

ENDOKRINOLOGIE
Pflanze im Porträt: Feigenkaktus

UROLOGIE
Aktuelle Leitlinien zu Phytopharmaka

PHYTOFRAGEN
Phyto-Hypes hinterfragt

phyto therapie.at

Jahrgang 19/Heft 3 | Juli 2025

Die Zeitschrift der
Österreichischen Gesellschaft
für Phytotherapie



Pflanzliche Unterstützung für Magen und Darm

- Artischocke unter der Lupe
- Fallbericht aus der ärztlichen Praxis
- Fortbildung

NEU:
AFP/DFP
Fortbildung
im Heft



www.phytotherapie.at

Praktisch für unterwegs!

Geschichten vom **SODBRENNEN**

Auch
bei stillem
Reflux

NEU



Direktsticks

REFLU

Kautabletten

Rasche Hilfe bei **Sodbrennen** und **Refluxbeschwerden**.

Mit 4-fach Power!

■ Barriere ■ Neutralisation ■ Schutz ■ Regeneration

So blickt man klar, wie selten nur, ins innre Walten der Natur ... (Wilhelm Busch, „Maler Klecksel“)

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die moderne Gastroenterologie verfügt – wir wissen es zu schätzen! – über einen besseren Einblick in unser Verdauungssystem als den hier abgebildeten. Dank entsprechender Diagnostik steht bei Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes ein breites Feld von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Auch pflanzliche Arzneimittel spielen bei Magen-Darm-Beschwerden seit jeher eine große Rolle; nicht zufällig wurde deshalb als erstes Thema für die Serie bepunkteter Fortbildungen der Artikel „Phytotherapeutische Optionen bei gastroenterologischen Erkrankungen“ im vorliegenden Heft gewählt. Sie sind herzlich eingeladen, Ihr Wissen zum Thema zu überprüfen und Neues zu erfahren; wenn Sie sich die Mühe nehmen, die Fragen zu beantworten, winken Fortbildungspunkte für Ärzt:innen und Apotheker:innen! Mehr Informationen zum Schwerpunkt Gastroenterologie liefern die „Aktuelle Arzneipflanze“ (Artischocke), der Fallbericht aus der Praxis und ein Kurzporträt des Feigenkaktusses.

Nützliches finden Sie auch bei den ersten Beiträgen zu zwei neuen Serien: „Phyto-Hypes hinterfragt“ – kurze Antworten auf häufige Fragen – und „Phytotherapie in Leitlinien“, auf die immer häufiger verwiesen wird. Nicht zu vergessen: Gewinnspiel, Termine (z. B. „Herbstgespräche Phytotherapie“ in Waidhofen an der Ybbs im September, beschränkte Teilnehmerzahl!).

Mitteilungen: Martin Rümmele, mehrfach ausgezeichnete Gesundheitsbereich- und Wirtschaftsjournalist, Verleger, Buchautor, Mitgesellschafter von Gesund kommunizieren Media GmbH und über diese Mitgestalter bei vielen Fachmedien u. v. m., für uns aber in erster Linie zusammen mit seinem Team Mitentwickler und redaktioneller Leiter von *phytotherapie.at*, gibt diese Aufgaben mit dem vorliegenden Heft 3 an unseren Verlagspartner MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH.

Herr Rümmele hat zusammen mit MedMedia und dem Redaktionsteam der Gesund kommunizieren Media GmbH die Zeitschrift *phytotherapie.at* mit dem ersten Heft, erschienen im Juli 2019, übernommen und alle folgenden 36 Ausgaben über fast sieben Jahre nicht nur entwickelt und redaktionell betreut, sondern auch durch eigene Beiträge bereichert und mitgestaltet. Wir möchten ihm und dem Redaktionsteam auch im Namen unserer Koeditor:innen, des Advisory Board und vor allem der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie/ÖGPHYT für die Leistungen sehr herzlich danken, die sie für die Zeitschrift und damit für die Phytotherapie erbracht haben. Wir wünschen ihnen beste Gesundheit, gegebenenfalls unter Anwendung der Phytotherapie, und weiterhin viel Energie, Erfolg und Freude bei all ihren Vorhaben!

Haben Sie schon Ihre Lieblingspflanze des heurigen Sommers gefunden? Eine schöne, hoffentlich auch erholsame Sommerzeit wünschen Ihnen

mit herzlichen Phyto-Grüßen

Wolfgang Kubelka und Ulrike Kastner



Zeitschrift abonnieren – ÖGPHYT-Mitglied werden

Als Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) erhalten Sie 6-mal im Jahr auch die Fachzeitschrift *phytotherapie.at*. Alle Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie auf Seite 32 und auf:

www.phytotherapie.at

Fachlicher Beirat

Editor



**emer. o. Univ.-Prof.
Dr. Wolfgang Kubelka**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss., Abt. f. Pharmakognosie,
Universität Wien, Ehrenpräsident ÖGPHYT

Ausrichtung/Zielsetzung/Disclaimer

Die Zeitschrift *phytotherapie.at* ist das Fachmedium der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) und soll deren Mitgliedern, Ärztinnen, Apotheker:innen, Pharmazeut:innen und Stakeholdern aktuelle Informationen über Entwicklungen im Bereich pflanzlicher Arzneimittel bringen. Für das fachliche und wissenschaftliche Fundament garantiert ein fachlicher Beirat, bestehend aus Wissenschaftler:innen, Pharmazeut:innen, Apotheker:innen und Ärzt:innen aus dem deutschsprachigen Raum. Entgeltliche Einschaltungen gem. § 26 Mediengesetz fallen in den Verantwortungsbereich des jeweiligen Auftraggebers; sie müssen nicht die Meinung von Herausgeber, Reviewer oder Redaktion wiedergeben.

Co-Editors



**ao. Univ.-Prof.
Mag. pharm. Dr.
Sabine Glasl-Tazreiter**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss.,
Abt. f. Pharmakognosie,
Universität Wien,
Vizepräsidentin ÖGPHYT



**Univ.-Doz. Mag. pharm.
DDR. med. Ulrike Kastner**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendheilkunde,
Präsidentin ÖGPHYT



**Univ.-Doz. Mag. pharm.
Dr. Reinhard Länger**
St. Pölten



**MR i. R. Univ.-Doz.
Dr. Heribert Pittner**
Ehrenpräsident ÖGPHYT



**Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Judith M. Rollinger**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss.,
Abt. f. Pharmakognosie,
Universität Wien



**Mag. pharm. Dr. med.
Heinrich Justin Evanzin**
Arzt und Apotheker,
Landeskrankenhaus Mistelbach-
Gänserndorf

Advisory Board



**Univ.-Prof.
Dr. h. c. Rudolf Bauer**
Karl-Franzens-Universität Graz



**ao. Univ.-Prof.
Mag. pharm. Dr. Franz Bucar**
Department für Pharmakognosie,
Karl-Franzens-Universität Graz



**Univ.-Prof. i. R. Mag. pharm.
Dr. Gerhard Buchbauer**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss.,
Abt. f. Pharmazeut. Chemie, Universität Wien



Dr. sc. nat. Beatrix Falch
Vizepräsidentin Schweizerische
Medizinische Gesellschaft für
Phytotherapie (SMGP), Zürich



**emer. o. Univ.-Prof. Dipl.-Ing.
Dr. Chlodwig Franz**
Institut für Tierernährung und
funktionelle Pflanzenstoffe,
Veterinärmedizinische Universität Wien



Dr. Fritz Gamerith
Managing Director von
Schwabe Austria GmbH



Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel
Institut für Pharmazeutische Biologie
und Phytochemie, Universität Münster



**Univ.-Prof. i. R. Mag. pharm.
Dr. h. c. Brigitte Kopp**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss., Abt. f. Pharma-
kognosie, Universität Wien



Univ.-Prof. Dr. med. Karin Kraft
Lehrstuhl für Naturheilkunde,
Universitätsmedizin Rostock



**ao. Univ.-Prof.
Mag. pharm. Dr. Liselotte Krenn**
Dept. f. Pharmazeut. Wiss.,
Abt. f. Pharmakognosie, Universität Wien



Mag. pharm. Ilona E. Leitner
c/o St. Lucas Apotheke, Wien



**emer. Univ.-Prof.
Dr. Dr. h. c. Matthias F. Melzig**
Institut für Pharmazie,
Freie Universität Berlin



**Prim. i. R.
Dr. med. Desiree Margotti**
Scheibbs



ao. Univ.-Prof. Dr. Olivier Potterat
Department Pharmazeutische
Wissenschaften, Universität Basel



**Univ.-Prof. i. R. Mag. pharm.
Dr. Hermann Stuppner**
Institut für Pharmazie/Pharmakognosie,
Universität Innsbruck



**ao. Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Karin Zitterl-Eglseer**
Institut für Tierernährung und
funktionelle Pflanzenstoffe,
Veterinärmedizinische Universität Wien

Schwerpunkt: Gastroenterologie

Fortbildung

6

Aktuelle Arzneipflanze: Artischocke

13

Fallbericht aus der ärztlichen Praxis

17



Aus der Wissenschaft

Phytotherapie in Leitlinien

20

Endokrinologie

Pflanze im Porträt – Feigenkaktus

22



Infektiologie

Falsche Freunde: Artemisia

24

Phyto-Hypes hinterfragt: *Artemisia annua*

26



ÖGPHYT-Mitteilungen



Mitteilungen

28

Termine

29

Fachkurzinformationen

31

ÖGPHYT-Mitgliedschaft

32

Phytotherapie.at – IMPRESSUM

Medieninhaber/Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), c/o Abteilung für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Josef-Holaubek-Platz 2, 1090 Wien, www.phytotherapie.at, E-Mail: info@phytotherapie.at, **Verlag:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien, **Verlagsleitung:** Mag. Gabriele Jerlich, **Projektleitung:** Alexandra Messner, a.messner@medmedia.at, **Redaktion:** Martin Rümmele, m.ruemmele@medmedia.at, **Editorial Board:** Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. Dr. Ulrike Kastner, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Mag. pharm. Dr. Heinrich Evanzin, Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner und Univ.-Prof. Dr. Judith Rollinger, **Produktion:** Anita Singer, a.singer@medmedia.at, **Grafik:** Dipl.-Ing. Miriam Fellingner, m.fellinger@medmedia.at, **Lektorat:** online-lektorat.at – Sprachdienstleistungen, **Coverfoto:** FuzullHanum – stock.adobe.com **Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, Druckhausstraße 1, A-2540 Bad Vöslau, **Abowerwaltung:** Ariana Richtmann, abo@medmedia.at, MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H., Seideng. 9/Top 1.1, 1070 Wien, **Druckauflage:** 19.000 Stück, **Grundsätze und Ziele:** Präsentation von Themen und Standpunkten der ÖGPHYT sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern, **Allgemeine Hinweise:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den Verantwortungsbereich des Verfassers. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber, Herausgeber und Verleger keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Bilder ohne Credit wurden vom jeweiligen Interviewpartner beigestellt. Vervielfältigung und Verbreitung sowie Übersetzung sind nur mit Zustimmung des Verlages erlaubt. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at.



Lernziel:

In der vorliegenden Arbeit soll auf die Phytotherapie allgemein, deren Einsatzmöglichkeiten, Indikationen, Grenzen und im Speziellen auf die phytotherapeutischen Möglichkeiten im Bereich der Gastroenterologie eingegangen werden. Welche Heilpflanzen und Phytopharmaka finden heute Verwendung bei Magenbeschwerden, Durchfall und Verstopfung bis hin zu Hämorrhoiden?

Phytotherapeutische Optionen bei gastroenterologischen Erkrankungen

Einsatz der Phytotherapie

Die Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) gehört zu den ältesten Therapieverfahren der Medizin. Sie ist in allen Kulturen – im asiatischen und arabischen Raum oder auch in Europa – beheimatet. Schon vor über 60.000 Jahren wurde etwa die Schafgarbe von den Neandertalern als Heilkraut verwendet.¹

Mit der Entwicklung der Naturwissenschaften und dem Fortschritt in der Medizin trat ab dem 19. Jahrhundert in Europa eine zunehmende Abkehr von der Phytotherapie ein – eine Entwicklung, die durch die Erforschung moderner synthetischer Arzneimittel noch beschleunigt wurde. Seit Jahrzehnten erlebt die Phytotherapie jedoch wieder ein großes Interesse bei Patient:innen und Ärzt:innen.

Die Phytotherapie wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) als jene Therapierichtung definiert, die zur Therapie und Prophylaxe Arzneimittel pflanzlicher Herkunft (Phytopharmaka) anwendet, dabei jedoch ausschließlich nach medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundsätzen vorgeht.²

Zubereitungsformen

Die Phytotherapie kennt eine Vielzahl an Zubereitungsformen. Für die innere Anwendung werden am häufigsten Tees eingesetzt, meist als Aufguss (Infus), aber auch als Abkochungen (Dekokte) oder Kaltwasserauszüge (Mazerate). Neben den Teezubereitungen gibt es Tinkturen und Extrakte, die gebrauchsfertig und aufgrund des alkoholischen Extraktionsmittels wesentlich länger haltbar sind. Während Frischpflanzensäfte, medizinische Weine und Sirupe eher seltener verwendet werden, kommen in der Phytotherapie zunehmend Fertigarzneimittel als Tabletten, Dragees, Kapseln, Pastillen oder Tropfen zum Einsatz.

Erkrankungen des Magens

Magenbeschwerden sind ein therapeutischer Schwerpunkt der Phytotherapie. Allein in Europa werden traditionell über

Dr. Peter Haubenberger

Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin,
Ärztlicher Leiter der PVE Wien West,
Mitglied des Vorstandes der Österreichischen
Gesellschaft für Phytotherapie



80 Heilpflanzen für diese Indikation eingesetzt. Die Bandbreite reicht von sekretionsfördernden, tonisierenden über karminative (blähungswidrig), spasmolytische bis hin zu reizlindernden, ulkusprotektiven und nicht zuletzt entzündungshemmenden Drogen.

