

für die **Kitteltasche**

Brinkmann / Wißmeyer
Gehrmann / Koch / Tschirch

Phytotherapie

Rationale Empfehlungen
für die Behandlung

2. Auflage



WVG

Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft
Stuttgart

Brinkmann / Wißmeyer / Gehrman / Koch / Tschirch
Phytotherapie

Brinkmann / Wißmeyer / Gehrman /
Koch / Tschirch

Phytotherapie

Rationale Empfehlungen für die
Behandlung

Helmut Brinkmann, Hamburg

Klaus Wißmeyer, Hamburg

Beatrice Gehrman, Hamburg

Wolf-Gerald Koch, Bargfeld-Stegen

Claus Tschirch, Hamburg

2., völlig neu bearbeitete Auflage

Zuschriften an

lektorat@dav-medien.de

Anschriften der Autoren

Dr. Dr. Helmut Brinkmann

Keplerstraße 34
22763 Hamburg

Klaus Wißmeyer

Facharzt für Innere Medizin
Eidelstedter Weg 64
20255 Hamburg

Dr. Beatrice Gehrman

c/o Einhorn-Rats-Apotheke
Markt 10-12
25813 Husum

Dr. Wolf-Gerald Koch

Im Kamp 2
23863 Bargfeld-Stegen

Dr. Claus Tschirch

„Gode Wind“ Apotheke
Elbgaustraße 112
22547 Hamburg

Alle Angaben in diesem Buch wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die Autoren und der Verlag keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzung, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

2., völlig neu bearbeitete Auflage 2016
ISBN 978-3-8047-3179-0 (Print)
ISBN 978-3-8047-3602-3 (E-Book, PDF)

© 2016 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH
Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart
www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de
Printed in Germany

Satz: primustype Hurler GmbH, Notzingen
Druck und Bindung: Kösel, Krugzell
Umschlagabbildung: nixki/fotolia
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin

Vorwort

Die 2. Auflage des Kitteltaschenbuches Phytotherapie entstand auf Anregung des Verlages, nachdem die 1. Auflage bei weiterhin großer Nachfrage mittlerweile vollständig vergriffen ist. Das bewährte Konzept der 1. Auflage wird auch in der Neuauflage fortgeführt.

Die Autoren legen mit dem vorliegenden Kitteltaschenbuch den Ärzten, und hier insbesondere den Hausärzten, sowie Medizinstudenten und Heilpraktikern eine komprimierte und übersichtliche Orientierungshilfe für die Verordnung von Arzneipflanzen und Phytopharmaka vor.

Es erfolgte eine Überarbeitung und Aktualisierung der Drogen-Profile. So wurden zusätzlich zu den in der 1. Auflage bereits dargestellten 100 Drogen-Profilen weitere 26 Profile neu aufgenommen und deren Bewertung unter Berücksichtigung der Monografien der Kommission E (Komm. E), ESCOP und WHO verändert. Zudem wird darauf hingewiesen, dass vereinzelt Phytopharmaka bereits in den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften empfohlen werden. Weiterhin wird in Einzelfällen auch auf traditionelle Anwendungen verwiesen.

Im November 2013 wurde die Gesellschaft für Phytotherapie in die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aufgenommen. Die Leitlinien werden in drei Klassen bzw. Stufen eingeteilt (S1, S2K, S2E und S3), wobei S2E und S3 evidenzbasiert sind. Berücksichtigt werden hier ausschließlich S3-Leitlinien (interdisziplinär, evidenz- und konsensbasiert). Das Thema „Phytotherapie“ wird in den Leitlinien sehr unterschiedlich behandelt (von ausführlicher Stellungnahme über pragmatische Abhandlung bis hin zu vollständigem Verzicht, obwohl die Anwendung von Phytopharmaka sinnvoll erscheint). S3-Leitlinien bedeuten, dass gute, valide Studien bezüglich Wirksamkeit und Unbedenklichkeit vorliegen. Je nach Stand der wissenschaftlichen Evidenz wird der Status „WEU“ (well established use, mindestens eine gute Studie vorhanden), oder „TU“ (traditional use) erteilt. Arzneimittel mit WEU-Status sind in allen Ländern der EU zugelassen. Traditional use bedeutet, dass keine entsprechenden Zulassungen für Indikationen des ICD 10 vorliegen, sondern ein einfaches Registrierungsverfahren mit Nachweis von mindestens 30 Jahren Anwendung (davon mindestens 15 Jahre in einem Land der EU) mit Nachweis von

Unbedenklichkeit und plausibler pharmakologischer Wirkung. Zurzeit existieren nur wenige pflanzliche Arzneimittel mit WEU-Status aufgrund von fehlenden präklinischen Sicherheitsdaten zur Genotoxizität.

