

FRAUENGESUNDHEIT

Pflanze im Porträt:
Rhapontik-Rhabarber

FALSCH FREUNDE

Oregano und
Majoran

PHYTOHYPES HINTERFRAGT

Oreganoöl gegen
Parasiten?

phyto therapie.at

Jahrgang 20/Heft 4 | August 2026

Die Zeitschrift der
Österreichischen Gesellschaft
für Phytotherapie



Evidenzbasierte Phytotherapie urologischer Erkrankungen

- 40. Herbstgespräche Phytotherapie
- Aktuelle Arzneipflanze:
Echtes Tausendgüldenkraut

**DFP-/AFP-
Fortbildung
im Heft**



Canephron® Bei Blasenentzündung deine 1. Wahl.

Symptome lindern.
Blase im Griff.



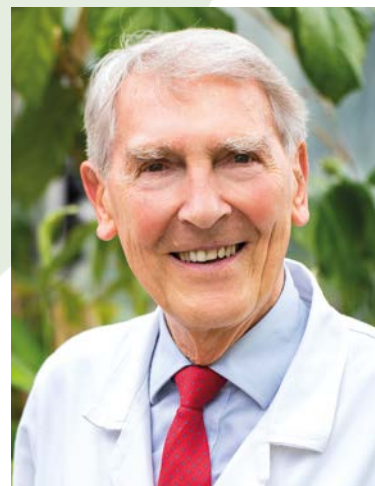
VON FRAUEN EMPFOHLEN.
DURCH WISSENSCHAFT BESTÄTIGT.

Fachkurzinformation siehe Seite 35

Medizin trifft Pharmazie – bei der Phytotherapie!

Liebe Leserin, lieber Leser!

Auch heuer treffen Phytotherapieinteressierte einander zu den Herbstgesprächen, um Neues über aktuelle Entwicklungen zu hören und zu diskutieren, um Erfahrungen auszutauschen und zum „Netzwerken“: ein besonderes Treffen von Ordination und Apotheke, von Praxis und Wissenschaft in der Phytotherapie! Das persönliche Gespräch kann durch nichts ersetzt werden, menschliche Begegnung bringt Gewinn und bleibt oft lebenslang in Erinnerung. In unserem Heft gibt es das Programm und die Abstracts der Vorträge zur ersten Orientierung. Wer „einsames Lernen“ (E-Learning) schätzt, findet im vorliegenden Heft wieder eine Möglichkeit zur Fortbildung (mit DFP- und AFP-Punkten). Das aktuelle Thema ist diesmal: „Evidenzbasierte Phytotherapie urologischer Erkrankungen“. Wir danken Herrn Dr. Dorfinger sehr für diesen Beitrag zur Phytotherapie!



Dazu passend erinnern wir Sie an das gute alte Tausendgüldenkraut, aber auch weitere Themen werden angeschnitten, z. B. Rhapontik-Rhabarber, Oreganoöl oder Gewürz und Arzneimittel (Majoran und Origanum). Wie gewohnt gibt es ein Gewinnspiel, Mitteilungen der ÖGPHYT und die „Phytochemiker:innen“.

Aus gegebenem Anlass wollen wir auch vonseiten der Redaktion großen Dank mit herzlichen Wünschen an Prof. Zitterl-Eglseer aussprechen – für all ihre Aktivitäten im Bereich der Phytotherapie und besonders für ihre Mitwirkung im Advisory Board unserer Zeitschrift!

Wir hoffen, dass Sie den heißen Sommer unbeschadet genießen konnten und ausreichend Energie für einen guten Herbstbeginn gesammelt haben!

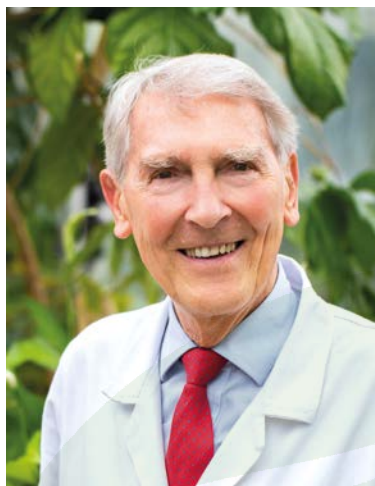
Eine erfreuliche Heft-Lektüre und herzliche Phyto-Grüße –

Ihr

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

Zeitschrift abonnieren – ÖGPHYT-Mitglied werden

Als Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) erhalten Sie **6-mal im Jahr** auch die Fachzeitschrift *phytotherapie.at*. Alle **Informationen zur Mitgliedschaft** finden Sie auf **Seite 6** und online 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. i. R. Dr. DDr. h. c. Rudolf Bauer
Karl-Franzens-Universität Graz

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

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

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

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

Dr. Fritz Gamerith
Managing Director von Schwabe Austria GmbH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ausrichtung/Zielsetzung/Disclaimer

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

UROLOGIE

8

DFP-/AFP-Fortbildung:
Evidenzbasierte
Phytotherapie
urologischer
Erkrankungen

16

Aktuelle Arzneipflanze:
Echtes Tausendgülden-
kraut

PHYTOHYPES
HINTERFRAGT

18

Oreganoöl gegen
Parasiten?

20

Falsche Freunde: Oregano
und Majoran

FRAUENGESUNDHEIT

22

Pflanze im Porträt:
Rhapontik-Rhabarber



8

KARDIOLOGIE

24

Tibetische Phytotherapie
zwischen Tradition und
moderner Medizin

HERBSTGESPRÄCHE
PHYTOTHERAPIE

26

Programm

27

Editorial

28

Abstracts

ÖGPHYT-
MITTEILUNGEN

33

Phyto-Chemiker:in und
Gewinnspiel

34

Emeritierungsfeier von
Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Karin Zitterl-Eglseer

34

Pharmakobotanische
Exkursion im Lungau

35

Tage der Arzneipflanzen
2026

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 Evanzzin, 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:** KI-generiert/ChatGPT **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.





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-Holoubek-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.)

Akute unkomplizierte Zystitis: Die S3-Leitlinie stärkt Uvicur®¹

Die aktuelle S3-Leitlinie stärkt bei nichtgeriatrischen Patientinnen mit akuter unkomplizierter Zystitis die Rolle nichtantibiotischer Strategien. In den zugrunde liegenden Studien konnte der Antibiotikaeinsatz durch diese Strategien im Mittel um 63 % reduziert werden.¹

Akute unkomplizierte Harnwegsinfektionen zählen zu den häufigsten bakteriellen Infektionen bei Frauen und sind ein häufiger Grund für eine Antibiotikatherapie. Angesichts zunehmender Resistenzentwicklungen und möglicher Auswirkungen auf das Mikrobiom empfiehlt die aktuelle Leitlinie einen verantwortungsvollen und zielgerichteten Einsatz antibiotischer Therapien.¹

Die Leitlinie empfiehlt, bei nichtgeriatrischen Patientinnen auch eine geeignete nichtantibiotische Behandlung als Alternative zu erwägen und die Therapieentscheidung partizipativ zu treffen.¹

Uvicur®: Bärentraubenblätter-Monotherapie

Eine in der Leitlinie empfohlene Option sind Präparate mit Bärentraubenblättern (*Uva ursi*), die im Update mit Evidenzlevel 1a bewertet werden.¹ Genau hier setzt Uvicur® an: Uvicur® ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel auf Basis eines standardisierten Trockenextrakts aus Bärentraubenblättern. Es wird zur Linderung der Symptome leichter wiederkehrender Infektionen der unteren Harnwege bei erwachsenen Frauen ab 18 Jahren angewendet, v. a. bei Brennen beim Wasserlassen und/oder häufigem Wasserlassen, nachdem ernsthafte Erkrankungen ärztlich ausgeschlossen wurden. Die Anwendung erfolgt gemäß Fachinformation mit 3-mal täglich 2 Tabletten für bis zu 7 Tage.²

Antibakterielles Wirkprinzip dort, wo Beschwerden entstehen

Uvicur® bietet eine pflanzliche Monotherapie in Arzneimittelqualität. Der zentrale Inhaltsstoff der Bärentraubenblätter ist Arbutin. Nach der Aufnahme wird es verstoffwechselt und in Form von Hydrochinonkonjugaten über



die Harnwege ausgeschieden. Uropathogene Bakterien können diese Konjugate aufnehmen und bilden intrabakteriell antibakteriell wirksames freies Hydrochinon. Dieser Wirkmechanismus wird in der Fachliteratur häufig als „Trojanisches-Pferd-Prinzip“ beschrieben.³ In-vitro-Untersuchungen zeigen eine antibakterielle Aktivität von Bärentraubenblätter-Zubereitungen gegenüber relevanten Erregern von Harnwegsinfekten, darunter *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. vulgaris* und *E. faecalis*.

Für die Beratung heißt das: Bei typischen Beschwerden einer akuten unkomplizierten Zystitis kann Uvicur® eine leitliniengerechte nichtantibiotische Therapieoption sein. ●

Literatur:

- ¹ Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (Hrsg.): S3-Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen – Aktualisierung 2024. Langversion, 3.0, AWMF-Registernummer: 043/044, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-044> (Zugriff am: 27. 7. 2026)
- ² Fachinformation Uvicur®, Stand: 04/2026
- ³ Siegers C et al., Phytomedicine 2003; 10:58–60, DOI: 10.1078/1433-187x-00301

Lehrziel

Nach Bearbeitung dieses Beitrags können die Leser:innen die wichtigsten phytotherapeutischen Optionen bei benignen Prostataerkrankungen, Harnwegsinfekten und Blasenfunktionsstörungen benennen, deren Evidenzlage einschätzen sowie geeignete Darreichungsformen und Anwendungsgebiete in der klinischen Praxis einordnen.

Evidenzbasierte Phytotherapie urologischer Erkrankungen

Die Phytotherapie besitzt in der Urologie eine lange Tradition. Während die Anwendung pflanzlicher Arzneimittel früher überwiegend auf Erfahrungen beruhte, stehen heute für zahlreiche Extrakte In-vitro- und klinische Studien, Metaanalysen und Leitlinienbewertungen zur Verfügung. Die moderne evidenzbasierte Phytotherapie verfolgt das Ziel, Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel nach denselben wissenschaftlichen Kriterien zu beurteilen wie synthetische Arzneistoffe. Aus urologischer Sicht können insbesondere bei benignen Prostataerkrankungen, rezidivierenden Harnwegsinfekten, der Harnsteinerkrankung sowie ausgewählten Blasenfunktionsstörungen standardisierte Pflanzenextrakte einen therapeutischen Beitrag leisten, sei es als alleinige Behandlung oder komplementär zu anderen Therapieansätzen. Voraussetzung ist die Verwendung qualitativ hochwertiger Extrakte und Drogen mit definiertem Inhaltsstoffspektrum sowie klare diagnostische Kriterien, da besonders in der Urologie die Grenzen der Phytotherapie zu berücksichtigen sind.

Grundlagen der evidenzbasierten Phytotherapie

Phytopharmaka bestehen aus frischen oder getrockneten Pflanzenteilen (Drogen), Extrakten oder deren Kombinationen. Die Wirksamkeit beruht auf einem Vielstoffgemisch heterogener sekundärer Pflanzeninhaltsstoffe. Dadurch unterscheiden sich pflanzliche Arzneimittel von synthetischen Präparaten, die in der Regel Einzelsubstanzen oder eine Mischung von überschaubaren Verbindungen enthalten. Die gesetzlichen Vorgaben zur Zulassung oder Registrierung von Phytopharmaka werden von der Arzneimittelbehörde festgelegt. Klare Definition der Stammpflanze, Angaben eines standardisierten Extrakti-

onsverfahrens sowie klinische Prüfungen zur Belegung der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sind Grundlagen der evidenzbasierten Phytotherapie. Relevante Endpunkte umfassen Heilung, Symptomlinderung, Verbesserung der Lebensqualität, Reduktion von Krankheitsrezidiven, objektiv messbare Funktionsparameter und Sicherheitsdaten. Die Darreichungsformen reichen von getrockneten Pflanzenteilen und Frischpflanzen über Flüssigextrakte, wie z. B. Tinkturen, bis zu Kapseln, Tabletten, Granulaten und Teezubereitungen. Für die therapeutische Anwendung sind – wenn möglich – standardisierte Extrakte gegenüber nichtstandardisierten Zubereitungen oder Nahrungsergänzungsmitteln zu bevorzugen.

Gutartige Prostataerkrankungen

Sowohl das benigne Prostatasyndrom (BPS) als auch die Prostatitis gehören zu den häufigsten urologischen Erkrankungen des Mannes. Die Prävalenz der benignen Prostatahyperplasie (BPH) nimmt mit dem Alter stetig zu. Während etwa 50 % der Männer im fünften Lebensjahrzehnt betroffen sind, steigt dieser Anteil bis zum neunten Lebensjahrzehnt auf fast 90 % an. Weltweit wurde die Zahl der Männer mit BPH-bedingten Symptomen für das Jahr 2019 auf rund 94 Millionen geschätzt. Angesichts der demografischen Entwicklung stellt dies eine wach-

Dr. Karl Dorfinger

Facharzt für Urologie und Andrologie,
Fellow of the European Board of Urology



sende Herausforderung für das Gesundheitssystem dar.¹ Aufgrund der Lokalisation wirken sich beide Entitäten ähnlich auf das Befinden der Männer aus, wobei bei der Prostatitis Schmerzen und irritative Miktions Symptome im Vordergrund stehen. Typische Beschwerden des BPS sind oft obstruktiver Natur, wie Pollakisurie, Nykturie, abgeschwächter Harnstrahl und Restharngefühl. Während konventionelle Therapien (α -Blocker, 5 α -Reduktasehemmer) oft mit unerwünschten Wirkungen wie Blutdruckabfall oder sexuellen Funktionsstörungen (Libidoverlust, Ejakulationsstörungen) assoziiert sind, zeichnen sich evidenzbasierte Phytopharmaka durch ein günstiges Nebenwirkungs- und Sicherheitsprofil aus.² Zu den am besten untersuchten Drogen zählen Sägepalmenfrüchte, Brennnesselwurzel, Kürbissamen, Roggenpollenextrakte sowie die Rinde des Afrikanischen Pflaumenbaums und der Granatapfel.³ Die S2e-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des benignen Prostatasyndroms“ betont, dass Phytotherapeutika keinen Einfluss auf das Prostatavolumen oder eine Blasenauflassobstruktion haben und daher bei Patienten mit deutlich obstruktiven Befunden nicht eingesetzt werden sollen (Empfehlungsgrad A). Eine allgemeine Empfehlung zur Therapie des BPS mit Phytopharmaka wird aufgrund der widersprüchlichen Evidenz nicht ausgesprochen (Empfehlungsgrad O). Dennoch kann ihr Einsatz bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Symptomatik erfolgen, sofern chemisch-synthetische Optionen abgelehnt werden.⁴

Sägepalmenfrucht (*Sabal fructus* aus *Serenoa repens* [BARTRAM] SMALL)

Für Extrakte aus der Sägepalmenfrucht wurden antiinflammatorische, antiandrogene und antiproliferative Wirkmechanismen beschrieben.^{3–5} Die klinische Datenlage wird in der S2e-Leitlinie jedoch als heterogen eingestuft. Während einige Studien Verbesserungen der Lower Urinary Tract Symptoms belegen, fanden Metaanalysen⁶ sowie große, qualitativ hochwertige Untersuchungen keinen signifikanten Vorteil gegenüber Placebo hinsichtlich des International Prostate Symptom Score (IPSS), der Restharnmenge oder des Prostatavolumens.^{7, 8} Unterschiede in Extraktionsverfahren (Hexan vs. Ethanol), Dosierung und Produktqualität gelten als wesentliche Ursache der divergenten Studienergebnisse.^{2, 4} Ein entscheidender Differenzierungspunkt ist der regulatorische Status. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat bisher nur einem mit Hexan hergestellten Lipidosterolextrakt (HESr) den Status eines „well-established medical use“ zuerkannt. Ethanolischen Extrakten wurde hingegen aufgrund der eingeschränkten Datenlage lediglich eine Anwendung

nach „traditional use“ bescheinigt. Serenoa-Präparate werden in erster Linie in Form von Kapseln verabreicht, bei manchen Produkten allerdings in zu niedriger Dosierung (in der EMA-Monografie werden 320 mg täglich empfohlen), die eine entsprechende Erhöhung der Einnahme erforderlich macht.^{4, 5}

Brennnesselwurzel (*Urticae radix* aus *Urtica dioica* L. oder *Urtica urens* L.)

