

PHYTO

Therapie AUSTRIA

Schwerpunkttthema:
Phytotherapeutische Bittermittel ▶ S.4

Aktuelle Arzneipflanze:
Gelber Enzian (*Gentiana lutea*, Gentianaceae) ▶ S.12

Südtiroler Herbstgespräche Abstracts ▶ S. 13

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.26 / Termine ▶ S.2 / Gewinnspiel ▶ S.10



32. SHG
23.-26.10.2017

www.phytoherbst.at



ÖGPHYT



www.five-nf.tv



Alpinamed®
URKRAFT
DER NATUR

Herzfit!



Stand: August 2017 GCB-ALP-AL17y0802

Neu

Herz und Nerven gut versorgt mit schwarzem Knoblauch + B-Vitaminen!

- ✔ Mit dem Extrakt aus schwarzem Knoblauch zur Unterstützung der Herzgesundheit.
- ✔ Keine Ausdünstung über Atemluft und Haut.
- ✔ Plus Vitamin B1 für eine vitale Herzfunktion und Vitamin B2 zur Unterstützung des Nervensystems.

Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich, www.alpinamed.at

Termine:

2nd International Conference on Natural Products for Cancer Prevention and Therapy

8. bis 11. November 2017, Kayseri, Türkei

<http://npcpt2017.org>

Feverfew and Parthenolide - Phytochemical, Pharma- cological and Clinical Evidence

16. November 2017, Wien

www.hmppa.at, www.ga-online.org

Praxisseminar Atemwege „Die Hausapotheke aus der Naturheilkunde“

18. November 2017, Krems

www.donau-uni.ac.at

32. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

23. November 2017, Brugg, Schweiz

<http://www.smgp.ch/smgp/aktuelles/aktuelles7.html>

CAM - Cannabis als Medizin

Fortbildung für ÄrztInnen und PharmazeutInnen

25. und 26. November 2017, Wien

www.cannabismedizin.at

Österreichische Pflanzenschutztage 2017

28. und 29. November 2017, St. Pölten

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

miCROPe 2017 symposium - Microbe-assisted crop pro- duction - opportunities, challenges & needs

4. bis 7. Dezember 2017, Wien

<http://www.micrope.org>

Biostimulants Europe

17. und 18. Jänner 2018, Valencia, Spanien

<http://www.wplgroup.com/aci/event/biostimulants-europe/>

FKI

Bezeichnung des Arzneimittels: PADMA CIRCOSAN Kapseln, Qualitative und quantitative Zusammensetzung, Eine Kapsel enthält: 40 mg Indische Costuswurzel (Aucklandia radix von Saussurea costus (FALC.) LIPSCHITZ), 40 mg Isländisches Moos (Lichen islandicus von Cetraria islandica (L.) ACH. s.l.), 35 mg Nimbaumfrüchte (Azadirachta indica fructus von Azadirachta indica A. JUSS.), 30 mg Kardamomenfrüchte (Cardamomi fructus von Elettaria cardamomum (L.) MATON), 30 mg Myrobalanenfrüchte (Myrobalani fructus von Terminalia chebula RETZ.), 30 mg Rotes Sandelholz (Santali rubri lignum von Pterocarpus santalinus L.f.), 25 mg Nelkenpfeffer (Pimenta fructus von Pimenta dioica (L.) MERR.), 20 mg Marmelosfrüchte (Aegle fructus von Aegle marmelos (L.) CORRÉA), 20 mg Calciumsulfat Hemihydrat (Calcii sulfas hemihydricus), 15 mg Akeleikraut (Aquilegiae herba von Aquilegia vulgaris L.), 15 mg Süßholzwurzel (Liquiritiae radix von Glycyrrhiza glabra L.), 15 mg Spitzwegerichblätter (Plantaginis folium von Plantago lanceolata L.), 15 mg Vogelknöterichkraut (Polygoni avicularis herba von Polygonum aviculare L. s.l.), 15 mg Gold-Fingerkraut (Potentillae aureae herba von Potentilla aurea L.), 12 mg Gewürznelken (Caryophylli flos von Syzygium aromaticum (L.) MERR. et L. M. PERRY), 10 mg Kaempferia-galangal-Rhizom (Kaempferia galangae rhizoma von Kaempferia galanga L.), 10 mg Sidakraut (Sida cordifoliae herba von Sida cordifolia L.), 10 mg Baldrianwurzel (Valerianae radix von Valeriana officinalis L. s.l.), 6 mg Gartenlattichblätter (Lactuca sativae folium von Lactuca sativa L.), 5 mg Ringelblumenblütenköpfchen (Calendulae flos cum calyce von Calendula officinalis L.), 4 mg D-Campher (D-Camphora von Cinnamomum camphora (L.) J. Presl. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei kalten Händen und Füßen, Symptomen wie Kribbeln und Ameisenlaufen, bei Beschwerden beim Gehen und bei Folgen von leichten Durchblutungsstörungen, nachdem eine schwerwiegende Erkrankung ausgeschlossen werden konnte. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist, PADMA CIRCOSAN wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Padma Circosan darf wegen des Gehaltes an Campher nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen angewendet werden. Die Inhalation von Padma Circosan kann zur Bronchokonstriktion führen. Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der genannten sonstigen Bestandteile und bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Korbblütlern. Pharmakotherapeutische Gruppe: Periphere Vasodilatoren ATC-Code: C04A, Liste der sonstigen Bestandteile: Hochdisperses Siliciumdioxid, Hartgelatine (Kapselhülle), Inhaber der Registrierung: PADMA EUROPE GmbH AT-1130 Wien Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, Apothekenpflichtig Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Jänner 2016

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Bitterstoffe, Magen-Darm-Trakt, Leitlinien, Cannabis...

Ein herzliches Willkommen allen, die dieses Heft mit seinem bunten Inhalt in der Hand haben: den Leserinnen und Lesern daheim und den Teilnehmern der 32. Südtiroler Herbstgespräche in Meran, die wieder interessante Begegnungen von Medizin und Pharmazie versprechen!

Die sprichwörtlich „bittere Arznei“ galt immer schon als besonders wirksam, bei verschiedenen Krankheiten; es ist hoch an der Zeit, dass sich die Forschung auch mit den pflanzlichen Bitterstoffen wieder mehr beschäftigt – einige Beispiele finden wir im Artikel von Prof. Saller (S. 4).

So klar wie Wilhelm Busch (s. u.) sehen wir zwar trotz MR, PET, CT & Co. noch immer nicht ins „innre Walten der Natur“, aber gerade die Phytotherapie gibt uns wertvolle Hilfen bei Beschwerden im Gastrointestinaltrakt. Diesen ist daher der Hauptteil der heurigen Südtiroler Herbstgespräche gewidmet; dabei kommt auch die Bedeutung von Leitlinien zur Sprache: wichtig – entbehrlich? Einen Einblick in die Themen des Workshops und der Vorträge finden Sie im Mittelteil dieses Heftes (ab S. 13).

Die Diskussion über Cannabis als Arzneimittel geht inzwischen unvermindert weiter, nicht nur in Österreich, es gibt u. a. eigene Fortbildungsveranstaltungen darüber (s. Termine, S. 2); die Sicht aus der Arztpraxis und die rechtliche Situation werden am letzten Vormittag der SHG beleuchtet.

Wie gewohnt bringt auch dieses Heft wieder die „Aktuelle Arzneipflanze“ (diesmal bitter), Mitteilungen der ÖGPHYT, Gewinnspiel und Produktprofile (dafür sei den inserierenden Firmen gedankt!).

Besuchen Sie gelegentlich die Homepage der ÖGPHYT (www.phytotherapie.at) für Aktuelles und nützen Sie den neuen Mitgliederbereich („Mitglieder-Login“) für Anfragen, Anregungen etc.!

Eine erfreuliche Lektüre dieses Heftes und den Teilnehmern der Herbstgespräche

gewinnbringende Tage in Meran!

Mit besten Wünschen für einen schönen Phytoherbst und herzlichen Grüßen -

Ihr

Wolfgang Kubelka

wolfgang.kubelka@univie.ac.at

Hier thront der Mann auf seinem Sitze
Und ißt z. B. Hafergrütze.
Der Löffel führt sie in den Mund,
Sie rinnt und rieselt durch den Schlund,
Sie wird, indem sie weiterläuft,
Sichtbar im Bäuchlein angehäuft.
So blickt man klar, wie selten nur,
Ins innre Walten der Natur.
Wilhelm Busch



Impressum

Herausgeber: FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: redaktionsbuero@five-nf.tv **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Dept. f. Pharmakognosie, Ch. Franz, Kubelka, Länger **Titelbild:** Gelber Enzian (*Gentiana lutea*, Gentianaceae) **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschkergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: contact@five-nf.tv **Druck** Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG Josef-Sandhofer-Straße 3, 2000 Stockerau, Obere Augartenstraße 32, 1020 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2017: Euro 42,00.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ (ISSN 1997-5007) ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Copyright: Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. J. Rollinger, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. i. R. Dr. K. Widhalm, Wien
Aus Platzgründen oder aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir teilweise auf eine Unterscheidung der männlichen und weiblichen Form. Natürlich ist immer auch die weibliche Form gemeint.

www.phyto-austria.at

Phytotherapeutische Bittermittel

Phytotherapeutische Bittermittel sind Arzneidrogen bzw. deren galenische Zubereitungen mit einem wahrnehmbaren Bittergeschmack. Diese Wirkstoffe (phytogene Vielstoffgemische) enthalten Substanzen mit Bitterstoffcharakter, die verschiedene Grundstrukturen aufweisen, u. a. diverse Mono-, Sesqui-, Di- und Triterpene, Alkaloide, Iridoid- und Secoiridoidglykoside, Phloroglucinderivate, Peptide, Aminosäuren. Aufgrund von Vielfalt und verbreitetem Vorkommen von Bitterstoffen besitzen zahlreiche Arzneidrogen einen Bitterstoffcharakter (sensorische Abschätzung mit dem Bitterwert).

An der Wahrnehmung „bitter“ sind wahrscheinlich > 50 unterschiedliche Rezeptoren u. > 20 Gene beteiligt. Die zahlreichen Rezeptortypen und ihre variabel kombinierte Erregung ermöglichen die Erkennung einer Vielzahl chemisch unterschiedlicher Bitterstoffe. Zum therapeutischen Potential tragen Multi-Target-Eigenschaften und Pleiotropie der (bitteren) Vielstoffgemische bei.

Derzeit ist in der konventionellen Phytotherapie die Anwendung auf Appetitlosigkeit, Magen-Darm-Beschwerden und Störungen des Galleflusses eingeeengt (appetitanregende, sekretionsfördernde und motilitätssteigernde Wirkungen). Damit wird das traditionell bekannte und seit einigen Jahren umfangreich pharmakologisch untersuchte Potential phytotherapeutischer Bittermittel nicht ausgeschöpft. Die Wahrnehmung „bitter“ ist evolutionär mit „Gefahr“ verbunden. Bereits dies weist auf eine Vielfalt physiologischer Reaktionsmöglichkeiten aufgrund von Bitterwahrnehmung hin.

Einteilung von Bitterstoffdrogen

Phytotherapeutische Bittermittel lassen sich nach weiteren Komponenten bzw. sensorischen Qualitäten des Vielstoffgemisches in Gruppen von Amara einreihen, z. B. A. pura oder A. aromatica (mit z. B. spasmolytisch und antibakteriell wirksamen ätherischen Ölen).

Bittermittel können als „energetisierende“ Behandlung fungieren. Therapeutische Empirie ermöglicht eine Gruppierung entsprechend Bitterkeit und parallel dazu „energetisierendem“ Potential. Mit Hilfe dieser Einteilung lassen sich Bittermittel individuell differenziert anwenden („Bitterkeit“ als Anhalt für „Energiegehalt“ und Stärkungspotential der Zubereitungen).

Bitterstoffdrogen und depressive Verstimmungen

Traditionell wurden depressive Verstimmungen mit individuell ausgewählten Bitterstoffdrogen behandelt. Auf antidepressive Wirkungen weisen moderne Studien hin. So zeigte eine Studie bei PatientInnen mit aktivem M. Crohn, dass pulverisiertes Wermutkraut neben klinisch relevanten antiinflammatorischen, steroidsparenden und immunmodulatorischen auch bedeutsame antidepressive Wirkungen besitzt.

Bitterstoffdrogen als Allgemeinbehandlung und Tonika

In den letzten Jahren wurden Bitterrezeptoren im gesamten Verdauungstrakt entdeckt. Dementsprechend werden Bitterwirkungen nicht nur reflektorisch über die Mundhöhle sondern auch direkt intraluminal im Gastrointestinaltrakt und systemisch nach Resorption ausgelöst. Einflüsse aus dem Magen-Darm-Trakt auf das ZNS gelten als gesichert. Dies liefert eine moderne Erklärung für somatopsychische Effekte über eine Behandlung des Verdauungstraktes (Einflüsse über das enterale Nervensystem auf ZNS und vegetatives Nervensystem), z. B. für allgemeine tonisierende Wirkungen („Kräftigung“ von Körper und Seele, Besserung des Gesamtbefindens).



Univ.-Prof. Dr. Reinhard Saller

Damit wird ein Konzept von Funktions- und Motilitätsstörungen des Verdauungstraktes als Disposition für seelische Beeinträchtigungen aufgegriffen. So kann z. B. ein „atonischer Magen“ Anlass für Auslösung bzw. Verschlimmerung zahlreicher extraintestinaler Störungen sein. Bittere Zubereitungen lassen sich dementsprechend bei Funktionsstörungen von Magen, Darm, Leber und Galle für damit in Verbindung stehende extraintestinale Beschwerden therapeutisch einsetzen, z. B. bei Depression, Verstimmungen, Müdigkeit, Erschöpfung sowie weiteren somatoformen („funktionalen“) Beeinträchtigungen.

Bitterstoffdrogen als Adaptogene

Adaptogene erhöhen die Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber physikalischem, chemischem, biologischem u. psychosozialen Stress, d. h. sie fördern Adaptation u. Toleranz. Sie sollen eher „unspezifisch“ wirken, d. h. unabhängig von der Art des pathologischen Zustandes „normalisierend“ (d. h. situativ stimulierend oder beruhigend). Bei Gesunden können sie sich als „Gesundheitsstärkung“ (individuelle Primärprävention) eignen, bei Kranken als Therapie (individuelle Sekundärprävention). Einige Adaptogene zeigen immunmodulierende, nootrope oder anabole Effekte. Adap-

Rasche Hilfe für Magen & Darm

PFLANZLICH. SCHNELL. WIRKSAM.

togene Vorgehensweisen sind in vielen Medizinkulturen bekannt. Sie etablieren sich derzeit in der modernen Medizin.

