



Markus Wiesenauer

PhytoPraxis

6. Auflage

 Springer

PhytoPraxis

Markus Wiesenauer

PhytoPraxis

6. Auflage

Mit 72 Tabellen

Unter konzeptioneller Mitarbeit
von Annette Kerckhoff

 Springer

Dr. Markus Wiesenauer

Kernen-Stetten

Deutschland

ISBN 978-3-662-45516-6

ISBN 978-3-662-45517-3 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-45517-3

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2003, 2006, 2008, 2011, 2013, 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Liane Matrisch / panthermedia

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort zur 6. Auflage

Die Weiterentwicklung der Phytotherapie und der daraus resultierenden Behandlungsmöglichkeiten soll mit dieser überarbeiteten und erheblich erweiterten Neuauflage verdeutlicht werden. Dies reflektiert die wissenschaftliche Sichtweise, deren Fortschreibung essenziell für den akademischen Stellenwert ist – ein Aspekt, der in den Fachpublikationen immer wieder hervorgehoben wird.

Für die unmittelbare Patientenversorgung und damit für den Arzt und Apotheker rückt ein erweiterter Blickwinkel in den Vordergrund: Hier sind die Kenntnisse über die Arzneidroge und damit das Anwendungsspektrum des Arzneimittels gemeint. Denn vielfach spiegelt die Formulierung des Indikationsanspruchs die vom Hersteller vorgelegte Datenlage wider, die auf Basis randomisierter Studien erzeugt wurde. Erfahrungen und Erkenntnisse durch die Anwendung (»real life«) bleiben auf Grund regulatorischer Vorgaben weitestgehend unberücksichtigt.

Dieser Spagat zwischen »wissenschaftlich bewiesen« und »in der Praxis bewährt« führt in vielen therapeutischen Situationen zwangsläufig zu einem »off-label-use«. In der Pädiatrie wird dies besonders deutlich und betrifft im Übrigen nicht nur die pflanzliche Therapierichtung. Bei der Versorgung von Kindern – wie sie gerade der niedergelassene Arzt und auch der Apotheker in der Selbstmedikation sieht – ist die Evidenz für pflanzliche Arzneimittel ungleich besser, und zwar auch für Indikationen, die nicht dafür zugelassen sind: Sie kann bei den allermeisten Arzneidrogen und konsekutiv bei Präparaten auf einen empirischen Fundus zurückgreifen, der bei chemisch-synthetischen Substanzen meistens so nicht gegeben ist. Diese Praxiserfahrungen wiederum sind überdies ein wesentlicher Impuls und damit Antrieb für die Fortentwicklung der Phytotherapie generell.

Vor diesem Hintergrund und wegen der zahlreichen Nachfragen bei den Fort- und Weiterbildungsseminaren erfolgt in dieser Neuauflage eine umfassende Erweiterung des Kapitels »Erkrankungen des Kindesalters«, bei dem die seit über 25 Jahren währende Praxistätigkeit des Autors mit eingeflossen ist.

Abschließend ist auf die Heterogenität des pflanzlichen Arzneimittelmarktes hinzuweisen, weshalb zwangsläufig keine Vollständigkeit erreicht werden kann; dennoch vermag das Buch die praxisbewährten Arzneimittel abzubilden.

Dem Springer-Verlag danke ich an dieser Stelle für die langjährige Zusammenarbeit.

Dr. med. Markus Wiesenauer

Facharzt für Allgemeinmedizin

Im Sommer 2015

Audiatur et altera pars – Vorwort zur 1. Auflage

PhytoPraxis ist ein Buch, das im besten Sinne des Wortes aus der Praxis für die Praxis geschrieben wurde. Die Konzeption trägt diesem Ansatz Rechnung, die phytotherapeutische Praxis abzubilden und daraus einen Mehrwert für die Patienten zu generieren, auch unter GKV-Aspekten.

Wohlwissend um den Spannungsbogen der heutigen Arzneipflanzenkunde haben wir zwar eine rationale Phytotherapie in den Mittelpunkt gestellt, darüber hinaus aber phytotherapeutisches Erfahrungswissen miteinbezogen und unsere eigene Therapieerfahrung wiedergegeben.

Die Authentizität ist unser zentrales Anliegen: Wir beschreiben Praxiserfahrungen, die ergänzt werden durch wertvolle Hinweise und Anregungen von Frau Dr. med. Ulrike Novotny und Herrn Dr. rer. nat. Wolfgang Widmaier als Fachapotheker für Offizinpharmazie.

Die Zusammenarbeit eines seit Jahren in eigener Praxis tätigen Facharztes für Allgemeinmedizin und einer Fachjournalistin für Komplementärmedizin zielt auf eine praxisbezogene Darstellung, die den Patienten mit seinen Symptomen in den Mittelpunkt stellt. Daraus ergibt sich ein systematischer Aufbau der einzelnen Kapitel, wobei wir bewusst Überschneidungen in Kauf nehmen und nicht die Vollständigkeit beabsichtigen. Jedes Kapitel – mit Ausnahme von Kap. 22, Erkrankungen im Kindesalter, – besteht aus zwei Teilen, die unterschiedliche Wege des Zugangs anbieten. Letztendlich führen beide zu konkreten Empfehlungen für die Praxis:

Nach einführenden Hinweisen auf die Möglichkeiten und Grenzen wird im ersten Abschnitt jedes Kapitels jeweils die *Phytotherapie* differenzialtherapeutisch dargestellt, analog den vom Patienten geschilderten Symptomen. Korrespondierende Präparatebeispiele ermöglichen die unmittelbare Umsetzung in der Praxis.

