

Integraler Bestandteil der Schulmedizin

Phytotherapie als naturwissenschaftlich fundierte Therapieform

Die Phytotherapie stellt eine der ältesten Therapieformen dar und hat sich von einer rein erfahrungsbasierten Heilkunde zu einem evidenzgestützten Bestandteil der modernen Pharmakotherapie entwickelt. Trotz erheblicher Fortschritte in der synthetischen Arzneimittelentwicklung behalten pflanzliche Arzneimittel ihren festen Platz im therapeutischen Spektrum. Dr. pharm. Manfred Fankhauser, Eidg. dipl. Apotheker FPH, Bahnhof Apotheke Langnau AG, betonte am Quadrimed-Ärztetkongress, dass sich für Allgemeinmediziner die Notwendigkeit ergibt, sowohl die Potenziale als auch die Limitationen der Phytotherapie differenziert zu beurteilen, um eine sichere und wirksame Integration in den Praxisalltag zu gewährleisten.



Manfred Fankhauser

(Foto: zVg)

Unter Phytotherapie versteht man die Anwendung von Pflanzen, Pflanzenteilen oder pflanzlichen Extrakten zur Prävention und Behandlung von Krankheiten sowie Befindlichkeitsstörungen. Im Gegensatz zu häufigen Fehlannahmen handelt es sich hierbei nicht um eine alternative, sondern um eine naturwissenschaftlich fundierte Therapieform, die integraler Bestandteil der Schulmedizin ist.

Eine klare Abgrenzung ist insbesondere gegenüber der traditionellen Pflanzenheilkunde erforderlich. Während letztere primär auf Erfahrungswissen basiert und oft keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz aufweist, zeichnet sich

die rationale Phytotherapie durch standardisierte Präparate, nachvollziehbare Wirkmechanismen und klinische Studien aus. Diese Differenzierung ist für die ärztliche Praxis von zentraler Bedeutung, da nur evidenzbasierte Anwendungen den Anforderungen moderner Medizin entsprechen.

Gleiche regulatorische Anforderungen wie für synthetische Arzneimittel

Phytopharmaka sind Arzneimittel, deren Wirkstoffe aus pflanzlichem Material gewonnen werden. Charakteristisch ist, dass sie nicht aus isolierten Einzelsubstanzen bestehen, sondern aus komplexen Vielstoffgemischen, die in ihrer Zusammensetzung standardisiert sind. Diese Komplexität stellt sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung dar, da synergistische Effekte möglich seien, gleichzeitig jedoch die exakte Wirkmechanismusaufklärung erschwert werde, so Dr. Fankhauser. Hinsichtlich Herstellung und Qualität unterliegen Phytopharmaka denselben regulatorischen Anforderungen wie synthetische Arzneimittel. Dies umfasst insbesondere die Einhaltung von Good Manufacturing Practice Standards sowie strenge Qualitätskontrollen. Für die ärztliche Verordnung bedeutet dies, dass nur zugelassene und standardisierte Präparate verwendet werden sollten, um eine reproduzierbare Wirksamkeit sicherzustellen.

Historische Entwicklung

Die Geschichte der Phytotherapie reicht bis in die Antike zurück und ist eng mit der Entwicklung der gesamten Medizin verbunden. Bereits in frühen Hochkulturen wurden Pflanzen systematisch zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt. Werke wie die «Materia medica» des Dioskurides bildeten über Jahrhunderte hinweg die Grundlage pharmakologischen Wissens. Im Mittelalter wurde dieses Wissen insbesondere durch die Klostermedizin bewahrt und weiterentwickelt. Persönlichkeiten wie Hildegard von Bingen kombinierten antike

KURZ UND BÜNDIG

- Phytotherapie ist eine naturwissenschaftlich fundierte Therapieform, die integraler Bestandteil der Schulmedizin ist.
- Sie basiert auf standardisierten Vielstoffgemischen mit definierten Wirkmechanismen und klinischer Evidenz – im Gegensatz zur primär erfahrungsbasierten traditionellen Pflanzenheilkunde.
- Phytopharmaka unterliegen denselben regulatorischen Anforderungen wie synthetische Arzneimittel.
- Pflanzliche Arzneimittel sind nicht per se harmlos: Nebenwirkungen, Toxizität und Interaktionen sind möglich; entscheidend ist eine rationale, evidenzbasierte Anwendung unter Berücksichtigung individueller Patientenfaktoren.

