

PHYTO

Therapie **AUSTRIA**

Schwerpunkt:

Kava als pflanzliches Anxiolytikum: Chancen auf ein Come-back? ▶ S.4

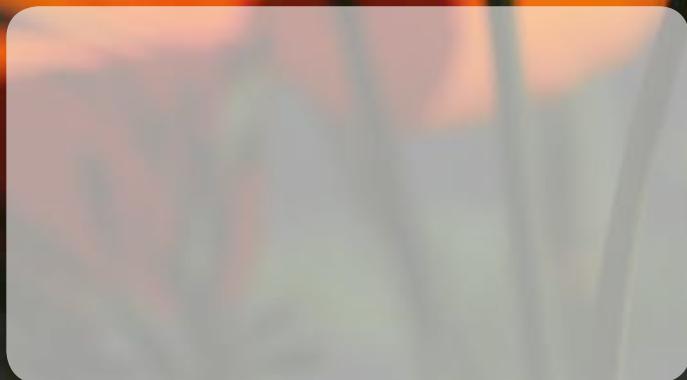
Pflanze des Monats:

**Goldmohnkraut, Kalifornischer Mohn
(*Eschscholzia californica*) ▶ S.16**

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.19/Termine ▶ S.2 / Gewinnspiel ▶ S.10



ÖGPHYT



www.FIVE-NF.TV

APOLINO

MIT LENA & MORITZ

Aus deiner Apotheke

Das österreichische Magazin für Kinder und Familien aus der Apotheke

- Spannendes Wissen über den Körper
- Gesund leben, spielerisch vermittelt
- Comics mit Lena & Moritz und der Pflasterbande
- Zum Vorlesen: Mag.^a Vitaminia und Mag. Celsius erzählen Geschichten aus der Apotheke
- Rätsel, Gewinnspiele und ein großes Tierposter
- Coole Sportarten

Fragen Sie Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker



APOLINO gibt es kostenlos in vielen Apotheken!

Termine:

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

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/>

International Symposium on Advances in Lamiaceae Science

22. bis 25. April 2016 in Antalya, Türkei

<http://www.lamiaceae2016.org>

22nd International Plant Resistance to Insects Symposium

5. bis 8. 3. 2016, Stellenbosch, Südafrika

<http://ipri2016.co.za>

9th International Symposium on Septoria Diseases of Cereals

7. bis 9. 4. 2016, Paris, Frankreich

<http://ccdm.com.au>

XI International Vaccinium Symposium

10. bis 14. 4. 2015, Orlando, FL, USA

<http://www.ishs.org/symposium/409>

III International Symposium on Organic Greenhouse Horticulture

11. bis 14. 4. 2015, Izmir, Türkei

<http://www.oghsymposium2016.org/en/>

Phytotherapie 2016

Extraktentwicklung – Klinik – Versorgungsforschung

2. bis 4. Juni 2016-01-19, Bonn, BRD

<http://www.phyto2016.de>

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Kava, Cannabis, Frauenmantel, Goldmohn, Chia...:

In diesem ersten Heft des 10. Jahrganges unserer „PHYTO Therapie Austria“ finden Sie aktuelle Informationen über alte Bekannte, aber auch über „Neuankömmlinge“. Wird es eine Renaissance für Kava-Kava geben? Werden wir das Potential von Cannabis besser nützen können? Alchemilla kennen wir, aber Eschscholzia? Und was ist Chia – neulich im Supermarkt entdeckt?

Fortbildung, Weiterbildung sind gefragt, nicht nur als Pflichterfüllung („Die Fortbildungsfalle“), sondern aus der Motivation heraus, auch auf dem Gebiet pflanzlicher Produkte auf dem neuesten Wissensstand zu sein, nicht zuletzt, um Patienten und Konsumenten seriös beraten zu können. Einen kleinen Beitrag dazu wollen wir auch weiterhin mit unserer Zeitschrift leisten.*

Wir freuen uns über das zunehmende, motivierte Interesse von Ärzten und Pharmazeuten an Phytotherapie und Phytopharmaka! Das zeigt sich z. B. in der Nachfrage nach den Phytotherapie-Kursen und anderen Aktivitäten der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT). Und das neue Angebot Veterinär-Phytotherapie klingt auch für tierfreundliche Apotheken interessant (S.19).

Weitere Diskussionsmöglichkeiten finden Sie laufend, z. B. bei der Dreiländer-Tagung im Juni in Bonn, bei der Pharmakobotanischen Exkursion im Juli, bei den Südtiroler Herbstgesprächen im Oktober usw. Aktuelle Informationen für ÖGPHYT-Mitglieder wird es demnächst auch im internen Bereich der ÖGPHYT-Homepage geben, besuchen Sie uns unter www.phytotherapie.at. Anregungen von Ihrer Seite sind immer herzlich willkommen: info@phytotherapie.at!

Inzwischen wünsche ich Ihnen erfreuliches Lesevergnügen und viel Glück beim Gewinnspiel - mit herzlichen Grüßen

Ihr

Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

* © Herbert Hauser, Hausarzt 01/2016

„Erratum“ Ausgabe 6/15/Seite 9

GESETZLICHE (gem. § 42 VO-SPC BGBl II Nr. 175/2008) MINDESTANFORDERUNGEN AN DEN TEXT DER FACHINFORMATION IN DER WERBUNG
Kaloba 20 mg Filmtabletten INHABER DER REGISTRIERUNG Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4 D-76227 Karlsruhe Deutschland e-mail: info@schwabepharm.com Vertrieb: Austroplant Arzneimittel GmbH, Wien Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64 e-mail: med.service@peithner.at QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG 1 Filmtablette enthält 20 mg Trockenextrakt aus Pelargonium sidoides-Wurzeln (4 - 25 : 1) (EPs* 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m) Liste der sonstigen Bestandteile Maltodextrin, Mikrokristalline Cellulose, 20 mg Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, gefälltes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose 5 mPas, Macrogol 1500, Eisenoxidgelb E 172, Eisenoxidrot E 172, Titandioxid E 171, Talkum, Simeticon, Methylcellulose, Sorbinsäure. Anwendungsgebiete Kaloba 20 mg Filmtabletten werden angewendet bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

GESETZLICHE (gem. § 42 VO-SPC BGBl II Nr. 175/2008) MINDESTANFORDERUNGEN AN DEN TEXT DER FACHINFORMATION IN DER WERBUNG
Kaloba - Tropfen zum Einnehmen INHABER DER REGISTRIERUNG Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4 76227 Karlsruhe Deutschland e-mail: info@schwabepharm.com Vertrieb: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64 E-mail: med.service@peithner.at QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG 10 g (= 9,75 ml) Lösung enthalten 8,0 g Auszug aus Pelargonium sidoides - Wurzeln (1 : 8 - 10) (EPs* 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m) 1ml entspricht 21 Tropfen Liste der sonstigen Bestandteile Glycerol 85%, Ethanol (Gesamtalkoholgehalt 12 Vol.-%) Anwendungsgebiete Kaloba-Tropfen werden angewendet bei Kleinkindern ab 1 Jahr, Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate, Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Impressum

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger, Till. **Titelbild:** Goldmohnkraut, Kalifornischer Mohn (*Eschscholzia californica*) **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigerverkauf:** 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 36,80

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, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Markt, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. J. Rollinger, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.

www.phyto-austria.at

Kava als pflanzliches Anxiolytikum: Chancen auf ein Come-back?

Fast genau 12 Jahre nach dem Widerruf der Zulassung Kava-haltiger Arzneimittel in Deutschland wurde die regulatorische Entscheidung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durch zwei Gerichtsentscheidungen gekippt. Gemäß der Urteile gab es für den Widerruf der Zulassung keine ausreichenden Gründe: das Gericht sah das Nutzen-Risiko-Verhältnis als positiv an und setzte damit den Zulassungsstatus der Produkte wieder auf den Stand von 2002, dem Jahr des Widerrufs.

Der Hintergrund der „Causa Kava“ ist für nicht direkt am Verfahren Beteiligte nicht leicht zu verstehen. Noch immer begegnet man selbst in wissenschaftlichen Publikationen regelmäßig der irrigen Annahme, das Kavaverbot sei erlassen worden, um die Bevölkerung vor unvermeidbaren Risiken in Form von Lebertoxizität zu schützen. Tatsächlich stand in diesem Verfahren eher die Frage der Wirksamkeit von Kava als Anxiolytikum im Vordergrund, mit einer verhängnisvollen Argumentationskette: als in den Jahren 2000 und 2001 Hinweise auf Fallberichte von Lebertoxizität auftraten, wurde unabhängig von der Kausalitätsbewertung die Wirksamkeit in Frage gestellt. Bei einem Mittel, dem die Wirksamkeit nach aktuellstem Stand abgesprochen wird, sind Nebenwirkungen aber sehr viel kritischer zu bewerten als bei Mitteln mit aktuellem Wirksamkeitsnachweis – so die Logik der Behörde. Damit war es aber auch gar nicht mehr notwendig, sich ernsthaft mit der Kausalitätsfrage der Nebenwirkungsmeldungen auseinanderzusetzen, denn grundsätzlich ist ein Verdacht auf Nebenwirkungen nie völlig wegzudiskutieren. Den Betroffenen Firmen fiel aber schnell auf, dass dieser Verbotsmechanismus leicht auf jede beliebige Pflanze übertragbar ist, und damit Willkürentscheidungen Tür und Tor geöffnet ist. Entsprechend wurde das Verfahren von den Zulassungsinhabern bis zur aktuellen Gerichtsentscheidung durchgefochten, und das Gericht bestätigte letztlich, dass für ein risikobasiertes Verbot auch ein Risiko vom Amt nachzuweisen sei – und genau das war im Stufenplanverfahren nicht nachvollziehbar erfolgt.

Eine Rolle spielte dabei natürlich auch, dass Kava eine außergewöhnliche Arzneipflanze darstellt. Keine andere Pflanze der Phytotherapie bewirkt derart ausgeprägte anxiolytische Effekte, ohne dabei sedierend zu wirken – zumindest nicht in den in Arzneimitteln üblichen Dosen.

Kava – botanisch *Piper methysticum* aus der Familie der Pfeffergewächse – ist eine auf den Inseln des Südpazifik endemische Zuchtpflanze. Auf den Inseln Melanesiens, Polynesiens und Mikronesiens gab es bei der Besiedlung weder halluzinogene Drogen noch alkoholische Getränke. Dies ebnete den Weg für die Zuchtwahl aus der Wildform *Piper wichmanii*, nachdem vor bereits über 1000 Jahren die beruhigenden und aggressionslösenden Effekte eines Getränks aus der Wurzel der Kavapflanze die Grundpfeiler eines sozialen Zusammenlebens bildeten. Kava dient noch immer als die Grundlage aller gesellschaftlichen Aktivitäten, vom sonntäglichen Kirchgang bis zur Sitzung des Dorfrates.

