

PHYTO

Therapie **AUSTRIA**

Schwerpunkt:

Die Bedeutung der Phytotherapie beim Fatigue-Syndrom in der Onkologie ▶ S.4

Komplementäre Tumorthherapie ▶ S.6

Pflanze des Monats:

Euphorbia (Wolfsmilchgewächse) ▶ S.12

Südtiroler Herbstgespräche Abstracts ▶ S. 13

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.24/ Termine ▶ S.27 / Gewinnspiel ▶ S.8



**31. SHG
23. -25.10.2016**

www.phytoherbst.at



Bionorica*

Schnupfen? Sinusitis?

Sinupret® **intens**



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

NEU

4-fach konzentrierte Wirkkraft
bei bewährter guter Verträglichkeit



Für Erwachsene

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Herbstlich willkommen!

Einen herzlichen Willkommensgruß allen, die an den 31. Südtiroler Herbstgesprächen in Meran teilnehmen können, und allen Leserinnen und Lesern unserer Zeitschrift!

Das Interesse an Pflanzlichem nimmt erfreulicherweise immer weiter zu, ebenso auch das Angebot an wirksamen und weniger wirksamen Phyto-Präparaten. Und es mangelt nicht an Information: von Kräuterhexen und -Pädagoginnen über Kleinformat und Illustrierte, Radio und TV bis zum Internet und wieder zurück. Alle Pflanzen besitzen wohltuende Kräfte, nur ganz wenige können auch schädlich sein...

Über all dieser oft gut gemeinten Information wird vom Patienten/Konsumenten gar nicht bemerkt, dass es auch medizinisch-wissenschaftliches Wissen über Phytopharmaka gibt, über deren eindeutig belegbare Möglichkeiten und Grenzen. Hier muss das Miteinander von Medizinerinnen und Pharmazeuten mit dem Ziel einer seriösen Beratung des Patienten und erfolgreichen Therapie noch viel stärker gepflegt werden. Es ist ganz wichtig, Erfahrungen und Kenntnisse über pflanzliche Arzneimittel und Phytotherapie auszutauschen, einander mitzuteilen. Die ÖGPHYT ist bemüht, diese Kommunikation, ja Kooperation, zu fördern, und freut sich zunehmend über Erfolge z. B. bei gemeinsamen Workshops zur Phytorezeptur oder Begegnungen bei den Südtiroler Herbstgesprächen.

Die Vortragszusammenfassungen der heurigen SHG finden Sie wieder im Mittelteil dieses Heftes. Daneben - wie gewohnt - Schwerpunktartikel, Pflanze des Monats, Gewinnspiel, Mitteilungen der ÖGPHYT etc.

Mit besten Wünschen für gewinnbringende Tage in Meran, eine erfreuliche Lektüre dieses Heftes und herzlichen Grüßen!

Ihr
Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

info@phytotherapie.at

www.phytotherapie.at

Impressum

www.phyto-austria.at

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschnergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger. **Titelbild:** *Euphorbia cyparissias* **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschnergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG Josef-Sandhofer-Straße 3, 2000 Stockerau, Obere Augartenstraße 32, 1020 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, 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.

Die Bedeutung der Phytotherapie beim Fatigue-Syndrom in der Onkologie

Komplementärmedizin hat bei Patienten mit Krebs mittlerweile einen hohen Stellenwert. Die ergänzende Behandlung mit Akupunktur, Vitaminen/Spurenelementen, Mistelpräparaten sowie anderen pflanzlichen Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln wird von rund 75 Prozent der onkologisch behandelten PatientInnen in unserem Krankenhaus in Anspruch genommen.

Ziel komplementärer Methoden ist es, die konventionelle onkologische Behandlung nebenwirkungsärmer zu gestalten, ohne die Wirksamkeit zu gefährden. Aufgrund von möglichen unerwünschten Wirkungen sollten komplementäre Methoden nicht unkritisch eingesetzt werden. Entsprechend ist Aufklärung und Beratung wichtig. Gut belegt sind Effekte der Phytotherapie auf die Lebensqualität und zur Verringerung von Nebenwirkungen unter onkologischer Standardtherapie. Eine besondere Bedeutung hat die Phytotherapie in der Behandlung des Fatigue-Syndroms.

Fatigue wird ein Krankheitsbild tumorassoziierter chronischer Erschöpfung genannt und ist die häufigste unerwünschte Wirkung im Rahmen der Tumorbehandlung. Fehlender Antrieb, anhaltende Müdigkeit und Kraftlosigkeit, die in keinem Verhältnis zu vorangegangenen körperlichen oder geistigen Anstrengungen stehen, sind durch Schlaf und Erholungsphasen nicht mehr auszugleichen. Außerdem können Konzentrationsschwäche und Gedächtnisprobleme hinzukommen. Oft hält dieser Zustand Wochen bis monatelang an, was das gesellschaftliche, berufliche und ganz persönliche Alltagsleben zusätzlich erschwert.

Die Ursachen für Fatigue bei Krebs sind bislang nicht ausreichend geklärt. Ausgegangen wird von psychologischen Einflüssen, von Blutbildveränderungen, auch die Ernährung spielt eine Rolle.

Neben viele anderen naturheilkundlichen Methoden hat die Phytotherapie an der Abteilung für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran in der Behandlung von Fatigue einen besonderen Stellenwert. Besonders gut belegt ist die Wirkung der Misteltherapie. Dabei wirken die Mistellektine über den IL 6 pathway und führen damit beim Betroffenen zu einer verbesserten Stimmungslage und auch zu einer allgemeinen Reduzierung des Fatiguesyndroms.

Interessanterweise hat auch Johanniskraut positive Studien beim Fatigue aufzuweisen, allerdings beeinflusst Johanniskraut das Leberenzym Cytochrom 450 ganz entscheidend und ist somit nur begrenzt einsetzbar, bzw. während einer Chemotherapie am besten ganz zu vermeiden. Eine besondere Rolle spielen aber auch Pflanzen wie **Ginseng, Ginkgo und Rhodiola**, die als Adaptogene die körperliche Belastbarkeit verbessern. Ein Vorteil dieser Phytotherapeutika ist, dass es bei nachlassender Wirkung zu keiner verstärkten Müdigkeit kommt.

Empfohlen auch vom National Cancer Institut wird **Ginseng** (*Panax quinquefolius* - Amerikanischer Ginseng/*Panax ginseng* - Asiatischer Ginseng). Er steigert die Leistungsfähigkeit und die Konzentration, verbessert den Allgemeinzustand, reduziert Müdigkeit und depressive Verstimmungen. Ginseng sollte bei hormonabhängigen Tumoren (z. B. Mammakarzinom, Korpuserkarzinom) nicht eingesetzt werden. Ginseng kann die Blutungszeit beeinflussen und auch Wechselwirkungen mit Aspirin oder Coumadin sind zu beachten. Eine Interaktion mit Chemotherapie oder Antikörpertherapie ist nicht bekannt. Zwei placebokontrollierte Studien sind publiziert. Als minimal erforderliche Dosis wurde für Amerikanischen Ginseng 1000 mg/Tag



Dr. Hildegard Zeisel Heidegger



Dr. Christian Thuile

bestimmt, die meisten bei uns (in Meran) erhältlichen Präparate enthalten maximal 100 mg/Tabl.

Guaraná (*Paullinia cupana*) ist eine Lianenart aus dem Amazonasgebiet. Ihre roten Früchte sind sehr koffeinhaltig, allerdings wird das Koffein langsamer freigesetzt als im Kaffee, da es an Gerbstoffe gebunden ist. In zwei südamerikanischen Studien gibt es Hinweise für die Wirksamkeit bei Fatigue (Tagesdosis: 1000 bis 3000 mg Samenpulver oder 100 mg Trockenextrakt).

Die **Rosenwurz** (*Rhodiola rosea*) wird in der Erfahrungsheilkunde empfohlen und ist mittlerweile sehr beliebt. Gute Studien sind hier allerdings Mangelware (Tagesdosis: ca. 1000 mg Extrakt).

Ginkgo (*Ginkgo biloba*) wird neben der Wirkung bei Fatigue zur Behandlung von Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und depressiver Verstimmung eingesetzt. Ginkgo sollte nicht während einer Chemotherapie und antihormonellen Therapie bei Frauen mit



rezeptorpositivem Mammakarzinom und bei Epilepsie eingesetzt werden.

Dem Extrakt der **Taigawurzel** (*Eleutherococcus senticosus*), Sibirischer Ginseng, werden immunmodulierende und leistungssteigernde Eigenschaften zugesprochen. Sie wird eingesetzt zur Stärkung und Kräftigung bei Erschöpfung und Schwächegefühl sowie bei nachlassender Konzentrationsfähigkeit.

Beim **Ingwer** (*Zingiber officinale*) handelt es sich um eine in der ayurvedischen Medizin eingesetzte Heilpflanze. Ingwer ist durch Studien gut untermauert und wird erfolgreich bei Übelkeit und Erbrechen während der Chemotherapie eingesetzt, es wird aber auch über eine deutliche

Besserung des Fatigue berichtet. Zu beachten sind Wechselwirkungen mit Antikoagulantien, Antihypertensiva oder Antidiabetika. Die empfohlene Dosis liegt bei 1,0g.

Bromelain und **Papain** sind pflanzliche eiweißspaltende Enzyme. Gut dokumentierte Anwendungsbeobachtungen gibt es für proteolytische Enzymgemische. Insbesondere wird die Verbesserung der Lebensqualität bei Radio-Chemotherapie und eine gute Wirkung beim Fatigue beschrieben. Durch ihre antiinflammatorischen, antiphlogistischen Eigenschaften spielen sie postoperativ bzw. während der Strahlentherapie im Nebenwirkungsmanagement eine Rolle. Enzyme sind 2- bis 3mal täglich streng nüchtern einzunehmen.

Astragalus ist eine chinesische Heilpflanze und wird in vielen Kräutermischungen der TCM eingesetzt. Beschriebene Wirkungen bei Erschöpfung, Müdigkeit und Schwäche werden auch wegen des Interaktionspotentials während der Chemotherapie, ähnlich dem Johanniskraut in der Literatur kritisch betrachtet.

Literatur:

- Eustachi A. et al.: Komplementärmedizin in der Onkologie/Evidenz- und praxisorientierte Vorgehensweise. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2015; 47: 148-154.
- Huber R. et al.: Phytotherapie in der Onkologie, Onkologe 2013; 19: 132-135.
- Hübner J.: Geburtsh. und Frauenheilk. 2013; 73: 104-106.
- Außerer, O. und Thuile Ch.: Naturheilkunde in der Krebsbehandlung, Kneipp Verlag, Wien 2015

Abteilung für Komplementärmedizin am KH Meran, Rossinistraße 5, 39012 Meran

Helixor[®]



Führend in der Misteltherapie*

Komplementäre Tumorthherapie

Interview aus Hausarzt 9/16 von Herbert Hauser mit Peter Lechleitner

Inzwischen gibt es zu zahlreichen Anwendungen sehr gute Literatur und aussagekräftige Daten

Je nach Tumorart und Bildungsstand suchen 30 bis 80 Prozent der Krebspatienten eine zusätzliche Therapieoption. Durchwegs nicht als Alternative zu etablierten schulmedizinischen Behandlungskonzepten, sondern komplementär. Das diesbezügliche Angebot mit ärztlicher Betreuung hält sich in Österreich nach wie vor in Grenzen, „obwohl es für einige Anwendungen schon sehr gute wissenschaftliche Daten gibt“, betont Univ.-Prof. Dr. Peter Lechleitner, Leiter der Abt. für Innere Medizin im Bezirkskrankenhaus Lienz in Osttirol. Die Patienten mit onkologischen Erkrankungen machen an seiner Abteilung bereits einen großen Anteil aus.