Ausgewählte Arzneipflanzen und ihre Anwendung in der Praxis

In der täglichen Praxis spielen verschiedene Arzneipflanzen eine relevante Rolle. Echinacea wird aufgrund ihrer immunmodulierenden Eigenschaften häufig zur Prävention und Behandlung von Erkältungskrankheiten eingesetzt (1). Johanniskraut ist bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden eine evidenzbasierte Therapieoption, wobei jedoch relevante Arzneimittelinteraktionen zu beachten sind (2). Ingwer zeigt antiemetische Effekte und eignet sich insbesondere zur Behandlung von Übelkeit und Reisekrankheit (3). Pfefferminze wird bei gastrointestinalen Beschwerden eingesetzt, während Lavendel anxiolytische und sedierende Eigenschaften besitzt (4,5). Capsaicinhaltige Präparate finden Anwendung bei neuropathischen und muskuloskelettalen Schmerzen (6). Auch cannabisbasierte Arzneimittel gewinnen zunehmend an Bedeutung. Ihre Einsatzgebiete umfassen unter anderem chronische Schmerzen, Spastik und Übelkeit, wobei eine sorgfältige Dosierung und Indikationsstellung erforderlich ist (7).

Lehren mit eigenen Beobachtungen und prägten die medizinische Praxis nachhaltig. Parallel dazu entstand eine systematische Pflanzenkunde, die in den Kräuterbüchern der frühen Neuzeit ihren Ausdruck fand. Ein entscheidender Wendepunkt war die Isolierung von Morphin aus dem Schlafmohn im frühen 19. Jahrhundert. Diese Entdeckung markierte den Übergang von der traditionellen Pflanzenheilkunde zur modernen Phytotherapie, in der gezielte Isolierung oder Synthesisierung von Wirkstoffen im Vordergrund stehen. Dennoch blieb die Bedeutung pflanzlicher Ausgangsstoffe für die Arzneimittelentwicklung bis heute erhalten.

Pharmakologische Eigenschaften

Arzneipflanzen enthalten eine Vielzahl bioaktiver Substanzen, die unterschiedlichen Wirkstoffgruppen zugeordnet werden können. Dazu gehören unter anderem Alkaloide, Glykoside, ätherische Öle, Gerbstoffe und Polysaccharide. Diese Stoffe weisen unterschiedliche pharmakologische Eigenschaften auf und bestimmen maßgeblich das therapeutische Profil der jeweiligen Pflanze.

Alkaloide sind häufig hochwirksam und können sowohl therapeutische als auch toxische Effekte besitzen. Ätherische Öle zeichnen sich durch ihre lipophilen Eigenschaften und vielfältigen Wirkungen aus, während Gerbstoffe insbesondere adstringierende und entzündungshemmende Effekte zeigen. Die Kenntnis dieser Wirkstoffgruppen ist für die rationale Anwendung in der Praxis essenziell.

Evidenzbasierung und klinische Relevanz

Die evidenzbasierte Phytotherapie stützt sich auf Monografien und Bewertungen durch Institutionen wie die Kommission E, die European Scientific Cooperative on Phytotherapy und das Herbal Medicinal Products Committee der Europäischen Arzneimittelagentur. Diese Organisationen bewerten

Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität pflanzlicher Arzneimittel und stellen damit eine wichtige Orientierung für die klinische Anwendung dar. Für Allgemeinmediziner bedeutet dies, dass phytotherapeutische Massnahmen insbesondere dann sinnvoll sind, wenn entsprechende Evidenz vorliegt und standardisierte Präparate verfügbar sind. Gleichzeitig ist eine kritische Bewertung traditioneller Anwendungen ohne ausreichende Studienlage erforderlich, wie Dr. Fankhauser betonte.

Risiken, Nebenwirkungen und Interaktionen

Ein häufiges Missverständnis besteht in der Annahme, dass pflanzliche Arzneimittel grundsätzlich harmlos seien. Tatsächlich können sie ebenso wie synthetische Medikamente Nebenwirkungen, Toxizität und klinisch relevante Interaktionen verursachen. Ein klassisches Beispiel ist die Interaktion von Johanniskraut mit Cytochrom-P450-Enzymen, die zu einer verminderten Wirksamkeit anderer Medikamente führen kann. Ebenso kann Grapefruitsaft durch Enzymhemmung die Plasmaspiegel bestimmter Wirkstoffe erhöhen und Nebenwirkungen verstärken. Weitere Risiken bestehen bei toxischen Pflanzen wie der Herbstzeitlosen oder bei potenziell lebertoxischen Substanzen wie Kava Kava. Für die hausärztliche Praxis ist daher eine sorgfältige Anamnese bezüglich der Einnahme pflanzlicher Präparate unerlässlich. Patienten sollten aktiv nach Selbstmedikation gefragt und über mögliche Risiken aufgeklärt werden.

