FALSCHE FREUNDE
Echtes Mädesüß und Wald-Geißbart

INDIKATION UND THERAPIE
Phytotherapie der Rhinosinusitis

PHYTOHYPES HINTERFRAGT
Rosmarinöl gegen Haarausfall?

phytotherapie.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie

ÖGPHYT

Jahrgang 20/Heft 5 | **Oktober 2026**

Phytotherapie in der Kardiologie

- Gespräch mit einer Kardiologin und Allgemeinmedizinerin
- Aktuelle Arzneipflanze: Echter Ölbaum
- Fallbericht: Metildigoxin bei Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz



Österreichische Post AG, Info.Mail Werbung, Entgelt bezahlt



Crataegutt®

- stärkt das Herz
  (bei beginnender Leistungsverminderung)
- verringert Abgeschlagenheit & Müdigkeit
- mit der Kraft des Weißdorns

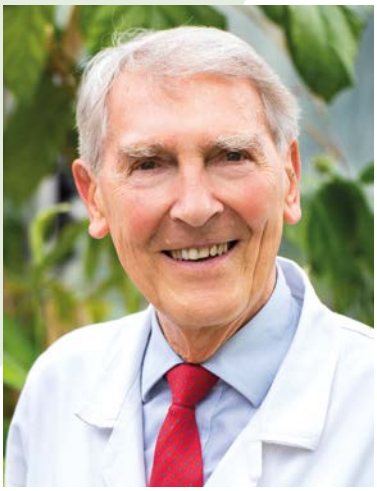
Fachkurzinformation siehe Seite 27

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel mit dem Extrakt aus Weißdorn zur Anwendung bei beginnender altersbedingter Leistungsverminderung des Herzens mit Symptomen wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit bei Belastung. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist.

CRA_2112_F

SCHWABE

Liebe Leserin, lieber Leser!



Das vorliegende Heft bringt Ihnen einen bunten Strauß von Arzneipflanzen: Mädesüß, Enzian und Rosmarin erinnern uns an den Sommer, Weißdorn, Holunder und Zyklamen stimmen uns schon auf den kühleren Herbst ein! Wie kommt es zu dieser interessanten phytotherapeutischen Mischung?

Zunächst zeigt uns ein Interview, welchen Stellenwert Phytopharmaka heute bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Durch die Entwicklung synthetischer Wirkstoffe ab den 1960er-Jahren (Betablocker, ACE-, SGLT2-Hemmer, MRAs, RNAi-s) wurden ja Pflanzen – bis dahin die einzig verfügbaren Herzmittel – bei diesen Indikationen fast obsolet. In der Praxis bleibt aber ihr Nutzen weiterhin eindeutig, und auch inzwischen fast verschwundene nichtsynthetisierbare reine Herzglykoside (definitionsgemäß keine Phytopharmaka) finden erfolgreich Anwendung (vgl. den Fallbericht S. 12).

Im Heft folgen weitere Kurzberichte über Pflanzen mit blutzucker- und lipidsenkender Wirkung, über Anwendungen bei Gelenkschmerzen, Rhinosinusitis und sogar bei Haarausfall.

Das vielfältige Interesse ergibt sich durch Fragen aus der Praxis und Berichte in den Medien, aber auch durch neue Forschungsergebnisse oder Studien, durch Anwendungen in der Volksmedizin und durch das Angebot neuer Produkte.

Das Angebot an pflanzlichen Präparaten ist inzwischen ins Unüberschaubare gewachsen. Neben Arzneimitteln finden sich im Handel bzw. im Internet zunehmend pflanzliche Produkte als Nahrungsergänzungsmittel, Medizinprodukte, Nahrungsmittel oder als solche ohne Deklaration. Die Kennzeichnung der jeweiligen Kategorie auf der Packung ist oft nur schwer zu finden. Dass aber die Zuordnung eines Präparates zu einer dieser Kategorien große Konsequenzen für die Qualität und damit für die Wirkungen und Anwendung haben kann, ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Profunde und seriöse Beratung in Ordination und Apotheke ist dringend gefragt!

Eine erfreuliche Heft-Lektüre wünscht Ihnen mit herzlichen herbstlichen Phyto-Grüßen

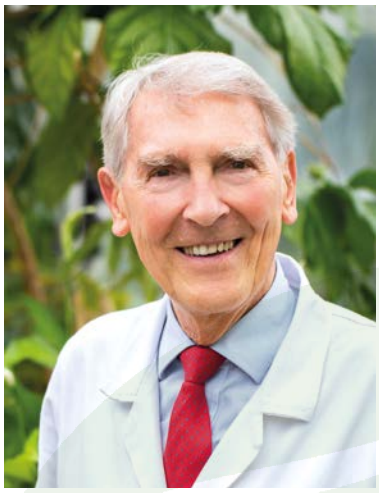
Ihr

Wolfgang Kubelka
wolfgang.kubelka@univie.ac.at
+43 664 106 91 00

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 28** und auf ***www.phytotherapie.at.***

© feelimage/Matern



Editor

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

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, Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf

Advisory Board

emer. Univ.-Prof. i. R. Dr. DDr. 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
Co-Präsidentin 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. Dr. h. c. Brigitte Kopp
Dept. f. Pharmazeut. Wiss., Abt. f. Pharmakognosie, Universität Wien

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

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

Mag. pharm. Ilona E. Leitner
Apothekerin, St. Lucas Apotheke, Wien

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

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

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. i. R. Mag. pharm. Dr. Karin Zitterl-Eglseer
Institut für Tierernährung und funktionelle Pflanzenstoffe, Veterinärmedizinische Universität Wien

Ausrichtung/Zielsetzung/Disclaimer

Die Zeitschrift *phytotherapie.at* ist das Fachmedium der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) und soll deren Mitgliedern, Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pharmazeut:innen und Stakeholder:innen aktuelle Informationen über Entwicklungen im Bereich pflanzlicher Arzneimittel bringen. Für das fachliche und wissenschaftliche Fundament garantiert ein fachlicher Beirat, bestehend aus Wissenschafter: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.

© feel image - Fotografie



KARDIOLOGIE

6
Kardiologin und Allgemeinmedizinerin im Gespräch: Wo pflanzliche Präparate einen Platz haben

10
Aktuelle Arzneipflanze: Echter Ölbaum

12
Fallbericht: Metildigoxin bei Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz

BEWEGUNGSAPPARAT

14
Falsche Freunde: Echtes Mädesüß und Wald-Geißbart

15
Mädesüß bei Gelenkschmerzen: Tradition und Evidenz

INFEKTIOLOGIE

18
Indikation und Therapie: Phytotherapie der Rhinosinusitis

22
Pflanze im Porträt: Europäisches Alpenveilchen

PHYTOHYPES HINTERFRAGT

24
Rosmarinöl gegen Haarausfall?

ÖGPHYT-MITTEILUNGEN

26
Dr. Peter Haubenberger: Ein Jubilar unter den Vorstandsmitgliedern

26
Tage der Arzneipflanzen 2026: Kreativwettbewerb

27
ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie Lehrgangsbeginn

© BuyOutFelix02/peopleimages.com - stock.adobe.com

IMPRESSUM: Medieninhaber/Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), Abt.f.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:** Mag. Tanja Beck, t.beck@medmedia.at, Anna Katharina Mayer, a.mayer@medmedia.at **Editorial Board:** Mag. pharm. Dr. med. Heinrich Evanzin, Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. DDr. Ulrike Kastner, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, 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 Fellinger, m.fellinger@medmedia.at **Lektorat:** online-lektorat.at – Sprachdienstleistungen **Coverfoto:** stock.adobe.com **Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, A-2540 Bad Vöslau **Aboverwaltung:** 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 ist nur mit Zustimmung des Verlages erlaubt. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at.

PEFC-zertifiziert
Dieses Produkt stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern und kontrollierten Quellen
www.pefc.at
PEFC/06-39-10

Kardiologin und Allgemeinmedizinerin im Gespräch

Wo pflanzliche Präparate einen Platz haben

Phytotherapeutika werden in der kardiologischen Praxis unterschiedlich bewertet. Während einzelne Präparate auf eine lange Anwendungstradition zurückblicken, bleibt die Studienlage insgesamt uneinheitlich. Im Interview ordnet die Kardiologin und Allgemeinmedizinerin Dr. Dagmar Richter den aktuellen Stellenwert pflanzlicher Herzmittel ein und erläutert, worauf in der Beratung geachtet werden sollte.

—

Interview: Anna-Katharina Mayer, BSc



Dr. Dagmar Richter
Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Ärztin für Allgemeinmedizin
MediZell Gesundheits-Zentrum in Waidhofen an der Ybbs

Sie sind sowohl Kardiologin als auch Allgemeinmedizinerin. Ändert sich Ihr Blick auf die Phytotherapie, je nachdem, in welcher Rolle Sie gerade tätig sind?

Dr. Dagmar Richter: In der Ordination für Allgemeinmedizin besteht ein niedrigschwelliger Zugang. Pflanzenheilkundliche Optionen sind in der Hausarztpraxis häufiger Mittel der ersten Wahl. Die Verträglichkeit gilt als gut, das Risikoprofil als gering, unerwünschte Nebenwirkungen sind selten. Bei Herzbeschwerden stehen in diesem Setting die Behandlung funktioneller Störungen wie nervöses Herzklopfen oder Wetterfühligkeit und die Primärprävention im Vordergrund.

Als Kardiologin blicke ich mit scharfem Auge auf die Evidenz, die Leitlinien erfahren hier eine besondere Beachtung. In meinem Interesse liegen dann auch vor allem die zellulären bzw. biochemischen Wirkmechanismen der Pflanzenstoffe sowie Studiendaten. Insbesondere das Vorliegen klinischer Untersuchungen ist von Bedeutung. Die Kombination beider Rollen erlaubt es mir, die Brücke zu schlagen: Ich nutze Synthetika überall dort, wo es gilt, harte Zielpunkte zu erreichen (Mortalitäts- und Morbiditätssenkung), und schöpfe die Phytotherapie als synergistische und evidenzbasierte Ergänzung aus, um Symptome zu lindern, Nebenwirkungen zu reduzieren und die Lebensqualität zu steigern.

Welche Phytotherapeutika spielen in der Kardiologie und im hausärztlichen Alltag eine Rolle? Und bei welchen Beschwerden kommen sie sinnvoll zum Einsatz?

In der Allgemeinmedizin verwende ich die Phytotherapie am häufigsten bei respiratorischen Infekten, unkomplizierten Harnwegsinfekten sowie bei leichten psychischen Symptomen. Es liegt hier eine breite Auswahl an pflanzlichen Möglichkeiten vor, oft alleinig verwendet ohne zusätzliche Synthetika.

In der kardiologischen Behandlung lassen sich die Indikationen klar strukturieren:

- Bei leichter Herzinsuffizienz (NYHA I bis II) ist Weißdorn (*Crataegus monogyna* Jacq./*Crataegus laevigata* [Poir.] DC.) der Standard.