Kava ist seit vielen Jahren aber auch ein Eckpfeiler der Wirtschaft in den Kavaanbauenden Staaten, vor allem in Vanuatu, Fidschi, Tonga und Samoa. Von diesen Ländern aus wird Kava in großen Mengen exportiert. Die Signalwirkung des deutschen Kavaverbotes hatte daher verheerende Effekte auf die



Piper methysticum Forster f. - Rauschpfeffer

Ökonomien des Südpazifik – Auswirkungen, von denen sich die Länder erst jetzt langsam wieder erholen, weil die Exporte in Regionen außerhalb der EU wieder das Niveau erreicht haben, das vor dem europäischen Verbot bestand. In Ländern wie den USA war der Konsum von Kava schon immer sehr viel höher als in Europa, und Nebenwirkungen sind von dieser Seite nicht bekannt.

Aus den Wurzeln der Pflanze und aus dem geschälten Wurzelstock wird durch Extraktion in kaltem Wasser ein relaxierendes Getränk hergestellt: die zerkleinerten Wurzeln werden mit Wasser durchgeknetet und filtriert. Das Ergebnis ist eine trübe Flüssigkeit, welche als Suspension die öligen Tröpfchen mit den Kavalactonen enthält, der Inhaltsstoff-Fraktion, die für die stresslösenden und anxiolytischen Effekte verantwortlich gemacht wird. Eben diese Fraktion war auch Gegenstand der Extraktion mit Alkohol bei europäischen Extrakterstellern. In Deutschland waren die Arzneimittel auf einen Gehalt von 60-120 mg Kavalactonen in der Tagesdosis eingestellt.

Trotz der griechischen Bezeichnung als „*Piper methysticum*“, der „berauschende Pfeffer“, hat Kava keinen Rauscheffekt. Diese Bezeichnung stammt noch aus den Entdeckerzeiten, als die Seefahrer bei Kava vor dem eigenen kulturellen Hintergrund automatisch einen berauschen- den Effekt annahmen. Tatsächlich aber hat Kava keinen halluzinogenen oder dämpfenden Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten – ganz im Gegenteil bleibt die geistige Leistungsfähigkeit voll erhalten. Bei hohen Dosen setzt eine ange-

nehme Müdigkeit ein, und bei extremen Dosen eine Relaxation der Muskeln des Bewegungsapparates, was dann wiederum zu Schwierigkeiten beim Gehen führen kann. Um diese Stufe zu erreichen, sind allerdings Dosen von deutlich mehr als 1000-2000 mg Kavalactonen erforderlich.



Kava ist auch nicht für Suizide geeignet – erstens, weil es die Aggression und damit auch die Autoaggression hemmt, und den Kavatrinker gelassener macht, und zweitens weil Selbstmordversuche mit Kava in westlichen Ländern lediglich zu 7-8 Stunden eines tiefen und ruhigen Schlafes geführt haben, ohne bleibende Schäden zu hinterlassen. Entsprechende Fallmeldungen sind aus den Pharmakovigilanz-Dokumentationen der US-Food and Drug Administration bekannt. Diese Vorteile von Kava waren einer der Gründe, warum Kavazubereitungen bis zum Jahr 2001 einen erheblichen Grad an Beliebtheit erreicht hatten. Allein in Deutschland hatten Kavahaltige Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt nach Angaben des Arzneiverordnungsreports ca. 10 % des Marktvolumens der Benzodiazepine erreicht bei einer Gesamtmenge von 450 Millionen Tagesdosen (IMS-Daten) zwischen 1991 und 2000.

Gerade weil Kava aus der Erfahrung im Südpazifik immer als ungewöhnlich gut verträglich galt, kam die Beobachtung von Fallberichten von Lebertoxizität in den Jahren 1999-2001 als Überraschung. Sie war Grundlage für die Auslösung eines Stufenplanverfahrens, das sehr plötzlich und ohne wirkliche Diskussion in einem Widerruf aller Zulassungen mündete – und damit in der Prämisse, dass das Risiko so hoch sei, dass selbst minderschwere Maßnahmen wie zum Beispiel Warnhinweise in der Packungsbeilage oder die Auflage von Sicherheitsstudien (was bereits 2002 im Ermessen der Behörde gelegen hätte) nicht ausreichend seien, um Schaden vom Verbraucher abzuweisen. Genau dadurch war der Focus scheinbar auf dem Feld der Anwendungssicherheit, während die offizielle Begründung aber zunächst auf das Fehlen der Wirksamkeit verwies, und erst dann in zweiter Linie auf potenzielle Risiken – siehe oben.

Bei der Ablehnung der Wirksamkeit hatte die Behörde die einzelnen Studien auf mögliche Designfehler untersucht, und war selbstverständlich fündig geworden, denn mit dem Fortschreiten des Standes der Wissenschaft werfen Studien älteren Datums immer mehr Fragen auf, als sie beantworten. Das ist kein Kava-spezifisches Phänomen: das Gericht

hatte im Kavaverfahren darauf verwiesen, dass Studien, die zu einem bestimmten Zeitpunkt als Grundlage für den Wirksamkeitsnachweis in der Zulassung dienten, nicht einfach später als nicht-existent erklärt werden dürfen, nur weil die Medizin oder die Regulatoren dazugelernt haben. Würde dies konsequent durchgezogen, so müssten sehr viele etablierte Arzneimittel vom Markt verschwinden, weil auch hier das Zu-



lassungsdatum bereits einige Zeit zurückliegt, und die Wirksamkeitsnachweise nicht mehr ganz „frisch“ sind. Bei Kava aber war dies so gemacht worden, mit dem Ergebnis, dass von den existierenden Studien keine mehr übrig blieb, um die Wirksamkeit zu belegen. Entsprechend brauchten die Fallmeldungen auch nicht mehr im Detail diskutiert zu werden, und das Schicksal von Kava schien besiegelt.

Die Fallmeldungen (n = 26), die dem Verbot zu Grunde lagen, wurden retrospektiv von Prof. Rolf Teschke nach den Kriterien des Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) untersucht und als weitestgehend unhaltbar befunden. Auch dies spielte beim Gerichtsverfahren eine Rolle. Vor allem aber erkannte das Gericht, dass durch den Widerruf der Zulassungen von Kavaextrakt-haltigen Arzneimitteln das Risiko für den Verbraucher nicht gesenkt, sondern gesteigert wurde, denn alle therapeutischen Alternativen wie zum Beispiel die vom BfArM als Ersatz empfohlene Benzodiazepine weisen ein höheres Risikoprofil auf als Kava. Entsprechend entschied das Gericht, dass ein Risiko immer im Zusammenhang mit den Alternativen betrachtet werden muss – und hier war Kava trotz der Diskussion von Lebernebenwirkungen in drei (!) weitgehend gesicherten Fällen und einer geschätzten Fallzahl von weniger als einem Fall unter mehr als einer Million Anwendern die am Wenigsten riskante Wahl für den Verbraucher.

Es stellt sich also hier die Frage, ob es eine Erklärung für die Fallberichte gibt: die Behörde ging gerade wegen des Fehlens von nachvollziehbaren Mechanismen vom Schlimmsten aus, denn wenn kein Mechanismus bekannt ist, ist auch kein Schutz davor möglich. Umgekehrt ist aber auch die Frage zu stellen, ob aus der extrem geringen Datenmenge überhaupt ein Risiko ableitbar ist, vor dem die Anwender sinnvoll geschützt werden können. Für die möglichen Hintergründe einer Lebertoxizität durch Kava sind vielfältige Vorschläge unterbreitet worden, von denen die meisten einer Betrachtung unter Alltagsbedingungen nicht standhalten. So würde zum Beispiel die Hypothese einer Überlastung des Leberstoff-



wechsels im Sinne einer Toxizität wie bei Paracetamol die Frage herausfordern, warum dann bei sehr viel höherer Exposition außerhalb von Europa und vor allem im Südpazifik nicht regelmäßig Fälle auftreten.

Die Antwort auf dieses Dilemma kann ggf. in der Frage der eingesetzten Kavaqualität liegen. Der Autor dieses Beitrags war an mehreren EU-geförderten Forschungsprojekten zur Überprüfung der Qualität von Kavaexporten aus dem Südpazifik beteiligt und kennt die Situation in den Herkunftsländern daher aus erster Hand. In den Anbauländern gibt es eine Vielzahl von Sorten, die für den Konsum mehr oder minder beliebt sind. Tatsächlich gibt es Beweise dafür, dass zum Zeitpunkt des Auftretens der Lebernebenwirkungsfälle sogenanntes „Two-day“-Kava nach Europa exportiert wurde. Two-day-Kava ist eine Gruppe von Sorten, deren Konsum im Südpazifik vermieden wird, weil sie Kopfschmerzen und Übelkeit für die Dauer von zwei Tagen auslöst. Über Leberschäden war nichts bekannt, aber niemand im Südpazifik würde sich freiwillig einem länger anhaltenden Konsum von Two-day-Kava aussetzen.

Untersuchungen am Tier deuten darauf hin, dass hohe Mengen des Chalkons Flavokavin B die Leber der Versuchstiere schädigt. Mit dem sogenannten „Noble Kava“, also den beliebten Sorten, sind die kritischen Mengen nicht erreichbar, möglicherweise aber mit „Two-day-Kava“. Ein Screening von Kavasorten in den Ländern Vanuatu, Fidschi, Tonga, Samoa, den Salomonen und Hawaii zeigte, dass „Noble Kava“ deutlich weniger als 0,1 % Gesamtflavokavin B in der getrockneten

Droge aufweist, „Two-day Kava“ dagegen typischerweise 1% und mehr. Dabei fiel ein weiterer Sündenfall auf: da die Industrie vor allem an den Kavalactonen interessiert war, haben bestimmte skrupellose Händler in Vanuatu den gewinnmaximierenden Einsatz von Stammrinde für sich entdeckt. Auch die Stammrinde von Kava enthält Kavalactone – zwar deutlich weniger als die Wurzeln, aber dafür ist das Material überproportional billiger im Einkauf. Dummerweise ist dagegen der Flavokavin B-Gehalt unverändert hoch. Vor allem diese „Peelings“ stehen im Verdacht, das Problem ausgelöst zu haben.

