

# Phytotherapie und zentrales Nervensystem

## «Richtige» und «natürliche» Medikamente

Man hört immer wieder die Aussage: Für banale Beschwerden können gut natürliche Medikamente eingesetzt werden. Für «richtige Sachen» braucht es dann halt «richtige» Medikamente. Diese zwei Sätze haben es in sich, denn was sind «natürliche» Medikamente und was «richtige». Stimmt es, dass natürliche Medikamente nur für «banale» Beschwerden gut sind, und was sind «richtige» Sachen (Beschwerden)?

Dieses Heft ist dem Thema «Phytotherapie und zentrales Nervensystem» gewidmet. Gibt es auch Beschwerden, die das ZNS betreffen, die man als banal bezeichnen kann, oder muss man alle solche Beschwerden als erheblich oder eben «richtig» bezeichnen, weil sie das ZNS, einen hochsensiblen Teil unseres Körpers, in dem sich die wichtigsten Steuerungsfunktionen und psychischen Prozesse abspielen, betreffen?

Auf der einen Seite muss man das bejahen, auf der andern Seite sind wir uns doch einig, dass eine kleine, vorübergehende Nervosität oder eine nur einige Tage dauernde Schlafstörung sicher nicht zu den ernsthaften Erkrankungen gehört.

Für die Phytotherapie spielen solche Überlegungen beziehungsweise Abgrenzungen sowieso keine Rolle. Denn sowohl bei den «banalen» wie den erheblichen Beschwerden im ZNS gibt es pflanzliche Präparate, die helfen können. Und damit kann man die eingangs gemachte Aussage widerlegen! In der Spezialitätenliste findet man über 20 pflanzliche Präparate, die das Zentrale Nervensystem betreffen.

Auch wenn viele Ärzte bei nervösen Beschwerden und auch bei nur kleineren Schlafstörungen sehr schnell Benzodiazepine oder Zolpidem verschreiben, gibt es eine Reihe von Arzneipflanzen, die sich bei solchen Indikationen bestens bewähren:

Baldrian (*Valeriana officinalis*), Passionsblume (*Passiflora incarnata*), Hopfen (*Humulus lupulus*), Melisse (*Melissa officinalis*) und Lavendel (*Lavandula officinalis*) sind nur die wichtigsten einer Reihe von bekannten Arzneipflanzen, die man noch ergänzen könnte. Zur magistralen Verschreibung eignen sich Tees, Tinkturen oder Urtinkturen verschiedener Anbieter, die diese teilweise auch als Fertigpräparate anbieten. Sie müssen also nicht zuerst in der Apotheke hergerichtet werden. Man kann solche Präparate gegen Nervosität und Schlafstörungen aber auch als Spezialität verschreiben. Neben Baldrian-Monopräparaten gibt es in der Schweiz auch Kombinationspräparate, die gemäss Studien mit unterschiedlichen Angriffspunkten sowohl die Einschlafbereitschaft wie auch das Durchschlafvermögen fördern.

## Rosenwurz gegen Stress

Gegen die Volkskrankheit Nr.1, den Stress, gibt es seit einiger Zeit ein Präparat mit einem Rosenwurz-Extrakt (*Rhodiola rosea*), das aber leider von den Krankenkassen nicht übernommen werden darf, weil es in der sogenannten Negativen Liste ist. Dort sind die Präparate aufgelistet, für die Publikumsreklame gemacht werden darf. Konsequenterweise wird es von den Kassen nicht übernommen. Die Wirksamkeit des Rosenwurz-Präparates wird aber immer wieder von Patienten und Patientinnen bestätigt.

In unserem Gehirn finden metabolische Prozesse statt, die unser psychisches Verhalten entscheidend beeinflussen. Und Störungen dieser Vorgänge können zu psychischen Störungen führen, von denen Depressionen zu den wichtigsten gehören und weit verbreitet sind. Die Prävalenz der Depression in unserer Gesellschaft beträgt etwa 5 Prozent für schwere Depressionen und 10 bis 12 Prozent für mittelgradig ausgeprägte Depressionen. Bis 15 Prozent der

Bevölkerung erleidet in ihrem Leben mindestens einmal eine Depression. Zum Vergleich die Prävalenz von Diabetes mellitus beträgt 2 Prozent!