Bitterstoffdrogen und Verdauungstrakt

Häufig ist der gesamte Magen-Darm-Traktes krankheits- aber auch therapiebedingt (z. B. Zytostatika, anticholinerg wirksame Arzneimittel) beeinträchtigt (z. B. Hypo- bzw. Hypermotilität, Hypo- bzw. Hypersekretion). Bitterstoffdrogen bzw. Kombinationen von Bitter- und Scharfstoffdrogen beeinflussen eine gestörte Motorik des Magen-Darm-Traktes (einschließlich Gastrostase) günstig. Reflektierte Tradition wie auch moderne pharmakologische Untersuchungen weisen darauf hin, dass in einem solchen Kontext mit bitteren Stomachika eine Vielzahl extraintestinaler Beschwerden erfolgsversprechend behandelt werden kann.

Weitere aktuelle Forschung

Bitterrezeptoren existieren an den Grenzflächen Innen-/Außenwelt, im Herz-Kreislauf-System (v. a. Gefäßsystem), im Urogenitaltrakt (einschließlich Reproduktion), in den oberen und unteren Atemwegen, im Endokrinium (lokal, systemisch) und im ZNS.

Die Bedeutung von Rezeptoren und (pleiotropen) Bitterstoffen/Bitterstoffdrogen wird derzeit im Zusammenhang mit Entzündungen, Infektionen, Immunsystem („innate immunity“), Apoptose, neurologischen Erkrankungen und v. a. mit Blutdruck- und Blutzuckerregulation, Rhinosinusitis, Asthma bronchiale sowie einer generellen Tonusregulation beforscht.

Dosierunghinweise

Je patientenzentrierter eine Behandlung geplant wird desto individueller erfolgen die Dosierungen. Nicht selten sind z. B. bei Tinkturen nur relativ niedrige Dosierungen notwendig, z. T. im Bereich von wenigen Tropfen/Tag.

Literaturhinweise

- Clark et al 2012 Extraoral bitter taste receptors as mediators of off-target drug effects. *FASEB J* 26: 4827 – 4831
- Devillier et al 2015 The pharmacology of bitter taste receptors and their role in human airways. *Pharmacol Ther* Nov;155:11-21.
- Lee, Cohen 2015 Taste Receptors in Innate Immunity. *Cell Mol Life Sci*. 72: 217–236
- Lu et al 2017 Extraoral bitter taste receptors in health and disease. *J Gen Physiol*. 149: 181 – 197
- McMullen et al 2015 Bitters : Time for a New Paradigm. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015:670504. doi: 10.1155/2015/670504
- Omer et al 2007: Steroidsparing effect of wormwood (Artemisia absinthium) in Crohn's disease: A doubleblind placebo-controlled study. *Phytomedicine* 14: 87 - 95
- Pluznik 2013 Renal and cardiovascular sensory receptors and blood pressure regulation. *Am J Physiol Renal Physiol* 305: F439–F444
- Saller et al 2001 Dyspeptische Beschwerden und Phytotherapie – eine Übersicht über traditionelle und moderne Phytotherapeutika. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 8: 263–273
- Saller et al 2009 Phytotherapeutische Bittermittel. *Schweiz Z Ganzheitsmed* 21: 200 - 205
- Shaik et al 2016 Bitter taste receptors : Extraoral roles in pathophysiology. *Int J Biochem Cell Biol*. 77 (Pt B): 197 - 204.

Univ-Prof. Dr. Reinhard Saller, Zürich
reinhard.saller@usz.ch



Nr.1

MEISTGEKAUFTES
MAGENMITTEL*

- Schmerzlindernd
- Krampflösend
- Entzündungshemmend

*IMS OTC Offtake, Markt Magenmittel in Wert und Menge MAT1/2017

Fachkurzinformation siehe Seite 22

ENTGELTLICHE EINSCHALTUNG

LAT.MKT.09.2017.6710





© Shutterstock

PINK RIBBON Kalender 2018

Gemeinsam gegen Brustkrebs

Erhältlich in vielen Apotheken oder im Buch-Shop auf www.buchaktuell.at. Solange der Vorrat reicht.

**Der Erlös geht direkt an
die Österreichische Krebshilfe!**

Buchaktuell 

Spitalgasse 31A, 1090 Wien | Tel: 01/402 35 88-30
buchaktuell@apoverlag.at | www.buchaktuell.at

**Wir liefern porto- und spesenfrei
in ganz Österreich!**

Produktprofil

Neue Studie belegt:

ELOM-080 wirkt auch bei COPD

Seit kurzem wird in der Literatur die Wirkstoffkombination von GeloMyrtol 300-mg Kapseln als ELOM-080 bezeichnet. Der Wirkstoff von GeloMyrtol 300 mg-Kapseln besteht aus einem Destillat aus rektifiziertem Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Myrtenöl und Zitronenöl.

Die post-hoc-Analyse einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten klinischen Studie untersuchte die Wirkung von ELOM-080 auf Exazerbationen und Symptome bei COPD-Patienten mit einem chronischen Bronchitis-Phänotyp.

Die Voraussetzungen:

Die Behandlung von Symptomen und die Vermeidung von Exazerbationen sind Schlüsselkomponenten im Langzeitmanagement der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Vor kurzem wurde ein maßgeschneiderter Behandlungsansatz vorgeschlagen, insbesondere für zwei etablierte klinische Phänotypen: Patienten mit häufigen Exazerbationen und häufige chronische Bronchitis-dominante COPD.

Die Wirksamkeit:

ELOM-080 hat die klinische Wirksamkeit bei der Behandlung von Symptomen und die Vermeidung von Exazerbationen bei Patienten mit chronischer Bronchitis nachgewiesen. Ziel der Studie war der Nachweis der Wirksamkeit auf Exazerbation, Husten, Sputum und den allgemeinen Gesundheitszustand der langfristigen Behandlung mit ELOM-080 bei COPD-Patienten mit chronischer Bronchitis und häufigen Exazerbationen in der Anamnese.

Die Methode:

Es wurde eine post-hoc-Analyse einer klinischen, randomisierten, doppelblinden, Placebo-kontrollierten Parallelgruppen-Studie mit einer 6-monatigen Behandlung mit ELOM-080 (3 x 300 mg) bei Patienten mit chronischer Bronchitis und begleitender COPD durchgeführt. Das primäre Ergebnis war der Anteil der Probanden mit mindestens einer Exazerbation über die 6-Monats-Studienzeit. Sekundäre Ergebnisse beinhalteten die Gesamtzahl der Exazerbationen (d.h. das kumulative Auftreten von Exazerbationen während des Untersuchungszeitraums) und den Anteil der akuten Exazerbationen, die eine antibiotische Behandlung, monatliche Auswertungen von Sputum und Hustensymptomen sowie eine Analyse des allgemeinen Gesundheitszustandes und der Sicherheit der Medikation erforderten.

Die Ergebnisse

Von 260 randomisierten Probanden erfüllten 64 Patienten die Einschlusskriterien für COPD (ELOM-080: 35, Placebo: 29). Im Vergleich zu Placebo reduzierte ELOM-080 den Prozentsatz der Probanden mit mindestens einer Exazerbation (29 % gegenüber 55 %, $P = 0,031$) und einer Verringerung des Gesamtauftritts von Exazerbationen (ELOM-080: 10, Placebo:



21, $P = 0,012$) während der Wintersaison. Der Prozentsatz der asymptomatischen oder schwach symptomatischen Patienten (Sputum/Auswurf und Husten) war höher in der ELOM-080-Gruppe im Vergleich zu Placebo mit statistisch signifikanten Unterschieden nach zwei und drei Monaten der Behandlung (2 Monate: ELOM-080 25 %, Placebo 11 %, $P < 0,005$; 3 Monate: ELOM-080 26 %, Placebo 14 %, $P < 0,05$). Ebenso war die subjektive Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands in der ELOM-080-Gruppe mit einer statistisch signifikanten Überlegenheit nach zwei und drei Monaten der Behandlung besser (2-Monats-Behandlung: $P = 0,015$; 3-Monats-Behandlung: $P = 0,024$). Die Verträglichkeit von ELOM-080 ist genauso gut wie jene von Placebo.

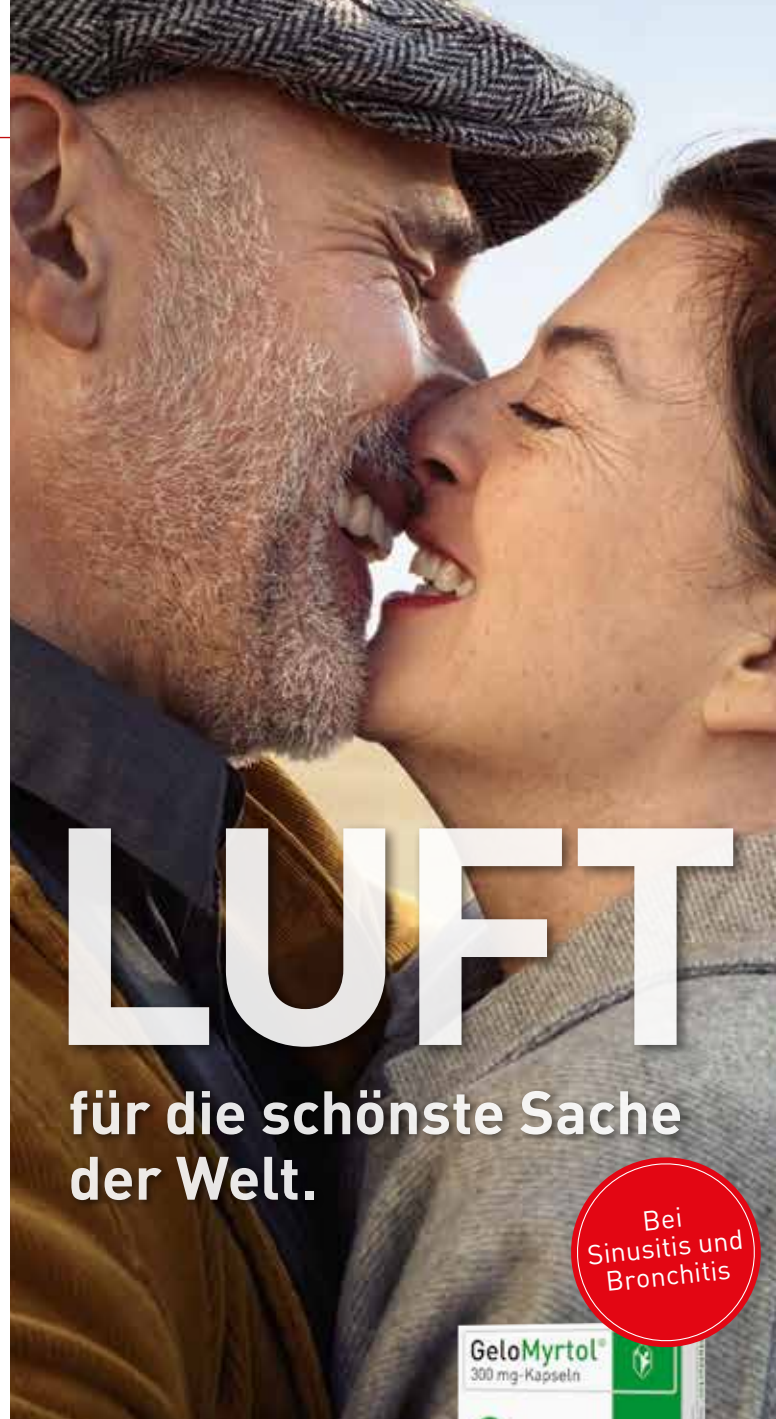
Die Schlussfolgerung

ELOM-080 ist bei Patienten mit COPD und einem chronischen Bronchitis-Phänotyp wirksam. Die prophylaktische Anwendung reduziert die Rate der Exazerbationen und verbessert die wichtigsten Symptome von Sputum und Husten mit einem günstigen langfristigen Verträglichkeitsprofil.

- **Signifikante Reduktion der Exazerbationsrate unter ELOM-080 im Vergleich zu Placebo**
- **Deutlich besseres Allgemeinbefinden in der ELOM-080 Gruppe, insbesondere im 2. und 3. Behandlungsmonat im Vergleich zu Placebo**
- **Safety-Analyse: Nebenwirkungsrate auf Placebo-Niveau (sogar bei Langzeitbehandlung)**
- **Prophylaktischer Einsatz von ELOM-080 bei COPD nachweislich sinnvoll**

Definition Exazerbation: Im Fall einer akuten Exazerbation bei COPD (AECOPD) ist innerhalb eines kurzen Zeitraums eine Verschlechterung der Symptome (Atemnot, Husten und Auswurf) zu beobachten. Die Beschwerden gehen über die normalen Schwankungen der Symptome hinaus oder halten länger als üblich an.

red.



LUFT

für die schönste Sache der Welt.

Bei Sinusitis und Bronchitis



GeloMyrtol® 300 mg-Kapseln

- Mit hochdosiertem, pflanzlichem Wirkstoff ELOM-080¹
- Effektiv bei Sinusitis und Bronchitis (akut und chronisch)
 - ✓ Löst den Schleim
 - ✓ Bekämpft die Entzündung

In Leitlinien zur Behandlung von Rhinosinusitis^{2,3} und Bronchitis⁴ empfohlen.

Befreit die Atemwege spürbar.

1 Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl; 2 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie: Leitlinie Rhinosinusitis (2017); 3 European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (2012); 4 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Leitlinie Nr. 11, Husten (2014)

NEU

GastroMed Madaus®

Magen & Darm Tropfen

Mit GastroMed Madaus® Tropfen steht seit September 2017 eine österreichische Entwicklung für die umfassende Therapie von leichten Magen- und Darmbeschwerden zur Verfügung.

GastroMed Madaus® Tropfen sind ein neues traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das die Kompetenz des renommierten Pharmaunternehmens Madaus am Sektor der Phytotherapeutika weiterführt.

GastroMed Madaus® ist eine Kombination aus 8 Magen-Darm-aktiven Heilpflanzen, die sich in ihrer Wirksamkeit ergänzen und unterstützen. Die Bitterstoffe des gelben Enzians, darunter das Amarogentin, aktivieren die Motorik des Magens und des Dünndarms, stimulieren die Ausschüttung von Galle und Pankreassaft und regen die Ausschüttung von Speichel und Verdauungsenzymen an. Zusammen mit den weiteren 7 Pflanzenextrakten resultiert eine umfassende Wirkung auf ein breites Spektrum von häufigen Magen-Darm-Beschwerden.

GastroMed Madaus®

- leichte Magen-Darm-Beschwerden
- Völlegefühl
- Blähungen
- Appetitlosigkeit
- leichte krampfartige Beschwerden

Wirkstoffe

Enzian

Gentiana radix unterstützt die Magen- und Darmtätigkeit

Pfefferminze

Menthae piperitae folium wirkt gegen Übelkeit und Erbrechen

Melisse

Melissae folium wirkt beruhigend auf Magen und Darm

Kamille

Matricariae flos wirkt entzündungshemmend

Angelika

Angelicae radix reduziert Säure im Magen und verbessert die Verdauung

Süßholz

Liquiritiae radix schützt die Magenschleimhaut; wirkt krampflösend

Mariendistel

Silybi mariani fructus wirkt zellschützend

Kümmel

Carvi fructus wirkt entblähend

Sicher

GastroMed Madaus® Tropfen enthalten nur unbedenkliche Wirkstoffe und können daher bei Bedarf auch längerfristig eingenommen werden.