Im Abschnitt *Wirkstoffe* werden die Arzneipflanzen monographisch nach dem derzeitigen Wissensstand vorgestellt. Eine Auswahl an Fertigarznei-

mitteln lässt zumal im Vergleich der Einzeldosis (ED) an Pflanzenextrakt eine auf den einzelnen Patienten abgestimmte Phytotherapie zu. Allein aus Gründen der Praktikabilität können pro Arzneidroge nicht alle auf dem Markt verfügbaren Fertigarzneimittel genannt werden. Die Auswahl und Nennung orientiert sich in erster Linie an den eigenen Erfahrungen des Autorenteams sowie am Zulassungsstatus und an der Marktbedeutung der Präparate. Neben einem ausführlichen Stichwortverzeichnis findet der Leser ein gesondertes Verzeichnis der genannten Präparate.

Wenn immer wieder ein wissenschaftlicher Standard für den Wirksamkeitsnachweis auch und gerade für pflanzliche Arzneimittel eingefordert wird, dann kann sich dieser nicht nur auf die plazebokontrollierte Doppelblindstudie am selektierten, weil stationären Patienten reduzieren. Vielmehr ist es gerade die kontinuierliche Evaluation am Patienten im Alltagsleben, sprich in der Hausarztmedizin, die eigentlicher Maßstab für eine gesicherte therapeutische Wirksamkeit sein muss. Hier zeigt sich erst die Rationale einer Pharmakotherapie. Allein die Nutzen-Risiko-Relation einer Behandlung von Erkrankungen im leichten bis mittelschweren Stadium machen die Phytopharmaka zu Arzneimitteln erster Wahl. Bei besonderen Patientengruppen wie Kindern und älteren Menschen kommt diesem Aspekt eine weitere Bedeutung zu.

Darüber hinaus gibt es immer mehr gesicherte Belege für eine *Add-on*-Phytotherapie bei zahlreichen Indikationsgebieten. Jüngstes Beispiel ist die Behandlung der Herzinsuffizienz im Stadium NYHAIII mit standardisiertem Weißdornextrakt. Dabei kann die Dosis und somit die Nebenwirkungsrate chemisch-synthetischer Pharmaka reduziert, die Verträglichkeit und konsekutiv die Compliance gesteigert werden.

Unsere Intention ist es zu dokumentieren, dass die Phytotherapie als Bestandteil einer rationalen Pharmakotherapie in die Patientenversorgung implementiert werden kann; deshalb sind auch kritische Kommentare und konstruktive Kritik sehr erwünscht.

Dem Springer-Verlag, Heidelberg, danken wir für die Realisierung des Projektes.

Annette Kerckhoff, Berlin
Markus Wiesenauer, Weinstadt

Im Frühjahr 2003

Der Autor



Dr. med. Markus Wiesenauer

Nach dem Studium der Pharmazie und Medizin absolvierte er seine fachärztliche Weiterbildung und war Forschungsstipendiat der Robert-Bosch-Stiftung und der Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung. Seit mehr als 25 Jahren ist er in eigener Praxis als Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzqualifikationen Homöopathie, Naturheilverfahren und Umweltmedizin tätig.

Für seine wissenschaftlichen Arbeiten wurde Dr. Wiesenauer mehrfach ausgezeichnet, u. a. mit dem Dr.-Willmar-Schwabe-Preis für moderne Heilpflanzenforschung.

Er ist Mitglied der Arzneimittelkommission E (pflanzliche Therapierichtung), war langjähriger Vorsitzender der Arzneimittelkommission D (homöopathische Therapierichtung) und Mitglied der Homöopathischen Arzneibuch-Kommission (HAB) sowie Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin.

Dr. Wiesenauer hat mehr als 250 Arbeiten und über 30 Bücher zu den Themen Allgemeinmedizin, Pflanzenheilkunde und Homöopathie geschrieben. Seit Jahren hält er Seminare für Ärzte und Apotheker sowie Vorträge auf Patientenveranstaltungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Phytotherapie – Qualität und Verordnung	1
	<i>M. Wiesnauer</i>	
1.1	Qualitätskriterien	2
1.2	Verordnungsfähigkeit	4
2	Erkrankungen des Allgemeinbefindens	5
	<i>M. Wiesnauer</i>	
2.1	Phytotherapie	6
2.2	Wirkstoffe	9
2.2.1	Coffein	10
2.2.2	Eleutheroside	13
2.2.3	Ginsenoside	14
3	Psychische und neurovegetative Erkrankungen	17
	<i>M. Wiesnauer</i>	
3.1	Phytotherapie	18
3.1.1	Verstimmungszustände, Depressionen	19
3.1.2	Angststörungen und Unruhezustände	20
3.1.3	Schlafstörungen	22
3.2	Wirkstoffe	24
3.2.1	Ätherische Öle	24
3.2.2	Flavonoide	27
3.2.3	Wirkstoffkomplexe	29
4	Neurologische Erkrankungen	37
	<i>M. Wiesnauer</i>	
4.1	Phytotherapie	38
4.1.1	Demenz und Hirnleistungsstörung	38
4.1.2	Tinnitus, Hörsturz	40
4.1.3	Schwindelzustände (Vertigo) – Reisekrankheit (Kinetose)	42
4.1.4	Kopfschmerzen und Migräne, Neuralgien	43
4.2	Wirkstoffe	46
4.2.1	Petasin	47
4.2.2	Wirkstoffkomplexe	49

