

Phytotherapie bei geriatrischen Problemen

Eine Übersicht

Die Vorbereitungen zum Thema dieses Heftes «Geriatric» begannen mit den Fragen: Was sind typische geriatrische Probleme? Welche Beschwerden sind bei alten Leuten typisch? Welche phytotherapeutischen Möglichkeiten gibt es zur Behandlung dieser Beschwerden? Kann sich ein alter Mensch mit typischen Altersbeschwerden ausschliesslich mit pflanzlichen Arzneimitteln behandeln lassen?

Christoph Bachmann

Einleitung

Es gibt heute relativ viele Leute, die eine Behandlung ihrer Beschwerden mit synthetischen Präparaten ablehnen und konsequent nur das einnehmen oder anwenden was aus der Natur stammt. Was machen diese «Alternativen», wenn sie einmal alt geworden sind und allenfalls entsprechende Beschwerden haben? Können sie dann weiterhin ihrer Überzeugung nach leben und sich ausschliesslich natürlich behandeln lassen? Darum wird hier die Frage gestellt: Welche phytotherapeutischen Möglichkeiten gibt es bei geriatrischen Problemen? Es soll hier vor allem von Behandlungen und phytotherapeutischen Arzneimitteln gegen Altersbeschwerden gesprochen werden, die mit entsprechenden Studien abgestützt sind.

Geriatrische Probleme

Was sind typische geriatrische Beschwerden? Neben der Erwähnung, dass es auch immer wieder alte Menschen gibt, die sich abgesehen von einer gewissen altersbedingten Verlangsamung einer sehr guten Gesund-

heit ohne erwähnenswerte Beschwerden erfreuen, werden in einschlägigen Quellen als typische Beschwerden des vorgerückten Alters immer wieder folgende Symptome und Beschwerden genannt:

Die Internetseite www.medicinainfo.de nennt unter dem Stichwort «Medizinische Problembereiche im Alter» die vier I:

- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau
- Immobilität
- Instabilität.

Diese vier Beschwerden treten bei Betagten besonders häufig auf, sehr häufig auch gemeinsam. Wörtlich heisst es dazu : «Diese vier Probleme treten sehr häufig zusammen auf. Kommt Inkontinenz isoliert vor, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass die anderen Probleme ebenfalls auftreten sehr hoch. Wird ein alter Mensch inkontinent, so kommt es häufig auch zu Immobilität und einem Abbau der Hirnleistung.»

Guidelines «GeriatRIEkonzept St. Gallen»

In den Guidelines «GeriatRIEkonzept Kanton St. Gallen» werden unter den speziellen geriatrischen Problemen folgende Beschwerden aufgelistet:

- Delirium
- Demenz
- Verhaltensstörungen bei Demenz
- Sturz
- Inkontinenz
- Depression
- Schwindel
- Osteoporose
- Parkinson
- Hirnschlag
- Hypertonie
- Hyperlipidämie
- Diabetes mellitus
- Schmerz
- Herzinsuffizienz
- Harnwegsinfekt
- Pneumonie.

Von dieser Auflistung ausgehend soll bei folgenden Beschwerden überprüft werden, ob es pflanzliche Arzneimittel gibt, die, gestützt auf entsprechende Studien, bei diesen Beschwerden erfolgreich eingesetzt werden können: Deli-

rium, Demenz, Sturzfolgen, Urininkontinenz, Depression, Schwindel, Parkinson, Hypertonie und Herzinsuffizienz. Aus verschiedenen Gründen ist es in diesem Beitrag nicht möglich, allen in den Guidelines aufgelisteten Altersbeschwerden nachzugehen. Die hier nicht vorgestellten Indikationen werden allenfalls in einem späteren Beitrag behandelt.

