



Naturheilkundliche Lösungsansätze - Phytotherapie

Prof. Dr. med. Karin Kraft

Darlegung potentieller Interessenkonflikte

Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit. Die Referentin weist darauf hin, dass es persönliche Verbindungen zu Unternehmen gibt, deren Produkte im Kontext des folgenden Vortrages von Interesse sind. Dabei handelt es sich um die folgenden Unternehmen und Verbindungen:

Unternehmen	Verbindungen (Firmenbesitz/anteil, Beschäftigungsverhältnis, Beratertätigkeit, Vertragshonorar, Zuwendung für Forschung, andere)
G. Pohl-Boskamp GmbH & Co., KG	Teilstifter der Stiftungsprofessur
Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co., KG	Teilstifter der Stiftungsprofessur
Engelhard Arzneimittel GmbH & Co., KG	Teilstifter der Stiftungsprofessur

Antibiotika-Resistenzen – eine große Herausforderung

Im Jahr 2015 traten in Europa 671.689 Erkrankungen mit den häufigsten 8 multiresistenten Erregern auf, es kam infolgedessen zu 33.110 Todesfällen.
Cassini A et al., Lancet Infect Dis. 2019; 19: 56.

Das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mahnte kürzlich die Ärzte Europas zu zielgerichtetem und sparsamem Einsatz von Antibiotika, um die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen zu bremsen. Multiresistente Keime verursachen in Europa immer mehr schwere Infekte. Die meisten Patienten stecken sich in Praxen und Kliniken an.

„Antimicrobial resistance is a crisis that must be managed with the utmost urgency“.

Dr. Margaret Chan Director-General WHO

Ambulant erworbene Infektionskrankheiten

Ambulant erworbene Infektionskrankheiten (Fieber (nicht immer!)) + organbezogenes weiteres Symptom) sind einer der häufigsten Gründe für die Konsultation des Hausarztes.

Entscheidungskaskade des Hausarztes:

1. Ursache vermuten: Viral – bakteriell* – parasitär/ Pilze/ Würmer
 - Schneller Beginn: Zumeist viral
 - Langsames Einsetzen der Symptome: Zumeist bakteriell (minimale Teilungszeit für Bakterien: 20 min (es gibt Ausnahmen!))
 - Auffällige Anamnese: Flugreise, Campingplatz etc.: Alles möglich.

*nur hier sind Antibiotika zu erwägen.

Ambulant erworbene **bakterielle** Infektionskrankheiten

Entscheidungskaskade des Hausarztes:

2. Lokalisation und evtl. Ursache feststellen:

- Respirationstrakt*: *Pharyngotonsillitis* (Fieber? + Halsschmerz), *Rhinosinusitis* (Fieber? + Schnupfen), *Bronchitis* (Fieber? + Bronchitis)
- Harntrakt*: (*Urethritis*, *Cystitis* (Fieber? + Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen)), *Pyelonephritis* (Fieber + Schmerzen in der Nierengegend, schwer kranker Pat.)
- Haut und Weichteile*: z. B. noch kein Erysipel, aber Zustand nach Verletzung (Fieber? + Hautentzündung, schmerzhaftige Schwellung?)

Diagnostik:

C-Reaktives Protein ((CRP) Kassenleistung; nicht immer positiv); Procalcitonin-Test (Kassenleistung bei infektiösen Atemwegserkrankungen zur Unterscheidung viral/bakteriell)*. Abstriche, Urinprobe für Bakterienkulturen usw. kosten Geld, Ergebnis dauert länger.*

* **Fazit: Entscheidung pro/kontra Antibiotikum ist sehr oft unsicher!**

Kann die Therapiesicherheit in dieser Situation erhöht werden?

Was spricht für ein pflanzliches Arzneimittel in dieser unsicheren Situation?

- Bestimmte Arzneipflanzen wirken aufgrund von antiinfektiven Inhaltsstoffen zwar unspezifisch, sind aber Breitspektrum-aktiv.
- Pflanzliche Arzneimittel verursachen keine bakteriellen Resistenzen.
- Pflanzliche Arzneimittel sind hervorragend verträglich und deshalb freiverkäuflich.
- Pflanzliche Arzneimittel (Antiinfektiva) werden in medizinischen Leitlinien als Therapieoption bei unkomplizierten Infektionskrankheiten erwähnt.

Nutzung von Arzneipflanzen als Antiinfektiva

- Arzneipflanzen enthalten ein breites Spektrum an antimikrobiell wirksamen Stoffen, die ähnliche Eigenschaften wie Antibiotika und/oder Chemotherapeutika aufweisen.
- Zielstrukturen dieser Stoffe sind hauptsächlich Strukturen des Primärstoffwechsels, der Zellwand oder der Zellmembran von Mikroorganismen.
- Diese Multi-Target-Wirkstoffe induzieren ihre Beeinflussung der Funktion über eine **unspezifische** Bindung an Proteine des Zielorganismus.

Imming et al. Nature Rev. Drug Discov. 2006, 5, 821

Unspezifischer Angriff + Wirkstoffkombination = Breitspektrum-Wirkung

Pflanzeninhaltsstoffe mit antiinfektiver Wirkung

Evolutionär unter ökologischen Aspekten als Abwehrstoffe
„entwickelt“ = „biologisch geprüft!“

Phenolische Verbindungen (u.a. Flavonoide, Phenolsäuren, Gerbstoffe, z. B. in Bärentraubenblättern)

Terpenoide Verbindungen in ätherischen Ölen
(z. B. Eukalyptusöl, Thymianöl)

Alliine/Alliin-Derivate (z. B. Knoblauch)

Saponine (z. B. Primelwurzel)

Keine Plasmid-übertragbaren
Resistenzen zu deren
Inaktivierung bekannt!

