



naturheilverfahren-welt.de

Heinz Schilcher (Hrsg.)

Leitfaden^o Phytotherapie

5. Auflage

Leseprobe

ELSEVIER

Urban & Fischer





Zu empfehlen ist die gleichzeitige, aber zeitlich versetzte Einnahme von ca. 3 g L-Arginin tgl.

Verwendung als Lebensmittelzusatzstoff (Anthocyane = E 163).

2

A

2.1.11 Artischockenblätter (*Cynarae folium*) ▶ Abb. 2.11

Wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe: Bis 1,45 % Caffeoylchinasäurederivate (darunter Cynarin 0,02–0,7 %), bis zu 6 % Bitterstoffe (wie Cynaropikrin), 0,1–1 % Flavonoide (darunter Luteolin-7-glykosid, Scolymosid, Cynarosid). Das Cynarin ist ein Veresterungsprodukt, das bei der Aufbereitung der frischen Pflanze aus der 1,5-Dicaffeoylchinasäure entsteht, und ist vermutlich nicht der dominierende wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoff. Das Ph. Eur. verlangt vom Artischockenblättertrockenextrakt (*Cynarae folii extractum siccum*) einen Mindestgehalt von 0,6 % Chlorogensäure.



Abb. 2.11 Echte Artischocke (*Cynara scolymus* L.) [0562]

Wirkungen:

- choloretisch
- *cholekinetisch*
- *leberregenerierend*
- *antihepatotoxisch*
- *hepatoprotektiv (experimentell in verschiedenen Modellen nachgewiesen)*
- *anregend auf die exokrine Pankreasfunktion*
- *lipid-, triglyzeridsenkend und Hemmung der Cholesterinbiosynthese (senkt Triglyzeride, Gesamtcholesterin und LDL-Cholesterin bei Hyperlipidämie)*
- *antiphlogistisch*
- *antioxidativ*
- *spasmolytisch*
- *Hemmung der Aktivität der α -Amylase*

Wirkmechanismus: Amarum (Bitterstoffdroge) ▶ 5.1.1

- cholesterinsenkend:
 - Steigerung des Galleflusses und der Galleproduktion → Cholesterinelimination \uparrow → Verminderung des intrahepatischen Cholesteringehalts → Gesamtcholesterin \downarrow
 - Hemmung des Einbaus von Acetat in die Fraktion der nicht-verseifbaren Lipide → Cholesterin \downarrow
 - Senkung des Gesamtcholesterins und des Gehalts an β -Lipoproteinen bei günstigem β/α -Lipoproteinquotient
 - **Auflösung von bestehenden Cholesterinablagerungen**

- hepatoprotektiv:
 - antioxidativ → Hemmung der t-BHP-induzierten Malondialdehyd (MDA)-Produktion → Reduktion des radikalinduzierten Absterbens von Hepatozyten → zellmembranprotektive Wirkung gegenüber exogenen Noxen
 - serotoninerger Mechanismus, durch 5-HT₃- und 5-HT₂-Rezeptoren vermittelt und bei niedrigen Aktivitäten wirksam (gilt nur für wässrigen Extrakt)
 - Hemmung der CCl₄-induzierten Schädigung von Hepatozyten
 - Hemmung der durch tertiäres Butylhydroperoxid (t-BHP) an Hepatozytenkulturen stimulierten Lipidperoxidation
 - Steigerung der Durchblutung in der Leber und Mobilisierung von Energie-reserven
 - Stimulation der Zellteilung der Hepatozyten
 - Steigerung des RNS-Gehalts in den Hepatozyten
 - Steigerung der doppelkernigen Hepatozyten
- normalisierend auf die Fettverdauung: Förderung der Cholerease → Verbesserung der Fettverdauung durch vermehrte Ausschüttung von Gallenflüssigkeit
- peristaltikanregend: durch den gesteigerten Gallenfluss

Indikationen nach Kommission E:

- dyspeptische Beschwerden (v. a. wenn sie auf Störungen des Leber-Galle-Systems zurückzuführen sind) ▶ 5.3.1, ▶ 5.5.1, ▶ 5.13.1

Indikationen aufgrund experimenteller und klinischer Studien:

- Appetitlosigkeit ▶ 5.4.1
- Hypercholesterinämie ▶ 6.2.1
- unterstützend bei Typ-2-Diabetes aufgrund der Hemmung der α -Amylase-Aktivität
- Leberprotektion ▶ 5.14.1
- (prä-)arteriosklerotische Krankheitsbilder
- vorbeugend gegen Gallensteinrezidive ▶ 5.13.1
- chronische Hepatitis C (hoch dosierter Artischockenblättereextrakt als adjuvante Therapie)

Indikationen nach ESCOP-, WHO-, HMPC-Monografie:

- ESCOP-Monografie: Verdauungsbeschwerden (z. B. Magenschmerzen, Übelkeit, Völlegefühl, Flatulenz, Erbrechen), Leber-Galle-Beschwerden, als Begleittherapie bei Niedrigfetttdiät bei leichter und mittlerer Hypercholesterinämie
- WHO-Monografie: Behandlung von Verdauungsbeschwerden (z. B. Dyspepsie, Völlegefühl, Flatulenz, Übelkeit, Magenschmerzen, Erbrechen), als Begleittherapie bei leichter und mittlerer Hypercholesterinämie
- HMPC-Monografie (TU): symptomatische Behandlung von Verdauungsbeschwerden wie Dyspepsie mit Völlegefühl, Blähungen, Flatulenz

Kontraindikationen: Bekannte Allergien gegen Artischocken und andere Korbblütler, Verschluss der Gallenwege. Bei Gallensteinleiden, *v.a. wenn es sich um kleine Steine handelt*, nur nach Rücksprache mit einem Arzt anwenden.

Nebenwirkungen: Keine bekannt.

Interaktionen: Keine bekannt.

Dosierung: Mittlere Tagesdosis 6 g Droge (1–1,5 g wässriger Trockenextrakt bzw. mind. 300 mg Trockenextrakt in der Einzeldosis); Zubereitungen entsprechend.

✓ Die Pflanze, die ihre Heimat in den tropisch-subtropischen Gebieten hat, wird inzwischen auch in den Weinanbaugebieten Süddeutschlands, in Botanischen Gärten und Arzneipflanzenkulturen angebaut.

2.1.14 Bärentraubenblätter (*Uvae ursi folium*) ▶ Abb. 2.15

Wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe: Mind. 6 % Hydrochinonglykoside (darunter Arbutin 4–12 % und Methylarbutin (Ph. Eur. schreibt einen Mindestgehalt von 7 % wasserfreiem Arbutin vor), Flavonoide, Gerbstoffe vom Gallussäuretyp (10–20 %), organische Säuren, Monotropein).

Wirkungen:

- bakteriostatisch

Wirkmechanismus: Harnwegsdesinfizienz ▶ 7.1.2

- Das Hydrochinonglykosid Arbutin wird im Körper metabolisiert und im Darmtrakt zu dem Phenol Hydrochinon hydrolysiert, das wiederum an Glukuron- und/oder Schwefelsäure konjugiert wird. In Studien konnte gezeigt werden, dass bei einer Einnahme von 420 mg Arbutin sich lediglich 0,5 % freies Hydrochinon, aber über 70 % an Glukuronsäure gebundenes Hydrochinon im Urin befanden. Erst durch den Einfluss von Bakterien, insbesondere von *Escherichia coli*, wird in den ableitenden Harnwegen Hydrochinon aus dem Konjugat freigesetzt und es kommt erst dann zur bakteriostatischen Wirkung. Es müssen pro Tag mind. 400–700 mg Arbutin zugeführt werden, da sonst zu wenig Hydrochinonkonjugat entsteht. Experimentelle Untersuchungen am Urothel zeigen, dass sich die Hydrochinonkonjugate an bakterielle Proteine binden, dann intrazellulär aufgenommen und angereichert werden. Der Harn soll alkalisch reagieren, d. h. er muss evtl. durch Natriumhydrogenkarbonat alkalisiert werden (dies wird jedoch kontrovers diskutiert).
- Experimentell wirken Bärentraubenblätterzubereitungen gegen *Citrobacter*, *Enterobacter*, *E. coli*-Spezies, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas* und *Staphylococcus*-Spezies, wobei offensichtlich die Gallussäure bzw. die Gallussäureester sehr wesentlich mitbeteiligt sind, die gut in einen wässrigen Aufguss, allerdings weniger in ein Kaltmazerat übergehen.

