

Die Phytotherapie in der Frauenarztpraxis

Grundprinzipien und gynäkologische Indikationen

Die Frauenheilkunde bietet ein sehr breites Feld für den parallelen Einsatz der Phytotherapie und der konventionellen Medizin. Oft finden wir hier Krankheitsbilder, welche nicht unbedingt lebensbedrohlich, jedoch für die Patientin sehr belastend sind. Bei der Therapiewahl fällt ins Gewicht, dass bei «leichten Erkrankungen» Nebenwirkungen einer chemischen Pharmakotherapie stärker spürbar sind als die einer pflanzlichen Therapie. Für eine Vielzahl von Indikationen, die in der gynäkologischen Praxis behandelt werden, existieren sehr gut geeignete Pflanzen zur Behandlung und zur Unterstützung der Genesung.

ROGER ELTBOGEN

Die moderne Phytotherapie beruht einerseits auf den Überlieferungen von Anwendungen aus jahrtausendelanger Erfahrung mit Arzneipflanzen, andererseits aber auch auf neuen, wissenschaftlich fundierten Untersuchungen und Studien. Wir vergessen allzu gerne, dass Pflanzen für die meisten modernen Arzneimittel die Grundsubstanz geliefert haben oder Modelle darstellen. Morphin, Penizillin und selbst Zytostatika entstammen ganz oder zumindest ursprünglich aus der Pflanzenwelt.

Grundsätze der Phytotherapie

Das Interesse an der Behandlung mit pflanzlichen Heilmitteln hat in den letzten Jahren in weiten Kreisen der Bevölkerung zugenommen. Das Wissen um die «Kräutermedizin», jahrtausende alt und vielfach überliefert, hat im 20. Jahrhundert einen eigenständigen naturwissenschaftlich orientierten Einzug in die moderne Medizin erhalten, wie im Kasten dargestellt ist. Die Phytotherapie versteht sich nicht als «alternative Methode», sondern ist Teil der heutigen naturwissenschaftlich orientierten und wissenschaftlich fundierten Medizin. Sie schliesst therapeutische Lücken und bietet ergänzende oder anverwandte Möglichkeiten in der Behandlung und Vorbeugung akuter und chronischer Erkrankungen.

Von der «Kräutermedizin» zur Phytotherapie

Auszüge über die «pflanzlichen Heilmethoden» finden sich bereits in Schriftstücken der Griechen und Römer. Im Mittelalter wurde das Wissen in den Klöstern über Generationen weitergegeben und in den Kräutergärten «kultiviert». Der Begriff «Phytotherapie» wurde von dem Pariser Arzt Henri Leclerc (1870–1955) geprägt, der in mehreren Artikeln den rationalen naturwissenschaftlichen Einsatz von Pflanzen als ein Mittel der Medizin beschrieb. Im deutschsprachigen Raum war es vor allem der Internist Rudolf Fritz Weiss (1895–1992), welcher der Phytotherapie zum Durchbruch verhalf.

Definitionsversuch

Als Phytotherapie wird «pauschal» die Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten durch Pflanzen und/oder Pflanzenteile und deren Zubereitung definiert (wobei noch eine Abgrenzung zu komplementärmedizinischen Behandlungsprinzipien und im kulturellen Kontext zu erfolgen hat).

Sie versteht sich als Allopathie und ist damit eindeutig abzugrenzen von der homöopathisch verwendeten Heilpflanzentherapie, welche nach dem Prinzip von Samuel Hahnemann eingesetzt wird. Diese Unterscheidung ist keinesfalls als eine Bewertung zu verstehen. Im Gegensatz zur Homöopathie und ebenfalls der auf der Lehre von Rudolf Steiner (1861–1952) beruhenden anthroposophischen Medizin weist die Phytotherapie keine eigene Erkenntnistheorie auf. Es gelten generell die Prinzipien der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, sowohl bezüglich der Diagnosestellung als auch der Anwendung (entsprechend dem Prinzip von Ursache und Wirkung). Für zahlreiche Phytopharmaka gelten klare Dosiswirkungsbeziehungen. Die Phytotherapie ist aus diesem Grund durchaus eine rationale Pharmakotherapie.