Gastritis

Die Gastritis wird in eine akute und eine chronische Form eingeteilt, wobei es bei der chronischen Form verschiedene Subtypen gibt, die Typ-A-Gastritis (Autoimmungastritis), die weit häufigere Form der *Helicobacter*-Gastritis (Typ B) sowie die meist durch nichtsteroidale Antirheumatika ausgelöste Typ-C-Gastritis. Während die akute Gastritis oft symptomatisch im Sinne einer Dyspepsie mit Oberbauchschmerzen, Refluxbeschwerden, Übelkeit, Krämpfen, Erbrechen, Blähungen und sogar blutigem Erbrechen verläuft, sind die chronischen Formen oft symptomarm.³

Grundsätzlich kann die Diagnose einer akuten Gastritis klinisch gestellt werden, wobei sie in den meisten Fällen selbstlimitierend verläuft. Länger andauernde oder starke Beschwerden führen üblicherweise zu einer endoskopischen Abklärung.⁴

Die Standardtherapie der akuten Gastritis besteht in einer Therapie mit Protonenpumpenhemmern und H₂-Antagonisten sowie in einer Eradikationstherapie im Falle einer Besiedlung des Magens mit *Helicobacter pylori*.⁵ Die Phytotherapie kann bei der akuten Gastritis unterstützend oder, in leichteren Fällen, auch als Monotherapie eingesetzt werden.⁶



Kamille

Für die akute Gastritis gilt als klassische Droge die Kamille, die traditionell zur Behandlung von Magenbeschwerden, Krämpfen, Dermatitis und leichten Infektionen verwendet wird.⁷ Die Kamille wirkt antiinflammatorisch, spasmolytisch, schleimhautprotektiv und reizmildernd. Ölige Zubereitungen der Kamille können sogar antibakterielle Eigenschaften, z. B. gegen *Helicobacter pylori*, besitzen.⁸ Kamille kann in Form von Tinkturen, Tees oder als Fertig- arzneimittel eingenommen werden.

Rollkur

Diese ist morgens durchzuführen. Den Kamillentee, verstärkt durch eine ethanolisch-wässrige Tinktur bzw. Fluidextrakt, trinken und sich auf die linke sowie rechte Seite wie auch auf den Rücken und zuletzt auf den Bauch drehen und für jeweils 10 Minuten liegen bleiben. So ist gewährleistet, dass die gesamte Schleimhaut mit Kamillentee benetzt wird. Kamillentee kann auch mit Leinsamenschleim kombiniert werden.⁶

Schleimhaltige Drogen

Wegen der säurepuffernden Wirkung werden phytotherapeutisch auch schleimhaltige Drogen (Muzilaginoso) eingesetzt. Die Schleimstoffe bilden mit Wasser viskose Lösungen und decken die entzündete Schleimhaut ab. Verwendet werden Leinsamen oder auch wässrige Auszüge der Eibischwurzel oder Malve. Kamillenblüten enthalten ebenfalls Schleimstoffe.

Schafgarbe

Das Schafgarbenkraut ist in vielen Magentees enthalten, da es aufgrund von Sesquiterpenen und Flavonoiden gastroprotektiv, antiulzerogen und spasmolytisch wirkt. Wegen der in der Schafgarbe enthaltenen Bitterstoffe, die zu einer vermehrten Bildung von Magensäften führen, sollte der Anteil von *Millefolii herba* in Magentees nicht mehr als 10 % betragen. Extrakte von Schafgarbe haben auch eine antimikrobielle Wirkung gegen *Helicobacter pylori*.⁹

Bittere Schleifenblume

Neben der mit der Schafgarbe vergleichbaren antiulzerogenen, gastroprotektiven und antiinflammatorischen Wirkung hemmt die Bittere Schleifenblume (*Iberis amara*) die Säureproduktion von Parietalzellen. Es wird weiters die Motilität von Magen und Duodenum gefördert. Die Bittere Schleifenblume ist darüber hinaus Hauptbestandteil einer Fertigdarznei, die außerdem Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchte, Melissenblätter, Pfefferminzblätter, Mariendistelfrüchte, Schöllkraut und Süßholzwurzel enthält. Diese Kombination wird auch bei anderen gastrointestinalen Beschwerden wie Bauchkrämpfen, Ösophagitis, Druck- und Völlegefühl im Oberbauch, Übelkeit und Brechreiz eingesetzt.⁶

Weitere mögliche Maßnahmen gegen akute Gastritis

- Weißkohlsaft, Kartoffelsaft
- Johanniskrautöl, nüchtern vor den Mahlzeiten eingenommen
- Heidelbeerextrakte
- Olivenöl, 1 EL nüchtern getrunken
- Heilerde
- Lebensstil: Stressmanagement, Nikotin- und Alkoholkarenz

Helicobacter pylori

Die Prävalenz der *Helicobacter-pylori*-Infektion liegt bei etwa 30 %, wobei viele infizierte Patient:innen zeitlebens asymptomatisch bleiben. *Helicobacter* steht auch in einem kausalen Zusammenhang mit chronisch aktiver Gastritis, gastroduodenaler Ulkuskrankheit, Magenkarzinom und Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Magens.⁵ Gerade in asymptomatischen Fällen ist eine antibiotische Eradikationstherapie umstritten, weswegen hier die Phytotherapie einen hohen Stellenwert einnehmen kann. Entsprechende Studien dazu wären wünschenswert.

Folgende Heilpflanzen können die Besiedlung mit *Helicobacter* unterdrücken und die dadurch hervorgerufenen ►



Magenschleimhautentzündungen hemmen: Süßholzwurzel, Knoblauch, Ingwer und koreanischer Ginseng. Zu nennen sind außerdem Granatapfelrinde, Zimtrinde, Myrtenblätter, Galgantwurzel, Gewürznelken, Gelbwurz, Cranberry und Broccoli. Nachweislich hemmend auf *Helicobacter pylori* sind auch Thymianöl, Oreganoöl, Kapland-Pelargonie, Ringelblume, Kamille und Schafgarbe.^{6, 9a, 9b}

Refluxerkrankung

Sodbrennen ist das relevanteste Symptom der Refluxerkrankung, wobei auch bei dieser Erkrankung die Symptomatik sehr stark variiert. Sowohl Kamillenblüten als auch Leinsamen können eine schützende Schleimschicht bilden und Magensaft binden, wodurch eine gereizte Schleimhaut, insbesondere im Bereich des Ösophagus, leichter abheilen kann. Eine rasche Behandlung von Sodbrennen ist durch die Zubereitung aus einer speziellen Algenart, *Laminaria hyperborea*, möglich. Dieses Natriumalginat bildet mit der Magensäure einen Gelschaum, der dem Mageninhalt aufliegt und so die Schleimhäute vor der Magensäure schützt.¹⁰ Auch Gelbwurz zeigt in In-vivo-Studien eine Wirkung gegen Reflux-ösophagitis und Barrett-Ösophagus.¹¹ Extrakte aus Sprossen (Kladodien) des Feigenkaktus (*Opuntia ficus-indica*) wirken antiulzerogen. In einer doppelblinden Studie konnte damit im Vergleich zu Placebo statistisch signifikant eine Verbesserung der Refluxsymptome und der Lebensqualität erreicht werden.¹²

Appetitlosigkeit

Bei Appetitlosigkeit ist jedenfalls eine Ursachenforschung empfohlen, wobei die Gründe sehr vielfältig sein können. Neben Magen-Darm-Erkrankungen kommen Tumorerkrankungen, aber auch psychische Ursachen wie etwa Anorexia nervosa und psychovegetative Erschöpfungszustände in Frage. Im Falle einer funktionellen Störung sollten Bitterstoffe, Scharfstoffe und ätherische Öle zur Anwendung kommen, die eine verstärkte Sekretion von Speichel, Magensaft und Verdauungssäften bewirken.⁶

Klassischerweise werden in dieser Indikation etwa Enzianwurzel, Tausendgüldenkraut oder Angelikawurzel in verschiedenen Darreichungsformen eingesetzt. Bitterschmeckende Drogen (Bittermittel), die von einem angenehmen Geschmackserlebnis begleitet werden, können zur Stimulation von Appetit und gastroduodenaler sowie biliärer Sekretion eingesetzt werden. Sie werden deshalb traditionell bei gastrointestinalen Beschwerden angewendet. Außerdem können sie über die Stimulation der Magensaftproduktion die Belastung mit pathologischen Keimen in der Nahrung



reduzieren. Sie sollen zudem immunmodulierend und stimmungsaufhellend wirken.¹³

Colon irritabile

Das Colon irritabile (auch „Reizdarmsyndrom, RDS“ genannt) ist eine häufige funktionelle Erkrankung des Darms, die sich durch Bauchschmerzen, Blähungen, Verstopfung und Durchfall äußert. Die Ursachen sind vielfältig und noch nicht vollständig geklärt. Neben einer gestörten Darmmotilität und einer veränderten Schmerzverarbeitung spielen auch psychische Faktoren sowie eine gestörte Darmflora eine Rolle. Etwa 20–23 % der gesunden Bevölkerung leiden darunter, wobei Männer häufiger als Frauen betroffen sind.¹⁴ Als erfolgversprechende und nebenwirkungsarme Therapie kommen jedenfalls pflanzliche Arzneistoffe in Frage. Bei vorwiegend meteoristischen Beschwerden wird Karminativa, etwa den Ätherisch-Öl-Drogen Kümmel, Fenchel, Anis, Dill oder Koriander, der Vorzug gegeben. Bei zusätzlicher Verdauungsstörung können Arzneidrogen mit enthaltenen Bitterstoffen und ätherischen Ölen (Amara aromatica), wie Kalmuswurzel oder Angelikawurzel, angewendet werden. Auch Lein- und Flohsamen können zu einer Milderung der Reizdarmsymptome beitragen.^{14a, 14b} Die Bittere Schleifenblume und insbesondere Kombinationspräparate wirken als Prokinetika, welche die Darmmotilität steigern, aber auch den Tonus ausgleichen und damit spasmolytisch auf die Darmmuskulatur wirken.

Kurkuma

Gelbwurz (*Curcuma longa*, *C. xanthorrhiza*) gehört zur Familie der Ingwergewächse und wird schon seit 3.000 Jahren als Gewürz, als Färbemittel und in der Volksheilkunde genutzt. Sie gelangte aus Indien über Griechenland nach Mitteleuropa. Medizinisch genutzt wird sie traditionell gegen Oberbauchbeschwerden, Diarrhö, aber auch bei Wurmbefall, Dermatitis, Prellungen, zur Wundheilung und Blutreinigung.⁶ In vitro zeigt sich Kurkuma als nichtkompetitiver Inhibitor



von cholinergen, histaminergen und serotonergen Rezeptoren und wirkt spasmolytisch.^{15a, 15b} Es scheint durch Gabe von Gelbwurz zu einer Besserung der klinischen Symptomatik beim Colon irritabile zu kommen. In Studien zeigten sich keine Nebenwirkungen oder Unverträglichkeiten.¹⁶

Pfefferminzöl

Pfefferminzblätter und insbesondere Pfefferminzöl wirken spasmolytisch und schmerzlindernd. In der bislang umfassendsten Metaanalyse konnte gezeigt werden, dass Pfefferminzöl eine sichere und wirksame Therapie gegen Schmerzen und allgemeine Symptome bei Erwachsenen mit Colon irritabile ermöglicht.¹⁷ Darüber hinaus moduliert Pfefferminzöl die Leistung bei anspruchsvollen kognitiven Aufgaben positiv und schwächt die Zunahme geistiger Ermüdung ab, die mit der längeren Ausführung kognitiver Aufgaben bei gesunden Erwachsenen einhergeht.¹⁸

Bewährt hat sich eine Kombination aus Pfefferminzöl und Kümmelöl in Form einer magensaftresistenten Arzneiform, wodurch eine signifikant höhere Wirksamkeit gegeben ist. Bei dieser Zubereitung kommt es zu einer deutlichen Abnahme von Schmerzen, Völlegefühl und Blähungen.⁶

Obstipation

Bei der Obstipation handelt es sich um ein verzögertes und erschwertes Absetzen meist geringer Stuhlmengen mit weniger als 3 Stuhlentleerungen pro Woche. Die Konsistenz des Stuhls ist zumeist hart. Unterschieden wird die kologene Obstipation („slow transit“), bei der Völlegefühl und Meteorismus ohne spontanen Stuhldrang im Vordergrund stehen, von der anorektalen Form, die von ständigem Stuhldrang ohne vollständige Entleerung der Rektumampulle infolge einer Sphinkterkontraktion bei Bauchpresse geprägt ist.¹⁴

Im Rahmen der Diagnostik sind organische Ursachen, wie Neoplasien, Entzündungen oder mechanische Hindernisse bis hin zum Ileus, aber auch Nebenwirkungen von Medikamenten oder Elektrolytentgleisungen auszuschließen.

ROM-Kriterien:

- heftiges Pressen bei > 25 % der Defäkationen
- harte Stühle bei der Defäkation
- Gefühl der inkompletten Entleerung bei den Defäkationen
- Gefühl der analen Blockierung bei den Defäkationen
- manuelle Manöver zur Stuhlentleerung bei der Defäkation
- zwei oder weniger Entleerungen pro Woche

Mindestens zwei der obigen Kriterien müssen mindestens für drei Monate innerhalb des vergangenen halben Jahres vorgelegen haben.¹⁹

Behandlung der Obstipation

Primär ist zu versuchen, durch eine Änderung des Essverhaltens und der Trinkgewohnheiten, aber auch durch ausreichend körperliche Bewegung, eine Normalisierung des Stuhlgangs zu erreichen.

Phytotherapeutisch können zunächst Bitterstoffdrogen, wie Enzianwurzel, Schafgarbenkraut und Wermutkraut, mit ihrer verdauungsfördernden und sekretionsfördernden Wirkung eingesetzt werden, wodurch die Peristaltik im Magen und Darm angeregt wird. Abführend wirken außerdem Sauerkrautsaft und Früchte wie Datteln, Feigen, Rhabarber und Pflaumen.

Füll- und Quellstoffdrogen

In weiterer Folge kommen Füll- und Quellstoffdrogen zum Einsatz. Dazu zählen Flohsamen, Indische Flohsamen oder Leinsamen. Im Dickdarm wird Flüssigkeit gebunden, wodurch ein Dehnungsreiz ausgelöst und dadurch die Peristaltik reflektorisch verstärkt wird. Neben der Indikation (chronische) Obstipation eignen sich diese Drogen aufgrund ihrer guten Verträglichkeit auch für den langfristigen Einsatz beim Colon irritabile.

