

phyto therapie.at

Jahrgang 19/Heft 6 | Dezember 2025

Die Zeitschrift der
Österreichischen Gesellschaft
für Phytotherapie



Phytotherapie in der Urologie

- Aktuelle Arzneipflanze: Gewöhnlicher Kürbis
- Evidenzbasierte Phytotherapie bei der benignen Prostatahyperplasie
- 39. Herbstgespräche Phytotherapie



Sag zu Erkältung und Gelenkschmerzen tschüss!

Filimia®

aus der Pflanze Mädesüß



www.filimia.at

NEU

erstmalig Mädesüßkraut
als Arzneimittel
erhältlich. Filmentabletten
(30 oder 60 Stück).



WIRKUNG

- Unterstützend bei **Erkältungskrankheiten**
- Zur Linderung bei leichten **Gelenkschmerzen**



SICHERHEIT & VERTRÄGLICHKEIT

Die traditionelle Anwendung von Mädesüßkraut zeigte bisher keine Nebenwirkungen und/oder Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln.¹

Liebe Leserin, lieber Leser!

Schon wieder schreiten wir mit großen Schritten dem Jahreswechsel entgegen, und eine intensive und spannende Zeit mit der ÖGPHYT liegt hinter uns.

Vor Ihnen liegt die für heuer letzte Ausgabe der Zeitschrift *phytotherapie.at*, diesmal mit dem Schwerpunkt Urologie.

Sowohl bei der frühen Form der benignen Prostatahyperplasie als auch beim unkomplizierten Harnwegsinfekt können pflanzliche Therapieoptionen hilfreich sein. Interessant dazu der Beitrag aus der Wissenschaft ebenso wie der Blick auf einen herbstlichen Klassiker, den „Gemeinen Kürbis“. Phytotherapie bei Sinusitis, bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und bei kardialen Beschwerden sowie ein kritischer Blick auf das „Superfood“ Maca runden die Themenpalette ab. Letztlich soll Zimt als „guter Freund“ schon einen ersten, hoffnungsvollen Blick in Richtung Weihnachten zulassen.



Das Jahr 2025 war für die ÖGPHYT wieder ein sehr erfolgreiches Jahr mit vielen Aktivitäten für und mit unseren Mitgliedern. Fort- und Weiterbildungen, Exkursionen quer durch Österreich, wissenschaftliche Veranstaltungen, die „Tage der Arzneipflanze“, die Erweiterung des Rezepturangebots etc. – all das konnte nur durch die engagierte Arbeit der Vorstandsmitglieder, des Generalsekretariats sowie vieler, erfreulicherweise auch junger, Kolleg:innen in der Gesellschaft umgesetzt werden. Dafür und auch für Ihr aller Interesse an der Phytotherapie ein herzliches Dankeschön!

Die ÖGPHYT würde sich freuen, Sie auch im kommenden Jahr weiter mit vielen fachlichen Informationen versorgen und Sie bei der einen oder anderen Veranstaltung begrüßen zu dürfen!

Tempus fugit ...

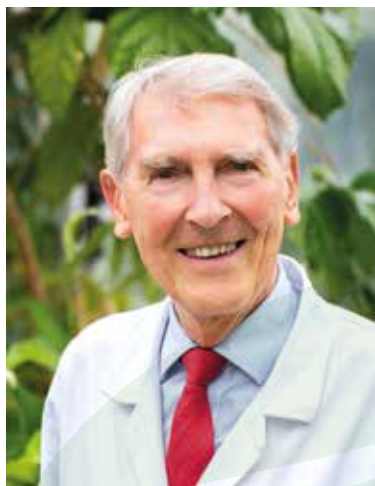
... das lässt sich nicht verhindern! Aber es liegt an uns, gerade in der so hektischen Vorweihnachtszeit ein wenig innezuhalten und zur Ruhe zu kommen, vielleicht sogar mit pflanzlicher Unterstützung.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen eine stimmungsvolle Adventszeit und schon jetzt ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes und gesundes Neues Jahr!

Ihre Ulli Kastner

Zeitschrift abonnieren – ÖGPHYT-Mitglied werden

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



Editor

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

Co-Editors

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

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

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

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

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

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

Advisory Board

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

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

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

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

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

Dr. Fritz Gamerith
Managing Director von Schwabe Austria GmbH

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

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

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

ao. Univ.-Prof. 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. 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 Stakeholdern 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

6

Evidenzbasierte Phytotherapie bei der benignen Prostatahyperplasie

10

Aktuelle Arzneipflanze: Gewöhnlicher Kürbis

13

Therapie und Prophylaxe von Harnwegsinfekten

16

Pflanze im Porträt: Große und Kleine Brennnessel

18

Phyto-Hypes hinterfragt: Maca

KARDIOLOGIE

20

Fallbericht: Phytotherapie bei kardialen Beschwerden

22

Unterstützende Phytotherapie bei pAVK



6

AUS DER WISSENSCHAFT

24

Der Extraktionsprozess macht den Unterschied

GASTROENTEROLOGIE

25

Falsche Freunde: Zimt

INFEKTIOLOGIE

26

Phytotherapie in den Leitlinien: Rhinosinusitis

ÖGPHYT-MITTEILUNGEN

27

Bericht 39. Herbstgespräche Phytotherapie

28

Herbstgespräche Phytotherapie aus studentischer Sicht

29

Termine und Highlights

30

Bericht, Mitteilungen

31

FKI, Gewinnspiel



IMPRESSUM: Medieninhaber/Herausgeber: Österreichische Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPHYT), Abt.f.Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Josef-Holaubek-Platz 2, 1090 Wien, www.phytotherapie.at, E-Mail: info@phytotherapie.at **Verlag:** MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien **Verlagsleitung:** Mag. Gabriele Jerlich, **Projektleitung:** Alexandra Messner, a.messner@medmedia.at **Redaktion:** Mag. Tanja Beck, t.beck@medmedia.at, Anna Katharina Mayer, a.mayer@medmedia.at **Editorial Board:** Mag. pharm. Dr. med. Heinrich Evanzin, Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter, Univ.-Doz. DDr. Ulrike Kastner, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger, Univ.-Doz. Dr. Heribert Pittner und Univ.-Prof. Dr. Judith Rollinger **Produktion:** Anita Singer, a.singer@medmedia.at **Grafik:** Dipl.-Ing. Miriam Fellingner, m.fellinger@medmedia.at **Lektorat:** online-lektorat.at – Sprachdienstleistungen **Coverfoto:** firefly.adobe.com **Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, A-2540 Bad Vöslau **Aboverwaltung:** Ariana Richtmann, 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.



Shortcut

- » In den frühen Stadien des benignen Prostatasyndroms ist eine symptomatische Behandlung mit evidenzbasierter Phytotherapie möglich.
- » Sägepalmenfrüchte sind die Heilpflanze der 1. Wahl, ihre multifaktorielle Wirkung wurde in klinischen Studien belegt.
- » In Kombination mit Extrakten aus Sägepalmenfrüchten werden auch Extrakte aus Kürbiskernen oder Brennnesselwurzeln eingesetzt.
- » Die phytotherapeutische Behandlung ist längerfristig auch in Kombination mit synthetischen Arzneimitteln möglich.

Evidenzbasierte Phytotherapie bei der benignen Prostatahyperplasie



Die Häufigkeit der benignen Prostatahyperplasie (BPH) steigt mit dem Alter. Sie führt häufig zu unangenehmen Beschwerden. Der Urologe PD Dr. Peter Jochen Olbert greift in der Behandlung auch auf Phytopharmaka zurück.

— Anna-Katharina Mayer, BSc



Priv.-Doz. Dr. Peter Jochen Olbert ist Facharzt für Urologie mit den klinischen Schwerpunkten Uro-Onkologie und endoskopisch-interventionelle Diagnostik und Therapie urologischer Krankheitsbilder in der urologischen Facharztpraxis Brixen, Südtirol

Die phytotherapeutische Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) kann in den frühen Stadien zum Einsatz kommen, wenn erste Symptome auftreten, jedoch keine komplizierenden Faktoren wie Restharn oder Harnwegsinfekte hinzukommen“, berichtet PD Dr. Olbert.

Phytotherapeutische Optionen

Als wichtigste Heilpflanze nennt der Experte die Sägepalme (*Serenoa repens*), deren Früchte gute Effekte auf die Symptome des BPS zeigen. Den Extrakt gibt es sowohl in



Sägepalmenfrüchte (*Sabal serrulatae* fructus, Arecaceae)

Indikation: Zur Behandlung der BPH vom Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) als „medizinisch anerkannt“ („well-established use“) bewertet. Klinische Studien konnten die wirksame Anwendung bei Miktionsbeschwerden während früherer Stadien des BPS belegen. Dieselbe Einstufung erfolgte auch vonseiten der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) und Kommission E.

Wichtige Inhaltsstoffe: β -Sitosterol und β -Sitosterolglykoside; auch Kohlenhydrate, Triglyzeride und Fettsäuren

Traditionelle Anwendung: Ethanol- oder Hexanextrakte aus Sägepalmenfrüchten

Teezubereitung: Aufgrund der fettlöslichen Inhaltsstoffe entfällt die Teezubereitung, und es wird auf Fertigarzneimittel in Form von Kapseln, Tabletten und Tropfen zurückgegriffen.

Unerwünschte Wirkungen: selten Magenbeschwerden

Wechselwirkungen: vereinzelt eine verstärkte Wirkung von gerinnungshemmenden Arzneimitteln wie Phenprocoumon und Warfarin sowie erhöhte Blutgerinnungswerte

Monopräparaten als auch in Kombination mit Extrakten aus Kürbiskernen (*Cucurbita pepo*) oder Brennnesselwurzeln (*Urtica dioica* bzw. *Urtica urens*), und ihre Wirkung wurde in prospektiven, reproduzierbaren klinischen Studien nachgewiesen. Die pharmakologischen Wirkmechanismen der Sägepalmenfrüchte sind multifaktoriell, wobei der Urologe folgende 3 Mechanismen hervorhebt:

- Sägepalmenextrakte hemmen die 5- α -Reduktase, die Testosteron zum aktiven Androgen Dihydrotestosteron (DHT) umwandelt, welches das Wachstum des Prostatagewebes stimuliert.
- Inhaltsstoffe der Sägepalme können an Androgenrezeptoren binden und deren Aktivierung durch DHT kompetitiv hemmen, wodurch die transkriptionelle Aktivierung androgenabhängiger Wachstumsfaktoren reduziert wird.
- Sägepalmenextrakte haben eine antiinflammatorische Wirkung.