© privat | stock.adobe.com: BuyOutFelix02/peopleimages.com, nurjahan12



Shortcut

» *Crataegus* ist bei leichter Herzinsuffizienz (NYHA I–II) gut belegt, die Wirkung setzt erst nach 4 bis 6 Wochen ein.

» Pflanzlich bedeutet nicht automatisch interaktionsfrei. Dies ist besonders bei Johanniskraut relevant.

» Selbstmedikation hat klare Grenzen, Red Flags wie Brustschmerz oder Atemnot erfordern ärztliche Abklärung.

» Im Beratungsgespräch sollte aktiv nach pflanzlichen Präparaten gefragt werden.

- Bei arteriellem Hypertonus empfiehlt sich Olivenblattextrakt oder Knoblauch. *Crataegus* wirkt ebenfalls blutdruckregulierend.
- Nervöse Herzbeschwerden können mit Herzgespannkraut behandelt werden, unterstützend wirken hier beruhigende Pflanzen wie Baldrian, Lavendel oder Passionsblume. Bei symptomatischer benigner Extrasystolie, etwa in Form von Herzstolpern, kann auch Weißdorn zur Beschwerdelinderung beitragen.
- Um den Lipidstoffwechsel bzw. eine Hypercholesterinämie positiv zu beeinflussen, steht Berberin (*Berberis aristata*) zur Verfügung, oft in Kombination mit rotem Reismehl-Extrakt (Monacolin K).
- *Ginkgo biloba* empfiehlt sich als sehr gut untersuchte Pflanze zur Verbesserung der Mikrozirkulation und der rheologischen Eigenschaften des Blutes.

Crataegus *gilt als sehr gut untersuchtes Phytotherapeutikum im kardiologischen Bereich. Wie schätzen Sie die Evidenzlage ein, und welchen Stellenwert hat es in der Praxis?*
Crataegus (insbesondere standardisierte Extrakte aus Blättern und Blüten wie WS 1442) gehört zu den am besten beforschten Phytotherapeutika überhaupt. Die groß angelegte SPICE-Studie belegt, dass eine Add-on-Therapie mit WS 1442 bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz bei mittelgradig reduzierter Linksventrikelfunktion (LVF 25 % bis 35 %) zu einer deutlichen Verbesserung der Überlebensprognose führt. Die Effektivität bei Herzschwäche wird durch weitere Metaanalysen bestätigt. Dazu sind weitere Wirkungen bekannt: Die antiarrhythmischen und antioxidativen/antiinflammatorischen Eigenschaften möchte ich hier nochmals hervorstreichen. Der allgemein beruhigende Effekt des Weißdorns ist im kardiologischen Setting zudem ebenfalls ideal. Wichtig ist, den Patient:innen zu erklären, dass sich die Wirkung des Präparates langsam aufbauen muss und erst nach einer Therapiedauer von 4 bis 6 Wochen eintritt. Eine Langzeiteinnahme ist möglich und sinnvoll, Nebenwirkungen durch die dauernde Einnahme sind nicht beschrieben. Insgesamt wird *Crataegus* von mir aufgrund des breiten kardiovaskulären Wirkspektrums und der Datenlage recht häufig empfohlen.

Worauf muss geachtet werden, wenn phytotherapeutische Präparate gemeinsam mit klassischer Herz-Kreislauf-Medikation eingenommen werden?
Hier ist die ärztliche und apothekerliche Expertise gefordert, denn wenngleich die Präparate an sich gut verträglich sind, bedeutet „pflanzlich“ keineswegs „nebenwirkungsfrei“ oder „interaktionsfrei“. Ein klassisches ▸

Beispiel ist das Johanniskraut (*Hypericum perforatum*). Durch Induktion von CYP3A4 senkt es die Wirkspiegel von NOAKs und Marcoumar, durch Induktion von P-Glykoproteinen wird Digitoxin vermehrt ausgeschieden. Eine gleichzeitige Einnahme wäre gefährlich.
Leicht thrombozytenaggregationshemmende Eigenschaften haben Ginkgo, Knoblauch und Ingwer. In Kombination mit ASS, Clopidogrel, Prasugrel oder Ticagrelor steigt das Blutungsrisiko.
Crataegus verstärkt die Wirkung von Betablockern oder ACE-Hemmern. Dies ist oft klinisch gewünscht, in seltenen Fällen problematisch. Blutdruck- und Frequenzkontrollen sollten durchgeführt werden.

Ab wann raten Sie von einer Selbstmedikation mit Phytotherapeutika ab und empfehlen stattdessen eine ärztliche Abklärung?
Einer Selbstmedikation stehe ich grundsätzlich positiv gegenüber. Vielfach haben sich die Patient:innen bereits über phytotherapeutische Möglichkeiten informiert. Die professionelle Beratung in der Apotheke steht hier sicherlich an erster Stelle. Damit ist auch die Qualität der pflanzlichen Produkte gesichert, und aus der Fülle des Angebotes kann das passende Produkt noch zielgerichteter ausgewählt werden. Eine alleinige Selbstmedikation ohne ärztliche Konsultation bei unklarer Beschwerdeursache birgt allerdings mitunter doch ein erhebliches Risiko; Red Flags, die eine kardiologische Untersuchung unbedingt erfordern, sind folgende:

- neu aufgetretene Atemnot, bei Belastung oder auch bereits in Ruhe, insbesondere bei flachem Liegen,
- Brustschmerzen, Druck- oder Engegefühl in der Brust,
- Synkopen, unklarer Schwindel, Pulsrasen oder unregelmäßiger Puls,
- beidseitige Beinödeme.

Eine weitere eventuelle Therapie mit Synthetika nach erfolgter Untersuchung kann dann wiederum pflanzlich ergänzt werden, ein:e Ärzt:in mit phytotherapeutischen Kenntnissen wäre natürlich ein:e ideale:r Ansprechpartner:in.

Rosmarin wird traditionell mit dem Kreislauf in Verbindung gebracht. Begegnet er Ihnen in der Praxis? Wie stehen Sie dazu?
Dieser Lippenblütler wird allgemein wegen seiner anregenden Wirkung verwendet und ist als Aphrodisiakum bereits seit der Antike beliebt. Von einer appetitsteigernden Wirkung über die Wundbehandlung bis hin zur Hilfe bei Kopfschmerzen ist eine Vielzahl von Anwendungsgebieten bekannt.
Die enthaltenen Polyphenole wirken stark antioxidativ, u. a. auch antitumoral, antiinflammatorisch sowie regulierend auf Zytokine, antibakteriell und neuroprotektiv. Regulatorische Effekte auf das Darmmikrobiom sind ebenso beschrieben. Kardiologisch interessant ist weiters eine antiarteriosklerotische Wirkung, auch ein positiv inotroper und negativ chronotroper Effekt, eine verbesserte Koronarperfusion sowie eine diuretische Wirkung werden beobachtet.
Bezüglich einer antihypotensiven Wirkung liegt eine Studie aus dem Jahr 2014 vor, die einen statistisch und klinisch signifikanten Unterschied zugunsten der behandelten Proband:innen zeigte. Auch bei Inhalation lässt sich ein blutdrucksteigernder Effekt erkennen, ausgelöst wahrscheinlich über eine Sympathikusstimulierung durch die enthaltenen Terpene.
Rosmarin erfährt meinen Beobachtungen nach nicht allzu viel Beachtung in der Kardiologie, ein Grund hierfür ist vielleicht das Fehlen großer Studien, vergleichbar mit SPICE. Aus meiner Sicht sollte Rosmarin jedenfalls häufiger Anwendung finden – fehlende Studiendaten sind nun nicht gleichbedeutend mit fehlender Wirksamkeit. Insbesondere bei Adynamie/Asthenie und bei messbarer Hypotension ist der Leidensdruck oft groß, und synthetische Medikamente sind häufig für die Indikation nicht verfügbar. Rosmarin ist hier eine sinnvolle Behandlungsoption.

Was sollte im Beratungsgespräch in der Ordination oder in der Apotheke bei pflanzlichen Herz-Kreislauf-Präparaten grundsätzlich beachtet werden?
Ein professionelles Beratungsgespräch sollte folgende Punkte beinhalten:

1. Eine aktive Abfrage der Gesamtmedikation: Patient:innen erwähnen Pflanzliches oft nicht spontan, weil sie es als „harmlos“ einstufen. Bitte gezielt nachfragen: „Nehmen Sie zusätzlich pflanzliche Tropfen, Tees oder Kapseln ein?“
2. Qualität und Standardisierung betonen: Frei verkäufliche Nahrungsergänzungsmittel mit schwankendem Wirkstoffgehalt sind nicht ideal. Nur mit definierten Extrakten lässt sich eine reproduzierbare therapeutische Wirkung erzielen.
3. Realistische Erwartungshaltung und Zeitrahmen: Erklären Sie den Patient:innen, dass Pflanzenheilmittel Zeit brauchen, um ihre Wirkung zu entfalten.
4. Patient:innen müssen über Warnzeichen informiert werden: Klare Kriterien an Patient:innen mitgeben, wann ein:e Ärzt:in aufgesucht werden muss.

Vielen Dank für das Gespräch!

Im Profil *Oleae folium extractum*

Aus der Dr. Böhm® Forschung

Olivenblatt-Extrakt

für einen normalen Blutdruck

Eine randomisierte, placebokontrollierte Studie mit einer Kombination aus Olivenblattextrakt und Kalium zeigte positive Effekte bei Menschen mit leicht erhöhten Blutdruckwerten.[1]

Blutdruck gesund halten

Mit zunehmendem Alter steigt bei vielen Menschen auch der Blutdruck an. Um die Werte möglichst lange im optimalen Bereich zu halten, sind regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und weitere gesundheitsfördernde Lebensstilmaßnahmen erforderlich. Ergänzend rücken auch Olivenblatt-Polyphenole, allen voran Oleuropein, in den Fokus der Forschung – insbesondere im Bereich der Herz-Kreislauf-Gesundheit und zur Aufrechterhaltung eines gesunden Blutdrucks.

Olivenblatt plus Kalium

Die aktuelle Studie – durchgeführt nach hohen GCP-Standards – umfasste 70 Erwachsene mit unbehandeltem, leicht bis moderat erhöhtem Blutdruck. Die Probanden nahmen über 12 Wochen täglich entweder Placebo oder zwei Tabletten eines Kombinationspräparates ein. Die Tagesdosis entsprach 1.000 mg eines auf Oleuropein standardisierten Olivenblattextraktes plus 300 mg an Kalium. Die Ergebnisse der Blutdruckmessungen im häuslichen Umfeld belegen einen deutlichen Vorteil der Kombination gegenüber Placebo. Der Beitrag von Olivenblattextrakt und Kalium zur Aufrechterhaltung normaler Blutdruckwerte war sowohl statistisch signifikant als auch klinisch relevant (Abb.1).