Anwendung:

Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren:

3 x täglich 20 Tropfen vor oder zu den Mahlzeiten in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung

100 ml (= ca. 97,5 g) enthalten: Flüssigextrakte aus:

Angelikawurzel (*Angelicae radix*), DEV 1:2,5-3,5; 12,5 ml/ Enzianwurzel (*Gentiana radix*), DEV 1: 2,5-3,5; 6,25 ml/ Kamillenblüten (*Matricariae flos*), DEV 1:2-4; 25,0 ml/ Kümmel (*Carvi fructus*), DEV 1:2,5-3,5; 12,5 ml/ Mariendistelfrüchten (*Silybi mariani fructus*), DEV 1:2,5-3,5; 12,5 ml/ Melissenblättern (*Melissae folium*), DEV 1:2,5-3,5; 12,5 ml/ Pfefferminzblättern (*Menthae piperitae folium*), DEV 1:2,5-3,5; 6,25 ml/ Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix*), DEV 1:2,5-3,5; 12,5 ml. Auszugsmittel für alle Drogen: 30 V/V % Ethanol 20 Tropfen entsprechen 1,1 ml Flüssigkeit. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Ethanol (Gesamtethanolgehalt 27,4 V/V %). Anwendungsgebiete Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Unterstützung der Verdauungsfunktion bei leichten Magen-Darm-Beschwerden, Völlegefühl und Blähungen, bei Appetitlosigkeit sowie bei leichten krampfartigen Beschwerden. Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. GastroMed Madaus Tropfen werden angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder andere Pflanzen aus der Familie der Korbblütler. Pharmakotherapeutische Gruppe Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen; ATC-Code: A 03. Inhaber Der Registrierung

Meda Pharma GmbH (ein Unternehmen der Mylan-Gruppe), 1110 Wien. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

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

Stand der Information: 08/2017

www.meda.at

Meda – ein Unternehmen der Mylan-Gruppe
GMD_2017_7



Kürbis für einen gesunden Harnfluss

LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) des älteren Mannes sind häufig - rund 300.000 Österreicher sind betroffen.¹ Typische Beschwerden umfassen obstruktive Symptome wie Harnstrahlabschwächung, verlängertes Urinieren, Startverzögerung, Nachträufeln, Restharngefühl sowie irritative Symptome wie häufiger Harndrang, besonders in der Nacht. Die Ursachen sind multifaktoriell, unter anderem besteht eine Assoziation zur gutartigen Prostatavergrößerung. Diese tritt ab dem 6. Lebensjahrzehnt bei rund 50 Prozent aller Männer auf, die Häufigkeit steigt sogar bis über 90 Prozent im 9. Lebensjahrzehnt.²

In der Phytopharmazie kommen bei den oben beschriebenen Beschwerden die Samen aus dem Steirischen Ölkürbis zum Einsatz. Sein exakter Name lautet *Cucurbita pepo convar. citrullina var. styriaca*. Kultiviert wird er seit etwa 100 Jahren.

Wie in vitro nachgewiesen, hemmen hydrophile Komponenten im Kürbissamen die 5-alpha-Reduktase.³ Die Gruppe der 5-alpha-Reduktase-Inhibitoren wird in der schulmedizinischen Standard-Therapie eingesetzt, weil sie effektiv den Wachstumsreiz für das Prostatagewebe senkt.¹ Besonders in einem präventiven Setting ist der rein pflanzliche Kürbiskernextrakt also sinnvoll.

In einer klinischen Studie aus Japan mit 54 Männern zwischen 65 und 88 Jahren, die unter vermehrtem nächtlichen Harndrang litten, reduzierte sich nach 6 Wochen Einnahme eines

Nächtlicher Harndrang reduziert



Abb.1 Ein Kürbiskernextrakt verringerte den nächtlichen Harndrang bei älteren Männern signifikant.⁴

hydrophilen Kürbiskernextraktes die Häufigkeit des Urinierens um rund 40 Prozent (Abb. 1). Als „stark verbessert“ oder „verbessert“ beurteilten 86,7 Prozent der Patienten ihre Beschwerden am Ende der Studie.⁴

Fazit: Kürbiskernextrakt kann zu einem gesunden Harnfluss beitragen.

Referenzen:

- 1) S.Madersbacher. NÖGU. Ausgabe 43, 2011, S 21-25.
- 2) M.Rom, G.Schatzl. NÖGU. Ausgabe 43, 2011., S 28-31.
- 3) Schmidlin CB, Kreuter MH. Schweizerische Medizinische Zeitschrift für Phytotherapie 3/2003
- 4) Terado T et al. Jpn J Med Pharm Sci 2004; 52(4): 551-61.

Dr. Böhm®

ALLES FÜR MEINE BLASE UND PROSTATA



Dr. Böhm® Kürbis.
Die Antwort auf lästigen Harndrang.

✓ Nächtlicher Harndrang

✓ Restharngefühl

✓ Nachträufeln

Unsere Gewinnfrage diesmal:

Enzian und Germer werden immer wieder verwechselt, was zu Vergiftungen führen kann. Anhand welches der genannten Merkmale können Enzian und Germer sicher differenziert werden?

- A) Die Blätter des Gelben Enzian sind dicht samtig behaart, jene des Germer kahl.
- B) Die Blätter des Gelben Enzian sind kreuz-gegenständig angeordnet, jene des Germer wechselständig.
- C) Die Blätter des Gelben Enzian sind gefiedert, jene des Germer ungeteilt.
- D) Die Blätter des Gelben Enzian sind ganzrandig, jene des Germer am Rand gezähnt.

Einsendungen an: ÖGPHYT, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien,
Althanstraße 14, 1090 Wien, E-Mail: info@phytotherapie.at
Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2017

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Bettina Lube-Diedrich

Arzneipflanzen - Arzneidrogen

Botanik - Eigenschaften – Anwendung, 2., überarb. Auflage 2017, 416 S., kartoniert, ISBN: 978-3-7741-1367-1, €33,90



Dieses Lehrbuch vermittelt praxisnah die botanischen Grundlagen für die Identifizierung relevanter Arzneipflanzen und porträtiert die wichtigsten Drogen.

Im ersten Teil werden die notwendigen Kenntnisse für makroskopische und mikroskopische Identitätsprüfungen von Drogen aufbereitet. Zahlreiche schematische und mikroskopische Aufnahmen sowie Merksätze helfen, sich den Lehrstoff anzueignen.

Die Drogen werden nach Indikationsgebieten sortiert vorgestellt. Die Monographien definieren die Drogen, stellen deren Eigenschaften, Anwendungsgebiete, Wirkungen und mögliche Dosierungen vor. Farbbilder der arzneilich verwendeten Droge erleichtern die Identifizierung in der Praxis. Inhaltsstoffe können zusätzlich in einer Tabelle nachgeschlagen werden. Patientenhinweise, Beispiele für Fertigarzneimittel und sinnvolle Teemischungen ergänzen die Monographien.

An alle Bereiche schließen sich prüfungsrelevante Aufgaben für PTA und Pharmaziestudenten an (mit Lösungen am Ende des Buches).

PD Dr. Sabine Mundt (Universität Greifswald) - zur 1. Auflage 2015:

„Da ich viele Lehrveranstaltung der Pharmaziestudenten im Grundstudium betreue, habe ich dieses Buch mir etwas genauer angesehen und den Studenten speziell für das Praktikum Bio II mit empfohlen.“

Ich finde es ein sehr schönes Buch, das gerade, wenn die Vorlesung Pharmazeutische Biologie, die erst im Hauptstudium stattfindet, noch nicht gehört wurde, sehr gut genutzt werden kann, um auch die Anwendung von Teedrogen neben der Identifizierung, den Studenten nahezubringen.“

Red.

Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 3/17

Die richtige Antwort auf die Frage: „Welches Foto zeigt den Blütenstand des Mutterkrauts?“ war A, das erste Foto

Aus 171 Einsendungen wurden folgende Gewinnerinnen gezogen:

- Dr. Hans Asamer, 6700 Bludenz
- Mag. pharm. Barbara Ludovacz, 2460 Bruck/Leitha
- Yasmin Reibnegger, 8010 Graz

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch

„Phytotherapie“!

Die Bücher sind schon unterwegs.

Wir gratulieren herzlich!



MEIN 
BAUCHERL
IST WIEDER
GLÜCKLICH



NEU



GastroMed Madaus[®] Tropfen Bei Magen-Darm-Beschwerden

GastroMed Madaus[®] Tropfen sind ein rein pflanzliches Arzneimittel und enthalten eine Kombination aus 8 Heilpflanzen. Diese unterstützen die Verdauungsfunktionen, lindern leichte Magen-Darm-Beschwerden, Völlegefühl, Blähungen, Appetitlosigkeit, sowie leicht krampfartige Beschwerden.

www.meda.at

MEDA
ein Unternehmen der Mylan-Gruppe

Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung zur Unterstützung der Verdauungsfunktionen registriert ist.

Gelber Enzian (*Gentiana lutea*, Gentianaceae)

Die Gattung *Gentiana* umfasst mehrere hundert Arten, die vorwiegend in Bergregionen der gemäßigten Zonen der Nordhalbkugel vorkommen. In Österreich finden wir zahlreiche blau blühende Arten, die zum Teil klein bleiben (z. B. *Gentiana clusii* [Stängelloser Enzian] in den östlichen Kalkalpen, *G. verna* [Frühlingsenzian, ‚Schusternagerl‘], aber auch wie beim Schwalbenwurz-Enzian (*G. asclepiadea*) lange, überhängende Triebe bilden können. Neben seltenen creme-weiß blühenden Arten (z. B. Tauern-Enzian, *G. frigida*) gibt es noch Arten mit zum Teil hohen aufrechten Trieben. Dazu gehören in Österreich der Punktierete Enzian (*G. punctata*, mit blassgelben dunkelpunktieren Blüten), der Ostalpen-Enzian (*G. pannonica*) und der Purpur-Enzian (*G. purpurea*, beide mit rotvioletten Blüten), sowie der Gelbe Enzian (*G. lutea*).

Die hochwachsenden Arten bilden ab einem gewissen Alter kräftige unterirdische Sprosse (Rhizome) aus, die für die Herstellung von hochprozentigen alkoholischen Getränken und von Arzneimitteln gut verwendbar sind. Da diese Enziane unter Naturschutz stehen, wurden Versuche zur Kultivierung unternommen. Der Gelbe Enzian eignet sich hier noch am besten, weshalb die Arzneidroge *Gentianae radix* heute nur mehr von dieser Art gewonnen werden darf.

Der Gelbe Enzian kann eine Wuchshöhe von bis zu 150 cm und ein Alter von bis zu 60 Jahren erreichen. In Kultur kann die Ernte frühestens nach 4 bis 5 Jahren erfolgen. Für die Gewinnung der Arzneidroge *Gentianae radix* wird über die gesamte Vegetationsperiode geerntet, das Pflanzenmaterial wird nach der Reinigung schonend getrocknet. Die Prüfung gemäß Europäischem Arzneibuch bewertet den Extraktgehalt (dieser nimmt bei Fermentation der Wurzeln ab) und den Bitterwert (hier minimal 10.000). Der Bitterwert ist der reziproke Wert jener Verdünnung einer Substanz, einer Flüssigkeit oder eines Extrakts, die gerade als bitter schmeckend empfunden wird. Im Fall von Enzianwurzel bedeutet dies, dass 1g Enzianwurzel 10 Liter Wasser bitter machen kann. Die Bitterstoffe sind gemäß ihrer chemischen Struktur Secoiridoide. Mengemäßig dominiert Gentiopikrosid (Bitterwert 12.000), die Substanz mit dem höchsten Bitterwert ist Amarogentin (Bitterwert 58.000.000, d. h. 1 g Amarogentin macht 58.000.000ml (=58m³) Wasser bitter, dies entspricht einem großen Eisenbahn-Kesselwaggon)! Die Enzian-Tinktur (hergestellt aus 1 Teil Enzianwurzel und 5 Teilen Ethanol 70 %) weist einen Bitterwert von nur mehr mindestens 1.000 auf, das Trockenextrakt nach Österr. Arzneibuch hingegen von mindestens 40.000.

Der bittere Geschmack definiert auch die medizinischen Anwendungsgebiete: dyspeptische Beschwerden sowie zur Appetitanregung. Es wird empfohlen, zur Appetitanregung Enziantee oder andere Zubereitungen etwa eine halbe bis eine Stunde vor der Mahlzeit einzunehmen, bei dyspeptischen Beschwerden erfolgt die Einnahme nach der Mahlzeit.



Für die Bereitung von destilliertem Enzianschnaps werden die frischen Wurzeln fermentiert und je nach Rezeptur mit Wasser eingemaischt oder Obstmaische zugesetzt. Die Bitterstoffe sind nicht flüchtig und gelangen daher nicht in das klare Destillat. Anders bei angesetzten Schnäpsen: die Inhaltsstoffe werden extrahiert, der Schnaps ist daher braun und stark bitter.

Blattrosetten des Enzian ähneln entfernt jenen des stark giftigen Germer. Beim heimlichen, unerlaubten Graben in der Dämmerung können daher Verwechslungen passieren. Die Alkaloide des Germer sind ebenfalls nicht flüchtig und würden daher auch nicht in ein Destillat übergehen. Bei Ansatzschnäpsen werden sie aber extrahiert. Im Fall einer Vergiftung tritt meist rasch Erbrechen ein, weshalb tödlich verlaufende Vergiftungen in letzter Zeit nicht aufgetreten sind. Bei Tageslicht sollte die Differenzierung von Enzian und Germer kein Problem darstellen: die Blätter des Enzian sind kreuzgegenständig angeordnet, jene des Germer wechselständig.