Weitere Phytopharmaka, die in der Urologie verwendet werden, sind Kürbiskernextrakte und Brennnesselwurzel. „Kürbiskernextrakte wirken vorwiegend über hormonelle und entzündungshemmende Mechanismen“, so Olbert. „Dasselbe gilt in abgeschwächter Form auch für die Brennnesselwurzel, die zusätzlich diuretisch wirkt.“

Nachgewiesene Wirkung

Die genannten Arzneidrogen zeigen bei obstruktiven (Blasenentleerungsstörung) und irritativen (z. B. Harndrang oder Nykturie) Beschwerden symptomlindernde Wirkungen. Der Facharzt weist darauf hin, dass zwar in vitro wachstumshemmende Effekte auf Prostatazellen nachgewiesen werden konnten, ein klinischer Nachweis hierfür jedoch aussteht. Besonders betont er die Evidenzlage für hexanextrahierte Sägepalmenfrüchtepräparate: „Hier-

Leitlinien

Die S2e-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des BPS“ spricht zwar keine explizite Empfehlung für Phytopharmaka aus, verweist jedoch auf Studienergebnisse. Eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse konnte für Sägepalmenfrüchteextrakte eine vergleichbare Wirksamkeit zu synthetischen Fertigarzneimitteln nachweisen. Die Vergleiche bezogen sich auf den International Prostate Symptom Score (IPSS), die Lebensqualität, $Q_{\max}$, Restharn und den PSA-Wert. Auch die Leitlinie der European Association of Urology (EAU) befasst sich mit Sägepalmenfrüchten und deren Extrakten. Die Datenlage wurde mit einem Evidenzgrad der Stufe 2 bewertet und lässt sich auf zwei zentrale Aussagen verdichten: (1) Mit Hexan extrahierte Sägepalme verbessert die $Q_{\max}$ und reduziert die nächtliche Miktionsfrequenz im Vergleich zu Placebo. (2) Mit Hexan extrahierte Sägepalme beeinträchtigt die Sexualfunktion nur minimal. Trotz dieser Erkenntnisse spricht auch die EAU keine generelle Empfehlung für Phytopharmaka aus, da die Studienlage aufgrund unterschiedlicher Präparate und Endpunkte sehr heterogen ist. Einigkeit besteht jedoch darin, dass Patienten transparent über die begrenzte Effektivität der phytopharmazeutischen Behandlung aufgeklärt werden sollten.

für liegen sogar systematische Reviews und Metaanalysen vor, in denen zumeist ein signifikanter Effekt auf Symptom-Scores oder einzelne Domänen davon gezeigt werden konnte. Für die anderen Phytotherapeutika beschränkt sich die Evidenz fast ausschließlich auf prospektive Beobachtungsstudien oder retrospektive Analysen.“ Dies unterstreicht die vergleichsweise gute Studienlage für Extrakte aus Sägepalmenfrüchten.

Im Beratungsgespräch

Die meisten Patienten des Urologen stehen dem phytotherapeutischen Behandlungsansatz, besonders in den frühen Stadien, offen gegenüber. Allerdings ist Geduld gefragt, denn die pflanzlichen Präparate zeigen, so Olbert, frühestens nach 6 bis 8 Wochen eine Besserung der LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Daher empfiehlt er seinen Patienten immer eine Re-Evaluation der Beschwerden nach 3 Monaten, um über die Fortsetzung der Behandlung zu entscheiden. Entscheidend ist dabei eine realistische Aufklärung. Der Facharzt stellt fest: „Wichtig ist, keine falschen Erwartungen zu wecken und klar zum Ausdruck zu bringen, dass die Phytotherapie eine pharmakologisch-medikamentöse Therapie oder auch eine Operation meist nur verzögern kann und dass man nicht vorhersehen kann, wie lange das funktioniert.“ Des Weiteren sollte der Patient wissen, dass diese Präparate die Symptome lindern, die Prostata aber nicht wieder verkleinern können und dass die Phytotherapie nicht vor Prostatakrebs schützt. Die genannten Phytopharmaka können darüber hinaus bedenkenlos längerfristig auch mit den typischerweise eingesetzten uroselektiven α -1-Antagonisten oder 5- α -Reduktase-Inhibitoren kombiniert werden. Der klinische Effekt solcher Kombinationen sei oft überraschend gut.

Red Flags erkennen

Wichtig ist, die Symptomatik im Blick zu behalten. „Hohe oder schnell zunehmende Restharmengen sind immer ein Alarmsignal, ebenso eine akute Harnretention oder eine Überlaufsymptomatik. Hier ist schnelle und zuverlässige Abhilfe gefragt. Wenn es sein muss, ist auch eine (temporäre) Harnableitung über einen transurethralen Blasenkatheter oder eine desobstruierende Operation möglich“, so Olbert abschließend.

Quellen:

- 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 22. 10. 2025
- EAU-Richtlinien. Ausgabe vorgestellt auf dem EAU-Jahreskongress in Paris im April 2024, <https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts/chapter/disease-management>, letzter Zugriff am 22. 10. 2025
- www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/sabalisserrulataefructus, letzter Zugriff am 22. 10. 2025
- <https://arzneipflanzenlexikon.info/saegepalme.php>, letzter Zugriff am 22. 10. 2025
- www.kup.at/db/phytokodex/datenblatt/Saegepalmenfrucht.html, letzter Zugriff am 22. 10. 2025



Prostagutt® duo

Der duale Wirkkomplex bei Miktionsbeschwerden

WENIGER
MÜSSEN
MÜSSEN®

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_2502_F

Fachkurzinformation siehe Seite 31





Gewöhnlicher Kürbis

Cucurbita pepo L., Cucurbitaceae

Der Gewöhnliche Kürbis wird vor allem bei der Behandlung von Harnwegserkrankungen und zur Unterstützung der Prostatafunktion eingesetzt. Die traditionell verwendeten Samen zeigen auch in modernen Studien ihre Wirkung.

–

Mag. pharm. Dr. Fabian Malfent

Der Gewöhnliche Kürbis, auch „Gartenkürbis“ genannt, zählt neben etwa 25 anderen Arten, von denen zahlreiche als Nahrungspflanzen genutzt werden, zur Gattung *Cucurbita*. Das Wort *Cucurbita* setzt sich vermutlich aus *cucumis* (lateinisch für ‚Gurke‘) und *orbis* (lateinisch für ‚Erdrkreis‘) zusammen und weist auf die Form der Früchte hin. Andere Quellen nennen die Bezeichnung *carbatah* (altindisch für ‚Gurke‘) als Ursprung. Das Art-Epitheton *pepon* (griechisch für ‚reif, weich, mürbe‘) beschreibt deren Konsistenz. In der Phytotherapie werden die Samen (*Cucurbitae semen*) traditionell angewendet.

Geschichte

Der Gartenkürbis stammt, wie auch die anderen *Cucurbita*-Arten, ursprünglich aus Zentralamerika. Im heutigen Mexiko wurden Kürbisse bereits vor mehr als 5.000 Jahren kultiviert. Anfang des 16. Jahrhunderts brachten die Spanier die ersten Kürbissamen nach Europa.

Botanische Merkmale

Cucurbita pepo ist eine einjährige, einhäusige Pflanze, die bis zu 10 m lange, niederliegende, scharfkantige und meist längsgefurchte Ranken ausbildet. Auf ihnen befinden sich große fünflappige, gestielte, borstig behaarte Blätter, die einen gesägten Rand aufweisen. Die großen, leuchtend gelb-orangen trichterförmigen getrenntgeschlechtlichen Blüten haben einen Durchmesser von ca. 7–10 cm und blühen von Juni bis August. Männliche Blüten, die keine Früchte hervorbringen, werden im Volksmund oft als „Wasserblüten“ bezeichnet. Bei den riesigen kugeligen gelb-orangen Früchten, die einen Durchmesser von 15–40 cm haben, handelt es sich um Beeren, die wegen ihrer harten Schale auch Panzerbeeren genannt werden. Durch Züchtungen erhielt man Kürbissorten mit Früchten, die zu den größten der Welt zählen, diese können über 1.200 kg schwer werden. Die Früchte enthalten neben dem gelb-orangen, faserigen



Fruchtfleisch zahlreiche Samen, die man auch medizinisch nutzt.

Inhaltsstoffe

Die Samen enthalten ca. 35–53 % fettes Öl, wobei laut Europäischem Arzneibuch ein Mindestgehalt von 40 % in der getrockneten Droge vorgeschrieben ist. Bei den medizinisch wichtigen Inhaltsstoffen handelt es sich um Sterole und Sterolglykoside (Δ^5 -, Δ^7 - und Δ^8 -Phytosterole), die in einer Menge von ca. 1 % vorliegen. Weiters sind Tocopherole (Vitamin E), Kohlenhydrate, Proteine, Lignane und Spurenelemente (Selen bis zu 0,5 $\mu\text{g/g}$) vorhanden. Der Unterschied zwischen Speisekürbissen und Zierkürbissen, die zahlreiche Formen und Farben hervorbringen können, ergibt sich aus dem unterschiedlichen Gehalt an Cucurbitacinen, die bitter schmecken. Dabei handelt es sich um Triterpene, die für unangenehme Effekte auf den Verdauungstrakt verantwortlich sind. Essbare Kürbisse und als traditionelle pflanzliche Arzneimittel eingesetzte Samen sind frei von Cucurbitacinen und daher nicht bitter.

Verwendung als Arzneipflanze

In der Phytotherapie werden die Samen (pulverisiert in Kapseln und Tabletten), Extrakte der Samen (meist wässrig-ethanolisch) und auch das fette Öl verwendet. Dafür werden vor allem die weichschaligen Varietäten

Cucurbita pepo L. convar. *citrullina* GREB. var. *styriaca* GREB. und *C. pepo* L. convar. *giromentina* GREB. var. *oleifera* PIETSCH verwendet, da deren äußere Zellschichten nicht verholzen, was das Schälen erleichtert. Das Anwendungsgebiet von Phytopharmaka aus Kürbissamen umfasst Beschwerden der ableitenden Harnwege, die mit einer benignen Prostatahyperplasie oder einer Reizblase einhergehen, vorausgesetzt, dass eine schwerwiegende Grunderkrankung von einem Arzt ausgeschlossen wurde. Als Tagesdosis gelten bis zu 20 g Samen bzw. 500–1.000 mg Extrakt oder bis zu 4 g fettes Öl (1–1,2 g, 3-mal tägl.). Dabei konnte eine Hemmung der Bindung und Speicherung von Dihydrotestosteron (DHT) in den Prostatazellen beobachtet werden.

Neben einer Verminderung des erhöhten DHT-Spiegels wurde eine Hemmung der Prostaglandinsynthese, der Aromatase und der 5α -Reduktase festgestellt. Durch die antiandrogene Wirkung der Kürbissamen kommt es zu einem Abfall des wachstumsfördernden DHT in der Prostata und dadurch zu einem positiven Effekt auf die ableitenden Harnwege und zu einer Reduktion der Miktionsbeschwerden bei hyperaktiver Blase. Da die Wirkung von Kürbissamen jedoch erst nach einigen Wochen eintritt, sollte die Anwendung über mindestens 6 bis 9 Monate erfolgen. Neben- und Wechselwirkungen bei der Verwendung von Präparaten aus Kürbissamen sind nicht bekannt. ●

Akute Blasenentzündung?



