

Phytotherapie meets Neuraltherapie Teil I



Gerda Kürzl

Im Rahmen des heurigen Winter-Referententreffens durfte ich einen Vortrag zum Thema Phytotherapie und Neuraltherapie halten. Es ergab sich daraus die Idee einer Artikelserie für die Zeitschrift Ganzheitsmedizin. Der erste Teil beschäftigt sich mit einer kurzen Einführung in die Welt der Phytotherapie. In den nächsten Ausgaben werden einzelne Pflanzenportraits in Hinblick auf die Themen Schmerztherapie, Nervosität/Schlafstörung/Depression, funktionelle Beschwerden/Immunmodulatoren/Adaptogene aufgezeigt.

EINFÜHRUNG PHYTOTHERAPIE

Der Begriff „Phytotherapie“ wurde vom französischen Arzt Henri Leclerc (1870-1955) erstmals verwendet und beschreibt die „Heilung,

Linderung und Vorbeugung von Krankheiten und Befindungsstörungen durch Pflanzen, Pflanzenteile und deren Zubereitungen“.

Die Behandlung von Erkrankungen mit Pflanzen gehört zu den ältes-

ten Therapieformen in allen Kulturen der Welt und lässt sich für viele Jahrtausende belegen: erste schriftliche Überlieferungen stammen aus der Zeit 4000-2000 v. Chr., verfasst von Sumerern¹ und Babyloniern. So werden Hanf und Gin-



Abb. 1: Alte Illustration Heilpflanzen (@shutterstock_2231548211)

seng bereits seit über 5000 Jahren nachweislich als Heilpflanzen verwendet.

Ursprünglich in den Hochkulturen des Ostens entwickelt, kam die Pflanzenkunde auch in den europäischen Raum. Antike Ärzte wie Hippokrates (5. Jhdt. v. Chr.) und Dioskurides (1. Jhdt. n. Chr.) hielten genaue Angaben zur Herstellung und Anwendung von Pflanzenheilmitteln in ihren Schriften fest. Im 14. und 15. Jahrhundert wurde die traditionelle Pflanzenheilkunde als Klostermedizin intensiv weitergeführt. Ab dem 19. Jahrhundert befasste man sich in Europa intensiv mit der Pflanzenheilkunde und entwickelte die Verarbeitung von Pflanzen beziehungsweise Pflanzenbestandteilen zu wirksamen Therapeutika weiter.

Moderne Phytopharmaka durchlaufen wie auch chemisch-synthetische Medikamente entsprechende Bewilligungs- und Registrierungsverfahren durch den Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit durch pharmakologisch-toxikologische und klinische Methoden. Im Gegensatz zu anderen Naturheilverfahren, die ebenfalls mit Pflanzen arbeiten, wie zum Beispiel Homöopathie, Anthroposophie, Bachblütentherapie, TCM, Hildegard-Medizin, folgt der Nachweis der arzneilichen Wirksamkeit eines Pflanzenproduktes einem Dosis-Wirkungs-Prinzip (je höher die Dosis, desto mehr Wirkung) und kausalen beziehungsweise symptomatischen Therapieprinzipien.

Zuständig für die Zulassung und Registrierung auf europäischer Ebene ist die Europäische Arzneimittelagentur (EMA), die sich auch



Abb. 2 Löffel mit Kapseln (©shutterstock_2537433001)

um die Erstellung von Pflanzenmonographien, Leitlinien und Fachinformationen kümmert. Auf nationaler Ebene liegt die Zuständigkeit dafür bei der AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Arzneimittelsicherheit). Daneben forschen zu diesen Themen, aber auch zu Optimierung von Pflanzenanbau, Erntebedingungen und Verarbeitung, Institutionen wie die ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) oder die WHO (World Health Organization),

Da Pflanzen und ihre Bestandteile starken natürlichen Schwankungen unterliegen (abhängig von zum Beispiel Standort, Bodenzusammensetzung, Sonneneinstrahlung, Tageslänge, Wasserzufuhr, Erntezeitpunkt), versucht man durch Optimierung beziehungsweise Standardisierung von Anbau-, Ernte- und Verarbeitungsschritten einen gleichmäßigen Wirkstoffgehalt des erhaltenen Produktes zu gewährleisten, so dass es möglich wird, Tagesdosen beziehungsweise Höchstdosen festzulegen be-

ziehungsweise Höchstwerte bei unerwünschten Substanzen einzuhalten. So sind inzwischen sehr sichere, pharmazeutisch hochwertige Phytopharmaka erhältlich.

Im Gegensatz zu Arzneimitteln, die dem Arzneimittelgesetz unterliegen, kommt bei Nahrungsergänzungsmitteln das Lebensmittelrecht zur Anwendung.