Delirium

Gemäss Guideline ist *das Delirium im Gegensatz zur Demenz ein akuter Verwirrheitszustand. Es tritt gehäuft bei älteren Patienten auf und ist bei den über 65-jährigen für mehr als 49 Prozent der Hospitalisationsstage verantwortlich ... Das Delirium geht oft mit lebensbedrohlichen Zuständen einher und hat bei hospitalisierten Patienten eine ähnlich hohe Mortalitätsrate (bis 76%) wie ein akuter Myokardinfarkt oder eine Sepsis.*

Wenn man bei den Suchmaschinen die Stichwörter «Delirium» und «herbal» oder «phytotherapy» eingibt, dann erscheinen wohl Abstracts, diese betreffen aber alle nicht die Behandlung eines altersbedingten Deliriums, sondern beschreiben Interaktionen zwischen synthetischen und gleichzeitig eingenommenen pflanzlichen Präparaten. Es scheint für diese medizinische Notfallsituation also keine phytotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu geben.

Demenz

Demenz ist bekanntlich eine der «Paradeindikationen» der Phytotherapie, gibt es doch verschiedene Studien, die die Wirksamkeit von Ginkgo biloba hinreichend belegen! «phytotherapie» publiziert regelmässig solche Studien beziehungsweise entsprechende Zusammenfassungen davon (1, 2, 3). Und es werden auch immer wieder neue Studien publiziert (4, 5). Die Studie von Dos Santos-Neta L.L. et al.(5) ist insofern sehr interessant, als dass diese systematische Übersichtsarbeit neben Ginkgo biloba auch Salvia officinalis und Melissa officinalis sowie die chinesischen Pflanzen Yi-Gan San und BDW (Ba Wei Di Huang Wan) bei Alzheimer-Erkrankung als wirksam bezeichnet.

Weiter bezeichnen die Autoren Melissa officinalis sowie Yi-Gan San wegen ihrer sedativen Wirkung auch zur Behandlung dementischer Agitationszustände als wirksam.

Aus der chinesischen Medizin stammt eine Studie (6), die die potenzielle Wirksamkeit einer weiteren chinesischen Pflanze zeigt: Uncaria rhynchophylla aus der Familie der Rubiaceen. Diese erwies sich als wirksamste aller geprüfter Pflanzen, die eine potenzielle Hemmwirkung auf das Beta-Amyloid-Protein (A β) besitzt, das bei der Entstehung von Alzheimer eine wichtige Rolle spielt. Die Autoren fanden in der Pflanze Oxindole und Indolalkaloide, denen eine neuroprotektive Wirkung zugeschrieben wird.

Sturzfolgen

Stürze sind bei alten Menschen häufig. Rund ein Drittel aller Menschen über 65 Jahre stürzen mindestens einmal jährlich, etwa die Hälfte davon mehrfach und ein Drittel mit Verletzungsfolgen. Bei den über 80-jährigen und bei Pflegeheimbewohnern ist die Sturzhäufigkeit noch höher.

Je nachdem, was diese Stürze für Folgen haben, können sie phytotherapeutisch behandelt werden. Natürlich kann man die als Folge von Stürzen bei alten Leuten häufig auftretenden Frakturen, die sehr oft Femurfrakturen sind, nicht mit pflanzlichen Arzneimitteln behandeln. Sofern die Sturzfolgen aber harmloser sind und zum Beispiel «nur» Hämatome, Prellungen oder Schürfwunden auftreten, ist Phytotherapie durchaus wirksam: Arnika-, Hamamelis- oder Kamillen-Salben tun hier gute Dienste.

Urininkontinenz

Urininkontinenz ist ein unfreiwilliger Abgang von Urin, der für die Betroffenen und auch für die Umgebung eine hohe Belastung bedeuten kann. Urininkontinenz betrifft bis zu 30 Prozent der selbstständig lebenden älteren Menschen und über 50 Prozent der Bewohner von Pflegeheimen. Weiter führt sie oft zu lokalen Hautproblemen (Intertrigo, Dekubitus) und Harnwegsinfekten.

Oft wird eine Urininkontinenz als im Alter als normal angesehen, was aber falsch ist. Die Urininkontinenz ist immer ein Zeichen einer Pathologie und häufig behandelbar.

Cherniak geht in einer 2006 veröffentlichten Studie (7) auf Meldungen über Erfolg versprechender komplementärmedizinischer Methoden zur Behandlung der Urininkontinenz bei älteren Personen ein. Cherniak berichtet, es gäbe zwar Erfolgsmeldungen, dass aber wegen des Mangels einer einheitlichen Definition der Urininkontinenz und wegen methodischer Mängel entsprechender komplementärmedizinischer Studien diesen Behandlungsarten für die Urininkontinenz keine Evidenz zugesprochen werden könne.