Die Natur
kennt einen
Ausweg.¹

Uvicur® - Unser pflanzliches Akut-Therapeutikum*

- mit der Kraft der Bärentraubenblätter¹⁻⁵
- lindert Beschwerden wie Brennen und Harndrang
- hochwertiger Extrakt - Made in Germany

**JETZT
NEU**

uvicur.at

 **MEDICE**
THE HEALTH FAMILY

*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.; ¹Interdisziplinäre S3 Leitlinie, AWMF-Register-Nr. 043/044, Aktualisierung 02/2024 ²EMA: Community herbal monograph on Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng., folium; EMA/HMPC/750269/2016; Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC), 2018. ³ESCOP: Uvae Ursi Folium (Bearberry Leaf). ESCOP Monographs. Online Series 2012: 1-6. ⁴WHO: Folium Uvae Ursi. Monographs on selected medicinal plants Vol. 2 (2004): 342-51. ⁵Kommission E: Monographie: Uvae ursi folium (Bärentraubenblätter); Banz Nr. 109 von 15.06.1994

Therapie und Prophylaxe von Harnwegsinfekten

Harnwegsinfekte (HWI) sind weit verbreitet und werden standardmäßig und leitlinienkonform mit Antibiotika behandelt. Aufgrund zunehmender Antibiotikaresistenzen rücken Alternativen in den Fokus der Forschung.

—
Anna-Katharina Mayer, BSc

5 0 % der Frauen haben mindestens einmal in ihrem Leben einen HWI, und 20–30 % leiden innerhalb von 6 Monaten nach der ersten Infektion an Rezidiven.¹

Meist handelt es sich dabei um unkomplizierte Infektionen der unteren Harnwege (Zystitis), die leitlinienkonform mit Antibiotika behandelt werden.² Um die Resistenzbildung in der Behandlung zu minimieren, sucht die Forschung derzeit nach Alternativen. Arzneipflanzen und deren Wirkstoffe sind potenzielle Kandidaten, da sie durch ihre bioaktiven Komponenten ein breites Wirkspektrum mit diuretischen, antimikrobiellen, antiinflammatorischen, antioxidativen und immunmodulierenden Eigenschaften aufweisen und darüber hinaus relativ nebenwirkungsarm sind.¹

Bei jüngeren Männern ohne relevante Begleiterkrankungen sollten laut Leitlinie alle HWI als komplizierte Infektionen eingeschätzt werden, da die Prostata betroffen sein könnte. Hier ist eine differenzierte ärztliche Abklärung notwendig.²

Problematik der Behandlung

Uropathogene *E. coli* (UPEC) verursachen den Großteil der HWI. Sie verfügen über Virulenzfaktoren wie Adhäsine, Fimbrien und Toxine, durch die sie an Uroepithelzellen anhaften und in diese eindringen können. Weitere häufige Erreger sind *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*, *S. saprophyticus*, *Enterococcus spp.* und *C. albicans*, die unter anderem durch Biofilmbildung Infektionen verursachen.



Die Biofilmbildung ist entscheidend bei wiederkehrenden HWI, weil dadurch Erreger vor Immunreaktionen und Antibiotikabehandlungen geschützt werden. Diese aus extrazellulärer Matrix, Polysacchariden, Proteinen und Nukleinsäuren bestehenden Strukturen bleiben auf Uroepithel, Harnkathetern und medizinischen Geräten bestehen und begünstigen chronische Verläufe sowie Rezidive. Diese latente Besiedelung gilt es zu unterbinden, um den Teufelskreis rezidivierender Infektionen zu durchbrechen.¹

Vielversprechende Kandidaten

In einem 2025 veröffentlichten Review wurden Cranberry (*Vaccinium macrocarpon*), Bärentraube (*Arctostaphylos uva-ursi*) und Granatapfel (*Punica granatum*) als mögliche Alternativen zur Antibiotikatherapie genannt. Die interessanten Wirkstoffe sind Proanthocyanidine (A-Typ-PAC) aus der Cranberry, Arbutin aus dem Bärentraubenblatt und Punicalagin aus der Granatapfelschale. Obwohl sich die Inhaltsstoffe unterscheiden, haben sie gemeinsame antiadhäsive und biofilmzerstörende Eigenschaften.¹



Cranberry

Die Cranberry bzw. Großfrüchtige Moosbeere ist die bislang am besten erforschte Arzneipflanze für die Behandlung von HWI. Sie ist vor allem als Fertigpräparat oder Saft erhältlich.¹ In der Leitlinie wird sie als Alternative zur antibiotischen Langzeittherapie bei rezidivierenden unkomplizierten Zystitiden bei prämenopausalen Frauen ohne sonstige Begleiterkrankungen genannt.² Die enthaltenen A-Typ-PAC hemmen vermutlich die Adhäsion von UPEC. Besonders in Kombination mit D-Mannose zeigt sie Potenzial zur effektiven HWI-Prävention ohne Antibiotika.¹

Bärentraubenblätter

Bärentraubenblätter sind in vielen Teemischungen und Fertigpräparaten zu finden. Das enthaltene Arbutin wird nach der Einnahme in mehreren Stufen zu Hydrochinon hydrolysiert und wirkt hochpotent gegen *E. coli* und *S. saprophyticus*. Aus einer Tagesdosis von 420 mg Arbutin werden weniger als 11 µg Hydrochinon pro kg Körpergewicht frei, was deutlich unter der toxikologisch bedenklichen Menge liegt.¹ Die früher empfohlene Alkalisierung des Harns ist für die erwünschte Wirkung nicht notwendig.

Granatapfel

Der aus Südasien stammende Granatapfel gilt als „Superfood“. Studien zeigten, dass die im Granatapfelblatt enthaltenen Wirkstoffe Epicatechin, Kämpferol und Apigenin

das CTX-M-9-β-Lactamase-Enzym blockieren, das für die Antibiotikaresistenz multiresistenter *E. coli* verantwortlich ist.³ Zudem wirkt wässriger Granatapfelschaleneextrakt antimikrobiell und antiviral. Das Sarcotesta-Lektin aus Granatapfel Früchten weist besonders in Kombination mit β-Lactam-Antibiotika antibakterielle und biofilmmhemmende Eigenschaften auf.¹ Diese Erkenntnisse machen den Granatapfel zu einem vielversprechenden Kandidaten im Kampf gegen resistente HWI-Erreger. ●

Quellen:

- ¹ Hsu YT et al., Curr Issues Mol Biol 2025; 47(8):591. DOI: 10.3390/cimb47080591
- ² Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V., 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 16. 10. 2025
- ³ Tasnim F et al., Sci Rep 2025; 15(1):17489. DOI: 10.1038/s41598-025-02065-0



Harnwegsinfekt pflanzlich bekämpfen

Rund 10 % der Frauen erkranken im Laufe eines Jahres an einem Harnwegsinfekt. Die aktuellen Leitlinien halten – auch im Hinblick auf vermehrte Antibiotikaresistenzen – den Einsatz von pflanzlichen Mitteln für empfehlenswert.¹

Pflanzenextrakte entfalten bei unkomplizierten Harnwegsinfekten drei Haupteffekte:

- Direkte antibakterielle Wirkung
- Verhindern das Andocken von Bakterien an der Blasenschleimhaut
- Auflösen des bakteriellen Biofilms

Die Wirkung ist durch verschiedene Inhaltsstoffe bedingt, die synergistisch kombiniert werden können:

Senföle aus Meerrettich

Senföle sind die charakteristisch scharfen Wirkstoffe, die in besonders hohen Konzentrationen in Kren und Kresse vorhanden sind und auch kulinarisch geschätzt werden. Sie wirken akut antibakteriell und reduzieren die Keimzahl, indem sie die bakterielle Membran destabilisieren, Proteine und Enzyme denaturieren und die Bildung reaktiver Sauerstoffspezies fördern.² Außerdem wird die bakterielle Kommunikation gestört. Senföle zeigen Studien belegt eine breite und rasche Wirkung, insbesondere gegen uropathogene Erreger wie *Escherichia coli* oder *Pseudomonas aeruginosa*.^{3,4}

Proanthocyanidine aus Cranberry

Proanthocyanidine vom Typ A binden an die p-Fimbrien von *E. coli*. So verhindern sie ein Anhaften der Bakterien an der Blasenschleimhaut. Nicht anhaftende Erreger dringen nicht in die Zellen ein und werden leichter ausgespült. Eine Meta-Analyse zeigt, dass durch den präventiven Einsatz von Cranberry das Risiko an einem Harnwegsinfekt zu erkranken um

Biofilmhemmung durch PAC-A

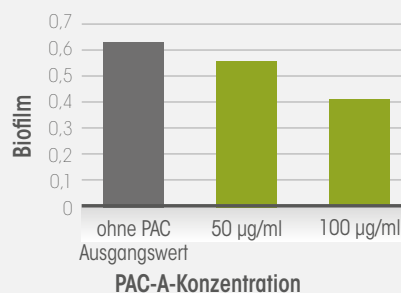


Abb.: In-vitro-Studie - Biofilmhemmung von *E. coli* durch Proanthocyanidine aus Cranberry.⁶

rund ein Drittel gesenkt wird.⁵ Zudem hemmt der Einsatz von 100 µg/ml PAC-A die Biofilmbildung in vitro signifikant (Abb.1).⁶ Biofilme sind 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.⁷

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 Biofilm-Ausbildung. Zudem werden durch die harntreibende Wirkungsweise freie Bakterien aus der Blase ausgeschwemmt.^{8,9}

¹Interdisziplinäre S3 Leitlinie Harnwegsinfektionen. Langversion 1.1-2, 2017 AWMF Registernummer: 043/044.; ²Dufour V et al. Microbiology (Reading).2015;161(Pt 2):229-243.; ³Banzer J et al. Apotheken Journal. 2005.; ⁴Romeo L et al. Molecules. 2018;23(3).; ⁵Xia J-Y et al. PLoS One. 2021;16(9):e0256992.; ⁶Maisuria VB et al. Adv Sci (Weinh). 2019;6(15):1802333.; ⁷Fux CA et al. 2005. Trends Microbiol. 13. 34-40.; ⁸Wojnicz D. Urol Res. 2012 Dec;40(6):683-97.; ⁹ESCOP Monographs. *Betulae folium*. Birch Leaf. Online Series 2015.

DR. BÖHM® CRANBERRY AKUT

Für gesunde Harnwege und Blase.

- Einzigartige pflanzliche Kombination aus Cranberry und Kren-Extrakt mit D-Mannose und Vitaminen
- Plus Birkenblätter-Extrakt zum Ausspülen der Harnwege
- Auch während einer Antibiotika-Therapie geeignet
- Mit Biotin zum Erhalt normaler Schleimhäute, wie auch der Blasenschleimhaut
- Brausedrink wird schnell aufgenommen
- Für Vegetarier geeignet
- Frei von Lactose. Glutenfrei.

Anwendung:

Tag 1-3:

Lösen Sie je 1 Sachet morgens und abends in einem Glas Wasser (~0,2 l) auf und trinken Sie das Brausegetränk.

Ab Tag 4:

Sie können die Dosis auf täglich 1 Sachet, am besten abends vor dem Schlafengehen, reduzieren.



Große und Kleine Brennnessel

Urtica dioica L./*Urtica urens* L.

Die Brennnessel (Familie Urticaceae) ist eine kosmopolitische Ruderalpflanze. Sowohl das Kraut als auch die unterirdischen Teile (Rhizom und Wurzeln) finden in unterschiedlichen Indikationen traditionell Anwendung in der Phytotherapie.

