

Hilfe von Pflanzen im Alter

- Evidenz zu Ginkgo als Antidementivum
- Unterstützung für Herz und Kreislauf
- Phytotherapie bei Demenz



Spürbar wieder

LUFT

bei Bronchitis und Sinusitis.

Speziell für
Kinder ab 3 Jahren:
GeloMyrtol®
120 mg-Kapseln

GeloMyrtol®
300 mg-Kapseln



Zur Schleimbildung bei akuten
und chronischen Katarren
der Atemwege (Bronchitis)
und bei Entzündungen der
Hohlräume (Sinusitis).

Mukolytikum aus ätherischen Ölen:

- Löst den Schleim
- Hemmt die Entzündung
- Fördert den Heilungsprozess
- In Leitlinien empfohlen¹

Befreit die Atemwege – verkürzt die Krankheitsdauer.²

Ätherische Öle aus Eukalyptus, Südoberholz, Myrte und Zitrone.

¹ Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie: DEGAM Leitlinie 052-012: Rhinosinusitis (2017); Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie: Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit akutem und chronischem Husten (2019).

² Sollner D. Effektive pflanzliche Therapie zur Behandlung von Atemwegsinfekten. Journal Pharmakol. U. Ther. 5-6 (2018)

Gebro Pharma GmbH, 6391 Eiebrunn, Österreich

www.gelomyrtol.at

Anzeige | Fachkurzinformation siehe Seite 30

Eine gelungene Generalversammlung

Liebe Leserin, lieber Leser!

Am 11. November 2021 konnte die ÖGPHYT ihre Generalversammlung 2021 und unmittelbar davor eine Vorstandssitzung als Präsenzveranstaltung im Pharmaziezentrum der Universität Wien abhalten. Von der Generalversammlung darf ich Ihnen viel Positives berichten: Die Zahl der ordentlichen Mitglieder der ÖGPHYT erreichte mit 735 einen neuen Höchststand. Unser Kassier Dr. Gerhard Lötsch berichtete über die gute Kassenlage der Gesellschaft, und erstmals fuhr die ÖGPHYT mit der vorliegenden Zeitschrift auch einen finanziellen Gewinn ein, wofür der MedMedia-Verlagsgesellschaft herzlich zu danken ist. Über neue Aktivitäten von ESCOP berichtete Prof. Liselotte Krenn, die kürzlich wieder zur Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Ausschusses der ESCOP gewählt wurde.

Das Engagement der jungen Mitglieder unserer Gesellschaft ist besonders hervorzuheben: Unser Webmaster Mag. Heinrich Evanzin entwickelt unsere Website www.phytotherapie.at permanent weiter. Die Tage der Arzneipflanzen werden auch im Jahr 2022 wieder stattfinden und erneut von Mag. Fabian Malfent betreut werden. Für die Betreuung der Exkursionen möchte ich Mag. Thomas Göls herzlich danken, der diese Funktion auf eigenen Wunsch zurücklegte; an seiner Stelle wird in Zukunft Mag. Gerold Evanzin, der Bruder unseres Webmasters, die Exkursionen betreuen. Als neue Generalsekretärin bestellte der Vorstand Frau Mag. Anna Stich. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit mit Mag. Stich, möchte mich bei der bisherigen Generalsekretärin Dr. Anna Pitschmann für die ausgezeichnete Arbeit während der vergangenen sechs Jahre herzlich bedanken und freue mich, dass Frau Dr. Pitschmann uns auch in Zukunft als Stellvertretende Generalsekretärin zur Verfügung stehen wird.

Der Höhepunkt der diesjährigen Generalversammlung war die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der ÖGPHYT an Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, der als Gründungspräsident der ÖGPHYT von 1992 bis 1997 die Basis für die erfolgreiche Entwicklung der Gesellschaft bis zum heutigen Tag legte. Prof. Widhalm schließt als erst drittes Ehrenmitglied der Gesellschaft nahtlos an die herausragenden Persönlichkeiten der ersten beiden Ehrenmitglieder Prof. Max Wichtl und Prof. Wolfgang Kubelka an.

Ich wünsche Ihnen/Euch ein gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute für 2022! Falls Sie es noch nicht taten, lassen Sie sich bitte dreimal gegen das Coronavirus impfen, auf dass Sie alle gesund bleiben mögen!

Ihr/Euer
Heribert Pittner



© Foto Nelson

Fachlicher Beirat

Editor



**emer. o. Univ.-Prof.
Dr. Wolfgang Kubelka**
Department für Pharmazeutische Wissen-
schaften/Abteilung für Pharmakognosie

Ausrichtung/Zielsetzung

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

Co-Editors



**ao. Univ.-Prof.
Mag. pharm. Dr.
Sabine Glasl-Tazreiter**
Department für Pharmazeutische
Wissenschaften/Abteilung für
Pharmakognosie



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



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



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



**Univ.-Prof. Mag. pharm.
Dr. Judith M. Rollinger**
Department für Pharmazeutische
Wissenschaften/Abteilung für
Pharmakognosie

Advisory Board



**Univ.-Prof.
Dr. Dr. 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**
Department für Pharmazeutische Wissen-
schaften/Abteilung für Pharmazeutische Chemie



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



**emer. o. Univ.-Prof. Dipl.-Ing.
Dr. Chlodwig Franz**
Institut für Tierernährung und funk-
tionelle Pflanzenstoffe; Veterinärmedizi-
nische 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**
Department für Pharmazeutische Wissenschaften/
Abteilung für Pharmakognosie



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



**ao. Univ.-Prof.
Mag. pharm. Dr. Liselotte Krenn**
Department für Pharmazeutische Wissenschaften/
Abteilung für Pharmakognosie



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



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



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



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



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

Zeitschrift abonnieren - ÖGPHYT-Mitglied werden

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

www.phytotherapie.at



Schwerpunkt: Gesund altern

Coverstory: Evidenz und Sicherheit von Antidementiva	6
Fallbericht - Phytotherapie bei Demenz	10
Aktuelle Arzneipflanze: Weißdorn	12



Das politische Gespräch

PHARMIG-Generalsekretär Mag. Alexander Herzog	14
---	----

Neurologie

Falsche Freunde: Mutterkraut und Rainfarn	16
---	----



Immunsystem

Indikation & Therapie: Husten	17
Rezepturen	20



Psyche

Pflanze im Porträt - Safran	22
Aus der Wissenschaft	24



ÖGPHYT-Mitteilungen



Aktuelles	26
Termine & Highlights	29

Impressum	26
Fachkurzinformationen	30
ÖGPHYT-Mitgliedschaft	31



Evidenz und Sicherheit von Antidementiva

Frühe Diagnose einer neurokognitiven Störung und frühzeitiger Einsatz von Interventionen können die Funktionalität günstig beeinflussen. Dabei können auch pflanzliche Produkte helfen.

Mag. Harald Leitner, Martin Rümmele

Die Lebenserwartung steigt. Und mit ihr auch die Zahl der älteren und hochbetagten Menschen. Die Lebenserwartung bei der Geburt lag im Jahr 2020 für Männer bei 78,9 Jahren, für Frauen bei 83,7 Jahren. So positiv diese Entwicklung klingt, sie ist auch mit Herausforderungen verbunden. Mit dem Alter nehmen auch altersbedingte Gebrechen und Erkrankungen zu.

Dazu gehören unter anderem Demenzerkrankungen, die auf dem Vormarsch sind. Obwohl die Wissenschaft mittlerweile viel mehr über ihre Entstehung weiß, gibt es bisher keine Heilung. Nur wenige Medikamente wurden entwickelt, die den Verlauf und die Symptome lindern. Schätzungen zufolge leben in Österreich rund 130.000 Menschen mit einer demenziellen Beeinträchtigung,

wobei die Alzheimer-Krankheit die häufigste Demenzform darstellt. Bis 2050 könnte die Zahl der Betroffenen auf 250.000 steigen.

Demenzerkrankungen spielen sich vor einem Hintergrund kontinuierlicher Hirnalterung ab.¹ Beginnend mit subjektiv wahrgenommenen kognitiven Beeinträchtigungen (SCI) über das Mild Cognitive Impairment (MCI) verläuft der Abbau der kognitiven Fähigkeiten bis hin zu den unterschiedlichen Stadien einer manifesten Demenz. „Etwa 12 Prozent der Patienten mit MCI entwickeln innerhalb eines Jahres eine Demenz, und bei einem Teil der Betroffenen ist das MCI auch reversibel“, berichtet Prim. Dr. Andreas Walter, Stabstelle Psychiatrie, Pflege Donaustadt des Wiener Gesundheitsverbundes. In der finnischen Längsschnittstudie (FINGER) konn-

ten mehrere metabolische und vaskuläre und lebensstilbezogene Risikofaktoren für eine Demenzentwicklung identifiziert werden. Wichtig daran ist laut Walter, das optimale Zeitfenster zu erfassen, in dem präventive Maßnahmen gesetzt werden können. So hat ein systematischer Review von 165 Studien ergeben, dass Ernährung, insbesondere mediterrane Kost, Gemüse und Obst sowie physische Aktivität und kognitives Training das Risiko, in späteren Jahren eine Demenz zu entwickeln, signifikant reduzieren.² Bei den physischen Aktivitäten brachten das Spielen eines Musikinstruments und Tanzen die besten Ergebnisse.

Da der Beginn der pathologischen Veränderungen bei Patienten mit Alzheimer bis zu 20 Jahre vor dem klinischen Ausbruch liegen kann, ist der



Bedarf nach früher Diagnose und damit auch Interventionsmöglichkeit groß. So wird in Zukunft das genetische Profiling, etwa die Bestimmung von Apolipoprotein E4 (ApoE4), ein unverzichtbares Werkzeug sein, um Einblicke in die Ätiologie komplexer neurodegenerativer Erkrankungen zu gewinnen und das individuelle Erkrankungsrisiko zu identifizieren.³

In der Alzheimer-Therapie wurden in den vergangenen 20 bis 25 Jahren nur geringe Fortschritte erzielt.⁴ Entsprechend dem Stadium kommen Antidepressiva, Cholinesterase-Hemmer, Ginkgo sowie Memantin zum Einsatz. Cholinesterase-Hemmer wie Donepezil, Rivastigmin und Galantamin sind bei leichter bis moderater AD und Memantin bei moderater bis schwerer AD indiziert.⁵ Besonders im Frühstadium kann ein Ginkgo-Präparat zur

Anwendung kommen. Spezialextrakte haben dopaminerge und cholinerge Effekte, steigern die Synapsenbildung, haben neuroprotektive Wirkung und verändern die Blutviskosität, weshalb sie bereits im Frühstadium wirksam sind, erklärt Walter.