Laxanzien

Neben nichtphytotherapeutischen Laxanzien, wie Lactulose oder die salinischen Laxanzien Glaubersalz und Bitter- ▶



salz, werden Abführmittel wie Agar-Agar, Karayagummi und Tragant sehr selten eingesetzt. Osmotisch wirksam sind Tamarindenmus und Manna. Sie können sowohl bei der akuten als auch chronischen Verlaufsform eingesetzt werden.⁶

Anthranoiddrogen

Anthranoiddrogen wirken antiabsorptiv und hydragog. Sie sollten – wie alle Laxanzien – nur möglichst kurze Zeit (nicht länger als zwei Wochen) eingesetzt werden. Vor allem bei zusätzlich eingeschränkter Nahrungsaufnahme bei Altersschwäche oder Anorexie kann es zu Elektrolytentgleisungen und Störungen des Flüssigkeitshaushaltes kommen. Neben Faulbaumrinde und Rhabarberwurzel werden bevorzugt Sennesblätter angewendet. Anthranoide werden bei allen Erkrankungen eingesetzt, bei denen ein weicher Stuhl die Defäkation erleichtern soll, wie etwa Analfissuren, Hämorrhoiden oder nach operativen Eingriffen im Anal-/Rektalbereich.

Diarrhö

Diarrhö ist definiert durch konsistenzverminderte Stühle mit einem Wassergehalt von über 75 % bei mehr als drei Stuhlentleerungen pro Tag und einem Stuhlgewicht von über 250 g pro Tag. Wenn diese Beschwerden länger als zwei Wochen andauern, gilt die Durchfallerkrankung als chronisch.¹⁴ Mögliche Ursachen sind virale oder bakterielle Infekte, Intoxikationen, Medikamente, allergische Enteropathien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Hyperthyreose oder ein akuter Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa). Häufig kann eine Diarrhö auch vegetativ bedingt sein, etwa durch Stress oder Angst.

Behandlung der Diarrhö

Die wichtigste Therapie bei Diarrhö ist die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit und Elektrolyten. Besonders geeignet zur Substitution von Flüssigkeit ist Schwarztee, der durch den Gerbstoffgehalt adstringierend wirkt.⁶

Elektrolytsubstitution bei akuter Diarrhö²⁰

- 3,5 g Kochsalz
- 2,5 g Natriumbikarbonat
- 1,5 g Kaliumchlorid
- 20 g Glukose oder Saccharose in 1.000 ml Wasser gelöst

Karottensuppe nach Moro

Es werden 500 g Karotten geschält, im Mixer zerkleinert und anschließend mit so viel Wasser über ca. 30–45 Minuten eingekocht, dass zuletzt eine Menge von ca. 200 ml übrig bleibt. Diese wird durch ein feines Sieb gestrichen und mit ca. 1 l Gemüsesuppe und 4–5 g Kochsalz versetzt.

Während bei der akuten Diarrhö eher Gerbstoffdrogen der Vorzug gegeben wird, kommen bei der chronischen Form eher Quellstoffdrogen, wie Flohsamen, Indische Flohsamen und Leinsamen, zum Einsatz.

Gerbstoffdrogen

Einen hohen Gerbstoffgehalt haben etwa Eichenrinde und Blutwurz, aber auch andere pflanzliche Vertreter, wie Odermennigkraut, Uzarawurzel, getrocknete Heidelbeeren, Frauenmantelkraut, Hamamelisrinde/-blätter, Ratanhiawurzel, Brombeerblätter oder Gänsefingerkraut, fallen in diese Gruppe. Sie können als Monodrogen eingesetzt werden oder auch in Kombination mit etwa karminativ oder spasmolytisch wirksamen Drogen, abhängig von der vorherrschenden Symptomatik. Gerbstoffdrogen werden im Allgemeinen als Tees verabreicht.⁶

Weitere Therapien gegen Diarrhö

Neben den schon erwähnten Gerb- und Quellstoffdrogen kommen Trockenhefe, vor allem im Rahmen von antibiotika-assoziierten Diarrhöen, und Adsorbenzien wie Kaffeekehlke oder medizinische Kohle zur Anwendung. Bei akuten Diarrhöen kann auch Heilerde eingesetzt werden, ein naturreiner Löß, der reich an Mineralien und Spurenelementen ist.

Als Ultima Ratio kann eine Opiumtinktur angewendet werden, die am stärksten obstipierend wirkende Droge. Das Al-

kaloid Morphin führt zu einer Hemmung der propulsiven Motorik und des Defäkationsreflexes. Papaverin und Noscapin bewirken eine Atonie des Darms.⁶

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) zählen der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa. Beim M. Crohn handelt es sich um eine chronische granulomatöse Entzündung aller Wandschichten des Darms mit diskontinuierlich segmentalem Befall des gesamten Gastrointestinaltraktes (vor allem betroffen sind terminales Ileum und proximales Kolon). Die immunologische Genese der Erkrankung ist unklar. Es scheint eine familiäre Häufung zu geben mit einem erhöhten Auftreten der Erkrankung rund um das 30. Lebensjahr.

Bei der Colitis ulcerosa handelt es sich um eine diffuse, chronisch schubweise verlaufende Entzündung der Kolonschleimhaut mit Ulzerationen. Die Erkrankung beginnt im Rektum mit kontinuierlicher, oralwärts gerichteter Ausbreitung (Rektosigmoidbefall bei 50 %, linksseitige Kolitis bei 25 % und Pankolitis bei 25 %, nur selten Mitbeteiligung des terminalen Ileums). Es werden verschiedene Verlaufsformen unterschieden: chronisch rezidivierende Verläufe (85 %), chronisch kontinuierliche Verläufe (10 %) sowie akut fulminante Verläufe (5 %).¹⁴

Behandlung der CED

Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen können Phytopharmaka adjuvant eingesetzt werden. Zur Behandlung der mit den CED assoziierten Durchfällen kommen Gerbstoffdrogen wie Blutwurz oder getrocknete Heidelbeerfrüchte zum Einsatz, aber auch Flohsamen oder Heilerde eignen sich bei Diarrhö. Im Vordergrund der Therapie sollte jedoch eine antiinflammatorische Therapie stehen. Für eine Kombination aus Kamille, Myrrhe und Kaffeekohle konnten Hinweise auf eine potenzielle Wirksamkeit gezeigt werden, die einer Standardtherapie mit Mesalazin nicht unterlegen ist, was eine weitere wissenschaftliche Abklärung der klinischen Nützlichkeit in der Erhaltungstherapie von Patient:innen mit Colitis ulcerosa verdient.²¹

Weihrauch

Weihrauch (*Boswellia serrata*) wirkt antientzündlich und antioxidativ. Dies ist begründet in den im Weihrauch enthaltenen Boswelliasäuren, die als Leukotrienantagonisten dienen und direkt in die Entzündungskaskade eingreifen. Weihrauch wirkt daher protektiv auf die Darmepithelbarriere gegenüber oxidativen und entzündlichen Schäden.⁶

Im Vergleich zu Sulfasalazin konnte Weihrauch ein ähnliches therapeutisches Ergebnis erzielen. Bei Patient:innen mit Colitis ulcerosa Grad II und III wurde die Wirkung eines

Boswellia-serrata-Gummiharzpräparates (350 mg dreimal täglich über sechs Wochen) auf Stuhleigenschaften, Histologie und Scanmikroskopie von Rektalbiopsien sowie Blutparameter wie Hämoglobin, Serumeisen, Kalzium, Phosphor, Proteine, Gesamtleukozyten und Eosinophile untersucht. Patient:innen, die Sulfasalazin (1 g dreimal täglich) erhielten, dienten als Kontrollgruppe. Alle getesteten Parameter verbesserten sich nach der Behandlung mit *Boswellia-serrata*-Harz, wobei die Ergebnisse mit denen der Kontrollgruppe vergleichbar waren: Bei 82 % der behandelten Patient:innen kam es zu einer Remission; im Fall von Sulfasalazin lag die Remissionsrate bei 75 %.²² Auch bei M. Crohn war *Boswellia* in einer doppelblinden, randomisierten Studie Mesalazin nicht unterlegen.²³

Gelbwurz

Gelbwurz zeigt eine lange Tradition in der Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. Die darin enthaltenen Curcuminoiden, v. a. Curcumin, regulieren nicht nur die Verdauung, sondern wirken auch ausgeprägt antiinflammatorisch und antioxidativ. Curcumin hat darüber hinaus kanzeropreventive Eigenschaften.⁶

Hämorrhoiden

Hämorrhoiden sind Vergrößerungen des submukösen arteriovenösen Gefäßpolsters, das ringförmig im Rektum an der Grenze zum Analkanal sitzt. Es handelt sich um derbknotige, leicht bläulich verfärbte Vorwölbungen, die teilweise jucken, brennen, aber auch Schmerzen verursachen können. Oft besteht ein Fremdkörpergefühl oder es kommt zu Sekretion, Nässen und auch Blutungen. Jedenfalls ist eine entsprechende Abklärung durchzuführen, insbesondere der Ausschluss eines Karzinoms.

In der Behandlung steht die lokale, äußerliche Therapie im Vordergrund. Neben Waschungen und Sitzbädern kommen Salbenbehandlungen und Suppositorien in Frage, um Beschwerden wie Schmerzen, Juckreiz und Nässen zu bekämpfen.

Therapie der Hämorrhoiden

Vorwiegend kommen gerbstoffhaltige, adstringierende Drogen, wie Eichenrinde als Sitzbad, Rinde und Blätter von Hamamelis in Form von Creme, Salbe oder Suppositorium sowie Mäusedornwurzelstock und Pappelknospen, zum Einsatz.

Weiters können zur Tonisierung der Venen systemisch einzunehmende Drogen verordnet werden, die auch für die chronisch venöse Insuffizienz eingesetzt werden, wie Zubereitungen aus Rosskastaniensamen oder Flavonoidgemische aus Zitrusfrüchten. Außerdem sollten stuhlregulierende Drogen wie Sennesblätter, aber auch Antiphlogistika wie Schafgarbe oder Kamille, die auch spasmolytisch wirken, zur Anwendung gelangen.⁶ ►



Zusammenfassung

Gerade im Bereich der Gastroenterologie gibt es eine Fülle an pflanzlichen Therapieoptionen, die jedenfalls adjuvant eingesetzt werden können, aber auch, vor allem bei mildereren und funktionellen Beschwerden, als primäre Therapie in Frage kommen. Es gibt unterschiedlich viel wissenschaftliche Evidenz für die Anwendung von Phytotherapeutika. In der traditionellen Heilkunde nimmt die Phytotherapie im Bereich der Magen-Darm-Erkrankungen jedenfalls einen Schwerpunkt ein.

- 1 Applequist WJ et al., Yarrow (*Achillea millefolium* L.): a neglected panacea? A review of ethnobotany, bioactivity and biomedical research. *Economic Botany* 2011; 65:209–225
- 2 Österr. Gesellschaft für Phytotherapie 1992
- 3 Herold G, Innere Medizin 2023. Köln, Dr. med. Gerd Herold 2023
- 4 Ordensklinikum Linz, Praxisratgeber Gastroenterologie und Hepatologie 2022 Juni; S. 12
- 5 S2k-Leitlinie „*Helicobacter pylori* und gastroduodenale Ulkuskrankheit“ 2016 www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-102967.pdf
- 6 Bäuml S, Heilpflanzenpraxis Heute, Rezepturen und Anwendung, 3. Auflage, Elsevier, 2021
- 7 Dai YL, Li Y, Wang Q, Niu FJ, Li KW, Wang YY, Wang J, Zhou CZ, Gao LN, Chamomile: A Review of Its Traditional Uses, Chemical Constituents, Pharmacological Activities and Quality Control Studies. *Molecules* 2022 Dec 23; 28(1):133. DOI: 10.3390/molecules28010133. PMID: 36615326; PMCID: PMC9822300
- 8 Shikov AN, Pozharitskaya ON, Makarov VG, Kvetnaya AS. Antibacterial activity of Chamomilla recutita oil extract against *Helicobacter pylori*. *Phytother Res* 2008; 22(2):252–253. DOI: 10.1002/ptr
- 9 Villalva M, Silvan JM, Alarcón-Cavero T, Villanueva-Bermejo D, Jaime L, Santoyo S, Martínez-Rodríguez AJ, Antioxidant, Anti-Inflammatory, and Antibacterial Properties of an *Achillea millefolium* L. Extract and Its Fractions Obtained by Supercritical Anti-Solvent Fractionation against *Helicobacter pylori*. *Antioxidants* 2022; 11:1849. <https://doi.org/10.3390/antiox11101849>
- 9a Fucai T et al., Anti-*Helicobacter pylori* flavonoids from licorice extract. *Life sciences* 2002; 71(1):1449
- 9b Wittschier N et al., Aqueous extracts and polysaccharides from liquorice roots (*Glycyrrhiza glabra* L.) inhibit adhesion of *Helicobacter pylori* to human gastric mucosa. *J Ethnopharmacol* 2009; 125:218
- 10 Runggaldier D, van Schie B, Marti S, Bohlender JE, Aktuelle Möglichkeiten und Herausforderungen bei der Therapie des laryngopharyngealen Refluxes [Current possibilities and challenges in