Effekt auf metabolische Parameter

Nicht nur bei den Blutdruckwerten, auch im Lipidprofil traten positive Veränderungen auf. So sanken Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterin um je rund 5%, die Triglyceride um etwa 10-15%. Das oxidierte LDL-Cholesterin, ein Marker für oxidativen Stress, ging um 23% zurück. Auch die Insulinresistenz konnte günstig beeinflusst werden. Insgesamt zeigte die Kombination aus Olivenblattextrakt und Kalium vorteilhafte Effekte auf die Gefäßgesundheit, die über die reine Blutdrucksenkung hinausreichen.

[1] Fladerer-Grollitsch JP et al. Phytomedicine. 2026 Jun;155:158138.

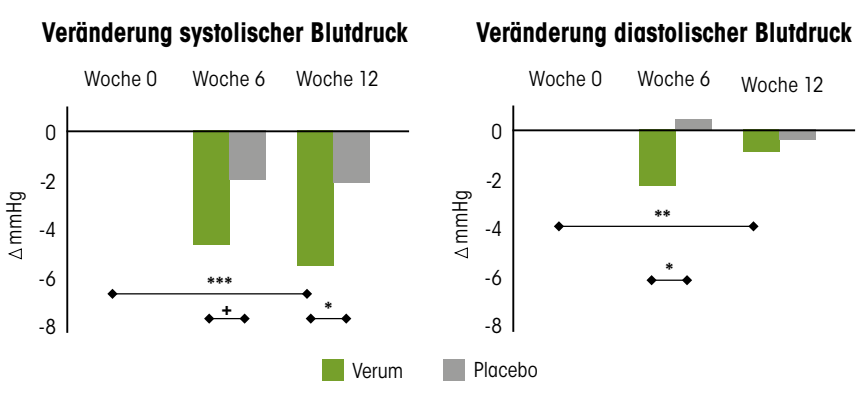


Abb.1: Einfluss einer Kombination aus Olivenblatt und Kalium auf morgendliche Blutdruckwerte.

PFLANZEN-PORTRÄT



Olivenblatt *(Oleae folium)*

Im Mittelmeerraum werden die Blätter des Olivenbaums seit Jahrhunderten traditionell geschätzt. Verantwortlich für ihre Eigenschaften sind vor allem die enthaltenen Polyphenole, insbesondere Oleuropein. Diese sekundären Pflanzenstoffe zeichnen sich durch antioxidative und gefäßschützende Eigenschaften aus. Aktuelle Untersuchungen befassen sich vor allem mit den Effekten von Olivenblattextrakten auf Blutdruck, Gefäßfunktion und den Stoffwechsel.



Dr. Böhm® Blutdruckformel

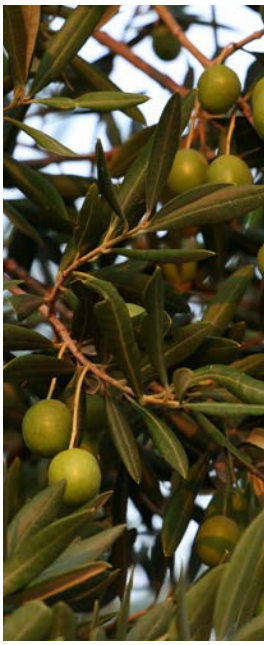
- Pflanzliche Formel für einen normalen Blutdruck
- Olivenblatt-Extrakt und Kalium für synergistischen Effekt
- Hoher Oleuropein-Gehalt: 100 mg pro Tablette

60 Stück à € 29.90
PZN 5607965

Anwendung:

In den ersten zwei Monaten 2 x täglich (morgens und abends) je eine Tablette unzerkaut mit etwas Flüssigkeit, am besten zu oder nach einer Mahlzeit, einnehmen. Nach zwei Monaten können zur langfristigen Anwendung je nach Bedarf 1-2 Tabletten täglich eingenommen werden. Die empfohlene Tagesdosis nicht überschreiten.





Echter Ölbaum

Olea europaea L., Oleaceae

Der Echte Ölbaum zählt zu den ältesten Kulturpflanzen des Mittelmeerraumes und liefert mit dem Olivenöl nicht nur ein geschätztes Speiseöl, sondern auch einen pharmazeutisch relevanten Rohstoff.

—

Mag. pharm. Dr. Fabian Malfent

Der Echte Ölbaum (*Olea europaea*), auch als Olivenbaum bekannt, gehört zur Familie der Ölbaumgewächse (Oleaceae). Die Gattung *Olea* umfasst etwa 25 Arten und ist weltweit verbreitet. Der Gattungsname stammt vom griechischen „elaia“ ab und steht für „Ölbaum“ bzw. „Olive“. Der Beiname „europaea“ deutet auf die hauptsächliche Verbreitung dieser Art hin, wobei der Mittelmeerraum das Hauptanbaugebiet ist. Es werden ca. 300 verschiedene Varietäten der Art *O. europaea,* vor allem zur Herstellung von Olivenöl, kultiviert. Da der Echte Ölbaum schon mindestens seit dem 4. Jahrtausend v. Chr. als Nutzpflanze kultiviert wird und als Nahrungs- sowie Heilmittel großen Einfluss auf die Entwicklung der damaligen Kultur hatte, erhielt er auch symbolischen Charakter. Aufgrund seiner Robustheit und der Fähigkeit, mehrere Jahrhunderte alt zu werden, ist der Echte Ölbaum bzw. der Olivenzweig ein Symbol für Frieden, mit dem Kriegshelden oder Sieger der Olympischen Spiele in Form eines Kranzes geehrt wurden.

Botanische Merkmale

O. europaea ist ein immergrüner, reich verzweigter Baum und wächst vor allem auf sonnigen, trockenen Standorten. Je nach Sorte kann er Wuchshöhen von 10–20 m erreichen. Die Stämme sind meist knorrig und verdreht. Ihre helle Rinde verändert sich im Alter zu einer rissigen Borke. Die silbergrauen, ledrigen, an der Unterseite behaarten Blätter sind schmal-elliptisch bis lanzettlich geformt und gegenständig angeordnet. Die kleinen, stark duftenden Blüten sind gelblich-weiß und blühen von Mai bis Juni. Aus den Blüten entwickeln sich runde, fleischige, öl- und eiweißreiche Steinfrüchte mit einer glatten, grün-schwarz gefärbten Oberfläche, die im November zu reifen beginnen und bis Februar geerntet werden. Aus den als Oliven bekannten Früchten wird durch Pressung Olivenöl (Olivae oleum) gewonnen, wobei zwischen kaltgepresstem (Olivae oleum virginale) und zusätzlich raffiniertem (Olivae oleum raffinatum) Olivenöl unterschieden wird.

© stock.adobe.com: Dmitry Rukhlenko, Leo Malsam/Wirestock, chandlervid85





Inhaltsstoffe und Verwendung

Olivenöl wird aufgrund seiner Zusammensetzung aus einfach (z. B. Ölsäure bis 85 %) und mehrfach ungesättigten Fettsäuren (z. B. Linolsäure ca. 20 %) als Speiseöl, aber auch als Bestandteil von Pflegeprodukten geschätzt und genutzt. Daneben kommen flüchtige, zum Aroma beitragende Stoffe, wie z. B. das entzündungshemmende Oleocanthal, ein aliphatischer Aldehyd, vor, der beim Verzehr von Olivenöl für das Kratzen im Rachenraum verantwortlich gemacht wird. Olivenbaumblätter (Oleae folium) werden kurz vor der Blüte geerntet und weisen als Inhaltsstoffe Secoiridoidglykoside (z. B. Oleuropein), Secoiridoide (z. B. Elenolsäure und Tyrosol) und Iridoide (z. B. 7-epi-Loganin) auf. Außerdem kommen Triterpene (z. B. Oleanolsäure), Phenole (z. B. 3,4-Dihydroxyphenylethanol), Flavonoide, Chalkone, Mannitol sowie etwa 50 flüchtige Verbindungen (z. B. [E]-2-Hexenal) vor. Die Ph. Eur. schreibt einen Mindestgehalt von 5 % Oleuropein in der getrockneten Droge vor. Der blutdrucksenkende Effekt sowie die Absenkung der Serumlipide und des Blutzuckers von Olivenblätterextrakten gehen auf Oleuropein zurück. Daraus leitet sich die Indikation von Olivenblätterextrakten bei arterieller Hypertonie sowie Diabetes mellitus ab. Der hohe Anteil an phenolischen Komponenten, vor allem in Extrakten, ist für die antioxidative Wirkung verantwortlich. Oleacein, ein Secoiridoidglykosid, das bei der Trocknung aus Oleuropein entsteht, sowie 3,4-Dihydroxyphenylethanol, ein weiteres Abbauprodukt von Oleuropein, haben ACE-hemmende sowie kalziumantagonistische Effekte und führen dadurch zu einer Erweiterung der peripheren Blutgefäße. Ethanolische Extrakte hemmen die Xanthinoxidase und verringern so den Abbau von Purinen. Dabei verringern sie hohe Harnsäurespiegel, was das Risiko für Gicht minimiert. Wässrige Extrakte weisen eine antibakterielle und antifungale Wirkung auf. Die Blätter können als Tee zubereitet (7–8 g Droge auf 150 ml Wasser) oder zu Tinkturen verarbeitet werden. Olivenblätterextrakte werden in Nahrungsergänzungsmitteln als Mono- und Kombinationspräparate eingesetzt. Nebenwirkungen, Interaktionen oder Kontraindikationen sind nicht bekannt. ●

Steckbrief

Arzneilich verwendete Pflanzenteile: Olivenbaumblätter (Oleae folium), geerntet kurz vor der Blüte

Inhaltsstoffe: Secoiridoidglykoside (u. a. Oleuropein), Secoiridoide (Elenolsäure, Tyrosol), Iridoide (7-epi-Loganin), Triterpene (Oleanolsäure), Phenole (3,4-Dihydroxyphenylethanol), Flavonoide, Chalkone, Mannitol sowie rund 50 flüchtige Verbindungen

Anwendung: Arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus – zurückgehend auf die blutdruck- sowie blutzucker- und lipidsenkende Wirkung von Oleuropein. Zusätzlich werden antioxidative, gefäßerweiternde sowie antibakterielle und antifungale Effekte beschrieben, ebenso eine urikosurische Wirkung durch Hemmung der Xanthinoxidase.

Teezubereitung: 7–8 g Droge auf 150 ml Wasser

Neben- und Wechselwirkungen: keine bekannt

Metildigoxin bei Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz

Die steirische Internistin Dr. Julia Biffl zeigt in ihrem Fallbericht, dass Herzglykoside bei bestimmten klinischen Zuständen auch heute noch von therapeutischem Wert sind.

