

phyto therapie.at

Jahrgang 13/Heft 2
September/2019

Die Zeitschrift der
Österreichischen Gesellschaft
für Phytotherapie



Pflanzliche Hilfen im Alter

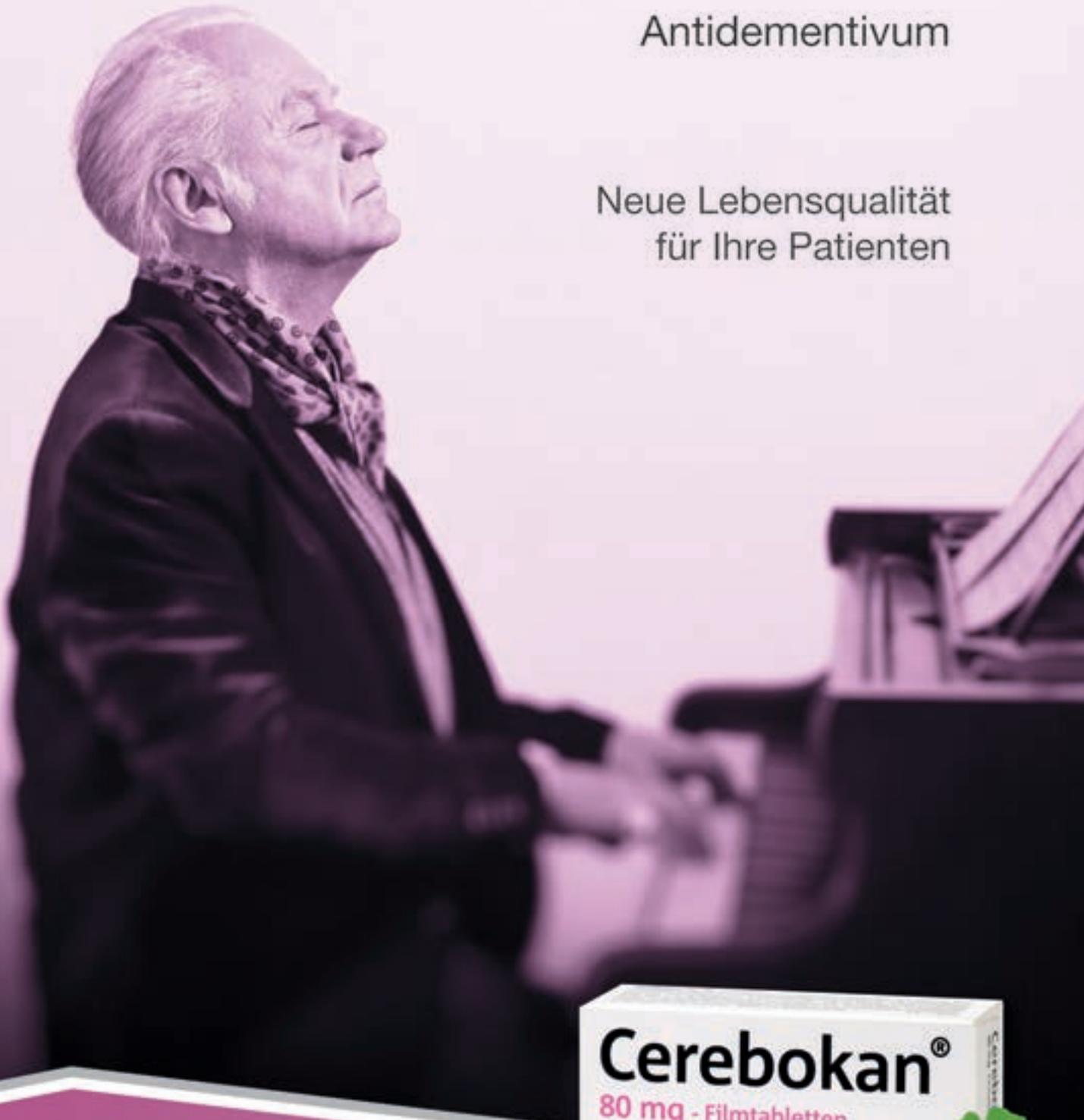
- Weißdorn schützt das Herz
- Ginkgo stärkt das Gehirn
- Artischocken als Lipidsenker
- Knoblauch für die Gefäße



Cerebokan®

Antidementivum

Neue Lebensqualität
für Ihre Patienten



Empfehlung für Ginkgo biloba EGb 761®
S3-Leitlinie Demenzen 2016¹

Phytotherapie i(n jede)m Alter ...

Liebe Leserin, lieber Leser!

Ich freue mich, dass Sie unser zweites Heft *phytotherapie.at* in die Hand genommen haben! Strahlte uns beim ersten Heft noch das Sonnengelb des Johanniskrautes entgegen, so ist jetzt schon der Herbst mit seinen Farben unterwegs: die Ginkgoblätter wollen zwar zeigen, dass sie´s auch gelb können, aber schon erfreuen uns mit Hell- über Dunkelrot nach Braun Weißdorn, Weinblatt und Rosskastanie. Natürlich nicht nur mit ihren Farben, sondern auch als wertvolle Phytopharmaka, und nicht nur für die „Schwerpunktpatienten“ dieses Heftes, sondern weit darüber hinaus!

Ein Blick auf den „Inhalt“ (S. 5) zeigt, dass wir Ihnen – neben den „Pflanzlichen Hilfen im Alter“ – eine herbstlich-bunte Auswahl an Themen bieten: „Aus der Wissenschaft“, „Venenerkrankungen“, „Aktuelle Arzneipflanze“, Interviews und Gespräche mit wichtigen Aspekten zur Phytotherapie in den USA und in Österreich. Sehr erfreulich: das weiter anhaltende Interesse an Phytopharmaka und Phytotherapie, nicht nur in weiten Kreisen der Bevölkerung, sondern zunehmend auch in der Gesundheitspolitik (S. 16). Neu im Heft sind die „Faktenchecks“ – angesichts der komplexen Materie bei Pflanzlichem nicht immer einfach, aber für eine rasche Beurteilung doch hilfreich.

Grund zur Freude und zum Dank gibt uns die Zusage einer Reihe von Expertinnen und Experten, als Mitglieder des Advisory Board (S. 4) an der Gestaltung unserer Zeitschrift mitzuarbeiten. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit, die für Sie, unsere Leserinnen und Leser, eine Garantie für die Qualität von *phytotherapie.at* gibt!

Zu unserem großen Bedauern müssen wir Mitteilung machen vom Tod von Prof. Max Wichtl, Ehrenmitglied der ÖGPHYT, der wohl allen von Ihnen bekannt war (S. 26).

Natürlich finden Sie im Heft auch wieder wichtige Termine, zum Beispiel den Cannabisbistag in Wien am 28. September, die Südtiroler Herbstgespräche (24. – 27. Oktober in Bozen), die Generalversammlung der ÖGPHYT (13. November) und Mitteilungen der Gesellschaft. Hier wird auch fortlaufend über unsere Seminare, die zum Diplom „Phytotherapie“ der ÖGPHYT bzw. der Österreichischen Ärztekammer führen, berichtet. Vielleicht haben Sie ein bisschen Zeit, uns Ihre Meinung zur *phytotherapie.at* mitzuteilen, persönlich, per Brief, per E-Mail oder telefonisch!

Einen schönen, erfreulichen Phytoherbst und hoffentlich Freude beim Durchblättern des neuen Heftes

wünscht Ihnen mit herzlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka
wolfgang.kubelka@univie.ac.at, 0664/10 69 100



Fachlicher Beirat

Editor



**emer. o. Univ.-Prof.
Dr. Wolfgang Kubelka**
Vize-Präsident der ÖGPHYT; Department
für Pharmakognosie; Universität Wien

Ausrichtung/Zielsetzung

Die Zeitschrift *phytotherapie.at* ist das Fachmedium der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) und soll deren Mitgliedern, Ärzten, Apothekern, Pharmazeuten Stakeholdern aktuelle Informationen über Entwicklungen im Bereich pflanzlicher Arzneimittel bringen. Für das fachliche und wissenschaftliche Fundament garantiert ein fachlicher Beirat bestehend aus Wissenschaftlern, Pharmazeuten, Apothekern und Ärzten aus dem deutschsprachigen Raum.

Co-Editors



ao. Univ.-Prof. Dr.
Sabine Glasl-Tazreiter
Department für Pharma-
kognosie; Universität Wien



Univ.-Doz. Mag. pharm.
DDr. med. Ulrike Kastner
Fachärztin für Kinder- und
Jugendheilkunde
in Niederösterreich



Univ.-Doz.
Dr. Reinhard Länger
Österreichische Agentur für
Gesundheit und Ernährungs-
sicherheit



MR i. R. Univ.-Doz.
Dr. Heribert Pittner
Präsident ÖGPHYT



Univ.-Prof.
Dr. Judith M. Rollinger
Department für Pharma-
kognosie; Universität Wien

Advisory Board



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



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



Univ.-Prof. i. R.
Mag. Dr. Gerhard Buchbauer
Department für Pharmazeutische
Chemie, Universität Wien



Dr. sc. nat. Beatrix Falch
Vizepräsidentin Schweizerische Medizi-
nische Gesellschaft für Phytotherapie
(SMGP); Zürich



emer. o. Univ.-Prof. Dipl.-Ing.
Dr. Chlodwig Franz
Institut für Tierernährung und funk-
tionelle Pflanzenstoffe; Veterinärmedizini-
sche Universität Wien



Dr. Fritz Gamerith
Managing Director von Schwabe
Austria GmbH



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



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



ao. Univ.-Prof.
Mag. Dr. Liselotte Krenn
Department für Pharmakognosie;
Universität Wien



Univ.-Prof. i. R. Mag.
Dr. Dr. h. c. Brigitte Kopp
Department für Pharmakognosie;
Universität Wien



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



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



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



Univ.-Prof.
Dr. Hermann Stuppner
Institut für Pharmazie/Pharmakognosie;
Universität Innsbruck



ao. Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Karin Zitterl-Eglseer
Institut für Tierernährung und funk-
tionelle Pflanzenstoffe; Veterinärmedizini-
sche Universität Wien

Zeitschrift abonnieren - ÖGPHYT-Mitglied werden

Als Mitglied der Österreichischen Gesell-
schaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) erhal-
ten Sie 6-mal im Jahr auch die Fachzeit-
schrift *phytotherapie.at*. Alle Informa-
tionen zur Mitgliedschaft finden Sie auf
Seite 31 und auf www.phytotherapie.at.

www.phytotherapie.at

Schwerpunkt: Alter



Pflanzliche Hilfen im Alter – ein Überblick

Fallbericht: Pflanzliche Begleitung für eine fast 100-Jährige

Forschung: Naturstoffe für ein gesundes Altern



6

10

12

Das politische Gespräch

mit Mag. Bernhard Wurzer (Generaldirektor Österreichische Gesundheitskasse) 16

Verdauung – aktuelle Arzneipflanze

Rosmarin: Multitalent für Verdauung und Kreislauf



18

Frauengesundheit – aus der Wissenschaft

Ein Baumschwamm in der Krebstherapie

20

Dermatologie – Indikation & Therapie

Venenerkrankungen:

Wie Rosskastanie, Zitrusfrüchte und Weinlaub helfen

22

Herz-Kreislauf – Nachruf

Der Enthusiast der Phytochemie –
emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl †



26

ÖGPHYT-Mitteilungen

Aktuelles

Termine & Highlights



28

29

Impressum

29

Fachkurzinformationen

30

ÖGPHYT-Mitgliedschaft

31



© viacheslav | © isavira | © pat_hastings - stock.adobe.com

Pflanzliche Hilfen im Alter

Die Lebenserwartung steigt – doch damit nehmen altersbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen zu. Pflanzliche Arzneimittel bieten hier in vielen Bereichen Unterstützung und Hilfe. *phytotherapie.at* bringt einen Überblick.

Redaktion: Martin Rümmele



Autor: Prof. Dr. med. Karin Kraft
Lehrstuhl für Naturheilkunde der
Universität Rostock, Klinik und Poliklinik
für Innere Medizin

Die Lebenserwartung steigt statistisch betrachtet alle zwei Jahre um drei Monate. 2018 lag die Lebenserwartung in Österreich für Männer bei 79,3 Jahren, für Frauen bei 84 Jahren. Damit steigt auch die Zahl verschiedenster Erkrankungen sowie die Pflegebedürfnis-

tigkeit. So wird etwa die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Jahr 2030 bei ungefähr einer Million Menschen liegen. Schon jetzt sind 30 % aller Pflegefälle demenz oder haben demenzielle Symptome.