- the treatment of laryngopharyngeal reflux]. *HNO* 2023 May; 71(5):294–303
- 11 Rawat N, Alhamdani A, McAdam E, Cronin J, Eltahir Z, Lewis P, Griffiths P, Baxter JN, Jenkins GJ, Curcumin abrogates bile-induced NF- κ B activity and DNA damage in vitro and suppresses NF- κ B activity whilst promoting apoptosis in vivo, suggesting chemopreventative potential in Barrett's oesophagus. *Clin Transl Oncol* 2012 Apr; 14(4):302–311
 - 12 Malfa GA, Di Giacomo C, Cardia L, Sorbara EE, Mannucci C, Calapai G, A standardized extract of *Opuntia ficus-indica* (L.) Mill and *Olea europaea* L. improves gastrointestinal discomfort: A double-blinded randomized-controlled study. *Phytother Res* 2021 Jul; 35(7):3756–3768
 - 13 Kraft K, Appetitlosigkeit. *Zeitschrift für Phytotherapie* 2009; 30(5):250–252
 - 14 Al Dahouk S, Karges W, Gastroenterologie. *Innere Medizin* ... in 5 Tagen 2014; 197–27
 - 14a Cockerell KM et al., Effects of linseeds on the symptoms of irritable bowel syndrome: a pilot randomised controlled trial. *J Hum Nutr Diet* 2012; 25(5):435
 - 14b Menon J, Thapa BR, Kumari R, Puttaiah Kadyada S, Rana S, Lal SB, Efficacy of Oral Psyllium in Pediatric Irritable Bowel Syndrome: A Double-Blind Randomized Control Trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2023 Jan 1; 76(1):14–19. DOI: 10.1097/MPG.0000000000003622. Epub 2022 Sep 22. PMID: 36136861
 - 15a Micucci M, Aldini R, Cevenini M, Colliva C, Spinozzi S, Roda G, Montagnani M, Camborata C, Camarda L, Chiarini A, Mazzella G, Budriesi R, Curcuma longa L. as a therapeutic agent in intestinal motility disorders. 2: Safety profile in mouse. *PLOS One* 2013; 18(11):e80925. DOI: 10.1371/journal.pone.0080925
 - 15b Ng QX, Soh AYS, Loke W, Venkatanarayanan N, Lim DY, Yeo WS, A Meta-Analysis of the Clinical Use of Curcumin for Irritable Bowel Syndrome (IBS). *J Clin Med* 2018; 7(10):298. DOI: 10.3390/jcm7100298
 - 16 Alammur N, Wang L, Saberi B, Nanavati J, Holtmann G, Shinohara RT, Mullin GE, The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: a meta-analysis of the pooled clinical data. *BMC Complement Altern Med* 2019; 19(1):21. DOI: 10.1186/s12906-018-2409-0
 - 17 Kennedy D, Okello E, Chazot P, Howes MJ, Ohimokhare S, Jackson P, Haskell-Ramsay C, Khan J, Forster J, Wightman E, Volatile Terpenes and Brain Function: Investigation of the Cognitive and Mood Effects of *Mentha* $\times$ *Piperita* L. Essential Oil with In Vitro Properties Relevant to Central Nervous System Function. *Nutrients* 2018 Aug 7; 10(8):1029. DOI: 10.3390/nu10081029. PMID: 30087294; PMCID: PMC6116079
 - 18 Drossman DA, Hasler WL, Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology* 2016 May; 150(6):1257–61. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.03.035. PMID: 27147121
 - 19 World Health Organization, Oral rehydration salts: production of the new ORS. World Health Organization 2006; <https://iris.who.int/handle/10665/69227>
 - 20 Langhorst J, Varnhagen I, Schneider SB, Albrecht U, Rueffer A, Stange R, Michalsen A, Dobos GJ, Randomised clinical trial: a herbal preparation of myrrh, chamomile and coffee charcoal compared with mesalazine in maintaining remission in ulcerative colitis – a double-blind, double-dummy study. *Aliment Pharmacol Ther* 2013 Sep; 38(5):490–500
 - 21 Gupta I, Parihar A, Malhotra P, Singh GB, Lüdtker R, Safayhi H, Ammon HP, Effects of *Boswellia serrata* gum resin in patients with ulcerative colitis. *Eur J Med Res* 1997 Jan; 2(1):37–43
 - 22 Gerhardt H, Seifert F, Buvari P, Vogelsang H, Regges R, Therapie des aktiven Morbus Crohn mit dem *Boswellia-serrata*-Extrakt H 15 [Therapy of active Crohn disease with *Boswellia serrata* extract H 15]. *Z Gastroenterol* 2001 Jan; 39(1):11–7. German. DOI: 10.1055/s-2001-10708. PMID: 11215357

LECTURE BOARD

emer. o. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Wolfgang Kubelka
Abteilung für Pharmakognosie
Depart. für Pharmazeut. Wissenschaften,
Universität Wien

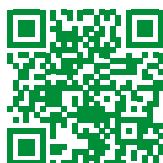
FORTBILDUNGSANBIETER

Gesellschaft der Ärzte in Wien

SO KOMMEN SIE ZU IHREN PUNKTEN

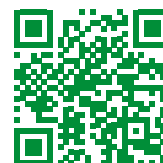
als Ärzt:in

www.diepunkteon.at/gastro



als Apotheker:in

medmedia.link/pt-gastro





***Cynara cardunculus* L.**

(Asteraceae)

Die Artischocke (*Cynara cardunculus* L.) ist eine vielseitige Heilpflanze mit nachgewiesenen positiven Wirkungen auf Galle, Leber und das Herz-Kreislauf-System.

Fabian Malfent



Arzneimittel aus Artischockenblättern (Extrakte und Presssäfte) werden traditionell zur symptomatischen Behandlung von Verdauungsbeschwerden (Dyspepsie, Völlegefühl, Meteorismus, Flatulenz etc.), insbesondere bei verminderter Sekretion von Gallenflüssigkeit, eingesetzt. 2025 wurde sie von der HMPPA (Herbal Medicinal Products Platform Austria) zur „Arzneipflanze des Jahres in Österreich“ gekürt.

Die Artischocke ist ein ausdauernder, aber nicht winterharter, krautiger, bis über einen Meter hoch wachsender Korbblütler. Die Herkunft des Wortes „Cynara“ für den Gattungsnamen ist unbekannt, während sich „cardunculus“ aus dem lateinischen „carduus“ (= „Distel“) mit dem Diminutivsuffix -unculus zusammensetzt und auf das distelartige Erscheinungsbild der Artischocke hinweist. Sie bildet eine

Blattrosette mit 70 cm langen und 30 cm breiten, fiederspaltig geteilten, dornigen Laubblättern aus, die weißfilzig behaart sind. Der purpurrote bis violette, selten auch weiße Blütenstand, der ebenfalls von stacheligen Hüllblättern umgeben ist, besteht aus etwa 200 Röhrenblüten pro Blütenkorb. Die Blütezeit ist im August. Jede Röhrenblüte bildet eine graubraune, ca. 2–8 mm lange Nussfrucht (Achäne) ►



Schwerpunkt Gastroenterologie

aus, die mit einem Pappus als Flugorgan zur Samenverbreitung ausgestattet ist. Die ursprünglich aus dem süd- und westmediterranen Raum stammende, distelartige Pflanze ist eine von acht Arten der Gattung *Cynara* und bevorzugt sonnige, warme Standorte.

Bei der als Gemüseartischoke angebauten *Cynara cardunculus* var. *scolymus* (L.) steht die Selektion der kiefernzapfenartigen 8–15 cm großen Blütenköpfe der Artischockenknospen im Vordergrund, da diese als beliebtes Gemüse gegessen werden. Die Anwendung als Lebensmittel ist insbesondere deswegen sinnvoll, da die Bitterstoffe die Verdauung anregen.

Bei der als Arzneimittel kultivierten Blattartischoke wird Wert auf die Selektion der Blätter (*Cynarae folium*) gelegt. Die Artischockenblätter werden in verschiedenen Lebens- und Genussmitteln (Kräutertees, Nahrungsergänzungsmitteln, Likören) verarbeitet und dienen schon seit der Antike zur Behandlung von dyspeptischen Beschwerden, bei denen vor allem die Leber- und Gallefunktion beeinträchtigt sind. Daneben stehen Trocken-, Dick-

oder Flüssigextrakte sowie Frischpflanzenpresssäfte zur Verfügung. Das HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) hat Artischockenblätter wegen der nachgewiesenen positiven Wirkungen auf Galle, Leber und das Herz-Kreislauf-System als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft. Die empfohlene Tagesdosis der Blattdroge liegt bei 6 g, während die Tagesdosierung von Präparaten zwischen 400 und 2.700 mg liegt. Da noch keine Studie vorliegt, die eine optimale Tagesdosis zur Blutlipidsenkung bestätigt, muss diese erst in Dosisfindungsstudien evaluiert werden. Die pharmakologische Wirkung der Artischockenblätter geht auf polyphenolische Inhaltsstoffe wie Caffeoylechinasäuren (0,1–1,4 %, z. B. Chlorogensäure und Cynarin) und Flavonoide (0,3–0,7 %, z. B. Scolymosid, Cynarosid), aber auch auf Sesquiterpen-Bitterstoffe (0,5–5 %, z. B. Cynaropikrin) zurück. Cynaropikrin besitzt einen Bitterwert von 400.000; das bedeutet, dass 1 g Cynaropikrin 400.000 g Wasser (= 400 l) bitter machen kann. Daneben finden sich in den Blättern noch ätherisches Öl, Phytosterole, Triterpensaponi-

ne, Fettsäuren und Gerbstoffe. Das Inhaltsstoffmuster der Blattdroge hängt stark von den Umweltbedingungen, dem Alter der Pflanze und dem Erntezeitpunkt ab. Das Europäische Arzneibuch schreibt einen Mindestgehalt von 0,7 % Chlorogensäure für Artischockenblätter vor. Da die Inhaltsstoffe sehr empfindlich sind und bereits während der Trocknung hohe Verluste auftreten, schreibt das Europäische Arzneibuch für den Trockenextrakt (*Cynarae folii extractum siccum*), der mit heißem Wasser hergestellt wird und in dem die Inhaltsstoffe normalerweise angereichert sind, einen Mindestgehalt von nur 0,6 % vor. Die bekannten Wirkungen der Blattdroge und deren Extrakte sind eine Förderung der Gallensekretion – durch eine verbesserte Funktion der Leberzellen. Lipidsenkende Effekte gehen vermutlich auf eine Hemmung der Cholesterinbiosynthese und eine Erhöhung der Ausscheidung von Fetten über die Galle zurück. Auch ein blutdrucksenkender Effekt, wahrscheinlich durch Wirkung auf die glatte Gefäßmuskulatur, wurde beobachtet. Die leberprotektive Wirkung beruht auf den antioxidativen und zellschützenden Eigenschaften der Polyphenole. Als Nebenwirkungen wurden vor allem gastrointestinale Beschwerden dokumentiert. Die lange medizinische Anwendung sowie die weit verbreitete Verwendung in der Küche belegen das gute Sicherheitsprofil von Zubereitungen aus der Artischocke. Eine Kontraindikation für die Anwendung von Artischockenblattpräparaten ist das gleichzeitige Vorliegen von Gallensteinen. Bei bekannter Allergie auf Korbblütler oder deren Inhaltsstoffe sollte ebenfalls keine Anwendung erfolgen. Da für eine Anwendung an Kindern unter 12 Jahren und Schwangeren keine Daten vorliegen, wird davon abgeraten. Neben anderen Verwendungen: Ein Likör aus *Cynara* und diversen Kräutern mit etwa 15 % Alkoholgehalt gilt als verdauungsfördernd und wird gerne pur, mit Bitter Lemon, Soda oder Tonic Water als Digestif getrunken ...



Im Profil Dr. Böhm® Artischocke 450 mg Dragees



Kürzlich zur Arzneipflanze des Jahres 2025 gewählt¹, wird die Artischocke (*Cynara scolymus*) für eine verbesserte Fettverdauung und zur Senkung der Cholesterinwerte eingesetzt.

Wichtig zu wissen: Gerade frische Artischockenblätter enthalten besonders viele Wirkstoffe. Ein entsprechender Frischpflanzenextrakt ist in Dr. Böhm® Artischocke 450 mg Dragees enthalten. Ein pflanzliches Arzneimittel für alle, die ihre Blutfettwerte verbessern wollen.

Mehrere Mechanismen

Insbesondere der aus den frischen Grundblättern der Artischocke gewonnene Extrakt enthält bedeutende Mengen an Caffeoylchinasäuren wie Cynarin oder Chlorogensäure, da diese nicht durch enzymatische Prozesse während einer Trocknung des Pflanzmaterials abgebaut werden.² In Zusammenspiel mit Flavonoiden wie Luteolin sorgen sie für eine Senkung des Cholesterinspiegels durch zwei Hauptmechanismen:

- Hemmung der HMG-CoA-Reduktase: Durch die Hemmung dieses zentralen Enzyms wird die körpereigene Produktion von Cholesterin reduziert, was zu niedrigeren Cholesterinwerten im Blut führt.
- Erhöhte Ausscheidung von Gallensäuren: Gallensäuren werden aus Cholesterin gebildet und über den Darm ausgeschieden. Eine verstärkte Ausscheidung zwingt die Leber, mehr Cholesterin in die Leber zu transportieren. Dort wird es zur Neubildung von Gallensäuren genutzt, was wiederum zu einer Senkung der Blutcholesterinwerte führt.

Cholesterinsenkende Wirkung von Artischocke

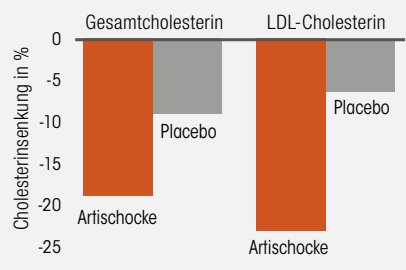


Abb.: Cholesterinsenkende Wirkung der Artischocke innerhalb von 6 Wochen.³

Studien belegen Wirkung

- Eine doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Multicenterstudie mit 143 Patienten (> 280 mg/dl Cholesterin) untersuchte die Wirkung von 1800 mg Artischockenextrakt täglich über sechs Wochen. In der Interventionsgruppe sanken Gesamtcholesterin um 18,5 % und LDL um 22,9 % – ein signifikanter Unterschied zur Placebogruppe ($p < 0,05$; siehe Abb.).³
- Eine Metaanalyse von 9 Studien mit 702 Teilnehmern bestätigte die signifikante Reduktion von Gesamt- und LDL-Cholesterin durch Artischockenextrakt.⁴

¹ <https://www.hmpa.at/arzneipflanze-des-jahres/>; ² Brand N. *Cynara scolymus* L. - Die Artischocke: Portrait einer Arzneipflanze 1990: 169–75; ³ Englisch W et al. Efficacy of artichoke dry extract in patients with hyperlipoproteinemia. *Arzneimittelforschung* 2000; 50 (3): 260–5. ⁴ Sahebkar A et al. Lipid-lowering activity of artichoke extracts: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2018;58(15):2549–2556.

Artischocke 45 mg Dragees – Pflanzliches Arzneimittel: Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung.

PFLANZEN- PORTRÄT

Die Artischocke (*Cynara scolymus*) gehört zur Familie der Korbblütler (*Asteraceae*) und ist eng mit der Distel verwandt. Ursprünglich im Mittelmeerraum beheimatet, wird sie heute weltweit als Nutz- und Heilpflanze kultiviert. Bereits in der Antike wurde sie für ihre verdauungsfördernden Eigenschaften geschätzt. Besonders wertvoll sind ihre frischen Blätter, die bioaktive Substanzen wie Caffeoylchinasäuren und Flavonoide enthalten. Diese breite Wirkstoffmischung fördert die Ausscheidung von Gallensäuren und hemmt Enzyme der Cholesterinsynthese.