Brennnesselwurzelextrakte werden häufig in Kombination mit anderen Pflanzenextrakten eingesetzt. Diskutiert werden Effekte durch die Inhaltsstoffe *Urtica-dioica*-Agglutinin und β -Sitosterol auf Entzündungsmediatoren und Wachstumsfaktoren.^{3, 4} Zumindest in vitro wurden antiproliferative, immunmodulierende, antiphlogistische und relaxierende Wirkungen nachgewiesen.^{3, 9} Die Datenlage spricht für eine mögliche symptomatische Besserung insbesondere bei leichten oder mittelgradigen Beschwerden. Die S2e-Leitlinie stuft die Evidenz für die Brennnesselwurzel als widersprüchlich ein.⁴ Während eine großangelegte Studie mit 620 Patienten signifikante Verbesserungen des IPSS und der maximalen Harnflussrate im Vergleich zu Placebo zeigte¹⁰, fanden andere Untersuchungen lediglich marginale oder statistisch nicht signifikante Effekte.⁶ Aufgrund dieser heterogenen Datenlage erteilt die S2e-Leitlinie keine allgemeine Empfehlung (Empfehlungsgrad O), räumt jedoch ein, dass die Therapie bei Patienten mit leichtem bis moderatem Leidensdruck eine valide Option darstellt, wenn synthetische Arzneimittel abgelehnt werden.⁴

Kürbiskerne (*Cucurbitae peponis semen* aus *Cucurbita pepo* L.)

Kürbiskerne und Kürbiskernextrakte werden traditionell bei Miktionsbeschwerden verwendet. Das umfangreiche Stoffgemisch enthält neben verschiedenen Ölen und Eiweißarten auch Zink, Selen und Phytosterole. Antiphlogistische und antiirritative Wirkungen wurden in verschiedenen klinischen Studien nachgewiesen, wobei sich auch Verbesserungen des IPSS und der Lebensqualität zeigten. Die Verträglichkeit ist in der Regel sehr gut¹¹, die Leitlinie stuft die Studienlage zu Kürbiskernpräparaten jedoch als schwer bewertbar ein.⁴ In der randomisierten, placebokontrollierten GRANU-Studie (n = 1.431) führte die Gabe von zweimal täglich 5 g Kürbiskernen zu einer signifikanten Verbesserung des IPSS gegenüber Placebo. Interessanterweise konnte dieser Effekt mit einer Dosierung von zweimal täglich 500 mg Kürbiskernextrakt in Kapselform nicht erzielt werden.¹² Hinsichtlich objektiver Parameter wie der maximalen Harnflussrate, der Rest-



harnmenge oder des Prostatavolumens zeigten sich nach zwölf Monaten keine signifikanten Unterschiede zwischen Extrakt und Placebo.⁴

Afrikanische Pflaumenbaumrinde (Pygei africana cortex aus *Prunus africana* L.)

Prunus-africana-Extrakte enthalten Phytosterole und weitere lipophile Inhaltsstoffe.^{3, 4} Der Wirkmechanismus wird als dual beschrieben, da der Extrakt sowohl die Prostata als auch die Blase stimuliert. In der Prostata zeigt der Extrakt antiandrogene Effekte durch die Hemmung von Androgen- und Progesteronrezeptoren sowie antiproliferative und proapoptotische Wirkungen auf Stromazellen. Besonders hervorzuheben ist zudem die Entzündungshemmung durch Hemmung der 5-Lipoxygenase. Auf Ebene der Blase wurde eine histaminvermittelte Schutzwirkung auf den Detrusormuskel beobachtet, was die Blasenfunktion bei einer bestehenden Obstruktion unterstützen kann.^{3, 4, 13} Ein Cochrane-Review aus dem Jahr 2002 dokumentierte bei 1.562 Patienten eine signifikante symptomatische Verbesserung sowie eine Steigerung der maximalen Harnflussrate um durchschnittlich 23 % im Vergleich zu Placebo.¹⁴ In einer kleineren Untersuchung erwiesen sich Dosierungen von 50 mg zweimal täglich und 100 mg einmal täglich als gleichermaßen wirksam und sicher. Die Leitlinie merkt jedoch kritisch an, dass die Studienlage insgesamt gering ist, die Evidenzbasis bleibt damit kleiner als bei *Serenoa repens*.^{3, 4}

Roggenpollen (*Pollinis siccum extractum* aus *Secale cereale* L.)

Roggenpollenextrakte werden vor allem zur Symptomkontrolle eingesetzt. Einzelne Studien berichten über Verbesserungen subjektiver Beschwerden. Eine eindeutige Überlegenheit gegenüber etablierten medikamentösen Therapien ist nicht belegt.³ Die Leitlinie weist darauf hin,

dass für Pollenextrakte aus Roggen, Timothy-Gras und Mais nur wenige, meist ältere Daten vorliegen.⁴

Prostatitis

Bei der ebenfalls sehr häufig auftretenden Prostatitis stehen Schmerzen im Unterleib und äußeren Genitale, ein perineales Ziehen oder Druckgefühl sowie irritative Miktionsbeschwerden im Vordergrund. Typisch sind auch postejakulatorische Schmerzen.^{1, 2, 15} Weniger als 10 % der Prostatitis-Fälle beruhen tatsächlich auf einer nachgewiesenen bakteriellen Infektion.¹⁵ Daher können Phytopharmaka als ergänzende oder alternative Therapie eingesetzt werden.¹⁶ Angewendet werden ebenfalls Extrakte aus *Serenoa repens* und dem Granatapfel (*Punicae granati fructus* aus *Punica granatum* L.). Beide haben in verschiedenen Untersuchungen symptommildernde Wirksamkeit gezeigt, auch in Kombination. Besonders die Phenole des Granatapfels scheinen antiphlogistische Wirkungen aufzuweisen. Wegen der besonderen Neigung der Prostatitis zur Chronifizierung ist oft eine längere Behandlungsdauer erforderlich, weshalb das günstige Nebenwirkungsprofil pflanzlicher Präparate gegenüber synthetischen Arzneimitteln einen praktischen Vorteil darstellt. Die häufigsten Darreichungsformen sind standardisierte Trockenextrakte in Kapseln oder Tabletten. Die Therapie sollte regelmäßig evaluiert und bei Progression der Erkrankung angepasst werden. Nebenwirkungen sind eher selten und können, wenn sie auftreten, den Magen-Darm-Trakt betreffen.²

Senkung des PSA-Werts

Erhöhte PSA-Werte können ein Karzinom, benigne Prostatavergrößerungen oder entzündliche Prozesse als Ursache haben und sind in der klinischen Diagnostik oftmals Anlass für eine Prostatabiopsie. Um auf unnötige Antibiotikagaben bei Verdacht auf Inflammation zu verzichten

sowie potenziell vermeidbare Biopsien, die Risiken für die Patienten bergen, zu reduzieren, benötigt es evidenzbasierte therapeutische Alternativen.^{17, 18} In einer aktuellen randomisierten, kontrollierten Studie wurden 66 Patienten mit erhöhten PSA-Werten mit einer Kombination aus Kurkuma (*Curcuma longa* L.), Weihrauch (*Boswellia serrata* ROXB. ex COLEBR.), See-Kiefer (*Pinus pinaster* AIT.) und Brennnessel behandelt. Nach drei Monaten führte die Behandlung bei 75,7 % der Patienten zu einer signifikanten Reduktion des PSA-Werts, die jener der Kontrollgruppe mit der Standardbehandlung (*Serenoa repens*) überlegen war (64,4 % von 76 Behandelten). Da Entzündungen oft erhöhte PSA-Werte verursachen, bietet dieser pflanzliche Ansatz eine wertvolle Alternative zu Antibiotika, um die Diagnosegenauigkeit vor invasiven Eingriffen zu verbessern. Letztlich schlussfolgern die Autor:innen, dass der Einsatz dieses Kombinationspräparats in Verbindung mit PSA-Verlaufskontrollen und moderner Bildgebung dazu beitragen kann, unnötige Prostatabiopsien zu vermeiden.¹⁷

Harnwegsinfekte

Harnwegsinfekte (HWI) zählen insbesondere bei Frauen zu den häufigsten bakteriellen Infektionen.¹⁹ Ein zentraler Aspekt der Aktualisierung der S3-Leitlinie „Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen“ im Jahr 2024 ist die Vermeidung unnötiger Antibiotikagaben. Bei Patientinnen mit unkomplizierter Zystitis ohne Risikofaktoren sollte laut Leitlinie eine alleinige phytotherapeutische oder symptomatische Therapie als Alternative zur antibiotischen Behandlung erwogen werden, sofern eine partizipative Entscheidungsfindung mit der Patientin erfolgt. Studien belegen, dass durch diesen Ansatz 63–84 % der Antibiotikaverschreibungen eingespart werden können.²⁰ Im Fokus der Therapie mit pflanzlichen Arzneimitteln stehen vor allem die unterstützende Behandlung unkomplizierter Infektionen und die Rezidivprophylaxe. Man unterscheidet Desinfizientia, Aquaretika und Adhäsionshemmer.

Harndesinfizienzien

Arbutin-haltige Pflanzenextrakte und Senföle stehen seitens der Phytotherapie aufgrund der antimikrobiellen und antiphlogistischen Eigenschaften zur Verfügung. Arbutin kommt in verschiedenen Pflanzen vor, darunter in den Blättern der Preiselbeere (*Vaccinium vitis-idaea* L.), der Bärentraube (*Arctostaphylos uva-ursi* L. Sprengel) und des Birnbaums (*Pyrus communis* L.). Mit traditionellem Ansatz sind Teezubereitungen, aber auch Fertigpro-

dukte (Kapseln) im Einsatz. Das in der Pflanze vorkommende Arbutin (Hydrochinonglykosid) ist ein Prodrug und wird im Dünndarm zum gut resorbierbaren Hydrochinon hydrolysiert. Im hepatischen Kreislauf erfolgt die Konjugation mit Schwefel- oder Glukuronsäure, sodass diese wasserlöslichen Verbindungen renal ausgeschieden werden können. Im Harntrakt spalten bestimmte Bakterien diese Konjugate und setzen erneut Hydrochinon frei, das dann lokal seine antibakterielle Wirkung entfalten kann und für diese Keime toxisch wirkt. Eine zu lange oder zu hoch dosierte Einnahme von Arbutin kann zumindest theoretisch auch leberschädigend wirken, daher sind entsprechende Begrenzungen einzuhalten.¹⁹ Bei Selbstmedikation und ohne ärztlichen Rat sollten Arbutin-haltige Arzneimittel nicht länger als 1 Woche und maximal 5-mal/Jahr eingenommen werden.²¹ Wichtig zu beachten sind Nierenerkrankungen als Kontraindikation.^{20, 22} Die Wirksamkeit der Bärentraubenblätter, vor allem in Kombination mit Preiselbeerextrakt, ist erfahrungsgemäß gut.¹⁹ Laut EMA wurden jedoch vereinzelt Übelkeit, Erbrechen und Magenschmerzen als unerwünschte Wirkung berichtet.²²

Die zweite desinfizierende Wirkstoffgruppe umfasst Senföle, wie sie zum Beispiel im Kraut der Kapuzinerkresse (*Tropaeolum majus* L.) und in der Meerrettichwurzel (*Armoracia rusticana* G. Gaertn., B. Mey. & Scherb.) enthalten sind. Die Senfölglykoside (Isothiocyanate) dieser Kreuzblütler haben antioxidative, antiinflammatorische und antimikrobielle Eigenschaften und wirken antibakteriell, antiviral und antimykotisch sowie hyperämisierend. Die therapeutische Wirksamkeit beruht auf dem Zusammenspiel von Benzylsenfölen (aus Kapuzinerkresse) sowie Allyl- und Phenylethylsenfölen (aus Meerrettich). Diese Wirkstoffe liegen in der Pflanze als inaktive Glukosinolate vor und werden erst bei Zellverletzung (oder durch menschliche Myrosinasen) in die aktiven, lipophilen Isothiocyanate umgewandelt. In einer Kombination (Verhältnis 2,5 : 1) entfalten sie synergistische Effekte gegen ein breites Spektrum uropathogener Keime, einschließlich *E. coli*, *Klebsiella* und *Proteus*.^{23, 24}

