Beatrix Falch

Phytotherapie – von grosser Bedeutung in der Pädiatrie*

Mit der Phytotherapie sind gerade in der Pädiatrie viele Erwartungen verbunden. Wie Professor Dr. Beat Meier, Wädenswil, ausführte, sollen pädiatrische Arzneimittel beispielsweise wenige Nebenwirkungen, eine hohe Sicherheit und eine nachgewiesene Wirksamkeit besitzen, aus nachhaltiger Produktion stammen und nicht zu teuer sein. Auch wenn pflanzliche Arzneimittel nicht immer alle diese Erwartungen erfüllen, so tun sie dies doch oft deutlich besser als chemisch-synthetische Präparate.

Probleme: Dosierung und Alkoholgehalt

Generell stellt sich in der Pädiatrie die Frage der Dosierung. Für ca. 130 von Swissmedic zugelassene pflanzliche Arzneimittel sind in der Packungsbeilage Kinderdosierungen aufgeführt. Für alle anderen pflanzlichen Präparate, die im Off-Label-Use bei Kindern angewendet werden, orientiert man sich meist nach einer Faustregel, die dann je nach Gewicht des Kindes nach oben oder unten Abweichungen erfahren kann (Tab. 1).

Der Alkoholgehalt von flüssigen Darreichungsformen führt ebenfalls immer wieder zu Diskussionen. Es

Die Anwendung von Arzneipflanzen bei Kindern ist sehr beliebt und so fragen Eltern oft in der Arztpraxis oder Apotheke nach pflanzlichen Präparaten. Demgegenüber steht eine eher dürftige Datenlage in Bezug auf klinische Studien an Kindern und Kleinkindern. Welche phytotherapeutischen Behandlungsstrategien vor diesem Hintergrund sinnvoll sind, wurde im Kurs «Phytotherapie in der Pädiatrie» im Rahmen der Phytotherapie-Ausbildung der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) breit diskutiert.

ist unbestritten, dass – wo immer es geht – alkoholfreie Zubereitungen verwendet werden sollten. Es gilt aber auch zu bedenken, dass nach dem Genuss von Apfelsaft im menschlichen Körper Ethanol produziert wird. Als Orientierungshilfe dient daher das «Reflection Paper on Ethanol Content (...) in Children» der EMA (European Medicines Agency), in der beispielsweise maximal 1,5 g Ethanol/Dosis für 6-Jährige (20 kg), maximal 2,8 g Ethanol/Dosis für 12-Jährige (38 kg) und für unter 2-Jährige keine alkoholhaltigen Präparate empfohlen werden.

Vor dem Hintergrund der fehlenden klinischen Studien sind die häufig formulierten Empfehlungen (z.B. ESCOP, HMPC und Fachinformationen), pflanzliche Zubereitungen erst Kindern ab 12 Jahren zu verabreichen, zu sehen. Dabei wird aber ausser Acht gelassen, dass es eine Vielzahl von pflanzlichen Zuberei-

tungen gibt, die sich über Jahrzehnte und länger in der Kinderheilkunde bewährt haben.

Atemwegsinfekte – Kinderkrankheit Nr. 1

Erkältungskrankheiten sind gemäss PD Dr. med. Andreas Schapowal, Landquart, bei Kindern unter 10 Jahren aufgrund des noch unreifen Immunsystems sehr häufig. Zur Immunstimulierung können für Kinder ab 4 Jahren Sonnenhutpräparate (*Echinacea purpurea*) (Abb. 1) ein-

Abb. 1. Sonnenhut (*Echinacea purpurea*).

Tab. 1. Faustregel für Dosierungen bei Kindern^a

1.–2. Lebensjahr: maximal ein Viertel der Erwachsenenendosis
3.–6. Lebensjahr: ein Drittel der Erwachsenenendosis
7.–11. Lebensjahr: die Hälfte der Erwachsenenendosis
12. bis ca. 16. Lebensjahr: die Hälfte bis drei Viertel der Erwachsenenendosis
Ab ca. 17. Lebensjahr: Erwachsenenendosis

^aJe nach Gewicht und Grösse des Kindes sind Abweichungen möglich/sinnvoll.

*Dieser Beitrag basiert auf den Referaten anlässlich des SMGP-Kurses «Phytotherapie in der Pädiatrie» vom 17.01.2013 (www.smgp.ch/auspro/kurs/2013/kurs11.html).

gesetzt werden. Bei Halsschmerzen kommen oft Sprays zum Einsatz, z.B. eine Kombination aus Sonnenhut und Salbei (für Kinder ab 4 Jahren). Zur Behandlung von Husten steht eine Vielzahl von Hustensäften, die oft schon für Kinder ab 2 Jahren zugelassen sind, zur Verfügung. Diese Hustensäfte enthalten meist in unterschiedlicher Kombination Extrakte aus Efeublättern, Thymiankraut, Spitzwegerichblättern, Primelwurzeln und Süssholzwurzeln. Auch Zubereitungen aus der Geranienwurzel (*Pelargonium sidoides*) sind für Kleinkinder (unter 2 Jahren aber nur auf ärztliche Verschreibung) zugelassen. Bei Schnupfen und Husten haben sich ätherische Öle zur Inhalation bewährt (bei Husten auch in Form von Suppositorien). Eine Liste von empfohlenen ätherischen Ölen für Säuglinge und Kleinkinder wurde von einer Arbeitsgruppe der SMGP erarbeitet und findet sich unter www.smgp.ch/phytoph/phytoph.html. Ein Klassiker bei Schnupfen ist ein Kombinationspräparat, bestehend aus Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Ampferkraut, Holunderblüten und Eisenkraut, das ab 2 Jahren als

Abb. 2. Echte Arnika (*Arnica montana*).