Leitlinie Rhinosinusitis

Leitlinie	Phytopharmakon/Empfehlung	Kontraindikationen	Nebenwirkungen/ Interaktionen
AWMF-Register Nr. 017/049 (HNO) und 053-012 (DEGAM): S2k-Leitlinie: Rhinosinusitis Dezember 2017	Definierte Eucalyptusextrakte ; patentierter (Misch-)Extrakt aus Schlüsselblume, gelbem Enzian, Holunder, Eisenkraut und Ampferkraut / können zur Therapie der akuten Rhinosinusitis empfohlen werden.	Keine Angaben	Keine Angaben

„Auch bei einer akuten Exazerbation einer rezidivierenden Rhinosinusitis sollten in der Regel keine Antibiotika gegeben werden“.

Leitlinie Husten: Akute Bronchitis/ Erkältungskrankheiten

Leitlinie	Phytopharmakon/Empfehlung	Kontraindikationen	Nebenwirkungen/ Interaktionen
AWMF-Register Nr. 053/013: S3-Leitlinie: DEGAM-Leitlinie Nr. 11 Husten 2014	<p>Myrtol* /kann bei akuter Bronchitis eingesetzt werden</p> <p>Thymian + Efeu, Thymian + Primelwurzel/ können bei akuter Bronchitis eingesetzt werden</p> <p>Zubereitungen aus Echinacea /können bei Erkältungskrankheiten eingesetzt werden</p>	<p>Keine Angaben</p> <p>Keine Angaben</p> <p>Progrediente Systemerkrankungen: Tuberkulose, Leukämie, multiple Sklerose, Kollagenosen und andere Autoimmunerkrankungen; AIDS, HIV-Infektion</p>	<p>Milde bis moderate Symptome im Bereich des Gastrointestinaltraktes. Keine Berichte über schwere Nebenwirkungen/-</p> <p>Keine Angaben</p> <p>Sehr geringes Risiko von Allergien bei oraler Applikation/-</p>
	<p>* Spezialdestillat aus Eukalyptus-, Süßorangen-, Myrten- und Zitronenöl (66:32:1:1)</p>		

90% der Atemwegsinfektionen mit Husten benötigen keine antibiotische Therapie.

Prävention und Management unkomplizierter Harnwegsinfektionen

Leitlinie	Phytopharmakon/Empfehlung	Kontraindikationen/Anwendungsbeschränkungen	Nebenwirkungen/Interaktionen
AWMF-Register-Nr. 043/044. S3-Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten, Aktualisierung 04/2017	Bärentraubenblätter, Kapuzinerkressekraut + Meerrettichwurzel/ können bei häufig rezidivierender Zystitis der Frau erwogen werden.	- /Bärentraubenblätter maximal 1 Monat anwenden	Kapuzinerkressekraut + Meerrettichwurzel/ gegenüber Placebo keine erhöhte Nebenwirkungsrate.

Weitere Optionen

Wundbehandlung mit ätherischen Ölen

- Aktive Infektionsbehandlung (antimikrobielle Therapie)
- Hemmung und Reduktion von Entzündungen, Schmerzen, mikrobiellen Kontaminationen
- Verbesserung der Mikro- und Makrozirkulation im Wundbereich
- Förderung der Granulation und Gefäßneubildung
- Darreichungsformen: Medizinische Bäder, Cremes, Emulsionsgel, Salben, Tinkturen für eine phasengerechte Wundversorgung
- Bisher in Fallstudien gut bewährt: Lavendelöl, Rosmarinöl, Thymianöl.

Weitere Optionen

Erfolgreiche Reduktion der Keimbelastung in Krankenzimmern und damit der nosokomialen Infektionen von Patienten durch Versprühen einer Mischung von ätherischen Ölen in Kombination mit dem normalen Reinigungsprogramm.

Gelmini F et al., Complementary Therapies in medicine 2016; 25:113-119

Einsatz von ätherischen Ölen (z. B. Thymianöl) gegen Biofilmbildung in Mundhöhle und Rachenschleimhaut) (Candida, MRSA und andere).

Int. J. Antimicrob Agents. 2008;31:572-6; S

ienkiewicz et al. Recent Pat Antiinfect Drug Discov. 2017;7:133-40

Nachweis von synergistischen Wirkungen von ätherischen Ölen und Antibiotika auch bei resistenten Keimen (Dosisreduktion, Kostensenkung möglich).

Marchese A et al., Critical Reviews in Microbiology 2017;43:668-689.

Seow YS et al., Critical Reviews in Food Science and Nutrition 2014;54:625-644.

Fazit

Arzneipflanzenextrakte weisen

- in aktuellen medizinischen Leitlinien unterstützte Optionen bei der Vermeidung von Antibiotika-Resistenzen bei unkomplizierten, aber häufigen Infektionen
und
- bisher weitgehend ungenutzte Potenziale in der Wundbehandlung und bei der Bekämpfung von multiresistenten Keimen auch im Krankenhaus auf.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!