

# phyto therapie.at

Jahrgang 13/Heft 4  
November/2019

Die Zeitschrift der  
Österreichischen Gesellschaft  
für Phytotherapie



## Pflanzen als Hilfe bei Erkältungen

- Schnupfen und Phytotherapie
- Atemwege unterstützen mit der Myrte
- Rezidivierende Infektionen der Atemwege



**GRATIS-Abo bestellen**  
[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)  
siehe Seite 32



# Lasea®

Anxiolytikum

Der sichere\* Weg aus der Angst



Ab sofort auch in Österreich! Rezeptfrei!



## EFFEKTIV

Gleich wirksam wie Synthetika in der Behandlung von GAD\*\*<sup>1,2,4</sup>



## \*SICHER

Kein Sedierungseffekt<sup>1,3</sup>, kein Abhängigkeitspotenzial<sup>4,5</sup>, kein Interaktionspotential<sup>6,7</sup>



## GUT VERTRÄGLICH

Günstiges Nebenwirkungsprofil<sup>1,3,4,5,6,7</sup>, geeignet zur Langzeittherapie<sup>8</sup>

Lasea® 80 mg Weichkapseln (Wirkstoff Silexan®; Arznei-Lavendelöl), Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung leutsponärer ängstlicher Verstimmung. Quellen: \*\* GAD = Generalisierte Angststörung. <sup>1</sup> Wittke H, Schäfer S. A multi-center, double-blind, randomised study of the lavender oil preparation Silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine* 2010;17:94-99. <sup>2</sup> Kasper S et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol* 2014;17:859-869. <sup>3</sup> Kasper S et al. No withdrawal symptoms after discontinuation of Silexan. Poster presented at the annual congress of the German Association for Psychiatry and Psychotherapy (DGPPN), Berlin, Germany, 2011. <sup>4</sup> Gasparat M., et al. „Silexan does not cause withdrawal symptoms even when abruptly discontinued.“ *International journal of psychiatry in clinical practice* 21.3 (2017): 177-190. <sup>5</sup> Kasper S et al. No withdrawal symptoms after discontinuation of Silexan. Poster presented at the annual congress of the German Association for Psychiatry and Psychotherapy (DGPPN), Berlin, Germany, 2011. <sup>6</sup> Lasea® Product Information. <sup>7</sup> Doroschewitz M et al. Effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013;41:987-993. <sup>8</sup> Anzeiger | Fachkurzinformation siehe Seite xxx

## 2019 - ein ereignisreiches Jahr

Liebe Leserin, lieber Leser!

Vor ziemlich genau einem Jahr schrieb ich im Editorial zu PHYTOTherapie Austria 6/2018: „Lassen wir uns überraschen, was das kommende Jahr sonst an Neuigkeiten bringen wird!“ In der Tat brachte das Jahr 2019 nicht nur in der Politik, sondern auch in der ÖGPHYT einiges an Überraschungen. Meine dumpfe Vorahnung, dass die Ausgabe 6/2018 das letzte Heft von PHYTOTherapie Austria sein könnte, wurde im Jänner 2019 zur Gewissheit. Umso mehr freue ich mich, dass es durch die gemeinsamen Bestrebungen der ÖGPHYT-Taskforce „Zeitschrift“ und der MedMedia Verlagsgesellschaft gelungen ist, bereits im Sommer 2019 das erste Heft von phytotherapie.at herauszubringen – und dass Sie jetzt mittlerweile schon das vierte Heft dieser neuen Zeitschrift in Ihren Händen halten.

In der Generalversammlung der ÖGPHYT am 13. November 2019 wurde statutengemäß ein neuer Vorstand für die Funktionsperiode bis 2022 gewählt. Ich danke den beiden ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern Prof. Dr. Gerhard Peithner und Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm für ihre langjährige und wertvolle Tätigkeit im Vorstand; ganz besonders möchte ich Prof. Widhalm für seine Pionierleistungen als erster ÖGPHYT-Präsident von ihrer Gründung im Jahr 1992 bis zum Jahr 1997 danken! Gleichzeitig heiße ich zwei neue Vorstandsmitglieder willkommen: Mit ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glas-Tazreiter werden die starken Bande zwischen der ÖGPHYT und dem Department für Pharmakognosie der Universität Wien weiter gestärkt. Dr. Peter Haubenberger ist Allgemeinmediziner mit einem komplementärmedizinischen Schwerpunkt und Inhaber des ÖGPHYT-Phytodiploms. Ich danke auch Direktor Othmar Schmid für seine Tätigkeit als Rechnungsprüfer der ÖGPHYT; in dieser Funktion folgt ihm Dr. Siegrun Gerlach.

Die Generalversammlung der ÖGPHYT hat ferner einstimmig beschlossen, ihrem Vizepräsidenten seit den Gründungstagen bis heute (und hoffentlich noch lange darüber hinaus) emer. o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka die Ehrenmitgliedschaft der ÖGPHYT zu verleihen. Die Überreichung der Urkunde ist für die Feier vorgesehen, welche die Universität Wien und die wissenschaftlichen Gesellschaften, in denen Prof. Kubelka tätig ist, am Dienstag, dem 18. Februar 2020, also genau am 85. Geburtstag des Jubilars, veranstalten werden.

Und damit bin ich schon im Jahr 2020 angekommen. Ich wünsche Ihnen/euch allen ein gesegnetes Weihnachtsfest und für 2020 das Allerbeste!

Ihr/euer

Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner  
heribert.pittner@aon.at



# 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; Veterinärmedizi-  
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  
funktionelle Pflanzenstoffe;  
Veterinärmedizinische 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](http://www.phytotherapie.at).

[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

## Schwerpunkt: Erkältung



- Indikation & Therapie: Schnupfen und Phytotherapie **6**
- Aktuelle Arzneipflanze: Myrte **10**
- Fallbericht: Rezidivierende Infektionen der Atemwege bei einem Kleinkind **12**

## Das politische Gespräch

- Mit Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr  
(Präsidentin Österr. Apothekerkammer) **14**



## Urologie - aus der Wissenschaft

- Arzneitees - unterstützende Hilfe bei Harnwegsbeschwerden **16**



## Verdauung - Pflanze im Portrait

- Ceylon-Zimt **20**

## Schmerz - aus der Wissenschaft

- Cannabis **22**

## Infektiologie - aus der Wissenschaft

- Phytotherapiekongress in Deutschland **24**



## Psyche - aus der Wissenschaft

**28**

## ÖGPHYT-Mitteilungen

- Aktuelles **29**
- Termine & Highlights **30**

Impressum **30**

Fachkurzinformationen **31**

ÖGPHYT-Mitgliedschaft **32**



## Schnupfen und Phytotherapie

Atemwegserkrankungen, somit auch die Rhinitis, sind das häufigste Anwendungsgebiet von Phytopharmaka. Es entfallen etwa 40 % aller Phytoarzneimittel auf Erkältungspräparate. Durch die vergleichsweise seltenen Nebenwirkungen und ihr Image als „natürliches Medikament“ stellen sie für viele Patienten eine Alternative zu gebräuchlichen chemisch-synthetischen Arzneimitteln dar.

Die häufigste Erkrankung weltweit stellt der banale akute „Schnupfen“ (Rhinitis simplex acuta) dar, eine Viruserkrankung der Nasenschleimhaut. Es ist die

häufigste Infektionskrankheit mit einer Inzidenz von zwei- bis viermal jährlich bei Erwachsenen und – altersabhängig – über 10-mal pro Jahr bei Kindern. Die

häufigste Ursache einer behinderten Nasenatmung in den ersten 1.000 Tagen nach der Geburt stellen die infektiösen Rhinitiden dar. Mindestens 80 % dieser

### Kapland-Pelargonie

(*Pelargonium sidoides*, *P. reniforme*)

In Südafrika heimisch und bei uns nur als Zierpflanzen bekannt, fälschlicherweise unter der Bezeichnung „Geranien“

#### Inhaltsstoffe

Cumarine, Gerbstoffe und einfache phenolische Verbindungen

#### Pharmakologische Wirkung

ESCOP + HMOC (TU): Antiviral, antibakteriell, entzündungshemmend, sekretomotorisch, -lytisch. Stimulation der Immunabwehr durch Studien belegt. Symptome von Atemwegsinfektionen und banalen Erkältungen wie verstopfte oder laufende Nase, Halsschmerzen und Husten. Der Effekt wird durch eine Steigerung der Interferon-Produktion, somit antiviral, Aktivierung der



Killerzellen, Schutz der Zelle vor Viruszerstörung erzielt.

#### Anwendungsbereiche, Dosierung

Je nach Hersteller ist für Fertigarzneimittel die Packungsbeilage zu beachten. Für die Anwendung während Schwangerschaft und Stillzeit sowie für die Anwendung bei Kindern unter 12 Monaten liegen noch keine Untersuchungen zur Unbedenklichkeit vor. Wechselwirkungen sind nicht bekannt.

#### Neben- und Wechselwirkungen

Sehr selten leichte Magen-Darm-Beschwerden; sehr selten leichtes Zahnfleisch- oder Nasenbluten

#### Darreichungsformen der handelsüblichen Produkte

Tropfen, Tabletten, Saft



**Zur Person:**  
**Univ.-Prof. Dr. Andreas Temmel**

ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Kopf- und Halschirurgie in Wien

Infektionen sind viral bedingt (Rhino-, Parainfluenza-, Influenza-, Entero- und RS-Virus). Die Inkubationszeit liegt zwischen 1 und 4 Tagen. Es kommt zuerst zu einem serösen Stadium. Dieses ist gekennzeichnet durch eine seröse Hypersekretion mit nasaler Obstruktion, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und/oder Fieber. Durch das Überschreiten der Transportkapazität des mukoziliären Systems kommt es zu einer anterioren Rhinorrhö, die dann in ein muköses Stadium übergeht. Häufiges Schnäuzen sowie die aggressive Beschaffenheit des Sekrets mit Inhaltsstoffen wie Proteasen reizt die Haut am Naseneingang, sodass

es zu der sogenannten „Schnupfennase“ kommt.

Die durch die Entzündung geschädigte Nasenschleimhaut bietet Bakterien eine gute Angriffsfläche. Dadurch kann es so in einer zweiten Phase zu einer bakteriellen Sekundärinfektion kommen. Das Sekret wird hierbei putride und der Heilungsprozess verzögert. Die Diagnose der Erkrankung wird klinisch gestellt, ohne eine weitere Hilfsdiagnostik, üblicherweise ist die Erkrankung selbstlimitierend und mit einer symptomatischen Therapie gut beherrschbar. Der Einsatz von Antibiotika ist nicht empfohlen.

Derzeit gibt es keine kausalen Therapien für die virale Rhinitis. Allerdings kann die virale Rhinitis auch Wegbereiter für eine chronische Erkrankung sein. Ist die Erkrankung länger anhaltend oder sind andere spezifische Symptome vorhanden, sollte an eine Differenzialdiagnose gedacht werden. Die Therapie der Rhinitis ist daher symptomatisch. Phytotherapeutika bieten hier ähnliche Ansätze

wie chemisch-synthetisch hergestellte Arzneimittel. Sie werden bei der Rhinitis vor allem als Sekretolytika bei Krankheiten eingesetzt.

Besonders in der Wintersaison sind sie beliebte Arzneimittel in der Selbstmedikation von unkomplizierten respiratorischen Infekten. Phytoarzneimittel entfalten als natürliche Vielstoffgemische theoretisch viele pharmakologische Wirkungen, die sich gut mit den vielfältigen Symptomen von Atemwegsinfekten decken.

Pflanzliche Drogen stehen als Mono-Darreichungen und Kombinationspräparate zur Verfügung. Die drei wichtigsten Gruppen, die in der Behandlung respiratorischer Erkrankungen Einsatz finden, sind Aromatika, Schleimdrogen und Saponine. Für den größten Teil der bei Atemwegserkrankungen eingesetzten Pflanzendrogen und Phytopharmaka existieren keine beziehungsweise kaum klinische Untersuchungen. 

## Primel

(*Primula veris*, *Primula elatior*)

Von Ostasien über Zentral- und Vorderasien bis Mitteleuropa

### Inhaltsstoffe

Triterpensaponine und Phenolglykoside

### Pharmakologische Wirkung

Durch klinische Daten belegte Anwendungsgebiete sind Erkältungskrankheiten mit zähflüssigem Schleim (sowohl von ESCOP + HMOC (TU) als auch Kommission E anerkannt)



### Anwendungsbereiche, Dosierung

Je nach Hersteller ist für Fertigarzneimittel die Packungsbeilage zu beachten. Als Teeaufguss können alle 2–3 Stunden 1 Tasse mit Honig gesüßt angewendet werden, die Tagesdosis Primelwurzel sollte mit 0,5–1,5 g Droge und bei Primelblüten 2–4 g Droge nicht überschritten werden.