—

Anna-Katharina Mayer, BSc

Schon Kinder lernen schnell, die Brennnessel zu erkennen, meist durch die schmerzhafteste Bekanntheit mit den Brennhaaren, die bei der Berührung Histamin freisetzen und ein unangenehmes Brennen auf der Haut verursachen. Aus medizinischer Sicht ist die Pflanze aus vielerlei Gründen von großem Interesse. Die Blätter bzw. das Kraut der Großen und Kleinen Brennnessel werden innerlich bei leichten Gliederschmerzen und zur Durchspülung der ableitenden Harnwege zur unterstützenden Behandlung leichter Harnwegsbeschwerden sowie äußerlich zur Behandlung seborrhoischer Haut verwendet.¹ Die Wurzel droge findet Verwendung bei Beschwerden der ableitenden Harnwege, konkret bei Vorliegen einer benignen Prostatahyperplasie (BPH).² Zu den Früchten der Brennnessel gibt es bislang keine Monographie.

Botanische Beschreibung



Die **Große Brennnessel** (*U. dioica*) wird bis zu 1,5 m hoch. Sowohl ihr vierkantiger Stängel als auch die gesägten, gegenständig sitzenden Blätter sind mit Brenn- und Borstenhaaren besetzt. Die Blätter sind herzförmig und laufen



spitz aus. Ihr Name lässt bereits darauf schließen, dass *Urtica dioica* zweihäusig (diözisch) ist. Männliche und weibliche Blüten sind demnach nicht auf derselben Pflanze zu finden. Die Blüten sind klein und stehen in Rispen, die, im Gegensatz zur Kleinen Brennnessel, länger sind als die Tragblattstiele.

Die **Kleine Brennnessel** (*U. urens*) wiederum erreicht lediglich eine Höhe von 10 bis 50 cm. Ihre rundlichen Blätter sind kleiner und tragen neben den Brennhaaren keine Borstenhaare. Die Pflanze ist einhäusig und trägt kleine, gelbliche Blüten. Die Blütezeit beider Arten ist von Mai bis Oktober.^{1, 3}

Brennnesselblätter/Brennnesselkraut



Die Blätter der Brennnessel enthalten 1–2 % Flavonoide, Anthocyane, Scopoletin, β -Sitosterol, Phenolcarbonsäuren und bis zu 4 % teilweise wasserlösliche Silikate. Darüber hinaus sind in den Brennhaaren Ameisensäure, Histamin, Serotonin und Acetylcholin enthalten. Sowohl die diuretische als auch die antiphlogistische Wirkung der Blätter wurden mehrfach untersucht.^{1, 4} Brennnesselblätter bzw. Brennnesselkraut wurden vom HMPC als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft. Sie werden zur Durchspülungstherapie sowie in der Behandlung von Harnsteinen, Nierengrieß, Krämpfen und rheumatischen Beschwerden eingesetzt. In der Beratung ist wichtig, dar-



auf hinzuweisen, dass bei einer Durchspülungstherapie reichlich getrunken werden muss.^{1, 3}

Brennnesselwurzeln



Die Arzneidroge enthält u. a. neben Polysacchariden etwa 0,1 % des spezifisch aufgebauten Lektins Urtica-dioica-Agglutinin, das in 6 verschiedene Isolektine mit gleichen biologischen Eigenschaften aufgetrennt werden kann. Ihre Wirkung beruht auf der 5-alpha-Reduktase-Hemmung, weshalb sie in der Therapie der BPH in den Stadien I und II verwendet wird. Ein wässrig-alkoholischer Extrakt konnte in einer Studie die Bindungskapazität des sexualhormonbindenden Globulins um 67 % und die Bindung von Dihydrotestosteron an den zytosolischen Androgenrezeptor der Prostata um 10 % reduzieren. Die Brennnesselwurzel wurde vom HMPC als traditionelles pflanzliches Arzneimittel eingestuft und kann bei der Behandlung von Beschwerden im Zusammenhang mit BPH eingesetzt werden, wenn ärztlicherseits keine schwere Erkrankung diagnostiziert wurde.^{2, 5}



Teezubereitung

Beim Arzneitee werden 1,5 g geschnittenes Kraut (etwa 2 Teelöffel) mit kaltem Wasser angesetzt, kurz aufgekocht oder direkt mit kochendem Wasser übergossen und nach 10 Minuten abgeseiht. Zur Verwendung als Diuretikum

kann mehrmals täglich eine Tasse dieses Tees getrunken werden.¹

Für die Teezubereitung der Wurzel werden 1,5 g (etwa 1 Teelöffel) grob gepulverte Droge mit kaltem Wasser angesetzt, zum Kochen erhitzt und etwa 1 Minute siedend gehalten. Die Mischung wird 10 Minuten bedeckt stehen gelassen und dann abgeseiht.²



Unerwünschte Wirkungen

Bei der Einnahme der oberirdischen Brennnesselteile als Tee können gelegentlich Hautreaktionen und selten Magen-Darm-Beschwerden auftreten. Nebenwirkungen der Brennnesselwurzeln sind gelegentlich Magen-Darm-Beschwerden und sehr selten allergische Reaktionen. Für die Anwendung von Brennnesselblättern beziehungsweise Brennnesselkraut während der Schwangerschaft und Stillzeit liegen noch keine Untersuchungen zur Unbedenklichkeit vor. Die Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren wird wegen des Fehlens entsprechender Daten nicht empfohlen. Für die Einnahme von Brennnesselwurzeln besteht bei Frauen, Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren keine Indikation.³ Wechselwirkungen sind bislang nicht bekannt, jedoch sind folgende Punkte in der Beratung zu Brennnesselblättern zu beachten: (1) Eine Durchspülungstherapie sollte beim Vorliegen von Ödemen infolge eingeschränkter Herz- und Nierentätigkeit nicht durchgeführt werden. (2) Von einer Kombinationstherapie mit synthetischen Diuretika wird abgeraten. (3) Beim Vorliegen einer akuten Arthritis ist vor der Anwendung eine ärztliche Abklärung notwendig.¹⁻³

Quellen:

- ¹ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seiten 666–667
- ² Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seiten 671–673
- ³ <https://arzneipflanzenlexikon.info/brennnessel.php>, letzter Zugriff am 14. 10. 2025
- ⁴ www.kup.at/db/phytokodex/datenblatt/Brennnesselkraut.html, letzter Zugriff am 14. 10. 2025
- ⁵ www.kup.at/db/phytokodex/datenblatt/Brennnesselwurzel.html, letzter Zugriff am 14. 10. 2025

Maca

Aus der traditionellen peruanischen Medizin wurde Maca als „Superfood“ weltweit bekannt. Traditionell zur Steigerung der Energie, Ausdauer und Fruchtbarkeit verwendet, wird die Wurzel heute als Adaptogen betrachtet. Doch was steckt dahinter?

Mag. pharm. Arnold Achmüller

Maca (*Lepidium meyenii* Walp.) ist eine krautige Pflanze aus der Familie der Kreuzblütler (Brassicaceae) und stammt aus den Hochlagen der peruanischen Anden. Genutzt wird vor allem die knollenartige Wurzel, die traditionell nach der Ernte erhitzt und anschließend frisch verzehrt oder getrocknet zu Pulver vermahlen wird. Das Pulver ist in unterschiedlichen Farbvarianten – von schwarz über rot bis gelb – erhältlich, wobei gelbes Maca aufgrund seines mildereren Geschmacks bevorzugt wird. In der Volksmedizin der Andenregionen gilt Maca unter anderem als Stärkungsmittel zur Förderung der Fruchtbarkeit und als Aphrodisiakum. Heute wird die Pflanze weltweit vor allem in Form von Nahrungsergänzungsmitteln verwendet und in diesem Zusammenhang häufig mit einer Steigerung von Potenz, Vitalität und Leistungsfähigkeit beworben.

Warum ist Maca interessant?

Die Wurzel enthält neben Proteinen, Kohlenhydraten und Mineralstoffen zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe, die als mögliche Wirksubstanzen gelten. Dazu zählen Glucosinolate (0,5–2 %), Imidazol-Alkaloide (Lepidiline A und B), azyklische polyungesättigte Fettsäuren (Macaene), benzylierte Amide (Macamide) sowie die Sterole β -Sitosterol, Campesterol und Ergosterol.¹

In präklinischen Studien zeigten sich unter anderem Hinweise auf antioxidative, neuroprotektive, immunmodulierende und hormonähnliche Effekte.² Einzelne kleinere klinische Untersuchungen deuten zudem auf eine mögliche Verbesserung der Libido bei Männern sowie auf eine leichte Reduktion menopausaler Beschwerden bei Frauen

hin.^{3, 4, 5} Darüber hinaus wurde in einigen Studien eine Verbesserung der Spermienqualität bei Männern beobachtet.⁶ Eine Beeinflussung des Hormonspiegels konnte bislang nicht eindeutig belegt werden und wurde in manchen Untersuchungen sogar widerlegt.⁷ Zudem wird diskutiert, ob Maca adaptogene Eigenschaften aufweist, welche die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit unterstützen könnten. Die Studienlage ist insgesamt heterogen und methodisch schwach; ein eindeutiger Wirknachweis liegt bisher nicht vor.

Risiken und Wechselwirkungen

Maca wird üblicherweise in Dosierungen von 600 mg bis zu 2.400 mg pulverisierter Droge pro Tag eingenommen.





Steckbrief

Botanik: *Lepidium meyenii* Walp., Familie der Kreuzblütler (Brassicaceae); krautige Pflanze aus den peruanischen Anden. Verwendet wird die Knolle (Wurzelstock).

Potenzielle Wirkstoffe: Glucosinolate (0,5–2 %), Imidazol-Alkaloide (Lepidiline A und B), azyklische polyungesättigte Fettsäuren (Macaene), benzylierte Amide (Macamide) sowie die Sterole β -Sitosterol, Campesterol und Ergosterol

Anwendungen: traditionell zur Leistungssteigerung und Fruchtbarkeitsförderung

Risiken: Derzeit sind keine nennenswerten Nebenwirkungen bekannt. Aufgrund der begrenzten Datenlage zur Wirksamkeit und tierexperimenteller Hinweise auf mögliche Einflüsse auf die Geschlechtsorgane bestehen jedoch weiterhin erhebliche Unsicherheiten in der Risikobewertung.

Hierzu liegen keine Berichte über nennenswerte Nebenwirkungen vor. Allerdings existieren bislang keine ausreichenden Untersuchungen, um das Sicherheitsprofil macahaltiger Zubereitungen zuverlässig zu bewerten. Mehrere In-vitro- und Tierstudien zeigen mögliche hor-

monelle Effekte, darunter signifikant erhöhte Uterusgewichte bei Mäusen.⁸ Zudem bestehen noch zahlreiche offene Fragen hinsichtlich potenzieller Unterschiede zwischen den verschiedenen Farbvarietäten, da mehrere Studien abweichende Ergebnisse zeigen. Nach Einschätzung des Bundesamts für Risikobewertung lassen sich daher derzeit keine gesundheitlich unbedenklichen Zufuhrmengen ableiten.¹

Rechtslage

Maca gilt in der Europäischen Union nicht als „neuartiges Lebensmittel“, da es in der EU bereits vor 1997 in nennenswertem Umfang verzehrt wurde. Es darf somit als Lebensmittel abgegeben werden. Gesundheitsbezogene Aussagen sind jedoch nicht erlaubt, da bislang kein entsprechender Health Claim zugelassen wurde.