Eine Schweizer Arbeitsgruppe hat 2015 ein Konsensus-Statement mit einer stadiengerechten medikamentösen Therapieempfehlung publiziert.⁶ Demnach ist bei leichter kognitiver Störung beziehungsweise neurokognitiver Erkrankung EGb 761® in einer Dosierung von 240 mg/Tag indiziert. Bei beginnender Demenz soll so früh wie möglich ein Cholinesterase-Hemmer zusätzlich verabreicht werden und ab einem MMSE (Mini-Mental State Examination) < 20 Memantin. Auch in der Deutschen S3-Leitlinie Demenzen 2016 besteht eine Empfeh-

lung auf Basis einer Evidenzebene 1a für die Anwendung von EGb 761® bei leichter bis mittelgradiger AD oder vaskulärer Demenz.⁷ Gerade in der Behandlung des MCI scheint EGb 761® eine wichtige Rolle zu spielen. Die Prävalenz von MCI bei ≥ 65-Jährigen liegt bei 16 bis 20 %, von denen 10 bis 15 % in ihrem weiteren Leben eine Demenz entwickeln.⁸ Darüber hinaus entwickeln rund 40 % der MCI-Patienten neuropsychiatrische Symptome wie Depression, Angst oder Apathie.⁹ In einem Advisory Board Meeting 2018 zum Thema MCI kamen Experten aus acht europäischen Ländern einerseits zu dem Schluss, dass MCI ein wichtiges therapeutisches Ziel ist, dem vermehrte Aufmerksamkeit zu schenken ist, und andererseits, dass EGb 761® in klinischen Studien die Symptomatik des MCI verbessert und die einzige pharmakologische The- ►



Schwerpunkt Gesund altern

rapieoption ist, die in internationalen Leitlinien empfohlen wird.⁹

Insgesamt sollte die Behandlungsstrategie bei Demenz mehrdimensional und multidimensional angelegt sein. Dazu gehören neben der Pharmakotherapie auch das Einbeziehen von Angehörigen, Training der Hirnleistung, soziokulturelle Therapiekonzepte wie Ergo-, Physio-, Musik- und Tiertherapie sowie ein entspanntes Betreuungsmilieu und eine Tagesstruktur.

Die Cholinesterase-Hemmer Donepezil, Rivastigmin und Galantamin wirken, indem sie den Abbau der Neurotransmitter Acetylcholin beziehungsweise Butyrylcholin verhindern und den bei AD auftretenden Mangel reduzieren. „Da Donepezil und Galantamin Substrate von CYP2D6 und CYP3A4 sind, kann es mit potenten Induktoren oder Inhibitoren der beiden Isoenzyme zu Interaktionen kommen, sodass die Spiegel hochgehen und ein Wirkverlust eintritt“, erklärt Mag. Sonja Habib-Mayer, Neuromed-Campus, Kepler-Universität Linz. Beispiele für Inhibitoren von CYP2D6 sind Bupropion, Fluoxetin, Paroxetin oder Tizanidin. Induktoren von CYP3A4 sind unter anderem Carbamazepin, Johanniskraut, Phenytoin oder Rifampizin. „Von Relevanz ist dies, da neben Donepezil und Galantamin mehr als 50 % aller Arzneistoffe über dieses Isoenzym verstoffwechselt werden“, sagt Habib-Mayer.

Die klinische Pharmazeutin machte darüber hinaus darauf aufmerksam, dass die langfristige Einnahme von Cholinesterase-Hemmern mit einem Gewichtsverlust assoziiert ist.¹¹ Me-

Ginkgo (*Ginkgo biloba* L.)

Inhaltsstoffe

Ginkgoblätter enthalten Flavonoide, Diterpenlaktone (Ginkgolide), Bilobalid, Ginkgolsäuren und Ginkgotoxine.

Wirkung

Das HMPC hat die Anwendung von Ginkgoblättern in Form von Trockenextrakten zur Verbesserung altersbedingter kognitiver Einschränkungen und zur Verbesserung der Lebensqualität als „medizinisch anerkannt“ („well-established use“) akzeptiert.

Neben- und Wechselwirkungen

Bei Überempfindlichkeit gegen Ginkgo müssen Ginkgozubereitungen in jeder Form gemieden werden. Bei der Einnahme von Ginkgo treten sehr selten leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen oder allergische Hautreaktionen auf. Bei Langzeitanwendung wurden Einzelfälle von Blutungen beobachtet, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Einnahme von Ginkgo-Zubereitungen allerdings nicht gesichert ist. Von einer gleichzeitigen Einnahme von Arzneimitteln, die die Blutgerinnung hemmen, wird aber abgeraten.

mantin, eingesetzt bei mittelschwerer bis schwerer Demenz, ist ein NMDA-Antagonist, welcher der Akkumulation von Glutamat und Kalzium in den Nervenzellen entgegenwirkt.¹⁰ Häufige Nebenwirkungen sind Schwindel, Halluzinationen, Verwirrtheit, Bradykardie oder QTc-Verlängerung. Für EGb 761® wurden in einer randomisierten 3-fach-Cross-over-Cocktailstudie keine relevanten Beeinflussungen prominenter CYP-Enzyme – weder Inhibition noch Induktion – gefunden.¹² Das Ginkgo-Spezialpräparat ist gut verträglich, Nebenwirkungen wie



© Istvan – stock.adobe.com

leichte Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel oder allergische Hautreaktionen können auftreten.

Quelle:
16. Gemeinsamer Österreichisch-Deutscher Geriatriekongress, 10.–11. 6. 2021. Der Artikel erschien in der *Ärzte Krone* 15–16/2021

- 1 Reisberg B et al., Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1999; 249 Suppl 3:28–36
- 2 Plassmann BL et al., Ann Intern Med 2010 Aug 3; 153(3):182–93
- 3 König T, Strögmann E, Wien Med Wochenschr 2021 Feb 22. Online ahead of print.
- 4 Guthrie S et al., Alzheimers Dement 2016 Jan; 12(1):60–4
- 5 Müller P et al., Internist (Berl) 2019 Jul; 60(7):761–8
- 6 Kressig RW, Ther Umsch 2015; 72(4):233–8
- 7 DGPPN, DGN, S3-Leitlinie „Demenzen“, AMWF-Register-Nr.: 038-013
- 8 Roberts R, Knopman DS, Clin Geriatr Med 2013 Nov; 29(4):753–72
- 9 Kasper S et al., World J Biol Psychiatry 2020 Oct; 21(8):579–94
- 10 Austria Codex Fachinformation
- 11 Soysal P et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2016 Dec; 87(12):1368–1374
- 12 Zadayan G et al., Eur J Clin Pharmacol 2012 May; 68(5):553–60

Sicher und gut verträglich

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

Ginkgo gegen das Vergessen? Das versprechen zahlreiche Nahrungsergänzungsmittel (NEM) oder Tees, die mit einer gedächtnisfördernden Wirkung werben. Dabei ist in diesen Nichtarzneimitteln kaum ausreichend Wirkstoff enthalten, und gesetzlich ist ihre Anwendung im Rahmen einer Erkrankung unzulässig. Besonders wenn es um Demenzen geht, sollte man auf standardisierte Ginkgo-Produkte in Arzneimittelqualität zurückgreifen. EGb 761® gehört zu den am besten untersuchten pflanzlichen Wirkstoffen der Welt. Der in Cerebokan® enthaltene standardisierte *Ginkgo-biloba*-Extrakt EGb 761® zeigt in zahlreichen Studien eine vielseitige Wirkung. EGb 761® schützt dabei Mitochondrien, verbessert den neuronalen Energiestoffwechsel und fördert die Mikrozirkulation des Blutes. Er ist ein wesentlicher Bestandteil in der symptomatischen und nebenwirkungsarmen Behandlung von Demenz und demenziellem Syndrom – siehe S3-Leitlinie „Demenzen“ Jänner 2016.¹ Studien belegen auch klinische Wirksamkeit bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen (MCI – Mild Cognitive Impairment). EGb 761® ist ebenso bei Schwindel indiziert: Die Evidenz zeigt eine eindeutige Verbesserung der Kompensationsleistung von Schwindelpatienten bei regelmäßiger Einnahme in Kombination mit einem Training.

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



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

Pflanzenporträt: *Ginkgo biloba*



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

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

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

Literatur

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



Phytotherapie **bei Demenz**



Die steirische Allgemeinmedizinerin Dr. Barbara Oeggel berichtet, wie sie eine Patientin mit Demenz phytotherapeutisch behandelte.



© privat

Zur Person:

Dr. Barbara Oeggel ist
Ärztin für Allgemeinmedizin in Graz.

Bei der Patientin handelt es sich um meine Mutter, die mit 68 Jahren an Demenz erkrankte und die wir bis zu ihrem Tod in unserer häuslichen Pflege begleiten durften. Die Vorzeichen ihrer Erkrankung dürften schon Jahre zurückliegen, was mir erst im Laufe der Pflegejahre wieder in den Sinn kam – zum Beispiel, dass ich sie auf ihre Bitte hin schon ein Jahrzehnt zuvor mit Cerebokan® (Ginkgo) versorgt hatte. Ihrerseits bestand eine bewusste oder auch unbewusste Vorahnung. Ich hatte es damals auf ihr schlechtes Selbstwertgefühl und auf eine von ihr sich selbst zugeschriebene mangelhafte geistige Fähigkeit (Vergesslichkeit, schlechte Merkfähigkeit, Konzentrationsschwäche) zurückgeführt. Die Vorzeichen, die auch wir erst

im Nachhinein zuordnen konnten, waren sicherlich eine abgeschwächte Konzentrationsfähigkeit und eine leichtgradige Depression sowie beginnende Persönlichkeitsveränderungen.