Besonderheiten

Die Besonderheit pflanzlicher Arzneimittel ist vor allem in ihrer komplexen Zusammensetzung begründet. Die Heilmittel enthalten neben einem Gemisch von Wirkstoffen eine Reihe von Begleitstoffen, die an der Wirkung des Arzneimittels nicht unmittelbar beteiligt sind, diese jedoch positiv beeinflussen können. Isolierte Wirkstoffe der Pflanzen oder deren synthetischen Derivate, die als Arzneimittel eingesetzt werden, gelten nicht als Phytopharmaka (zum Beispiel Atropin, Chinidin, Kokain, Codein, Digoxin, Morphin, Reserprin, Taxol, Theophyllin etc.). Pflanzliche Arzneien, die der homöopathischen oder anthroposophischen Therapierichtung angehören, sind ebenfalls, streng genommen, keine Phytopharmaka.

Phytopharmaka müssen die Anforderungen des Arzneimittelgesetzes hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erfüllen. Sie haben überwiegend eine grosse therapeutische Breite und sind meistens nebenwirkungsarm. Das Vorhandensein mehrerer Wirkstoffe in einer Pflanzendroge wirkt sich auf den therapeutischen Nutzen positiv aus, wenn ihre Wirkungen additiv sind oder wenn die verschiedenen Wirkstoffe auf unterschiedlichen Ebenen des Pathomechanismus einer Erkrankung eingreifen. Nur in den seltensten Fällen sind Wirkung und Wirksamkeit eines pflanzlichen Arzneimittels allein auf einen Wirkstoff zurückzuführen. In der Regel beruht die Besonder-



Abbildung 1: *Vitex agnus castus* (Mönchspfeffer), standardmässig eingesetzt beim PMS



Abbildung 2: *Cimicifuga racemosa* (Traubensilberkerze) beim klimakterischen Syndrom

heit des komplexen pflanzlichen Arzneimittels auf einer konzentrierten Aktion mehrerer Wirkstoffe und einer Reihe von Begleitstoffen.

Normierungen für Phytotherapeutika

Auf EU-Ebene hat sich in den vergangenen Jahren die Europäische wissenschaftliche Kooperative für Phytotherapie (European Scientific Cooperative for Phytotherapy, ESCOP) bemüht, bei der zuständigen EU-Kommission Drogenmonografien zu verfassen, welche die einzelnen Pflanzen und die daraus gewonnenen Phytopharmaka beschreiben. Darin werden alle wichtigen verfügbaren Daten bezüglich Pharmakologie, Toxizität und Einsatz bei indizierten Krankheitsbildern zusammengefasst.

Etwa 80 Prozent aller Phytopharmaka liegen heute als Zubereitung auf der Basis von Extrakten aus einer oder mehreren Drogen vor. Voraussetzung für die pharmazeutische Qualität einer Arzneimittelzubereitung sind

- die genauen botanischen phytochemischen Charakterisierungen des Ausgangsmaterials
- die Definition des Lösungsmittels
- das Verhältnis der Drogenextrakte
- der Wirkstoffgehalt und
- das Extraktionsverfahren.

Da Wirkstoffinhalte in Pflanzenmaterial vom Wuchsstandort, von den klimatischen Bedingungen, von

der Erntezeit und von den Lagerungsbedingungen abhängen, müssen die Anbaubedingungen normiert werden, damit eine möglichst hohe Homogenität des zur Extraktion verwendeten Pflanzenmaterials garantiert werden kann. Zum Ausschluss der Variabilität der Naturprodukte muss bei Phytotherapeutika eine gewisse Normierung bezüglich einer oder mehrerer Leitwirkstoffe vorgenommen werden. Nur so können Zubereitungsformen aus der gleichen Heilpflanze durch verschiedene Hersteller miteinander direkt verglichen werden.

Normiert sind zum Beispiel Spezialextrakte aus den Blättern von *Ginkgo biloba* (Ginkgoflavonglykoside und Terpenlaktone). Als normierte Leitsubstanz dienen beispielsweise bei Knoblauch das Trockenpulverpräparat Alliin respektive das daraus entstehende Allizin und bei Johanniskrautpräparaten ihr Gehalt an Hypericin. Auch die Begleitstoffe («sekundäre

Pflanzenstoffe»), wie die Extrakte aus den Heilpflanzen, können Wirkung besitzen beziehungsweise zur Wirksamkeit beitragen.

Allerdings ist für viele Pflanzen keineswegs abschliessend geklärt, welche Inhaltsstoffe beziehungsweise welches Ensemble von Inhaltsstoffen für die postulierten und auch nachvollziehbar dokumentierten Wirkungen in der Hauptsache verantwortlich sind. Wahrscheinlich ist in der Phytotherapie das gesamte Wirkungsspektrum der Heilpflanzenzubereitung für den Erfolg der Behandlung verantwortlich und nicht nur die einzelnen Inhaltsstoffe oder Stoffreaktionen – auch wenn üblicherweise wesentliche Wirkungen eines Phytotherapeutikums Einzelsubstanzen oder bestimmten Faktoren zugewiesen werden.

