25. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie: Zukunft braucht Vergangenheit

Die 25. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie stand unter dem Motto «Zukunft braucht Vergangenheit». In einem weit gespannten Bogen wurden Themen behandelt, die von der Anfängen der Phytotherapie in der Frühgeschichte bis zu neuesten Forschungsergebnissen reichten. Die Vorträge wurden durch ein Podiumsgespräch (Kasten 1) ergänzt, das zwischen Ärztinnen und Ärzten, die Phytotherapie praktizieren, geführt wurde. Annähernd 300 Personen kamen nach Baden ins Kongresszentrum «Trafo» und befassten sich mit der Selbstreflexion der Phytotherapie. Die Verpflegung und der Service waren wie immer perfekt, die modernisierten Einrichtungen für die Präsentation wurden sehr gelobt. Zum Jubiläum boten junge Künstlerinnen der Musikhochschule Luzern alte und moderne Weisen dar und spiegelten so den Spannungsbogen der Tagung. Der anschließende Apéro gab noch einmal die Möglichkeit zum Gedankenaustausch.

«Ist das Erfahrungswissen zu pflanzlichen Vielstoffgemischen fit für die Zukunft?» Unter diesem Titel eröffnete Physiker Dr. Herbert Schwabl, Schwerzenbach, in seinem eloquenten Vortrag die Reihe der Referate. Die wissen-

schaftliche Revolution begann mit der damals hochangesehenen Empirie, Beobachtung und Selbstbeobachtung (Introspektion) waren die anerkannten Methoden. Mit der Zeit trat das Experiment mit seiner statistischen Beweisführung an die Stelle der Empirie. Der Ausdruck «Erfahrungswissen» wird heute oft mit einem abschätzigen Beiklang verwendet. Erfahrungswissen gilt als überholt, da es aus der Vergangenheit stammt und als museal konserviert betrachtet wird. Es soll in alten Folianten und Büchern ruhen.

Ist das wirklich so? Namentlich in der Medizin zeichnet sich ab, dass neben den hochtechnischen Verfahren in Zukunft einfache Lösungsansätze gefragt sein werden. Pflanzliche Vielstoffgemische bieten sich besonders zur Selbstmedikation und bei der Behand-

lung von chronischen Krankheiten an. Auf den Schatz des Erfahrungswissens wird man realistischerweise auch in Zukunft nicht verzichten können.

In der Schweiz und Europa können unter bestimmten Voraussetzungen pflanzliche Arzneimittel auf der Grundlage publizierter Erfahrung statt experimenteller Daten zugelassen werden. Es fehlen aber gegenwärtig spezifische Regelungen für die Zulassung von neuen pflanzlichen Arzneimitteln, für welche die verlangte Dauer der Erfahrung naturgemäß zumindest im eigenen Kulturraum nicht nachgewiesen werden kann.

Das Erfahrungswissen sollte in die experimentelle Forschung überführt werden können. Die einseitige Verteilung von Forschungsgeldern, die Abschaffung von Professuren für Pharmakognosie oder die zögerliche, oft sogar

Podiumsdiskussion: Wieso ist Phytotherapie eine Herausforderung?

In der Podiumsdiskussion wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Saller über die Bedeutung der Phytotherapie in der heutigen medizinischen Praxis diskutiert. Wir halten hier einige Statements der Beteiligten fest.

Dr. Brigitte Doldt, FMH Allgemeine Medizin: «Kurse oder Veranstaltungen der SMGP oder Literatur helfen mir immer wieder, dran zu denken, dass mir mit der Phytotherapie interessante Therapiemöglichkeiten offenstehen.»