Unabhängig davon, ob sich die Hypothese einer Auslösung durch Peelings von Two-day-Kava bestätigt, haben die Kavaanbauenden und -exportierenden Länder erkannt, dass für Kava dringend eine Qualitätsdefinition erforderlich ist. Entsprechende Prozesse für eine Monographieerstellung laufen bei Codex Alimentarius, der Monographiensammlung der WHO für Lebensmittelgrundstoffe. Mit dem jüngsten EU-Projekt wurden Daten geliefert, welche eine eindeutige Unterscheidung zwischen Two-day- und Noble Kava auch dann ermöglichen sollte, wenn die Droge bereits kleingeschnitten in Säcken in Europa ankommt. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass sich die Vorgänge aus dem Jahr 2001 und die eklatante Missachtung der pazifischen Traditionen hinsichtlich der Kavaqualität nicht wiederholen.

Dr. Mathias Schmidt
Herbresearch Germany
Wartbergweg 15
D-86874 Mattsies
Literatur beim Verfasser

Frauenmantel (Silbermantel) - *Alchemilla vulgaris (alpina)* L.s.l.*

Terminologie und Geschichte

Die Bedeutung der alten lateinischen Redewendung „Nomen est omen“ trifft im Falle der hier porträtierten krautigen Pflanze zu hundert Prozent zu, zumindest im Sinne der Volksmedizin. Einerseits zeigt der deutsche Begriff „Frauenmantel“ gut die volksmedizinisch angedachten Therapieindikationen auf. So steht der Mantel, wie man es von seiner materiellen Eigenschaft kennt, für Abwehrfunktion und dient somit im übertragenen Sinne der Gesundheit der Frau als ein einhüllendes und schützendes Objekt (Signaturenlehre). Andererseits lässt der botanische Begriff *Alchemilla* Rückschlüsse auf die der Pflanze durch die mittelalterliche Alchemie zugeschriebenen besonderen chemischen Eigenschaften der Pflanze zu.

Die Suche nach Erklärungen für die deutsche Wortkonstellation beginnt früh in der Geschichte der Menschheit. Bereits die Germanen versprachen sich von diesem Kraut Heilwirkung. Sie erkannten in der Schüsselform des Blattes das weibliche empfangende Prinzip und sahen es demnach als ein Geschenk von der germanischen Fruchtbarkeitsgöttin Frigga an die Frau und sprachen deshalb von der Frigga-Blume. Später zur Zeit der Römer wurde Frigga durch die Liebesgöttin Venus ersetzt. Die Pflanze blieb als Symbol für die Weiblichkeit aber die gleiche. Im Zuge der Christianisierung wurde die Gottheit von der heiligen Maria abgelöst. Die Bedeutung als „Aller Frauen Heil“ blieb der Pflanze weiter erhalten, zusätzlich aber wurde sie noch, wegen der rosettenartigen Form des Blattes, die an einen mittelalterlichen Mantel denken lässt, Symbolpflanze für den Mantelschutz, der im 14. Jahrhundert an Bedeutung gewann (Marienmantel). Diese geschichtlichen Eckpfeiler sind somit allesamt Ausgangspunkte für den heute im Volksmund verwendeten Trivialnamen Frauenmantel.

Die naturwissenschaftliche Bezeichnung *Alchemilla* geht auf circa 1500 n.Chr. zurück, als die Pflanze im „Gart der Gesundheit“, einem wichtigen mittelalterlichen Kräuterbuch, erstmals mit dem Beinamen „*Alchemilla*“ beschrieben wurde. Die Verantwortlichen für diese Namensgebung waren die Alchemisten, die gerade zu dieser Zeit mit ihrer Kunst der Alchemie, der „Mutter aller Wissenschaften“, eine Hochblüte erlebten. Als wesentlichen Bestandteil für die Herstellung ihrer Elixire verwendeten die Universalgelehrten Morgentau. Sie waren aber stetig auf der Suche nach besonders reinem Wasser und genau dieses fanden sie beim Frauenmantel. *Alchemilla* produziert an den äußersten Spitzen ihrer Blätter kleinste Tropfen, die unter Beobachtung kontinuierlich zur Mitte des Blattbeckers hin in einem großen Tropfen zusammenlaufen. In der Früh bleibt dieser Tropfen der Pflanze in der Blattschüssel länger erhalten als manch anderer Pflanze gewöhnlicher Morgentau. Diese besonders edle Eigenschaft begeisterte die Gelehrten so sehr, dass sie dem Tropfen magische Kräfte zuschrieben und das Kraut zu einer ihrer Symbolpflanzen auserwählten und ihr den Beinamen *Alchemilla* gaben. Heute weiß man, dass diesem Phänomen ein biologischer Prozess zugrunde liegt. Steigt die Luftfeuchtigkeit an, dann reagieren kleine Drüsen, sogenannte Hydathoden, in den Blattzähnen indem sie vermehrt Wassertropfen, die fälschlicherweise für Tautropfen gehalten werden, ausscheiden. Dieser Vorgang wird als Guttation bezeichnet.



Der zweite Teil des naturwissenschaftlichen Namens „*vulgaris* L.“ stammt von Carl von Linné. Mit seinem Werk „Species plantarum“ legte er einen Grundstein für die moderne Nomenklatur der Pflanzen. „*Vulgaris*“ steht für allgemein, gewöhnlich, „*alpina*“ für aus den Alpen stammend und L. ist das botanische Autorenkürzel von Linné.

Das letzte Kürzel „s.l.“ (lat. sensu latiore = im weiteren Sinne) zeigt die Tatsache auf, dass es sich beim Frauenmantelgewächs um eine artenreiche Gattung handelt, die aus mehreren schwer von einander abgrenzbaren Kleinarten besteht.

Der Silbermantel (*Alchemilla alpina*) trägt seinen Namen wegen der im Sonnenlicht silber schimmernden Lichtreflexion. Ursache dafür ist die dichte Behaarung des Blattes, die ihm Schutz für die härteren Klimabedingungen im alpinen Bereich geben soll.

Volksmedizinische Anwendung

Zusammenfassend kann man es kaum besser sagen, als mit den Worten von Herrn Prof. Schilcher: „Bei wenigen Arzneipflanzen (Heilkräutern, Drogen) klaffen die Anwendungsempfehlungen (Indikationen) der rationalen, d. h. der ärztlich verordneten Phytotherapie



und der volksmedizinischen Heilkräuterkunde so weit auseinander, wie dies beim Frauenmantel- und Silbermantelkraut der Fall ist.“

Die volksmedizinischen Anwendungsgebiete kann man sich im groben aus dem Namen selbst bzw. aus den geschichtlich erwähnten Informationen beziehungsweise der Signaturenlehre herleiten. Bei

der Signaturenlehre handelt es sich um die Zeichensprache der Natur. Einer der bekanntesten Signaturengelehrten ist Paracelsus. Er postulierte, dass der Ursprung des medizinischen Wissens nicht in Büchern oder Gehörtem wiederzufinden sei, sondern im Wesen der Natur selbst. In der Form, Farbe, Entstehungszeit, im Charakter und Geruch. Am Beispiel des Frauenmantels liest man aus der Blattform, wie es bereits im geschichtlichen Teil des Artikels erwähnt wurde, einerseits die Weiblichkeit und andererseits die Mantelfunktion ab. Spiegelbildlich gedacht, schließt man daraus, dass das Kraut eine Heilwirkung gegen Frauenleiden besitzt. Die Betrachtung von Details der Pflanze, wie die Zähheit der Blätter, die Form und Anzahl der Blüten oder das Guttationsphänomen führen schließlich zu spezifischen Indikationsgebieten, wie Senkungsbeschwerden, Eierstockzysten, Dysmenorrhoe, Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten, Störungen des biphasischen hormonellen Zyklus und damit der Menstruation, chronisch entzündlichen Frauenleiden und klimakterische Beschwerden (keineswegs Bagatellerkrankungen!).

Naturwissenschaftliche Anwendung

Aus phytotherapeutischer Sicht gibt es nur eine Indikation, bei der Frauenmantel eingesetzt werden kann. Diese Anwendung deckt sich jedoch in keiner Weise mit den volksmedizinischen Indikationen. Grundsätzlich stammt das Wissen über klinisch therapeutische Anwendungsgebiete aus phytochemischen Analysen und das über pharmakologische Eigenschaften aus in vivo oder in vitro Versuchen.

Phytochemisch aufgeschlüsselt beinhaltet der Frauenmantel 4 bis 12 % Gerbstoffe (Ellagitannin, Agrimoniin, Pedunculagin, Laevigatin), circa 2 % Flavonoide (vor allem Quercetin), 3 % Leukocyanidine, ätherisches Öl, Phytosterine und aliphatische Kohlenwasserstoffe. Wichtig zu erwähnen ist hierbei noch, dass sich sämtliche Analysen auf *Alchemilla vulgaris* beziehen. Für *Alchemilla alpina* existieren keine phytochemischen Daten, sodass angesichts der Heterogenität der wild gesammelten *Alchemilla*-Arten auch die Plausibilitätsparameter von *A. vulgaris* nicht übernommen werden können. Aus den Analysen wird schnell ersichtlich, dass der Pflanze auf Grund ihres relativ hohen Gerbstoffgehaltes eine adstringierende Wirkung zugeschrieben wird. Diese Erkenntnis macht nach der Kommission E und der ESCOP schlussendlich auch die einzige Indikation, nämlich leichte Diarrhoe unspezifischer Genese, plausibel. Die ESCOP empfiehlt zwei bis vier Gramm getrocknete Droge drei Mal pro Tag als Tee verabreicht oder zwei bis drei Milliliter Fluidextrakt drei Mal pro Tag.

Weitere Studien und mögliche Anwendungsgebiete

Aus in vitro Experimenten geht hervor, dass wässrige wie auch alkoholische Auszüge des Frauenmantels eine antibakterielle Wirkung gegen *Staphylococcus aureus* und *Bacillus subtilis* haben.

Zusätzlich konnte in vitro eine antioxidative Aktivität gezeigt werden. Kiselova et al. verglichen in ihrer Studie den antioxidativen Effekt von nicht-europäischen medizinisch verwendeten Pflanzen (Mate-Strauch, Schwarzer Tee, Roiboos) mit einheimischen Heilpflanzen. Extrakte aus *Alchemilla* hatten eine höhere antioxidative Wirkung als der Mate-Strauch (*Ilex paraguariensis*). Auch Oktyabrsky et al. demonstrierten mit einem ethanolschen Auszug in einem mikrobiellen Testsystem die antioxidative Wirkung des Krautes.