5	Augenkrankheiten	55
	<i>M. Wiesenauer</i>	
5.1	Phytotherapie	56
5.2	Wirkstoffe	58
5.2.1	Wirkstoffkomplexe	58
6	Erkrankungen im Mund und Rachenraum sowie der Zähne	61
	<i>M. Wiesenauer</i>	
6.1	Phytotherapie	62
6.1.1	Entzündliche Prozesse	62
6.1.2	Herpes labialis	64
6.1.3	Mundwinkelrhagaden	64
6.1.4	Zahnschmerzen	64
6.2	Wirkstoffe	66
6.2.1	Ätherische Öle	67
6.2.2	Ätherisches Öl+Gerbstoff	69
6.2.3	Ätherisches Öl+Harz	70
6.2.4	Gerbstoffe (Tannine)	72
6.2.5	Wirkstoffkomplex	74
7	Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen	77
	<i>M. Wiesenauer</i>	
7.1	Phytotherapie	78
7.1.1	Laryngo-Pharyngitis, Tonsillitis	78
7.1.2	Sinusitis	80
7.1.3	Otitis media, Seromukotympanon	82
7.2	Wirkstoffe	84
7.2.1	Flavonoide	84
7.2.2	Senföle/Senfölglykoside	86
8	Erkrankungen der unteren Atemwege	89
	<i>M. Wiesenauer</i>	
8.1	Phytotherapie	90
8.1.1	Unproduktiver Husten	91
8.1.2	Produktiver Husten	92
8.2	Wirkstoffe	94
8.2.1	Ätherische Öle	95
8.2.2	Ätherisches Öl, Harze und Bitterstoffe	109
8.2.3	Alkaloide	110
8.2.4	Bitter- und Gerbstoffe, Flavon- und Flavonolglykoside	111
8.2.5	Bromelain	113

8.2.6	Gerbstoffe und Cumarine	114
8.2.7	Kieselsäure, Schleimstoffe und Flavonoide	116
8.2.8	Naphthochinonderivate	116
8.2.9	Saponindrogen	117
8.2.10	Schleimstoffe	123
8.2.11	Schleimstoffe, Aucubin und Gerbstoffe	126
8.2.12	Schleim- und Bitterstoffe, Flechtensäuren	127
8.2.13	Schleimstoffe, Gerb- und Bitterstoffe	128
8.2.14	Schleimstoffe, Saponine und Aucubin	129
9	Fieberhafter Infekt	131
	<i>M. Wiesenauer</i>	
9.1	Phytotherapie	132
9.2	Wirkstoffe	134
9.2.1	Salizylate und Salizylderivate	134
9.2.2	Wirkstoffkomplexe	136
10	Rezidivierende Infekte	137
	<i>M. Wiesenauer</i>	
10.1	Phytotherapie	138
10.2	Wirkstoffe	141
10.2.1	Wirkstoffkomplexe	141
11	Schilddrüsenerkrankungen	145
	<i>M. Wiesenauer</i>	
11.1	Phytotherapie	146
11.2	Wirkstoffe	148
11.2.1	Wirkstoffkomplexe	148
12	Herzerkrankungen	151
	<i>M. Wiesenauer</i>	
12.1	Phytotherapie	152
12.1.1	Funktionelle Herzbeschwerden	152
12.1.2	Herzrhythmusstörungen	153
12.1.3	Herzinsuffizienz	155
12.2	Wirkstoffe	156
12.2.1	Alkaloide	157
12.2.2	Herzglykoside	158
12.2.3	Wirkstoffkomplex (Flavonoide und Procyanidine)	162

13	Blutkreislauf und arterielle Gefäßerkrankungen	165
	<i>M. Wiesenauer</i>	
13.1	Phytotherapie	166
13.1.1	Hypotonie und orthostatische Dysregulation	166
13.1.2	Hypertonie	167
13.1.3	Koronare Herzkrankheit (KHK)	168
13.1.4	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	169
13.2	Wirkstoffe	170
13.2.1	Ätherische Öle	171
13.2.2	Alkaloide	174
14	Venöse Gefäßerkrankungen und Lymphabflussstörungen	177
	<i>M. Wiesenauer</i>	
14.1	Phytotherapie	178
14.1.1	Chronisch venöse Insuffizienz und Thrombophlebitis	178
14.1.2	Ulcus cruris varicosum	180
14.1.3	Hämorrhoidalleiden	180
14.1.4	Lymphabflussstörungen	181
14.2	Wirkstoffe	182
14.2.1	Cumarin	183
14.2.2	Flavonoide (Farbstoffe)	184
14.2.3	Gerbstoffe (Tannine)	186
14.2.4	Saponine	189
15	Magen-Darm-Erkrankungen	193
	<i>M. Wiesenauer</i>	
15.1	Phytotherapie	194
15.1.1	Appetitlosigkeit	195
15.1.2	Dyspeptische Beschwerden	195
15.1.3	Gastritis, Ulkuskrankheit	197
15.1.4	Übelkeit, Erbrechen, krampfartige Schmerzen	199
15.1.5	Akute Diarrhö, Dysbiose	199
15.1.6	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Divertikulitis, Proktitis	202
15.1.7	Reizdarm-Syndrom, Divertikulose	203
15.1.8	Obstipation	204
15.2	Wirkstoffe	205
15.2.1	Ätherische Öle	207
15.2.2	Anthranoide	210
15.2.3	Bitterstoffe	215
15.2.4	Aromatische Bitterstoffe (Bitterstoffe und ätherische Öle)	216
15.2.5	Reine Bitterstoffe	222