Auch in der modernen Krebstherapie sind manche Nebenwirkungen belastend. Ein Grund, sich mit seriösen komplementären Therapieverfahren zu befassen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt darin, dass zahlreiche Tumorthérapien auch kardiotoxische Eigenschaften haben, mit denen sich die noch junge Disziplin der Kardi-onkologie intensiv befasst. Welche komplementären Tumorthérapien inzwischen auch auf einem „nicht mehr zu ignorierenden empirischen und wissenschaftlichen Boden“ stehen, erläutert Prof. Lechleitner im nachfolgenden Interview.

Was hat Ihr Interesse am Spezialgebiet komplementäre Tumorthérapie geweckt?

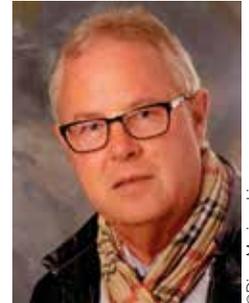
Prof. Lechleitner: Neben meiner internistischen Tätigkeit mit Schwerpunkt Kardiologie und Intensivmedizin bin ich auch Palliativmediziner. Vor 25 Jahren habe ich eine Ausbildung in Traditioneller Chinesischer Medizin mit besonderem Fokus auf Akupunktur absolviert und befasse mich seit 15 Jahren mit Homöopathie - auch dafür habe ich das Diplom erworben. Inzwischen verfüge ich über viel Erfahrung in der Begleitung von Tumorpatienten mit komplementären Methoden wie Homöopathie, Phytotherapie, orthomolekularen Verfahren und Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM), was in enger Zusammenarbeit mit unseren Onkologen erfolgt. Drei Ärzte an unserem Spital befassen sich derzeit schwerpunktmäßig mit komplementärer Tumorthérapie.

Welche Zielsetzungen verfolgen Sie damit?

Prof. Lechleitner: Was von den in großer Zahl angebotenen zusätzlichen Krebstherapien tatsächlich zu erwarten ist, können die Patienten nicht einschätzen. Zugleich wird innerhalb der Ärzteschaft nicht so offen darüber geredet und vieles als Hokusfokus abgetan. Hier wollen wir auf seriöser medizinischer Basis eine gewisse Ordnung hineinbringen. Vertrauen zu schaffen geht nur gemeinsam.

Die meisten Krebspatienten wollen zusätzlich selber etwas tun, das Interesse an komplementären Angeboten ist groß. Medizinisch gesehen, stehen wir vor der Tatsache, dass alte und neue Tumorthérapien oft schwerwiegende Nebenwirkungen haben. In der komplementären Tumorthérapie geht es vor allem darum, die Lebensqualität zu verbessern. Lebensverlängerung ist wünschenswert, steht aber nicht im Vordergrund.

Inzwischen gibt es zu einigen Methoden sehr gute Literatur, um Wirkungen und Nebenwirkungen einschätzen zu können. Außerdem hat die komplementäre Tumorthérapie an einigen renommierten Universitäten bereits einen eigenen Lehrstuhl, z. B. in Deutschland. Österreich hinkt diesbezüglich noch hinterher.



Univ.-Prof. Dr. Lechleitner

©Dina Mariner Lienz

Was kann die komplementäre Tumorthérapie?

Prof. Lechleitner: Häufige Beschwerden wie das Fatigue-Syndrom lassen sich mit evidenzbasierten Therapien schwer beeinflussen. Außerdem sind beispielsweise ältere oder Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand für klassische Therapien oft nicht geeignet. Da ist es gut, ihnen etwas anbieten zu können, das ihre aktuelle Situation verbessert. Eine weitere Patientengruppe legt Wert auf Rezidivprophylaxe, will etwas zur Unterstützung des Immunsystems.

Für welche Methoden bzw. Therapien sind gute Daten verfügbar?

Prof. Lechleitner: Am besten validiert sind die Maßnahmen der Body-Mind-Medizin, die zum Teil auch in der Schulmedizin angeboten werden. Dabei geht es unter anderem um die Berücksichtigung psychischer Aspekte und des sozialen Umfeldes, aber auch um Bewegung mit professioneller physiko- und ergotherapeutischer Anleitung und um die Beachtung ernährungsmedizinischer Erkenntnisse.

Im breiten Feld der Phytotherapie nimmt die Mistel eine zentrale Rolle ein. Deren Anwendung ist derzeit auch wissenschaftlich wohl am besten untersucht. Zahlreiche Fall-Kontroll-Studien liefern wertvolle Daten. Ein

weiteres Beispiel mit guter Datenlage ist die Anwendung von Weihrauch bei Hirntumoren mit Hirnödemen, auch das indische Gewürz Curcumin oder japanische Shiitake-Pilze können bei bestimmten Tumoren eingesetzt werden. Für Phytohormone konnte unter anderem eine antiproliferative Wirkung nachgewiesen werden, die Mariendistel ist eine Option bei leberbelastenden konventionellen Therapien. Auch Ginkgo und Cannabispräparate werden immer häufiger bei unerwünschten Begleiterscheinungen von evidenzbasierten Tumorthérapien eingesetzt.

Aus dem Bereich der TCM kommt bei uns vor allem die Akupunktur bei Fatigue, Übelkeit, Erbrechen und Schmerzen am Skelettsystem zur Anwendung. Zurückhaltend sind wir bei der TCM-Phytotherapie aufgrund oft nicht bekannter Interaktionen, vor allem während der klassischen onkologischen Therapie.

In der orthomolekularen Medizin sind Vitamine, Spurenelemente und Enzyme ein großes Thema. Da gibt es beispielsweise einige valide Ansatzpunkte, dass Vitamin E und C, kombiniert mit Selen, als starke Radikalfänger wirken. Hochdosiertes Vitamin C geben wir manchmal im palliativen Setting oder nach stark belastender Chemotherapie. Damit beobachten wir immer wieder eine deutliche Besserung des Wohlbefindens von Patienten.

Für die Anwendung der Homöopathie kommen vor allem aus Indien viele gute Daten. Dort wird an manchen Kliniken Krebs nur chirurgisch in Kombination mit Homöopathie behandelt. Ärzte, die sich intensiv mit homöopathischen Anwendungen befassen, wissen, dass oft erstaunliche Wirkungen möglich sind, die deutlich über einen Placeboeffekt hinausgehen.

Auch dafür ist zunehmend wertvolle Literatur verfügbar, z. B. gibt es von der Clinica Santa Croce in Orselina in der Schweiz eine große Fülle an gut dokumentierten Fallstudien.

Ich bin vom Sinn der Homöopathie überzeugt. Sie ist für Patienten praktisch nicht belastend und oft erstaunlich wirksam bei der Stabilisierung der Lebensqualität. Wir nehmen seit drei Jahren auch an einer multizentrischen Studie teil, in der homöopathische Begleittherapien bei Patienten mit nicht kleinzelligem Bronchuskarzinom im Stadium 4, also mit schlechter Prognose, angewendet werden. Eine abgeschlossene Pilotstudie hat erstaunliche Ergebnisse sowohl hinsichtlich Lebensqualität als auch Lebensverlängerung gebracht.

Welche Kriterien sind bei Therapieentscheidungen wichtig?

Prof. Lechleitner: Es muss immer ein individuelles Konzept erarbeitet werden. Dabei spielen die Präferenzen des jeweiligen Patienten eine Rolle. Beispielsweise ist nicht jeder dazu bereit, sich ein Mistelpräparat zu spritzen, andere wiederum wollen genau das, weil sie dabei etwas sehen und was spüren. Weitere Entscheidungskriterien sind die Art des Tumors und das jeweilige Stadium. Dafür sind vor allem das Wissen und die Erfahrung des behandelnden Arztes ausschlaggebend. Letztlich ergeben sich daraus die individuellen komplementären Therapiekonzepte. Anfangs kontrollieren wir meist monatlich, bei stabiler Situation dann zwei- bis viermal pro Jahr.

Zitat:

Die meisten Krebspatienten wollen zusätzlich selber etwas tun, das Interesse an komplementären Angeboten ist groß.

Komplementäre Therapie für mehr Lebensqualität

- Signifikante Verbesserung der Lebensqualität^{1,2}
- Reduktion krankheits- und therapiebedingter Symptome^{1,2}
- Steigerung der körpereigenen Abwehr³
- Linderung tumorbedingter Schmerzen²

ISCADOR® in der Tumorthérapie

Referenzen:

- 1: Tröger W et al., Breast Cancer – Basic and Clinical Research 2009; 3, 35–45
- 2: Tröger W et al., Dtsch Arztebl Int 2014; 111: 493–502
- 3: Schink M et al., Forsch Komplementärmed 2007; 14, 9–17

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Wie nennt man die Blütenstände der Gattung Euphorbia:

- A) Antheridien
- B) Kleistothezien
- C) Archegonien
- D) Cyathien

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

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

Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2016

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Ursel Bühring, Michaela Girsch

Praxis Heilpflanzenkunde



397 S., 137 Abb., kart., € 49,99 Karl F. Haug Verlag in Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2016 ISBN 978-3-13-220591-8

Noch ein Buch von Ursel Bühring? Phytotherapie-Interessierte kennen längst ihr „Praxis-Lehrbuch der modernen Pflanzenheilkunde“ (vgl. Phyto Therapie Austria 5/13, S.20), und all die anderen! Die zwei Autorinnen legen aber hier ein Buch „für den Therapeuten-schreibtisch“ vor, ein Buch, das Heilpraktikern und Ärzten rasche Information zur Verschreibung von Pflanzlichem bieten soll.

Im Hauptteil findet man 10 Indikationsgebiete mit Untergruppen, dazu die entsprechenden wichtigsten Phytotherapeutika und ihre Wirkungen in Tabellenform. Ausgewählte Pflanzen werden in Kurzporträts vorgestellt, die Inhalts-/Wirkstoffe in origineller graphischer Form als gefiedertes Blatt. Es folgen jeweils ein Therapiekonzept mit Teerezepten, eine Vielzahl von Präparate-Angaben (bezogen auf Deutschland, viele Homöopathika) und Praxistipps. Die kürzeren Teile 2 und 3 behandeln Wirkstoffgruppen und die Herstellung pflanzlicher Zubereitungen.

Das Wissen und die Praxis der beiden „in der Heilpflanzenkunde Beheimateten“ zeigen sich in der Fülle von Einzelinformationen und Hinweisen, die in komprimierter Form geboten werden. Hat man sich damit angefreundet, findet man in dem Buch viel Nützliches für die Praxis der Heilpflanzenanwendung.

W.K.

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 3/16

Die richtige Antwort lautet B (die chemische Formel von Pyrrolizidin)

Aus 169 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Mag. Hermine Binder, 3100 St.Pölten
- Tina Auritsch, 8952 Irdning
- Mag. Sabine Brandstifter, 4060 Leonding

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

„Leitfaden Phytotherapie“

Die Bücher sind schon unterwegs.



