25. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie: Zukunft braucht Vergangenheit

(Fortsetzung von Heft 1/2011)

Unter dem Titel «Pflanzliche Vielstoffgemische – eine rationale Option zur Bekämpfung lästiger Viren» präsentierte Prof. Dr. Jürgen Reichling, Heidelberg, Untersuchungen zur antiviralen Wirkung ätherischer Öle. Basierend auf vorangegangenen pharmakologischen Prüfungen konnte in einer Pilotstudie die Wirksamkeit einer Zubereitung aus Teebaumöl gegen Herpesviren bestätigt werden. Die Ergebnisse aus den In-vitro-Studien und der humanen Beobachtungsstudie bestätigen die aus anekdotischen Berichten von Patienten postulierte Anti-Herpes-Wirkung von ätherischen Ölen und deren potentiellen Nutzen in der lokalen Behandlung von Lippenherpes. Patienten mit wiederkehrenden Lippenherpes-Attacken berichten zudem, dass durch die Behandlung mit ätherischen Ölen am Ort der Infektion einerseits der Juckreiz und die Entzündungen stark gemindert und andererseits mögliche bakterielle Infektionen verhindert oder zumindest deutlich minimiert werden.

Die Eignung von bestimmten Arzneipflanzen und ihren Zubereitungen

zur Behandlung der Symptome einer Influenza-Infektion ist Gegenstand einer kontroversen Diskussion. Polyphenolhaltige Pflanzenextrakte aus *Camellia sinensis* (Teestrauch), *Cistus incanus* ssp. *tauricus* (Behaarte Zistrose), *Geranium sanguineum* (Blutstorchenschnabel) und *Punica granatum* (Granatapfelbaum) gelten als mögliche Kandidaten. In-vitro-Studien mit isolierten Polyphenolen (Quercetin, Apigenin, (+)Catechin, (–)Epicatechin, Kaffeesäure, Epicatechingallat, Epigallocatechingallat) zeigten eine signifikante konzentrationsabhängige Wirkung gegen Influenza-Viren. Die Wirkung beruht auf einer Agglutination der Viruspartikel und einer Interaktion mit Rezeptoren der Wirtszellen, wodurch das Eindringen der Partikel in die Zellen unterbunden wird. Die intrazelluläre Vermehrung der Viruspartikel wird hingegen von den Polyphenolen nicht beeinflusst. Eine Anti-Influenza-Wirkung konnte mit der Verabreichung des polyphenolhaltigen Extrakts CYSTUS U52 (Spezialextrakt aus *Cistus incanus*) als Aerosol erreicht werden, nicht aber mit der peroralen Verabreichung. Derselbe Extrakt vermochte im Rahmen einer Studie an insgesamt 160 Patienten die Symptome einer Infektion der oberen Atemwege («grippaler Infekt») gegenüber Placebo statistisch signifikant zu bessern und den Heilungsprozess zu beschleunigen. Ein vergleichbares Ergebnis wurde mit der Verabreichung eines polyphenolhaltigen Extrakts aus grünem Tee in Form von Kapseln erreicht. Die Wirkung solcher Behandlungen beruht auf einer Unterdrückung von Entzündungssymptomen und nicht auf einer Bekämpfung der Erreger. Eine prophylaktische Wirkung von polyphenolhaltigen Pflanzenextrakten konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Bestimmte Bevölkerungsgruppen könnten dennoch

nach der Impfung von einer Begleittherapie mit polyphenolhaltigen Extrakten in Form von Mund- und Nasensprays zusätzlich profitieren.

Haben pflanzliche Arzneimittel in Zukunft ein Entwicklungspotential? Diese Frage beleuchtete das Referat mit dem Titel «Metabolisches Syndrom und Diabetes: Gegenstrategien mit Pflanzen» von Prof. Dr. Axel Brattström, Magdeburg. Auf der Suche nach Indikatoren für eine spätere Herz-Kreislauf-Erkrankung wurden schon früh die Adipositas sowie eine Insulinresistenz identifiziert. Begleitende Faktoren und korrelierende Krankheiten waren Störungen im Fettstoffwechsel, Diabetes, Hypertonie, Atherosklerose und Schlafapnoe. Das Konglomerat aus korrelierenden Störungen wurde bald als metabolisches Syndrom (MetS) bezeichnet.