Diagnose

Die Diagnose wurde im Jänner 2015 gestellt, erstmalig mit SDAT (senile Demenz vom Alzheimer-Typ). Zu diesem Zeitpunkt waren vorwiegend die Testungen wie MMST (Mini-Mental-Status-Test, 23 von 30 Punkten) positiv, und es bestand eine eindeutige klinische Symptomatik wie Paragrammatismus, Perseverationen, Logorrhö sowie kognitive Defizite. In der Bildgebung und im Labor gab es keinen Hinweis. Im Hinblick auf den

raschen Verlauf und auf die in der Verlaufskontrolle durchgeführten Schädel-CT mit ausgeprägter frontaler und anteriortemporaler Atrophie wurde die Diagnose einer frontotemporalen Demenz der Diagnose SDAT vorgezogen. Hauptdiagnose: frontotemporale Demenz; Nebendiagnosen: Hypothyreose, substituiert, sowie MGUS (monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz). Im Laufe der Krankheitsjahre aufgetretene Begleiterkrankungen, die durch Phytotherapie behandelt wurden:

- verbleibende lokale Hautveränderung im Bereich der Stirn bei Zustand nach Gürtelrose
- rezidivierende Bronchitis
- Dekubitus
- starke innere Unruhe
- leichtgradige Depression

Medikamentöse Therapie:

EXELON®-Pflaster im Anfangsstadium (transdermales Pflaster, Rivastigmin), Memantin (Derivat des Amantadins), Risperdal® (Risperidon), Euthyrox®, OLEOVIT®-Tropfen (Vitamin D₃), im Rahmen von Aspiration insgesamt 2-mal Augmentin® 1 g 2-mal 1

Eingesetzte Phytotherapeutika:

1. Psyche

Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), Jarsin® 450 mg 2-mal 1, Cerebogan® (Ginkgo) 80 mg 2-mal 1, Lavendelkapsel (Lasea® 80 mg/Silexan®, 1-mal 1 Tablette täglich), Lavendelöl (WELEDA), Sidroga® Schlaf- und Nerventee 1 Tasse abends vor dem Schlafengehen (Baldrianwurzel, Melissenblätter, Passionsblumenkraut, Pfefferminzblätter), Passedan®-Tropfen (Passionsblume) 3-mal 20 Guttae täglich

2. Pflege Haut und Schleimhaut

Kamillolan® Mundspray, Johanniskrautöl, Zinkschüttelmixtur (Bläschenstadi-

um der Gürtelrose), Zinkpaste (Dekubitusränder).

3. Atemwegsinfekte

Plantago Bronchialbalsam, PROSPAN® Hustentropfen (Efeu), GeloMyrtol® Kapseln 3-mal 1, Tussamag® Hustensirup (Thymian), Sidroga® Extrakt Husten- und Bronchialtee (Süßholzwurzel, Eibisch und Thymian), Kaloba® 3-mal 1, Echinacin® (8–10 Tage, 1. Tag 5 ml, anschließend 5-mal 2,5 ml, ab dem 2. Tag 3-mal 5 ml)

Tee mit Süßholzwurzel 1,5–2 g Droge (1 Teelöffel = 1,5 g) pro 150 ml, 2–4-mal täglich (nicht länger als 4 Wochen), Thymiantee mit Honig 1,5–2 g pro 150 ml, 3–4-mal täglich, Inhalationen mit Eukalyptus (2–3 Tropfen pro Anwendung).

Verlauf:

Die Jahre vor der Diagnosestellung waren von starken Stimmungsschwankungen geprägt. In dieser Zeit konnten die Depressionen mit Jarsin® 3-mal 1 (Johanniskraut) über den Zeitraum von etwa drei Jahren in einem leicht- bis mittelgradigen Stadium gehalten werden. Der Konzentrationsschwäche wurde mit Cerebogan® 80 mg 2-mal 1 entgegengewirkt, wobei sich subjektiv eine Verbesserung zeigte.

In weiterer Folge entwickelte sich eine stetig zunehmende innere Unruhe, auch Angstzustände und Schlafstörungen kamen hinzu. Kurzfristig war eine Therapie mit Silexan® 1-mal 1 Kapsel täglich hilfreich – zusätzlich Sidroga® Schlaf- und Nerventee 1 Tasse abends vor dem Schlafengehen. In weiterer Folge musste auf Risperdal® 2 mg abends umgestellt werden.

Durch den sehr raschen Verlauf der Erkrankung war es sehr bald notwendig, eine 24-Stunden-Hilfe zur häuslichen Pflege beizuziehen. Körperliche Schwäche, Kachexie trotz starken Verlangens nach Essen und trotz gegen Ende hin im-

mer häufigerer Tendenzen zur Aspiration kamen hinzu. Aufgrund der längeren Liegezeiten entwickelten sich immer wieder Bronchitiden, die wir mit den oben genannten Phytotherapeutika gut in Schach halten konnten. Im Anfangsstadium setzten wir Kaloba® 3-mal 1 ein, zur Sekretmobilisation GeloMyrtol® und zur Linderung des Hustenreizes PROSPAN 3-mal 20 Guttae sowie Tussamag® Hustensaft. Auch die Brustreibungen mit Plantago Bronchialbalsam und die diversen Tees mit Süßholzwurzel und Thymian waren hilfreich. Wenn es die Mitarbeit meiner Mutter zuließ, konnten wir auch Inhalationen mit Eukalyptus veranlassen. Innerhalb des letzten Jahres mussten wir zusätzlich 2-mal Antibiotika einsetzen. In der kalten Jahreszeit stärkten wir schon vor dem Eintritt von Infekten das Immunsystem mit Echinacin®.

Die im Stirnbereich aufgetretene Gürtelrose wurde im Bläschenstadium mit Zinkschüttelmixtur zusätzlich zu Aciclovir lokal behandelt. In diesem Bereich zeigte die Haut in der Folge eine starke Reizbarkeit. Mit Einsatz von Johanniskrautöl bildete sich diese wieder zurück. Bei der immer schwieriger durchführbaren Mundhygiene konnten Gingivitiden manchmal nicht abgewehrt werden, hierbei wurden Kamillolan® Spray und wenn möglich Pyralvex® lokal angewendet.

Im letzten Stadium konnten wir dem unaufhaltbaren Dekubitus nicht mehr Herr werden. Trotz Umlagerungen, Feuchthalten der Haut und Dekubitusmatratze sowie trotz Beiziehen einer Hauskrankenpflege hatten wir mit nekrotischen Hautarealen zu kämpfen. Wir hatten das Glück, meine Mutter fast durchgehend in ihren letzten Lebensjahren in ihrer natürlichen Umgebung zu lassen. Sie war ein der Natur sehr zugewandter Mensch. So denke ich, dass sie auch deshalb diese Hege und Pflege im Eigenheim zusammen mit der heilenden Kraft der Natur gut annehmen konnte.



Weißdorn

(Crataegus, Rosaceae)

Weißdorn ist traditionell für seine stärkende Wirkung auf Herz und Kreislauf bekannt. Bei Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Kreislaufproblemen und nachlassender Herzleistung wurde schon vor Generationen zu dieser Pflanze gegriffen.



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

Die Weißdornsträucher sind in unserer Natur sowohl im Frühjahr als auch im Herbst eine Augenweide: Vor allem der Eingriffelige Weißdorn (laut *Exkursionsflora für Österreich* korrekt: Einkern-Weißdorn, *Crataegus monogyna*), der son- nige Lagen schätzt, bildet mit seinen

unzähligen weißen Blüten im Mai attraktive Akzente. Die roten Apfel- früchte leuchten im Herbst, beson- ders wenn das Laub schon abgefal- len ist.

C. monogyna ist auch die häufigste einheimische Weißdornart, da sie auch gerne zur Zierde angepflanzt

Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offi- zelle Meinung des BASG (Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesens)/der AGES Medizin- marktaufsicht.

wird. Die sehr spitzen Dornen waren auch der Grund, weshalb der Weißdorn gerne als Heckenpflanze zum Schutz um Häuser gepflanzt wurde. Der Name „Hagedorn“ (= Hecken-dorn, im Englischen „hawthorn“) zeugt noch davon. Wie der Name bereits andeutet: Alle Blüten weisen nur einen Griffel (und damit die Früchte nur einen Kern) auf. Aber im Normalfall muss man die Blüten zur Bestimmung nicht mit Lupe bewaffnet untersuchen: Wenn die Spreite der Laubblätter tief eingeschnitten und deutlich mehrlappig ist, kann man bereits mit hoher Wahrscheinlichkeit andere Arten wie etwa den Zweikern-Weißdorn (Zweiggriffeliger Weißdorn, *C. laevigata*) ausschließen. Diese Art hat Laubblätter mit nur geringen Einschnitten der Blattspreite und kommt auch eher an schattigen Standorten vor. Wie bei Vertretern der Familie der Rosengewächse häufig anzutreffen, stehen fünf weiße Kronblätter auf einem Achsenbecher, an dem fünf nur sehr kleine Kelchblätter zu finden sind. In der Blütenmitte, umringt von zahlreichen Staubblättern, stehen nun je nach Weißdornart ein, zwei oder mehrere Griffel. Die Früchte sind formal Apfelfrüchte, die je nach Art einen, zwei oder mehrere Kerne enthalten. Schnuppern Sie unbedingt im nächsten Frühjahr an Weißdornblüten: Anders als bei vielen anderen Blüten duften die Weißdornblüten nicht wie ein gutes Parfüm. Ganz im Gegenteil: Amine sorgen für einen fischähnlichen Geruch, der für die gewünschten Bestäuber offensichtlich unwiderstehlich ist.