Des Weiteren konnten Tunon et al. und Paper et al. eine antiinflammatorische Eigenschaft dokumentieren. Einerseits soll der Pflanzenextrakt die vom Plättchen-aktivierenden-Faktor (PAF) induzierte Exozytose in neutrophilen Granulozyten inhibieren (nicht aber die Prostaglandinbiosynthese), andererseits wurde durch die Extrakte Irritation einer bestimmten Membran im Hühneri gehemmt, vergleichbar mit dem Effekt von Hydrocortison oder Diclofenac.

Im in vivo Rattenmodell wies Jonadet et al. einen angioprotektiven Effekt mit Extrakten, die reich an monoglykosidischen Flavonoiden waren, nach. Das rheologische Verhalten des Blutes kann nach Plotnikov et al. durch die Verabreichung von *Alchemilla*extrakten positiv beeinflusst werden, indem diese Morphologie, Membran und Verformbarkeit der Erythrozyten verändern.

2006 zeigten Shrivastava et al. in einer offenen klinischen Studie mit 48 PatientInnen, dass es zu einer kompletten Heilung von kleinen oralen Ulcera nach drei Tagen mit einem *Alchemilla* Fluidextraktgel (Aphtarine®) bei 75 % der PatientInnen kam, verglichen mit 15 % ohne jegliche Behandlung und mit 40 % durch eine allgemein verfügbare Behandlung (nicht näher definiert). 2007 postulierte derselbe durch ein in vivo Experiment an Ratten, dass *Alchemilla vulgaris* eine verstärkte Proliferation von kultivierten Leber- und Epithelzellen hervorruft. Diese Tatsache wurde schließlich dafür verantwortlich gemacht, dass es zu einer schnelleren Heilung der induzierten Hautwunde der Ratte kam. Die Limitation dieser beiden Studien liegt allerdings im Conflict of Interest der Hauptautoren, die Mitarbeiter der Firma sind, die das *Alchemilla* Fluidextraktgel produziert.

Diskussion

Die konträren Ansichten der beiden Domänen lassen sich nur schwer miteinander vereinbaren und legen gerade deshalb ein Fundament, wel-



ches zur konstruktiven Diskussion und gemeinsamen Zielfindung führen sollte. Hier sind Schulmediziner, phytotherapeutisch orientierte Ärzte und auch Heilpraktiker dazu aufgefordert, ihre Grenzen wahrzunehmen und dementsprechend zu handeln.

Gerade wegen der weniger lukrativen Eigenschaft der phytotherapeutischen Behandlungsform für die Pharmaindustrie und der spärlichen Angebote und Interessen an Aus- und Weiterbildungen, hat die Phytotherapie immer wieder mit ihrer Existenz als Unikattherapie zu kämpfen. Besonders deshalb ist es äußerst wichtig, ihre Grenzen genau zu kennen. Der phytotherapeutisch behandelnde Arzt sollte, wie auch jeder andere, in der Praxis ein hohes Verantwortungsbewusstsein besitzen. Er muss bezüglich seiner Therapieauswahl auf Studien/Zulassungen zurückgreifen können, einerseits um seinem Patienten eine Therapie nach bestem Wissen und Gewissen empfehlen zu können und andererseits um sich damit schließlich auch eine Absicherung aus rechtlicher Sicht zu verschaffen.

Die hier Abschlussarbeit aus der Fortbildungsreihe „Phytotherapie für Ärzte“ in Hattingen-Blankenstein (2014-2016). Prof. Dr. med. André-Michael Beer begleitete fachlich die Manuskriptentstehung.

Lisa Locnikar (Medizinstudentin der MedUni Graz)
Schützenhofgasse 27
8010 Graz
Literatur bei der Verfasserin



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, Glycerol 85 %, Trockensubstanz aus Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsucinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure (Ammoniumsalz). Anwendungsgebiete: Zur Sekretolyse bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Kinder unter 2 Jahren. ATC-Code: R05CA10. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 20, 50 Kapseln. Kassenstatus: No Box. Zulassungsinhaber: G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG. Vertrieb: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 09. November 2015. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

LUFT

für die schönste Sache der Welt.

GeloMyrtol® 300 mg-Kapseln

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

Befreit die Atemwege spürbar.

Gebro Pharma

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Welche Klasse von Alkaloiden ist in vielen Vertretern aus der Familie der Mohngewächse anzutreffen

- a) Chinolizidinalkaloide
- b) Pyrrolizidinalkaloide
- c) Benzylisochinolinalkaloide
- d) Tropanalkaloide

Einsendungen an: ÖGPHYT, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien,
Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: info@phytotherapie.at
Einsendeschluss ist der 30. März 2016

Blaschek, Wolfgang (Hrsg.) / Wichtl, Max (Begr.)



Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka Ein Handbuch für die Praxis

6., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage
XV + 800S., 703 farbige, 303 s/w Abbildungen, 171 Formelkästen,
521 Formelzeichnungen Wiss. Verlagsges. Stuttgart 2016 z€ 98,00 , Subskriptionspreis bis 31.03.2016:
€ 79,00, beim Gewinnspiel gratis!
ISBN: 978-3-8047-3068-7 (Print), ISBN: 978-3-8047-3521-7 (E-Book)

Voller Erwartung blättert man sieben Jahre nach Erscheinen der letzten Auflage das gewichtige „Handbuch“ auf – und kann sich über den neuen „Wichtl“ ohne alle Einschränkungen freuen!

Schon seit seiner ersten Ausgabe ist das Buch weit über Österreich und Deutschland hinaus als Informationsquelle beliebt, es hat sich in Apotheken, inzwischen aber auch in der Praxis vieler Phyto-interessierter Ärzte einen festen Platz erobert.

Unter dem neuen Herausgeber, mit einem vergrößerten Autorenteam, wurden sowohl der allgemeine Teil als auch die Monographien auf neuesten Stand gebracht. Für nunmehr 240 Arzneidrogen findet man kompakte, fundierte Informationen - vom Pflanzennamen bis zu jüngsten klinischen Studien und Anwendungen in der Volksmedizin. Berücksichtigt sind u. a. auch die Monographien von ESCOP, HMPC und WHO, was zusätzliche Recherchen im Internet erspart. Man schätzt das Buch für die rasche Beantwortung von Phyto-Fragen, darüber hinaus verleiten aber die Abbildungen und ein neues, sehr ansprechendes Lay-out auch zum Lesen und Schmökern.

Allen an der gelungenen Neuauflage Beteiligten, Herausgeber, Autoren und nicht zuletzt dem Begründer des Handbuches, Prof. Max Wichtl, kann man sehr herzlich zu diesem Klassiker im neuen Gewand gratulieren!

Für alle an Phytotherapie und Phytopharmaka Interessierten sowie deren Gegner ein absolutes „Must have“!
W.K.

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 5/15

Die richtige Antwort war Bild C (= Frauenmantel)
außer Konkurrenz: A = Malva, B = Tussilago, D = Petasites

Aus 139 Einsendungen wurden folgende Gewinner*Innen gezogen:

- Anna-Maria Hauser, 4663 Laakirchen
- Marius Gregor Moucka, 3500 Krems
- Susanne Klemenjak, 1220 Wien

**Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch
„Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen“!
Die Bücher sind schon unterwegs.**



Wir gratulieren herzlich!

Hitzewallungen und Schlafstörungen

Anamnese:

Es handelt sich um eine 53-jährige langjährige Patientin, die ursprünglich wegen Knieschmerzen nach vorderer Kreuzbandruptur und Wirbelsäulenbeschwerden zu mir in die Ordination gekommen war. Diese Beschwerden konnten mit manueller Medizin und Osteopathie gut behandelt werden.

Die Patientin berichtet zusätzlich seit ca. 2 Jahren zunehmend an Hitzewallungen mit Schweißausbrüchen tagsüber aber auch nachts, sowie an Durch- und Einschlafstörungen zu leiden. Ihr Menstruationszyklus ist zu Beginn der Behandlung schon unregelmäßig und sistiert schließlich ganz.

Als Grunderkrankungen bestehen seit Jahren eine Hypertonie und eine Hypercholesterinämie wogegen ein ACE-Hemmer und ein Lipidsenker eingenommen werden. Damit sind Blutdruck- und Cholesterinwerte ausreichend gut eingestellt mit gelegentlich schwankenden Blutdruckwerten, ansonsten keine Medikation – sie möchte auch keine „Hormone“ (wie vom Gynäkologen vorgeschlagen) einnehmen.

Die Patientin ist sonst gesund und fit, auch sportlich sehr aktiv d. h. sie geht 3-4mal die Woche Laufen oder ins Fitnessstudio, am Wochenende auch Wandern und Schifahren. Beruflich ist sie in einer Führungsposition und klagt über vermehrten Stress in der Arbeit.

Im Labor zeigen sich ein normaler (menopausaler)Hormonstatus und bis auf einen Vitamin D Mangel, der mit Oleovit Tropfen ausgeglichen wird, keine Auffälligkeiten.

Therapie:

Wir beginnen die Therapie der Hitzewallungen und Schlafstörungen mit Akupunktur, Osteopathie und Phytotherapie. Anfangs stellt sich Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*) in Form von Agnucaston Tbl. 1x täglich für die Hitzewallungen als gut wirksam heraus. Wirkung: über v. a. bityklische Diterpene dopaminerge Hemmung der Prolactinsekretion und (in diesem Fall wahrscheinlich) Erhöhung des Progesteronspiegels durch Stimulierung des LH releasing Hormons.

Nach einigen Monaten werden die Beschwerden jedoch wieder stärker. Daraufhin folgen Versuche mit Urtinkturen zuerst aus Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*, vielleicht zu geringe Wirkstoffdosis? s.u.) und dann Rotklee (*Trifolium pratense* Wirkstoffe v. a. Isoflavone und Flavonoide, „Phytoöstrogene“) für jeweils mehrere Wochen, die beide leider keine besondere Wirkung erzielen. Schließlich rezeptiere ich der Patientin Remifemin Plus Dragees. Auf diese Kombination aus 40 mg Traubensilberkerze und 58-85 mg Johanniskraut spricht die Patientin sehr gut an. Wirkung Traubensilberkerze: Saponinglykoside Actein, Cimicifugosid und Cimicifugasäure an serotonergen, GABAergen und dopaminergen und OpiatRezeptoren, Wirkung Johanniskraut (*Hypericum perforatum*): Hypericine, Hyperforine, Flavonoide und Procyanidine u. a. an Serotonin-, Benzodiazepin-, MAO- und Melatoninrezeptoren. Für Johanniskraut zusätzlich entscheiden wir uns, weil zwischenzeitlich die Mutter der Patientin verstorben und dadurch auch die Stimmungslage entsprechend gedämpft ist.