Fachkurzinformation **Alpinamed® Taigavita-Kapseln** Zusammensetzung: 1 Hartkapsel enthält: 120 mg Trockenextrakt aus Taigawurzel (Eleutherococci radix), Droge-Extrakt-Verhältnis 16-25:1, Auszugsmittel: Ethanol 30% (v/v). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 30 mg Glucosesirup (Trockensubstanz). Hilfsstoffe: Kapselinhalt: Glucosesirup, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat und Talkum. Kapselhülle: Gelatine, gereinigtes Wasser, Titandioxid E 171, Eisenoxidrot E 172, Natriumdodecylsulfat. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von Erschöpfungszuständen wie Müdigkeit und Schwäche. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Alpinamed® Taigavita-Kapseln werden angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen:- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Arterielle Hypertonie. ATC-Code: A13A. Abgabe: Apothekenpflichtig. Packungsgrößen: PVC/PVDC-Aluminium Blisterpackungen mit 30 Hartkapseln. Kassenstatus: No-Box. Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand: 03.10.2016. 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.



Der Abschiedskuss für Fieberblasen!

- *Rasches Abheilen*
- *Länger bläschenfrei*
- *Keine Resistenzen*



Lomaherpan Fieberblasen-Creme. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 5 g Creme enthalten: 0,05 g Trockenextrakt aus Melissenblättern (Melissae folium, Droge: Extrakt / 65-75:1, Auszugsmittel Wasser). **Sonstige Bestandteile:** Benzylalkohol, Weißes Vaseline, Ethylenglycolmonodistearat, Macrogolcetylstearylather, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Verkürzung der Abheilzeit von Fieberblasen (Herpes simplex labialis). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Dermatika, Antivirale Mittel; ATC-Code: D06BB. **Inhaber der Zulassung:** INFECTOPHARM Arzneimittel und Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1, 64646 Heppenheim, Deutschland. **Vertrieb:** Meda Pharma GmbH, 1110 Wien. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

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

LOM_2016_03

Die normierte Misteltherapie

Mit Lektinol® steht in Österreich ein exakt auf Mistel-Lektin normiertes Arzneimittel zur Verfügung, das einfach und sicher in der Anwendung ist. Zugelassen ist es für die unterstützende Anwendung zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebs.

Lektinol® steht in Ampullen zu 15ng Mistel-Lektin* zur Verfügung und wird den Patientinnen 2 x pro Woche subcutan verabreicht. Keine Titrationsphase erforderlich. Der gleich bleibende Gehalt an Mistel-Lektin pro Anwendung wird zum einen durch das lückenlose Einhalten einer Kühlkette (2° – 8° Grad Celsius) und ein patentiertes Herstellungsverfahren gewährleistet. Zum anderen verhindern stabilisierende Hilfsstoffe die Adsorption der Lektine an Ampullenwand und Kanüle, sodass der gesamte Lektin-Gehalt zur Anwendung kommt. Die Therapie wird in Zyklen (3 Monate Anwendung, 1 Monat Pause) empfohlen.

Die Wirksamkeit von Lektinol® ist durch qualitativ hochwertige Studien nach wissenschaftlich-schulmedizinischen Kriterien belegt¹. Diese Studien konnten eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität (QoL) von Brustkrebspatientinnen gegenüber Placebo zeigen^{2,3}.

* bestimmt als Mistel-Lektin I

1 Horneber M et al. (2008), Review, The Cochrane Library 2
2 Semiglasov V et al. (2004), Anticancer Research 24: 1293 -1302
3 Semiglasov V et al. (2006), Anticancer Research 26: 1519 - 1530
LKT-201601



Lektinol® Ampullen sind exakt normiert und unkompliziert in der Anwendung.

FKI

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: **Lektinol-Ampullen** QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG 1 Ampulle zu 0,5 ml Injektionslösung enthält: 0,02-0,07 mg Flüssigextrakt aus frischen nicht verholzten Zweigen mit Blättern von Mistelkraut (*Viscum album*, Wirtspflanze: Arten der Gattung *Populus*, Pappel), Droge-Extrakt-Verhältnis 1:1,1-1,5, entsprechend 15 ng aktives Mistellectin bestimmt als Mistellectin 1; Auszugsmittel Wasser. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriumedetat, Povidon (K 17 PF), Wasser für Injektionszwecke. ANWENDUNGSGEBIETE Unterstützend bei allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei Brustkrebs während und nach einer Standardtherapie. Lektinol wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. GEGENANZEIGEN Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Überempfindlichkeit gegen Eiweiß; Chronisch-progrediente Infektionen (z. B. Tbc). Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere therapeutische Mittel; ATC-Code: VO3AX. INHABER DER ZULASSUNG MEDA Pharma GmbH, Wien. Rezept- und apothekenpflichtig. Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 10/2015. Bei Nebenwirkungen wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabteilung der Firma Meda unter +43 (0)1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie ein Email an drug-safety@meda.at.

Echinacin „MADAUS“ – Tropfen/Saft/Tabletten/Capsetten-Lutschpastillen QUAL. Ü. QUANT. ZUS.: Presssaft aus frischem blühendem Purpursonnenhutkraut (*Echinacea purpureae herba*); Tropfen (TRO): 80 g/100 ml Fl. (Verhältnis Frischpflanze: Presssaft (F:P) 1,7-2,5:1); Saft: 2,34 g /100 g Lsg. (F:P 31,5-53,6:1); Tabletten (TAB): 100 mg / Tab (F: P 22-65:1); Capsetten (CAP): 88,5 mg/Lutschp. (F:P 31,5-53,6:1); Sonst. Bestandt.: TRO: Ethanol 22% V/V, gereinigtes Wasser; Saft: 0,2 g/100 g Kaliumsorbat, 15 g/100 g Xylitol, Xanthan-Gummi, Citronensäure, Orangenaroma, ger. Wasser; TAB: 232, 5 mg/Tab Sorbitol, Siliciumdioxid, Calciumbenzat, Natriumcyclamat, Saccharin-Natrium; CAP: 26,55 mg/Lutschp. Phospholipide aus Sojaöl, Gelatine, Glycerol, Guaramehl, Maisstärke, Citronensäure, Saccharin-Natrium, Natriumcyclamat, Kirscharoma. ANW. GEB.: Zur unterstützenden Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.(TRO: Erw. (E) + Jugendl. (J) ab 12 J.; Saft, CAP: E + J + Kinder ab 4 J.; TAB: E + J). GEGENANZEIGEN: Überempf. geg. den Wirkst. o. einen der sonst. Bestandt. o. geg. andere Pflanzenarten aus der Fam. der Korbblütler. Wegen der immunstimulierenden Aktivität nicht bei progredienten Systemerkr., Autoimmunerkr., Immundefiziten, Immunsupp. und Erkr. der Leukozyten anwenden. Kinder unter einem Jahr. Pharmakoth. Gr.: Andere Zytokine und Immunmodulatoren; ATC-Code: L03AX. INH. D. ZUL.: Meda Pharma GmbH, 1110 Wien. Rpfrei, apothekenpfl. Angaben über Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn. für die Anw., Wechselwirk. mit anderen Mitteln, Schwangersch. u. Stillz., Nebenwirk. und Gewöhnungseff. entnehmen Sie bitte der veröff. Fachinfo. Stand der Info: Okt 2015. Bei Nebenw. wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabt. der Fa. Meda unter +43 (0)1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie an drug-safety@meda.at.

Bezeichnung: **Helixor A (Abietis)-Ampullen, Helixor M (Mali)-Ampullen, Helixor P (Pini)-Ampullen**. Zusammensetzung: Eine Ampulle Helixor A, M oder P ex 1, 5, 10, 20, 30 oder 50 mg zu 1 ml enthält 19,94 mg (99,7; 199,4; 398,8; 598,3; 997,1 mg) Flüssigextrakt aus 1 mg (5, 10, 20, 30, 50 mg) der entsprechenden Subspezies von *Herba Visci albi*. Eine Ampulle Helixor A, M oder P ex 100 mg zu 2 ml enthält 1994,2 mg Flüssigextrakt aus 100 mg der entsprechenden Subspezies von *Herba Visci albi*. Droge-Extrakt-Verhältnis 1:20, Extraktionsmittel: wässrige Natriumchloridlösung (0,09 %). Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Unterstützend zu allgemeinen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität bei soliden Tumoren während und nach einer Standardtherapie. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil *Herba Visci albi*. Akut entzündliche bzw. hoch fieberhafte Erkrankungen: Die Behandlung sollte bis zum Abklingen der Entzündungszeichen unterbrochen werden. Die Informationen bez. Warnhinweisen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. ATC-Klasse: L03AX; Pflanzliche Zytostatika, Mistelkraut. Pharmazeutischer Unternehmer: Germania Apotheke, A-1150 Wien.

Immun-Klassiker Echinacea: kürzer & seltener krank



Die Dauer von Erkältungen kann durch die Einnahme von Echinacea-Präparaten verkürzt werden, das Erkältungsrisiko wird um bis zu 58 % verringert.

Zu diesen Ergebnissen kam eine Meta-Analyse an der University of Connecticut, die 14 klinische Studien an insgesamt 2.986 Patienten einschloss ¹. Ziel dieser Studien war es, die Wirksamkeit von Echinacea bezüglich des Auftretens und der Dauer von Erkältungserkrankungen (common cold) zu erheben. Die Hälfte der berücksichtigten Studien wurde mit Echinacea purpurea durchgeführt.

Einsatz von Echinacea in der Medizin:

Sowohl die deutsche Kommission E, die WHO als auch das Canadian Natural Health Products Directorate sprechen sich für den Einsatz von Echinacea bei Erkältungen aus. In der Medizin werden vorwiegend die Spezies Echinacea purpurea, E. pallida und E. angustifolia verwendet. Durch die Verwendung unterschiedlicher Spezies, Pflanzenteile und Zubereitungsarten sowie weitere Faktoren ist die Gruppe der Echinacea-Zubereitungen höchst heterogen und muss differenziert betrachtet werden.

Ergebnisse:

Die Meta-Analyse kam zu dem Ergebnis, dass das Risiko eine Erkältung zu bekommen durch den Einsatz von Echinacea-Präparaten um 58 Prozent reduziert werden konnte. Studien, die eine Verkürzung der Krankheitsdauer untersuchte, ergaben, dass Echinacea die Dauer einer Erkältung um 1,4 Tage verkürzen konnte.

Echinacin® Madaus:

Fünf der ausgewerteten Studien bezogen sich auf dasselbe Präparat desselben Herstellers (Echinacin® Madaus). Sie zeigten eine Verminderung des Erkrankungsrisikos um mehr als die Hälfte (minus 56 %). Das könnte von Bedeutung sein, da in dieser Subgruppenanalyse die Variabilität der Prüfpräparate minimiert war. Echinacin® Madaus ist ein voll zugelassenes Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege.

Verringerte Adhäsion von Pathogenen

Zudem konnte eine Arbeitsgruppe an der Universität Freiburg zeigen, dass Echinacin® Tropfen die Adhäsion von Streptococcus pyogenes an bzw. die Penetration von S. pyogenes in humane Epithelzellen der Mucosa signifikant verringern

konnten². Dies ist insofern interessant, als S. pyogenes in prädisponierten Individuen zu Infektionen des oberen Respirationstraktes führen kann.

Was spricht für Echinacin® Madaus:

Volles Wirkspektrum

Der Press-Saft aus frischem Echinacea purpurea –Kraut enthält sowohl niedermolekulare Alkamide und Kaffeesäurederivate als auch hochmolekulare Polysaccharide und Glykoproteine (z. B. Arabinosegalaktan-Proteine/AGP) ³

Voll zugelassenes Arzneimittel

zur unterstützenden Behandlung und Prophylaxe rezidivierender Infekte im Bereich der Atemwege

Beste Studienlage zu Wirkstoff und Produkt

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA erkennt dem Press-Saft aus Echinacea purpurea herba die beste Datenlage zu. Unter den Press-Säften verfügt Echinacin® Madaus über die wohl umfangreichste Evidenz.