Indikationen nach Kommission E:

- entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege ▶ 7.2.1, ▶ 16.2

Indikationen nach ESCOP-, WHO-, HMPC-Monografie:

- ESCOP-Monografie: unkomplizierte Infektionen der ableitenden Harnwege wie Zystitis, wenn eine Antibiotikabehandlung nicht nötig ist



Abb. 2.15 Echte Bärentraube (*Arctostaphylos uva ursi* L. Sprengel) [V512]

- WHO-Monografie: innere Anwendung als mildes Harnantiseptikum für moderate Entzündungen der Harnwege und Blase wie Zystitis, Urethritis und Dysurie
- HMPC-Monografie (TU): leichte wiederkehrende Harnwegsinfektionen wie Brennen beim Wasserlassen und/oder häufigem Wasserlassen bei Frauen, wenn (andere) schwerwiegende Ursachen durch einen Arzt ausgeschlossen wurden

Kontraindikationen: Schwangerschaft, Stillzeit, Kdr. unter 12 Jahren.

Nebenwirkungen: Bei magenempfindlichen Patienten Übelkeit, Erbrechen (aufgrund des hohen Gerbstoffgehalts von 20 %).

Interaktionen: Nicht zusammen mit Mitteln einnehmen, die zur Bildung eines sauren Harns führen, da dies die antimikrobielle Wirkung der Bärentraubenblätter vermindern kann.

Dosierung: Einzeldosis 3 g Droge auf 150 ml Wasser als Aufguss oder Kaltmazerat bzw. 100–210 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin. Tagesdosis bis zu 4 × tgl. 3 g Droge bzw. 400–840 mg Hydrochinonderivate, berechnet als wasserfreies Arbutin. *Am besten die gesamte Tagesmenge als Kaltmazerat ansetzen, da der Tee so magenverträglicher wird und eine über den Tag verteilte Einnahme gewährleistet wird.*

Darreichungsform: Kleingeschnittene Droge, Drogenpulver für Aufgüsse oder Kaltmazerate, Extrakte und feste Darreichungsformen zum Einnehmen.

Anwendungsdauer: Arbutinhaltige Arzneimittel sollen aufgrund theoretischer Risikoüberlegungen bei der Selbstmedikation ohne ärztlichen Rat nicht länger als jeweils 1 Woche und max. 5 ×/Jahr eingenommen werden.



Die bakterio-statische Wirkung ist bei alkalischem pH-Wert des Harns eher gesichert. Den Harn daher ggf. mit Natriumhydrogenkarbonat alkalisieren.

2.1.15 Bartflechten (Usnea species) ▶ Abb. 2.16

Wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe: Flechtensäuren, Polyketide vom Orsellinsäure- und Acylphloroglucin-Typ, darunter Usninsäure als Hauptinhaltsstoff.

Wirkungen:

- antimikrobiell
- immunmodulierend

Wirkmechanismus: Prinzipien der klassischen Keimhemmung, nachgewiesen in Tieraufzuchtexperimenten und in mikrobiologischen Testmodellen.

Indikationen nach Kommission E:

- leichte Schleimhautentzündungen im Mund- und Rachenbereich ▶ 5.2.1

Kontraindikationen:

Keine bekannt.



Abb. 2.16 Bartflechte (Usnea barbata L. WIGGERS emend. MOT., Usnea florida L. FRIES, Usnea hirta L. HOFFMANN, Usnea plicata L. FRIES) [M222]

2.1.35 Bromelain aus der Ananas (Bromelainum der Ananas comosus) ▶ Abb. 2.34

Wirksamkeitsbestimmende Inhaltsstoffe: Bromelain (ein Gemisch aus Bromelain A und B der proteolytisch wirksamen Enzyme aus der Ananas, dessen pH-Optimum zwischen 6 und 7,5 liegt).

Wirkungen:

- ödemhemmend (im Tierversuch)
- Verlängerung der Prothrombin- und Blutungszeit
- Hemmung der Thrombozytenaggregation
- *verdauungsfördernd*
- *indirekt antiphlogistisch über immunmodulierende Reaktionsmechanismen*
- *Förderung der Wundheilung*
- *analgetisch*



Abb. 2.34 Ananas (*Ananas comosus* L. MERRILL) [J787]

Wirkmechanismus:

- enzymatische Wirkung auf Nahrungsmittel: Bromelaine sind Thiolproteasen. Die freie Thiolgruppe der im Molekül vorhandenen Aminosäure Cystein ist für die Wirkung essenziell. Vorwiegend Peptidbindungen, an denen basische Aminosäuren beteiligt sind, werden gespalten. Der Proteinabbau führt zu kleinen Fragmenten bis zu einzelnen Aminosäuren. Bromelaine entsprechen in ihrer Wirkung der von Pankreasenzymen, von denen sie sich nur hinsichtlich der Wirkintensität, Substratspezifität und des pH-Wirkungsoptimums (zwischen 6 und 7,5 → werden erst im Darm aktiv) unterscheiden.
- antiphlogistisch: Die enterale Resorption von Bromelain wurde nachgewiesen. Man nimmt an, dass Bromelain bzw. dessen Metaboliten Immunkomplexe und aggregierte Immunglobuline entweder über einen direkten Abbau oder über eine Aktivierung des phagozytären Systems auflösen können. Auch eine Hemmung der Prostaglandinsynthese wird diskutiert.
- analgetisch: Die klinisch nachgewiesene schmerzlindernde Wirkung, insbesondere bei chronifizierten Schmerzen, wird auf die Hemmung der Substanz P und weiterer schmerzverursachenden Stoffwechselprodukte zurückgeführt. Proteasen sollen nach neuester Vorstellung Zellmembranrezeptoren und die intrazelluläre Signaltransduktion beeinflussen.

Indikationen nach Kommission E:

- akute postoperative und posttraumatische Schwellungszustände, v. a. der Nase und Nasennebenhöhlen ▶ 3.11.1

Indikationen in der Erfahrungsheilkunde:

- Verdauungsbeschwerden infolge exokriner Pankreasinsuffizienz ▶ 5.5.1
- traumatische Ödeme ▶ 3.11.1

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen Bromelain, *Blutungsneigung*.

Nebenwirkungen: Gelegentlich Magenbeschwerden, Durchfall, allergische Reaktionen.

Interaktionen: Eine Verstärkung der Blutungsneigung bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmstoffen ist nicht auszuschließen. *In der Regel wird aber nach oraler Applikation der Enzyme keine Konzentration erreicht, die die Blutkoagulation wesentlich beeinflussen könnte.* Die Plasma- und Urinspiegel von Tetracyklinen werden bei gleichzeitiger Einnahme von Bromelain erhöht.

Dosierung: Tagesdosis 80–320 mg Rohbromelain (200–800 FIP-Einheiten) in 2–3 Einzeldosen.

Darreichungsform: *Gefriergetrockneter Extrakt aus der Ananas als feste Arzneiformen zum Einnehmen. Präparate zur Behandlung von Entzündungen und Ödemen sind als magensaftresistente, zur Behandlung von Verdauungsbeschwerden als magensaftlösliche Formulierungen im Verkehr.*

Anwendungsdauer: 8–10 Tage (Vorsichtsmaßnahme, da Langzeitstudien fehlen); in kontrollierten Fällen ist die Anwendung über längere Zeit möglich.



Das Essen von frischer Ananas ist nicht ausreichend, da dabei die pharmakologisch notwendige Bromelaindosierung nicht annähernd erreicht wird. Gleiches gilt für die meisten Bromelain-Nahrungsergänzungsmittel.

2.1.36 Brunnenkressekraut (Nasturtii herba) ▶ Abb. 2.35

Wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe: Senfölglykoside (Glucosinolate) und je nach Zubereitung freies Senföl. Frisches Brunnenkressekraut enthält 80 mg/100 g Ascorbinsäure.

Wirkungen:

- *keimhemmend (grampositive und gramnegative Erreger)*
- *harndesinfizierend*

Wirkmechanismus: Harnwegsdesinfizienz ▶ 7.1.2

Indikationen nach Kommission E:

- Katarrhe der Luftwege ▶ 4.7.1

Indikationen in der Erfahrungsheilkunde und aufgrund von Anwendungsbeobachtungen:

- entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege ▶ 7.2.1

Kontraindikationen: Magen- und Darmulzera, entzündliche Nierenerkrankungen, Kdr. unter 4 Jahren.

Nebenwirkungen: In seltenen Fällen Magen-Darm-Beschwerden.

Interaktionen: Keine bekannt.

Dosierung: Tagesdosis 4–6 g Droge, 20–30 g frisches Kraut oder 60–150 g Frischpflanzenpresssaft; Zubereitungen entsprechend.

Darreichungsform: Zerkleinerte Droge, Frischpflanzenpresssaft sowie andere gale-nische Zubereitungen zum Einnehmen.

