees genauer an den Patienten anzupassen und individuelle Mischungen anzufertigen. Nach dem Motto "Weißdorn beruhigt Herz und Seele" stellt Crataegus die beste Droge bei Schlafstörungen kombiniert mit Herzstörungen dar. Zum Schluss ging Prof. Saller noch auf Ginkgo biloba ein und meinte, dass zwar nach wie vor widersprüchliche Studien vorliegen, die gut gemachten allerdings für den Einsatz von Ginkgo sprechen. Probleme im Studiendesign sind beispielsweise zu hohes Lebensalter der Probanden, da die Zeit zwischen 20 und 40 Jahren entscheidend für die Ausbildung einer Demenz ist, oder zu späte Kontrolluntersuchungen. Patienten berichten öfters, dass sie bereits nach 2 Tagen eine deutliche Besserung verspüren, in den meisten Studien wird allerdings frühestens nach 14 Tagen die erste Evaluierung durchgeführt. Auch die Kombination von Donepezil und Ginkgo ist sinnvoll, da die Nebenwirkungen reduziert werden.

Univ.- Prof. Dr. Rudolf Brenneisen von der Schweizer Arbeitsgruppe für Cannabinoide in der Medizin plädierte nach einer Einführung zu den wirksamen Inhaltsstoffen von Cannabis für die Rückkehr von Cannabis in die Regale der Apotheke. Cannabis kann erfolgreich bei Schmerzen, Krämpfen, neurologischen Krankheiten, Appetitverlust, Kachexie, Übelkeit,



Erbrechen, Glaukom und psychiatrischen Störungen eingesetzt werden. Allerdings verhindert das Image als "illegale Kifferdroge" die Remedizinalisierung. Wichtig ist ein sachgerechter, kontrollierter Gebrauch, z. B. mithilfe standardisierter

eingestellter Präparate oder Vaporizern. Die Indikationslyrik verschafft den Eindruck einer "Wunderdroge", es gibt zwar einzelne positive Erfahrungsberichte zum Einsatz von Cannabis bei verschiedensten Erkrankungen, jedoch fehlen Studien dazu. Daher ist intensive molekularbiologische, pharmakologische, pharmazeutische und klinische Forschung zu Cannabis essentiell.

Diesen beiden Vorträgen folgten ganz im Sinne der Südtiroler Herbstgespräche 3 Gesprächskreise, welche von Dr. Thuile, Dr. Saller und Dr. Brenneisen geleitet wurden. Dabei wurde intensiv diskutiert, und der Gesprächsstoff hätte noch für mehrere Stunden gereicht.

Am Nachmittag wurde mit einem Workshop über Abhängigkeitserkrankungen und Substitution, geleitet von Prim. Dr. Christian Korbel vom Landesklinikum Mauer, fortgesetzt. In einem kurzweiligen Vortrag klärte Dr. Korbel zunächst generell über Abhängigkeitserkrankungen auf und brachte das System der Substitution nahe. Dr. Korbel ging auf individuelle Fragen der Zuhörer ein, und Praxiserfahrungen aus der Apotheke wurden erörtert.

Der Abschlussabend wurde im traumhaften Schloss Maretsch bei köstlichem Essen und musikalischer Umrahmung durch das Kastelruther Männerquartett verbracht.

Dem Südtiroler und dem Schweizer Vormittag folgte am Montag der "Österreichische Vormittag" mit Univ.- Prof. Dr. Judith Rollinger und ao. Univ.- Prof. Dr. Sabine Glas-Tazreiter von der Universität Wien. Zuerst hielt Prof. Rollinger einen

Vortrag über Phytoforschung in Österreich mit Schwerpunkt auf der akademischen Forschung in der Pharmakognosie. Sie unterstrich anfangs die globale Bedeutung der Phytopharmaka. So sind diese für zwei Drittel der Weltbevölkerung die Basis oder einzige Quelle für Arzneimittel. Außerdem sind Berechnungen zufolge erst 1 bis 16 Prozent der pflanzlichen Arzneistoffe entdeckt. Danach stellte Prof. Rollinger die Pharmakognosie der Universitäten Innsbruck, Graz und Wien vor und ging kurz auf die jeweiligen Forschungsschwerpunkte ein. Gegen Ende wurde noch anhand des FWF Projekts "Natural products targeting influenza" die moderne Arbeitsweise der pharmakognostischen Forschung dargestellt.