Doch so weit muss es gar nicht kommen. Das Altern des Körpers ist ein natürlicher Vorgang. Kennzeichen des Alterns sind etwa eine abnehmende Leistungsfähigkeit und ein sinkender Grundumsatz des Energiestoffwechsels. Die Körperfunktionen und -systeme funktionieren nicht mehr fehlerfrei. Wie schnell oder wie langsam das Altern fortschreitet, ist von Mensch zu Mensch verschieden und lässt sich zum Teil

durch einen gesunden Lebensstil beeinflussen.

Die auftretenden Veränderungen sind vielfältig: Die Haut verliert an Elastizität und Festigkeit, ihre Zellen erneuern sich langsamer. Muskeln werden schwächer, da etwa die Zahl der Muskelfasern und die Muskelmasse abnehmen sowie mehr Binde- und Fettgewebe in den Muskeln eingelagert wird. Der Energiestoffwechsel funktioniert nicht mehr so wirkungsvoll. Die Festigkeit der Knochen wird geringer, da sich ihre Struktur im Alter verändert. Die Aktivität des Immunsystems sinkt ebenfalls zunehmend. Die Wundheilung verzögert sich, und es

kann leichter zu Infektionen, Tumoren oder Autoimmunerkrankungen kommen. Das Altern von Herz und Gefäßen macht sich vor allem in der Anpassungsfähigkeit an unterschiedliche Belastungen bemerkbar – bereits ab dem 30. Lebensjahr lassen Gefäßelastizität und Herzmuskelkraft merklich nach. Auch die Lunge verliert an Elastizität. In den Bronchien nimmt die Fläche der Verzweigungen ab, über die der Gasaustausch erfolgt. Zu den normalen Alterungsprozessen zählen auch Veränderungen im Gehirn und an den Nervenzellen sowie eine leichte Abnahme der Gehirnmasse. Die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung geht dadurch zurück, und Aufmerksamkeit sowie Konzentrationsfähigkeit sinken. Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche sind bei älteren Menschen ebenfalls häufig. Neben ungünstigen Veränderungen am Kauapparat kann auch eine reduzierte Sensitivität der Geschmacksrezeptoren Ursache für Appetitlosigkeit sein. Die Verdauungsschwäche resultiert aus der Abnahme der gastrointestinalen Sekretion und Motorik. Auch urologische Probleme und psychische Erkrankungen – von inneren Unruhezuständen über Schlafstörungen bis zu Depressionen – nehmen zu.

All diese Entwicklungen können – müssen aber nicht – die Lebensqualität beeinträchtigen.

Nachfolgend erläutert Prof. Dr. med. Karin Kraft (Lehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Rostock, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin)¹ pflanzliche Drogen zu folgenden, bei älteren Patienten besonders häufigen Indikationsbereichen: Gedächtnisprobleme und Demenz, arteriosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche.

1) Gedächtnis/Demenz

Ginkgoblätter (*Ginkgo biloba folium*)

Nootrope Substanzen sollen höhere integrative Hirnfunktionen wie Gedächtnis-, Lern-, Auffassungs-, Denk- und Konzentrationsfähigkeit verbessern. In der Phytotherapie werden in der Regel

standardisierte Spezialextrakte aus Ginkgoblättern verwendet.

Wirkung:

vermutlich über eine Stimulation der adaptiven Kapazität noch vorhandener Neuronenverbände. Außerdem werden durch Kalziumantagonismus und Geninduktion zur Produktion von Stressproteinen Neurone vor schädigenden Störungen des Energie- und Transmittermetabolismus und Folgen einer Minderperfusion geschützt.

Kontraindikationen:

Kinder < 12 Jahre

Unerwünschte Wirkungen:

sehr selten leichte Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Kopfschmerzen

Indikationen:

demenzielle Erkrankungen leichteren und mittleren Schweregrades, vaskuläre Demenz, Mischformen. Für standardisierten Spezialextrakt (Trockenextrakt (35–67 : 1) aus *Ginkgo-biloba*-Blättern, extrahiert mit Aceton-Wasser 60 : 40 (m/m), ist die symptomatische Wirkung für alle Formen der primären Demenz in mehreren klinischen Studien nachgewiesen.

Dosierung:

120–240 mg (monografiekonformer) Trockenextrakt in 2–3 Einzeldosen täglich.

2) Herz-Kreislauf-Störungen Arteriosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Weißdornblätter und -blüten (*Crataegi folium cum flore*), Knoblauchzwiebel (*Allii sativi bulbus*), Ginkgoblätter (*Ginkgo biloba folium*), Artischockenblätter (*Cynarae folium*)

Altersherz

Die Symptome sind oft einer spezifischen Therapie mit chemisch definierten Antiarrhythmika wenig zugänglich, zumal diese in der Regel häufig Nebenwirkungen verursachen. Hier finden standardisierte Weißdornextrakte (siehe unten: Herzinsuffizienz) Anwendung,

die für mindestens sechs Wochen verabreicht werden sollten. Intervalltherapien für drei Monate sind sinnvoll.

Herzinsuffizienz (NYHA II)

Weißdornblätter mit -blüten

Die wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffe sind Procyanidine und Flavonoide. Sie bewirken eine Steigerung des Koronardurchflusses und wirken gefäß-dilatierend, wodurch das Myokard besser durchblutet wird.

Kontraindikationen:

nicht bekannt. Für Kinder unter 12 Jahren sowie für Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine ausreichenden Untersuchungen vor.

Unerwünschte Wirkungen:

selten Magen-Darm-Beschwerden, Schwächegefühl oder Hautausschlag

Für die **Indikation** Herzinsuffizienz (Stadium NYHA II) liegen klinische Vergleichsstudien von Weißdornextrakt als Adjuvans mit chemisch definierten Pharmaka vor.

Dosierung und Art der Anwendung:

160– 900 mg nativer, wässrig-alkoholischer Auszug (Ethanol 45 % V/V oder Methanol 70 % V/V; Droge-Extrakt-Verhältnis 4–7 : 1 mit definiertem Flavonoid- oder Procyanidingehalt) über mindestens sechs Wochen. Fertigpräparate. ►



Weißdorn



Schwerpunkt: Alter

Frühstadien der arteriellen Verschlusskrankheit

Symptomatische Therapie:

standardisierter Spezialextrakt aus *Ginkgo-biloba*-Blättern (siehe Seite 7)

Wirkungen: Beeinflussung der Rheologie, Hemmung der Produktion freier Radikale, Steigerung der Prostazyklinsynthese, Verbesserung des zellulären Energiestoffwechsels

Dosierung und Art der Anwendung:

120–160 mg/tgl. oral verteilt auf 2–3 Einzeldosen über mindestens sechs Wochen. **Beachte:** Die Fertigpräparate sind als Intervalltherapie anzuwenden. Vergleichsstudien mit chemisch definierten Pharmaka liegen vor.

Tinnitus und Hörsturz

Symptomatische Therapie:

Eine Kombination von physikalischer Therapie und *Ginkgo-biloba*-Präparaten hat sich bewährt.

Wirkungen, Dosierung: siehe oben: arterielle Verschlusskrankheit. Klinische Vergleichsstudien mit chemisch definierten Pharmaka liegen vor. **Beachte:** Der Hörsturz, ein plötzlicher einseitiger Hörverlust mit oder ohne Tinnitus, gehört in sofortige fachärztliche Behandlung, da nur innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem Ereignis eine Restitutio ad integrum möglich ist. Phytopharmaka werden hier nicht empfohlen.

Arteriosklerose

Beachte: Phytotherapie ist hier vorwiegend präventiv einzusetzen, eine Dauertherapie ist möglich.

Artischockenblätter

Wirkung:

lipidsenkend (Spezialextrakte) infolge einer Hemmung der Cholesterinbiosynthese auf mehreren Ebenen und einer vermehrten Cholesterinelimination über die Galle; antioxidativ

Kontraindikationen: Allergie gegen Artischocken und andere Korbblütler, Ver-



Artischocke

schluss der Gallenwege, Cholelithiasis

Dosierung und Art der Anwendung:

320–640 mg Extrakt 3-mal täglich oral, entsprechend 960–1.920 mg/Tag. Fertig- arzneimittel

Knoblauchzwiebel

Wirkung:

Knoblauchpulverpräparate bewirken eine Hyperpolarisation der glatten Gefäßmuskelzellen und dadurch Vasodilatation; antioxidativ, mäßig cholesterinsenkend, leicht fibrinolytisch und thrombozytenaggregationshemmend.

Indikation:

als Adjuvans bei allen Formen der Arteriosklerose

Kontraindikationen:

Hämophilie A und andere Erkrankungen des Gerinnungssystems. Cave! Knoblauchpräparate sollten vor größeren chirurgischen Eingriffen abgesetzt werden.

Nebenwirkungen:

selten Irritationen im Magen-Darm-Bereich oder allergische Reaktionen

Dosierung und Art der Anwendung:

600–900 mg Knoblauchpulver/tgl. oral, entsprechend 1,8–2,7 g frischem Knoblauch. **Beachte:** Die Wirkung tritt langsam ein, die maximale Wirkung ist nach circa sechs Monaten erreicht.

3) Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche

Gelbe Enzianwurzel (*Gentianae radix*), Tausendgüldenkrout (*Centaurei herba*), Bitterkleeblätter (*Menyanthis folium*), Löwenzahnwurzel mit Kraut (*Taraxaci radix cum herba*), Kalmuswurzel (*Calami rhizoma*), Angelikawurzel (*Angelicae radix*), Benediktenkraut (*Cnicus benedicti herba*), Schafgarbe (*Millefolii herba* und *flos*), Artischockenblätter (*Cynarae folium*), Erdrauchkraut (*Fumariae herba*), Schöllkraut (*Chelidonii herba*)

Diese Symptome sind eine klassische Indikation für Bitterstoffpräparate; chemisch definierte Präparate stehen insbesondere für den Bereich Appetitlosigkeit nicht zur Verfügung.

Wirkung:

reflektorische Wirkung über die Geschmacksknospen der Zunge auf die Sekretion von Speichel und Magensaft. Durch die verstärkte Ausschüttung von Enzymen und Verdauungssäften kommt es zu einer verbesserten Nahrungsausnutzung. Gleichzeitig wird die gesamte gastrointestinale Motorik angeregt. Der im Alter häufigere Brechreiz kann durch Artischockenblätterspezialextrakt behandelt werden, der auch eine cholagoge und antidyspeptische Wirkung hat. Zur Anregung der Gallensekretion stehen verschiedene pflanzliche Choleretika (siehe oben), wie zum Beispiel Schöllkraut, zur Verfügung. Löwenzahnkraut und -wurzel wirken ebenfalls cholagog und hemmen die Bildung von Gallensteinen. Bitterstoffdrogen und Cholagoga werden aus langjähriger Erfahrung empfohlen.

Beachte: Ein Wechsel des bitterstoffhaltigen Präparats jeweils nach vier Wochen wird empfohlen, um Gewöhnungseffekte zu vermindern; es sollte nicht unbedingt mit den stark wirksamen pflanzlichen Drogen begonnen werden.

Quelle:
1 Kraft K, Funktionsstörungen und Erkrankungen im Alter. Zeitschrift für Phytotherapie 2006; 5:240–242; ISSN 0722-348X

Sicher und gut verträglich

Ginkgo ist nicht gleich Ginkgo! Doch der Spezialextrakt EGb 761® gehört zu den am besten untersuchten und besonders sicheren Pflanzenextrakten der Welt. Eingesetzt wird er dank der antioxidativen, antiischämischen und neuroprotektiven Wirkung unter anderem gegen Demenz und Schwindel.

Ginkgo gegen das Vergessen? Das versprechen zahlreiche Nahrungsergänzungsmittel (NEM) oder Tees, die mit einer gedächtnisfördernden Wirkung werben. Dabei ist in diesen Nichtarzneimitteln kaum ausreichend Wirkstoff enthalten, und gesetzlich ist ihre Anwendung im Rahmen einer Erkrankung unzulässig. Besonders wenn es um Demenzen geht, sollte man auf standardisierte Ginkgo-Produkte in Arzneimittelqualität zurückgreifen. EGb 761® gehört zu den am besten untersuchten pflanzlichen Wirkstoffen der Welt. Der in Cerebokan® enthaltene standardisierte *Ginkgo-biloba*-Extrakt EGb 761® zeigt in zahlreichen Studien eine vielseitige Wirkung. EGb 761® schützt dabei Mitochondrien, verbessert den neuronalen Energiestoffwechsel und fördert die Mikrozirkulation des Blutes. Er ist ein wesentlicher Bestandteil in der symptomatischen und nebenwirkungsarmen Behandlung von Demenz und demenziellem Syndrom – siehe S3-Leitlinie „Demenzen“ Jänner 2016¹. Studien belegen auch klinische Wirksamkeit bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen (MCI – Mild Cognitive Impairment). EGb 761® ist ebenso bei Schwindel indiziert: Die Evidenz zeigt eine eindeutige Verbesserung der Kompensationsleistung von Schwindelpatienten bei regelmäßiger Einnahme in Kombination mit einem Training.