DR. BÖHM® ARTISCHOCKE 450 MG DRAGEES

- Bei Verdauungsbeschwerden
- Zur Unterstützung der Fettverdauung
- Zur Verbesserung des Cholesterinspiegels

Einziger Extrakt aus frischen Artischockenblättern:

Der entscheidende Vorteil des Frischpflanzenextrakts liegt in seinem hohen Gehalt an Caffeoylchinasäuren. Durch die sofortige Verarbeitung der frischen Blätter bleibt die volle Wirkstoffkonzentration erhalten, während beim Trocknen bis zu 80 % dieser wertvollen Inhaltsstoffe verloren gehen.²

Anwendung:

Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Morgens und abends je zwei Dragees vor den Mahlzeiten. Die Dragees sind unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einzunehmen.





Blähungen, Krämpfe und Völlegefühl

PFLANZLICHE HILFE DIREKT IM DARM

Gaspan® ist die Lösung für Patient:innen mit wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden. Die einzigartige Kombination aus hochdosiertem Pfefferminz- und Kümmelöl sorgt für spürbare Linderung und unterstützt die Darmgesundheit.

Rund eine Million Menschen leidet in Österreich am Reizdarmsyndrom und ähnlichen Darmbeschwerden wie Blähungen, krampfartigen Bauchschmerzen oder Völlegefühl.¹ Entsprechend häufig werden solche Verdauungssymptome in ärztlichen Praxen oder an der Tara vorgestellt. Die Beschwerden beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität der Patient:innen, sondern stellen auch für die Behandelnden eine Herausforderung dar. Gaspan® bietet eine voll zugelassene pflanzliche Lösung, die kraftvoll wirkt und gut verträglich ist.

Lindert Schmerzen und fördert Darmgesundheit

Das phytotherapeutische Präparat vereint zwei pflanzliche Wirkstoffe, die gemeinsam einen effektiven Mechanismus bei wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden bieten: Pfefferminzöl (WS® 1340) und Kümmelöl (WS® 1520). Medizinisches Pfefferminzöl hemmt bestimmte spannungsabhängige Kanäle in der glatten Darmmuskulatur und reduziert so Krämpfe.² Darüber hinaus aktiviert es einen spezifischen Kälterezeptor, was zur Blockierung von Schmerzsignalen beiträgt.³ Demnach wirkt die Pfefferminze vor allem krampflösend und schmerzlindernd. Kümmelöl reduziert die Oberflächenspannung und lässt Schäume sowie den Nahrungsbrei zusammenfallen.⁴ Daraus resultiert eine entblähende Wirkung.⁵ Zusätzlich hemmt das medizinische Kümmelöl die Gasbildung sowie bestimmte krankmachende Organismen im Darm. Damit fördert das enthaltene Öl des Kümmels ein gesundes Mikrobiom.⁶

Optimale Wirkung im Darm - schonend zum Magen

Die ausgeklügelte Kombination der potenten Wirkstoffe in Gaspan® hat sich als äußerst wirksam bei der Behandlung von verdauungsbedingten Bauchschmerzen, leichten Krämpfen, Völlegefühl und Blähungen sowie auch bei deren Vorbeugung erwiesen. Die magensaftresistente Kapsel sorgt dafür, dass die wertvollen natürlichen Inhaltsstoffe genau dort verlustfrei freigesetzt werden, wo die Beschwerden entstehen: direkt im Darm.⁷ Dies gewährleistet eine optimale Wirkung und schont gleichzeitig den Magen. Darüber hinaus ist das geschmacks-



neutrale Präparat eine ideale Wahl für Patient:innen mit besonderen Anforderungen an ihre Ernährung: Es ist alkoholfrei, laktosefrei und glutenfrei.

Linderung und Lebensqualität bei nur 2 Kapseln täglich

Gaspan® besticht durch herausragende Wirksamkeit und ein exzellentes Sicherheitsprofil. Es wirkt gezielt gegen Symptome wie Blähungen, Bauchschmerzen und Völlegefühl sowie andere Verdauungsbeschwerden, wie u. a. das unangenehme Gefühl der inkompletten Stuhlentleerung.⁸ Das Präparat lindert also die Beschwerdebilder und verbessert die Lebensqualität von Betroffenen. Gaspan® ist auch bei anhaltenden und wiederkehrenden Beschwerden gut verträglich. Dabei empfiehlt sich zu Beginn die 3-Wochen-Packung des Präparates, um die bestmögliche Wirkung zu erzielen. Sie enthält 42 Kapseln, von denen je eine morgens und eine mittags zumindest 30 Minuten vor dem Essen eingenommen wird. So bietet die Behandlung eine verlässliche, wirksame, sichere und pflanzliche Unterstützung bei Magen-Darm-Beschwerden, die sich optimal in den Alltag integrieren lässt.

Quellen:

- 1 Das Reizdarmsyndrom – eine Million Menschen betroffen, <https://oe1.orf.at/programm/20231102/739059/Das-Reizdarmsyndrom-eine-Million-Menschen-betroffen>
- 2 Shams R et al., JSM Gastroenterol Hepatol 2015; 3(1):1036
- 3 Harrington AM et al., Pain 2011; 152(7):1459–1468
- 4 Koch E et al., Z Phytother 2015; 3(Suppl. 1):S34–S35
- 5 HMPG 2015, Assessment report on Carum carvi L., fructus and Carum carvi L., aetheroleum
- 6 Hawrelak JA et al., Altern Med Rev 2009; 14(4):380–384
- 7 Noé S et al., Internist 2016; 57(Suppl 1):42
- 8 Madisch A et al., Der Internist 2015; 56(Suppl 1):28



Zur Person:

Dr. Elisabeth Brandlmayr
ist Ärztin in Ausbildung zur
Allgemeinmedizinerin in Linz.

Therapie eines chronischen Magenleidens

Die oberösterreichische Ärztin Dr. Elisabeth Brandlmayr beschreibt, wie sie eine Patientin mit funktioneller Dyspepsie erfolgreich mit Phytotherapie behandelt hat.

Eine 42-jährige Patientin stellte sich mit chronischen Magenbeschwerden in der allgemeinmedizinischen Ordination vor. Seit über zwei Jahren litt sie unter rezidivierenden Magenkrämpfen, Übelkeit, Völlegefühl und Appetitlosigkeit. Ihre Beschwerden traten insbesondere nach den Mahlzeiten auf, sodass sie oft Schwierigkeiten hatte, ihre Arbeit und alltäglichen Aktivitäten normal fortzusetzen.

Anamnese

Eine Gastroskopie, die vor einem Jahr durchgeführt wurde, zeigte eine chroni-

sche Gastritis ohne Anzeichen von Ulzera oder Tumoren, auch der Nachweis von *Helicobacter pylori* verlief negativ. Die Diagnose einer „funktionellen Dyspepsie“ wurde gestellt.

In der Folgezeit wurde die Patientin mit diversen klassischen Antazida und Protonenpumpeninhibitoren behandelt. Diese Therapien führten jedoch nur zu kurzfristigen Besserungen und waren mit zahlreichen Rezidiven verbunden, wobei die beschwerdefreien Intervalle immer kürzer wurden.

Zusätzlich zu den Grundbeschwerden klagte die Patientin im weiteren Verlauf auch zunehmend über Nebenwirkun-

gen wie Kopfschmerzen, Durchfall und eine allgemeine Abgeschlagenheit. Ein Wechsel der Medikation brachte ebenfalls keine signifikante Verbesserung.

Therapie

Da die bereits gesetzten Maßnahmen keinen nachhaltigen Erfolg zeigten und die Nebenwirkungen die Lebensqualität der Patientin stark beeinträchtigten, wurde eine phytotherapeutische Behandlung in Erwägung gezogen. Auf der Grundlage ihrer Beschwerden und der aktuellen Diagnose wurde eine Kombination aus Aromatika (äthe- ▶



Schwerpunkt Gastroenterologie

rische Öle), Acria (Scharfstoffe), Amara (Bitterstoffe) und Amara-Aromatika ausgewählt:

- Kamille (*Chamomillae flos*): Kamille zählt zu den Flavonoiddrogen, Schleimstoffen, Cumarinen und zu den Aromatika. Kamillenblüten haben entzündungshemmende, spasmolytische, antibakterielle sowie ulkusprotektive Eigenschaften, die man sich hier zunutze macht.
- Melisse (*Melissa officinalis*): Melissenblätter zählen ebenso zu den Aromatika. Sie wirken entspannend auf die Muskulatur des Magen-Darm-Traktes und lindern die mit Magenkrämpfen verbundenen Beschwerden.
- Ingwer (*Zingiberis rhizoma*): Die Ingwerwurzel zählt zu den Aromatika sowie den Scharfstoffen. Ingwer wirkt antiemetisch, spasmolytisch, steigert Tonus und Peristaltik des Darms und wirkt entzündungshemmend sowie antikanzerogen.
- Enzianwurzel (*Gentiana lutea*): Die Enzianwurzel zählt zu den Amara (Bitterstoffdrogen). Sie wirkt appetitanregend, beschleunigt die Magenentleerung und regt die Speichelsowie die Magensaftsekretion an.
- Wermutkraut (*Absinthii herba*): Das Wermutkraut zählt zu den Amara-Aromatika (sowohl Bitterstoff als auch ätherisches Öl). Es wirkt tonisierend auf Magen und Gallenwege.

Die Patientin begann, die oben genannten Heilpflanzen in Form von Teemischungen und standardisierten Präparaten einzunehmen. Zusätzlich wurde ihr geraten, ihre Ernährung umzustellen und Stress zu reduzieren, um die Wirkung der Phytotherapie zu unterstützen.

Verlauf

Nach einer vierwöchigen Behandlungsphase begann die Patientin eine deutliche Besserung ihrer Symptome zu bemerken. Die Magenkrämpfe traten weniger häufig auf, und das Völlegefühl nach den Mahlzeiten war deutlich reduziert. Auch die Übelkeit, die zuvor vor

allem nach fettigen oder schwer verdaulichen Mahlzeiten vorherrschend war, trat kaum noch auf, und sie hatte wieder einen gesteigerten Appetit. Die Patientin berichtete von einer höheren Lebensqualität und einer deutlichen Verbesserung ihrer Alltagsaktivitäten.

Nach insgesamt acht Wochen der phytotherapeutischen Behandlung war die Patientin weitgehend symptomfrei. Es traten nur noch selten kleinere Beschwerden auf, die jedoch wesentlich weniger intensiv waren. Auch die Dauer der Beschwerden hatte sich erheblich verkürzt. Die Patientin konnte die Einnahme der Phytotherapeutika erfolgreich weiterführen, ohne dass erneut Medikamente aus der klassischen Schulmedizin erforderlich wurden.

Fazit

Dieser Fall zeigt, dass Phytotherapie bei chronischen Magenbeschwerden, bei denen die klassische Medizin nicht den gewünschten Erfolg brachte, eine wirksame und nebenwirkungsarme Alternative darstellen kann. In diesem Fall konnte die Patientin durch den Einsatz von Kamille, Melisse, Ingwer, Enzianwurzel und Wermutkraut eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität erreichen, nachdem die bisherigen Behandlungen keine nachhaltigen Ergebnisse erzielt hatten. Auch wenn eine individuell abgestimmte Behandlung immer notwendig ist, stellt dieser Fall einen vielversprechenden Beweis für die Potenziale der Pflanzenheilkunde dar.

Teerezeptur I:

Kamillenblüten 25,0
Melissenblätter 25,0
D. S.: 1 TL/150 ml kochendes Wasser,
10–15 min ziehen lassen, max. 5 Tassen tgl.



Teerezeptur II:

Ingwerwurzelstock 40,0
Enzianwurzel 30,0
Wermutkraut 30,0
D. S.: 1–2 TL auf 1 Tasse Wasser, kochend
übergießen, 10 min ziehen lassen.
3–4 Tassen tgl., 1 Tasse 30 min vor der
Essensmahlzeit

**Iberogast® (u. a. Melisse und Kamille) oder
GastroMed® (u. a. Enzian, Melisse, Kamille):**
3-mal 20 gtt vor oder zu den Mahlzeiten

Mariazeller Magentropfen: 3-mal 15–25 gtt
nach den Mahlzeiten (u. a. Kamille, Melisse,
Wermut, Enzian und Ingwer)

Canephron® forte

Raus aus dem Blasenstress!



Geballte 4-fach Wirkung bei Blasenentzündung

- ☐ schmerzlindernd
- ☐ krampflösend
- ☐ entzündungshemmend
- ☐ bakterienausspülend

Rasche Hilfe bei Harnwegsinfekt



Fachkurzinformation siehe Seite 31



Nr. 1

Meistverkauftes
PMS-Produkt¹

Agnucaston® forte

Hol dir dein Wohlbefinden zurück!

Fachkurzinformation siehe Seite 31

1) IQVIA 12D6 Markt - gesamtes Jahr 2024 - nach Umsatz AVP & Absatz EI



Leit- oder Leidlinien?

Über den Stellenwert der Phytotherapie in den medizinischen Leitlinien und die Situation in Österreich.

Ulrike Kastner

Gemäß David Sackett, dem Begründer der evidenzbasierten Medizin (1934–2015), sollten klinische Erfahrung und Patientenwillen gleichwertig in die Therapieentscheidung miteinfließen. Dadurch hat sich ein Trend in der Medizin durchgesetzt, der Leitlinien und evidenzbasierte Guidelines zu einem wesentlichen Teil der ärztlichen Diagnosestellung und Therapieentscheidung gemacht hat – des einen Freund, des anderen Leid. Medizinische Leitlinien sind frei zu-

gänglich und dienen nicht nur Ärzt:innen, Apotheker:innen und anderen Personen aus dem Gesundheitswesen, sondern auch Patient:innen als Entscheidungshilfe in unterschiedlichen medizinischen Belangen. Zweck von Leitlinien ist es, die bestehende wissenschaftliche Evidenz und Praxiserfahrung zusammenzufassen und unter Berücksichtigung von Expertenmeinungen letztlich Empfehlungen für eine entsprechende Gesundheitsversorgung zu publizieren. Im Gegensatz zu Richtli-

nien sind Leitlinien rechtlich nicht bindend. Sie stellen Orientierungshilfen dar und ersetzen die individuelle ärztliche Behandlungsentscheidung im konkreten Einzelfall nicht.

Zu Recht kann man hier hinterfragen, ob gerade Phytotherapie in das Korsett solcher Leitlinien passt. Zum einen sicher ja, denn Phytotherapie basiert zunehmend auf klinischen Studien, zum anderen ist jedoch vieles weiterhin stark traditionell verankert, obgleich die Bestrebung, dies auf wissenschaft-



lich fundierte Beine zu stellen, ungebrochen scheint.