Die EMA (European Medicines Agency bzw. Europäische Arzneimittelagentur) spielt die entscheidende Rolle in der europäischen Arzneimittelzulassung. Das Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) erarbeitet umfassende Monografien für in der EU gebräuchliche Arzneidrogen und deren Zubereitungen.

In den Jahren 2004 und 2005, nach Einstellung der Erstattungsfähigkeit von Phytopharmaka aufgrund des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, sank erwartungsgemäß die Verordnung von Phytopharmaka sehr stark, nicht jedoch deren Verbrauch. Inzwischen hat der Umsatz mit ca. 1,1 Mrd. Euro jährlich im Rahmen der Selbstmedikation annähernd wieder den alten Stand erreicht. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass ca. 85 % aller Kinder in Deutschland Phytopharmaka erhalten.

Die wenigen durch GKV und PKV/Beihilfe erstattungsfähigen Phytopharmaka werden im vorliegenden Buch mit „E“ (= erstattungsfähig) gekennzeichnet.

Nahrungsergänzungsmittel, die im Einzelfall durchaus sinnvoll sein können, werden hier nicht abgehandelt, da sie rechtlich nicht als Arzneimittel gelten. Ist jedoch eine Droge aktuell nicht als Arzneimittel verfügbar, wird auf Nahrungsergänzungsmittel verwiesen.

Grundlage für die Auswahl der Phytopharmaka sind in erster Linie weiterhin die Positivmonografien der Kommission E (1979 bis 1994), die 312 pflanzliche Drogen bewertet hat. Desweiteren wird auf die Monografien der ESCOP (seit 1992) und der WHO (seit 1998) verwiesen.

Zudem fließen eigene Erfahrungen der Autoren aus über 20-jähriger klinischer Tätigkeit und ambulanter medizinischer Versorgung, ergänzt durch Erkenntnisse aus anderen klinischen Abteilungen sowie Erfahrungen aus jahrzehntelanger Apothekentätigkeit in die Auswahl der Phytopharmaka ein. Unsere Empfehlungen stützen sich dabei ganz überwiegend auf eine rationale, evidenzbasierte, d. h. durch valide Studien belegte Phytopharmakatherapie. Diese werden im Einzelfall durch naturheilkundlich-traditionell begründete Empfehlungen ergänzt. Besonderer Wert wird auf sinnvolle Teerezepturen unter Berücksichtigung von Stan-

dardzubereitungen mit garantierter Qualität gelegt; gleichwohl wird aber auch auf bewährte individuelle Teerezepturen verwiesen.

Es sei noch einmal ausdrücklich betont, dass die hier getroffene Auswahl keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann und will. Die Darstellung der Drogenprofile erfolgt alphabetisch ohne Gewichtung. Auch sei an dieser Stelle erneut darauf hingewiesen, dass sich die klinische Forschung im Bereich der Phytotherapie im Fluss befindet und insofern nur der augenblickliche Wissensstand berücksichtigt werden kann.

Gemäß unserem Anspruch, möglichst knapp und übersichtlich konkrete Verordnungsempfehlungen zu geben, werden zu jeder Indikation beispielhaft einige gut bewährte Fertigarzneimittel genannt. Diese Empfehlungen sind für die Neuauflage aktualisiert worden. Die Auswahl erfolgt wiederum nach den Kriterien pharmazeutische Qualität, Deklaration von Droge-Extrakt-Verhältnis bzw. Extraktionsmittel auf der Packung, unterschiedliche Darreichungsformen (flüssig, halbfest, fest) und nicht zuletzt sichere, ausreichende Dosierung der wirksamen Bestandteile. Selbstverständlich kann diese Auswahl nur subjektiv und nicht vollständig sein. Die Empfehlungen bleiben (in der Regel) auf drei, maximal sechs Fertigarzneimittel beschränkt. Grundsätzlich bevorzugen die Autoren die Verordnung von Monopräparaten. Es werden aber ausdrücklich auch sinnvolle Kombinationspräparate mit möglichst wenigen Komponenten, die alle einen Beitrag zur gewünschten Wirkung leisten, berücksichtigt.