Isothiocyanate stören die bakterielle Membranintegrität, hemmen Schlüsselenzyme wie die Thioredoxin-Reduktase und greifen gleichzeitig in den Energiestoffwechsel ein. Durch ihre Hemmung des Quorum Sensing, eines biochemischen Systems der bakteriellen Kommunikation, mit welchem Mikroorganismen ihre Zelldichte messen und koordinierte Verhaltensweisen wie die Bildung stabiler Biofilmstrukturen steuern¹⁹, wird die bakterielle Kommunikation und damit die Reifung des Biofilms sowohl auf dem Urothel als auch auf Katheteroberflächen unterbun-



den. Aufgrund dieser multiplen Angriffspunkte weisen Isothiocyanate ein geringes Risiko für die Entwicklung bakterieller Resistenzen auf, was sie zu einer potenziellen Alternative zu Antibiotika macht.^{23, 25} Isothiocyanate reizen die Schleimhäute und können bei Überdosierung gastrointestinale Beschwerden verursachen. Das Sicherheitsprofil ist im Vergleich zu synthetischen Wirkstoffen jedoch günstig, da keine negativen Auswirkungen auf das vaginale oder intestinale Mikrobiom bekannt sind.^{23, 26, 27} Klinische Daten sprechen für einen Nutzen bei rezidivierenden Infekten und unkomplizierten HWI. In einer prospektiven Kohortenstudie mit über 1.600 Patient:innen erwies sich ein Kombinationspräparat aus Kapuzinerkressenkraut und Meerrettichwurzel bei der Behandlung der akuten Zystitis als vergleichbar wirksam wie Standardantibiotika, bei jedoch deutlich geringerer Nebenwirkungsrate.²⁸

Adhäsionshemmer

Zu den Adhäsionshemmern zählen vor allem Extrakte aus der Familie der Vaccinium-Strauchbeeren, wie die Preiselbeere (*Vaccinium vitis-idaea* L.), oder die Großfrüchtige Moosbeere (engl. Cranberry, *Vaccinium macrocarpon*). Sie enthalten Proanthocyanidine (PACs), welche die Anheftung von uropathogenen *Escherichia coli* an das Urothel hemmen. Wichtig ist hierbei, dass Cranberrys überwiegend PAC vom Typ A enthalten. Diese weisen im Gegensatz zu den B-Typ-PAC aus anderen pflanzlichen Quellen die spezifische Fähigkeit auf, die Bindung von *E. coli* über P-Fimbrien an das Urothel effektiv zu blockieren.²⁹ Metaanalysen zeigen insbesondere bei Frauen mit rezidivierenden HWI eine Reduktion von Reinfektionen. Ein aktuelles Cochrane-Review präzisiert den Nutzen: Cranberry-Produkte reduzieren das Risiko für symptomatische, kulturell gesicherte HWI bei Frauen mit rezidivierenden Infekten, bei Kindern und bei Personen mit einer Anfälligkeit nach medizinischen Interventionen signifikant. Für ältere

Heimbewohner:innen, Schwangere oder Patient:innen mit neurogener Blasenentleerungsstörung konnte hingegen kein klarer Benefit nachgewiesen werden.³⁰ Verwendet werden standardisierte Kapseln, Tabletten oder Säfte. Der PAC-Gehalt schwankt allerdings zwischen den verschiedenen Extrakten und Zubereitungen.^{15, 19} In Österreich stehen lediglich Nahrungsergänzungsmittel und keine zugelassenen Phytopharmaka zur Verfügung.

D-Mannose ist ein Einfachzucker, der als Adhäsionsinhibitor für *E. coli* wirkt. Randomisierte Studien berichten über verminderte Rezidivraten bei wiederkehrenden Harnwegsinfekten. Die Studienlage ist insgesamt vielversprechend, aber noch limitiert.^{15, 19, 20} Von Bedeutung sind die synergistischen Wirkmechanismen von PAC und D-Mannose. Während PAC die P-Fimbrien blockieren, bindet D-Mannose kompetitiv an die FimH-Adhäsine (Typ-1-Fimbrien) von *E. coli*. Die Kombination beider Wirkprinzipien bietet somit einen dualen Schutz gegen die häufigsten Adhäsionsmechanismen der Uropathogene.¹⁹

Für standardisierte Zubereitungen von Cranberry-/Preiselbeerextrakten liegt derzeit Evidenz zur Reduktion von rezidivierenden HWI vor, auch für D-Mannose gibt es vielversprechende Daten mit guter Verträglichkeit bei kurz- bis mittelfristiger Anwendung. Ein entscheidender Vorteil gegenüber der antibiotischen Prophylaxe ist die Schonung des vaginalen und intestinalen Mikrobioms. Im Gegensatz zu Arbutin besteht bei PAC und D-Mannose keine zeitliche Begrenzung der Anwendungsdauer.^{19, 20} Bei hohen Dosierungen von Cranberry-Präparaten können gelegentlich gastrointestinale Beschwerden auftreten.^{20, 31} Insgesamt gilt, dass pflanzliche Präparate bei HWI eine antibiotische Therapie nicht in jedem Fall ersetzen können, aber einen wertvollen Beitrag zur Symptomlinderung leisten und gut komplementär sowie prophylaktisch ein-

setzbar sind. Grenzen der Behandlungsdauer, Dosierung und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind dabei zu beachten.

Blasenfunktionsstörungen

Blasenfunktionsstörungen umfassen ein breites Spektrum von Symptomen, darunter Harndrang, Pollakisurie, Nykturie und die überaktive Blase (OAB). Die Evidenz für pflanzliche Arzneimittel ist insgesamt geringer als bei der BPH oder dem HWI.

Bei der traditionellen Durchspülungstherapie handelt es sich um eine seit Jahrhunderten empirisch angewendete Behandlung von Blasenbeschwerden, die sowohl durch entzündliche Reizung als auch durch Überaktivität des Detrusors auftreten können. Diese pflanzlichen Mittel werden meist als klassische Teezubereitungen oder in Form von Fertigprodukten angewendet. Da weder schwerwiegende Nebenwirkungen noch Interaktionen mit anderen Arzneistoffen bekannt sind, ist auch eine Langzeitanwendung möglich.³² Für die Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine Daten vor, weshalb hier Vorsicht geboten ist.

Im Unterschied zu klassischen Diuretika mit Salzverlust führen die hierfür geeigneten pflanzlichen Drogen durch gesteigerte Nierendurchblutung und Erhöhung der glomerulären Filtrationsrate zu vermehrter Harnausscheidung ohne relevante Elektrolytverschiebung – daher der Begriff „Aquaretika“.³² Zu dieser Gruppe zählen unter anderem Birkenblätter (*Betulae folium*), Goldrutenkraut (*Solidaginis virgaureae herba*), Hauhechelwurzel (*Ononidis radix*), Brennesselkraut (*Urticae herba*), Katzenbartblätter (*Orthosiphonis folium*), Schachtelhalm (*Equiseti herba*), Wacholderbeere (*Juniperi fructus*).^{19, 20} Diese Phytopharmaka erhöhen nicht nur das Harnvolumen, sondern enthalten auch Inhaltsstoffe mit antilithischen, antiinflammatorischen und spasmolytischen Wirkungen, wie etwa Leiocarposid. Die Evidenz für harte klinische Endpunkte ist zwar begrenzt, gute In-vitro-Daten liegen jedoch vor. Wesentlich ist zudem die ausgesprochen große therapeutische Breite und das Fehlen relevanter Wechselwirkungen mit Synthetika.^{32, 33}

Für die Goldrute (*Solidago virgaurea* L.) als Aquaretikum konnte gezeigt werden, dass die enthaltenen Flavonoide (insbesondere Quercetin-Derivate) die neutrale Endopeptidase inhibieren, was zu einer erhöhten Konzentration natriuretischer Peptide und damit zu gesteigerter Diurese führt.^{32, 33} Beim Einsatz bei der überaktiven Blase basiert die Wirkung auf der spezifischen Hemmung der M2- und

M3-Muskarinrezeptoren am Detrusormuskel, wodurch unwillkürliche Blasenkontraktionen reduziert werden können. Studien deuten darauf hin, dass Solidago-Extrakte den Post-Antibiotika-Effekt bestimmter Wirkstoffe wie Amikacin oder Ciprofloxacin abschwächen können.³²

Auch Kürbiskernextrakte werden bei Reizblase und überaktiver Blase eingesetzt. Studien zeigen teilweise eine Verbesserung von Harndrang und Miktionsfrequenz. Diskutiert werden Einflüsse auf die Blasenfunktion sowie antiinflammatorische Wirkungen.^{3, 11}

Bei älteren Patient:innen mit leichter Symptomatik können pflanzliche Präparate als Bestandteil eines multimodalen Konzepts aus Verhaltensmaßnahmen, Blasentraining und gegebenenfalls medikamentöser Therapie erwogen werden. Wichtig ist eine sorgfältige Diagnostik, um neurologische, strukturelle oder maligne Ursachen auszuschließen.⁴

Fazit

Die evidenzbasierte Phytotherapie stellt bei ausgewählten urologischen Erkrankungen eine sinnvolle therapeutische Option dar. Die stärkste Evidenz liegt für bestimmte Pflanzenextrakte bei benignen Prostataerkrankungen und in der Prävention rezidivierender HWI vor. Bei Blasenfunktionsstörungen ist die Datenlage begrenzt. Für die klinische Praxis sind standardisierte Extrakte, definierte Dosierungen und eine regelmäßige Erfolgskontrolle entscheidend. Phytotherapeutika sollten in ein ganzheitliches Behandlungskonzept integriert werden und ersetzen bei schweren oder komplizierten Verläufen keine leitliniengerechte Therapie. ●

Literatur:

- ¹ GBD 2019 Benign Prostatic Hyperplasia Collaborators, Lancet Healthy Longev 2022; 3(11):e754–e776. DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00213-6
- ² Schwartzmann I et al., Drugs Context 2026; 15:2025-10-2. DOI: 10.7573/dic.2025-10-2
- ³ Antoniou V et al., J Clin Med 2023; 12(5):1899. DOI: 10.3390/jcm12051899
- ⁴ Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU), S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Benignen Prostatasyndroms (BPS), Version 5.0 vom 28. 2. 2023, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-034>, letzter Zugriff am 24. 6. 2026
- ⁵ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/sabalisserrulataefructus>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ⁶ Franco JV et al., Cochrane Database Syst Rev 2023; 6(6):CD001423. DOI: 10.1002/14651858.CD001423.pub4
- ⁷ Bent S et al., N Engl J Med 2006; 354(6):557–566. DOI: 10.1056/NEJMoa053085
- ⁸ Barry MJ et al., JAMA 2011; 306(12):1344–1351. DOI: 10.1001/jama.2011.1364
- ⁹ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/urticae-radix>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ¹⁰ Safarinejad MR, J Herb Pharmacother 2005; 5(4):1–11

- ¹¹ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/cucurbitae-semen>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ¹² Vahlensieck W et al., Urol Int 2015; 94(3):286–295. DOI: 10.1159/000362903
- ¹³ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/pruni-africanae-cortex>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ¹⁴ Wilt T et al., Cochrane Database Syst Rev 2002; 1998(1):CD001044. DOI: 10.1002/14651858.CD001044
- ¹⁵ Kranz J et al., Eur Urol 2024; 86(1):27–41. DOI: 10.1016/j.eururo.2024.03.035
- ¹⁶ Rees J et al., BJU Int 2015; 116(4):509–525. DOI: 10.1111/bju.13101
- ¹⁷ Cai T et al., Clin Pract 2024; 14(1):188–197. DOI: 10.3390/clinpract14010016
- ¹⁸ Cindolo L et al., Arch Ital Urol Androl 2023; 95(2):11441. DOI: 10.4081/aiua.2023.11441
- ¹⁹ Hsu YT et al., Curr Issues Mol Biol 2025; 47(8):591. DOI: 10.3390/cimb47080591
- ²⁰ Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU), S3-Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen (HWI), Version 3.0 vom 9. 4. 2024, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/043-044>, letzter Zugriff am 25. 4. 2026
- ²¹ Schilcher H et al., Leitfaden Phytotherapie, 5. Auflage 2016; Urban & Fischer. DOI: 10.1016/C2014-0-03342-4
- ²² HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/uvae-ursi-fo-lium>, letzter Zugriff am 25. 6. 2026
- ²³ Hoch CC et al., Pharmacol Res 2024; 201:107107. DOI: 10.1016/j.phrs.2024.107107
- ²⁴ Romeo L et al., Molecules 2018; 23(3):624. DOI: 10.3390/molecules23030624
- ²⁵ Lau I et al., Urologe A 2018; 57(12):1472–1480. DOI: 10.1007/s00120-018-0740-1
- ²⁶ Arzneipflanzenlexikon, <https://arzneipflanzenlexikon.info/kapuzinerkresse.php>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ²⁷ Arzneipflanzenlexikon, <https://arzneipflanzenlexikon.info/meerrettich.php>, letzter Zugriff am 7. 7. 2026
- ²⁸ Goos KH et al., Arzneimittelforschung 2006; 56(3):249–257. DOI: 10.1055/s-0031-1296717
- ²⁹ Xu J et al., Int J Mol Sci 2025; 26(19):9707. DOI: 10.3390/ijms26199707
- ³⁰ Williams G et al., Cochrane Database Syst Rev 2023; 11(11):CD001321. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub7
- ³¹ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/vaccinii-macrocarni-fructus>, letzter Zugriff am 8. 7. 2026
- ³² Fursenco C et al., Biomolecules 2020; 10(12):1619. DOI: 10.3390/biom10121619
- ³³ HMPC, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/solidaginis-virgaureae-herba>, letzter Zugriff am 8. 7. 2026

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

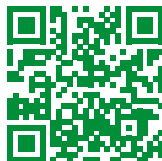
FORTBILDUNGSANBIETER

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie

SO KOMMEN SIE ZU IHREN PUNKTEN

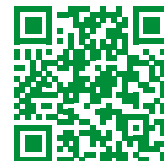
als Mediziner:in

www.diepunkteon.at/phyto-urologie



als Apotheker:in

medmedia.link/pt-urologie





Harnwegsinfekt: Rezidiv verhindern

Bei bis zu 20 % der Frauen, die einen Harnwegsinfekt erleiden, kommen die Beschwerden immer wieder.¹ Ein zentraler Faktor dafür sind Biofilme an der Blasenschleimhaut, in denen sich Bakterien vor der Immunantwort oder Antibiotika verbergen. Pflanzenextrakte aus Cranberry, Kren und Kresse unterstützen die Blase, indem sie die Bildung von Biofilmen erschweren.

