26. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

Phytotherapie in der Neurologie

Die 26. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie behandelte ein Thema, das bisher kaum beachtet wurde: «Phytotherapie in der Neurologie». Diese Wahl forderte einigen Mut seitens der Organisatoren, der aber mit der Teilnahme von rund 250 Personen belohnt wurde. Auf der Tagung referierten praktisch tätige, erfahrene Neurologen und Pharmakologen. Dabei zeigte sich eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten der Phytotherapie, die namentlich bei der Behandlung von chronischen Zuständen einiges zu bieten hat.

Dr. med. Robert Käufeler, stellvertretender Chefarzt der Rheinburg-Klinik, Walzenhausen, und zusammen mit *Prof. Dr. med. Reinhard Saller* von der Universität Zürich (Institut für Naturheilkunde) und *Prof. Dr. Beat Meier* von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW (Fachgruppe Phytopharmazie) für das wissenschaftliche Programm zuständig, begann unter dem Titel «*Phytotherapie in der Neurologie – Bedürfnisse und Erfahrungen*» mit einem Einblick in die Geschichte der Fachgebietes. Wichtige Fortschritte in der Neuroanatomie und in der klinischen Neurologie führten gegen Ende

des 19. Jahrhunderts zur Verselbständigung der Disziplin und zur Gründung einer eigenen Fachgesellschaft. Die Erfindung der Computertomographie war ein für die weitere Entwicklung der Disziplin entscheidender Impuls.

Die Ätiologie und Pathologie vieler neurologischer Krankheitsbilder sind trotz intensiver Forschungen noch unklar. Dies erschwert die Entwicklung neuer Arzneimittel. Der klinische Neurologe ist derzeit stark auf schulmedizinische Methoden konzentriert, obwohl aus Untersuchungen bekannt ist, dass z.B. 27–100% der Multiple-Sklerose-Patienten komplementäre Therapien einsetzen: Physikalische Therapie, Phytotherapie, Cannabis, Vitamine, Mineralien, Entspannungstechniken, Akupunktur und Massage wurden genannt. Die meist genannten Symptome, die mit solchen Methoden behandelt werden, sind Schmerzen, Müdigkeit und Stress. Das Interesse der Patienten an pflanzlichen Arzneimitteln und ihrer Anwendung nimmt zu, so dass auch die Mediziner (Psychiater, Neurologen) sich mit deren Wirkungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen auseinandersetzen müssen. Die Anzahl der klinisch dokumentierten Anwendungen von

Heilpflanzen bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen ist derzeit noch sehr begrenzt.

Aus der eigenen Erfahrung des Referenten haben sich die Kombination von Baldrian und Hopfen sowie Zubereitungen mit Lavendelöl bei Insomnie, die nur in der Schweiz gängige Kombination Baldrian/Melisse/Passionsblume/Pestwurz bei Angststörungen, Johanniskraut bei Depression und Ginkgo bei dementieller Entwicklung bewährt. Da sie gut verträglich sind, ist die Anwendung dieser pflanzlichen Arzneimittel bei geriatrischen Patienten, die oft mit einer großen Anzahl von Medikamenten behandelt werden («Polypharmazie»), besonders sinnvoll.

Dr. med. Regula Spreyermann, leitende Ärztin, und *Dr. med. Holger Lochmann*, Oberarzt, beide vom Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte des Schweizerischen Paraplegikerzentrum an der REHAB Basel, präsentierten unter dem Titel «*Cannabis-THC: Stützt neues Wissen die Erfahrung?*» in einem zweiteiligen Referat Erfahrungen mit dem Einsatz von Cannabis-Wirkstoffen bei Querschnittsgelähmten zur Behandlung von Spastik und neuropathischen Schmerzen.

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 an einem spannenden und abwechslungsreichen Angebot während 3 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 wird dabei nicht vergessen: Die Pflanzen werden auf Exkursionen an ihrem natürlichen Standort betrachtet. Die Ausbildung endet mit dem Fähigkeitsausweis Phytotherapie (SMGP), der von der FMH als auch von der FPH anerkannt ist. 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. Ideal für den Start ist der Grundkurs, der jeweils von Donnerstag bis Samstag in Engelberg stattfindet. 2012 wird der Kurs vom 7. bis 9. Juni angeboten.