### Keine Neben- und Wechselwirkungen

**Darreichungsform der handelsüblichen Produkte**  
Kapseln, Tabletten, löslicher Tee, Tropfen und Säfte



# Schwerpunkt Erkältung – Indikation und Therapie

## Sonnenhut

(*Echinacea purpurea*)

### Inhaltsstoffe

Polysaccharide, Kaffeesäurederivate, Alkamide, Polyacetylene, ätherisches Öl

### Pharmakologische Wirkung

Die Daten zur Pharmakokinetik sind limitiert. Die meisten Untersuchungen beziehen sich auf Kaffeesäurederivate und Alkamide. Die wichtigsten Eigenschaften sind Immunmodulation durch Stimulierung der Phagozytose von Leukozyten und antiinfektive Eigenschaften sowie Wirkung gegen Bakterien, Viren und Pilze durch Hemmung der proinflammatorischen Zytokine IL-6 und IL-8, TNF- $\alpha$  und IL-1 $\beta$  sowie der Aktivierung natürlicher Killerzellen und zytotoxischer T-Zellen.

### Anwendungsbereiche, Dosierung

Das HMPC hat die kurzfristige innerliche Anwendung zur Vorbeugung und Behandlung von Erkältungskrankheiten als „medizinisch allgemein anerkannt“ („well-established use“) akzeptiert. ESCOP und Kommission E haben die in-



nerliche Anwendung zur unterstützenden Behandlung wiederkehrender Infekte im Bereich der Atemwege anerkannt. Je nach Hersteller ist für Fertigarzneimittel die Packungsbeilage zu beachten, von Teeaufgüssen wird abgeraten.

### Neben- und Wechselwirkungen

Wegen des immunstimulierenden Effekts sind Patienten mit schweren systemischen Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Immunschwächeerkrankungen und immunsuppressive Patienten ausgenommen (also bei Tuberkulose, Leukosen, Kollagenosen, multipler Sklerose, HIV-Infektionen, Chemotherapie). Für die Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit sowie für die Anwendung bei Kindern unter 4 Jahren liegen noch keine Untersuchungen zur Unbedenklichkeit vor. Wechselwirkungen sind nicht bekannt.

### Darreichungsformen der handelsüblichen Produkte

Tabletten, Kapseln, Saft, Lutschtabletten

## Efeu

(*Hedera helix*)

Verwendet werden die im Frühjahr geernteten, getrockneten Blätter, sie werden meist aus osteuropäischen Ländern importiert.

### Die wichtigsten Inhaltsstoffe

Triterpensaponine, hauptsächlich Hederacoside, Flavonoide, Kaffeesäurederivate und Sterole

### Pharmakologische Wirkung

Spasmolytische, bronchodilatierende, sekretolytische, antiphlogistische und antiinfektiöse Wirkungen. Der Mechanismus der sekretolytischen Wirkung ist nicht gänzlich geklärt.

### Anwendungsbereiche, Dosierung

Das HMPC hat die Anwendung von Efeublättern in Form von Extrakten als Expektorans als „well-established use“



akzeptiert. ESCOP und Kommission E haben Efeu bei Katarrhen der Luftwege, insbesondere bei zähflüssigem Schleim anerkannt. Je nach Hersteller ist für Fertigarzneimittel die Packungsbeilage zu beachten, Teeaufguss ist nicht üblich.

### Neben- und Wechselwirkungen

Magen-Darm-Beschwerden möglich, daher besteht eine relative Kontraindikation bei Gastritis und Ulcus ventriculi. Für Schwangerschaft und Stillzeit liegen noch keine Untersuchungen zur Unbedenklichkeit vor. Bei Kindern unter 1 Jahr sollten Extrakte aus Efeublättern nicht angewendet werden, da sich die Atemsymptome verschlimmern können. Wechselwirkungen sind nicht bekannt.

### Darreichungsformen der handelsüblichen Produkte

Tabletten, Brausetabletten, Saft und lösliche Instant-Tees

**GeloMyrtol®**

300 mg-Kapseln



**GeloMyrtol®**

wirkt bei Schnupfen und Husten.

- bekämpft die Entzündung, löst den Schleim
- Destillat aus rektifiziertem Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl
- von Fachgesellschaften empfohlen<sup>1</sup>

bei  
Schnupfen  
und Husten

**Befreit die Atemwege spürbar.**



**GeloMyrtol®**  
300 mg-Kapseln



Das Destillat wird aus rektifiziertem Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl hergestellt. Es enthält keine synthetischen Wirkstoffe.

<sup>1</sup> Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie: Rhinosinusitis (2011); DEGAM Leitlinie 053-012: Rhinosinusitis (2017); European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (2012); DEGAM Leitlinie Nr. 31: Husten (2014); Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit akutem und chronischem Husten (2010)



# Myrte

(*Myrtus communis*, Myrtengewächse)

Die Echte Myrte ist ein immergrüner Strauch und wird deshalb auch gerne als Weihnachtsschmuck verwendet. In der Medizin werden die Blätter traditionell als Aufguss oder das ätherische Öl bei Erkrankungen der Atemwege verwendet.

von Reinhard Länger



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

Die Myrte kommt, wie alle anderen Vertreter aus der Familie der Myrtengewächse, an natürlichen Standorten in Mitteleuropa nicht vor. Und dennoch hat sie, früher mehr als heute, einen traditionellen Stellenwert im Brautschmuck (auch Herzogin Kate Middleton hatte bei ihrer Hochzeit Myrtenzweige im Brautstrauß). Der Myrtenkranz der Braut symbolisiert deren Keuschheit und Reinheit. Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass die Myrte in der Antike der Göttin der Schönheit und Liebe, Aphrodite, zugeordnet war. In der römischen Mythologie wird die Göttin

Venus mit einem Myrtenzweig dargestellt.

Die Echte Myrte ist ein immergrüner Strauch und wird nicht nur deshalb auch gerne als Weihnachtsschmuck verwendet – in der Antike stand die Myrte auch in Verbindung mit biografischen Festen wie der Geburt eines Kindes. Die Blätter sind meist gegenständig angeordnet und duften nach dem Zerreiben intensiv aromatisch. Auch die weißen Blüten mit ihren zahlreichen Staubblättern haben einen sehr angenehmen Duft. Als Frucht entsteht eine rundliche, etwa erbsengroße blauschwarze Beere mit einem auffälligen

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

## Faktencheck: Nebenwirkungen

Die Myrte (*Myrtus communis*) wächst als Strauch am Mittelmeer. Die immergrüne Pflanze kann bis zu drei Meter hoch werden und hat kleine, dunkelgrüne Blätter, die an reich verzweigten Ästen wachsen. Von Mai bis August blühen kleine, weiße Blüten, die einen intensiven Duft verströmen. Aus den Blättern der Myrte lässt sich ein ätherisches Öl gewinnen.

### Wirkungen:

- adstringierend
- auswurfördernd

### Nebenwirkungen:

Bei einer Überdosierung des ätherischen Öls der Myrte sind Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen oder Übelkeit möglich. Es empfiehlt sich daher, vor der Anwendung die passende Dosierung mit einem Arzt oder Apotheker abzusprechen.



© serenacar – stock.adobe.com

Kelchrest. Die Myrten bilden im Mittelmeergebiet eine typische Art der Macchienvegetation.

Wie beim Eukalyptus (ebenso ein Vertreter der Myrtengewächse wie Callistemon [„Pfeifenputzer“], der Teebaum [Melaleuca], die Gewürznelke, Piment und die Guaven) ist das ätherische Öl in großen Sekretbehältern im Blattgewebe gespeichert. Hauptbestandteile des ätherischen Öls sind 1,8-Cineol (bis zu 45 %, also deutlich weniger als im Eukalyptusöl),  $\alpha$ -Pinen, Myrtenol und Myrtenylacetat sowie Linalool. Die Mengenverhältnisse sind je nach geo-

grafischer Herkunft des Öls unterschiedlich.

Traditionell werden die Blätter als Aufguss oder das ätherische Öl bei Erkrankungen der Atemwege verwendet. Aufgrund des hohen Gerbstoffgehalts der Blätter finden diese auch Verwendung bei unspezifischem Durchfall. Rektifiziertes Myrtenöl ist Bestandteil eines Arzneimittels zur Sekretolyse bei Bronchitis und Sinusitis.

Nicht jede Pflanze, die im Namen den Teil „Myrte“ führt, ist mit der Echten Myrte verwandt. Beispiele sind die Myrtenweide (verschiedene Weidenarten

werden so benannt), der Myrtendorn (= Mäusedorn, *Ruscus aculeatus*, Mäusedorngewächse), die Torfmyrte (Pernettya, Heidekrautgewächse) oder die Myrtenaster (eine Asternart, Korbblütler). Bei uns kann die durchaus attraktive Echte Myrte, weil sie nicht winterhart ist, nur als Kübelpflanze gehalten werden und steht daher nicht wirklich als Ersatz für Buchsbaumhecken, die dem Buchsbaumzünsler zum Opfer gefallen sind, zur Verfügung. Außerdem dürfte die Myrte sehr empfindlich auf Schnitt und Pflegefehler mit Blühverweigerung reagieren. Ob das auch mit ihrer Nähe zur Göttin Aphrodite zu tun hat? 



# Rezidivierende Infektionen der Atemwege bei einem Kleinkind

Die niederösterreichische Turnusärztin und angehende Kinder- und Jugendärztin Sara Walenta beschreibt am Beispiel ihres sechsjährigen Sohnes phytotherapeutische Möglichkeiten bei rezidivierenden Infektionen der Atemwege im Kindesalter.

von Dr. med. Sara Walenta



## Zur Person: Dr. med. Sara Walenta

Allgemeinmedizinerin, derzeit in Ausbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde am Universitätsklinikum St. Pölten.

## Krankheitsgeschichte

Mein Sohn Lino kam im Oktober 2013 nach einer komplikationslosen Schwangerschaft und Geburt zur Welt. Die Familienanamnese kann als unauffällig beschrieben werden. In den ersten zwei Wintern kam es mehrmals zu oberen Luftwegsinfekten, die jedoch keiner besonderen Therapie (Muttermilch als Nasentropfen, Nasiben®-Nasentropfen beziehungsweise BABY LUUF® BALSAM) bedurften. Alle Impfungen laut Österreichischem Impfplan wurden durchgeführt.

Im Herbst 2015 kam es nach dem Kindergarteneintritt vermehrt zu respiratorischen Infekten, vor allem Rhinitis und Husten, die sich oft prolongiert bis zu vier Wochen gestalteten. Im Frühling 2016 erkrankte er an einer Angina tonsillaris, die antibiotisch therapiert wurde. Daraufhin zeigten sich seine Tonsillen zunehmend hypertroph und zerklüftet. Zudem entwickelte er ein ausgeprägtes Schlafapnoe-Syndrom und präsentierte sich mit einer typischen Facies adenoidea

und einer kontinuierlichen Mundatmung, sodass im Oktober 2017 eine Tonsillotomie und Adenoidektomie im St.-Anna-Kinderspital Wien durchgeführt wurde. Ab der zweiten Nacht zeigte sich eine Besserung der Schnarch-Symptomatik, und es stellte sich anschließend eine Nasenatmung ein. Daraufhin kam es seltener zu Infektionen der Atemwege, die vorzugsweise phytotherapeutisch behandelt wurden.

## Therapiekonzept bei banalen kindlichen respiratorischen Infekten

Im Erkrankungsfall eines Infektes der Atemwege habe ich Lino seit Herbst 2017 stets Kaloba®-Saft und Kinder-LUUF®-BALSAM verabreicht, bei Bedarf zusätzlich Nasivin®-Nasentropfen. Kam es im Zuge des viralen Infektes zusätzlich zu Husten, bekam er Zwiebeltee mit Honig, regelmäßig Tussamag® Hustensaft sowie NaCl-Inhalationen via PARI BOY®. Seit dem erneuten Kindergartenbeginn im September 2018 erhält Lino täglich Echinacin® zur Stärkung des Immunsystems. Mit Hilfe der Therapie kam es im Zuge neuerlicher respiratorischer Infektionen zu einem regelrechten, nicht prolongierten Krankheitsverlauf, sodass eine weitere antibiotische Therapie seit der Tonsillotomie nicht mehr erforderlich war. Seit Beginn der Echinacin®-Prophylaxe für sechs Wochen blieb Lino bis auf eine leichte Rhinitis bis dato von weiteren Erkrankungen verschont.

## Angewendete Phytotherapie

Der beschriebene Balsam enthält als Wirkstoffe ätherische Öle aus Eukalyptus und aus dem Harzbalsam verschiedener Kie-



fernarten sowie Kampfer, Menthol und Thymol. Die Inhaltsstoffe haben vor allem eine sekretomotorische, spasmolytische und antibakterielle Wirkung. Der Balsam wird ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr zur äußeren Anwendung (2–3-mal täglich) im Brust- und Rückenbereich empfohlen. Bei Kindern unter zwei Jahren ist ein Baby-Balsam ohne Menthol und Kampfer anzuwenden (Kratschmer-Reflex).

