

phyto therapie.at

Jahrgang 20/Heft 2 | April 2026

Die Zeitschrift der
Österreichischen Gesellschaft
für Phytotherapie



Phytotherapie bei psychischen Beschwerden

- Pflanze im Porträt: Passionsblume
- Fallbericht: Depression, Long COVID mit Fatigue oder beides?
- DFP-/AFP-Fortbildung: Phytotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen

**DFP/AFP-
Fortbildung
im Heft**



ganz
meine
Natur

Belegte Wirksamkeit bei **typischen Wechseljahresbeschwerden** – mit nur **1 Tablette täglich**

Nr. 1 in Deutschland –
jetzt auch in Österreich*



Liebe Leserin, lieber Leser!

In stürmischen Zeiten, in denen die Weltordnung ins Wanken zu geraten scheint, ist es nicht verwunderlich, dass Erkrankungen der Psyche vermehrt auftreten oder bestehende psychische Störungen verstärkt werden. Das Rahmenthema „Phytotherapie bei psychischen Beschwerden“ der vorliegenden Ausgabe von *phytotherapie.at* ist daher besonders aktuell geworden. Die ÖGPHYT dankt Priv.-Doz. Dr. Lucie Bartova und ihrem Team von der Medizinischen Universität Wien für die ausführliche Darstellung des aktuellen Wissensstandes zu Lavendel, Rosenwurz und Ginkgo; wenn Sie sich mit diesem Artikel vertieft beschäftigen, können Sie auch DFP- bzw. AFP-Fortbildungspunkte erwerben. Auf den Einsatz von Phytopharmaka beim Long-COVID-Syndrom nimmt nicht nur der o. a. Übersichtsartikel, sondern auch der Fallbericht aus der Praxis Bezug. Ein weiterer Beitrag ist der Passionsblume gewidmet.

Außerhalb des Rahmenthemas können Sie sich über Obstipation bei Kindern und Jugendlichen sowie über die „Modedroge“ Matcha informieren, bei der es sich um feingemahlene Blätter des Grünteest handelt und die kein Arzneimittel, sondern ein Lebensmittel ist.

Von den kommenden Veranstaltungen des Jahres 2026 möchte ich Sie auf die Tage der Arzneipflanzen vom 12. bis 14. Juni sowie auf die 40. Herbstgespräche Phytotherapie aufmerksam machen, die vom 11. bis 13. September wieder in Waidhofen an der Ybbs stattfinden werden.

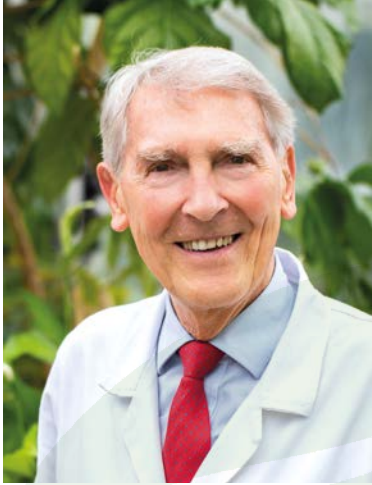
Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen mit herzlichen Grüßen

Heribert Pittner



Zeitschrift abonnieren – ÖGPHYT-Mitglied werden

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



Editor

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

Co-Editors

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

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

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

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

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

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

Advisory Board

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

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

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

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

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

Dr. Fritz Gamerith
Managing Director von Schwabe Austria GmbH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ausrichtung/Zielsetzung/Disclaimer

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

PSYCHE

7

DFP-/AFP-Fortbildung:
Evidenzbasierte
Phytotherapie bei
psychiatrischen
Erkrankungen

16

Pflanze im Porträt:
Passionsblume

20

Fallbericht: Depression,
Long COVID mit Fatigue
oder beides?

GASTROENTEROLOGIE

22

Indikation und Therapie:
Obstipation im Kindes-
und Jugendalter

PHYTOHYPES
HINTERFRAGT

24

Matcha



7

AUS DER
WISSENSCHAFT

26

Ginkgo-Extrakt
bei neurokognitiven
Störungen

Hopfen als
österreichische
Arzneipflanze 2026

ÖGPHYT-
MITTEILUNGEN

27

Der erfolgreiche GA-
Kongress 2025 in Neapel

28

Schwabe Phyto-
forschungspreis 2025

29

Termine und Highlights

31

FKI und Gewinnspiel

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



Gelassen durch den Tag, ruhig in die Nacht

PADMA NERVOTONIN: mehr Leichtigkeit im Leben

Die traditionelle tibetische Rezeptur unterstützt innere Ruhe, mentale Gelassenheit und eine normale Funktion des Nervensystems.

P sychische Belastungen wie Leistungsdruck, Prüfungen, permanente Erreichbarkeit und Multitasking prägen zunehmend den modernen Alltag. 45 % der Erwerbstätigen fühlen sich leicht bis sehr stark überfordert. Die Fähigkeit, innere Ruhe zu bewahren und das Nervensystem zu stabilisieren, gewinnt daher sowohl präventiv als auch unterstützend an Bedeutung.



Pflanzliche Unterstützung in anspruchsvollen Lebensphasen

PADMA NERVOTONIN ist ein Nahrungsergänzungsmittel für Personen, die im beruflichen und privaten Alltag vielfältigen Anforderungen ausgesetzt sind. Die Kräuterkapseln enthalten Myrobalanenfrüchte, die zur Unterstützung der inneren Ruhe, der mentalen Gelassenheit und einer normalen Funktion des Nervensystems beitragen. Ergänzt wird die Formulierung durch 10 weitere erdende und balsamische Kräuter und Gewürze wie Muskatnuss, Süßholzwurzel und Weihrauch. Diese Kombination zielt darauf ab, Körper und Geist in Phasen erhöhter Beanspruchung zu harmonisieren und die Balance im Alltag zu fördern.

Traditionelle Rezeptur mit moderner Qualitätsphilosophie

In der tibetischen Tradition gilt Gelassenheit als zentraler Geisteszustand, der die Balance zwischen körperlichen und mentalen Prozessen fördert und damit wesentlich zur Lebensqualität beiträgt. PADMA NERVOTONIN ist durch die Inspiration einer über 1.000 Jahre alten Rezeptur („Srog’zin 10“) aus der Tibetischen Konstitutionslehre entstanden und verbindet traditionelles Wissen mit modernen Qualitätsstandards. Die Formel wurde damals schon angewendet, um die Nerven zu bewahren und den Körper und Geist zu erden. Sie sorgt für innere Ruhe, vermindert das Gefühl des „Durch-den-Wind-Seins“ und hilft damit, einen normalen, erholsamen Schlaf zu finden.

Exklusiv in Apotheken. www.padma.at

PADMA NERVOTONIN auf einen Blick

Anwendungsgebiet:

- unterstützt
- innere Ruhe – auch an hektischen Tagen
- Nerven – für mehr Balance im Alltag
- mentale Gelassenheit
- Entspannung

Zusammensetzung:

Kräuterkapseln mit Myrobalanenfrüchten und 10 Kräutern und Gewürzen

Darreichungsform: Kapseln; Packung zu 40 oder 80 Stück

Verzehrempfehlung: 2-mal 2 Kapseln täglich

Kategorie: Nahrungsergänzungsmittel

Info:

- macht nicht müde
- macht nicht abhängig
- Langzeiteinnahme möglich

Lernziele

Nach der Lektüre dieses Artikels sollten die Leser:innen:

1. zwischen unterschiedlichen Evidenzlevels sowie Indikationen pflanzlicher Arzneimittel unterscheiden können – insbesondere im Kontext neuropsychiatrischer Krankheitsbilder wie Angsterkrankungen, kognitiver Beeinträchtigung bzw. Demenz.
2. die spezifischen Wirkmechanismen klinisch besonders relevanter Phytotherapeutika, *Lavandula angustifolia* (Silexan®), *Ginkgo biloba* (EGb 761®) und *Rhodiola rosea* (WS® 1375), verstehen, etwa die Modulation von Kalziumkanälen oder die Förderung der Neuroplastizität, und diese mit den Wirkmechanismen synthetischer Psychopharmaka vergleichen können.
3. das Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil von Phytotherapeutika auf Basis der aktuellen Evidenz kritisch beurteilen können, insbesondere im Hinblick auf pharmakokinetische Interaktionen (z. B. CYP-Induktion), und den Stellenwert evidenzbasierter phytotherapeutischer Extrakte im Vergleich zu denen ohne vergleichbare Evidenz bzw. zu sog. Nahrungsergänzungsmitteln einordnen können.

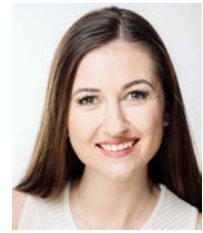
Evidenzbasierte Phytotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen

1. Die Rolle der evidenzbasierten Phytotherapie innerhalb der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin

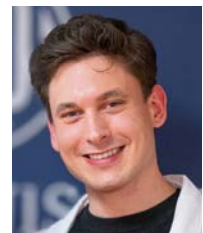
Psychiatrische Erkrankungen, insbesondere affektive Erkrankungen, Angsterkrankungen und demenzielle Syndrome, zählen zu den größten Herausforderungen für globale Gesundheitssysteme.¹ Trotz eines breiten Armamentariums wirksamer Therapien besteht weiterhin eine substanzielle Behandlungs- bzw. Versorgungslücke. Viele Betroffene nehmen professionelle Hilfe verspätet oder gar nicht in Anspruch. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von der unzureichenden Verfügbarkeit psychotherapeutischer Angebote über Angst vor Stigmatisierung bis hin zu Vorbehalten gegenüber konventionellen pharmakologischen Behandlungen, die nicht selten auf Fehlannahmen beruhen. Insbesondere Befürchtungen hinsichtlich einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung, Persönlichkeitsveränderungen oder sedierender Nebenwirkungen tragen dazu bei, dass Patient:innen – bei unzureichender Aufklärung – medikamentöse Therapien ablehnen oder die Adhärenz im Verlauf frühzeitig abnimmt.²

Die Nachfrage nach „natürlichen“ Behandlungsoptionen ist in der Bevölkerung, insbesondere im deutschsprachigen Raum, hoch.^{3,4} Dennoch gilt der Grundsatz: Pflanzliche Arzneimittel sind nicht automatisch harmlos oder automatisch wirksam. Die Integration von Phytotherapie in die moderne Psychiatrie setzt eine strikte konzeptionelle Trennung zwischen „traditioneller Anwendung“ (basierend auf historischen Gewohnheiten/Erfahrungen) und

Priv.-Doz. Dr. med. univ. Dr. scient. med.
Lucie Bartova
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie, Medizinische Universität Wien



Jan Zourek, BSc
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien



Noam Hartman
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien



evidenzbasierter Phytotherapie im Sinne der evidenzbasierten Medizin voraus, bei der pharmakologisch klar definierte und standardisierte Extrakte zum Einsatz ▶



kommen, welche in randomisiert kontrollierten Studien (RCT) einen Wirkungsnachweis erbringen konnten.