Die Urininkontinenz scheint also phytotherapeutisch kaum behandelbar zu sein. Die oft als Folgebeschwerden auftretenden Harnwegsinfekte können aber in vielen Fällen mit den bekannten Arzneipflanzen Goldrute, Birke, Wacholder, Bärentraube und so weiter behandelt werden.

Depression

Auch die Depression ist wie die Demenz eine phytotherapeutische «Paradeindikation», liegt doch mit dem Johanniskraut eine Arzneipflanze vor, deren Evidenz gegen leichtere und mittlere Major Depressions, trotz immer wiederkehrender Negativstudien aus den USA, durch viele klinische Studien einwandfrei belegt ist. «phytotherapie» berichtet immer wieder über erscheinende Studien und Referate (8–11). Vor Kurzem ist eine systematische Review über die Verwendung von pflanzlichen Arzneimitteln bei psychiatrischen Störungen erschienen (12). Darin schreibt der Autor wörtlich: *Whilst substantial high-quality evidence exists for the use of kava and St John's wort in the treatment of anxiety and depression respectively, currently there is insufficient robust clinical evidence for the use of many other herbal medicines in psychiatric disorders.* Zu den Pflanzen, deren Wirksamkeit also noch vertieft untersucht werden muss, zählt der Autor Rhodiola rosea, Crocus sativus, Passiflora incarnata, Scutellaria lateriflora und Ziziphus jujuba.

In diesem Zusammenhang erwähnenswert ist die Tatsache, dass in den zahlreichen Studien auch immer alte Personen teilnahmen. Keine Studie hat von einer altersabhängigen Wirksamkeit der verwendeten Hypericum-Präparate berichtet. Deshalb darf gesagt werden, dass bei einer im Alter vorkommenden leichten bis mittleren Depression Johanniskraut-Präparate ebenso wirksam sind wie bei in



jüngeren Jahren auftretende Depressionen.

Schwindel

Dem Wirkungsmechanismus von Ginkgo-biloba-Präparaten entsprechend bieten sich zur Behandlung von Schwindelanfällen solche pflanzlichen Präparate an. Sowohl in der Schweiz wie in Deutschland sind für die Indikation Schwindel Ginkgo-Präparate erlaubt. In einer 2005 erschienenen Studie (13) wurde das homöopathische Präparat Vertigoheel[®] gegenüber Ginkgo biloba bei Schwindelanfällen älterer Menschen geprüft. Für beide Behandlungen wurde eine Wirksamkeit festgestellt.

Parkinson

Parkinson gehört wohl kaum zu den Erkrankungen, bei der man im ersten Moment auch an eine Behandlung mit pflanzlichen Präparaten denkt, speziell wohl kaum bei betagten multimorbiden Patienten. Trotzdem wurde nach pflanzlichen Möglichkeiten zur Behandlung des Parkinsons gesucht. Und tatsächlich wurden Ansätze einer möglichen Behandlung gefunden. Misra und Wagner veröffentlichten 2005 eine Untersuchung verschiedener Extrakte aus Mucuna pruriens (Juckbohne) aus der Familie der Fabaceen, die in der ayurvedischen Medizin als Aphrosidiakum eingesetzt wird und wegen seines L-Dopagehalts wohl auch eine gewisse Wirkung gegen Parkinson besitzt. Die Autoren konnten aber auch in einem L-Dopa-armen Extrakt aus dem Samen der Juckbohne eine neuroprotektive Aktivität feststellen und schlossen daraus, dass neben L-Dopa noch ein weiterer Inhaltsstoff von Mucuna pruriens oder auch mehrere für die Wirkung gegen Parkinson verantwortlich ist.

Auch aus der traditionellen chinesischen Medizin gibt es Berichte über die

Wirksamkeit von Pflanzen gegen Parkinson. Zwei im letzten Jahr erschienene Übersichtsarbeiten (15, 16) gingen diesen Meldungen nach, konnten dafür aber keine Evidenz finden.