Kaloba® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie (*Pelargonium sidoides*), mit antibakterieller, antiviraler, antiphlogistischer und antipyretischer Wirkung. Der entsprechende Sirup ist für Kinder ab einem Jahr zugelassen und sollte bei Auftreten eines Atemwegsinfektes in einer Dosis 3-mal täglich 2,5 ml eingenommen werden. Die Behandlung sollte nach Abklingen der Symptome für einige Tage fortgesetzt werden.

Zwiebeltee kann wegen seiner schleimlösenden und leicht antibakteriellen Wirkung als Hausmittel zur Behandlung von fest-sitzendem Husten eingesetzt werden. Hierfür zwei Zwiebeln halbieren, in circa 500 ml Wasser fünf Minuten aufkochen und anschließend ziehen lassen. 2–3 kleine Tassen mit etwas Honig über den Tag verteilt trinken.

Tussamag® Hustensaft enthält als pflanzliches Arzneimittel einen Flüssigextrakt aus Thymiankraut und Edelkastanienblättern zur Schleimlösung bei Husten. Das ätherische Öl in Thymian regt die Tätigkeit der sekretabgebenden Zellen in den Bronchien an und aktiviert die Flimmerhärchen. Auf diese Weise verflüssigt sich der Schleim und lässt sich besser abhusten.

Darüber hinaus wirkt Thymian krampflösend. Ab einem Alter von zwei Jahren kann der Saft einem Kleinkind 3–5-mal täglich (5 ml) verabreicht werden.

Echinacin® MADAUS Saft enthält als Wirkstoff den Trockenpresssaft aus frisch blühendem Purpursonnenhutkraut (*Echinacea purpurea* herba). *Echinacea purpurea* wirkt als unspezifisches Immunstimulans. Zur Prophylaxe von wiederkehrenden Infektionen der Atemwege wird Kindern ab vier Jahren Echinacin® 3-mal täglich 2,5 ml für 6 Wochen gegeben. Nach einer dreiwöchigen Pause schließt sich erneut eine 6-Wochen-Kur an. 🌿

© Diana Taliun – stockadobe.com



# „Phytopharmaka sind hochwirksame Arzneimittel“



### Zur Person:

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr ist seit 2017 Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer und selbstständige Apothekerin in Steyr, Oberösterreich.

Apotheker arbeiten regelmäßig mit pflanzlichen Produkten, sagt Apothekerkammer-Präsidentin Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr. Dazu lege man auch Wert auf die Fortbildung.

*Welchen Stellenwert haben pflanzliche Arzneimittel für Apotheken beziehungsweise für deren Kunden und Patienten?*

Die Phytotherapie hat für uns Apothekerinnen und Apotheker einen festen Stellenwert, wird sie doch ergänzend zu synthetischen Arzneimitteln angewandt oder als Alternative. Phytopharmaka sind hochwirksame Arzneimittel, deren Wirkung auf den enthaltenen pflanzlichen Substanzen beruht. Sie werden auch von den Patienten entsprechend nachgefragt.

*Sind die wissenschaftliche Basis und die Einsatzbereiche von Phytopharmaka den Apothekern bekannt beziehungsweise was braucht es, um sie bekannter zu machen?*

Wissenschaftliche Basis und Einsatzbereiche von pflanzlichen Produkten sind Apothekern gut bekannt. Wir Apotheker werden ja im Rahmen unserer Ausbildung an der Universität auch pharmakognostisch gut ausgebildet. Viele Apotheker besuchen zudem laufend Fortbildungen, wie beispielsweise die Südtiroler Herbstgespräche der ÖGPHYT.

*Wie stark ist die Nachfrage seitens der Kunden und Patienten, und wie beratungsintensiv sind Phytopharmaka für Apotheken?*

Wir beobachten hier eine stetige Nachfrage, die aber durchaus vergleichbar ist mit der nach anderen Medikamenten. Die Apotheker beraten Patienten dabei über mögliche Anwendungsgebiete, die Art der Anwendung, die Dosierung, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Apothekerinnen und Apotheker sind die ausgebildeten Experten für die Abgabe von Arzneimitteln sowie für die fachliche Beratung im Umgang mit Medikamenten – das macht diese Berufsgruppe aus. Arzneimittelsicherheit betrifft ja die sichere Anwendung von Medikamenten; vor allem im Hinblick auf Wechselwirkungen und Doppelverordnungen. Viele, vor allem ältere Menschen müssen Arzneimittel miteinander kombinieren. Apothekerinnen und Apotheker leisten umfassende Arzneimittelberatung bei der Abgabe von Medikamenten. Ihr Leistungsspektrum umfasst auch Medikationsmanagement und standardisierte Betreuung chronisch Kranker. Dies sind wertvolle Beiträge für mehr Patientensicherheit.

*Wie stark werden pflanzliche Arzneimittel auch von Ärzten verschrieben? Könnte das verbessert werden – und wie?*

Das ist sicherlich eher wenig der Fall und liegt wohl auch darin, dass die Produkte kaum durch die Krankenkassen erstattet werden. Verschreibungen sollten idealerweise nur durch naturheilkundlich ausgebildete Ärzte erfolgen. 

## Anxiolytikum aus der Natur

Der angstlösende Wirkstoff Silexan® im Phytotherapeutikum Lasea® schließt die therapeutische Lücke zwischen den mit Nebenwirkungen verbundenen synthetischen Medikamenten und den grundsätzlich gut verträglichen pflanzlichen Arzneien, die ohne anxiolytische Wirkung Off-Label eingesetzt werden.

**O**bwohl Angsterkrankungen mit 14 % in der EU zu den psychischen Störungen mit der höchsten Prävalenz gehören, stehen Ärzte bei der Behandlung von Angsterkrankungen und ihrer Ursache bislang vor einem therapeutischen Dilemma; besonders, wenn es um die frühzeitige Behandlung der subsyndromalen Angststörung geht. Dabei spielt die rechtzeitige Therapie solcher temporären ängstlichen Verstimmungen eine wesentliche Rolle bei der Verhinderung einer manifesten generalisierten Angststörung (Generalized Anxiety Disorder – GAD).

Gerade bei frühen Stadien zögern Ärzte oft zu Recht, auf Behandlungsformen mit Benzodiazepinen zurückzugreifen. Die im stationären Psychiatriegeschehen oft notwendige sedierende Wirkung ist – ebenso wie der Abhängigkeitsfaktor – in der dauerhaften Behandlung von Angst unerwünscht. Antidepressiva, die bisher ebenso zum Einsatz kommen, gehen oft mit schwerwiegenden Nebenwirkungen einher. Ein geringeres Nebenwirkungspotenzial weisen hingegen Phytotherapeutika auf. Die gängige Off-Label-Verwendung von Präparaten mit Passionsblume, Johanniskraut oder Baldrian hat jedoch keinen spezifischen angstlösenden Effekt.



Eben diese therapeutische Lücke schließt nun erfolgreich ein Arznei-Lavendelöl – besser bekannt als der Wirkstoff Silexan® –, das im pflanzlichen Arzneimittel Lasea® enthalten ist. Der Arzneistoff (siehe Kasten rechts) wird primär bei der subsyndromalen Angststörung und deren Symptomen wie schwer zu kontrollierenden Sorgen, Unruhe und daraus resultierenden Schlafstörungen eingesetzt. Hervorzuheben ist dabei, dass Silexan® nicht nur die Vorteile pflanzlicher Arzneimittel, also ein hohes Sicherheitsprofil sowie gute Verträglichkeit garantiert, sondern in einigen der aktuell vorhandenen 15 Studien eine vergleichbare anxiolytische Wirkung wie gängige Synthetika aufweist.<sup>1</sup> Die Studien bestätigen, dass Lasea® (Silexan®) keinen Sedierungseffekt, kein Abhängigkeits- oder Interaktionspotenzial mit anderen Medikamenten aufweist.

### Pflanzenporträt: Arznei-Lavendelöl

*Lavandula angustifolia*



Der Wirkstoff Silexan® wird durch die Wasserdampfdestillation der Blüten von *Lavandula angustifolia* gewonnen. Dafür konnte mit einem speziellen Verfahren ein Arznei-Lavendelöl in höchster pharmazeutischer Qualität generiert werden, das mit einem besonders hohen Estergehalt und den Hauptwirkstoffen Linalool und Linalylacetat die spannungsabhängigen Calciumkanäle (VGCC) in primären hippocampalen Neuronen blockiert und damit angstlösend wirkt. Der PET-Scan zeigt darüber hinaus die Reduktion der Serotonin-1A-Rezeptor-Bindung. Die anxiolytische Wirkung ist vergleichbar mit SSRI und Benzodiazepinen, die bisher bei Angststörung verabreicht wurden. Der Vorteil des Arznei-Lavendelöls Silexan® liegt in seiner herausragenden Verträglichkeit: Der natürlich angstlösende Wirkstoff macht untertags weder müde noch sind Nebenwirkungen oder Gewöhnungseffekte zu befürchten. Damit eignet sich das Arznei-Lavendelöl besonders zum frühzeitigen Einsatz bei Angststörungen und für eine Langzeittherapie.

Literatur  
1 Kasper S et al., Int Clin Psychopharmacol 2010; 25:277–287. / Kasper S et al., Psychopharmakotherapie 2015; 22:15–24. / Woelk H, Schläpke S. Phytomedicine 2010; 17:94–99. / Kasper S et al., Int J Neuropsychopharmacol 2014; 17:859–869.



# Arzneitees – unterstützende Hilfe bei Harnwegsbeschwerden

Arzneitees sind keine Frühstücksgetränke, sondern wirksame, gut verträgliche Arzneimittel in Arzneibuchqualität. Bei Harnwegsbeschwerden sind sie neben anderen Arzneiformen gut geeignet zur alleinigen Therapie oder adjuvant zu Synthetika und Antibiotika. Als Vielstoffgemische haben sie pleiotrope Wirksamkeit – aquaretisch, antibakteriell, analgetisch, spasmolytisch und antiinflammatorisch.



**Mag. pharm. Anna-Maria Köck**  
Esplanade-Apotheke Bad Ischl



**Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka**  
Department für Pharmakognosie,  
Universität Wien

## Warum Arzneitees?

Teegetränke sind nicht nur als Erfrischung oder zum Aufwärmen beliebt, sie gehören auch zu den einfachsten und historisch ältesten Arzneimitteln, für die wir über einen großen Erfah-

rungsschatz hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit verfügen.

Speziell bei Harnwegsbeschwerden ver-einen Arzneitees den Vorteil einer erwünschten höheren Flüssigkeitszufuhr mit einer Reihe positiver Wirkungen, der durch Kombination mehrerer Arzneidrogen erreicht wird. Je nach Auswahl der Pflanzen stehen aquaretische, antibakterielle, antiinflammatorische, analgetische oder spasmolytische Wirkqualitäten im Vordergrund. Arzneitees haben ein breites pharmakologisches Wirkprofil und damit Wirksamkeit bei multifaktoriell begründeten Beschwerdebildern, deren Ätiologie oft nur ungenügend bekannt ist.

Bei leichten Beschwerden kann eine Behandlung mit Arzneitees ausreichend sein, in schwereren Fällen können sie zusätzlich adjuvant zu anderen Arzneimitteln eingesetzt werden und sogar die Einsparung von Antibiotika ermöglichen.

Die wissenschaftlich ausgerichtete Medizin stützt sich zwar zurzeit bei der Be-

wertung von Arzneimitteln vor allem auf pharmakologische und klinische Studien sowie statistisch gesicherte Ergebnisse im Sinn einer Evidence-based Medicine (EBM), dabei bleibt jedoch viel an „innerer Evidenz“ aus dem praktischen Alltag ungenützt, nämlich vorrangig die Erfahrung des praktizierenden Arztes, des beratenden Apothekers und des betroffenen Patienten. Das trifft generell für pflanzliche Arzneimittel zu, im Besonderen aber auch für Arzneitees, denen gerade in den letzten Jahren zunehmendes Interesse der Patienten gilt.

## „... und einen Tee bitte!“

Wie sieht es im Alltag aus? Nach einem spätsommerlichen, doch schon zu kühlen Badevergnügen oder ähnlicher Unterkühlungsbelastung wird oft die Selbstdiagnose „Blasenentzündung“ mit den Symptomen „Brennen, Ziehen, Schmerzen“ gestellt; noch vor dem Weg in die Ordination hört man



dann sehr häufig in der Apotheke die Frage nach einem „Blasentee“. Erscheinen – nach entsprechender Befragung – die Beschwerden nicht zu stark, und besteht kein akutes Risiko für Komplikationen, dann kann hier zunächst eines der altbewährten Teegemische (s. u.) zur Selbstmedikation empfohlen werden.

