

Arzneipflanzenkunde

Evidenzbasierte Phytotherapie in der Grundversorgung

Phytotherapie stellt seit Jahrtausenden einen festen Bestandteil medizinischer Systeme weltweit dar. Apothekerin und Co-Präsidentin der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) Dr. sc. nat. Beatrix Falch beleuchtete an der TOP FIVE-Fortbildung in Luzern nicht nur die historische Entwicklung pflanzlicher Arzneimittel, sondern legte besonderes Augenmerk auf deren Stellenwert in der heutigen medizinischen Praxis.

Pflanzliche Heilmittel waren stets ein grundlegender Bestandteil menschlicher Heilkunde – von der Antike bis zur Gegenwart. «Zu allen Zeiten, in jeder Kultur war die Phytotherapie die Basis der jeweils aktuellen Medizin», so Dr. Falch. Von der Phytotherapie ausgehend haben sich im Laufe der Zeit andere Heilmethoden entwickelt, die von den jeweils aktuellen naturwissenschaftlichen und philosophischen Konzepten inspiriert wurden, beispielsweise die Spagyrik durch Paracelsus, die Homöopathie durch Samuel Hahnemann oder die anthroposophisch erweiterte Medizin durch Rudolf Steiner. Aber auch die Phytotherapie hat von den in den jeweiligen Epochen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen profitiert und sich weiterentwickelt. So nutzt die Phytotherapie heute moderne naturwissenschaftliche Methoden, um Wirkungen und Wirkmechanismen von Arzneipflanzen und deren Zubereitungen besser zu verstehen und erklären zu können.

Was bedeutet evidenzbasierte Medizin?

Ein zentrales Anliegen von Dr. Falch ist die Anwendung des Konzeptes der evidenzbasierten Medizin (EBM), die auf drei tragenden Säulen gründet (1): die individuelle klinische Erfahrung, die Werte und Erwartungen der Patienten sowie die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die EBM wird definiert als die bewusste, explizite und gewissenhafte

«Well-established use»

«Well-established use» (WEU) (2) ist ein regulatorischer Begriff im europäischen Arzneimittelrecht (EU/EFTA), der sich auf Arzneimittel bezieht, deren Wirksamkeit und Sicherheit durch langjährige medizinische Anwendung und wissenschaftliche Literatur gut dokumentiert sind.

- Das Arzneimittel (bzw. der Wirkstoff) muss mindestens zehn Jahre lang in der EU oder EFTA medizinisch verwendet worden sein.
- Es müssen ausreichende wissenschaftliche Daten (z.B. klinische Studien, Publikationen) zur Untermauerung von Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität vorliegen.
- Diese Nachweise können aus der wissenschaftlichen Literatur stammen, es braucht also nicht zwingend neue klinische Studien des Antragstellers.
- Das WEU-Verfahren wird z.B. für pflanzliche Arzneimittel genutzt, die eine lange Tradition in Europa haben und bei denen der Nutzen-Risiko-Nachweis als gesichert gilt.

KURZ UND BÜNDIG

- Phytotherapie ist eine historisch gewachsene Heilmethode, die heute wissenschaftlich belegt ist und zur modernen Medizin gehört.
- Evidenzbasierte Phytotherapie gründet auf klinische Erfahrung, Patientenbedürfnisse und wissenschaftliche Forschung.
- Pflanzliche Arzneimittel wirken durch komplexe Vielstoffgemische und benötigen standardisierte Extrakte zur Qualitätssicherung.
- Zulassung und Rückerstattung pflanzlicher Präparate hängen von regulatorischen Kriterien sowie dem WZW-Nachweis (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) ab.

Nutzung der besten derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Patientenversorgung. Bei der EBM werden also nicht nur Forschungsergebnisse berücksichtigt, sondern auch die klinische Erfahrung des Arztes sowie die Werte und Präferenzen der Patienten einbezogen. EBM ist kein Ersatz für ärztliche Intuition, sondern ein Werkzeug zur besseren Entscheidungsfindung im individuellen Kontext. «Pflanzliche Arzneimittel lassen sich genau in dieses Konzept integrieren», so Dr. Falch. Evidenzklassen werden eingeteilt von Klasse Ia (Metaanalysen randomisierter kontrollierter Studien) bis Klasse V (Expertenmeinung und klinische Erfahrung). Phytotherapeutika können dabei durchaus in hohen Evidenzklassen vertreten sein, insbesondere wenn standardisierte Extrakte klinisch untersucht wurden.