Proanthocyanidine aus Cranberry

Proanthocyanidine (PAC) vom Typ A binden an die p-Fimbrien von *E. coli*. So verhindern sie ein Anhaften der Bakterien an der Blasenschleimhaut. Nicht anhaftende Erreger werden leichter ausgespült. Eine Meta-Analyse klinischer Studien zeigte, dass durch den präventiven Einsatz von Cranberry das Risiko neuerlich an einem Harnwegsinfekt zu erkranken um rund ein Drittel gesenkt wird.² Der Einsatz von 100 µg/ml PAC-A hemmt die Biofilmbildung in vitro signifikant (Abb.1).³ Biofilme sind unter anderem eine der Hauptursachen für zunehmende Antibiotika-Resistenzen. Im Film sind die Erreger vor dem menschlichen Immunsystem und Antibiotika weitgehend geschützt und können ungestört „Resistenzinformationen“ austauschen.⁴

Senföle aus Kresse & Kren

Senföle sind charakteristisch-scharfe, pflanzliche Wirkstoffe, die in besonders hohen Konzentrationen in Kren und Kresse vorhanden sind. Sie wirken antibakteriell und reduzieren die Keimzahl, indem sie die Zellmembran destabilisieren, Proteine und Enzyme denaturieren und die Bildung reaktiver Sauerstoffspezies fördern.⁵ Außerdem wird die bakterielle Kommunikation gestört, was den Aufbau eines Biofilms erschwert. Senföle hemmen Studien belegt ein breites Spektrum uropathogener Erreger wie *Escherichia coli* oder *Pseudomonas aeruginosa*.^{6,7}

Biofilmhemmung durch PAC-A

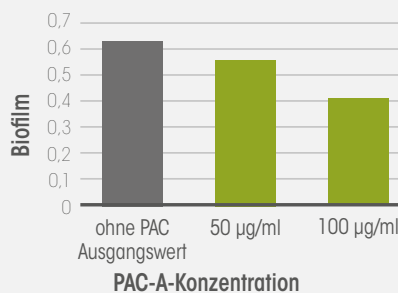


Abb. 1: In-vitro-Studie - Biofilmhemmung von *E. coli* durch Proanthocyanidine aus Cranberry.³

Flavonoide aus Birkenblättern

Flavonoide aus Birkenblättern (*Betulae folium*) schränken, wie in-vitro gezeigt wurde, das Schwimm- und Schwarmverhalten, sowie die Motilität von *E. coli* ein. Dies führt zu einer verringerten Ausbildung des Biofilms. Zudem werden durch die harntreibende Wirkungsweise freie Bakterien aus der Blase ausgeschwemmt.^{8,9}

Die Effekte verschiedener Pflanzenextrakte können synergistisch gegen die Entstehung von Biofilmen kombiniert werden:

- Direkte keimhemmende Wirkung
- Verhindern das Andocken von Bakterien an der Blasenschleimhaut
- Störung der Kommunikation und Beweglichkeit der Bakterien

DR. BÖHM® CRANBERRY COMPLEX

Für gesunde Harnwege und Blase.

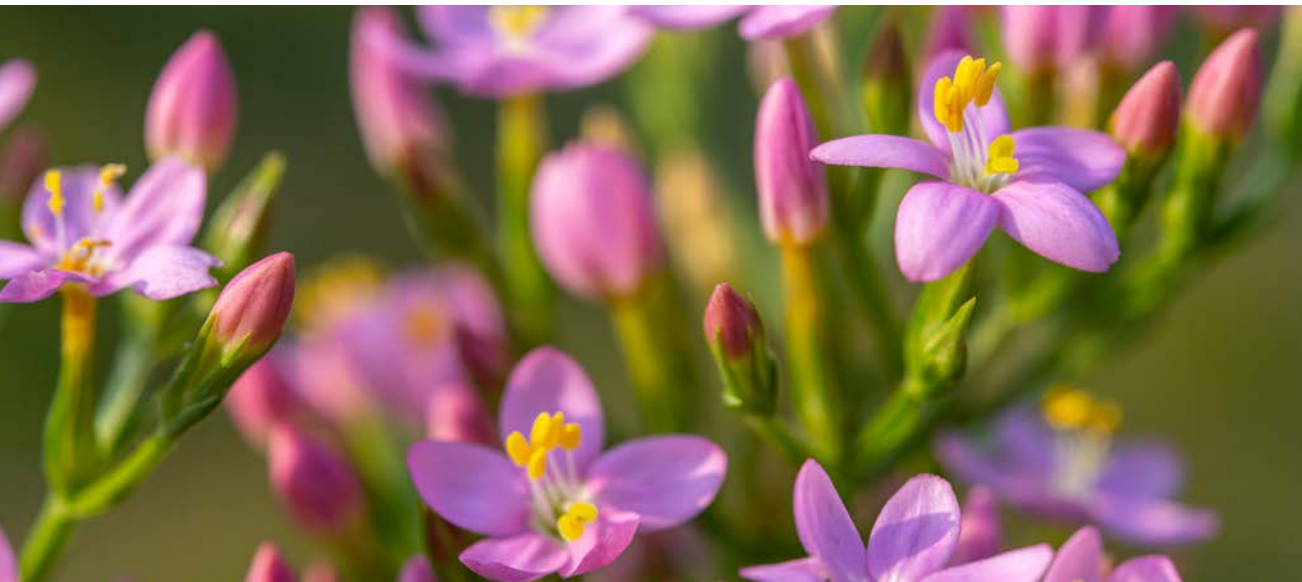
- Einzigartige Kombination aus Cranberry (67 mg PAC), Kresse und Kren.
- Plus Birkenblätter-Extrakt zum Ausspülen der Harnwege.
- Biotin und Vitamin B2 (Riboflavin) tragen zum Erhalt gesunder Schleimhäute in der Blase bei.
- Vitamin C und D tragen zu einem normal funktionierenden Immunsystem bei.
- Ideal für die Langzeiteinnahme.
- Höchste GMP-Qualität.
- Frei von Lactose. Glutenfrei.

Dosierung und Verwendung:

In der ersten Woche täglich 2 Tabletten (morgens und abends) nach einer Mahlzeit einnehmen. Anschließend sollte 1 Tablette täglich am besten vor der Nachtruhe über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.



¹ S3 Leitlinie. Aktualisierung 2024. AWMF-Registernummer: 043 044.; ² Xia J-Y et al. *PLoS One*. 2021;16(9):e0256992.; ³ Maisuria VB et al. *Adv Sci (Weinh)*. 2019;6(15):1802333.; ⁴ Fux CA et al. 2005. *Trends Microbiol*, 13: 34-40.; ⁵ Dufour V et al. *Microbiology (Reading)*. 2015;161(Pt 2):229-243.; ⁶ Banzer J et al. *Apotheken Journal*. 2005.; ⁷ Romeo L et al. *Molecules*. 2018;23(3); ⁸ Wojnicz D. *Urol Res*. 2012 Dec;40(6):683-97.; ⁹ ESCOP Monographs. *Betulae folium*. Birch Leaf. Online Series 2015.



Echtes Tausendgüldenkraut

Centaurium erythraea Rafn s. l., Gentianaceae

Das Echte Tausendgüldenkraut ist eine der ältesten Arzneipflanzen Europas und bis heute in der Selbstmedikation relevant. Ein genauerer Blick auf Inhaltsstoffe, Indikationen und Grenzen der Anwendung lohnt sich.

—
Mag. pharm. Dr. Fabian Malfent

Das Echte Tausendgüldenkraut (*Centaurium erythraea* Rafn s. l.) gehört zur Familie der Enziangewächse (Gentianaceae) und kommt, mit Ausnahme Ostasiens, vor allem in der nördlichen Hemisphäre vor. Von den weltweit etwa 30–50 *Centaurium*-Arten, die taxonomisch schwierig zu klassifizieren sind, kommen etwa 20 in Europa vor. Bereits in der Antike wurde das Tausendgüldenkraut medizinisch genutzt. Der deutsche Name „Tausendgüldenkraut“ bedeutet so viel wie „tausend Gulden wert“ und weist bereits auf die der Pflanze zugeschriebene Heilkraft hin. Die lateinische Gattungsbezeichnung „*Centaurium*“ stammt vom griechischen „ken-

taúreios = zu den Kentauren gehörend“ ab und deutet auf die halbtierischen Wesen der griechischen Mythologie hin. Die Namensherleitung verweist auf den wohl bekanntesten Kentaur Cheiron, der im Altertum unter anderem für seine Heilkunst und Pflanzenkenntnisse bekannt war und als Lehrer des Hippokrates gilt. Bis ins 15. Jahrhundert wurde die Namensgebung aber anders interpretiert. Unter der Annahme, dass sich der Name aus den lateinischen Wörtern „centum“ = „hundert“ und „aurum“ = „Gold“ herleitet, wäre die richtige Übersetzung „Hundertguldenkraut“. Da sich die große Heilwirkung aber besser bzw. übertreibend mit Tausendgüldenkraut ausdrücken ließ, hat sich offenbar diese Bezeichnung durchgesetzt. Das Artepitheton „*erythraea*“ (lateinisch „*erythraeus*“ = „rötlich“) weist auf die Farbe der rosaroten Blüten hin.

Botanische Merkmale

Beim Echten Tausendgüldenkraut handelt es sich um eine ca. 20–50 cm hohe, zweijährige, krautige Pflanze, die vor allem in feuchten Wiesen und auf Waldlichtungen vorkommt. Im ersten Jahr bildet die Pflanze eine grundständige Blattrosette mit elliptischen Blättern aus. Im zweiten Jahr treibt der hohle, vierkantige Stängel aus, dem die einfachen, länglich-elliptischen oder lanzettlichen, kahlen, ganzrandigen, ca. 1–3 cm langen sowie 5–15 mm breiten Laubblätter ohne Blattstiel kreuzgegen-



ständig aufsitzen. Außerdem haben die Blätter eine deutliche Nervatur mit drei auffallenden Längsadern. Im oberen Teil verzweigt sich der Stängel und bildet zur Blütezeit von Juni bis September als Blütenstand eine Trugdolde aus. Ihre zwittrigen, röhrigen, ca. 9–15 mm großen Einzelblüten sind radiärsymmetrisch und weisen 5-zählige, rosarote Kronblätter sowie 5 verwachsene Kelchblätter auf. Als sommerannuelle Pflanze sind die Blüten nur bei Sonne und mindestens 20 °C geöffnet. Als Mitglied der Gentianaceae entstehen aus befruchteten Blüten längliche, spindel- oder eiförmige Kapsel Früchte. Die zahlreichen winzigen Samen sind rötlich bis braunschwarz und haben eine netzartige, wabenförmige Oberfläche.

Inhaltsstoffe und Verwendung

Für die medizinische Nutzung werden die getrockneten, oberirdischen Teile der blühenden Pflanze (*Centaurei herba*) verwendet. Zu den wichtigsten Inhaltsstoffen gehören glykosidische Bitterstoffe vom Secoiridoidtyp (z. B. Swertiamarin, Gentiopikrosid), polymethoxylierte Xanthone (z. B. Eustomin, Demethyleustomin), Pyridinalkaloide (z. B. Gentianin), Triterpene (Oleanolsäure), Flavonoide (z. B. Quercetin-Glykoside) und Phenolcarbonsäuren (z. B. p-Cumarsäure). Für das bitter schmeckende Tausendgüldenkraut schreibt die Ph. Eur. einen Bitterwert von mindestens 2000 vor. Aufgrund der Zusam-

mensetzung der Inhaltsstoffe wird das Tausendgüldenkraut, wie andere Bitterstoffdrogen auch, nach der Bitterqualität und den in der Pflanze vorkommenden Begleitstoffen, wie etwa ätherischem Öl, eingeteilt und zählt wie z. B. Enzianwurzel oder Fieberklee zu den *Amara pura*. Die Dosierung kann je nach individuellem Bitterempfinden angepasst werden. Für den Teeaufguss werden 1–4 g Droge (1–5 TL) mit 200 ml aufgegossen, bis zu viermal täglich. Die Pulverdroge wird mit 0,25–2 g, die Tinktur mit 1,5–5 g bis zu dreimal täglich dosiert. Echtes Tausendgüldenkraut wird in Teemischungen häufig mit Kamille und Fenchel kombiniert. Da die Bitterstoffe zu einer vermehrten Speichel- und Magensaftsekretion führen und sowohl der Appetit als auch die Verdauung gefördert werden, ist die Droge bei Appetitlosigkeit und leichten dyspeptischen Beschwerden indiziert. Aus diesem Grund finden Pflanzenteile des Tausendgüldenkrauts auch bei der Herstellung von Kräuterlikören Anwendung. Außerdem verfügen die Bitterstoffe über eine antibakterielle Wirkung. Gemeinsam mit Rosmarinblättern und Liebstöckelwurzel wird das Tausendgüldenkraut als traditionelles pflanzliches Arzneimittel bei leichten Blasen- und Harnwegsentzündungen eingesetzt. Neben- und Wechselwirkungen sind nicht bekannt. Kontraindiziert ist die Anwendung bei Magen- und Darmgeschwüren. ●

Oreganoöl gegen Parasiten?

Oreganoöl wird vielfach als natürliches Mittel gegen Infektionen und Darmparasiten beworben. Doch was ist wissenschaftlich belegt, und wo stößt die Evidenz an ihre Grenzen?

Mag. pharm. Arnold Achmüller

Oreganoöl wird aus Oregano (*Origanum vulgare* L.), auch Echter Dost oder Wilder Majoran genannt, durch Wasserdampfdestillation der blühenden oberirdischen Pflanzenteile gewonnen. Seit Langem wird Oregano sowohl als Gewürz als auch als traditionelle Heilpflanze genutzt. Besonders charakteristisch für das ätherische Oreganoöl sind die phenolischen Monoterpene Carvacrol und Thymol; daneben können unter anderem p-Cymen und γ -Terpinen enthalten sein. Die Zusammensetzung der einzelnen Komponenten unterscheidet sich je nach Art/Unterart, Chemotyp, Herkunft, Erntezeitpunkt und Anbaubedingungen teils deutlich.¹

Warum ist Oreganoöl interessant?

Carvacrol und Thymol zeigen in vitro eine Störung mikrobieller Membranen, eine Beeinträchtigung enzymatischer Systeme und teils auch Effekte auf Biofilme.^{2, 3} Dadurch erklärt sich das breite antimikrobielle Spektrum, das in Laborstudien gegen Bakterien, Hefen und einzelne Parasiten beschrieben wurde. Daher wird Oreganoöl häufig zur Unterstützung bei Atemwegsinfekten, Verdauungsbeschwerden oder Pilzinfektionen verwendet.