Man könnte meinen, dass die Natur vorausgesehen hat, wie verbreitet die Depression einmal sein wird, und dass sie daher im Johanniskraut, *Hypericum perforatum*, Inhaltsstoffe sich bilden liess, die als Extrakt gegen leichte und mittelschwere Major Depressions wirksam sind. In der Schweiz gibt es eine Reihe von gut wirksamen Johanniskrautpräparaten. Leider hat die Mehrheit davon noch nicht die Indikation «leichte bis mittelschwere» Depression erhalten, obwohl die Studienlage eine eindeutige Sprache spricht. Doch Fachleute der Phytotherapie wissen, dass alle genügend hoch dosierten Johanniskrautpräparate mit einem standardisierten Extrakt wirksam sind. Und zum guten Glück ist es um den Streit über die Anwesenheit oder Abwesenheit eines bestimmten Inhaltsstoffes recht ruhig geworden. Leider hat das in der Vergangenheit zwischen gewissen Firmen zu Verstimmungen geführt, was sicher allen Beteiligten geschadet hat. Denn im Hintergrund haben sich Hardcore-Gegner der Johanniskraut-Behandlung ins Fäustchen gelacht ...

## Kognitive Störungen

Auch kognitive Störungen haben entscheidend mit dem Gehirnstoffwechsel zu tun, die zu verschiedenartigen Ausrichtungen von Demenz führen können. Auch hier handelt es sich um eine Krankheit, die in unserer immer älter werdenden Gesellschaft immer mehr an Bedeutung gewinnt. Und auch hier hilft uns die Natur auf wunderbare Weise. *Ginkgo biloba*, ein lebendes Fossil, die älteste immer noch existierende Pflanzenart, kann bei kognitiven Störungen helfen. Die Standardisierung entsprechender Extrakte aus den Blättern

des Baumes, der auch in der deutschen Sprechweise meistens Ginkgo genannt wird, ist im vorliegenden Fall noch wichtiger als bei andern Arzneipflanzen. Im Falle von Ginkgo biloba hat sich der Extrakt EGb 761 allgemein als «Branchenleader» durchgesetzt. Das heisst aber nicht, dass ähnlich zusammengesetzte Ginkgo-Extrakte nicht auch wirksam sind!

### Phytotherapie und Neurologie

Die 26. Schweizerische Tagung für Phytotherapie vom 17.11.2011 in Baden war dem Thema «Phytotherapie in der Neurologie» gewidmet (vgl. AM *thema* Phytotherapie 1/2012). Und die an dieser Tagung gehaltenen

Referate zeigten zum Teil erstaunliche Resultate, zum Beispiel für die Behandlung von Kopfschmerzen, wo Pfefferminzöl (ätherisches Öl aus Mentha piperita) eine durchaus gute Wirksamkeit zeigt. Aber auch die Pestwurz (Petasites hybridus) und das Mutterkorn (Tanacetum parthenium) zeigen verheissungsvolle Ansätze. Weiter stellte ein Referent an der erwähnten Tagung die Vorteile von Vicia faba, einer Arzneipflanze mit einem hohen Gehalt an L-Dopa, dar. Wenn Parkinson-Patienten genügende Mengen dieser Pflanze einnehmen, dann führen sie auf diese Weise L-Dopa zu sich, das weniger Nebenwirkungen als die reine Form hat. An derselben Ta-

gung wurde auch über verheissungsvolle Behandlungsansätze mit Cannabis als zusätzliche Therapiemöglichkeit von Paraplegikern berichtet.

Mit diesem kurzen Exkurs sind die phytotherapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Beschwerden des ZNS sicher noch nicht ausgeschöpft. Er zeigt aber deutlich, wie vielfältig pflanzliche Arzneimittel wirken können und dass es Indikationen gibt, bei denen man auf den ersten Blick kaum an die Phytotherapie denkt und diese trotzdem sehr erfolgreich eingesetzt werden kann! ◆

Dr. C. Bachmann

## FORSCHUNG

# Myrtol – ein Kombinationspräparat aus ätherischen Ölen bei Sinusitis und Bronchitis

## Klinische Studien belegen die Wirksamkeit

**Bei der Behandlung der akuten und chronischen Bronchitis und ebenso der akuten Sinusitis hat sich auch ein Kombinationspräparat aus verschiedenen ätherischen Ölen bewährt. Seine Wirksamkeit wurde mit verschiedenen klinischen Studien belegt. In der Folge werden drei dieser Studien vorgestellt. Sie stammen zwar aus den Jahren 1999 und 2000, weisen aber eine hohe Qualität auf. Deshalb sind sie aussagekräftig!**



Abbildung: Myrte (Myrtus communis), eine der Pflanzen, aus der Myrtol gewonnen wird.