Der Fallbericht handelt von einem 74-jährigen Patienten, der sich seit dem vergangenen Jahr in meiner internistischen Betreuung befindet. Man kann sich den Patienten als rüstigen, athletischen Herren vorstellen, der früher Marathons gelaufen ist und auch jetzt noch sportlich sehr aktiv ist. An Vorerkrankungen weist er eine stattgehabte Thyreoidektomie und eine bekannte zerebrale arterielle Verschlusskrankheit (cAVK) auf. Er wird mir zuallererst vom Hausarzt wegen einer iatrogenen Hyperthyreose zugewiesen, da er offenbar selbstständig zu viele seiner Schilddrüsentabletten genommen hat und irrtümlich sogar Tabletten von 2 verschiedenen Herstellern gleichzeitig genommen hat. Es zeigt sich bei ihm im EKG ein de novo paroxysmales Vorhofflimmern, wobei hier zuerst ursächlich die Hyperthyreose infrage kommt, die im Verlauf korrigiert wird. Er wird zudem auf niedrig dosiertes Bisoprolol eingestellt, außerdem auf ein entsprechendes neues orales Antikoagulans (NOAK) laut Leitlinien und in die Weiterbetreuung zum Hausarzt rücküberwiesen.

Herzinsuffizienz nach COVID-19-Infektion

Einige Monate später stellt er sich wieder vor, er hat mittlerweile eine COVID-19-Infektion überstanden und klagt über Luftnot bei Belastung. Echokardiografisch zeigt sich überraschenderweise eine leicht bis mittelgradig reduzierte Pumpfunktion im Rahmen einer Herzschwäche, differenzialdiagnostisch kommt hier natürlich auch die überstandene COVID-19-Infektion in Betracht. Er wird auf einen Sodium-Glukose-Transporter-2-(SGLT2-)Hemmer eingestellt und nach einigen Wochen wiederbestellt. Mittlerweile fällt auf, dass das Vorhofflimmern, das zunächst nur paroxysmal aufgetreten ist, nun rhythmusdominierend ist und eine tachykarde Überleitung aufweist. Nachdem der Patient auch auf die niedrig dosierte Bisoprolol-Therapie bereits hypoton wird, wird er im nächsten therapeutischen Schritt zu einer elektiven Kardioversion ins Krankenhaus überwiesen. Als er sich danach im Intervall nach einigen Wochen wieder vorstellt, zeigt sich erneut Vorhofflimmern, die Kardioversion hatte also keinen anhaltenden Effekt erzielen können. Bei der Kontrolle zeigt sich die Herzinsuffizienz persistierend, das Vorhofflimmern weiterhin dominant mit einer Frequenz von > 100/min im Ruhe-EKG. Im Langzeit-EKG zeigen sich sogar Frequenzen bis zu 170/min, sodass ab dem jetzigen Zeitpunkt der Fokus rein auf der Frequenzstabilisierung des Vorhofflimmerns liegt.

Metildigoxin zur Frequenzkontrolle

Nachdem der Betablocker nicht ausdosiert werden kann, wird eine Therapie mit dem Handelspräparat Lanitop® (Wirkstoff Metildigoxin) in die Wege geleitet. Begonnen wird mit einer Standarddosierung von 0,15 mg für 1 Woche, 0,1 mg für eine weitere Woche, dann Spiegelkontrolle. Bei der ersten Spiegelkontrolle äußert der Patient überraschenderweise eine Besserung der Beschwerden, er ist im Alltag leistungsfähiger und spürt, dass sich die Herzfrequenz gebessert hat. Bei der Spiegelkontrolle zeigt



Dr. Julia Biffl
Fachärztin für Innere Medizin in Leibnitz (Steiermark)

© varbenov – stock.adobe.com

sich, dass der Digoxin-Spiegel noch nicht im therapeutischen Bereich ist. Meist ist bei einer Frequenzkontrolle von Vorhofflimmern eine höhere Dosierung erforderlich, sodass dem Patienten empfohlen wird, weiterhin 0,15 mg täglich einzunehmen. Bei der zweiten Kontrolle befindet sich der Digoxin-Spiegel schließlich im gewünschten Bereich, der Patient ist in der Zwischenzeit regelrecht aufgeblüht. Er ist nun deutlich leistungsfähiger, die Luftnot ist zurückgegangen, und er spürt auch den Puls nicht mehr als schnell und unangenehm. Mit einem Augenzwinkern sagt er zu mir: „… und das macht alles diese Giftpflanze, nicht wahr?“ Von einem ganztägigen Einsatz, um seinen Angehörigen bei der Weinernte in der Südsteiermark zu helfen, wird trotzdem noch abgeraten.

Kardiologische Abklärung und weiterer Verlauf

Er wird als nächsten diagnostischen Schritt zu einem Kardio-CT zugewiesen, wobei sich eine höhere koronare Dreigefäßerkrankung zeigt, nachdem er schließlich an einer kardiologischen Ambulanz vorgestellt wird. Der Patient wird dort aktuell trotzdem eher zurückhaltend bzgl. einer Katheterintervention behandelt. Auch von fachärztlich-kardiologischer Seite scheinen die Beschwerden des Patienten in erster Linie der diastolischen Funktionsstörung bei Vorhofflimmern zu entsprechen. Nachdem jedoch auch differenzialdiagnostisch eine Angina pectoris im Raum steht, wird er noch zum Stress-MRT überwiesen. Sollte sich hierbei eine relevante myokardiale Ischämie zeigen, sollte er dann aber für eine Koronarangiografie/PCI akzeptiert werden. Von einem interventionellen Eingriff wurde schließlich abgesehen, da das Kardio-MRT keinen auffälligen Befund zeigte. Der Fokus lag daher weiterhin auf einer optimalen medikamentösen Einstellung, und das Digoxin-Präparat hat der Patient bis heute.

Fazit

Der Fall unterstreicht die Wichtigkeit des angeführten Wirkstoffes Metildigoxin, der sicherlich durch neuere Therapieoptionen in der medizinischen Praxis vielerorts heute nicht mehr so gebräuchlich ist. Bei richtig gewählter Indikation ist Metildigoxin jedoch ein hervorragender Wirkstoff, wenn andere Medikamentengruppen nicht vertragen werden, kontraindiziert sind, Langzeitnebenwirkungen verursachen könnten bzw. auch die Möglichkeiten einer Ablation nicht im breiten Stil verfügbar sind. Digitalis-Glykoside sind zur Frequenzkontrolle von Vorhofflimmern bzw. bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Funktion immer noch gut einsetzbar. Für Digitoxin bestand vor allem in den vergangenen Jahren ein ausgeprägter Lieferengpass, wodurch wir Ärzt:innen gezwungen waren, auf Metildigoxin zu wechseln. Da Digoxin deutlich mehr über die Niere eliminiert wird als Digitoxin, muss eher mit einer Überdosierung gerechnet werden, insbesondere bei Verschlechterung der Nierenfunktion. Daher sollten häufigere Spiegelkontrollen erfolgen und bei Niereninsuffizienz niedrigere Dosierungen eingesetzt werden. ●

Wolliger Fingerhut



Digoxin bzw. Metildigoxin stammt ursprünglich aus dem Wolligen Fingerhut *(Digitalis lanata)*, einer am Balkan beheimateten Pflanze aus der Familie der Wegerichgewächse (Plantaginaceae).

Arzneilich verwendet: Blätter (*Digitalis lanatae* folium)

Inhaltsstoffe: herzwirksame Steroidglykoside (Cardenolide), vor allem Lanatosid A, B und C. Digoxin wird daraus durch enzymatische Abspaltung gewonnen, Metildigoxin ist ein halbsynthetisches Digoxin-Derivat mit verbesserter Bioverfügbarkeit.

Anwendung: positiv inotrop durch Hemmung der Na^+/K^+-ATPase, zusätzlich frequenzsenkend am AV-Knoten. Eingesetzt zur Frequenzkontrolle bei Vorhofflimmern sowie additiv bei Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurffraktion, wenn andere Substanzen nicht ausreichend wirksam sind. Verwendung ausschließlich als standardisiertes Fertigarzneimittel.

Neben- und Wechselwirkungen: geringe therapeutische Breite, daher regelmäßige Spiegelkontrollen. Renale Elimination, erhöhtes Kumulationsrisiko bei Niereninsuffizienz. Intoxikationszeichen: Übelkeit, Sehstörungen, Rhythmusstörungen. Hypokaliämie verstärkt die Wirkung. Amiodaron und Verapamil erhöhen, Johanniskraut senkt den Digoxinspiegel.

Hinweis: Alle Pflanzenteile des Fingerhutes sind giftig – bereits geringe Mengen können zu schweren Vergiftungen führen.

Falsche Freunde

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

—

Mag. Dr. Heinrich Justin Evanzin

Das Echte Mädesüß *(Filipendula ulmaria)* und der Wald-Geißbart *(Aruncus dioicus)* werden aufgrund ihrer ähnlichen, üppigen weißen Blütenrispen und ihrer Vorliebe für feuchte Standorte nicht selten verwechselt. Beide gehören zur Familie der Rosengewächse (Rosaceae) und wachsen in Mitteleuropa an Bachufern, in Auwäldern und auf feuchten Wiesen. Die Verwirrung wird dadurch verstärkt, dass beide Arten volksmedizinisch bei fiebrigen Erkrankungen und rheumatischen Beschwerden eingesetzt wurden. Die entscheidende Unterscheidung liegt jedoch in der medizinischen Bedeutung: Während das Mädesüß eine offizielle Arzneidroge mit HMPC-Monografie ist, enthält der Wald-Geißbart cyanogene Glykoside und wird in der modernen Phytotherapie nicht verwendet.



Echtes Mädesüß

Botanischer Name: *Filipendula ulmaria* (L.) Maxim./ Rosaceae

Deutscher Name: Echtes Mädesüß, Große Wiesenkönigin, Spierstaude

Botanik: mehrjährige, krautige Staude, 50–150 cm; unterbrochen gefiedert, unterseits weißfilzig; cremeweiße, lockere Blütenrispe; Früchte: korkig gerippte Balgfrüchte

Offizielle Verwendung (HMPC): traditionell bei fieberhaften Erkältungen, unterstützend bei rheumatischen Beschwerden und leichten Gelenkschmerzen

Volksmedizinische Anwendung: bei Fieber, Erkältung, Rheuma, Gicht, Verdauungsbeschwerden; als schweißtreibendes und entzündungshemmendes Mittel



Wald-Geißbart

Botanischer Name: *Aruncus dioicus* (Walter) Fernald/ Rosaceae

Deutscher Name: Wald-Geißbart, Hoher Wald-Geißbart, Johanniswedel, Waldspargel

Botanik: mehrjährige, krautige Staude mit verholzendem Rhizom, 100–150 cm; zwei- bis dreifach gefiedert; dichte, aufrechte, weiße Blütenrispen; Früchte: kleine Balgfrüchte

Offizielle Verwendung (HMPC): keine offizinale Arzneidroge; keine HMPC-Monografie

Volksmedizinische Anwendung: als Tonikum, Adstringens, Fiebermittel; in Italien als „Waldspargel“ (nur gekocht) gegessen

Quellen:

- Europäisches Arzneibuch (Ph. Eur.), Monografie Filipendulae ulmariae herba
- EMA/HMPC, Community herbal monograph on Filipendula ulmaria (L.) Maxim., herba. EMA/HMPC/434881/2010
- Blaschek W (Hrsg.), Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka. 6. Aufl., Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2016
- Hiller K, Melzig MF, Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen. 2. Aufl., Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg, 2010
- AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Mädesüß – Steckbrief
- Heilpraxisnet, Waldgeißbart – Inhaltsstoffe, Wirkung und Anwendung

© stok.adobe.com: voltan, unipict



Mädesüß bei Gelenkschmerzen

Tradition und Evidenz

Bereits im 12. Jahrhundert als Heilpflanze geschätzt, spielte das salizylatreiche Mädesüßkraut im 19. Jahrhundert eine Schlüsselrolle in der Entwicklung der synthetischen Acetylsalicylsäure. Doch wie belastbar ist die moderne Evidenz zu Wirksamkeit und Interaktionen, und was gilt aktuell laut EU-Monografie?