Auch ohne Alkohol

Echinacin® wurde in Österreich 1938 zugelassen und zählen seitdem zu den beliebtesten und meistempfohlenen pflanzlichen Immunstimulantien (IMS 07/2016). Als alkoholfreie Formen stehen Echinacin® Madaus Saft, Capsetten und lactosefreie Tabletten zur Verfügung.

¹ Lancet Infect Dis 2 007, Vol. 7, 473-80

² ECCMID, Poster, Helsinki 16-19.05.09, P718

³ <https://forschdb.verwaltung.uni-freiburg.de/cocoon/forschdb/prj.7613.d.html> (Stand 28.09.16)
Fachkurzinformation siehe Seite 10



Euphorbia

Die Gattung *Euphorbia* wird der Pflanzenfamilie der Euphorbiaceae (Wolfsmilchgewächse) zugeordnet und ist weltweit mit mehr als 2000 Arten vertreten. Der deutsche Name „Wolfsmilch“ soll an den „beißenden“ (stark schleimhautreizenden!) Milchsaft erinnern. Die einzelnen Arten sind morphologisch sehr vielgestaltig und bilden einjährige oder ausdauernde, krautige oder sukkulente Pflanzen, sowie verholzende Sträucher oder Bäume. Eine botanische Besonderheit der Gattung sind die Blütenstände (Cyathien): Die eingeschlechtigen Einzelblüten sind stark reduziert, wobei die weibliche Blüte aus dem Fruchtknoten mit dreiteiliger Narbe, die männliche Blüte lediglich aus dem Staubfaden besteht. Jeweils eine weibliche und meist fünf männliche Blüten sind in einem Cyathium zusammengefasst. Die fehlenden Perigonblätter werden durch auffällige Nektardrüsen, blütenblattartige Anhängsel der Nektardrüsen oder Hochblätter ersetzt.

Von den ca. 30 in Österreich vorkommenden Arten findet man am häufigsten die Zypressen-Wolfsmilch, *Euphorbia cyparissias*, die aufgrund ihrer nadelartigen Laubblätter leicht zu identifizieren ist. Zweifel an der Identität können höchstens bei Exemplaren auftreten, die vom Erbsenrost (*Uromyces pisi*) befallen sind. Diese sind unverzweigt, haben fast eiförmige Laubblätter und blühen nicht. An der Laubblattunterseite sind orangefarbene Sporenbehälter (Äzidien) des Rostpilzes deutlich erkennbar.

Alle *Euphorbia*-Arten führen einen weißen (in manchen Fällen gelblichen) Milchsaft, der eine Reihe von chemisch interessanten, mehr oder weniger stark hautreizenden, toxischen Substanzen enthält. Als dominierende Stoffgruppe wurden aus *Euphorbia*-Arten bisher mehr als 650 verschiedene Diterpene isoliert. Diese sind auch von taxonomischer Bedeutung, da sie bisher nur in den Pflanzenfamilien der Euphorbiaceae und der Thymelaeaceae (z. B. im Seidelbast) nachgewiesen wurden. Unter den strukturell sehr vielfältigen Verbindungen sind je nach *Euphorbia*-Art u. a. Jatrophan, Daphnan, Tiglian oder Ingenan-Derivate als Ester verschiedener aliphatischer und aromatischer



Dr. Astrid Obmann

Säuren zu finden. Für viele dieser Inhaltsstoffe wurden mittlerweile in pharmakologischen Untersuchungen eine Reihe von biologischen Aktivitäten festgestellt, darunter pro- und anti-inflammatorische, immunmodulatorische, antimikrobielle, anti-proliferative aber auch co-karzinogene Effekte. Diese Resultate lassen zwar die frühere volksmedizinische Anwendung als „Warzenkraut“ plausibel erscheinen, aufgrund der möglichen Risiken durch die enthaltenen Co-Karzinogene ist von einer direkten topischen Anwendung des Milchsaftes jedoch dringend abzuraten.

Besondere Aufmerksamkeit erlangte in den letzten Jahren die aus *Euphorbia peplus* (Garten-Wolfsmilch) isolierte Substanz Ingenol-3-angelat (Ingenol-mebutat), die sich in mehreren klinischen Prüfungen als wirksam in der Therapie der aktinischen Keratose erwies (vgl. PHYTOtherapie Austria 3/2011, S. 21). Arzneimittel mit dem Wirkstoff Ingenol-mebutat sind seit 2012 in der gesamten Europäischen Union zur topischen Behandlung von nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen zugelassen.

Abschließend sei noch *Euphorbia pulcherrima*, der Weihnachtsstern, erwähnt, der vor allem in den Wintermonaten als beliebte Zimmerpflanze gilt. Die Toxizität wird unterschiedlich beurteilt – aufgrund des Fehlens von toxischen Inhaltsstoffen in den kultivierten Sorten und Unwirksamkeit in Tierversuchen gilt die Art als ungefährlich, andererseits gibt es einige Fallberichte von Vergiftungen, jedoch mit vergleichsweise harmlosen Symptomen.

Literatur bei der Autorin

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung der Autorin und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG/der AGES Medizinmarktaufsicht.

Fachkurzinformation Sinupret® **Sinupret® Tropfen:** Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 100 g Sinupret® Tropfen enthalten 29 g Flüssigextrakt aus einer Mischung von Enzianwurzel (*Gentiana radix* 0,2 g), Schlüsselblumenblüte mit Kelch (*Primulae flos cum calycibus* 0,6 g), Gartensauerampferkraut (*Rumicis herba* 0,6 g), Holunderblüte (*Sambuci flos* 0,6 g) und Eisenkraut (*Verbenae herba* 0,6 g) im Verhältnis 1:3:3:3:3, Droge-Extraktverhältnis 1:11, Auszugsmittel Ethanol 59% V/V. 1 ml = 0,98 g = ca. 17 Tropfen. 19% (V/V) Ethanol. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Sinupret® Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Gartensauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut oder einen der sonstigen genannten Bestandteile. ATC – Code: R05CB10. Stand der Information: 05. 2014. Zulassungsinhaber und Hersteller: BIONORICA SE, Kerschensteiner Str. 11-15, 92318 Neumarkt, Deutschland. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. SIN_2014_075 **Sinupret® Saft:** Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 100 g enthalten 10 g Auszug (Droge/Extraktverhältnis 1:11) aus 0,07 g Enzianwurzel, 0,207 g Eisenkraut, 0,207 g Gartensauerampferkraut, 0,207 g Holunderblüten, 0,207 g Schlüsselblumenblüten mit Kelch; Auszugsmittel: Ethanol 59% (V/V). 1ml enthält 1,21g Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Das Arzneimittel enthält 8% (V/V) Alkohol und 65,2 g flüssiges Maltitol, gereinigtes Wasser, Ethanol, Kirscharoma. Anwendungsgebiete: Zur Verflüssigung von zähem Schleim und zur Unterstützung spezifischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Katarrhen der Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen. Sinupret Saft wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 2 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. ATC-Code: R05CB10. Stand der Information: 10.2014 Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE, Kerschensteinerstraße 11-15, 92318 Neumarkt; Deutschland. Rezeptfrei / apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. SIN_2015_005 **Sinupret® intens,** überzogene Tablette. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 überzogene Tablette enthält: 160,00 mg nativen Trockenextrakt (3-6:1) aus Enzianwurzel (*Gentiana lutea* L.), Schlüsselblumenblüten (*Primula veris* L.), Ampferkraut (*Rumex crispus* L.), Holunderblüte (*Sambucus nigra* L.), Eisenkraut (*Verbena officinalis* L.) (1:3:3:3:3) Auszugsmittel: Ethanol 51% (m/m) Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 3,141 mg, Saccharose (Saccharose) 133,736 mg, Talkum, Calciumcarbonat (E 170), Mikrokristalline Cellulose, Maltodextrin, Cellulosepulver, Hypromellose, Dextrin, Sprühtrocknetes Arabisches Gummi, Hochdisperses, hydrophobes Siliciumdioxid, Hochdisperses Siliciumdioxid, Titandioxid (E 171), Magnesiumstearat [pflanzlich], Stearinsäure, Chlorophyll-Pulver 25% (enthält Kupferchlorophyll E 141) Indigocarmin-Aluminiumlack (enthält Indigocarmin E 132), Carnaubawachs Riboflavin (E 101). Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis) bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür. ATC-Code: R05X Stand der Information 10/2014. Inhaber der Zulassung: BIONORICA SE; Kerschensteinerstraße 11-15, 92318 Neumarkt. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. SIN_2015_020

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

**Phytotherapie &
Phytopharmaka
31. SÜDTIROLER
HERBSTGESPRÄCHE
23.- 25. Oktober 2016 Meran**

ABSTRACT BAND Nr. 9

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



ÖGPHYT



ÖGPHYT



www.FIVE-NFTV

Phytoöstrogene, PhytoSERMs et al. – Grundlagen, Struktur und Neues aus der Präklinik

von Liselotte Krenn



Die Diskussion über Vor- und Nachteile der hormonellen Ersatztherapie (HRT), aber auch von pflanzlichen Alternativen zur Behandlung menopausaler Beschwerden wird seit Jahren sehr intensiv und kontroversiell geführt. Erst kürzlich wurden bewährte pflanzliche Präparate gegen Wechselbeschwerden pauschal und wenig fundiert als „ungeeignet“ verunglimpft, ohne die umfangreiche Forschung an Pflanzen mit Wirkkomponenten aus den Gruppen der Phytoöstrogene oder der Phyto-SERMs zu berücksichtigen.

Phytoöstrogene im klassischen Sinn sind nicht-steroidale Pflanzenstoffe, die aufgrund spezifischer Strukturmerkmale an die Östrogenrezeptoren α und β binden bzw. endogene Hormone durch die Beeinflussung von Biosynthese und Metabolismus modulieren und damit östrogene und/oder antiöstrogene Wirkungen auf verschiedene Zielorgane ausüben. Sie binden mit viel höherer Affinität an die β -Rezeptoren in Gehirn, Knochen etc., während die Bindung an α -Rezeptoren in den Geschlechtsorganen deutlich geringer ist. Die wichtigsten Phytoöstrogene sind den Substanzklassen der Isoflavone, Lignane, Stilbene, Prenylflavonoide und Coumestane zuzuordnen. Sie sind in unterschiedlichen Konzentrationen in vielen Nahrungsmitteln wie Sojabohnen, verschiedenen Getreiden, Früchten, Gemüse, Hopfen etc. enthalten.

Unter den sogenannten Phyto-SERMs („selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren“) versteht man heute keine Phytoöstrogene im engeren Sinn mehr, da diese Wirkstoffe Körperfunktionen offensichtlich über andere Mechanismen wie z. B. zentralnervöse Signalwege positiv beeinflussen. Ein Beispiel für solche Inhaltsstoffe liefert die Traubensilberkerze. Allerdings sind die Phyto-SERMs noch erheblich weniger untersucht als die Phytoöstrogene.