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

Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER
Abteilung für Pflanzl. Arzneimittel u. Homöopathika
BASG/AGES Medizinmarktaufsicht
Traisengasse 5, A 1200 WIEN
+43 (0) 505 55 36528
reinhard.laenger@ages.at

PHYTO

Therapie
AUSTRIA

**Phytotherapie &
Phytopharmaka
32. SÜDTIROLER
HERBSTGESPRÄCHE
23.- 26. Oktober 2017 Meran**

ABSTRACT BAND Nr. 10

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie

www.phytotherapie.at

www.phyto-austria.at

Die Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie



ÖGPHYT



ÖGPHYT



www.FIVE-NFTV

Mund und Magen – Neue Targets für innovative therapeutische Ansätze

von Andreas Hensel

Pflanzliche Zubereitungen spielen in der Behandlung von Beschwerden im GI-Trakt - aber auch im Mundschleimhautbereich - traditionell immer schon eine große Rolle. Das diesbezügliche phytopharmazeutische Repertoire beinhaltet u. a. gerbstoffhaltige Drogen bei Diarrhö, Anthrachinon- und Polysaccharid-haltige Pflanzen bei Obstipation, Drogen mit spasmolytisch und antiinflammatorisch wirkenden Flavonoiden und Terpenen, aber auch antimikrobielle Naturstoffe oder komplex zusammengesetzte Phytopharmaka bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Neuere Forschungen beziehen sich auf innovative Strategien gegenüber *Helicobacter pylori*. Hierbei stehen auf der einen Seite Impfstoffentwicklungen im Vordergrund, auf der anderen Seite werden auch gezielt Naturstoffe gegen *H. pylori* Oberflächenproteine (BabA, SabA) entwickelt, die die Erkennung der Magenepithelzelle durch das Bakterium und den nachfolgenden Adhäsionsprozess inhibieren. Pektin-ähnliche Polysaccharide aus Süßholzwurzel und Okrafrüchten stellen unter in situ Bedingungen starke Inhibitoren der bakteriellen Adhäsion von *H. pylori* dar. Die Hemmung der bakteriellen Adhäsion kann mittels eines ELISA unter Verwendung rekombinant hergestellten BabAs auf Proteinlevel verifiziert werden. Die genannten Drogen werden auch in der traditionellen Medizin bei Gastritis eingesetzt. Ähnliche Inhibitoren wurden in der Stoffgruppe der N-Phenylpropenoylaminosäureamide (aus Kakaofrüchten) identifiziert, aber auch kurzkettige Peptide (aus Erbsenproteinhydrolysat) können spannende Leitstrukturen auf der Suche nach BabA-Inhibitoren darstellen.



Im Bereich entzündlicher Erkrankungen der Mundschleimhaut stellt Parodontitis eine nicht zu unterschätzende Volkskrankheit dar, die einen enormen wirtschaftlichen Schaden generiert. Die Standardbehandlung von Parodontalerkrankungen nutzt das Antiseptikum Chlorhexidin, welches aber auf Grund seiner Eigenschaften in der Regel nicht für eine längere Anwendung eingesetzt werden kann. Parodontitis wird durch Bakterien des sogenannten „roten Komplexes“ verursacht, wobei insbesondere das Gram-negative Bakterium *Porphyromonas gingivalis* für die Gewebedestruktion des Parodonts verantwortlich ist. Neue Entwicklungen in der medikamentösen Behandlung der Parodontalerkrankungen untersuchen Inhibitoren, die spezifische Hemmstoffe der Gingipaine, also der Adhäsionsproteine von *P. gingivalis*, die gleichzeitig Proteasefunktion haben und die wichtigsten Virulenzfaktoren des Bakteriums darstellen. Hierbei kommen im Rahmen von Lokalbehandlungen Extrakte aus Sauerampferkraut und aus *Limonium brasiliense* zum Tragen. Als Wirkstoffe für die Gingipainhemmung wurden oligomere B-Typ Proanthocyanidine mit trihydroxyliertem B-Ring identifiziert.

Mund- und Magenerkrankungen: Die Natur gibt uns viele Pflanzen, die Tradition lehrt uns mögliche Anwendungen, und die Wissenschaft schafft die Rationale, damit wir die Stoffe phytotherapeutisch für diese Erkrankungen sinnvoll nutzen können.

Univ.-Prof. Dr. Andreas HENSEL
Inst. f. Pharm. Biologie u. Phytochemie d. Univ. Münster
Hittorffstr. 56, D 48149 MÜNSTER
+49 251 8333381
ahensel@uni-muenster.de

Leitlinienbasierte Phytotherapie bei funktionellen Magen-Darm-Störungen

von Ahmed Madisch

Einleitung

Funktionelle Magen-Darm-Störungen sind gekennzeichnet durch rezidivierende oder persistierende Magen-Darm-Beschwerden ohne erkennbare organische Ursache. Sie können in Beschwerden, die vom oberen Gastrointestinaltrakt [Funktionelle Dyspepsie (FD), Reizmagen (RMS)] und solche, die vom Darm besonders vom Dickdarm (Reizdarmsyndrom (RDS)) ausgehen, unterteilt werden, obwohl epidemiologische und klinische Studien zeigen, dass bei 30 Prozent aller Patienten gleichzeitig Symptome vom oberen und vom unteren Magen-Darm-Trakt ausgehen. Die funktionellen Magen-Darm-Störungen, allen voran das Reizmagen- und Reizdarmsyndrom, zählen in der Allgemeinpraxis mit 12 Prozent und in der gastroenterologischen Praxis mit bis zu 30 Prozent zu den häufigsten Problemen in der ambulanten Medizin.



Phytotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei FD

In der niedergelassenen Medizin werden schon seit Jahrzehnten Phytotherapeutika eingesetzt, ohne dass hierfür gesicherte Studienergebnisse zur Wirksamkeit vorliegen. In jüngster Zeit wurden jedoch viele Studien vorgelegt, in denen durch die Verabreichung von Phytotherapeutika ein signifikanter Effekt auf Symptome bei der FD im Vergleich zur Placebotherapie nachgewiesen wurde. Häufig kommen Kombinationspräparate in der Behandlung zum Einsatz. Es sind dies meist Mixturen aus Bauernsenf (*Iberis amara*), Wermut, Enzian und Angelikawurzel, meistens in Kombination mit spasmolytisch und sedativ wirkenden Extrakten wie Kamille, Pfefferminze, Kümmel, Melisse und anderen. Phytotherapeutika wirken spasmolytisch, tonisierend und/oder sedierend und können auf diese Weise die Beschwerden bei FD lindern.

In mehreren plazebokontrollierten Doppelblindstudien (mittlerweile an > 800 Patienten) konnte die Wirksamkeit des Kombinationspräparates STW 5 (Iberogast®) bzw. seiner modifizierten Rezeptur bei FD nachgewiesen werden. In einer weiteren

randomisierten, multizentrischen, doppelblinden plazebokontrollierten Studie sowie einer Äquivalenzstudie (gegen Cisaprid) wurde die klinische Wirksamkeit und gute Verträglichkeit des fixen Kombinationspräparates bestehend aus Pfefferminzöl und Kümmelöl (Carmenthin®) bei Patienten mit FD nachgewiesen.

Die Wirksamkeitsnachweise von Phytotherapeutika in kontrollierten Studien führten dazu, dass Phytotherapeutika in den Leitlinien bei FD empfohlen werden.

Stuhlregulierung mit Ballaststoffen beim RDS

Im Gegensatz zur zeitlich begrenzten Therapie bei Schmerzen und Meteorismus werden stuhlregulierende Substanzen beim RDS als Langzeittherapeutika eingesetzt. Beim Obstipations-dominanten Typ des RDS sind Laxanzien wie Anthrachinone oder Bisacodyl zu vermeiden zugunsten der osmotisch wirksamen Lactulose. Eine ballaststoffreiche Kost wird empfohlen, sie hat jedoch oft den Nachteil verstärkter Blähungen. Daher empfehlen sich Quell- und Füllstoffe wie z. B. Flohsamenpräparate. In einer kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, dass beim RDS mit vorwiegender Obstipation *Plantago afra* und *ovata* bei regelmäßiger Einnahme nicht nur die Stuhlkonsistenz und Stuhlfrequenz verbessern, sondern auch signifikant die begleitenden Schmerzen und Blähungen lindern. Auch beim RDS vom Diarrhö-Typ binden diese Quellstoffe einen Teil der im Darmlumen vorhandenen übermäßigen Flüssigkeit, sodass die Stuhlkonsistenz zunimmt. In schweren Fällen kann die Therapie durch Loperamid und Diphenoxylat ergänzt werden.

Phytotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten beim RDS

Zur Behandlung von Patienten mit überwiegend meteoristischen und krampfartigen Beschwerden beim RDS haben sich pflanzliche Karminativa als Einzel- oder Mischpräparate bewährt. Karminative Wirkungen sind für verschiedene Heilpflanzen nachgewiesen, die als Wirksubstanzen ätherische Öle, Scharfstoffe, Senföle oder Bitterstoffe enthalten. So wirken Ätherischödrogen (wie Pfefferminze, Fenchel, Kümmel, Melisse, Angelikawurzel, Koriander) zum Teil antibakteriell und somit der Gasbildung entgegen. Weiterhin fördern sie durch ihre sekretolytischen Eigenschaften die Verdauung und fördern so die gastrointestinale Motilität. Senfödrogen (*Iberis amarae herba*) wirken ebenfalls bakteriostatisch, Scharfstoffe (Kalmus-, Galgant- und Ingwerwurzel) stimulieren die Darmperistaltik. Auch beim RDS erwies sich in einer plazebokontrollierten Doppelblindstudie bei 203 Patienten das Phytotherapeutikum Iberogast® als wirksam. In einer Subgruppenanalyse erwies sich das fixe Kombinationspräparat bestehend aus Pfefferminzöl und Kümmelöl (Carmenthin®) bei RDS-Symptomen ebenfalls als wirksam, plazebokontrollierte Studien mit diesem Präparat laufen aktuell. Eine weitere Therapieoption bei Reizdarmsyndrom ist die Verabreichung von Probiotika. In zahlreichen, plazebokontrollierten Doppelblindstudien und entsprechenden Metaanalysen zeigt sich ein signifikanter Effekt auf die allgemeinen RDS-Symptome sowie auch auf das Leitsymptom Schmerz.

Basierend auf den vorgelegten Studien werden in der aktuellen S-3-Reizdarmleitlinie der DGVS Phytotherapie/Probiotika als Therapieoption empfohlen, dieses gilt insbesondere bei vordringlichem schmerz- oder blähdominantem Reizdarmsubtyp.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass Phytotherapeutika eine wirksame, nebenwirkungsarme und kostengünstige Alternative in der Behandlung von funktionellen Magen-Darm-Beschwerden darstellen, wie sie mittlerweile auch in den entsprechenden Leitlinien empfohlen werden.

Literatur

- Layer P et al. Irritable bowel syndrome: German consensus guidelines on definition, pathophysiology and management. *Z Gastroenterol* 2011; 49:237-93.
 Malfertheiner P et al. Leitlinien der DGVS zur Behandlung der Dyspepsie. *Z Gastroenterol* 2001; 39: 937-956.
 Ottillinger B et al. STW 5 (Iberogast®) - a safe and effective standard in the treatment of functional gastrointestinal disorders. *Wien Med Wochenschr* 2013; 163:65-72. Review.
 Rahimi R, Abdollahi M. Herbal medicines for the management of irritable bowel syndrome: a comprehensive review. *World J Gastroenterol*. 2012; 18:589-600. Review.

Prof. Dr. med. habil. Ahmed MADISCH
 Gastroenterologie, Interventionelle Endoskopie,
 Diabetologie, Akutgeriatrie
 Klinikum Region Hannover GmbH, Klinikum Siloah
 Stadionbrücke 4, D 30459 HANNOVER
 +49 (0) 511-927 2100
 ahmed.madisch@krh.eu



Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:



Magen-Darbeschwerden im Kindesalter

von Ulrike Kastner

„Bauchweh“ ist ein sehr häufiges, von Kindern geäußertes Symptom, hinter dem sich von der milden Magen-Darmverstimmung bis hin zum schwerwiegenden Krankheitsbild mit der Notwendigkeit zur chirurgischen Intervention vieles verbergen kann. Im Schul- und Jugendalter kommt noch hinzu, dass die Symptome psychisch überlagert sein können und die exakte Diagnose nicht immer ganz einfach ist.



Bei der Frage nach der richtigen, altersgerechten Therapie kommt das Wissen um die sehr hohe Selbstheilungsrate zum Tragen, viele Befindlichkeitsstörungen sind allein durch diätetische Maßnahmen und Förderung einer ausgewogenen Ernährung und Bewegung heilbar. Als Spiegel unserer Zeit sind Bauchschmerzen zunehmend durch ungesunde, nicht kindgerechte Ernährung, Bewegungsarmut und ballaststoffarme Kost ausgelöst, abgesehen davon, dass die Inzidenz von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Sensibilitäten oder echten Allergien im Steigen begriffen ist.

Die Phytotherapie bietet vor allem bei den moderaten bis milden Beschwerdebildern, wie z. B. der viralen Enteritis, Meteorismen, Dyspepsien und funktionellen Verdauungsbeschwerden ein vielschichtiges Einsatzgebiet. Alarmsymptome wie kritischer Flüssigkeitsverlust, drohende Exsikkose, ungewollter Gewichtsverlust sowie Anzeichen für ein akutes Abdomen dürfen dabei nicht übersehen werden.

Bereits im frühen Säuglingsalter kann Johannisbrotmehl zum Andicken der Milchnahrung (Muttermilch oder Formula) bei Kindern mit gastro-ösophagealem Reflux herangezogen werden.

Die typischen sogenannten „Dreimonatskoliken“, pathogenetisch nicht immer nur auf schmerzhafte Meteorismen zurückzuführen, sind nach wie vor Domäne der Phytotherapie. Zwar haben pharmakologische Studien bezüglich Toxizität von Bestandteilen des ätherischen Öls als Reinstoffen (Estragol) Aufsehen erregt und viel Verunsicherung hervorgerufen, doch kann nach dem derzeitigen Wissensstand davon ausgegangen werden, dass bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Fencheltee auch im sehr frühen Säuglingsalter bedenkenlos eingesetzt werden kann [1].

Bei der Therapie der infektiösen Enteritis sind traditionelle Konzepte, wie getrocknete Heidelbeeren oder Karottensuppe nach Moro hinsichtlich der Wirkprinzipien mittlerweile aufgeklärt. In der Moro'schen Karottensuppe sind es saure Oligosaccharide [2], die die Adhärenz von pathogenen Mikroorganismen an der Darmschleimhaut hemmen und somit einen initialen Schritt in der Pathogenese der Erkrankung unterbinden. Virale und bakterielle Keime werden durch diese Adhärenzblockade rasch und effizient über den Stuhl eliminiert, die Enteritis heilt schneller ab.

Extrakte aus der Heidelbeere finden sich auch als Zusatz zu bilanzierten Glukose-Elektrolytlösungen, die darin enthaltenen Anthocyane und Anthocyanidine [3] wirken reizlindernd, entzündungshemmend und adstringierend.

Bei Obstipation, die v. a. im Kleinkindesalter zunehmend beobachtet wird, müssen nicht immer synthetische Laxantien oder Klysmen zum Einsatz kommen. Eine konsequente Ernährungsumstellung auf ballaststoffreiche zuckerarme Nahrung sowie der Einsatz von Samen Lini oder Samen Psyllii können da bereits Abhilfe schaffen. Ist jedoch die Obstipation sehr hartnäckig und wird zu spät interveniert, so ist der Einsatz von Phytotherapeutika meist nicht mehr ausreichend. Anthrachinon-hältige Drogen sind im Kindesalter kontraindiziert.