Bei stärkeren oder anhaltenden Beschwerden und nach differenzierter ärztlicher Diagnose lassen sich gezielt Tees aus Einzeldrogen (also getrocknete, zerkleinerte Teile einer einzelnen Arzneipflanze) oder Mischungen mehrerer Teedrogen einsetzen. Man kann hier auf bewährte Rezepturen zurückgreifen, diese aber auch variieren und individuell auf den besonderen Patienten und dessen Beschwerden abstimmen. Die Herstellung des Teegemisches nach ärztlichem Rezept erfolgt „magistraliter“ in der Apotheke. Einzelne Fertigpräparate sind in Österreich auch

als zugelassene oder registrierte pflanzliche Arzneimittel im Handel.

Arzneitees sind Arzneimittel, keine Frühstücksgetränke: Teedrogen und Teegemische werden in Apotheken als Arzneimittel abgegeben und erfüllen daher – im Unterschied zu Lebensmitteln, etwa aus dem Supermarkt – die hohen Qualitätsanforderungen des Arzneibuches: In Österreich sind das Europäische und das Österreichische Arzneibuch (ÖAB) rechtsverbindlich. Damit sind ein entsprechender Wirkstoffgehalt und die gleichbleibende pharmazeutische und therapeutische Qualität gesichert.

Zu den wichtigsten Einzeldrogen, die als „Aquaretika“ zur Durchspülungstherapie angewendet werden, zählen Birkenblätter, Brennnesselkraut, Goldrutenkraut, Hauhechelwurzel, Liebstöckelwurzel, Orthosiphonblätter und Schachtelhalmkraut, als antibakteriell wirksame „Harndesinfizi-

entia“ werden Bärentraubenblätter und gelegentlich Preiselbeerblätter eingesetzt. Nicht zu vergessen das bisher nur als Teedroge verfügbare, prostatotrope Weidenröschenkraut.

Im Österreichischen Arzneibuch 2019 sind 34 Teegemische als Arzneimittel enthalten.<sup>1</sup> Fünf davon eignen sich für die Anwendung bei Harnwegsbeschwerden: „Blasentee 1 und 2 offizinal“ (= „Species urologicae I und II officinales“) sowie die „Harntreibenden Tees I, 2 und 3 offizinal“ (= „Species diureticae I, II und III officinales“). Species lat.: die (Pflanzen-)Art, Mz. die Arten, also eigentlich: verschiedene Pflanzenarten, die ein Teegemisch ergeben, übertragen: Species = Teegemisch. Diese und weitere Rezepturen für Teegemische findet man auch auf der Website der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT)<sup>2</sup> und in der Literatur<sup>3,4</sup>. Mit einiger Erfahrung können die Standardrezepturen für eine „Multi-Target-Therapie“ auch individuell abgewandelt rezept-



# Urologie – aus der Wissenschaft

tiert werden. Begleitbeschwerden einer Harnwegsinfektion lassen sich so z. B. durch Zusatz analgetisch (Weidenrinde) oder spasmolytisch wirkender (Kamille, Schafgarbe, Kümmel) Arzneidroge effektiv mildern.

## „... und zahlt die Kasse den Tee?“

Einzelteedrogen und Teegemische werden bis zu einer Höchstmenge von 100 g ohne vorherige chefärztliche Bewilligung erstattet, sodass der Endverbraucher maximal die Rezeptgebühr bezahlen muss. Stoffe für magistrale Zubereitungen gemäß Anlage B der Österreichischen Arzneitaxe gelten als Teil des Grünen Bereiches im Erstattungskodex, Ausnahmen werden im Verzeichnis angeführt.

## Anwendung, Indikationen

Eine alleinige Therapie mit Arzneitees kann bei kurzfristigem Blasenkatarrh, asymptomatischer Bakteriurie, Honey-moon-Zystitis, Nachbehandlung und Rezidivprophylaxe bei Harnwegsinfektionen nach Behandlung mit Synthetika oder Antibiotika, bei leichten bis mittelschweren Formen von Blasen-

dysfunktionen (Reizblase) ausreichen. Ein adjuvanter Einsatz wird zur Durchspülungstherapie bei Harnwegsinfektionen zusätzlich zu oder nach Absetzen von Antibiotika oder Synthetika, bei Reizblase oder „überaktiver Blase“ gemeinsam mit einem synthetischen Spasmolytikum, bei bekannter Neigung zu Steinbildung oder Nierengrieß, auch zur „Nachsorge“ nach Steinentfernung, bei Miktionsbeschwerden (Weidenröschenkraut, Brennesselwurzel bei BPH/BPS) empfohlen.<sup>3</sup> Im Gegensatz zu anderen Indikationen können Arzneitees bei Harnwegsbeschwerden in größerer Menge (1 bis 1,5 Liter über den Tag verteilt) und über längere Zeiträume getrunken werden ⇨ Ausnahme: Bärentraubenblätter, nicht durch Studien begründet, nur auf Grund theoretischer Überlegungen nicht länger als eine Woche, nicht öfter als 5-mal pro Jahr. Als Kontraindikation für eine Durchspülungstherapie mit Aquaretika gilt die Neigung zu Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierentätigkeit.

Für einfache Teedrogen liegt zwar ein großer Erfahrungsschatz vor, es gibt aber nur wenige heutigen Anforderungen genügende Studien. Dementspre-

chend findet sich auch in den Monografien des HMPC der EMA meist der Hinweis „nicht empfohlen während Schwangerschaft und Stillzeit, bei Kindern unter 12 Jahren, wegen des Fehlens verfügbarer Erfahrung beziehungsweise ausreichender Daten“. Die Entscheidung über eine Anwendung in diesen Fällen bleibt also dem Therapeuten überlassen.

## Fazit

Arzneitees sind keine antiquierte Arzneiform, deren Anwendung als Anachronismus abzulehnen wäre. Gerade bei Harnwegsbeschwerden mit sehr unterschiedlicher, zum Teil nicht ausreichend geklärt Ätiologie können Gemische aus mehreren Teedrogen auf Grund ihrer pleiotropen Wirksamkeit und guten Verträglichkeit als alleinige oder unterstützende Arzneimittel mit Erfolg eingesetzt werden.

Übernahme aus SPECTRUM Urologie 3/19

1 Österreichisches Arzneibuch, Amtliche Ausgabe 2019, Verlag Österreich, Wien 2019  
2 www.phytotherapie.at  
3 Schilcher H, Leitfaden Phytotherapie, 5. Aufl., Urban & Fischer, München 2016  
4 Fintelmann V, Praktische Tee-Therapie, Wiss. Verlagsges. Stuttgart 2005  
5 BGBl. II Nr.122/2004 i. d. F. BGBl II Nr.150/2014

Auf dem ärztlichen Rezept werden die deutschen Bezeichnungen für die Teedrogen und Teegemische verwendet, es ist aber auch die Anwendung der lateinischen Namen möglich. Wenn nicht anders angegeben, bedeuten Mengen immer Gramm (g).

### Beispiele für Rezepte

**Einzeldroge:** Rp/Echtes Goldrutenkraut 100,0

Dosierung: Goldrutentee. 2 Teelöffel mit 1 Tasse heißem Wasser übergießen, 5–10 Minuten ziehen lassen, abseihen. Mehrmals täglich eine Tasse trinken.

### Teegemische:

Bei Verschreibung eines Teegemisches des Österreichischen Arzneibuches kann die gesamte Zusammensetzung auf das Rezept geschrieben werden (A), es genügt aber auch die Angabe der Arzneibuchbezeichnung (B):

(A) Rp/Blasentee 1 officinal ÖAB, (B) Rp/Blasentee 1 officinal ÖAB 100,0

Bärentraubenblätter 35 g

Bruchkraut 35 g

Birkenblätter 30 g

Dosierung: Blasentee. Für eine Tasse Tee ein Teelöffel voll mit kochendem Wasser übergießen und nach 10 Minuten abseihen. Mehrmals täglich eine tasse trinken

Wird vom Arzt keine spezielle Signatur vorgeschrieben, muss von der Apotheke die in der „Abgrenzungsverordnung“<sup>5</sup> vorgesehene Kennzeichnung auf der Packung angebracht werden:

**Für das Beispiel Blasentee:** „Zur Erhöhung der Harnmenge bei Katarrhen der ableitenden Harnwege, bei Harngrieß und zur Vorbeugung von Harnsteinen. Für eine Tasse Tee 1 Teelöffel voll mit kochendem Wasser übergießen und nach 10 Minuten abseihen. Warnhinweis: Der Tee darf nicht bei Wasseransammlungen (Ödemen) infolge eingeschränkter Herz- oder Nierentätigkeit angewendet werden. Bei chronischen Nierenerkrankungen ist vor der Anwendung der Arzt zu befragen.“



Alpinamed®  
URKRAFT DER NATUR

# Spülen bringt's!

Bei akuten Harnwegsinfekten.

*Vielen Dank für  
Ihre Empfehlung.*

**NEU**

## Die Alternative zu herkömmlichen Blasentees:

- Brennnesselextrakt zum Auflösen in Wasser
- Tassenfertig: einfache Zubereitung
- Zum kalt oder warm Genießen





# Ceylon-Zimt

*Cinnamomum verum*



## Indikationen

Dyspeptische Beschwerden wie leichte Krämpfe im Magen-Darm-Bereich, Blähungen, Völlegefühl, Appetitlosigkeit sowie Durchfall.<sup>1-3</sup>



## Wirkungen

In vitro wurden antibakterielle, fungistatische sowie motilitätsfördernde und spasmolytische Wirkungen nachgewiesen.<sup>5,6</sup> Für die Anwendung bei leichten krampfartigen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich sowie bei leichten Durchfällen gibt es Monografien des HMPC und von ESCOP.<sup>1, 2</sup> Eine blutzucker- und blutfettsenkende Wirkung von Zimt wird diskutiert, so wurden von Khan et al.

(2003) positive Effekte in einer Studie an 60 Patienten festgestellt, wofür allerdings Chinesischer oder Cassia-Zimt (*Cinnamomum cassia*) verwendet wurde.<sup>4</sup> Umfangreiche humanmedizinische Studien mit aussagekräftigen Patientenzahlen sind noch ausständig, ebenso ist bislang die Frage offen, ob eine antidiabetische Wirkung auch vom Ceylon-Zimt ausgehen könnte.



## Inhaltsstoffe

Ceylon-Zimt enthält 0,5–2,5 % ätherisches Öl mit den Hauptkomponenten trans-Zimtaldehyd (65–75 %) und Eugenol (circa 5 %). Daneben sind weitere Phenylpropanerivate wie o-Methoxyzimtaldehyd, Zimtalkohol



von  
Dr. Oliver Vendl und  
Dr. Alexander Kottas-Heldenberg

- Literatur:
1. Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC): Community herbal monograph on *Cinnamomum verum*. J.S. Peal, Cortex, EMA/HMPC/246774/2009
  2. ESCOP Monographs: Thieme, 2003
  3. Schlicher H, Leitfaden Phytotherapie, 5. Aufl. Elsevier/Urban & Fischer 2016
  4. Khan et al., Cinnamon Improves Glucose and Lipids of People with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26(12)
  5. Blaschek W, Wichtl - Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Aufl. Wiss. Verlagsges. 2016
  6. Sticher et al., Hänsel/Sticher Pharmakognosie Phytotharmazie, 10. Aufl. Wiss. Verlagsges. 2015
  7. List, PF und Hörhammer L. (Hrsg.), Hager Handbuch der pharmazeutischen Praxis, 4. Aufl. Springer-Verlag, 1973
  8. BfR: Fragen und Antworten zu Cumarin in Zimt und anderen Lebensmitteln, 2012



## Botanik

Die Gattung *Cinnamomum* gehört zur Familie der Lorbeergewächse (*Lauraceae*) und ist mit über 250 Arten immergrüner Sträucher und Bäume vertreten, die im tropischen und subtropischen Asien und Australien beheimatet sind. Neben dem für therapeutische Zwecke im Europäischen Arzneibuch monografierten Ceylon-Zimt (*Cinnamomum verum*) ist im Lebensmittelbereich vor allem der Chinesische Zimt (*Cinnamomum cassia*) von Bedeutung. Dieser unterscheidet sich etwas im Aroma, was unter anderem daran liegt, dass er nicht unerhebliche Mengen an Cumarin enthält (durchschnittlich circa 3.000 mg/kg).<sup>8</sup>



## Anwendung

Die Droge ist häufiger Bestandteil von Teemischungen gegen dyspeptische Beschwerden, aber auch als Geschmackskorrigens. Reiner Zimtrindentee ist zwar wenig gebräuchlich, aus gesundheitlicher Sicht spricht aber nichts gegen eine Einzelzubereitung. Hier kann eine Tagesdosis von 2–4 g Droge empfohlen werden.<sup>3</sup> Als Darreichungsformen sind außerdem Trockenextrakte (Nahrungsergänzungsmittel), das ätherische Öl sowie Tinkturen verbreitet.



