

Wirksame Arzneipflanzen bei dermatologischen Erkrankungen

Studien belegen die Wirksamkeit bei atopischer Dermatitis, Psoriasis, Akne, Kondylomen und Herpes simplex

Letztes Jahr erschien eine Studie¹, in der die Autoren eine Übersicht über phytotherapeutische Anwendungsmöglichkeiten in der Dermatologie vorstellten. In der Folge werden bei den einzelnen Indikationen diejenigen Pflanzen vorgestellt, bei denen Studien mit einem Wirksamkeitsnachweis gefunden wurden.

Christoph Bachmann

Einleitung

Ziel der erwähnten Studie war es, eine Übersicht von dermatologisch verwendeten Pflanzenextrakten bei atopischer Dermatitis, Psoriasis, Akne, Kondylomen und Herpes simplex zu geben. Die Autoren berücksichtigten vorwiegend kontrollierte klinische Studien mit ausreichend hohem Evidenzniveau. Dazu führten Sie eine Literaturrecherche durch und bewerteten die Qualität der gefundenen Publikationen mit den vom britischen National Health Service vorgeschlagenen «Levels of Evidence» (LOE) (1) (vgl. *Kasten*).

¹ Reuter J., Wölfle U., Weckesser S., Schempp C.: Welche Pflanze für welche Hauterkrankung? Teil 1: Atopische Dermatitis, Psoriasis, Akne, Kondylome und Herpes simplex, DOI: 10.1111/j.1610-0387.2010.07496x

In der Folge werden bei den besprochenen Indikationen nur diejenigen Arzneipflanzen erwähnt, bei denen Studien eine Wirkung nachweisen konnten.

Atopische Dermatitis

Ballonrebe, *Cardiospermum halicacabum*

Die Autoren zitieren eine Arbeit mit LOE-A, in der ein *Cardiospermum*extrakt bei atopischen Patienten mit vorwiegend leichten Ekzemen gegenüber Placebo eine knappe Überlegenheit zeigte (71% vs. 60%) (3).

Johanniskraut, *Hypericum perforatum*

Zwei Studien liefern Ergebnisse über die Wirksamkeit von Johanniskrautextrakten bei atopischer Dermatitis. Eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie untersuchte im Halbseitenvergleich eine Creme mit hyperforinreichem *Hypericum*extrakt bei Patienten mit subakuter atopischer Dermatitis (4) (LOE-A). Das Studienpräparat erwies sich dem Vehikel gegenüber als überlegen und wurde von den Patienten ausgezeichnet vertragen sowie kosmetisch akzeptiert. Eine Anschlussstudie mit 15 Patienten stellte im Behandlungsfeld, im Gegensatz zu den unbehandelten Partien, eine Zunahme der Hydratation und eine Abnahme des transepidermalen Wasserverlustes sowie der Schuppigkeit fest (LOE-B).

Süßholz, *Glycyrrhiza glabra*

Hier zitieren die Autoren zwei Studien (beide LOE-A). In der einen wurde ein reiner

Süßholzextrakt (1%- bzw. 2%-iges Gel) und in der anderen eine Mischung aus Glycyrrhetinsäure, Weinlaubextrakt, Telmestein und Allantoin überprüft. In einer doppelblinden, placebokontrollierten, klinischen Phase-II-Studie wurde das 2-prozentige Gel bei atopischer Dermatitis überprüft (5). Nach zweiwöchiger Behandlung zeigte sich das Gel sowohl gegenüber Placebo als auch gegenüber dem 1-prozentigen Gel als signifikant überlegen. Da das zweite Präparat der Definition für ein pflanzliches Präparat nicht entspricht, wird hier nicht weiter darauf eingegangen.

Mahonia, *Mahonia aquifolium*

2007 erschien eine prospektive, nicht vergleichende Studie (6), in der eine Creme mit 10 Prozent Mahoniaextrakt während zwölf Wochen bei atopischer Dermatitis angewendet wurde (LOE-B). Der deutlich verbesserte Hautbefund konnte jedoch wegen der fehlenden Kontrolle nicht eindeutig auf den Mahoniaextrakt zurückgeführt werden.