Nach Einführung der computerisierten Bestimmung des viszeralen Fettes wurde deutlich, dass das MetS und die mit ihm verbundenen Störungen nicht mit der subkutanen, sondern nahezu ausschließlich mit der zentralen Fettmasse korrelieren. Deshalb gilt heute der Hüftumfang («waist circumference») als der wichtigste Surrogatparameter. Beim MetS sind Hypercholesterinämie und Hypertriglyceridämie die kennzeichnenden Störungen des Fettstoffwechsels – dies nicht nur im Blut, sondern auch in den Muskelzellen und in den Zellen des Pankreas. Die mit Fett angereicherten Muskelzellen nehmen weniger Glukose auf, sie werden also insulinresistent. Diese Resistenz lässt sich trotz einer Steigerung der Insulinfreisetzung beobachten. Die Masse der Betazellen im Pankreas nimmt aber letztlich ab und somit sinkt auch der Insulinspiegel im Blut. Obwohl die Zahl und Größe der Fettzellen gesteigert sind, ist die Bildung und Freisetzung der

Adipokine (z.B. Leptin, Adiponectin) gestört. In die Fettzellen sind außerdem vermehrt Makrophagen eingelagert, die eine chronische Entzündung unterhalten und inflammatorische Substanzen freisetzen. Darunter sind der Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α), welcher die Insulinresistenz verstärkt, sowie Interleukin-6.

Der Referent folgert, dass das Ziel aller therapeutischen Anstrengungen bei MetS und Diabetes auf eine Veränderung der Lebensweise mit einer Reduktion der Nahrungsaufnahme und Steigerung körperlicher Aktivitäten gerichtet sein müsse. Die Maßnahmen können durch den Einsatz von «Functional Food», bestehend aus ausgewählten pflanzlichen Zubereitungen, unterstützt werden.

Pflanzliche Alternativen zur Behandlung von MetS und Diabetes sollten vor allem folgende Ziele anstreben:

- eine Korrektur der Störung im Fettstoffwechsel,
- eine Reduktion der Insulinresistenz,
- Herstellung der Euglykämie.

Die verfügbare Datenbasis rechtfertigt einen klinischen Einsatz bei MetS und Diabetes gegenwärtig erst für wenige Heilpflanzen, insbesondere von *Momordica charantia* (Bittermelone), *Radix puerariae* (Kopoubohnenwurzel) und *Nigella sativa* (Schwarzkümmel). Anwendungen und Zubereitungen präsentieren sich sehr unterschiedlich.

Interessant sind Untersuchungen, die darauf verweisen, dass eine Verabreichung von traditionell genutzten Zubereitungen häufig die Wirksamkeit chemischer Monotherapie nicht unwesentlich zu steigern vermag, teilweise um bis zu 50%. Ein Einsatz von synthetischen Arzneimitteln kann somit reduziert werden und damit auch das Auftreten bzw. die Intensität von deren Nebenwirkungen. Es gibt durchaus Alternativen auf pflanzlicher Basis für eine Therapie von MetS und Diabetes, jedoch muss die Datenlage noch erheblich verbessert werden.

In seinem Vortrag «Phytotherapie in der Grundversorgung» wollte Dr. Bernhard Schmid, Luzern, aufzeigen, warum

die Phytotherapie heute und in Zukunft ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Angebots ist und als solches kein Randdasein fristen sollte. Mit seinem Essay versuchte der Referent zudem, die Vorstellung der Patienten vom Ursprung ihrer Krankheit und den Anspruch an den behandelnden Arzt über Jahrtausende hinweg aufzuzeigen.