Bitte nicht verzweifeln, wenn Sie einen Weißdorn nicht eindeutig bestimmen können. In der Natur kommen Hybride vor, und auch die gärtnerische Liebe für spezielle Formen kommt in der Züchtung von Weißdorn zur Geltung. Vielleicht war auch dieser Umstand der Grund,

dass das Arzneibuch früher zwar für die Arzneidroge *Crataegi folium cum flore* manche Arten namentlich als Stammpflanze anführte, dass aber doch auch alle anderen Arten zulässig waren, sofern sie den Qualitätskriterien entsprachen. In einer der letzten Ausgaben des Europäischen Arzneibuchs wurde das Ausgangsmaterial, zusammen mit einer Modernisierung der Analytik, auf *C. monogyna*, *C. laevigata*, *C. pentagyna* und *C. azarolus* (die beiden Letzteren Arten kommen auf der Balkanhalbinsel und im Mittelmeergebiet vor) eingeschränkt.

Die wissenschaftliche Sicht zum therapeutischen Einsatz von Zubereitungen aus Weißdorn veränderte sich im Lauf der Jahre. Die Hoffnungen, ein risikoarmes Arzneimittel zur Behandlung von leichten bis mittelschweren Formen der Herzinsuffizienz

entwickeln zu können, konnten in klinischen Prüfungen nicht bestätigt werden. Daher bleiben aktuell die traditionellen Anwendungsgebiete wie nervöse Herzstörungen und leichte Formen von Nervosität. Diese beruhigende Seite des Weißdorns wird auch mit seinem historischen Schutzeffekt als Heckenpflanze in Zusammenhang gebracht (mit einer Hecke aus Weißdorn um das Haus kann man beruhigt schlafen!). Und woran erkennt man bei einer mündlichen Prüfung, ob das Wissen über Weißdorn aus dem Vorlesungsbesuch oder doch nur aus Büchern stammt? An der Betonung des Artepithets des Eingriffeligen Weißdorns: korrekt eben *monogyna* (und nicht *monogyna*). 🌿



Faktencheck: Weißdorn

Weißdornblätter mit Blüten enthalten laut Arzneipflanzenlexikon Flavonoide, oligomere Procyanidine und Caffeoylchinasäuren. Weißdornfrüchte enthalten oligomere Procyanidine und Flavonoide.

Wirkung:

Für Fertigarzneimittel mit alkoholischen Extrakten als Wirkstoff gilt laut ESCOP folgendes Anwendungsgebiet für Weißdornblätter mit Blüten: Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens (Herzinsuffizienz) entsprechend Stadium II nach NYHA (New York Heart Association). Für Teezubereitungen und andere Zubereitungen lautet das Anwendungsgebiet „nervöse Herzbeschwerden und Unterstützung der Herz- Kreislauf-Funktion“. Weißdornfrüchte: Bei nervösen Herzbeschwerden und zur Unterstützung der Herz- Kreislauf-Funktion

Nebenwirkungen:

Keine bekannt

Zubereitung:

Weißdornblätter mit Blüten als Tee, pulverisierte Droge in Tabletten, Trockenextrakte in Kapseln, Tabletten, Dragees und gelöst in Tropfen, Fluidextrakt in Tropfen, Frischpflanzenpresssaft als Saft, pulverisierte Weißdornfrüchte in Tabletten, Trockenextrakte in Dragees und Kapseln sowie alkoholischer Auszug in Tropfen

„Phytowissen und Bewusstsein nehmen zu“

Die Hälfte aller weltweit zugelassenen Medikamente sind pflanzlichen Ursprungs, sagt der Generalsekretär des heimischen Pharmaverbandes PHARMIG, Mag. Alexander Herzog. Im Interview spricht er über Forschung und über Gesundheitskompetenz bei Patienten.



Zur Person:

Mag. Alexander Herzog ist Generalsekretär des österreichischen Pharmaverbandes PHARMIG. Davor war er Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (heute SV der Selbständigen).

Wie sehen Sie den Stellenwert von pflanzlichen Arzneimitteln im österreichischen Gesundheitswesen? Welche Rolle spielen sie, welche Rolle könnten sie spielen?

50 Prozent aller weltweit zugelassenen Medikamente sind pflanzlichen Ursprungs; weltweit werden etwa 50.000 bis 70.000 Pflanzenarten für medizinische Zwecke verwendet. Zudem ist die Pflanzenheilkunde fast so alt wie die Menschheit selbst. Wissen und Bewusstsein in Sachen Phytotherapie haben in den vergangenen Jahren bei Patienten und Ärzteschaft gleichermaßen kontinuierlich zugenommen. Genügend Gründe, um zu sehen, wie wichtig dieser Bereich ist.

Welchen Stellenwert haben pflanzliche Arzneimittel und die Phytoforschung für die Industrie?

Den Markt teilen sich in Österreich einige wenige Unternehmen auf, und ein großer Teil wird importiert. Mit fast 400 zugelassenen pflanzlichen Arzneimitteln haben wir mehr derartige Produkte als in vielen anderen Ländern. Angesichts dessen, dass generell sehr viele Arzneimittel auf Erkenntnissen aus der Phytoforschung basieren, ist deren Bedeutung für uns als forschende und produzierende

Arzneimittelindustrie sehr hoch. In den vergangenen Jahren wurden auch verstärkt entsprechende Aus- und Weiterbildungsprogramme etabliert, was ebenfalls ein Hinweis darauf ist, dass der Markt dafür wächst.

Wie sehen Sie die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung im Hinblick auf Selbstmedikation in diesem Bereich? Wie wichtig ist das, und wo gilt es aufzupassen?

Generell haben wir Handlungsbedarf, angesichts dessen, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung die eigene Gesundheitskompetenz laut Umfragen als problematisch einschätzt. Da ist es im Grunde unerheblich, ob wir Maßnahmen hinsichtlich des Umgangs mit Phytopharmaka oder anderen Arzneimitteln setzen müssen. Das sind heikle Produkte mit Wirkungen und Nebenwirkungen. Da ist Aufklärung immanent wichtig. Diese kann durch eine gute, verständliche Kommunikation gelingen. Für uns als Industrie ist auch die intensive Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen wesentlich, um die Bedürfnisse der Patienten gut zu kennen und sie in unsere Forschungs- und Entwicklungsprogramme aufzunehmen.

Cerebokan®

Antidementivum

Neue Lebensqualität
für Ihre Patienten



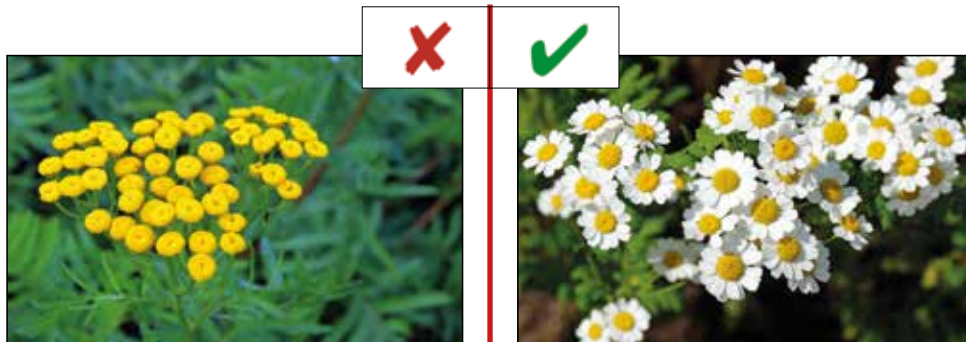
Empfehlung für Ginkgo biloba EGb 761®
S3-Leitlinie Demenzen 2016¹

Die neue Kolumne „Falsche Freunde“ soll auf Verwechslungsgefahren in der phytotherapeutischen Praxis hinweisen.

Neulich begegnete mir eine Kundin an der Tara, die mit ihrem mitgebrachten Papiersäckchen mit der Aufschrift „Herba Tanaceti“ ihren „Mutterkraut-Tee“ nachbestellen wollte. Ich ahnte Böses. Tatsächlich ist es im Warenhandel üblich die Art *Tanacetum vulgare* L. nicht näher zu bezeichnen. Entsprechend heißt die Arzneidroge „Herba Tanaceti [vulgare]“. Eine schlechte Angewohnheit, denn *Tanacetum vulgare* ist der Rainfarn, ein heute praktisch obsoletes Wurmmittel, das relativ hohe Mengen Thujon enthält. Bereits 1–3 g der Droge können zu Vergiftungserscheinungen führen. Der Rainfarn wurde früher als wirkungsvolles Mittel geschätzt, heute gibt es nebenwirkungsärmere Arzneistoffe. Als Schmuckdroge und Duftpflanze in Potpourris, die auch auf Schadinsekten als Repellent wirkt, hat der Rainfarn jedoch Bedeutung. Nicht umsonst zählten er und sein taxonomischer Doppelgänger unlängst noch zur Gattung *Chrysanthemum*. Auch als potente Färberpflanze für Wolle spielt der Rainfarn eine Rolle.

Das eigentlich gewünschte Mutterkraut heißt hingegen *Tanacetum parthenium*, als Droge also *Herba Tanaceti parthenii*. Der umständliche lange Name und die unselige Namensähnlichkeit öffnen einer Verwechslung im Alltagsstress natürlich Tür und Tor, die umständliche Suche im Warenverzeichnis und die öfters vorkommende Nicht-Lieferbarkeit geben diesem Umstand dann auch noch den Rest.

Die Kundin konnte dazu aufgeklärt werden und mit einem derzeit lieferbarem Phytotherapeutikum gegen Migräne versorgt werden.



Rainfarn
(*Tanacetum vulgare* L.)

Mutterkraut
(*Tanacetum parthenium* L.)

Droge: *Herba Tanaceti*

Droge: *Herba Tanaceti parthenii*

Inhaltsstoffe:

u. a. ätherisches Öl (1,5 %, hpts. Thujon), Sesquiterpenlactone (Crispolid, Parthenolid), Cumarine, Flavonoide und Thiophene

Nebenwirkung:

Schwindel, Krämpfe, Mydriasis, Koma, Leibschmerzen, Atemnot, Tod – der frische Pflanzensaft kann starke phototoxische Reaktionen auslösen.

Von einer Anwendung muß dringend abgeraten werden!