## Hausmittel

Neben der Anwendung gegen Verdauungsbeschwerden wird **Zimtöl** auch traditionell gelegentlich gegen Menstruationsbeschwerden eingesetzt<sup>3</sup>. In der traditionellen chinesischen Medizin hat Zimt aufgrund seiner als stark wärmend geltenden Eigenschaften große Bedeutung. 



und dessen Acetat vorhanden sowie geringe Mengen von Mono- und Sesquiterpenen. Anders als der im Lebensmittelbereich dominierende Chinesische Zimt enthält Ceylon-Zimt Cumarin nur in Spuren. Neben ätherischem Öl sind auch Phenolcarbonsäuren, Gerbstoffe und Schleime (Glucane) enthalten.<sup>5,6</sup>



## Verarbeitung

Für die Gewinnung kultivierte Pflanzen werden durch regelmäßigen Zuschnitt am Wachstum in Baumgestalt gehindert, wodurch keine Stämme, sondern nur Büsche aus Wurzelschösslingen gebildet werden. Diese werden circa alle 2 Jahre auf eine Höhe von etwa 1,5 m abgeschnitten, von den geschnittenen Trieben wird die Rinde mit Messern entfernt, die äußerste, graue Steinzellschicht abgeschabt und in Bündeln im Schatten getrocknet.<sup>7</sup> Das charakteristische Einrollen der Rinden entsteht durch den Trocknungsvorgang.



## Neben- und Wechselwirkungen

Bei therapeutischer Dosierung keine. In großen Mengen Erhöhung der Darmperistaltik, der Atemfrequenz und Schweißsekretion sowie Tachykardie. Bei Überempfindlichkeit können bei lokaler Anwendung allergische Haut- und Schleimhautreaktionen (Allergien vom Typ IV) auftreten. Während der Schwangerschaft sollte mit einem Arzt Rücksprache gehalten werden.<sup>3,5</sup>





# Cannabis in der Medizin

Beim jüngsten ÖGPHYT-Symposium zum Thema Cannabis als Arzneimittel zeigte Dr. Birgit Kraft aus der Abteilung Gesundheitspolitik und Rechtsangelegenheiten der Wiener Gebietskrankenkasse, welche Möglichkeiten und Produkte es gibt und was bei Verordnungen zu beachten ist.



Das medizinische Cannabis gibt es nicht. Der Cannabinoidgehalt von Blüten und Extrakten hängt nicht nur von der Sorte ab, sondern auch von den Anbaubedingungen.

## Wo und wann kann man Cannabinoide einsetzen?

Haupteinsatzgebiete von THC-haltigen Produkten sind chronische Schmerzen verschiedenster Ursache; Onkologie und Palliativmedizin zur Symptomkontrolle (Übelkeit/Erbrechen, Appetitsteigerung, koanalgetische Wirkung, verbesserter Schlaf, Coping ...) sowie Spastik und damit verbundene Schmerzen bei Multipler Sklerose oder Querschnittslähmung.

Haupteinsatzgebiete von CBD sind schwere kindliche Epilepsieformen

(Dravet-, Gastaut-Lennox-Syndrom). Denkbare Indikationen, zu denen aber noch Studien fehlen, sind:

- Psychosen, Schizophrenien, Angststörungen (wenige klinische Studien, Fallberichte)
- bestimmte Krebserkrankungen, Gliome (CBD hemmt Wachstum von TU-Zellen im Tierversuch und in vitro, wenige Fallberichte klinisch mit längeren Überlebenszeiten, Dosierung von CBD nicht klar)
- Kindliche Entwicklungsstörungen mit autistischen Symptomen/Epilepsien/ADHS – hier gibt es einige Kasuistiken (und unpublizierte Fälle)
- Chronisch entzündliche Erkrankungen

(rheumatischer Formenkreis, Darmerkrankungen) – auch hier fehlen klinische Daten zu Dosierung und Wirksamkeit.

## Welche Cannabinoidpräparate sind in Österreich einsetzbar?

Dronabinol = Delta9-Tetrahydrocannabinol (THC; psychotroper Hauptinhaltsstoff von Drogenhanf) als magistrale Rezeptur (die Apotheke stellt Tropfen oder Kapseln entsprechend den Angaben des Arztes her). Dronabinol ist auch das einzige Cannabinoid-Präparat, das im Er-

stattungskodex (Gelbe Box) der Sozialversicherung gelistet ist.

**Sativex®** = Fertigarzneimittel, Sublingualspray. Zulassung nur für Spastik bei Multipler Sklerose. Enthält THC und Cannabidiol (CBD) im Verhältnis 1 : 1. Ist teurer als Dronabinol und nicht im Erstattungskodex (No Box). CBD soll die psychotrope Wirkung und andere Nebenwirkungen von THC abschwächen und besser verträglich sein. Durch die sublinguale Gabe soll es auch wirksamer sein als orale Präparate (bessere Bioverfügbarkeit), was sich aber in der Realität nicht sicher nachweisen lässt.

**Canemes® (Nabilon)** = rein synthetisches THC-Derivat, nicht in der Hanfpflanze vorkommend. Da Nabilon nicht im Pflanzenmaterial enthalten ist, wird es – obwohl es medizinisch genauso wie THC wirkt – in Österreich nicht als Suchtgift betrachtet (!) und kann auf einem normalen Rezept verschrieben werden. Zulassung nur gegen chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen. Nicht im Erstattungskodex.

**Cannabidiol (CBD)** = nichtpsychotroper Inhaltsstoff der Hanfpflanze. Unterscheidet sich in seiner Rezeptorbindung und somit in seinem medizinischen Wirkprofil deutlich von den THC-haltigen Präparaten. Ist stärker antientzündlich, aber weniger stark analgetisch wirksam. Im Gegensatz zu THC wirkt CBD antipsychotisch und antikonvulsiv. CBD ist nicht im Erstattungskodex gelistet, kann derzeit aber als magistrale Rezeptur (kein Suchtgift) verschrieben werden. Aufgrund positiver Studienergebnisse wurde ein CBD-haltiges Arzneimittel unter dem Namen Epidiolex® (EUR) im September 2019 in der EU zugelassen. Kostenerstattung durch SV-Träger aufgrund der fehlenden Studiendaten nur in Ausnahmefällen (kindliche Epilepsien).

## Was sind Kontraindikationen?

Kontraindikationen für THC-haltige Produkte sind Psychosen oder Schizophrenien in der Vorgeschichte (können

verstärkt oder bei Prädisposition ausgelöst werden); junges Alter (< 25 Jahre; hier ist die Gehirnentwicklung noch nicht abgeschlossen, THC kann diese beeinträchtigen und dauerhafte Schäden in Bezug auf kognitive Fähigkeiten, Konzentration, Merkfähigkeit verursachen); koronare Herzerkrankung, schwere Herzerkrankungen (Tachykardieneigung, Rhythmusstörungen, nach Rauchen von Cannabis besteht für die ersten 60 Minuten ein um den Faktor 4,8 erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt); Schwangerschaft und Stillzeit.

Kontraindikationen für CBD sind Schwangerschaft (CBD hat Einfluss auf die Plazentafunktion, Risiko Frühgeburt/Small for Date) und Leberfunktionsstörungen (relativ).

## Was muss ein Arzt bei der Verordnung beachten?

**Patientenanamnese:** Psychosen und Kontraindikationen

**Aufklärung:** Beeinträchtigung im Straßenverkehr, Drogentests, Fernreisen (wird gerne vergessen)

**Dokumentation (Patiententagebuch)** – wichtig für Therapiefortführung

**Korrektes Rezept** (Vignette? Indikation für Krankenkasse nachvollziehbar?)

**Richtiger Text für magistrale Zubereitung?** Wurden für die Krankheit bereits zuvor „Standardmedikamente“ verordnet? (Da Cannabinoide immer Second-/Third-Line-Medikamente sind, wird dies bei der Bewilligung geprüft).

## Unterschiede zwischen den für medizinische Zwecke rezeptierbaren Cannabinoiden und natürlichem Cannabis sowie Extrakten aus Drogenhanf und anderem Hanf?

**Inhaltsstoffe:** In der Pflanze sind nicht nur THC und CBD, sondern bis zu 100 andere Cannabinoide, andere Terpene und Flavonoide et cetera enthalten, die eine medizinische Wirkung haben kön-

nen. Möglicherweise wird durch das Zusammenspiel der Substanzen eine bessere Wirkung oder bessere Verträglichkeit vermittelt („Entourage-Effekt“). Möglicherweise aber auch nicht.

**Zusammensetzung:** Ein Problem besteht darin, dass es „das medizinische Cannabis“ nicht gibt. Es gibt Blüten und Extrakte vieler verschiedener Sorten von Cannabis sativa. Der Cannabinoidgehalt hängt aber nicht nur von der Sorte ab, sondern von den Anbaubedingungen. „Medizinisch“ heißt dabei nur, dass es sich um Arzneimittelqualität handelt: frei von Pestiziden und Schadstoffen, Gehalt an THC und CBD untersucht und genau definiert. Die in Deutschland erhältlichen Sorten (circa 14 Sorten!) können – je nachdem, welche Sorte man rezeptiert – zwischen 2 und 22 % THC enthalten. Bei medizinischem Cannabis kommt es also darauf an, dass der Arzt sich gut auskennt und genau aufschreibt, welche Sorte der Patient bekommen soll. Anwendung: Im Pflanzenmaterial liegen die Cannabinoide als Säuren (THCA und CBDA) gebunden vor. Diese müssen erst durch Abspaltung der Säuregruppe in die wirksame Form gebracht werden. Ein geringer Teil entsteht durch natürlichen Zerfall bei Lagerung, der entscheidende Teil durch Erhitzen. Cannabisblüten müssen erhitzt werden, damit die Cannabinoide richtig wirken können. Das geschieht durch Rauchen, Verdampfen, Kochen (Tee, Extraktion in Fett/Öl). Da Cannabinoide stark fettlöslich sind, ist die Ausbeute in Tee relativ gering und liegt bei etwa 5 %. Beim Inhalieren und bei der Fettextraktion hängt die Ausbeute stark von Faktoren wie Inhalationstechnik, Temperatur und vom Extraktionsprozess ab. Eine exakte Dosierung ist nicht möglich! Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass inhalative und orale Gabe ein unterschiedliches pharmakokinetisches Profil aufweisen: Schnelles Anfluten beim Rauchen, bessere Titration. Nachteil: höheres Gesundheitsrisiko beim Rauchen (mehr Schadstoffe als Zigarettenrauch, psychotrope Schwelle niedrig, höheres kardiovaskuläres Risiko, höheres Risiko für COPD).



# Phytotherapiekongress 2019: Vielfalt zum Wohle der Patienten

Antibiotikaresistenzen, Tiermedizin und Psyche waren Themen des deutschen Phytotherapiekongresses 2019, der an der Universität Münster unter dem Motto „Aktive Vielfalt für Patienten, Ärzte, Tierärzte und Apotheker“ stattgefunden hat.

von Karin Kraft und Barbara Steinhoff

Plenarvorträge, Keynote Lectures, über 20 Kurzvorträge, Poster-Sessions und eine Podiumsdiskussion boten den Rahmen für die phytotherapeutische Reise beim deutschen Phytotherapiekongress 2019. Den Auftakt machte Univ.-Prof. Dr. Carsten Becker (Universität Münster), der die Problematik der Antibiotikaresistenzen analysierte, die aufgrund der Zunahme von Infektionen durch multiresistente Erreger wie Enterokokken längst große volkswirtschaftliche Bedeutung erlangt haben. Die Therapierbarkeit von Infektionen nehme aufgrund der Resistenzen ab, erklärte er. Zudem seien weltweit aufgrund rückläufiger Forschungsaktivitäten kaum neue Entwicklungen von Antibiotika zu verzeichnen. Lösungen zur Eindämmung der Resistenzproblematik im Rahmen eines One-World-One-Health-Konzeptes, bestehend aus den Bereichen Mensch, Tier und Umwelt, setzten voraus, dass fachgebietsübergreifende Aktivitäten stattfinden, zu denen unter anderem die Verminderung des Antibiotikaeintrages in die Umwelt sowie die Vermeidung von unnötigem Desinfektionsmitteleinsatz und koselektionierender Futteradditive gehöre, aber auch Prävention und Transmissionsvermeidung durch Basishygiene und rationale Aufklärung sowie Ansätze zur Revitalisierung einer Forschung an Antiinfektiva.

Vor dem Hintergrund einer globalen Bedrohung der Gesundheit durch Infekti-

onskrankheiten und der Feststellung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass 80 % der Bevölkerung von Entwicklungsländern auf eine medizinische Versorgung mit Naturstoffen angewiesen sind, präsentierte dann Univ.-Prof. Dr. Stefan Ludwig (Universität Münster) eine Übersicht antiviraler Potenziale von Naturstoffen und pflanzlicher Extrakte sowie Erkenntnisse seiner In-vitro-Forschung zum Wirkmechanismus von Zubereitungen aus *Cistus incanus* (vgl. „Tipp *Cistus incanus*“) bei Influenzaviren. Seiner Meinung nach haben Naturstoffe ein großes Potenzial bei Prophylaxe und Therapie; entweder als Pflanzenextrakt oder auch als Quelle semisynthetischer Therapeutika.