Die 12 Hauptindikationsgebiete der 1. Auflage, einschließlich Geriatrie und Pädiatrie, wurden um die Kapitel „Maligne Tumorerkrankungen“ (►Kap. 11) sowie „Hormon- und Stoffwechselstörungen“ (►Kap. 12) erweitert.

Unser Dank richtet sich erneut an die Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, insbesondere an Herrn Dr. Tim Kersebohm, der die vorliegende 2. Auflage mit Geduld, Toleranz, Engagement und Sachverstand begleitet hat, und ebenso an Herrn Dr. Eberhard Scholz für dessen Begleitung bei der Erstellung der 1. Auflage im Jahre 2003.

Hamburg,
im Herbst 2016

Helmut Brinkmann
Klaus Wißmeyer
Beatrice Gehrmann

Wolf-Gerald Koch
Claus O. Tschirch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	XV
Erläuterungen und Hinweise	XXI
1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3
1.1 Herzinsuffizienz	3
1.2 Funktionelle Herzbeschwerden	5
1.3 Hypotonie	6
1.4 Periphere arterielle Verschlusskrankheit	9
1.5 Schwindel	10
1.6 Arteriosklerose, Hyperlipidämie	11
1.7 Chronisch venöse Insuffizienz (CVI)	14
1.8 Zerebrovaskuläre Insuffizienz, Demenzielle Syndrome	16
2 Atemwegserkrankungen	21
2.1 Viraler Infekt der oberen Luftwege	21
2.2 Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis	28
2.3 Tonsillitis	31
2.4 Rhinitis acuta	32
2.5 Sinusitis	35
2.6 Akute und chronische Bronchitis	37
2.7 Pertussis	42
3 Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und der Verdauung	49
3.1 Appetitlosigkeit	49
3.2 Gastritis	57
3.3 Ulcus pepticum ventriculi, Ulcus duodeni	62
3.4 Dyspepsie	64
3.5 Lebererkrankungen	73
3.6 Funktionelle Störungen der Gallenblase und -wege	74

3.7	Diarrhoe	82
3.8	Obstipation	89
3.9	Hämorrhoiden	96
3.10	Reizdarmsyndrom	98
3.11	Krampfartige Schmerzen im Bereich des Verdauungstrakts ..	101
4	Erkrankungen des Uro-Genital-Trakts	105
4.1	Harnwegsinfekt (HWI)	105
4.2	Urolithiasis	112
4.3	Reizblase	115
4.4	Benigne Prostatahyperplasie (BPH)	116
5	Gynäkologische Erkrankungen	123
5.1	Vulvitis, Kolpitis	123
5.2	Amenorrhoe	124
5.3	Dysmenorrhoe	125
5.4	Menorrhagie, Metrorrhagie	127
5.5	Fluor vaginalis	129
5.6	Mastodynie	130
5.7	Prämenstruelles Syndrom (PMS)	131
5.8	Sterilität der Frau	132
5.9	Hyperemesis gravidarum	133
5.10	Klimakterische Beschwerden	134
6	Dermatologische Erkrankungen	139
6.1	Sebostase, Seborrhoe	139
6.2	Psoriasis vulgaris	140
6.3	Neurodermitis (atopische Dermatitis)	142
6.4	Akute und chronische Dermatitis, Ekzem	145
6.5	Candidamykose, Soor, Windeldermatitis	149
6.6	Warzen, spitze Kondylome	150
6.7	Pruritus	151
6.8	Wundbehandlung, Verbrennungen	152

7	Neurologische Erkrankungen	159
7.1	Spannungskopfschmerz	159
7.2	Migräne	160
7.3	Neuralgien	161
7.4	Encephalomyelitis disseminata	164
7.5	Reisekrankheit	165
7.6	Schwindel	167
7.7	Tinnitus	168
8	Psychische und Psychosomatische Erkrankungen	173
8.1	Schlafstörungen	173
8.2	Depressionen	179
8.3	Angststörungen	181
9	Erkrankungen und Schmerzzustände des Bewegungsapparats	187
9.1	Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen	187
9.2	Entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen	191
9.3	Posttraumatische Schwellungszustände	197
10	Abwehrschwäche, pathologische Leistungsschwäche	203
10.1	Allgemeine Therapie	203
10.2	Phytotherapie	203
10.3	Arzneidrogen-Profile: Adaptogene	204
10.4	Arzneidrogen-Profile: Immunmodulatoren	207
11	Maligne Tumorerkrankungen	213
11.1	Allgemeine Therapie	213
11.2	Phytotherapie	213
11.3	Arzneidrogen-Profile	213
12	Hormon- und Stoffwechselstörungen	219
12.1	Hyperthyreose	219