VON DER PFLANZEN-DROGE ZUM PHYTOPHARMAKON

Im Gegensatz zu chemisch-synthetischen Medikamenten enthalten pflanzliche Arzneimittel als Pflanzenextrakt meist ein Vielstoffgemisch aller in der Pflanze enthaltenen Inhaltsstoffe. Die arzneiliche Wirkung entsteht dabei durch mehrere pharmakologisch relevanten

¹ Volk im Gebiet von Sumer im südlichen Mesopotamien, Erfinder der Keilschrift

² Pyrrolizidinalkaloide sind weit verbreitete Substanzen in Pflanz Zubereitungen und Honig/ lebertoxisch, hautreizend; regelmäßige Kontrollen dieser Produkte- siehe AGES

te Substanzen, sehr selten finden sich Einzel-Substanzen, die für die Gesamtwirkung verantwortlich zeichnen. Neben erwünschten Inhaltsstoffen finden sich in Pflanzen naturgemäß auch unerwünschte Begleitstoffe wie Allergene oder toxische Stoffe, die durch Selektion des verwendeten Pflanzenteils beziehungsweise durch neue Pflanzenzüchtungen zum Teil reduziert werden können.

Ein Beispiel ist die pyrrolizidinalkaloidfreie² Züchtungen von Beinwell. Neben den wirksamkeitsbestimmenden und wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffen finden sich Leitsubstanzen, anhand derer eine Pflanze in einem Extrakt beispielsweise identifiziert werden kann, und andere Begleitsubstanzen, die eine Rolle bei Löslichkeit, Freisetzungs- und Resorptionsverhalten und somit der Bioverfügbarkeit spielen. Diese Begleitsubstanzen können die Hauptwirkung der Pflanzendroge somit abschwächen oder erhöhen. Daneben finden sich noch ubiquitäre Pflanzeninhaltsstoffe, die aus dem Primärstoffwechsel der Pflanze resultieren, sowie Gerüstsubstanzen.

Der gesamte Pflanzenextrakt zeigt im Vergleich zu isolierten Inhaltsstoffen unterschiedliche therapeutische Effekte! Entsprechend zählen synthetische oder veränderte Derivate aus ursprünglichen Pflanzenstoffen nicht zu den Phytopharmaka. Verwendet werden je nach Pflanze unterschiedliche Pflanzenteile: Blätter beziehungsweise oberirdische Pflanzenteile, Blüten, Wurzeln, Rinden, Hölzer, Samen, Früchte, Knollen und Zwiebeln. Zubereitungen aus Pflanzendrogen können in vielfältiger Weise erfol-



Abb. 3: Hanfblatt
(©shutterstock_2338103535)

gen. Neben getrockneten Pflanzen kommen auch Frischpflanzenzubereitungen in Frage. Alle können, in Abhängigkeit der Löslichkeit, als wässriger Auszug (Teeaufguss, Abkochung, kalter Auszug), ebenso wie als alkoholischer oder ölgiger Auszug (Tinktur, Mazerat, Extrakt) verarbeitet werden. Ätherisch-Öl-Drogen werden zudem auch gerne destilliert. Im Rahmen der industriellen Verarbeitung entstehen weiterfolgend genormte Produkte in vielfältigen Darreichungsformen wie Tabletten, Kapseln, Pulver, Sprays, Tropfen. Neben der innerlichen Verabreichung kommt auch der äußerlichen Anwendung mit Gels, Pasten, Salben, Cremes, Umschlägen und Bädern große Bedeutung zu.

Da Pflanzendrogen in den wenigsten Fällen Interaktionen mit anderen Arzneimitteln verursachen (Ausnahme: dosisabhängig bei Johanniskraut!³), eignen sie sich auch hervorragend für Kombinationspräparate (zum Beispiel Teegemisch aus unterschiedlichen Pflanzen oder fertiges Kombinationspräparat). Das fehlende beziehungsweise geringe Nebenwirkungsspektrum der meisten Pflanzendrogen stellt einen weiteren Vorteil dar, so dass Phytopharmaka auch in der Pädiatrie und Geriatrie hohen

Stellenwert besitzen. Sie können als alleinige Therapie bei zum Beispiel Allergien oder Unverträglichkeiten ebenso wie als Ergänzung einer chemisch-synthetischen Medikation eingesetzt werden. Somit können klassische Medikamente eingespart werden (damit auch einhergehende dosisabhängige Nebenwirkungen). Auch der intermittierende Einsatz während einer Remissionsphase (zum Beispiel indischer Weihrauch als Dauertherapie bei Rheumaerkrankten) kann sinnvoll sein. Zudem sind pflanzliche Arzneimittel bei Patienten sehr beliebt, wodurch sich die Compliance, vor allem bei notwendiger Dauereinnahme, deutlich erhöht.

Zusammenfassend sprechen viele Faktoren für die Verwendung von Phytopharmaka:

- Breites Spektrum an Darreichungsformen für innerliche und äußerliche Anwendung
- Kombinationspräparate
- Gute Verträglichkeit bei zu meist geringem/fehlendem Interaktions- und Nebenwirkungsspektrum
- Gute Einsetzbarkeit in Pädiatrie und Geriatrie
- Reduktion von chemisch-synthetischen Medikamenten
- Dauereinnahme bei chronischen Beschwerden
- Compliance des Patienten

Teil II: Phytotherapeutische Schmerztherapie in der nächsten Ausgabe

¹ Volk im Gebiet von Sumer im südlichen Mesopotamien, Erfinder der Keilschrift

² Pyrrolizidinalkaloide sind weit verbreitete Substanzen in Pflanzenzubereitungen und Honig/ lebertoxisch, hautreizend; regelmäßige Kontrollen dieser Produkte – siehe AGES