## Forschungen zum Mikrobiom

Der dritte Plenarvortrag von Univ.-Prof. Dr. Christine Moissl-Eichinger (MedUni Graz) befasste sich mit den Interaktionen des äußerst komplexen intestinalen Mikrobioms mit kurzkettigen Fettsäuren und mit Pharmaka. So wirkt beispielsweise Johanniskraut bei Tieren mit sterilisiertem Darm nicht. Der Forschungsbedarf in diesem Bereich ist noch sehr groß.

Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war eine von B. Steinhoff moderierte Podiumsdiskussion mit Karin Kraft, A. Hensel, Münster und A. Biller, Winsen/Luhe statt. Es wurde deutlich, dass hin-

sichtlich des regulatorischen Status und der behördlichen Überprüfung zwischen pflanzlichen beziehungsweise traditionellen pflanzlichen Arzneimitteln und pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln große Unterschiede bestehen, die jedoch für den Verbraucher kaum erkennbar sind. So müssen Arzneimittel ihre Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit vor der Zulassung belegen, während Nichtarzneimittel kein solches Verfahren durchlaufen müssen und die Einhaltung dieser Kriterien in der Eigenverantwortung des Unternehmens liegt. Gerade beim Kauf von Nahrungsergänzungsmitteln aus dem Internet sei Vorsicht geboten, wie die Diskutierenden betonten. Im Sinne des Verbrauchers sollten die Produkte zuverlässig und beispielsweise durch eine entsprechende Deklaration erkennbar sein. Angesichts der Produktvielfalt im Nichtarzneimittelbereich gelte es aber auch, die Optionen zur Vermarktung von Arzneimitteln weiterzuentwickeln. Hierzu gehöre beispielsweise die Schaffung von Innovationen durch Anreize zur Durchführung klinischer Forschung oder durch eine Modernisierung traditioneller Indikationen, um „Abwanderungen“ in angrenzende Bereiche zu vermeiden. Bei der Entwicklung von Produkten gelte es deshalb, nicht nur die Risiken, sondern auch die Chancen zu sehen.

Später stellte in einem Plenarvortrag Karin Kraft den regulatorischen Umgang mit Phytotherapie, die Förderung der

Forschung und ihre Einbindung in das nationale Gesundheitswesen von Japan, Vietnam, Thailand, Iran, Saudi-Arabien und Australien vor. Trotz der sehr unterschiedlichen Regierungsformen und wirtschaftlichen Verhältnisse ist allen Ländern mit Ausnahme von Australien gemeinsam, dass Phytotherapie sowohl in der Forschung als auch in der Lehre staatlich gefördert wird und ihr großes Potenzial deshalb gut genutzt werden kann. In einer Parallelsession stellte W. Knöss (Bonn) das Beratungsangebot des deutschen Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu klinischen Prüfungen (Phase I und II) vor, das wegen der allseits bekannten Problematik in einem möglichst frühen Stadium genutzt werden sollte. T. Wegener (Weinheim) berichtete in der Folge auch über die Problematik der Pharmakovigilanz bei pflanzlichen Arzneimitteln, insbesondere über den inadäquaten Pauschalverdacht ohne Kausalitätsbezug.

Der diesjährige Preisträger des Nachwuchspreises der GPT, S. Schmidt (Berlin), fasste die wichtigsten Ergebnisse seiner Dissertation „Modifikation der Antibiotikaresistenzen klinisch relevanter pathogener Bakterienarten durch pflanzliche Naturstoffe“ zusammen. Der Preisträger konnte durch Kombinationen von methanolischen Arzneipflanzenextrakten mit Antibiotika in vitro synergistische Effekte

bei multiresistenten grampositiven und -negativen Erregern zeigen. Resistenzmodifizierende Naturstoffe/Naturstoffkombinationen, wie sie von einer Vielzahl an Pflanzen produziert werden, können somit als Adjuvans die Therapierbarkeit mit dem durch die Resistenzentwicklung unwirksam gewordenen Antibiotikum wiederherstellen.

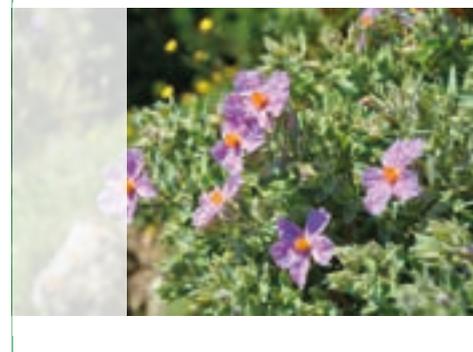
Bei der Postersession mit 51 Beiträgen ging der erste Preis an die Autoren B. Mo, B. Scharf und A. Hensel, Münster, für die Arbeit „Pflanzliche Drogen bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen als Stimulatoren von Tamm-Horsfall-Protein: Entwicklung und Validierung eines ELISA zur THP-Quantifizierung“. Den zweiten Preis erhielt die Arbeitsgruppe um J. Möller et al., Darmstadt, welche die in der PhytoVIS-Datenbank enthaltenen Daten zu Produkten aus Eibisch (*Althaea officinalis*) von 141 Patienten auswertete. Der dritte Preis ging an K. Kostev, Frankfurt, für das Poster mit dem Titel „Therapie mit Johanniskraut ist mit einer reduzierten Inzidenz der Demenz in hausärztlichen Praxen assoziiert“, in dem insgesamt epidemiologische Daten von über 62.000 Patienten mit beziehungsweise ohne Demenz analysiert worden waren.

Den Abschluss bildete ein Vortrag von A. R. Brochado (Würzburg). Sie stellte Ergebnisse einer kürzlich in *Nature* pub-



### Tipp *Cistus incanus*

Die graubehaarte Zistrose (*Cistus incanus*) wirkt antibakteriell und leistet einen guten Beitrag zur Stabilisierung des Immunsystems. Cistusblätter gehören zu den reichsten Polyphenolquellen der Natur. Die antibakterielle und antivirale Wirkung von *Cistus-incanus*-Extrakten ist auch durch In-vitro-Studien belegt.



lizierten Arbeit zu rund 3.000 Kombinationen von Antibiotika mit anderen Arzneimitteln beziehungsweise Nahrungszusätzen (zum Beispiel Vanillin) bei sechs Stämmen von drei-gramnegativen Bakterienstämmen vor. Das Potenzial der möglichen Interaktionen war sehr groß, wobei die Zahl der antagonistischen Interaktionen deutlich höher war als die der synergistischen.

## Phytotherapiekongress: Studien und Kurzvorträge im Überblick

Zahlreiche Kurzvorträge beim deutschen Phytotherapiekongress befassten sich mit klinischen Studien. K. Kuchta (Göttingen) stellte etwa eine offene Anwendungsstudie bei 156 Angstpatienten mit Kavaextrakt vor. Am besten sprachen Patienten mit kurzfristigen, nicht chronifizierten und situativen Angstbe-

schwerden entsprechend der Indikation der Kommission E an, das heißt, die vom HMPC für Kava favorisierte Indikation generalisierte, neurotische Angst ist nicht zutreffend. Veränderungen bei den Laborparametern, insbesondere den Leberwerten, ergaben sich nicht. R. Spiegel (Basel) berichtete über eine

Metaanalyse von randomisierten klinischen Studien zum erfolgreichen Einsatz von Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761® bei neurosensoriellen Beschwerden von Demenzpatienten.





**J.-M. Träder (Lübeck)** stellte eine Pilotstudie mit Kreno 058®, einer Kombination aus den Extrakten von *Origanum vulgare* und schwarzer Johannisbeere vor. Patienten mit MRSA-positiven Nasen- und Rachenabstrichen wurden erfolgreich damit behandelt.

**G. Ulrich-Merzenich (Bonn)** präsentierte Fallstudien zur Sinnhaftigkeit der Kombination von Phytotherapie und mikrobiologischer Therapie bei Zystitis infolge multiresistenter Bakterien.

**T. Thumann (Graz)** stellte ein In-vitro-Verdauungsmodell vor, mit dem sie zeigte, dass sich die Zusammensetzung von STW-5 während der Magen-Darm-Passage kaum verändert.

In einer Parallelsession wurden neue Daten zur Versorgungsforschung gezeigt. Eine systematische Befragung von 412 Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die von **R. Lauche (Bamberg)** vorgetragen wurde, ergab, dass Cannabis nur selten von dieser Patientengruppe verwendet wird.

**O. Kelber (Darmstadt)** stellte zunächst ein systematisches Review zur Therapie von funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen bei Kindern mit pflanzlichen Arzneimitteln vor. Anschließend zeigte er anhand von Daten der PhytoVIS-Studie, dass die eingeschlossenen 2.063 Kinder unabhängig von der Altersgruppe die verwendeten Phytopharmaka als wirksam und gut verträglich be-

werteten und in einem weiteren Vortrag, dass STW-5 von Patienten aller Altersgruppen als rasch wirksam und gut verträglich bei gastrointestinalen Beschwerden eingestuft wird. Schließlich präsentierte er noch ein Review zu pharmakologischen Studien mit wässrigen Weidenrindenextrakten und ihren Inhaltsstoffen.

Übersichtsvorträge wurden zu neuen Erkenntnissen zu Adaptogenen aus Rhodiola-Extrakt (**A. Eckert, Basel**), zu Silexan (**H. P. Volz, Werneck**) und zu Safran (**K. Nieber, Leipzig**) gehalten.

Weitere Vorträge befassten sich mit der Problematik der Pyrrolizidinalkaloide in Phytopharmaka. Zunächst stellte **B. Steinhoff (Bonn)** den derzeitigen regulatorischen Stand dar, **B. Klier (Vestenbergsgreuth)** berichtete über die Herausforderungen bei der Analytik und **D. Schrenk (Kaiserslautern)** stellte neueste In-vitro-Ergebnisse zur Zytotoxizität und Genotoxizität der verschiedenen Pyrrolizidinalkaloide dar.

Bei Parallelsitzungen standen Qualitätsaspekte und Analytik im Zentrum. **S. Sashar (Iserlohn)** stellte eine optimierte HPLC-Methode zur Stabilitäts- und Gehaltsbestimmung von Marker-substanzen in Phytopharmaka vor.

**M. Lechtenberg (Münster)** berichtete über 14 Nahrungsergänzungsmittel auf der Basis von Brokkoli, nur 5 davon entsprachen hinsichtlich des Glucorapha-

nin- beziehungsweise Sulforaphangehaltes den angegebenen Spezifikationen, bei den anderen war der Gehalt deutlich geringer oder nicht nachweisbar.

**V. Spiegler (Münster)** stellte Extrakte aus Apiaceen-Drogen vor, die traditionell bei unkomplizierten Harnwegsinfektionen eingesetzt werden. Die darin enthaltenen Phthalide zeigen antiadhäsive Eigenschaften gegenüber UPEC in vitro und in vivo.

In einer anderen Parallelsitzung mit dem Schwerpunkt In-vitro-Pharmakologie stellte **L. Welslau (Bonn)** den Einfluss von Omeprazol beziehungsweise STW-5 auf die Genexpression säuresensibler Kanäle und Serotoninrezeptoren von Gewebeproben von Ratten- und humanem Ösophagus unter Säurebelastung vor.

**L. Weber (Leipzig)** berichtete über entzündungshemmende und barrierestabilisierende Wirkungen einer Kombination aus Myrrhe, Kaffeekohle und Kamillenblüten in einem Zellmodell der intestinalen Mukosa.

**O. Mierau (Marburg)** zeigte bei Hippocampusneuronen der Maus, dass ein Johanniskrautextrakt im Gegensatz zu Desipramin deren Plastizität verbessert, die migratorische Kapazität der Mikrogliazellen steigert und die Produktion von reaktiven Sauerstoffradikalen hemmt, ein Hinweis darauf, dass Johanniskrautextrakt präventiv oder therapeutisch bei neurodegenerativen Erkrankungen wirken könnte.

Spannend auch zwei Plenarvorträge zu Phytopharmaka und Synergien. Zunächst stellte **S. Pickartz (Salzgitter)** den aktuellen Erkenntnisstand zu den Wirkungen von Baldrian-, Hopfen- und Melissenextrakt auf der Rezeptorebene dar. Die beruhigenden und schlaffördernden Effekte dieser Vielstoffgemische beruhen auf der Synergie von multiplen Wirkungen, dies erklärt den breiten Indikationsbereich und die gute Verträglichkeit dieser Extrakte.