Bei der Herstellung des Spezialextraktes EGb 761® werden die wirksamen Bestandteile angereichert und unerwünschte Inhaltsstoffe abgereichert, um optimale Wirkung zu erzielen. Ab-



seits von unerwünschten Wirkungen gilt es gerade bei pflanzlichen Präparaten allerdings, auf mögliche Wechselwirkungen zu achten. Bei den Hauptindikationen des Spezialextraktes EGb 761®, die oftmals ältere Personen treffen, muss das Behandlungskonzept also oft in eine komplexe Medikation integriert werden. Besonders bei bestehender Medikation, die möglicherweise die Blutgerinnung beeinflusst, wurde Ginkgo bisher vorsichtig betrachtet. Studien konnten aber zeigen, dass bei Einnahme von EGb 761® keine Wechselwirkungen in signifikantem Ausmaß bei Thrombozytenaggregationshemmern zu befürchten sind und kein zusätzliches Blutungsrisiko entsteht – siehe Kellermann/Kloft² und Gaus³.

Pflanzenporträt: *Ginkgo biloba*



Wie kaum eine andere Pflanze ist der *Ginkgo biloba*, kommend von der traditionell fernöstlichen Medizin, auch in der westlichen Medizin angekommen.

Der Ginkgo gehört zu einer Gruppe ansonsten ausgestorbener Samenpflanzen und gilt in seinem heutigen Bestehen als „lebendes Fossil“. Das bedeutet, dass sich der Aufbau seines Organismus erdgeschichtlich nur geringfügig verändert hat.

Nicht zuletzt deshalb wurde der Ginkgo zum Baum des Jahrtausends ernannt. Als Spezialextrakt EGb 761® wird er hierzulande erfolgreich bei der Behandlung von Demenz, Schwindel oder dem demenziellen Syndrom eingesetzt.

Literatur

- 1 S3-Leitlinie „Demenzen“ Jänner 2016 (AWMF-Register-Nr.:038-013)
- 2 Kellermann AJ, Kloft C. Is there a risk of bleeding associated with standardized Ginkgo biloba extract therapy? *Pharmacotherapy* 2011; 106(5)
- 3 Gaus W et al., Identification of Adverse Drug Reactions by Evaluation of a Prescription Database Demonstrated for „Risk of Bleeding“ Methods. *Inf Med* 2005; (5):697-703



Pflanzliche Begleitung für eine fast 100-Jährige



Kleine starke Frau: Der oberösterreichische Landarzt Dr. Christoph Traunmüller-Wurm schildert in einem Fallbericht die phytotherapeutische Begleitbehandlung seiner fast 100-jährigen Großmutter.

von Dr. Christoph Traunmüller-Wurm



Dr. Christoph Traunmüller-Wurm
ist Allgemeinmediziner in St. Marienkirchen
an der Polsenz (Oberösterreich).

Allgemeine Anamnese:

Die Patientin ist 1919 geboren, hatte bis ins höhere Alter keine schwerwiegenden Erkrankungen, keine Voroperationen, kaum Arztbesuche.

Berufsanamnese:

Sie ist pensionierte Landwirtin und hatte eine hohe körperliche Arbeitsbelastung bis ins hohe Alter (Stallarbeit bis über das 80. Lebensjahr hinaus weitgehend allein bewältigt).

Biografische und psychosoziale Anamnese:

Die Patientin ist verwitwet, hatte drei Kinder und erlitt viele Schicksalsschläge im Laufe ihres Lebens: Der Gatte wurde im 2. Weltkrieg schwer verwundet (60%ige Invalidität), 1974 Brand des Bauernhofes, 1997 Tod des ältesten Sohnes, 1999 Tod des Gatten, 2001 Tod des zweiten Sohnes. Das Bauernhaus wird daraufhin verkauft, und die Patientin muss ausziehen. In weiterer Folge kommt sie bei der Tochter im Nachbarort unter, wo sie sich trotz des Ortswechsels rasch sehr wohlfühlt.

Vorerkrankungen:

- 2006: stationärer Aufenthalt an der Internen Abteilung aufgrund anhaltender Rückenschmerzen, Diagnose: Dorsalgie, Osteoporose; Therapieempfehlung: Cal-D-Vita® 2-mal täglich, Tramal® 50 mg bei Bedarf
- 04/2008: ausgedehnte Oberschenkel- und Unterschenkelthrombose rechts, stationäre Behandlung und Durchuntersuchung zur Paraneoplasiesuche ohne Hinweis auf Malignom, OAK mit Marcoumar® für ein Jahr empfohlen
- 11/2014: Phlebothrombose der linken UE, neuerlich stationäre Durchuntersuchung ohne Befund, Marcoumar® nun un-

befristet verordnet

- chronische Herzinsuffizienz
- Cholezystolithiasis (asymptomatisch)

Medikamentöse Dauertherapie:

- Lanitop® 0,1 mg 1 – 0 – 0
- Furon 40 mg 1 – 0 – 0, jeden 2. Tag abwechselnd mit Spirobene® 50 mg 1 – 0 – 0
- Marcoumar® laut Ausweis (äußerst niedrige Dosis benötigt, meist nur 3-mal pro Woche ¼ Tablette)

Verlauf und phytotherapeutische Behandlung:

Seit Etablierung der Marcoumar®-Dauertherapie ist die Patientin in regelmäßigem Kontakt mit dem Hausarzt zur INR-Kontrolle. Aufgrund klinischer Beschwerdefreiheit wird keine zusätzliche Herzinsuffizienztherapie verordnet, auch keine fachärztlich-internistische Kontrolle. Prinzipiell überlasse ich dem Hausarzt die Hauptbehandlung und möchte diesen nicht übergehen. Die Osteoporose ist mir zu diesem Zeitpunkt zwar bekannt, aufgrund des hohen Lebensalters und einer Retrognathie bin ich jedoch bezüglich Bisphosphonattherapie auch zurückhaltend. Ich empfehle eine regelmäßige Kalzium- und Vitamin-D-Substitution, die von der Patientin und ihrer Tochter (meiner Mutter) jedoch nicht konsequent umgesetzt wird.

Im August 2017 kommt es zu einer akuten Verschlechterung vorbestehend nur leichter beidseitiger Beinödeme: massive Schwellung des linken Beines trotz Kompressionsstrumpf und diuretischer Dauertherapie, INR im Zielbereich. Klinisch ist in erster Linie von einer Mischsymptomatik aus kardialer Dekompensation und postthrombotischem Syndrom auszugehen. Neben Allgemeinmaßnahmen (Beine konsequent hochlagern) wird meinerseits zunächst eine forcierte Diurese empfohlen (Furon und Spirobene® nun täglich, nicht mehr abwechselnd, jedoch Bedenken meinerseits aufgrund hoher Außentemperaturen und fehlender Möglichkeit eines Akutlabors bei vorbekannter grenzwertiger Nierenfunktion). Den-



noch kein Abklingen der Ödeme, links so stark ausgeprägt, dass es zu Spontanaustritt von Gewebwasser kommt. Entscheidung zur phytotherapeutischen Zusatztherapie: **Reparil®-Dragees 2 - 2 - 2** (Rosskastanien-Präparat, Wirkstoff: Aescin) und **Reparil®-Gel** lokal am linken Unterschenkel, Kompression mit Kurzzugbandagen. Bereits nach wenigen Tagen deutlicher Rückgang der Beinödeme und kein Austritt von Gewebwasser mehr. Aufgrund der Schwierigkeit der Patientin, Tabletten zu schlucken, ersucht mich die Tochter, nur mehr die Lokaltherapie mit **Reparil®-Gel** fortzusetzen. Skepsis meinerseits, dennoch bleibt der Therapieerfolg anhaltend, und es kommt kurzfristig zu keinen neuerlichen Beinödemen. Ab Oktober 2017 fällt eine verstärkte Inappetenz auf, latente Übelkeit, teilweise auch Erbrechen, keine Stuhlauffälligkeiten. Verdachtsdiagnose: Gastritis. Die Verordnung von **Iberogast®-Tropfen** (phytotherapeutisches Kombinationspräparat aus Bitterer Schleifenblume [*Iberis amara*], Angelikawurzel [*Angelicae radix*], Kamillenblüten [*Matricariae flos*], Kümmelfrüchten [*Carvi fructus*], Mariendistel Früchte [*Cardui mariae fructus*], Melissenblättern [*Melissae folium*], Pfefferminzblättern [*Menthae piperitae folium*], Schöllkraut [*Chelidonii herba*] und Süßholzwurzel [*Liquiritiae radix*]) 3-mal täglich 20 gtt zu den Hauptmahlzeiten führt zu einer Linderung, jedoch zu keiner völligen Beschwerdefreiheit. Schleichend zunehmende allgemeine Schwäche und Müdigkeit. Der Hausarzt wird im Rahmen einer INR-Kontrolle zur Bestimmung eines Blutbildes gebeten: Hb 6,4 g/dl. Akuttransfer ins Klinikum Wels, Verabreichung von 2 Erythrozytenkonzentraten, in der Gastroskopie (unter voller Marcoumarisierung) zeigt sich ein hochsuspektes Ulcus ventriculi. Da die Gastroskopie trotz Sedierung für die Patientin äußerst unangenehm und belastend ist, möchte sie keine neuerliche invasive Abklärung zur Biopsiegewinnung durchführen lassen. Dies wird von den behandelnden Ärzten respektiert. Blutbild bleibt stabil, Pantoprazol 40 mg 1 - 0 - 0 wird als Dauertherapie verordnet, die Patientin wird in die häusliche Pflege entlassen.

Zuhause anhaltend reduzierter Allgemeinzustand, die Patientin ist aufgrund allgemeiner Kraftlosigkeit nur mehr einge-

schränkt, jedoch selbständig mobil. Magenbeschwerden bestehen nicht mehr. Ich empfehle **Ginsana®-Tonikum** (Ginsengwurzelextrakt) 15 ml, 1-mal täglich zur allgemeinen Stärkung. Von der Patientin wird dies auch geschmacklich als angenehm empfunden und gerne eingenommen. Langsam kommt es zu einer Besserung des Allgemeinzustandes. Zum Schutz der Magenschleimhaut wird meinerseits auch **Käsepappeltee** (*Malvae flos*) empfohlen, der fallweise eingenommen wird.

Stabiler Verlauf über mehrere Monate. Ab Mai 2018 wieder langsam schlechter werdender Allgemeinzustand. Juni 2018 Blutbildkontrolle durch den Hausarzt: Hb 7,8 g/dl, neuerliche geplante Gabe von 2 Erythrozytenkonzentraten im Zuge eines tagesklinischen Krankenhausaufenthaltes, daraufhin wieder anhaltende Stabilisierung.

Am 9. 9. 2018 kommt die Patientin zu Sturz und zieht sich eine pertrochantäre Femurfraktur links zu. Sie willigt zur Akut-OP ein, Versorgung mittels PFN-A noch am Unfalltag. Die Patientin übersteht Narkose und Operation unbeschadet und ist am 2. postoperativen Tag wieder voll orientiert. Nach stationärem Aufenthalt an der Unfallabteilung Transfer in die Akutgeriatrie am 14. 9. 2018. Der Allgemeinzustand nun doch massiv reduziert, kardiale Dekompensation mit pulmonaler Stauung, wechselhaft stärkere Beinödeme. Etablierung einer Herzinsuffizienztherapie und forcierte Diurese durch die behandelnde Abteilung führen zu keiner wesentlichen Besserung. Bei anhaltend schlechtem Allgemeinzustand und kaum noch Nahrungsaufnahme wird seitens der betreuenden Ärzte und der Angehörigen mit dem baldigen Tod der Patientin gerechnet. Ich bringe der Patientin eine selbstgemachte Hühnersuppe zur Stärkung und **Hanföl** 3-mal täglich 3 gtt zur Appetitanregung ins Krankenhaus. Kurzfristig kommt es soweit noch zu einer Verbesserung, dass die Patientin viele Besuche der großen Verwandtschaft entgegennehmen kann und am 29. 9. 2018 auch noch aktiv ihren 99. Geburtstag mitfeiern kann. Sie ist bis zum Schluss weitgehend orientiert. Am 3. 10. 2018 stirbt die Patientin friedlich im Schlaf.