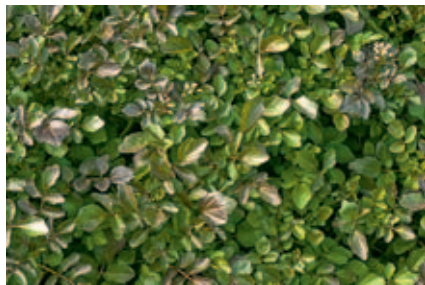


Abb. 2.35 Echte Brunnenkresse (Nasturtium officinale R. BROWN) [O562]

Die spasmolytische Wirkung von Pfefferminzöl kann bei gastrointestinaler Diagnostik genutzt werden. An 50 Patienten verminderte mit dem Endoskop appliziertes Pfefferminzöl (Einzeldosis 576 mg Öl) Spasmen im Magen und erweiterte den Pylorus. [Hiki N et al. Gastrointest Endosc. 2003; 57: 475–482]

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von **Enteroplant**[®] wurde in placebo- und referenzkontrollierten Doppelblindstudien bei nicht-säurebedingter Dyspepsie (Reizmagensyndrom) untersucht. In allen Studien zeigte sich eine signifikante Überlegenheit in der Besserung der Symptomatik. In einer 4-wöchigen, randomisierten, kontrollierten Doppelblindstudie wurde die therapeutische Äquivalenz von **Enteroplant**[®] und dem Prokinetikum Cisaprid[®] an 118 Patienten mit funktioneller Dyspepsie geprüft. Unter beiden Therapeutika nahmen die Schmerzintensität und -häufigkeit gleich stark ab, vergleichbar besserten sich typische Symptome sowie das Befinden. [Madisch A et al. Arzneimittelforschung. 1999; 49 (11): 925–932]

In 2 Studien wurde die deutliche Wirksamkeit von **Enteroplant**[®] im Vergleich zu Placebo bei 45 Patienten [May B et al. Arzneimittelforschung. 1996; 46 (12): 1149–1153] und bei 96 Patienten [May B et al. Aliment Pharmacol Ther. 2000; 14 (12): 1671–1677] mit Reizmagensyndrom belegt. In beiden Studien zeigte sich die Wirksamkeit in der Schmerzintensität (definiert als Hauptzielkriterium) und auch bei typischen gastrointestinalen Symptomen wie z. B. Intensität des Druck-, Schwere- oder Völlegefühls.

Pomeranzenschalen (*Aurantii pericarpium*) ▶ 2.1.155

Darreichungsform: Mittlere Tagesdosis 4–6 g Droge, als Tinktur 2–3 g, als Trockenextrakt 1–2 g.

- Teeaufguss: 1–2 TL zerleinerte Droge mit 1 Tasse kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen. 3 × tgl. 1 Tasse vor den Mahlzeiten.
- Tinktur (*Aurantii tinct.* 1 : 5): 3 × gl. 20 Tr. auf Stück Zucker oder in Kamillentee vor den Hauptmahlzeiten.
- Trockenextrakt (*Kps., Tbl., Drg.*): 3 × tgl. 1–2 Stück zu den Mahlzeiten.

Monopräparate: Nur abgefüllt als Standardzulassung gemäß § 36 AMG erhältlich.

Kombinationspräparate: Kombination mit anderen Bitterstoffdrogen wie Enzianwurzel und Magen-Darm-Mitteln wie Kamillenblüten sinnvoll, z. B.

- Carminativum-Hetterich[®] Tropfen (zusammen mit Fenchel Früchten, Kamillenblüten, Kümmel Früchten, Pfefferminzblättern): Erw. 30–40 Tr. während oder nach den Mahlzeiten, Kdr. 15–20 Tr., Sgl. 5–10 Tr. pro Fläschchen, in hartnäckigen Fällen vor den Mahlzeiten 5 Tr. oder mehr in 1 Löffel Flaschenahrung. Enthalt. 34 Vol.% Ethanol.



Pomeranzenschalen eignen sich aufgrund ihrer guten organoleptischen Eigenschaften besonders gut in der Pädiatrie sowie in Kombinationsarzneimitteln und sind ein hervorragendes Geschmackskorrigens.

Zubereitungen aus Orangen- oder Pomeranzenschalen können therapeutisch gleichwertig verwendet werden.