—

Anna-Katharina Mayer, BSc

Sowohl die Blüten als auch das Kraut des Mädesüß (*Filipendula ulmaria* [L.] Maxim.) aus der Familie der Rosengewächse (Rosaceae) werden seit Jahrhunderten arzneilich verwendet. Linné listete die Pflanze ursprünglich als Art der Gattung Spiraea (Spierstrauch), das Synonym *Spiraea ulmaria* L. hält sich bis heute. Anhand spezifischer Merkmale wie der Anzahl der Fruchtblätter und einer höheren Samenzahl wurde daraus später die eigenständige Gattung *Filipendula* gebildet. *Filipendula* leitet sich von lateinisch *filum* „Faden" sowie *pendulus* „hängend" ab und beschreibt die an den dünnen Wurzelfasern hängenden knolligen Verdickungen beim Kleinen Mädesüß (*F. vulgaris*). Das Artepitheton *ulmaria* nimmt Bezug auf die Ähnlichkeit der Fiederblättchen mit den Laubblättern der Ulme (lateinisch *ulmarius* „ulmenartig"). Für den deutschen Namen Mädesüß existieren zwei gängige Erklärungen. Die eine führt ihn auf *Met* zurück, da das Kraut früher zum Süßen und Aromatisieren von Honigwein diente. Die andere leitet ihn von *Mahd* ab, weil die welkenden Blätter und Stängel nach dem Mähen einen auffallend süßlichen Duft verströmen. Frisch zerrieben, etwa zwischen den Fingern, wird dieser Duft zunehmend „synthetischer". Verantwortlich dafür ist u. a. der in der Pflanze enthaltene Methylester der Salicylsäure.

Entdeckung der Salicylsäure

Genau dieser spezifische, „synthetische" Geruch ist der Grund für das medizinische Interesse am Mädesüß. Der Schweizer Apotheker Johann Pagenstecher produzierte bereits 1834 aus Mädesüßblüten durch Destillation eine duftende ölige Flüssigkeit. Aus diesem „Spiraea-Öl" stellte der deutsche Chemiker Carl Jacob Löwig im Folgejahr durch Oxidation eine Säure her, die er wegen ihrer Herkunft aus *Spiraea ulmaria* „Spirsäure" nannte. Kurz darauf, im Jahr 1838, erhielt der italienische Chemiker Raffaele Piria aus dem aus Weidenrinde (*Salix* spp.) isolierten Salizin ebenfalls eine Säure, die er als „Salicylsäure" bezeichnete. Und schon 1839 wies Jean-Baptiste Dumas in Paris nach, dass die beiden Säuren identisch sind. Die bittere und schleimhautreizende Säure wurde in der Folge meist als Salicylsäure bezeichnet und kam zunächst in Grammdosen gegen Gelenkrheuma zum Einsatz, ehe man das Molekül chemisch veränderte, um Wirksamkeit und Verträglichkeit zu verbessern. Der Durchbruch gelang schlussendlich 1897 der Firma Bayer mit der Synthese und Einführung der Acetylsalicylsäure, deren Produkt bis heute namentlich an die Spirsäure erinnert. Acetylsalicylsäure, bisher als Naturstoff nicht aufgefunden, hat sich zum wohl erfolgreichsten Arzneistoff aller Zeiten entwickelt.

„Gefürchtete" Interaktionen

Den in Mädesüß enthaltenen Salicylsäurederivaten werden antiphlogistische und analgetische Effekte zugeschrieben. Anders als bei Acetylsalicylsäure liegen sie überwiegend nicht acetyliert vor, weshalb die typische irreversible Hemmung der thrombozytären COX-1 fehlt. Manche Übersichtsarbeiten sprechen dennoch die theoretische Warnung aus, dass die gleichzeitige Einnahme von Mädesüß und Gerinnungshemmern, Thrombozytenaggregationshemmern oder klassischen NSAR das Blutungsrisiko erhöhen könnte. In der offiziellen EU-Monografie zu Mädesüßkraut findet sich unter dem Punkt „Wechselwirkungen" dagegen die Angabe „keine berichtet", was ▸

© stock.adobe.com: Belis Lore Photography, FotoHelin

Sag zu **Erkältung** und **Gelenkschmerzen** tschüss!

ADLER PHYTO
von Adler Pharma

Filimia®

aus der Pflanze Mädesüß



NEU

erstmals Mädesüßkraut als Arzneimittel erhältlich. Filmtabletten (30 oder 60 Stück).

www.filimia.at



WIRKUNG

- Unterstützend bei **Erkältungskrankheiten**
- Zur Linderung bei leichten **Gelenkschmerzen**

SICHERHEIT & VERTRÄGLICHKEIT

Die traditionelle Anwendung von Mädesüßkraut zeigte bisher keine Nebenwirkungen und/oder Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln.[1]

Fachkurzinformation siehe Seite 27

[1] EMA/HMPC/434892/2010

Dieses Arzneimittel ist eine traditionelle pflanzliche Arzneispezialität, die ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete bestimmt ist. Erhältlich in Ihrer Apotheke. Über Wirkungen und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Steckbrief: Mädesüß (*Filipendula ulmaria* [L.] Maxim.)



Arzneilich verwendete Pflanzenteile: Mädesüßkraut (Filipendulae ulmariae herba) aus den ganzen oder geschnittenen, getrockneten blühenden Triebspitzen; Mädesüßblüten (Filipendulae ulmariae flos) aus den getrockneten Einzelblüten (Synonym: Flos Spiraeae)

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl, Salizylatglykoside, Flavonoide, Gerbstoffe

Indikationen: unterstützende Behandlung bei Erkältungskrankheiten; Linderung leichter Gelenkschmerzen

Teezubereitung: Mehrmals täglich 3–6 g geschnittene Droge mit kochendem Wasser übergießen und nach 10 Minuten durch ein Teesieb geben.

Kontraindikation: Überempfindlichkeit gegen Salizylate

Neben- und Wechselwirkungen: keine bekannt

Hinweis: Die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sowie während Schwangerschaft und Stillzeit wird aufgrund mangelnder Sicherheitsdaten nicht empfohlen.

allerdings die fehlende Dokumentation und nicht einen belastbaren Ausschluss beschreibt. Mit unter 0,5 % liegt der Salizylatgehalt im Mädesüßkraut darüber hinaus deutlich unter jenem der Weidenrinde, für die mit 1,5 % bis 11 % ein wesentlich höherer Gehalt an Salizylderivaten dokumentiert ist. Unabhängig von den Salizylaten beschrieben russische Arbeitsgruppen in den frühen 1990er-Jahren einen heparinähnlichen, an Pflanzenproteine gebundenen Wirkstoffkomplex in Blüten und Samen von Mädesüß, dessen strukturelle Ähnlichkeit zu tierischem Heparin anhand von Molekulargewicht, Elementaranalyse und Spektroskopie belegt wurde. In Tiermodellen zeigte dieser Komplex sowohl nach oraler als auch nach parenteraler Gabe eine gerinnungshemmende und fibrinolytische Wirkung. Eine 2024 publizierte In-vitro-Untersuchung mehrerer *Filipendula*-Arten bestätigte eine gerinnungshemmende Aktivität von Mädesüßextrakten anhand verlängerter Gerinnungszeiten; die Wirkstärke war dabei jedoch deutlich geringer als jene von Heparin. Klinische Daten am Menschen fehlen vollständig.

Verwendung als Arzneipflanze

Mädesüß ist in der EU auf Basis einer HMPC-Auswertung als traditionelles pflanzliches Arzneimittel für zwei Indikationen etabliert: zur unterstützenden Behandlung bei Erkältungskrankheiten sowie zur Linderung leichter Gelenkschmerzen. Die Einstufung gilt für Mädesüßkraut und -blüten gleichermaßen, auch wenn sich die beiden Drogen regulatorisch unterscheiden. Mädesüßkraut ist zudem im Europäischen Arzneibuch eigenständig monografiert, während für die Blüten keine eigene Ph.-Eur.-Monografie existiert. Der wichtigste Unterschied liegt in den empfohlenen Zubereitungsformen. Für die Gelenkschmerz-Indikation ist Mädesüßkraut als Teeaufguss, als gepulverte Droge und als Tinktur (Verhältnis 1 : 5, Auszugsmittel Ethanol 45 % V/V) angegeben, wobei die Tinktur diese Indikation exklusiv adressiert und für die Erkältungsindikation nicht vorgesehen ist. Für die Blüten sieht die Monografie dagegen ausschließlich die Teezubereitung vor. Auch die Dosierung unterscheidet sich. Als Teeaufguss liegt die Tagesdosis bei den Blüten zwischen 2,5 g und 6 g, aufgeteilt auf 1 bis 3 Einzeldosen, beim Kraut bei einer Einzeldosis von 1,5 g bis 6 g und einer Tagesdosis von 2 g bis 18 g. Von der Tinktur werden 2–4 ml pro Einzeldosis eingenommen, bei einer Tagesdosis von 6–12 ml. Die Einnahme von Mädesüßzubereitungen gegen Gelenkschmerz darf maximal 4 Wochen erfolgen. ●

Literatur:

- HMPC, Assessment report on Filipendula ulmaria (L.) Maxim., herba and Filipendula ulmaria (L.) Maxim., flos, Stand 2011
- HMPC, Community herbal monograph on Filipendula ulmaria (L.) Maxim., herba, Stand 2011
- HMPC, Community herbal monograph on Filipendula ulmaria (L.) Maxim., flos, Stand 2011
- Arzneipflanzenlexikon der Kooperation Phytopharmaka, https://arzneipflanzenlexikon.info/maedesuess.php, abgerufen am 2. 9. 2026
- Blaschek W (Hrs.), Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka 2016; 6. Aufl. Wiss. Verlagsges., Stuttgart
- Sokolova E et al., Molecules 2024; 29(9):2013. DOI: 10.3390/molecules29092013

Phytotherapie der Rhinosinusitis

Frontaler Druckkopfschmerz, nasale Obstruktion, allgemeines Krankheitsgefühl – eine Rhinosinusitis ist zumeist viral bedingt und kann sich in diversen Symptomen äußern. Arzneipflanzen und Phytopharmaka können eine wertvolle supportive Therapie darstellen und die Krankheitsdauer erheblich verkürzen.