Der Vortrag gibt einen Überblick über das Vorkommen und damit „neue“ Quellen solcher Wirkstoffe sowie Ergebnisse der präklinischen Forschung insbesondere zur Aufklärung der Wirkmechanismen in Rezeptorbindungsstudien, Zell-Assays und Tierversuchen.

ao Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Liselotte Krenn
Dept. f. Pharmakognosie, Pharmaziezentrum d. Univ. Wien
Althanstraße 14, A 1090 Wien
liselotte.krenn@univie.ac.at, + 43 1 4277 55259

Phytotherapie in Schwangerschaft und Stillperiode

von Ulrike Kastner



Schwangerschaft und Stillperiode sind besonders sensible Lebensphasen, nicht nur für die Frau sondern auch für das ungeborene oder gestillte Kind. Die Verordnung von Medikamenten in diesen Lebensabschnitten bedarf besonderer Sorgfalt. Zum einen gilt es, die Erkrankung oder Befindlichkeitsstörung der werdenden Mutter oder Stillenden adäquat zu behandeln, zum anderen muss das Risiko für das ungeborene oder gestillte Kind möglichst gering gehalten werden. Diese Balance zu finden bedarf nicht nur des Wissens um Wirkungen und unerwünschte Wirkungen des Arzneimittels, sei es synthetischer oder pflanzlicher Art, sondern auch des Auslotens der mütterlichen und kindlichen Bedürfnisse. Vielen sogenannten „typischen Schwangerschaftsbeschwerden“ lässt sich alleine schon durch Anpassung der Ernährung und/oder Lebensführung begegnen.

Gerade im ersten Trimenon der Schwangerschaft besteht ein besonders hohes Risiko für Arzneimittel-induzierte Fehl- und Missbildungen bis hin zum Abort, somit gilt hier besondere Vorsicht. Der Übergang von Wirkstoffen in die Muttermilch ist relativ gut kalkulierbar, doch unterliegt die potentielle Toxizität von Wirkstoffen beim gestillten Säugling individuellen Schwankungen. Alarmsignale, wie schlechtes Trinkverhalten, Hautausschläge oder veränderte Stühle beim Säugling müssen rechtzeitig wahrgenommen werden.

Die Unbedenklichkeit von pflanzlichen Präparaten in Schwangerschaft und Stillperiode ist zumeist nicht durch klinische Studien geprüft. Überliefertes Erfahrungswissen, seltener pharmakologisch/toxikologisches Datenmaterial und noch seltener nicht

interventionelle Studien an Fertigpräparaten sind die Basis für Empfehlungen. Prospektive Studien sind erwartungsgemäß kaum vorhanden. In der Literatur finden sich äußerst wenig Fallberichte über teratogene Schädigungen oder Intoxikationen an gestillten Säuglingen oft mit fraglicher Kausalität.

Die teils jahrhundertelange Tradition im Einsatz von bestimmten pflanzlichen Arzneimitteln in der Gynäkologie hat jedoch gezeigt, dass bei genauem Einhalten der therapeutischen Dosierung (dies gilt insbesondere für Teegetränke, die nicht als Flüssigkeitsersatz eingesetzt werden dürfen) bestimmte pflanzliche Produkte als sicher und unbedenklich gewertet werden dürfen. Häufige Indikationsgebiete und die zum Einsatz kommenden Arzneidrogen sind in der folgenden Übersicht kurz zusammengefasst.

- **Unruhe und Einschlafstörungen** (Baldrian, Hopfen, Melisse)
- **Meteorismen** (Kümmel, Anis, Fenchel)
- **Emesis gravidarum** (Ingwer)

Der Einsatz von Ingwer bei milden bis moderaten Formen des Schwangerschaftserbrechens ist in einer 2005 publizierten Meta-Analyse als wirksam und sicher beschrieben (Obstet.Gynecol. 2005)

- **Obstipation**

Füll und Quellstoffe (Leinsamen, Flohsamen, Weizenkleie)

Anthrachinonderivate sollten wegen der stimulierenden Wirkung an der Uterusmuskulatur vermieden werden. Gleiches gilt für den Einsatz von Rizinusöl.

- **Dermatika**

Kampfer und Menthol-hältige Salben bei Einhaltung der üblichen Dosierung.

Der Einsatz von ätherischen Ölen für Massage bzw. Entspannungsbäder ist prinzipiell möglich, doch liegen keine fundierten toxikologischen Studien vor.

- **Venenbeschwerden**

Roskastanienextrakt (die innerliche Anwendung ist wenig untersucht, eine äußerliche Anwendung ist jedenfalls möglich)

- **Depressive Verstimmungen**

Hypericum perforatum: Im Tierversuch konnte keine Teratogenität beschrieben werden. Der Übergang von wirksamen Verbindungen in die Muttermilch ist mehrfach geprüft und beschränkt sich auf geringe Mengen von Hyperforin (Milch-Plasma-Übergangsrate 0,04-0,13). Im Serum gestillter Säuglinge liegen die Verbindungen unter der Nachweisgrenze (J.Clin. Psychiatry 2006).

- **Anregung des Milchflusses**

Stilltee in unterschiedlichen Rezepturen mit Bestandteilen wie z.B. Fol. Malvae, Flos Calendulae, karminativen Drogen und Fol. Melissa

Quellen:

1. Schaefer C, Spielmann H, Vetter K, Weber-Schöndorfer C: Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit, 8. Auflage, Urban & Fischer, München 2012
2. Schilcher H, (Hsg.): Leitfaden Phytotherapie, 5.Aufl. Urban & Fischer, München 2016
3. www.embryotox.de

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. Ulrike Kastner
St. Anna Kinderspital
Kinderspitalgasse 6, A 1090 Wien
+43 1 401700
dr.kastner@plus.at,ulrike.kastner@stanna.at

„Frauenkräuter“ – traditionelle pflanzliche Arzneimittel aus der gynäkologischen Praxis

von Ruth Illing

Insbesondere in der Frauenheilkunde kann die Phytotherapie sehr viele Lücken schließen, die die Schulmedizin offen lässt. Mit Kräutern lassen sich Blutungen anregen und stillen, Zyklusstörungen und hormonelle Schwankungen regulieren, Entzündungen und Schmerzen lindern und vieles mehr. Eine Begleitung und Therapie mit westlichen Kräutern erstreckt sich auf große Bereiche in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Anhand von Fallbeispielen mit Blutungsstörungen, prämenstruellem Syndrom und in der Geburtsvorbereitung wird eine Auswahl an Arzneidrogen und Rezepturen besprochen, die den Alltag einer gynäkologischen Praxis mit westlicher Phytotherapie prägen.



Dr. Ruth Illing
Flöcking 194, A 8200 Gleisdorf
praxis@tcm-ruth-illing.at
+ 43 664 736 733 95

Phytotherapie bei zyklusabhängigen Beschwerden und im Klimakterium

von Bernhard Uehleke



Dysmenorrhöische Beschwerden werden traditionell mit einer Reihe von angeblich symptomlindernden Heilpflanzen behandelt. Für Fenchel liegen einige neuere kontrollierte Studien vor, des Weiteren offene Studien für einige Kombinationen. Bei hartnäckigen Beschwerden versucht man mit Östrogen-artig wirkenden Heilpflanzen oder mit dem Prolaktin-senkenden Mönchspfeffer den Zyklus zu stabilisieren. Weiterhin werden unspezifisch entzündungshemmende Heilpflanzen wie Nachtkerzenöl eingesetzt. Insgesamt scheinen zurzeit die dysmenorrhöischen Beschwerden weniger im Fokus der phytotherapeutischen Anwendung und Forschung zu stehen.

Zur Behandlung klimakterischer Beschwerden wird hingegen seit Bekanntwerden der Risiken einer Hormonersatztherapie mit Östrogen sehr oft auf die vermeintlich unschädlicheren pflanzlichen „Hormonpräparate“ wie Cimicifuga, Rhabarber, Rotklee oder Soja ausgewichen. Eine Linderung von vor allem Hitzewallungen durch diese Präparate ist mehr oder weniger überzeugend klinisch bestätigt. Für die Sicherheit bei Langzeitanwendung liegen keine großen epidemiologischen Studien vor, so dass die vermeintlich bessere Sicherheit oft aus präklinischen Daten über spezielle Mechanismen und Affinitäten konstruiert wird. Am besten ist Soja untersucht und kann durch breite Anwendung in Asien als weitgehend sicher gelten. Dabei sind jedoch auch die ernährungsphysiologischen, typologischen und sozialmedizinischen Besonderheiten bei Frauen in Asien kritisch zu berücksichtigen. Da die Inhaltsstoffe von Soja erst durch Darmbakterien zu aktiven Wirksubstanzen umgewandelt werden, sind bei akutem Einsatz Therapieversagen bei „falscher“ Darmbesiedelung zu erwarten und erklären widersprüchliche Ergebnisse in Studien aus verschiedenen Regionen.

Bei einer antiöstrogenen Krebs-Therapie werden pflanzliche „Hormonpräparate“ zur Linderung der oft sehr starken klimakterischen Beschwerden eingesetzt. Es besteht dabei das Risiko, die Wirkung und Wirksamkeit der Krebstherapie zu verringern. Bei *Cimicifuga* scheint aufgrund des besonderen Wirkmusters als SERM dieses Risiko vernachlässigbar zu sein, zumal *Cimicifuga* in vitro auch verschiedene Krebszell-Linien hemmt.

Univ.-Prof. DDr. Bernhard Uehleke
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Immanuel Krankenhaus am Wannsee
Königsstraße 63, D 14109 Berlin
Karwendelstraße 13, D 12203 Berlin
b.uehleke@immanuel.de +49 30 84314 774

Genderernährung als Baustein für Antiaging

von Karl-Heinz Wagner



Wir haben oft Vorstellungen, wie Frauen und Männer in Österreich vermutlich essen und leben: Der Mann bekommt das große Stück Fleisch, die Frau spart an Kalorien und greift verstärkt zu Obst und Gemüse. Dazu leben Frauen grundsätzlich gesünder, sind aktiver und werden älter. Doch stimmen diese Annahmen auch wirklich und wie verhalten sich beide Geschlechter im Vergleich zu den jeweiligen Empfehlungen und wie hängt dies mit Altern zusammen?

Männer haben durch die Unterschiede in Körpergewicht und Körperzusammensetzung einen höheren Grundumsatz und einen etwas höheren Energiebedarf als Frauen. Daher können sie auch durchschnittlich mehr essen. Bei einigen Nährstoffen wie den Vitaminen C und B12, Calcium oder Jod müssen Frauen bei geringerem Energiebedarf die gleiche Menge Nährstoffe aufnehmen wie Männer. Bei anderen Nährstoffen bedingen physiologische Unterschiede unterschiedliche Zufuhrwerte. So haben Frauen aufgrund der Blutverluste im gebärfähigen Alter einen höheren Eisenbedarf, beim Mann schlagen sich die höheren Verluste von Zink über den Schweiß in unterschiedlichen Zufuhrempfehlungen nieder. Die als tolerabel angesehene Alkoholzufuhr ist bei Männern höher als bei Frauen, wie sich in zahlreichen epidemiologischen Studien gezeigt hat.

Nährstoffdichte Lebensmittel sind daher für Frauen besonders wichtig. Männer benötigen im Alter von 25 bis 51 Jahren bei geringer körperlicher Aktivität etwa 2400 kcal/Tag, Frauen etwa 1900 kcal/Tag. Die Energiezufuhr kann bei sportlich aktiveren bzw. körperlich schwer arbeitenden Personen allerdings deutlich über dem Richtwert liegen.

Betrachtet man die Lebensmittelaufnahme im deutschsprachigen Raum, so zeigen sich einige geschlechterspezifische Unterschiede. Ähnlich verhält sich der Verzehr bei Brot, Milch und Milchprodukten sowie Käse. Besonders deutlich ist der Unterschied zwischen Frauen und Männern beim Verzehr von Fleisch, Wurstwaren und Fleischerzeugnissen. Männer verzehren mehr als doppelt so viel davon wie Frauen. Dafür essen Frauen etwas mehr Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte, beide Gruppen allerdings weit unter den Empfehlungen.