Rettichwurzel, schwarze (*Rhaphani sativi radix*) ▶ 2.1.163



Als Frischpflanzenpresssaft kurmäßig nur 4–6 Wochen anwenden, auf keinen Fall länger als 6 Wochen ohne dazwischen einige Tage Pause einzulegen, da das freigesetzte Senföl zu einer Reizung der Magenschleimhaut führen kann.

Darreichungsform: Mittlere Tagesdosis 50–100 ml Presssaft.

- Frischpflanzenpresssaft: Rettich schälen, zerkleinern oder reiben, mit Saftpresse auspressen. 1 mittelgroßer Rettich ergibt etwa ¼ l Saft (= gute Tagesmenge). Mehrmals tgl. 1–2 EL (insgesamt max. 100 ml).

Monopräparate: z. B.

- Schoenberger naturreiner Heilpflanzensaft Schwarzrettich (Saft aus einer phytochemisch geeigneten Rettichsorte): 3 × tgl. vor den Mahlzeiten 10–20 ml Presssaft unverdünnt oder mit etwas Flüssigkeit.

Kombinationspräparate: Nicht erhältlich.



Der Rettich hat eine tonisierende Wirkung auf Darm und Gallenwege und eignet sich besonders für chronische Gallenwegsdyskinesien und dyspeptische Beschwerden in Kombination mit Obstipation (leicht abführende Wirkung).

Nicht jede Rettichsorte wird von allen Patienten gleich gut vertragen; es kann bei einzelnen Patienten zu Magenbeschwerden mit Sodbrennen und Aufstoßen kommen.

Den gepressten Saft einige Stunden im Kühlschrank kalt stellen, dann verliert er seinen beißenden Geschmack, und anschließend mit Zucker süßen oder Leinsamenschleim zugeben.



Aus der Erfahrungsheilkunde wird berichtet, dass Rettich bei pyknischen Konstitutionstypen am besten wirkt.

Rosmarinblätter (*Rosmarini folium*) ▶ 2.1.171

Darreichungsform: Tagesdosis 4–6 g Droge, 10–20 Tr. ätherisches Öl.

- Ätherisches Öl: Mehrmals tgl. 2–4 Tropfen auf Stück Zucker.
- Teeaufguss: 1 TL mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 10 Min. ziehen lassen, abseihen. Nach den Mahlzeiten 1 Tasse.

Monopräparate: z. B.

- Schoenberger naturreiner Heilpflanzensaft Rosmarin: 2 × tgl. 10 ml.

Kombinationspräparate: Nicht erhältlich.

Salbeiblätter (*Salviae folium*) ▶ 2.1.176



Wegen des hohen Thujongehalts alkoholische Zubereitungen innerlich nicht in höherer Dosierung (max. 3 × tgl. 40 Tr.) und nicht länger als 4 Wochen anwenden.

Darreichungsform: Tagesdosis 4–6 g Droge, 0,1–0,3 g ätherisches Öl.

- Ätherisches Öl: bis zu 3 × tgl. 2 Tropfen auf Stück Zucker.
- Teeaufguss: 2,5 g geschnittene Droge mit 100 ml kochendem Wasser übergießen, 5–10 Min. ziehen lassen, abseihen. Mehrmals tgl. 1 Tasse.

Monopräparate: z. B.

- Salbei Curarina® Tropfen: Phytopharmaka: Kombination 3–5 × tgl. 30 Tr.
- Salbei Curarina® Tropfen: Phytopharmaka: Kombination 3–5 × tgl. 30 Tr.

Kombinationspräparate: Nicht erhältlich.

12 Hauterkrankungen

12.1	Arzneidrogen bei Hauterkrankungen	910	12.10.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	945
12.1.1	Aromatika (Ätherisch-Öl-Drogen)	912	12.11	Akute und chronische Hautentzündungen (Dermatitis, Ekzem)	946
12.1.2	Gerbstoffdrogen (Adstringentien)	915	12.11.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	949
12.1.3	Weitere Drogen	918	12.11.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	950
12.2	Sebostase	920	12.12	Aktinische Keratose	956
12.2.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	921	12.12.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	957
12.2.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	922	12.13	Neurodermitis	957
12.3	Seborrhö, Hyperhidrose	923	12.13.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	960
12.3.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	925	12.13.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	962
12.3.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	925	12.14	Psoriasis vulgaris	967
12.4	Pruritus	926	12.14.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	968
12.4.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	927	12.15	Urtikaria	971
12.5	Follikulitis, Furunkel, Karbunkel	929	12.15.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	971
12.5.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	930	12.16	Dermatitis solaris (Sonnenbrand)	972
12.5.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	931	12.16.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	973
12.6	Herpes simplex	932	12.17	Insektenstiche	975
12.6.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	933	12.17.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	976
12.7	Herpes zoster (Gürtelrose)	935	12.18	Wundbehandlung	977
12.7.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	936	12.18.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	981
12.8	Warzen, Feigwarzen	936	12.18.2	Bewährte Rezepturen	988
12.8.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	938	12.19	Hämorrhoiden	988
12.9	Dermatomykosen	939	12.19.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung (als Suppositorien)	990
12.9.1	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	941	12.19.2	Phytopharmaka zur äußeren Anwendung	990
12.10	Acne vulgaris	943			
12.10.1	Phytopharmaka zur inneren Anwendung	945			