Hauptprobleme und Darreichungsformen

In der Phytotherapie werden die Pflanzen zum Teil aus Pflanzensäften von Frischpflanzen als unbearbeitete Arzneidroge in dragierter Kapselform angeboten. Dabei besteht das Problem, in dieser Arzneimittelform ausreichende Mengen der Droge unterzubringen. Die Hauptanwendungsform unveränderter Arzneidrogen sind Kräutertees, aus Einzeldrogen für Teemischungen hergestellt. Filterbeuteltees gelten als Feinschnittzubereitung. Andere Anwendungen von zerkleinerten oder unzerkleinerten Arzneimitteln sind Dekokte (Abkochungen), Infuse (heisse Aufgüsse) und Mazerate (Kaltwasserauszüge).

Häufig werden in der Phytotherapie Tinkturen eingesetzt, welche Drogenauszüge sind. Sie werden in der Regel mit unterschiedlich konzentriertem Äthanol oder Äthyläther als Extraktionsmittel hergestellt. Fluidextrakte werden ebenfalls mit Äthanol, aber auch mit Mischungen von Äthanol und Wasser hergestellt. Mit Spissmussextrakten werden zähflüssige, wässrige oder auch alkoholische Drogenauszüge bezeichnet, welche in verschiedenen Suppositorien oder Salben verwendet werden. Ölige Drogenauszüge werden durch Mazeration oder

Digestion, wie zum Beispiel mit Olivenöl, Erdnuss- oder Mandelöl hergestellt. Trockenextrakte sind Extrakte, die durch Einengen flüssiger Extrakte gewonnen werden, das heisst, Einengung bis zur Restfeuchtigkeit von 2 Prozent. Die Extrakte können weiterverarbeitet werden; bei der Bearbeitung können Stoffe, die nicht an der Wirksamkeit beteiligt sind beziehungsweise als qualitätsmindernd angesehen werden, herausgefiltert werden. Dadurch erfolgt eine Anreicherung bestimmter Stoffreaktionen, die in der Regel für die erwünschte Wirksamkeit als verantwortlich angesehen werden. Durch sehr spezielle Extraktionsverfahren lassen sich zum Teil auch toxische Inhaltsstoffe der Arzneidroge entfernen oder zumindest reduzieren, womit sich die Nutzen-Risiko-Relation erheblich verändern lässt. Aus diesen Gründen sind oft Arzneidrogen und die aus ihnen hergestellten Spezialextrakte nicht direkt miteinander vergleichbar.

Phytotherapien bei gynäkologischen Indikationen

Im Folgenden werden die wichtigsten Indikationen der Phytotherapie in der Gynäkologie und in einigen Grenzgebieten besprochen, ohne dass Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Prämenstruelles Syndrom

Prämenstruelles Syndrom (PMS) ist ein Oberbegriff, unter dem verschiedene Symptome zusammengefasst werden, die im Allgemeinen vier bis zehn Tage vor der Menstruation auftreten und zu Beginn der Menstruation verschwinden. Die Pathophysiologie ist heute noch nicht vollständig erklärt. Vermutet wird ein Missverhältnis zwischen Östrogen und Progesteron und ein zusätzlicher Prostaglandinmangel; diskutiert wird ferner ein mitbeteiligter erhöhter Prolaktinwert.



Abbildung 3: Johanniskraut ist bei Depression indiziert.

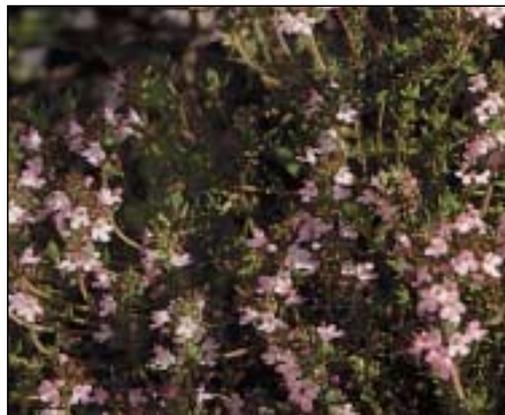


Abbildung 4 und 5: Thymian und Lavendel können bei vaginalen Entzündungen durch ihre antimykotische und antibakterielle Wirkung helfen.