Regula Spreyermann startete mit den Verdiensten von Sir Ludwig Guttmann für das heute gültige Rehabilitationskonzept für Querschnittsgelähmte. «Comprehensive Care» stellt die umfassende Betreuung für Menschen mit Querschnittslähmung ins Zentrum. Diese beinhaltet – nach einer stationären Erstrehabilitationsphase – die lebenslange Nachsorge.

Die wichtigsten medizinischen Probleme bei der Nachsorge sind Schmerzen, Spastik und rezidivierende Infektionen. Zu deren Behandlung stehen zwar Medikamente zur Verfügung. Deren Einsatz ist aber wegen ihrer Nebenwirkungen und/oder infolge nachlassender Wirksamkeit in der Dauertherapie limitiert. Aus internistischer Sicht ist es zudem nicht sinnvoll, Schmerzmittel lebenslang und hoch dosiert einzusetzen. Oft wollen die jungen Patientinnen und Patienten mit möglichst wenigen Medikamenten auskommen, damit sie im Alltag nicht beeinträchtigt sind. Die Erfahrung der Referentin zeigt, dass die Schulmedizin hier ihre Grenzen hat. Deshalb wird auch mit Phytotherapie und anderen erfahrungsmedizinischen Therapien wie Homöopathie, Neuraltherapie und Physiotherapie gearbeitet.

Im Rahmen der Nachsorge berichteten Patientinnen und Patienten über ein gutes Ansprechen der spastischen Symptome auf Cannabis. Da die Anwendung der herkömmlichen Antispastika wie Lioresal, Dantamycin, Musaril und Valium sehr frustrierend ist, entstand in der Klinik die Idee, diesen Aussagen mittels einer wissenschaftlichen Studie nachzugehen. Die Verabreichung von Tetrahydrocannabinol (Marinol®, mit Sonderbewilligung aus den USA eingeführt) in einer Dosis von mindestens 15–20 mg täglich zeigte einen statistisch signifikanten positiven Effekt auf die Spastik. Der Aussagewert dieser Studie ist einzig durch die geringe Anzahl auswertbarer Patientinnen und Patienten limitiert. Die verschärfte Gesetzgebung und die verstärkten polizeilichen Kontrollen in der Schweiz, insbesondere bezüglich des Eigenkonsums für Cannabis, führten dazu, dass das Thema Cannabis

für den medizinischen Gebrauch trotz dieser Resultate unter den Tisch zu falten drohte.

Holger Lochmann widmete sich dem Thema «Einsatz von Cannabis-Wirkstoff im Ambulatorium bei QuerschnittspatientInnen heute – Spastik und neuropathische Schmerzen». Für fast alle an der REHAB Basel betreuten Patienten sind, unabhängig von der individuellen Diagnose, zwei Themen relevant: die Spastik und die neuropathischen Schmerzen. Die Spastik wird in erster Linie mit Physiotherapie und Ergotherapie sowie medikamentös behandelt. Alternativen sind Botox intramuskulär, die intrathekale Baclofenpumpe und neuroorthopädischen Eingriffe. Für die Therapie neuropathischer Schmerzen werden Antiepileptika, oft in Kombination mit Opiaten verwendet. Auch Schmerzmodulatoren aus der Reihe der Antidepressiva sind üblich. Die Toleranz der Patientinnen und Patienten gegenüber diesen klassischen Medikamenten ist besonders im fortgeschrittenen Alter vermindert. Dazu kommen ein Verlust der Wirksamkeit sowie Interaktionen mit neuen, zusätzlich verordneten anderen Medikamenten.

Als Add-on- bzw. als Last-Line-Therapie wird am Paraplegikerzentrum das THC-Präparat Dronabinol® verordnet. Nach Beobachtungen des Referenten sprechen Querschnittsgelähmte zu etwa 50% an. In optimalen Fällen werden sowohl die Spastik als auch die neuropathischen Schmerzen positiv beeinflusst, zentrale Nebenwirkungen fehlen. Die häufig anzutreffende Blasen-Detrusor-Überaktivität – eine erwünschte Zusatzwirkung – wird vermindert. Bei kachektischen Patientinnen ist die Steigerung des Appetits eine weitere erwünschte Wirkung, nicht aber bei primär übergewichtigen Personen im Rollstuhl: Hier führt eine Zunahme des Gewichts zum Abbruch des Therapieversuchs. Lochmanns Bilanz: «Insgesamt steht mit Dronabinol eine interessante Möglichkeit zur Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zur Verfügung, welche jedoch nur in ausgewählten Fällen zur Anwendung kommt und einen deut-