Bei dyspeptischen Magen-Darbeschwerden oder gastritischen Schmerzen ist nach wie vor der „klassische“ Kamillentee, ev. in Kombination mit Pfefferminze oder Malve indiziert. Auch zugelassene Phytotherapeutika haben sich bei Kindern und Jugendlichen bewährt, so die Kombination von Extrakten aus der Bitteren Schleifenblume (Frischpflanze) mit solchen aus Kümmel, Süßholzwurzel, Pfefferminzblättern, Kamillenblüten, Schöllkraut, Mariendistel Früchten und Angelikawurzel [4].

Pfefferminzöl zeigte sich in einer Studie [5] erfolgreich beim kindlichen Reizdarmsyndrom, das sich in der modernen Literatur als eigene Krankheitsentität etabliert hat. Dabei handelt es sich um meist periumbilikale Bauchschmerzen bei 5-15jährigen Kindern, die unabhängig von Nahrungsmitteln und mit wechselnder Stuhlkonsistenz beobachtet werden. Die Befindlichkeitsstörung ist als Ausschlussdiagnose zu sehen und kann durch immer wiederkehrende Beschwerden und dadurch bedingte häufige Fehlzeiten in der Schule den Alltag eines Kindes und dessen Familie erheblich beeinträchtigen. In einem Review von Studien an Erwachsenen mit Reizdarmsyndrom hat sich das Pfefferminzöl gegenüber dem Einsatz von synthetischen Spasmolytika als überlegen erwiesen [6].

Für Phytotherapeutika ist die Vielfalt der Einsatzmöglichkeiten bei Magen-Darmerkrankungen im Kindes- und Jugendalter auch heute noch gegeben. Sie lassen sich individuell je nach Alter und Beschwerdebild anwenden und bieten eine sichere und kindgerechte Alternative und/oder Ergänzung zu synthetischen Arzneimitteln.

Literatur:

1. Saller R: Keine Angst vor Fencheltee. Schweiz Z Ganzheitsmed 2016; 28(suppl 1):10-11
2. Kastner U, Glasl S, Follich B, Guggenbichler JP, Jurenitsch J: Acid oligosaccharides as the active principle of aqueous carrot extracts for prevention and therapy of gastrointestinal infections. Wiener Medizinische Wochenschrift 2002; 152(15-16):379-381
3. Piberger H, Oehme A, Hofmann C, Dreiseitel A, Sand PG, Obermeier F, Schoelmerich J, Schreier P, Krammer G, Rogler G: Bilberries and their anthocyanins ameliorate experimental colitis. Mol Nutr Food Res. 2011; 55:1724-9
4. Ottillinger B, Storr M, Malfertheiner P, Allescher HD: STW 5 (Iberogast) - a safe and effective standard in the treatment of functional gastrointestinal disorders. Wiener Medizinische Wochenschrift 2013; 163: 65-72
5. Kline RM, Robert M, Kline RM, Kline JJ, Di Palma J, Barbero GJ: Enteric-coated, pH-dependent peppermint oil capsules for the treatment of irritable bowel syndrome in children. J Pediatr. 2001; 138: 125-8
6. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BMR, Foxx-Orenstein AE, Schiller L, Quigley EMM, Moayyedi P: Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. BMJ 2008; 337: a2313

Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER
FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
Hauptstraße 21, A 2344 MARIA ENZERSDORF
www.kinderarzt-kastner.at, +43 (0)2236-62630
ulrike.kastner@stanna.at, ordination@kinderarzt-kastner.at

Workshop: Phytorezeptur, Schwerpunkt Gastrointestinaltrakt

von Ilona Leitner

und Michaela Kreuzinger



Eine Fülle von Teezubereitungen steht zur Unterstützung der Funktionen und zur Linderung von Störungen des Gastrointestinaltrakts zur Verfügung. Viele Rezepturen haben eine lange Geschichte. Sie sind in Arzneibüchern, Fachliteratur und im Internet verzeichnet. In vielen Fällen kommen sie aus der Volksmedizin. Sie werden oft als erste Maßnahme gegen eine harmlose Befindlichkeitsstörung oder als adjuvante Therapie eingesetzt.

Zum Erzielen der gewünschten Wirkung und zur täglichen Beratung von KundInnen und PatientInnen sind Fachkenntnis, Erfahrung und nicht zuletzt ein kritisches Hinterfragen von Rezepturen in Hinblick auf die gewünschte Wirksamkeit erforderlich. Die nachgewiesene Wirkung bewährter Arzneistoffe und die verbraucherfreundliche Handhabung garantieren den Erfolg ihres Einsatzes.

Der Workshop widmet sich der phytotherapeutischen Praxis:

Das Programm folgt den Haupteinsatzgebieten der arzneilich genutzten Wirkstoffe

- bei Magenbeschwerden durch Subazidität oder Appetitlosigkeit
- als beruhigende/karminative Rezepturen
- als Linderung bei akuten entzündlichen Magenbeschwerden
- zur Unterstützung der Darmtätigkeit und der Galle

Das Hauptaugenmerk des Workshops liegt auf Teezubereitungen. Natürlich kommen alternative Arzneiformen (Tinkturen, Pflanzensäfte, ...) sowie andere Therapieformen (z. B. Aromatherapie) auch zur Sprache.

Eine kurze Charakterisierung der Pflanzen, die sekretionsfördernd und tonisierend, spasmolytisch und antiphlogistisch eingesetzt werden, geht der Diskussion in Gruppen voraus.

Der Einsatz, die Konzentration, Kombinationen und der Geschmack der aktuell empfohlenen Arzneidroge werden in Gruppen diskutiert und die Ergebnisse ausgetauscht.

Anschließend werden die in den Gruppen erarbeiteten Kräuterzusammenstellungen zubereitet und verkostet. Die angesprochenen Tees zu den verschiedenen Indikationen sollen durch die Präsentation und die Diskussion wieder in Erinnerung gerufen, Erfahrungen ausgetauscht und Trends besprochen werden.



Mag. pharm. Ilona E. LEITNER
St. Lucas-Apotheke
Penzingerstraße 99, A 1140 WIEN
+43 (0) 1 894 61 90
i.leitner@lucasapotheke.at

Mag. pharm. Dr. Michaela KREUZINGER
Auge-Gottes-Apotheke
Nußdorferstraße 79, A 1090 WIEN
+43 (0) 1 3179 344
michaela.kreuzinger@augegottes.at

Phytotherapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

von Jost Langhorst

Über 50 Prozent aller Patienten mit CED in Deutschland haben eigene Erfahrungen mit naturheilkundlichen oder komplementärmedizinischen Therapieverfahren gemacht. Etwa jeder vierte Patient in Deutschland berichtet über eigene Erfahrungen mit dem komplementären Einsatz von pflanzlichen Medikamenten.

Für die folgenden Phytotherapeutika liegen erste klinische Studien für CED vor:

Flohsamen (*Plantago psyllium*) und Indische Flohsamen (*P.ovata*) bzw. Flohsamenschalen: Quellmittel bzw. Gelbildner über Wasserbindung, erhöhen das Stuhlvolumen, regulieren die Peristaltik, mild antientzündlich. Dürfen nicht eingesetzt werden bei bekannten Stenosen des Darmes; mögliche Bindung und damit Wirkungsherabsetzung gleichzeitig eingenommener Medikamente, deshalb mindestens 1 Stunde zeitlicher Abstand bei der Einnahme.

Dosierung zur Remissionserhaltung bei Colitis ulcerosa: (z. B. Flosa®; Mucofalk®)

1-3-mal tgl. ein Beutel á 5g.

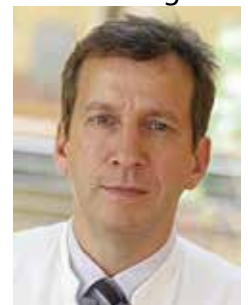
Entsprechend der AWMF-Leitlinien für Colitis ulcerosa von 2011 kann *Plantago ovata* in der remissionserhaltenden Behandlung bei Colitis ulcerosa eingesetzt werden.

Zulassung als Arzneimittel: Erstattungsfähig bei M. Crohn (hier jedoch keine Studie!).

Weihrauch (*Boswellia serrata*): Trockenextrakt aus dem Harz der Rinde, Boswelliasäure.

Wirkprinzip: u. a. in-vitro-Hemmung der Leukotrienbiosynthese, selektive Hemmung der 5-Lipoxygenase; anti-inflammatorische, anti-arthritische und anti-proliferative Effekte; keine analgetische oder antipyretische Wirkung (keine Wirkung über Prostaglandin-Synthesehemmung; keine ulcerogene Wirkung im Tiermodell).

Dosierung: 3-mal tgl. (1–)2 Tabl. (á 400mg). In-vitro-Studien sowie erste klinische Studien.



32. Südtiroler Herbstgespräche

In Leitlinien keine Empfehlung.

Nur als Nahrungsergänzungsmittel verfügbar

Myrrheharz (*Commiphora molmol*): Trockenextrakt aus dem Gummiharz der Rinde, Commiphora-Säure; In-vitro-Studien: antiphlogistisch, antidiarrhoisch und anti-mikrobiell.

Kamillenblüten-Extrakt: Trockenextrakt; In-vitro-Studien: antiphlogistisch, anti-mikrobiell und spasmolytisch.

Kaffeebohle: gemahlene, bis zur Schwarzbräunung und Verkohlung der äußeren Samenpartien geröstete grüne, getrocknete Früchte von *Coffea arabica*. In-vitro-Studien: antidiarrhoisch und antiphlogistisch.

Anwendung in Kombination: Myrrheharz (100mg), Trockenextrakt aus Kamillenblüten (70mg) und Kaffeebohle (50mg); Dosierung: 3-mal tgl. 4Tabl.; Myrrhetinktur zur Therapie oraler Aphthen oder Stomatitis.

Berücksichtigung bei der in Vorbereitung befindlichen Überarbeitung der AWMF Leitlinie für Colitis ulcerosa.

Zulassung in Deutschland als traditionelles Arzneimittel.

Heidelbeeren (*Vaccinium myrtillus*): u. a. reich an Proanthocyanidinen und Anthocyanen; adstringierend, antioxidativ, antiinflammatorisch und mild antiseptisch; besonders für den Einsatz bei akuten Schüben mit Diarrhöen, z. B. in Form von kalt gepresstem Muttersaft, Dosierung 1-3x 100ml/d, oder getrockneten Früchten.

In Leitlinien bisher keine Empfehlung; in Deutschland als Nahrungs(ergänzungsmittel) verfügbar.

Blutwurz (*Potentilla erecta*, *Tormentilla*): reich an Tanninen; Wirkung: adstringierend; mild antiseptisch und antioxidativ; Darreichung in Form von Tee, Tinktur oder Fertigpräparat; Mittlere Tagesdosis: 1,5 - 3 g Droge, Fertigpräparat: 3 x 2 Kps/d (200mg standardisiertes Extrakt).

In Leitlinien bisher keine Empfehlung,

In Deutschland als Nahrungsergänzungsmittel verfügbar. Verwendung in der Regel als Tee oder Tinktur.

Gelbwurz (*Curcuma longa* und *C. xanthorrhiza*): Trockenextrakt aus Curcuma-Wurzelstock; Curcuminoiden und das ätherische Öl; Mittlere Tagesdosis: 1,5 - 3 g Drogenpulver; Tinktur; 2 x 1 Kps/d (81mg standardisiertes Extrakt) als Fertigpräparat.

In der AWMF-Leitlinien für Colitis ulcerosa von 2011 genannt.

Wermut (*Artemisia absinthium*): Bitterstoffe und äther. Öl. Diese fördern die Speichel- und Magensaftsekretion und führen darüber hinaus zur Steigerung des Tonus und Anregung der Darmperistaltik.

In Leitlinien bisher keine Empfehlung

Verwendung als Tee (sehr bitter!).

Aloe vera Gel: Wirkmechanismus fraglich über Carboxypeptidase mit Hemmung von Bradykinin; die Anthrachinonglykoside Aloin A und B mit laxativem Effekt im Gel nicht enthalten.

In Leitlinien bisher keine Empfehlung, spielt klinisch keine Rolle.

Weizengras-Saft (*Triticum aestivum*): Vitamine und Mineralien; Wirkmechanismus unklar; fraglich anti-oxidativer Effekt.

Es zeigten sich keine relevanten Nebenwirkungen.

In Leitlinien bisher keine Empfehlung, spielt klinisch keine Rolle.

Cannabis: Vielzahl an Cannabinoiden, v. a. 9-Tetrahydrocannabinol und Cannabidiol. Wirkmechanismus: Anti-inflammatorischer Effekt, vermittelt über Cannabinoid 2 Rezeptor, chronischer Konsum verbunden mit zellulärer Immunsuppression. Immunmodulation vermittelt über Endocannabinoid-System. Hemmung der Prostaglandin- und Histamin- Freisetzung aus Mastzellen. In-vitro down-Regulation von TNF-alpha, Interferon-gamma und Interleukin-1.

In Leitlinien bisher keine Empfehlung.

Schlussfolgerungen

Im klinischen Alltag haben vor allem Flohsamen, Myrrhe, Kamille und Kaffeebohle, Weihrauch, Gelbwurz oder Heidelbeeren Bedeutung. Erstere stehen als Arzneimittel bzw. traditionelle Arzneimittel zur Verfügung, während Weihrauch und Heidelbeeren derzeit nur als Nahrungsergänzung bzw. Nahrungsmittel verfügbar sind. In den Deutschen AWMF-S3-Leitlinien für die Therapie der Colitis ulcerosa werden Flohsamen und Curcumin genannt, wobei auch Curcumin nicht als Arzneimittel verfügbar ist. Blutwurz und Wermut kommen vor allem in Tee-Form zum Einsatz. Aloe vera Gel und Weizengras-Saft spielen in der Therapie keine Rolle. Cannabis unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz und kommt deshalb eine Sonderstellung zu, eine Zulassung für CED oder offizielle klinische Erfahrungen außerhalb klinischer Forschung liegen derzeit nicht vor.

Weitere hochqualitative klinische Forschung wird dringend benötigt, um Präparate mit Potential auf Arzneimittelniveau abzusichern und den Betroffenen den Einsatz als komplementäre Therapiealternativen zu ermöglichen.

Literatur:

Langhorst J, Wulfert H, Lauche R, Klose P, Cramer H, Dobos GJ, Korzenik J: Systematic Review on Complementary and Alternative Medicine Treatments in Inflammatory Bowel Diseases. JOURNAL OF CROHN'S AND COLITIS, (2014) Nov 28. pii: jju007. [Epub ahead of print] Review.