Kontraindikation:

bestehende Allergie gegen Korbblütler, Schwangerschaft

Monographien

EB 6 zum (1953); Madaus, Lehrbuch der biologischen Heilmittel. G. Thieme, Leipzig 1938, Bd. 3, S. 2667–2674

Inhaltsstoffe:

u. a. ätherisches Öl (0,75 % hpts. Campher und Chrysanthenylacetat), Sesquiterpenlactone (Parthenolid), Flavonoide und Melatonin (insbesondere in der Wurzel)

Nebenwirkung:

Leichte Magen-Darm-Beschwerden sind möglich, Gefahr einer Allergisierung.

Kontraindikation:

bestehende Allergie gegen Korbblütler, Schwangerschaft

Monographien

EuAB 10.0/ 1516; Arzneibuchkommentar 7.0/ 1516; EMA/HMPC/48715/2017 (Revision 2020); ESCOP 2014



Pflanzliche Hilfe in der Hustensaison



Im Vorjahr sind Husten und Co aufgrund der Corona-Maßnahmen eher ausgeblieben, heuer kehren sie zurück. Helfen können pflanzliche Produkte, wie ein Überblick zeigt.

Martin Rümmele

Viele haben vermutet, dass klassische Erkältungserkrankungen – als Nebeneffekt der Pandemie – durch das Tragen von Masken und verstärkte Hygiene weniger häufig auftreten werden. In den vergangenen Wochen machten sich aber wieder verstärkt Erkältungserkrankungen bemerk-

bar. Vor allem Husten und Bronchitis nahmen zu, Patienten mit Husten sind allgegenwärtig in den Ordinationen und Apotheken. Der klassische Erkältungshusten kann bei Erwachsenen und größeren Kindern meist problemlos selbst behandelt werden. Bei Auftreten von Fieber, Schmerzen, Atemnot



sowie bei länger als drei Wochen bestehendem Husten ist hingegen ein Arztbesuch anzuraten.

Ganz generell sind Phytopharmaka ideale Arzneimittel gegen Husten. Expektorierende Präparate sind bei Husten mit schleimigem Auswurf indiziert, sie verflüssigen den zähen Schleim und erleichtern das Abhusten. Jede schleimlösende Behandlung erfordert eine hohe Flüssigkeitszufuhr, um die Verflüssigung des zähen Schleims zu ermöglichen.

Reflektorisch expektorierend wirken saponinhaltige Arzneipflanzen, wie Süßholzwurzel, Primelblüten und -wurzel, Königskerze und Senegawurzel. Efeu-Extrakt vermindert über einen indirekten β_2 -adrenergen Effekt die Schleimviskosität und fördert die Sekretolyse.

Eine weitere große Gruppe der pflanzlichen Husten-Arzneien sind Ätherolea. Nach oraler Applikation werden sie im Gastrointestinaltrakt resorbiert und gelangen teilweise in den Respirationstrakt, wo sie einen direkten sekretolytischen Effekt auslösen. Einige Ätherolea wirken auch desinfizierend, antibakteriell oder spasmolytisch. Zu beachten ist, dass sie im Akutstadium einer Bronchitis reizend wirken können. Ätheroleahaltige Arzneidrogen sind unter anderem Thymian, Anis, Fenchel, Eukalyptus, Speiklavendel, Kamille sowie verschiedene Pinusarten.

Präparate mit einzelnen Komponenten ätherischer Öle wie Cineol finden ebenfalls breite Anwendung. 1,8-Cineol wird aus Eukalyptusblättern gewonnen und wirkt spasmolytisch und sekretolytisch. Myrtol, ein Spezialdestillat aus Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zit-

Myrte

(*Myrtus communis*,
Myrtengewächse)

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

Inhaltsstoffe:

Wie beim Eukalyptus (auch ein Vertreter der Myrtengewächse) ist das ätherische Öl in großen Sekretbehältern im Blattgewebe gespeichert. Hauptbestandteile des ätherischen Öls sind 1,8-Cineol (bis zu 45 %, also deutlich weniger als im Eukalyptusöl), L-Pinen, Myrtenol und Myrtenylacetat sowie Linalool.

Wirkung:

Adstringierend: Zusammenziehend und ziehend sowie auswurfördernd

Nebenwirkungen/Wechselwirkungen:

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

ronenöl, hat neben seinem sekretolytischen Effekt auch antimikrobielle, antiphlogistische und immunmodulierende Wirkung. Es ist deshalb Bestandteil eines Arzneimittels zur Sekretolyse bei Bronchitis und Sinusitis.

Zur Linderung eines trockenen Reizhustens werden Antitussiva eingesetzt. Sie setzen die Häufigkeit des Hustenreflexes durch verschiedene Mechanismen herab. Empfehlenswert sind Schleimstoffdrogen, die als lokal reizlindernde Mittel die Hypersensibilität der Hustenrezeptoren herabsetzen.

Die Pflanzenschleime überziehen die Schleimhaut mit einer Schutzschicht, wodurch der lokale Reiz reduziert wird. Außerdem wirken sie antiphlogistisch. Die Applikation von Hustensäften hat den Vorteil, dass der enthaltene Zucker einen adjuvanten Effekt ausübt. Sonnentau wirkt antitussiv über einen sekretolytischen, broncholytischen und spasmolytischen Effekt, der auf Naphthochinonderivate zurückzuführen ist, die zusätzlich auch bakteriostatische Wirkung aufweisen. Auch Efeu-Extrakt wirkt sehr gut hustenreizstillend.





© simone_n - stock.adobe.com

Speiklavendel (*Lavandula latifolia*)

Speiklavendel ist die Lavendelart mit besonders großem Wuchs, sehr kräftigem Duft und spezifischer antibakterieller Wirkung. Der Name Speik, Spik und Spicanard stammt vom lateinischen Wort *spica* ab, was übersetzt „Ähre“ bedeutet. Die Blütezeit liegt im August und ist etwas später als die des „echten“ Lavendels.

Inhaltsstoffe:

Das aus dem Speiklavendel gewonnene Öl hat einen eher kräftigen, fast stechenden Charakter, was unter anderem auf den hohen Kampfergehalt zurückzuführen ist. Weitere Wirkstoffe sind Linalool und Cineol.

Wirkung:

Für Speiköl liegen bisher noch keine Monografien von HMPC und ESCOP vor. Aufgrund der verfügbaren Studienlage erscheint eine Anwendung bei akuter Bronchitis, erkältungsbedingtem Husten und Rhinosinusitis plausibel.

Nebenwirkungen/Wechselwirkungen:

Bei der innerlichen Einnahme von Speiklavendelöl kann es gelegentlich zu gastrointestinalen Nebenwirkungen wie Aufstoßen und leichter Übelkeit kommen, sehr selten wurden Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut beobachtet.

Echter Eibisch (*Althaea officinalis* L.)

Eibisch wird bis zu 1,50 m hoch und trägt samtig behaarte, 3- bis 5-lappige Blätter mit handförmiger Nervatur. In den Blattachseln stehen große weiße bis rosafarbene Blüten. Verwendet werden die geschälten oder ungeschälten Wurzeln (Eibischwurzel – *Althaeae radix*) und die Blätter (Eibischblätter – *Althaeae folium*).

Inhaltsstoffe:

Eibischwurzel und Eibischblätter enthalten Schleimstoffe.

Wirkung:

Das HMPC hat Eibischwurzel als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft. ESCOP nennt als Einsatzbereiche trockenen Reizhusten; Reizungen der Mund- und Rachenschleimhaut.

Nebenwirkungen/Wechselwirkungen:

Nebenwirkungen sind keine bekannt. Wechselwirkungen: Eibischwurzel soll ½ bis 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach der Einnahme von anderen Arzneimitteln eingenommen werden, da ansonsten die Aufnahme anderer Arzneimittel aus dem Magen-Darm-Trakt verzögert sein kann.



© Svenja98 - stock.adobe.com

Teemischungen gegen Husten

Die ÖGPHYT bietet zu vielen Indikationen Rezepturen, die von Expertinnen und Experten erstellt wurden und auch in der Grünen Box bis 100 g kassenfrei sind. *phytotherapie.at* zeigt diese künftig immer in der Rubrik „Rezepturen“ mit QR-Code zur Website und dem jeweils vorausgefüllten Rezeptformular zum Ausdrucken.



Teemischungen bei trockenem Reizhusten

Hustentee bei Reizhusten I

Species antitussivae I

Eibischblatt	20
Eibischwurzel	55
Isländische Flechte	20
Malvenblüte	5

Kassenformulare
zum Download:



Hustentee bei Reizhusten II

Species antitussivae II

Eibischblatt	50
Spitzwegerichblatt	40
Königskerzenblüte	10

Kassenformulare zum Download:



Eibischtee *Species Althaeae*

Eibischblatt	55
Eibischwurzel	25
Süßholzwurzel	15
Malvenblüte	5

Kassenformulare
zum Download:





Teemischungen bei Symptomen einer Bronchitis, bei Krampfhusten und unterstützend bei Asthma bronchiale

Brusttee

Species pectorales

Malvenblüte	10
Königskerzenblüte	10
Eibischblatt	20
Thymian	10
Eibischwurzel	20
Süßholzwurzel	25
Anis	5



Kassenformulare
zum Download:

Krampflösender Hustentee

Species spasmolyticae

Thymian	30
Fenchel	20
Lindenblüten	50



Kassenformulare zum Download:

Schleimlösender Hustentee

Species expectorans

Süßholzwurzel	30
Thymian	30
Fenchel	20
Spitzwegerichblatt	20



Kassenformulare
zum Download:



Safran

(*Crocus sativus* L.)

Stimmungsaufheller aus rotem Gold

Der Gattungsname *Crocus* leitet sich vom griechisch „kroke“ (= „Faden“) ab, was sich auf die langen fadenförmigen Narbenschkel des Griffels bezieht. Diese sind beim Safran-Krokus bis zu vier Zentimeter lang, ziegelrot und duftend. In arabischen Ländern wurde Safran seit jeher genutzt und hatte dort den Namen *za'farān* (= „das Gelbe“, „Gelbsein“). Die gelbfärbenden Narbenschkel spielen auch in vielen Rezepten – vor allem aus den südlichen und vorderasiatischen Ländern – eine wichtige Rolle. Doch auch in Mitteleuropa gibt es eine lange Tradition. Der Text des bekannten deutschen Kinderliedes „Backe, backe Kuchen“ mit der Zeile „safran dar zu, so wirt es gel“ stammt bereits aus dem 15. Jahrhundert.