Ein häufiges Missverständnis in der klinischen Praxis ist die Gleichsetzung von zugelassenen Phytopharmaka mit handelsüblichen Nahrungsergänzungsmitteln oder anderen pflanzlichen Produkten wie Tees. Aus pharmakologischer Sicht handelt es sich bei Pflanzenextrakten um Vielstoffgemische. Im Gegensatz zu synthetischen Monosubstanzen (z. B. selektive Serotoninwiederaufnahmehemmern [SSRI], wie Escitalopram), bei denen ein einzelnes Molekül für die Wirkung verantwortlich ist, beruht die Wirksamkeit von Vielstoffgemischen auf der Synergie verschiedener Inhaltsstoffe. Diese variieren je nach Stammpflanze, verwendetem Drogenteil, Anbaugebiet, Erntezeitpunkt, Verarbeitung und Extraktionsmittel (z. B. Ethanol vs. Wasser) und damit im endgültigen Wirkstoffprofil. So kann sich beispielsweise ein Lavendelöl, das durch Wasserdampfdestillation ohne Standardisierung gewonnen wird, in seiner Bioverfügbarkeit und der Zusammensetzung von einem definierten Wirkstoff wie dem auf *Lavandula angustifolia* basierenden Silexan® unterscheiden. Für die evidenzbasierte Verschreibung ist jedoch genau diese Standardisierung entscheidend. Nur wenn garantiert ist, dass jede Charge des phytotherapeutischen Arzneimittels die gleiche Menge an aktiven Leitsubstanzen enthält wie jene Charge, die in den randomisierten kontrollierten Studien verwendet wurde, können die Studienergebnisse auf die individuellen Patient:innen übertragen werden. Diese essenzielle Bedingung ist bei Nahrungsergänzungsmitteln regulatorisch nicht gefordert und in der Regel nicht gegeben.⁵

In der psychiatrischen Praxis kann man oftmals zwischen subsyndromalen und manifesten Erkrankungen in ihrer Vollausprägung unterscheiden. Für letztere ist der Einsatz von klassischen Psychopharmakotherapeutika essenziell, wie beispielsweise von neueren Antidepressiva (z. B. SSRI), welche zwar in der Regel gut verträglich sind, aber bei eini-

gen Patient:innen auch zu Nebenwirkungen wie beispielsweise sexueller Dysfunktion führen können.⁶

Dieser Artikel soll einen Überblick über den evidenzbasierten Einsatz von Phytotherapie in der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin geben und wird sich vor allem auf drei standardisierte Pflanzenextrakte fokussieren, welche unter anderem bei der Behandlung von subsyndromalen und voll ausgeprägten depressiven und Angsterkrankungen, stressassoziierter Erschöpfung und bei kognitiver Beeinträchtigung zur Anwendung kommen: Silexan® (ätherisches Öl aus *Lavandula angustifolia* MILL.), WS® 1375 (*Rhodiola rosea* L.), und EGb 761® (*Ginkgo biloba* L.).^{5,7} Darüber hinaus sollen sie in Folge Johanniskrautextrakten (*Hypericum perforatum* L.) und Safran (*Crocus sativus* L.) gegenübergestellt werden, wobei auf die unterschiedlichen Levels der Evidenz und Nebenwirkungsprofile eingegangen wird.

2. Silexan® und seine Rolle in der Psychopharmakotherapie von Angsterkrankungen und assoziierten Beschwerden

Die generalisierte Angststörung (GAS) befindet sich gemeinsam mit der unipolaren Depression unter den am weitesten verbreiteten psychiatrischen Erkrankungen. Während Benzodiazepine einen sehr schnellen Wirkungseintritt haben und Symptome deutlich lindern können, stellen deren Abhängigkeitspotenzial und die sedierenden Effekte in der klinischen Praxis bei der Behandlung von Ängsten und depressiven Zuständen, die häufig mit Unruhe, Anspannung, Schlafstörungen sowie psychosomatischen Beschwerden einhergehen, eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Zudem ist zu beachten, dass Benzodiazepine keine kausale Wirkung entfalten, weshalb der therapeutische Effekt nach dem Absetzen nicht aufrechterhalten wird. Aktuell stellen bei



depressiven und Angsterkrankungen SSRI und selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) die Psychopharmakotherapie der ersten Wahl dar. Trotz der bewiesenen Effektivität und guten Verträglichkeit sind sie jedoch häufig mit einem verzögerten Wirkungseintritt und mit potenziellen Nebenwirkungen, wie beispielsweise der anfänglichen Übelkeit bzw. Diarrhö oder sexueller Funktionsstörung, assoziiert. In diesem Zusammenhang stellt Silexan® in der Behandlung der GAS, der Depression und häufig assoziierten Beschwerden eine vielversprechende Therapieoption dar.

2.1 Wirkmechanismus von Silexan®

Der auf *Lavandula angustifolia* basierende Wirkstoff Silexan® bindet anders als Benzodiazepine nicht an den GABA-A-Rezeptor. Bei Silexan® kommt es zu keiner dosisabhängigen Sedierung oder einem potenziellen Abhängigkeitspotenzial, welches bei der Behandlung mit Benzodiazepinen eine wichtige Rolle spielt. Präklinische Daten zeigen, dass der primäre Wirkmechanismus von Silexan® die Modulation von spannungsgesteuerten Kalziumkanälen (VDCC) im Hippocampus und anderen Hirnregionen beinhaltet.^{8, 9} Dies reduziert in Folge den Influx von Kalziumionen in der Präsynapse, was wiederum zu einer verminderten Freisetzung von exzitatorischen Neurotransmittern wie Glutamat und Noradrenalin führt. Dieser Wirkmechanismus ähnelt in seiner Pharmakodynamik dem bei der GAS häufig eingesetzten Pregabalin.¹⁰ Silexan® hemmt hierbei unspezifisch N-, P/Q- und T-Typ-Kanäle.⁸ Dies ist auch eine mögliche Erklärung für das vorteilhafte Nebenwirkungsprofil: Während Pregabalin hochaffin an die $\alpha 2\delta$ -Untereinheit der P/Q-Typ-Kalziumkanäle bindet (was mit dessen potenziellem Missbrauchspotenzial und starken zentralnervös sedierenden Effekten assoziiert wird), interagiert Silexan® nicht mit dieser Untereinheit. Dennoch zeigen PET-Studien (Positronen-Emissions-

Tomografie)¹¹, dass – wie bei SSRI – unter Silexan®-Gabe ein signifikant reduziertes Bindungspotenzial des 5-HT_{1A}-Rezeptors in für Angst- und Depression relevanten Arealen wie dem Hippocampus, aber auch anderen Teilen des limbischen Systems nachgewiesen werden konnte. Dies deutet auf eine erhöhte Verfügbarkeit von Serotonin im synaptischen Spalt hin, ohne dass die Wiederaufnahme direkt blockiert wird. Ähnlich wie bei bekannten Therapiestrategien mit antidepressiver und anxiolytischer Wirksamkeit zeigten zudem präklinische Studien, dass Silexan® die Neuroplastizität erhöht, die bei psychiatrischen Erkrankungen wie etwa Angsterkrankungen und Depression in der Ätiopathogenese und Behandlung von hoher Relevanz ist.⁸

2.2 Klinische Evidenz

Multiple RCT und Metaanalysen^{12–15} konnten demonstrieren, dass Silexan® dem Placebo überlegen ist und Angstsymptome, gemessen anhand der Hamilton Anxiety Scale (HAMA), bei Patient:innen mit subsyndromaler Angstsymptomatik und einer GAS substanziell reduziert. Im direkten Vergleich mit dem SSRI Paroxetin¹⁶, welches zu den empfohlenen Therapien der ersten Wahl bei Angsterkrankungen zählt, und dem Benzodiazepin Lorazepam¹⁷, welches noch immer häufig begleitend zur unmittelbaren Symptomlinderung eingesetzt wird, kam es unter Silexan® zu ähnlichen Effektgrößen bei einem vorteilhafteren Nebenwirkungsprofil, vor allem in Bezug auf Kognition, Sedierung und Abhängigkeitspotenzial.^{15, 18, 19}

2.3 Anwendung im klinischen Kontext

Im Kontext moderner psychiatrischer Versorgung präsentieren sich depressive und Angsterkrankungen oftmals als komplexer Symptomcluster, der unter anderem Schlafstörungen und psychosomatische Beschwerden mit vor allem vegetativer Übererregung beinhalten kann. Eine frühzeitige Erkennung sowie individuelle und adäquate Behandlung können dabei eine Chronifizierung der häufig sehr belastenden Symptome und auch Therapieresistenz verhindern.²⁰ Dafür stellt Silexan® eine effektive und sehr gut verträgliche Option dar, insbesondere für Patient:innen mit subsyndromalen Zustandsbildern.²⁰ Darüber hinaus deuten Fallstudien aus der klinischen Praxis darauf hin, dass Silexan® auch im Kontext von COVID-19-assoziierten neuropsychiatrischen Manifestationen die klinische Symptomatik lindern kann.^{15, 21, 22}

Die Indikation für Silexan® umfasst je nach Zulassung unter anderem Unruhezustände bei ängstlicher Verstimmung oder GAS, die in nationalen und internationalen Leitlinien bereits tlw. aufgenommen ist. Die empfohle- ▶



ne Tagesdosis beträgt hierbei 80 mg einmal täglich (abends oder in der Früh), welche bei unzureichender Wirksamkeit nach etwa zwei Wochen auf 160 mg (80 mg 2-mal tägl. abends und in der Früh) erhöht werden kann.

3. WS® 1375 und seine Rolle in der Psychopharmakotherapie von stress-assoziierten Beschwerden

Während Burn-out als eigenständige Diagnose erstmals in die *International Classification of Diseases 11* (ICD 11) als arbeitsbezogenes Phänomen aufgenommen wurde, präsentiert es sich in der klinischen Praxis typischerweise mit depressiver Symptomatik, die auch großteils den Kriterien einer depressiven Episode entspricht und daher auch entsprechend antidepressiv erfolgreich behandelt werden kann. Für dieses auch oftmals als „Neurasthenie“ oder stressassoziierte Fatigue bezeichnete Krankheitsbild kann das aus *Rhodiola rosea* hergestellte Extrakt WS® 1375 (*Rhodiola rosea, radix et rhizoma*, DEV 1,5–5:1, Extraktionsmittel Ethanol 60 %) als „Adaptogen“ effektiv eingesetzt werden, vor allem wenn die Beschwerden subsyndromal ausgeprägt sind.²³

3.1 Das Adaptogen-Konzept

Adaptogene sind Substanzen, welche die unspezifische Resilienz eines Organismus gegenüber Stressoren (physisch, chemisch, biologisch, sozial) fördern.²⁴ Hierbei moduliert das Rosenwurzextrakt WS® 1375 die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse und verhindert somit die durch Kortisol induzierte Depletion von Katecholaminen.²⁵

3.2 Evidenz von WS® 1375 bei Fatigue und Stress

Klinische Studien zu auf *Rhodiola rosea* basierendem WS® 1375 fokussierten sich vor allem auf stressinduzierte Fatigue und Erschöpfung.^{23, 26} Hierbei wurden signifi-

kante Verbesserungen der kognitiven Leistung unter Stress und eine Reduktion der *Burn-out-Scores* berichtet. Anders als Stimulanzien wie Koffein oder Methylphenidat scheint *Rhodiola rosea* keinen „Absturz“ nach der Leistungssteigerung auszulösen, sondern optimiert vielmehr den Energiemetabolismus und die Stresstoleranz im Laufe der Zeit. Darüber hinaus wurde auch in internationalen Studien über mögliche positive Effekte bei COVID-19-assoziiertes Fatigue und Erschöpfung berichtet.^{27, 28}

3.3 Anwendung von WS® 1375 in der klinischen Praxis

Die klinisch untersuchte Dosierung für den Extrakt WS® 1375 liegt bei 400 mg täglich (2-mal je 200 mg in der Früh und zu Mittag). Die Einnahme am Abend wird aufgrund der leicht aktivierenden Wirkung nicht empfohlen. Indiziert ist der Extrakt zur Linderung von Stresssymptomen wie Fatigue und Schwächegefühl.²³

4. EGb 761® und seine Rolle in der Psychopharmakotherapie von neurodegenerativen Erkrankungen und kognitiven Beschwerden

Unter den Phytotherapeutika stellt das aus *Ginkgo biloba* hergestellte Extrakt EGb 761® (Trockenextrakt aus *Ginkgo biloba* folium, DEV: 35–67:1, Extraktionsmittel 60 %) das am meisten untersuchte pflanzliche Arzneimittel in Bezug auf Demenz und kognitive Störungen dar.

Während das Krankheitsbild der Demenz lange Zeit von der „cholinergen Hypothese“ (Acetylcholin-Defizit) dominiert wurde, hat die Mitochondrien-Kaskaden-Hypothese in letzter Zeit vermehrt Aufmerksamkeit erhalten.²⁷ Dieses Modell postuliert, dass mitochondriale Dysfunktion nicht nur eine Konsequenz der Neurodegeneration darstellt, sondern vielmehr deren primärer Auslöser ist.²⁹ Genau hier setzt die neuroprotektive Wirkung dieses standardisierten Extraktes aus *Ginkgo biloba* an.