Auch im Hinblick auf den Aspekt Kochkompetenz unterscheiden sich Frauen und Männer. Frauen geben mehr als doppelt so häufig an, dass sie sehr gut oder gut kochen können, während Männer häufiger angeben, weniger gut oder nicht gut zu kochen. Frauen haben vermutlich ein größeres Interesse an Fragen zur Gesundheit und Ernährung. So informieren sich Frauen zu einem deutlich höheren Anteil über das Thema Ernährung als Männer. Weiterhin halten mehr Frauen als Männer eine Diät, um Gewicht abzunehmen.

Mit zunehmendem Alter verändert sich das Ernährungsverhalten relativ wenig. Die meisten Lebensmittelgruppen werden zu wenig aufgenommen, der Fleisch- und Wurstverzehr bleibt hoch.

Einen wesentlichen Unterschied zeigen Frauen gegenüber Männern bei Übergewicht und in der Fettverteilung. Etwa 40 Prozent der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren sind übergewichtig (52 % der Männer und 28 % der Frauen). Davon sind insgesamt 12 Prozent adipös (15 % der Männer und knapp 10 % der Frauen). Männer zeigen einen wesentlich größeren Taillenumfang, während dieser Unterschied beim Hüftumfang wesentlich geringer ist. Das deutet auf eine unterschiedliche Fettverteilung hin. Männer weisen, vor allem mit zunehmendem Alter, einen höheren Anteil an viszeralem Fett (Bauchfett, androide Form der Adipositas) auf, welches einen viel stärkeren Risikofaktor für chronische Erkrankungen darstellt als die gynoide Fettverteilung, die bei Frauen vorherrscht.

Am Bewegungsverhalten jedenfalls liegt es nicht, dass Frauen länger leben als Männer. Beide Geschlechter erreichen die Empfehlungen nicht, lediglich etwa ein Viertel der Erwachsenen schafft dies. Männer scheinen dabei aktiver als Frauen zu sein und bewegen sich etwas mehr.

Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Wagner
 Department für Ernährungswissenschaften, Univ. Wien
 Research Platform "Active Ageing" and Emerging Field
 "Oxidative Stress and DNA Stability"
 Althanstraße 14, A 1090 Wien
 karl-heinz.wagner@univie.ac.at, + 43 1 4277 549 30

Molekulare Mechanismen von Naturprodukten – Forschungsspielerei oder Praxisrelevanz?

von Elke H. Heiß



Naturstoffe inspirieren schon seit jeher Medizin und Arzneimittelforschung. Mehr als zwei Drittel der Weltbevölkerung sind auf traditionelle, meist pflanzenbasierte Heilmethoden angewiesen. Auch in der industrialisierten Welt werden die sogenannten alternativen Heilmittel immer beliebter. Zudem basieren mehr als 70 Prozent der verfügbaren Arzneimittel auf isolierten Naturstoffen oder deren Derivaten. Diesem intensiven Gebrauch an Naturprodukten steht momentan eine relativ kleine Forschungskraft gegenüber, die nach - der Wirkung zugrunde liegenden - Inhaltsstoffen oder molekularen Mechanismen sucht. So sind nur etwas mehr 6 Prozent aller Pflanzenarten pharmakologisch und nur etwa 15 Prozent phytochemisch untersucht. Und dies, obwohl die strukturelle Diversität pflanzlicher und mikrobieller Sekundärmetaboliten dem geringen Erfolg des Hochdurchsatzscreenings mit kombinatorischen Substanzbibliotheken neue Inspiration zur Leitstrukturentwicklung liefern könnte.^[1-3]

Mein Vortrag wird skizzieren,

- warum die Erforschung der aktiven Prinzipien und molekularen Mechanismen von Naturprodukten herausfordernd ist, aber durchaus mehr zu sein vermag als bloße Spielerei im praxisfernen akademischen Elfenbeinturm,
- welche Methoden dem Forscher beispielsweise zur Verfügung stehen, um dieses Wissen zu erlangen,
- und wird abschließend ein Beispiel aus meiner eigenen Forschung bezüglich der molekularen Wirkungsweise von Naturstoffen geben.

[1] Newman, D.J.; Cragg G.M. J. Nat.Prod.2012;75,311-335 [2] Newman, D.J.; Cragg G.M. J. Nat.Prod.2016;79,629-661 [3] Atanasov, A.G. Biotechnol. Adv. 2015; 33, 1582-1614

PD Ass.-Prof. Dr. Elke H. Heiß
 Dept. f. Pharmakognosie
 Pharmaziezentrum d. Univ. Wien
 Althanstraße 14, A 1090 Wien
 +43 1 4277 55993
 elke.heiss@univie.ac.at

Neues zur Risikobewertung von Arzneipflanzen

von Reinhard Länger



Obwohl im Volksmund Arzneimittel aus der Natur generell als gesund eingestuft werden, dominieren im wissenschaftlichen und regulatorischen Umfeld in letzter Zeit Diskussionen zur Sicherheit der Anwendung von Arzneipflanzen.

Ergebnisse aus Studien zur Toxizität von isolierten Pflanzeninhaltsstoffen (z. B. Pulegon aus der Pfefferminze, Estragol aus dem Fenchel) an Versuchstieren resultieren in Ansätzen zur Bewertung einer akzeptablen Exposition durch Arzneimittel für den Menschen. Anhand von Beispielen werden Modelle zur Risikoabschätzung vorgestellt und die empfohlenen Grenzwerte diskutiert.

Neben genuinen Pflanzeninhaltsstoffen müssen auch toxische Kontaminanten bewertet werden. Während klassische Verunreinigungen wie Schwermetalle und Pestizide im Arzneimittelbereich kein Problem darstellen, führen Verunreinigungen mit Pflanzen, die Pyrrolizidinalkaloide (PA) bilden, zu neuen Risiken. Die Grenzen der Versuche einer fundierten Bewertung für das tatsächliche Risiko für den Menschen können anhand der limitierten Daten zur chronischen Toxizität der PA gezeigt werden.

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

Univ.-Doz. Mag. pharm. Dr. Reinhard LÄNGER
Abteilungsleiter

Abt. für pflanzliche, homöopathische und Veterinärarzneimittel
AGES Medizinmarktaufsicht
Traisengasse 5, A 1200 Wien
+43 (0) 505 55 36528
reinhard.laenger@ages.at



Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:



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



Alpinamed®

Alles geben. In Balance bleiben.



Neu

Gibt Kraft und Nervenstärke!

Bei Erschöpfungszuständen wie
Müdigkeit und Schwäche.



Traditionelles pflanzliches Arzneimittel. Die Anwendung beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Vitex Agnuscastus-Extrakt Ze 440 (femidoc®) beim prämenstruellen Syndrom

Wirksamkeit bei ausreichend hoher Dosierung belegt

Mönchspfeffer in der Behandlung des PMS

Das prämenstruelle Syndrom (PMS) ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl affektiver Symptome (Depression, Ärgerlichkeit, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Verwirrtheit, sozialen Rückzug etc.) und somatischer Beschwerden (z. B. Empfindlichkeit/Spannungsgefühl der Brust, Blähungen, Kopfschmerzen, Schwellungen an Extremitäten). Um als PMS klassifiziert zu werden, müssen sich die Symptome auf die letzte Woche der lutealen Phase und die ersten wenigen Tage der Menstruationsblutung beschränken und einen Schweregrad aufweisen, der die soziale oder berufliche Aktivität einschränkt.

Vitex agnus-castus

(VAC, Mönchspfeffer) ist ein vorwiegend im mediterranen und asiatischen Raum verbreiteter Strauch, dessen Früchte bereits seit dem Altertum bei verschiedenen Störungen des weiblichen Hormonsystems angewendet werden. Beim VAC-Fruchtextrakt Ze 440 in femidoc® Agnuscastus 20mg handelt es sich um einen definierten Trockenextrakt (612:1) von *Vitex agnus-castus* L. (extrahiert mittels Ethanol 60 %), der ein komplexes Gemisch von Flavonoiden, Iridoidglykosiden und ätherischem Öl, Diterpenen u. a. enthält. Der Effekt von Ze 440 beruht wahrscheinlich auf einer agonistischen Wirkung am DopaminD2 Rezeptor in der Hypophyse, wodurch es zu einer Nieder-Regulierung von Prolaktin kommt – jenes Hormons, das bei Vorliegen hoher Spiegel Symptome des PMS hervorrufen könnte. (1)

Datenlage: Neben einer Beobachtungsstudie (2) zeigen vor allem drei klinische Studien Effekte von Ze 440 auf Symptome des PMS, die jenen von Placebo signifikant überlegen sind sowie eine gute Verträglichkeit (3-5). In alle drei klinischen Studien waren Frauen eingeschlossen, die an mittelschweren bis schweren Symptomen eines PMS, diagnostiziert anhand DSM III R Kriterien, litten. In einer der klinischen Studien wurde durch die Behandlung mit Ze 440 eine signifikante Besserung der PMS Symptomatik erzielt; allerdings nahm diese nach Absetzen der Behandlung wieder zu, weshalb die Autoren empfehlen, die Behandlung über mindestens drei aufeinanderfolgende Zyklen zu führen. (3)

Neue Studie belegt Dosis-Wirkungsbeziehung von VAC- Extrakt Ze 440 bei PMS

Eine im Jahr 2012 veröffentlichte Studie (5) untersuchte erstmals die Dosis-Wirkungsbeziehung von Vitex Agnuscastus Extrakt Ze 440 bei Patientinnen mit PMS. Die Studie wurde gemäß den Prinzipien der Good Clinical Practice (GCP) sowie nach Zulassung durch die Ethikkommission der Landesärztekammer (LÄK) Hessen, Deutschland, durchgeführt. Geprüft wurden die klinischen Effekte von drei unterschiedlichen Dosierungen des VAC Extraktes im Vergleich zu Placebo.

Studiendesign: In einer multizentrisch, doppelblind und plazebokontrolliert durchgeführten Parallelgruppenstudie erhielten Patientinnen zwischen 18 und 45 Jahren, die an PMS litten, randomisiert entweder Placebo oder eine der drei Dosierungen des VAC Extraktes, nämlich 8mg, 20mg oder 30mg. Die Studien- und Kontrollmedikation wurden jeweils 1x täglich in Form einer Tablette eingenommen. Als Einschlusskriterium musste sich die PMS Symptomatik zwischen Tag 5 und Tag 10 des Zyklus im Vergleich zu den sechs Tagen vor Menstruationsbeginn (follikuläre versus luteale Phase) um 30 Prozent verstärken. Zusätzlich musste mindestens eines der für PMS typischen affektiven oder somatischen Symptome (s. o.) in den fünf Tagen vor der Menstruation im vorangegangenen Zyklus aufgetreten sein; zwischen Tag 4 und Tag 13 des Zyklus mussten die Frauen beschwerdefrei sein.



Die Behandlung wurde über drei Menstruationszyklen geführt. Die Schwere der PMS-Symptome wurde durch die Patientinnen selbst mittels visueller Analogskalen (VAS) ermittelt. Zu den erfassten sechs Symptomen zählten Gereiztheit, Verstimmung, Verärgerung, Kopfschmerzen, Aufgeblähtsein und Brustspannen, da sie auch bereits in früheren Studien als Wirksamkeitsparameter herangezogen worden waren und als Hauptsymptome des PMS gelten. Prinzipiell durften Begleitmedikationen inklusive orale Kontrazeptiva unter Dokumentation des Gebrauchs beibehalten werden; ausgeschlossen waren spezielle Medikamentengruppen wie Diuretika und psychotrope Substanzen sowie nicht medikamentöse Begleittherapien.