Was sagt die Wissenschaft?

Es sind zahlreiche In-vitro- und Tierstudien verfügbar, die unterschiedlichste Wirkungen wie antimikrobielle und antiparasitäre Effekte belegen. Daneben wurden einige wenige Humanstudien durchgeführt. Die klinisch interessanteste Arbeit zur inneren Anwendung ist eine sehr kleine Humanstudie zu enterischen Parasiten. Nach 6 Wochen mit täglich 600 mg emulgiertem Oreganoöl kam es in einer Gruppe von 14 Erwachsenen zu einem vollständi-

gen oder deutlichen Rückgang verschiedener intestinaler Protozoen, wie *Entamoeba hartmanni* (n = 4), *Endolimax nana* (n = 1) und *Blastocystis hominis* (n = 8). Zudem besserten sich gastrointestinale Symptome bei einem Teil der Betroffenen. Diese Studie ist wegen der kleinen Fallzahl, des fehlenden modernen Studiendesigns und der begrenzten Reproduzierbarkeit nur als vorläufiger Hinweis zu werten. Trotzdem ist sie derzeit die wichtigste klinische Grundlage, um überhaupt über eine mögliche innere antiparasitäre Anwendung zu sprechen.⁴

Weitere potenzielle Wirkungen

In einer Studie wurde untersucht, ob ätherisches Oreganoöl bei Personen mit metabolischem Syndrom zur Behandlung leichter, unkomplizierter bakterieller Infektionen eine Alternative zu Antibiotika sein könnte. Dazu wurden 106 Personen mit metabolischem Syndrom in Gruppen mit Staphylokokken-, *Escherichia-coli*- oder Streptokokkeninfektionen sowie eine nichtinfizierte Kontrollgruppe eingeteilt; die Behandlung dauerte 10 Tage. Oreganoöl zeigte antibakterielle Effekte und verringerte





Steckbrief

Botanik: *Origanum vulgare* L. (Lamiaceae), Echter Dost, Oregano, Wohlgemut, Wilder Majoran

Arzneidroge: *Origanum herba*, Dostenkraut (Ph. Eur., *O. vulgare* subsp. *hirtum* L. und *O. onites* L.)

Potenzielle Wirkstoffe: ätherisches Öl mit Carvacrol, Thymol sowie p-Cymen, γ-Terpinen u. a.

Anwendungen: volksmedizinisch bei Atemwegserkrankungen, Husten, Magen-Darm-Beschwerden
Oreganoöl: unverdünnt haut- und schleimhaut-reizend; höher dosiert gastrointestinale Beschwerden, allergische Reaktionen möglich

Gewürz: Oregano (*O. vulgare*, *O. onites* u. a. O.-Arten)

leichte Infektionen, ohne gastrointestinale Nebenwirkungen zu verursachen. Zudem verbesserte sich der Phasenwinkel, ein Marker für Zellintegrität und Ernährungszustand. Die Ergebnisse sollten aufgrund der unklar beschriebenen Vergleichsgruppen dennoch vorsichtig eingeordnet werden.⁵ In einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie mit 40 Patient:innen nach Hautexzision war die Anwendung einer 3%igen Oreganoextraktsalbe im Vergleich zu Vaseline mit einer geringeren bakteriellen Kontamination, weniger klini-

schen Infektionen und teilweise günstigeren Narbenparametern verbunden.⁶

Risiken

Unverdünnt kann das ätherische Oreganoöl Haut und Schleimhäute reizen. Bei Einnahme größerer Mengen können Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Zudem sind allergische Reaktionen möglich. Oreganoöl kann abtreibend wirken und sollte wegen fehlender Sicherheitsdaten nicht während Schwangerschaft und Stillzeit oder bei Kindern angewendet werden.⁷ Für die innere Anwendung von Oreganoöl gibt es keine allgemein anerkannte, evidenzbasierte Standarddosierung. Die Zusammensetzung schwankt stark, vor allem beim Gehalt an Carvacrol und Thymol. Literaturquellen und Herstellerangaben beschreiben oftmals 1–2 Tropfen verdünnt in einem Trägeröl als Einzelgabe. Das ist aber keine allgemeine Therapieempfehlung und keine solide Grundlage zur Selbstbehandlung von Darmparasiten oder Infektionen.

Rechtslage

Oreganoöl wird in der EU überwiegend als Nahrungsergänzungsmittel (NEM), zur Aromapflege oder als kosmetischer Inhaltsstoff vermarktet. Für NEM mit Oreganoöl sind derzeit keine zugelassenen gesundheitsbezogenen Angaben (Health Claims) verfügbar. Aussagen zur Vorbeugung, Behandlung oder Heilung von Krankheiten sind daher rechtlich nicht zulässig.

Fazit

Oreganoöl enthält mit Carvacrol und Thymol biologisch aktive Inhaltsstoffe, für die in Labor- und Tierstudien unter anderem antimikrobielle und antiparasitäre Effekte beschrieben wurden. Aussagekräftige klinische Studien am Menschen fehlen jedoch bislang, sodass sich daraus keine gesicherte Anwendung zur Behandlung parasitärer Infektionen ableiten lässt. Oreganoöl ist daher als traditionell verwendetes Naturprodukt mit interessantem pharmakologischem Potenzial zu betrachten, nicht als wissenschaftlich gesichertes Heilmittel. Bei sachgerechter Anwendung gilt es als relativ gut verträglich, sollte jedoch – wie alle ätherischen Öle – mit Bedacht eingesetzt werden. ●

Quellen:

- ¹ Zinno P et al., *Plants* (Basel) 2023; 12(6):1344
- ² Radocchia G et al., *Microbiologyopen* 2025; 14(5):e70089
- ³ Leyva-López N et al., *Molecules* 2017; 22(6):989
- ⁴ Force M et al., *Phytother Res* 2000; 14(3):213–4
- ⁵ Ghitea TC et al., *Molecules* 2021; 26(2):283
- ⁶ Ragi J. et al., *J Drugs Dermatol* 2011; 10(10):1168–72
- ⁷ LiverTox®: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. Oregano (zuletzt aktualisiert am 28. 04. 2023)

Falsche Freunde

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

—
Mag. Dr. Heinrich Justin Evanzin

Die beiden Lippenblütler **Oregano** und **Majoran** werden aufgrund ihres ähnlichen **Habitus** manchmal **verwechselt**. Die Verwirrung wird dadurch verstärkt, dass **Oregano** im Volksmund auch als „Wilder Majoran“ bezeichnet wird und dass „Oregano“ auch als Name für das beliebte Gewürz bekannt ist.

Origani herba – Dostenkraut (Ph. Eur.): *O. onites* und/oder *O. vulgare* subsp. *hirtum*
Oregano (Österr. Lebensmittelbuch): Gemisch aus verschiedenen Origanumarten (*O. onites*, *O. vulgare*)



Origanum vulgare

Oregano: Echter Dost, Wilder Majoran, Annakraut, Wohlgemut u. a.

Blüten: rosa bis purpurviolett

Ätherisches Öl: vorwiegend Monoterpene oder Terpenphenole

Anwendung: volksmedizinisch bei Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Dysmenorrhö, Atemwegserkrankungen u. a.



Origanum majorana

Majoran: Wurstkraut, Echter Majoran, Kuttelkraut u. a.

Blüten: weiß bis leicht rötlich

Ätherisches Öl: vorwiegend Monoterpene oder Terpenphenole

Anwendung: volksmedizinisch bei Verdauungsbeschwerden, Husten, Neuralgien u. a. traditionell (HMPC) bei gastrointestinalen Beschwerden



Origanum vulgare ssp. hirtum

Griechischer Oregano: Griechischer Dost, Pizza-Oregano u. a.

Blüten: weiß bis cremefärbig

Ätherisches Öl: bei Arzneidroge (Ph. Eur.) nur Terpenphenoltyp (Carvacrol, Thymol)

Anwendung: aufgrund des hohen Carvacrol-Gehalts stark antimikrobiell und antioxidativ gastrointestinale Beschwerden, Atemwegserkrankungen

Arzneidroge und Gewürz

Quellen:

- EMA/HMPC: European Union herbal monograph on *Origanum majorana* L., herba. EMA/HMPC/166517/2015
- Blaschek W (2016): Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka. Ein Handbuch für die Praxis. 6. Aufl., Wiss. Verlagsges. Stuttgart
- Teuscher E (2018): Gewürze und Küchenkräuter. 2. Aufl., Wiss. Verlagsges. Stuttgart
- Novák I et al. (2003): Study of essential oil components in different *Origanum* species by GC and sensory analysis. *Acta Alimentaria*, 32(2):141–150
- Länger R (2023): Echter Dost, *phytotherapie.at*; 5:10

ganz
meine
Natur

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

Bewährt in Deutschland –
jetzt auch in Österreich



Rhapontik-Rhabarber

Rheum rhaponticum L.

Das Klimakterium ist für viele Frauen eine belastende Zeit. Bei Kontraindikation oder Entscheidung gegen eine Hormonersatztherapie sind pflanzliche Optionen wie der Rhapontik-Rhabarber mögliche Alternativen.

—
Anna-Katharina Mayer, BSc

Rheum rhaponticum – Rhapontik-Rhabarber oder Sibirischer Rhabarber – stammt ursprünglich aus Südsibirien und wurde im 17. Jahrhundert nach Europa eingeführt. Offizielle Monografien zur Pflanze liegen nach aktuellem Stand nicht vor, das standardisierte Extrakt der Wurzel (ERr 731®) wurde jedoch bereits mehrfach klinisch untersucht und zeigt Wirksamkeit gegen vasomotorische Symptome im Klimakterium.

Botanik



Die ausdauernde krautige Pflanze erreicht Wuchshöhen von bis zu 1,5 m bei einem Durchmesser von etwa 1 m. Charakteristisch sind die grundständigen, nierenförmigen Laubblätter mit langen, gefurchten Blattstielen sowie die oberen, kürzer gestielten Blätter mit länglich-eiförmigen Spreiten. Von Mai bis Juni entwickelt die Pflanze reich verzweigte Blütenstände mit zahlreichen kleinen, grün-weißen Blüten, deren grünliche Blütenhülle die Hochblätter nicht verdeckt. Aus den Blüten entstehen beiderseits ausgerandete Nussfrüchte. Obwohl *Rheum rhaponticum* ein Verwandter des Gemeinen Rhabarbers (*Rheum rhabarbarum*) ist, steht nicht der kulinarische, sondern der medizinische Nutzen im Vordergrund, wofür die pharmakologisch relevanten Inhaltsstoffe aus der Wurzel extrahiert werden.

© stock.adobe.com: Maryn Uldis





Inhaltsstoffe

Die pharmakologisch relevanten Wirkstoffe des Rhapontik-Rhabarbers sind die Hydroxystilben-Derivate aus der Wurzel. Hauptvertreter sind Rhaponticin und Desoxyrhaponticin sowie deren Aglyca Rhapontigenin und Desoxyrhapontigenin. Im Gegensatz zu anderen medizinisch verwendeten Rhabarberarten enthält *Rheum rhaponticum* keine Anthranoide und wirkt daher nicht abführend.



Wirkweise

Stilbene zählen zu den Phytoöstrogenen. Sie weisen eine strukturelle Ähnlichkeit mit dem weiblichen Sexualhormon Östrogen auf und können dadurch an Östrogenrezeptoren binden. Die Besonderheit des Rhapontik-Rhabarbers liegt in der selektiven Bindung an den β -Östrogenrezeptor (ER- β), während der α -Östrogenrezeptor (ER- α) nicht aktiviert wird. Synthetische Hormone der Hormonersatztherapie aktivieren hingegen beide Rezeptortypen, was die bekannten unerwünschten Wirkungen dieser Therapieform mitbedingt. Da ER- α unter anderem in der Brust vorkommt und das Zellwachstum stimulieren kann, wird der selektiven ER- β -Aktivierung ein günstigeres Sicherheitsprofil zugeschrieben.



Anwendung

Der standardisierte Trockenextrakt ERr 731® wird bei vasomotorischen und psychischen Symptomen im Klimakterium eingesetzt. In Studien zeigte der Extrakt nach 4 Wochen eine Reduktion der Hitzewallungen, nach 12 Wochen eine deutliche Verbesserung des Gesamtbeschwerdebildes und der Lebensqualität.



Neben- und Wechselwirkungen

Zu den möglichen unerwünschten Wirkungen zählen Überempfindlichkeitsreaktionen. Bei gleichzeitiger Einnahme von Antazida wird ein zeitlicher Abstand von mindestens 1 Stunde empfohlen.

Literatur:

- Wober J et al., J Steroid Biochem Mol Biol 2007; 107:191–201
- Shah J et al., J Midlife Health 2021; 12(2):108–115. DOI: 10.4103/jmh.jmh_86_21
- Dubey VP et al., J Biomed Res 2024; 38(3):278–286. DOI: 10.7555/JBR.37.20230219
- Heger M et al., Menopause 2006; 13(5):744–759

Tibetische Phytotherapie zwischen Tradition und moderner Medizin

Brücke zwischen Tradition und moderner Medizin

Die tibetische Phytomedizin basiert auf jahrhundertealtem Wissen. Sie wird zunehmend wissenschaftlich erforscht und in moderne Therapiekonzepte integriert. Ein wichtiges Anwendungsfeld der tibetischen Phytotherapie ist die Förderung der Durchblutung.

—

Univ.-Lektor Dr. med. Florian Ploberger, B. Ac. MA

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen in der westlichen Welt. Ergänzend zur Schulmedizin gewinnt die Phytotherapie zunehmend an Bedeutung – sowohl in der Prävention als auch in der begleitenden Therapie.

Ganzheitliches Verständnis

In der Tibetischen Medizin gilt eine harmonische Blutzirkulation als Grundlage von Gesundheit. Störungen des Blutflusses – verursacht durch Stress, unausgewogene Ernährung oder altersbedingte Prozesse – werden als zentrale Krankheitsursache verstanden. Die tibetische Phytotherapie nutzt komplexe Rezepturen mit oftmals mehr als 20 Bestandteilen, die gezielt regulierend und ganzheitlich wirken. Die Mischungen basieren auf klassischen Texten der Tibetischen Medizin, insbesondere dem *rGyud bzhi* („Vier Tantra der Tibetischen Medizin“) aus dem 12. Jahrhundert.