Fazit

Maca ist eine nährstoffreiche Knolle mit traditioneller Verwendung als Stärkungs- und Fruchtbarkeitsmittel. Trotz vielversprechender präklinischer Befunde ist die klinische Evidenz für eine tatsächliche Wirksamkeit bislang gering. Bei üblicher Dosierung erscheint Maca als gut verträglich, doch fehlen langfristige Studien zu Wirkung und Sicherheit, insbesondere im Hinblick auf potenzielle hormonähnliche Effekte. ●

Quellen:

- ¹ Risikobewertung macahaltiger Nahrungsergänzungsmittel. Stellungnahme Nr. 024/2007 des BfR vom 3. April 2007. Bundesinstitut für Risikobewertung (Deutschland)
- ² Wang S, Zhu F, Chemical composition and health effects of maca (*Lepidium meyenii*). Food Chem 2019; 288:422–443
- ³ Brooks NA et al., Beneficial effects of *Lepidium meyenii* (Maca) on psychological symptoms and measures of sexual dysfunction in postmenopausal women are not related to estrogen or androgen content. Menopause 2008; 15(6):1157–1162
- ⁴ Zenico T et al., Subjective effects of *Lepidium meyenii* (Maca) extract on well-being and sexual performances in patients with mild erectile dysfunction: a randomised, double-blind clinical trial. Andrologia 2009; 41(2):95–99
- ⁵ Dording CM et al., A double-blind, randomized, pilot dose-finding study of maca root (*L. meyenii*) for the management of SSRI-induced sexual dysfunction. CNS Neurosci Ther 2008; 14(3):182–191
- ⁶ Alcalde AM, Rabasa J, Does *Lepidium meyenii* (Maca) improve seminal quality? Andrologia 2020; 52(10):e13755
- ⁷ Gonz  les GF et al., Effect of *Lepidium meyenii* (Maca), a root with aphrodisiac and fertility-enhancing properties, on serum reproductive hormone levels in adult healthy men. J Endocrinol 2003; 176(1):163–168
- ⁸ Ruiz-Luna AC et al., *Lepidium meyenii* (Maca) increases litter size in normal adult female mice. Reprod Biol Endocrinol 2005; 3:16



Phytotherapie bei kardialen Beschwerden

Die Wiener Ärztin Dr. Rita Tjoa berichtet, wie sie eine Patientin mit kardialen Beschwerden phytotherapeutisch behandelt hat.

Bei einer 68-jährigen Patientin mit kardialen Beschwerden (Herzklopfen, Übelkeit, Unwohlsein, „komisches Gefühl im Brustbereich“) wurde im EKG ein tachykardes Vorhofflimmern de novo festgestellt. Daraufhin erfolgte eine Überweisung in die Notaufnahme – im Labor zeigte sich eine Hyperthyreose, ansonsten keine Auffälligkeiten. Beginn einer thyreostatischen Therapie mit Thiamazol, Frequenzregulation mit β -Blocker Bisoprolol (Concor®), Antikoagulation mit Apixaban (Eliquis®).

Vorerkrankungen und Vormedikation

Hashimoto-Thyreoiditis (zuletzt euthyreote Stoffwechsellaage, keine Schilddrüsenmedikamente, diätetisch Jodrestriktion).



Dr. Rita Tjoa
Ärztin für Allgemeinmedizin und
Fachärztin für Frauenheilkunde

Anamnestisch leichte Herzinsuffizienz – kein Substrat in der Echokardiografie, unter Therapie mit **Crataegutt® 450mg Filmtabletten** (Trockenextrakt aus Weißdorn; 2-mal 1 tägl.) war die Patientin wieder voll belastbar; bekannte Hypotonie.

Reizdarmsyndrom – bei Bedarf **Iberogast®** (20 Tropfen bis 3-mal tägl.; Kombinationspräparat aus *Iberis amara* [Bittere Schleifenblume], Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchten, Mariendistelfrüchten, Melissenblättern, Pfefferminzblättern, Schöllkraut und Süßholzwurzel) und **Kijimea Reizdarm PRO®** 1-mal tägl. 2 Kps. (hitzeinaktivierter Bifido-Bakterienstamm *B. bifidum* HI-MIMBb75).

Die Patientin macht regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen inkl. Gastro-/Koloskopie und Mammografie.

Verlauf

Bei Sistieren des Vorhofflimmerns und vorbekannter Hypotonie wurde aufgrund der entsprechenden Nebenwirkungen (hypotone RR-Werte bis 70/40 mmHg, Schwindel, konsekutive Unsicherheit der Patientin) Bisoprolol rasch wieder ausgeschlichen. Die kardiologischen Kontrollen einschließlich Echokardiografie waren unauffällig.



Weißdorn

Sowohl der Eingriffelige als auch der Zweigriffelige Weißdorn (*Crataegus monogyna* Jacq; *Crataegus laevigata* [Poir.] DC.) aus der Gattung *Crataegus* werden arzneilich verwendet.

Arzneilich verwendete

Pflanzenteile: die getrockneten Weißdornblätter mit Blüten (*Crataegi folium cum flore*) sowie die getrockneten Früchte (*Crataegi fructus*)

Inhaltsstoffe: in Blättern und Blüten Flavonoide, oligomere Procyanidine und Caffeoylchinasäuren; in Früchten Flavonoide und oligomere Procyanidine

Anwendung: Blätter und Blüten: Herzinsuffizienz und zeitweilige nervöse Herzbeschwerden; Früchte: Unterstützung der Herz-Kreislauf-Funktion

Neben- und Wechselwirkungen: keine bekannt

Bezüglich der Hyperthyreose erfolgte eine Vorstellung in der Schilddrüsenambulanz. Nach Szintigrafie, Schilddrüsenultraschall und Labor inkl. Schilddrüsenantikörpern wird die Konversion der Hashimoto-Thyreoiditis in einen M. Basedow diagnostiziert. In der Anamnese finden sich typische Belastungsfaktoren für das Auftreten eines M. Basedow. In den vergangenen 3 Monaten litt die Patientin an einer COVID-Infektion sowie an Herpes Zoster, außerdem ist ihre Mutter gestorben.

Die Patientin wirkt bei der Vorstellung sehr belastet, ist verunsichert durch die Nebenwirkungen nach β -Blocker-Therapie und leidet unter Schlafstörungen; weiters macht sie sich Sorgen aufgrund der möglichen Neben- und Wechselwirkungen der thyreostatischen und gerinnungshemmenden Therapie. Sie zeigt sich unsicher bzw. kritisch bezüglich weiterer Medikamente.

Nach ausführlichem Gespräch wird eine Therapie mit **Lasea® 80mg Weichkapseln (Lavendelöl – *Lavandula angustifolia* Mill., aetheroleum)** 1-mal tägl. abends begonnen. Die Patientin wird über das mögliche Aufstoßen aufgeklärt. Sie toleriert das Präparat aber gut. Unter Lasea® kommt es zur Besserung der Schlafstörungen und der Stresssymptomatik. Es erfolgen regelmäßige Laborkontrollen und eine Anpassung der thyreostatischen Therapie.

Nach einigen Wochen Rekonvaleszenz und euthyreoter Stoffwechsellaage unter Therapie mit Thiamazol zeigt sich die Patientin wieder sicher und im Alltag normal belastbar. Sie kommt gut mit ihren Medikamenten zurecht. Sie gibt an, die Therapie mit Crataegutt® sowie ihre Bedarfsmedikation mit Iberogast® sowie Kijimea Reizdarm PRO® in den letzten Wochen abgesetzt zu haben, da sie Angst vor Wechselwirkungen gehabt habe. Sie fühle sich nun allgemein wieder gut, hätte aber wieder die ihr vorbekannten Beschwerden – vor allem im Sinne einer Kurzatmigkeit beim Bergaufgehen oder Stiegensteigen und

zeitweise gastrointestinale Beschwerden (Reizdarmsyndrom, Bauchkrämpfe, Magenschmerzen).

Nach Wiederbeginn der Einnahme von Crataegutt® kann die Patientin wieder problemlos ausgedehnte Spaziergänge machen, auch das Bergaufgehen sei nun wieder so gut möglich wie zuvor. Die probiotische Behandlung und Bedarfsmedikation mit Iberogast® wird wieder aufgenommen. Damit kommt die Patientin bei bekanntem Reizdarmsyndrom meist gut zurecht. Zeitweise trinkt sie auch **Dr. Kottas Magen-Darmtee** (traditionelles pflanzliches Arzneimittel, Arzneitee aus Kamillenblüten, Kaspappelblättern, Tausendguldenkraut, Pfefferminzblättern und Kalmuswurzelstock).

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Unterstützende Phytotherapie

Mit steigendem Alter steigt auch die Prävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Zur Unterstützung der konservativen Therapie können verschiedene Phytopharmaka in Erwägung gezogen werden.

Die Zahl der an pAVK erkrankten Patient:innen nimmt mit der Überalterung der Bevölkerung zu. Die Erkrankung ist in etwa 95 % der Fälle durch eine Atherosklerose bedingt und betrifft die Arterien, welche die Extremitäten versorgen bzw. in seltenen Fällen die Aorta. Es kommt entweder graduell durch eine Stenose oder komplett durch eine Okklusion zu einer Minderversorgung, die im Ernstfall bis hin zu einer Amputation führen kann. Die aktuell gültige S3-Leitlinie setzt als Behandlungsziele die Hemmung des Fortschreitens der Erkrankung, die Reduktion der Risiken peripherer vaskulärer Ereignisse, die Reduktion kardiovaskulärer und zerebrovaskulärer Ereignisse, die Schmerzreduktion sowie die Verbesserung der Belastbarkeit, der Gehleistung und der Lebensqualität. Die Therapie wird auf das jeweilige Stadium der Claudicatio abgestimmt und stützt sich maßgeblich auf konservative Ansätze.¹ Traditionelle pflanzliche Arzneimittel zur Durchblutungsförderung können diese Therapie nicht ersetzen, bieten sich aber als vergleichbar risikoarme, unterstützende Therapieoptionen an.