Sirup oder Tropfen gegeben werden kann.

Andreas Schapowal hat ausserdem gute Erfahrungen mit einem Pestwurzblätterextrakt (*Petasites hybridus*) bei allergischer Rhinitis für Kinder ab 12 Jahren gemacht. Als weitere pflanzliche Leukotrienhemmer nannte er Perillaöl (*Perilla frutescens*), Weihrauch (*Boswellia serrata*), Färberwaid (*Isatis tinctoria*) und Schwarzkümmelöl (*Nigella sativa*), für die es bisher keine von der Arzneimittelbehörde zugelassenen Arzneimittel gibt, sondern nur Nahrungsergänzungsmittel oder Kosmetika.

Phytotherapie sinnvoll bei Hautkrankheiten

Ein sehr häufiges Problem in der Dermatologie sind Ekzeme bei Kindern. Zur Behandlung der atopischen Dermatitis wird gamma-Linolensäure (als Nachtkerzen- oder Borrettschamenöl) empfohlen. Zur Juckreizstillung und Entzündungshemmung sind Fertigpräparate mit Ballonrebenkraut (*Cardiospermum halicabum*) und magistrale Hamamelis-Zubereitungen geeignet.

Zur Hautpflege und bei leichten Verletzungen sowie Entzündungen haben sich Zubereitungen aus Ringelblume (*Calendula officinalis*), Zaubernuss (*Hamamelis virginiana*), Mandel- oder Haferkleie, Arnika (*Arnica montana*) (Abb. 2), Sonnenhut und Schwarztee (*Camellia sinensis*) – teilweise mit Zusatz ausgewählter ätherischer Öle – bewährt.

Nützliche pflanzliche Sedativa

Zugelassene pflanzliche Sedativa setzen sich fast ausschliesslich aus Baldrianwurzeln, Hopfenzapfen (Abb. 3), Melissenblättern, Passionsblumenkraut, Johanniskraut oder Lavendelblüten zusammen und sind mit wenigen Ausnahmen frühestens ab

Abb. 3. Echter Hopfen (*Humulus lupulus*).

dem Alter von 6 Jahren, oft erst ab 12 Jahren zugelassen oder empfohlen. Dr. Tankred Wegener, Weinheim, konnte aber aufzeigen, dass Anwendungsbeobachtungen mit entsprechenden Fertigpräparaten und dokumentiertes Erfahrungswissen zu dem Schluss führen, dass diese Pflanzenextrakte bei Kindern und Kleinkindern gut verträglich, anwendungssicher und angemessen wirksam sind. Dies deckt sich mit den Erfahrungen aus dem Praxisalltag, in dem der Einsatz von pflanzlichen Sedativa eine lange Tradition hat.

Phytotherapie nicht nur bei Bauchweh

Dr. med. Ulrike Kastner, Wien, betonte, dass die Phytotherapie bei Magen-Darm-Erkrankungen häufig nur einen Teil des Behandlungskonzepts darstellt. So werden bei Dreimonatskoliken die üblichen pflanzlichen Karminativa, Anis, Fenchel und Kümmel, als Tee oder «Windsalben» eingesetzt, mit zusätzlicher Ernährungs- und Stillberatung der Mutter. Bei Durchfall haben sich die Karottensuppe nach Moro, getrocknete Heidelbeeren oder das alte Hausmittel geriebene Äpfel bewährt. Da hinter dem Symptom Durchfall verschiedene Ursachen stehen können, ist die Differentialdiagnose sehr wichtig.

Pflanzliche Quellmittel wie Leinsamen, Flohsamen oder Traganth sind – im Gegensatz zu den Anthra-

chinondrogen – bei Verstopfung im Kindesalter geeignet, doch auch hier gilt es, die Ursache zu ermitteln. Beim kindlichen Reizdarmsyndrom sind ebenfalls neben der oralen Gabe von Pfefferminzöl-Präparaten zusätzliche Therapieansätze je nach Ursache in Erwägung zu ziehen.

Ein eindrückliches Beispiel, wie wichtig eine differenzierte und genaue Analyse von toxikologischen Untersuchungen von Arzneipflanzen ist, stellte Prof. Dr. med. Reinhard Saller, Zürich, vor. Estragol, ein Bestandteil des Fenchelöls, wurde als toxikologisch bedenklich erkannt. Die entsprechenden Untersuchungen am Tier wurden aber mit einer 1000-fach höheren Dosis an Estragol durchgeführt, als sie Säuglinge mit 100 ml eines Fencheltees erhalten würden.

Eine Warnung vor Fencheltee für Säuglinge ist daher haltlos.

Fazit

Pflanzliche Arzneimittel sind im pädiatrischen Praxisalltag unerläss-

lich, und gerade weil oft klinische Daten fehlen, ist die Dokumentation des Erfahrungswissens wichtig (siehe auch Kasten).

Literatur

Bei der Verfasserin erhältlich.

SMGP – engagiert in der Dokumentation von Erfahrungswissen

Seit 2006 hat die SMGP sukzessive diverse Phytozirkel initiiert, die dem Erfahrungsaustausch unter Ärzten, Apothekern und weiteren Medizinalpersonen dienen. Detaillierte Informationen finden sich auf www.smgp.ch oder direkt bei Beatrix Falch ([bfalch\(at\)sunrise.ch](mailto:bfalch(at)sunrise.ch)).

Zur Dokumentation von phytotherapeutischem Erfahrungswissen beteiligt sich die SMGP seit 2012 an der Erfahrungsdatenbank für Phytopharmaka «PhytoVIS». Details hierzu finden sich unter www.phytovis.de oder direkt bei Sabine Lorch ([phytonetz\(at\)yahoo.com](mailto:phytonetz(at)yahoo.com)).