Bezüglich der Schlafstörungen versuchen wir zuerst Baldrian (*Valeriana officinalis* s.l.) als Monotherapie in Form von Baldrian Hexal fte. 450 mg (Wirkung: ätherisches Öl mit Mono- und Sesquiterpenen, Sesquiterpensäuren und Lignane, Summenwirkung über Erhöhung des GABA Spiegels). Es zeigt sich jedoch im Verlauf, dass



Dr. Barbara Hanner

eine Baldrian-Hopfen Kombination (Al-lunadoc Filmtbl. mit 374mg Baldrian und 84mg Hopfen) besser wirksam ist (Hopfen, *Humulus lupulus*, Wirkung: Bitterstoffe Humulone, Lupulone, ätherisches Öl, Xanthohumol, Flavonoide sedierend, schlaffördernd, in diesem Fall über die östrogenartige Wirkung evt. auch positiv auf die klimakterischen Beschwerden...?)

Zusätzlich werden regelmäßig Akupunkturpunkte für Klimakterium und Schlaf bzw. seelische u. allgemeine Stärkung genadelt, sowie osteopathisch das Becken bzw. die Wirbelsäule behandelt.

Verlauf:

Die Patientin ist im Augenblick weitgehend zufrieden mit ihrem Allgemeinbefinden. Es kommt zwar phasenweise wieder zu einer leichten Schlafverschlechterung, abhängig von der beruflichen Belastung und gelegentlichen Hitzewallungen, aber deutlich weniger intensiv und viel seltener als zu Beginn der Behandlung.

Dr. Barbara Hanner,
Greinerhofgasse 14, 4040 Linz

30. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

Support für die Phytotherapie in der Pädiatrie

Die Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie hat zum Ziel Themen aufzugreifen, die in der Literatur schlecht abgedeckt sind und in der Praxis dennoch eine hohe Relevanz haben. Im November 2015 wurde in Baden zu „Phytotherapie in der Pädiatrie und für stillende Mütter“ referiert und diskutiert.

Frau Kastner aus Wien begrüßte die Teilnehmenden, indem sie ihnen dankte an diesem Kongress „für unsere Kinder“, die eine optimale Pharmakotherapie verdienen, teilzunehmen. Leider ist das Wissen um die Phytotherapie nicht mehr tief verankert, viel mehr sind es Diskussionen um die Furcht vor Allergien und Nebenwirkungen, die ins Spiel gebracht werden. Interessanterweise wussten an der von 250 ÄrztInnen und ApothekerInnen besuchten Veranstaltung weder diese noch eine/r der sieben ReferentInnen von selbst erlebten Zwischenfällen zu berichten. Weshalb der Fokus in diesem Bericht auf die relevante Seite der Phytotherapie in der Pädiatrie und bei stillenden Müttern, die Wirksamkeit gelegt wird.

Haupteinsatzgebiete für die Phytotherapie in der Pädiatrie: Erkältungskrankheiten, Probleme im Magen-/Darmtrakt und die Dermatologie. Wolfgang Kamin vom Evangelischen Krankenhaus in Hamm wies darauf hin, dass die Resistenzlage gegenüber Antibiotika in den deutschsprachigen Ländern im Vergleich zu den südlicheren Staaten des Kontinents noch vergleichsweise komfortabel ist und dass alles getan werden muss, diese Situation zu erhalten. Ein wesentlicher Aspekt ist der zielgerichtete, nur selten nötige Einsatz von Antibiotika bei Kindern. Weiterhin muss davon ausgegangen werden, dass bei Erkältungskrankheiten zu viele Antibiotika eingesetzt werden. Sie nützen bei viralen Erkrankungen, solche liegen meistens vor, wenig. Es gibt viel mehr Hinweise, dass Kinder, die bereits sehr früh mit Antibiotika behandelt werden, im Alter von 7 Jahren häufiger an Asthma leiden und häufiger eine Allergie entwickeln als Kinder ohne Antibiotika-Verabreichung. Dies berichtete auch Andreas Schapowal aus Landquart. Nach sorgfältiger Diagnose und Ausschluss einer Lungenentzündung sind eine Reihe von gut untersuchten pflanzlichen Arzneimitteln, die bei Erkältungssymptomen zur Linderung und einem schnelleren Abklingen der Symptome führen, die Alternative. Ein an jugendlichen Patienten gut geprüfetes Arzneimittel bei akuter Bronchitis enthält den Extrakt EPs 7630 aus *Pelargonium sidoides*. Er zeigt gemäss präklinischen Untersuchungen einen multifaktoriellen Wirkmechanismus, der auf antiviralen, antibakteriellen, immunomodulatorischen sowie sekretomotorischen und sekretolytischen Eigenschaften beruht. Wirksamkeit und Sicherheit des pflanzlichen Arzneimittels wurden an rund 500 Kindern geprüft. Pflanzliche Arzneimittel würden dringend zu einer Strategie des reduzierten Antibiotikaeinsatzes gehören.

Neue Forschung kann auch traditionelle Massnahmen „rational“ machen. Dies erläuterte Ulrike Kastner, praktisch tätige Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, die sowohl Medizin als auch Pharmazie studiert und im Bereich der Arzneipflanzenforschung habilitiert hat, am Beispiel der in Österreich bekannten, aber auch in der Schweiz empfohlenen Karottensuppe nach Moro. Die beim Kochen aufgeschlossenen sauren Oligosaccharide hemmen die Adhärenz von pathogenen Mikroorganismen an die Darmschleimhaut und unterbinden somit einen initialen Schritt in der Pathogenese der Erkrankung. Virale und bakterielle Keime werden dank dieser Blockade rasch und effizient über den Stuhl eliminiert, die zu Durchfällen führende entzündliche Enteritis heilt schneller ab. Mit Heidelbeerextrakten versehene Elektrolytlösungen bewähren sich in der Praxis, da die darin enthaltenen Anthocyane ähnliche Wirkungen zeigen. Bei Bauchschmerzen bleibt der Fencheltee ein beliebtes Mittel – Reinhard Saller konnte in seiner umfassenden Studie aufdecken, dass die von Substanzen wie Estragol ausgehenden, im Reagenzglas (d. h. in vitro) beobachteten und postulierten Risiken im Rahmen des Vielstoffgemisches



Dr. Beat Meier

und in Anbetracht der Dosierungen gegenstandslos sind. Sein Thema „Keine Angst vor Fencheltee“ hatte eigentlich Gültigkeit für die ganze Tagung: „Keine Angst vor Phytotherapie“.

In der Dermatologie sind die von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel nicht allzu zahlreich, doch die Rezeptur vor allem mit ätherischen Ölen, aber auch mit alkoholischen Tinkturen lässt im Bereich der Behandlung von Entzündungen und kleineren Infektionen zahlreiche Optionen offen. Karoline Fottinos-Graf, die zu diesem Thema auch ihre Abschlussarbeit zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Phytotherapie geschrieben hat (zugänglich auf www.smgp.ch), ermunterte dazu diese Optionen zu nutzen. Gelernt werden können Sie im Rahmen des Fähigkeitsprogramms Phytotherapie.

Ein weiteres Anwendungsgebiet sind pflanzliche Sedativa. Die Probleme, die hierbei zu lösen sind, präsentieren sich allerdings meistens vielfältig und erfordern ein Therapiekonzept, das meist auch Eltern, Familie und Schule umfasst. Da haben pflanzliche Arzneimittel - sei es in Form von zugelassenen Produkten oder in Form von Tees oder sogar die altbekannte Baldriantinktur - ihre Bedeutung. Neue Trends weisen darauf hin, dass Ginkgo-Zubereitungen eine Alternative zu Ritalin beim ADHS-Symptom sein können.

Eine Übersicht zu klinischen Studien mit pflanzlichen Arzneimitteln präsentierte Karen Nieber, Pharmakologin aus

Leipzig. Die Zahl der doppelblind durchgeführten Studien ist nicht allzu gross – diese belegen jedoch neben der Wirksamkeit auch die hohe Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel. Vermehrte Studien werden zwar durchwegs gewünscht, sind jedoch nicht zu erwarten, da der Aufwand sehr gross und mit den sich im Handel befindlichen Präparaten nur im Ausnahmefall finanzierbar ist. „Nur staatliche Förderung könnte uns da weiter helfen“ meinte Frau Nieber in Anbetracht der Tatsache, dass Studien aus China und den USA ihre Länderrangliste anführen. In diesen Ländern gibt es entsprechende Fördermittel.

Eine in Anbetracht des Mangels an Studien andere Option wählte Beatrix Falch von der organisierenden Gesellschaft, der SMGP. Sie sichtet die Literatur – auch volksmedizinische – und dokumentierte sie zusammen mit den Erfahrungen aus verschiedenen aktuellen Phyto-Zirkeln. Sie bündelte die Informationen zu einer fachlichen Beurteilung von pflanzlichen Zubereitungen, die während Schwangerschaft und Stillzeit auf Basis der Erfahrung geeignet sind. Sie präsentierte zahlreiche therapeutische Optionen mit dem Schwerpunkt stillende Mütter und verwies auf ihre in großer Kleinarbeit erstellte Datenbank. Sie nannte auch die erfreuliche Tatsache, dass in der Schweiz noch zahlreiche pflanzliche Arzneimittel eine Kinderdosierung in der Patienteninformation aufweisen. Auch diese wurden von ihr dokumentiert und in Form einer Tabelle den Teilnehmenden in den Kursunterlagen zur Verfügung gestellt.

Die Teilnehmenden konnten eine grosse Zahl von Anregungen mit nach Hause nehmen und fühlten sich in der Anwendung der Phytotherapie in der Pädiatrie bestätigt. Die Tagung ist auf der Website der SMGP zusätzlich dokumentiert mit den Kurzfassungen zu den Referaten, Bildern und Medienberichten: <http://www.smgp.ch/smgp/homeindex/jahrestagung.html>.

Die 31. Schweizerische Tagung für Phytotherapie wird am 10. November 2016 zum Thema „Phytotherapie und pflanzliche Nahrung: Ergänzung oder Gegensatz?“ stattfinden. Informationen dazu sowie zur organisierenden Gesellschaft, der SMGP, sowie zum Fähigkeitsprogramm Phytotherapie für Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheker und Apothekerinnen (sowie in Veterinärmedizin) gibt es auf der Website www.smgp.ch. Die SMGP ist der einzige Verband in der Schweiz, der eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung in Phytotherapie für die akademischen Medizinberufe anbietet.