Safran gilt als das teuerste Gewürz der Welt – der Kilopreis liegt bei bis zu 10.000 Euro. Bei hervorragenden Qualitäten kann es auch bis zum Doppelten gehen. Schon vor über 3.000 Jahren wurde Safran bei Nierenproblemen eingesetzt, später dann galt er als Mittel gegen Magenschmerzen. Neue Studien sprechen Safran eine Wirkung in der Behandlung bei Depressionen zu. Und die Zahl der Studien steigt laufend – bis zu 180 soll es derzeit bereits geben. Traditionell wird Safran schon länger als Nervenberuhigungsmittel angewendet. Extrakte aus Safran sind heute auch Bestandteil von Nahrungsergänzungsmitteln, die als „natürliche Stimmungsaufheller“ angeboten werden. Safran wirkt im Gegensatz zu synthetischen Antidepressiva gleichzeitig an verschiedenen Nerven-Schaltstellen im Gehirn.



Inhaltsstoffe



Safran wurde bisher weder vom HMPC noch von der ESCOP bearbeitet. Safran erhielt bisher keine Einstufung als traditionelles Arzneimittel. Es gibt allerdings zahlreiche Studien, die Wirkungen im ZNS-Bereich untermauern. In einer Studie des Psychiatric Research Center am Roozbeh Hospital in Teheran¹ erwies sich Safran bei der Behandlung von leichten bis mittelschweren Depressionen ähnlich wirksam wie Fluoxetin. Safran enthält ätherisches Öl (0,4–1,0 %) mit Safranal als Hauptkomponente. Es entsteht beim Trocknen aus dem bitter schmeckenden Picrocrocin (Safranbitter). Als Farbstoffe sind die Crocine (A bis E, 10–25 %) enthalten. Sie gehören zur Gruppe der Carotinoide und entstehen beim Trocknen aus Protocrocin. Zudem sind Carotine (unter anderem Lycopin), Xanthophylle (unter anderem Zeaxanthin), Crocusatine F bis I, Flavonoide, Vitamin B₂, fettes Öl, Heteropolysaccharide und Stärke enthalten.² Extrakte aus Safran sind heute auch Bestandteil von Nahrungsergänzungsmitteln, die als „natürliche Stimmungsaufheller“ angeboten werden.

Verarbeitung



Safran wird sehr aufwändig per Hand geerntet. Aus jeder einzelnen Blüte muss die Griffelspitze mit den anhängenden Safran-Fäden mit den Fingern abgezwickt werden. Das findet nur einmal im Jahr zur Blütezeit – im Herbst – statt. Für 500 g Safran (Trockengewicht) benötigt man 200.000 bis 400.000 Narben.

Neben- und Wechselwirkungen



In hohen Dosen genossen ist Safran stark toxisch. Deshalb sollte Safran nur in Form von Fertigpräparaten verwendet werden, wobei dann die jeweilige Einnahmевorschrift zu beachten ist. Die



sichere Höchstdosis ist 1 g Safran pro Tag. Bei der Verwendung von Safran als Gewürz zur Bereitung von Speisen sind keine negativen Wirkungen zu erwarten. Bei höherer Dosierung kann es zu Erbrechen, Uterusblutungen und blutigen Durchfällen kommen.

Hausmittel



Arzneilich wurde Safran volkstümlich als Nervenberuhigungsmittel, bei Krämpfen und Asthma angewendet.

Botanik



Der Safran-Krokus ist eine kleine Rosettenpflanze mit grasartigen Blättern und einer unterirdischen Sprossknolle. Aus dieser wachsen im Herbst wie bei unseren Frühjahrs-Krokussen die etwa 15 cm langen Blüten aus sechs fliegenderfarbenen Perigonblättern, die im unteren Bereich zu einer Röhre verwachsen sind; sie ähneln unseren Herbstzeitlosen.

Geschichte



Der Safran-Krokus stammt vermutlich ursprünglich aus Vorderasien. Heute wird die Pflanze in vielen Ländern in Kulturen gehalten, in Afghanistan, Kaschmir, Iran, Indien, in den Mittelmeer-Anrainerstaaten, auch in Südfrankreich. Safran gehört zur Familie der Schwertliengewächse (Iridaceae). Die im Handel befindliche Droge stammt vorwiegend aus dem Iran, wird aber meist aus Spanien, Griechenland und Italien importiert. Es gibt aber auch bereits Safranbau in Österreich – der allerdings vor allem für die Küche angeboten wird.





Studie zur Verbreitung **respiratorischer Viren**

Eine aktuelle phytotherapeutische Möglichkeit zur Mundhygiene und Infektionsprophylaxe sieht Dr. Bruno Frank im Einsatz von Gerbstoffen aus Grünteezubereitungen (vgl. Frank B et al. 2020).¹ Sie zeichnen sich neben ihrer adstringierenden Wirkung und der Erschwerung des durch Mikroorganismen verursachten Proteinabbaus auch durch ihre Fähigkeit aus, biologisch aktive Eiweißstoffe zu denatu-

rieren. Daraus folgt ihre entzündungshemmende, blutstillende und bakterizide Wirkung.

Sie können die Resorption toxischer Eiweißprodukte und das Eindringen von Keimen ins Gewebe hemmen und senken die Viruslast im Mundraum, besonders in paradontalen Taschen als ihre Brutstätte und im Speichel als Überträger. Frank sieht eine plausible Möglichkeit zur regel-

mäßigen Prophylaxe und Reduzierung der Verbreitung respiratorischer Viren bei Erhalt der physiologischen Mundflora bzw. ihrer schnellen Regeneration durch tägliche Spülungen/tägliches Gurgeln mit Grün-, Schwarz- und Salbeitee, *Cistus-incanus*-Extrakt sowie Aroniabeeren- und Granatapfelsaft.

¹ Frank B et al., Antiviral activity of plant juices and green tea against SARS-CoV-2 and influenza virus in vitro. bioRxiv 2020; DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.10.30.360545>

In-vitro-Studie sieht mögliche Effekte von Pelargonium **bei SARS-CoV-2**

Eine präklinische In-vitro-Studie, die von einem deutschen Institut für Virologie initiiert wurde, berichtet über antivirale und immunmodulatorische Effekte des Pelargonium-sidoides-Extraktes EPs® 7630 in SARS-CoV-2-infizierten menschlichen Lungenzellen.¹ In der Studie blockierte EPs® 7630 den Eintritt von SARS-CoV-2 in menschliche Lungenzellen und begrenzte die Vermehrung des Virus. Darüber hinaus zeigten kleinmolekulare Fraktionen des Extraktes immunmodulatorische Effekte gegen SARS-CoV-2, und der Gesamtextrakt reduzierte die Sekretion mehrerer Immunparameter, die mit dem kritischen Krankheitsver-

lauf von COVID-19 assoziiert sind. EPs® 7630 hemmte auch die Vermehrung von zwei anderen hochpathogenen Coronaviren, MERS-CoV und SARS-CoV, im angewandten In-vitro-Assay.

Diese Ergebnisse ergänzen bestehende Daten, die auf breite antivirale und immunmodulatorische Eigenschaften von EPs® 7630 im In-vitro-Verfahren hinweisen. EPs® 7630 ist einer der am besten erforschten pflanzlichen Wirkstoffe zur Behandlung von Husten und Erkältungen weltweit. Da noch keine klinischen Studien durchgeführt wurden, kann aber noch keine Aussage über die

konkrete Anwendung am Menschen zur Vorbeugung oder Behandlung von COVID-19 getroffen werden. Um zu einer sachlichen Diskussion der Ergebnisse beizutragen, bekräftigt der Hersteller, die Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, ausdrücklich Impfpfehlungen, Hygiene- und Abstandsmaßnahmen als den derzeit von Gesundheitsbehörden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften empfohlenen Standard zur Prävention von SARS-CoV-2-Infektionen.

¹ Papies J et al., Antiviral and immunomodulatory effects of Pelargonium sidoides DC. root extract EPs® 7630 in SARS-CoV-2-infected human lung cells. Frontiers in Pharmacology 2021; 12:757666. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.757666/full>

Neues auf www.phytotherapie.at

Nach der Neuauflage der Website diesen April möchte die ÖGPHYT nun einige Neuheiten und Funktionen vorstellen. „Wir haben uns sehr an der Navigation der früheren Website orientiert, um einen reibungslosen Übergang bei der Bedienung zu gewährleisten. Nutzer an Desktop-Geräten steht wie bisher auch eine rechte Seitenleiste mit aktuellen Meldungen zur Verfügung“, sagt der neue Webmaster Mag. Heinrich Justin Evanzin.

Das linke Navigationsmenü präsentiert in vier kleinen Kreisen Links zu den Social-Media-Kanälen der ÖGPHYT. „Wir laden Sie gerne dazu ein, auch diesen zu folgen! Besuchen Sie die Website auf einem mobilen Endgerät, so kann es notwendig sein, dass Sie ein wenig nach oben und unten wischen müssen, bevor rechts oben drei Querbalken erscheinen, mit denen Sie das Navigationsmenü öffnen können.“ Neu ist der Punkt „Mediathek“, unter dem interessante Sendungen aus dem deutschsprachigen Rundfunk und von Streaming-Anbietern präsentiert werden, welche meistens für längere Zeit online abrufbar sind.

Derzeit wird an einer Liste für „Phyto-Apotheken“ gearbeitet.

Bei Interesse besuchen Sie uns doch wieder einmal auf www.phytotherapie.at!



Besuchen Sie bitte für Aktuelles auch die Website der ÖGPHYT:
www.phytotherapie.at mit dem internen Mitgliederbereich!