Prof. Dr. Jost LANGHORST

Integrative Gastroenterologie,

Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte

Knappschafts Krankenhaus, Universität Duisburg-Essen

A. Krupp v. Bohlen u. Halbach-Stiftungslehrstuhl f. Naturheilkunde

Leitlinienbeauftragter d. Ges. f. Phytotherapie (AWMF-Mitglied)

Am Deimelsberg 34a, D 45276 ESSEN

www.kliniken-essen-mitte.de/leistung/zentren-institute/integrative-gastroenterologie/home.html

+49-201-174 25701, j.langhorst@kliniken-essen-mitte.de

Cannabis und Cannabinoide in der Allgemeinpraxis

von Kurt Blaas

In meinem Vortrag berichte ich über die heimische Cannabismedizin. Bereits in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurden synthetische Cannabinoide wie Marinol für Patienten verschrieben. Zum Einsatz von natürlichem Dronabinol (THC) aus Hanfblüten kam es in den späten neunziger Jahren, wobei die Produkte aus Deutschland (THC Pharma) importiert wurden. Der Staat ermöglicht einen breiten therapeutischen Einsatz der Cannabinoide, wobei auch die magistralen Verschreibungen bei Diagnosen wie Depression, Tinnitus oder Schlafstörungen zur Anwendung gebracht werden.

Die Verwendung der gesamten Pflanze in Form von medizinischen Cannabisblüten oder Cannabisextrakten ist in unserem Land leider nicht erlaubt. Dafür dürfen die Inhaltsstoffe wie Dronabinol, Cannabidiol oder jegliche Form von synthetischen Cannabinoiden verschrieben werden.

Neben der Schmerzbehandlung mit Cannabinoiden gibt es ein breites Feld des Einsatzes, derzeit sind jedoch vorwiegend onkologische, psychiatrische Patienten oder Patienten mit Polypharmazie in der ambulanten Behandlung.

Durch die großen Patientenzahlen und das rege Interesse an der Hanfmedizin musste in meiner Ordination ein eigenes Versorgungssystem in Form eines Empowerments entwickelt werden. Die PatientInnen kommen zu einer Informationsveranstaltung, anschließend zu einem privaten ausführlichen Therapiegespräch und zu einer Betreuung bzw. Versorgung mit den notwendigen verschriebenen Rezepturen.

Da die Kosten der Behandlung sehr hoch sind, muss versucht werden, die Kostenübernahme bei speziellen Erkrankungen durch die Krankenkassen zu erhalten. Dies ist jedoch eine tägliche, schwierige Herausforderung für die PatientInnen und für die verschreibende Ärzteschaft.

Zusätzlich werden neben medizinischen Produkten höchster Qualität wie Dronabinol oder Sativex auch immer mehr Nahrungsergänzungsmittel aus der Hanfreihe zum Einsatz gebracht. CBD Produkte oder spezielle Hanfblütenteesorten sind in der Bevölkerung mittlerweile schon sehr beliebt, sollten jedoch einer besseren Qualitätskontrolle durch staatliche Einrichtungen zugeführt werden. Ein Drittel der PatientInnen spricht auf natürliche Cannabisprodukte wie Blüten und Extrakte wesentlich besser an, als bei den hergestellten Monoprodukten. Daher sollte im Rahmen einer optimierten Versorgung mit Cannabisprodukten die Möglichkeit in unserem Land gegeben werden, diese natürlichen Produkte als Erweiterung der Angebotspalette zu sehen. Eine Umsetzung und Genehmigung durch die Behörden und Gremien wäre unbedingt erforderlich.

Die Medikamente sollten im Allgemeinen verbilligt werden. Eine Ausbildung für Ärzte und Pharmazeuten sollte so rasch wie möglich installiert werden.

Dr. Kurt BLAAS
Lindengasse 27, A 1070 WIEN
www.ordinationblaas.at, +43(0)1 523 1400
drblaas@gmail.com



Cannabis als Arzneimittel – die rechtliche Situation

von Johanna Schopper

Der Einsatz von Cannabis für medizinische Zwecke beschäftigt unterschiedlichste Völker dieser Erde bereits seit Jahrhunderten. Die ältesten Dokumente über die medizinische Anwendung stammen aus China und Ägypten. Die Jahrzehnte vor 1900 können in Kontinentaleuropa als Höhepunkt der medizinischen Karriere von Cannabis bezeichnet werden. Die massiven rechtlichen Einschränkungen, insbesondere die Aufnahme von Cannabis in den Anhang I der Einigen Suchtgiftkonvention 1961 der Vereinten Nationen, führten dazu, dass die arzneiliche Verwendung und auch die diesbezügliche Beforschung von Cannabis beinahe vollständig zum Erliegen kamen.

Die Verschreibung von Cannabis, definiert als die Blüten- und Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanze, ist in Österreich verboten. Dem medizinischen Einsatz cannabisbasierter Arzneimittel steht das Suchtmittelrecht nicht entgegen. Der Wirkstoff „Delta-9-Tetrahydrocannabinol“ aus synthetischer bzw. halbsynthetischer - auf Faserhanf beruhender - Erzeugung wurde im Zuge des Beitritts Österreichs zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe dem Anhang IV der Suchtgifterordnung unterstellt und steht damit weiterhin (z. B. für die magistrale ärztliche Verschreibung) zur Verfügung. Seit 2012 ist ein aus hochwirksamem Cannabis hergestelltes, (auch) in Österreich zugelassenes Arzneimittel der ärztlichen Verschreibung zugänglich (der zur Symptomverbesserung bei Multipler Sklerose zugelassene cannabisbasierte Spray Sativex®). Dabei handelt es sich um einen aus den Blättern und Blüten der Hanfpflanze *Cannabis sativa* hergestellten Extrakt, der die Wirkstoffe „Delta-9-Tetrahydrocannabinol“ und „Cannabidiol“ enthält. Seit 2015 ist schließlich aus hochpotenten Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-THC („Dronabinol“) mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95 Prozent für magistrale Zubereitungen ärztlich verschreibungsfähig. Dabei ist der verschreibenden Ärztin/dem verschreibenden Arzt keine so eng definierte Grenze nach Indikation auferlegt, wie dies bei zugelassenen Arzneispezialitäten der Fall ist. Cannabidiol (CBD) als Reinsubstanz unterliegt nicht den suchtmittelrechtlichen Vorschriften.

In den letzten Jahren wird die arzneiliche Verwendung von Cannabis weltweit wieder vermehrt beforscht. Dessen ungeachtet ist die Evidenz, was den Einsatz der Blüten- und Fruchtstände selbst betrifft, insbesondere im Vergleich zu den bereits medizinisch zum Einsatz kommenden Arzneimitteln auf Cannabisbasis, bis dato dürftig. Insbesondere fehlt der wissenschaftliche Nachweis der Vorteile des Marihuanas im Vergleich zum Wirkstoff Dronabinol - jenem Cannabisextrakt, dessen Wirksamkeit bei einigen Indikationen durch Publikationen und medizinische Erfahrung mittlerweile recht gut belegt ist. Die Frage des medizinischen Einsatzes und in Verbindung damit der Änderung der Rechtslage ist grundsätzlich anhand der wissenschaftlichen Evidenz zu beurteilen.

Dr. Johanna SCHOPPER
Bundesministerium f. Gesundheit und Frauen
Sektion 3, Abteilung 9
Radetzkystraße 2, A 1030 WIEN
+43 1 711 00 64 41 49
johanna.schopper@bmgf.gv.at



Übelkeit und Erbrechen – Möglichkeiten der Phytotherapie

von Reinhard Saller

Übelkeit und/oder Erbrechen sind eine symptomatologische Endstrecke zahlreicher Erkrankungen, Eingriffe und Beeinträchtigungen sowie Teil unerwünschter Wirkungen unterschiedlichster Arzneimitteltherapien. Sie können zudem in der Frühschwangerschaft auch temporäre Folge hormoneller Veränderungen sein. Die physiologischen und v. a. pathophysiologischen Abläufe bei Übelkeit bzw. Erbrechen sind vielfältig und pleiotrop, d. h. es liegen jeweils mehrere, z. T. voneinander unabhängige Reaktionsmechanismen vor. Dementsprechend erscheint es sinnvoll und empfehlenswert, in Therapie und Prävention Arzneimittel zu verwenden bzw. mitzuverwenden, die multifunktional (multi-target) und ebenfalls pleiotrop sind und die ggf. mit spezifischen Monosubstanzen (z. B. 5-HT₃-Antagonisten) gemeinsam verabreicht werden können.



Phytotherapeutika sind genuine pflanzliche Vielstoffgemische mit regelhafter Multifunktionalität und Pleiotropie. Zahlreiche der zur Behandlung von Übelkeit/Erbrechen verwendeten pflanzlichen Mittel weisen, wenngleich in unterschiedlichem Ausmaß, Wirkungen auf, die therapeutisch relevant zentral und peripher in die Komplexität von Übelkeit und Erbrechen eingreifen (z. B. breite antioxidative und antiinflammatorische Eigenschaften, prokinetische, muscarinerge, antiodopaminerge und antiserotoninerge Effekte). Die klinische Forschung konzentriert sich derzeit v. a. auf verschiedene Zubereitungen aus dem Ingwerrhizom, auf Aromatherapie sowie die Reflexzonen- bzw. Akupunkturpunkte-bezogene topische Applikation von Phytotherapeutika (schwerpunktmäßig Capsicum-Zubereitungen). Es liegen zahlreiche klinische Studien vor, die bei der Mehrzahl von Patienten für Ingwerrhizom-Zubereitungen eine relevante Wirksamkeit u. a. bei Reise- und Seekrankheit, bei Übelkeit und Erbrechen in der Frühschwangerschaft, nach operativen Eingriffen sowie während und nach verschiedenen Formen von Chemotherapien zeigen.

Neben den Ergebnissen der EBM-orientierten Forschung spielt die reflektiert berichtete und aufgearbeitete therapeutische Erfahrung eine wesentliche Rolle, einerseits wegen individuell notwendiger Dosierungen, Kombinationen und Behandlungszeiträumen und andererseits wegen des großen Spektrums weiterer diesbezüglich mutmaßlich therapeutisch sinnvoller Phytotherapeutika. EBM-orientierte Forschung ist angesichts der Fülle und Vielfältigkeit von Phytotherapeutika selektiv und auch konservativ, d. h. es werden bereits EBM-beforschte Phytotherapeutika bevorzugt weiter beforscht. Gerade Phytotherapeutika mit gesichteter Anwendungstradition eignen sich für eine „translationale“ Therapie, d. h. einen begründeten Gebrauch jenseits der jeweiligen Zulassung, sofern Qualität und Sicherheit des Phytotherapeutikums aus anderen Anwendungsgebieten hinreichend bekannt sind. Dies betrifft z. B. Phytotherapeutika mit Bitter- und Scharfstoffdrogen für Behandlungsansätze gegen Übelkeit und Erbrechen, für die neben therapeutischer Empirie auch eine Fülle experimenteller Untersuchungen vorliegen.

Übelkeit und Erbrechen sind häufig Bestandteil komplexer Krankheitsbilder, besonders im weiten und mannigfaltigen Feld dyspeptischer Erkrankungen und Symptomkomplexe. Dyspepsien sind eine Domäne wirksamer phytotherapeutischer Arzneimittel (Mono- und Kombinationsmittel). Effektive Dyspepsitherapien vermindern bzw. beheben nahezu regelhaft auch Übelkeit und Erbrechen. Phytotherapeutische Dyspepsiemittel eignen sich auch bei einer Reihe anderer Formen von Übelkeit und Erbrechen. Sie erweisen sich insbesondere als wirksam, wenn eine gestörte bzw. herabgesetzte Motorik des Verdauungstraktes eine wesentliche Rolle spielt. Ebenfalls sinnvoll erscheinen „vegetativ wirksame“ Phytotherapeutika. Zu ihnen gehören eine Reihe von „Nervina“ (häufig bitterstoffhaltig). Einige von ihnen sind bei verschiedenen somatoformen Erkrankungen geprüft.

Univ.-Prof. Dr. Reinhard SALLER
Albisstraße 20, CH 8038 Zürich
reinhard.saller@usz.ch

FKI

GelolMyrtol 300 mg - Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 300 mg Destillat aus einer Mischung von rektifiziertem Eukalyptusöl, rektifiziertem Süßorangenöl, rektifiziertem Myrtenöl und rektifiziertem Zitronenöl (66:32:1:1). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 25 – 30 mg Sorbitol. Hilfsstoffe: Raffiniertes Rapsöl, Gelatine, Glycerol 85 %, Trockensubstanz aus Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend), Hypromelloseacetatsuccinat, Triethylcitrat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Dextrin, Glycyrrhizinsäure (Ammoniumsalz), Lecithin (pflanzlich) in Spuren. Anwendungsgebiete: Zur Sekretolyse bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Kinder unter 3 Jahren. ATC-Code: R05CA10. Abgabe: Rezeptfrei, Apothekenpflichtig. Packungsgrößen: Packung mit 20 oder 50 Kapseln in Blistern zu je 10 Kapseln. Kassenstatus: No Box. Zulassungsinhaber: G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG. Stand der Information: August 2017. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation

Echinacea und Salbei – effektive Schmerzlinderung bei Halsschmerzen

Der neue Echinaforce® mit Salbei Halsschmerzspray vom Schweizer Frischpflanzen-Experten A. Vogel® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung der Symptome von schmerzhaften Entzündungen und Infektionen im Mund und Rachen, Schmerzen beim Schlucken, schmerzhaftem Gefühl und Heiserkeit.

Synergistisch wirkende Zusammensetzung

Die Wirkstoff-Kombination aus frischem Sonnenhutkraut, Sonnenhutwurzel und Salbeiblättern ergänzt sich sinnvoll (siehe Abbildung 1). Der Spray wirkt antiviral, antibakteriell, entzündungshemmend und immunmodulierend. Dank dem enthaltenen Echinaforce® Frischpflanzenextrakt hat er darüberhinaus eine positive Wirkung auf den weiteren Erkältungsverlauf.

	Echinacea	Salbei
Antiviral ¹	+++	+
Entzündungshemmend ²	++	++
Antibakteriell ³	++	++
Immunmodulierend ⁴	+	+++

Abb. 1 Wirkbeiträge der einzelnen Komponenten in Echinaforce® mit Salbei

Gleich rasch und wirksam wie Chlorhexidin/Lidocain

Eine Vergleichsstudie des Echinaforce® Halsschmerzsprays mit einem Chlorhexidin/Lidocain Spray zeigte eine gleich hohe Wirksamkeit bei der Behandlung akuter Halsschmerzen.⁵ Neben einer klinisch relevanten Symptomreduktion von 50 Prozent im Vergleich zum individuellen Symptom-Score zu Beginn der Behandlung zeigte sich vor allem auch eine ebenso effektive Schmerzreduktion.

1 Sharma M, Anderson SA, Schoop R, Hudson JB: Induction of multiple pro-inflammatory cytokines by respiratory viruses and reversal by standardized Echinacea, a potent antiviral herbal extract. Antiviral Res. 2009 Aug; 83(2):165-70.