4.1 EGb 761® und Pathophysiologie kognitiver Beschwerden

Das Gehirn ist das wichtigste Organ bei allen Lebewesen, ohne das kein Leben möglich wäre. Das Gehirn stellt zwar nur einen Bruchteil des durchschnittlichen Körpergewichts dar, verbraucht jedoch 20 % des gesamten Sauerstoffbedarfs des Organismus, und diesen beinahe nur für die oxidative Phosphorylierung der Mitochondrien.³⁰ In der Alzheimer-Demenz (AD) und vaskulären Demenz (VaD) ist ein Zustand von zerebralem Glukose-Hypometabolismus (z. B. durch FDG-PET feststellbar) bereits Jahre vor der Manifestation klinischer Symptome erkennbar.³¹ Dieser Hypometabolismus führt unter anderem zu einer Reduktion der ATP-Produktion in den Neuronen und in der Folge zu ungenügender Energie für die synaptische Weiterleitung und Aufrechterhaltung von Ionengradienten.²⁹ Weiters kommt es zu einer erhöhten Produktion von Sauerstoffradikalen und damit zu einer Dysfunktion der Elektronentransportkette, insbesondere Komplex I und III. Dies führt zu einem „Leak“ von Elektronen und folglich zur Bildung reaktiver Sauerstoffradikale. Außerdem löst der Verlust des mitochondrialen Membranpotenzials die Öffnung der mitochondrialen Permeabilitäts-transitions-pore und die Freisetzung von Cytochrom C und damit die Aktivierung der Caspase-3-Apoptose-Kaskade aus und führt somit zum Zelltod.³²

4.2 Wirkungsweise von EGb 761® auf der mitochondrialen Ebene

Anders als Cholinesteraseinhibitoren (z. B. Donepezil, Rivastigmin), welche im synaptischen Spalt wirken, greift EGb 761® intrazellulär an der Mitochondrienmembran an. Präklinische Daten demonstrieren dabei einen *Multi-Target-Mechanismus*³³:

EGb 761® stabilisiert die innere Mitochondrienmembran und verhindert damit den Zusammenbruch des Memb-

ranpotenzials in alternden Neuronen. Dieser Stabilisierungseffekt erhöht den Apoptose-*Threshold* und hilft möglicherweise dabei, die Neuronendichte im Hippocampus und dem entorhinalen Kortex aufrechtzuerhalten. Das aus *Ginkgo biloba* hergestellte Extrakt EGb 761® verbessert die Aktivität der Enzyme der Atmungskette innerhalb der Mitochondrien, insbesondere Cytochrom-C-Oxidase (Komplex IV).³⁴ Dies führt zu einer Entkoppelung der ATP-Synthese von der Produktion von Sauerstoffradikalen. Dies bedeutet, dass ein Neuron genügend ATP produzieren kann, um die synaptische Funktion aufrechtzuerhalten, ohne gleichzeitig toxische Konzentrationen an reaktiven Sauerstoffspezies zu erzeugen. Diese Effizienzverbesserung spielt eine bedeutende Rolle in dem alternden Gehirn, wo antioxidative Mechanismen mit der Zeit aufgebraucht werden.

Auf der einen Seite korreliert die vermehrte Verfügbarkeit von ATP mit einer verbesserten synaptischen Plastizität³⁵, was wiederum die zelluläre Basis der Bildung von Erinnerungen darstellt. Auf der anderen Seite werden oxidativer Stress und mitochondriale Dysfunktion im limbischen System mit Agitation und Angstzuständen bei Patient:innen mit demenziellen Erkrankungen assoziiert.³⁶ Durch die Verminderung von zellulärem Stress kann EGb 761® dazu beitragen, die mit Demenz assoziierte Verhaltenssymptomatik zu verringern, wie unter anderem durch eine Metaanalyse gezeigt werden konnte.³⁷

4.3 Zusammenfassung der Evidenz für EGb 761®

Aktuelle internationale Guidelines führen EGb 761® als Behandlungsoption für milde bis moderate Formen der Demenz (AD oder VaD) an.

Da die mitochondrialen Effekte dosisabhängig voll entfaltet werden, stellen entsprechend 240 mg/Tag (empfohlene Einnahme: 80 mg 3-mal in der Früh bzw. 2-1-0-0) die Standardempfehlung in der klinischen Praxis dar. Geringere Dosierungen konnten nur inkonsistente Ergebnisse in den klinischen Studien erzielen, wahrscheinlich weil diese keine ausreichende Konzentration im Gewebe erreichen konnten, um die Mitochondrienfunktion effektiv zu modulieren.^{37, 38}

Anders als NMDA-Antagonisten oder Acetylcholinesteraseinhibitoren benötigt EGb 761® keine Titration und verfügt über ein mit Placebo vergleichbares Sicherheitsprofil³⁷, was es insbesondere bei multimorbiden älteren Patient:innen zu einer sicheren und auch vom Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der Europäischen Arzneimittel-Agentur empfohlenen Behandlungsoption macht.³⁹ Zudem gibt es erste Evidenz, dass EGb 761® auch bei kognitiven Defiziten, die unter anderem im ▶



Rahmen einer Long-COVID-Erkrankung auftreten können, wirksam sein könnte.^{7,40}

5. Weitere Phytotherapeutika und deren unterschiedliche Evidenzniveaus

5.1 *Hypericum perforatum* L. (Johanniskraut, WS® 5570, ZE 117)

Laut verfügbarer Evidenz zeigen standardisierte Extrakte aus *Hyperici herba*, wie z. B. WS® 5570 (DEV 3–7:1, Extraktionsmittel Methanol 80 %) oder ZE 117 (DEV 4–7:1, Extraktionsmittel Ethanol 50 %), vergleichbare Effektivität mit konventionellen Antidepressiva in der Behandlung milder bis moderater depressiver Episoden.⁴¹ Das HMPC der Europäischen Arzneimittel-Agentur kam bei der Untersuchung der kontrollierten klinischen Studien zum Schluss, dass für einige Formulierungen die Indikation eines pflanzlichen Arzneimittels zur Behandlung von milden bis moderaten depressiven Episoden (nach ICD 10) vorgeschlagen werden kann.⁴² Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Johanniskraut über ein ausgeprägtes Interaktionsprofil durch die CYP3A4-Induktion verfügt⁴³, was die Anwendung bei vor allem multimorbiden Patient:innen (z. B. jenen mit antikoagulierender Medikation oder Immunsuppression) sowie auch bei Frauen, die orale Kontrazeptiva einnehmen, erschweren kann.^{44, 45} Außerdem ist das erhöhte Risiko für Phototoxizität zu berücksichtigen, welches allerdings nur bei ausgesprochen hohen Dosierungen jenseits der üblichen Verwendung bei entsprechend intensiver Sonnenexposition von Relevanz ist.⁴⁶

5.2 *Crocus sativus* L. (Safran) (Affron®)

Safranextrakte sind trotz vereinzelter vielversprechender klinischer Berichte von der Europäischen Arzneimittel-Agentur aufgrund insgesamt unzureichender Evidenzlage momentan nicht zur Behandlung psychiatrischer Er-

krankungen zugelassen. Im Detail lassen aktuell verfügbare Daten eine Effektivität bei milden depressiven Zuständen vermuten.⁴⁷ Weiters besteht Evidenz, dass Safranextrakte eine fluoxetininduzierte sexuelle Dysfunktion verbessern können.⁴⁸ Verglichen mit Silexan® oder EGb 761® liegt derzeit bei den untersuchten Safranextrakten nicht dasselbe Level an Standardisierung vor. Da es keine vergleichbare Anzahl an Phase-III-Studien gibt, können aktuell keine konkreten Anwendungsempfehlungen ausgesprochen werden.

6. Leitlinien und regulativer Rahmen pflanzlicher Arzneimittel

Die klinische Relevanz der Phytotherapie in der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin kann unter anderem durch die steigende Anzahl an systematischen Untersuchungen abgebildet werden, die es ermöglichen, dass Präparate mit ausreichender internationaler Evidenz zu deren Wirksamkeit und Sicherheit als pflanzliche Arzneimittel offiziell zugelassen werden konnten. Aufgrund der vergleichbaren Datenbasis mit synthetischen Psychopharmakotherapeutika werden auch in internationalen und nationalen Leitlinien konkrete Anwendungsempfehlungen beispielsweise für Silexan® und EGb 761® ausgesprochen.^{49, 50} Somit lassen sich ausreichend untersuchte Phytotherapeutika klar von allgemein pflanzlichen Zubereitungen, Nahrungsergänzungsmitteln bzw. alternativmedizinischen Therapiestrategien ohne wissenschaftliche Evidenz abgrenzen.

7. Zusammenfassung und klinischer Ausblick

Die evidenzbasierte Phytotherapie nimmt in der modernen Psychiatrie eine zunehmend konkret definierte Position ein, besonders aufgrund der mit synthetischen Psychopharmakotherapeutika vergleichbaren internationalen



Datenlage. Neben der wachsenden Anzahl an hochwertigen klinischen Studien hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit lassen sich auch zunehmend durch präklinische Untersuchungen pharmakodynamische Mechanismen – von der Modulation spannungsabhängiger Kalziumkanäle (Silexan®) über die mitochondriale Protektion (EGb 761®) – molekularbiologisch präzise charakterisieren.

Der klinische Stellenwert der verfügbaren Phytotherapie ist daher unter Berücksichtigung der Evidenzlage differenziert zu betrachten. Während definierte Johanniskrautextrakte in manchen Studien eine mit Erstlinien-Antidepressiva bei leichten bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episoden vergleichbare Wirksamkeit zeigen, werden sie derzeit nur eingeschränkt empfohlen, vor allem aufgrund des klinisch relevanten Interaktionspotenzials (CYP3A4). Dahingegen kann Silexan® aufgrund der aktuellen vergleichsweise besten Evidenzlage zur Behandlung von Angstzuständen und assoziierten Beschwerden wie etwa der depressiven Symptomatik und psychosomatischen Beschwerden empfohlen werden. Der klinische Einsatzbereich konzentriert sich hierbei primär auf subsyndromale Symptomausprägungen und Patient:innen, die sich mit einer Behandlung mit konventionellen Psychopharmakotherapeutika nicht identifizieren können. EGb 761® stellt eine effektive Option im Kontext neurodegenerativer Erkrankungen dar, es kann besonders im Rahmen einer Kombinationstherapie mit unter anderem Cholinesterasehemmern die Lebensqualität und die Alltagsfunktionalität der Betroffenen nachweislich verbessern.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass evidenzbasierte Phytotherapie eine pharmakologische Intervention mit klaren Vorteilen und Limitationen darstellt, die besonders bei subsyndromalen Krankheitsbildern eine sehr effektive und sichere Anwendung finden kann. Sie erfordert von den Behandler:innen die Kompetenz, jene Patient:innen

zu identifizieren, für die spezifisch ausgewählte Extrakte eine effektive Behandlungsmöglichkeit darstellen (vor allem leichtere Schweregrade, Unverträglichkeiten). Der Therapieerfolg ist hierbei untrennbar an die Verwendung der klinisch geprüften und standardisierten Spezialextrakte gebunden, die klar von freiverkäuflichen Nahrungsergänzungsmitteln unterschieden werden müssen. ●

Literatur:

- ¹ GBD 2023 Disease and Injury and Risk Factor Collaborators, *Lancet* 2025; 406(10513):1873–1922. DOI: 10.1016/S0140–6736(25)01637–X
- ² Dell’Osso B et al., *Ann Gen Psychiatry* 2020; 19:61. DOI: 10.1186/s12991–020–00306–2
- ³ McCaffrey AM et al., *J Gen Intern Med* 2007; 22(11):1500–5. DOI: 10.1007/s11606–007–0302–5
- ⁴ Jeitler M et al., *Front Med (Lausanne)* 2024; 11:1372924. DOI: 10.3389/fmed.2024.1372924
- ⁵ Müller TJ et al., *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2025. DOI: 10.1007/s00406–025–02082–0
- ⁶ Rucci P et al., *J Affect Disord* 2003; 76(1–3):171–81. DOI: 10.1016/S0165–0327(02)00087–3
- ⁷ Zourek J et al., *Zeitschrift für Phytotherapie* 2024; 24:148–56
- ⁸ Müller WE et al., *Neurochem Int* 2021; 143:104899. DOI: 10.1016/j.neuint.2020.104899
- ⁹ Schuwald AM et al., *PLoS One* 2013; 8(4):e59998. DOI: 10.1371/journal.pone.0059998
- ¹⁰ Seifritz E et al., *Int J Neuropsychopharmacol* 2021; 24(3):171–80. DOI: 10.1093/ijnp/pyaa064
- ¹¹ Baldinger P et al., *Int J Neuropsychopharmacol* 2014; 18(4):pyu063. DOI: 10.1093/ijnp/pyu063
- ¹² Kasper S et al., *Int Clin Psychopharmacol* 2010; 25(5):277–87. DOI: 10.1097/YIC.0b013e32833b3242
- ¹³ Kasper S et al., *Eur Neuropsychopharmacol* 2015; 25(11):1960–7. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2015.07.024
- ¹⁴ Kasper S et al., *Eur Neuropsychopharmacol* 2016; 26(2):331–340. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2015.12.002
- ¹⁵ Bartova L et al., *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2023; 273(1): 51–63. DOI: 10.1007/s00406–022–01390–z
- ¹⁶ Kasper S et al., *Int J Neuropsychopharmacol* 2014; 17(6):859–69. DOI: 10.1017/S1461145714000017
- ¹⁷ Woelk H, Schläfke S, *Phytomedicine* 2010; 17(2):94–9. DOI: 10.1016/j.phymed.2009.10.006
- ¹⁸ Assessment report on *Lavandula angustifolia* Miller, aetheroleum and *Lavandula angustifolia*: European Medical Association [Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-assessment-report-lavandula-angustifolia-miller-aetheroleum-and-lavandula-angustifolia-miller-flos_en.pdf]
- ¹⁹ Kasper S et al., *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2025; 275(6): 1693–703. DOI: 10.1007/s00406–024–01783–2
- ²⁰ Kasper S, Eckert A, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2025; 275(6):1621–35. DOI: 10.1007/s00406–024–01923–8
- ²¹ Bartova L et al., *Eur Neuropsychopharmacol* 2023; 70:47–48. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2023.02.015
- ²² Kasper S et al., *Int J Psychiatry Clin Pract* 2023; 27(3):285–91. DOI: 10.1080/13651501.2023.2187308
- ²³ Kasper S, Dienel A, *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017; 13:889–98. DOI: 10.2147/NDT.S120113
- ²⁴ Panossian A, Wikman G, *Pharmaceuticals (Basel)* 2010; 3(1):188–224. DOI: 10.3390/ph3010188
- ²⁵ Panossian A, Wikman G, *Curr Clin Pharmacol* 2009; 4(3): 198–219. DOI: 10.2174/157488409789375311
- ²⁶ Angheliescu IG et al., *Int J Psychiatry Clin Pract* 2018; 22(4):242–

52. DOI: 10.1080/13651501.2017.1417442
- ²⁷ Mueller JK, Müller WE, J Neural Transm (Vienna) 2024; 131(3): 203–212. DOI: 10.1007/s00702-024-02749-3
- ²⁸ Ivkic D et al., JATROS Neurologie & Psychiatrie 2025(03/25):47–51
- ²⁹ Müller WE et al., World J Biol Psychiatry 2019; 20(3):173–189. DOI: 10.1080/15622975.2017.1308552
- ³⁰ Watts ME et al., Front Mol Neurosci 2018; 11:216. DOI: 10.3389/fnmol.2018.00216
- ³¹ Pérez Ortiz JM, Swerdlow RH, Br J Pharmacol 2019; 176(18): 3489–507. DOI: 10.1111/bph.14585
- ³² Smith JV, Luo Y, Appl Microbiol Biotechnol 2004; 64(4):465–72. DOI: 10.1007/s00253-003-1527-9
- ³³ Eckert A et al., Ann N Y Acad Sci 2005; 1056:474–85. DOI: 10.1196/annals.1352.023
- ³⁴ Rhein V et al., PLoS One 2010; 5(8):e12359. DOI: 10.1371/journal.pone.0012359
- ³⁵ Stockburger C et al., J Alzheimers Dis 2018; 64(s1):S455–S467. DOI: 10.3233/JAD-179915
- ³⁶ Zhang NK et al., Front Aging Neurosci 2024; 16:1487875. DOI: 10.3389/fnagi.2024.1487875
- ³⁷ Gauthier S, Schlaefke S, Clin Interv Aging 2014; 9:2065–77. DOI: 10.2147/CIA.S72728
- ³⁸ Tan MS et al., J Alzheimers Dis 2015; 43(2):589–603. DOI: 10.3233/JAD-140837
- ³⁹ Assessment report on Ginkgo biloba L., folium: European Medicines Agency 2014 [Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-assessment-report-ginkgo-biloba-l-folium_en.pdf]
- ⁴⁰ Zifko UA et al., Am J Case Rep 2022; 23:e937094. DOI: 10.12659/AJCR.937094
- ⁴¹ Linde K et al., Cochrane Database Syst Rev 2008; 2008(4):CD000448. DOI: 10.1002/14651858.CD000448.pub3
- ⁴² Assessment report on Hypericum perforatum L., herba: European Medicines Agency; 2021 [Available from: https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-report/final-assessment-report-hypericum-perforatum-l-herba-revision-1_en.pdf]
- ⁴³ Moore LB et al., Proc Natl Acad Sci U S A 2000; 97(13):7500–2. DOI: 10.1073/pnas.130155097
- ⁴⁴ Berry-Bibee EN et al., Contraception 2016; 94(6):668–77. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.07.010
- ⁴⁵ Henderson L et al., Br J Clin Pharmacol 2002; 54(4):349–56. DOI: 10.1046/j.1365-2125.2002.01683.x
- ⁴⁶ Brockmüller J et al., Pharmacopsychiatry 1997; 30 Suppl 2:94–101. DOI: 10.1055/s-2007-979527
- ⁴⁷ Marx W et al., Nutr Rev 2019; 77(8):557–571. DOI: 10.1093/nutrit/nuz023
- ⁴⁸ Modabbernia A et al., Psychopharmacology (Berl) 2012; 223(4):381–8. DOI: 10.1007/s00213-012-2729-6
- ⁴⁹ Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM), S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, Version 2.0 vom 6. 4. 2021, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-028>, letzter Zugriff am 5. 3. 2026
- ⁵⁰ Kasper S et al., Angststörungen – Psychopharmakotherapie, Konsensus-Statement. Sonderheft JATROS Neurologie & Psychiatrie. November 2022

LECTURE BOARD

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. Ulrike Kastner
FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. med. Desiree Margotti
Fachärztin für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation

FORTBILDUNGSANBIETER

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

SO KOMMEN SIE ZU IHREN PUNKTEN

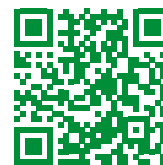
als Mediziner:in

www.diepunkteon.at/phyto-psyche



als Apotheker:in

medmedia.link/pt-psyche



Lasea® gibt

ZUVERSICHT

Der sichere* Weg aus der Angst

Anxiolytikum
rezeptfrei



Wirkstoff:
Silexan®-
Arzneilavendelöl



WIRKSAM

Mit der Kraft des Arzneilavendels
In zahlreichen Studien bestätigt



*SICHER

Keine Beeinträchtigung
der Verkehrstüchtigkeit⁴
Kein Interaktionspotential^{4,5}



GUT VERTRÄGLICH

Günstiges
Nebenwirkungsprofil^{1,2,3,4,5}

Fachkurzinformation siehe Seite 31

Lasea® 80 mg Weichkapseln (Wirkstoff Silexan®: Arzneilavendelöl). Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung temporärer ängstlicher Verstimmung. Quellen: 1 Woelk H, Schläfke 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. 2 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. 3 Gastpar, M., et al. „Silexan does not cause withdrawal symptoms even when abruptly discontinued.“ *International journal of psychiatry in clinical practice* 21.3 (2017): 177-180. 4 Lasea® Product Information. 5 Doroshyenko O et al. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. *Drug Metab Dispos* 2013;41:987-993.

LAS_1_2011_F

Passionsblume

Passiflora incarnata L.

Die (Fleischfarbene) Passionsblume (*Passiflora incarnata* L.), eine ursprünglich in den Tropen beheimatete Heilpflanze, gehört zu den bewährten Arzneipflanzen in der Phytotherapie. Sie wird vor allem bei leichten Stresssymptomen und Schlafbeschwerden therapeutisch eingesetzt.

—
Anna-Katharina Mayer, BSc

Die Passionsblume aus der Familie der Passionsblumengewächse (Passifloraceae) ist in den tropischen und subtropischen Gebieten von Nord-, Mittel- und Südamerika sowie in Teilen Asiens, Australiens und Neuseelands verbreitet. Ihre außergewöhnlich geformten Blüten machten sie früh zu einer begehrten Sammlerpflanze und trugen zu ihrer weltweiten Verbreitung bei. Der Name „Passionsblume“ leitet sich aus der lateinischen Wortkombination „passio“ (Leiden, Passion) und „flos“ (Blume) ab und nimmt Bezug auf die Passion Christi, also die Leidensgeschichte Jesu, die in der Blüte symbolisch dargestellt sein soll. Das „incarnata“ im Artnamen steht für „fleischgeworden“ und verweist zusätzlich auf die christliche Deutung der Blüte, die im 17. Jahrhundert von Missionaren als Abbild verschiedener Elemente der Kreuzigung und Passion Christi gesehen wurde. Über die spanischen Eroberungen gelangte die *Passiflora* schließlich auch nach Europa, wo sie bis heute als Zierpflanze geschätzt wird. Dank ihrer relativen Kälteresistenz kann sie in milderen Regionen auch im Freien überwintern.¹

Botanik



Die Passionsblume hat dünne, hohle Stängel mit gestielten, tief dreilappigen Blättern, die 6–15 cm lang werden. Die Blattunterseite ist fein behaart, der Rand fein gesägt, die Nervatur netzartig. Besonders auffällig sind die glatten,





korkenzieherartig eingerollten Ranken, die aus den Blattachseln entspringen und auch in der Schnittdroge gut erkennbar bleiben. Die großen, auffälligen Blüten erreichen bis zu 9 cm Durchmesser. Sie bestehen aus 3 Hochblättern, einem fünfblättrigen Kelch und einer komplexen Krone, bei der 5 weiße Kronblätter von zahlreichen fädigen Nebenkronblättern in Weiß und Purpurrot umgeben werden. Im Zentrum stehen 5 auffällig große Staubblätter. Der graugrüne, fein behaarte Fruchtknoten sitzt oberständig, der Griffel teilt sich in 3 lange Äste mit kopfigen Narben. Die Früchte sind flachgedrückt, grünlich-braun und enthalten zahlreiche bräunlich-gelbe, grubig punktierte Samen. Das getrocknete Kraut riecht leicht aromatisch und ist geschmacksneutral. Verfälschungen mit anderen Passiflora-Arten kommen relativ häufig vor, und ihre Unterscheidung erfordert mikroskopische Untersuchungen oder Dünnschichtchromatografie.²

Wirkmechanismus



Passionsblumenkraut wirkt vermutlich über die Modulation des GABA-Systems im ZNS. Extrakte der Pflanze hemmen die Wiederaufnahme von GABA in den synaptischen Spalt und binden an GABA_A- sowie GABA_B-Rezeptoren. Für die Wirkung sind vor allem Flavonoide (Apigenin, Luteolin und Quercetin) sowie Flavonoidglykoside (Vitexin, Isovitexin) verantwortlich.³ Flavonoide binden mit hoher Affinität an die Benzodiazepinbindungsstelle des GABA_A-Rezeptors, scheinen im Gegensatz zu Benzodiazepinen jedoch über andere, nicht klassisch benzodiazepinähnliche Mechanismen zu wirken. In-vitro-Untersuchungen an Hippocampus-Neuronen konnten nachweisen, dass der Extrakt direkte GABA_A-vermittelte Ströme auslöst, die reversibel durch den GABA_A-Antagonisten Gabazin blockiert werden konnten, was auf eine ligandenartige Aktivierung über im Extrakt enthaltenes GABA bzw. GABA-reiche Bestandteile hindeutet.⁴

Anwendung



Passiflora incarnata wird als getrocknetes Kraut und in Flüssig- oder Trockenextrakten verwendet und ist in Mono- und Kombinationspräparaten (Sedativa) ▶

Klinische Evidenz



In einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie mit einem standardisierten Aerial-Part-Extrakt von *Passiflora incarnata* („SIVI“) zeigte sich gegenüber Placebo eine signifikante Verbesserung von Stress (Perceived Stress Scale), Einschlafzeit, Gesamtschlafdauer, Schlafqualität (PSQI) und Schlaffeffizienz über 30 Tage. Die Behandlung war gut verträglich, und es wurden keine signifikanten unerwünschten Wirkungen beschrieben.⁶

Systematische Übersichtsarbeiten zu *Passiflora incarnata* bei Angstzuständen und leichten Angstsymptomen deuten auf eine positive Wirkung gegenüber Placebo hin, insbesondere bei unkomplizierten, nicht schweren Angstmanifestationen und bei stressbedingter Anspannung. Die verfügbaren Studien sind jedoch teils klein und heterogen, sodass die Datenlage insgesamt als begrenzt, aber mehrheitlich positiv eingestuft werden kann.³



enthalten. Das HMPC stuft Passionsblumenkraut als „Traditional Use“ zur Besserung leichter Stresssymptome und als Schlafhilfe ein. ESCOP empfiehlt die Anwendung bei Angespanntheit, Unruhezuständen und Erregbarkeit mit Einschlafstörungen, während die Kommission E die Anwendung bei nervösen Unruhezuständen befürwortet.² In der Praxis werden Passiflora-Präparate bei leichten Stress-, Angst- und Unruhezuständen sowie bei leichten Einschlaf- und Schlafqualitätsstörungen eingesetzt, sofern keine schwerere psychiatrische Erkrankung oder medikamentöse Sedierung vorliegt.