Hypertonie und Herzinsuffizienz

Obwohl erhöhter Blutdruck in jeder Altersgruppe der Erwachsenen vorkommt, ist es doch bei älteren Personen ein häufig auftretendes Problem. Auch phytotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte tun sich eher schwer mit einer Hypertoniebehandlung mit pflanzlichen Arzneimitteln. Literatur darüber ist eher spärlich. 2006 veröffentlichten Walker et al. eine randomisierte Vergleichsstudie (17), bei der bei Patienten mit Typ-2-Diabetes, die entsprechende Medikamente einnahmen, die Wirkung von Weissdorn auf den Blutdruck untersucht wurde. Dabei wurde eine gegenüber Placebo signifikant stärkere Senkung des diastolischen Blutdrucks festgestellt. «phytotherapie» veröffentlichte 2003 einen Artikel von Peter Frey, ein Arzt mit Allgemeinpraxis, in dem er über seine Erfahrungen mit phytotherapeutischer Behandlung der Hypertonie berichtet (18). Frey zeigt dabei, wie er individuell mit unterschiedlichen Tinkturengemischen einen erhöhten Blutdruck behandelt. Dabei verwendet er

- indische Schlangenzwurz (Rauwolfia Serpentina)
- Mistel (Viscum album)
- Knoblauch (Allium sativum)
- Olivenbaumblätter (Olea europaea)
- Weissdornblätter, -blüten, -früchte (Crataegus laevigata/oxyacantha)
- Herzgespannkraut (Leonurus cardiaca)
- harntreibende Pflanzen
- Buschklée (Lespedeza capitata)

In einem Gespräch mit «phytotherapie» in diesem Heft (vgl. 22 ff) betont Peter Frey sein Bedauern, dass es in der Schweiz kein registriertes pflanzliches Arzneimittel mit der Indikation «Hypertonie» gibt.

Der Weissdorn, *Crataegus species*, hat eine lange volksmedizinische Tradition in der Behandlung der Herzinsuffizienz, und es gibt in der Schweiz einige entsprechende registrierte Präparate. Trotzdem gibt es recht wenig Literatur über die Evidenz von *Crataegus* zur Behandlung von Herzinsuffizienz. Die SPICE-Studie, deren Publikation im Frühjahr 2007 beim ACC-Kongress in

New Orleans angekündigt wurde, gibt dem Gegengewicht. Die Studie zeigt die Sicherheit einer *Crataegus*-Zusatztherapie bei Patienten mit Herzinsuffizienz, die standardmässig behandelt werden. Der Behandlungsnutzen der Patientensubgruppe mit kardialer Mortalität gibt einen Hinweis, dass in Zukunft in der klinischen Forschung vermehrt die antiischämischen und antiarrhythmischen Eigenschaften von *Crataegus* untersucht werden sollten.

Zusammenfassung

Bei der vorliegenden Untersuchung wurde der Frage nachgegangen, ob typische Altersbeschwerden mit pflanzlichen Arzneimitteln hinreichend behandelt werden können. Dafür wurde Literatur gesucht, die die Evidenz der entsprechenden phytotherapeutischen Behandlungsweisen belegen. Bei der Hypertonie wurde auch die persönliche Erfahrung eines phytotherapeutisch tätigen Arztes vorgestellt.

Verschiedene Altersbeschwerden können mit pflanzlichen Arzneimitteln behandelt werden. Sogar für Parkinson gibt es Hinweise auf allfällige phytotherapeutische Möglichkeiten. Die erwähnte Pflanze, *Mucuna pruriens* sollte genauer erforscht werden, was zu vielversprechenden Resultaten führen könnte. Bei Demenz und Depression war das Resultat schon von Anfang an klar. Mit Ginkgo und Hypericum liegen zwei Arzneipflanzen vor, deren Evidenz bei den entsprechenden Indikationen mehrfach belegt sind. Ginkgo ist auch bei Schwindel wirksam. Die Folgen eines schwerwiegenden Sturzes, also Frakturen, sind Probleme, die chirurgisch behandelt werden müssen.

Bei den Altersdelirien und der Urininkontinenz konnten keine Hinweise auf phytotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten gefunden werden.