15.2.6	Gerbstoffe	225
15.2.7	Glykoside	226
15.2.8	Schleimstoffe/Polysaccharide	228
16	Erkrankungen der Gallenwege und der Leber einschließlich Fettstoffwechselstörungen	231
	<i>M. Wiesenauer</i>	
16.1	Phytotherapie	232
16.1.1	Gallenblase- und Gallenwegserkrankungen	232
16.1.2	Erkrankungen der Leber und des Fettstoffwechsels	233
16.2	Wirkstoffe	235
16.2.1	Ätherische Öle/Farbstoffe	236
16.2.2	Alkaloide	238
16.2.3	Alliin	241
16.2.4	Cynarin	242
16.2.5	Lecithin	244
16.2.6	Scharfstoffe	245
16.2.7	Silymarin	247
16.2.8	Wirkstoffkomplex	248
17	Erkrankungen der ableitenden Harnwege	251
	<i>M. Wiesenauer</i>	
17.1	Phytotherapie	252
17.1.1	Akuter Harnwegsinfekt und Rezidivprophylaxe	253
17.1.2	Dysurische Beschwerden und Reizblase	254
17.1.3	Steinprophylaxe	256
17.2	Wirkstoffe	257
17.2.1	Ätherische Öle	258
17.2.2	Ätherisches Öl und Flavone	260
17.2.3	Alkaloide	261
17.2.4	Flavonoide	262
17.2.5	Flavonoide, ätherisches Öl	263
17.2.6	Flavonoide, Saponine und ätherisches Öl	264
17.2.7	Glykoside	266
17.2.8	Kieselsäure und Flavonoide	268
17.2.9	Mineralstoffe	269
18	Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	271
	<i>M. Wiesenauer</i>	
18.1	Phytotherapie	272
18.1.1	Benigne Prostatahyperplasie (BPH)	272

18.1.2	Entzündliche Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane	274
18.1.3	Potenzstörungen	275
18.2	Wirkstoffe	276
18.2.1	Phytosterine	277
19	Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	283
	<i>M. Wiesenauer</i>	
19.1	Phytotherapie	284
19.1.1	Menstruationsstörungen (Blutung/Rhythmus)	284
19.1.2	Prämenstruelles Syndrom (PMS) und Dysmenorrhö	285
19.1.3	Endometriose	286
19.1.4	Klimakterisches Syndrom	287
19.1.5	Entzündliche Erkrankungen	288
19.1.6	Unerfüllter Kinderwunsch	290
19.1.7	Erkrankungen der Brustdrüse	290
19.2	Wirkstoffe	292
19.2.1	Östrogenrezeptormodulierende Wirkstoffe (SERM)	293
19.2.2	Wirkstoffkomplexe	295
20	Rheumatische Erkrankungen, Schmerzsyndrome, stumpfe Verletzungen	301
	<i>M. Wiesenauer</i>	
20.1	Phytotherapie	302
20.2	Wirkstoffe	305
20.2.1	Allantoin	306
20.2.2	Bitterstoffe	307
20.2.3	Boswelliasäuren	308
20.2.4	Salizylate und Salizylderivate	309
20.2.5	Scharfstoffe	312
20.2.6	Wirkstoffkomplexe	314
21	Hauterkrankungen und -verletzungen, postoperative Versorgung 317	
	<i>M. Wiesenauer</i>	
21.1	Phytotherapie	318
21.1.1	Acne vulgaris, Furunkel, Follikulitis	318
21.1.2	Herpes simplex, Verrucae, Kondylome	320
21.1.3	Dermatitis, Ekzem	321
21.1.4	Neurodermitis (endogenes Ekzem)	322
21.1.5	Psoriasis vulgaris	324
21.1.6	Übermäßiges Schwitzen (Hyperhidrosis)	325
21.1.7	Hautverletzungen und Wunden, postoperative Versorgung	326

21.2	Wirkstoffe	328
21.2.1	Alkaloide	329
21.2.2	Fettsäuren	330
21.2.3	Lignane	332
21.2.4	Wirkstoffkomplexe	333
22	Onkologische Erkrankungen	341
	<i>M. Wiesenauer</i>	
22.1	Phytotherapie	342
22.2	Wirkstoffe	345
22.2.1	Mistel-Lektine	346
23	Erkrankungen im Kindesalter	349
	<i>M. Wiesenauer</i>	
23.1	Phytotherapie	350
23.1.1	Psychische und neurovegetative Erkrankungen	352
23.1.2	Neurologische Erkrankungen	354
23.1.3	Augenerkrankungen	355
23.1.4	Erkrankungen im Mund- und Rachenraum sowie der Zähne	357
23.1.5	Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen	358
23.1.6	Erkrankungen der unteren Atemwege	359
23.1.7	Fieberhafter Infekt, rezidivierende Infekte	361
23.1.8	Herz- und Kreislaufkrankungen	363
23.1.9	Magen-Darm-Erkrankungen	364
23.1.10	Rheumatische Erkrankungen, Schmerzsyndrome, stumpfe Verletzungen	366
23.1.11	Erkrankungen der ableitenden Harnwege	368
23.1.12	Hauterkrankungen	369
	Serviceteil	373
	Anhang	374
	Literatur und Adressen	381
	Präparateverzeichnis	383
	Stichwortverzeichnis	387

Abkürzungen und Zeichenerklärung

Btl., btl.	Beutel
Drg.	Dragee(s)
ED	Einzeldosis
EL	Esstlöffel
GIT	Gastrointestinaltrakt
Kps.	Kapsel(n)
Lj.	Lebensjahr
Lsg.	Lösung
n. d.	nach dem/n
Past.	Pastille(n)
pulv.	pulverisiert
Std.	Stunde(n)
Tbl.	Tablette(n)
tgl.	täglich
TL	Teelöffel, 1 TL= 2 ml
Tr.	Tropfen
v. d.	vor dem/n
verd.	verdünnt