Schwerpunkt: Alter

Naturstoffe für ein gesundes Altern



© New Africa | © Irina Tischenko | © Nikolay N. Antonov - stock.adobe.com

Ein halbes Jahr forschte Judith M. Rollinger in Kalifornien zum Thema Phytotherapie und altersbedingte Erkrankungen. Im Interview mit *phytotherapie.at* spricht sie über ihre Arbeit und vergleicht die Situation der pflanzlichen Heilmittel in den USA mit jener in der EU.

Das Interview führte Martin Rümmele



Univ. Prof. Dr. Judith M. Rollinger ist Senatorin der Universität Wien und leitet am Department für Pharmakognosie die Arbeitsgruppe „Phytochemistry & Biodiscovery“. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Leitstrukturfindung aus natürlichen Organismen mittels computerunterstützten Methoden und deren Verknüpfung mit dem Wissen um traditionelle Heilmittel.

Sie kommen gerade von einem Forschungsaufenthalt in den USA zurück. Wo lag der Schwerpunkt Ihrer Arbeit?

Judith M. Rollinger: Das Hauptaugenmerk in meinem Sabbatical richtete sich einerseits auf Buchprojekte und Manuskriptschreiben; andererseits auf Seminare, die ich an der University of California Irvine (UCI) und am Hunter College

in New York gab, sowie auf die Etablierung neuer Forschungskonzepte im Bereich „Anti-Aging Pharmacology“. In der bereits laufenden Kollaboration mit der Gruppe um Prof. Dr. Mahtab Jafari, Professorin am Department für Pharmazeutische Wissenschaften an der UCI, untersuchen wir zurzeit Naturstoffe, die die Fähigkeit besitzen, nicht nur die Lebensspanne zu erweitern, sondern in erster Linie die sogenannte Healthspan in Modellorganismen wie dem Fadenwurm *Caenorhabditis elegans* und der Taufliege *Drosophila melanogaster* signifikant zu verbessern.

Zu welchen Ergebnissen sind Sie gekommen?

Die Auffindung und Erforschung solcher Verbindungen sind nicht nur vielversprechend für ein „gesundes“ Altern, sie spielen eine bedeutende Rolle bei allen altersbedingten Erkrankungen, wie etwa bei neurodegenerativen Erkran-

kungen oder im Bereich des metabolischen Syndroms. Hier suchen wir vor allem nach Naturstoffen, die sich positiv auf die Energiehomeostase auswirken und auf diese Weise pathologischen Erscheinungen wie Typ-2-Diabetes oder Fettleibigkeit entgegenwirken können. Dabei sollen Resultate aus der hier in meiner Gruppe etablierten *Caenorhabditis elegans*-screening-Plattform von Mehrstoffgemischen und den daraus isolierten Reinsubstanzen mit Ergebnissen aus der Kollaborationsgruppe um Prof. M. Jafari in genetisch modifizierten *Drosophila melanogaster*-Stämmen molekulare Einblicke in altersabhängige Erkrankungen gewähren. Mittlerweile konnten wir einige Naturstoffmaterialien und auch deren Hauptakteure ausforschen, die genau diese Eigenschaften aufweisen. Es bleibt aber spannend, da wir nun noch wissen wollen, welche molekularen Mechanismen hinter diesen faszinierenden Naturstoffen stecken.



Mehr kann ich aber noch nicht ins Detail gehen, da die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind.

Gibt es noch andere Erkenntnisse, die Sie in den USA gewonnen haben?

Ja, mein Sabbatical in Los Angeles im vergangenen Sommersemester ermöglichte mir, nicht nur einen Einblick in das Regelwerk der sogenannten „botanicals“ und „dietary supplements“ in den USA zu gewinnen, sondern durch zahlreiche Gespräche mit Universitätsangehörigen als auch mit Konsumenten und Patienten verschiedenster Berufsgruppen deren Ansichten, Bedenken und Bedürfnisse über pflanzliche Heilmittel zu erfahren.

Wie sehen Sie hier den Status quo in den USA im Vergleich zu Österreich und der EU?

Eine Regelung für pflanzliche Arzneimittel, wie wir sie im europäischen Raum kennen, gibt es in den USA nur sehr beschränkt. Prinzipiell werden Heilpflanzen enthaltende Präparate als Dietary Supplements über die Food and Drug Administration (FDA) reguliert und müssen seit 2010 den „current good manufacturing practice“-Richtlinien folgen. Dadurch sind die Hersteller von Dietary Supplements verpflichtet, die korrekte Identität der zugrundeliegenden pflanzlichen Materialien und die Qualität zu garantieren, um etwaige Kontaminierungen durch Schwermetalle, Pestizide oder Mikroben auszuschließen. Die Richtlinien regulieren weiter die Bewerbung, Verkehrsfähigkeit und die vorchriftsmäßige Kennzeichnung der Dietary Supplements.

Wie sieht es mit der Verfügbarkeit von Phytopharmaka in den USA für Patienten aus?

Besonders einschneidend für den US-Markt war die 1994 verabschiedete Regelung der Dietary Supplements über den „United States Dietary Supplement and Health Education Act“ (DSHEA) § 103–417, wodurch diese Produktkategorie sowohl von der Regulierung als Nahrungsmittel als auch besonders jener der Arzneimittel ausgenommen wurde. Im Gegensatz zu Arzneimitteln benötigen Dietary Supplements dadurch keinen Wirksamkeitsnachweis. Auch ist vor deren Markteinführung keine Genehmigung durch die FDA einzuholen, es sein denn, es wird dem Präparat eine Arzneimittel-analoge Wirksamkeit attestiert. Die Unbedenklichkeit eines pflanzlichen Dietary Supplement unterliegt lediglich der Verantwortung des Herstellers, wobei die Sicherheit auf die Überwachung der Nebenwirkungen nach der Markteinführung limitiert ist.

Führt das nicht zu einer Unübersichtlichkeit für die Konsumenten?

Seit dem Inkrafttreten des DSHEA erfährt der Dietary Supplement Markt in den USA einen Höhenflug, ge- ▶

Faktencheck: Pflanzliche Arzneimittel in der EU

Phytopharmaka sind Arzneimittel und müssen im Gegensatz zu Lebensmitteln, Nahrungsergänzungsmitteln oder Kosmetika vor dem Inverkehrbringen ein Genehmigungsverfahren durchlaufen. Dies erfolgt in Europa entweder auf nationaler oder EU-Ebene analog der Zulassung von chemisch-definierten Arzneistoffen nach strikten Zulassungskriterien. Die Grundzüge der europäischen Gesetzgebung zu Genehmigungsverfahren von Humanarzneimitteln sind in der Richtlinie 2001/83/EG festgelegt. Es müssen erstens Unterlagen zum Beleg der pharmazeutischen Qualität, zweitens der Wirksamkeit und drittens der Unbedenklichkeit vorgelegt werden. Erleichterungen in der Zulassung beziehungsweise der Registrierung von pflanzlichen Arzneimitteln werden nur unter bestimmten Bedingungen und ausreichender Datenerhebung in den Kategorien 2 und 3 gewährt. Das betrifft die Zulassung nach „well-established use“ und die Registrierung nach „traditional use“. Aufgrund der für alle Arzneimittel zu erfüllenden Zulassungskriterien wird die Anwendung von Phytopharmaka der naturwissenschaftlich begründeten Medizin (Schulmedizin) zugeordnet.



Faktencheck: EU und Nahrungsergänzungsmittel

Neben den Phytopharmaka erobern unzählige sogenannte Nahrungsergänzungsmittel (NEM) den europäischen Markt. Sie sind im EU-Recht durch die Richtlinie 2002/46/EG geregelt und werden den Lebensmitteln zugeordnet. Dementsprechend dienen sie nicht der Linderung oder Therapie eines pathologischen Zustands, sondern in erster Linie dazu, Ernährungslücken zu schließen. Dies erfolgt in Form eines Konzentrats von Nährstoffen oder sonstigen Stoffen mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung. Aus diesem Grund sind in dieser Produktkategorie ausgesprochen viele Mineralstoff- und Vitaminpräparate, aber auch pflanzenbasierte Präparate zu finden. Obwohl sie in dosierter Form erhältlich sind (z. B. als Kapseln, Tabletten, Pulver oder in flüssiger Darreichungsform), wird im Gegensatz zu Arzneimitteln keine Dosierung, sondern üblicherweise eine Verzehrsempfehlung angegeben; weitere Angaben zu den Produktcharakteristika sowie eine Fachinformation oder ein Beipackzettel fehlen. Krankheitsbezogene Aussagen und Indikationen sind nicht erlaubt; NEM dürfen maximal als gesundheitsfördernd deklariert werden. Eine Meldung, Registrierung oder Anmeldung von NEM ist seit Inkrafttreten des LMSVG mit 20. Jänner 2006 in Österreich nicht erforderlich.

www.ages.at/themen/lebensmittelsicherheit/nahrungsergaenzungsmittel/



Schwerpunkt: Alter

koppelt mit einem Wildwuchs. Laut einer Analyse aus dem Jahr 2017 sind in den USA über 50.000 Präparate in der „Dietary Supplement Label Database“ gelistet und somit auf dem Markt. Der größte Teil entfällt auf Vitamin- und Mineralstoffpräparate; ca. 20 Prozent enthalten pflanzliche Produkte. Aufgrund der schwach reglementierten und kontrollierten Auflagen werden bei pflanzlichen Dietary Supplements vor allem in drei Kategorien regelmäßig sicherheitsbedenkliche Zwischenfälle gemeldet: bei jenen zur sexuellen Stimulierung, Gewichtsreduktion und sportlichen Leistungssteigerung beziehungsweise für Body Building. Nebenwirkungen sind dabei in erster Linie auf illegal zugesetzte Arzneistoffe zurückzuführen. Laut einer Studie aus dem Jahr 2018 wurden in mehr als 700 auf dem US-Markt befindlichen und analysierten Dietary Supplements hochaktive Synthetika festgestellt. Dabei handelte es sich nicht nur um nicht registrierte Antidepressiva und Designerdrogen, sondern auch um vom Markt verbannte Arzneistoffe, wie etwa den Appetitzügler Sibutramin oder den verschreibungspflichtigen Arzneistoff Sildenafil.

Wie sieht es einerseits mit der Sicherheit der Produkte und andererseits der Nachfrage der Konsumenten aus?

Weitere illegale Zusätze beziehen sich auf sogenannte „new dietary ingredients“. Dabei handelt es sich um Substanzen, die entweder synthetisiert oder aus Pflanzenmaterialien angereichert

und in unmäßigen, nicht definierten Mengen den Dietary Supplements zugesetzt werden, ohne jemals einer kritischen Prüfung in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit unterzogen worden zu sein. „New dietary ingredients“ müssten jedoch vor der Markteinführung als Dietary Supplement von der FDA nach kritischer Sichtung der vorgelegten Sicherheitsdaten genehmigt werden. Diese kostspieligen und langwierigen Auflagen werden jedoch häufig von Herstellern umgangen, wodurch die Sicherheit der Präparate leidet. Während in der US-amerikanischen Bevölkerung einerseits viel Unsicherheit zur Datenlage um pflanzliche Heilmittel herrscht, gibt es andererseits ein großes Desiderat an sicheren und wirksamen pflanzenbasierten Präparaten, die sehr gerne als Alternativen zu Therapien mit synthetischen Arzneistoffen in Anspruch genommen werden würden.

Und der Vergleich zu Europa?

Da in erster Linie die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und deren Wunsch nach einer wirksamen und dabei nebenwirkungsarmen Therapie im Vordergrund stehen, erleichtert das in der EU geltende Regelwerk für Arzneimittel, wie es Phytopharmaka darstellen, die Wahl eines Präparates in Bezug auf Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Es ist selbsterklärend, dass die behördlichen Auflagen mit ihren verpflichtenden Angaben für Arzneimittel mit entsprechenden Kosten für Entwicklung, Produktion und Kontrollen ver-

bunden sind, was sich im Preis des Endprodukts niederschlägt. Qualität hat ihren Preis!

Und Nahrungsergänzungsmittel?

Eine a priori-Abwertung von NEM wäre zu stark pauschalisierend. Vielen Produzenten von Phytopräparaten ist die Erfüllung aller Arzneimittelaufgaben zu hoch, langwierig und kostspielig. Trotzdem wollen sie ein hochwertiges Produkt in den Handel bringen. Eine Orientierung auf dem zunehmend auch auf dem europäischen Markt sehr unübersichtlichen Feld der NEM ist allerdings kein leichtes Unterfangen. Ohne geschultes Auge ist der rechtliche und qualitative Status eines Präparates kaum nachvollziehbar. Somit verliert selbst der mündige Kunde schnell den Überblick und wird sich allzu oft vorwiegend von Preis und Werbeeinschaltungen leiten lassen. Gerade das Apothekenpersonal ist in diesem Zusammenhang besonders gefordert, jene Kunden, die eine Therapie oder adjuvante Behandlung mit pflanzlichen Präparaten anstreben, durch eine qualitativ hochwertige und sachkundige Information zu beraten.