13	Erkrankungen im Kindesalter	223
13.1	Krampfhusten.....	223
13.2	Bronchiale Verschleimung.....	225
13.3	Erkältungskrankheiten.....	226
13.4	Dyspeptische Beschwerden.....	227
13.5	Appetitlosigkeit.....	229
13.6	Blähungen.....	230
13.7	Durchfälle.....	231
13.8	Verstopfung.....	231
13.9	Nervosität, Unruhezustände.....	232
13.10	Schleimhautaffektionen im Mund- und Rachenraum.....	233
13.11	Kopfschmerzen vom Spannungstyp.....	234
13.12	(Windel-)Dermatitis.....	235
13.13	Prellungen, Stauchungen, Zerrungen.....	236
14	Erkrankungen im Alter	239
14.1	Chronische Herzinsuffizienz.....	239
14.2	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK).....	240
14.3	Arteriosklerose.....	240
14.4	Chronisch venöse Insuffizienz (CVI).....	241
14.5	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).....	241
14.6	Reizdarm.....	243
14.7	Chronische Obstipation.....	244
14.8	Durchfall.....	244
14.9	Appetitlosigkeit.....	245
14.10	Meteorismus.....	247
14.11	Benigne Prostatahyperplasie (BPH).....	248
14.12	Harnwegsinfektionen.....	250
14.13	Klimakterische Beschwerden.....	251
14.14	Hauterkrankungen.....	252
14.15	Arthrosen.....	253
14.16	Rheuma.....	254
14.17	Schlafstörung.....	254

14.18 Spannungskopfschmerz	255
14.19 Leichte und mittlere Depression	256
14.20 Angst, Spannung, Unruhe	256
14.21 Hirnleistungsstörung, Demenz	257
14.22 Zur Steigerung der Abwehrkräfte/Infektanfälligkeit	258
14.23 Adjuvante Tumorthherapie	260
Verwendete und weiterführende Literatur	261
Sachregister	265
Die Autoren	285

Abkürzungsverzeichnis

A

<u>aa</u>	ana partes aequales, zu gleichen Teilen
add.	adde, füge hinzu
AFK	Anis-Fenchel-Kümmel
AG	Anwendungsgebiet
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrom
AKO	Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll
alkohol.	alkoholisch
AM	Arzneimittelbeispiele
Anw.	Anwendung
art.	arteriell
äther.	ätherisch
AWME	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
äußerl.	äußerlich

B

B	Bewertung(en)
BD	Blutdruck
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPH	benigne Prostatahypertrophie
Btl.	Beutel

C

C	Celsius
CBD	Cannabidiol
conc.	concentratus, konzentriert
cont.	contusus, gequetscht, gestoßen
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CVI	chronisch venöse Insuffizienz

D

D. S.	Da, signa! Gib und bezeichne!
D/A	Dosierung/Anwendung
DAB	Deutsches Arzneibuch
DEV	Droge-Extrakt-Verhältnis

E

E	erstattungsfähig
EB 6	Deutsches Arzneibuch Ergänzungsband 6
EBM	Evidence Based Medicine
ED	Einzeldosis
EL	Esslöffel
EMA	European Medicines Agency
empf.	empfohlen(e)
enth.	enthält, enthalten
entspr.	entsprechend
entz.	entzündlich
Erw.	Erwachsene
ES COP	European Scientific Cooperation on Phytotherapy
ethanol.	ethanolisch
EU	Europäische Union
evtl.	eventuell
Extr.	Extrakt

F

f.	fiat, fiant, es werde(n) gemacht
FAM	Fertigarzneimittel
Filmtabl.	Filmtabletten
FIP	Fédération Internationale Pharmaceutique
flor.	Flores, Blüten
Fluidextr.	Fluidextrakt
fol.	Folium, Blatt
fruct.	Fructus, Frucht

G

g	Gramm
GABA	γ -Aminobuttersäure
GCP	Good Clinical Practice
geh.	gehäuft
gestr.	gestrichen
ggf.	gegebenenfalls
GKV	gesetzliche Krankenversicherung

H

H	(besondere) Hinweise
h	Stunden
H. p.	<i>Helicobacter pylori</i>
HCG	Humanchoriongonadotropin
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMPC	Comittee on Herbal Medicinal Products
HWI	Harnwegsinfekt
HWS	Halswirbelsäule