Nachtkerze, *Oenothera biennis*

Die Nachtkerze ist die bei atopischer Dermatitis am besten untersuchte Arzneipflanze (vgl. Artikel Nachtkerzenöl bei atopischer Dermatitis, S. 342 in diesem Heft) Die im erwähnten Artikel beschriebene Metaanalyse von Morse und Clough (7) erhält hier das Prädikat LOE-A. Interessanterweise interpretieren die Autoren des vorliegenden Artikels die Resultate der Metaanalyse

Kasten: Levels of Evidence des UK National Health Service

- Level A:** randomisierte, klinisch kontrollierte Studien und Kohortenstudien
- Level B:** schlüssige retrospektive oder untersuchende Kohortenstudien, Forschungsergebnisse, Fallkontrollstudien, sowie Anschlussstudien aus Level A
- Level C:** Fallbeschreibungen oder Anschlussstudien aus Level B
- Level D:** Expertenmeinungen ohne wissenschaftlichen Hintergrund, reine Laborforschung, Wirkungsmechanismen

zurückhaltend und schreiben «... dass zwar ein positiver, aber nur moderater Einfluss von Nachtkerzenöl auf Juckreiz, Schuppung und Krustenbildung besteht».

Birke, *Betula alba*

In Deutschland wird eine Creme mit einem Triterpenextrakt aus der äusseren Birkenrinde zur Pflege der trockenen Haut verwendet. Eine nicht randomisierte, retrospektive Studie zeigte ein vorwiegend gutes Ansprechen der atopischen Dermatitis auf die Behandlung mit dieser Creme (LOE-C) (8)

Zistrose, *Cistus incanus*

Hier wird eine nicht kontrollierte Studie mit 95 Kindern zitiert, die alle bereits während fast drei Viertel ihres Lebens an atopischer Dermatitis litten (LOE-B) (9). Die betroffenen Hautstellen wurden zweimal täglich mit einem Zistrosensud abgewaschen. Weiter tranken die Kinder täglich 1 Glas Zistrosentee. Bei 80 Prozent der Kinder zeigte sich nach zwei Wochen eine deutliche Verbesserung des Hautzustands, bei 64 Prozent der Kinder heilten die Hautsymptome sogar ab.

Oolong-Tee, *Camelia sinensis*

Oolong-Tee ist ein spezieller Tee aus der Teepflanze *Camelia sinensis*, der nach dem Pflücken durch einen speziellen Fermentationsprozess gewonnen wird. In einer offenen Studie (10) tranken 121 Patienten mit atopischer Dermatitis in drei Tagesdosen täglich 1 Liter Oolong-Tee. Nach einem Mo-

nat zeigte sich bei 63 Prozent der Probanden eine deutliche Verbesserung der Hautsymptome, die nach sechs Monaten bei 54 Prozent der Probanden noch anhielt (LOE-B).

Psoriasis

Mahonia, *Mahonia aquifolium*

Auch bei Psoriasis wurde Mahonia geprüft. Eine grosse Studie (11), die in einer renommierten amerikanischen Zeitschrift publiziert wurde, zeigte für eine 10-prozentige Mahoniacreme eine gute Wirksamkeit und Verträglichkeit (LOE-A).

Aloe vera

Über die Wirksamkeit von Aloe vera bei Psoriasis wurden zwei Studien mit kontrollierten Resultaten publiziert. Eine der Studien (12) wurde randomisiert und vehikelkontrolliert mit einer Creme mit 0,5 Prozent Aloe-vera-Extrakt bei 60 Patienten mit Psoriasis durchgeführt. Die Creme wurde während vier Wochen dreimal täglich angewendet, und es konnte eine Überlegenheit gegenüber dem Vehikel gezeigt werden (LOE-A). Eine andere Studie (13) mit einem 90%-igen Aloegel konnte diese Wirkung nicht bestätigen (LOE-A).