Beat Meier
Dozent Phytopharmazie
Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften
CH-8620 Wädenswil
mier@zhaw.ch

Cannabis – immer wieder aktuell

In einer Pressemitteilung zu den 15. Österreichischen Schmerzwochen der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) weist Prim. Univ.-Prof. Dr. R. Likar aufgrund einer italienischen Studie darauf hin, „...dass Cannabis-Medikamente künftig auch in der Behandlung von neuropathischen Schmerzen eine wichtigere Rolle spielen könnten.“ Und zur klinischen Wirksamkeit von Cannabinoiden: „Gut belegt sind vor allem brechreizhemmende, appetitsteigernde und krampflösende Effekte. Cannabinoide lindern Schmerz, Spastik und Angst, stimulieren den Appetit, unterdrücken Übelkeit und Erbrechen, verbessern die Lebensqualität und können in multimodale Behandlungskonzepte gut integriert werden.“

Auch ein Beitrag aus Israel, in dem die Auswertung von 37

RCTs zur Anwendung verschiedener Cannabis-Präparate präsentiert wurde, legt eine verstärkte medizinische Anwendung von Cannabis nahe.

Von mancher Seite (auch von Prof. Likar) werden die bereits verfügbaren (teuren) Reinsubstanzen als ausreichend betrachtet. Die vielfältigen Wirkungen von Cannabis lassen sich allerdings bis jetzt nur partiell auf Einzelsubstanzen zurückführen. Die Verfügbarkeit von Cannabis als kostengünstige Arzneidroge mit geprüfter (Arzneibuch-)Qualität könnte bis zum Vorliegen weiterer Untersuchungen vielen Patienten legal Hilfe bringen.

(Red.)



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

Ja,

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

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

p. A. Dept. f. Pharmakognosie d. Univ. Wien, Pharmaziezentrum
1090 Wien, Althanstraße 14

Anmeldung auch über die Website: www.phytotherapie.at

Mit Mutterkraut raus aus der Migräne-Falle

In Österreich leidet fast eine Million Menschen – Frauen dreifach häufiger als Männer – unter Migräne und ihren unangenehmen Begleiterscheinungen. Wichtigstes Therapieziel ist eine möglichst umfassende Reduktion von Anzahl, Dauer und Intensität der Migräne-Attacken. Mutterkraut (*Tanacetum parthenium*), eine Arzneipflanze aus dem östlichen Mittelmeerraum, setzt ursächlich an den Entstehungsmechanismen von Migräne an. Es ist nachweislich gut wirksam und ausgezeichnet verträglich.

Massiv beeinträchtigte Lebensqualität

„Migräne ist eine häufige, belastende, unterdiagnostizierte, untertherapierte, chronisch wiederkehrende Krankheit“, betont Univ.-Prof. Dr. Christian Wöber, Leiter des Spezialbereiches Kopfschmerz, Univ.-Klinik für Neurologie Wien. Hämmernde, meist einseitige Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit etc. verursachen eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität. „Die Attacken setzen meist unvorhersehbar ein und schränken berufliche und Haushaltstätigkeiten, Familienleben und soziale Kontakte sowie sportliche, kulturelle und jegliche andere Freizeitaktivitäten ein oder machen diese gänzlich unmöglich“, so Prof. Wöber.

Ursachen abklären – ganzheitliche Therapie anbieten

Migräne kann durch verschiedenste Faktoren ausgelöst beziehungsweise verstärkt werden. Dazu gehören u. a. Wirbelsäulenprobleme, Spurenelementmangel, Stress, psychische Belastungen, hormonelle Schwankungen etc. „Diese müssen im Rahmen der Anamnese möglichst genau abgeklärt werden, um dem Patienten/der Patientin eine individuelle, multifunktionelle Therapiestrategie anbieten zu können“, erklärt Dr. Gerhard Hubmann, Ganzheitsmediziner, Berater für Komplementärmedizin der WGKK, Vizepräsident der GAMED – Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin. „Das Spektrum der Schulmedizin ist im Zusammenhang mit der Migräne relativ begrenzt. Im Vordergrund steht die mehr oder weniger kontrollierte Einnahme von Schmerzmitteln, die jedoch unter Umständen zu einer Verstärkung der Migräne bzw. der Kopfschmerzproblematik führen können. Weiters stehen v. a. Triptane und Antiepileptika zur Verfügung, die jedoch nicht zu lang bzw. zu hochdosiert eingenommen werden sollen und relativ schlecht verträglich sind“, führt Dr. Hubmann aus.

Migräne rein pflanzlich vorbeugen

„Eine wirksame und gut verträgliche Option, um den Teufelskreislauf aus Schmerzen, Tabletteneinnahme und wiederum Schmerzen zu durchbrechen, bietet Mutterkraut aus der Familie der Korbblütler“, berichtet Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Rudolf Bauer, Leiter des Institutes für pharmazeutische Wissenschaften an der Karl-Franzens-Universität Graz. Die Hauptinhaltsstoffe sind Sesquiterpenlaktone (0,5-2 %), ätherisches Öl (0,5



%; v.a. Campher und trans-Chrysanthenylacetat), Flavonoide (Apigenin- und Luteolinglykoside) sowie lipophile Kaempferolderivate. Die Gesamtheit der Inhaltsstoffe und das Pulver der oberirdischen Teile sind effektiver als die Reinsubstanzen (1).

Mutterkraut wird von der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) als bewährtes traditionelles Pflanzenheilmittel zur Prophylaxe von Migräneattacken eingestuft und es wird die Einnahme von 100 mg Pulver täglich empfohlen (2). Auch die Monographie der ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) nennt Migräneprophylaxe als bewährte Indikation für Mutterkraut.

Belegte Wirksamkeit und Sicherheit

Migräne wird von verschiedenen Faktoren, wie Hormonschwankungen, Stress oder Wetterumschwüngen, ausgelöst oder verstärkt. „Mutterkraut setzt ursächlich an den Entstehungsmechanismen der Migräneattacken in den Blutgefäßen im Kopf an: Es hemmt die überschießende Serotoninfreisetzung, normalisiert die Vasomotorik und reduziert die Freisetzung von Entzündungsmediatoren“, so Prof. Bauer. D. h., Mutterkraut wirkt frühzeitig, noch bevor der Schmerz beginnt, hemmt die Erweiterung der Blutgefäße und verhindert dadurch Entzündungsvorgänge, die den Schmerz verursachen.

In mehreren randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien zeigte Mutterkraut bei Migränepatienten eine gute Wirksamkeit (3-8). Bei regelmäßiger Einnahme konnten die Anzahl und die Schwere der Migräneanfälle signifikant gemildert werden. Außerdem kam es zu einer Verbesserung der Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Schwindel und Erbre-

chen. Bei bestimmungsgemäßer Anwendung sind keine Risiken der Einnahme bekannt. Vorsicht ist lediglich bei Allergien gegenüber Korbblütlern geboten.

Mutterkraut ist ideal zur Vorbeugung von Migräne geeignet. Wichtig: Um die volle Wirksamkeit zu erzielen, sollte Mutterkraut über einen längeren Zeitraum hinweg eingenommen werden.

Positive Erfahrungen in der Praxis

Dr. Hubmann berichtet über positive Erfahrungen in seiner ganzheitsmedizinischen Praxis: „Häufigkeit und Intensität der Anfälle gehen zurück. Bei einer Migränepatientin, die bereits lange Zeit unter Migräne leidet und bei der Akupunktur, Homöopathie und andere Therapien bestenfalls vorübergehende Besserungen brachten, zeigte sich erst unter Mutterkraut ein richtig nachhaltiger Effekt.“ Die Migräne-Patientin Renate B., die seit vier Jahrzehnten – bereits seit ihrem 13. Lebensjahr – unter Migräne-Anfällen leidet, erzählt: „Ich nehme seit zwei Monaten täglich eine Kapsel – endlich mit Erfolg! Im ersten Monat hatte ich statt an 30 Tagen nur etwa an zehn Tagen Migräne. Und im zweiten Monat sind die Migräne-Attacken

noch weiter zurückgegangen. Ich bin zuversichtlich, dass ich irgendwann frei von Kopfschmerzen sein werde.“ (Red.)

Literatur:

- (1) Mitra S et al., Acta pharmacologica Sinica 2000;21(12):1106-1114.
- (2) http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2011/01/WC500100983.pdf.
- (3) Johnson ES et al., Br Med J 1985;291:569-573.
- (4) Murphy JJ et al., Lancet 1988;2:189-192.
- (5) Palevitch D et al., Phytotherapy Research 1997;11:508-511.
- (6) De Weerd CJ et al., Phytomedicine 1996;3:225-230.
- (7) Pfaffenrath V et al., Cephalgia 2002;22:523-532.
- (8) Diener HC et al., Cephalgia 2005;25:1031-1041.



Dr. Böhm®

QUALITÄT AUS DER APOTHEKE

Gewitter im Kopf

Dr. Böhm® Mutterkraut 100 mg Kapseln:
zur Vorbeugung von migräneartigen Kopfschmerzen

Die pflanzliche 3-fach Prophylaxe bei Migräne

- ✓ Hemmt die überschießende Serotonin-ausschüttung aus den Thrombozyten
- ✓ Normalisiert die Vasomotorik der glatten Gefäßmuskulatur
- ✓ Reduziert die Freisetzung von Entzündungsmediatoren (u.a. Neuropeptide, Prostaglandine und Interleukine) in die Gefäßwand

NEU!



www.dr-boehm.at

Goldmohnkraut, Kalifornischer Mohn (*Eschscholzia californica*)



Als Zierpflanze und Nationalblume von Kalifornien ist ‚California Poppy‘ weithin bekannt. Aber dass die oberirdischen, blühenden Pflanzenteile traditionell auch als mildes Beruhigungsmittel verwendet werden können, ist zumindest in unseren Breiten noch ein Geheimtipp.

Der botanische Gattungsname wurde zu Ehren des deutschen Mediziners Johann Friedrich von Eschscholtz gewählt, der als Schiffsarzt an jener Expedition teilnahm, bei der diese Pflanze erstmals wissenschaftlich dokumentiert wurde.