Die besondere Natur pflanzlicher Arzneimittel

Pflanzliche Arzneimittel unterscheiden sich wesentlich von synthetischen Monosubstanzen: Sie bestehen aus komplexen Vielstoffgemischen, deren Inhaltsstoffe an verschiedene molekulare Zielstrukturen binden. Dadurch ergeben sich vielfältige

Wirkmechanismen, die synergistisch im Organismus wirken können. Dr. Falch stellte klar: «Der Extrakt ist der Wirkstoff.» Die Standardisierung dieser Extrakte ist deshalb essenziell, um gleichbleibende Qualität und Wirksamkeit zu gewährleisten.

Die Referentin führte auch das regulatorische Umfeld aus: Zulassungsverfahren unterscheiden sich je nach Bekanntheitsgrad der Arzneipflanze und Nachweislage. Für «well-established use» ist eine mindestens zehnjährige medizinische Anwendung in der EU/EFTA Voraussetzung (s. Kasten S. 476), für sogenannte traditionelle Verwendungen sind 30 Jahre nötig. In beiden Fällen können bibliographische Nachweise ausreichen, wohingegen bei neuen Extrakten oder neuen Indikationen umfangreiche klinische Daten verlangt werden.

Kassenzulassung und praktische Bedeutung

Ein wichtiges Argument für die Anwendung phytotherapeutischer Präparate in der Grundversorgung ist ihre teilweise Aufnahme in die Spezialitätenliste (SL) der Schweiz. Hier finden sich zahlreiche pflanzliche Arzneimittel, die u.a. Johanniskraut, Lavendelöl, Efeublätter oder Traubensilberkerzenrhizom enthalten. «Diese Präparate sind von Swissmedic geprüft, evidenzbasiert und sicher in der Anwendung», so Dr. Falch. Gleichzeitig warnte sie vor Fehlschlüssen: Fehlende Studien seien nicht gleichbedeutend mit fehlender Wirksamkeit. «Die Tatsache, dass ein Arzneimittel nicht kassenpflichtig ist, bedeutet nicht, dass es nicht wirksam oder zweckmässig ist», betonte sie mehrfach, da u.a. auch wirtschaftliche Aspekte mit eine Rolle spielen.



Foto: B. Falch

Traubensilberkerze (Cimicifuga racemosa)

Gynäkologie: Traubensilberkerze

Im gynäkologischen Bereich nahm Dr. Falch besonders die Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) in den Fokus. Die getrockneten Rhizome dieser Pflanze enthalten pharmakologisch wirksame Inhaltsstoffe wie Triterpenglykoside (u.a. Actein), Flavonoide und Phenolcarbonsäuren. In zahlreichen klinischen Studien (3–6) wurde gezeigt, dass standardisierte Extrakte dieser Pflanze, insbesondere Ze 450, eine deutliche Linderung von vasomotorischen Beschwerden wie Hitzewallungen, Schlafstörungen, innerer Unruhe und depressiven Verstimmungen bewirken können. Besonders interessant ist, dass die Wirkung über eine Beeinflussung verschiedener Neurotransmittersysteme (dopaminerg, serotonerg, opioid und GABAerg) sowie durch die Aktivierung der AMP-aktivierten Proteinkinase

erfolgt. Dies könnte zusätzliche Vorteile bei Patientinnen mit metabolischem Syndrom, Übergewicht oder erhöhtem kardiovaskulären Risiko mit sich bringen.

Dr. Falch verwies insbesondere auf die gute Verträglichkeit auch bei Frauen mit Brustkrebserkrankung, die eine Antihormontherapie erhalten: «Hier ist Traubensilberkerze eine wertvolle, gut verträgliche Option ohne erhöhtes Karzinomrisiko.»



Foto: B. Falch

Pfefferminze (Mentha x piperita)

Gastrointestinale Beschwerden:

Pfefferminzblätteröl

Bei funktionellen Beschwerden des Magen-Darm-Trakts, insbesondere dem Reizdarmsyndrom, bietet Pfefferminzblätteröl (*Mentha x piperita*) eine wirkungsvolle pflanzliche Therapieoption. Die enthaltenen ätherischen Öle wirken spasmolytisch, entzündungshemmend und leicht analgetisch. Die Wirkung wird hauptsächlich über die Blockade spannungsabhängiger Kalziumkanäle vermittelt, was zu einer Relaxation der glatten Darmmuskulatur führt. Gleichzeitig werden die durch Acetylcholin und Serotonin induzierten Muskelkontraktionen gemindert. Studien zeigen (7–10), dass Pfefferminzöl bei Kindern und Erwachsenen die Häufigkeit und Intensität von Bauchkrämpfen und Blähungen reduziert und in seiner Wirkung mit Simeticon vergleichbar ist. Allerdings betonte Dr. Falch, dass Pfefferminzöl nicht für Säuglinge und Kleinkinder geeignet ist. «Die Relaxation des unteren Ösophagusphinkters kann gerade bei jüngeren Kindern zu Reflux führen, daher ist Vorsicht geboten.»