Den letzten Vortrag der diesjährigen Südtiroler Herbstgespräche bestritt ao. Univ.- Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter. Sie stellte wie schon im vergangenen Jahr neue Phytotherapeutika vor. Beginnend mit *Rhodiola rosea*, zu welcher einige klinische Studien vorliegen und deren Einsatz bei Ermüdung und Schwäche gut belegt ist, erläuterte Dr. Glasl-Tazreiter "Drachenblut", den roten Milchsaft aus *Croton lechleri*. Fulyzaq™ ist von der FDA als Antidiarrhoikum bei nicht-infektiösen Durchfällen zugelassen und enthält Crofelemer, eine definierte oligomere Procyanidin-Mischung aus Drachenblut. Ob dieses oder ein anderes auf Crofelemer basierendes Präparat in Europa zu-

gelassen wird, erscheint aufgrund der aktuellen Studienlage allerdings sehr fraglich.

Weiters wurden neuere Hustenpräparate mit Efeu als Hauptkomponente vorgestellt. Zuletzt ging Dr. Glasl-Tazreiter noch auf den Einsatz von Pollen im Wechsel ein, wobei die klinische Evidenz zurzeit mäßig ist und gut designte Studien wünschenswert wären.

Damit gingen die SHG pünktlichst zu Ende, sodass auch nach einem Abschlusscocktail alle rechtzeitig ihren Zug erreichten. Ein großes Lob obliegt wieder der perfekten Organisation um Andrea Nidetzky und Mag. Yasmin Noori, welche einen reibungslosen Kongress ermöglichten und ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm gestalteten. Ein Dank gilt natürlich auch Prof. Kubelka und Prof. Glasl-Tazreiter für die wissenschaftliche Leitung der SHG. Die Teilnehmer waren von den diesjährigen SHG wieder sehr begeistert und freuen sich schon auf das nächste Jahr!

Anm.: Die Folien aller Vorträge der 30. SHG finden Sie auf www.phytotherapie.at

Alexandra Walter

Dept. f. Pharmakognosie Univ. Wien

Bocksdorn (Lycium-Arten)

von Reinhard Länger

Während der botanische Name und die deutschsprachige Bezeichnung dieser Pflanze nur Wenigen be-

kannt sind, haben die Früchte als "Goji-Beeren" einen sehr hohen Bekanntheitsgrad.

Die Gattung *Lycium*, Bocksdorn, zählt zur Familie der Nachtschattengewächse. Aber keine Sorge! Obwohl sich die Bocksdornfrüchte in zahlreichen Giftpflanzenbüchern finden, hat sich inzwischen längst bestätigt, dass die Angaben über einen nennenswerten Gehalt an Atropin einfach falsch sind. Umfangreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass maximal ein Gehalt von 19 ppb gefunden wurde (dies sind 19 µg/kg Früchte oder 0,0000019%). Es sind bislang auch keine anderen toxischen Substanzen entdeckt worden.

Also giftig ist sie nicht. Aber: Ist die Goji-Beere auch so nützlich wie in der Werbung behauptet?

Die ursprüngliche Heimat der *Lycium*-Arten ist unbekannt, man vermutet das Mittelmeergebiet. Heute finden wir den Bocksdorn beinahe weltweit in wärmeren Regionen, auch besonders in Ostösterreich ist *Lycium barbarum* (= *L. halimifolium*) häufig anzutreffen. Die Goji-Beeren stammen von *L. chinense*, einer sehr nahe verwandten und auch sehr ähnlichen Art, die

von manchen Autoren sogar als Synonym zu unserem *L. barbarum* angesehen wird. Der Bocksdorn ist ein sommergrüner Strauch, bei entsprechendem Alter mit charakteristisch überhängenden Zweigen. Die Kronblätter sind violett, die Früchte sind rote, länglich-eiförmige Beeren mit persistierendem Kelch und zahlreichen Samen im Fruchtfleisch.



