

Phytotherapie in der Psychiatrie - gestern, heute, morgen

PD Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, Dr. med. Jörg Melzer

Clienia Privatklinik Schlössli, Oetwil am See und Zentrum für Neurowissenschaften der ETH und Universität Zürich

Es stellt sich heute, auf der Grundlage einer mittlerweile breiten klinischen Evidenz auf dem Gebiet der Phytotherapie für unterschiedliche medizinische Fachbereiche einschliesslich der Psychiatrie die Frage, welche Behandlungen in der klinischen Praxis geeignet sind. Die Clienia Schlössli, eine Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Kanton Zürich, hat daher vor 6 Jahren begonnen, im Rahmen eines Projekts zusammen mit dem Institut für Naturheilkunde des Universitätsspitals Zürich, bewährte phytotherapeutische Arzneimittel in den Bestand der Spitalapotheke aufzunehmen. Um den notwendigen Wissensstand über Phytotherapie in der Psychiatrie bei Ärzten und Pflegenden zu gewährleisten wurde eine Grundausbildung in Phytotherapie als hausinterne Weiterbildung eingeführt und seither in jährlichen Weiterbildungstagen für die Mitarbeitenden durchgeführt. Zusätzlich finden alle 2 Monate phytotherapeutische Supervisionen statt und ein Kernteam im Haus ermöglicht eine Hotline für sofortige Fragen. Einzelne ÄrztInnen absolvieren/absolvierten die 3-jährige berufsbegleitende Ausbildung bei der SMGP. Im Vortrag wird anhand ausgewählter Beispiele ein Überblick über phytotherapeutische Arzneimittel gegeben, die in der Schweiz zugelassen sind und für die nicht nur empirische Tradition, sondern v.a. Evidenz nach heutigen wissenschaftlichen Standards vorliegt und die sich im Rahmen des Projektes bei psychiatrischen Erkrankungen bewährt haben.

Affektive Störungen - Hypericum perforatum

Eine Vielzahl randomisierter klinischer Studien (RCT), teils placebo-kontrolliert, teils im Vergleich zu einem Standardantidepressivum, hat in den letzten Jahren Wirksamkeit und Verträglichkeit von Extrakten aus Johanniskraut bei Erwachsenen mit leicht- bis mittelgradigen depressiven Episoden gezeigt. Angesichts dieser klaren Evidenz zu Wirksamkeit, Verträglichkeit und Interaktionspotential werden in der psychiatrischen Praxis bevorzugt hyperforinarme Johanniskrautextrakte bei Patienten eingesetzt werden, die weitere pharmakologische Behandlungen erhalten. Aufgrund all dieser Forschungsergebnisse sind Johanniskrautextrakte folgerichtig in die S3-Leitlinie zwecks psychopharmakologischer Behandlung der unipolaren Depression aufgenommen worden.

Hirnorganische Störungen - Ginkgo biloba

Seit den 1980-er Jahren wurden Extrakte aus Ginkgo biloba in klinischen Studien auf ihre Wirksamkeit bei zerebrovaskulärer Insuffizienz/Demenz (ca. 15 % aller

Demenzformen) und Alzheimer-Demenz (55-70 % aller Demenzformen) untersucht. Welche Strategie ermöglichen nun klinische Erfahrung und Evidenz mit Ginkgoextrakten? Aufgrund der präklinischen Daten kann das Rationale für den Einsatz beim dementiellen Syndrom auch im Rahmen einer vaskulären ggfs. zudem degenerativen Demenz und eventuell bei den Mischformen in einer Phase, die als minimale kognitive Einschränkung (MCI) beschrieben werden. Aufgrund einer Meta-Analyse scheint ein Behandlungsversuch für die Dauer von ¼ Jahr in der Dosierung von 120 bis < 200 mg gerechtfertigt etwa im Hinblick auf die Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Somatoforme Störungen

Obschon somatoforme Störungen mit einer 12-Monatprävalenz von rund 6 % in der Altersgruppe der 18-65-jährigen vorkommen und zu einer erheblichen Einschränkung der individuellen Gesundheit sowie durch psychosoziale Folgen zu interindividuellen Problemen führen, gibt es bislang keine allgemein akzeptierte Standardtherapie. Häufig treten auch depressive und Angstsymptome bei somatoformen Störungen auf, die zwar nicht so stark sein dürfen, dass sie als eigenständige Erkrankung klassifiziert werden: Ein phytotherapeutisches Kombinationspräparat ist z.B. bei intervallweise auftretenden somatoformen Störungen zur Symptomreduktion, v.a. zur zeitlichen Überbrückung bis zum Beginn einer psychiatrischen Behandlung mit Psychoedukation und Psychotherapie eine geeignete Therapieoption.

Funktionelle Dyspepsie

Unter den somatoformen Störungen gibt es einige, die sowohl in der Inneren Medizin, wie auch in der Psychiatrie klassifiziert und beforscht werden. Solche Symptomkomplexe stellen die funktionelle Dyspepsie und das Colon irritabile dar. Hierbei hat sich ein komplexes phytotherapeutisches Kombinationspräparat als sicher, wirksam und sinnvoll erwiesen.

Anxiolytisch-sedativ - *Winthania somnifera*

Neben den oben in Europa beheimateten und bekannten Arzneipflanzen spielen im Rahmen der fortschreitenden Globalisierung auch bislang noch eher unbekanntere asiatische Arzneipflanzen eine zunehmende Rolle. Eine psychopharmakologisch interessante Pflanze ist die Schlafbeere (*Withania somnifera*). Ein RCT zeigte bislang eine anxiolytische Wirksamkeit bei Patienten mit Angststörung bei der Intervention mit einem ethanolischen Extrakt in der Tagesdosis von 1-2.5 g über 6 Wochen im Vergleich zu Placebo.

Valeriana officinalis

Schlafstörungen gehören zu einem der häufigen Symptome in der Psychiatrie. Oft treten sie im Rahmen eigener Krankheitsentitäten, wie etwa der Depression, im Zusammenhang mit dem Entzug von Benzodiazepinen oder als singuläres Symptom bei psychischer Anspannung auf. Von Seiten der Ärzte und Patienten besteht ein

Bedarf für sedierend oder hypnotisch wirksame Medikamente mit positivem Einfluss auf die Schlafarchitektur und ohne Abhängigkeitspotential. Baldrianextrakte sowie Kombinationen aus Baldrian- und Hopfenextrakten haben diesbezüglich eine lange Anwendungstradition und eine gewisse Evidenz:

Aufgrund der vorliegenden Daten bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit phytotherapeutischer Arzneimittel gibt es mittlerweile Therapieoptionen zur psychopharmakologischen Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (z.B. Depression, MCI, somatoforme Störung).