Bekanntermassen betrifft das PMS rund 40 Prozent aller Frauen vor der Menopause. Gekennzeichnet ist es durch einen Symptomkomplex aus körperlichen, vegetativen und psychischen Erscheinungen, die regelmässig während der Lutealphase, also in den letzten Tagen vor der Regelblutung, auftreten. Das Leitsymptom des PMS ist die Mastodynie. Daneben treten häufig Unterleibsschmerzen und/oder abdominale Erscheinungen wie Völlegefühl, Flatulenz und Obstipation auf. An psychischen Symptomen imponieren Nervosität, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Depressionen. Charakteristisch ist die ausserordentliche Variabilität der Klinik.

Das indizierte Phytotherapeutikum ist *Vitex agnus castus* (Abbildung 1). Bei der Pflanze handelt sich um einen 1 bis 6 Meter hohen sommergrünen Strauch. Das Hauptverarbeitungsgebiet befindet sich im östlichen Mittelmeerraum. Für die Zubereitung werden vor allem die Früchte gebraucht. Das therapeutische Potenzial der Arzneidroge ist seit längerem bekannt.

Mit seinen Inhaltsstoffen gilt *Vitex agnus castus* seit der positiven Beurteilung der Kommission E als potentes Phytopharmakon für die Indikation PMS. Neu entdeckte Stoffe sind die Terpene, welche eine Affinität zum Dopaminrezeptor im pharmakologischen Experiment zeigen. Eine Erklärung des Wirkungsmechanismus geht von folgendem Konzept aus: Der Hypothalamus stimuliert mittels Releasinghormon die Freisetzung von Prolaktin aus der Hypophyse, die Freisetzung wird aber durch Dopamin inhibiert. Der Extrakt aus *Vitex agnus castus* mit seiner nichthormonalen, aber prolaktinhemmenden Wirkung führt zu einer verminderten Prolaktinsekretion der laktotrophen Zellen des Hypophysenvorderlappens. Es ist anzunehmen, dass *Vitex agnus castus* als Dopaminantagonist an den D-2-Rezeptor koppelt. In verschiedenen prospektiv plazebo-kontrollierten, multizentrischen Anwendungsbeobachtungen konnte gezeigt werden, dass die lutealen und somit zyklusbezogenen Scores unter der Therapie im Vergleich zu Plazebo signifikant mit einer psychischen und physischen Beschwerdelinderung verbunden sind.

Die in der Schweiz erhältlichen Präparate von *Vitex agnus castus* sind:

- *PreMens*® (Zeller)
- *Opran*® (Medichemie).

Für die Verordnung wird empfohlen: 3 x 1 Tablette pro Tag in der Dosis von 20 mg nativem Mönchspfefferextrakt, zuerst während drei Monaten täglich, danach vor allem in der zweiten Zyklushälfte einzusetzen.

Wechseljahrbeschwerden

Mit Beginn der Perimenopause und Versiegen der Östrogenproduktion in den Eierstöcken kommt es bekanntermassen zu neurovegetativen, psychischen und organischen Beschwerden wie Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, Schlafstörungen. Im psychischen Bereich finden wir vor allem Angstzustände, Gereiztheit, Depressionen und Konzentrationschwäche. Der Östrogenmangel zeigt sich organisch durch vermehrte Blasenentzündungen bei trockener Scheide, trockener

und dünner Haut und vermehrtem Haarausfall. Zudem sinkt die Knochenmasse.

Unter dem Hauptsymptom Hitzewallungen, basierend auf zentral bedingt gestörter Wärmeregulation, leiden zirka 50 bis 75 Prozent der Frauen in den Wechseljahren, 85 Prozent von ihnen mehr als ein Jahr und 25 bis 50 Prozent mehr als fünf Jahre. Typischerweise treten die Wallungen plötzlich auf, halten nur kurz an und werden durch Emotionen wie Freude oder Ärger und durch Alkohol verstärkt. Während des Nachtschlafs äussern sie sich durch starkes Schwitzen.

Das indizierte Phytotherapeutikum ist Traubensilberkerzenwurzelstock, *Cimicifuga racemosa* (Abbildung 2). Die Traubensilberkerze, auf Deutsch auch Wanzenkraut, ist eine in Nordamerika heimische Staude aus der Familie der Hahnenfussgewächse.

Die Droge besteht aus dem getrockneten, fast geruchlosen Wurzelstock mit den anhängenden Nebenwurzeln. Von den Inhaltsstoffen sind Terpenglykoside, darunter Actaein, und Cimifugosid als Leitsubstanzen anzusehen. Das endokrine Wirkprofil von Extrakten aus *Cimicifuga racemosa* mit dem mutmasslichen Wirkungsort in der Hypophyse ist experimentell in vitro und experimentell an adnexektomierten Ratten sowie in vivo an Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden untersucht worden. Im Gegensatz zu synthetischen Östrogenen, welche FSH, LH und die Prolaktinsekretion beeinflussen, reduziert der untersuchte Traubensilberkerzenextrakt nur die LH-Serumkonzentration. Östrogenbindungsuntersuchungen in vitro haben Hinweise auf eine antiproliferative und damit schützende Wirkung im Hinblick auf Mammakarzinome ergeben.