Umso wichtiger ist es, dass sich Expert:innen der Phytotherapie auch in Fachgesellschaften bei der Erstellung von Leitlinien einbringen, sind diese doch für die praktizierenden Ärzt:innen bestimmt, die in vielen Fällen nicht im klinischen Bereich tätig, jedoch wesentlich für die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung verantwortlich sind. Und wer an der „Basis“, nahe an Patient:innen arbeitet, weiß, dass nahezu keine Woche vergeht, ohne dass eine Empfehlung zu einer Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln gegeben wird.

Dass Phytotherapie in den deutschsprachigen Leitlinien vertreten ist, verdanken wir größtenteils den Anstrengungen der Kolleg:innen der deutschen Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) unter der Präsidentschaft von Univ.-

Prof. Dr. med. Karin Kraft. Bereits seit Ende 2013 ist eine Expertengruppe der GPT in der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) tätig. Mit der Aufnahme der GPT in die AWMF und der Ernennung von Univ.-Prof. Prof. Jost Langhorst zum Leitlinien-Beauftragten der GPT wurde ein wichtiger Schritt in der Leitlinienarbeit für das Gebiet der Phytotherapie vollzogen. Dies bedeutet, dass nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch viel Zeit und Engagement in diese Arbeit investiert werden – immerhin muss relevante Literatur durchforstet, Evidenz erarbeitet und leitlinienkonform aufbereitet werden. In den von den medizinischen Fachgesellschaften publizierten Leitlinien werden die getroffenen Aussagen mit Evidenzen belegt, wobei sich eine Hierarchie im Evidenzgrad durchgesetzt hat und daraus sogenannte „Soll“-Empfehlungen (hohe Evidenz), „Sollte“-Empfehlungen (moderate Evidenz) und „Kann“-Empfehlungen (niedrige Evidenz) formuliert werden. Der höchste Evidenz- und Empfehlungsgrad basiert in der Regel auf Metaanalysen oder hochgradig durchgeführten Studien wie etwa randomisierten, kontrollierten Doppelblindstudien. Nur Leitlinien der Stufen 3 und 2e sind evidenzbasiert.

Klassifizierung der Leitlinien

- **S3: evidenz- und konsensbasiert**
systematische Aufarbeitung der Literatur, strukturierte Konsensfindung in einem repräsentativen Gremium
- **S2e: evidenzbasiert**
systematische Aufarbeitung der Literatur
- **S2k: konsensbasiert**
strukturierte Konsensfindung in einem repräsentativen Gremium
- **S1: Expertenempfehlungen**
informelles Verfahren zur Konsensfindung

In den Leitlinien findet man Empfehlungen zur Phytotherapie in der Regel unter den Rubriken „integrative Medizin“ oder „komplementäre Behandlungsmethoden“. Dazu muss man wissen, dass in Deutschland die Be-

zeichnung „integrative Medizin“ ein Behandlungskonzept beschreibt, das klassische Schulmedizin, evidenzbasierte Phytotherapie und naturheilkundliche komplementäre Behandlungsmethoden subsumiert.

Letztlich muss angemerkt werden, dass auf der Ebene der Kostenträger Leitlinien auch für die Grundlage der Vergütungspauschalen herangezogen werden und somit auch einen medizinökonomischen Stellenwert haben. In Österreich ist das Thema Leitlinien noch vergleichsweise wenig entwickelt. Leitlinienarbeit findet hierzulande vor allem bei den medizinischen Fachgesellschaften statt, die mit internationalen Gremien, v. a. auch in Deutschland, gut vernetzt sind.

Einer 2014 publizierten Übersichtsarbeit zufolge scheint die Phytotherapie in Deutschland bereits in 40 von 128 S3-Leitlinien auf. Mittlerweile wurden viele dieser Leitlinien mindestens einmal revidiert und einige neu erstellt. Über die aktuelle Aufnahme eines pflanzlichen Arzneimittels in die S3-Leitlinie zur Behandlung von Harnwegsinfekten wurde in der letzten Ausgabe von *phytotherapie.at* berichtet.

In den kommenden Ausgaben von *pyhtotherapie.at* werden häufig zitierte AWMF-Leitlinien, in denen Phytotherapien mit positiven Empfehlungen vertreten sind, näher beleuchtet und nach Relevanz der Arzneipflanzen vorgestellt, so u. a.:

- S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen
- S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie
- S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn
- S3-Leitlinie Akuter und chronischer Husten
- S3-Leitlinie Frühe rheumatoide Arthritis, Management
- S3 Leitlinie Behandlung von akuten unkomplizierten Harnwegsinfekten.

Fortsetzung folgt.



Literatur:

- <https://phytotherapie.de/de/medizinische-leitlinien>
- Klose P et al., Forsch Komplementmed 2014; 21:388–400



Feigenkaktus

Opuntia ficus-indica

Der Feigenkaktus (*Opuntia ficus-indica*) stammt ursprünglich aus Mexiko, wo er schon sehr früh kultiviert wurde. Vor allem seine Früchte und jungen Triebe, aber auch seine Blüten und Kerne werden zum Verzehr und volksmedizinisch genutzt. Seine essbaren Früchte und

Triebe sind nicht nur kulinarisch interessant, sondern haben auch gesundheitliches Potenzial: Sie haben unter anderem ulkusprotektive Eigenschaften und wirken bei der Regulierung des Blutzuckers potenziell unterstützend.



von Martin Rümmele

Literatur:

- Madaus G. Lehrbuch der biologischen Heilmittel. 1987; Mediamed Verlag, Ravensburg
- Chougui N et al., Oil composition and characterisation of phenolic compounds of *Opuntia ficus-indica* seeds. Food Chem 2013; 139:796-803
- Jaramillo-Flores ME et al. Effect of thermal treatment on the antioxidant activity and content of carotenoids and phenolic compounds of cactus pear cladodes (*Opuntia ficus-indica*). Food Sci Technol Int 2003; 9:271-278

Indikationen



Die wasserlöslichen, gelbildenden Anteile der Pflanze zeigen eine protektive, antiphlogistische Wirkung an Schleimhäuten. Betalaine wirken antioxidativ und daher ebenfalls antiinflammatorisch. Für beide Inhaltsstoffe konnte eine raschere Abheilung von Schleimhautläsionen im Gastrointestinaltrakt gezeigt werden. Feigenkaktusextrakte bieten daher eine probate Behandlungsoption bei säurebedingten gastrointestinalen Beschwerden und saurem Reflux. Darüber hinaus können die unverdaulichen Ballaststofffasern Nahrungsfette binden und den Cholesterinspiegel positiv beeinflussen.

Inhaltsstoffe



Die Pflanze enthält Mineralstoffe (Ca, Mg, K, Si, Na, in geringen Mengen auch Fe, Al, Mn), Phytosterine (β -Sitosterin), Flavonoide, Vitamin C, Oxalsäure und Pektin. Außerdem finden sich Betalaine, die für die gelbliche bis rötliche Färbung der Kaktusfeigen sorgen, und Ballaststoffe in Form komplexer Polysaccharide in den Sprossgliedern (Kladodien).

Verarbeitung



Der Feigenkaktus wird bisher nicht als Arzneimittel angewandt. Es sind lediglich Medizinprodukte und Nahrungsergänzungsmittel auf Basis von *Opuntia ficus-indica* verfügbar. Feigenkaktus kann in Form von frischen Früchten und Kladodien sowie daraus hergestellten Säften, Pulver oder Extrakten konsumiert werden.

Neben- und Wechselwirkungen



keine bekannt



Botanik

Die 20 bis 50 cm langen, verdickten und verkehrt eiförmigen Stängelglieder der strauchartigen Pflanze sind kettenartig miteinander verbunden. Auf ihnen sitzt eine Vielzahl von Kurztrieben mit feinborstigen Dornen. Wildformen bilden an den Kurztrieben auch mehrere kräftige Dornen. Aus den kurzlebigen, direkt am Sprossrand sitzenden, gelben Blüten entwickeln sich essbare, keulenförmige und bis zu 10 cm lange Früchte. Das Fruchtfleisch, das essbare Kerne enthält, ist je nach Sorte gelbgrün, gelb-orange oder rot und zeichnet sich durch einen süß-säuerlichen Geschmack aus.

Hausmittel

Das Fruchtfleisch wird frisch verzehrt, zu Marmelade verarbeitet oder zur Herstellung von Likör genutzt. Aus den getrockneten Samen wird das Feigenkaktuskernöl gepresst, das sowohl in der Kosmetik als auch als Speiseöl verwendet wird.



Geschichte

Der Feigenkaktus wurde im 16. Jahrhundert von den Spaniern von Westindien nach Europa gebracht und verbreitete sich in Südeuropa rasch bis in die Südalpen.



Die Kolumne „Falsche Freunde“ soll auf Verwechslungsgefahren oder -möglichkeiten in der phytotherapeutischen Praxis hinweisen.

A *Artemisia annua* (Einjähriger Beifuß) und *Artemisia vulgaris* (Gemeiner Beifuß) gehören beide zur Familie der Korbblütler (Asteraceae) und zur Gattung *Artemisia*. Trotz ihrer botanischen Verwandtschaft unterscheiden sie sich deutlich in ihrer pharmakologischen Wirkung und Anwendung. In der Praxis kann es jedoch zu Verwechslungen kommen – insbesondere bei getrockneter Apothekenware (Arzneidroge). Dies liegt nicht nur an der optischen Ähnlich-

keit der getrockneten Pflanzenteile, sondern auch an den ähnlich klingenden deutschen Namen. Der aktuelle Hype um *Artemisia annua* als pflanzliches Therapeutikum verstärkt diese Problematik zusätzlich. Eine klare Unterscheidung ist daher essenziell für die pharmazeutische Qualitätssicherung. Die Unterschiede in der pharmakologischen Relevanz beider Arten unterstreichen die Notwendigkeit einer klaren botanischen und pharmazeutischen Differenzierung.



Artemisia annua L.

Pflanzennamen: Einjähriger Beifuß

Morphologische Unterscheidung: einjährig, 50–150 cm, kahl, aromatisch; Blätter 2- bis 3-fach gefiedert; gelbgrüne, rispige Blütenstände

Inhaltsstoffe: Artemisinin, Flavonoide, ätherisches Öl, Sesquiterpenlactone

Anwendung: Malaria (Artemisinin), experimentell bei Borreliose, Viren, Krebs (vgl. Seite 26)



Artemisia vulgaris L.

Pflanzennamen: Gemeiner Beifuß

Morphologische Unterscheidung: mehrjährig, bis 2 m; Blätter oberseits grün, unterseits weißfilzig; kleine rötliche Blüten in Rispen

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl (u. a. Cineol, Thujon), Bitterstoffe, Flavonoide, Cumarine

Anwendung: Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden, Menstruationsbeschwerden, nervöse Unruhe, Gewürz

Quellen:

- 1 Wikipedia (de) – Einjähriger Beifuß: https://de.wikipedia.org/wiki/Einj%C3%A4hriger_Beifu%C3%9F
- 2 Wikipedia (en) – Artemisia annua: https://en.wikipedia.org/wiki/Artemisia_annua
- 3 Phytokodex – Artemisia vulgaris: www.kup.at/db/phytokodex/datenblatt/Beifusskraut.html
- 4 PubMed – Aktuelle Forschung zu Artemisia annua und Artemisia vulgaris: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

Akute Blasenentzündung?



Die Natur
kennt einen
Ausweg.¹

Uvicur® - Unser pflanzliches Akut-Therapeutikum*

**JETZT
NEU**

- mit der Kraft der Bärentraubenblätter¹⁻⁵
- lindert Beschwerden wie Brennen und Harndrang
- hochwertiger Extrakt - Made in Germany

uvicur.at

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

*Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung der Symptome leichter wiederkehrender Infektionen der unteren Harnwege wie Brennen beim Wasserlassen und/oder häufiges Wasserlassen, nachdem ernsthafte Erkrankungen von einem Arzt ausgeschlossen wurden. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist.; ¹Interdisziplinäre S3 Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 043/044, Aktualisierung 02/2024 ²EMA: Community herbal monograph on Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng., folium; EMA/HMPC/750269/2016; Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC), 2018. ³ESCOP: Uvae Ursae Folium (Bearberry Leaf). ESCOP Monographs. Online Series 2012: 1-6. ⁴WHO: Folium Uvae Ursi. Monographs on selected medicinal plants Vol. 2 (2004): 342-51. ⁵Kommission E: Monographie: Uvae ursi folium (Bärentraubenblätter); Banz Nr. 109 von 15.06.1994



Phyto-Hypes hinterfragt

Kurze Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Pflanzen und Präparaten, die in verschiedenen Medien präsentiert werden. Wie ist der aktuelle Wissensstand?



Artemisia annua L.

Im Internet wird eine Fülle an Produkten angeboten: vom geschnittenen Kraut über flüssige Zubereitungen bis zu Kapseln – doch ist die Anwendung zu empfehlen?

Mag. pharm. Arnold Achmüller

Worum handelt es sich?

Artemisia annua L. (Einjähriger Beifuß) gehört laut Kew Gardens zu der ca. 500 Arten umfassenden Gattung *Artemisia* (Familie der Asteraceae). Ursprünglich stammt *Artemisia annua* aus Asien und Nordafrika. In der Traditionellen Chinesischen Medizin ist sie seit über 2.000 Jahren unter dem Namen „Qing Hao“ in Verwendung, insbesondere bei fieberhaften Erkrankungen.¹

Warum ist *Artemisia annua* interessant?