Niembraum, *Azadirachta indica*

Dieser indische Baum wird in der indischen Medizin schon seit sehr langer Zeit verwendet. Indische Wissenschaftler konnten in einer Studie (14) mit dem Prädikat LOE-A zeigen, dass bei einer topischen Behandlung der Psoriasis bei Patienten, die neben

einer Behandlung mit Teerpräparaten und Salicylsäure zusätzlich Kapseln mit Niembaumextrakt erhielten, nach zwölf Wochen im Vergleich zur Gruppe, die keine zusätzliche Behandlung erhielt, eine deutliche Verbesserung der Symptome festgestellt werden konnte.

Akne

Teebaum, *Melaleuca alternifolia*

In einer einfach verblindeten Studie wurden 124 Aknepatienten entweder mit 5-prozentigem Teebaumöl oder mit 5-prozentigem Benzoylperoxid behandelt (15). Nach zwölf Behandlungswochen zeigte sich in beiden Gruppen eine gleich starke, deutliche Verbesserung der Akne (LOE-B). Eine vehikelkontrollierte, randomisierte, 45 Tage dauernde Doppelblindstudie bestätigte die Wirksamkeit eines Gels mit 5 Prozent Teebaumöl (16) (LOE-A).

Grüntee, *Camelia sinensis*

Bei einer nicht randomisierten, prospektiven, sechs Wochen dauernden Studie konnte mit einem 2-prozentigen Grünteeextrakt bei 20 Aknepatienten die Wirksamkeit bei Akne gezeigt werden (17) (LOE-B).

Condylomata acuminata

Grüntee, *Camelia sinensis*

Die erstaunlichen medizinischen Eigenschaften des Grüntees zeigen sich auch bei *Condylomata acuminata*: Zwei Studien konnten die Wirksamkeit belegen. In einer randomisierten, plazebokontrollier-

Tabelle: **Wirksame Arzneipflanzen**

Indikation	Arzneipflanze	In der Schweiz registrierte Präparate
Atopische Dermatitis	Ballonrebe, <i>Cardiospermum halicacabum</i>	Omida <i>Cardiospermum</i> Salbe
	Johanniskraut, <i>Hypericum perforatum</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Süssholz, <i>Glycyrrhia glabra</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Mahonia, <i>Mahonia aquifolium</i>	Omida Rubisan® Salbe
	Nachtkerze, <i>Oenothera biennis</i>	Epogam® Vegicaps
	Birke, <i>Betula alba</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
Psoriasis	Zistrose, <i>Cistus incanus</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Oolong-Tee, <i>Camelia sinensis</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Mahonia, <i>Mahonia aquifolium</i>	Omida Rubisan® Salbe
Akne	Aloe vera	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Niembraum, <i>Azadirachta indica</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Teebaum, <i>Melaleuca alternifolia</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
Condylomata acuminata	Grüntee, <i>Camelia sinensis</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Grüntee, <i>Camelia sinensis</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
Herpes simplex	Grüntee, <i>Camelia sinensis</i>	kein entsprechendes pflanzliches Präparat registriert
	Zitronenmelisse, <i>Melissa officinalis</i>	Valverde Fieberbläschen Creme
	Salbei, <i>Salvia officinalis</i> und Rhabarber, <i>Rheum palmaticum</i>	Phytovir®

ten Phase-III-Studie (18) wurde eine Creme mit entweder 10 oder 15 Prozent Polyphenon E®, ein patentierter, standardisierter Grünteextrakt, bei 503 Patienten mit äusserlichen genitalen und perianalen Kondylomen angewendet und mit dem Vehikel verglichen. In der Polyphenon-E-Gruppe zeigte sich bei über 50 Prozenten der Patienten eine Abheilung, verglichen mit 37 Prozent in der Vehikelgruppe (LOE-A). Eine weitere, multizentrische Studie mit 1005 Patienten konnte dieses Resultat bestätigen (19) (LOE-A). Polyphenon E® ist inzwischen in einigen Ländern zur Behandlung von Kondylomen zugelassen, in der Schweiz jedoch nicht.

Herpes simplex

Zitronenmelisse, *Melissa officinalis*

Im vorliegenden Artikel wird eine randomisierte, doppelblinde, plazebokontrollierte Studie zitiert (20), bei der 66 Personen mit rezidivierendem Herpes simplex labialis während fünf Tagen viermal täglich mit einer Melissencreme behandelt wurden. Gegenüber Plazebo wurde eine signifikant schnellere Abheilung festgestellt (LOE-A).

Salbei, *Salvia officinalis* und Rhabarber, *Rheum palmaticum*

Auch ein Kombinationspräparat mit diesen beiden Pflanzenextrakten erwies sich in einer randomisierten, verumkontrollierten Studie als wirksam (21). 149 Patienten erhielten entweder das pflanzliche Präparat oder eine Creme mit Aciclovir. Beide Präparate erwiesen sich als gleich wirksam, mit einer trendmässigen Überlegenheit des pflanzlichen Präparats (LOE-A).

Zusammenfassung

Für die besprochenen Indikationen konnten mit verschiedenen Arzneipflanzen eine Wirksamkeit gezeigt werden. Die *Tabelle* stellt die Pflanzen übersichtlich dar und erwähnt in der Schweiz registrierte Präparate.

Bei einigen Arzneipflanzen ohne entsprechendes in der Schweiz registriertes Präparat kann mit einem selber hergestellten Extrakt eine Anwendung versucht werden, wie das zum Beispiel mit Grüntee sehr gut möglich ist. ♦

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

Literaturreferenzen:

1. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of evidence and grades of recommendation, 2009 (online). Available from URL: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025#levels> (accessed 26.3.2010).
2. Korting H.C., Schafer-Korting M., Klovekorn W., Klovekorn G., Martin C., Laux P.: Comparative efficacy of hamamelis distillate and hydrocortisone cream in atopic eczema, *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 48: 461–465.
3. Merklinger S., Messemer R.C., Niederle S.: Ekzembehandlung mit *Cardiospermum halicacabum*, *Zeitschrift für Phytotherapie* 1995; 16: 263–266.
4. Schempp C.M., Hezel S., Simon J.C.: Topical treatment of atopic dermatitis with *Hypericum* cream. A randomised, placebo-controlled, double-blind half-side comparison study, *Hautarzt* 2003; 54: 248–253.
5. Saeedi M., Morteza-Semnani K., Ghoreishi M.R.: The treatment of atopic dermatitis with licorice gel, *J Dermatolog Treat* 2003; 14: 153–7.
6. Donsky H., Clarke D.: Relieva, a *Mahonia aquifolium* extract for the treatment of adult patients with atopic dermatitis, *Am J Ther* 2007; 14: 442–446.
7. Morse N.L., Clough P.M.: A meta-analysis of randomized, placebo-controlled clinical trials of *Efamol* evening primrose oil in atopic eczema. Where do we go from here in light of more recent discoveries? *Curr Pharm Biotechnol* 2006; 7: 503–524.
8. Huyke C., Reuter J., Maunz H., Müller M.L., Schempp C.M.: Betulin-basierte Creme für die topische Behandlung exsudativer Hauterkrankungen, *Der Merkurstab* 2008; 61: 370–376.
9. Wiese G.: Neurodermitisbehandlung mit *Cystus-Teekraut*, *Naturheilpraxis mit Naturmedizin* 1996; 49: 1069–1071.
10. Uehara M., Sugiura H., Sakurai K.: A trial of oolong tea in the management of recalcitrant atopic dermatitis, *Arch Dermatol* 2001; 137: 42–43.
11. Bernstein S., Donsky H., Gulliver W., Hamilton D., Nobel S., Norman R.: Treatment of mild to moderate psoriasis with Relieva, a *Mahonia aquifolium* extract – a double-blind, placebo-controlled study, *Am J Ther* 2006; 13: 121–126.
12. Syed T.A., Ahmad S.A., Holt A.H., Ahmad S.H., Afzal M.: Management of psoriasis with *Aloe vera* extract in a hydrophilic cream: a placebo-controlled, double-blind study, *Trop Med Int Health* 1996; 1: 505–509.
13. Paulsen E., Korsholm L., Brandrup F.: A double-blind, placebo-controlled study of a commercial *Aloe vera* gel in the treatment of slight to moderate psoriasis vulgaris, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005; 19: 326–331.
14. Pandey S.S., Jha A.K., Kaur V.: Aqueous extract of neem leaves in treatment of Psoriasis vulgaris, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 1994; 60: 63–67.
15. Bassett I.B., Pannowitz D.L., Barnetson R.S.: A comparative study of tea-tree oil versus benzoylperoxide in the treatment of acne, *Med J Aust* 1990; 153: 455–458.
16. Enshaieh S., Jooya A., Siadat A.H., Irajji F.: The efficacy of 5% topical tea tree oil gel in mild to moderate acne vulgaris: a randomized, double-blind placebo-controlled study, *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007; 73: 22–25.
17. Elsaie M.L., Abdelhamid M.F., Elsaiee L.T., Emam H.M.: The efficacy of topical 2% green tea lotion in mild-to-moderate acne vulgaris, *J Drugs Dermatol* 2009; 8: 358–364.
18. Stockfleth E., Beti H., Orasan R., Grigorian F., Mescheder A., Tawfik H., Thielert C.: Topical Polyphenon E in the treatment of external genital and perianal warts: a randomized controlled trial, *Br J Dermatol* 2008; 158: 1329–1338.
19. Tatti S., Stockfleth E., Beutner K.R., Tawfik H., El-sasser U., Weyrauch P., Mescheder A.: Polyphenon E: a new treatment for external anogenital warts, *Br J Dermatol* 2010; 162: 176–184.
20. Koytchev R., Alken R.G., Dundarov S.: Balm mint extract (Lo-701) for topical treatment of recurring herpes labialis, *Phytomedicine* 1999; 6: 225–30.
21. Saller R., Büechi S., Meyrat R., Schmidhauser C.: Combined herbal preparation for topical treatment of Herpes labialis, *Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde* 2001; 8: 373–382.