Die Redaktion nimmt gerne Feedbacks von Ärztinnen und Ärzten entgegen, die ergänzende, entgegengesetzte oder allgemein gesehene Erfahrungen in der Behandlung von Altersbeschwerden mit pflanzlichen Arzneimitteln gemacht haben. ■

Anschrift des Verfassers:
Dr. Christoph Bachmann
 Hirschmattstrasse 46
 6003 Luzern
 E-Mail: c.a.bachmann@bluewin.ch

Literaturreferenzen:

1. Siegel G. et al.: Prevention of Arteriosclerosis and Promotion of Well-Aging, phytotherapie 2007(2); 7: 3.
2. Schwender T.: Ginkgo-biloba-Spezialextrakt EGb 761 reduziert bei Demenz Belastung der Pflegenden, phytotherapie, 2007(3); 7: 31.
3. Andrieu S. et al.: Der Zusammenhang zwischen dem Beginn der Alzheimer-Krankheit und Ginkgo-biloba- sowie anderen symptomatischen, kognitiven Behandlungen in einer Population von 75-jährigen und älteren Frauen aus der EPIDOS-Studie, phytotherapie 2005(1); 5: 3.
4. Izzo A.A., Capasso F.: Herbal medicines to treat Alzheimer's disease, Trends Pharmacol Sci 2007 Feb; 28(2): 47-8. Epub 2007 Jan 10.
5. Dos Santos-Neto L.L., de Vilhena Toledo M.A., Medeiros-Souza P., de Souza G.A.: The use of herbal medicine in Alzheimer's disease – a systematic review, Evid Based Complement Alternat Med. 2006 Dec; 3(4): 441-445.
6. Fujiwara H., Iwasaki K., Furukawa K., Seki T., He M., Maruyama M., Tomita N., Kudo Y., Higuchi M., Saito T.C., Maeda S., Takashima A., Hara M., Ohizumi Y., Arai H.: Uncaria rhynchophylla, a Chinese medicinal herb, has potent antiaggregation effects on Alzheimer's beta-amyloid proteins, J Neurosci Res. 2006 Aug 1; 84(2): 427-33.
7. Cherniak E.P.: Biofeedback and other therapies for the treatment of urinary incontinence in the elderly, Altern Med Rev. 2006 Sep; 11(3): 224-231.
8. Szegedi A.: Akutbehandlung von moderater bis schwerer Depression mit dem Hypericum-Extrakt WS 5570, phytotherapie 2005(3); 5: 9.
9. Schulz V.: Hypericum: Nutzen-Kosten-Risiko, phytotherapie 2005(5); 5: 4.
10. Gastpar M.: Vergleich zwischen Hypericum-Extrakt STW3 und Sertralin in der Behandlung der mittelschweren Depression, phytotherapie 2006(4); 6: 10.
11. Gastpar M.: Johanniskraut – klinische Wirksamkeit, phytotherapie 2007(2); 7: 18.
12. Sarris J.: Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: a systematic review, Phytother Res. 2007 Aug; 21(8): 703-716.
13. Issing W., Klein P., Weiser M.: The homeopathic preparation Vertigoheel versus Ginkgo biloba in the treatment of vertigo in an elderly population: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial, J Altern Complement Med. 2005 Feb; 11(1): 155-60.
14. Misra L., Wagner H.: Extraction of bioactive principles from *Mucuna pruriens* seeds, Indian J Biochem Biophys. 2007 Feb; 44(1): 56-60.
15. Li Q., Zhao D., Bezdard E.: Traditional Chinese medicine for Parkinson's disease: a review of Chinese literature, Behav Pharmacol. 2006 Sep; 17(5-6): 403-410.
16. Chung V., Liu L., Bian Z., Zhao Z., Leuk Fong W., Kum W.F., Gao J., Li M.: Efficacy and safety of herbal medicines for idiopathic Parkinson's disease: a systematic review, Mov Disord. 2006 Oct; 21(10): 1709-1715.
17. Walker A.F., Marakis G., Simpson E., Hope J.L., Robinson P.A., Hassanein M., Simpson H.C.: Hypotensive effects of hawthorn for patients with diabetes taking prescription drugs: a randomised controlled trial, Br J Gen Pract. 2006 Jun; 56(527): 437-443.
18. Frey P.: Phytotherapie bei Hypertonie, phytotherapie 2003(5); 3: 5-9.