Kombinierte Phytopharmaka



In der Praxis wird *Passiflora incarnata* häufig in Kombination mit Baldrianwurzel, Hopfenblüten oder Melissenblättern eingesetzt, um die Wirksamkeit bei leichten Einschlafstörungen zu erhöhen. Diese Kombinationen sind in der Regel gut verträglich, können aber bei gleichzeitiger Einnahme von zentral wirksamen Sedativa (z. B. Benzodiazepinen, Benzodiazepinrezeptoragonisten) zu verstärkter Sedierung führen. Im Vergleich zu Baldrian wird Passiflora oft als eher „leicht“ und „harmonisierend“ beschrieben, insbesondere bei tagsüber auftretender Unruhe ohne ausgeprägte depressive Symptomatik. Für schwere Angststörungen, psychiatrische Erkrankungen oder persistierende Insomnien bleiben eine ärztliche Abklärung und eine differenzierte Therapieplanung unerlässlich.

Teezubereitung



Zur Linderung leichter Stresssymptome und als Schlafmittel kann ein Tee bereitet werden. Dazu übergießt man 1–2 Teelöffel (ca. 1–2 g) getrocknetes Passionsblumenkraut mit 150 ml kochendem Wasser. Als Einschlafhilfe empfiehlt sich die Einnahme etwa 30 Minuten vor dem Schlafengehen. Der Tee kann von Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Personen ein- bis viermal täglich getrunken werden. Im ÖAB (2024) ist das Kraut auch Bestandteil des „Beruhigenden Tees 3“, kombiniert mit Melissenblättern, Kamillenblüten und Bitterorangenblüten. Häufig wird die Passionsblume auch mit Baldrianwurzel, Hopfenblüten oder Melissenblättern kombiniert.⁵

Unerwünschte Wirkungen



Bisher sind keine Neben- und Wechselwirkungen bekannt. Das HMPC weist jedoch darauf hin, dass möglicherweise die Fahrtüchtigkeit oder das Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden kann. Aufgrund der unzureichenden Studienlage wird die Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren sowie während Schwangerschaft und Stillzeit seitens EMA/HMPC nicht empfohlen.⁵

Literatur:

- ¹ <https://arzneipflanzenlexikon.info/passionsblume.php>, letzter Zugriff am 3. 2. 2026
- ² Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; 472–474
- ³ Janda K et al., Nutrients 2020; 12(12):3894. DOI: 10.3390/nu12123894
- ⁴ Elsas SM et al., Phytomedicine 2010; 17(12):940–949. DOI: 10.1016/j.phymed.2010.03.002
- ⁵ Dosierungsempfehlungen, Für Arzneidrogen und Zubereitungen des ÖAB, Verlag Österreich 2025; 339–341
- ⁶ Harit MK et al., Cureus 2024; 16(3):e56530. DOI: 10.7759/cureus.56530

Passionsblume

für Ruhe und Gelassenheit

Intensiver Stress kann zu innerer Unruhe, verminderter Belastbarkeit und Angstzuständen führen. Die Passionsblume bietet bei diesen Beschwerden eine rein natürliche Abhilfe ohne die bekannten Nebenwirkungen klassischer Anxiolytika wie etwa Abhängigkeit.¹

Große Vorteile in der Anxiolyse

39 % der Österreicherinnen und Österreicher fühlen sich durch Stress und Angst im Berufsleben erheblich beeinträchtigt, 25 % sogar in ihrer Freizeit.² Der Bedarf an gut verträglichen und zugleich wirksamen Anxiolytika ist daher hoch.

Die Passionsblume (*Passiflora incarnata*) weist in diesem Zusammenhang ein bemerkenswertes pharmakologisches Profil auf: Wie Benzodiazepine bindet sie an den GABA_A-Rezeptor, allerdings an eine spezifische Untereinheit, die nicht in allen Rezeptorvarianten vorkommt. Die Flavonoide der Passionsblume interagieren mit jenen GABA_A-Rezeptorvarianten, die vor allem spezifisch in limbischen Strukturen lokalisiert sind – also in Regionen, die zentral an der Angstverarbeitung beteiligt sind. Benzodiazepine wirken hingegen an sehr weit verbreiteten GABA_A-Rezeptorvarianten auch in anderen Gehirnarealen und verursachen dadurch neben der Angstreduktion zusätzlich Sedierung, Muskelrelaxation und ein Abhängigkeitsrisiko.³

Passionsblumen-Extrakte stellen somit eine wirksame und gut verträgliche pflanzliche Alternative bei nervöser Unruhe und Angstzuständen dar.

Reduziert Stress und Angst

Die Wirkung hochdosierter Passionsblumen-Extrakte ist in Studien belegt. So untersuchte eine randomisierte, trippelverblindete, placebokontrollierte Studie die beruhigende und angstlösende Wirkung von Passionsblumenextrakt in einer typischen Belastungssituation. Die Teilnehmer (50 Personen pro Gruppe) erhielten 60 Minuten vor einer Weisheitszahnoperation entweder 500 mg Extrakt von *Passiflora incarnata*, 15 mg des Benzodiazepins Midazolam oder ein Placebo.

Die Passionsblume wirkte vergleichbar beruhigend wie Midazolam (Abb. 1): In der Passionsblumengruppe fühlten sich 84 % der Patienten während der Zahnoperation „ruhig“. Im Vergleich dazu waren es in der Midazolamgruppe 80 % und in der Placebogruppe nur 36 % der Patienten.⁴



Pflanzenporträt

Passionsblume

In der Volksmedizin Nord-, Süd- und Mittelamerikas schätzt man *Passiflora incarnata* schon seit Jahrhunderten für ihre beruhigenden, entspannenden und angstlösenden Eigenschaften. Die Wirkung der exotischen Pflanze ist auf die enthaltenen Flavonoide zurückzuführen. Sie wirken anxiolytisch, ohne Gewöhnungs- oder Abhängigkeitspotenzial. Die Passionsblume hat einen positiven Effekt bei akuten Stress- und Angstsituationen (z.B. bei Prüfungs- oder Flugangst), aber auch bei chronischem Stress mit resultierenden Belastungssymptomen.

Dr. Böhm® Passionsblume 425 mg Dragees



1. Wirkt rasch bei Stress, nervöser Unruhe und Angst.
2. Höchstdosiertes Arzneimittel am Markt: 425 mg Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut als Dragee (keine Tropfen).
3. Tagsüber und abends verwendbar – macht nicht müde.

Anwendung:

- Die Passionsblume wirkt rasch, verursacht keine Gewöhnungseffekte und kann über einen längeren Zeitraum hinweg angewendet werden. Da sie nicht übermüdet, ist sie auch für die Einnahme am Tag geeignet.
- Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene nehmen 2 - 3 Dragees gleichmäßig über den Tag verteilt ein. Zur Behandlung von nervös bedingten Ein- und Durchschlafstörungen sind 1 - 2 Dragees eine halbe Stunde vor dem Schlafengehen einzunehmen.

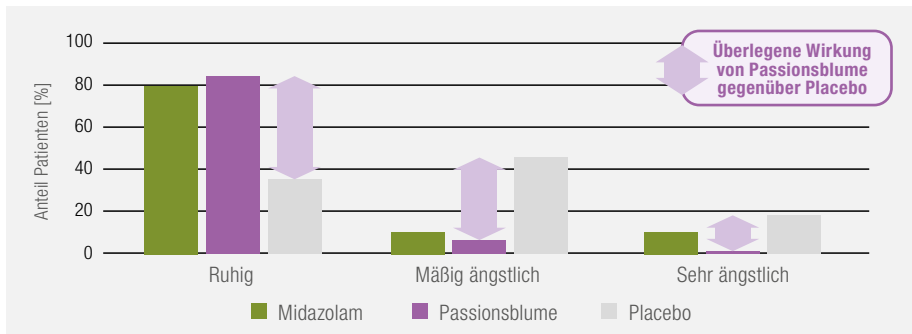


Abb.1: Gute anxiolytische Wirkung von Passionsblume bei akutem Stress.⁴

¹ European Scientific Cooperative on Phytotherapy. ESCOP monographs: The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products. 2nd edn. Exeter: ESCOP, 2003

² Allianz Elementar Versicherungs-Aktiengesellschaft. Allianz Stress-Studie: Jeder vierte Österreicher empfindet Freizeit als stressig. APA OTS, 2017.

³ Zhou J et al. Resolving native GABA_A receptor structures from the human brain. Nature. 2025;638(8050):562-568. doi:10.1038/s41586-024-08454-1.

⁴ da Cunha RS et al. Herbal medicines as anxiolytics prior to third molar surgical extraction. A randomized controlled clinical trial. Clin Oral Investig 2021; 25 (3): 1579-86.



Depression, Long COVID mit Fatigue oder beides?

Der in Graz tätige Psychiater Dr. Christian Jagsch beschreibt den erfolgreichen Einsatz von Rosenwurz (*Rhodiola rosea*) bei einer älteren Patientin.

Eine 79-jährige Patientin, die immer wieder mit einer rezidivierenden mittelschweren bis schweren depressiven Episode in stationärer Behandlung stand und steht, kam erneut zur Aufnahme. Im Vordergrund waren neben einer gedrückten Stimmungslage, Müdigkeit und Antriebslosigkeit erstmals auch eine schnelle psychische und körperliche Erschöpfung.



Dr. Christian Jagsch
ist Primarius der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am Landeskrankenhaus Graz II.

Zunächst wurde von einer erneuten depressiven Episode unter laufender antidepressiver Medikation ausgegangen und eine medikamentöse Umstellung vorgenommen: Es wurden je einmal täglich 50 mg Sertralin, 5 mg Aripiprazol und 100 mg Trazodon etabliert. Unter dieser Medikation verbesserten sich zwar die Stimmung und der Antrieb, die Erschöpfung blieb aber unverändert bestehen.

In der Geriatrischen Depressionsskala (GDS) erreichte unsere Patientin zum Aufnahmezeitpunkt 14 Punkte und nach 8 Wochen 7 Punkte.

In der Auswertung stehen 0–5 Punkte für unauffällig, 5–10 Punkte für leichte bis mäßige Depression und 10–15 Punkte für schwere Depression.

In einer weiteren ausführlichen Anamnese konnte eine COVID-19-Infektion 6 Monate zuvor erhoben werden, die auch den Beginn der Verschlechterung der depressiven Symptome eingeläutet hatte. Wir ordneten nun diese bisher unbeeinflusste psychische und körperliche Erschöpfung eher einem Long COVID zu und gaben zusätzlich 2-mal täglich Vitango® mit je 200 mg standardisiertem Rosenwurzextrakt.

Um die Wirkung zu objektivieren, verwendeten wir 2 Fragebögen: die Fatigue Assessment Scale (FAS) und den Post-COVID-Syndrom-(PCS-)Score.