Unter Rhinosinusitis versteht man eine Kombination aus entzündeter Nasenschleimhaut (Rhinitis) und entzündeter Nasennebenhöhlenschleimhaut (Sinusitis). Da diese Bereiche anatomisch unmittelbar beieinander liegen, können sich lokale Entzündungen leicht ausbreiten. Die häufigste Ursache stellen virale Infektionen dar, welche die klassischen Symptome nasaler Obstruktion, Rhinorrhö und frontalen Druckkopfschmerz hervorrufen können. Je nach Erreger und immunologischer Disposition sind auch weitere Beschwerden wie Anosmie, Postnasal Drip, Heiserkeit oder Schnarchen möglich. In seltenen Fällen (2–5 %) kann es zu einer bakteriellen Rhinosinusitis kommen, die der viralen Form in Intensität und Krankheitsdauer deutlich überlegen ist (längerer und schwerer Verlauf). Generell kann zwischen ARS (akuter Rhinosinusitis) und chronischer Rhinosinusitis unterschieden werden. Während eine ARS meist viral bedingt ist und innerhalb von 12 Wochen ausheilt, halten chronische Verläufe weitaus länger an und können zusätzlich durch Nasenpolypen (CRScNP) oder bakterielle Superinfektionen begünstigt werden. Die Therapie einer Rhinosinusitis richtet sich nach dem individuellen Verlauf und Zielsymptom, das für die Patient:innen die gravierendste Irritation darstellt. Neben abschwellenden Nasentropfen oder topischen Steroiden können Rhinosinusitiden mit moderner Phytotherapie erfolgreich und nebenwirkungsfrei behandelt werden. Hierbei greift man am besten zu einer multimodalen Therapie, die sekretolytische, antiphlogisti- ▸



Mag. pharm. Julia Schröckenfuchs, BSc
Department für Pharmazeutische Wissenschaften,
Abteilung für Pharmakognosie,
in Forschung und Lehre tätig,
Generalsekretärin der ÖGPHYT



Schwarzer Holunder (*Sambucus nigra* L.), Adoxaceae

Der bei uns heimische Strauch kann eine Höhe von bis zu 6 Metern erreichen und hat ein markantes Aussehen. Zwischen großen, unpaarig gefiederten Blättern treten duftende Trugdolden aus unzähligen kleinen gelblich-weißen Blüten zum Vorschein. Im Zuge der spätsommerlichen Reifezeit entwickeln sich schwarz-dunkelviolette runde Früchte, die einen süß-säuerlichen Geschmack haben und aufgrund des hohen Anthocyangehaltes auch als Lebensmittelfarbstoff eingesetzt werden.

Inhaltsstoffe: Die arzneilich verwendeten Holunderblüten (Sambuci flos) enthalten bis zu 3,5 % Flavonoide, Hydroxyzimtsäurederivate, Triterpene, Gerbstoffe, Phytosterine, Schleimstoffe sowie ätherisches Öl. Die Beeren des Schwarzen Holunders sind reich an Vitamin C, diversen B-Vitaminen und Mineralstoffen und sollten im unreifen Zustand nicht verzehrt werden, da das enthaltene Sambunigrin giftige Blausäure freisetzen kann.

Indikation: Teezubereitungen aus Holunderblüten gelten als altbewährtes Mittel bei diversen Erkältungskrankheiten sowie fieberhaften grippalen Infekten. Neben der gesteigerten Bronchialsekretion konnte eine schweißtreibende und immunstimulierende Wirkung beobachtet werden. Häufig bestehen fiebersenkende Teemischungen aus einer Mischung von gleichen Teilen Holunderblüten und Lindenblüten.

© Mike Fox | stock.adobe.com: iluzia, Ruckszio, Sciseti Alfio

Raus aus dem Schnupfen-Nebel!

Sinupret® intens



Nase frei!



- Löst den Schleim
- Öffnet die Nase
- Befreit den Kopf

www.sinupret.at

BNO-AT_SIN-12_9/2025

Fachkurzinformation siehe Seite 27



sche sowie antibakterielle Wirkungen vereint und aus Extrakten mehrerer Arzneipflanzen besteht. Besondere Erfolge zeigte eine Kombination aus Gentianae radix (Enzianwurzel), Primulae flos cum calyce (Schlüsselblumenblüten), Rumicis herba (Sauerampferkraut), Sambuci flos (Holunderblüten) und Verbenae herba (Eisenkraut), die in prospektiv randomisierten und placebokontrollierten Studien einen Genesungsvorsprung von durchschnittlich 2 Tagen erzielen konnte. ●

Literatur bei der Verfasserin



Schlüsselblume (*Primula veris* L./*Primula elatior* [L.] Hill), Primulaceae

Die in Teilen Asiens und Europas weit verbreitete Schlüsselblume wächst auf sonnigen Wiesen und an lichten Waldrändern. Ihr langer blattloser Stiel endet in einem doldenförmigen Blütenstand, der an einen Schlüsselbund erinnert und dem Gewächs seinen klingenden Namen verleiht. Während der Blütezeit entwickeln sich aus den hellgrün-gelblichen Blütenkelchen intensiv gelbe, verwachsene Kronröhren, die in 5 herzförmigen Lappen enden.

Inhaltsstoffe: Arzneilich verwendet werden die gesamten Blüten mit ihrem Blütenkelch (*Primulae flos cum calyce*), der abgesehen von der Wurzel den größten Anteil an Saponinen (bis zu 2 %) enthält. Weitere Inhaltsstoffe der Droge stellen Flavonoide (3 %), Carotinoide, Glykoside sowie ätherisches Öl dar.

Indikation: Seit dem Mittelalter gelten Schlüsselblumenblüten als bewährtes Mittel bei Katarrhen der oberen Atemwege. Ihre sekretolytische und expektorierende Wirkung bedingt das Lösen von festsitzendem Bronchialschleim, der sich verflüssigt und somit leichter abgehustet werden kann. Die mukoziliäre Clearance wird dadurch verbessert. Zudem kommt ein antiphlogistischer Effekt durch die enthaltenen Flavonoide zustande.



Enzian (*Gentiana lutea* L.), Gentianaceae

Der für seinen äußerst bitteren Geschmack bekannte gelbe Enzian ist in voralpinen bis alpinen Regionen beheimatet und als krautige Staude auf Bergwiesen sowie in Flachmooren zu finden. Charakteristisch sind seine gegenständigen ovalen Blätter, aus deren Blattachseln zahlreiche gelbe Blüten wachsen. Im Zuge der ersten Jahre bildet die Pflanze eine kräftige Pfahlwurzel aus. Nach etwa 10 Jahren kommt es dann erstmals zu einer Blütenbildung.

Inhaltsstoffe: 2–3 % Bitterstoffe (wie Gentiopikrosid, Amarogentin), bittere Disaccharide sowie ätherisches Öl sind in der arzneilich verwendeten Wurzel (Gentianae radix) enthalten. Xanthonderivate fungieren als gelbe Farbstoffe und sind für das typisch gelbe Aussehen der getrockneten Arzneidroge verantwortlich. Im Gegensatz zu vielen anderen Wurzeldrogen enthält Enzianwurzel keine Stärke.

Indikation: Aufgrund seines hohen Gehaltes an Bitterstoffen stellt der gelbe Enzian ein häufig eingesetztes Mittel bei diversen Magen-Darm-Beschwerden und Appetitlosigkeit dar. Er wirkt allgemein tonisierend, roborierend, regt die Magensäureproduktion der Parietalzellen an und steigert durch Aktivierung des Nervus vagus die Sekretolyse der oberen Atemwege. In der eingangs genannten Kombination hat sich seine Wirksamkeit bei Erkältungskrankheiten, insbesondere bei Rhinosinusitiden bewährt.

Vorsicht: Streift man durch die heimischen Alpen, so kann es leicht zu Verwechslungen zwischen *Gentiana lutea* L. und *Veratrum album* L. (Weißer Germer) kommen. Die beiden Arten können nicht nur in unmittelbarer Nähe wachsen, sondern sehen sich vor ihrer Blütezeit ausgesprochen ähnlich. Aufgrund der enthaltenen Alkaloide ist *Veratrum album* L. hochgiftig und kann bei einer Verwechslung zu einer Atemlähmung bis hin zum Tod führen!

NasoStop® Sinusitis-Spray

Befreit Nase und Nebenhöhlen

NasoStop®, mit dem Extrakt des Alpenveilchens, lindert die Symptome einer Rhinosinusitis auf natürliche Weise.



Der innovative Wirkmechanismus aktiviert die physiologischen (natürlichen) Reinigungsmechanismen der Nasenschleimhaut, die den angesammelten Schleim aus Nase und Nasennebenhöhlen abtransportieren.

NasoStop® stimuliert die Rezeptoren in der Nasenschleimhaut. Der Stimulus wird auf die Trigeminusnervenenden übertragen. Die Funktion der Zilien wird wiederhergestellt und die Produktion von klarem Schleim erhöht. Diese gesteigerte Sekretion ermöglicht eine intensive natürliche Reinigung der Nasennebenhöhlen.

NasoStop® entzieht den Zellen der Nasenschleimhaut die enthaltene Flüssigkeit (osmotische Wirkung), wodurch das Sekret verflüssigt und sein Abfluss erleichtert wird. Dadurch wird die Entzündung reduziert, ohne die Schleimhaut zu reizen oder auszutrocknen.

- sofortiger Wirkeintritt
- signifikante Reduktion der Symptome und Rezidivrate[1]
- klinisch geprüfte Wirksamkeit (enthalten in den Guidelines EPOS 2020 [European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps])
- Komedikation ist oftmals nicht erforderlich.
- kein Gewöhnungseffekt
- Vermeidung von unnötigem Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierter Sinusitis

Das Produkt ist für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren mit Schnupfen und/oder Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis/Rhinitis) geeignet. Das Produkt 1-mal täglich in jedes Nasenloch sprühen. Vorzugsweise zur gleichen Tageszeit, etwa 2 Stunden vor dem Schlafengehen.

Worauf ist bei der Anwendung zu achten?