Ginkgo folium

Ginkgoblätter werden traditionell zur Behandlung von Kreislaufbeschwerden angewendet. Wenn von ärztlicher Seite ernste Erkrankungen ausgeschlossen werden können, können Präparate mit der gepulverten Droge zur Linderung von schweren Beinen sowie kalten Händen und Füßen im Zusammenhang mit leichten Kreislaufbeschwerden eingesetzt werden.² Der gereinigte und eingestellte Trockenextrakt wurde vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zudem unter

anderem für eine Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei pAVK im Stadium II nach Fontaine im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen (v. a. Gehtraining) zugelassen.³

Calendulae flos

Bei bereits fortgeschrittener Erkrankung kann die unterstützende Behandlung von ringelblumenblütenhaltigen Salben oder Cremes zur Linderung von Ulcera beitragen. Zubereitungen der Blüte wirken in vitro antimikrobiell, antitykotisch, antiviral und antiphlogistisch und konnten in vivo wundheilende Effekte zeigen. Die Kommission E hat eine positive Bewertung für die äußerliche Anwendung bei Wunden mit schlechter Heilungstendenz und Ulcus cruris ausgesprochen.⁴

Komplementärmedizin

Ergänzend zur konventionellen Medizin gewinnen asiatische Heilverfahren in Europa zunehmend an Popularität. Neben den bereits bekannten Lehren des Ayurveda und der traditionellen chinesischen Medizin rückt auch die traditionelle tibetische Medizin (TTM) immer mehr in den Fokus. Die 5 Elemente Erde, Wasser, Feuer, Wind und Raum sollten im Gleichgewicht gehalten werden, um die körperliche und geistige Gesundheit erhalten zu können. Die stark individualisierte TTM umfasst ganzheitliche Methoden wie Ernährungstherapie und Heilkräutertherapie, wobei vor allem Vielstoffgemische zur Anwendung kommen. Präparate nach tibetischen Rezepturen werden nach altbewährten Rezepten verarbeitet und zeigen erfahrungsgemäß eine effektive Behandlung.⁵ In Österreich sind sie vorwiegend als Nahrungsergänzungsmittel, vereinzelt aber auch als traditionelle pflanzliche Arzneimittel verfügbar. ●

Quellen:

- ¹ Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA), S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Version 4.3 vom 18. 9. 2024, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/065-003>, letzter Zugriff am 21. 10. 2025
- ² www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/ginkgo-folium
- ³ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seite 292
- ⁴ Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016; Seite 138
- ⁵ <https://natuerlich.thieme.de/therapieverfahren/naturheilverfahren/detail/tibetische-medicin-traditionelles-heilsystem-aus-den-hochtaelern-des-himalaya-3434>, letzter Zugriff am 21. 10. 2025

Durchblutungsstörungen pflanzlich begegnen

PADMA CIRCOSAN: Für Mikrozirkulation & Gefäße

Kalte Hände, Kribbeln oder Beschwerden beim Gehen? PADMA CIRCOSAN unterstützt – auf Basis einer traditionellen tibetischen Rezeptur – die Behandlung von Durchblutungsstörungen.

Viele Menschen leiden im Alltag unter kalten Händen und Füßen, Kribbeln, Ameisenlaufen oder Beschwerden beim Gehen. Durchblutungsstörungen beginnen oft in der Mikrozirkulation, dem fein verzweigten Netz kleinster Blutgefäße, und können Müdigkeit, Krämpfe, Kältegefühl oder verminderte Belastbarkeit beim Gehen verursachen.

Durchblutung fördern – Risiken senken

Eine gesunde Durchblutung unterstützt die Vitalität im Alltag und reduziert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die in Österreich mit 34,7 % die häufigste Todesursache sind.¹ Wichtige Risikofaktoren sind erhöhter Cholesterinspiegel, Bluthochdruck, Diabetes, Arteriosklerose und das metabolische Syndrom (z. B. Übergewicht).

Pflanzliche Unterstützung für das Gefäßsystem

PADMA CIRCOSAN kombiniert 20 Pflanzen und einen Mineralstoff nach traditioneller tibetischer Rezeptur, um den Blutfluss zu fördern. Die Campher-Rezeptur wird bei sogenanntem Hitzeüberschuss im Gefäßsystem eingesetzt und kann typische Beschwerden wie Kältegefühl, Kribbeln, Ameisenlaufen, Schweregefühle in Armen und Beinen

sowie Wadenkrämpfe lindern. Studien zeigen, dass PADMA CIRCOSAN durch die Verbesserung der Durchblutung die maximale Gehstrecke bei Claudicatio intermittens (PAVK) verlängern kann.²

Literatur:

¹ Quelle: www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen, Okt. 2024

² Melzer J, Brignoli R, Diehm C, Reichling J, Dai-Do Do, Saller R. Treating intermittent claudication with Tibetan medicine Padma 28: Does it work? Atherosclerosis. 2006 Nov;189(1):39-46.

PADMA CIRCOSAN auf einen Blick



• **Kategorie:** Traditionell pflanzliches Arzneimittel

• **Anwendungsgebiet:**

- Kalte Hände & Füße
- Kribbeln & Ameisenlaufen
- Beschwerden beim Gehen
- Folgen von leichten Durchblutungsstörungen

• **Zusammensetzung:**

21 naturbelassene Wirkstoffe, darunter Himalayaschartenwurzel, Isländisch Moos, Nimbaumfrucht, Myrobalanenfrucht, Campher ...

• **Ursprung:** Tibetische Rezeptur „Gabor 28“, seit Jahrhunderten überliefert, heute in der Schweiz hergestellt.

• **Darreichung:** Kapseln; Packungen zu 60 oder 200 Stück

• **Dosierung:** 3 × 2 Kapseln täglich



VERLÄNGERUNG GEHSTRECKE bei PAVK

Daten aus einer Metaanalyse*

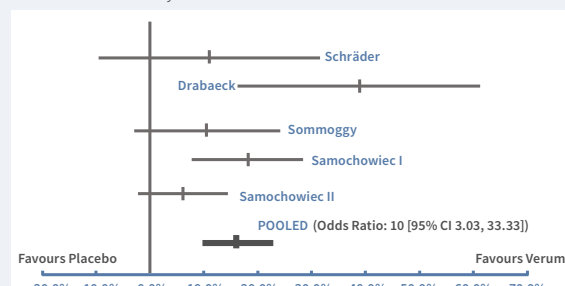
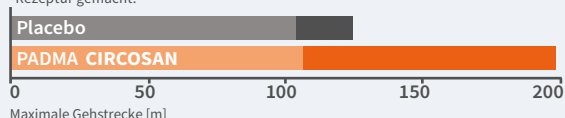


Abb.: Einzelstudien und Meta-Analyse ([2], n=272), p<0.001: Unterschied (Verum-Placebo) der Anzahl Patienten mit einer Zunahme der maximalen Gehstrecke um mehr als 100 m in % nach 16 Wochen Behandlung.*

*Die Studien wurden mit einer praktisch gleichen, aber nicht vollkommen identen, Rezeptur gemacht.



Der Extraktionsprozess macht den Unterschied

Bei der Behandlung von Harnwegsinfekten (HWI) verlagert sich der Fokus zunehmend vom Antibiotikum hin zu natürlichen Therapieoptionen.

Eine Extraktmischung aus Birke, Kriech-Quecke, Goldrute und Dorniger Hauhechel gilt als wirksam in der Behandlung unkomplizierter HWI. Ein deutsches Forscherteam untersuchte nun, wie diese vier Arzneidroge gegen das Anhaften von *E.-coli*-Bakterien an Blasenzellen wirken, und gewann dabei eine entscheidende Erkenntnis: Der Extraktionsprozess macht den Unterschied.

Für die Untersuchung stellten die Forschenden zwei verschiedene Extrakte her: einen kombinierten Extrakt, bei dem alle vier Pflanzen zusammen extrahiert wurden, und einen Extrakt, bei dem jede Arzneidroge einzeln extrahiert wurde. Das Ergebnis zeigte, dass Birkenblätter zusammen mit Goldrute extrahiert werden müssen, damit sich die ge-

wünschten Wirkstoffe, die malonylierten Dammarane, aus den Birkenblättern lösen können.

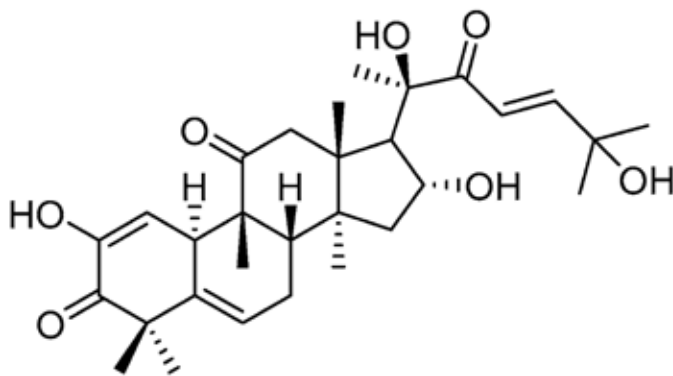
Dammarane sind Triterpene, die auf mehrfache Weise gegen HWI wirken. Sie blockieren Typ-1-Fimbrien, die Anheftungsstrukturen der Bakterien, regulieren bakterielle Gene herunter, die für die Bildung der Fimbrien verantwortlich sind, und bewirken, dass Bakterien von einem festsitzenden zu einem beweglichen Lebensstil wechseln, wodurch sie leichter ausgespült werden können. ●

Quelle:

- Boertz S et al., Complex Standard Formulation as an Example for Synergism and Improved Antibacterial Activity Against Uropathogenic *Escherichia coli* for Urinary Tract Infections, *Planta Med* 2025; 91(08):419–429. DOI: 10.1055/a-2563-7503

Wissenstest für „Phyto-Chemiker:innen“

Wie wir uns die Struktur von Phyto-Wirkstoffen vorstellen ...



Wohl erst bei genauerem Hinsehen merkt man, dass es sich hier nicht um ein Steroid handelt, sondern um ein Triterpen mit C-30-Grundgerüst. Wie heißt die Substanz bzw. die Stoffgruppe, die u. a. für den bitteren Geschmack von Zierkürbissen verantwortlich ist und diese ungenießbar macht?



Falsche Freunde

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

—
Mag. pharm. Dr. med. Heinrich Evanzin

Die Zimtrinde ist eines der beliebtesten Gewürze weltweit und findet auch in der traditionellen Medizin Anwendung. Hinter dem Begriff „Zimt“ verbergen sich hauptsächlich zwei verschiedene Arten: der Echte Zimtbaum (*Cinnamomum verum*, Synonym *C. zeylanicum*) und der Chinesische Zimtbaum (*Cinnamomum cassia*, Synonym *C. aromaticum*). Obwohl beide zur Gattung *Cinnamomum* (Lorbeergewächse) gehören, bestehen erhebliche Unterschiede in Morphologie, Inhaltsstoffen und vor allem im Cumaringehalt. Diese Differenzen sind von großer Bedeutung für die pharmazeutische Qualität und die gesundheitliche Bewertung. Eine klare Unterscheidung ist daher für die Verbraucher:innen und die therapeutische Anwendung essenziell.