In der mittleren Altsteinzeit (vor ca. 200 000 Jahren) war die Krankheit Ausdruck dessen, dass ein Seelenteil gestohlen oder verloren worden war. Schamanen konnten im Zustand eines veränderten Bewusstseins geraubte Seelenteile wieder zurückholen und dadurch Kranke heilen. Die Jungsteinzeit (vor ca. 5000 Jahren) zeichnete sich durch ein Universalwissen aus: Jeder konnte ein Essen zubereiten, Pfeilspitzen herstellen und Holz bearbeiten. Bis zu einem gewissen Grad war jeder sein eigener Arzt. Es wurden rund 2000 Pflanzenarten gezüchtet, darunter auch einige hochwirksame Heilpflanzen (Schlafmohn, Knoblauch). Die heilende Wirkung von tonhaltigem Schlamm war schon seit Langem bekannt. Knochenbrüche wurden mit hoher Kunst gerichtet und andere ossäre Eingriffe (z.B. Trepanationen) mit großer Präzision durchgeführt. Der Kaugummi ist keine Erfindung der Amerikaner: Bereits im Neolithikum wurden solche aus Birkenpech gegen Zahn- und Kopfschmerzen eingesetzt. Der Schamane blieb Bindeglied zur mythisch-magischen Welt und

der Heiler per se. Nach der Jungsteinzeit verläuft die Entwicklung immer schneller. Die Vorstellungen von den Krankheiten und ihrer Ursache ändern sich je nach der vorherrschenden religiösen oder philosophischen Anschauung. Prägnante Lehren waren der Imhotep-Kult mit der Iatrotheologie (2600 v. Chr., Ägypten), der Asklepios-Heilkult (700 v. Chr., Griechenland), die Schule der Pythagoräer (6. Jahrhundert v. Chr., Griechenland), die Alexandrinische Schule (300 v. Chr.–600 n. Chr., Ägypten), die Schule des Glaucias und die Humoralpathologie (ca. 400 v. Chr., Ägypten). Galenos schrieb wahrscheinlich die vorläufig endgültige Form der Lehre nieder. Die Verbreitung des Christentums in Mitteleuropa führte zu einer Einschränkung der Weiterentwicklung in vielen Lebensbereichen, namentlich auch der Medizin.

Die Iatrochemie des Paracelsus kann als Gegenbewegung zu den eskalierenden Machtansprüchen aufgefasst werden. Vieles von dem, was früher «Gottes Wille» war und als unabwendbar galt, kann man heute erklären und auch beeinflussen. Aber es bleibe immer irgendwo ein Rest, der sich nicht erklären lässt. Dieser unerklärbare Rest beeinflusst oft sehr stark die Einstellung eines Kranken zu seiner Krankheit. Welcher philosophischen Lehre soll man Glauben schenken? Ist es die mythisch-existentielle Naturvorstellung der mittleren Steinzeit oder ist es die Vor-

Fort- und Weiterbildung in Phytotherapie

Hauptaufgabe der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie SMGP ist die Gewährleistung und Sicherstellung einer wissenschaftlich orientierten Ausbildung. Haben Sie Lust, bei einem spannenden und abwechslungsreichen Angebot während drei Jahren mitzumachen? Mit Ihnen noch unbekannten Kolleginnen und Kollegen in dieser Zeit Fäden zu spinnen? Die Phytotherapie als Mittler zwischen Schul- und Komplementärmedizin bietet sich geradezu an, neue Wege zu beschreiten. Wir garantieren für Kurse auf hohem Niveau, spannende Diskussionen und Auseinandersetzungen. Der Bezug zur Natur geht dabei nicht verloren: Die Pflanzen werden auf Exkursionen an ihrem natürlichen Standort betrachtet. Die Ausbildung endet im Phytotherapiezertifikat SMGP, mit dem der Phytotherapie-Ausweis UNION/SMGP (für Ärzte/Ärztinnen) respektive der Titel Phytotherapie FPH (für Apotheker/Apothekerinnen) beantragt werden kann. Details zur Weiterbildung mit den Terminen und die entsprechenden Reglemente finden Sie jederzeit aktuell auf www.smgp.ch. Der Zyklus ist modular aufgebaut, ein Einstieg deshalb jederzeit möglich.