Phytotherapie – Qualität und Verordnung

M. Wiesenauer

1.1 Qualitätskriterien – 2

1.2 Verordnungsfähigkeit – 4

Pflanzliche Arzneimittel enthalten als wirksame Bestandteile ausschließlich pflanzliche Extrakte mit Stoffen oder Stoffgruppen, deren substanzieller Beitrag zur therapeutischen Wirkung bekannt ist. Insofern lassen sich relevante Qualitätskriterien für Phytopharmaka zusammenfassend formulieren: konstante Anbaubedingungen zur Erhaltung der Qualität, eigene Richtlinie »Good Agricultural Practices«; Herstellungsverfahren und Extraktionsmittel mit Spezifikation der Extraktqualität und Standardisierung des Extrakts als Voraussetzung; galenische Form des standardisierten Extrakts als Tablette, Dragee, Kapsel oder Lösung; experimentelle und klinische Daten zu Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von präparatespezifischen Extrakten mit rational nachvollziehbaren Indikationsangaben. Die auf dieser Basis zugelassenen pflanzlichen Arzneimittel sind bis auf wenige Ausnahmen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Lebensjahr zu Lasten der GKV verschreibungsfähig; bei Erwachsenen ist eine Verordnung auf »grünem Rezept« (Selbstzahler) sowie auf Privatrezept (PKV) möglich.

1.1 Qualitätskriterien

Pflanzliche Arzneimittel enthalten als wirksame Bestandteile ausschließlich pflanzliche Extrakte; sie wiederum werden zumeist aus getrockneten, zum Teil auch aus frischen Pflanzen und Pflanzenteilen gewonnen. Isolierte Pflanzeninhaltsstoffe wie etwa das Digoxin aus der Digitalis-Pflanze gehören nicht zu den pflanzlichen Arzneimitteln. Aus der qualitätsgesicherten Droge als einem genuinen Vielstoffgemisch wird mittels standardisiertem Extraktionsverfahren der Extrakt gewonnen. Eine wichtige Kenngröße ist dabei das Drogen-Extrakt-Verhältnis (DEV). Es beschreibt die Extraktausbeute, die man bei einem bestimmten reproduzierbaren Herstellungsverfahren erhält, und wird zumeist als Spanne angegeben (z. B. 5–7:1). Zur Qualitätssicherung pflanzlicher Arzneimittel – und deshalb vom Gesetzgeber vorgeschrieben – gehört neben dem DEV auch die Angabe von Art und Konzentration des Extraktionsmittels (z. B. 60 % Ethanol). Dabei enthält der so deklarierte Spezialextrakt Inhaltsstoffe mit bekannter therapeutischer Aktivität. Es sind also Stoffe oder Stoffgruppen, deren substanzieller Beitrag zur therapeutischen Wirkung einer Droge bzw. deren Zubereitung bekannt sind. Sie werden in diesem Buch deshalb unter Wirkstoff beschrieben und stellen somit die wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffe dar.

Qualitätskriterien in der Phytotherapie

- Qualität der Droge durch konstante Anbaubedingungen (Samenmaterial, Bodenbeschaffenheit, Standort, Erntezeit); dazu wurde eine eigene Richtlinie Good Agricultural Practices erstellt.
- Herstellungsverfahren und Extraktionsmittel mit Spezifikation der Extraktqualität; dabei gilt die Standardisierung des Extrakts als Voraussetzung.
- Galenische Form des standardisierten Extrakts als Tablette, Dragee, Kapsel oder Lösung.
- Experimentelle und klinische Daten zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von präparatespezifischen Extrakten mit nachvollziehbaren Indikationsangaben.

Sind die oben genannten Qualitätskriterien insbesondere auch zur klinischen Wirksamkeit erfüllt, dann wird das pflanzliche Arzneimittel genauso zugelassen wie das chemisch-synthetische Arzneimittel. Das nationale Zulassungsverfahren obliegt in Deutschland dem *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, BfArM. Die europäische Zulassung wird von der *European Agency for Evaluation of medical products* – EMEA – ausgesprochen.

Sind für pflanzliche Arzneimittel Teile der Qualitätskriterien und hier insbesondere des Nachweises der klinischen Wirksamkeit nicht erfüllt, dann erhält das Präparat nur eine Zulassung als »traditionelles Arzneimittel« analog den unterschiedlichen Stufen der Evidenz-basierten Medizin. Solche traditionellen pflanzlichen Arzneimittel müssen bei der Indikationsangabe stets die Formulierung verwenden »traditionell angewendet bei ...«. Ob regulär zugelassenes Arzneimittel oder traditionelles Arzneimittel ist ausschließlich von der Erfüllung der Qualitätskriterien abhängig, nicht jedoch von der verwendeten Droge. Dies kann durchaus dazu führen, dass ein und dieselbe Droge zu zwei unterschiedlichen Präparaten verarbeitet wurde. Da beide Präparate unterschiedliche Evidenzstufen besitzen, können sie somit nicht untereinander ausgetauscht werden.

1.2 Verordnungsfähigkeit

Obwohl also der jeweilige Hersteller unterschiedliche Qualitätskriterien für sein Präparat erfüllt, bleibt davon die Frage der Erstattungsfähigkeit ausgehen. Demnach dürfen – bis auf wenige Ausnahmen – die meisten pflanzlichen Arzneimittel nicht zu Lasten der GKV verordnet werden. Eine wichtige Ausnahme sind Johanniskraut-Präparate mit dem Indikationsanspruch »mittelschwerer depressiver Episoden«. Sie sind generell unter die Verschreibungspflicht gestellt und GKV-erstattungsfähig.