Cinnamomum verum, Lauraceae

Pflanzenname: Echter Zimt

Morphologie: dünn, papierartig, mehrfach ineinander geschachtelt (bildet „Quills“), brüchig

Herkunft: ursprünglich Sri Lanka (Ceylon), auch Südindien, Madagaskar, Seychellen

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl (ca. 0,5–2,5 %); Hauptkomponente: Zimtaldehyd (ca. 65–80 %); Eugenol, sehr geringer Cumaringehalt (< 0,01 %)

Indikation: traditionell zur Unterstützung bei Magen-Darm-Beschwerden (z. B. leichte krampfartige Beschwerden, Blähungen, Völlegefühl); HMPC-Monographie vorhanden

Sicherheitsprofil: Aufgrund des sehr niedrigen Cumaringehalts gesundheitlich unbedenklich; für regelmäßigen Verzehr geeignet



Cinnamomum cassia, Lauraceae

Pflanzennamen: Cassia-Zimt, Chinesischer Zimt

Morphologie: dick, derb, meist einseitig eingerollt (Einzelröhren), holzig

Herkunft: ursprünglich China, Vietnam, Burma

Inhaltsstoffe: ätherisches Öl (1–4 %), Hauptkomponente: Zimtaldehyd (80–95 %), hoher Cumaringehalt (meist 0,5–2 % bis zu 4 %)

Indikation: in der Traditionellen Chinesischen Medizin häufig verwendet (z. B. bei Kältegefühl, Schmerzen, Kreislauf). Keine HMPC-Monographie!

Sicherheitsprofil: Aufgrund des hohen Cumaringehalts bei regelmäßigem Verzehr größerer Mengen leberschädigend. Spezielle Höchstmengen gelten für Lebensmittel. Für dauerhafte therapeutische Anwendung ungeeignet.

Quellen:

- EMA/HMPC, Community herbal monograph on *Cinnamomum verum* J. Presl, cortex, EMA/HMPC/325716/2017
- Blaschek W et al., Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka, 6. Auflage, WVS 2016
- Hiller K, Melzig MF, Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen, 2. Aufl., Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 2010

- Länger R, Kubelka W, PHYTOKODEX, Pflanzliche Arzneispezialitäten in Österreich, Krause & Pachernegg, Gablitz 2001, Monographie Zimtrinde (*Cinnamomi cortex*)
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Fragen und Antworten zu Cumarin in Zimt, Stellungnahme Nr. 044/2012



Phytotherapie in den Leitlinien

Rhinosinusitis

Eine Rhinosinusitis kann den Alltag wesentlich beeinträchtigen. Kann die Phytotherapie bei dieser Indikation leitlinienkonform eingesetzt werden?

Univ.-Doz. Mag. pharm. DDR. Ulrike Kastner

Unter „Rhinosinusitis“ versteht man die entzündliche Erkrankung im Bereich der Nasenschleimhaut und der Nasennebenhöhlen. Während die akute Rhinosinusitis (ARS) bis zu 12 Wochen dauern kann, spricht man bei wiederkehrenden Episoden (mindestens 4-mal innerhalb von 12 Monaten) von einer „rezidivierenden ARS“. Die chronische RS dauert hingegen länger als 12 Wochen. Die häufigste Ursache sind virale oder bakterielle Infekte, allerdings ist gerade bei chronischem Verlauf an eine allergische Diathese zu denken. Typische Symptome der ARS sind Behinderung der Nasenatmung, anteriore und/oder posteriore Sekretion, Gesichtsschmerzen und Riechstörung. Fieber oder typische frontale, sinugene Kopfschmerzen sind fakultativ. Bei der ARS besteht eine hohe Spontanheilungsrate (> 50 % nach 1 Woche und > 90 % nach 4 Wochen). Komplikationen sind selten, aber gefürchtet, da Entzündungen der Nachbarstrukturen, wie z. B. Augenhöhle oder Schädelbasis, lebensbedrohliche Folgen haben können.

Ein Blick in die Leitlinie

Die aktuelle S2k-Leitlinie der DEGAM, die entsprechend den methodischen Vorgaben der AWMF 2017 erstellt wurde und sich gerade in Überarbeitung befindet, basiert auf einer strukturierten Konsensfindung in einem repräsentativen Gremium und orientiert sich an der klinischen Evidenz in Deutschland und Amerika.^{1,2}

Der primäre Einsatz von Antibiotika bei der ARS ist demnach nicht indiziert und sollte gerade in Hinblick auf die steigende Antibiotikaresistenz verhindert werden – außer beim Vorliegen von Risikofaktoren, starken Schmerzen oder Entzündungszeichen. Lokale Anwendungen mit physiologischer Kochsalzlösung und die Inhalation über heißen Dämpfen (38–42 °C) sind „Kann-Empfehlungen“ mit starkem Konsens.

Leitlinienkonforme Phytotherapie bei ARS

In einem eigenen Kapitel wird auf den Stellenwert der Phytotherapie Bezug genommen. Ein patentierter Extrakt aus Sauerampfer, Gelbem Enzian, Holunder, Eisenkraut und Schlüsselblume (BNO-1016) kann basierend auf einer Metaanalyse und placebokontrollierten RCTs bei der ARS und der rez. ARS verordnet werden (starker Konsens). Ebenso wird eine „Kann-Empfehlung“ für Myrtol und Cineol aus Eukalyptus ausgesprochen, die in zwei RCTs eine Symptomlinderung und Heilungsbeschleunigung als Komedikation neben Antibiotika bei ARS zeigten. Ein alkoholisches Extrakt aus *Pelargonium sidoides* (EPs 7630) war bei 103 Patient:innen mit ARS gegen Placebo überlegen, aufgrund der beschränkten Datenlage in dieser speziellen Indikation erfolgt jedoch keine Empfehlung. Es wird allerdings erwähnt, dass sich das Pelargonium-Extrakt in einem Review klar effektiv bei der Erleichterung der grippalen Symptomatik gezeigt hat. Ähnlich wie bei den Phytotherapeutika besteht für Dekongestiva eine „Kann-Empfehlung“ zur symptomatischen Linderung bei ARS (maximale Anwendungsdauer 10 Tage), bei allergischer Genese eine „Soll-Empfehlung“ für lokale Kortikoide.

Phytotherapie bei chronischem Verlauf

Für den Einsatz von Phytotherapie beim chronischen Verlauf der Rhinosinusitis findet man aufgrund mangelnder Daten keine Empfehlung, aber auch keine Kontraindikation. ●

Quellen:

¹ S2k-Leitlinie DEGAM, AWMF-Register-Nr. 017-049 und 053-012

² Clinical Practice Guideline der American Academy of Otolaryngology, Head and Neck Surgery 2015

39. Herbstgespräche Phytotherapie

Im September fanden bereits zum 39. Mal die Herbstgespräche Phytotherapie statt. Innerhalb von drei Tagen konnten die Teilnehmenden in Waidhofen an der Ybbs bei acht Vorträgen, einer pharmakobotanischen Exkursion und einem Workshop über magistrale Rezepturen ihr Wissen rund um Wissenschaft und Praxis der Phytotherapie erweitern.

—
Anna-Katharina Mayer, BSc

Drei Vorträge werden im Folgenden kurz zusammengefasst, während die Exkursion und der Workshop auf der Folgeseite aus Sicht einer Stipendiatin beleuchtet werden.

Wenn der Bauch zwick

Pflanzliches bei Magen-Darm-Beschwerden in der Pädiatrie

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

Die Kinderärztin und Pharmazeutin beleuchtet die Herausforderungen bei der Behandlung abdomineller Beschwerden in der Pädiatrie. Die Diagnosestellung gestaltet sich komplex, da die Ursachen vielfältig sein können und Kinder ihre Beschwerden oft nur eingeschränkt verbal beschreiben können. Neben diätetischen Maßnahmen können pflanzliche Arzneimittel eingesetzt werden, wobei bei Kindern besonders auf eine sichere Anwendung in richtiger Dosierung zu achten ist, da sie sich in unterschiedlichen Entwicklungsphasen mit eigenen physiologischen Besonderheiten befinden.

Resorption von Wirkstoffen

peroral – dermal – pulmonal

—
Priv.-Doz. Mag. Dr. Victoria Klang

Arzneipflanzen sind Vielstoffgemische mit verschiedens-

ten Wirkstoffgruppen. Die Herausforderung in der Verarbeitung besteht darin, gewünschte Stoffgemische, die teils komplex zusammengesetzt sind, möglichst effizient an ihren Wirkort zu bringen. Die Expertin geht in ihrem Vortrag auf das biopharmazeutische Klassifizierungssystem ein, in dem Wirkstoffe je nach Löslichkeit und Permeabilität in vier Kategorien eingeteilt werden. Substanzen mit schlechter Löslichkeit und Permeabilität bedürfen spezieller Verarbeitungstechniken. Im Workshop konnten die Teilnehmenden Lösungen für komplexe Rezepturen erarbeiten und das theoretische Wissen praktisch umsetzen.

Topische Anwendungen bei entzündlichen Hauterkrankungen

—
Prof. Dr. rer. nat. Ute Wölflé

Die aus Freiburg angereiste Zell- und Molekularbiologin befasst sich in ihrer Forschung mit dermalen Anwendungen phytopharmazeutischer Stoffe. Besonders beeindruckend war eine magistral hergestellte Creme mit Korianderöl, die derzeit nicht als Fertigprodukt erhältlich ist. Das Öl fungiert als natürliches Antiseptikum, lässt sich sehr gut in Öl-in-Wasser-Emulsionen einarbeiten und zeigt nachweislich juckreizlindernde und entzündungshemmende Wirkung. Dies macht es zu einem vielversprechenden Kandidaten für die Behandlung von Hauterkrankungen wie z. B. der Impetigo contagiosa. ●

Die 39. Herbstgespräche Phytotherapie aus studentischer Sicht

Bei den Herbstgesprächen Phytotherapie konnten die Teilnehmenden neben interessanten Vorträgen auch praktisches Wissen sammeln. Wie dies abgelaufen ist, wird im Folgenden aus Sicht einer Stipendiatin der ÖGPHYT beschrieben.

–

Theresa Klein, BA, BSc

Der Mehrwert solch einer Veranstaltung ist immens. Wir Student:innen sind mittendrin, dürfen diese konstruktive Atmosphäre genießen, networken und unseren (kleinen) Beitrag zu dieser gelungenen Veranstaltung leisten (sei es als Mikrofon-Verantwortliche bei Fragerunden, als Techniker:in oder als Heinzelmännchen/-frauen die Give-away-Sackerln der Sponsoren befüllend).

Pharmakobotanische Exkursion

Man glaubt ja gar nicht, welche Dichte an pharmazeutisch nutzbaren Pflanzen man direkt vor der Haustüre findet: angefangen beim Ginkgobaum im wunderschönen Park vor dem Veranstaltungsort über Baldrian am Wegrand neben Bahngleisen bis zu Zinnkraut im Straßengraben! Diese Vielfalt lässt einen erstaunen, genauso wie die Kompetenz und der Wissensschatz von Mag. Arnold Achmüller. Mit Hingabe und Witz, aber vor allem mit enormem Know-how brachte er uns mindestens 45 Pflanzen in 3,5 Stunden näher, detailreich wie eine lebendige Enzyklopädie. Alle Sinne wurden dabei angesprochen, wir durften angreifen, riechen und verkosten.