In der traditionellen chinesischen Medizin ist *Lycii fructus* (Gou qi zi) ein fester Bestandteil der Materia Medica. Die getrock-

neten Früchte zählen zu den tonisierenden Arzneidrogen, wobei Leber und Nieren als Zielorgane gelten. Die übliche Dosis sind 6 bis 12 g, als Tagesdosis werden 50 g getrocknete Beeren angegeben! Allerdings werden in China diese Früchte nicht nur medizinisch eingesetzt, sondern auch als Obst gegessen. Wichtige Inhaltsstoffe sind Polysaccharide, Carotinoide, Vitamine (Riboflavin, Thiamin, Ascorbinsäure, wobei der Vitamin C-Gehalt mit ca. 40 mg/100 g vergleichbar jenem von frischen Zitronen ist), Flavonoide, Spuren von ätherischem Öl, Fettsäuren und Betain.

Mit Extrakten aus den Früchten wurden verschiedenste pharmakologische Untersuchungen durchgeführt. Jüngst wurde eine Studie publiziert, in der an Versuchstieren ein Leber-schützender Effekt bei experimentell induziertem Leberschaden gezeigt werden konnte. Allerdings wurden so hohe Dosierungen verwendet, dass eine praktische Relevanz aus dem Versuch nicht abgeleitet werden kann. Alle bisher durchgeführten, durchwegs sehr kleinen klinischen Studien weisen große methodische Schwächen auf,

weshalb aktuell keiner der behaupteten positiven Effekte wissenschaftlich annähernd abgesichert ist.

Aus dem Blickwinkel Ernährung ist die Zusammensetzung der Inhaltsstoffe durchaus interessant. Die Früchte des Bocksdorns dürften höchstwahrscheinlich genau so gesund sein wie viele andere (auch einheimische) Obstsorten.

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

Obstipation

Eine 57 jährige Patientin stellt sich vor wegen zunehmender Oberbauchbeschwerden in Form von teils krampfartigen Blähungen, die, wie sie angibt, "bis in die Brust" drücken und Verstopfung, die in letzter Zeit immer hartnäckiger würde.

Anamnese:

Anamnestisch ist zu erheben, dass bei der Patientin ein Ehlers-Danlos-Syndrom (angeborene Bindegewebsschwäche) vorliegt, welches bereits vor knapp 20 Jahren diagnostiziert wurde. Den Anstoß zur Diagnosefindung gab damals eine (spontane) abdominelle Blutung, als deren Ursache sich ein Aneurysma der Arteria illiaca communis dext. fand. Die lebensbedrohliche Blutung trat am 5. postpartalen Tag nach Spontangeburt des vierten Kindes auf. Die drei vorangegangenen Schwangerschaften und Geburten verliefen unkompliziert.

Von der erwähnten Erbkrankheit hatte man bis dato keine Ahnung. Retrospektiv fügte sich allerdings die seit der Kindheit auffällige Hypermobilität (beim Turnen sehr biegsam und beim Ballett ein "Naturtalent") in das Bild der Erbkrankheit, die vom Vater der Patientin stammen dürfte.

Die o. g. lebensbedrohliche Blutung wurde im "Peripherie Spital" zunächst via Probelaparotomie akutversorgt. Die Patientin lag noch auf der Entbindungsabteilung. Man ging primär von einer gynäkologischen Blutung am 5. pp. Tag aus. Im Abdomen-CT konnte die Blutungsursache zunächst nicht identifiziert werden, nur ein riesiges retroperitoneales Hämatom. Intraoperativ zeigten sich dann das Aneurysma und die Rupturstelle, die vernäht werden konnte. Monate nach der Entlassung wurde die Gefäßdiagnostik intensiviert, und es wurden angiografisch beidseitige Aa. Iliacae-Aneurysmen festgestellt und außerdem die Erbkrankheit Ehlers-Danlos-Syndrom am AKH Linz diagnostiziert.

In einem weiteren Schritt wurden mehrere Gefäßchirurgen konsultiert, wobei jeder einräumte, kaum Erfahrung mit Ehlers-Danlos-Patienten und Aneurysmachirurgie zu haben. Eine Bifurkationsprothese wurde mit dem Verweis auf eine möglicherweise unzureichende Nahtstabilität (Anastomose) nicht gewagt, sodass als Alternative in einer fast 8-stündigen OP das Aneurysma mit Dacronmaterial ummantelt wurde, wobei offenbar die rechte A. iliaca interna occludiert wurde.

