



Wort des Präsidenten
zum neuen Jahr – Neues in der
Presselandschaft

Die SMGP darf auf ein erfolgreiches Jahr 2000 zurückblicken. Die Tagung mit einem heiklen Thema wurde zum Erfolg: Wir beginnen in den vorliegenden Mitteilungen mit der Berichterstattung. Innerhalb eines Jahres konnte zudem die Anzahl der Mitglieder von 300 auf 350 gesteigert werden: Anita Ankli, Trägerin des Alfred-Vogel-Preises, hat sich als 350. Mitglied eintragen lassen. Mittlerweile wird schon die Zahl 360 angestrebt. Änderungen ergeben sich im neuen Jahr im Bereich der Publikationen: Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde bleibt das SMGP-Vereinsorgan mit der regelmässig erscheinenden SMGP-Vereinsseite. Neu wird jedoch eine Zeitschrift Phytotherapie im Verlag Rosenfluh-Publikationen erscheinen. Nachdem *Ars medici* in unseren Kreisen in den letzten Jahren einen guten Ruf gewinnen konnte, ist die SMGP gegenüber dem neuen Projekt positiv eingestellt. Als Verein hoffen wir, dass die Zeitschrift schnell eine Leserschaft auch ausserhalb unserer Kreise finden wird, damit bei noch mehr Ärztinnen und Ärzten das Interesse an der Phytotherapie geweckt werden kann. Mit Hilfe des *Phyto-Digest*, der in der Schweizerischen Ärztezeitung erschienen ist, konnte dieses Ziel erreicht werden. Seit *Phyto-Digest* erschienen ist, ging die Mitgliederzahl in der SMGP aufwärts. Ob die Korrelation zwingend ist oder nicht, bleibt unmöglich zu beurteilen. Aus unserer Sicht war *Phyto-Digest* jedenfalls erfolgreich. Leider war es immer sehr schwierig, *Phyto-Digest* zu publizieren, da unsere Sponsoren diesbezüglich nicht immer gleicher Meinung waren wie der Vorstand der SMGP. Diese Finanzierungsprobleme, eine Ausgabe kostete annähernd 25 000 Franken, liessen im Vorstand den Entschluss reifen, *Phyto-Digest* aufzugeben und auf Phytotherapie zu setzen. Allen, die an *Phyto-Digest* mitgearbeitet haben, möchte ich an dieser Stelle recht herzlich danken. Insbesondere dem PR-Büro Rubeli-Häusermann, das jeweils für die Erstellung der Publikation und die administrativen Belange zuständig war. Der neuen Zeitschrift und ihrem Redaktor, Christoph Bachmann (SMGP-Vorstandsmitglied), wünschen wir, dass sie Fuss fassen kann und damit die Phytotherapie in der Schweiz weiterbringt.

Beat Meier, Präsident SMGP

Neue Mitglieder

Wir begrüssen folgende neue Kolleginnen und Kollegen:

- Frau Dr. A. Ankli
Buchenweg 10, CH-3012 Bern
- Herrn Dr. med. D. Borer
Birkenweg 5, CH-2572 Mörigen
- Frau Dr. med. M. Buchmann
Hobacherweg 10, CH-6010 Kriens
- Herrn B. Bueter, dipl. Agrarbiologe Vitaplant AG
Benkenstrasse 254, CH-4108 Witterswil
- Frau Dr. med. R. Cavigelli-Müller
Alpenstrasse 53, CH-3627 Heimberg
- Frau Dr. med. A. Cisar
A-3872 Aalfang 77
- Frau Dr. med. V. Ditesheim, Medichemie AG
Postfach 3650, CH-4002 Basel
- Herrn Prof. Dr. J. Drewe, Kantonsspital
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
- Herrn R. Fisch, Apotheker
Erlstrasse 2; CH-6403 Küssnacht a.R.
- Frau M. Fritzsche-Siegrist, prakt. Ärztin
Tödistrasse 20, CH-8330 Pfäffikon ZH
- Herrn G. Gerhartl, Entw. Ing.
Wilketstrasse 6, CH-9115 Dicken
- Frau B. Götsch, eidg. dipl. Apothekerin
Dennlerstrasse 8, CH-8048 Zürich
- Herrn Dr. med. Graf
Sonnenbergstrasse 23, CH-9038 Rehetobel
- Frau A. Güldner, prakt. Ärztin
Novartis Health Care
Monbijoustrasse 118, Ch-3001 Bern
- Herrn Dr. pharm. J. Heilmann
Rigistrasse 42, CH-8006 Zürich
- Frau H. Jourdan, Apothekerin
Gellertstrasse 86, CH-4052 Basel
- Herrn Dr. med. P. Kälin, Allg. Med. FMH
Haldenstrasse 123, CH-8055 Zürich
- Frau F. Notter, eidg. dipl. Apothekerin
Berneggstrasse 13, CH-9000 St. Gallen
- Frau Dr. med. C. Pauli
Rosenweg 5, CH-4153 Reinach
- Herrn Chr. Riklin, prakt. Arzt
Eybachallee 1, CH-6207 Nottwil
- Frau Dr. med. S. Röhrig, Allg. Med. FMH
Winterthurerstrasse 524, 8051 Zürich
- Herrn Dr. med. M. Schneider
Zeelerstrasse 5, CH-3006 Bern
- Herrn R. Schneider, prakt. Arzt
Krummenlandstrasse 25,
CH-5107 Schinznach-Dorf
- Frau Dr. med. M. Stalder-Schatz
Dornhägliweg 26, CH-4144 Arlesheim
- Frau K. Ulmann, eidg. dipl. Apothekerin
Schmiedgasse 34, CH-9000 St. Gallen
- Frau E. Weise, Apothekerin
Hofgartenstrasse 1, D-79285 Ebringen
- Herrn Ch. Züllig, lic. oec. HSG
Katharinengasse 8, CH-9000 St. Gallen