Literatur:

Brown AC, An overview of herb and dietary supplement efficacy, safety and government regulations in the United States with suggested improvements (part 1 of series 5). *Food Chem Tox* 2017; 107: 449-471
Cohen R, „No Wonder It Works So Well: There May Be Viagra In That Herbal Supplement“. *NPR.org*. [12 October 2018]
U.S. FDA, Guidance for Industry: Current Good Manufacturing Practice (CGMP), Small Entity Compliance Guide: Current Good Manufacturing Practice in Manufacturing, Packaging, Labeling, or Holding Operations for Dietary Supplements, December 2010
AGES, Nahrungsergänzungsmittel: www.ages.at/themen/lebensmittelsicherheit/nahrungsergaenzungsmittel/ [abgerufen im Juli 2019]
US National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements: <https://ods.od.nih.gov/> [abgerufen im Juli 2019].
US National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements, „ODS Strategic Plan 2017-2021“, December 2017 [abgerufen im Juli 2019].

Expertentipp: Wichtig Rolle der Apotheken

Das Apothekenpersonal ist nach Ansicht von Univ. Prof. Dr. Judith M. Rollinger besonders gefordert, jene Kunden, die eine Therapie oder adjuvante Behandlung mit pflanzlichen Präparaten anstreben, durch eine qualitativ hochwertige und sachkundige Information zu beraten. Dazu zähle es, den Kunden über die unterschiedlichen Dosierungen, Zusammensetzungen, Art und Dauer der Einnahme, Information zu belegter

Wirksamkeit, mögliche Wechselwirkungen und vor allem den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Bereich der Phytopharmaka, aber auch der NEM zu informieren. „Dieses Wissen kann nur von ausreichend geschultem Fachpersonal in zuverlässiger und seriöser Weise weitergegeben werden, um dem Patientenwunsch nach einem passenden Präparat Rechnung zu tragen. Das dafür notwendige

Wissen ermöglicht die fundierte Ausbildung im Rahmen des Pharmaziestudiums.“ Darüber hinaus sei eine kontinuierliche Auffrischung des pharmakognostisch/phytotherapeutischen Wissens auf den neuesten Erkenntnisstand im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen und adäquater Lektüre sehr empfehlenswert, rät Rollinger den Apotheken.



Schmerzfremie Bewegung

Menschen mit chronisch-rheumatischen Beschwerden in Gelenken und Muskeln müssen häufig Schmerzmittel wie NSAR einnehmen. Aus phytotherapeutischer Sicht steht hier mit der Teufelskralle aber auch eine gut verträgliche pflanzliche Alternative zur Verfügung.

Die entzündungshemmende und somit analgetische Wirkung der Teufelskralle entsteht durch eine ausbalancierte Beeinflussung mehrerer Stoffwechselfade. Da die Hemmung der Cyclooxygenasen (COX) dabei nur eine untergeordnete Rolle spielt, ist die gastrointestinale Verträglichkeit sehr gut. In einem Review zeigte die Harpagophytum-Therapie nicht häufiger Komplikationen als Placebo.¹

Die Teufelskralle eignet sich weniger als Akutschmerzmittel, dagegen besonders gut als schonende langfristige Option bei chronischen Beschwerden. Die Wirkung baut sich kontinuierlich über mehrere Tage auf. Eine randomisierte, placebo-kontrollierte Doppelblindstudie an 63 Patienten belegt den klinischen Nutzen eines qualitativ hochwertigen Teufelskrallen-Extraktes: Während unter der vierwöchigen Harpagophytum-Behandlung die Rückenschmerzintensität

um 45,8 % abnahm, stieg sie unter Placebo geringfügig um 1,5 % an (Abb.1). Sowohl Ärzte als auch Patienten beurteilten die Therapie als gut verträglich, unerwünschte Ereignisse traten nicht auf.² Andere Studienergebnisse zur Teufelskralle belegen, dass synthetische Schmerzmittel reduziert werden können.³



Pflanzliches Arzneimittel

Dr. Böhm® Teufelskralle Filmtabletten enthalten 600 mg Trockenextrakt aus Teufelskrallenwurzel. Der Extrakt ist standardisiert – das garantiert eine konstante Wirkstoffmenge, was mit Tees so nicht zu erreichen ist. Das pflanzliche Arzneimittel wird zur unterstützenden Behandlung von leichten Rücken-, Nacken- und Muskelschmerzen, Morgensteifigkeit sowie leichten Sehnen- und Gelenkschmerzen wie etwa in Knie, Hüfte oder Schultern eingesetzt. Auch rheumatische Beschwerden gehören zu den Anwendungsgebieten.

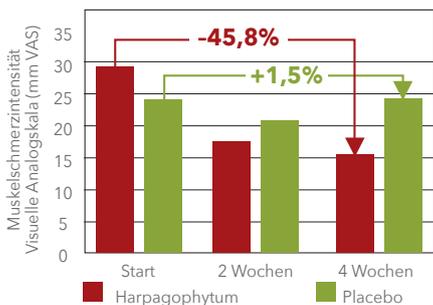


Abb. 1: Reduktion der Schmerzintensität in Nacken und Rücken um 45,8 % unter Harpagophytum-Therapie (n = 63).²

Pflanzenporträt: Teufelskralle



Die Teufelskralle (Harpagophytum procumbens) kommt in Wüstengebieten im Südwesten Afrikas vor. Dort wird sie seit jeher gegen entzündliche Beschwerden eingesetzt. Mitte des 20. Jahrhunderts wurde sie als Heilpflanze auch in Europa bekannt.

Ihren Namen hat Harpagophytum von „harpagos“, also Enterhaken, was sich auf die vielen, krallenförmigen Haken der Früchte bezieht. Medizinisch verwendet werden aber nicht die Früchte, sondern die tief liegenden Speicherwurzeln. Aus ihnen wird gemäß Arzneibuch ein hoch dosierter Trockenextrakt hergestellt. Eine Anwendung als Tee erreicht hingegen nur eine geringe Wirkstoffmenge.

Als Hauptwirkstoffe bei der Herstellung pflanzlicher Arzneimittel gelten Harpagosid und Harpagid. Am effektivsten ist allerdings der Gesamtextrakt. Seine Wirkung und die gute Verträglichkeit beruhen auf einer breit angelegten Hemmung der Eicosanoid-Biosynthese sowie der Beeinflussung verschiedener entzündungsrelevanter Botenstoffe.

¹ Vlachoianis J, Roufogalis BD, Chrubasik S, Phytother Res. 2008 Feb; 22(2):149–52
² Goebel H et al., Schmerz 2001; 15:10–18
³ Harpagophyti Radix – Devil's Claw Root; ESCOP Monographs; Supplement 2009: 135–146. 2nd Edition; THIEME

Ein Fan der Phytotherapie



Mag. Bernhard Wurzer (45) ist seit 1. Juli neuer Generaldirektor der Österreichischen Gesundheitskasse. Er blickt auf eine lange Karriere in der Sozialversicherung zurück. Wurzer war bisher als Stellvertretender Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger tätig. Er ist verheiratet, Vater zweier Kinder und lebt mit seiner Familie in St. Pölten.

© Martin Rümmele - Gesundheitsmagazinen

Ab 1. 1. 2020 werden die neun Gebietskrankenkassen durch die neue Österreichische Gesundheitskasse ÖGK ersetzt. Mag. Bernhard Wurzer wurde mit 1. Juli zum ÖGK-Generaldirektor bestellt. Im Interview zeigt er sich als „absoluter Befürworter“ der Phytotherapie.

Als Generaldirektor der ÖGK verantworten Sie die Zusammenlegung aller neun Gebietskrankenkassen. In den vergangenen Wochen wurde viel über die Möglichkeiten, Risiken und Auswirkungen der Fusion diskutiert. Uns interessiert allerdings das Kernthema dieses Magazins – die Phytotherapie.

Was sagt der Chef von 7,2 Millionen Versicherten dazu?

Ich bin ein absoluter Befürworter von pflanzlichen Arzneimitteln und finde den Einsatz auf allen Ebenen sinnvoll. Einerseits ist die Phytotherapie ein wichtiger Teil der Versorgung auf der ersten Ebene. Diese Form der Therapie wurzelt auch in dem, was früher das Hauswissen der Oma war. Oft ist das noch immer die harmlosere Variante als Chemie. Das sehen auch viele Versicherte so. Es gibt aber auch klare medizinische Einsatzbereiche: Soweit ich weiß, ist etwa Mariendisteleextrakt das wirksamste Mittel bei einer Knollenblätterpilz-Vergiftung.

Bedeutet das, dass Sie auch für eine entsprechende Erstattung durch die Krankenkassen sind?

Man muss in der Medizin für alles einen Platz haben, man muss aber auch aufpassen mit so pauschalen Forderungen an die Krankenversicherungen. Wenn es für ein Arzneimittel eine klare wissenschaftliche Evidenz und einen Nutzen gibt, gehört es auch in die Erstattung. Natürlich hat ein Wirkstoff nachgewiesenermaßen eine gewisse Wirkung. Es muss aber auch entsprechend extrahiert und dosiert werden. Wenn man sauber wissenschaftlich arbeitet, haben pflanzliche Produkte genauso ihren Platz in der Medizin, wie jedes andere Produkt auch. Man muss hier aber auch aufpassen: zwischen der Frage, was wissenschaftlich fundiert und zugelassen ist, und was ein Placebo ist. Obwohl natürlich auch eine Placebowirkung eine Wirkung ist. Anders formuliert: Wie überall macht die Dosis das Gift – und das gilt gerade auch für pflanzliche Arzneimittel.

Gestatten Sie noch eine Frage zur Kassenreform: Die Ex-Regierung hat eine „Patientenmilliarde“ durch die Reform versprochen. Werden Sie das schaffen?

Wir sollten die Zahlenspiele irgendwann beenden und müssen jetzt einfach alles für den Start am 1. 1. 2020 vorbereiten. Natürlich wird die Fusion etwas kosten. Die Höhe der Fusionskosten hängt aber auch davon ab, wie man sie darstellt. Die Frage ist etwa, ob die Arbeit von internen Beschäftigten auch eingerechnet wird oder nicht. Am Ende des Tages müssen wir das Service für unsere Versicherten und die Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern verbessern. Die Medizin entwickelt sich derzeit in allen Bereichen sehr rasant. Wenn wir die Versorgung für die Zukunft planen wollen, müssen wir proaktiv schauen, was sich tut und welche Produkte und Entwicklungen kommen.

Phytotherapie und Phytopharmaka

34. Südtiroler Herbstgespräche

Praxis und Wissenschaft, 24.–27. 10. 2019, Bozen
Psychophyotos, Schmerz

www.phytoherbst.at

www.phytotherapie.at

www.zdn.info

**Wissenschaftliche Leitung: ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter,
Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka**

**Kongressorganisation: Andrea Nidetzky, Imperial Connection, A-2500 Baden
andrea@imperial-connection.at, 0660/397 49 93**

Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:





Rosmarin:

Multitalent für Verdauung und Kreislauf

Der Lippenblütler *Rosmarinus officinalis* ist als Multitalent sowohl äußerlich wie auch innerlich einsetzbar. Gut dokumentiert sind innere Anwendungen zur Kreislaufanregung und bei Verdauungsproblemen - vor allem Blähungen - sowie äußerlich zur Anregung der Durchblutung, bei rheumatischen Beschwerden und Muskel- und Gelenkschmerzen.

von Dr. Reinhard Länger



© ivan kmit | © bit24 | - stock.adobe.com | © Marco Christian Krenn



Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger
Österreichische Agentur für Gesundheit
und Ernährungssicherheit

Wie viele andere Pflanzen mit einem hohen Gehalt an ätherischem Öl stammt der Rosmarin aus dem Mittelmeergebiet. Allerdings dürfte er als Kulturpflanze bereits sehr lange in unseren Breiten gezogen worden sein, da er schon in Schriften Karls des Großen zu finden ist.

Rosmarin ist ein Strauch, der bis zu zwei Meter hoch werden kann. Seine nadelförmigen Blätter sind ein Lehrbeispiel für die Anpassung von Pflanzen an trockene und heiße Bedingungen: Die der Sonne exponierte

Blattoberfläche ist extrem reduziert, indem die Blätter in Längsrichtung nach unten eingerollt sind; die Verdunstung von Wasser über die Blattoberseite wird eingeschränkt, indem keine Stomata ausgebildet werden und eine dicke Cuticula über den Epidermiszellen entwickelt ist. Die für den Gasaustausch erforderlichen Stomata finden sich nur an der Blattunterseite, geschützt durch einen dicken Haarfilz. Auch die Drüsenhaare, in denen das ätherische Öl gespeichert wird, sind in diesem Geflecht aus Deckhaaren versteckt.