2 Sharma M, Schoop R, Hudson JB: Echinacea as anti-inflammatory agent: the influence of physiologically relevant parameters. Phytother Res. 2009 Jun; 863-7.

3 Sharma M, Anderson M, Schoop R, Hudson JB: Bactericidal and anti-inflammatory properties of a standardized Echinacea extract: Dual action against respiratory bacteria. Phytomedicine. 2010 July; 17 (8-9): 563-8.

4 Hubbert M, Sievers H, Lehnfeld R, Kehl W: Efficacy and tolerability of a spray with Salvia officinalis in the treatment of acute pharyngitis: Eur J Med Res., 2006 Jan 31;11(1):20-6.

5 Schapowal A, Berger D, Klein P, Suter A: Echinacea/Sage or chlorhexidin/lidocaine for treating acute sore throats: a randomised double-blind trial. Eur J Med Res. 2009; 14(9): 406-12

Eine Information von : guterrat Gesundheitsprodukte
602 Innsbruck
Email: doc@guterrat.net
Tel. 0512-296002



A.Vogel
Echinaforce®
mit Salbei

Halsschmerzspray

Schnelle Wirkung ✓
Hohe Effektivität ✓
Angenehmer ✓
Geschmack

A.Vogel hilft
– seit 1923

Einzigartige Pflanzenkombination –
gleich gut wirksam wie Chlorhexidin/Lidocain
in der Behandlung von Halsschmerzen

A.Vogel

www.avogel.at
Fachkurzinformation siehe Seite 22

Darminfektion

42jährige Patientin, keine Vorerkrankungen, mit plötzlich beginnendem Fieber, starken Kopf- und Gliederschmerzen sowie Übelkeit.

Klinische Untersuchung: Cor/pulmo/abdomen unauffällig, Temp. 39,7°C, RR 160/95, Zunge: Gelber Belag

Aufgrund der Übelkeit wird eine Therapie mit Iberogast 20 Tropfen dreimal täglich begonnen, zum Fiebersenken werden mehrere Tassen Holunderblüten/Lindenblütentee (1 Teelöffel je Tasse) getrunken.

Daraufhin kommt es zum raschen Sistieren der oben genannten Beschwerden.

Nach zwei Tagen Beginn einer Diarrhoe mit wässrigen Stühlen. Die Therapie mit Iberogast wird fortgesetzt. Bezüglich der Teetherapie erfolgt eine Umstellung auf Schwarztee (mehrere Tassen täglich), weiters werden getrocknete Blaubeeren (ca. 20 g) über den Tag verteilt gekaut. In weiterer Folge normalisiert sich die Stuhlfrequenz, und ein langsamer Kostaufbau (Karotten-Hühnersuppe) wird begonnen.

Bei der abgenommenen Stuhlprobe konnte eine Infektion mit *Campylobacter jejuni* nachgewiesen werden. Da beim Eintreffen des Befundes die klinischen Beschwerden bereits abgeklungen sind, konnte auf eine antibiotische Therapie verzichtet werden.

Durch den raschen Beginn der Therapie mit Iberogast sowie den oben genannten Teedrogen konnten weitere Komplikationen wie starke Bauchkrämpfe, blutige Stühle wahrscheinlich verhindert und ein kurzer Krankheitsverlauf erreicht werden.

Schwarztee: Adstringierende Wirkung durch die enthaltenen Gerbstoffe.

Weitere Inhaltsstoffe: Polyphenole (Theaflavine), ätherisches Öl, Koffein

Holunderblüten: Diaphoretische Wirkung; die Blüten und Früchte enthalten Flavonoide (Rutin) sowie Triterpene, Phenolcarbonsäuren, Schleimstoffe, Gerbstoffe

Lindenblütentee: Diaphoretische Wirkung; Lindenblüten sind reich an Schleimstoffen. Außerdem enthalten sie Gerbstoffe, verschiedene Flavonoide (vor allem Quercetinglykoside) und ätherisches Öl



Dr. Griet Haller-Zwinger

Iberogast: Bittere Schleifenblume - prokinetische Wirkung

Angelikawurzel - spasmolytisch

Kamillenblüten - krampfösend, entzündungshemmend, karminativ

Kümmel - spasmolytisch, antimikrobiell, karminativ

Mariendistel Früchte - antidyseptisch, karminativ, cytoprotektiv für Magen und Leber

Melissenblätter - beruhigend, spasmolytisch, karminativ

Pfefferminzblätter - antiemetisch, desinfizierend, spasmolytisch, karminativ

Schöllkraut - spasmolytisch, antimikrobiell, antiinflammatorisch

Süßholzwurzel - antiulcerativ, entzündungshemmend, spasmolytisch

Getrocknete Heidelbeeren: Wirken aufgrund des Gerbstoffgehaltes (Catechin, Proanthocyanidine) antidiarrhoisch, adstringierend, keimhemmend

Dr. Griet Haller-Zwinger
Wohlmayrgasse 7
4910 Ried im Innkreis

FKI

Iberogast Flüssigkeit zum Einnehmen Qualitative und quantitative Zusammensetzung Alkoholischer Frischpflanzenauszug aus: Bitterer Schleifenblume (*Iberidis amarae herba et radix recens*) (DEV 1 : 1,5-2,5) 15 ml (Auszugsmittel: 50 Vol.-% Ethanol) Alkoholische Drogenauszüge aus: Angelikawurzel (*Angelicae radix*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml, Kamillenblüten (*Matricariae flos*) (DEV 1 : 2 - 4) 20 ml, Kümmel (*Carvi fructus*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml, Mariendistelfrüchten (*Silybi mariani fructus*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml, Melissenblättern (*Melissae folium*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml, Pfefferminzblättern (*Menthae piperitae folium*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 5 ml, Schöllkraut (*Chelidonii herba*) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml, Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix*), (Auszugsmittel für alle Drogen: 30 Vol.-% Ethanol) (DEV 1 : 2,5-3,5) 10 ml. Das Arzneimittel enthält 31 Vol.-% Alkohol. 1 ml Flüssigkeit entspricht 20 Tropfen. Liste der sonstigen Bestandteile Ethanol, gereinigtes Wasser. Pharmakotherapeutische Gruppe: Sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel ATC – Code: A16AX Anwendungsgebiete. Zur Behandlung von funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darmerkrankungen, wie Reizmagens- und Reizdarmsyndrom (einschließlich Magen- und Darmkrämpfen), sowie zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Gastritis. Gegenanzeigen Iberogast darf nicht eingenommen werden bei Überempfindlichkeit gegenüber einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Aufgrund der fehlenden Erfahrung, darf Iberogast bei Kindern unter 3 Jahren nicht angewendet werden. Inhaber der Zulassung Bayer Austria Ges.m.b.H., Herbststraße 6-10, 1160 Wien Rezeptpflicht/Apothekenpflicht/Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Stand der Information: Juli 2016, 947556_F_FKI_16-07-01_Iberogast Flüssigkeit zum Einnehmen.doc

Echinaforce® mit Salbei - Halsschmerzspray

Zusammensetzung: 1 g (ca. 4 Sprühstöße) enthält: 68,9 mg Dickextrakt aus Rotem Sonnenhut (*Echinacea purpurea* L. (Moench)), entsprechend 232,2 – 417,1 mg fri-schem Rotem Sonnenhut- Kraut und 11,4 – 21,8 mg frischer Roter Sonnenhut-Wurzel, Extraktionsmittel Ethanol 57 % m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Ethanol, Saccharose, Sorbitol, Sojalecithin. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung der Symptome von schmerzhaften Entzündungen und Infektionen im Mund und Rachen, Schmerzen beim Schlucken, schmerzhaftes Gefühl und Heiserkeit. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen Pflanzen aus der Familie der Korbblütler (Compositae) oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aufgrund ihrer immunstimulierenden Wirkung dürfen Tinkturen aus Rotem Sonnenhut bei progredienten systemischen Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Immunsuffizienz, Immunsuppression und Erkrankungen der weißen Blutkörperchen nicht angewendet werden. Echinaforce mit Salbei, Halsschmerzspray darf wegen des Gehaltes an Pfefferminzöl nicht bei Kindern unter 2 Jahren angewendet werden. Es besteht die Gefahr eines reflektorischen Atemstillstands und eines Laryngospasmus. Echinaforce mit Salbei, Halsschmerzspray darf wegen des Gehaltes an Pfefferminzöl nicht bei Kinder mit Krampfanfällen (febrile oder nicht), Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen angewendet werden. Die Inhalation von Echinaforce mit Salbei, Halsschmerzspray kann zur Bronchokonstriktion führen. Echinaforce mit Salbei, Halsschmerzspray darf wegen des Gehalts an Sojalecithin bei Überempfindlichkeit gegenüber Erdnuss und Soja nicht angewendet werden. ATC-Code: A01AD11. Inhaber der Registrierung: guterrat Gesundheitsprodukte GmbH & Co. KG, Eduard-Bodem-Gasse 6, 6020 Innsbruck. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Stand der Information: 03/2017. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Forschungsergebnisse bestätigen die Wirkung:

Kräutermischungen aus der Tibetischen Medizin wirken bei Folgen von Durchblutungsstörungen

PADMA Circosan® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das durch die Fülle an synergistisch wirkenden sekundären Pflanzenstoffen bei der Behandlung von Folgen von leichten Durchblutungsstörungen wirkt. Die Formel besteht aus 20 pflanzlichen und einem mineralischen Inhaltsstoff, die so aufeinander abgestimmt sind, dass sie sich in ihrer Wirkung ergänzen. Dieses Wirkungsnetzwerk bildet die Signatur einer Tibetischen Kräutermischung. Wenig bekannt ist, dass die zugrundeliegende Gabur-Rezeptur in der wissenschaftlichen Literatur die am besten dokumentierte tibetische Rezeptur ist. Die Formulierung feiert heuer ihr 25-jähriges Jubiläum in österreichischen Apotheken.

PADMA Circosan® ist ein nach den Prinzipien der ganzheitlichen Tibetischen Medizin hergestelltes Arzneimittel, das auf der Tibetischen Kräuterrezeptur Gabur basiert. Die zugrundeliegende Gabur-Rezeptur wird seit 1977 gemäß international gültigen pharmazeutischen Qualitätsrichtlinien in der Schweiz produziert. Europaweit ist die PADMA Originalrezeptur als 28. Formulierung bekannt. Dr. Herbert Schwabl, Forschungsleiter der Schweizer PADMA AG: „Sie ist die in der wissenschaftlichen Literatur am besten dokumentierte tibetische Rezeptur. Eine breite Anzahl an Publikationen, welche die Wirkungsweise Tibetischer Vielstoffpräparate darstellen, beschreiben die klinischen Eigenschaften und Wirkungsweisen der Gabur-Rezeptur.“ Das traditionelle pflanzliche Arzneimittel PADMA Circosan® dient zur Behandlung bei Folgen von leichten Durchblutungsstörungen. Das fein abgestimmte Kräuter- vielstoffgemisch der Tibetischen Medizin löst vielfältige und sanfte Impulse im Körper aus und wirkt vernetzt.

Der Effekt Tibetischer Vielstoffgemische im Körper

Tibetische Kräuterformeln wirken an verschiedenen Orten im Körper und beeinflussen zugleich unterschiedliche Stoffwechselsysteme. Die verschiedenen Komponenten liegen in Tibetischen Heilmitteln in sehr geringen Dosierungen vor. So ist das Besondere an den Kräuterformeln, dass sie sich gegenseitig ergänzen und ihre volle Wirkung im synergistischen Zusammenspiel der zahlreichen Wirkstoffe zum Tragen kommt. Die moderne Systemforschung erklärt dies als Netzwerk-Wirkung. Eine breite Anzahl an Publikationen, welche die Wirkungsweise Tibetischer Vielstoffpräparate darstellen, beschreiben die klinischen Eigenschaften und Wirkungsweisen der Gabur-Rezeptur.

PADMA Circosan®: Zur kalten Jahreszeit die Durchblutung unterstützen

Durchblutungsstörungen sind in der westlichen Welt mittlerweile zu einer häufig verbreiteten Volkskrankheit geworden. Erste Symptome machen sich oft durch kalte Hände und Füße bemerkbar. Besonders Personen, die zu Übergewicht neigen, Raucher oder Diabetiker sind, sich im erhöhten Lebensalter

finden, sich wenig bewegen und sich zu fettig und einseitig mit Fleisch ernähren, sind betroffen. Wenn wir keine Bewegung machen, stellt dies eine zusätzliche Herausforderung für unsere Durchblutung dar. Oft kämpfen wir dann mit ersten Folgen von leichten Durchblutungsstörungen wie zum Beispiel Beschwerden beim Gehen¹. Genau hier bietet die Tibetische Medizin mit ihren pflanzlichen Vielstoffgemischen, wie etwa mit dem traditionellen pflanzlichen Arzneimittel PADMA Circosan®, Unterstützung an.

Die Schweizer PADMA AG produziert seit 1969 europaweit als einziges Unternehmen pflanzliche Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel auf Basis Tibetischer Rezepturen. PADMA gilt als Pionier auf dem Gebiet pflanzlicher Inhaltsstoffe. Das Unternehmen hat es sich zum Ziel gesetzt, ein moderner Brückenbauer für die Tibetische Medizin und Konstitutionslehre in der westlichen Welt zu sein. PADMA trifft mit uralten Tibetischen Rezepturen den modernen Trend zu ganzheitlicher Gesundheit, mehr Wohlbefinden und bewusster Ernährung. Das erkennen nicht nur immer mehr Menschen, sondern auch die moderne Forschung.

Die PADMA Europe GmbH mit Sitz in Wien betreut die Märkte innerhalb der Europäischen Union. Für den österreichischen Markt agiert PADMA Europe GmbH als pharmazeutischer Unternehmer für traditionelle pflanzliche Arzneimittel von PADMA sowie als Vertriebsgesellschaft für sämtliche PADMA-Produkte. In dieser Funktion steht das Unternehmen in Kontakt mit Behörden, den österreichischen Apotheken sowie dem pharmazeutischen Großhandel.



www.padma.at

¹ www.pubmed.org
Fachkurzinformation Seite 2

Phytotherapie 2017: „Von der Innovation zur Evidenz“

Die Deutsche Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) e. V. veranstaltete ihren diesjährigen nationalen Kongress von 28. bis 30. September 2017 im PharmaCampus (Institut für Pharmazeutische Biologie und Phytochemie) der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Kongresspräsident war der überaus umsichtige Professor Andreas Hensel (Münster), der beim Transport und beim Anrichten der Speisen persönlich Hand anlegte, als der Caterer das Mittagessen am Freitag mit Verspätung lieferte.