Generalversammlung 2021

Die heurige Generalversammlung fand am 11. November im Pharmaziezentrum der Universität Wien statt. Präsident Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner berichtete über die zahlreichen Aktivitäten des vergangenen Jahres: sechs Pharmakobotanische Exkursionen, die „Tage der Arzneipflanzen“ mit Kreativwettbewerb, der Start eines neuen „Phytodiplom“-Lehrgangs im FAM, die 35. Südtiroler Herbstgespräche sowie ein neuer Internetauftritt und vermehrte Präsenz in den sozialen Medien. Die Gesellschaft nahm 65 neue ordentliche und ein förderndes Mitglied auf. Der Mitgliederstand liegt derzeit bei 735 ordentlichen und 14 fördernden Mitgliedern. Auf personeller Seite wurde Mag. Anna Stich als neue Generalsekretärin vorgestellt, Dr. Anna Pitschmann bleibt uns als Stellvertretende Generalsekretärin der ÖGPHYT erhalten. Mag. Gerold Evanzin übernimmt von Mag. Thomas Göls als neuer Veranstaltungsmanager die Organisation der Exkursionen. Univ.-Prof. Dr. Liselotte Krenn berichtete über die Aktivitäten der European Cooperative on Phytotherapy (ESCAP). In den vergangenen eineinhalb Jahren konzentrierte sich die ESCAP besonders auf IT-Projekte. Heuer konnten bereits sechs Monographien online gestellt werden. Sie können – so wie alle bereits publizierten Online-Monografien – von den Mitgliedern der ÖGPHYT gratis gelesen werden. Die bewährte Online-Plattform „herb-drug interactions“ wird regelmäßig aktualisiert. Eine Online-Veranstaltung zu „Cranberrys“ war der Start einer neuen Webinar-Reihe. Bei der Hybrid-Generalversammlung der ESCAP wurde Prof. Krenn erneut zur Vorsitzenden gewählt. Kassier Dr. Gerhard Lötsch berichtete über die positive Bilanz des Geschäftsjahres und wurde nach Verlesen des Kassaberichts entlastet. Zum Abschluss wurde Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Gründungspräsident der ÖGPHYT, die Urkunde der ÖGPHYT-Ehrenmitgliedschaft überreicht. In seiner Laudatio führte Präsident Pittner die zahlreichen Aktivitäten von Widhalm inner- und außerhalb der Gesellschaft an.

Liste von „Phyto-Apotheken“

Die ÖGPHYT erhält von Patienten sowie von Ärzten immer wieder Anfragen nach „phytophilen“ Apotheken – also Apotheken, die eine spezialisierte Beratung hinsichtlich pflanzlicher Arzneimittel anbieten oder sich für ärztliche „Phytofragen“ und die Herstellung magistraler und offizineller Zubereitungen aufgeschlossen zeigen. Als Service will die Gesellschaft deshalb ein Verzeichnis der „Phyto-Apotheken“ auf der ÖGPHYT-Website publizieren. Anders als in der Schweiz, wo „Phyto-Referenz-Apotheken“ ganz bestimmte Kriterien erfüllen müssen, handelt es sich bei unserer Liste um ein auf eigener Einschätzung beruhendes Verzeichnis. Wir bieten Apotheken die Aufnahme in die Liste der „Phyto-Apotheken“ an, die auf der Website der ÖGPHYT (www.phytotherapie.at) neben dem Verzeichnis der Ärzte mit Phytodiplom publiziert wird. Wenn Sie dabei sein wollen, schicken Sie uns bitte einfach eine E-Mail an webmaster@phytotherapie.at.

phytotherapie.at – IMPRESSUM

Medieninhaber/Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), c/o Abteilung für Pharmakognosie der Universität Wien, Pharmaziezentrum Althanstraße 14, 1090 Wien www.phytotherapie.at E-Mail: info@phytotherapie.at **Verlag:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien **Verlagsleitung:** Mag. Gabriele Jerlich **Projektleitung:** Alexandra Hindler, a.hindler@medmedia.at **Redaktion:** Martin Rümmele, m.ruemmele@medmedia.at **Editorial Board:** Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. Dr. Ulrike Kastner, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner und Univ.-Prof. Dr. Judith Rollinger **Produktion:** Anita Singer, a.singer@medmedia.at **Grafik:** Harald Wittmann-Dunieski, h.wittmann@medmedia.at **Lektorat:** onlinelektorat.at | Sprachdienstleistungen **Grundsätze und Ziele:** Präsentation von Themen und Standpunkten der ÖGPHYT sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern **Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, Druckhausstraße 1, A-2540 Bad Vöslau **Aboverwaltung:** Alexandra Kogler, abo@medmedia.at, **Druckauflage:** 19.000 Stück **Allgemeine Hinweise:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den Verantwortungsbereich des Verfassers. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber, Herausgeber und Verleger keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Bilder ohne Credit wurden vom jeweiligen Interviewpartner beigestellt. Vervielfältigung und Verbreitung sowie Übersetzung ist nur mit Zustimmung des Verlages erlaubt. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at.

Rückblick auf die **35. Südtiroler Herbstgespräche in Bad Hofgastein**

Erstmals gab es für die Südtiroler Herbstgespräche Stipendien für Studierende. Über die pharmakobotanische Exkursion schrieben sie eine Zusammenfassung.

Im Rahmen der Südtiroler Herbstgespräche von 14. bis 17. 10. 2021 in Bad Hofgastein hatten wir die Gelegenheit, unser pflanzliches Wissen während einer Pharmakobotanischen Exkursion zu vertiefen. Unter der fachkundigen Führung von Mag. Cäcilia Lechner Pagitz durften alle botanisch Interessierten und auch wir, sechs Stipendiaten und Studierende der Pharmazie in Wien, Innsbruck und Graz, unterschiedlichste Pflanzen in natura ansehen. Mit dem Bus von Bad Hofgastein startend, ging es nach Bad Gastein, wo wir in der Nähe des Hotel-dorfs „Grüner Baum“ den Ausgangspunkt für die Exkursion fanden.

Dick eingepackt und doch froh, dass die Schneefallgrenze über Nacht nicht weiter gesunken war, hielten wir entlang des Gasteiner Höhenwegs Ausschau nach Pflanzen, die den schon deutlich fortgeschrittenen Herbsttemperaturen im Gasteiner Tal noch standhielten. Trotz der großen Anzahl an Teilnehmenden schaffte es unsere Leiterin, die Gruppe zusammenzuhalten und unterschiedlichste morphologische Aspekte der Botanik zu vermitteln bzw. den erfahrenen Exkursionsteilnehmern wieder ins Gedächtnis zu rufen.

So staunten manche nicht schlecht, als erklärt wurde, dass es sich beim Fiederblatt der Wald-Engelwurz (*Angelica*

sylvestris) nur um ein einziges Blatt handelt und nicht, wie auf den ersten Blick vermutet, um eine Vielzahl an Blättern. Auch die violette Färbung am Übergang der Rhachis zu den seitlich abstehenden Fiedern war zuvor noch nicht jedem am Blatt der Wald-Engelwurz aufgefallen. Eine weitere Gruppe von Pflanzen, die wir unter die Lupe nahmen, waren die phylogenetisch älteren Farnpflanzen. So verglichen wir den zarten Frauenfarn mit dem echten Wurmfarne und schauten uns die sporentragenden Wedel des Braunen Streifenfarne auf der Unterseite genauer an, während wir über den Generationswechsel der Farnpflanzen informiert wurden.

Einen pharmakognostisch relevanten Einschub lieferte ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, als sie nach Abhandlung der morphologischen Charakteristika des Mädesüß (*Filipendula ulmaria*) berichtete, dass die alte Bezeichnung *Spiraea ulmaria* für die Namensgebung von Aspirin von Bedeutung war, da mit dem Salicylalkohol eine Vorstufe der Salicylsäure in der Pflanze enthalten ist. Als wir schlussendlich auch noch unseren Beitrag (wenn auch nur einen sehr geringen) zum Erhalt der heimischen Flora leisteten, indem eine Exkursionsteilnehmerin ein Exemplar des Indischen Springkrauts (Synonym: Drüsiges Springkraut) für dessen Bestimmung



ausriss, waren wir unserem Endpunkt, dem Höhenweg-Café Gamskar über Bad Hofgastein, schon sehr nah. Die Rast im Warmen und ein herrliches Mittagessen bildeten somit den Abschluss einer sehr gelungenen Pharmakobotanischen Exkursion.

Großer Dank gilt Mag. Cäcilia Lechner Pagitz, die uns mit ihrer Expertise eine lehrreiche Zeit auf dem Weg durch das Gasteiner Tal bescherte und auch allen anderen, die diese großartige Veranstaltung ermöglichten! (Karl Buchauer, Sanja Bulajić, Rafael Knauseder, Christina Pinter, Nicole Julia Unger und Sophie Wöber)



Neuer Vorstand der **ESCOP**

Die Europäische Fachgesellschaft ESCOP wählte bei ihrer Hauptversammlung einen neuen Vorstand.

Liselotte Krenn

Die European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP), die Vereinigung der Europäischen Phytotherapie-Gesellschaften, setzt sich seit ihrer Gründung 1989 für die Phytotherapie und für pflanzliche Arzneimittel ein. Dazu leistet ESCOP durch die Herausgabe von Monografien zu Arzneidrogen – bisher erschienen über 100 – wesentliche Beiträge. Im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit unter „Pandemie-Bedingungen“ konzentrierte sich ESCOP in den vergangenen eineinhalb Jahren besonders auf die IT-Projekte. Heuer konnten bereits sechs Monografien online gestellt werden. Sie können – so wie alle bereits publizierten Online-Monografien – von den Mitgliedern der ÖGPHYT gratis gelesen werden. Weiters wird eine tabellarische Zusammenfassung von Interaktionen zwischen pflanzlichen Arzneimitteln und synthetischen Arzneistoffen laufend aktualisiert und steht Interessenten auf der ESCOP-Website gratis zur Verfügung. Eine Online-Veranstaltung zu „Cranberrys“ war der Start einer Webinarreihe, die auch in der Zukunft über Neuigkeiten auf dem Gebiet der Phytotherapie informieren soll.