Die in der Schweiz erhältlichen Präparate von *Cimicifuga racemosa* sind:

- *Cimifemin*® (Zeller)
- *Femicin*® (Medichemie)
- *Climavita*® (Permamed).

Für die Verordnung wird empfohlen: 2 x 1 Tablette mit 25 respektive 20 mg Extrakt (*Cimifemin*® und *Femicin*®) und 1 x 40 mg Extrakt (*Climavita*®).

Weitere häufig verwendete Arzneipflanzen in den Wechseljahren bei Hitzewallungen und Schwitzen sind Salbeiblätter, bei Herzbeschwerden Herzgespannkraut und Weissdornblüten und bei psychischen Beschwerden das gegen Depression eingesetzte Johanniskraut (Abbildung 3), daneben Baldrianwurzel und Hopfenzapfen.

Schmerzhafte Periode (Dysmenorrhö) und übermässig starke Periode (Hypermenorrhö)

Die Dysmenorrhö wird als schmerzhafte Regelblutung definiert, bei welcher der Schmerz mit Beginn der Monatsblutung beginnt und sich in krampfartigen Schmerzen im Unterbauch äussert. Die Hypermenorrhö wird als übermässig starke Blutung beschrieben, bei welcher die Patientin in sehr häufigem Abstand den Tampon respektive die Binde wechseln muss.

Zur Behebung der Dysmenorrhö wurde dem Gänsefingerkraut, *Potentilla anserina herba*, in der Kommission E eine leicht anti-

dysmenorrhöische Wirkung zuerkannt. Die empfohlene Tagesdosis soll etwa 4 bis 6 g der Droge entsprechen.

Bezüglich der Hypermenorrhö bestehen ebenfalls positive Monografien vom Hirtentäschelkraut, *Bursae pastoris herba*, welches in Tagesdosen von 10 bis 15 g der Droge eingesetzt werden soll.

Von diesen Pflanzen besteht kein Fertigarzneimittel. Die Behandlung muss deshalb mittels Magistralrezeptur eingesetzt werden.

Zur Krampflinderung während der Periode setzt der Autor Wickel von Heublumenextrakt ein. Hier besteht ein Fertigarzneimittel, welches in Form von Wickeln aufgetragen werden kann. Es handelt sich um

■ *Graminfor® (Wolo)*.

Vaginale Entzündungen

Bei vaginalen Infekten handelt es sich meistens um Pilzinfektionen und um bakterielle Vaginose (durch *Gardnerella* oder unspezifische Mischkeime).

Zu den eingesetzten Pflanzenwirkstoffen zählen Majoran (*Origanum majorana*), Thymian (*Thymus vulgaris*), Lavendel (*Lavendula officinalis*) (Abbildung 4 und 5), Teebaum (*Melaleuca alternifolia*). Die erstgenannten wirken antimykotisch und antibakteriell, Teebaum und das verwandte Niaouli (*Melaleuca crinerva*) antiviral.

Wirksam sind bei diesen Pflanzen vor allem die ätherischen Öle. Diese müssen mittels einer Magistralrezeptur zu Ovula, Ölen oder Salben gefertigt werden.

Des Weiteren kann neben der antibakteriellen Wirkung dieser Pflanzen auch eine Gerbwirkung verschiedener anderer Pflanzen eingesetzt werden, wie beispielsweise bei *Quercus cortex* (Eichenrinde). Die Anwendung erfolgt als Sitzbad oder in speziell magistral verordneten Ovula. Als Fertigprodukt besteht:

■ *Tannosynt® (Hermal)*. ■

Dr. med. Roger Maurice Eltbogen
Präsident SMGP (Schweizerische Medizinische
Gesellschaft für Phytotherapie)
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Rossmarktplatz 12
4500 Solothurn
E-Mail: eltbogen@hin.ch

Literatur beim Verfasser.

Nachdruck aus «Gynäkologie» 1/2005 mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.

Rotkreuz-Notrufsystem



Sicherheit rund um die Uhr
für ältere, kranke und behinderte Menschen.

Weitere Informationen:

Rotkreuz-Notrufsystem
Tel. 031 387 71 11
notruf@redcross.ch

oder bei Ihrem
Rotkreuz-Kantonalverband

Schweizerisches Rotes Kreuz 