Die Pflanzen sind durch grau-grüne fiederteilige Blätter mit sehr schmalen Blattabschnitten und die großen, auffällig orange gefärbten Blüten gekennzeichnet. An den Enden der Blattpiedern ist jeweils eine Hydathode lokalisiert. Dies ist eine Öffnung, durch die von der Pflanze aktiv Wasser ausgeschieden werden kann. Deshalb kann man am Morgen oft an den Blattspitzen einzelne Tröpfchen beobachten. Im Knospenstadium umhüllen 2 Kelchblätter wie eine Schlafmütze die Kronblätter. Nach dem Öffnen der Blüte fallen die Kelchblätter ab, die vier Kronblätter öffnen sich - aber nur bei Sonnenschein. Die Früchte sind längliche Schoten, die an die Früchte des Schöllkrauts erinnern.

Die Zugehörigkeit dieser Pflanze zur Familie der Mohngewächse legt das Vorkommen von Alkaloiden nahe. Tatsächlich konnten verschiedenste Alkaloide nachgewiesen werden: Hauptalkaloid ist das Eschscholzin, ein Benzylisochinolinalkaloid, das ein Pavin-Grundgerüst aufweist. Allerdings ist der Gehalt sehr niedrig (Gesamtalkaloidgehalt ca. 0.5-1.5%) und es wurden bislang keine toxikologisch relevanten Alkaloide nachgewiesen.

Im französischen Arzneibuch gibt es eine Monographie zum Eschscholzia-Kraut. Aus Frankreich stammen auch die Nachweise zur traditionellen Anwendung des Pflanzenpulvers in Europa. Die Anwendungsgebiete sind leichter Stress und Förderung der Schlafbereitschaft. Diese Indikationen decken sich mit den traditionellen Anwendungen in der indianischen Volksmedizin.

Der Ausschuss für Pflanzliche Arzneimittel (HMPC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat jüngst einen Bewertungsbericht und eine Monographie zur traditionellen medizinischen Verwendung von Goldmohnkraut publiziert (siehe www.ema.europa.eu, find medicine, herbal medicines for human use).

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

Cholesterin in der Praxis:

Österreichische Daten bestätigen nicht-medikamentösen Ansatz mit Berberin, Rotem Hefereis und Policosanol

ArmoLIPID PLUS® ist ein Kombinationspräparat mit Berberin, Rotem Hefereis und Policosanol. Für dieses Nutrazeutikum liegt hinsichtlich der Beeinflussung von Cholesterin- und Triglycerid-Spiegeln umfangreiche klinische Evidenz vor (1). In einer laufenden Anwendungsbeobachtung wird erhoben, inwieweit die in Studien ermittelten positiven Auswirkungen von ArmoLIPID PLUS® (ALP) auf den Praxisalltag in Österreich übertragbar sind (2):

Studienlage

ArmoLIPID PLUS® zeigte in randomisierten kontrollierten klinischen Studien bei Personen mit Dyslipidämie eine signifikante Verbesserung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin im Mittel minus 10.5-17.2 %; LDL-C minus 15.0-23.3 %; Triglyceridspiegel ca. -10 %; HDL-C ca. +5 %).

Methoden

Die Anwendungsbeobachtung wurde österreichweit von Allgemeinmedizinern und Internisten an Personen mit Dyslipidämie durchgeführt, bei denen eine therapeutische Lebensstilmodifikation indiziert war (3) oder die eine Therapie mit lipidsenkenden Arzneimitteln aufgrund von Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder Ablehnung nicht erhalten konnten.

Material

ArmoLIPID PLUS® enthält pro Tablette: Berberinchlorid 500 mg, roter Hefereis 200 mg (entsprechend 3 mg Monacolin K), Policosanol 10 mg, Folsäure 200 µg, Coenzym Q10 2 mg, Astaxanthin 0,5 mg (1).

Verzehrempfehlung: 1 Tablette täglich, in Kombination mit einer gesunden Ernährung.

Ergebnisse

Zur Auswertung kamen Beobachtungsbögen von 667 Personen (408 Frauen, 248 Männern, 11 Personen ohne Geschlechtsangabe).

Gesamtcholesterin

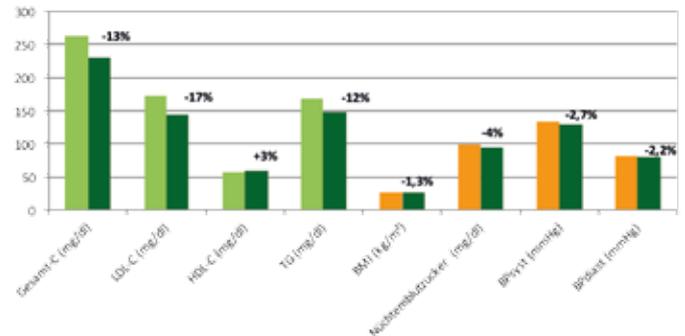
Das Gesamtcholesterin wurde bei der Aufnahme, nach 4 Wochen (n=319) und nach 12 Wochen (n= 576) gemessen. Werte nach 4 Wochen: -25,9 mg/dl (= -9,8 %), nach 12 Wochen: -34,2 mg/dl (= -13 %). Beide Senkungen statistisch hochsignifikant (p < 0,000).

LDL-C, HDL-C, Triglyceride

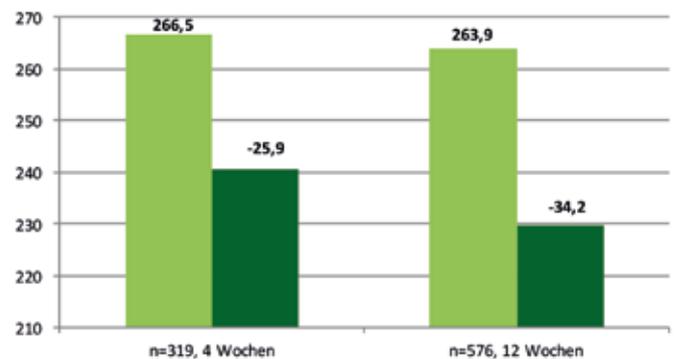
Nach 12 Wochen wurde eine LDL-C Senkung um -28,92 mg/dl (= -16,8 %), ein HDL-C Anstieg um +1,9 mg/dl (= +3,2 %) und eine Triglycerid-Senkung um -20,3 mg/dl (= -12,1 %) erreicht. Alle Veränderungen hochsignifikant.

BMI, Blutzucker, Blutdruck

Neben der Verbesserung des Lipidprofils wurde nach 12 Wochen auch eine hochsignifikante Abnahme des BMI, der Nüchternblutzuckerwerte und der Blutdruckwerte beobachtet.



Tab.1: Auswirkung von ArmoLipid® Plus auf Lipidprofil, BMI, Nüchternblutzucker und Blutdruck (Aufnahme- und 12-Wochen-Werte). Alle Veränderungen hochsignifikant (p<0,000).



Tab.2: Gesamt-C (mg/dl) nach 4 Wochen (-10%) und 12 Wochen (-13%), jeweils p<0,000.

Sicherheit

32 Personen berichteten unter ArmoLIPID PLUS® von Nebenwirkungen, in der Mehrzahl Magen- und/oder Darmbeschwerden. In 15 Fällen wurde ein Zusammenhang mit ALP vermutet.

Zufriedenheit

Ärzte und Patienten gaben nach 4 und 12 Wochen eine Bewertung der Anwendung von ArmoLIPID PLUS® (in Schulnoten) ab und waren zu beiden Untersuchungszeitpunkten in der überwiegenden Zahl (> 65 %) mit ALP sehr zufrieden (Note 1 oder 2).

Schlussfolgerung

ArmoLIPID PLUS® stellt durch seine signifikante Wirkung auf Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterin eine valide Option für die effektive und sichere Behandlung von Personen mit Hyperlipidämie dar, für die Statine nicht indiziert sind oder die Statine nicht tolerieren.

Literatur

- Johan & Levi (ed). ArmoLipid Plus Product Monograph. 2010; ISBN 978-88-6010-062-7
- Paulweber B, Preinreich J. J Kardiol 2015; 22 (11-12): 302-307.
- Österreichischer Lipidkonsensus 2010. www.oedg.org/pdf/Lipidkonsensus_2010.pdf

Chia und „basil-seeds“ – Superfood und mehr?

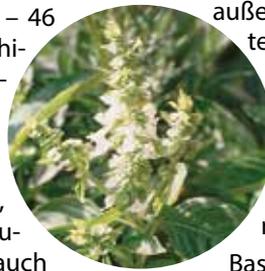
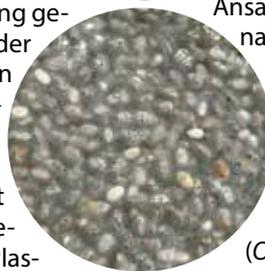
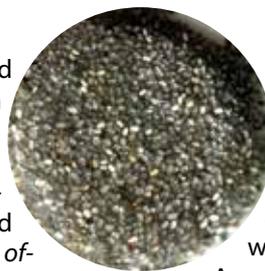
Chia („Chiasamen“) gehört gemeinsam mit Goji-Beeren, Aronia, Spirulina und anderen „must-eats“ zum Superfood von heute. In den USA ist Chia bereits seit 2000 erlaubt (Dietary Guidelines, bis zu 48 g /Tag), in Europa gilt es seit 2009 als „Novel Food“ (bis zu 15 g „Chiasamen“/Tag, 10 % in Backwaren, Frühstückscerealien etc.).

Basilikumfrüchte („basil-seeds“) liefern „Superdrinks“ und „basil-gum“. Pharmazeutisch könnten Chia und vielleicht auch Basilikumfrüchte als neue Schleimdrogen interessant werden.