Tagungsbericht

16. Schweizerische Tagung für
Phytotherapie – Teil 1

Die 16. Tagung der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) am 16. November 2000 im Stadtcasino Baden war dem Potential der Phytotherapie bei der Behandlung von Schmerzen und rheumatischen Beschwerden gewidmet. Der Anteil der alten Leute in der Schweiz wächst überproportional. Betagte mit chronischen Beschwerden, die man langfristig behandeln muss, werden schon bald in der Mehrzahl sein. Es müssen deshalb wirksame, kostengünstige und langfristige Behandlungsweisen gesucht werden. Hierfür bietet die Phytotherapie Möglichkeiten. Historische Ansätze, Wirkungsnachweise, Indikationen, Nutzen/Risikopotential, wirtschaftliche Aspekte und eine aktuelle Standortbestimmung der Phytotherapie bei Schmerzen und rheumatischen Beschwerden wurden auf der Tagung diskutiert. Nach der Begrüssung und Eröffnung der Tagung durch den SMGP-Präsidenten Prof. Dr. Beat Meier hielt Prof. Dr. Ueli Honegger, Pharmazeutisches Institut Universität Bern, das erste Referat.

Braucht es im Zeitalter der COX-2-Hemmer noch alternative Schmerztherapien?

Prostaglandine sind an der Schmerzentstehung massgeblich beteiligt. Sie sensibilisieren die Schmerzrezeptoren für Schmerzstoffe, die bei Entzündungen, Infektionen oder Verletzungen vom Organismus freigesetzt werden. Neben diesen pathophysiologischen Wirkungen haben Prostaglandine auch wichtige physiologische und protektive Funktionen. Sie schützen die Magen/Darm-Schleimhäute, indem sie die Magensäure-Produktion hemmen und die Schleimbildung aktivieren. Die Verbesserung der Nieren-Durchblutung, eine verstärkte Bronchialdilatation und eine Kontrolle der Blutgerinnung sind weitere positive Effekte. Prostaglandine werden im Organismus durch das Enzym Cyclooxygenase (COX) aus Arachidonsäure gebildet. Erst vor wenigen Jahren konnten zwei Subtypen dieses Enzyms identifiziert werden. Die COX-1-Form ist dauernd exprimiert, die der COX-2-Form hingegen nicht. Während die bisherigen nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAR) beide Formen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass, hemmen, sind die neuen spezifischen COX-2-Hemmer in therapeutischen Dosen viel wirksamer am induzierten