I

i. c.	intrakutan
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
i. v.	intravenös
IgA	Immunglobulin A
IgE-AK	Immunglobulin E-Antikörper
inhal.	inhalativ
innerl.	innerlich
INR	International Normalized Ratio
IUP	Intrauterinpeessar

J

J.	Jahre
Jgl.	Jugendliche

K

Kap.	Kapitel
Kaps.	Kapsel(n)
Kdr.	Kind(er)
KG	Körpergewicht
kg	Kilogramm
KI	Kontraindikation(en)
Klkdr.	Kleinkind(er)
Komm. D	Kommission D
Komm. E	Kommission E
Konz.	Konzentration(en)

L

L	Leitlinienkonform
l	Liter
LH	luteinisierendes Hormon
Lj.	Lebensjahr
Lsg.	Lösung

M

M. f. spec.	Misce fiat species! Mische und fertige einen Tee an!
max. Konz.	maximale Konzentration
max.	maximal
mg	Milligramm
min	Minuten
mind.	mindestens
ml	Milliliter
ML	Messlöffel

N

Na-K-ATPase	Natrium-Kalium-Adenosintriphosphat-Phosphatase
NEM	Nahrungsergänzungsmittel
ng	Nanogramm
NNH	Nasennebenhöhlen
NSAR	nichtsteroidale Antirheumatika

NW	Nebenwirkungen
NYHA	New York Heart Association

O

o. Ä.	oder Ähnliches
o. g.	oben genannt

P

pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankung
Pat.	Patient
PKV	private Krankenversicherung
Plv.	Pulver
PMS	prämenstruelles Syndrom

R

R	rational begründete Therapie
racem.	racemisch
REM	Rapid Eye Movement
rhiz.	Rhizoma, Rhizom
RNA	Ribonukleinsäure
Rp.	Recipe! Nimm! Verschreibungspflichtig

S

s	Sekunde
SD	Schilddrüse
s. c.	subkutan
Schulkdr.	Schulkind(er)
Sgl.	Säuglinge
s. o.	siehe oben
spez.	speziell
ssp.	Subspezies
St.-Zul.	Standardzulassung
subl.	sublingual
Supp.	Suppositorien
Syn.	Synonym

T

T	traditionell begründete Arzneimittel
Tab.	Tabelle
Tabl.	Tablette(n)
TD	Tagesdosis
TE	Trockenextrakt
TENS	transkutane elektrische Nervenstimulation
tgl.	täglich
THC	Tetrahydrocannabinol
Tinct.	Tinktur
TL	Teelöffel
TNF- α	Tumornekrosefaktor- α
tot.	totus, ganz
Tr.	Tropfen
TU	traditional use

U

UW	unerwünschte Wirkung(en)
----	--------------------------

V

v. a.	vor allem
versch.	verschiedene
Vol.	Volumen

W

W	Wirkung(en)
WEU	well established use
WHO	World Health Organisation
WS	Wirbelsäule
WW	Wechselwirkung(en)

Z

zerst.	zerstoßen
ZNS	Zentralnervensystem
Zuber.	Zubereitung

Erläuterungen und Hinweise

Anwendungsgebiete (AG)

Genannt werden von der Kommission E, der ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) oder der WHO empfohlene Indikationen. In Einzelfällen werden auch traditionell begründete Arzneimittel berücksichtigt.

Wirkungen (W)

Die experimentell, präklinisch am Tier oder in klinischen Studien am Menschen belegten pharmakologischen Eigenschaften. Wenn bekannt, werden hier auch die Wirkungsmechanismen kurz angeführt.

Kontraindikationen (KI), Unerwünschte Wirkungen (UW), Wechselwirkungen (WW)

Auf der Grundlage der bekannten pharmakologisch-toxikologischen Daten und der klinischen Erfahrungen werden wichtige Kontraindikationen, unerwünschte Wirkungen sowie Wechselwirkungen genannt.

Hinweise (H)

Therapeutisch wichtige Informationen wie empfohlene Anwendungsdauer, Zusatz- und Kombinationsmedikation, seltene unerwünschte Wirkungen und besondere Risiken, Einzelheiten zur Anwendung der Arzneidroge sowie Hinweise zu deren sonstigen Verwendungen in Küche, Kosmetik und Industrie.