Synergistische Wirkung

Die verschiedenen Bestandteile klassischer tibetischer Rezepturen weisen häufig stark differierende Geschmacksrichtungen, thermische Wirkungen und Funktionen auf. Durch diese Kombination gelten sie als ausgewogen und nebenwirkungsarm. Ihre Wirkung beruht auf der Synergie der Inhaltsstoffe und folgt so dem ganzheitlichen Ansatz der Tibetischen Medizin, der sich ergänzend bei Durchblu-

tungsstörungen und Herz-Kreislauf-Belastungen in integrative Gesundheitskonzepte einbinden lässt.

Die Campher-Rezeptur

Eine in der Tibetischen Medizin verwendete Rezeptur mit der Bezeichnung *Ga Bur 25* („Campher 25“) wird traditionell eingesetzt, um chronischen Hitzeerkrankungen im Bereich der Hohl- und Vollorgane, des Gewebes sowie der Knochen entgegenzuwirken. Bei einem sogenannten Hitzeüberschuss im Gefäßsystem kann diese kühlende Rezeptur typische Beschwerden wie Kältegefühl, Kribbeln, Ameisenlaufen, Schweregefühl in Armen und Beinen sowie Wadenkrämpfe lindern. Studien zeigen, dass die Rezeptur entzündungshemmend im arteriellen und venösen Gefäßsystem wirkt und durch die Verbesserung der Durchblutung die maximale Gehstrecke bei Claudicatio intermittens (PAVK) verlängern kann. ●

Literatur:

- Exner M et al., *Forsch Komplementmed* 2006; 13(Suppl 1):13–17. DOI: 10.1159/000090435
- Grzebyk E, Piwowar A, *BMC Complement Altern Med* 2014; 14:287. DOI: 10.1186/1472-6882-14-287
- Schwabl H, Vennos C, *J Ethnopharmacol* 2015; 167:108–14. DOI: 10.1016/j.jep.2014.10.033
- Barak V et al., *Eur Cytokine Netw* 2004; 15(3):203–209
- Melzer J et al., *Atherosclerosis* 2006; 189(1):39–46. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2006.02.042

Durchblutungsstörungen?

Eingeschlafene
HÄNDE & FÜSSE
können ein
WARNSIGNAL sein



Exklusives Online-Webinar für Apotheker:innen und PKA

Erfahren Sie mehr über PADMA Circosan und PADMA Immun sowie deren Einsatz zur Unterstützung von Durchblutung und Immunabwehr.

Gesunde Durchblutung & Immunabwehr

📅 DI, 10.11.2026 | 19:00–20:00 Uhr

Jetzt bequem per QR-Code
anmelden und kostenlos
dabei sein:



Fortbildung der Österreichischen Apothekerkammer



Tibetische Phytotherapie und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Präsenzvortrag | 3 AFP-Punkte

Vortragender: Dr. Florian Ploberger

Veranstalter: LG Niederösterreich

📅 Bad Vöslau: MO, 19.10.2026 | 19:30–21:00 Uhr

📅 St. Pölten: DI, 20.10.2026 | 19:30–21:00 Uhr

Kostenfreie Veranstaltung!

 **PADMA**

Tibetische Rezepturen aus der Schweiz. **Natürlich!**

www.padma.at

Dr. A. & L. Schmidgall GmbH & Co KG, 1121 Wien
Fachkurzinformation siehe Seite 32 | AT/PADMA/2026013

40. Herbstgespräche Phytotherapie

Freitag, 11. September 2026

09:15–10:15	Husten, Schnupfen, Heiserkeit: Was geht phytotherapeutisch?	PD Dr. med. Petra ZIEGLMAYER, Wien, Karl Landsteiner Privatuniversität, Krems
10:15–11:15	Können Real World Data einen Beitrag für die Evidenz der Wirksamkeit von Phytopharmaka leisten?	Prof. Dr. DDR. h. c. Rudolf BAUER, Inst. f. Pharm. Wissenschaften, Universität Graz
12:30–17:30	Pharmakobotanische Exkursion	Mag. Arnold ACHMÜLLER, Schutzengel Apotheke, Wien Univ.-Doz. Dr. Reinhard LÄNGER, St. Pölten Mag. Cäcilia LECHNER-PAGITZ, Universität Innsbruck David PREHSLER, BSc, Universität Wien
19:30	Kongresseröffnung – Abendessen im Hotel Das Schloss an der Eisenstraße	

Samstag, 12. September 2026

09:00–10:00	Phytotherapeutische Möglichkeiten bei onkologischen Patient:innen	Prof. Dr. med. Matthias ROSTOCK, Universitäres Cancer Center Hamburg, Deutschland
10:00–11:00	Phytotherapie in der Pflege	Sandra LIEBSCHER-KOCH, BSc, UniversitätsKrebszentrum Göttingen, Deutschland
11:30–12:30	Phytotherapie und integrative Therapiekonzepte bei Magen-Darm-Erkrankungen	Prof. Dr. med. Jost LANGHORST, Klinik für Integrative Medizin und Naturheilkunde, Sozialstiftung Bamberg, Deutschland
13:30–16:00	Workshop „Magistrale Rezepturen: ein Update für Ärzt:innen und Apotheker:innen“	Doz. Dr. Victoria KLANG, Universität Wien Mag. Florian MORITSCH, Paracelsus-Apotheke, Radenthein
17:00–19:00	Empfang des Bürgermeisters und Jubiläumsfeier	

Sonntag, 13. September 2026

09:00–10:00	Pflanzliche Arzneimittel und angrenzende Produktgruppen: Kategorisierung mit Konsequenzen?	Dr. Barbara STEINHOFF, Gesellschaft für Phytotherapie e. V., Bonn, Deutschland
10:00–11:00	Mehr als nur Kräuter: Qualität pflanzlicher Präparate	Prof. Dr. Andreas HENSEL, Universität Münster, Deutschland
11:00–12:00	Phyto-Hypes – hohe Erwartungen: Nutzen oder Risiko?	Prof. Dr. Matthias F. MELZIG Freie Universität Berlin, Deutschland
12:00	Schlussdiskussion und Abschlusscocktail	

Das wissenschaftliche Programm wird unterstützt von:



Phytoherbst im Mostviertel

Herzlich willkommen zur Tagung „Herbstgespräche Phytotherapie“, die heuer zum 40. Mal abgehalten wird! Die Veranstaltung wurde 1986 durch Mag. pharm. Herwig Schmack und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka aus der Taufe gehoben und fand seither ohne Unterbrechung statt, mit Ausnahme von 2020, als pandemiebedingt abgesagt werden musste. Langjähriger Veranstaltungsort war Südtirol (Bozen, Seis, Sand in Taufers, Meran), 2 Jubiläumsveranstaltungen wurden in Triest bzw. Opatija abgehalten, und mit 2024 wechselte der Konferenzort in das Mostviertel in Niederösterreich.

Der Verein, der diese Veranstaltung organisiert, steht unter einer neuen Präsidentschaft. Nach dem viel zu frühen Tod von Frau Mag. pharm. Dr. Christiane Körner folgte Herr Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger, Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer, ihr als Präsident des Vereines „Herbstgespräche Phytotherapie“ nach. Er wechselt somit vom Vortragenden, als der er in früheren Zeiten an der Tagung teilnahm, an die Spitze des Organisationsteams und bringt mit großer Ambition seine vielfältigen Kompetenzen ein.

Das Programm der diesjährigen Tagung ist breit gefächert und bietet wieder hochkarätige Vortragende. Erkrankungen der oberen Atemwege sind eine phytotherapeutisch gut abgedeckte Indikation, für die Behandlung von Husten, Schnupfen und Heiserkeit steht eine breite Palette von Arzneipflanzen zur Verfügung. Ein Thema, das in jüngerer Zeit immer mehr in den Fokus rückt, sind „Real-World-Daten“ (RWD). Sie bilden die realen Verhältnisse bei der Behandlung von Patient:innen ab und stellen als Daten von sehr großen Patientenzahlen wertvolle Ergänzungen zu klinischen Studien dar. Diskutiert wird der mögliche Impact von RWD auf Dosierungsempfehlungen, im Speziellen für Kinder und Jugendliche. Vorträge zur Onkologie aus ärztlicher und pflegerischer Sicht geben einen Überblick über die Optionen, welche die Phytotherapie bei der Behandlung bzw. Pflege von Krebspatient:innen bietet. Darüber hinaus werden Therapiekonzepte bei Magen-Darm-Erkrankungen vorgestellt, bevor man sich in einem Workshop für Ärzt:innen und Pharmazeut:innen mit Möglichkeiten und Problemen bei Phytorezepturen auseinandersetzen kann. Der letzte Vormittag ist den Themen Qualität und Abgrenzung pflanzlicher Arzneimittel von Nahrungsergänzungsmitteln sowie zunehmenden Fragen zu aktuellen „Phyto-Hypes“ gewidmet.

Im Rahmen der pharmakobotanischen Exkursion werden uns Heil- und Giftpflanzen sowie ihre Inhaltsstoffe in der freien Natur vorgestellt. Dabei gibt es ausreichend Gelegenheit zum persönlichen Gedankenaustausch.

Der 40. Geburtstag hält auch ein paar Besonderheiten im Begleitprogramm bereit. So werden wir uns – geführt durch Nachtwächter – auf historische Spurensuche in der Stadt Waidhofen/Ybbs begeben. Lassen Sie sich überraschen, was sonst noch auf Sie wartet!

Wir hoffen, Sie mit diesem Programm auf hohem Niveau zu informieren und eine Plattform für die Erweiterung Ihres Netzwerkes zu bieten. In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine erfolgreiche Tagung in Waidhofen/Ybbs.

Ihre

Sabine Glasl-Tazreiter





Priv.-Doz. Dr. U. Petra Zieglmayer
Krems/Wien

Husten, Schnupfen, Heiserkeit: Was geht phytotherapeutisch?

In der HNO-Heilkunde ist die Phytotherapie vor allem in der Behandlung akuter viraler Erkrankungen wie Rhinosinusitis, Pharyngitis und Reizhusten etabliert. Hier sind HMPC-Monografien sowohl für topisch anzuwendende als auch systemische Präparate für Patient:innen verschiedener Altersgruppen verfügbar. Gerade bei Kindern und Jugendlichen spielt ein phytotherapeutischer Behandlungsansatz im Management von akuten Infektionskrankheiten eine große Rolle. Verwendet werden nicht nur Phytoimmunmodulatoren, sondern auch Muzilaginosä und ätherische Öldrogen, deren therapeutische Nutzung allerdings nicht für Patient:innen jeden Alters infrage kommt. Eine Übersicht der in der Literatur beschriebenen Drogen, deren Altersbeschränkungen in der Anwendung und die Diskussion der Wirkmechanismen exemplarisch vorgestellter Einzelsubstanzen im Kontext mit den zugrunde liegenden Pathomechanismen geben einen Einblick in den aktuellen Stand der Evidenz. ●

Literatur:

- ¹ Sun N et al., Allergy 2024; 79:3192–3237. DOI: 10.1111/all.16318
- ² Bodemann S et al., Zeitschrift für Phytotherapie 2015; 36(06):250–255. DOI: 10.1055/s-0041-109573
- ³ Alexandrova AS et al., Nutrients 2026; 18(10):1534. DOI: 10.3390/nu18101534
- ⁴ Lang C et al., Zeitschrift für Phytotherapie 2015; 36(05):192–196. DOI: 10.1055/s-0041-105237



Em. Univ.-Prof. Dr. rer. nat. DDr. h. c.
Rudolf Bauer
Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, Pharmakognosie, Universität Graz, Beethovenstraße 8, 8010 Graz

Können Real-World-Daten einen Beitrag für die Evidenz der Wirksamkeit von Phytopharmaka leisten?

Die meisten Phytopharmaka sind in der EU als traditionelle Arzneimittel registriert und werden vor allem im Bereich der Selbstmedikation und der hausärztlichen Versorgung verwendet. Dadurch ergibt sich häufig das Problem, dass die Verwendung für Kinder und Jugendliche nicht ausreichend dokumentiert ist und die EMA daher nur eine Anwendung für Erwachsene empfiehlt.

Es stellt sich daher die Frage, ob Real-World-Daten (RWD) hier einen Beitrag leisten können, um die Anwendung auszuweiten. RWD sind gesundheitsbezogene Daten, die routinemäßig außerhalb von klassischen, kontrollierten klinischen Studien (RCT) erhoben werden und die medizinische Realität im Alltag von Patient:innen abbilden. Sie können aus anonymisierten Patientenakten, Krankenkassendaten, Patientenregistern oder von digitalen Gesundheitsanwendungen stammen.

Die EMA nutzt über das Datennetzwerk DARWIN EU bereits RWD, um die Beweisgrundlage bei Zulassungsentscheidungen und der Überwachung von Arzneimitteln zu verbessern. Sie dienen in der Regel als Ergänzung zu klassischen RCT und nicht als vollständiger Ersatz. Auch das HMPC versucht mit RWD speziell die Datenlage zur Anwendung von Phytopharmaka in der Pädiatrie zu erweitern. Es wird dabei durch Initiativen von wissenschaftlichen Gesellschaften und durch Firmen unterstützt. Dabei zeigte sich, dass RWD tatsächlich neue Datenbereiche erschließen und eine Evidenz zumindest der Anwendung generieren können. Es gibt allerdings nach wie vor Hürden und Einschränkungen, was die Bereitstellung, die Qualität und die Aussagekraft der Daten betrifft. ●



Univ.-Prof. Dr. Matthias Rostock
Hamburg

Phytotherapeutische Möglichkeiten bei onkologischen Patient:innen

Die Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Optionen in der modernen Hämatonkologie hat in den letzten Jahren die Prognose zahlreicher Krankheitsbilder verbessert. Dennoch klagen viele Patient:innen über Probleme der Verträglichkeit, nicht selten entwickeln sich langfristige und schwer beeinflussbare Folgestörungen. Vor diesem Hintergrund sucht heute etwa die Hälfte der Patient:innen mit bzw. nach einer Krebserkrankung nach naturheilkundlichen und komplementärmedizinischen Therapiemöglichkeiten.

Im Vortrag werden häufig im Klinikalltag beobachtete Beschwerdekompexe, phytotherapeutische Behandlungsoptionen und deren wissenschaftlicher Hintergrund vorgestellt. Beispielhaft seien klimakteriforme Beschwerden unter antihormoneller Therapie des Mammakarzinoms mit Traubensilberkerzenrhizom, Leinsamen oder Salbei-blättern genannt. Weitere Anwendungsgebiete sind Mukositiden unter Chemo- und Strahlentherapie sowie nach Hochdosistherapie mit anschließender Stammzelltransplantation, bei denen Calendula- und Kamillenblüten, Thymiankraut oder Salbeiblätter oder Sanddornfruchtfleischöl eingesetzt werden. Ebenso stellt die oft Monate bis Jahre anhaltende Fatigue nach intensiven antitumoralen Therapiemaßnahmen ein relevantes Einsatzgebiet dar, wobei Ginsengwurzel, Rosenwurzel oder Mistelextrakt therapeutisch eingesetzt werden.