Im Fokus der modernen Pharmakologie stehen der aus *A. annua* isolierte Wirkstoff Artemisinin sowie dessen halbsynthetische Derivate. Dabei handelt es sich um Sesquiterpenlactone mit einer charakteristischen Peroxidbrücke. Artemisinin zeigt eine ausgeprägte Wirksamkeit gegen *Plasmodium falciparum*, den Erreger der Malaria tropica. Die genaue Wirkweise ist bislang nicht vollständig geklärt, disku-

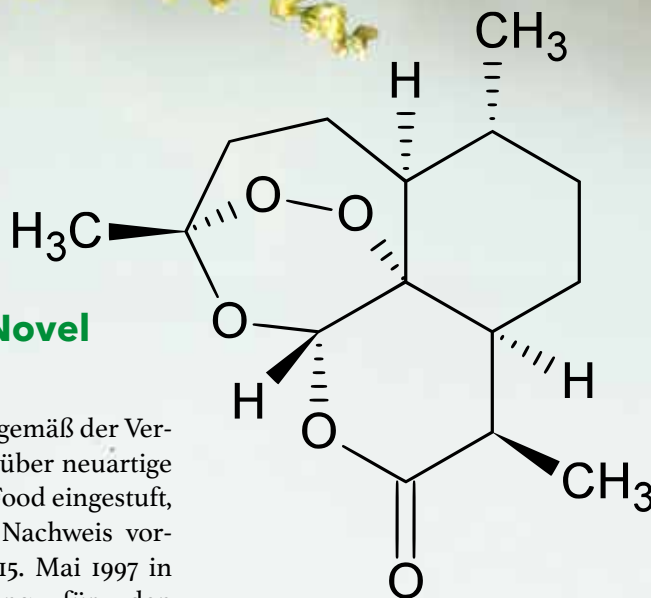
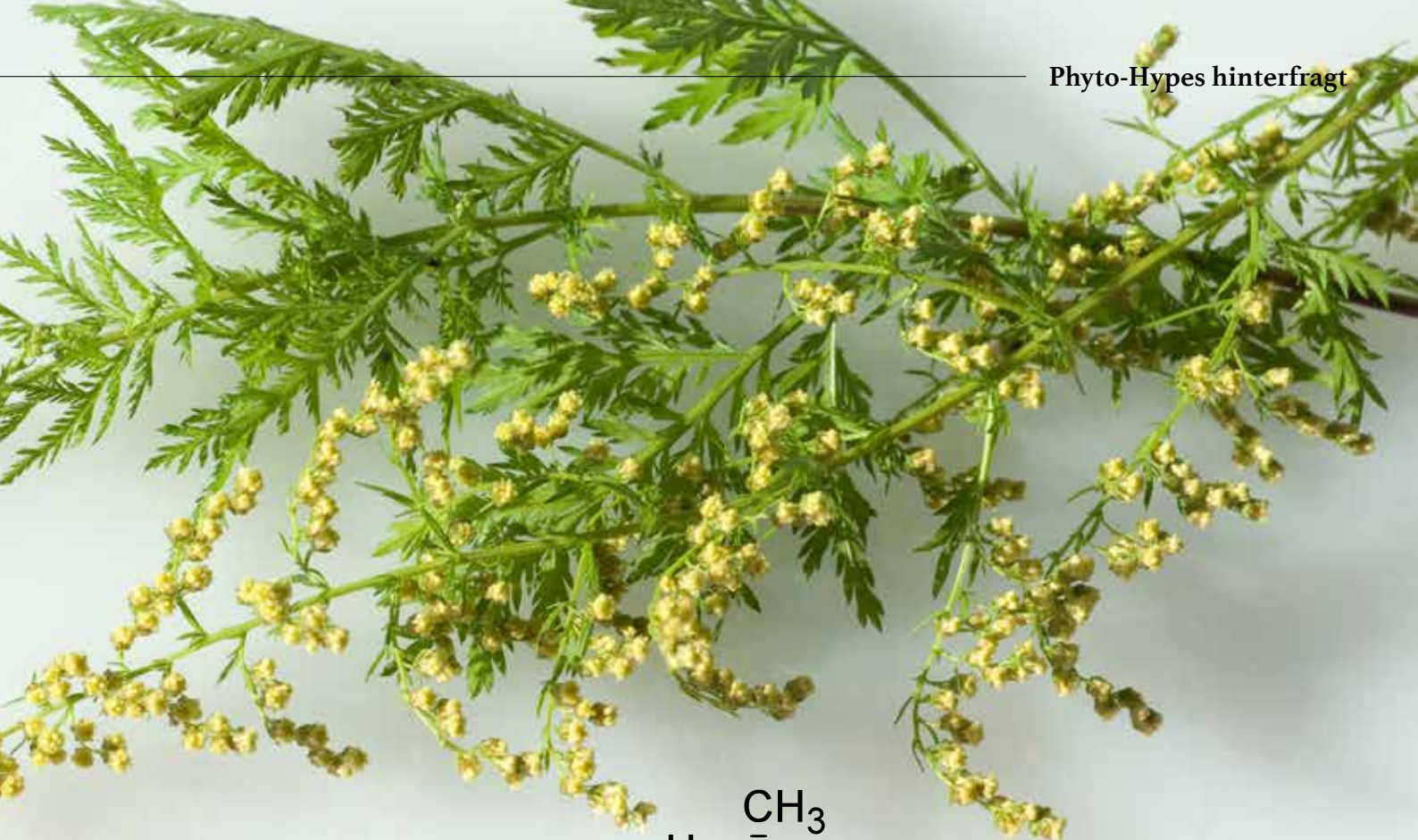
tiert werden u. a. Effekte auf die Kalziumpumpe sowie die Störung der Redoxhomöostase in den Plasmodien.² Darüber hinaus lassen In-vitro- und Tierstudien auf immunmodulierende, antiinflammatorische und antitumorale Eigenschaften schließen.^{3, 4} Interessant sind erste Studien zur Anwendung bei rheumatoider Arthritis.⁵ Ergebnisse onkologischer Untersuchungen sind dagegen bisher ausschließlich aus präklinischen Studien bekannt.⁶ Im Zusammenhang mit COVID-19 wurde *Artemisia annua* ebenfalls untersucht. In-vitro-Daten zeigen antivirale Effekte gegen SARS-CoV-2.⁷ Bisher liegen jedoch keine hochwertigen klinischen Studien vor, die eine Wirksamkeit beim Menschen belegen.

Malariatherapie - Artemisinin: ja, Rohdroge: nein

Die Hauptanwendung bleibt die Malariatherapie. Die Wirksamkeit von Artemisinin und seinen Derivaten ist durch

zahlreiche klinische Studien belegt.⁸ Bei unkomplizierter Malaria durch *Plasmodium falciparum* gelten Artemisinin-Kombinationstherapien laut WHO sogar als Mittel der ersten Wahl.⁹ Für die Entdeckung von Artemisinin wurde die chinesische Pharmakognostin Tu Youyou 2015 mit dem Medizinnobelpreis ausgezeichnet.

Wegen der guten Wirksamkeit des isolierten Artemisinins wurde *A. annua* lange Zeit als günstige, regional verfügbare Therapiealternative für Malaria in ressourcenarmen Regionen des globalen Südens diskutiert. Die Verwendung von Teezubereitungen oder Nahrungsergänzungsmitteln gilt jedoch als problematisch – u. a. wegen stark schwankender Wirkstoffgehalte, Resistenzrisiken durch zu niedrige Dosierungen und unzureichender Eignung zur Prophylaxe, wie sie insbesondere von Reisenden oder in Teilen Afrikas praktiziert wurde.¹⁰ Die WHO rät daher explizit von der Anwendung der Rohdroge, etwa als Tee, zur Behandlung oder Vorbeugung von Malaria ab.¹¹



Einstufung als Novel Food

Artemisia annua wurde gemäß der Verordnung (EU) 2015/2283 über neuartige Lebensmittel als Novel Food eingestuft, da kein ausreichender Nachweis vorliegt, dass sie vor dem 15. Mai 1997 in nennenswertem Umfang für den menschlichen Verzehr in der EU verwendet wurde.¹² Ohne entsprechende Zulassung darf *Artemisia annua* daher nicht als Lebensmittel (z. B. Kräutertee, Nahrungsergänzungsmittel) in Verkehr gebracht werden.

In Österreich ist derzeit kein zugelassenes Arzneimittel oder Medizinprodukt mit *Artemisia annua* erhältlich. Die Abgabe zu therapeutischen Zwecken ist daher ausschließlich auf ärztliche Verschreibung im Rahmen einer magistralen Zubereitung in Apotheken möglich.

Fazit

Das aus *Artemisia annua* gewonnene Artemisinin überzeugt durch seine

Wirksamkeit gegen *Malaria tropica*. Extrakte aus der Rohdroge zeigen in präklinischen Studien vielversprechende Eigenschaften – insbesondere im Kontext chronisch entzündlicher Erkrankungen. Die Einstufung als Novel Food und das Fehlen zugelassener Arzneimittel verhindern derzeit allerdings die Abgabe als OTC-Präparat. Eine Anwendung von *Artemisia annua* als Tee oder in Form verschiedener Zubereitungen bei unterschiedlichsten Indikationen kann zurzeit aufgrund der aktuellen Datenlage und möglicher unerwünschter Wirkungen nicht empfohlen werden.

Literatur:

- 1 Bensky D et al., Chinese Herbal Medicine: Materia Medica, 3rd Edition, Eastland Press, 2004
- 2 Haynes RK et al., Considerations on the mechanism of action of artemisinin antimalarials: part 1 – the 'carbon radical' and 'heme' hypotheses. *Infect Disord Drug Targets* 2013; 13(4):217–77
- 3 Alesaeidi S, Miraj S, A Systematic Review of Anti-malarial Properties, Immunosuppressive Properties, Anti-inflammatory Properties, and Anti-cancer Properties of Artemisia Annua. *Electron Physician* 2016; 8(10):3150–3155
- 4 Efferth Th, From ancient herb to modern drug: Artemisia annua and artemisinin for cancer therapy, *Pharmacology & Therapeutics* 216, 107650 (2020)
- 5 Yang M et al., Effect of Artemisia annua extract on treating active rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Chin J Integr Med* 2017 Jul; 23(7):496–503
- 6 Wen L et al., Artemisinin and Its Derivatives as Potential Anti-cancer Agents. *Molecules* 2024; 29(16):3886
- 7 Fuzimoto AD, An overview of the anti-SARS-CoV-2 properties of Artemisia annua, its antiviral action, protein-associated mechanisms, and repurposing for COVID-19 treatment. *J Integr Med* 2021; 19(5):375–388
- 8 Sinclair D et al., Artemisinin-based combination therapy for treating uncomplicated malaria. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 2009(3):CD007483
- 9 WHO guidelines for malaria, <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>, 30. November 2024, abgerufen am 3. April 2025
- 10 Cohen O et al., A severe case of Plasmodium falciparum malaria imported by a French traveler from Cameroon to French Guiana despite regular intake of Artemisia annua herbal tea. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2023; 65:e3
- 11 Die Verwendung nicht-pharmazeutischer Formen von Artemisia, www.who.int/news/item/10-10-2019-the-use-of-non-pharmaceutical-forms-of-artemisia WHO. 10. Oktober 2019, abgerufen am 3. April 2025
- 12 EU Novel Food status Catalogue, <https://ec.europa.eu/food/food-feed-portal/screen/novel-food-catalogue/search>, abgerufen am 5. April 2025

Exkursionen

Aktuelle Informationen zu pharmakobotanischen Exkursionen werden laufend auf der ÖGPHYT-Website bekanntgegeben: www.phytotherapie.at. Anfragen auch an: exkursionen@phytotherapie.at

Ausschreibung des Wolfgang-Kubelka-Preises 2025

Der Preis wird für Arbeiten vergeben, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. Zur Bewerbung sind besonders Mediziner:innen und Pharmazeut:innen eingeladen. In die Auswahl kommen v. a. wissenschaftliche Publikationen oder Leistungen aus klinischen, pharmakognostischen und pharmakologischen Bereichen oder aus der Praxis – auch Dissertationen, Diplomarbeiten oder ähnliche Arbeiten. Bewerbungen online bis 31. August 2025. Die Preisverleihung wird im Rahmen der diesjährigen ÖGPHYT-Generalversammlung (20. November 2025) in Wien stattfinden. Alle weiteren Informationen finden Sie unter: www.phytotherapie.at.

Phytotherapie-Diplom

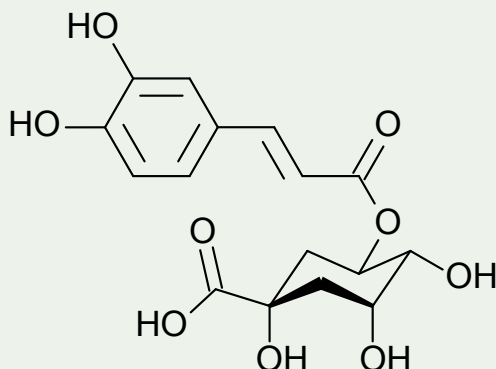
Nach Absolvierung des ÖGPHYT-Lehrganges und erfolgreich bestandener Prüfung am 10. Mai 2025 haben Dr. Rita Tjoa und Dr. Klaus Eder das ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie erhalten. Die ÖGPHYT gratuliert herzlich und wünscht viel Freude und Erfolg mit der Phytotherapie!



Wissenstest für „Phyto-Chemiker:innen“

Wie wir uns die Struktur von Phyto-Wirkstoffen vorstellen ...

Die Formel zeigt die Struktur eines Naturstoffes, den Sie sicher schon häufig verzehrt haben, denn die Substanz kommt in sehr vielen Pflanzen vor: in der Artischocke, im Kaffee, in Melisse, Weißdorn, Echinacea, in Äpfeln, Kartoffeln, Weintrauben und in zahlreichen weiteren Pflanzen. Offensichtlich ein Ester, phenolische, alkoholische Hydroxylgruppen, Carboxylgruppen ... Wie heißt die Substanz und wie die beiden Komponenten?



Aufösung: Es handelt sich um **Chlorogensäure**, einen Ester der Kaffeesäure (= Dihydroxyzimsäure, oben) mit **Chinasäure** (unten) als alkoholische Komponente. Für Chlorogensäure sind viele biologische Effekte beschrieben. Ihren Namen erhielt sie aufgrund der grünen Färbung im alkalischen Milieu (gr. „chloros“ = „gelbgrün“). Auch der Mooskuchen (Kücheli) verdankt seine Grünfärbung der Chlorogensäure im aufgestreuten Kaffeepulver!



ÖGPHYT Termine und Highlights

Alles über Kongresse, Seminare
und Wissenswertes

Ausschreibung des Wolfgang-Kubelka-Preises 2025

Bewerbungen online bis 31. August 2025. Die Preisverleihung wird im Rahmen der diesjährigen ÖGPHYT-Generalversammlung (20. November 2025) in Wien stattfinden. Alle Informationen finden Sie unter: www.phytotherapie.at

73. Internat.Congress/Annual Meeting, GA

(Ges. f. Arzneipflanzen- u. Naturstoffforschung)

31. 8–3. 9. 2025, Neapel

secretariat@ganaples2025.org

39. Herbstgespräche Phytotherapie (Südtiroler Herbstgespräche) 2025

19.–21. September 2025, Waidhofen an der Ybbs/NÖ
Phytotherapie und Phytopharmaka – Praxis und Wissenschaft

weitere Informationen unter: www.phytoherbst.at

Phytotherapie-Jahreskongress 2025

25.–27. September 2025, Hannoversch Münden bei Göttingen, Deutschland

Herausforderungen für die Phytotherapie

Jahreskongress der GPT (deutsche Gesellschaft für Phytotherapie e. V.)

