Phytotherapie Teil III

Phytotherapie bei Nervosität, Depression und Schlafstörung

Gerda Kürzl

Viele Patienten, die in unsere neuraltherapeutische Praxis kommen, zeigen akut oder im Rahmen eines chronifizierten Geschehens psychovegetative Symptome wie Schlafstörung, Unruhe, Angstzustände oder Zeichen einer Depression. Insbesondere ängstliche Patienten nach Traumata können von pflanzlicher Therapie profitieren.[1]

3.1 Moderner Einsatz von psychotropen Phytopharmaka

Viele der Phytosedativa werden im Rahmen des traditional use von alters her erfolgreich eingesetzt und sind inzwischen über klinische Studien in ihrer Wirksamkeit gut belegt. Insbesondere Kombinationspräparate beziehungsweise Teemischungen verschiedener Pflanzendrogen haben sich bewährt. So gut die Wirksamkeit von Phytopharmaka ist, sollte man sich dennoch auch der Grenzen der Therapie bewusst sein. Starke Angststörungen sowie Depressionen gehören nach wie vor in die Hand des erfahrenen Psychiaters!

Die einfachste Darreichungsform bleibt auch hier der Teeaufguss, daneben kommen standardisierte Fertigpräparate als Tabletten, Kapseln oder ethanolisch-wässrige beziehungsweise ölige Auszüge und Tinkturen zum Einsatz. Nicht zu vergessen sind äußerliche Anwendungen von Pflanzen, die ätherische Öle beinhalten (wie zum Beispiel Lavendelblüten, Baldrianwurzel, Melissenblätter oder Hopfenzapfen). Diese wirken im Rahmen der Aromatherapie[2] einerseits über den Geruchssinn (Wirkung auf das limbische System[3]), andererseits werden Inhaltsstoffe beispielsweise bei Bädern direkt über die Haut aufgenommen.

Die Vorteile der pflanzlichen Therapie liegen auf der Hand: wenig bis kein Interaktionspotential (Ausnahme Johanniskraut), gute Compliance, Anwendungsmöglichkeiten in Geriatrie und Pädiatrie (Aromatherapie, Bäder, Hopfen-/Lavendelkissen), fehlendes Abhängigkeits- und Gewöhnungspotential. Ausbleibender Hang-over am Morgen und fehlende hypnotische Effekte (nächtliche Sturzgefahr älterer Patienten, Verkehrsteilnahme, etc.) sind weitere positive Aspekte. Eine gute Aufklärung und Führung der Patienten ist dennoch notwendig, da in den meisten Fällen eine längere Therapiedauer (Wirkungseintritt oft erst nach mehreren Wochen!) notwendig ist und die erforderlichen Tagesdosen erreicht werden müssen, um eine zufriedenstellende Wirkung zu erzielen. Diese sollte ärztlicherseits auch kontrolliert werden. Die begleitende neuraltherapeutische Behandlung stellt meiner Erfahrung nach eine ideale Ergänzung dar und gibt dazu gute Gelegenheit.

Zusätzlich sind Maßnahmen wie Schlafhygiene, Entspannungsübungen und körperliche Betätigung synergistisch wirksam. Das sogenannte „Waldbad“, also der Spaziergang im Wald, vereint mehrere positive Effekte auf Körper und Psyche (vor allem inhalative antiinflammatorische Wirkung der pflanzlichen Terpene in der Atemluft)[4].

3.2. Übersicht ausgewählter Arzneidrogen bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Baldrianwurzel
Johanniskraut
Lavendelblüten
Melissenblätter
Passionsblumenkraut

3.3. Ausgewählte Pflanzenportraits

Baldrian – Valeriana officinalis[5]

Vorkommen: Mitteleuropa, Nordasien, China, Japan (gemäßigte Zonen).
Verwendeter Pflanzenteil: Wurzel
Hauptinhaltsstoff: 0,3-2,1% ätherisches Öl (versch. Terpene), Lignane, 0,1-2% Valepotriate, Aminosäuren, Phenolcarbonsäuren, Alkaloide. Inhaltsstoffe entstehen teilweise erst beim Trocknen[6].
Wirkung[7]: Beruhigend, Förderung der Schlafbereitschaft, konzentrations- und leistungssteigernd, spasmolytisch, muskelrelaxierend.
Indikationen: Nervosität, Schlafstörungen.
Dosierung: 2-3 g Droge als Teeaufguss, 500 mg Trockenextrakt als Nachtsedativum, 100 g Droge als Vollbad.
Nebenwirkungen: keine bekannt. Paradoxe Reaktionen bei Unterdosierung möglich!
Gegenanzeigen: keine bekannt.