Einzelne Maßnahmen finden sich bereits in aktuellen Leitlinien, andere erfordern eine intensivere Recherche. Auch möglichen Interaktionsrisiken soll Beachtung geschenkt werden. ●



Sandra Liebscher-Koch, BSc
Göttingen

Phytotherapie in der Pflege

Einleitung: In Universitätskliniken und anderen Gesundheitsbereichen werden Methoden der komplementären und integrativen Pflege (KIP) angewendet. Insbesondere im Kontext belastender Symptome und therapieassoziiierter Nebenwirkungen besteht Bedarf an ergänzenden, evidenzorientierten Maßnahmen. Die Verbesserung von Lebensqualität, die Symptomkontrolle sowie die Förderung von Wohlbefinden und Therapietoleranz stehen im Vordergrund.

Methode: Die komplementäre Pflege umfasst äußere Anwendungen wie die Aromapflege, Wickel und Auflagen, rhythmische Einreibungen sowie Waschungen und Bäder.

Ergebnisse: Die Methoden entwickeln eine eigene Anthropologie und eigene Krankheitskonzepte, die sich von den herkömmlichen reduktionistischen medizinischen Ansätzen unterscheiden. Sie gehen mit einem ganzheitlichen, urgestaltlichen Pflegegrundverständnis einher.

Schlussfolgerung: Ein praxisnaher Überblick thematisiert unter anderem phytotherapeutische Ansätze, Aromatherapie/-pflege sowie weitere pflegerische Interventionen zur Mitbehandlung von Symptomen wie Schmerzen, Angst, Schlafstörungen, Übelkeit, Fatigue oder innerer Unruhe. Dabei werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Anwendungsbeispiele sowie Aspekte der Sicherheit diskutiert. Darüber hinaus werden Chancen und Grenzen der Ansätze im klinischen Alltag reflektiert.

Schlüsselwörter: komplementäre und integrative Pflege, Phytotherapie, Aromatherapie, Nebenwirkungsmanagement, Symptomkontrolle ●



Univ.-Prof. Dr. Jost Langhorst
Universität Duisburg-Essen, Klinikum
Bamberg

Phytotherapie und integrative Therapiekonzepte bei Magen-Darm-Erkrankungen

Funktionelle und chronisch entzündliche Magen-Darm-Erkrankungen erfordern zunehmend individualisierte, multimodale Behandlungskonzepte. Insbesondere bei funktionellen gastrointestinalen Erkrankungen wie Reizdarmsyndrom und funktioneller Dyspepsie hat die Phytotherapie einen hohen Stellenwert und wird in aktuellen Leitlinien als Therapie der ersten Wahl bzw. als frühzeitiger Therapiebaustein empfohlen. Zu den am besten untersuchten Phytotherapeutika zählen bei der funktionellen Dyspepsie Mehrpflanzenpräparate (STW-5/STW-5 II) sowie die Kombination aus Pfefferminz- und Kümmelöl. Beim Reizdarmsyndrom besteht die stärkste Evidenz für Pfefferminzöl; weitere pflanzliche Präparate können ergänzend eingesetzt werden.

Auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen werden Phytotherapeutika explizit in den Leitlinien der AWMF genannt. Für die Remissionserhaltung bei Colitis ulcerosa liegen Daten für Flohsamenschalen, Curcumin sowie die Kombination aus Myrrhe, Kamillenblütenextrakt und Kaffeekehl als komplementäre Therapie vor, bei beiden Indikationen wird Cannabis für besondere Situationen genannt.

Die Phytotherapie sollte stets in ein evidenzbasiertes integratives Therapiekonzept eingebettet werden. Hierzu zählen insbesondere Ernährungstherapie, Bewegung, Mind-Body-Medizin, Stressmanagement sowie weitere naturheilkundliche Verfahren und Selbsthilfestrategien. Der Beitrag fasst die aktuelle Evidenz zusammen und zeigt ihren Stellenwert für die klinische Praxis auf. ●



Univ.-Prof. (a. D.) Dr. Dr. h. c. Matthias F.
Melzig
Berlin

„Phyto-Hypes“: hohe Erwartungen – Nutzen oder Risiko?

In den sozialen Medien gibt es seit einigen Jahren einen „Drogenhype“, d. h. Millionen Klicks auf Publikumswebsites und eine intensive Diskussion auf sozialen Plattformen zu Arzneipflanzen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Fragen. Mehrfache Anfragen an ChatGPT zu Beginn des Jahres 2026 ergaben 14 Pflanzen, die besonders häufig in sozialen Medien wegen ihrer gesundheitsfördernden bzw. therapeutischen Eigenschaften diskutiert und zu deren Anwendung Empfehlungen gegeben wurden. Am Beispiel von 6 dieser Pflanzen (Indischer Wassernabel, Rosenwurz, Ashwagandha, Cordyceps, Kratom, Graviola) wurden die Informationen aus sozialen Medien und die Bewerbung entsprechender Produkte im Internet wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen gegenübergestellt. Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen Arzneipflanzen mit etablierten Drogenmonografien und Pflanzen mit ethnomedizinischem Hintergrund festzustellen. Zugelassene bzw. registrierte Phytotherapeutika sind nur wenige unter den aufgeführten Arzneipflanzen, dagegen eine Vielzahl von Nahrungsergänzungsmitteln mit oft zweifelhafter Qualität und teilweise gesundheitlichem Gefährdungspotenzial. Daher ist die Aufklärung der Konsument:innen über die Massenmedien, Apotheken und Arztpraxen ebenso notwendig wie eine diesbezügliche Ausbildung von Studierenden der Medizin und Pharmazie an den Hochschulen. ●



Dr. rer. nat. Barbara Steinhoff
Königswinter



Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel
Münster

Pflanzliche Arzneimittel und angrenzende Produktgruppen: Kategorisierung mit Konsequenzen?

Pflanzliche Arzneimittel sind im europäischen Rechtsrahmen verankert und benötigen vor der Vermarktung eine Zulassung bzw. Registrierung einschließlich des Nachweises von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Sie unterliegen den Regeln der Good Manufacturing Practice (GMP), die bei den landwirtschaftlichen Produktionsschritten durch die Good Agricultural and Collection Practice (GACP) ergänzt werden. Die Qualitätskontrolle folgt den Regeln des Europäischen Arzneibuches. Da die Rohstoffe aus natürlichen Quellen gewonnen werden, sind zusätzliche Prüfungen z. B. auf Pflanzenschutzmittelrückstände, Schwermetalle oder Pyrrolizidinalkaloide notwendig. Zur Beschreibung von Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Indikationen erstellt das Herbal Medicinal Products Committee (HMPC) der EMA Monografien für die anerkannte medizinische Verwendung („well-established medicinal use“) basierend auf bibliografischen Daten bzw. für die traditionelle Anwendung auf Basis einer 30-jährigen Tradition. Weitere Produktgruppen mit pflanzlichen Bestandteilen umfassen Medizinprodukte sowie verschiedene Kategorien von Lebensmitteln. Letztere benötigen keine Zulassung/Registrierung und dürfen keine krankheitsbedingten Indikationen angeben. Die Anforderungen der Health-Claims-Verordnung (EG) 1924/2006 wurden bislang nicht umgesetzt. Dies erscheint dringend erforderlich, damit Verbraucher:innen wissenschaftlich geprüfte Aussagen erhalten und pflanzliche Arzneimittel von Nahrungsergänzungsmitteln unterscheiden können. ●

Qualität pflanzlicher Präparate: mehr als nur Kräuter?

Arzneipflanzen und daraus abgeleitete Produkte bilden eine wichtige Säule in unterschiedlichen Gesundheitssystemen. Neben zugelassenen oder registrierten Phytopharmaka finden sich zunehmend auch pflanzliche Produkte im Segment der Nahrungsergänzungsmittel (NEM Botanicals). Während Aussagen zu pflanzlichen Arzneimitteln durch Studien oder bibliografische Daten belegt sein müssen, werden bei NEM Botanicals gesundheitsbezogene Angaben teilweise ohne ausreichende Evidenz vermittelt. Zwar unterliegen Health Claims für NEM der Genehmigungspflicht durch die EFSA, zugelassene Aussagen für NEM Botanicals sind bislang jedoch kaum vorhanden.

Für Phytopharmaka gelten hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards, die behördlich überprüft werden. Anhand ausgewählter Beispiele werden Qualitäts- und Sicherheitsprobleme von NEM Botanicals aufgezeigt. Notwendig sind daher verbindliche Qualitätsnormen, die Identität, Reinheit und Gehalt der Produkte sowie die Chargenkonformität sicherstellen. Positivlisten geeigneter Arzneipflanzen, standardisierte Analyseverfahren nach arzneibuchnahen Prinzipien und der Einsatz von Referenzextrakten könnten dazu beitragen, vergleichbare und verlässliche Produkteigenschaften zu gewährleisten.

Anhand europäischer Beispiele werden aktuelle Bestrebungen zur Verbesserung der Qualitätssituation bei NEM Botanicals dargestellt. Nur durch hochwertige Produkte mit entsprechender Sicherheitsbewertung und klinischer Evidenz können aus „Kräutern“ wertvolle Gesundheitsprodukte entstehen. ●



Priv.-Doz. Mag. Dr. Victoria Klang
Wien



Mag. pharm. Florian Moritsch
Radenthein

Workshop

Magistrale Rezepturen: ein Update für Ärzt:innen und Apotheker:innen

Magistrale Verschreibungen bieten den Ärzt:innen die Chance, das therapeutische Konzept zu optimieren und sinnvoll zu ergänzen. Die Apotheke kann hierbei ihre galenische Fachkompetenz ausspielen, zählt doch die individuelle Rezepturanfertigung zu den ureigensten Tätigkeitsbereichen der österreichischen Apotheker:innen. Hierbei profitieren Patient:innen in der Praxis von einer optimalen Versorgung, wenn die magistrale Rezeptur in engem Dialog und guter Abstimmung zwischen Ordination und Apotheke stattfindet. Wo jedoch lauern bei der Verordnung und Herstellung Fehlerquellen und Fallstricke? Diese Fragen werden auch heuer wieder in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen aus der Praxis bearbeitet. Dieses Jahr liegt der Schwerpunkt des Workshops auf flüssigen Arzneiformen und den spezifischen Problemen, die hierbei häufig auftreten oder zu Schwierigkeiten bei der Interpretation der Rezeptur führen können. Zur Auswahl stehen die Workshops „Verordnungstraining“ mit Schwerpunkt auf phytotherapeutischen Verordnungen und Dosierung flüssiger Arzneimittel oder „Rezepturtraining“ mit Fokus auf Problemrezepturen und pharmazeutischem Rechnen. Je nach Interesse kann einer der beiden angebotenen Workshops besucht werden.

Prostagutt duo Kapseln

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Straße 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. Vertrieb: Schwabe Austria GmbH, Richard-Strauss-Straße 13, 1230 Wien, Österreich, E-mail: med.service@schwabe.at. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 160 mg Extrakt aus Sägepalmenfrüchten (*Sabalisa serulata* fructus), Droge-Extrakt-Verhältnis 10-14,3:1, Auszugsmittel: Ethanol 90 % (m/m) und 120 mg Trockenextrakt aus Brennnesselwurzel (*Urticae radix*), Droge-Extrakt-Verhältnis 7,6-12,5:1, Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m). Liste der sonstigen Bestandteile: Gelatinepoly-succinat, Glycerol, Hartfett, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hydriertes Sojaöl, Patentblau V (E 131), Eisenoxidgelb (E 172), Eisenoxidschwarz (E 172). Anwendungsgebiete: Pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Therapie von leichten Miktionsbeschwerden (wie häufiger Harndrang während des Tages oder nachts, Abschwächung des Harnstrahls oder Nachträufeln des Harns) bei Männern mit benigner Prostatahyperplasie nach Ausschluss schwerwiegender Grunderkrankungen durch einen Arzt. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei erwachsenen Männern ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegenüber Erdnuss oder Soja. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel bei benigner Prostatahyperplasie. ATC-Code: G04CX. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand 07.2024

femiLoges®

Wirkstoff: Rhopontikrhabarberwurzel-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, Saccharose (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: 03/2025.