Endpunkte: Als primärer Wirksamkeitsendpunkt wurde die Veränderung des Total Symptom Score (TSS) zwischen Studienbeginn (Baseline) und letzter Visite definiert. Sekundäre Wirkparameter waren u. a. die Veränderungen in jedem der insgesamt sechs durch die Patienten selbst erfassten Symptome, durch Arzt und Patientin beurteilte Verträglichkeit, Ansprechraten und Compliance.

Wirksamste Dosierung 20mg: Die Auswertung der Ergebnisse zeigte, dass die Verbesserung des TSS in der Gruppe, die mit der 20mg Dosierung behandelt worden war, signifikant größer war als in der Placebo-Gruppe und in der Gruppe mit 8mg ($p < 0,0001$). Hingegen konnte die höchste Dosierung von 30mg den TSS im Vergleich zur 20mg-Dosierung nicht signifikant vermindern (Abb.1). Die signifikant bessere Linderung bei einer Tagesdosis von 20mg im Vergleich zu 8mg war auch bei allen einzelnen PMS-Symptomen zu verzeichnen (Abb.2).

Die Ansprechrate (definiert als TSS-Reduktion um mindestens 50 %) war mit 81 Prozent ebenfalls in der 20mg Gruppe am höchsten (Placebo-Gruppe 11 %, 8mg-Gruppe 14 %, 30mg-Gruppe 61 %; siehe Abb.3)

Gute Verträglichkeit: Weiters zeigte die Studie, dass alle Dosierungen gut vertragen wurden; im gesamten Studienverlauf trat keine schwere unerwünschte Wirkung auf. Damit bestätigte die Studie die bereits dokumentierte hohe Sicherheit.

Conclusio: Die Autoren fassen zusammen, dass durch die Studie gezeigt werden konnte, dass der VAC Extrakt Ze 440 (femidoc®) in der Dosis 20mg PMS-Symptome wirksam lindern kann, während für die Dosierung 8mg keine Gesamteffektivität beobachtet werden konnte. Lediglich beim Symptom Brustspannen konnte - übereinstimmend mit den Ergebnissen früherer Studien - die 8mg-Dosierung eine grenzwertige Verbesserung erzielen. Da es sich beim PMS jedoch um einen Symptomkomplex handelt, sei für eine signifikante Verbesserung augenscheinlich eine höhere Dosierung erforderlich. Da die höhere Tagesdosis von 30mg keinen weiteren Benefit erzielte, empfehlen die Autoren die 20mg als optimale Tagesdosis.

Abb.1: Mediane Reduktion des Total Symptom Score (TSS) bei unterschiedlichen Dosierungen von VAC-Extrakt Ze 440 (5)

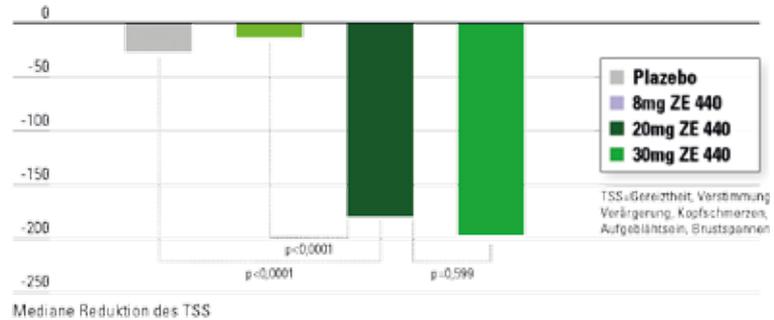


Abb.2: Effekt der unterschiedlichen Dosierungen auf die Schwere der einzelnen PMS-Symptome (5)

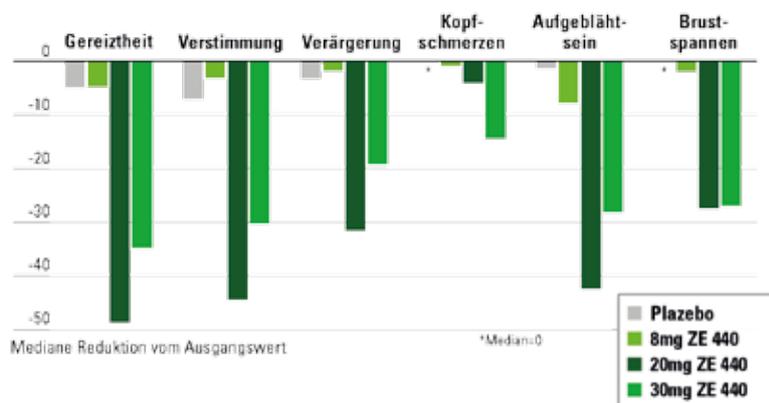
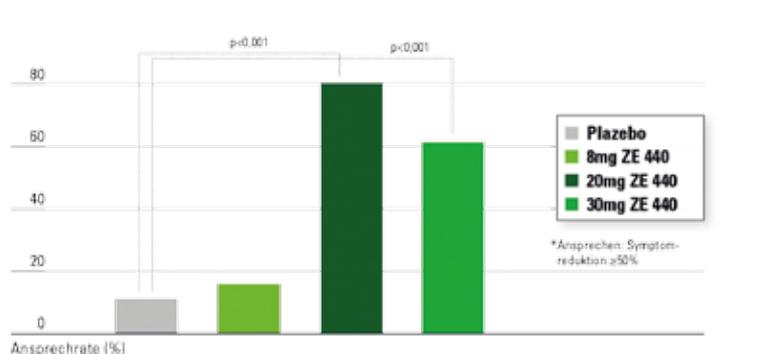


Abb.3: Vergleich der Ansprechraten unter verschiedenen Dosierungen (5)



EMA Assessment Report

Nach Analyse der Datenlage kommt die Europäische Arzneimittelbehörde EMA in ihrer Produktmonographie pflanzlicher Arzneimittel (EMA HPMC) zu dem Schluss, dass 20mg Ze 440 der einzige Extrakt ist, der für eine Vollzulassung (Zulassung als well established use) in Frage kommt. Basis dafür ist die Arbeit von Schellenberg 2001 (4), die zum Zeitpunkt dieses Reports als einzige den strengen wissenschaftlichen Anforderungen der EMA entsprach, den VAC Extrakt Ze 440 in der Dosierung von 20mg täglich für die Indikation „Prämenstruelles Syndrom“ zuzulassen. Die Entscheidung wurde durch die Ergebnisse einiger Beobachtungsstudien unterstützt. (6)

Referenzen:

(1) Meier B et al., Phytomedicine 2000; 7(5):373381 (2) Falch BS et al., Phytotherapie 2003; 3:2229 (3) Berger D et al., Arch Gynecol Obstet 2000; 264:150153 (4) Schellenberg R et al., BMJ 2001; 322:134-137 (5) Schellenberg R et al., Phytomedicine 2012; 19:13251331 (6) Community herbal monograph on Vitex agnuscastus L., fructus EMA/HMPC/144006/2009

- Ze 440 erzielt im Vergleich zu Plazebo eine überlegene Reduktion der PMS-Symptome.
- 20mg Ze 440 behandeln prämenstruelle Symptome effektiv.
- 30mg Ze 440 war 20mg Ze 440 in der Wirksamkeit nicht überlegen.
- Die Dosierung 8mg zeigte keine signifikante Wirkung.
- Die Behandlung mit Ze 440 sollte über mindestens drei Menstruationszyklen geführt werden.

Aus: Leading Opinion Gynäkologie 2013, eine Publikation von MEDahead

Priv.-Doz. Dr. Rüdiger Schellenberg



Facharzt für Klinische und Pathologische Physiologie, Hüttenberg, Deutschland

„Obwohl rezente Publikationen einen Gesamtnutzen des VAC-Extraktes hinsichtlich Linderung der PMS-Symptomatik zeigen, wollten wir die Frage nach einer Dosis-Wirkungs-Beziehung mittels einer randomisierten, kontrollierten Studie beantworten. Als Ergebnis der Studie ist es tatsächlich gelungen, die optimale Dosierung mit 20mg des äthanolischen Extrakts zu eruieren. Für die behandelten Frauen bedeutsam ist, dass mit dieser Dosierung im Vergleich zu Plazebo eine signifikante Reduktion der Schwere aller sechs untersuchten Parameter erzielt werden konnte, während die 8mg-Dosierung nur einen Aspekt, nämlich Brustspannen, verbessert. Damit legen unsere Ergebnisse nahe, dass eine höhere Dosierung als die bisher übliche erforderlich ist, um dem PMS als Symptomkomplex gerecht zu werden und eine signifikante Linderung der Beschwerden zu erzielen. Offen bleibt nach dieser Studie, ob einzelne Patientinnen, die auf die Behandlung mit 20mg nicht angesprochen haben, von einer höheren Dosierung profitieren könnten, was bei der Gesamtheit der Patientinnen nicht der Fall war.“

Dr. Catherine Zahner



Medical Director bei Max Zeller Söhne AG, Schweiz

„Produkte mit Extrakten aus Mönchspfefferfrüchten zur Behandlung der Symptome von PMS gibt es zahlreiche auf dem Markt, die Tagesdosierungen sind allerdings zum Teil sehr unterschiedlich. Das Ziel dieser Studie war es, eine Dosisabhängigkeit aufzuzeigen. Dabei wurde die Wirkung von 3 unterschiedlichen Dosierungen auf dem gesamten Symptomkomplex von PMS gegenüber Plazebo untersucht. Essentiell war, dass die klinische Indikation PMS klar definiert wurde. Dabei wurden die Richtlinien der University of California at San Diego, vom NIH und von DSM III-R berücksichtigt. Unserer Kenntnis nach ist dies die erste Studie, welche die Dosisabhängigkeit eines Extraktes aus Mönchspfefferfrüchten in Patientinnen mit PMS untersucht hat. Dabei hat sich die 20mg Dosierung als die optimale Dosierung erwiesen, überlegen zu Plazebo und den zwei anderen gewählten Dosierungen. Die Resultate dieser Studie stimmen mit den Dosierungsempfehlungen der HPMC für Extrakte mit dem well-established-use Status überein.“

FACHKURZINFORMATION: Femidoc Agnuscastus 20 mg - Filmtabletten Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 20 mg Trockenextrakt aus Mönchspfefferfrüchten (Agni casti fructus, DEV = 612 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m); Liste der sonstigen Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Lactose Monohydrat, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Titaniumdioxid (E171), Makrogol 400, Makrogol 20000 Propylenglykol; Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung des prämenstruellen Syndroms (monatlich wiederkehrende Beschwerden vor Eintritt der Regelblutung). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. ATCCode: G02CX. Pharmazeutischer Unternehmer: guterrat Gesundheitsprodukte KG, 6020 Innsbruck. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Stand der Information: 08/2013. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Einziges
Arzneimittel mit
20mg-
Dosierung

Mönchspfeffer – auf die Dosis kommt es an!

femidoc® Agnuscastus 20mg

– Neuer Standard beim prämenstruellen Syndrom (PMS)

Enthält den **Spezialextrakt Ze 440** in signifikant überlegener* Dosierung (20mg)

- Lindert prämenstruelle Beschwerden wie:
 - Stimmungsschwankungen
 - Unterleibsbeschwerden
 - Brustspannen
 - Reizbarkeit
- Nur 1 Tablette täglich

*vs 2x4mg und Placebo



Information:

guterrat Gesundheitsprodukte
Eduard-Bodem-Gasse 6, 6020 Innsbruck
Tel. 0512/296002 | doc@guterrat.net



www.doclabor.com

Geburtstag

Die ÖGPHYT gratuliert ihrem Vorstandsmitglied **Herrn Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer** herzlich zum sechzigsten Geburtstag (30. 9.) und wünscht für die Zukunft alles erdenklich Gute!