Die heurige Generalversammlung der ESCOP fand erstmals als Hybridveranstaltung in Nesslau (Schweiz) sowie online statt. Im Rahmen der Veranstaltung wurden Vorstandswahlen abgehalten. Die von ihren jeweiligen nationalen Gesellschaften Nominierten, Chris Etheridge (Großbritannien), Barbara Steinhoff (Deutschland) und Evelyn Wolfram (Schweiz), wurden als neue Mitglieder in den Vorstand gewählt. Marijke Frater (Schweiz) und Tankred Wegener (Deutschland), denen für ihre langjährige Mitarbeit herzlicher Dank gebührt, zogen sich aus dem Vorstand zurück. Damit setzt sich der ESCOP-Vorstand aktuell aus den folgenden Mitgliedern zusammen: Anna Rita Bilia (Italien), Dezső Csupor (Ungarn), Chris Etheridge (Großbritannien), Liselotte Krenn (Österreich), Durk Meijer (Niederlande), Barbara Steinhoff (Deutschland), Bernat Vanaclocha (Spanien) und Evelyn Wolfram (Schweiz). Bei der Wahl in die Funktionen wurde Liselotte Krenn zur Vorsitzenden, Anna Rita Bilia zur Stellvertretenden Vorsitzenden und Chris Etheridge zum Schatzmeister gewählt. Das Sekretariat wird in bewährter Weise von Simon Mills (Großbritannien) weitergeführt, der wie bisher



© Universität Wien

administrativ von Ann Kerridge (Großbritannien) unterstützt wird.

Abschließend ergeht die Einladung von ESCOP an alle Interessierten auf dem Gebiet der Phytotherapie, sich die elektronischen Angebote unter www.escop.com anzusehen, Interessantes zu entdecken und durch den Bezug des ESCOP-Newsletters auf dem Gebiet der Phytotherapie auf dem Laufenden zu bleiben. 

Feier 30 Jahre ÖGPHYT - 27. 1. 2022

Die Gründung unserer Gesellschaft fand am 28. 1. 1992 statt. Zur Feier dieses 30-jährigen Jubiläums laden wir am **27. 1. 2022 um 19 Uhr** zu einem abendlichen Symposium ins Pharmaziezentrum der Universität Wien (Raum 2D404) ein. Als Festvortragende werden Doz. Pittner, Prof. Rollinger und Doz. Kastner zu hören und zu sehen sein. Für das leibliche Wohl wird gesorgt.

Synergy Forum 2022

14.-15. Mai 2022, Bonn, Deutschland

<https://www.synergy-forum.org/forum-2022/>

International Congress on Integrative Medicine and Health

24.-26. Mai 2022, Phoenix, Arizona, USA

<https://www.consortiumcongress.org/>

Tage der Arzneipflanzen

Auch 2022 finden die Tage der Arzneipflanzen wieder statt.

Bitte merken Sie schon jetzt den Termin vor: 10.-12. Juni 2022. Informationen folgen zu Jahresbeginn 2022.

Tetranationale Tagung Phytotherapie 2022 - innovativ

Gemeinsamer Kongress der SMGP, GPT, NVF und ÖPhG 16.-18. Juni 2022, Zürich, Schweiz

<http://phytotherapie2022.smgp.ch>

70th International Congress and Annual Meeting of the Society for Medicinal Plant and Natural Product Research (GA)

28.-31. August 2022, Thessaloniki, Griechenland

www.ga-congress.org

Phytotherapie-Diplom ÖGPHYT/ÖÄK beim FAM

Die Lehrgangsseminare werden in Zusammenarbeit mit dem FAM (Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin) in Pöchlarn oder Ybbs/NÖ abgehalten. Der Lehrgang 2021/2022 wird mit Modul 5 fortgesetzt. Ein neuer Lehrgang 2022/2023 beginnt im Februar 2022. Auch diese Lehrgänge sind bereits ausgebucht.

Diplom Phytotherapie/FAM

Lehrgang 2021/2022 (bereits ausgebucht)

Modul 5: 15.-16. Jänner 2022

Modul 6: 14.-15. Mai 2022

Modul 7: 27.-28. August 2022

Modul 8 mit Prüfung: 3.-4. Dezember 2022

Lehrgang 2022/2023 (bereits ausgebucht)

Modul I: 5.-6. Februar 2022

Modul II: 25.-26. Juni 2022

Modul III: 10.-11. September 2022

Modul IV: 26.-27. November 2022

Informationen zu Diplom und Kursinhalten unter: www.phytotherapie.at und www.fam.at

Fragen bezüglich An-/Abmeldung richten Sie bitte an Frau Iris Freystetter oder Frau Viktoria Barcal: seminare@schwabe.at

Phytotherapie-Diplom ÖGPHYT/ÖÄK in Schloss Hofen und Innsbruck

Der erste Lehrgang des Kurses schließt am **19. Februar 2022** mit einer mündlichen Prüfung ab. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare. Prüfungsstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica – Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate); Teil der Prüfung ist jedenfalls das eingesendete Fallbeispiel. Prüfer: zwei Prüfer/innen (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der ÖGPHYT-Seminar-Vortragenden. Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPHYT-Mitglieder 140,00 €, Nichtmitglieder: 180,00 €. **Anmeldung zur Prüfung und Zusendung des Fallbeispiels** (incl. Therapievorschlüsse, Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter) **bitte bis spätestens 17. Jänner 2022** an info@phytotherapie.at! Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung möglich. Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, die Teilnehmer/innen erhalten dazu rechtzeitig Informationen von Schloss Hofen.

Informationen zu Diplom und Kursinhalten unter: www.phytotherapie.at und www.schlosshofen.at.

Fragen bezüglich An-/Abmeldung richten Sie bitte an Frau Caroline Ebner: caroline.ebner@schlosshofen.at

Gewinnspiel !

Jetzt mitspielen und eines von 3 Exemplaren des Buches

Ursel Bühring:
„Lehrbuch Heilpflanzenkunde“ (Neuaufgabe)
 gewinnen!



Frage:

Die Fruchtformen in der Familie der Rosengewächse sind sehr vielfältig. Zu welcher Form werden die Früchte des Weißdorns gezählt?

- a) Nuss
- b) Beere
- c) Apfel
- d) Steinfrucht

Unter allen richtigen Einsendungen werden 3 Exemplare des Buches „Lehrbuch Heilpflanzenkunde“ (Neuaufgabe) von Ursel Bühring (Verlag Haug) verlost. Der Rechtsweg und eine Barabblöse sind ausgeschlossen.

Senden Sie die Antwort an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT),
 Abteilung für Pharmakognosie der Universität Wien,
 Pharmaziezentrum, Althanstraße 14, 1090 Wien
 oder per E-Mail an: info@phytotherapie.at

Einsendeschluss ist der 10. Jänner 2022

Fachkurzinformationen

GeloMyrtol 300 mg - Kapseln

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

Literatur:

1 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie: DEGAM Leitlinie 053-012: Rhinosinusitis (2017); Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie: Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten mit akutem und chronischem Husten (2019); 2 Söllner B, Effektive pflanzliche Therapie zur Behandlung von Atemwegsinfekten, Journal Pharmakol. U. Ther. 5-6 (2018). Letzte inhaltliche Änderung: 21.09.17

Cerebogan® 80 mg - Filmtabletten.

Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227, Karlsruhe, Deutschland. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A,B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypoly(oxyethyl)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172) Titandioxid (E-171), Talkum. Anwendungsgebiete: Cerebogan® 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirngenanisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Ver Stimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebogan® 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels; Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. ATC-Code: N06DX02. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

BRONCHOSTOP Erkältungssaft

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG; 15 ml (= 16,3 g) enthalten: 187,5 mg Trockenextrakt aus Eibischwurzel (Althaeae radix), DEV 7-9:1, Extraktionsmittel: Wasser 136,4 mg Trockenextrakt aus Lindenblüten (Tiliae flos), DEV 3-8:1, Extraktionsmittel: Wasser 150,0 mg Trockenextrakt aus Spitzwegerichblättern (Plantaginis lanceolatae folium), DEV 4-6:1, Extraktionsmittel: Wasser. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Benzylalkohol (E 1519) 0,002 mg Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218) 11,3 mg Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216) 6,6 mg Propylenglycol (E 1520) 13,6 mg Xylitol (E 967) 2,76 g; Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.; 3. ANWENDUNGSGEBIETE: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur Linderung von Symptomen einer Erkältung im Frühstadium wie Fieber, Rachenreizungen und damit einhergehendem trockenen Husten, sowie nächtlichem Hustenreiz. Dieses Arzneimittel ist ein traditionelles pflanzliches Arzneimittel, das ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren.; 4. GEGENANZEIGEN Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.; 5. LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE Maltodextrin, hochdisperses Siliciumdioxid, Glycerol, Xylitol (E 967), Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Citronensäure-Monohydrat, Xanthangummi, Erdbeeraroma (enthält Benzylalkohol (E 1519), Propylenglycol (E 1520)), gereinigtes Wasser; 6. INHABER DER ZULASSUNG: Kwizda Pharma GmbH, 1160 Wien, Österreich; 7. REZEPTPFLICHT/APOTHEKEPFLICHT Rezeptfrei, apothekenpflichtig; 8. PHARMAKODYNAMISCHE EIGENSCHAFTEN Pharmakotherapeutische Gruppe: Husten- und Erkältungsmittel, Andere Antitussiva ATC-Code: R05DB; 9. STAND DER INFORMATION: 05/2019

ÖGPHYT

Jetzt Mitglied werden

und Zeitschrift und Newsletter beziehen!



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

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

Senden Sie untenstehenden Kupon per Post (oder E-Mail info@phytotherapie.at) an:

Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie
p. A. Abt. für Pharmakognosie der Universität Wien,
Pharmaziezentrum, 1090 Wien, Althanstraße 14

Anmeldung auch über: www.phytotherapie.at

www.phytotherapie.at



Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

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

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.)

BRONCHO STOP®

Hergestellt in
Österreich 



ERSTE HILFE bei ERKÄLTUNG*



Einnahme ab den **ERSTEN ANZEICHEN** einer Erkältung.

Anzeige | Fachkurzinformation siehe Seite 30

✓ Frösteln / Kältegefühl ✓ Fieber ✓ Schleimhautreizungen im Rachenraum ✓ Trockener Husten

*Details siehe FKI | Traditionell pflanzliches Arzneimittel, dessen Anwendung bei Erkältungen ausschließlich auf langjährige Verwendung beruht. | BRD-0351_2001