Die Exkursion schlug eine faszinierende Brücke zwischen traditioneller Heilpflanzenkunde und moderner Forschung. Ein besonderes Augenmerk lag auf Pflanzengeschichte und Volksmedizinischem. Auch morphologische Unterscheidungsmerkmale wurden angesprochen – relevant bei giftigen Doppelgängern, beispielsweise die hufeisenförmigen Gefäßbündel des Huflattichs im Vergleich zur pyrrolizidinalkaloidhaltigen Pestwurz. Auch pharmazeutisch Relevantes kam nicht zu kurz: Inhaltsstoffe, toxikologische Risiken, Anwendungsgebiete und Dosierungen. Abgerundet wurde der Nachmittag durch unterhaltsame Fun Facts und Anekdoten, die die Zeit wie im Flug vergehen ließen. Oder wussten Sie, dass der Storchenschnabel aufgrund seiner Früchte so genannt wird und der Name vielleicht sogar etwas mit dem Kinderbringen im Volksmund zu tun hat?

Praxis-Workshops für Ärzt:innen und Pharmazeut:innen

Dieses Mal gab es wieder zwei getrennte Workshops mit unterschiedlichen Schwerpunkten – Verordnung und Herstellung.

Im Verordnungstraining von Mag. Florian Moritsch wurden grundlegende Dinge des Rezeptierens wiederholt und auf mögliche Fehlerquellen aufmerksam gemacht. Anhand von Vorgaben wurden Salbenrezepturen aufgeschrieben und hergestellt. In der Herstellungsgruppe von Priv.-Doz. Dr. Victoria Klang tüftelten die Teilnehmer:innen an Problemrezepturen aus dem Alltag. Daneben wurden auch inkompatible Rezepturkomponenten vorgestellt und entsprechende Lösungen erarbeitet.

Die Nachmittage waren also gespickt mit Praxis und Bewegung, eine tolle Ergänzung zu den lehrreichen Vormittagsvorträgen. Teil dieser Veranstaltung schon während des Studiums zu sein, ist herrlich! Ein großes Dankeschön an die ÖGPHYT, dass jedes Jahr österreichweit Stipendien vergeben werden. ●

Phytopharmaka und Phytotherapie in der Apothekenpraxis

Lehrgang für Apotheker:innen und apothekenassoziierte Berufsgruppen ÖGPHYT/
Österreichische Apothekerkammer
Informationen zum Lehrgang, zu Kursinhalten, Terminen, Anmeldung, Prüfung etc.:
www.phytotherapie.at

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/FAM

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:
www.phytotherapie.at, www.fam.at
Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an
FAM|AUSTRIA, office@fam.at
Alle folgend angeführten Lehrgänge finden voraussichtlich in Ybbs/Donau statt.

Lehrgang A 2025/26

Modul 5A: 21., 22. Februar 2026
Modul 6A: 18., 19. April 2026
Modul 7A: 19., 20. September 2026
Modul 8A: 28., 29. November 2026, mit Prüfung

Lehrgang B 2025/26

Modul 5B: 14., 15. März 2026
Modul 6B: 16., 17. Mai 2026
Modul 7B: 17., 18. Oktober 2026
Modul 8B: 5., 6. Dezember 2026, mit Prüfung

Lehrgang 2026/27

Modul I: 17., 18. Januar 2026
Modul II: 11., 12. April 2026
Modul III: 26., 27. September 2026
Modul IV: 7., 8. November 2026

Phytotherapie-Refresher ÖGPHYT/FAM

13., 14. Juni 2026, Ybbs/Donau
Fragen und Anmeldung bitte an:
FAM | AUSTRIA, office@fam.at

ÖGPHYT-Diplom Phytotherapie/Schloss Hofen

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:
www.phytotherapie.at, www.schlosshofen.at/bildung/gesundheit
Fragen bezüglich An-/Abmeldung bitte an Frau Beate Schuchter: beate.schuchter@schlosshofen.at,
+43 5574 4930 421
Lehrgang 2025/2026, abwechselnd in Schloss Hofen und Innsbruck
Modul 4: 9., 10. Januar 2026, Lochau/Schloss Hofen
Modul 5: 27., 28. Februar 2026, Lochau/Schloss Hofen
Modul 6: 24., 25. April 2026, Innsbruck
Modul 7: 12., 13. Juni 2026, Innsbruck
Modul 8: 17., 18. Juli 2026, Innsbruck, mit Prüfung

74. GA-Kongress

31. August bis 3. September 2026, Reims (F)
www.ga-congress.org

40. Herbstgespräche Phytotherapie 2026

11.–13. September 2026, Waidhofen an der Ybbs
Phytotherapie und Phytopharmaka – Praxis und Wissenschaft
Wissenschaftliche Leitung: ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter
Abteilung für Pharmakognosie, Universität Wien
www.phytoherbst.at

Tetranationaler Kongress 2026

24.–26. September 2026, Münster (Westfalen)
Gemeinsamer Kongress von SMGP, ÖGPHYT, NVF und GPT
„Nicht übertragbare Erkrankungen“
www.phytotherapie.at

Filimia Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 250 mg Mädesüßkraut (*Filipendulae ulmariae herba*): Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.; Anwendungsgebiete: Traditionelles pflanzliches Arzneimittel zur unterstützenden Behandlung bei Erkältungskrankheiten und zur Linderung von leichten Gelenkschmerzen. Dieses Arzneimittel ist eine traditionelle pflanzliche Arzneispezialität, die ausschließlich auf Grund langjähriger Verwendung für die genannten Anwendungsgebiete registriert ist. Dieses Arzneimittel wird angewendet bei Erwachsenen ab 18 Jahren. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt

6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Zubereitungen gegen Erkältungskrankheiten und Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems. ATC-Code: R05X und M09AX. Inhaber der Zulassung: Adler Pharma Produktion und Vertrieb GmbH. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezeptfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Phytotherapie-Kongress 2025 in Hannoversch Münden

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

Von 25. bis 27. September 2025 fand in Hannoversch Münden (Niedersachsen) der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Phytotherapie statt. Im Welfenschloss wurden „Herausforderungen und Chancen der Phytotherapie“ zunächst im Ländervergleich (DACH, Niederlande, Japan) und anschließend interdisziplinär (Klinik, naturheilkundliche Abteilung, Pflege, Hausarztpraxis, Selbstmedikation) beleuchtet. Dabei zeigten sich in vielen Belangen die Stärken der pflanzlichen Arzneimittel, leider aber auch die Probleme mit Kas-

senvergütung und Akzeptanz durch den Gesetzgeber. Phytotherapie in der Dermatologie, Gynäkologie und Pädiatrie sowie die nachhaltige Nutzung von Arzneipflanzen waren weitere Themen, die auch zahlreiche Chancen für die Zukunft eröffneten. Die Posterpräsentationen von Grundlagenforschung bis zur klinischen Anwendung waren besonders breit gefächert, und wie immer waren die Vorträge aus den besten Beiträgen zur „Young Researcher Academy“ ein Highlight. Geselliges Beisammensein in den Kongresspausen sowie bei den Abendessen auf dem Schiff MS Weserstein und dem Rathauskeller boten Möglichkeiten zur Vernetzung und zu wissenschaftlichem Austausch. Eine wirklich gelungene Veranstaltung auf historischem Boden!

60-jähriges Promotionsjubiläum

Am 9. 10. 2025 wurde unser Ehrenpräsident, emer. o. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kubelka, im Rahmen des Fakultätsfestes anlässlich seines 60-jährigen Promotionsjubiläums geehrt. Der Dekan der Fakultät für Lebenswissenschaften, Univ.-Prof. Mag. Dr. Karl-Heinz Wagner, überreichte das Dekret, die Laudationes erfolgten durch Univ.-Prof. Mag. Dr. Judith Rollinger und Univ.-Prof. Mag. Dr. Thierry Langer. Die ÖGPHYT gratuliert sehr herzlich!

Erfolgreicher Studienabschluss

Am 5. 11. 2025 hat unsere Generalsekretärin, Julia Schröckenfuchs, BSc, mit Auszeichnung ihre Defensio bestanden und somit das Masterstudium Pharmazie abgeschlossen. Die ÖGPHYT gratuliert der Magistra pharmaciae sehr herzlich!

Auflösung „Phyto-Chemiker:innen“
Die Formel zeigt Cucurbitacin I, eines der mehr als 50 bekannten Cucurbitacine.
Diese Triterpene findet sich in freier und glykosidisch gebundener Form vor allem, aber nicht nur, in vielen Kürbisgewächsen. Orale Aufnahme kann zu Intoxikationen führen (Erbrechen, Durchfälle etc.).
Die Früchte kultivierter Cucurbitaceae (Gurke, Speisekürbis, Melone, Zucchini) sind durch züchterische Maßnahmen frei von Cucurbitacinen. Rückmutationen können aber Pflanzen mit bitteren, toxischen Früchten ergeben (z. B. Zucchini), von deren Verzehr dringend abzuraten ist!

PADMA CIRCOSAN Kapseln **Traditionelles pflanzliches Arzneimittel**

Zusammensetzung: Eine Kapsel enthält: 40 mg Himalayaschartenwurzel (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 (Santalum 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.) CORRÉA) 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 Spitzwegerichblätter (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-galangar-Rhizom (Kaempferia galangae rhizoma von Kaempferia galanga L.) 10 mg Sidakraut (Sida cordifolia herba von Sida cordifolia L.) 10 mg Baldrianwurzel (Valerianae radix von Valeriana officinalis L.s.l.) 6 mg Gartenlattichblätter (Lactuca 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.

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-Lackgrün (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, Darreichungsformen, Packungsgrößen: PVC/PVdC/Aluminium-Blisterpackungen in einem Umkarton. Packungsgrößen: 40, 60 und 100 überzogene Tabletten. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG, Bahnhofstr. 35, D-38259 Salzgitter. Vertrieb: MEDICE Arzneimittel GmbH, Römerstraße 14, 5400 Hallein, Österreich, eine Tochter der MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, www.medice.at. 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, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 02/2024

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 (Sabalus serrulatae 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: Gelatinepolysuccinat, Glycerol, Hartfett, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hydriertes Sojaöl, Patentblau V (E 131), Eisenoxidgelb (E 172), Eisenoxid schwarz (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.

Gewinnspiel!

Jetzt mitspielen und eines der 3 Exemplare des Buches „**Dosierungsempfehlungen**. Für Arzneidrogen und Zubereitungen des **ÖAB**“, Verlag Österreich, 2025, gewinnen.



Welche der genannten Früchte stammt nicht aus der Familie der Kürbisgewächse (Cucurbitaceae)?

- a) Gurke
- b) Melone
- c) Melanzani
- d) Zucchini

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 15. Jänner 2026.

Unter allen richtigen Einsendungen werden 3 Exemplare des Buches „Dosierungsempfehlungen. Für Arzneidrogen und Zubereitungen des ÖAB“, Verlag Österreich, 2025, verlost. Der Rechtsweg und eine Barabläse sind ausgeschlossen.

Auflösung Gewinnspiel von Heft 5/2025

Richtige Antwort: c). Die Gattung Sambucus wurde schon in diverse Familien gestellt, nicht aber zu den Rubiaceae (Rötegewächse, auch Krapp-, Kaffee- oder Labkrautgewächse).

Wir gratulieren Sabine E. aus Gratwein-Straßengel, Gerhard H. aus Salzburg Stadt und Sandra S. aus Klosterneuburg und wünschen viel Freude mit dem „Großen Buch der Heilpflanzen“ von M. Pahlow!



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.)