Chia

Das als „Chiasamen“ bezeichnete Produkt besteht aus den fett- und ballstoffreichen Früchten (einsamigen Klausen) des Spanischen Salbeis *Salvia hispanica* L. (Lamiaceae). Meist wird ein Gemisch aus schwarzgrauen (95 %) und weißen (5 %) Früchten gehandelt, immer öfter bekommt man aber auch „Chia weiß“. Die einjährige, tropisch-subtropische Pflanze stammt aus W-Mexiko, blüht im November und wird dabei bis zu 2 m groß. Sie ist zwar mit dem Echten Sabei (*Salvia officinalis* L.) verwandt, wird aber botanisch in eine andere Untergattung gestellt. Beide unterscheiden sich unter anderem im Fettsäuremuster der Früchte. Dieses zeigt nur bei *Salvia hispanica* einen beträchtlichen Gehalt an α -Linolensäure (C18:3 ω -3) (63 %), welcher den von Leinsamen (*Linum usitatissimum* L., Linaceae) (rund 53 %) noch übertrifft. Chiafrüchte enthalten überdies Linolsäure (C18:2 ω 6) (rund 20 %) und Ölsäure (C18:1 ω 9) (rund 8 %). Über die Bioverfügbarkeit der wertvollen α -Linolensäure aus den ganzen Früchten ist wenig bekannt, zumal Humanstudien, die eine signifikante Erhöhung der Plasmalipidspiegel für α -Linolensäure und Eicosapentaensäure zeigen, mit gemahlene Früchten durchgeführt wurden. Ähnlich wie die Samen von Lein und *Plantago*-Arten (Flohsamen) verschleimen Chiafrüchte beim Einweichen – ein häufiges Merkmal aller Lamiaceae. Spezielle Zellen der äußeren Fruchtwand (Exokarp) geben ihren Schleim bereits nach 5 Minuten Einweichen nach außen ab. Bei Chia besteht er aus verzweigten Heteropolysacchariden, deren Bausteine Tetrasaccharide sind (Xylose und Glucose in der Haupt-, Glucuronsäure in den Seitenketten). Neben diesen löslichen Ballaststoffen (2,5 – 7,1 %) enthält Chia hauptsächlich unlösliche, quellende Ballaststoffe (23 – 46 %) und vor allem Lignin. Ähnlich den Lein- und Flohsamen wirken Chiafrüchte positiv auf das Stuhlvolumen und bei Verstopfung. Vermutlich beeinflussen sie auch die Zusammensetzung der Bakterienflora im Dickdarm ähnlich wie „basil-gum“ (siehe unten). Bei Chia fehlen dazu bislang leider Studien. Chiafrüchte sind überdies wegen ihres Gehaltes an Antioxidantien (hauptsächlich Myricetin, Quercetin, Kämpferol, Chlorogensäure) interessant, welcher in den schwarzgrauen Früchten höher ist als in den weißen. Sowohl α -Linolensäure wie auch Antioxidantien sind allerdings nur aus Chiaöl gut verfügbar, welches der Handel kaum anbietet. Chiafrüchte keimen innerhalb kürzester Zeit (3 bis 4 Tage) und sind dann wertvolles Keimgemüse und eine gute Quelle für α -Linolensäure.

Chia wird hauptsächlich für fett- und cholesterinreduzierte Backwaren, als Novel Food und als Futtermittel (für die Produktion von α -Linolensäure-reichem Hühner- und Schweinefleisch und Eiern)



Dr. Susanne Till

eingesetzt. Vielleicht wird Chia pharmazeutisch in naher Zukunft ähnlich wie Leinsamen benutzt werden – ein viel versprechender Ansatz, den weitere Forschungen genauer prüfen sollten.

„basil-seeds“

Als „basil-seeds“ oder „Basilikumsamen“ werden - botanisch falsch - die Früchte von Basilikum (*Ocimum basilicum* L., Lamiaceae) bezeichnet. Wie Chia verschleimen sie und werden zur Herstellung ballaststoffreicher Getränke benutzt. „Basil gum“ ist ein Isolat aus den Früchten und „novel stabilizer“ der Lebensmitteltechnologie. Das Heteropolysaccharid mit den Hauptbestandteilen Xylose, Arabinose und Glucuronsäure zeigt außerdem prebiotische Eigenschaften, indem es das Wachstum von Milchsäurebakterien im Dickdarm fördert. Ähnlich wie Chia weisen vermutlich auch Basilikumfrüchte interessante Phenolgehalte auf, sie sind diesbezüglich aber noch nicht untersucht.

Basilikumfrüchte liefern „Superdrinks“ und „basil-gum“. Letzterer wird (ähnlich den Alginaten) als Stabilisator z. B. für Eis, Mayonnaise und Salatdressings verwendet

Prof.Mag.Dr.Susanne Till
Dept. f. Ernährungswissenschaften, Univ.
Wien, Althanstr.14, 1090 Wien
susanne.till@univie.ac.at

Diplom Phytotherapie – Gratulation!

Im Dezember 2015 wurde mit dem Modul 8 ein weiterer Ausbildungszyklus zum Diplom Phytotherapie abgeschlossen. Nach Absolvierung der Abschlussprüfung konnte 9 KandidatInnen das Diplom Phytotherapie verliehen werden. Die ÖGPHYT gratuliert den erfolgreichen KursteilnehmerInnen sehr herzlich und wünscht viel Erfolg mit der Phytotherapie!

Großer Dank gebührt dem FAM (Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin) für die Organisation der Seminare sowie der Firma Meda für die Unterstützung.

Eine Liste aller Ärztinnen und Ärzte mit Diplom Phytotherapie finden Sie auf www.phytotherapie.at.

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“. Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

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

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

Neue ESCOP Phytotherapie-app

Die European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOPE) hat eine neue app für Smartphones und Tablets herausgegeben. Diese einzigartige Anwendung enthält Informationen von über 100 arzneilich verwendeten Pflanzen für den persönlichen Gebrauch. ESCOP ist ein internationales Netzwerk von unabhängigen Experten, die ihr Wissen bündeln, um detaillierte Dossiers von Arzneipflanzen zu erstellen. Die neue app fasst alle Daten bezüglich Indikationsgebiet einer Arzneipflanze, Sicherheit und Qualitätsmerkmale für den praktischen Gebrauch zusammen. Es kann unter anderem nach einer bestimmten Krankheit gesucht und danach von einer Liste an passenden Arzneipflanzen ausgewählt werden. Die app ist um € 1.99 auf <http://escop.com/app/> auf deutsch oder englisch erhältlich.

Curriculum Veterinär-Phytotherapie

Im Rahmen dieser neuen Fortbildungsveranstaltung für Tierärzte werden ab dem Frühjahr 2016 insgesamt 4 Module zum Thema Phytotherapie bei Tieren - aufgeteilt nach Organsystemen - angeboten.

Jährlich werden 2 Module abgehalten:

- **1. Modul: Atmungstrakt, Haut, Augen, Ohren**
- **2. Modul: Verdauungstrakt inkl. Leber, Galle**
- **3. Modul: Bewegungsapparat, Urogenitaltrakt**
- **4. Modul: Verhalten, Herz-Kreislaufsystem, Immunologie, Alter**

1. Modul: Atmungstrakt, Haut, Augen, Ohren

Datum: FR 29. + SA 30. April 2016

Ort: Vetmeduni Vienna, Seminarraum Botanik, Gebäude GA, 4. Stock (Eingang Biotop-Seite), Veterinärplatz 1, 1210 WIEN

Für diese Veranstaltungen werden von der ÖTK Fortbildungs-Stunden angerechnet: 1. Modul 13 Stunden.

Ebenso gelten diese Stunden als Fortbildungsstunden für das neu errichtete „ÖTK-Diplom Veterinär-Phytotherapie“.

Programm (Änderungen vorbehalten)

FR 29. April 2016

08:00-08:30 Uhr: Anreise, Anmeldung ½ Std.

08:30-09:00 Uhr: Einleitung, allgemeine Einführung (Prof. Franz) ½ Std.

09:30-12:30 Uhr: Busfahrt zur Exkursion, Führung „Kottas Pharma GmbH“

(Betriebsführung ca. 10:00-12:00 Uhr) 3 Std.

12:30-14:00 Uhr: Rückfahrt Uni, Mittagspause 1 ½ Std.

14:00-14:30 Uhr: Einleitung, allgemeine Einführung (Prof. Franz) ½ Std.

14:30-16:30 Uhr: Pharmakognosie (Dr. Hahn-Ramssl) 2 Std.

SA 30. April 2016

08:30-10:30 Uhr: Atmungstrakt (Dr. Stöger) 2 Std.

10:30-11:00 Uhr: Kaffeepause ½ Std.

11:00-13:00 Uhr: Haut, Augen+Ohren (Dr. Stöger) 2 Std.

13:00-14:30 Uhr: Mittagspause 1 ½ Std.

14:30-15:30 Uhr: Allgemeine Phytotherapie (Prof. Zitterl-Eglseer) 1 Std.

15:30-17:30 Uhr: Praxisbeispiele (Dr. Gansinger) 2 Std.

Tagungsgebühren: (inkl. Unterlagen, Exkursionen und Kaffeepausen): Vollzahler € 300,- pro Modul | Studenten (nur mit gültigem Studentenausweis) € 150,- pro Modul | Anmeldung 1. Modul: bis spätestens 11. April 2016 im Sekretariat bei Fr. Alexandra Smetaczek

Institut für Tierernährung und Funktionelle Pflanzenstoffe, Vetmeduni Vienna

Veterinärplatz 1, A-1210 WIEN

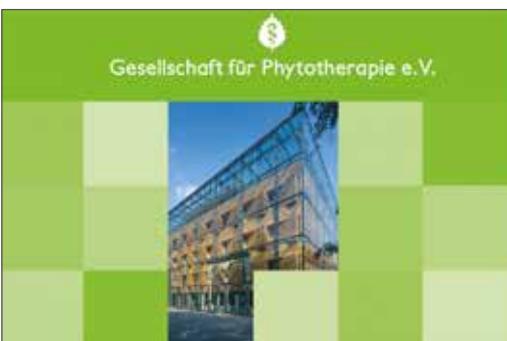
Tel.: +43 1 25077-3101

Fax: +43 1 25077-3190

Mail: botanik@vetmeduni.ac.at

Pharmakobotanische Exkursion 2016

Die diesjährige Pharmakobotanische Wochen-Exkursion, angekündigt gemeinsam von Universität Wien, ÖGPHYT und ÖPhG (Leitung: Ao. Prof. Sabine Glasl-Tazreiter und Ao. Prof. Johannes Saukel, beide Dept. f. Pharmakognosie d.Univ. Wien), findet vom 3. bis 10. Juli 2016 in den Göstlinger Alpen/NÖ statt. Informationen zur Exkursion und die Möglichkeit der Anmeldung finden Sie auf der Website des Postgraduate-Centers der Universität Wien: <http://www.postgraduatecenter.at/>



Phytotherapie 2016
Extraktentwicklung - Klinik - Versorgungsforschung



2. bis 4. Juni 2016
LVR-LandesMuseum Bonn
Colmantstraße 14-16, 53115 Bonn



ESCOP



ArmoLIPID[®] PLUS

Cholesterin natürlich im Griff.



ArmoLIPID[®] Plus für Personen:

-  mit erhöhten Blutfettwerten, die noch keine Medikamente brauchen;
-  die Statine nicht vertragen;
-  die Medikamenten kritisch gegenüberstehen.

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

Studien zu ArmoLIPID[®] PLUS können unter info@meda.at angefordert werden.

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

www.armolipid.at
www.meda.at

MEDA