COX-2-Subtyp. Während die physiologischen Wirkungen über die COX-1-gebildeten Prostaglandine zustande kommen, werden die pathophysiologischen Effekte den mit Entzündungs-/Verletzungs-assoziierten Prostaglandinen (COX-2) zugeschrieben. Deshalb wird von den neuen COX-2-Hemmern erwartet, dass sie bei maximaler Hemmwirkung auf die COX-2-vermittelte Prostaglandin-Bildung weniger Nebenwirkungen verursachen, da die COX-1-bedingten Funktionen erhalten bleiben. Die nach chronischer Einnahme von bisherigen nichtsteroidalen Antirheumatika immer wieder beschriebenen, gefürchteten Magen/Darm-Ulzera treten in der Tat nach COX-2-Hemmern viel seltener auf. Honegger meinte, bei isolierter Betrachtung der Schmerz- und Entzündungslinderung sowie der gastrointestinalen Nebenwirkungen bräuchten wir heute demnach keine pflanzlichen Therapiealternativen mehr. Die möglichen Auswirkungen von Langzeit-Behandlungen mit COX-2-Hemmern, beispielsweise was die Nierenfunktion anbelangt, seien jedoch noch nicht abschliessend bekannt und die Kosten für eine chronische Anwendung seien hoch. Deshalb, so Honegger, sind für chronische Schmerzpatienten pflanzliche Analgetika/Antiphlogistika schon aus Kostengründen eine Alternative, wenn sie dem Patienten eine ausreichende Besserung bringen. Genügen Phytotherapeutika zur Schmerzlinderung nicht, dürfen den Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden die COX-2-Hemmer allerdings nicht vorenthalten werden. Die nichtsteroidalen Antirheumatika haben ihren Stellenwert nach wie vor bei Patienten ohne Hinweise auf gastrointestinale Beschwerden, betonte Honegger abschliessend.

Die Teufelskralle – ein potentes Mittel bei der schmerzhaften Arthrose

Frau Prof. Dr. Sigrun Chrubasik, Institut für Rechtsmedizin, Universität Freiburg, stellte verschiedene Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit von Harpagophytum procumbens (Teufelskralle) vor. Etwa 40% der deutschen Bevölkerung leiden an chronischen Schmerzen, die in den meisten Fällen den Rücken, betreffen, in erster Linie den Rücken, betreffen. 10% klagen über ständige starke Schmerzen und 1% über ständige unerträgliche Schmerzen. Die Wurzel von Harpagophytum procumbens enthält analgetisch und antiphlogistisch wirksame Glykoside. Die Teufelskralle wirkt nicht nur schmerzlindernd durch Interaktion mit dem Arachidonsäure-Stoffwechsel, sondern durch Hemmung der Zytokin-Freisetzung auch knorpelprotektiv. Dabei werden die wesentlichen Zytokine beispielsweise Tumornekrosefaktor-alpha und Interleukin-1-beta besonders stark gehemmt. Diese sind nicht nur für die Knorpelzerstörung verantwortlich, sondern hemmen auch die Knorpelregeneration. Inwieweit Extrakte aus Teufelskrallenwurzeln präventiv auf die Knorpelzerstörung wirken, können erst Langzeitstudien zeigen. Die wirksamkeitsbestimmende Leitsubstanz der Teufelskralle ist das Harpagosid, welches in den

verschiedenen Präparaten einen unterschiedlichen Gehalt aufweist. Die ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) empfiehlt zur adjuvanten Therapie rheumatischer Beschwerden die tägliche Einnahme von bis zu 9 g Harpagophytum procumbens über mindestens 2–3 Monate. Da die Droge gemäss Deutschem Arzneimittelbuch (DAB) mehr als 1% Harpagosid enthalten muss, werden mit der Tagesdosis bis zu 100 mg der Leitsubstanz Harpagosid eingenommen.

Zur Wirksamkeit von Harpagophytum procumbens bei degenerativen rheumatischen Beschwerden von Rücken, Hüfte und Knie gibt es inzwischen mehr als 10 explorative und 3 konfirmative Studien.

Zwei Studien belegen die Wirksamkeit von Extrakt mit 50 respektive 100 mg Harpagosid pro Tag gegenüber einer Placebobehandlung, eine davon mit dosisabhängiger Wirkung.

Eine andere Studie belegt die ebenbürtige Wirkung gefriergetrockneter Droge mit 60 mg Harpagosid pro Tag bei nicht in die Beine ausstrahlenden Rückenschmerzen gegenüber einem nichtsteroidalen Antirheumatikum und zeigt, dass die Therapie mit Harpagophytum procumbens um zwei Drittel kostengünstiger ist. Eine doppelblinde Pilotstudie über 6 Wochen weist darauf hin, dass gemessen an der Anzahl schmerzfreier Patienten der wässrige Extrakt Doloteffin® als natürlicher COX-2-Hemmer auch bei in die Beine ausstrahlenden Rückenschmerzen ebenso wirksam ist wie der selektive COX-2-Hemmer Vioxx®, aber weniger Nebenwirkungen aufweist.

Insgesamt zeigen die verschiedenen Studien, dass der lokale, nicht ausstrahlende Schmerztyp gut auf Harpagophytum-procumbens-Präparate anspricht.

Da Zubereitungen aus Harpagophytum procumbens sehr bitter sind, können bei empfindlichen Patienten geringfügige Unverträglichkeiten im Magen-Darm-Bereich auftreten. Spezifische gastrointestinale Nebenwirkungen auf den Magen-Darm-Trakt wurden bislang aber nicht beobachtet und sind aufgrund der selektiven COX-2-Hemmung von Harpagophytum procumbens auch nicht zu erwarten. Interaktionen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt. Aufgrund der fehlenden zentralen Wirkung ist die Fahrtüchtigkeit nicht eingeschränkt. Zusammengefasst empfiehlt Chrubasik aufgrund des höheren Nutzen-Risiko-Quotienten und der Wirtschaftlichkeit Harpagophytum procumbens vor der Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika inklusive der selektiven COX-2-Hemmer anzuwenden und als festen Bestandteil im Globalkonzept der Schmerzbehandlung bei Arthrose einzuplanen.

Das traditionsreichste pflanzliche Antirheumatikum – die Weidenrinde

Prof. Dr. Lutz Heide, Pharmazeutisches Institut, Universität Tübingen, stellte seine Studie über die analgetische Wirksamkeit eines standardisierten Weidenrinden-Extraktes bei Arthrosepatienten vor.

Die Weidenrinde ist das traditionsreichste pflanzliche Antirheumatikum. Nachdem Aspirin seinen Siegeszug angetreten hat, wurde die Weidenrinde allerdings vorübergehend vergessen. Die Kommission E des deutschen Bundesgesundheitsamtes befürwortet Weidenrinden-Präparate für die Behandlung von «fiebrhaften Erkrankungen, rheumatischen Beschwerden und Kopfschmerzen» in einer Tagesdosis entsprechend 60–120 mg Gesamtsalicin. Die ESCOP empfiehlt eine Dosis von bis zu 240 mg Salicin pro Tag.

In der Weidenrinde liegt keine Salicylsäure vor, sondern das Glucosid des Salicylalkohols (Salicin). Die Umwandlung von Salicin in Salicylsäure geschieht im Körper. Die Bioverfügbarkeit von Salicin wurde studienmässig geprüft. Der Hauptmetabolit im Serum ist die Salicylsäure, im Urin die Salicylursäure. Die maximalen Blutkonzentrationen von Salicylsäure betragen 1,4 mg/l. Damit liegen sie um den Faktor 20 niedriger als bei der Einnahme von 500 mg Aspirin und sind somit unzureichend für eine analgetische Wirkung. Für die schmerzstillende Wirkung müssen demnach noch andere Stoffe in der Weidenrinde verantwortlich sein, ein Prinzip, das in der Phytotherapie häufig vorkommt.

In die vorgestellte randomisierte, placebokontrollierte klinische Studie wurden 78 Patienten mit Cox- und Gonarthrose eingeschlossen und entsprechend dem validierten WOMAC-Arthrose-Index für die Wirksamkeit beurteilt. Der Weidenrinden-Extrakt wurde in einer Dosis entsprechend 240 mg Salicin pro Tag in einer 2-wöchigen Studie gegen Placebo geprüft. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Verum- und Placebogruppe wurde für den Schmerz beobachtet: Während der Behandlung verringerte sich der WOMAC-Schmerz-Score gegenüber dem Ausgangswert um 14% in der Verumgruppe, verglichen mit einem Anstieg von 2% in der Placebogruppe. Auch im abschliessenden Gesamturteil von Patienten und Ärzten betreffend Wirksamkeit anhand einer visuellen Analogskala zeigte sich eine klare statistisch signifikante Überlegenheit des Weidenrinden-Extraktes gegenüber Placebo. Heide wies darauf hin, dass zur Beurteilung einer klinischen Relevanz der analgetischen Wirkung von Weidenrinden-Extrakt eine Folgestudie mit einer längeren Behandlungsdauer und unter Einschluss einer Kontrollgruppe, die ein nichtsteroidales Standard-Antirheumatikum erhält, in Vorbereitung ist.

Fortsetzung in Heft 2