**Christoph Bachmann**

### Myrtol

Myrtol ist der geschützte Name einer Kombination aus verschiedenen ätherischen Ölen. Sie besteht aus dem Wasserdampfdestillat der rektifizierten ätherischen Öle aus Eukalyptus (Eucalyptus globulus), Süs-

sorance (Citrus sinensis), Myrte (Myrtus communis) und Zitrone (Citrus x aurantium) im Verhältnis 66:32:1:1. Das Gemisch enthält als Hauptbestandteile die Monoterpene Alpha-Pinene, d-Limonene und 1,8 Cineol. Myrtol wird bei akuter und chronischer Bronchitis und Sinusitis als Sekretolytikum eingesetzt. In der Folge werden drei klinische Studien vorgestellt, die

die Wirksamkeit von Myrtol dokumentieren.

### Meister et al. 1999

#### Studiendesign

1999 erschien eine von Meister et al. publizierte randomisierte, plazebokontrollierte und doppelblinde Multizenterstudie (1), die die Wirksamkeit und Verträglichkeit von

Tabelle 1: **Exazerbationen und Antibiotikatherapie während einer Exazerbation**

	Verum	Plazebo	p
Ohne Exazerbation während Behandlung	72%	63%	< 0,01
Antibiotikatherapie während Exazerbation	51,6%	61,2%	
Antibiotikatherapie < 7 Tage	62,5%	23,3%	p = 0,01
Antibiotikatherapie > 7 Tage	37,5%	76,7%	p = 0,01

Myrtol in einer Langzeitbehandlung bei chronischer Bronchitis während der Winterzeit gegenüber Plazebo untersuchte. Für die Studie wurden 279 Patienten rekrutiert, und aufgrund der genau definierten Ausschlusskriterien wurden 260 in die Studie aufgenommen. 246 Probanden wurden in eine Verum- und eine Plazebogruppe randomisiert; 122 erhielten das Studienmedikament und 124 Probanden das Plazebopräparat während mindestens eines Monats. Alle Drop-outs wurden dokumentiert und begründet. Hinsichtlich der protokolldefinierten Behandlungsdauer von 6 Monaten konnten die Daten von 215 Probanden (110 Verum, 105 Plazebo) in Bezug auf die Wirksamkeit (Exazerbationsrate, Antibiotikabedarf, Symptomenscore und Lebensqualität) ausgewertet werden.

**Resultate**

Während der Behandlung traten bei den Patienten in der Verumgruppe signifikant weniger akute Exazerbationen auf als bei den Patienten in der Plazebogruppe (p < 0,01) (vgl. *Tabelle 1*)

Die Lebensqualität wurde anhand des Allgemeinbefindens und der Beeinträchtigung durch Husten und Auswurf beurteilt. Diese verbesserte sich unter der Behandlung in der Verumgruppe deutlich. Deshalb wurde die Wirksamkeit des Prüfmedikaments von der Verumgruppe signifikant besser beurteilt als von der Plazebogruppe (p < 0,01). Beide Behandlungen, das Prüfmedikament und Plazebo, wurden gleich gut vertragen. Die dokumentierten unerwünschten Ereignisse waren von milder bis moderater Intensität und benötigten keine zusätzlichen Interventionen.

**Schlussfolgerung**

Die Behandlung einer chronischen Bronchitis mit Myrtol führte, verglichen mit Plazebo, zu signifikant weniger Exazerbationen, zu einem signifikant geringeren Antibiotikabedarf und zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität.

**Matthys et al. 2000**

Eine andere Studie untersuchte die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Myrtol bei akuter Bronchitis im Vergleich zu Plazebo, Cefuroxim und Ambroxol (2).