In Plenarvorträgen, Kurzvorträgen und Poster-Präsentationen wurde ein umfassendes Bild der Phytotherapie in Deutschland (und den Niederlanden) gegeben; es gab aber auch einen Vortrag über Japanische Phytotherapie (Kampo-Medizin). Nach der musikalisch vom „GPT-Duo“ Bruno Frank (Saxophon) und Tankred Wegener (Keyboard) untermalten Eröffnung hielt M. Heinrich (London) den Festvortrag, der die Brücke zwischen Phytotherapie und Ethnopharmakologie zu bauen versuchte: Als beispielhafte Pflanze diente der Schwarzkümmel (*Nigella sativa* L.), der in vielen arabischen Ländern zur Behandlung von Bronchialasthma verwendet wird. Der nächste Vortrag von T. J. Schmidt (Münster) beschäftigte sich mit modernen Ansätzen zur Leitstruktursuche in der Natur, z. B. von Sesquiterpenen zur Entwicklung von Mitteln gegen Protozoen.

Schließlich brach Karin Kraft (Rostock) eine Lanze für pflanzliche Durchspülmittel (Tees) als alleinige Therapie bei der unkomplizierten Zystitis der Frau vor der Menopause; bei komplizierten Harnwegsinfekten können Aquaretika adjuvant eingesetzt werden. Auch andere Vorträge beschäftigen sich mit Harnwegsinfekten, so z. B. die Arbeitsgruppe von Hensel (Münster) mit der antiadhäsiven Aktivität von Cranberry-Extrakt gegenüber uropathogenen *E. coli*. Cranberries sollen aber nur bei Risikopatienten (Katheträgern) eingesetzt werden (Stange, Berlin). Zur Verminderung des Resistenzrisikos können auch Phytopharmaka und Antibiotika gleichzeitig gegeben werden (Melzig, Berlin). Adler (Siegen) empfiehlt, zunächst Aquaretika (Birkenblätter) und 2 bis 4 Stunden später Harnwegsdesinfizienzien (Meerrettich, Bärentraubenblätter) anzuwenden.

Mit dem pflanzlichen Kombinationspräparat Iberogast (STW 5) wurden neue Studien präsentiert: Die antiinflammatorischen Wirkungen von STW 5 beim Reizmageng- und Reizdarmsyndrom lassen sich möglicherweise mit einer Aktivierung der Cyclooxygenase-1 (COX-1) erklären, während STW 5 im Gegensatz zu ASS oder Diclofenac keine COX-2-Hemmung zeigt (Kelber, Darmstadt).

Die bekannte Dermatologin Petra Staubach (Mainz) überzeugte mit einem Vortrag über Phytopharmaka zur Behandlung von Haut- und Schleimhauterkrankungen. Neugeborene von atopischen Eltern sollen schon ab der Geburt basistherapeutisch behandelt werden, um eine Neurodermitis zu vermeiden.

Ein ebenfalls spannender Vortrag von T. Beikler (Düsseldorf) beschäftigte sich mit Parodontalerkrankungen: Der Referent empfahl Sauerampferspülungen, die aufgrund ihres Gehaltes an Polyphenolen die Häufigkeit von Plaques und Zahnfleischblutungen reduzieren sollen.

Großes Gewicht wird in Deutschland auf die Entwicklung von Leitlinien gelegt (Langhorst, Essen; Stange, Berlin). Seit 2013 ist die GPT Mitglied der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), und die GPT ist



© Foto Nelson

Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner

mit Recht stolz darauf, dass immer mehr Phytotherapeutika in Leitlinien mit hohem Evidenzgrad (S3) aufgenommen werden, z. B. Reizdarmsyndrom, Colitis ulcerosa, Depression, Demenz, Schlafstörungen. Die künftige gesetzliche Regelung für klinische Studien beleuchtete W. Knöss (BfArM, Bonn); wann die Verordnung 536/2014/EU zu klinischen Prüfungen tatsächlich in Kraft treten wird, ist aber noch nicht bekannt.

Eine intensive Podiums- und Plenumsdiskussion entwickelte sich zum Thema „Phytotherapie innerhalb der Ausbildung Pharmazie und Medizin“, die zu gleichen Teilen von Medizinern und Pharmazeuten bestritten wurde. Das Thema wurde für derart relevant erachtet, dass eine weitere Podiumsdiskussion zu den Themen „Aus-, Fort- und Weiterbildung für Mediziner und Pharmazeuten“ noch in das Programm für den nächsten Phytotherapiekongress in Wien aufgenommen werden soll.

D. Meijer (Overdinkel, NL) sprach über Phytotherapie in den Niederlanden: Von rund 3500 zugelassenen Arzneimitteln enthalten nur ca. 100 pflanzliche Wirkstoffe. Nur 13 Prozent der Verschreiber pflanzlicher Arzneimittel sind Ärzte, der Rest wird von Heilpraktikern angewendet. Seit dem Jahr 2000 gibt es in den Niederlanden keinen Lehrstuhl für Pharmakognosie.

Im Vorfeld des Kongresses fand am Vormittag des 28. 9. 2017 ein Präsymposium zum Thema „Welchen Stellenwert haben traditionelle Heilverfahren in der hausärztlichen Versorgung?“ statt. Im Rahmen dieser Veranstaltung hielt H. Pittner einen Vortrag mit dem Titel: „Tradition als europäischer Kompromiss“. In diesem Vortrag wurde die Richtlinie 2004/24/EG über traditionelle pflanzliche Arzneimittel präsentiert; H. Pittner war als „Zeitzeuge“ eingeladen, weil er vor dem Jahr 2004 in den EU- Arbeitsgruppen zur Erstellung dieser Richtlinie mitgearbeitet hat.

Gesellschaftlicher Höhepunkt war ein gemeinsames Abendessen in der Pleistermühle am Stadtrand von Münster: Jeder Gang war einer anderen Heilpflanze gewidmet (Kapuzinerkresse, Meerrettich, Thymian, Zitronenmelisse), und das Impro-Theater Münster sorgte für 2 intensiv gespielte Stegreif-Auftritte. Am Ende des Kongresses gab es einen Reibekuchenstand im Hof des PharmaCampus.

Zusammenfassend war der Phytotherapiekongress in Münster wieder eine sehr interessante und gelungene Veranstaltung.

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress: Die ersten Folder für den kommenden Phytotherapiekongress von 31. Mai bis 2. Juni 2018 in Wien wurden direkt von der Druckerei nach Münster geschickt und konnten daher schon den Kongresstaschen beige packt werden. Bei der Mitgliederversammlung der GPT nahm H. Pittner die Gelegenheit wahr, für den „Wiener Kongress 2018“ Werbung zu machen. Nach dem Ende des Kongresses in Münster fand noch am Tagungsort ein Treffen der Planungsgruppe für den Wiener Kongress statt. Viele Kolleginnen und Kollegen bekräftigten den Wunsch auf ein Wiedersehen in Wien im kommenden Jahr!

Heribert Pittner
Präsident der ÖGPHYT



Phytotherapie 2018

Mit Phytotherapie in die Zukunft

31. Mai bis 2. Juni 2018, Wien

- Tetranationaler, deutschsprachiger Kongress
- Anwendung, Wirksamkeit und Qualität von Phytopharmaka bei Mensch und Tier
- Vorträge, Podiumsdiskussion, Posterpräsentationen
- Informationen und Anmeldung unter

www.phytokongresswien2018.at



ÖGPHYT Generalversammlung 2017, Vortrag

Die Generalversammlung 2017 wird am 15. November im Pharmaziezentrum der Universität Wien stattfinden. Frau Dr. Christine Katharina Krassnig wird anschließend zum Thema „East meets West - Westliche Arzneipflanzen und TCM“ referieren.

Wir laden herzlich zur Teilnahme ein! Beginn: 19 Uhr, UZA II - Raum 2D403.

Tetranationaler, deutscher Phytotherapiekongress 2018 in Wien

Seit dem Jahr 2012 führen die Phytotherapie-Gesellschaften aus Deutschland (GPT), der Schweiz (SMGP) und Österreich (ÖGPHYT) alle 2 Jahre gemeinsame Kongresse in deutscher Sprache durch. Der nächste Kongress „Phytotherapie 2018 - Mit Phytotherapie in die Zukunft“ wird vom 31. Mai 2018 bis 2. Juni 2018 in Wien stattfinden.

Diesmal sind unsere Kolleginnen und Kollegen aus den Niederlanden (NVF, Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie) zum ersten Mal Mitveranstalter. Außerdem sind erneut GA und ESCOP sowie erstmals die ÖPhG (Österreichische Pharmazeutische Gesellschaft) mit an Bord. Die Rahmenthemen

- Cannabis als Arzneimittel
- Phytotherapie bei Infektionskrankheiten
- Krankheiten des Zentralnervensystems
- Entzündungen

versprechen interessante Vorträge und Diskussionen.

Information und Anmeldung:

www.phytokongresswien2018.at

Diplom Phytotherapie – Kurse für 2017 und 2018

Aufgrund des großen Interesses wird die ÖGPHYT neben dem fortlaufenden Kurs 2017/2018 (Module V-VIII, Termine werden etwa Anfang November mitgeteilt) im Jahr 2018 zwei neu beginnende Zyklen (parallel) abhalten. Damit können wir einen Großteil der schon sehr langen Warteliste „abarbeiten“, die

Verständigung der TeilnehmerInnen, die einen Platz bekommen (chronologisch auf der Warteliste), ist im Gange. Wir bitten um Verständnis, dass Neuanmeldungen für 2018 zur Zeit nicht möglich sind! Wir werden Sie umgehend informieren, ob und wann wir wieder Neuanmeldungen entgegennehmen können. Anfragen bitte an: info@phytotherapie.at oder sandra.precht@peithner.at Weitere Informationen zu Diplom und Kursinhalten finden Sie auf den Webseiten von ÖGPHYT und FAM: www.phytotherapie.at, www.fam.at.

Die nächste Prüfung findet am 3. 12. 2017 in Pöchlarn statt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

Prüfungstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica - Arzneipflanzen, Arzneidroge, Präparate); Teil der Prüfung ist jedenfalls ein Fallbeispiel gewählt vom Kandidaten.

Prüfungsmodus: mündlich.

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

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

Anmeldung zur Prüfung und Fallbeispiel + Therapievorschlag (incl. Präparate, Arzneidroge etc., ca. 500 Wörter) bitte bis spätestens 4 Wochen vor dem Prüfungstermin an info@phytotherapie.at senden!

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

Besuchen Sie bitte für Aktuelles auch die Website der ÖGPHYT: www.phytotherapie.at und nutzen Sie dort auch den Internen Bereich für Mitglieder („Mitglieder-Login“) für Anfragen, Mitteilungen, Vorschläge und Gedankenaustausch!



Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

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

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

Ja, ich bin an Phytotherapie und pflanzlichen Arzneimitteln interessiert. Daher möchte ich als ordentliches Mitglied in der Gesellschaft für Phytotherapie aufgenommen werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 30,- werde ich nach Erhalt der Unterlagen entrichten.

Name

Adresse

Telefon

e-Mail

Unterschrift

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

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

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

Anmeldung auch über die Website: www.phytotherapie.at

Vertigo

Wieso Cerebokan eine Lösung sein kann

Besonders ältere Menschen leiden oft an sporadischem oder sogar chronischem Schwindel, im Fachjargon Vertigo genannt. Gemeinhin geht Vertigo mit einem höheren Sturzrisiko einher und kann daher Ursache für Prellungen oder sogar Knochenbrüche sein, da die Knochendichte mit höherem Alter - insbesondere bei Frauen - abnimmt. Diese Menschen trauen sich dann nicht mehr, das Haus zu verlassen, was sich auch stark auf ihre Lebensqualität und ihre sozialen Kontakte auswirkt.

Vor dem Beginn einer Vertigo-Behandlung müssen Ärzte überprüfen, ob die Beschwerden nicht auf Grunderkrankungen zurück zu führen sind, die primär behandelt werden müssen. Beispielsweise können Blutdruckschwankungen oder besonders hoher oder niedriger Blutdruck Schwindelgefühle hervorrufen. Auch Migräne lässt sich mit Vertigo in Verbindung bringen bzw. gehen Migräneanfällen manchmal Schwindelanfälle voraus.

Sind Grunderkrankungen auszuschließen, kann der Zustand eines Patienten in vielen Fällen mithilfe von Medikamenten verbessert werden, entweder isoliert oder in Kombination mit einer nicht pharmakologischen Therapie, z. B. einfachen Gleichgewichtsübungen. EGb 761®, ein standardisierter Ginkgo biloba Spezialextrakt, hat sich als wirksame und gut verträgliche Behandlungsmaßnahme für Patienten mit akuten Schwindelsymptomen erwiesen.

EGb 761® ist eine wirksame Behandlungsmaßnahme für Vertigo vestibulären und involutiven Ursprungs, denn es:

- verbessert die klinische Symptomatik und die subjektiven Beschwerden des Schwindels
- mindert die Intensität, Häufigkeit und Dauer von Schwindelanfällen
- verstärkt die natürliche Fähigkeit zu vestibulärer Kompensation bei Vertigo-Patienten

Multifaktorielle Behandlung

EGb 761®, der standardisierte *Ginkgo biloba* Spezialextrakt in Cerebokan®, besitzt einen multifaktoriellen Wirkmechanismus.

- EGb 761® optimiert die Neuronenfunktion. Das betrifft auch die Verarbeitung von Signalen neurosensorischer Organe, wie dem Ohr.
- EGb 761® verbessert die Durchblutung: Die gesteigerte Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr nutzt besonders den Zellen des Innenohres und des Gehirns, die - anders als Muskelzellen - nicht in der Lage sind, Reserven zu speichern. Das hilft bei der Reduktion von gefäß- und altersbedingter Vertigosymptomatik.
- EGb 761® ist neuroprotektiv.
- EGb 761® verstärkt die vestibuläre Kompensation.

Quelle:
Emery Neuroscience Center. Vertigo. <http://www.eneuro.med.pro/disorders/vertigo.html>
D. Basta, Med. Welt 68 (1), 46–52 (2017)



Fachkurzinformation

Cerebokan® 80 mg - Filmtabletten Inhaber der Zulassung DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland Vertrieb in Österreich: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien Qualitative und quantitative Zusammensetzung 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf: 17,6-21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32-5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24-2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08-2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxethyl)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172)Titandioxid (E-171), Talkum

Anwendungsgebiete: Cerebokan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebokan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining, Vertigo.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft
Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba
Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig.
Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

„Ich genieße mein Gleichgewicht.“



Fördert die Durchblutung.

Cerebokan® fördert die Durchblutung bis in die kleinsten Gefäße, schützt Mitochondrien vor freien Sauerstoffradikalen und verbessert die Sauerstoffversorgung in Gehirn und Peripherie. Wirksam zur Behandlung von hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen.

CEREBOKAN® - **BEI SCHWINDEL**

Mit dem Wirkstoff Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern.



OEB_170818_PT

astroplant
ap

Fachkurzinformation siehe Seite 27