Seit damals sei die Patientin besonders durch Darmspasmen, Blähungen und hartnäckige Obstipation geplagt. Die Stuhlfrequenz liege nur mehr bei ein- bis zweimal pro Woche. Außerdem treten relativ häufig Stomatitiden auf. Maßnahmen, wie Optifibre und Konsum von Trockenfrüchten hätten bisher nur Teilerfolge erzielt. Die Patientin ist außerdem immer wieder durch Bandscheibenleiden durch Gleitwirbel (L5 S1) beeinträchtigt.

Klin. Status:

Red. AZ., normales EZ; Cor + pulmo auskultatorisch o. B. RR 110/70; Vitiligo, Cutis laxa,

Abd. BD weich, 2 gr. Narben nach Lap. (bis in die rechte Leiste reichend)

Angedeutete Bauchwandhernie

Spärlich Darmgeräusche

Labor

BB, Elyte, Niere, LFP normal, Fe-mangel, Vit.-D-Mangel, mäßige Hypercholesterinämie

Abd. Sono + Abd. CT: Colon distendiert, mit Stuhl ausgemauert; kl. Nierencysten li, übrige Abd. Organe o. B.

Diagnose:

- Chronische Obstipation und Meteorismus auf der Basis einer angeborenen Bindegewebsschwäche, St. p. mehrmaliger Laparatomie, Narbenhernie
- Roemheld-Syndrom
- Recidiv. Stomatitis

NDg: Spondylolisthese L5/S1



Dr. Veronika Stöckl FÄ für Innere Medizin Niederham 1 5252 Aspach

Therapie Obstipation:

Tgl. morgens 2 Kaffeelöffel Flohsamen u. Flüssigkeit (1: 40) Abends 1 Esslöffel Leinsamen mit Joghurt (als Quellmittel) u. evtl. Tee

Tgl. zu den Mahlzeiten: Iberogast®, 20 gtts

Und jeden 2. Tag Anthradrogen als Tee, falls erforderlich

RP:

Sennae fol. 10,0 Sennae fruct. 10,0 Frangulae cort. 20,0 Carvi fruct. 20,0 Menthae pip. fol. 40,0

D.S.: 2 KL Teegemisch mit 150 ml kochendem Wasser übergießen und 10 Min. ziehen lassen; schluckweise am Abend trinken.

Therapieziel:

Prokinet. Wirkung (Iberogast®)

Füll- u. Quellstoffe und Anthradrogen zur Beschleunigung der Dickdarmpassage, Reduktion v. Blähungen Zusätzliche Lebensstilmodifikation im Sinne von regelmäßigen Spaziergängen

Evtl. Kneippanwendungen (kalte Kniegüsse)

Therapie Stomatitis:

Mundspülungen 3 x tgl. Tinktur aus

Fol. Salviae trilobae

Rad. Tormentillae

Fl. Chamomillae vulg. aa

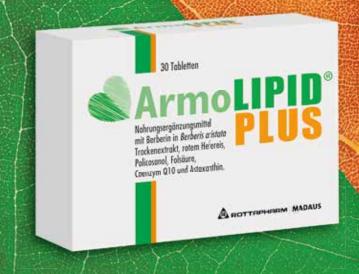
(Gerbstoffe aus Salbei und Tormentillwurzel wirken antiseptisch und antiinflammatorisch, ebenso das ätherische Öl der Kamille

Ergebnis:

Nach 2 Wochen konsequenter Therapie konnte eine Zunahme der Stuhlfrequenz auf 3- bis 5-mal/Woche und eine Abnahme des Völlegefühls erreicht werden. Lebensstilmodifikation wurde bisher erst teilweise realisiert. Stomatitis derzeit nicht florid.

ArmoLIPID® PLUS

Cholesterin natürlich im Griff.



ArmoLIPID® Plus für Personen:

- mit erhöhten Blutfettwerten, die noch keine Medikamente brauchen;
- die Statine nicht vertragen;
- die eine medikamentöse Therapie ablehnen.

ArmoLIPID® PLUS ist ein Nahrungsergänzungsmittel mit Berberin, rotem Hefereis, Policosanol, Folsäure, Coenzym Q10 und Astaxanthin.

Studien zu **ArmoLIPID® PLUS** können unter info@madaus.at angefordert werden.

ArmoLIPID® PLUS ist immer im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung zu verzehren.

www.meda.at www.madaus.at