Die Ausnahmen zur GKV-Verordnungsfähigkeit sind:*

- Flohsamenschalen nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarm-Syndrom und HIV assoziierten Diarrhoen.
- Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert) nur zur Behandlung der Demenz.
- Mistel-Präparate, parenteral, auf Mistellektin standardisiert, nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität.
- Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Die Ausnahmen gelten generell nur für zugelassene pflanzliche Arzneimittel, grundsätzlich nicht für die traditionellen Arzneimittel.

Pflanzliche Arzneimittel werden üblicherweise bei Erkrankungen im leichten bis mittelschweren Stadium, teilweise auch im schweren Stadium eingesetzt. Insofern ist mit dieser Präparategruppe eine abgestufte, dem Schweregrad angemessene Therapie möglich, die auf Grund der hohen Patientenakzeptanz wesentlich zur Compliance-Förderung mit beiträgt. Deshalb ist eine ärztliche Verschreibung aus Gründen der Therapiekontrolle zu empfehlen. Dafür stehen folgende zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Verordnung auf Privat Rezept, wie es bei PKV-Versicherten üblich ist.
- Verordnung auf grünem Rezept, wie es sich für GKV-Versicherte anbietet, wobei die übliche Rezeptgebühr entfällt.

Erkrankungen des Allgemeinbefindens

M. Wiesenauer

2.1 Phytotherapie – 6

2.2 Wirkstoffe – 9

2.2.1 Coffein – 10

2.2.2 Eleutheroside – 13

2.2.3 Ginsenoside – 14

2.1 Phytotherapie

2

Erschöpfung, anhaltende Müdigkeit ohne angemessenen Anlass und Leistungsschwäche sind in der Allgemeinpraxis eine ebenso häufige wie unspezifische Klage. Neben einer Grunderkrankung (z. B. Karzinom) können die Beschwerden auch Ausdruck eines Fatigue-Syndroms oder einer atypischen Depression bzw. einer verzögerten Rekonvaleszenz nach operativem Eingriff oder einer schweren Krankheit (Infektion) sein.

Pflanzliche Arzneimittel können im Sinne einer Monotherapie oder als Add-on-Therapie zur konventionellen Behandlung sowie adjuvant zu Allgemeinmaßnahmen (Adaptationsprinzip) eingesetzt werden (■ Tab. 2.1).

Neben Pflanzenextrakten werden auch Lecithin (überwiegend aus Soja), Vitamine oder Mineralstoffe angeboten, die zum Teil den Status »Nahrungsergänzungsmittel« tragen. Davon abzugrenzen sind Arzneimittel mit definierten und standardisierten Arzneipflanzenextrakten, die typischerweise der Apothekenpflicht unterliegen.

Ein weniger bekanntes Prinzip zur Behandlung von Erschöpfung und Leistungsschwäche ist der Einsatz von Bitterstoffdrogen. Wenngleich diese Bittermittel heute vorrangig zur Behandlung von Verdauungsstörungen (u. a. dyspeptische Beschwerden, ► Kap. 15) eingesetzt werden, ist ihre tonisierende und vegetativ regulierende Wirkung (Sympathikusreizung) belegt, sodass sie besonders bei dyspeptischen Beschwerden, Appetitlosigkeit und allgemeiner Schwäche indiziert sind. Neben Fertigarzneimitteln sind auch Teemischungen (► »Anhang«) und der Genuss bitterstoffhaltiger Lebensmittel (Chicorée, Rucola, Endivie usw.) empfehlenswert.

Praxisbewährt

Bei diesem Indikationsgebiet: Kneipp'sche Anwendungen als Allgemeinmaßnahmen. Dazu gehören u. a. morgendliche Wechselduschen oder kaltes Wasser über die Unterseite der Handgelenke fließen lassen; dabei stets mit der rechten Körperhälfte beginnen (»Herz-fern«); sinnvoll sind auch temperaturansteigende Fußbäder mit Zusatz von Rosmarinöl, ► Kap. 11 »Blutkreislauf- und arterielle Gefäßerkrankungen«.

■ **Tab. 2.1** Phytotherapie bei Erkrankungen des Allgemeinbefindens

Symptomatik	Arzneidrogen	Präparatebeispiel
depressive Verstimmungen	Johanniskraut	<i>Neuroplant</i> 1–0–0–0 Tbl.
gastrointestinale Beschwerden: Appetitlosigkeit, Meteorismus, Stuhlunregelmäßigkeit	Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchte, Mariendistelfrüchte, Melissenblätter, Pfefferminzblätter, Schleifenblumenkraut, Schöllkraut, Süßholzwurzel	<i>Iberogast Flüssigkeit</i> 20–20–20 Tr.
geistige und körperliche Ermüdung	Chinarinde, Enzianwurzel, Pomeranzenschalen	<i>Amara-Pascoe</i> 15–15–15 Tr. v. d. Mahlzeiten
Hypotonieassoziierte Beschwerden, orthostatische Dysregulation; Unruhezustand	Campher, Weißdornbeeren	<i>Korodin Herz-Kreislauf-Tropfen</i> 10–10–10 Tr. (und häufiger)
Konzentrationsstörungen mit geistiger Erschöpfung, Lernschwierigkeiten, Burn-out-Syndrom	Ginsengwurzel	<i>Ginseng Curarina</i> 2–0–2 Kps.
Müdigkeit und Schwäche, Burn-out-Syndrom	Ginkgoblätter (Spezialextrakt)	<i>Tebonin spezial</i> 80 mg 1–1–0 Tbl.
Unruhe- und Spannungszustände, Schlafstörungen	Baldrianwurzel, Melissenblätter	<i>Euvegal</i> 320/160 mg 1–0–1–(1) Tbl.
verzögerte Rekonvaleszenz und bei Infektanfälligkeit	Taigawurzel	<i>Eleu-Kokk</i> 1–0–1 Tbl.