Bei der Anwendung können Juckreiz, Brennen, Niesen, Tränenfluss oder eine vermehrte Nasensekretion auftreten. Dies sind normale, aber vorübergehende Nebenerscheinungen und Anzeichen für ein positives Ansprechen auf das Produkt. ●

Literatur:

[1] Lopatin et al., 2018 ACTA Otorhinolaryngologica Italica – Official Journal of the Italian Society of Otorhinolaryngology

Alpenveilchen



Das Alpenveilchen (Cyclamen europaeum) gehört zu den Primelgewächsen. Seine ursprüngliche Heimat sind bergige, trockene Regionen Kleinasiens; das europäische Alpenveilchen wächst in den Süd- und Ostalpen bis hin zum Balkan. In der traditionellen Volksheilkunde der Alpen wurde es schon früh genutzt – etwa für Tinkturen aus der Wurzelknolle. **Medizinischer Wirkansatz:** Das Alpenveilchen aktiviert die natürlichen Reinigungsmechanismen der Nasenschleimhaut. Es regt Rezeptoren in der Schleimhaut an, wodurch die Flimmerhärchen (Zilien) wieder effektiver arbeiten und vermehrt klarer Schleim gebildet wird. Gleichzeitig sorgt seine osmotische Wirkung dafür, dass Sekret verflüssigt und sein Abtransport erleichtert wird. So kann die Entzündung abgemildert werden, ohne die Schleimhaut stark zu reizen oder auszutrocknen.

© Anamul - stock.adobe.com

Europäisches Alpenveilchen

Cyclamen purpurascens Mill.

Alpenveilchen oder Zyklamen sind beliebte Topfpflanzen. In den letzten Jahren rückt das Europäische Alpenveilchen zudem in den Fokus der pharmakognostischen Forschung.

—

Anna-Katharina Mayer, BSc



© stock.adobe.com: Sandris Veveris, Olesia Sarycheva

Der Gattungsname Alpenveilchen weckt falsche Erwartungen. Von den rund 22 Arten ist nur eine tatsächlich in den Alpen beheimatet, das Europäische Alpenveilchen (*Cyclamen purpurascens*; Synonym: *Cyclamen europaeum*). Die übrigen Vertreter der Gattung stammen überwiegend aus dem Mittelmeerraum. Das als Zimmerpflanze bekannte *Cyclamen persicum* etwa hat seinen Ursprung in Kleinasien und gelangte erst im 17. Jahrhundert als Zierpflanze nach Europa.

Botanik

Das Europäische Alpenveilchen ist eine ausdauernde, krautige Pflanze aus der Familie der Primelgewächse (Primulaceae). Es bildet eine unterirdische Knolle (Tuber) mit fleischigen Wurzeln aus und vermehrt sich ausschließlich generativ über Samen. Eine natürliche Teilung der Knolle findet nicht statt. Die einzeln stehenden Blüten tragen charakteristisch zurückgeschlagene Kronblätter, deren Farbe vor allem durch Anthozyane geprägt wird. Karotinoide und flüchtige Terpenoide ergänzen Farbe und Duft zur Anlockung von Bestäubern.

Inhaltsstoffe

Hauptwirkstoffe sind Triterpensaponine mit ausgeprägten tensidischen Eigenschaften. Für die Wirkungen der Saponine werden verschiedene Mechanismen diskutiert. Unter anderem senken sie die Oberflächenspannung an





Zellmembranen und lösen dadurch festsitzenden Schleim (Flushing-Effekt). Zusätzlich stimulieren sie lokal den Nervus ethmoidalis in der Nasenhöhle, wodurch reflektorisch die Sekretion und Drainage der Nebenhöhlen ausgelöst werden. Zudem wird ein entzündungshemmender Effekt diskutiert.

Indikation

Im Vordergrund steht die akute Rhinosinusitis, für die der Extrakt am besten untersucht ist. Ein Cochrane-Review von 2018 bietet dazu bislang die detaillierteste Aufarbeitung der Evidenz. Einzelne Studien berichten eine Linderung von Symptomen wie Gesichtsschmerz sowie eine Verbesserung von Schleimhautödem und Sinusverschattung, eine gesicherte Überlegenheit gegenüber Placebo lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Für chronische Rhinosinusitis mit Exazerbationen sowie für die postoperative Nachsorge nach endoskopischen Nasennebenhöhleneingriffen liegen zusätzlich einzelne Beobachtungsstudien mit positiven Resultaten vor, die bislang jedoch nicht systematisch überprüft wurden.

Anwendung

Der lyophilisierte Flüssigextrakt aus der Knolle wird als intranasales Spray appliziert. In klinischen Studien betrug die maximale Anwendungsdauer 15 Tage. Der Extrakt kommt als Medizinprodukt sowohl zur Monotherapie als auch begleitend zu einer oralen Antibiotikatherapie zum Einsatz.

Neben- und Wechselwirkungen

Lokale Reaktionen sind die häufigste Nebenwirkung, bedingt durch denselben Mechanismus, der auch die therapeutische Wirkung trägt. Schwerwiegende Ereignisse wurden nicht beobachtet. Als Kontraindikation gilt eine bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Cyclamen, Primula oder anderen Primulaceae. Zu Wechselwirkungen liegen mangels systemischer Resorption keine Daten vor, ein Interaktionspotenzial gilt jedoch als unwahrscheinlich. ●

Literatur:

- Zalmanovici Trestioreanu A et al., Cochrane Database Syst Rev 2018; 2018(5):CD011341. DOI: 10.1002/14651858.CD011341.pub2
- Sharara A et al., Pharmaceuticals (Basel) 2024; 17(7):848. DOI: 10.3390/ph17070848

Rosmarinöl gegen Haarausfall?

Rosmarinöl gilt zunehmend als pflanzliche Option bei Haarausfall. Für das ätherische Öl liegt sogar eine klinische Vergleichsstudie mit Minoxidil vor. Wie belastbar ist diese Evidenz?

—

Mag. pharm. Arnold Achmüller



Rosmarinöl wird durch Wasserdampfdestillation aus den oberirdischen Pflanzenteilen von Rosmarin (*Salvia rosmarinus* Spenn., Syn. *Rosmarinus officinalis* L.) gewonnen. Rosmarin stammt ursprünglich aus dem Mittelmeerraum und wird seit Jahrhunderten als Gewürz-, Duft- und Heilpflanze verwendet. Die wichtigsten Bestandteile des ätherischen Öls sind 1,8-Cineol, α-Pinen, Campher, Camphen und Borneol. Bei den nichtflüchtigen Komponenten finden sich unter anderem Diterpenphenole, Flavone, Triterpene sowie Lamiaceengerbstoffe mit Rosmarinsäure als Hauptkomponente.[1]

Warum ist Rosmarinöl interessant?

Rosmarinöl wird zunehmend als natürliches Mittel gegen Haarausfall und zur Förderung des Haarwachstums beworben. Diskutiert werden unter anderem eine Verbesserung der lokalen Durchblutung sowie entzündungshemmende und antioxidative Eigenschaften. Besonders häufig wird außerdem eine mögliche Hemmung der 5-α-Reduktase genannt. Experimentelle Hinweise auf eine Hemmung der 5-α-Reduktase stammen vor allem aus Untersuchungen mit Rosmarinblattextrakten. Für das ätherische Rosmarinöl liegen dagegen sowohl präklinische Untersuchungen zum Haarwachstum als auch eine klinische Vergleichsstudie vor.

Was sagt die Wissenschaft?

Rosmarinblattextrakt förderte in Tiermodellen das Haarwachstum, wobei in einer Tierstudie 12-Methoxycarnosinsäure als ein potenzieller Wirkstoff identifiziert wurde.[2] In einer Tierstudie an Mäusen wurde eine 1%ige Haarlotion mit methanolischem Rosmarinextrakt untersucht und mit Wasser sowie 2%igem Minoxidil verglichen. Die Rosmarinlotion zeigte eine deutliche haarwachstumsfördernde Wirkung und schnitt in dieser Untersuchung sogar besser ab als Minoxidil.[3] In einer aktuellen Tierstudie an 15 Mäusen wurde die Wirkung von Rosmarinöl, Rizinusöl, einer 1:1-Kombination beider Öle und 2%igem Minoxidil über 28 Tage verglichen. Die Kombination aus Rosmarin- und Rizinusöl führte zu einem stärkeren Haarwachstum als die Einzelöle und zeigte ähnliche Werte wie Minoxidil.[4] Die wichtigste klinische Untersuchung stammt aus dem Jahr 2015. In dieser Studie zur androgenetischen Alopezie wurde Rosmarinöl mit einer 2%igen Minoxidil-Lösung verglichen. Insgesamt 100 Teilnehmer wendeten über 6 Monate entweder Rosmarinöl in einer nicht näher beschriebenen Menge oder 2%igen Minoxidil an. Nach 6 Monaten zeigte sich in beiden Gruppen eine signifikante Zunahme der Haarzahl – ohne statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Behandlungen. Nebenwirkungen wie trockenes Haar oder Schuppen traten vergleichbar häufig auf, Juckreiz wurde jedoch in der Minoxidil-Gruppe häufiger beobachtet.[5]

© PANDA - stock.adobe.com



Steckbrief

Botanik: *Salvia rosmarinus* Spenn. (Syn. *Rosmarinus officinalis* L.), Lamiaceae (Lippenblütler); verwendet wird das ätherische Öl der oberirdischen Pflanzenteile.

Potenzielle Wirkstoffe: ätherisches Öl – 1,8-Cineol, α-Pinen, Campher, Camphen, Borneol; nichtflüchtige Komponenten – Diterpenphenole, Flavone, Triterpene, Lamiaceengerbstoffe (Hauptkomponente Rosmarinsäure)

Anwendungen: HMPC – leichte Muskel-/Gelenkschmerzen, periphere Durchblutungsstörungen (6–10 %, äußerlich); Kosmetik – Haarpflege (ohne Heilanzeige); Off-Label – Haarausfall

Risiken: Unverdünnt hautreizend; mögliche Kontaktdermatitis und Überempfindlichkeit; Anwendung auf verletzter/gereizter Haut und Augenkontakt vermeiden.

Weitere potenzielle Wirkungen

In präklinischen Untersuchungen zeigten insbesondere Rosmarinsäure und Rosmarinextrakte entzündungshemmende Effekte; ob diese Wirkungen bei topischer Anwendung von ätherischem Rosmarinöl auf der Kopfhaut eine relevante Rolle spielen, ist bislang jedoch nicht geklärt.[6] In einer kleinen Pilotstudie bei Patient:innen mit Raynaud-Syndrom führte topisch angewendetes Rosmarinöl zusätzlich zu einer Erwärmung der Haut und einem erhöhten Wärmeempfinden.[7]

Risiken

Ätherisches Rosmarinöl kann insbesondere unverdünnt Haut sowie Schleimhäute reizen und sollte daher stets nur verdünnt zur Anwendung kommen. Die Europäische Arzneimittel-Agentur nennt für Arzneimittel mit Rosmarinöl unter anderem Kontaktdermatitis und Überempfindlichkeitsreaktionen als mögliche Nebenwirkungen und empfiehlt, den Kontakt mit Augen und Schleimhäuten sowie die Anwendung auf verletzter oder gereizter Haut zu vermeiden.[8, 9] Für medizinische Anwendungen, beispielsweise zur Linderung leichter Muskel- und Gelenkschmerzen sowie bei leichten peripheren Durchblutungsstörungen, nennt die HMPC-Monografie für Erwachsene Rosmarinöl in 6–10%iger Konzentration in flüssigen oder halbfesten Zubereitungen zur äußerlichen Anwendung.[9]

Rechtslage

Rosmarinöl wird häufig als Bestandteil kosmetischer Haar- und Kopfhautprodukte eingesetzt. Aussagen zur Behandlung oder Heilung von androgenetischer Alopezie sind für Kosmetika jedoch nicht zulässig.