In der FAS werden 10 Fragen mit 5 Schweregraden erhoben (10–21 Punkte bedeuten in der Auswertung keine Er-

müdung, 22–34 Punkte Ermüdung und > 35 Punkte extreme Ermüdung).

Unsere Patientin erreichte beim Einschluss 47 Punkte, nach 14 Tagen 32 Punkte und nach 4 Wochen 30 Punkte. Somit war eine leichte Besserung erkennbar.

Im PCS werden 12 Fragen gestellt, die mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind. In der Auswertung bedeuten $\leq 10,75$ Punkte kein/mildes PCS, 10,75–26,25 Punkte ein moderates PCS und > 26,25 Punkte ein schweres/relevantes PCS.

Unsere Patientin erreichte bei Einschluss einen Score von 35 Punkten, nach 2 Wochen 26,5 und nach 4 Wochen 17 Punkte. Auch in diesem Score wurde hiermit eine Besserung dokumentiert.

Die Patientin selbst berichtete ebenfalls von einem deutlich merkbaren Rückgang der psychischen und körperlichen Erschöpfung innerhalb von 4 Wochen.

Natürlich muss kritisch berücksichtigt werden, dass die kürzlich etablierte antidepressive Therapie erst nach 12 Wochen die volle Wirksamkeit erreicht haben könnte.

Zur Substanz

Rosenwurz (*Rhodiola rosea* L.) ist eine Pflanzenart aus der Gattung *Rhodiola* innerhalb der Familie der Dickblattgewächse. Die Inhaltsstoffe der Wurzeldroge sind vor allem Phenylpropanoide (Rosavine, Rosin, Rosarin), Phenylethanoide (Salidroside), Flavonoide, Monoterpene, Triterpene und Phenolcarbonsäuren.

Rosenwurz ist eine adaptogene Heilpflanze, die eine lange medizinische Verwendung in russischen, baltischen und skandinavischen Ländern hat, sowohl als Tee als auch in Form von Extrakten.

Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) kam zu dem Schluss, dass die Studien zu Rosenwurz in ihrer Qualität sehr stark schwanken und daher keine ausreichende Bestätigung für eine therapeutische Wirksamkeit vorliegt. Deshalb hat die EMA für *Rhodiola rosea* den Status als „well-established use“ nicht akzeptiert.

Da aber die Ergebnisse der klinischen Studien den Gebrauch in bestimmten Anwendungsgebieten plausibel machen und Rosenwurz in der Naturmedizin seit Langem zum Einsatz kommt, wurde bei gleichzeitigem Fehlen gravierender Nebenwirkungen das Nutzen-Risiko-Verhältnis für die traditionelle Anwendung als positiv beurteilt.

Am 20. 3. 2024 hat der EMA-Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel (HMPC) letztlich *Rhodiola rosea* als „traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung von Stress-

Rosenwurz

Rosenwurz (*Rhodiola rosea* L.) aus der Familie der Dickblattgewächse (Crassulaceae) wurde vom HMPC als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft.

Arzneilich verwendete Pflanzenteile:
Rosenwurz-Wurzelstock

Inhaltsstoffe: Phenylpropanoide (Rosavine, Rosin, Rosarin), Phenylethanoide (Salidroside), Flavonoide, Monoterpene, Triterpene, Phenolcarbonsäuren und ätherisches Öl

Anwendung: innerlich zur Linderung von Stresssymptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung

Neben- und Wechselwirkungen: keine bekannt



symptomen wie Müdigkeit und Erschöpfung“ eingestuft. Zu möglichen unerwünschten Wirkungen und Wechselwirkungen liegen keine ausreichenden Daten vor.

Rosenwurz als Wurzeldroge dürfte genauso wie synthetische Antidepressiva über die Beeinflussung von Neurotransmittern wirksam sein und kann als Alternative oder auch Zusatzgabe in der Behandlung von psychischer und körperlicher Erschöpfung hilfreich sein. ●

Literatur:

- <https://de.wikipedia.org/wiki/Rosenwurz>
- Sheikh R, Yesavage JA, Clin Gerontol 1986; 5:165–73
- Drent M et al., Eur Respir J 2012; 40:255–63
- Kleijn WPE et al., Respir Med 2011; 105:1388–95
- De Vries J et al., Br J Health Psychol 2004; 9:279–91
- Bahmer T et al., EClinicalMedicine 2022, 51:101549
- <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/rhodiola-roseae-rhizoma-et-radix>
- Kelly GS, Altern Med Rev 2001; 6(3):293–302
- Panossian A et al., Phytomedicine 2010; 17(7):481–93
- Konstantinos F, Global Psychiatry 2020; 3(1):72–82. DOI: 10.2478/gp-2019-0022

Osterzeit ist Schokoladenzeit - zumindest für die meisten Kinder!

Obstipation im Kindes- und Jugendalter

Obstipation im Kindes- und Jugendalter ist ein häufiges, jedoch oft unterschätztes Problem, das für Betroffene und Familien gleichermaßen belastend sein kann. Eine frühzeitige Aufklärung über Ursachen und geeignete Maßnahmen ist entscheidend, um chronische Verläufe zu vermeiden und eine schonende, altersgerechte Therapie zu ermöglichen.

Mag. DDr. Ulrike Kastner

Bis zu 3 % der Kinder und Jugendlichen sind von Obstipation betroffen. Die Ursachen sind vielfältig, situative Störfaktoren, wie z. B. Irritationen beim Sauberwerden, Änderungen im Tagesrhythmus bei Eingewöhnung in Gemeinschaftseinrichtungen ebenso wie ungesunde, ballaststoffarme Ernährung und mangelnde Bewegung zählen zu typischen exogenen Faktoren. Zunehmend werden jedoch auch psychische Ursachen wie ADHS, Depression oder sexueller Missbrauch beobachtet. Kolorektale Fehlbildungen und systemische Erkrankungen sind eher die Ausnahme, dürfen aber nicht übersehen werden.

Phytotherapeutische Ansätze

Da es sich demnach in fast 90 % der Fälle um eine sogenannte habituelle Obstipation handelt, zählen

Aufklärung über Ursachen sowie Entstehung, Ernährungsberatung und letztlich ein gezieltes Toiletentraining zu den wichtigsten Maßnahmen. Wird die Obstipation rechtzeitig wahrgenommen, so müssen nicht unbedingt synthetische Laxanzien oder Klysmata zum Einsatz kommen. Eine konsequente Ernährungsumstellung auf ballaststoffreiche, zuckerarme Diät sowie der Einsatz von Leinsamen, Indischen Flohsamen und Flohsamenschalen können bereits Erleichterung bringen. Bei Verwendung dieser Füll- und Quellstoffe gilt es, auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr (1 : 10) zu achten. In den Anwendungsempfehlungen des HMPC besteht eine Altersbeschränkung für unter 6-Jährige, obgleich es in der pädiatrischen Praxis und der Hausmedizin hierorts anders gehandhabt wird. Ist die Obstipation sehr hartnäckig und wird zu spät interveniert, ist der Einsatz von Phytotherapeutika meist nicht mehr ausreichend.

Drogen und Extrakte mit Anthrachinonen sind im Kindesalter jedenfalls unter 12 Jahren kontraindiziert, in Ausnahmefällen und unter der Auflage der kurzfristigen Anwendung bei Jugendlichen aber möglich. ●

Literatur

- Blaschek W et al., Wichtl –Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016
- Schilcher H et al., Leitfaden Phytotherapie, 5. Auflage, Urban & Fischer in Elsevier (Verlag) 2021
- Arzneipflanzenlexikon – Kooperation Phytopharmaka (<https://arzneipflanzenlexikon.info>)





Indische Flohsamen – Plantaginis ovatae semen (*Plantago ovata* Forssk., Syn. *P. ispaghula* Roxb., Plantaginaceae)

Das im Iran, in Pakistan und Indien heimische Kraut hat im Unterschied zu anderen Plantagoarten grundständige, sehr lange, schmal-lineale, weiß-flaumig behaarte Blätter. Die kleinen Blüten stehen in kurzen, dicht-blütigen Ähren an niedrigen Blütenschäften. Die Frucht reift zu einer Deckelkapsel und enthält kleine, kahnförmige Samen von stark variierender Farbe. Sie erinnern wie beim „Flohkraut“ bzw. „Flohsamen-Wegerich“ an Flöhe, was der Pflanze den deutschen Namen „Indisches Flohsamenkraut“ eingebracht hat.

Arzneilich verwendet werden die reifen Samen (Indische Flohsamen – Plantaginis ovatae semen) bzw. die Samenschalen (Indische Flohsamenschalen – Plantaginis ovatae seminis tegumentum).

Inhaltsstoffe

10–12 % unverdauliche Schleimstoffe, die in der Epidermis der Samenschale lokalisiert sind, bestehen größtenteils aus einem stark verzweigten Arabinoxylan. Das Endosperm enthält Proteine und fettes Öl. Die Qualität von Indischen Flohsamen und Indischen Flohsamenschalen ist im Europäischen Arzneibuch festgelegt (Quellungszahl bei Flohsamen mind. 10).

Laut HMPC ist die innerliche Anwendung bei wiederholt auftretender Verstopfung empfohlen (Well-established Use) – bei Kindern ab 6 Jahren.

Wirkungsweise: Siehe Leinsamen.

Leinsamen – Lini semen (*Linum usitatissimum* L., Linaceae)

Lein (oder Flachs) ist eine alte Kulturpflanze und liefert die Leinsamen, das Leinöl und die Leinfaser. Der Saat-Lein ist einjährig, wird ca. 1 m hoch – mit dünnen, schmal-lanzettlichen, zugespitzten Blättern. In den Blattachsen der oberen Blätter stehen rispig angeordnet die blauen, 5-strahligen Blüten. Die Frucht reift zu einer 10-fächrigen Kapsel heran, in jedem Fach liegt ein hell- bis rötlichbrauner Samen.

Inhaltsstoffe

Getrocknete Leinsamen enthalten ca. 25 % Ballaststoffe, 30–40 % fettes Öl und 25 % Eiweiß. In der Samenschale befinden sich die Schleimstoffe, im Endosperm das Öl mit einem hohen Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Die Qualität der Leinsamen (Lini semen) ist im Europäischen Arzneibuch u. a. durch die Bestimmung der Quellzahl festgelegt. Das HMPC hat die innerliche Anwendung von Leinsamen bei chronischer Verstopfung und zur Erleichterung der Stuhlentleerung als Well-established Use akzeptiert. Aus Leinsamen hergestellte Schleimzubereitungen werden vom HMPC als traditionelle pflanzliche Arzneimittel eingestuft, allerdings erst ab einem Alter von 12 Jahren wegen fehlender Datenlage. Bei Verstopfung 2- bis 3-mal täglich ½–1 Esslöffel von ganzen oder geschroteten Leinsamen mit reichlich Flüssigkeit (!) einnehmen lassen.

Wirkmechanismus

Die regulierende Wirkung auf die Darmperistaltik beruht auf der hohen Wasserbindungskapazität der in den Schleimzellen befindlichen Polysaccharide. Es kommt zur Einlagerung von Wasser in die Schleimschicht der Leinsamen-Epidermis und dadurch zu einer Volumenzunahme sowie einem Dehnungsreiz im Bereich des Dickdarms, wodurch die Peristaltik angeregt wird.



Matcha

Egal ob Getränk, Schokolade oder Süßspeise – Matcha ist mittlerweile weltweit im Trend. Doch ist der pulverisierte Grüntee aus Japan auch medizinisch interessant? Und wenn ja, wie steht es um die Studienlage?

Mag. pharm. Arnold Achmüller

Matcha bezeichnet einen fein vermahlenden Grüntee aus den Blättern der Teepflanze *Camellia sinensis* (L.) Kuntze. Der Name stammt aus dem Japanischen und setzt sich aus „ma“ (reiben/mahlen) und „cha“ (Tee) zusammen.

Ursprünglich aus China stammend, wurde das Herstellungsverfahren in Japan weiterentwickelt. Traditioneller Matcha wird aus beschattetem Grüntee (Tencha) hergestellt, was die Chlorophyll- sowie die L-Theanin-Bildung fördert und die intensive grüne Farbe bewirkt. Die getrockneten Blätter werden von Stielen und Adern befreit und zu einem feinen Pulver vermahlen. Im Unterschied zu herkömmlichem Grüntee wird beim Matcha das gesamte Blatt konsumiert, wodurch ein breiteres Spektrum an Inhaltsstoffen aufgenommen wird. Die aufwendige Herstellung rechtfertigt teils höhere Preise, doch die Produktqualität ist nicht immer eindeutig erkennbar.