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



Faktencheck: Nebenwirkungen

Aufgrund der anregenden Wirkung und der intensiven, ätherischen Öle sollte Rosmarin von folgenden Personen oder bei den angeführten Indikationen nicht oder nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt angewendet werden:

- Schwangerschaft und Stillzeit
- Kleinkindern und Säuglingen
- Asthmatikern
- Bluthochdruck
- (Ein-)Schlafstörungen
- Herzschwäche
- Krampfadern
- fieberhaften Infekten
- Gallenwegserkrankungen
- offenen Wunden

Ratsam ist darüber hinaus, Rosmarin-Präparate nicht am Abend anzuwenden, da die anregende Wirkung den Schlaf beeinträchtigen könnte. Menschen mit empfindlicher Haut können auf Bestandteile von Rosmarin mit Hautreizungen reagieren. Bei Kleinkindern und Säuglingen sowie Menschen mit Asthma können pflanzliche Öle Atemnot verursachen. (rüm)



Rosmarin ist besonders in der mediterranen Küche eine sehr beliebte Zutat. Der bitter-aromatische Geschmack ist unverkennbar. Die enthaltenen Diterpenphenole, Zimtsäurederivate (z. B. Rosmarinsäure) und das ätherische Öl (bis zu 2,5 %) regen die Verdauung an, weshalb die Arzneidroge Rosmarini folium auch zur Behandlung von dyspeptischen und leichten krampfartigen Beschwerden eingesetzt wird.

Die Zusammensetzung von Rosmarinöl kann sehr variieren und hängt mit der geographischen Herkunft zusam-

men: Gemäß Europäischem Arzneibuch kann für Arzneimittel spanisches Rosmarinöl mit etwa gleich hohen Anteilen an 1,8-Cineol, Campher und alpha-Pinen sowie Öl aus Marokko und Tunesien mit einem sehr hohen Gehalt an 1,8-Cineol (bis zu 55 % des ätherischen Öls) verwendet werden. In der Kosmetik und Aromatherapie werden noch weitere Typen wie etwa Öl aus Frankreich und Korsika differenziert.

Rosmarin und Rosmarinöl sind in der Phytotherapie bekannt dafür, dass sie die Durchblutung anregen und da-

durch auch leichte Formen von Muskel- und Gelenkschmerzen günstig beeinflussen können. Dazu werden Zubereitungen entweder als Badezusatz oder in Arzneiformen zur Anwendung auf der Haut empfohlen. Während des Bades kann Rosmarin auch zur mentalen Entspannung beitragen, speziell wenn man dem Lied „Scarborough Fair“ lauscht, das in jeder Strophe den Rosmarin (neben Petersilie, Salbei und Thymian) zitiert. 🌿



Ein Baumschwamm

in der Krebstherapie

Heimische Forscherinnen der Universität Wien haben eine neue Methode zur Aktivitätsanalyse von Arzneipflanzen entwickelt, die hilft, die Wirkung einer Inhaltsstoffklasse – im Idealfall sogar einer einzelnen Substanz – zuzuschreiben.

von Mag. Dr. Anna Pitschmann

Bei der Erforschung von Arzneipflanzen und deren Wirkungen gilt es, zahlreiche Herausforderungen zu meistern, die in der komplexen chemischen Zusammensetzung des untersuchten Materials liegen. Oftmals sind die Inhaltsstoffe chemisch sehr eng verwandt, unterscheiden sich

etwa nur durch die räumliche Lage einer Doppelbindung. Das mag zwar nicht sehr relevant klingen, kann aber bei der Wirkung im Organismus eine große Rolle spielen. Speziell die Trennung und die Aktivitätszuschreibung derartiger struktureller Analoga stellt die Wissenschaft oftmals vor Probleme. Vor einer solchen Aufgabe standen auch Grienke et al. bei der Bearbeitung von *Fomitopsis pinicola* (rottrandiger Baumschwamm, Bild), dessen Rohextrakt eine vielversprechende Hemmung der Steroidsulfatase zeigte – eines Enzyms, das eine bedeutende Rolle bei hormonabhängigen Krebserkrankungen spielt. Die enthaltenen Lanostantriterpene sind strukturell sehr ähnlich aufgebaut und nur in äußerst geringen Mengen enthalten. Zur Isolierung dieser Naturstoffe entwickelte das Team ein neues Protokoll: ELINA („eliciting nature's activities“ – Entlockung von Aktivitäten der Natur).

ELINA stellt zur bisher verwendeten Methode „bioaktivitätsgeleitete Isolierung“ eine neue Herangehensweise dar. Bei der bioaktivitätsgeleiteten Isolierung werden Heilpflanzenextrakte durch mehrere chromatografische Trennschritte in immer „kleinere Teile“ zerlegt. Jede entstandene Fraktion wird auf ihre Wirksamkeit überprüft, bis zum Schluss die Wirkung einer Inhaltsstoffklasse, im Idealfall sogar einer ein-

zelnen Substanz, zugeschrieben werden kann. Diese Methode ist allerdings mit vielen Nachteilen verbunden, etwa einem möglichen Abbau oder Verlust des Wirkstoffs und der Gefahr, dass aktive Komponenten übersehen werden.

ELINA kann hier Abhilfe schaffen: Nach einem einzigen Fraktionierungsschritt werden chemische (¹H NMR, LC-HRMS) und biologische (zum Beispiel: Enzymassay) Daten von Mikrofraktionen korreliert und einer speziellen statistischen Analyse (HetCA) unterzogen. Dadurch können chemische Strukturelemente detektiert werden, die positiv oder negativ mit der Bioaktivität in Zusammenhang stehen. Somit lässt sich bereits vor einer zeitintensiven Isolierung herausfinden, ob sich dieser Schritt überhaupt lohnt.

Mit diesem Verfahren konnten Grienke et al. das komplexe Gemisch des Pilzes *Fomitopsis pinicola* aufarbeiten und die aktiven Inhaltsstoffe Piptolinsäure D und Pinicolsäure B als steroidsulfatasehemmende Reinsubstanzen isolieren und charakterisieren. Die Methode ist äußerst vielversprechend für die Bearbeitung von komplexen Stoffgemischen, wie sie in Pflanzen vorliegen.

Grienke U et al., ¹H NMR-MS-based heterocovariance as a drug discovery tool for fishing bioactive compounds out of a complex mixture of structural analogues. Scientific Reports 2019; 9(1):11113, DOI: 10.1038/s41598-019-47434-8



Harnwegsinfekt? Canephron® forte



**Stark bei
Blasen-
entzündung**

-  lindert Brennen und Schmerzen
-  löst die Krämpfe
-  unterstützt die Ausspülung der Bakterien

Einzigartige pflanzliche Wirkkraft*



Venenerkrankungen:

Wie Rosskastanie, Zitrusfrüchte und Weinlaub helfen



Der Einsatz von Phytotherapeutika bei Venenbeschwerden hat eine lange Tradition, sowohl in der Schulmedizin als auch in der Volksmedizin. Die Wirkung ist durch zahlreiche Studien belegt. Trotzdem werden Venentherapeutika immer wieder auch kontroversiell diskutiert.

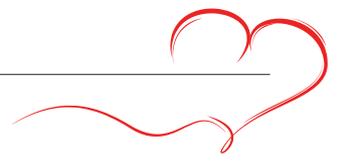
von Dr. Alexander Kottas-Heldenberg



Dr. med. Alexander Kottas-Heldenberg
ist Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten mit dem Zusatzgebiet Angiologie.

Beinschwellungen, Krämpfe, Ziehen in der Wade sind typische Symptome der chronisch venösen Insuffizienz. Doch bevor man mit einer Venentherapie beginnt, sollte man die vom Patienten beschriebenen Symptome differenzialdiagnostisch abklären. Denn nicht immer sind Venenerkrankungen dafür verantwortlich. Daher sollte man auch andere Ursachen, die ähnliche Symptome hervorrufen, ausschließen. Beidseitige Beinschwellungen können etwa durch Medikamenteneinnahme oder aufgrund einer Herzinsuffizienz auftreten. Ebenso müssen ein Lymphödem beziehungsweise ein Lipödem ausgeschlossen werden. Bei einem Lipödem handelt es sich um einen voluminösen Fettgewebsmantel im Bereich beider Unterschenkel, wobei der Fußrücken typischerweise nicht be-





Roskastaniensamen

Stammpflanze: *Aesculus hippocastanum*

Die Rosskastanie ist in ganz Mitteleuropa verbreitet, wird aber für die arzneiliche Verwendung überwiegend aus osteuropäischen Ländern importiert.

Die wichtigsten Inhaltsstoffe: Triterpensaponine 3–10 %, als sogenanntes Aescin, Flavonoide, vor allem Glykoside des Quercetins und Kämpferols, Gerbstoffe, Polysaccharide.

Pharmakologische Wirkung: Der führende Wirkstoff der Droge, das Aescin, ein Gemisch aus mehr als 30 Triterpenglykosiden, wirkt zusammen mit den Flavonoiden antiödematös, antiinflammatorisch und venotonisierend. Die Kapillarpermeabilität wird herabgesetzt und die Endothelzellfunktion der Gefäßinnenwand wird verbessert. Unterstützend wirken die Roskastanienextrakte antioxidativ.

Anwendungsgebiete: Sowohl HMPC als auch ESCOP und Kommission E bewerten den Einsatz des Roskastanienextraktes positiv bei chronisch venöser Insuffizienz

verbunden mit Bein-schwellungen, Krampf- adern, Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen zur innerlichen wie auch zur äußerlichen Anwendung. Unterstützend als Begleittherapie beim postthrombotischen Syndrom sowie beim *Ulcus cruris venosum*. Bei Hämorrhoiden und Blutergüssen wird der Wirkstoff lokal angewendet.

Dosierung: 2-mal täglich 50 bis 200 mg Extrakt. Die Tagesdosis von Aescin liegt zwischen 50–150 mg, Einnahme 1–2-mal täglich. Die Wirkung von Aescin tritt erst nach einigen Tagen spürbar ein.

In der Volksmedizin findet die Rosskastanie Verwendung bei Verletzungen, Blutergüssen, Rheuma, aber auch bei Diarrhoe und zur Blutstillung bei starker Monatsblutung. Als Teedroge werden auch ca. 1–2 g Roskastanienblätter für einen Teeaufguss verwendet, 2–3 Tassen täglich.



Zitrusfrüchte

Stammpflanzen: verschiedene Arten der Gattung *Citrus*, z. B. Süß- und Bitterorangen (*Citrus sinensis*, *Citrus x aurantium* u. a.) Sie werden – wie die Zitrone (*Citrus limon*) – zur Familie der Rautengewächse gestellt.

Die wichtigsten Inhaltsstoffe: Das ätherische Öl (0,2–0,6 %) enthält unter anderen Monoterpenen das zitronig riechende Limonen; wichtige Wirkstoffe sind Flavonoide, wie Hesperidin, Naringin, Rutin und Diosmin, daneben Vitamin C und Vitamin B. Die Inhaltsstoffe werden auch aus der Schale verschiedener Zitrusfrüchte gewonnen.

Pharmakologische Wirkung: Die Flavonoide, im Speziellen Hesperidin und Diosmin, haben antioxidative Eigen-

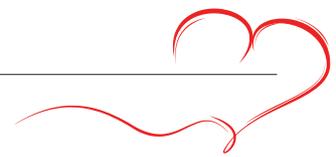
schaften, wirken entzündungshemmend und abschwellend.

Anwendungsgebiete: Chronisch venöse Insuffizienz verbunden mit Beinödemen.

Dosierung: Die Tagesdosis für Flavonoidgemische liegt bei 1000 mg, Einnahme 2-mal täglich 500 mg.



Lesen Sie weiter auf Seite 27



troffen ist. Orthopädische und neurologische Ursachen sind ebenfalls abzuklären. Entzündliche (Thrombophlebitis) und thrombotische (Phlebothrombose) Erkrankungen des Venensystems führen zu Schädigungen der Venenklappen und in weiterer Folge zu einer Störung des venösen Rückstroms. Aus dieser venösen Stauung resultiert eine chronisch venöse Insuffizienz (CVI) mit Schwellungen und Schmerzen der unteren Extremität. Je nach Stadium und Dauer der CVI können eine sekundäre Varikose, Hyperpigmentierungen der Haut im Bereich des Innenknöchels, ein Beinödem, das sogenannte Phlebödem, bis hin zum offenen Bein (Ulcus cruris venosum) auftreten.