**Studie**

Die Studie wurde als randomisierte, doppelblinde, plazebokontrollierte, Parallelgruppen-geführte Multizenterstudie angelegt. Dabei wurde die Wirksamkeit und Verträglichkeit einer zweiwöchigen Behandlung mit Myrtol gegenüber Cefuroxim, Ambroxol und Plazebo bei akuter Bronchitis untersucht. Die Studienmedikamente wurden folgendermassen dosiert:

Myrtol: 4 x täglich 300 mg während 14 Tagen  
 Cefuroxim: 2 x täglich 250 mg während 6 Tagen

Ambroxol: 3 x täglich 30 mg während 3 Tagen, anschliessend 2 x täglich 30 mg während 11 Tagen.

Plazebo: 4 x täglich während 14 Tagen.

**Probanden**

An der Studie nahmen 676 männliche und weibliche Patienten teil, die seit weniger als 5 Tagen an einer akuten Bronchitis mit einem FEV<sub>1</sub> (Forced expiratory volume in 1 second) > 75 Prozent litten und keine klinische Hinweise auf eine chronische Atemwegserkrankung aufwiesen. Sie wurden folgendermassen in eine der Behandlungsgruppen randomisiert:

Myrtol: n = 170, Cefuroxim: n = 171, Ambroxol: n = 163, Plazebo: n = 172.

**Zielvariablen**

Zielvariablen waren

- ◆ Responder und Nonresponder (= Behandlungsabbruch bei Visite 2 bzw. 3 wegen Unwirksamkeit der Behandlung bzw. Verschlechterung des Zustandes; EAP: Efficacy analysable population)
- ◆ pathologische Auskultationsbefunde
- ◆ Tagebuchdaten über das Husten und das allgemeine Wohlbefinden

- ◆ klinische Befunde bei den jeweiligen Visiten (1 bis 4: Baseline, 1 und 2 Wochen nach Behandlungsbeginn, 2 Wochen nach Behandlungsschluss)
- ◆ FEV<sub>1</sub>
- ◆ Globalurteil über die Wirksamkeit
- ◆ Laborparameter und körperliche Untersuchungsbefunde.

**Resultate**

Die Nonresponderrate in der Myrtolgruppe war signifikant geringer als in der Plazebogruppe.

Tabelle 2: **Nonresponderraten in der Plazebo- und der Myrtolgruppe (EAP):**

	Plazebo	Myrtol	p
Visite 2	36 (20,9%)	9 (5,3%)	
Visite 3	19 (11,0%)	2 (1,1%)	< 0,001

Tabelle 3: **Responderraten in der Myrtol-, Cefuroxim- und Ambroxolgruppe (EAP)**

	Myrtol	Cefuroxim	Ambroxol
Visite 2	158 (92,9%)	158 (92,4%)	147 (90,1%)
Visite 3	168 (98,7%)	161 (94,1%)	154(94,4)

Die Responderraten in den wirksamen Gruppen waren gegenüber Plazebo signifikant höher, zeigten aber untereinander keine erheblichen Unterschiede. Dasselbe Bild zeigte sich in allen anderen erhobenen Parametern mit teilweise geringfügiger Überlegenheit für Myrtol. Es gab keine Hinweise auf Bronchokonstriktion oder Rezidive bei den Respondergruppen. Die Verträglichkeit der Behandlungen war vergleichsweise gut.

**Schlussfolgerung**

Myrtol erwies sich in der Behandlung der akuten Bronchitis als signifikant überlegen bei vergleichbarer Verträglichkeit. Die Wirksamkeit von Myrtol war vergleichbar mit den Referenzsubstanzen Cefuroxim und Ambroxol, mit geringfügiger Überlegenheit von Myrtol bei einigen erhobenen Parametern.

**Federspil et al. 2000**

Eine dritte klinische Studie erschien im Jahr 2000 in der Zeitschrift «Laryngo-Rhinotologie» (3).

### Studie

Bei dieser randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Multizenter-Vergleichsstudie wurde die Wirksamkeit von Myrtol gegenüber Plazebo und einem weiteren Gemisch aus ätherischen Ölen bei akuter Sinusitis untersucht.