Warum ist Matcha interessant?

Durch die Verarbeitung des ganzen Blattes enthält Matcha einen hohen Anteil (etwa 60–70 %) an fettlöslichen Komponenten wie Vitaminen, Chlorophyll und strukturellen Pflanzenbestandteilen. Der Rest umfasst Polyphenole, Koffein, Aminosäuren, Mineralstoffe, wasserlösliche Vitamine und Ballaststoffe. Besonders hervorgehoben werden die Katechine, die den Großteil der Polyphenole ausmachen und für ihre antioxidativen Eigenschaften bekannt sind. Obwohl die Beschattung die Synthese teilweise reduziert, ermöglicht der vollständige Blattverzehr höhere Gesamtmengen im Vergleich zu klassischem Grüntee. L-Theanin prägt den um-

amibetonten Geschmack und wird mit beruhigenden und konzentrationsfördernden Effekten in Verbindung gebracht, insbesondere in Kombination mit dem anregenden Koffein.¹

Was sagt die Wissenschaft?

Zahlreiche In-vitro-Untersuchungen und Tierstudien deuten auf antioxidative, entzündungshemmende und zellschützende Effekte hin. Klinische Humanstudien sind hingegen selten. Für kognitive Funktionen liegen randomisierte kontrollierte Studien vor, die auf günstige Effekte bezüglich Aufmerksamkeit, Stressverarbeitung und sozialer Wahrnehmung hindeuten.^{2,3} Auch leichte Verbesserungen der Schlafqualität sowie mögliche unterstützende Effekte im Rahmen von Abnehmprogrammen wurden beschrieben.⁴

Ob Matcha dem klassisch aufgegossenen Grüntee tatsächlich überlegen ist, bleibt unklar, da direkte Vergleichsstudien rar sind und der Polyphenolgehalt stark von Sorte, Reifegrad und Verarbeitung abhängt.





Steckbrief

Botanik: *Camellia sinensis* (L.) Kuntze, fein gemahlener Grüntee aus den ganzen Blättern, die 2–3 Wochen im Schatten wachsen

Potenzielle Wirkstoffe: Katechine als dominierende Polyphenole, Koffein, L-Theanin, zusätzlich Chlorophyll, Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe; 60–70 % der Inhaltsstoffe gelten als hydrophob.

Anwendung: als Genussmittel

Wirkung: potenzielle Effekte auf Kognition, Schlafqualität und Stoffwechsel; In-vitro- und Tierstudien zeigen antitumorale, entzündungshemmende und zellschützende Effekte.

Risiken: relativ hoher Koffeingehalt, potenziell erhöhte Mengen an Aluminium oder Blei sowie starke Qualitätsunterschiede; nicht für Kinder, Schwangere und Stillende geeignet.

Weitere potenzielle Wirkungen

Antitumorale Effekte, die häufig im Zusammenhang mit Matcha genannt werden, basieren bislang ausschließlich auf Zellkulturmodellen. Dabei wurden hemmende Effekte auf das Wachstum bestimmter Krebszelllinien beschrieben, jedoch unter Laborbedingungen, die den Normalkonsum nicht abbilden.⁵

Hinweise auf günstige Effekte in Hinblick auf den Fettstoffwechsel, Blutzucker oder das Darmmikrobiom stammen überwiegend aus Tier- oder kleinen Humanstudien und lassen keine klaren klinischen Aussagen zu.^{6–8}

Risiken

Matcha gilt bei maßvollem Konsum als gut verträglich. Durch den vollständigen Verzehr der Teeblätter können jedoch höhere Mengen an unerwünschten Begleitstoffen aufgenommen werden. In vereinzelt Produkten wurden erhöhte Gehalte an Aluminium oder Blei nachgewiesen. Zudem kann der Koffeingehalt je nach Qualität und Zubereitung erheblich sein und bei empfindlichen Personen zu Nervosität, Schlafstörungen oder Herzklopfen führen. Für Kinder, Schwangere und Stillende wird daher Zurückhaltung empfohlen. Da „Matcha“ kein rechtlich geschützter Begriff ist, bestehen zudem große Qualitätsunterschiede zwischen den im Handel erhältlichen Produkten.^{9,10}

Rechtslage

Matcha wird in der EU als Lebensmittel behandelt. Weil keine zugelassenen Health Claims vorliegen, sind gesundheitsbezogene Angaben rechtlich nicht zulässig. Spezifische gesetzliche Qualitätskriterien oder verbindliche Abgrenzungen zu anderen Grüntee-Sorten existieren nicht. Die Bezeichnung „Matcha“ allein erlaubt daher keine verlässlichen Rückschlüsse auf Herkunft, Anbau oder Qualität.

Fazit

Matcha ist ein traditionelles Teeprodukt mit einem charakteristischen Inhaltsstoffprofil. Einzelne Humanstudien deuten auf positive Effekte bezüglich Kognition, Stressverarbeitung und des Stoffwechsels hin, die Evidenz ist aber begrenzt. Viele der beworbenen Wirkungen beruhen auf In-vitro- oder Tierdaten und sind nicht direkt auf den Menschen übertragbar. Als aromatisches Genussmittel und bei einer ausgewogenen Ernährung kann Matcha sinnvoll sein, sollte jedoch nicht als gesundheitliches Wundermittel betrachtet werden. ●

Quellen:

- ¹ Sokary S et al., *Curr Res Food Sci* 2022; 6:100396. DOI: 10.1016/j.crfs.2022.11.015
- ² Uchida K et al., *PLOS One* 2024; 19(8):e0309287. DOI: 10.1371/journal.pone.0309287
- ³ Sakurai K et al., *Nutrients* 2020; 12(12):3639. DOI: 10.3390/nu12123639
- ⁴ El-Elimat T et al., *Plant Foods Hum Nutr* 2022; 77(3):447–454. DOI: 10.1007/s11130-022-00998-9
- ⁵ Bonuccelli G et al., *Aging (Albany NY)* 2018; 10(8):1867–1883. DOI: 10.18632/aging.101483
- ⁶ Xu P et al., *Food Funct* 2016; 7(1):294–300. DOI: 10.1039/c5fo00828j
- ⁷ Zhou J et al., *Nutrients* 2021; 13(6):1950. DOI: 10.3390/nu13061950
- ⁸ El-Elimat T et al., *Plant Foods Hum Nutr* 2022; 77(3):447–454. DOI: 10.1007/s11130-022-00998-9
- ⁹ Hohe Aluminiumgehalte in einzelnen Matcha-Teeproben, Stellungnahme Nr. 027 des BfR vom 25. Juli 2019
- ¹⁰ Matcha – Gesundheit im grünen Pulver?, <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/kennzeichnung-und-inhaltsstoffe/matcha-gesundheit-im-gruenen-pulver-17797>, Stand 2. 12. 2025

Ginkgo-Extrakt bei neurokognitiven Störungen

Eine Studie belegt, dass ein standardisierter Ginkgo-biloba-Extrakt kognitive und neuropsychiatrische Symptome milder bis moderater Major-NCD („major neurocognitive disorder“) verbessert.

Die offene, multizentrische, einarmige Phase-IV-Studie untersuchte die Wirkung des Extraktes auf 150 Patient:innen \geq 50 Jahren, die laut DSM-5-Kriterien eine milde bis moderate Major-NCD aufwiesen (21,3 % Alzheimer, 48,0 % vaskulär, 30,7 % Mischform). Begleitpflegekräfte unterstützten die Sicherheit und Einhaltung der Dosierung.

Kognitive und exekutive Verbesserungen

Nach 18-wöchiger Therapie mit 2-mal täglich 120 mg Ginkgo-biloba-Extrakt EGb 761® ergaben sich signifikante Verbesserungen in konstruktiver Praxis, Merkfähigkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit und exekutiver Funktion bzw. mentaler Flexibilität, was im Einklang mit bisherigen Metaanalysen steht.

Klinische Relevanz und Fazit

Die Behavioral-Pathology-in-Alzheimer's-Disease-(BEHAVE-AD-)Werte zeigten signifikante Verbesserungen neuropsychiatrischer Symptome. Die Clinical-Global- Impressions-(CGI-) Analysen bestätigten eine deutliche globale Besserung und unterstreichen die klinische Relevanz. Labor-, Hämatologie- und Klinikparameter blieben normkonform, weshalb EGb 761® als sicher und gut verträglich gilt. Die Studie bestätigt die bereits mehrfach beobachtete kognitive und neuropsychiatrische Wirkung von EGb 761® bei NCD, auch wenn das hier gewählte Design (ohne Placebokontrolle) eine Limitation darstellt. ●

Literatur:

- Chowdhury D et al., Dement Geriatr Cogn Disord 2024; 53(6):299–309. DOI: 10.1159/000540385

Hopfen als österreichische Arzneipflanze 2026

Die Herbal Medicinal Products Platform Austria (HMPPA) hat Hopfen (*Humulus lupulus* L., Cannabaceae) zur Arzneipflanze 2026 gekürt und hebt seine medizinische Bedeutung hervor.

Die HMPPA-Auswahl berücksichtigt Österreich-Bezug, wissenschaftliche Aktualität und medizinische Relevanz. Ende Jänner fand eine Online-Pressekonferenz statt, in der HMPPA-Präsident Univ.-Prof. i. R. Mag. Dr. Hermann Stuppner, emer. Univ.-Prof. DI Dr. Chlodwig Franz, Univ.-Prof. Dr. Simone Moser, Assoc. Prof. Dr. Christian W. Gruber und Prof. Dr. med. Jost Langhorst Details zu Botanik, Inhaltsstoffen und pharmakologischen Wirkungen beschrieben.

Botanik und Verarbeitung

Als winterhartes Schlinggewächs wird Hopfen im Mühlviertel, Waldviertel und in der Steiermark kommerziell kultiviert. Nach Ernte der Zapfen folgen Trocknung und Extraktion, wobei Sortenvielfalt und Umweltbedingungen die Qualität bestimmen.

Inhaltsstoffe und Qualität

Hopfen enthält Bitterstoffe (Humulone, Lupulone), Xanthohumol, 8-Prenylnaringenin, Polyphenole und ätherisches Öl (Myrcen, Humulen, β -Caryophyllen). Da der Gehalt mancher labiler Inhaltsstoffe während der Lagerung rasch abnimmt, ist eine Qualitätskontrolle (z. B. mittels HPLC und DC) von besonderer Bedeutung.

Wirkungen und Einsatz

Hopfen beruhigt über GABA- und Melatoninwege, fördert Schlaf (belegt in Baldrian-Kombinationen) und lindert Wechseljahresbeschwerden mit guter Verträglichkeit. Präklinisch wirkt er antibakteriell und entzündungshemmend. Die EMA empfiehlt Hopfenzapfen traditionell bei mentaler Belastung und Schlafstörungen. Weitere Studien zu Monopräparaten könnten neue Einsatzmöglichkeiten eröffnen. ●

Der erfolgreiche GA-Kongress 2025 in Neapel

Diesen Sommer fand in Zusammenarbeit mit der Società Italiana di Fitochimica (SIF) der 73. Internationale Kongress und die Jahrestagung der Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA) statt. Nach zwanzig Jahren kehrte die GA damit erneut nach Italien zurück – diesmal nach Neapel. Das Royal Continental Hotel am Meer bot eine eindrucksvolle Kulisse für vier intensive Konferenztage.

—
Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Judith M. Rollinger

Vom 31. August bis 3. September 2025 kamen über 700 Forschende aus 66 Ländern zusammen, um aktuelle Entwicklungen der Arznei- und Naturstoffforschung vorzustellen und zu diskutieren.

Verantwortlich für das wissenschaftlich attraktive Programm waren die renommierten Naturstoffforscherinnen Prof. Alessandra Braca (Pisa) und Prof. Nunziatina De Tommasi (Salerno; SIF-Präsidentin) mit ihrem engagier-

ten Team. Die enge Zusammenarbeit zwischen GA und SIF prägte den internationalen und interdisziplinären Charakter der Veranstaltung.