Young Researcher Workshop am 24.–25. September 2025

info@phytotherapie.de

ÖGPHYT-Generalversammlung 2025

20. November 2025, Wien

www.phytotherapie.at

Tetranationaler Kongress 2026

24.–26. September 2026, Münster (Westfalen), Deutschland
Nichtübertragbare Erkrankungen

Gemeinsamer Phytotherapie-Kongress von SMGP,

ÖGPHYT, NVF und GPT



Bionorica®
AKADEMIE
wo Wissen wächst

Sommerfrische für Ihr Wissen!

15 Euro
Gutschein
bis 30. Juli**
sichern



**Gleich
registrieren
und**

**mitmachen beim
Canephron® forte
Wissenspaket!**

So einfach geht's:

1. Scannen Sie den QR-Code 2. Einfach
und schnell registrieren 3. Alle 3
eLearnings absolvieren 4.

Wunschgutscheine sichern und auf

www.wunschgutscheine.at einlösen

5. Viel Spaß beim Mitmachen



Fachkurzinformation siehe Seite 31

*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V.

**Aktion gültig für die ersten 200 Teilnehmenden.

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/Schloss Hofen

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:

www.phytotherapie.at, www.schlosshofen.at/bildung/gesundheit

Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an Beate Schuchter: beate.schuchter@schlosshofen.at, +43 5574 49 30 421

Lehrgang 2025/26

Modul 2: 18., 19. Juli 2025, mit Exkursion, Schloss Hofen/Lochau

Modul 3: 3., 4. Oktober 2025, Innsbruck

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/FAM

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:

www.phytotherapie.at, www.fam.at

Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an FAM | AUSTRIA: office@fam.at

Lehrgang 2024/25

Modul VII: 27., 28. September 2025, Ybbs/Donau

Modul VIII: 6., 7. Dezember 2025, mit Prüfung, Ybbs/Donau

Lehrgang A 2025/26

Modul 3A: 13., 14. September 2025, mit Exkursion, Ybbs/Donau

Modul 4A: 8., 9. November 2025, Ybbs/Donau

Lehrgang B 2025/26

Modul 3B: 11., 12. Oktober 2025, mit Exkursion, Ybbs/Donau

Modul 4B: 29., 30. November 2025, Ybbs/Donau



Save the date ! 19.-21.9.2025

Begrenzte Teilnehmerzahl!

39. Herbstgespräche Phytotherapie

(vormals Südtiroler Herbstgespräche)



www.phytoherbst.at



Vorträge, Diskussionen, Exkursion, Workshop, Kamingespräche mit kompetenten Expert:innen



Pflanzliche Arzneimittel im Alltag von Ordination und Apotheke



Medizin trifft Pharmazie zu persönlicher Begegnung in entspannter Atmosphäre



Approbierte Fortbildung in Medizin (DFP beantragt) und Pharmazie (31 AFP)



Fachkurzinformationen

Gaspan 90 mg/50 mg magensaftresistente Weichkapseln

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 magensaftresistente Weichkapsel enthält: 90 mg Mentha x piperita L., aetheroleum (Pfefferminzöl) und 50 mg Carum carvi L., aetheroleum (Kümmelöl). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: bis zu 11 mg Sorbitol, weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Kapsel. Liste der sonstigen Bestandteile: Succinylierte Gelatine, Glycerol 85%, Polysorbat 80, Propylenglykol, Glycerolmonostearat 40-55, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1)-Dispersion 30%, mittelkettige Triglyceride, Natriumdodecylsulfat, Sorbitol-Lösung (nicht kristallisierend), Titandioxid (E 171), Eisenoxid gelb (E 172), Patentblau V (E 131), Chinolingelb (E 104). Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von Magen-Darm-Beschwerden, besonders bei leichten Krämpfen, Blähungen, Völlegefühl und abdominalen Schmerzen. Gaspan wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Menthol oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten mit Lebererkrankungen, Cholangitis, Achlorhydrie, Gallensteinen und anderen Gallenerkrankungen. Kinder unter 8 Jahren, aus Sicherheitsgründen (siehe Abschnitt 5.3 - Gehalt an Pulegon und Menthofuran). Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen. ATC-Code: A03AX. 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; Stand: 04.2020/DKA

Canephron® forte Dragees

Qualitative und quantitative Zusammensetzung - 1 überzogene Tablette enthält: Centaurii herba (Tausendgüldenkraut) 36 mg, Levistici radix (Liebstöckelwurzel) 36 mg, Rosmarini folium (Rosmarinblätter) 36 mg. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 2,17 mg, Lactose-Monohydrat 90,00 mg, Sucrose (Saccharose) 120,86 mg. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Maisstärke, Povidon K25, Hochdisperses Siliciumdioxid, Überzug: Calciumcarbonat, natives Rizinusöl, EisenOxid(E172), Maisstärke, Dextrin, Glucose-Sirup, Montanglycolwachs, Povidon K30, Sucrose (Saccharose), Schellack (wachsfrei), Talkum, Riboflavin (E101), Titandioxid (E171). Anwendungsgebiete: Canephron forte ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und häufigem Harndrang) im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege zur Verminderung der Ablagerung von Nierengriß. Das Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apiceen (Umbelliferen, z. B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen) oder gegen einen der sonstigen Bestandteile; Magengeschwür; Durchspülungstherapie bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion; ärztlich empfohlener Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme ATC-Code: G04BX. Stand der Information 02/2024.

Agnucaston® forte Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung - Wirkstoff: jede Filmtablette enthält 20 mg Extrakt (als Trockenextrakt) aus Mönchspfefferfrüchten (Vitex agnus-castus L., fructus) (7 - 11 : 1); Auszugsmittel: Ethanol 70 % (v/v); Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Lactose-Monohydrat 50,00 mg. Sonstige Bestandteile: Povidon 30, Hochdisperses Siliciumdioxid, Kartoffelstärke, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Opadry amb II (bestehend aus Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171), Glycerolmonocaprylocaprat und Natriumlaurylsulfat). Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung des prämenstruellen Syndroms. Agnucaston forte Filmtabletten werden bei erwachsenen Frauen ab 18 Jahren angewendet. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. ATC-Code: G02CX03. Stand der Information 09/2021.

Uvicur® überzogene Tabletten

Bezeichnung des Arzneimittels: Uvicur® überzogene Tabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine überzogene Tablette enthält 265 mg Trockenextrakt aus Bärentraubenblättern (Uvae ursi folium), entsprechend 62,3 - 77,7 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin (Spektrophotometrie); DEV 3,5 - 5 : 1; Auszugsmittel: Ethanol 60% (V/V). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 60 mg Lactose-Monohydrat. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Siliciumdioxid hochdispers wasserfrei, Magnesiumstearat, Macrogol, Titandioxid (E 171), O-Lack-grün (Lack auf Aluminiumhydroxidbasis aus einer Mischung von Chinolingelb (E104) und Indigotin (E132)), Langkettige Partialglyceride. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung der Symptome leichter wiederkehrender Infektionen der unteren Harnwege wie Brennen beim Wasserlassen und/oder häufiges Wasserlassen, nachdem ernsthafte Erkrankungen von einem Arzt ausgeschlossen wurden. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei erwachsenen Frauen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der sonstigen Bestandteile, Nierenerkrankungen. Darreichungsformen, Packungsgrößen: PVC/PVdC/Aluminium-Blisterpackungen in einem Umkarton. Packungsgrößen: 40, 60 und 100 überzogene Tabletten. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG, Bahnhofstr. 35, D-38259 Salzgitter. Vertrieb: MEDICE Arzneimittel GmbH, Römerstraße 14, 5400 Hallein, Österreich, eine Tochter der MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, www.medice.at. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Pharmakotherapeutische Gruppe: Urologika, Andere Urologika. ATC-Code: G04BX. Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 02/2024

Dr. Böhm® Artischocke 450 mg Dragees

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 450 mg Trockenextrakt aus frischen Artischockenblättern (Cynarae folium recens), Droge-Extrakt-Verhältnis 25 : 35 : 1, Auszugsmittel: Wasser. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 95,6 mg Glucose und 299 mg Saccharose. Sonstige Bestandteile: Talkum, Magnesiumstearat (pflanzlich), hochdisperses Siliciumdioxid, Calciumcarbonat, Glucosesirup, Kartoffelstärke, Saccharose, Eisenoxid rot E 172, Arabisches Gummi, Carnaubawachs, Hypromellose, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei Verdauungsbeschwerden wie Druck- und Völlegefühl, Übelkeit, Blähungen, Aufstoßen sowie bei Verdauungsstörungen, wo aufgrund einer Störung der Gallenfunktion eine Anregung des Gallenflusses erwünscht ist, nachdem andere Erkrankungen der Gallenwege durch den Arzt ausgeschlossen wurden. Zur Unterstützung der Fettverdauung, speziell nach üppigen und schweren Mahlzeiten. Zur Unterstützung einer fettreduzierten Diät. Dr. Böhm Artischocke 450 mg Dragees wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen andere Pflanzen aus der Familie der Korbblütler (z.B. Arnika, Chrysanthemen) oder einen der sonstigen Bestandteile. Erkrankungen der Gallenwege (wie z. B. Verschluss der Gallenwege, Entzündung der Gallenwege, Gallensteinen). Hepatitis. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel zur Gallentherapie. ATC-Code: A05AX. Registrierungsinhaber: Apomedica Pharmazeutische Produkte GmbH, Roseggerkai 3, A-8010 Graz. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: 07/2023

Gewinnspiel!

Jetzt mitspielen und eines von 3 Exemplaren des Buches „Leitfaden Phytotherapie“, Schilcher (Hsg.), Nachdruck der 5. Auflage, 2021, Elsevier/Urban & Fischer, München, gewinnen!



Die Gattung *Artemisia* (Wermut, Beifuß, Estragon, Edelraute u. a.) umfasst weltweit etwa 250 bis 500 Arten. Welche der hier genannten ist für die Behandlung von Malaria bekannt geworden?

- a) *Artemisia absinthium*
- b) *Artemisia vulgaris*
- c) *Artemisia annua*
- d) *Artemisia dracuncululus*

Senden Sie die Antwort an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT),
c/o Abteilung für Pharmakognosie der Universität Wien, Pharmaziezentrum, Josef-Holaubek-Platz 2, 1090 Wien, oder per E-Mail an: info@phytotherapie.at

Einsendeschluss ist der 1. August 2025.

Unter allen richtigen Einsendungen werden 3 Exemplare des Buches „Leitfaden Phytotherapie“, Schilcher (Hsg.), Nachdruck der 5. Auflage, 2021, Elsevier/Urban & Fischer, München, verlost. Der Rechtsweg und eine Barablöse sind ausgeschlossen.

Auflösung Gewinnspiel von Heft 2/2025

Richtige Antwort: c. *Crocus* stellt man in die Familie der Iridaceae (Schwertliliengewächse).

Wir gratulieren den Gewinner:innen des Gewinnspiels aus Heft 2/2025: Peter K. aus Gmunden, Maria H. aus Langenzersdorf und Georg H. aus Telfs! Wir wünschen viel Freude mit dem Buch „Dosierungsempfehlungen für Arzneidrogen und Zubereitungen des ÖAB“ (2025, Verlag Österreich)!

ÖGPHYT

Jetzt Mitglied werden

und Zeitschrift und Newsletter beziehen!

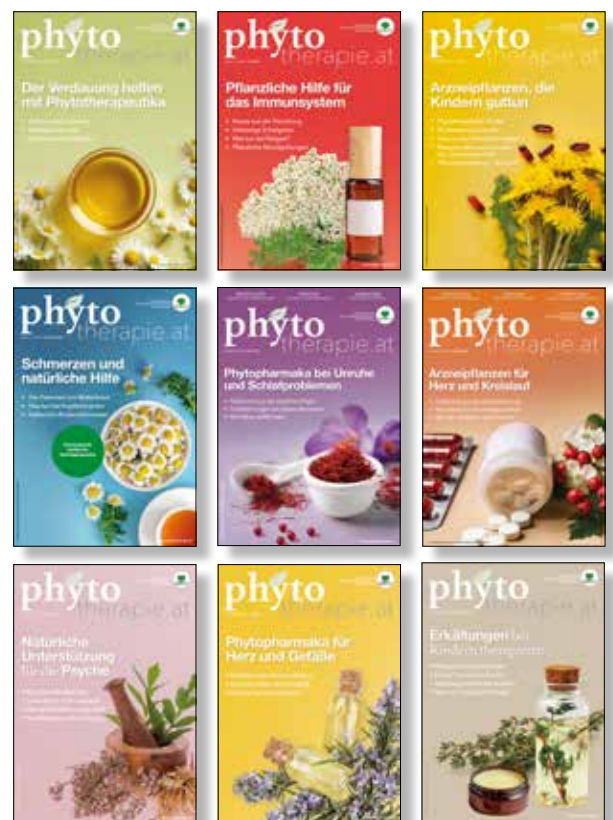


Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie fördert die rationale Beschäftigung mit dem pflanzlichen Arzneischatz in wissenschaftlicher und allgemeinmedizinischer Hinsicht. Wir sind Ärzt:innen, Pharmazeut:innen aus der Apotheke, der Industrie und Universität sowie Vertreter:innen der Wirtschaft und Gesundheitsbehörden. Veranstaltungen, Informationen und Unterlagen stehen allen Mitgliedern des eingetragenen Vereins zur Verfügung.

JA, ich bin an Phytotherapie interessiert. Ich möchte als ordentliches Mitglied in die ÖGPHYT aufgenommen werden. Den entsprechenden jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit 30 Euro entrichte ich nach Erhalt der Unterlagen.

Anmeldung: am einfachsten online auf www.phytotherapie.at (Über die Gesellschaft > Mitgliedschaft), oder senden Sie untenstehenden Kupon per Post oder E-Mail (info@phytotherapie.at) an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie
p. A. Abt. für Pharmakognosie der Universität Wien,
Pharmaziezentrum, Josef-Holaubek-Platz 2, 1090 Wien



Name

Adresse

Telefon

E-Mail

☐ Bitte senden Sie mir auch die Zeitschrift und den kostenlosen Newsletter!

Unterschrift

☐ Ich stimme zu, dass mein Name und meine Adresse in das Mitgliederverzeichnis der ÖGPHYT aufgenommen werden, und ich habe das Datenschutzkonzept der Gesellschaft zur Kenntnis genommen. (Dieses finden Sie auf unserer Website.)