**G. Ulrich-Merzenich (Bonn)** berichtete über die erheblichen Potenziale von Arzneipflanzen mit antitumorale Wirkung.

## Symposium für Tiermedizin

Parallel zum Kongressprogramm fand ein Symposium für Tierärzte statt. Themenschwerpunkt waren Prophylaxe und Therapie von Infektionskrankheiten mit Phytotherapeutika. **M. Walkenhorst (Frick)** referierte über Dosierungsfragen, **M. Mendel (Warschau)** zur Wirkung von Pflanzenextrakten auf die Darmmotorik von Wiederkäuer und Schwein und **S. Schmidt (Berlin)** über den adjuvanten Einsatz von Phytoextrakten bei der Antibiotikatherapie. **J. Piwowarski (Berlin)** trug über Interaktionen von Mikrobiom und Phytotherapeutika bei Darminfektionen von Ferkeln vor, **S. Vollstedt (Bokholt-Hanredder)** über die Bedeutung des Immunsystems und **Y. Thoosen (Engelskirchen)** über Phytotherapie bei Leishmaniose. Am Nachmittag fand dann ein von **M. Walkenhorst** moderierter Workshop zum Wurmbefall bei Pferd und Hund statt.





Gegenwärtig werden diese vor allem unter dem Aspekt von adjuvanten Therapieansätzen beziehungsweise der Sekundärprävention untersucht. Dabei sind insbesondere deren synergistische Wirkungsweisen von Bedeutung.

**O. Kelber (Darmstadt)** stellte die Wirkmechanismen eines Kombinationspräparates bei Erkrankungen des Bewegungsapparates vor, anschließend folgten eine Übersicht zu Arzneipflanzen bei Kachexie, vorgetragen von **K. Kuchta (Göttingen)** und ein vorwiegend pharmaziehistorischer Vortrag zur Eibischwurzel, von **O. Kelber**.

**S. Aatz (Bonn)** trug Daten zur Bindung von Hyperosid und Hyperforin an 5-HT<sub>2A</sub>-Rezeptoren vor.

**L. Rutz (Kaiserslautern)** berichtete über die strukturabhängige Zytotoxizität von Pyrrolizidinalkaloiden bei primären Hepatozyten der Ratte.

**V. Spiegler (Münster)** berichtete über antientzündliche Wirkmechanismen von Extrakten aus der Wurzel von *Ononis spinosa* L.

Auch wurden neue Daten zur Sicherheit vorgestellt. Zunächst berichtete **H. Sievers (Vestenbergsgreuth)** über den Erkenntnisstand zu Estragol und dessen regulatorische Einordnung, im Anschluss demonstrierte **M. Esselen (Münster)** neue Daten und Hypothesen zur Toxifizierung und Detoxifizierung verschiedener Phenylpropene in aromatisierten Lebensmitteln und in Nahrungsergänzungsmitteln. 

### Starkes Interesse von PTA

Die Fortbildungsveranstaltung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen war mit etwa 60 Teilnehmenden gut besucht. Nach der Begrüßung durch K. Nieber (Leipzig) widmete sich **M. Hoffmann (Hannover)** der Evidenzbewertung von Phytopharmaka. Sie erläuterte zunächst Begrifflichkeiten und zeigte dann den Zugang zu Informationsquellen zur Beurteilung von Arzneidrogen im Apothekenalltag auf. Hilfe in der Praxis können zudem evidenzbasierte Teamempfehlungen für pflanzliche Arzneimittel sein, die vom Kollegium gemeinsam erarbeitet und im Beratungsgespräch im Rahmen der Selbstmedikation sinnvoll eingesetzt werden. **S. Esch (Münster)** gab einen Überblick über Phytopharmaka, die bei Angstzuständen, Depressionen und Schlafstörungen eingesetzt werden. Der Schwerpunkt lag auf der Beeinflussung des gestörten Schlafrhythmus. Dann beleuchtete **K. Nieber** nach einem kurzen historischen Abriss zur Kulturgeschichte des Kaffees in Mitteleuropa kritisch die pharmakologischen Effekte des Koffeins in Entsprechung der Dosierung. Als potenzielles unterstützendes Therapeutikum zur Minderung des Depressionsrisikos um circa 20 % sei der tägliche Konsum von 3-4 Tassen Kaffee (circa 400 mg Koffein) empfehlenswert. Hierfür scheint die Hemmung des Adenosinrezeptors verantwortlich zu sein. Im Vortrag von **N. Symma (Münster)** stand die Behandlung von Rückenschmerzen, diffusen Magen-Darm-Beschwerden und anhaltendem Schwitzen (Hyperhidrose) im Rahmen von psychosomatischen Erkrankungen im Fokus. Möglichkeiten zur symptomatischen Therapie verspannungsbedingter Rückenschmerzen bieten Extrakte von Teufelskralle, Weidenrinde, Beinwell oder Cayennepfeffer. Salbeiextrakte können sinnvoll bei übermäßiger Schweißproduktion eingesetzt werden, während diverse Kombinationsfertigpräparate einen hohen Stellenwert bei der Behandlung von diffusen Magen-Darm-Erkrankungen psychosomatischen Ursprungs aufweisen. Empfehlenswert seien nach Meinung des Referenten auch die Magen-Darm-Tees der Standardzulassungen, da diese speziell auf geschmackliche Vorlieben der Patienten zugeschnittene Individualrezepturen zulassen. Im Anschluss an das wissenschaftliche Vortragsprogramm hatten die Teilnehmer Gelegenheit, mit den Referenten ins Gespräch zu kommen. Die Veranstaltung wurde zudem zum regen Erfahrungsaustausch untereinander genutzt. Der Erfolg gibt den Organisatoren Recht, dieses Forum auch zukünftig auf den Jahrestagungen als festen Bestandteil in das Programm aufzunehmen.

von Dr. Frank Petereit (Münster)

### Fortbildung für Pflege und Hebammen

Erstmals fand beim Phytotherapiekongress auch eine Fortbildungsveranstaltung für Pflegepersonal sowie für Hebammen statt. Hauptgegenstand war neben der allgemeinen Einordnung von Arzneipflanzen-Anwendungen der Einsatz von ätherischen Ölen in der Pflege und im Kreißaal (Aromatherapie). Zwölf Schwestern und Hebammen folgten einer knappen, aber umfassenden Einführung in die Arzneipflanzen-Wirkstoffgruppen, Beispielen therapeutischer Anwendungen und den Anforderungen an ihren stationären klinischen Einsatz, insbesondere als Aromatherapie. Die abschließenden Fallbesprechungen waren ebenso spannend und lehrreich wie die Diskussionen um rechtliche und organisatorische Details. Hierbei ging es unter anderem um die Durchsetzbarkeit von eigenständiger Behandlungspflege und die Behauptung einer akademischen Pflege zusammen mit Ärzten und Pflegeleitungen.

von Prof. Dr. Detmar Jobst



# Psychopharmakologische Eigenschaften von Alkaloiden aus *Corydalis*

*Corydalis yanhusuo* (Papaveraceae) ist eine häufig genutzte Pflanze in der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Das Rhizom wird als Sedativum, Neuroleptikum und Analgetikum eingesetzt. Es enthält eine Vielzahl an Isochinolinalkaloiden, von denen Tetrahydropalmatin früh als Reinsubstanz isoliert wurde. Ein Großteil der Wirkung von *Corydalis yanhusuo* wurde dem Levo-Isomer von Tetrahydropalmatin (L-THP) zugeschrieben. Die Wirkung beruht vor allem auf einem Antagonismus an Dopamin-1- und Dopamin-2-Rezeptoren. Neuere präklinische Studien in den USA zeigen zusätzliche Aktivität an serotonin- und alphaadrenergen Rezeptoren. Dieses vielfältige Wirkspektrum macht L-THP zu einer potenziellen Medikation zum erleichterten Kokainentzug.<sup>1</sup> Eine klinische Studie aus dem Jahr 2017 mit 20 Kokainabhängigen zeigte in einem ersten Schritt, dass L-THP einer-

seits sicher ist, andererseits nicht mit der Pharmakokinetik von Kokain interferiert.<sup>2</sup> Die Folgestudie, bei der das Kokainverlangen unter L-THP untersucht wurde, wurde allerdings vorzeitig abgebrochen.

2014 kam *Corydalis yanhusuo* in einer weiteren traditionellen Indikation ins Gespräch. Im Zuge eines Screenings für neue antinozizeptive Komponenten zeigte *Corydalis rhizoma* unter 50 anderen TCM-Drogen die stärkste inhibitorische Aktivität am  $\mu$ -Opioid-Rezeptor. Phytochemische Untersuchungen identifizierten Dehydrocorybulbin als wirksame Reinsubstanz. Die starke strukturelle Ähnlichkeit zu Tetrahydropalmatin veranlasste die Forscher, Dehydrocorybulbin auch an Dopamin-Rezeptoren zu testen. Es zeigte sich, dass Dehydrocorybulbin sogar eine stärkere Affinität zum D<sub>2</sub>-Rezeptor aufweist, als Tetrahydropalmatin, gleichzeitig aber weniger se-

dierend wirkt.<sup>3</sup> Ebenfalls wirksam zeigte sich Dehydrocorybulbin in einem Schizophrenie-Maus-Modell.<sup>4</sup>

Ein weiteres strukturverwandtes Alkaloid, Dehydrocorydalin, steht im Interesse der Forschung. Es zeigte gute Aktivität in einem In-vivo-Modell bei Depressionen.<sup>5</sup> Zusammengenommen liefern all diese Untersuchungen zu einzelnen Reinsubstanzen von *Corydalis yanhusuo* einen profunden Beleg für dessen traditionelle Anwendung bei psychischen Erkrankungen und Schmerzen.

1 Wang, Mantsch, L-Tetrahydropalmatine: A Potential New Medication for the Treatment of Cocaine Addiction, *Future Medicinal Chemistry* 2012; 4:177-86

2 Hassan et al., Pharmacokinetics and Safety Assessment of L-Tetrahydropalmatine in Cocaine Users: A Randomized, Double-blind, Placebo Controlled Study. *Journal of Clinical Pharmacology* 2017, 57:151-160

3 Zhang et al., A Novel Analgesic Isolated from a Traditional Chinese Medicine. *Current Biology* 2014; 24:117-123

4 Wang et al., A Natural Product with High Affinity to Sigma and 5-HT<sub>7</sub> Receptors as Novel Therapeutic Drug for Negative and Cognitive Symptoms of Schizophrenia. *Neurochemical Research* 2019; 44:2536-2545

5 Jin et al., Dehydrocorydalin induced antidepressant-like effect in a chronic T unpredictable mild stress mouse model via inhibiting uptake-2 monoamine transporters. *European Journal of Pharmacology* 2019; 864:172725



### Leserbrief

Ich habe in einer ÖR-Radio-Sendung von der ÖGPHYT erfahren und bezüglich pflanzlicher Arzneimittel folgende Frage an Sie: Wissen Sie, wo und wie man Kava-Kava (*Piper methysticum*) beziehen kann? Ich kannte die Präparate Kavasedon® oder Laitan®. Leider stehen diese seit geraumer Zeit nicht mehr zur Verfügung.

### Antwort ÖGPHYT

In Österreich gilt seit 2002 als Folge eines Erlasses des Gesundheitsministeriums ein Verbot des Inverkehrbringens kavahaltiger Produkte (Ausnahme: homöopathische Arzneimittel mit einer höheren Verdünnung als D4). Grund dafür war der Verdacht auf Hepatotoxizität von Kava-Kava durch zahlreiche Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Auf Antrag der Zulassungsinhaber sind die Zulassungen erloschen und die Produkte seither nicht mehr in Verkehr.

In Deutschland hingegen wurden damals die Zulassungen von den Behörden widerrufen. Dieser Widerruf wurde 2015 in einem Gerichtsurteil als überzogene Maßnahme erkannt und daher aufgehoben.

Somit sind die Zulassungen (unter bestimmten Auflagen) in Deutschland grundsätzlich wieder aufrecht. Im Rahmen eines Stufenplanverfahrens (Stand August 2019) beabsichtigt die deutsche Arzneimittelzulassungsbehörde (BfArM) aufgrund der aktuell negativen Nutzen-Risiko-Bewertung von Kava-Kava-haltigen Zubereitungen durch den Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) Zulassungen erneut zu widerrufen.

In Deutschland sind Kava-Kava-haltige Arzneimittel verschreibungspflichtig. Das Präparat Kavasedon® ist tatsächlich am Markt, momentan aber nicht lieferbar.

Von diversen frei im Internet erhältlichen

Kava-Kava-Produkten ist abzuraten: Wie auch im HMPC-Assessment festgehalten, ist die Datenlage zur Hepatotoxizität und Kanzerogenität nicht eindeutig, zur Qualität der vermarkteten Produkte kann keine Aussage getroffen werden.

von Dr. Astrid Obmann

Quellen:  
Österreichische Apothekerkammer: <https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/newsprese.nsf/e02b9cd11265691ec1256a7d005209ee/b627dad5f3e7d611c1256c0100371602?OpenDocument>

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV\\_STP/g-l/kavakava.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/g-l/kavakava.html)  
Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC): <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/piperis-methystici-rhizoma>

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

Besuchen Sie bitte für Aktuelles auch die Website der ÖGPHYT:  
[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at) mit dem internen Mitgliederbereich!