12.1 Arzneidrogen bei Hauterkrankungen

Phytopharmaka besitzen bei der Behandlung von Hauterkrankungen, verursacht durch Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten, sowie zur Therapie erregerrunabhängiger Dermatosen und Wundbehandlung in der Erfahrungsheilkunde, Volksmedizin und Selbstmedikation einen großen Stellenwert. Dafür stehen rund 50 Arzneipflanzen zur Verfügung, wovon 25 von der Kommission E mit einer Positiv-Monografie bewertet wurden. Bei rund der Hälfte der in der Erfahrungsheilkunde sowie in der Selbstmedikation genutzten Arzneipflanzen konnte die Kommission E entweder aufgrund bekannter Risiken oder mangels ausreichend gut dokumentierter Wirksamkeitsnachweise eine Anwendung im Sinne einer rationalen und naturwissenschaftlich orientierten Phytotherapie nicht empfehlen.

Obwohl die Phyto-Dermatika ein breites Wirkungsspektrum aufweisen, das experimentell relativ gut abgesichert ist, besitzen sie in der zurzeit praktizierten wissenschaftlichen „Schul-Dermatologie“ eine untergeordnete Rolle, vermutlich weil zu wenige jüngere klinische Studien nach GCP-Richtlinien vorliegen. Die vorhandenen experimentellen, v. a. mikrobiologischen, und klinischen Daten zeigen, dass standardisierte Phytopharmaka durchaus eine rationale Ergänzung zu Glukokortikoiden, Bufexamac, Clotrimazol, Gentianaviolett u. a. sein können. Selbstverständlich dürfen die Möglichkeiten und Grenzen der Phytopharmaka nicht außer Acht gelassen werden. Bei akuten Entzündungen bzw. bei einem massiven Befall mit Dermatophyten oder Bakterien ist den chemisch-synthetischen Dermatika Vorzug zu geben, da sie in vielen Fällen schneller wirken und auch eine stärkere keimhemmende Wirkung besitzen.

Im Sinne einer ganzheitlich betonten Phytotherapie sollte der Haut eine ganz besondere Bedeutung zukommen, wenn man berücksichtigt, dass 1 cm³ Haut 600 000 Zellen, 5 000 Sinneszellen, 4 Mio. Rezeptoren, 4 m Nervenbahnen, 1 m Blutgefäße usw. enthält. Mit zunehmendem Alter werden die Hautschichten dünner. Die Fettschichten nehmen ab, ebenso die Kollagenfasern und die elastischen Fasern. In der Folge wird die Haut nicht mehr so gut durchblutet und mit Sauerstoff versorgt. Durchblutungsfördernde pflegende Maßnahmen sind daher in fortgeschrittenem Alter sinnvoll.

Darreichungsform

Die **Wirksamkeit** pflanzlicher und synthetischer Externa ist nicht nur von der Dosis und dem Gehalt an wirksamkeitsmitbestimmenden Inhaltsstoffen abhängig, sondern auch von verschiedenen pharmakokinetischen Parametern, die von Hautalter, -feuchtigkeit, -temperatur, Durchblutungsgrad sowie Dicke der Hornschicht abhängig sind:

- Adsorption: Bindung der Externa an die Hautoberfläche
- Absorption: Aufnahme der Substanzen in die Haut
- Penetration: Eindringen in die lebende Epidermis durch das Stratum corneum hindurch
- Permeation: Durchwanderung in die tieferen Hautschichten (Korium)
- Resorption: Aufnahme der Wirkstoffe durch Lymph- und Blutgefäße der Haut.