Die sogenannte primäre Varikose ist eine pathologische Gefäßerweiterung des oberflächlichen, aber auch des tiefen Venensystems. Sie beruht auf einer erblichen Disposition im Sinne einer Bindegewebsschwäche und einer daraus resultierenden Klappeninsuffizienz mit pathologischem venösem Rückstrom. Die Varikose gilt als Volksleiden und betrifft über 50 % der Bevölkerung, zirka 15 % davon zeigen klinisch relevante Symptome. Die klinisch sichtbaren Varizen werden in unterschiedliche Typen eingeteilt. Sind die großen Stammvenen, Vena saphena magna oder Vena saphena parva betroffen, spricht man von einer sogenannten Stammvarikose. Mildere klinische Varianten werden als Seitenast- oder Retikulärvarikose und Besenreiservarikose bezeichnet. Die Diagnose wird klinisch, aber auch mittels Ultraschalluntersuchung gestellt.

Pflanzliche Venentherapeutika sollten möglichst frühzeitig, im Falle einer verifizierten Varikose oder im Rahmen einer Thrombophlebitis beziehungsweise Thrombose als Begleittherapie eingesetzt werden. Ihre Wirkung beruht vor allem auf venotonisierenden, ödemprotektiven und antiexsudativen Eigenschaften. Zusätzlich wirken sie antiphlogistisch, antioxidativ und unterstützen die Funktion des Lymphabflusses positiv. Die Anwendungsdauer sollte kurzmäßig 6–8 Wochen erfolgen, dann sollte eine Pause von 1 bis 2 Wochen eingelegt werden, um eine Tachyphylaxie zu vermeiden, anschließend kann die Anwendung 6–8 Wochen wiederholt werden. Bei sehr ausgeprägten Verläufen einer chronisch venösen Insuffizienz sollte unbedingt ergänzend eine Kompressionstherapie mittels Strumpf oder Verband erfolgen. Eine chirurgische Sanierung (Venenstripping) ist nur dann indiziert, wenn sich durch Ausschalten des pathologisch veränderten Venenabschnittes eine deutliche Verbesserung der Venenfunktion erzielen lässt. Pflanzliche Venentherapeutika sind als Kapseln, Tabletten, zur äußerlichen Anwendung oder als Arzneitee in geprüfter Qualität in Apotheken erhältlich.



Rotes Weinlaub

Stammpflanze: *Vitis vinifera*

Es werden nur die Blätter bestimmter Traubensorten, die Teinturier bzw. Färberreben genannt werden, verwendet. Besonderen Gebrauch fand das rote Weinlaub in Frankreich. Henri Leclerc, einer der Begründer der modernen Phytotherapie, hat bereits 1942 einen Tee aus rotem Weinlaub eingesetzt.

Die wichtigsten Inhaltsstoffe: Flavonoide bis zu 7 %, unter anderem Kämpferol- und Quercetinderivate, Anthocyane 0,2–1,4 %, oligomere Procyanidine, Polyphenole.

Pharmakologische Wirkung: Wässrige bzw. wässrig-alkoholische Extrakte haben antioxidative, antiexsudative und ödemprotektive Eigenschaften. Die Kapillardurchblutung wird verbessert. Durch die Hemmung der Prostaglandinsynthese wirkt das rote Weinlaub entzündungshemmend.

Anwendungsgebiete: Das HMPC und ESCOP empfehlen sowohl für die innerliche, als auch für die äußerliche Anwendung das rote Weinlaub zur Behandlung der chronisch venösen Insuffizienz. Als Begleittherapie bei einer Thrombophlebitis und bei einem Ulcus cruris venosum führt es zu einer Besserung der typischen Beschwerden, wie Beinödeme, Schmerzen und Schweregefühl in den Beinen.

Dosierung: Die Tagesdosis liegt zwischen 300–700 mg Extrakt, Einnahme 1–2-mal täglich. Als Teedroge werden ca. 3–4 g feingeschnittenes rotes Weinlaub für einen Teeaufguss verwendet. 2–3 Tassen täglich.



Alpinamed®
URKRAFT DER NATUR

Pack's an.

Mit der Wurzel.



Kurkumaprodukte
können mehr als
gut schmecken.



Hochdosiertes Kurkumaliquid

Kurkuma de luxe für anspruchsvolle Verwender. Hochdosiert in flüssiger Form. Wohlgeschmeckend und individuell dosierbar.



Immunsystem & Zellschutz

Für alle Ernährungs- und Gesundheitsbewussten: Kurkuma in Kombination mit grünem Tee. Anti-Aging-Tipp: plus Vitamin C zum Schutz der Zellen vor oxidativem Stress. Preiswerte Kurpackung.



Für ein gutes Bauchgefühl

Pflegt die Darmschleimhaut mit Vitamin A. Verwöhnt den Verdauungstrakt mit Kurkuma, Fenchel- und Pfefferminzöl sowie veganen Omega-3-Fettsäuren.

NEU in Ihrer Apotheke!

Nahrungsergänzungsmittel



Der Enthusiast der Phytochemie

Emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl (*6. 10. 1925, † 30. 7. 2019)



Vielen Pharmazeuten und Ärzten ist während der Ausbildung oder ihrer Tätigkeit das bekannteste Werk der Phytotherapie in die Hände gefallen: „Wichtl - Teedrogen und Phytopharmaka: Ein Handbuch für die Praxis“. Der Namensgeber und Erstautor Emer. Univ.-Prof. Dr. Max Wichtl ist Ende Juli im 94. Lebensjahr verstorben. Ein Nachruf.

von Dr. Judith M. Rollinger, DDr. Brigitte Kopp und Dr. Verena Dirsch



**Univ.-Prof. Dr. Judith M. Rollinger,
Univ.-Prof. DDr. Brigitte Kopp und
Univ.-Prof. Dr. Verena Dirsch**
im Namen der Österreichischen
Gesellschaft für Phytotherapie
und des Departments für
Pharmakognosie
der Universität Wien

Max Wichtl studierte an der Universität Wien Chemie, Botanik und Pharmazie und war bereits 1956 Assistent am Pharmakognostischen Institut der Universität Wien. Nach seiner Habilitation 1965 und der Ernennung zum außerordentlichen Professor der Universität Wien folgte er 1973 dem Ruf als ordentlicher Professor für Pharmazeutische Biologie in Marburg an der Lahn.

Sowohl in den zwölf Jahren, die Max Wichtl in Wien wirkte, als auch in seiner Zeit als Direktor des Instituts für Pharmazeutische Biologie der Universität Marburg prägte er mit seinem

Enthusiasmus und seiner Hingabe für die Phytochemie und Heilpflanzenkunde viele Generationen von angehenden Apothekern und Ärzten. Seine Qualitäten als akademischer Lehrer spiegeln sich in etwa 40 Dissertationen wider, die unter seiner Leitung entstanden sind. In Anerkennung dieser wissenschaftlichen Errungenschaften wurde er 1971 mit dem Dr.-Willmar-Schwabe-Preis ausgezeichnet.

In seiner Marburger Zeit wandte er sich vermehrt auch anderen Wirkstoffklassen, den Arzneipflanzen und der therapeutischen Qualität von Arzneidroge zu. Max Wichtl war seit der Gründung der Kommission E im Jahr 1978 ihr Mitglied und dort von 1986 bis 1992 Vorsitzender des Ausschusses für Pharmazeutische Biologie.

Schon früh erkannte er die Notwendigkeit, bei den Studierenden eine Begeisterung für Heilpflanzen in natura zu wecken, damit diese auch das korrekte Ausgangsmaterial für die Gewinnung von Teedrogen und Phytopharmaka erkennen können. Er organisierte zahlreiche pharmakobotanische Exkursionen und Seminare

und implementierte diese im pharmazeutischen Curriculum.

Wichtls hohes fachliches Ansehen sowie sein Engagement in der Pharmakognosie führten ihn während seiner akademischen Laufbahn in eine große Zahl von Funktionen, exemplarisch seien genannt: Präsident und Vizepräsident der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA), Leiter der Fachgruppe Phytopharmaka der Arbeitsgemeinschaft für pharmazeutische Verfahrenstechnik (APV), Vorsitzender der Arzneibuchkommission, Co-Editor der Zeitschrift *Planta Medica*. Mit der Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA) 1995, der Ehrenmitgliedschaft der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖG-Phyt), der Silbernen Ehrennadel der APV sowie dem Egon-Stahl-Award in Gold (GA) 2008 wurde das wissenschaftliche Wirken von Max Wichtl gewürdigt und ausgezeichnet. Erst vor zwei Jahren, als ein Spezialband der Fachzeitschrift *Planta Medica* anlässlich Max Wichtls 92. Geburtstag angekündigt wurde, waren die Auto-

rinnen dieses Nachrufes und die Editorinnen dieses Spezialbandes (Kopp und Rollinger) überwältigt von der großen Zahl an Kollegen aus aller Welt, die ihm zu Ehren einen Beitrag schickten. Es wurden schlussendlich zwei prall gefüllte Doppelausgaben von *Planta Medica* (2017, Ausgaben 12–15), die wir ihm anlässlich der jährlichen Konferenz der Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA) in Basel überreichen durften.

Wir verlieren mit Max Wichtl nicht nur unser Ehrenmitglied in der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt), sondern auch einen charmannten Wiener mit wachem Geist bis ins hohe Alter, einen hervorragenden Hochschullehrer und Experten für Teedrogen und Phytopharmaka.

Durch sein Schaffen und Wirken wird er uns aber erhalten bleiben.

Wichtiges Nachschlagewerk



Max Wichtls wohl unter Pharmaziestudenten als auch Apothekern und Ärzten bekanntestes Werk ist das kurz als „Der Wichtl“ bezeichnete Lehrbuch, das er gemeinsam mit seinen Kollegen 1984 als „Teedrogen – ein Handbuch für Apotheker und Ärzte“ begründete. Zahlreiche Generationen von Pharmaziestudenten sind mit diesem lehrreichen und ästhetisch schönen Lehrbuch pharmakognostisch groß geworden. Übersetzt ins Italienische, Englische, Spanische, Japanische und Französische liegt dieses Standardwerk derzeit in der 6. Auflage „Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka: Ein Handbuch für die Praxis“ vor. Herausgegeben von Prof. Dr. Wolfgang Blaschek unter Mitarbeit von Max Wichtl liefert es nicht nur attraktive Abbildungen zu den einzelnen Arzneidrogen, sondern auch Informationen zu Herkunft, Inhaltsstoffen, Wirkungen und Indikationen, Dosierungen, Prüfungen und Verfälschungen von Arzneidrogen. Es steht wohl in jeder österreichischen Apotheke als Standardnachschlagewerk zur Verfügung.



„Der Wichtl“ alias „Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka: Ein Handbuch für die Praxis“ (Herausgeber: Wolfgang Blaschek, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart 2016)

Pionierarbeit für Herzglykoside

In der Forschung galt die Liebe von Max Wichtl jenen Pflanzenarten, die aufgrund ihres Gehalts an Herzglykosiden sowohl als Medizinalpflanzen als auch als Giftpflanzen Berühmtheit erlangten. Mit Akribie und Begeisterung erarbeitete er neuartige chromatografische Auftrennungsmöglichkeiten für die Identifizierung und Isolierung von bis dahin schwer zu trennenden Gemischen von Herzglykosiden, etwa aus dem Fingerhut, dem Maiglöckchen, dem Adonisröschen oder aus der Nieswurz. Sein Buch „Die pharmakognostisch-chemische Analyse“ (1971) machte international auf seine Errungenschaften aufmerksam. Wichtl hat durch seine chromatografische Pionierarbeit nicht nur zahlreiche neue, stark wirksame Herzglykoside isoliert und strukturaufgeklärt, er verschrieb sich auch deren Biosynthese und entwickelte Methoden für deren biologische Quantifizierung aus pflanzlichem Drogenmaterial.





Für Aktuelles besuchen Sie bitte auch die Website der ÖGPHYT –www.phytotherapie.at – mit dem internen Mitgliederbereich.

Cannabis als Arzneimittel in Klinik, Allgemeinpraxis, Apotheke - ein Update

Das Thema ist nach wie vor hochaktuell, und viele Fragen wollen beantwortet werden. Die ÖGPHYT veranstaltet deshalb gemeinsam mit der ÖPHG und dem Department für Pharmakognosie der Universität Wien am 28. 9. 2019 ein Symposium, bei dem Experten ihre unterschiedlichen Erfahrungen aus Klinik und Praxis präsentieren und mit den Teilnehmern diskutieren werden. Programm und Online-Anmeldung: www.phytotherapie.at

„Wolfgang-Kubelka-Preis“ - Ausschreibung 2019

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) schreibt für 2019 den „Wolfgang-Kubelka-Preis“ (früher: ÖGPhyt-Preis) in der Höhe von 3.000 Euro aus. Der Preis wird für Arbeiten vergeben, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. Zur Teilnahme sind besonders Mediziner und Pharmazeuten eingeladen. In die Auswahl kommen vor allem wissenschaftliche Publikationen oder Leistungen aus klinischen, pharmakognostischen und pharmakologischen Bereichen oder aus der Praxis.