## Generalversammlung 2019

Die diesjährige Generalversammlung fand am 13. 11. 2019 im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Präsident Univ.-Doz. Dr. Pittner berichtete über die zahlreichen Aktivitäten des vergangenen Jahres: Neuerscheinung der Zeitschrift *phytotherapie.at*, Exkursionen, Cannabis-Symposium, Unterstützung bei der Neuerrichtung des Arzneipflanzengartens am Department für Pharmakognosie, Universität Wien. Die Gesellschaft nahm 62 neue ordentliche Mitglieder auf. Der Mitgliederstand liegt derzeit bei 632 ordentlichen und 14 fördernden Mitgliedern.

Prof. Krenn berichtete über die Aktivitäten der ESCOP (European Cooperative On Phytotherapy). Die Neugestaltung der Website entwickelte sich im vergangenen Jahr zur Erfolgsgeschichte: Die ESCOP verzeichnet zahlreiche Zugriffe auf den Lesemodus der Monografien sowie mehrere Abonnenten. Mitglieder der ÖGPHYT können den Lesemodus gratis nutzen. (Fragen Sie bitte bei [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at) bezüglich der Zugangsdaten an.) Weiters entwickelte ESCOP die neue Plattform „Herb-Drug Interactions“, bei der alle relevanten Interaktionen von pflanzlichen Arzneimitteln nach Schlagwörtern abgerufen werden können.

Kassier Dr. Lötsch berichtete über die positive Bilanz des Geschäftsjahres und wurde nach Verlesen des Kassaberichts entlastet. Nach Entlastung des Vorstandes der Funktionsperiode 2016–2019 wurde der neue Vorstand für 2019–2022 gewählt. Der eingebrachte Vorschlag wurde einstimmig angenommen. Viele der bisherigen Mitglieder blieben dem Vorstand erhalten; nur zwei Vorstandsmitglieder schieden auf eigenen Wunsch aus. Die neue Zusammensetzung des Vorstandes ist auf [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at) ersichtlich.

## Wolfgang-Kubelka-Preis 2019

Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) verleiht regelmäßig den „Wolfgang-Kubelka-Preis“ für Arbeiten, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten. Heuer wurde der mit 3.000 Euro dotierte Preis an Univ.-Prof. Andreas Hensel und seine Gruppe an der Universität Münster in Würdigung ihrer Arbeit „Pflanzliche Urologika – von der traditionellen Anwendung über wissenschaftliche Evidenz zu neuen Strategien gegen Virulenzfaktoren uropa-

thogener *E. coli*“ verliehen. Die Preisverleihung fand im Rahmen der ÖGPHYT-Generalversammlung 2019 statt. Die ÖGPHYT gratuliert sehr herzlich zu diesem überaus erfolgreichen Projekt!



## Südtiroler Herbstgespräche 2019

Im Zeichen der Schmerztherapie präsentierte sich die 34. Ausgabe der Südtiroler Herbstgespräche heuer bei strahlendem Herbstsonnenschein in der Landeshauptstadt Bozen. Unter fachkundiger Leitung und breitgefächertem Expertise der Vortragenden wurden die Teilnehmer durch ein vielfältiges Programm der phytotherapeutischen Ansätze zum Thema Schmerz geführt, das von der Aromatherapie, der Anwendung von Cannabinoiden, von Curcuma in der Onkologie bis zum Einsatz traditioneller Arzneidrogezubereitungen reichte. Zusätzlich zu den Vorträgen, Workshops und zur pharmakobotanischen Exkursion wurden aktuelle Themen, Therapiemuster und Vorschläge zur gemeinsamen Herangehensweise der Cannabinoid-Therapie im Gesprächskreis diskutiert ([www.phytoherbst.at](http://www.phytoherbst.at)).

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

Die PDF der Vortragsfolien des Cannabis-Symposiums vom 28. September 2019 finden Sie als ÖGPHYT-Mitglied auf der Website [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at) im internen Mitgliederbereich.

#### Natural Product for Healthy Living

16.–18. Januar 2020, Khulna, 9208 Bangladesch

<https://psenps2020.wixsite.com/khulna>

#### 30. Bernburger Winterseminar

18. und 19. Februar 2020, Bernburg, Deutschland

<http://saluplanta.de/wisemi.htm>

#### T20 PSE Conference Liverpool 2020

6. März 2020, Liverpool, Vereinigtes Königreich

<https://ysm2018.wixsite.com/tzoliverpool>

#### International Congress

##### on Integrative Medicine and Health

28. April–1. Mai 2020, Cleveland, Vereinigte Staaten von Amerika

<http://www.icimh.org/home>

#### 6<sup>th</sup> Current Drug Development (CDD)

##### International Conference 2020

28.–30. Mai 2020, Phuket, Thailand

<http://cdd2020.pharmacy.psu.ac.th/>

#### Phytotherapie 2020 – innovativ/Tetranationale Tagung

##### Gemeinsamer Kongress der SMGP, GPT, NVF und ÖGPHYT

11.–13. Juni 2020, Zürich, Schweiz

<http://phytotherapie2020.smgp.ch>

#### 68<sup>th</sup> Annual Meeting of GA and

##### 10<sup>th</sup> Joint Natural Product Conference 2020

(Joint Meeting with ASP, AFERP, JSP and SIF)

25.–30. Juli 2020, San Francisco,

Vereinigte Staaten von Amerika

<http://icnpr2020.org>

#### Pharmakobotanische Exkursionen

Auch im kommenden Jahr 2020 werden von der ÖGPHYT wieder halb- und ganztägige pharmakobotanische Exkursionen in allen Bundesländern angeboten. Termine und Anmeldungsmodus werden noch heuer auf der Website [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at) bekanntgegeben.

Die einwöchige Exkursion, gemeinsam mit der ÖPhG (Österreichische Pharmazeutische Gesellschaft), findet im Salzburger Lungau in der ersten Juliwoche statt, Details werden rechtzeitig bekanntgegeben.

#### Curriculum Veterinär-Phytotherapie

Die beliebte Fortbildungsreihe für Veterinärmediziner wird für einen weiteren Zyklus weitergeführt.

Modul 1: 3.–4. April 2020

Modul 2: 16.–17. Oktober 2020

Ort: VetMedUni Vienna

(voraussichtlich Seminarraum Botanik)

Anmeldung unter [botanik@vetmeduni.ac.at](mailto:botanik@vetmeduni.ac.at); begrenzte Teilnehmerzahl.

Modul 7: 29.–30. August 2020

Modul 8 mit Prüfung: 5.–6. Dezember 2020

#### Lehrgang 2020/2021 (bereits ausgebucht)

Modul I: 8.–9. Februar 2020

Modul II: 27.–28. Juni 2020

Modul III: 12.–13. September 2020

Modul IV: 28.–29. November 2020

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:  
[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at), [www.fam.at](http://www.fam.at)

Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an:  
[seminare@schwabe.at](mailto:seminare@schwabe.at) (Frau Iris Freystetter).

## Diplom „Phytotherapie“

Die Lehrgangsseminare werden in Zusammenarbeit mit dem FAM (Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin) in Pöchlarn, Niederösterreich, abgehalten.

Fragen zu den Lehrgängen bitte an Frau Iris Freystetter:  
[seminare@schwabe.at](mailto:seminare@schwabe.at)

Der Lehrgang 2019/2020 wird mit den Modulen 5–8 2020 fortgesetzt (bereits ausgebucht).

Ein neuer Lehrgang 2020/2021 beginnt mit Modul I am 8. Februar 2020 (bereits ausgebucht).

#### Lehrgang 2019/2020 (bereits ausgebucht)

Modul 5: 18.–19. Januar 2020

Modul 6: 16.–17. Mai 2020

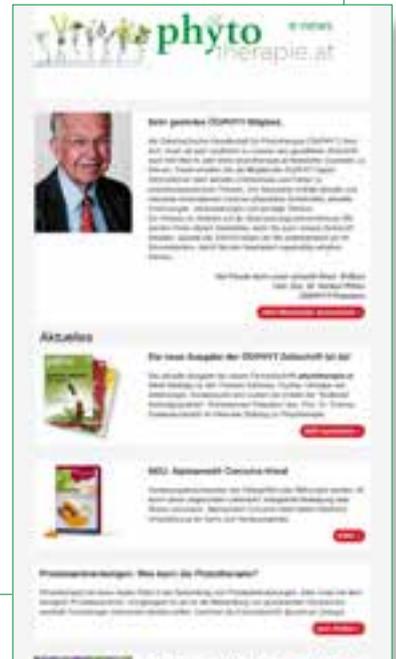
**5x im Jahr  
zusätzlich zur Zeitschrift!**

## GRATIS-Newsletter abonnieren

[www.medmedia.at/newsletter/phytotherapie](http://www.medmedia.at/newsletter/phytotherapie)



Informationen über aktuelle  
Termine, Veranstaltungen,  
neue Erkenntnisse und  
Fakten zu phytothera-  
peutischen Themen.



### Tag der Arzneipflanze

Erstmals von 5. bis 7. Juni 2020 findet der „Tag der Arzneipflanze“ statt. Ziel ist es, das Wissen über Arzneipflanzen und ihre Anwendung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen (<https://tag-der-arzneipflanze.de>).

Der Tag der Arzneipflanze ist eine Initiative der (deutschen) Gesellschaft für Phytotherapie e. V. Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie schließt sich dieser Aktivität gern an. Details werden rechtzeitig bekannt gegeben.

## Fachkurzinformationen

### Lasea 80 mg Weichkapseln

**INHABER DER ZULASSUNG:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Wirkstoff: Jede Weichkapsel enthält 80 mg Lavendelöl (Lavandula angustifolia Mill., aetheroleum). Liste der sonstigen Bestandteile: Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Sorbitol, etwa 12 mg/Weichkapsel. Kapselinhalt: Rapsöl, raffiniert. Kapselhülle: Succinylierte Gelatine; Glycerol 85%; Sorbitol 70%, flüssig (nicht kristallisierend); Karminsäure-Aluminiumsalz (E 120); Patentblau V, Aluminiumsalz (E 131); Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung temporärer ängstlicher Verstimmung. Lasea wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt 5.2). Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Anxiolytika, ATC-Code: N05BX05 (Lavandulae aetheroleum). Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

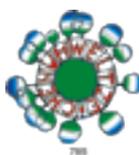
### Alpinamed® Urovita

**Zusammensetzung:** 1 Beutel (=4 g) enthält 540 mg Trockenextrakt aus Urticae folium (Brennnesselblätter), Droge-Extrakt-Verhältnis 8-10:1, Auszugsmittel: Ethanol 50% (V/V). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Natrium (weniger als 1 mmol pro Dosis), Sucrose (Saccharose) 11,9 mg. Hilfsstoffe: Maltodextrin, Calciumlactat Pentahydrat, Zitronensäure (wasserfrei), Saccharin Natrium (E 954), Aromen (Preiselbeearoma, Waldbeerenaroma [enthält Sucrose (Saccharose)], Aroma Firmenich 555933SPM), Farbstoff: Roter Rübensaftpulver (E 162). Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Durchspülungstherapie bei leichten Beschwerden der ableitenden Harnwege. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Verordnete, eingeschränkte Flüssigkeitszufuhr z.B. infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfähigkeit. ATC-Code: G04BX. Abgabe: Apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 14 Beutel. Kassenstatus: No-Box. Zulassungsinhaber: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. Stand der Information: 06.2018. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

### GeloMyrtol 300 mg - Kapseln

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

### 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](http://www.phytotherapie.at). E-Mail: [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at) **Verlag:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. **Verlagsleitung:** Mag. Wolfgang Maierhofer. **Projektleitung:** Alexandra Hindler, [a.hindler@medmedia.at](mailto:a.hindler@medmedia.at), **Redaktion:** Martin Rümmele, [m.ruemmele@medmedia.at](mailto:m.ruemmele@medmedia.at) **Editorial Board:** Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. Dr. 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](mailto:b.loeffler@medmedia.at), **Grafik:** Harald Wittmann-Dunieski, [h.wittmann@medmedia.at](mailto: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. **Abwertung:** Alexandra Kogler, [abo@medmedia.at](mailto: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](http://www.medmedia.at).

Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft - Mitgliedschaft

# ÖGPHYT

## Jetzt Mitglied werden

## und Zeitschrift und Newsletter beziehen!



Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie fördert die rationale Beschäftigung mit dem pflanzlichen Arzneischatz in wissenschaftlicher und allgemeinmedizinischer Hinsicht. Wir sind 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 von 30 Euro 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. für Pharmakognosie der Univeristät Wien,  
Pharmaziezentrum, 1090 Wien, Althanstraße 14



Anmeldung auch über: [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

# [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

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