Bereits vor Konferenzbeginn fanden mehrere thematische Workshops statt, die großen Zuspruch erhielten – vom Sustainable Workshop über den Early Career Researchers Workshop bis hin zu spezialisierten Formaten wie dem African Research Network oder Plants for Health. ▶



Abb. 1: Gruppenfoto der Konferenzdelegierten am Küstenstreifen vor dem Konferenzhotel in Neapel



Abb. 2: Posterpräsentation mit „wine & cheese“; GA-Präsident Prof. Michael Heinrich umgeben von Jungwissenschaftlerinnen

Die Hauptkonferenz verzeichnete insgesamt 715 registrierte Teilnehmende. Die feierliche Eröffnung, musikalisch begleitet vom Chansonier Lello Ferraro, bot den Rahmen für Ehrungen und Preisverleihungen. Neben den ausgezeichneten Beiträgen von Jungforscher:innen (ausgewählt aus dem Symposium für Jungwissenschaftler:innen) und den Travel-Grant-Empfänger:innen wurde Prof. Ikhlās Khan (Universität Oxford, Mississippi) zum Ehrenmitglied der GA ernannt. Verschiedene herausragende Forscher:innen erhielten Preise wie den Egon Stahl Award in Silber, den Bionorica Phytoneering Award, den Dr. Willmar-Schwabe Young Talent Prize, den GA Synergy Award sowie den Planta Medica Best Paper Award.

Das vielseitige wissenschaftliche Programm umfasste Themen wie Ethnobiologie und Ethnopharmakologie, natürliche Wirkstoffe aus terrestrischen und marinen Quellen, Analytik und Metabolomics, Bioengineering, Biodiversität, pflanzliche Arzneimittel, ätherische Öle, neue Technologien in der Wirkstoffentwicklung sowie die Rolle von Pilzen und Naturstoffpräparaten in Medizin und Tierernährung. Neben Keynotes und Kurzvorträgen sorgten Workshops, Diskussionsrunden und ein erstmals durchgeführter Round Table zum Thema Datenmanagement für lebhaften Austausch. Besonders beeindruckend war die Präsentation von 569 Postern, aus denen zahlreiche Beiträge junger Forscher:innen prämiert wurden (Abb. 2).

Neben dem wissenschaftlichen Programm bot die Tagung viele Gelegenheiten zur Vernetzung und zum interkulturellen Austausch. Die offene Atmosphäre förderte kreative Ideen und neue Kooperationen, sodass die 73. GA-Jahrestagung als inspirierendes Ereignis in Erinnerung bleiben wird, das wissenschaftliche Qualität, kulturelle Vielfalt und persönliche Begegnungen vereinte.

Ein großer Dank gilt den Kongresspräsidentinnen Alesandra Braca und Nunziatina De Tommasi sowie allen Sponsor:innen und Teilnehmenden, die zum Erfolg der Veranstaltung beigetragen haben. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen bei der 74. GA-Tagung in Reims, Frankreich, vom 30. August bis 2. September 2026. ●

Schwabe Phyto- forschungspreis 2025

Im Dezember 2025 wurde zum wiederholten Mal der Schwabe Phytoforschungspreis verliehen. Die renommierte Auszeichnung würdigt herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Pharmakognosie und Naturstoffforschung. Prämierte Masterarbeiten werden mit 1.500 Euro, Dissertationen mit 2.500 Euro honoriert. Die feierliche Preisübergabe fand im Rahmen des Balles der Pharmazie in der Hofburg statt. *phytotherapie.at* gratuliert den Preisträger:innen herzlich zu diesem ausgezeichneten Erfolg! ●

Mag. pharm. Dr. rer. nat. Fabian Alperth, Universität Graz

Dissertation: Phytochemical Investigations to Advance Extraction, Profiling and Isolation of Bioactive Natural Products

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Franz Bucar

Mag. pharm. Elisabeth Machner, Universität Graz

Masterarbeit: Phytochemische Untersuchung der polaren Fraktion in Citrus-Extrakten

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Franz Bucar

Mag. pharm. Armin Oberosler, Universität Innsbruck

Masterarbeit: Activity-guided isolation of MMP-9 inhibitors from *Gemma populi*

Betreuer: Mag. pharm. Dr. Stefan Schwaiger

Mag. pharm. Elisabeta Lois Ros, BSc, Universität Wien

Masterarbeit: Investigation and Isolation of *Alternaria alternata* Mycotoxins

Betreuer:innen: Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Judith Maria Rollinger und Mag. pharm. Dr. Andreas Wasilewicz

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/FAM

Lehrgänge 2025/26 und 2026/27,
Donau Lodge, Ybbs/Donau
[Informationen](#) zu Diplom, Terminen und
Kursinhalten:
www.phytotherapie.at, www.fam.at
Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an
FAM | AUSTRIA: office@fam.at

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/ Schloss Hofen

Schloss Hofen und Innsbruck
Informationen zu Diplom, Terminen und
Kursinhalten:
www.phytotherapie.at,
www.schlosshofen.at/bildung/gesundheits
Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an Beate
Schuchter, +43 5574 4930 421,
beate.schuchter@schlosshofen.at

15. Phytopharmaka-Symposium ALPHATOPICS 2026

6. bis 7. Mai 2026, Bonn, Deutschland
www.phytopharmaka-symposium.com

Tage der Arzneipflanzen ÖGPHYT

12. bis 14. Juni 2026
www.phytotherapie.at

Phytotherapie-Refresher ÖGPHYT/ FAM

13. und 14. Juni 2026, Ybbs/Donau,
Univ.-Doz. DDr. Ulrike KASTNER, David PREHSLER,
BSc, Mag. Katrin BACHINGER
Freiland-Exkursion
Phytorezeptur – Update zu magistralen und
offizinalen Zubereitungen des ÖAB;
Erstattungsfähigkeit, Aktuelles aus der ÖGPHYT-
Arbeitsgruppe Phytorezeptur; pflanzliche
„Hausmittel“ – Möglichkeiten und Gefahren,
Fallbeispiele der Teilnehmer:innen
beschränkte Teilnehmerzahl,
Info und Anmeldung: office@fam.at







Bionorica®
AKADEMIE
wo Wissen wächst

Frauengesundheit verstehen

mit dem
3er Wissenspaket

Mit **15€**
Wunsch-
Gutschein!

So einfach geht's:

-  3 eLearning-Module absolvieren
-  Feedback geben
-  Teilnahmezertifikate downloaden
-  Ihren € 15,- Gutschein sichern

Details + Anmeldung:
www.bionorica-akademie.at



Gleich hier scannen!

**DEINE ERSTE WAHL
FÜR FRAUENGESUNDHEIT.**



VON FRAUEN EMPFOHLEN.
DURCH WISSENSCHAFT BESTÄTIGT.





Die Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie
präsentiert die

Tage der Arzneipflanzen

12.–14. Juni 2026

Arzneipflanzengärten, botanische Gärten, Arznei-
pflanzenverarbeitende Betriebe, Museen u. v. m.
öffnen ihre Türen, um Heil- und Arzneipflanzen der
Öffentlichkeit näherzubringen.

Alle Informationen auf
www.phytotherapie.at
oder gleich den QR-Code scannen:



40. Herbstgespräche Phytotherapie

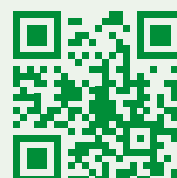
11.–13. September 2026

**Phytotherapie und Phytopharmaka
Praxis und Wissenschaft**

Waidhofen an der Ybbs, NÖ
Schloss an der Eisenstrasse

31 AFP-Punkte und DFP-Punkte beantragt

Anmeldung und Programm auf
www.phytoherbst.at



Gewinnspiel!

Jetzt mitspielen und eines der 3 Exemplare der zwei Bände

„Heilpflanzenpraxis Heute – Arzneipflanzenporträts“ und „Heilpflanzenpraxis Heute – Rezepturen und Anwendungen“, Urban & Fischer/Elsevier, 2021, gewinnen!



Welche Pflanze liefert Indische Flohsamenschalen (*Plantaginis ovatae seminis tegumentum*)?

- a) *Plantago lanceolata*
- b) *Plantago ovata*
- c) *Plantago major*
- d) *Plantago arenaria*

Senden Sie die Antwort an:

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

Einsendeschluss ist der 16. Mai 2026.

Unter allen richtigen Einsendungen werden 3 Exemplare der zwei Bände „Heilpflanzenpraxis Heute – Arzneipflanzenporträts“ und „Heilpflanzenpraxis Heute – Rezepturen und Anwendungen“, 3. Auflage, Urban & Fischer/Elsevier, 2021, verlost. Der Rechtsweg und eine Barablöse sind ausgeschlossen.

femiLoges®, Wirkstoff: Rhapontikrhabarberwurzel-Trockenextrakt. 1 magensaftresistente Tablette enthält den Wirkstoff: 4 mg Trockenextrakt aus Rhapontikrhabarberwurzel

(16-26:1); Auszugsmittel: wässrige Calciumoxid-Lösung (Calciumoxid : Gereinigtes Wasser im Verhältnis 1:38 (m/m)). Die sonstigen Bestandteile sind: Calciumcarbonat (E 170), Carnaubawachs, gebleichtes Wachs, Lactose-Monohydrat, Macrogol 6000, Macrogol 35000, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph. Eur.), mikrokristalline Cellulose, Natriumdodecylsulfat, Povidon K 25, Povidon K 90, Sucrose (Saccharose), Talkum, Triethylcitrat. Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur Linderung von Beschwerden im Zusammenhang mit der Menopause bei Frauen, wie z. B. Hitzewallungen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Schwangerschaft oder Stillzeit, ungeklärte genitale Blutungen, Bestehen oder Verdacht auf einen östrogenabhängigen Tumor, da nicht bekannt ist, ob Rhapontikrhabarberwurzel-Trockenextrakt das Wachstum eines östrogenabhängigen Tumors beeinflusst. Nebenwirkungen: Häufigkeit nicht abschätzbar: Überempfindlichkeitsreaktionen wie Erytheme, Hautausschlag, Hautschwellungen (auch im Gesichtsbereich) und Juckreiz. Warnhinweise: Enthält Lactose und Saccharose. Bitte Packungsbeilage beachten. Zulassungsinhaber: Dr. Loges + Co. GmbH, Schützenstraße 5, 21423 Winsen (Luhe). Vertrieb in Österreich: Dr. Loges Österreich GmbH, Mayrwiesstraße 25, 5300 Hallwang b. Salzburg. Stand: 10/2024.

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). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Sorbitol, etwa 12 mg/Weichkapsel. Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Rapsöl, raffiniert. Kapselhülle: Succinylierte Gelatine; Glycerol 85%; Sorbitol 70%, flüssig (nicht kristallisierend). 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. Stand 06.2024

Dr. Böhm® Passionsblume 425 mg Dragees

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 425 mg Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut (*Passiflora incarnata* L., herba) (5-7:1), Auszugsmittel Ethanol 50 % (V/V). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1 Dragee enthält: 5,1 mg Glucose, 188 mg Saccharose. Sonstige Bestandteile: Maltodextrin, hochdisperses Siliciumdioxid, Cellulosepulver, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat, Stearinsäure, Talkum, Saccharose, Calciumcarbonat, arabisches Gummi, Tragant, Glucosesirup (Trockensubstanz), Hypromellose, gebleichtes Wachs, Carnaubawachs, Schellack, mikrokristalline Cellulose, leichtes Magnesiumcarbonat, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Farbstoff: Eisenoxid gelb E172. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von nervösen Unruhezuständen und damit verbundenen Beschwerden wie innere Unruhe, Erregung, Anspannung, Beklemmung oder Angst; zur Linderung leichter Symptome von Stress, wie etwa Erschöpfungs- oder Schwächezustände; zur Behandlung von nervös bedingten Ein- und Durchschlafstörungen. 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 sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Hypnotika und Sedativa. ATC-Code: N05CM. Zulassungsinhaber: Apomedica Pharmazeutische Produkte GmbH., Roseggerkai 3, A-8010 Graz. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der Austria-Codex-Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information: 12/2022



Jetzt Mitglied werden und Zeitschrift und Newsletter beziehen!

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

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

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

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



*Hier geht's zur
Anmeldung*



Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

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

Unterschrift _____

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