Senden Sie bitte Anträge und Arbeiten (deutsch oder englisch, auch hervorragende Diplomarbeiten oder Dissertationen) bis 15. 10. 2019 an die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), Department für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien. Der Preis wird im Rahmen der diesjährigen Generalversammlung verliehen.

Generalversammlung 2019

Die ÖGPHYT-Generalversammlung findet am 13. 11. 2019 um 19.00 Uhr im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Wir laden Sie herzlich ein, sich diesen Termin vorzumerken. Im Rahmen der Generalversammlung wird der ÖGPHYT-Vorstand neu gewählt und der „Wolfgang-Kubelka-Preis 2019“ verliehen.

Curriculum Veterinär-Phytotherapie



Die beliebte Fortbildungsreihe für Veterinärmediziner startet im Oktober (18.–19. 10. 2019) Modul 4 mit den Themen „Verhalten, Herz-Kreislauf-System, Immunologie und Alter“.

Ort: VetMedUni Vienna

(voraussichtlich Seminarraum Botanik)

Anmeldung unter: isabella.hahn@vetmeduni.ac.at, begrenzte Teilnehmerzahl

Am 11. 7. 2019 haben Frau Dipl.-Tzt. Ulrike Hadinger und Herr Dipl.-Tzt. Michael Ridler erfolgreich die Prüfung für das ÖTK-Diplom Veterinär-Phytotherapie abgelegt. Wir gratulieren herzlich!

Erfolgreiche Exkursionen

Auch diesen Sommer veranstaltete die ÖGPHYT österreichweit zahlreiche pharmakobotanische Exkursionen sowie Firmenexkursionen. Beinahe in jedem Bundesland wurden bei Wanderungen Pflanzen bestimmt und deren Wirkung besprochen. Die Exkursion zu Kottas Pharma GmbH zeigte schließlich die Verarbeitung und Lagerung der Teedrogen. Wir freuen uns über die vielen positiven Rückmeldungen und die zahlreichen Teilnehmer! Vielen Dank an alle Exkursionsleiter!

Für detailliertere Berichte der Teilnehmer besuchen Sie uns unter: www.phytotherapie.at/news.html



-  **Jahreskongress der GPT 2019**
19.–21. 9. 2019, Münster, Deutschland
<https://phytotherapie.de/de/termine/phytotherapie-2019/>
-  **Cannabis-Workshop**
28. 9. 2019, Wien, Österreich
www.phytotherapie.at
-  **34. Südtiroler Herbstgespräche**
24.–27. 10. 2019, Bozen, Italien
www.phytoherbst.at
-  **7th Mistletoe Symposium Mistletoe in Tumour Therapy Basic Research and Clinical Practice**
7.–9. 11. 2019, Nonnweiler, Deutschland
www.mistelsymposium.de
-  **Medizinischer Cannabis – eine regulatorische Herausforderung**
12.–13. 11. 2019, Goethe-Universität Frankfurt
Anmeldung unter streek@em.uni-frankfurt.de
-  **ÖGPHYT-Generalversammlung mit Neuwahl des Vorstandes**
13. 11. 2019, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Österreich
-  **34. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie**
21. 11. 2019, Baden, Schweiz
<http://www.smgp.ch/smgp/homeindex/jahrestagung.html>
-  **Natural Products for Healthy Living**
16.–18. 1. 2020, Khulna, Bangladesch
<https://psenps2020.wixsite.com/khulna>

Dr. Böhm® Phytoakademie Ausbildung zum zertifizierten Heilpflanzenberater

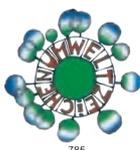


Termine 2019 in Graz, Wien, St. Pölten und
2020 in Linz, Salzburg und Klagenfurt

- Zielgruppe:** Der Lehrgang richtet sich an motivierte PKAs, die ihr Wissen und ihre Beratungskompetenz im Apothekenalltag zu pflanzlichen Präparaten ausbauen möchten.
- Lehrgangziel:** In zwei ganztägigen Modulen vermitteln Ihnen Phytoexperten ein spezielles Wissen, das Sie bei individuellen Beratungsgesprächen an der Tara einsetzen können.
- Lehrgangsnutzen:** Durch Ihre praxisnahe Beratungskompetenz werden Ihre Kunden sowie die Apotheke profitieren.
- Mehr unter:** www.event.apomedica.com



Phytotherapie.at – IMPRESSUM



Medieninhaber/Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), c/o Department für Pharmakognosie der Universität Wien, Pharmaziezentrum Althanstraße 14, 1090 Wien. www.phytotherapie.at. E-Mail: info@phytotherapie.at **Verlag:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Verlagsleitung:** Mag. Gabriele Jehrlich. **Projektleitung:** Alexandra Hindler, a.hindler@medmedia.at. **Redaktion:** Martin Rümmele m.ruemmele@medmedia.at **Editorial Board:** Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. DDR. Ulrike Kastner, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner und Univ.-Prof. Dr. Judith Rollinger. **Produktion:** Brigitte Löffler, b.loeffler@medmedia.at, **Grafik:** Harald Wittmann-Duniecki, h.wittmann@medmedia.at, **Lektorat:** onlinelektorat.at. **Grundsätze und Ziele:** Präsentation von Themen und Standpunkten der ÖGPHYT sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern. **Druck:** Donau Forum Druck Ges.m.b.H., 1230 Wien. **Aboverwaltung:** Alexandra Kogler, abo@medmedia.at, MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H., Seideng. 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Druckauflage:** 19.000 Stück. **Allgemeine Hinweise:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den Verantwortungsbereich des Verfassers. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber, Herausgeber und Verleger keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Bilder ohne Credit wurden vom jeweiligen Interviewpartner beigestellt. Vervielfältigung und Verbreitung sowie Übersetzung ist nur mit Zustimmung des Verlages erlaubt. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at.

Diplom Phytotherapie

Die ÖGPHYT-Wochenendseminare finden im Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn in Niederösterreich statt. Begrenzte Teilnehmerzahl, **bitte beachten Sie die notwendige Anmeldung!**

Lehrgang 2018/19, Block A, Fortsetzung – Phytotherapie Modul 8 mit Prüfung: 7./8. 12. 2019

Lehrgang 2018/19, Block B, Fortsetzung – Phytotherapie Modul 8 mit Prüfung: 14./15. 12. 2019

Lehrgang 2019/20, neu – Phytotherapie Modul IV: 19./20. 10. 2019

Nächste Prüfungstermine: 8. und 15. 12. 2019; Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

Prüfungsstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, präsenzierte Literatur, Kenntnis der Materia medica – Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate)

Ein Teil der Prüfung ist ein Indikationsgebiet sowie ein vom Kandidaten gewähltes Fallbeispiel, dazu ist spätestens vier Wochen vor der Prüfung schriftlich ein Fallbeispiel sowie ein Therapievorschlag (ink. Präparate, Arzneidrogen et cetera; ca 500 Wörter) einzusenden an: info@phytotherapie.at.

Prüfungsmodus: mündlich, gegebenenfalls in Kleingruppen (3–4 Personen)

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

Prüfungsgebühr (inklusive Diplom): 140 Euro für ÖGPHYT-Mitglieder, 180 Euro für Nichtmitglieder

Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich. **Anmeldung zur Prüfung sowie Bekanntgabe des Fallbeispiels und des Therapievor schlägs: bitte bis spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin unter info@phytotherapie.at!** Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen.

Weitere Informationen finden Sie auf den Websites von ÖGPHYT (www.phytotherapie.at) und FAM (www.fam.at). Fragen bezüglich der An-/Abmeldung senden Sie bitte an Frau Mag. Jutta Werner (seminare@schwabe.at).

Fachkurzinformationen

Cerebogan® 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%). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 – 21,6 mg Ginkgolavonglykoside 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(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum. Anwendungsgebiete: Cerebogan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrnorganisch 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 Cerebogan 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 intermitens) 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.

Cerebogan® 120mg - Filmtabletten

INHABER DER ZULASSUNG DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG Willmar Schwabe-Str. 4 76227 Karlsruhe Deutschland QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 120 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67%). Der Extrakt ist quantifiziert auf 26,4 – 32,4 mg Ginkgolavonglykoside und 6,48 – 7,92 mg Terpenlaktone, davon 3,36 – 4,08 mg Ginkgolide A, B und C, 3,12 – 3,84 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(oxyethylen)-5 Sorbinsäure Titandioxid (E-171) Eisenoxid rot (E-172) Talkum Anwendungsgebiete Cerebogan 120 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnrnorganisch 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 Cerebogan 120 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Stand: 10.2013/MKU Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermitens) 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.

Dr. Böhm® Teufelskralle 600 mg Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 600 mg Trockenextrakt aus Teufelskralle (Harpagophytum radix), (Droge-Extrakt-Verhältnis 1,5 – 2,5 : 1), Auszugsmittel: Wasser. Sonstige Bestandteile: 169,50 mg Lactose-Monohydrat und 20,31 mg Saccharose. Cellulosepulver, hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), mikrokristalline Cellulose, Saccharose, Stearinsäure, Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung von leichten Rücken-, Nacken- und Muskelschmerzen, Morgensteifigkeit sowie leichten Sehnen- und Gelenkschmerzen wie etwa in Knie, Hüfte oder Schultern und rheumatischen Beschwerden. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das genannte Anwendungsgebiet registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen Teufelskralle oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Patienten, die an Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren leiden. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems. ATC-Code: Mo9AX. Dr. Böhm Teufelskralle 600 mg - Filmtabletten enthalten einen Extrakt aus den Speicherwurzeln der Teufelskralle (Harpagophytum radix), welche in den Randgebieten der Kalahari-Wüste im Südwesten Afrikas beheimatet ist. Das Extrakt verfügt über leichte entzündungshemmende Eigenschaften und wird seit langem zur Linderung von Beschwerden des Bewegungsapparats eingesetzt. Registrierungsinhaber: APOMEDICA Pharmazeutische Produkte GmbH, 8010 Graz. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: Oktober 2017

Canephron® Dragees

Qualitative und quantitative Zusammensetzung - 1 Dragee enthält: Liebstöckelwurzel (Levisticum radix) 18 mg; Rosmarinblätter (Rosmarini folium) 18 mg; Tausendgüldenkraut (Centauria herba) 18 mg. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Lactose-Monohydrat 45 mg; Glucosesirup 1,09 mg; Saccharose 60,43 mg. Liste der sonstigen Bestandteile: Calciumcarbonat, sprühtrockneter Glucose-Sirup, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Maisstärke, Dextrin, Montanglycolwachs, Povidon K (25, 30), natives Rizinusöl, Sucrose (Saccharose), Schellack, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Talkum, Farbstoffe: Eisenoxid rot (E 172), Riboflavin (E 101), Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege und zur Verminderung der Ablagerung von Nierensteinen. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apicien (Umbelliferen, z. B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen von z. B. Anis, Fenchel) oder gegen einen der sonstigen Bestandteile, Magengeschwüren, Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion; ärztlich empfohlene Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme. ATC-Code: GO4BX. Stand der Information: 10/2017. Bionorica Austria GmbH, Tech Gate Vienna, Donau City Straße 1, A-1220 Wien, Österreich/Austria | Tel. +43 1 265 0882. Rechtl. Sitz der Gesellschaft u. Rechnungsadresse, Mitterweg 24, A-6020 Innsbruck, FN 446645g, Handelsgericht Innsbruck | UID ATU70299027

Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft

ÖGPHYT

Jetzt Mitglied werden

und Magazin und Newsletter beziehen!



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

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

Senden Sie untenstehenden Kupon per Post oder 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: www.phytotherapie.at



www.phytotherapie.at

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bitte senden Sie mir auch das Magazin und den kostenlosen Newsletter!

Unterschrift _____

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

UroAkut[®]

BIOGELAT

D-Mannose Cranberry

IM AKUTFALL!

Zum Diätmanagement bei
**akuten und
wiederkehrenden
Harnwegsinfekten**



D+PAC

Anti-Adhäsionseffekt

klinisch untersucht

Gut verträglich. Laktosefrei, glutenfrei,
ohne Konservierungsstoffe, ohne künstliche Farbstoffe

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

Kwizda

Pharma

www.gesunde-blase.at