Dosierung, Anwendung (D/A)

Enthält ausführliche Angaben zu Einzel- und Tagesdosen, zur Dauer und Applikationsart sowie zur Bereitung und Art der Anwendung von Tees, Bädern, Umschlägen, Tinkturen, ätherischen Ölen und arzneilichen Weinen. Die benötigten Mengen werden in der Regel in Gramm (g) angegeben. Stellenweise steht zusätzlich eine Dosierungsangabe in Teelöffel (TL). Diese gilt für einen Standard-Teelöffel mit einem Fassungsvermögen von 4,0 bis 4,5 ml Wasser.

Teezubereitung: **Infuse** werden zubereitet, indem man die empfohlene Drogenmenge mit 150 ml kochendem Wasser übergießt und nach 10 min abseiht. Ätherischöl-haltige Drogen sollten dabei bedeckt stehen. Für **Dekokte** wird die empfohlene Drogenmenge 5–10 min mit 150 ml Wasser gekocht und anschließend abgeseiht. **Kaltmazerate** werden zubereitet, indem man die Drogenmenge mit 150 ml kaltem Wasser übergießt und nach der jeweils angegebenen Zeit abseiht. Ätherischöl-haltige Drogenzubereitungen sollten stets bedeckt stehen, um Verluste der leichtflüchtigen Öle zu vermeiden.

Arzneimittel (AM)

Auflistung einer Auswahl wichtiger Handelspräparate, soweit möglich mit Mengenangabe des Extrakts pro abgeteilte Arzneiform oder pro ml. Angabe des Extraktionsmittels und des Droge-Extrakt-Verhältnisses (DEV), also des Verhältnisses der Menge eingesetzter Droge zur Menge des erhaltenen Extrakts. Die Angabe der Dosierung erfolgt entsprechend der Herstellerinformation.

Monopräparaten wird der Vorzug gegeben. Kombinationspräparate werden nur aufgeführt, wenn jede Komponente nachweislich zur Gesamtwirkung beiträgt. Erfolgt nur die Nennung eines einzelnen Arzneimittels, so sind zurzeit i. d. R. keine weiteren verfügbar.

Bewertung (B)

Die Bewertung der Drogen-Profile erfolgt in der vorliegenden Auflage wie folgt:

- R Für rationale, evidenzbasierte, wissenschaftlich belegte Anwendung mit Verweis auf die Monografien der Kommission E, ESCOP und WHO
- T Für traditionelle Anwendung
- L Für leitlinienkonforme Anwendung
- E Erstattungsfähig durch GKV und PKV/Beihilfe

1 Herz-Kreislauf- Erkrankungen

1.1	Herzinsuffizienz	3
1.2	Funktionelle Herzbeschwerden	5
1.3	Hypotonie.....	6
1.4	Periphere arterielle Verschlusskrankheit.....	9
1.5	Schwindel.....	10
1.6	Hyperlipidämie	11
1.7	Chronisch venöse Insuffizienz (CVI).....	14
1.8	Demenzielle Syndrome.....	16

1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

1.1 Herzinsuffizienz

Eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Herzens meist aufgrund einer Kontraktionsschwäche der Kammermuskulatur z. B. infolge arterieller Hypertonie, koronarer Herzkrankheit, Kardiomyopathie oder einer Myokarditis. Weitere Ursachen können Herzrhythmusstörungen oder Klappenfehler sein. Klinisch wird zwischen Rechts- und Linksherz- sowie der Globalinsuffizienz unterschieden. Häufige Symptome sind Tachykardie, Dyspnoe, Ödeme, Nykturie, sichtbare Venenstauung und Zyanose. Eine Einteilung der Schweregrade erfolgt nach der New York Heart Association:

- NYHA I: normale körperliche Belastungsfähigkeit, keine Beschwerden,
- NYHA II: Beschwerden bei stärkerer Belastung,
- NYHA III: Beschwerden bei leichter Belastung,
- NYHA IV: Beschwerden in Ruhe.

1.1.1 Allgemeine Therapie

Kochsalzzufuhr auf max. 5 g/Tag begrenzen. Gewichtsreduktion bei Übergewicht. Bei höhergradiger Insuffizienz Trinkmengenbeschränkung und körperliche Schonung. Therapie der jeweiligen Ursachen.