Traditionelle Pflanzenheilkunde

Neben der evidenzbasierten Phytotherapie existiert weiterhin eine breite Anwendung traditioneller Heilpflanzen. Beispiele sind Lindenblüten oder verschiedene volksmedizinische Zubereitungen, die häufig bei Erkältungskrankheiten eingesetzt werden. Obwohl diese Anwendungen oft eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung genießen, fehlt häufig der wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweis. Dennoch können sie im Sinne einer integrativen Medizin eine unterstützende Rolle spielen, sofern keine Sicherheitsbedenken bestehen und eine ärztliche Begleitung erfolgt.

Bedeutung für die moderne Medizin

Viele heute unverzichtbare Arzneistoffe haben ihren Ursprung in Pflanzen. Beispiele sind Morphin, Atropin, Digitalisglykoside oder Paclitaxel. Diese Substanzen haben die moderne Medizin maßgeblich geprägt und verdeutlichen die Bedeutung pflanzlicher Ressourcen für die Arzneimittelentwicklung, wie Dr. Fankhauser ausführte. Auch heute noch stellen Pflanzen eine wichtige Quelle für neue Wirkstoffe dar. Die Erforschung sekundärer Pflanzenstoffe eröffnet kontinuierlich neue therapeutische Perspektiven und unterstreicht das enorme Potenzial der Phytotherapie.

Trotz der hohen Akzeptanz in der Bevölkerung ist in den letzten Jahren ein Rückgang zugelassener phytotherapeutischer Präparate zu beobachten. Dies ist unter anderem auf steigende regulatorische Anforderungen und wirtschaftliche

Faktoren zurückzuführen. Gleichzeitig wächst das Interesse an evidenzbasierter Naturmedizin und integrativen Therapieansätzen.

Für die Zukunft ist zu erwarten, dass die Phytotherapie insbesondere in der Primärversorgung eine wichtige Rolle spielen wird, vorausgesetzt, es gelingt, die wissenschaftliche Evidenz weiter auszubauen und qualitativ hochwertige Präparate bereitzustellen.

Rationale, evidenzbasierte Anwendung

Die Phytotherapie stellt eine Brücke zwischen traditioneller Heilkunde und moderner evidenzbasierter Medizin dar. Für Allgemeinmediziner bietet sie ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten, erfordert jedoch fundiertes Wissen über Wirkstoffe, Indikationen und Risiken. Entscheidend ist eine rationale, evidenzbasierte Anwendung unter Berücksichtigung individueller Patientenfaktoren. Pflanzliche Arzneimittel sind weder per se harmlos noch grundsätzlich wirksam. Ihr Einsatz sollte vielmehr nach denselben Kriterien erfolgen wie bei allen anderen pharmakologischen Therapien. In diesem Spannungsfeld zwischen Tradition und Wissenschaft liegt die besondere Herausforderung, aber auch das grosse Potenzial der Phytotherapie in der modernen Medizin. □

Leonie Dolder

Quelle: Quadrimed – Ärztekongress in Crans-Montana, «Der klinische Blick», 22.–24.1.2026

Referenzen:

1. Shah SA et al.: Evaluation of echinacea for the prevention and treatment of the common cold: A meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7(7):473-480. doi:10.1016/S1473-3099(07)70160-3
2. Cui YH, Zheng Y: A meta-analysis on the efficacy and safety of St John's wort extract in depression therapy in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors in adults. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:1715-1723. doi:10.2147/NDT.S106752
3. Betz O et al.: Ist Ingwer ein klinisch relevantes Antiemetikum? Eine systematische übersicht randomisierter kontrollierter Studien [Is ginger a clinically relevant antiemetic? A systematic review of randomized controlled trials]. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd.* 2005;12(1):14-23. doi:10.1159/000082536
4. Madisch A et al.: Menthacarin, 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
5. Kasper S et al.: Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder--a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014;17(6):859-869. doi:10.1017/S1461145714000017
6. Derry S et al.: Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;1(1):CD007393. Published 2017 Jan 13. doi:10.1002/14651858.CD007393.pub4
7. Häuser W et al.: Cannabinoids in pain management and palliative medicine. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(38):627-634. doi:10.3238/arztebl.2017.0627