Kommentar

Es wird oft gesagt, die Phytotherapie spiele in der Dermatologie nur eine geringe Rolle. Ausser einigen schon seit langer Zeit verwendeten Präparaten, die von vielen Beteiligten auch gar nicht als pflanzliches Arzneimittel im modernen Sinne wahrgenommen werden, gäbe es eigentlich keine dermatologisch wirksamen pflanzlichen Präparate. Der vorliegende Artikel zeigt aber, dass es durchaus Arzneimittel gibt, die bei verschiedenen dermatologischen Indikationen eine pflanzliche Alternative zu den herkömmlichen Präparaten sein können. Leider gibt es von vielen dieser hier erwähnten Arzneipflanzen noch kein entsprechendes Präparat auf dem Markt. Das hat sicher auch mit den heute geltenden Registrierungsvorschriften zu tun, die für ein pflanzliches Präparat bei einer neuen Indikation ein fast unüberwindbares Hindernis darstellen. Bei einigen Anwendungen ist im Moment noch die Kreativität des behandelnden Arztes gefragt. Vielleicht ist es sinnvoll, einen Patienten mit atopischer Dermatitis ein hyperforinreiches Johanniskrautpräparat einnehmen zu lassen und die Wirkung zu überprüfen. Und Grüntee zur topischen Anwendung ist überall erhältlich. Vielleicht kann auch die Nachfrage bei einer Apothekerin oder einem Apotheker helfen, ein Präparat zu finden oder eines herzustellen zu lassen! Es gibt verschiedene Nahrungsergänzungsmittel, die zwar den Anforderungen eines modernen Extrakts entsprechen, aber wegen der fehlenden Registrierung keine Indikationen angeben dürfen.

Dr. Christoph Bachmann