Abb. 1 Valeriana officinalis (© shutterstock_1123188524)

Abb. 2 Hypericum perforatum (© shutterstock_525388570)

Johanniskraut – Hypericum perforatum[8]

Vorkommen: Europa, Westasien, Nordamerika.
Verwendeter Pflanzenteil: Kraut (Triebspitzen mit Blüten).
Hauptinhaltsstoff: 0,1-0,3% Hypericin, 0,2-4% Phoroglucinderivat, 2-4% Flavonoide, Gerbstoffe, ätherisches Öl, u.a.
Wirkung[9]: innerlich: antidepressiv (Noradrenalin-, Serotonin-, Dopamin-, GABA- und L-Glutamat-Wiederaufnahmehemmung), stimmungsaufhellend, verbessert Konzentration und Aufmerksamkeit. Äußerlich: (öliger Auszug, „Rotöl“) antiphlogistisch, wundheilungsfördernd, durchblutungsfördernd, antibakteriell, wirkt nicht photosensibilisierend.
Indikation: innerlich: bei leichter bis mittelschwerer Depression, Angst/nervöse Unruhe, Dyspepsie (ölige Zubereitung), psychovegetative Störungen.
äußerlich: nach Verletzungen, Verbrennung I. Grades, Myalgien.
Nebenwirkungen: phototoxische Reaktionen während der Behandlung (direktes Sonnenlicht meiden), Magen-Darm-Beschwerden, allergische Reaktionen (selten), Müdigkeit.
Gegenanzeigen: schwere depressive Episoden, Lichtüberempfindlichkeit der Haut (hellhäutige Menschen), gleichzeitige Verabreichung von Ciclosporin, Indinavir und andere Proteaseinhibitoren.
Wechselwirkungen[10]: induzierende Wirkung auf P450-abhängige Enzyme! Abschwächende Wirkung auf obengenannte Medikamente,

sowie auf Imatimib und andere zellwachstumshemmende Stoffe, Antikoagulanzien vom Cumarintyp, trizyklische Antidepressiva, Digoxin, Theophyllin, orale Kontrazeptiva.
Verstärkende Wirkung auf zentral dämpfende Antidepressiva und selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer möglich.
Dosierung: Tagesdosis 2-4 g Droge, standardisierte Extrakte bis 1800 mg täglich, Behandlungsdauer mindestens drei Monate.

Abb. 3 Lavandula angustifolia (© shutterstock_2309487927)

Lavendel – Lavandula angustifolia[11]

Vorkommen: ursprünglich westliches Mittelmeergebiet, Dalmatien, Griechenland, Hauptanbaugebiet: Südfrankreich.
Verwendeter Pflanzenteil: Blüten
Inhaltsstoffe: 1-3% ätherisches Öl, 2-3% Lamiaceen-Gerbstoffe, Cumarin.
Wirkung[12]: sedativ, karminativ, cholagog (innerlich), hyperämisierend, anxiolytisch (Lavendelöl).
Indikationen: Unruhezustände, Einschlafstörungen, nervöse Magen-Darm-Beschwerden (Reizdarm), Lavendelöl: Angst- und Unruhezustände, ängstliche Verstimmung.
Nebenwirkungen/Gegenanzeigen/Wechselwirkungen: keine bekannt.
Dosierung: 1-2 TL Droge pro Tasse Tee mehrmals täglich, als Badezusatz 20-100 g Droge. Lavendelöl: 10% Fertigpräparat 1-2x tgl, eventuell mit Stück Brot einnehmen (bei verstärktem Reflux).
In Pädiatrie/Geriatrie: Aromatherapie, Lavendel-(Hopfen-)-Kissen.

Abb. 4 Passiflora incarnata (© shutterstock_2354445513)

Passionsblume – Passiflora incarnata[13]

Vorkommen: Mittelamerika, nördliches Südamerika und Südstaaten der USA.
Verwendeter Pflanzenteil: Kraut
Inhaltsstoffe: 1-2,5% Flavonoide, Maltol, Phenolcarbonsäuren, Glykoproteine, ätherisches Öl.
Wirkung[14]: spasmolytisch, antikonvulsiv, sedierend, antidepressiv und anxiolytisch (Maltol), Bindung an zentrale und periphere Benzodiazepinrezeptoren.
Indikationen:
nervöse Unruhezustände, Einschlafstörungen.
Nebenwirkungen/Gegenanzeigen/Wechselwirkungen:
keine bekannt.
Dosierung: Tagesdosis 4-8 g Droge (verteilt mehrmals täglich), standardisierter Extrakt.