Die zur Behandlung der Infektanfälligkeit (»Abwehrschwäche«) und des akuten Infektes eingesetzten Drogen werden in ► Kap. 10 beschrieben

- Im Sinne einer Basistherapie kann Johanniskraut eingesetzt werden, gerade auch in Kombination mit Ginkgoblättern, vgl. ▶ Kap. 4 »Neurologische Erkrankungen«.
- Liegt ein Tumorleiden als Grunderkrankung vor, sind Ginsengwurzel und Taigawurzel zwei therapeutisch sinnvolle Arzneipflanzen, vgl. ▶ Kap. 22 »Onkologische Erkrankungen«.
- Die in diesem Kapitel genannten Arzneidrogen haben sich auch zur Behandlung des Fatigue-Syndroms, bei verzögerter Rekonvaleszenz nach einem operativen Eingriff oder nach einer schweren Erkrankung bewährt; ihre Auswahl orientiert sich an der dominierenden Symptomatik.
- Auch beim Burn-out-Syndrom sind neben Allgemeinmaßnahmen (»Psychohygiene«) tonisierend wirkende Arzneidrogen wie Ginsengwurzel und Ginkgo-biloba-Spezialextrakt (80–160 mg) sehr effektiv.
- Vergleichbar im therapeutischen Effekt, zumal bei einer anhaltenden Rekonvaleszenzphase mit Müdigkeit, mangelnder Leistungsfähigkeit und depressiver Verstimmung, ist Johanniskraut-Extrakt in Tagesdosen von 600–900 mg (▶ Kap. 3).
- Im Sinne einer kurzfristigen Vigilanzsteigerung z. B. nach einem arbeitsreichen Tag bewährt sich Ginkgo-biloba-Spezialextrakt: *Tebonin spezial 80 mg* (1- bis 2-mal tgl.) Dies spiegeln auch die Studienergebnisse an Gesunden wieder, bei denen der Effekt des *Ginkgo-biloba-Spezialextrakts EGB 761* unter Bildschirmarbeit erfasst wurde: Die Stresstoleranz vergrößerte sich, die Leistungsfähigkeit nahm zu. Die verabreichte Tagesdosis betrug 240 mg des Spezialextrakts während einer Behandlungsdauer von 8 Wochen.
- Nach antibiotisch behandelten Erkrankungen bewährt sich insbesondere die Anwendung von Bitterstoffdrogen zur Sanierung der Darmflora und des Darm-assoziierten Immunsystems, vgl. ▶ Kap. 15 »Magen-Darm-Erkrankungen«.
- Bei Fibromyalgie mit psychischer Begleitkomponente können je nach Symptomatik hier genannte Arzneidrogen mit pflanzlichen Antirheumatika kombiniert werden, vgl. ▶ Kap. 20 »Rheumatische Erkrankungen und Schmerzsyndrome«.

2.2 Wirkstoffe

- **Coffein** ▶ Abschn. 2.2.1
 - Guarana
 - Kola
 - Mate
- **Eleutheroside** ▶ Abschn. 2.2.2
 - Taigawurzel (Eleutherococcus)
- **Ginsenoside** ▶ Abschn. 2.2.3
 - Ginseng

Weitere Arzneipflanzen bei Erkrankungen des Allgemeinbefindens

- Baldrian ▶ Kap. 3 »Psychische und neurovegetative Erkrankungen«
- Enzian ▶ Kap. 15 »Magen-Darm-Erkrankungen«
- Ginkgo ▶ Kap. 4 »Neurologische Erkrankungen«
- Hopfen ▶ Kap. 3 »Psychische und neurovegetative Erkrankungen«
- Johanniskraut ▶ Kap. 3 »Psychische und neurovegetative Erkrankungen«
- Melisse ▶ Kap. 3 »Psychische und neurovegetative Erkrankungen«
- Wermut ▶ Kap. 1 »Magen-Darm-Erkrankungen«

Am besten ist die Wirkung der als »Adaptogene« bezeichneten Drogen Ginseng und Taigawurzel untersucht. Sie verbessern – auch im Tierversuch nachgewiesen – die Toleranz gegenüber unterschiedlichsten Stressreizen wie z.B. Sauerstoffmangel. Ein weiteres, wegen der Suchtgefahr letztlich umstrittenes Behandlungsprinzip, ist die Verordnung coffeinhaltiger Adaptogene. Coffein, ob aus Genussmitteln oder pflanzlichen Präparaten, regt den Sympathikus an und verkürzt die parasymphathikotone Erholungsphase, sodass auf lange Sicht eine Erschöpfung damit nicht behandelt werden sollte. Diese Präparate können allenfalls kurzfristig die Vigilanz erhöhen, wobei die Wirkung von starkem Kaffee kaum geringer ausfällt als die Wirkung eines Coffein-Präparats. Außerdem kollidiert die Gabe coffeinhaltiger Präparate deutlich mit der notwendigen Empfehlung, den Genussmittelkonsum einzuschränken, um dem Körper wieder mehr zu seinen notwendigen Ruhe- und Erholungspausen zu verhelfen (Stressoren vermeiden).

2.2.1 Coffein

2

Coffein ist ein Alkaloid, das in Kaffee, Kakao, Tee, Cola, Mate, Guarana und grünem Tee vertreten ist. Coffeindrogen werden aufgrund ihrer anregenden Wirkung als Genussmittel verwendet. Therapeutisch werden daneben Reinalkaloide eingesetzt. Sie wirken zentral erregend, positiv inotrop, negativ chronotrop in niedriger Dosierung, positiv chronotrop in höherer Dosierung, peripher blutgefäßerweiternd, jedoch vasokonstriktorisch auf die Hirngefäße und durch die verbesserte Nierendurchblutung diuretisch. Coffein steigert zudem die Lipolyse, es wirkt analgetisch und verstärkt die Wirkung von Analgetika.

Eine Suchtentwicklung kann eintreten; das heißt, um den gleichen Effekt zu erreichen, muss die Dosis gesteigert werden. Coffein-Entzug äußert sich durch Kopfschmerzen, die jedoch innerhalb von 24–36 Std. abklingen.

Insgesamt sollte Coffein nicht als Dauertherapie, sondern nur in Einzelfällen verordnet werden. Der anregende Effekt lässt sich auch mit Kaffee oder kurz gezogenem Schwarztee erreichen. Bei Kindern unter 12 Jahren sollten generell keine Coffeindrogen eingesetzt werden.

Guarana (*Paullinia cupana*)

■ **Verwendeter Pflanzenteil**

Getrocknete Paste aus gerösteten, zerkleinerten und mit Wasser zu einem Brei angestoßenen Samen (*Guarana = Pasta Guarana = Semen Guaranae*) von einem im Amazonasgebiet heimischen Kletterstrauch

■ **Inhaltsstoffe**

Coffein (4–8 %, coffeinreichste Droge), etwas Theobromin, Saponine, Catechingerbstoffe, Stärke, Mineralstoffe, wenig ätherisches Öl

■ **Wirkung**

Zentral stimulierend, positiv inotrop, positiv chronotrop, bronchodilatierend, diuresesteigernd (aquaretisch), vasodilatierend (aber Tonussteigerung der Meningealgefäße)

■ **Anwendungsgebiete**

Erschöpfung, Ermüdung

■ Neben-/Wechselwirkungen

Einschlafstörungen, Übererregbarkeit, nervöse Unruhezustände, Magenbeschwerden; Wirkungsverstärkung durch psychoanaleptisch wirksame Arzneimittel wie auch durch coffeinhaltige Getränke

■ Gegenanzeigen

Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüre, Überempfindlichkeit gegen Guaranasamen, gegen Coffein, Herzrhythmusstörungen, Leberzirrhose, Schilddrüsenüberfunktion, Angstsyndrom, Kinder unter 12 Jahren, Schwangerschaft, Stillzeit

Fertigarzneimittel

Monopräparate

- nicht bekannt

Kola (*Cola nitida* und *C. acuminata*)

■ Verwendeter Pflanzenteil

Samen (*Colae semen*)

■ Inhaltsstoffe

Coffein und wenig Theobromin, Catechingerbstoffe

■ Wirkung

analeptisch, Stimulation der Magensäureproduktion, lipolytisch, motilitätssteigernd, positiv chronotrop, diuretisch (aquaretisch)

■ Anwendungsgebiete

geistige und körperliche Ermüdung

■ Neben-/Wechselwirkungen

Einschlafstörungen, Übererregbarkeit, nervöse Unruhezustände, Magenbeschwerden; Wirkungsverstärkung durch psychoanaleptisch wirksame Arzneimittel wie auch durch coffeinhaltige Getränke

■ Gegenanzeigen

Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüre, Gastritis

Praxistipp

Tagesdosis 2–6 g Colasamen, Anwendung als Trockenextrakt oder Fluidextrakt.

Fertigarzneimittel

nicht bekannt, nur als Genussmittel

Mate (*Ilex paraguariensis*)**■ Verwendeter Pflanzenteil**

Blätter (*Mate folium*)

■ Inhaltsstoffe

Coffein, Theobromin, Chlorogensäure u. a. Caffeoylchinasäuren mit Gerbstoffeigenschaften, Flavonoide

■ Wirkung

analeptisch, diuretisch (aquaretisch), positiv inotrop, positiv chronotrop, glykogenolytisch, lipolytisch, Senkung des Parasympathikotonus

■ Anwendungsgebiete

geistige und körperliche Ermüdung

■ Neben-/Wechselwirkungen

–

■ Gegenanzeigen

–

Fertigarzneimittel

nicht bekannt, nur als Teezubereitung

2.2.2 Eleutheroside

Eleutheroside sind eine inhomogene Stoffgruppe aus Phenylpropanderivaten, Lignanen, Cumarinderivaten, Beta-Sitosterin und Polysacchariden. Die Bezeichnung als Sibirischer oder Russischer Ginseng ist im Hinblick auf die Inhaltsstoffe irreführend.

Taigawurzel (*Eleutherococcus senticosus*)

- **Verwendeter Pflanzenteil**

Wurzel (*Eleutherococci radix*)

- **Inhaltsstoffe**

Eleutheroside

- **Wirkung**

tonisierend und anregend, adaptogen (Steigerung der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegenüber verschiedenen Stressoren), hochsignifikanter Anstieg immunkompetenter Zellen (v. a. T-Helfer-Zellen, natürliche Killer- und zytotoxische Zellen), Senkung der Adrenalinausschüttung

- **Anwendungsgebiete**

Müdigkeits- und Schwächegefühl, nachlassende Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Rekonvaleszenz

- **Neben-/Wechselwirkungen**

keine bekannt, dennoch Gegenanzeigen (s. u.) beachten

- **Gegenanzeigen**

Bluthochdruck, Zustand nach Herzinfarkt

Praxistipp			
Nach einer kurmäßigen Einnahme über ca. 2 Monate sollte eine Therapiepause von 1 Monat erfolgen.			

➤ **Zur Taigawurzel liegt ein Cochrane Review vor (2009).**