Dazu muss eine geeignete topische **Applikationsform** berücksichtigt werden. Als dermatologische Grundlagen (Vehikel) kommen dabei für pflanzliche Externa je nach Hauttyp, Entzündungsgrad der Hautveränderungen und Morphologie der Effloreszenzen zum Einsatz (mit Anwendungsbeispielen):

Tab. 17.1 Übersicht über die Drogen und ihre zugehörigen Monografien. KE = Kommission E

Droge (deutsch)	Droge (lateinisch)	KE	ESCAP	WHO	HMPC
Adoniskraut	Adonidis herba	+	-	-	-
Aloe-Extrakt	Extractum aloes	+	<ul style="list-style-type: none"> Cape Aloe (Aloe capensis) [2014] Barbados Aloes (Aloe barbadensis) [2014] 	Aloe-Extrakt [1]	Aloe barbadensis, Aloe (various species, mainly Aloe ferox and its hybrids) [WEU, 2006]
Aloe vera	Aloe vera	-	-	Aloe-vera-Gel [1]	-
Amerikanische Faulbaumrinde	Rhamni purshianae cortex	+	Cascara Bark (Rhamni purshianae cortex) [2003]	Cortex Rhamni Purshianae [2]	Rhamnus purshianus, cortex [WEU, 2007]
Ammi-visnaga-Früchte	Ammeos visnagae fructus	neg.	-	<ul style="list-style-type: none"> Fructus Ammi Visnagae [3] Fructus Ammi Majoris [3] 	-
Andornkraut	Marrubii herba	+	White Horehound (Marrubii herba) [2013]	-	-
Angelikawurzel	Angelicae radix	+	Angelica root (Angelicae radix) [2009]	-	-
Anguratstängel	Mentzeliae cordifoliae stipites	-	-	-	-
Anisfrüchte	Anisi fructus	+	Aniseed (Anisi fructus) [2014]	Fructus Anisi [3]	Pimpinella anisum, fructus [TU, 2014]
Anisöl	Anisi aetheroleum	-	-	Aetheroleum Anisi [3]	Pimpinella anisum, aetheroleum [TU, 2014]
Arnikablüten	Arnicae flos	+	Arnica flower (Arnicae flos) [2003]	Flos Arnicae [3]	Arnica montana, flos [TU, 2014]

Tab. 17.1 Übersicht über die Drogen und ihre zugehörigen Monografien. KE = Kommission E (forts.)					
Droge (deutsch)	Droge (lateinisch)	KE	ES COP	WHO	HMPC
Aronia-Früchte, Schwarze Apfelbeere	Aronia melano- carpae fructus	-	-	-	-
Artischockenblätter	Cynarae folium	+	Artichoke Leaf (Cynarae folium) [2009]	Folium Cynarae [4]	Cynara scolymus L., folium [TU, 2011]
Baldrianwurzel	Valeriana radix	+	Valerian Root (Valeriana radix) [2009]	Radix Valerianae [1]	Valeriana officinalis, radix [WEU und TU, 2006]
Balloonrebenkraut	Cardiospermi herba	+, + KD	-	-	-
Bärentraubenblätter	Uvae ursi folium	+	Bearberry leaf (Uvae ursi fo- lium) [2012]	Folium Uvae Ursi [2]	Arctostaphylos uvae ursi, folium [TU, 2012]
Barthflechten	Usneae species	+	-	-	-
Bauernsenf, bitterer; Schleifenblume, bittere	Iberis amara totalis	-	-	-	-
Beinwellwurzel/ -kraut/-blätter	Symphyti radix/herba/ folium	+	Comfrey Root (Symphyti radix) [2012]	-	-
Benediktenkraut	Cnici benedicti herba	+	-	-	-
Bergenieblätter, Tschagorischer Tee	Bergeniae folium	-	-	-	-
Besenginsterkraut	Cytisi scoparii herba	neg.	-	-	-
Bibernellwurzel	Pimpinellae radix	+	-	-	-
Bitlenkrautblätter, Hyoscyamusblätter	Hyoscyami folium	+	-	-	-

Erhältlich in jeder Buchhandlung
oder im Elsevier Webshop



Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. 06/2016

Leitfaden Phytotherapie

5. Aufl. 2016. 1.210 S., 225 farb. Abb., geb.

ISBN: 978-3-437-55344-8

€ [D] 89,99 / € [A] 92,60

Empowering Knowledge