### Methode

330 Patienten mit einer Sinusitidiagnose erhielten während  $6 \pm 2$  Tagen entweder 3 x täglich 330 mg Myrtol ( $n = 109$ ), ein anderes, nicht für diese Indikation zugelassenes Gemisch aus ätherischen Ölen ( $n = 110$ ) oder Plazebo ( $n = 111$ ).

Die Patienten erhielten zusätzlich einen Xylometazolin-Dosierspray, mit dem sie 4 x täglich 2 Sprühstöße in jedes Nasenloch spritzen durften. Vor Behandlungsbeginn wurden die für den Schweregrad der Sinusitis verantwortlichen Symptome mit einem Symptomscore von 0 bis 3 ermittelt. Für die Behandlung war ein Gesamtscore von mindestens 10 der 25 möglichen Punkte erforderlich.

Nach den  $6 \pm 2$  Tagen gab es eine zweite Visite, bei der der Symptomscore erneut ermittelt wurde, unerwünschte Ereignisse dokumentiert und eine allfällige weitere Behandlung und weitere Massnahmen festgelegt wurden. Eine dritte Visite nach  $13 \pm 2$  Tagen diente zur Erhebung einer möglichen Reinfektion, zur Feststellung unerwünschter Ereignisse und zur Anordnung eines Behandlungswechsels.

### Resultate

Der Symptomscore der beiden Gruppen mit ätherischen Ölen verminderte sich während der Behandlung gegenüber Plazebo signifikant ( $p = 0,02$ ). Der Scoreunterschied zwischen Visite 1 und Visite 2 betrug für die Myrtolgruppe 10,3 Punkte, für die Gruppe mit dem anderen ätherischen Öl 10,6 und für die Plazebogruppe 9,0 Punkte. Dies bedeutet für die beiden Behandlungsgruppen eine signifikante Überlegenheit gegenüber der Plazebogruppe.

Nach Behandlungsende musste bei 38 Patienten eine zusätzliche Antibiotikabehandlung angeordnet werden. Davon waren 15 (40%) aus der Plazebogruppe, 14 (37%) aus der Gruppe mit dem andern ätherischen Öl und nur 9 (23%) aus der Myrtolgruppe.

Von 82 Patienten wurden 11 verschiedene unerwünschte Ereignisse dokumentiert, die alle als nicht erheblich eingestuft wurden.

### Schlussfolgerung

Diese Studie dokumentierte die Wirksamkeit von Myrtol ebenso wie vom Präparat mit einer anderen Mischung aus ätherischen Ölen ohne Registrierung für Sinusitis in der Behandlung einer unkomplizierten, akuten Sinusitis in Zusammenhang mit einer dekongestiven Begleitbehandlung.

### Zusammenfassung

Die drei hier vorgestellten Studien dokumentieren die Wirksamkeit von Myrtol,

einem standardisierten Gemisch aus ätherischen Ölen, zur Behandlung einer akuten Bronchitis beziehungsweise einer akuten Sinusitis. In allen drei Studien erwies sich Myrtol gegenüber Plazebo als signifikant überlegen. Ausserdem wies Myrtol eine vergleichbare Wirksamkeit wie Cefuroxim und Ambroxol auf.

Das natürliche Gemisch aus ätherischen Ölen bietet sich also in der Behandlung einer akuten und unkomplizierten Bronchitis und/oder Sinusitis als valable Alternative zu herkömmlichen Behandlungsarten an. ♦

Anschrift des Verfassers

**Dr. Christoph Bachmann**

Hirschmattstrasse 46

6003 Luzern

c.a.bachmann@bluwien.ch

Literaturreferenzen:

1. Meister R. et al.: Efficacy and Tolerability of Myrtol Standardized in Long-Term Treatment of Chronic Bronchitis, *Arznei-Forsch/Drug Res.* 1999(1); 49: 351–358.
2. Matthys H. et al.: Efficacy and tolerability of Myrtol Standardized in Acute Bronchitis, *Arzneim-Forsch/Drug Res* 2000(II); 50: 700–711.
3. Federspil P., Wulkow R., Zimmermann T.: Efficacy of Myrtol Standardized in the Therapy of Acute Sinusitis – Results of a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Multicentric Study, *Laryngo-Rhino-Otol* 2000; 79: 1–5.