1.1.2 Phytotherapie

In den Stadien NYHA I und II kann eine alleinige oder adjuvante Therapie mit Phytopharmaka erfolgen. Dabei werden insbesondere Weißdornblätter mit Blüten eingesetzt. Die Therapie mit Weißdorn in Form von Teezubereitungen ist nicht sinnvoll, da wesentliche Wirkstoffe der Droge nicht wasserlöslich sind. Digitaloide wie Meerzwiebel und Maiglöckchen sollten wegen geringer therapeutischer Breite sowie unsicherer Resorptionsquote und damit unterschiedlicher Bioverfügbarkeit nur noch in Ausnahmefällen und auch dann nur in Form von Fertigarzneimitteln mit eingestelltem Wirkwert zur Anwendung kommen. Der Wirkungseintritt bei Therapie mit Digitaloiden erfolgt nach wenigen Tagen, bei Therapie mit Weißdornpräparaten erst nach 3–6 Wochen.

1.1.3 Arzneidroge-Profile

Granatapfelfrucht

Punicae granati fructus, *Punica granatum* L.

AG: Herzinsuffizienz im Stadium I bis II NYHA, Altersherz. Prophylaxe von Arteriosklerose. Hepatoprotektion.

W: Antioxidativ, antiarteriosklerotisch, hepatoprotektiv, gastroprotektiv, antiphlogistisch.

KI: Keine bekannt.

UW: Keine bekannt.

WW: Keine bekannt.

H: Bei frei im Handel erhältlichem Granatapfel ist der Gehalt an arzneilich wirksamen Phytaminen unsicher.

D/A: 3 × tgl. 20 ml Presssaft.

AM: FAM zurzeit nicht im Handel, Tee/NEM verfügbar.

B: T: +

Weißdornblätter mit Blüten

Crataegi folium cum flore, *Crataegus laevigata* (Poir.) DC u. a.

AG: Herzinsuffizienz NYHA I und II.

W: Positiv inotrop, chronotrop und dromotrop. Steigert den Koronardurchfluss.

KI: Keine bekannt.

UW: Keine bekannt.

WW: Keine bekannt.

H: Wirkungseintritt erst nach 3–6 Wochen. Teeaufgüsse nicht ausreichend wirksam.

D/A: 1–1,5 g (1 TL)/150 ml, 5–10 min, 3–4 × tgl. 1 Tasse, TD 5 g, 3,5–19,8 mg Flavonoide oder 160–900 mg Extrakt (Ethanol 45%/Methanol 70 %, 4–7:1), entspr. 30–168,7 mg oligomere Procyanidine.

AM: Bomacorin[®], 1 Filmtabl. enth. 450 mg TE (Ethanol 45 %, 4–7:1), 2 × 1 Filmtabl.

Crataegutt[®] novo, 1 Filmtabl. enth. 450 mg TE (Ethanol 45 %, 4–6,6:1), 2 × tgl. 1 Filmtabl.

Esbericard® novo, 1 Dragee enth. 175 mg TE (Ethanol 45 %, 4–7:1), 2 × 1–2 Tabl.

Generika mit entsprechenden Trockenextrakten im Handel.

B: R: Komm. E +, ESCOP +

1.2 Funktionelle Herzbeschwerden

Nicht eindeutiges Krankheitsbild mit unspezifischen Beschwerden wie innerer Unruhe, Palpitationen, diffusen thorakalen Schmerz- oder Druckempfindungen, plötzlich auftretender Atemnot und Tachykardien. Manchmal bestehen Zusammenhänge mit unspezifischen Oberbauchbeschwerden im Sinne eines Roemheld-Syndroms. Oftmals psychovegetative Begleitsymptomatik. Die betroffenen Patienten geben häufig an, ihr Herz zu „spüren“. Die somatischen Befunde können die Beschwerden nicht ausreichend erklären.

1.2.1 Allgemeine Therapie

Aufklärung über die Harmlosigkeit der Beschwerden. Entspannungsverfahren wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, ggf. Psychotherapie, z. B. Verhaltenstherapie.

1.2.2 Phytotherapie

Zur Therapie des Krankheitsbildes stehen keine spezifischen chemisch definierten Pharmaka zur Verfügung. Die Behandlung mit Phytopharmaka ist oft erfolgreich und bei günstigem Nutzen/Risiko-Profil zu empfehlen. Zur Anwendung kommen je nach den im Vordergrund stehenden Beschwerden:

- herzkraftverstärkend und den koronaren Blutfluss steigernd:
 - Weißdornblätter mit Blüten (► Kap. 1.1.3/Herzinsuffizienz),
- allgemein durchblutungsfördernd:
 - Ginkgoblätter (► Kap. 1.8.3/Demenzielle Syndrome),
- allgemein beruhigend:
 - Baldrianwurzel (► Kap. 8.1.3/Schlafstörungen),
 - Johanniskraut (► Kap. 8.2.3/Depressionen),

- karminativ und antimeteoristisch:
 - Kümmel (► Kap. 3.4.3/Dyspepsie),
 - Fenchel (► Kap. 3.2.3/Gastritis).

1.2.3 Arzneidrogen-Profil

Herzgespannkraut

Leonuri cardiaca herba, Leonurus cardiaca L.

AG: Nervöse Herzbeschwerden. Adjuvant im Rahmen einer Hypothyreose.

W: Leicht negativ chronotrop, schwach blutdrucksenkend, sedativ.

KI: Keine bekannt.

UW: Keine bekannt.

WW: Keine bekannt.

D/A: 2–4,5 g (2–4 TL) auf 150 ml, 10 min, kurmäßig: 1 Tasse tgl. über 2–4 Wochen, mäßig warm trinken.

Mittlere TD 4,5 g Droge.

AM: Kombinationspräparat.

Oxacant[®] Sedativ mit Weißdorn, Melisse, Baldrian, 1 Tabl. enth. 10,5 mg TE (Ethanol 40 %, 5,6–13,2:1), 3 × 1 Tabl.

B: R: Komm. E +, ESCOP +

1.3 Hypotonie

Symptomatische Erniedrigung des systolischen Blutdrucks auf Werte unter 105 mmHg. Unterschieden werden die primäre oder essenzielle Hypotonie von der sekundären Hypotonie, z. B. in Folge von Herzinsuffizienz, Nebenniereninsuffizienz, Hypothyreose, Blutverlust, Exsikkose oder eines fieberhaften Infektes, jeweils mit oder ohne Orthostase-Symptomatik.

1.3.1 Allgemeine Therapie

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Salzzulage. Regelmäßiges körperliches Ausdauertraining. Hydrotherapie nach Kneipp, z. B. Wassertreten, kalte oder Wechselgüsse, Trockenbürstenmassage. Bei sekundärer Hypotonie Behandlung des Grundleidens.

1.3.2 Phytotherapie

Phytotherapeutika stellen als gut verträgliche Interna und Externa bei der Therapie der Hypotonie eine gute Alternative zu chemisch definierten Arzneimitteln dar. Sie sollten, falls möglich, in Kombination mit oben angeführten Allgemeinmaßnahmen zur Anwendung kommen.

1.3.3 Arzneidrogen-Profile

Campher

Camphora, *Cinnamomum camphora* (L.) Siebold

AG: **Innerl.:** Hypotone Kreislaufregulationsstörungen.

Äußerl.: Muskelrheumatismus, Katarrhe der Luftwege.

W: Aromatikum. Kreislauftonisierend, bronchospasmolytisch und -sekretolytisch. Bei äußerl. Anw. hyperämisierend.

KI: Schwangerschaft. Bei Sgl. und Klkdr. keine Anw. im Bereich des Gesichts.

Nicht auf geschädigte Haut aufbringen.

UW: Kontaktekzeme.

WW: Keine bekannt.

H: Intoxikationen nach peroraler Aufnahme hochkonzentrierter Externa.

D/A: **Innerl.:** mittlere TD 30–300 mg.

Äußerl.: max. Konz. 25 %, bei Sgl. und Klkdr. max. 5 %.

Campherspiritus (Spiritus camphoratus DAB; Campher 9,5–10,5 g/100 g) mehrmals tgl. einreiben.

AM: **Innerl.:**

Kombinationspräparat:

Korodin[®], 100 g enth. Campher 2,5 g, Weißdornbeerenfluidextr. 97,3 g, 3 × tgl. 10 Tr. auf Zucker, Brot, nicht mit Wasser!

Salben/Einreibung:

Pectacor[®] M, 100 g enth. racem. Campher 10 g, 1–3 × tgl. einen 1–2 cm langen Salbenstrang in der Herzgegend einreiben.

Kombinationspräparat:

Cor-Vel Truw[®] Herzsalbe, 100 g enth. Campher 3,8 g, Levo-menthol 1,7 g, Fichtennadelöl 2,9 g, Rosmarinöl 6,0 g, 1–3 × tgl. 1–2 cm langen Salbenstrang in der Herzgegend einreiben.

B: R: Komm. E +