lich erhöhten administrativen Aufwand für den verschreibenden Arzt zur Folge hat.» Neben einer Revision der Gesetzgebung müssten die Kosten einer Dronabinol-Therapie dringend gesenkt werden. In der Diskussion wies Prof. Dr. Ruedi Brenneisen, Universität Bern, auf die neuen Regelungen hin, die voraussichtlich ab 1. Juli 2012 in der Schweiz in Kraft treten. Sie werden den Zugang zu den medizinisch begründeten Cannabis-therapien vereinfachen.

«Es darf nicht sein, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung Angst davor haben, in einen würdelosen Zustand abzugleiten». Mit diesem Aufruf ließ Dr. med. Irene Bopp-Kistler von der Memory Klinik, Klinik für Akutgeriatrie des Stadtspital Waid in Zürich ihre Zuhörer verschiedene Ereignisse der letzten Monate unter dem Titel «Mild Cognitive Impairment (MCI): nur eine Trenddiagnose?» reflektieren, so auch den Freitod eines Prominenten. Sie machte von vornherein klar, dass der Mediziner vor einem großen Problem steht und hier nicht etwa, wie in einer renommierten Zeitung zu lesen war, eine neue Krankheit mit Potential für Karrieren, Medikamente und Diagnostika etabliert wird. Eine Demenzerkrankung beginnt oft unbemerkt mit einer subjektiven Gedächtnisstörung, die später in eine milde Hirnleistungsstörung (MCI) übergeht. Unter einem MCI wird eine milde kognitive Beeinträchtigung verstanden, die keine wesentliche Einschränkung im Alltag mit sich bringt. Ist das Gedächtnis gestört, spricht man von einem «amnesic MCI» (aMCI). Das MCI geht nicht bei allen Patienten in eine Demenz über. Der Verlauf ist oft stabil, auch eine Verbesserung oder gar eine Normalisierung sind möglich. Das aMCI ist aber oft die Vorstufe zu einer Alzheimer- oder einer anderen Demenzerkrankung. Zu Beginn letzterer stehen neuropsychologische Defizite im Vordergrund, bei der Lewy-Body-Demenz beispielsweise visuokonstruktive Störungen und Wahrnehmungsstörungen im Raum. Biomarker zum Nachweis der Krankheiten und zur Prognostik bezüglich des Verlaufs werden

gegenwärtig intensiv erforscht. Bopps Erfahrung zeigt, dass es aber noch zu früh ist sie in der Routinediagnostik einzusetzen.

Eine Demenz beginnt schleichend, im Anfangsstadium sind die Fehlleistungen sehr diskret. Daher kann die betroffene Person ihre Defizite nicht richtig einordnen. Steht sie noch im Berufsleben, fühlt sie sich möglicherweise als Mobbingopfer. Es kommt auch im Privatleben zu Kränkungen. Hier ist eine frühzeitige Abklärung gefordert. Eine klare Diagnose ist eine Erleichterung, auch wenn sie schwer wiegt. Sie verbessert das Verständnis für den betroffenen Patienten, Konflikte werden entschärft. Die Diagnose «MCI» kann somit nie nur eine Trenddiagnose sein. Eine frühzeitige Abklärung hilft, eine kognitive Störung richtig einzuordnen. Leichte kognitive Störungen können z.B. auch im Rahmen einer Depression auftreten. Da immer eine somatische Ursache hinter einem MCI stecken kann, müssen Klagen der Patienten über einen Verlust von Gedächtnisleistung stets ernst genommen werden. In einem gut abgestützten sozialen Umfeld und bei einer optimalen Unterstützung kann der Verlauf der Krankheit gemindert werden. Ärztinnen und Ärzte sind gefordert. Die richtige Diagnose steigert nach den Erfahrungen der Referentin das Verständnis für die Schwierigkeiten des Patienten im Alltag, womit Konflikte entschärft werden. Zudem können Patienten mit gezielten Maßnahmen ihre Coping-Strategien stärken und dank ihrer durchaus noch vorhandenen Lernfähigkeiten Kompensationsstrategien entwickeln.