Fazit

Rosmarinöl gehört zu den wenigen ätherischen Ölen, für die eine klinische Studie bei androgenetischem Haarausfall vorliegt. Das macht Rosmarinöl wissenschaftlich durchaus interessant. Für eine evidenzbasierte Empfehlung fehlen allerdings placebokontrollierte Studien, größere Patientenzahlen und unabhängige Bestätigungsstudien. Auch viele der diskutierten Wirkmechanismen beruhen auf Untersuchungen mit Rosmarinextrakten und können nicht ohne Weiteres auf das ätherische Öl übertragen werden. ●

Quellen:

1 Blaschek W (Hrsg.), Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka. 6. Aufl. Stuttgart: WVG; 2016
2 Murata K et al., Phytother Res 2013; 27(2):212–217
3 Begum A et al., Adv Biomed Res 2023; 12:60
4 Mathenge A et al., Biomed Res Int 2026; 2026:e5037275
5 Panahi Y et al., Skinmed 2015; 13(1):15–21
6 Rocha J et al., Basic Clin Pharmacol Toxicol 2015; 116(5):398–413
7 Vagedes J et al., Complement Med Res 2022; 29(3):242–248
8 Miroddi M et al., Allergol Immunopathol (Madr) 2014; 42(6):616–619
9 EMA, Rosmarinus officinalis L., aetheroleum. EU herbal monograph, Rev. 1, 2024

Dr. Peter Haubenberger

Ein Jubilar unter den Vorstandsmitgliedern

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. med. Ulrike Kastner im Namen der ÖGPHYT



Am 13. 6. 2026 fand im PVE Wien West, das von unserem Vorstandsmitglied Dr. Peter Haubenberger gegründet und ärztlich geleitet wird, ein Sommerfest unter dem Motto „Einmal nicht an die Arbeit denken müssen!“ statt. Gemeinsam mit Familienangehörigen, Mitarbeiter:innen sowie zahlreichen Wegbegleiter:innen und Personen aus Wissenschaft, Industrie und Politik wurde bei hervorragender Bewirtung das Erfolgsprojekt PVE Wien West gefeiert. Darüber hinaus gab es Gelegenheit, mit Herrn Dr. Peter Haubenberger auf seinen erst kürzlich begangenen 50. Geburtstag anzustoßen, zu dem die ÖGPHYT ganz besonders herzlich gratuliert!
Wir bedanken uns für die aktive Mitarbeit im Vorstand, die vielen innovativen Akzente (wie z. B. Teeverkostungen im Wartebereich des PVE) und die wertvolle Vortragstätigkeit!
Alles Gute und weiterhin viel Gesundheit und Erfolg! ●

Tage der Arzneipflanzen 2026

Kreativwettbewerb



Im Rahmen der diesjährigen Tage der Arzneipflanzen fand erneut der beliebte Kreativwettbewerb statt. Unter dem Motto „Fotografiere oder male deine liebste Heilpflanze und gewinne tolle Preise!“ waren Kinder aller Altersklassen sowie Erwachsene eingeladen, ihre Werke einzureichen. Bis Ende Juli gingen insgesamt 33 Beiträge ein. Eine dreiköpfige Jury bewertete die beiden verschiedenen Kategorien Fotografie und Zeichnung/Malerei. Insgesamt zeichnete die Jury 7 Kinder und Jugendliche sowie 8 Erwachsene für ihre herausragenden Einreichungen aus. In der Kategorie Zeichnung/Malerei sicherte sich Regina Brenner mit einer herausragenden Darstellung mit dem Titel „Kapuzinerkresse“ den 1. Platz (siehe Bild). Den Hauptpreis in der Kategorie Fotografie gewann Wolfgang Raunigg mit einer beeindruckenden Aufnahme eines roten Fingerhuts. Das qualitativ hochwertige Foto einer Kuhschelle von Nina Wagner sicherte sich den ersten Platz unter den Jugendlichen. Die prämierten Kinder und Jugendlichen durften sich über Sachpreise wie Fachbücher, Lernspiele und Experimentierkästen rund um das Thema (Heil-)Pflanzen freuen. Ein herzlicher Dank gilt allen Teilnehmer:innen des Kreativwettbewerbs 2026 für die Einreichung ihrer gelungenen kreativen Werke! ●

© Kastner | Brenner

GENERALVERSAMMLUNG

Herzliche Einladung

Die ÖGPHYT lädt alle ihre Mitglieder sehr herzlich zur nächsten Generalversammlung am 19. 11. 2026 um 18 Uhr s. t. im Pharmaziezentrum UZA II der Universität Wien, Seminarraum 2D404, Josef-Holaubek-Platz 2, 1090 Wien, ein. Neben einem Jahresrückblick auf die Aktivitäten der Gesellschaft warten auf Sie zwei spannende Vorträge zum Thema „Phytotherapie in der Ernährungsmedizin“ von unserem Ehrenmitglied Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm und zum Thema „ESCOP-Monografien“ von a. o. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Liselotte Krenn.
Wir freuen uns auf Sie!

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie Lehrgangsbeginn

Vor 20 Jahren, im Jahr 2006, fand der erste Lehrgang zur Erlangung des Diploms „Phytotherapie“ der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) bzw. der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) statt. Die Zusammenarbeit mit Schloss Hofen (Vorarlberg, Tirol) und besonders mit dem Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin (FAM, Niederösterreich) hat sich dabei als äußerst erfolgreich erwiesen. Der nächste Lehrgang beginnt im Jahr 2027 in Ybbs an der Donau.

Details über den Lehrgang finden Sie bei:
www.phytotherapie.at/ÖGPHYT-Diplome und
www.fam.at/phytotherapie

Lehrgang 2027/28 (voraussichtliche Termine):
Modul 1: 28./29. Jänner 2027
Modul 2: 13./14. März 2027
Modul 3: 12./13. Juni 2027
Modul 4: 11./12. September 2027
Modul 5: 16./17. Oktober 2027
Modul 6: 27./28. November 2027
Modul 7: 22./23. Jänner 2028
Modul 8: 4./5. März 2028

Anmeldungen für den neuen Lehrgang 2027/28 sind noch möglich beim FAM:
www.fam.at/phytotherapie, info@fam.at.

FAM AUSTRIA

Auflösung und Gewinner:innen des Gewinnspiels von Heft 4/2026
Richtige Antwort b): Die lateinische Bezeichnung für die Gattung Tausendgüldenkraut ist Centaurium.
Wir gratulieren Margit Z. aus Neidling-Dietersberg, Sonja S. aus Gablitz sowie Wolfgang W. aus Raasdorf und wünschen viel Nutzen beim Nachschlagen im Pschyrembel Klinischen Wörterbuch (270. Aufl., Berlin 2026)!

Crataegutt-Flüssigkeit zum Einnehmen
Inhaber der Registrierung: Schwabe Austria GmbH, Richard-Strauss-Straße 13, 1230 Wien. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 100 g enthalten 75 g Flüssigextrakt aus Weißdornfrüchten (Crataegi fructus) und Weißdornblättern mit Blüten (Crataegi folium cum flore) im Verhältnis 30:1, Droge-Extrakt-Verhältnis 1:1,4 – 1,7 (Auszugsmittel: Ethanol 45 Gew.-%). 1 ml = 0,96 g; 0,8 ml = 0,77 g entspricht ca. 20 Tropfen. Liste der sonstigen Bestandteile: Ethanol ca. 37 Gew.-% und gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei beginnender altersbedingter Leistungsverminderung des Herzens mit Symptomen wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit bei Belastung. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Crataegutt wird angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Herzmittel, Crataegusglycoside. ATC-Code: C01EB04. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand 07.2025

Crataegutt® 450 mg - Filmtabletten
Inhaber der Registrierung: Schwabe Austria GmbH, Richard-Strauss-Straße 13, 1230 Wien. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 450 mg Trockenextrakt aus Weißdornblättern mit Blüten (Crataegi folium cum flore), Droge-Extrakt-Verhältnis 4-7:1 (Auszugsmittel: Ethanol 45 Vol.-%). Liste der sonstigen Bestandteile: Maltodextrin, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mikrokristalline Cellulose, Hydriertes Rizinusöl, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Stearinsäure 50, Hypromellose, Talkum, Macrogol 6000, Titandioxid (E171), Eisen(III)oxid (E172), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei beginnender altersbedingter Leistungsverminderung des Herzens mit Symptomen wie Abgeschlagenheit und Müdigkeit bei Belastung. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Herzmittel, Crataegusglycoside. ATC-Code: C01EB04. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand 04.2020

Sinupret® intens, überzogene Tabletten
Qualitative und quantitative Zusammensetzung - Wirkstoff: 1 überzogene Tablette enthält: 160,00 mg nativen Trockenextrakt (3-6:1) aus Enzianwurzel (Gentiana lutea L.), Schlüsselblumenblüten (Primula veris L.), Ampferkraut (Rumex crispus L.), Holunderblüte (Sambucus nigra L.), Eisenkraut (Verbena officinalis L.) (1:3:3:3:3). Auszugsmittel: Ethanol 51 % (m/m). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 3,141 mg, Sucrose (Saccharose) 133,736 mg. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Talkum, Calciumcarbonat (E 170), Mikrokristalline Cellulose, Maltodextrin, Cellulosepulver, Hypromellose, Dextrin, Sprühgetrocknetes Arabisches Gummi, Hochdisperses, hydrophobes Siliciumdioxid, Hochdisperses Siliciumdioxid, Titandioxid (E 171), Glucose-Sirup, Magnesiumstearat [pflanzlich], Stearinsäure, Chlorophyll-Pulver 25 % (enthält Kupferchlorophyll E 141) Indigocarmin-Aluminiumlack (enthält Indigocarmin E 132 und Aluminiumhydroxid), Carnaubawachs, Riboflavin (E 101). Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis) mit Symptomen wie Schnupfen, verstopfte Nase, Kopf- und Gesichtsschmerz bzw.-druck bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür. ATC-Code: R05X. Stand der Information 06/2020.

Filimia Filmtabletten
Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 250 mg Mädesüßkraut (Filipendulae ulmariae herba): Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.; Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung bei Erkältungskrankheiten und zur Linderung von leichten Gelenkschmerzen. Dieses Arzneimittel ist eine traditionelle pflanzliche Arzneispezialität, die ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Zubereitungen gegen Erkältungskrankheiten und Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems. ATC-Code: R05X und M09AX. Inhaber der Zulassung: Adler Pharma Produktion und Vertrieb GmbH. Rezeptpflicht/ Apothekenpflicht: rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

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

Hier geht's zur Anmeldung

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.)