Dr. Roger M. Eltbogen, FMH Gynäkologie: «Die Nachfrage für nichthormonelle oder nichtchemische Therapien ist bei meinen Patientinnen sehr groß. Ebenso die Erwartungen. Diese immer zu erfüllen stellen an meine Arbeit und an mein Wissen als Phytotherapiespezialist ganz besondere Anforderungen, insbesondere wenn man das Ziel hat, viele traditionelle Pflanzen in einer rationalen Art einzusetzen. Es gibt sehr viele Pflanzen, welche noch traditionell eingesetzt werden, die es verdienen würden durch wissenschaftliche Arbeit und Forschung in der Phytotherapie vermehrt verankert zu werden. Dazu braucht es viel Motivation und Engagement von Wissenschaftlern, der Industrie, von Ärzten, Pharmazeuten und der Universitäten.»

Dr. Valerio Rosinus, FMH Allgemeine Medizin: «Die Phytotherapie ist für mich Herausforderung und Chance, den Patienten ganzheitlich zu behandeln. Dabei können uns die Heilpflanzen einen ganz neuen Zugang zum Patienten öffnen. Die Herausforderung besteht darin, den richtigen Schlüssel, die auf den Patienten zugeschnittene Pflanze zu finden, um diesen Zugang zu öffnen.»

Dr. Bernhard R.R. Schmid, Praktischer Arzt FMH: «Der Mensch wächst wie eine Pflanze. Die einen Patienten sind sich der Ähnlichkeit bewusst, andere weniger. Besonders als Hausarzt ist man mit der Hege und Pflege der Patienten täglich beschäftigt. Viele Patienten wünschen oder fordern gerade eine Alternative zur synthetischen Schulmedizin. Phytotherapie war geschichtlich die erste und wird die letzte Therapiemöglichkeit sein. Die Kenntnis der Phytotherapie ist ein Challenge für den Hausarzt, wie die Kenntnis der Botanik für den Biologen.»

ablehnende Beurteilung von Forschungsprojekten durch die Ethikkommissionen sind Hindernisse auf diesem Weg. Erfahrungswissen ist stets auf der Höhe der Zeit. Es muss aber gepflegt und vermehrt sowie mit den modernen experimentellen Methoden vereint werden. Ein solches Erfahrungswissen hat Zukunft.

Dr. Silke Brockmann vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic, Bern, bot unter dem Titel «Nutzen-Risiko-Bewertung bei der Zulassung pflanzlicher Arzneimittel – aktuelle Überlegungen» einen umfassenden Überblick über Anforderungen an den Nachweis des Nutzens und des Risikos von pflanzlichen Arzneimitteln im Rahmen eines Zulassungsantrags sowie über die Bewertungskriterien der Swissmedic und von ausländischen Zulassungsbehörden.

Die heutigen Anforderungen an die Wirksamkeit von pflanzlichen Heilmitteln sind mit denen in der Vergangenheit nicht vergleichbar. Die Verwendung der Arzneimittel beruhte früher zu einem Teil auf Magie, Religion oder Deutungslehren (Signaturenlehre). Bisweilen wurden Wirkungen auch zufällig beobachtet. Die älteste dokumentierte Forderung nach einem Wirksamkeitsnachweis stammt von Albrecht von Haller aus Bern. In seinem Vorwort zur Pharmacopoea Helvetica 1771 postulierte er, dass auch die herkömmlichen Mittel zunächst am gesunden und am kranken Menschen ausprobiert werden müssen, bevor sie in die Pharmacopoe aufgenommen werden sollen. Später galten einarmige Beobachtungsstudien («offene Multizenterstudien») als ausreichend für Wirksamkeitsnachweise. Mit einer randomisierten Studie legte Archibald L. Cochrane 1941 den Grundstein für die «evidenzbasierte» Medizin. Je nach «Härte» der Indikation wurden und werden nun mehr oder weniger wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit eines Arzneimittels gefordert. Angesichts der eher «weichen» Indikationen bei pflanzlichen Produkten, also einer in der Regel eher schwachen Wirksamkeit, fällt das Nutzen-Risiko-Verhältnis nur dann positiv aus, wenn die

Risiken gering sind. Ein «traditionelles pflanzliches Arzneimittel» wird ohne spezielle Wirksamkeitsbeweise zugelassen, wenn es seit mindestens 30 Jahren am Markt ist, davon mindestens 15 Jahre «im westlich-europäischen Kulturkreis». Das vereinfachte Verfahren lässt jedoch einige Fragen aufkommen:

- Was ist mit Produkten, die aus dem asiatischen oder afrikanischen Raum stammen (oder aus Überseeregionen von EU-Ländern, z.B. Mauritius oder Surinam) und dort traditionell verwendet werden, in die Schweiz oder nach Europa aber importiert worden sind?
- Könnte im EU-Land Portugal nicht eine andere Tradition existieren (z.B. Einbeziehung brasilianischer Heilmittel) als z.B. im EU-Land Polen?
- Wie steht es mit der Übertragung von traditionellen Indikationen auf aktuelle Anwendungen (z.B. «Reizüberflutungssyndrom» auf «Burn-out-Syndrom»)?

Die Pharmakovigilanz gewinnt auch für pflanzliche Arzneimittel an Gewicht. Sie ist aber komplizierter als die für konventionelle Präparate:

- Eine unzureichende Qualität der Berichte wird beobachtet.
- Es gibt Schwierigkeiten, die Kausalität zu belegen.
- Ein «Underreporting» aufgrund der Gleichsetzung von «natürlich» mit «sicher» (nicht nur bei Laien, sondern auch bei Fach- oder Medizinalpersonen) wird postuliert (allerdings ohne klare Beweisführung – Anmerkung der Autoren).
- Eine Meldepflicht besteht nur im Fall von regulär zugelassenen Arzneimitteln.

Nur schwer mittels eines Pharmakovigilanz-Systems zu erfassen sind die Folgen falscher Anwendung. Zunehmend zu beobachten ist ein Ausweichen von Herstellern auf den Bereich «Nahrungsergänzungsmittel – Lebensmittel». Die Abgrenzung «Health Claims» versus «therapeutische Indikationen» wirft Probleme auf. Bei diesen Produkten ist die Erfassung unerwarteter Ereignisse nicht etabliert.

Als wichtige Unterstützung beim Nachweis von Nutzen und Risiko pflanzlicher Arzneimittel haben sich wissenschaftlich orientierte Aufbereitungs-Monographien erwiesen, wie diejenigen der European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) und neuerdings auch des Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der European Medicines Agency (EMA).

Die Nutzen-Risiko-Abwägung muss immer wieder auf der Basis des jeweils aktuellen Wissens und unter Beachtung «neuer Risiken» wiederholt werden. Nur so nehmen sowohl die Hersteller und Zulassungsinhaber von pflanzlichen Arzneimitteln als auch die Zulassungsbehörden ihre Sorgfaltspflicht verantwortungsvoll wahr.

In seinem Referat mit dem Titel «Phytotherapie in der Psychiatrie – gestern, heute, morgen» präsentierte PD Dr. Martin E. Keck, Oetwil am See, Beispiele von pflanzlichen Arzneimitteln, die in der Schweiz zugelassen sind und für die nicht nur empirische Tradition, sondern auch Evidenz nach heutigen wissenschaftlichen Standards vorliegt und die sich im Rahmen eines Projektes der «Clénia Schlössli»-Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bei der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen bewährt haben:

- *Hypericum perforatum*: Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Johanniskraut zur Behandlung von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden wurde in einer Vielzahl randomisierter klinischer Studien nachgewiesen. Aufgrund dieser Forschungsergebnisse sind Johanniskrautextrakte folgerichtig in die S3-Leitlinie über die psychopharmakologische Behandlung der unipolaren Depression aufgenommen worden, was sehr bemerkenswert ist.
- *Ginkgo biloba*: Aufgrund einer Meta-Analyse ist die versuchsweise Verabreichung von 120–240 mg Extrakt täglich für die Dauer von ca. einem Vierteljahr zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens bei beginnenden Demenzen gerechtfertigt.

- *Valeriana officinalis*: Die Anwendung von Baldrianextrakten und von Kombinationen (z.B. Baldrian/Hopfenextrakte) hat eine lange Tradition. Für ihre Wirksamkeit gibt es eine gewisse Evidenz. Die Extrakte haben einen positiven Einfluss auf die Schlafarchitektur und sind ohne Abhängigkeitspotential.

Es gibt demnach Therapieoptionen aus der Phytotherapie, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit gut belegt sind, zur Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen wie Depression, minimale kognitive Einschränkungen sowie somatoforme Störungen. Keck betonte, dass er noch vor wenigen Jahren wenig von Phytotherapie gehalten hat, sich aber mittlerweile von den Daten und den eigenen Erfahrungen überzeugen ließ. Er setzt sich heute für die Aufnahme von pflanzlichen Arzneimitteln in therapeutische Leitlinien ein.

«In ein Fass voll Tobakslauge / Tunkt man ihn mit Haut und Haar.» Dieses Zitat von Wilhelm Busch stellte Prof. Dr. Johann Schäffer, Hannover, seiner «Geschichte und Zukunft der Phytotherapie in der Tierheilkunde» voran. Beim solchermaßen behandelten Individuum handelt es sich um den Hund Schrupp, der in einer Geschichte von Wilhelm Busch auf diese drastische Weise von Flöhen befreit wurde.

Die Tierheilkunde basiert seit Jahrtausenden auf der empirisch begründeten, äußerlichen und innerlichen Anwendung von Heilpflanzen. Die Grundlage hierzu bildeten bis in die Gründungszeit der ersten Tier-Arzneischulen (Lyon 1761, Alfort 1765, Hannover 1778) die sogenannten Ross-Arzneibücher, welche von Stallmeistern oder Hufschmieden verfasste Rezeptsammlungen darstellten. Tiermedizin war bis zum Ende des Ersten Weltkriegs in erster Linie Pferde-medicin. Einen wesentlichen Fortschritt in der Tier-Arzneimittelkunde brachte der von Emanuel Veith an der Tier-Arzneischule Wien 1813 publizierte «Abriß der Kräuterkunde für Thierärzte und Oekonomen». Das Werk ist als erstes spezielles botanisches Lehrbuch für Tiermediziner anzusehen. Im Jahr 1840 setzte Joseph Plank in München mit seinem «Grundriss der Veterinär-Botanik oder Thierarzney-Pflanzenkunde» den Maßstab, der bis zur Erscheinung Reinhard Fröhners «Lehrbuch der Arzneimittelkunde für Thierärzte» von 1888 gültig war.

Mehr als 100 Jahre später fordert der Referent, dass die Veterinärmedizin die «Grundlagen der Phytotherapie» wieder im tierärztlichen Curriculum verankern muss. Die Mensch-Tier-Beziehung in den urbanen Gesellschaften des Westens hat sich grundlegend gewandelt, und die Tierhalter fordern immer häufiger humanadäquate Behandlungs-

methoden. Auf diesem Weg der Rückbesinnung muss sich die Veterinärmedizin aber auch von Lehrinhalten einer abstrakt vermittelten Botanik lösen.

Seit ca. 1980 werden traditionelle Naturheilverfahren auch in der Veterinärmedizin wiederentdeckt. Die Phytotherapie erlebt dadurch zwar eine gewisse Renaissance, wurde aber bisher nicht wieder Gegenstand der tierärztlichen Ausbildung, sondern bleibt auf den Fortbildungssektor im Bereich der Komplementärmedizin beschränkt.

An der Tierärztlichen Hochschule Hannover wird ein Erfolg versprechender Weg beschritten. In der Vorlesung werden praxisnahe (Fallberichte), historische (Futter- und Medizinalpflanzen im Mittelalter) und pharmakologische Themen behandelt, ergänzt um praktische Bestimmungsübungen und Exkursionen zur Lehrwiese. In dieser Kombination wird der Unterricht gut angenommen.

Jean-Michel Jeannin, Beat Meier

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. sc. nat. Beat Meier
Geschäftsstelle SMGP
c/o Zürcher Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Fachgruppe Phytopharmazie
Grüntal, Postfach 335, 8820 Wädenswil,
Schweiz
Beat.Meier@zhaw.ch

(Fortsetzung in Heft 2/2011)