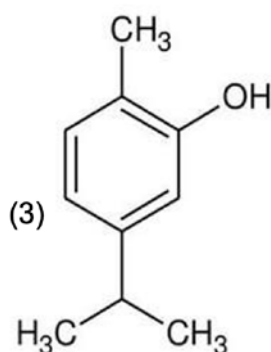
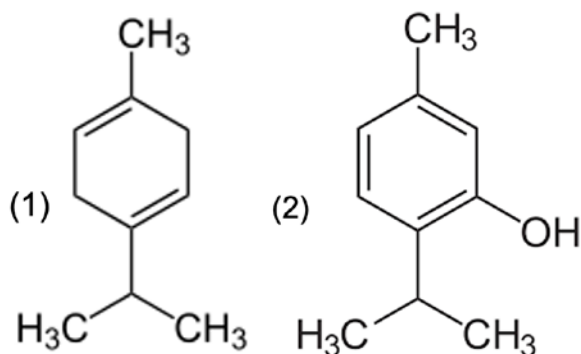
PADMA CIRCOSAN Kapseln

Traditionelles pflanzliches Arzneimittel; Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 40 mg Himalayascartenwurzel (*Aucklandia radix* von *Saussurea costus* (FALC.) LIPSCHITZ) 40 mg Isländisches Moos (*Lichen islandicus* von *Cetraria islandica* (L.) ACH. s.l.) 35 mg Nimbaumfrüchte (*Azadirachta indica* fructus von *Azadirachta indica* A. JUSS.) 30 mg Kardamomenfrüchte (*Cardamomi fructus* von *Elettaria cardamomum* (L.) MATON) 30 mg Myrobalanenfrüchte (*Myrobalani fructus* von *Terminalia chebula* RETZ.) 30 mg Rotes Sandelholz (*Santali rubri lignum* von *Pterocarpus santalinus* L.f. und/oder *Pterocarpus soyauxii* Taub.) 25 mg Nelkenpfeffer (*Pimenta fructus* von *Pimenta dioica* (L.) MERR.) 20 mg Marmelosfrüchte (*Aegle fructus* von *Aegle marmelos* (L.) CORREA) 20 mg Calciumsulfat Hemihydrat (Calcii sulfas hemihydricus) 15 mg Akeleikraut (*Aquilegiae herba* von *Aquilegia vulgaris* L.) 15 mg Süßholzwurzel (*Liquiritiae radix* von *Glycyrrhiza glabra* L.) 15 mg Spitzweigerichblätter (*Plantaginis folium* von *Plantago lanceolata* L.) 15 mg Vogelknöterichkraut (*Polygoni avicularis herba* von *Polygonum aviculare* L. s.l.) 15 mg Gold-Fingerkraut (*Potentillae aureae herba* von *Potentilla aurea* L.) 12 mg Gewürznelken (*Caryophylli flos* von *Syzygium aromaticum* (L.) MERR. et L. M. PERRY) 10 mg Kaempferia-galangarhizom (*Kaempferia galangae rhizoma* von *Kaempferia galanga* L.) 10 mg Sidakraut (*Sida cordifoliae herba* von *Sida cordifolia* L.) 10 mg Baldrianwurzel (*Valerianae radix* von *Valeriana officinalis* L. s.l.) 6 mg Gartenlattichblätter (*Lactucae sativae folium* von *Lactuca sativa* L.) 5 mg Ringelblumenblütenköpfchen (*Calendulae flos cum calyce* von *Calendula officinalis* L.) 4 mg D-Campher (D-Camphora von *Cinnamomum camphora* (L.) J. Presl.) Sonstige Bestandteile: Enthält Hochdisperses Siliciumdioxid Hartgelatine. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Anwendung bei kalten Händen und Füßen, Symptomen wie Kribbeln und Ameisenlaufen, bei Beschwerden beim Gehen und bei Folgen von leichten Durchblutungsstörungen, nachdem eine schwerwiegende Erkrankung ausgeschlossen werden konnte. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. PADMA CIRCOSAN wird angewendet bei Erwachsenen. Gegenanzeigen: Padma Circosan darf wegen des Gehaltes an Campher nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen angewendet werden. Die Inhalation von Padma Circosan kann zur Bronchokonstriktion führen. Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile und bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Korbblütlern. Pharmakotherapeutische Gruppe: Periphere Vasodilatoren ATC Code: C04A Zulassungsinhaber: Dr. A. & L. Schmidgall GmbH & Co KG, Wolfganggasse 45-47, A-1121 Wien. Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Stand der Information: 07.2025. Weitere Informationen zu Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Für unsere „Phytochemiker:innen“

Wie wir uns die Struktur von Phytowirkstoffen vorstellen ...

Die Formeln zeigen die Struktur von Substanzen, die wir als Hauptkomponenten des ätherischen Öles verschiedener Origanum- und Thymus-Chemotypen kennen. Kleine strukturelle Unterschiede führen zu großen Unterschieden in ihren Eigenschaften. Erinnern Sie sich an die Namen?



Auflösung auf Seite 35

Gewinnspiel!

Jetzt mitspielen und eines der 3 Exemplare des Buches „**Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch**“, De Gruyter Brill Verlag, Berlin, 2026, gewinnen.



Welche lateinische Bezeichnung ist die richtige für die Pflanzengattung Tausendgüldenkraut?

- a) **Centaurea**
- b) **Centaurium**
- c) **Cerastium**
- d) **Centella**

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 17. September 2026.

Unter allen richtigen Einsendungen werden 3 Exemplare des Buches „Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch“, 270. Aufl., De Gruyter Brill Verlag, Berlin, 2026, (Subskr. bis 31. August) verlost.

Auflösung und Gewinner:innen des Gewinnspiels von Heft 3/2026

Richtige Antwort c): Das laxierend wirkende Anthracenderivat Aloin ist in Aloe-Gel-Präparaten unerwünscht und darin nicht enthalten.

Wir gratulieren Agatha V. aus Mureck, Katrin B. aus St. Lorenzen im Mürztal sowie Reinhard S. aus Graz und wünschen viel Freude mit dem Buch „Naturheilkunde für Kinder – Mit der Kraft der Heilpflanzen Krankheiten wirksam lindern“ von U. Bühring, H. Ell-Beiser und M. Girsch, 2025.

Emeritierungsfeier von Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Karin Zitterl-Eglseer

Szenenapplaus

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDr. med. Ulrike Kastner

Am 20. 5. 2026 lud die Veterinärmedizinische Universität Wien unter dem Motto „Szenenapplaus“ zu einem Nachmittag mit besonderen Professor:innen ein. Frau ao. Prof. Mag. pharm. Dr. Karin Zitterl-Eglseer berichtete angesichts der Pensionierung in einem Podiumsgespräch über ihre akademische Laufbahn und die Pionierarbeit im Rahmen ihrer Dissertation (noch am alten Standort Rennweg), während ihrer Habilitation und letztlich als Universitätsprofessorin. Mit viel Fleiß und Durchhaltevermögen ist es ihr und ihrem Team gelungen, die Phytotherapie auch im Bereich der veterinärmedizinischen Ausbildung zu verankern. Profundes Wissen im Fach Pharmakognosie, wissenschaftliche Neugier und viel persönliches Engagement waren notwendig, um diesen nicht immer ebenen Weg in Lehre und Forschung zu gehen. „Gebt nie auf, es gibt immer einen Weg!“ – so ihre



motivierenden Worte an junge Kolleg:innen. Dank und höchste Anerkennung werden auch seitens des Rektors DDr. Matthias Gauly zum Ausdruck gebracht. Für die ÖGPHYT ist Frau Dr. Karin Zitterl-Eglseer ein wichtiges Mitglied im Vorstand, besonders erwähnenswert ist der Aufbau einer postuniversitären Ausbildung in Phytotherapie für Tierärzt:innen und ihr internationales Engagement. Die Gesellschaft wünscht alles Gute und hofft, noch lange von ihrer Kompetenz und ihrem offenen Wesen profitieren zu dürfen!

© privat

Pharmakobotanische Exkursion im Lungau

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter

Die diesjährige Pharmakobotanische Exkursion (4.–11. 7. 2026) führte eine bunt gemischte Gruppe von Pharmazeut:innen, Ärzt:innen und Studierenden nach Grabendorf (Mariapfarr) in den Lungau. Das besondere Klima (trocken und niederschlagsarm) im geografischen Zentrum Österreichs sowie der geologische Aufbau durch Silikat mit teilweise Kalkeinsprengungen gibt der Umgebung ihr botanisches Gepräge. Die Gruppe durchwanderte unterschiedliche Lebensräume (alpine Rasen, Lärchen-Zirben-Wälder, Lärchenwiesen,

Moore) mit sehr diversen Pflanzengesellschaften wie Hochstaudenfluren, Zwergstrauchheiden und Kalkfelsfluren. Der Fokus dieser Exkursion liegt auf dem Kennenlernen einzelner Pflanzenarten und den Inhaltsstoffen der Pflanzen sowie deren arzneilicher Verwendung bzw. Giftigkeit. Die Leiter:innen der Exkursion, ao. Univ.-Prof. i. R. Dr. Johannes Saukel, David Prehler, BSc, und ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, vermittelten ihr Wissen tagsüber und an den Abenden, bei denen gemeinsam diskutiert und gesammeltes Material nachbestimmt wurde. Die Teilnehmer:innen blicken auf eine spannende, lehrreiche und sehr harmonisch verlaufene Woche zurück und freuen sich auf die Exkursion nächstes Jahr.

Tage der Arzneipflanzen 2026

Ein erfolgreiches Wochenende

Mag. pharm. Dr. Fabian Malfent

Vom 12. bis 14. Juni fanden heuer zum sechsten Mal die von der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT) organisierten Tage der Arzneipflanzen statt. Österreichweit nahmen insgesamt 29 Einrichtungen aus acht Bundesländern teil – darunter botanische Gärten, arzneipflanzenverarbeitende Betriebe, Apotheken, Kloster-, Kräuter- und Schaugärten, Museen etc. Jede Einrichtung erarbeitete eigenständig ein Programm, das an diesem Wochenende von verlängerten Öffnungszeiten über Führungen bis hin zu Vorträgen und Workshops rund um Arzneipflanzen und deren Verwendung reichte. Zu den teilnehmenden Organisationen gehörten beispielsweise die Universität Wien, die Seewinkel Apotheke im Burgenland, das Botanikzentrum Klagenfurt oder der TEH® Kräutergarten Weinburg. Ziel der Aktion war es, Besucher:innen Wissenswertes über Arzneipflanzen und pflanzliche Arzneimittel näherzubringen. Bei überwiegend schönem, sonnigem Wetter gab es auch in diesem Jahr zahlreiche positive Rückmeldungen. Nur der zumindest in manchen Gegenden regnerische Sonntag

drosselte an diesem Tag die Besucherzahlen. Im Rahmen der Tage der Arzneipflanzen fand heuer zudem wieder ein Kreativwettbewerb unter dem Motto „Fotografiere oder male deine liebste Heilpflanze und gewinne tolle Preise!“ statt. Bei diesem Zeichen-, Mal- und Fotowettbewerb konnten Kinder aller Altersgruppen sowie Erwachsene bis zum 31. Juli ihre Beiträge einreichen. Insgesamt gingen zahlreiche gelungene Einsendungen ein. Prämiert werden je drei Fotos und drei Zeichnungen der Erwachsenenbeiträge sowie vor allem Beiträge von Kindern. ●

Auflösung „Phytochemiker:innen“ von Seite 33:

Der Gehalt an ätherischem Öl und die Zusammensetzung der Öle einzelner Origanum- und Thymus-Taxa variieren sehr stark, je nach (Unter-)Art, Chemotyp (chemischer Rasse), Herkunft, Gewinnung etc., dementsprechend finden die Pflanzen sehr unterschiedliche Anwendung.

γ-Terpinen (1) ist eine flüssige Hauptkomponente der ätherischen Öle vom *Terpentyp*, Thymol (2) (fest, FP 49–51 °C) und Carvacrol (3) (flüssig, FP 0 °C) bestimmen die Qualität der Öle vom *Terpenphenoltyp*. Die 3 Substanzen unterscheiden sich wesentlich im Geruch sowie in chemischen und physikalischen Eigenschaften.

Canephron® forte Dragees

Qualitative und quantitative Zusammensetzung - 1 überzogene Tablette enthält: Centaurii herba (Tausendgüldenkraut) 36 mg, Levistici radix (Liebstöckelwurzel) 36 mg, Rosmarini folium (Rosmarinblätter) 36 mg. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Glucose-Sirup 2,17 mg, Lactose-Monohydrat 90,00 mg, Sucrose (Saccharose) 120,86 mg. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Maisstärke, Povidon K25, Hochdisperses Siliciumdioxid, Überzug: Calciumcarbonat, natives Rizinusöl, Eisenoxid(E172), Maisstärke, Dextrin, Glucose-Sirup, Montanglycolwachs, Povidon K30, Sucrose (Saccharose), Schellack (wachsfrei), Talkum, Riboflavin (E101), Titandioxid (E171). Anwendungsgebiete: Canephron forte ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung und zur Ergänzung spezifischer Maßnahmen bei leichten Beschwerden (wie häufigem Wasserlassen, Brennen beim Wasserlassen und häufigem Harndrang) im Rahmen von entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege; zur Durchspülung der Harnwege zur Verminderung der Ablagerung von Nierengrieß. Das Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich aufgrund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen andere Apiaceen (Umbelliferen, z. B. Anis, Fenchel), gegen Anethol (Bestandteil von ätherischen Ölen) oder gegen einen der sonstigen Bestandteile; Magengeschwür; Durchspülungstherapie bei Ödemen infolge eingeschränkter Herz- oder Nierenfunktion; ärztlich empfohlener Reduktion der Flüssigkeitsaufnahme ATC-Code: G04BX. Stand der Information 02/2024.

Uvicur® überzogene Tabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine überzogene Tablette enthält 265 mg Trockenextrakt aus Bärentraubenblättern (Uvae ursi folium), entsprechend 62,3 - 77,7 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin (Spektrophotometrie); DEV 3,5 - 5,5 : 1; Auszugsmittel: Ethanol 60% (V/V). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 60 mg Lactose-Monohydrat. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Siliciumdioxid, hochdispers wasserfrei, Magnesiumstearat, Macrogol, Titandioxid (E 171), O-Lack-grün (Lack auf Aluminiumhydroxidbasis aus einer Mischung von Chinolingelb (E104) und Indigotin (E132)), Langkettige Partialglyceride. Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung der Symptome leichter wiederkehrender Infektionen der unteren Harnwege wie Brennen beim Wasserlassen und/oder häufiges Wasserlassen, nachdem ernsthafte Erkrankungen von einem Arzt ausgeschlossen wurden. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei erwachsenen Frauen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder gegen einen der sonstigen Bestandteile, Nierenerkrankungen. Inhaber der Zulassung: Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG, Bahnhofstr. 35, D-38259 Salzgitter, Deutschland. Vertrieb: MEDICE Arzneimittel GmbH, Dornbacher Straße 49/1, 1170 Wien, Österreich. Rezeptpflicht/ Apothekenpflicht: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Pharmakotherapeutische Gruppe: Urologika, Andere Urologika. ATC-Code: G04BX. Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 04/2026.

Prostagutt® duo

Der duale Wirkkomplex bei Miktionsbeschwerden



**Beeinträchtigt nicht
die Sexualfunktion**

**Evidenzbasiert^{1,2} und
leitliniengestützt³**

**Gleiche Wirkung wie bei
synthetischen BPS-Präparaten¹**



bei leichter bis mittlerer BPH*



Therapiedauer
Langzeitanwendung



Für Männer
ab 18 Jahren



Wechselwirkungen
keine bekannt



Gut verträglich
Nebenwirkungsarm

*benigne Prostatahyperplasie

Quellen: 1 Oelke M et al. Nocturia: state of the art and critical analysis of current assessment and treatment strategies. World J. Urol. 2014; 32(5): 1109-1117. 2 Oelke M et al. Fixed-dose combination PRO 160/120 of sabal and urtica extracts improves nocturia in men with LUTS suggestive of BPH: re-evaluation of four controlled clinical studies. World J Urol. 2014; 32(5): 1149-1154. 3 S2e-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und des Berufsverbandes der Deutschen Urologen.

PRO_2606_F

Fachkurzinformation siehe Seite 32