Foto: B. Falch

Baldrian (Valeriana officinalis)

Psychische Beschwerden: Baldrianwurzeln

Baldrian (*Valeriana officinalis*) ist eine der am besten untersuchten Heilpflanzen zur Behandlung von leichten Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Die beruhigende Wirkung wird durch

verschiedene Inhaltsstoffe aus den Wurzeln vermittelt, insbesondere durch Sesquiterpene, Flavonoide und instabile Valepotriate. Der Wirkmechanismus umfasst unter anderem die Interaktion mit GABA-A-Rezeptoren sowie serotonerge und adenosinerge Signalwege (11). Dr. Falch stellte eine klinische Studie vor (12), in der die Wirkung eines standardisierten Baldrianextrakts mit der des Benzodiazepins Oxazepam verglichen wurde. Die Resultate zeigten eine vergleichbare Verbesserung der Schlafqualität, jedoch mit deutlich besserer Verträglichkeit beim pflanzlichen Präparat. Wichtig sei jedoch die Aufklärung der Patienten: «Der beruhigende Effekt tritt nicht sofort ein, sondern entfaltet sich erst nach mehrtägiger regelmässiger Einnahme.»



Foto: B. Falch

Gemeiner Efeu (*Hedera helix*)

Atemwegserkrankungen: Efeublätter

Die Blätter des Gemeinen Efeus (*Hedera helix*) werden traditionell zur Behandlung von produktivem Husten eingesetzt (13–15). Sie enthalten Saponine wie Hederacosid C, die schleimlösend und bronchienerweiternd wirken. Zusätzlich wurden entzündungshemmende Eigenschaften beschrieben, unter anderem über eine Hemmung der NF-κB-Aktivität (NF-κB: nuclear factor 'kappa-light-chain-enhancer' of activated B-cells) und proinflammatorischer Zytokine wie Interleukin(IL)-6.

Evidenzbasierte Phytopharmaka: Beispiele

Wirkstoff	Wirkung
Traubensilberkerzenrhizom	bei menopausalen Beschwerden wirksam, auch bei Patientinnen unter Antihormontherapie
Pfefferminzöl	hilft nachweislich bei Reizdarmsyndrom, wirkt krampflösend und entzündungshemmend
Baldrianwurzel	verbessert die Schlafqualität ohne das Abhängigkeitspotenzial synthetischer Schlafmittel
Efeublätter	hat bei Husten aller Art eine schleimlösende, bronchienerweiternde und entzündungshemmende Wirkung
Pestwurz Wurzel	wirkt bei Heuschnupfen ähnlich effektiv wie Antihistaminika, jedoch ohne sedierende Nebenwirkungen

Dr. Falch stellte Studien vor, in denen Efeublätterextrakte zu einer signifikanten Reduktion von Hustenattacken führten – auch bei Kindern. «Die bessere Nachtruhe führt oft zu einer schnelleren Erholung und reduziert auch die Notwendigkeit antibiotischer Therapien», führte Dr. Falch aus. Besonders erwähnenswert ist auch die Anwendung bei Patienten mit chronischer Bronchitis oder leichtem Asthma als Begleittherapie.



Foto: TeunSpaans | Wikimedia Commons

Pestwurz (*Petasites hybridus*)

Allergien: Pestwurz Wurzel

Bei Heuschnupfen und allergischer Rhinitis bietet die Pestwurz (*Petasites hybridus*) eine pflanzliche Alternative zu Antihistaminika. Der spezielle pyrrolizidinalkaloidfreie CO₂-Extrakt Ze 339 enthält Petasine, die die Freisetzung proinflammatorischer Zytokine wie IL-4, IL-6 und Tumornekrosefaktor(TNF)-α sowie Leukotriene effektiv hemmen. Der Wirkmechanismus umfasst zudem eine Blockade des Platelet-activating Factor (PAF), wodurch die Kontraktion der glatten Muskulatur verhindert wird. Dr. Falch präsentierte mehrere Studien (16–18), die eine ähnliche Wirksamkeit wie Cetirizin oder Fexofenadin bei deutlich besserer Verträglichkeit zeigten. «Die typische Müdigkeit, die bei synthetischen Antihistaminika auftritt, bleibt bei Pestwurz-Präparaten aus», betonte sie. Auch Dosisfindungsstudien (19) belegen, dass die Einnahme von täglich drei Tabletten der von zwei überlegen ist. «Die Pestwurz zeigt, wie gut dokumentiert und wirksam ein pflanzliches Arzneimittel sein kann», fasste die Referentin zusammen. Studien belegen eine signifikante Symptomreduktion bei Heuschnupfen.