ÖGPHYT Generalversammlung 2016

Die Generalversammlung 2016 wird am 3. November im Pharmaziezentrum der Universität Wien stattfinden. Beginn: 18:30, UZA II, Ebene 4, Raum 2D404.

Anschließend, ca. 19.00 Uhr, Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Gottfried Reznicek: "Cannabis, die wiederentdeckte Nutz- und Arzneipflanze?". Ausklang mit kleinem Buffet. Wir laden alle Mitglieder und Gäste herzlich zur Teilnahme ein

Werksbesichtigung Kwizda Pharma GmbH

Die Firma Kwizda lädt ÖGPHYT-Mitglieder und deren Gäste zu einer Betriebsbesichtigung am Standort Wien-Ottakring am Donnerstag, 17. November 2016 von 9.00 bis ca. 11 Uhr ein. Die Teilnehmer erwartet eine Führung durch die Produktionslinie von Bronchostop Thymian Eibisch sine Hustensaft - vom Ansatz des Produktes über die vollautomatische Abfülllinie bis hin zur versandfertigen Verpackung. Treffpunkt: Kwizda Pharma, Effingergasse 21, 1160 Wien, um 9.00 Uhr. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird um Anmeldung bis 10. November 2016 gebeten: info@phytotherapie.at

Weitere Informationen: www.kwizda.at

Diplom Phytotherapie

Kurstermine 2016

Zyklus 2015/2016:

Modul VIII: 3./4. Dezember 2016

Zyklus 2016/2017:

Modul 4: 5./6. November 2016

Die nächste Prüfung findet am 4. 12. 2016 in Pöchlarn statt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

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

Prüfungsmodus: mündlich

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

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

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

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

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/).

Kurse 2017:

Bei den Seminaren wird es aufgrund des großen Interesses bei begrenzter Teilnehmerzahl weiterhin zu Engpässen kommen. Die Aufnahme in den neuen Zyklus 2017/18 erfolgt - unter Berücksichtigung schon erfolgter Anfragen/Anmeldungen - in der Reihenfolge der Anmeldungen, die auf einer Warteliste vermerkt sind/werden.

Anmeldungen bitte ausschließlich unter:

maja.smyk@meda.at, Frau Maja Smyk, mit Angabe Ihrer persönlichen Daten (vgl. www.fam.at, SEMINARE, Phytotherapie, Anmelden).

Die Termine für das Jahr 2017 (Zyklus 2016/17, Module 5 bis 8, und neuer Zyklus 2017/18, Module I bis IV) werden ÖGPHYT- und FAM-Mitgliedern bekanntgegeben, sobald sie feststehen (voraussichtlich Ende Oktober).

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

Lehrgang Aromatherapie

Der Lehrgang Aromatherapie besteht aus fünf Zweitages-Modulen und richtet sich an Ärzte, Pharmazeuten, Pflegefachkräfte, andere Gesundheitsberufe und Studenten von Gesundheitsberufen. Neben der Medizinischen Aromatherapie wird die Präsentation der Aromapflege viele Aspekte aufzeigen, die für alle Gesundheitsberufe von großem Interesse sind.

Modul 1: 17. + 18. März 2017

Modul 2: 21 + 22. April 2017

Mediziner und Pharmazeuten können mit diesem Lehrgang Fortbildungspunkte der ÖÄK und der ÖAK erwerben. Teilnehmer aus anderen Gesundheitsberufen erhalten eine Bestätigung für ihre erfolgreiche Teilnahme. Wenn in einem Jahr Module versäumt werden, können diese zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden. Mehr Informationen finden Sie unter <http://www.medizinische-aromatherapie.at>

Bericht: Führung im botanischen Garten

Am 23. September 2016 lud die ÖGPHYT zu einer Führung durch den Botanischen Garten der Universität Wien. Bei prächtigem Herbstwetter konnte Frau Mag. Christine Wolloch bei dem spannenden Rundgang auf individuelle Wünsche und Fragen der Teilnehmer eingehen. Die Führung umfasste u. a. derzeit blühende Pflanzen (z. B. Herbstzeitlose) und zahlreiche Kräuter, die in der Phytotherapie zur Verbesserung der Verdauung verwendet werden; so wurde u. a. den Bestandteilen der Arzneispezialität Iberogast nachgespürt. Beim Johanniskraut entwickelte sich eine lebhaftige Diskussion zum Ausmaß der antidepressiven Wirkung und zur klinischen Bedeutung seiner Wechselwirkungen. Es gab Weißdornfrüchte (*Crataegus*) zu verkosten und die Samen des weiblichen Ginkgobaumes zum Riechen. Die Zeit während der zweistündigen Führung verging wie im Flug, und die Veranstaltung hätte sich auf jeden Fall mehr Teilnehmer verdient. Die ÖGPHYT möchte nochmals Frau Mag. Wolloch den besonderen Dank für die überaus gelungene Führung aussprechen!

Mit Kaloba® schneller wieder gesund:

Bewährtes Erkältungsmittel endlich auch als Sirup für die Kleinen

Gerade jetzt vor der beginnenden Erkältungssaison ist es wichtig, das passende Arzneimittel für die ganze Familie jederzeit zur Hand zu haben. Kaloba® gibt es darum nun ganz neu auch als Sirup für Kinder ab dem ersten Lebensjahr!

Bekannt ist, dass sich Kaloba® seit vielen Jahren bei Erkältungskrankheiten mit seiner guten Wirkung bewährt hat. Neu ist allerdings, dass es das gut verträgliche Erkältungsmittel seit Kurzem auch als Sirup gibt. Dieser erleichtert dank seines Geschmacks den Eltern die Behandlung ihrer Kinder wesentlich.

In Kaloba® sind zahlreiche Vorteile in nur einem Arzneimittel zusammengefasst. Der enthaltene pflanzliche Extrakt EPs® 7630 aus Pelargonium sidoides (Kapland-Pelargonie) ist neben seiner neuen Sirup-Form (100 ml, für Kinder ab dem ersten Jahr) auch als Tropfen (20 ml und 50 ml, für Kinder ab dem ersten Jahr) und Filmtabletten (21 und 42 Stück, für Kinder ab 6 Jahren) rezeptfrei erhältlich.



Erkältung: 10 Vorteile von EPs® 7630 auf einem Blick:

1. Kaloba® wirkt antiviral und stärkt das körpereigene Abwehrsystem gegen Viren.^{1,2}
2. Es hemmt Bakterien und verhindert das Anhaften an gesunde Schleimhautzellen.^{1,2}
3. Das Präparat löst fest sitzenden Schleim und erleichtert das Abhusten.^{1,2}
4. Der Extrakt lindert die unangenehmen Symptome einer Erkältung.
5. Kaloba® wirkt also nicht nur symptomatisch sondern kausal.^{1,2}
6. Das Arzneimittel ist gut verträglich.
7. Sirup und Tropfen sind schon für Kinder ab dem ersten Jahr geeignet und können somit für die gesamte Familie bei Erkältungskrankheiten eingesetzt werden.
8. Kaloba®-Tropfen, sind für Diabetiker geeignet.
9. Tropfen und -Sirup sind, frei von Laktose und glutenfrei.
10. Für Kaloba® sind keine Wechselwirkungen bekannt.

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist.

1) Conrad A et al.: 2007 Pelargonium sidoides-Extrakt (EPs®7630): Zulassung bestätigt Wirksamkeit und Verträglichkeit Wien Med Wochenschr (2007) 157/13 -14: 331 -336

2) Neugebauer P et al 2005:A new approach to pharmacological effects on ciliary beat frequency in cell cultures --exemplary measurements under Pelargonium sidoides-extract (EPs 7630) Phytomedicine 2005;12 47-52
KAL_FM_160825_Advertorial

Kaloba - Sirup INHABER DER Registrierung Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4 76227 Karlsruhe Deutschland e-mail: info@schwabepharma.com VERTRIEB IN ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, 1230 Wien Tel.: 0043 1 616 26 44 - 64 E-mail: med.service@peithner.at QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG 100 g (= 93,985 ml) Sirup enthalten 0,2506 g Trockenextrakt aus Pelargonium sidoides Wurzeln (DEV 4 – 25 :1) (EPs® 7630). Auszugsmittel: Ethanol 11% (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile Maltodextrin, Xylitol, Glycerol 85%, Citronensäure wasserfrei, Kaliumsorbat, Xanthangummi, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Kaloba - Sirup wird angewendet bei Kleinkindern ab 1 Jahr, Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen. Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Husten- und Erkältungspräparate, Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Kaloba 20 mg Filmtabletten 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, Simecicon, 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.

Kaloba - Tropfen zum Einnehmen 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.

Termine:

50. Medizinische Woche in Baden-Baden

28. Oktober bis 1. November 2016, Baden-Baden, Deutschland

www.medwoche.de

ÖGPHYT-Generalversammlung 2016

3. November 2016, Wien

www.phytotherapie.at

31. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie - „Phytotherapie und pflanzliche Nahrung: Partner oder Gegensatz?“

10. November 2016, Baden, Schweiz

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

SACM-Tagung 2016 „Cannabinoide in der Medizin - Neue Trends“

12. November 2016, Inselspital-Universitätsspital Bern, Schweiz

<http://www.stcm.ch>

Eastern Analytical Symposium and Exhibition

14. bis 16. November 2016, Somerset, NJ, USA

<http://www.eas.org>

Betriebsbesichtigung Kwizda

17. November 2016, Wien

www.phytotherapie.at, www.kwizda.at

Resveratrol 2016 – The 4th International Conference on Resveratrol and Health

17. bis 19. November 2016, Taipei, Taiwan

<http://www.resveratrol2016.org>

New Developements in Drug Discovery from Natural Products and Traditional Medicines

18. bis 20. November, Punjab, Indien

<http://ddnptm-niper.com>

Plant Omics and Biotechnology for Human Health

21. bis 24. November 2016, Gent, Belgien

http://phytochemicalsociety.org/?tribe_events_cat=pse-meeting

57. Österreichische Pflanzenschutztage 2016

29. und 30. November 2016, Wels

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

Europäischer Kongress für Homöopathie (Homeopathy: Individualised Medicine for all Ages)

17. bis 19. November 2016, Wien

www.homeopathycongress.eu

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 VIII 3./4. Dezember 2016

Zyklus 2016/2017:

Phytotherapie Modul 4 5./6. November 2016

Bücher online shoppen!

Neuer Buch-Shop!
www.buchaktuell.at



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

www.buchaktuell.at
Wir liefern porto- und spesenfrei in
ganz Österreich!
Keine Mindestbestellmenge!

Buchaktuell 

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

Bei einer Erkältung kommt es auf zwei Dinge an:

Symptome
lindern

Infekt
bekämpfen

KALOBA® KANN BEIDES!

Bei Husten, Schnupfen, Kratzen im Hals – mit der Kraft der Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*) bekämpft Kaloba® sowohl die Symptome als auch den Infekt.

- ideale Wirkformel
- pflanzlich
- auch als Filmtabletten und Tropfen erhältlich
- passend für die ganze Familie



Für Kinder ab 1 Jahr

Kaloba® – wirksam gegen Erkältung.