Fotos zum Tagungsbericht (Portraits der Referierenden, Stimmungsbilder) können bei der Geschäftsstelle bei Bedarf angefordert werden.

stellung, dass die Krankheit eine göttliche Strafe ist und eine Heilung nur durch göttlichen Einfluss erfolgen kann? Oder ist die Krankheit Ausdruck von energetischer Dysbalance im Körper und kann sie nur durch eine Harmonisierung der Energien geheilt werden? Oder findet jede Krankheit in der physiko-chemischen Welt eine Erklärung? Der unmündige Patient ist der Medizin und deren Praktikern ausgeliefert. Vom modernen Arzt wird nicht nur das aktuelle medizinische Wissen der Wissenschaft gefordert, sondern auch die Möglichkeit der Herstellung einer gewollten Unversehrtheit, sei es im Bereich des Körpers, sei es im Bereich der Seele, sei es in beiden zusammen.

Schmid ergänzt seine Ausführungen mit Beispielen aus der Praxis: Ein Patient kommt in die Praxis mit arthrotischen Gelenkbeschwerden, die er bereits mit Pferdesalbe erfolglos behandelt hat. Ein anderer Patient kommt mit ähnlichen Gelenkbeschwerden und gibt an, bereits ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) eingenommen zu haben, jedoch ohne wirklichen Effekt. Der Erste wird eine andere phytotherapeutische Behandlung z.B. mit Wallwurzsalbe mit Freuden annehmen, eine NSAR-Therapie jedoch eher ablehnen. Der Zweite hat den Versuch mit einem NSAR bereits gemacht und wird eine Intensivierung der begonnenen Therapie gutheißen, jedoch die alternative Therapie eher ablehnen, falls sie nicht wissenschaftlich bewiesen besser ist. Patienten mit der Diagnose einer atopischen Dermatitis werden wahr-

scheinlich gerne bereit sein, eine Alternative zu der schulmedizinisch indizierten Therapie mit Kortikosteroiden zu versuchen, z.B. eine Behandlung mit einer Cardiospermum-Salbe. Cardiospermum lindert den Pruritus, reduziert das Spannungsgefühl und vermindert die Entzündungsreaktion, ist aber nicht mit den Nebenwirkungen einer Kortikosteroidtherapie belastet. In der Phytotherapie bieten sich zur Behandlung von dyspeptischen Beschwerden z.B. die Artischockenblätter (Hepa S®) oder Iberogast® (Kümmelfrüchte, Mariendistelfrüchte, Süßholzwurzel, bittere Schleifenblume, Melissenblätter, Pfefferminzblätter, Schöllkraut, Angelicawurzel, Kamillenblüten) an. In seinen Studien zu den Kosten der phytotherapeutischen Behandlungen belegte Schmid deren Wirtschaftlichkeit. Als Grundversorger hält Schmid die Übernahme der Kosten einer phytotherapeutischen Behandlung durch die obligate Krankenversicherung und die Anerkennung der Phytotherapie durch die FMH für «wissenschaftlich, wirtschaftlich und emotional eine Notwendigkeit».

Bilanz und nächste Tagung

Zum 25. Mal in ununterbrochener Folge wurde die Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten einen Einblick in die Vielfalt und das Potential der Arzneipflanzen, aber auch in die vielen Probleme, die sich mit dem heutigen Arzneimittelbegriff aufürmen.

Eine Bilanz über die Fortschritte der Phytotherapie während der 25 Jahre, auf die zurückgeblickt werden kann, ist eindrücklich. Die klinische Datenlage hat sich enorm erweitert, das wissenschaftliche Niveau der Tagungen konnte entsprechend gesteigert werden. Trotzdem zählt die Phytotherapie weiterhin zu den sogenannten «umstrittenen» Methoden – was eine Resignation auslösen könnte. Die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie SMGP wird jedoch weiterhin eine Plattform bieten, in der sich die Phytotherapie präsentieren kann. Am 17. November 2011 wird die 26. Jahrestagung zum Thema «Phytotherapie in der Neurologie» stattfinden und ein weiteres, interessantes Thema zur Diskussion stellen.

Dank

Wir danken den Referierenden für das Zur-Verfügung-Stellen der Vortragskurzfassungen für diesen Bericht. Eine Dokumentation zur Tagung ist im Internet zu finden: www.smgp.ch/archiv/archiv.html unter Jahrestagungen (2010).

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