Phytotherapie ist unverzichtbar

In ihrem Fazit betonte Dr. Falch die Rolle der Phytotherapie als essenziellen Bestandteil moderner Medizin: «Pflanzliche Arzneimittel sind qualitativ hochwertig, toxikologisch sicher und evidenzbasiert. Sie sind kein Relikt vergangener Zeiten, sondern hochaktuelle Therapieoptionen.» Sie machte deutlich, dass Phytotherapie nicht im Widerspruch zur Schulmedizin steht, sondern eine wirksame und sinnvolle Erweiterung der therapeutischen Optionen darstellt. In der Grundversorgung, wo die Erwartungen an Verträglichkeit, Nachhaltigkeit und Patientenakzeptanz hoch sind, bietet die Phytotherapie vielfältige Chancen. Die zunehmenden naturwissenschaftlichen Nachweise pflanzlicher Arzneimittel, die Integration derselben in nationale Arzneimittelverzeichnisse sowie eine wachsende Zahl an qualifizierten Fachpersonen in der Phytotherapie

sprechen für eine zunehmende Akzeptanz dieses Fachgebiets. Dr. Falch appellierte: «Nutzen Sie die vorhandene Evidenz. Die Phytotherapie hat ihren festen Platz in einer modernen, ganzheitlich orientierten Medizin.» ■

Leonie Dolder

Quelle: TOP FIVE Interdisziplinäre Fortbildung, 8. Mai 2025, Luzern

Referenzen:

1. Sackett DL et al.: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71
2. European Medicines Agency (EMA) [Internet]. Herbal medicinal products. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory-overview/herbal-medicinal-products> (besucht am 11.07.2025)
3. Wuttke W et al.: The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (*Cimicifuga* or *Actaea racemosa*). *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2014 Jan;139:302-310. doi:10.1016/j.jsbmb.2013.02.007
4. Günther M et al.: AMPK Activation by *Cimicifuga racemosa* Extract Ze 450 Is Associated with Metabolic Effects and Cellular Resilience against Age-Related Pathologies in Different Tissue Cell Types. *Pharmaceutics*. 2024 Mar 13;16(3):393.
5. Mohapatra S. et al.: Benefits of Black Cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for Women Health: An Up-Close and In-Depth Review. *Pharmaceutics* (Basel). 2022 Feb 23;15(3):278. doi:10.3390/pharmaceutics16030393
6. Rostock M et al.: Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) in tamoxifen-treated breast cancer patients with climacteric complaints - a prospective observational study. *Gynecol Endocrinol*. 2011 Oct;27(10):844-848. doi:10.3109/09513590.2010.538097
7. Chumtazi BP et al.: Review article: the physiological effects and safety of peppermint oil and its efficacy in irritable bowel syndrome and other functional disorders. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018 Mar;47(6):738-752. doi:10.1111/apt.14519
8. Kline RM et al.: Enteric-coated, pH-dependent peppermint oil capsules for the treatment of irritable bowel syndrome in children. *J Pediatr*. 2001;138(1):125-128. doi:10.1067/mpd.2001.109606
9. Madisch A et al.: Mentacarin, a Proprietary Peppermint Oil and Caraway Oil Combination, Improves Multiple Complaints in Patients with Functional Gastrointestinal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Dig Dis*. 2023;41(3):522-532. doi:10.1159/000528553
10. Alves JG et al.: Effectiveness of *Mentha piperita* in the Treatment of Infantile Colic: A Crossover Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:981352. doi:10.1155/2012/981352
11. Sahin K et al.: Impact of a Novel Valerian Extract on Sleep Quality, Relaxation, and GABA/Serotonin Receptor Activity in a Murine Model. *Antioxidants* (Basel). 2024 May 27;13(6):657. doi:10.3390/antiox13060657
12. Ziegler G et al.: Efficacy and tolerability of valerian extract LI 156 compared with oxazepam in the treatment of non-organic insomnia--a randomized, double-blind, comparative clinical study. *Eur J Med Res*. 2002 Nov 25;7(11):480-6. PMID: 12568976
13. Schulte-Michels J et al.: Anti-inflammatory effects of ivy leaves dry extract: influence on transcriptional activity of NF- κ B. *Inflammopharmacology*. 2019 Apr;27(2):339-347. doi:10.1007/s10787-018-0494-9
14. Barnes LA et al.: The effects of *Hedera helix* on viral respiratory infections in humans: A rapid review. *Adv Integr Med*. 2020 Dec;7(4):222-226. doi:10.1016/j.aimed.2020.07.012
15. Kostev K et al.: Association between ivy leaves dry extract EA 575 prescriptions and antibiotic use, sick leave duration, and repeated infections in adult patients. *Postgrad Med*. 2022 Apr;134(3):333-340. doi:10.1080/00325481.2022.2015220
16. Schapowal A; Study Group: Treating intermittent allergic rhinitis: a prospective, randomized, placebo and antihistamine-controlled study of Butterbur extract Ze 339. *Phytother Res*. 2005 Jun;19(6):530-7. doi:10.1002/ptr.1705
17. Schapowal A; Petasites Study Group: Randomised controlled trial of butterbur and cetirizine for treating seasonal allergic rhinitis. *BMJ*. 2002 Jan 19;324(7330):144-6. doi:10.1136/bmj.324.7330.144
18. Blossa M et al.: Treatment of Early Allergic and Late Inflammatory Symptoms of Allergic Rhinitis with Petasites hybridus Leaf Extract (Ze 339): Results of a Noninterventional Observational Study in Switzerland. *Pharmaceutics* (Basel). 2021 Feb 24;14(3):180. doi:10.3390/ph14030180
19. Schapowal A; Petasites Study Group: Butterbur Ze339 for the treatment of intermittent allergic rhinitis: dose-dependent efficacy in a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004 Dec;130(12):1381-1386. doi:10.1001/archotol.130.12.1381