Melisse – Melissa officinalis

Vorkommen: östliches Mittelmeergebiet, Westasien, heute weltweit verbreitet.
Verwendeter Pflanzenteil: Blätter
Inhaltsstoffe: 0,05-0,3% ätherisches Öl, 7-11% Hydroxyzimtsäurederivate, Triterpensäure, Phenylcarbonsäuren, Flavonoide.
Wirkung: beruhigend, karminativ, spasmolytisch, antibakteriell, virustatisch (Extrakt).
Indikationen: nervös bedingte Einschlafstörungen, funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, Herpes simplex Infektionen[16] (äußerlich, Extrakt).
Nebenwirkungen/Gegenanzeigen/Wechselwirkungen: keine bekannt.
Dosierung: 1,5-4,5 g Droge mehrmals täglich als Teeaufguß, Kombination mit anderen Phytosedativa sinnvoll, äußerlich 1%-ige Creme mehrmals täglich auf betroffene Hautstelle.

Ausblick auf den vierten und letzten Teil der Reihe: Phytotherapie bei funktionellen Herz- und gastrointestinalen Beschwerden. Immunmodulatoren und Adaptogene.
Ich freue mich über Anregungen, Kritik oder Fragen unter:
info@orthopaedie-kuerzl.at

Abb. 5 Melissa officinalis (© shutterstock_2553018771)

[1] Asmatullah Khan, Muhammad Akram, Muthu Thiruvengadam, Muhammad Daniyal, Shahbaz Ahmad Zakki, Naveed Munir, Rida Zainab, Mojtaba Heydari, Seyed Hamdollah Mosavat, Maksim Rebezov , Mohammad Ali Shariati. Anti-anxiety Properties of Selected Medicinal Plants. Curr Pharm Biotechnol. 2022;23(8):1041-1060. doi: 10.2174/1389201022666210122125131.

[2] Jihoo Her, Mi-Kyoung Cho. Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A system- 2021 Aug:60:102739. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102739. Epub 2021 Jun 21.

[3] Deborah V Thomas. Aromatherapy: mythical, magical, or medicinal? Review Holist Nurs Pract. 2002 Oct;16(5):8-16. doi: 10.1097/00004650-200210000-00005.

[4] Taejoon Kim, Bokyeong Song, Kyoung Sang Cho, Im-Soon Lee. Therapeutic Potential of Volatile Terpenes and Terpenoids from Forests for Inflammatory Diseases. Int J Mol Sci. 2020 Mar 22;21(6):2187. doi: 10.3390/ijms21062187.

[5] Wenigmann M. Phytotherapie. 1. Auflage 2017, S. 75. Urban&Fischer.

[6] Blaschek W. Wichtl-Teedrogen und Phytopharmaka. 6. Auflage 2016, S. 679ff. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

[7] Noriko Shinjyo, Guy Waddell, Julia Green. Valerian Root in Treating Sleep Problems and Associated Disorders-A Systematic Review and Meta-Analysis. J Evid Based Integr Med. 2020 Jan-Dec:25:2515690X20967323. doi: 10.1177/2515690X20967323.

[8] Blaschek W. Wichtl-Teedrogen und Phytopharmaka. 6. Auflage 2016, S. 342ff. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

[9] Gita Kholghi , Shirin Arjmandi-Rad Mohammad-Reza Zarrindast , Salar Vaseghi. St. John's wort (Hypericum perforatum) and depression: what happens to the neurotransmitter systems? Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2022 Jun;395(6):629-642. doi: 10.1007/s00210-022-02229-z. Epub 2022 Mar 16.

[10] Angelo A Izzo 1, Edzard Ernst. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. Drugs. 2009;69(13):1777-98. doi: 10.2165/11317010-000000000-00000.

[11] Schilcher H. Leitfaden Phytotherapie. 5. Auflage 2016, S 199ff., Urban&Fischer.

[12] Nazanin Hatami Bavarsad, Shokufeh Bagheri, Masoumeh Kourosh-Arami, Alireza Komaki. Aromatherapy for the brain: Lavender's healing effect on epilepsy, depression, anxiety, migraine, and Alzheimer's disease: A review article. Heliyon. 2023 Jul 20;9(8):e18492. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e18492. eCollection 2023 Aug.

[13] Blaschek W. Wichtl-Teedrogen und Phytopharmaka. 6. Auflage 2016, S. 472ff. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

[14] Katarzyna Janda, Karolina Wojtkowska, Karolina Jakubczyk, Justyna Antoniewicz, Karolina Skonieczna-Żydecka. Passiflora incarnata in Neuropsychiatric Disorders-A Systematic Review. Nutrients. 2020 Dec 19;12(12):3894. doi: 10.3390/nu12123894.

[15] Wenigmann M. Phytotherapie. 1. Auflage 2017, S. 159f. Urban&Fischer.

[16] Akram Astani, Mojdeh Heidary Navid, Paul Schnitzler. Attachment and penetration of acyclovir-resistant herpes simplex virus are inhibited by Melissa officinalis extract. Phytother Res. 2014 Oct;28(10):1547-52. doi: 10.1002/ptr.5166. Epub 2014 May 12.