Der Einsatz von Medikamenten ist beschränkt. Sowohl zum Einsatz von Acetylcholinesterase-Hemmer als auch zur Anwendung von *Ginkgo biloba* bei MCI-Patienten liegen gegenwärtig kontroverse Ergebnisse vor. Erstere werden infolge der Nebenwirkung von der Referentin nicht empfohlen, da die Thera-

pie mit Ginkgo kaum zu Nebenwirkungen führt, kann sie versucht werden. Sie hat namentlich in der Behandlung einer subjektiven Gedächtnisstörung ihren Wert. Im Nebensatz empfahl die Referentin Ginkgo auch zur Leistungssteigerung im Studium als sinnvolle Alternative zur problematischen, dennoch weit verbreiteten Anwendung von Ritalin.

Prof. Dr. Jürgen Drewe, Universitäts-spital Basel, hielt sein Referat mit dem folgenden Titel: «Vorteile pflanzlicher Sedativa – Eine Abschätzung anhand pharmakologischer und klinischer Profile». Die Häufigkeiten von affektiven Störungen sowie die von Angst- und Schlafstörungen nehmen zu und werden, auch weil die Anforderungen an das Individuum im Beruf und in der Gesellschaft steigen, gesellschaftlich immer wichtiger. Depressive Symptome und Schlafstörungen verstärken sich wechselseitig. 57% der Patienten mit Angststörungen und Panikattacken und 54% der Patienten mit einer Depression vertrauen gemäß einer Studie pflanzlichen Arzneimitteln und komplementären Behandlungsmethoden, sowohl als alleinige Methode als auch in Kombination mit synthetischen Medikamenten. Nur wenige dieser pflanzlichen Präparate sind weltweit gesehen als Arzneimittel zugelassen, andere sind aufgrund eines gut dokumentierten langen Gebrauchs als traditionelle Heilmittel anerkannt, ohne dass die klinische Wirksamkeit durch gut kontrollierte, randomisierte, klinische Studien nachgewiesen wurde.

Das umfangreichste Datenmaterial existiert für Johanniskraut. 18 randomisierte, kontrollierte Studien sind veröffentlicht. Zwei Metaanalysen zeigten eine statistisch signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo und eine therapeutische Wirksamkeit, die mit der von klassischen Antidepressiva (tri- und tetrazyklische Antidepressiva und SSRI) vergleichbar ist. Die Häufigkeit von klinisch relevanten unerwünschten Wirkungen war statistisch signifikant

niedriger. Metaanalysen gibt es auch für die Anwendung von Baldrian, dessen Extrakte in Vergleichsstudien ebenso gut abschneiden wie Benzodiazepine, ohne deren Nebenwirkungspotential aufzuweisen. Die verbesserte Schlafqualität wird nicht durch die Probleme eines «Hang-Over» relativiert. Das Evidenzniveau ist trotzdem deutlich geringer als bei Johanniskraut, da die Zahl an gut geplanten, modernen Studien noch zu gering ist und viele kleinere Studien mit schlechter Bewertung und/oder schlechten Resultaten das Gesamtergebnis beeinflussen. Etabliert hat sich in den letzten Jahren die Kombination von Baldrian und Hopfen, bei der nach neuesten pharmakologischen Forschungen sich ergänzende Wirkprinzipien (Baldrian aktiviert den Adenosin-A-Rezeptor und Hopfen bindet an den Melatonin-Rezeptor) zum pharmakologisch begründeten Erfolg führen. Der Referent schloss mit der Folgerung, dass «Phytopharmaka für einige neurologische Erkrankungen bei leichter bis mittelschwerer Symptomatik eine evidenzbasierte und gut verträgliche Alternative für klassische synthetische Medikamente darstellen.»

Jean-Michel Jeannin, Beat Meier

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

Der Bericht wurde mit Hilfe der ausführlichen Kurzfassungen der Referierenden zusammengestellt. Der Tagungsband kann bei der Korrespondenzadresse gegen ein kleines Entgelt bestellt werden. Die vollständigen Texte und die Portraits der Referierenden sind publiziert auf www.smgp.ch/archiv/archivxfiles/jtg.html.

(Fortsetzung in Heft 2/2012)