Phytotherapie

Neue Ausbildung «GYN-Phyto» Einstieg jederzeit möglich

Die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) bietet schon seit Jahren eine Weiterbildung an, die zum Fähigkeitsausweis in Phytotherapie führt. Sie ist vom SIWF anerkannt und ermöglicht eine Abrechnung der phytotherapeutischen ärztlichen Tätigkeit über die Grundversicherung.

Neu bietet die SMGP nun eine Ausbildung in Phytotherapie – GYN-Phyto – an, die speziell auf die gynäkologische Perspektive zugeschnitten ist. Die Kompaktausbildung umfasst drei Ganztageskurse sowie einen Follow-up-Halbtage innerhalb eines Jahres. Damit können alle Ärztinnen und Ärzte, die mit gynäkologischen Problemen konfrontiert sind, ein phytotherapeutisches Grundwissen erlangen, um Phytotherapie in allen relevanten gynäkologischen Indikationsgebieten im Praxisalltag kompetent einsetzen und dem Wunsch nach pflanzenbasierten Therapieoptionen – wenn immer möglich und sinnvoll – nachkommen zu können.



Foto: B. Falch

Der Schwerpunkt dieser Ausbildung liegt auf praktischen, konkreten Therapiekonzepten und -vorschlägen und der direkten Anwendbarkeit des Gelernten. Dazu werden neben den Präsentationsfolien auch Präparatelisten, Merkblätter und Rezepturen zur Verfügung gestellt. Es werden die wichtigsten pflanzlichen Fertigpräparate (v.a. SL) vorgestellt und die Anwendungsweise von gängigen Arzneipflanzen erläutert – gerade auch im Hinblick darauf, einfache Magistralrezepturen verschreiben zu können.

Die Kurse können vor Ort, live von zu Hause aus oder «on demand» besucht werden. Es wird empfohlen, wenigstens einen halben Tag pro Kurstag physisch anwesend zu sein.

Diese Ausbildung kann mit der SMGP-Weiterbildung in Phytotherapie und mit einzelnen Vertiefungskursen von anderen Veranstaltern ergänzt werden. ■

Ein Einstieg in die Ausbildung ist jederzeit möglich (Kurstag 1 und 2 on-demand). Kurstag 3 findet am 6. Nov. 2025 (online und in Zürich) statt. Die SGGG vergibt Kerncredits für diese Ausbildung. Weitere Informationen (inkl. Anmeldung) finden sich hier:

