

Jean-Michel Jeannin  
Beat Meier

«Ist das Erfahrungswissen zu  
pflanzlichen Vielstoffgemischen  
fit für die Zukunft?»

Unter diesem Titel eröffnete Physiker *Dr. Herbert Schwabl*, Schwerzenbach, in seinem eloquenten Vortrag die Reihe der Referate. Die wissenschaftliche Revolution begann mit der damals hochangesehenen Empirie; Beobachtung und Selbstbeobachtung (Introspektion) waren die anerkannten Methoden. Mit der Zeit trat das Experiment mit seiner statistischen Beweisführung an die Stelle der Empirie. Der Ausdruck «Erfahrungswissen» wird heute oft mit einem abschätzigen Beiklang verwendet. Erfahrungswissen gilt als überholt, da es aus der Vergangenheit stammt und als museal konserviert betrachtet wird. Es soll in alten Folianten und Büchern ruhen.

Ist das wirklich so? Namentlich in der Medizin zeichnet sich ab, dass neben den hochtechnischen Verfahren in Zukunft einfache Lösungsansätze gefragt sein werden. Pflanzliche Vielstoffgemische bieten sich besonders zur Selbstmedikation und bei der Behandlung von chronischen Krankheiten an. Auf den Schatz des Erfahrungswissens wird man realistischerweise auch in Zukunft nicht verzichten können.

In der Schweiz und in Europa können unter bestimmten Voraussetzungen pflanzliche Arzneimittel auf der Grundlage publizierter Erfahrung anstelle von experimentellen Daten zugelassen werden. Es fehlen aber gegenwärtig spezifische Regelungen für die

## 25. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie: Zukunft braucht Vergangenheit

Die 25. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie stand unter dem Motto «Zukunft braucht Vergangenheit». In einem weit gespannten Bogen wurden Themen behandelt, die von den Anfängen der Phytotherapie in der Frühgeschichte bis zu neuesten Forschungsergebnissen reichten. Die Vorträge wurden mit einem Podiumsgespräch (Kasten 1, Abb. 1) ergänzt, das zwischen Ärztinnen und Ärzten, die Phytotherapie praktizieren, geführt wurde. Annähernd 300 Personen kamen nach Baden ins Kongresszentrum «Trafo» (Abb. 2) und befassten sich mit der Selbstreflexion der Phytotherapie. Die Verpflegung und der Service waren wie immer perfekt, die modernisierten Einrichtungen für die Präsentation wurden sehr gelobt. Zum Jubiläum boten junge Künstlerinnen der Musikhochschule Luzern alte und moderne Weisen dar und spiegelten so den Spannungsbogen der Tagung. Der anschliessende Apéro gab noch einmal die Möglichkeit für den Gedankenaustausch.

Zulassung von neuen pflanzlichen Arzneimitteln, für die die verlangte Dauer der Erfahrung naturgemäss zumindest im eigenen Kulturraum nicht nachgewiesen werden kann.

Das Erfahrungswissen sollte in die experimentelle Forschung überführt werden können. Die einseitige Verteilung von Forschungsgeldern, die Abschaffung von Professuren für Pharmakognosie oder die zögerliche,

oft sogar ablehnende Beurteilung von Forschungsprojekten durch die Ethikkommissionen sind Hindernisse auf diesem Weg. Erfahrungswissen ist stets auf der Höhe der Zeit. Es muss aber gepflegt und vermehrt sowie mit den modernen experimentellen Methoden vereint werden. Ein solches Erfahrungswissen hat Zukunft.

**Abb. 1.** Praktiker in der Podiumsdiskussion berichten über ihre Erfahrungen mit Phytotherapie und erachten sie als einen Bestandteil moderner Medizin.





**Abb. 2.** Die Räumlichkeiten des Kongresszentrums Trafo animieren zu Gesprächen und Diskussionen – z.B. während dem Stehlunch.



**Abb. 3.** Dr. Silke Brockmann.



**Abb. 4.** PD Dr. Martin E. Keck.

### «Nutzen-Risiko-Bewertung bei der Zulassung pflanzlicher Arzneimittel – aktuelle Überlegungen»

Dr. Silke Brockmann (Abb. 3) vom Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic, Bern, bot unter dem Titel «Nutzen-Risiko-Bewertung bei der Zulassung pflanzlicher Arzneimittel – aktuelle Überlegungen» einen umfassenden Überblick über Anforderungen an den Nachweis des Nutzens und des Risikos von pflanzlichen Arzneimitteln im Rahmen eines Zulassungsantrags sowie über die Bewertungskriterien der Swissmedic und von ausländischen Zulassungsbehörden.

Die heutigen Anforderungen an die Wirksamkeit von pflanzlichen Heilmitteln sind mit denen in der Vergangenheit nicht vergleichbar. Die Verwendung der Arzneimittel beruhte früher zu einem Teil auf Magie, Religion oder Deutungslehren (Signaturenlehre). Bisweilen wurden Wirkungen auch zufällig beobachtet. Die älteste dokumentierte Forderung nach einem Wirksamkeitsnachweis stammt von Albrecht von Haller aus Bern. In seinem Vorwort zur *Pharmacopoea Helvetica* 1771 postulierte er, dass auch die herkömmlichen Mittel zunächst am gesunden und am kranken Menschen ausprobiert werden müssen, bevor sie in die Pharmakopöe aufgenommen werden sollen. Später galten einarmige Beobachtungsstudien («offene Multizenterstudien») als

ausreichend für Wirksamkeitsnachweise. Mit einer randomisierten Studie legte Archibald L. Cochrane 1941 den Grundstein für die «evidenzbasierte» Medizin. Je nach «Härte» der Indikation wurden und werden nun mehr oder weniger wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit eines Arzneimittels gefordert. Angesichts der eher «weichen» Indikationen bei pflanzlichen Produkten, also einer in der Regel eher schwachen Wirksamkeit, fällt das Nutzen-Risiko-Verhältnis nur dann positiv aus, wenn die Risiken gering sind. Ein «traditionelles pflanzliches Arzneimittel» wird ohne spezielle Wirksamkeitsbeweise zugelassen, wenn es seit mindestens 30 Jahren im Markt ist, davon mindestens 15 Jahre «im westlich-europäischen Kulturkreis». Das vereinfachte Verfahren lässt jedoch einige Fragen aufkommen:

- Was ist mit Produkten, die aus dem asiatischen oder afrikanischen Raum stammen (oder aus Überseeregionen von EU-Ländern, z.B. Mauritius oder Surinam) und dort traditionell verwendet werden, in die Schweiz oder nach Europa aber importiert worden sind?
- Könnte im EU-Land Portugal nicht eine andere Tradition existieren (z.B. Einbeziehung brasilianischer Heilmittel) als z.B. im EU-Land Polen?
- Wie steht es mit der Übertragung von traditionellen Indikationen auf aktuelle Anwendungen (z.B. «Reiz-

überflutungssyndrom» auf «Burn-out»)?

Die Pharmakovigilance gewinnt auch für pflanzliche Arzneimittel an Gewicht. Sie ist aber komplizierter als die für konventionelle Präparate:

- Eine unzureichende Qualität der Berichte wird beobachtet.
- Es gibt Schwierigkeiten, die Kausalität zu belegen.
- Ein «Underreporting» aufgrund der Gleichsetzung von «natürlich» mit «sicher» (nicht nur bei Laien, sondern auch bei Fach- oder Medizinalpersonen) wird postuliert (allerdings ohne klare Beweisführung – Anmerkung der Autoren).
- Eine Meldepflicht besteht nur im Fall von regulär zugelassenen Arzneimitteln.

Nur schwer mittels eines Pharmakovigilance-Systems zu erfassen sind die Folgen von falscher Anwendung. Zunehmend zu beobachten ist ein Ausweichen von Herstellern auf den Bereich «Nahrungsergänzungsmittel – Lebensmittel». Die Abgrenzung («Health claims» vs. «therapeutische Indikationen») wirft Probleme auf. Bei diesen Produkten ist die Erfassung unerwarteter Ereignisse nicht etabliert.

Als wichtige Unterstützung beim Nachweis von Nutzen und Risiko von pflanzlichen Arzneimitteln haben sich wissenschaftlich orientierte Aufbereitungsmonographien erwiesen – wie diejenigen der European Scientific Cooperative on Phyto-

therapy (ESCOMP) und neuerdings auch des Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der European Medicines Agency (EMA).

Die Nutzen-Risiko-Abwägung muss immer wieder auf der Basis des jeweils aktuellen Wissens und unter Beachtung «neuer Risiken» wiederholt werden. Nur so nehmen sowohl die Hersteller und Zulassungsinhaber von pflanzlichen Arzneimitteln als auch die Zulassungsbehörden ihre Sorgfaltspflicht verantwortungsvoll wahr.

### «Phytotherapie in der Psychiatrie – gestern, heute, morgen»

In seinem Referat mit dem Titel «Phytotherapie in der Psychiatrie – gestern, heute, morgen» präsentierte PD Dr. Martin E. Keck (Abb. 4), Oetwil am See, Beispiele von pflanzlichen Arzneimitteln, die in der Schweiz zugelassen sind und für die nicht nur empirische Tradition, sondern auch Evidenz nach heutigen wissenschaftlichen Standards vorliegt und die sich im Rahmen eines Projekts der «Clenia Schlössli»-Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bei der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen bewährt haben:

- *Hypericum perforatum*: Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Johanniskraut zur Behandlung von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden wurde in einer Vielzahl randomisierter klinischer Studien nachgewiesen. Aufgrund dieser Forschungsergebnisse sind Johanniskrautextrakte folgerichtig in die S3-Leitlinie über die psychopharmakologische Behandlung der unipolaren Depression aufgenommen worden, was sehr bemerkenswert ist.
- *Ginkgo biloba*: Aufgrund einer Meta-Analyse ist die versuchsweise Verabreichung von 120–240 mg Extrakt täglich für die Dauer von ca. einem Vierteljahr zur Verbesserung der Aktivitäten des täglichen

Lebens bei beginnenden Demenzen gerechtfertigt.

- *Valeriana officinalis*: Die Anwendung von Baldrianextrakten und von Kombinationen (z.B. Baldrian/Hopfenextrakte) hat eine lange Tradition. Für ihre Wirksamkeit gibt es eine gewisse Evidenz. Die Extrakte haben einen positiven Einfluss auf die Schlafarchitektur und sind ohne Abhängigkeitspotenzial.

Es gibt demnach Therapieoptionen aus der Phytotherapie, deren Wirksamkeit und Verträglichkeit gut belegt sind, zur Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen

wie Depression, minimalen kognitiven Einschränkungen sowie somatoformen Störungen. Keck betonte, dass er noch vor wenigen Jahren wenig von Phytotherapie gehalten hat, sich aber mittlerweile von den Daten und den eigenen Erfahrungen überzeugen liess. Er setzt sich heute für die Aufnahme von pflanzlichen Arzneimitteln in therapeutische Leitlinien ein.

### «Geschichte und Zukunft der Phytotherapie in der Tierheilkunde»

«In ein Fass voll Tobakslauge / Tunkt man ihn mit Haut und Haar.» Dieses

### Podiumsdiskussion: Wieso ist Phytotherapie eine Herausforderung?

In der Podiumsdiskussion wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Saller über die Bedeutung der Phytotherapie in der heutigen medizinischen Praxis diskutiert. Wir halten hier einige Statements der Beteiligten fest.

- Dr. Brigitte Doldt, FMH Allgemeine Medizin: «Kurse oder Veranstaltungen der SMGP oder Literatur helfen mir immer wieder, daran zu denken, dass mir mit der Phytotherapie interessante Therapiemöglichkeiten offenstehen.»
- Dr. Roger M. Eltbogen, FMH Gynäkologie: «Die Nachfrage für nicht hormonelle oder nicht chemische Therapien ist bei meinen Patientinnen sehr gross. Ebenso die Erwartungen. Diese immer zu erfüllen, stellen an meine Arbeit und an mein Wissen als Phytotherapiespezialist ganz besondere Anforderungen, insbesondere wenn man das Ziel hat, viele traditionelle Pflanzen in einer rationalen Art einzusetzen. Es gibt sehr viele Pflanzen, welche noch traditionell eingesetzt werden, die es verdienen würden, durch wissenschaftliche Arbeit und Forschung in der Phytotherapie vermehrt verankert zu werden. Dazu braucht es viel Motivation und Engagement von Wissenschaftlern, Ärzten, Pharmazeuten sowie der Industrie und der Universitäten.»
- Dr. Valerio Rosinus, FMH Allgemeine Medizin: «Die Phytotherapie ist für mich Herausforderung und Chance, den Patienten ganzheitlich zu behandeln. Dabei können uns die Heilpflanzen einen ganz neuen Zugang zum Patienten öffnen. Die Herausforderung besteht darin, den richtigen Schlüssel und die auf den Patienten zugeschnittene Pflanze zu finden, um diesen Zugang zu öffnen.»
- Dr. Bernhard R.R. Schmid, Praktischer Arzt FMH: «Der Mensch wächst wie eine Pflanze. Die einen Patienten sind sich der Ähnlichkeit bewusst, andere weniger. Besonders als Hausarzt ist man mit der Hege und Pflege der Patienten täglich beschäftigt. Viele Patienten wünschen oder fordern gerade eine Alternative zur synthetischen Schulmedizin. Phytotherapie war geschichtlich die erste und wird die letzte Therapiemöglichkeit sein. Die Kenntnis der Phytotherapie ist ein Challenge für den Hausarzt, wie die Kenntnis der Botanik für den Biologen.»

Zitat von Wilhelm Busch stellte Prof. Dr. Johann Schäffer, Hannover, seiner «Geschichte und Zukunft der Phytotherapie in der Tierheilkunde» voran. Beim solchermassen behandelten Individuum handelt es sich um den Hund Schrupp, der in einer Geschichte von Wilhelm Busch auf diese drastische Weise von Flöhen befreit wurde.

Die Tierheilkunde basiert seit Jahrtausenden auf der empirisch begründeten äusserlichen und innerlichen Anwendung von Heilpflanzen. Die Grundlage hierzu bildeten bis in die Gründungszeit der ersten Tierarzneischulen (Lyon 1761, Alfort 1765, Hannover 1778) die sog. Rossarzneibücher, die von Stallmeistern oder Hufschmiedern verfasste Rezeptsammlungen darstellten. Tiermedizin war bis zum Ende des Ersten Weltkriegs in erster Linie Pferdemedizin. Einen wesentlichen Fortschritt in der Tierarzneimittellehre brachte der von Emanuel Veith an der Tierarzneischule Wien 1813 publizierte «Abriss der Kräuterkunde für Thierärzte und Oekonomen». Das Werk ist als erstes spezielles botanisches Lehrbuch für Tiermediziner anzusehen. Im Jahr 1840 setzte Joseph Plank in München mit seinem «Grundriss der Veterinär-Botanik oder Thierarztney-Pflanzenkunde» den Massstab, der bis zur Erscheinung Reinhard Fröhners «Lehrbuch der Arzneimittellehre für Thierärzte» von 1888 gültig war.

Mehr als 100 Jahre später fordert der Referent, dass Veterinärmedizin die «Grundlagen der Phytotherapie» wieder im tierärztlichen Curriculum verankern muss. Die Mensch-Tier-Beziehung in den urbanen Gesellschaften des Westens hat sich grundlegend gewandelt – und die Tierhalter fordern immer häufiger humanadäquate Behandlungsmethoden. Auf diesem Weg der Rückbesinnung muss sich die Veterinärmedizin aber auch von Lehrinhalten einer abstrakt vermittelten Botanik lösen.

Seit ca. 1980 werden traditionelle Naturheilverfahren auch in der Veterinärmedizin wiederentdeckt. Die

Phytotherapie erlebt dadurch zwar eine gewisse Renaissance, wurde aber bisher nicht wieder Gegenstand der tierärztlichen Ausbildung, sondern bleibt auf den Fortbildungssektor im Bereich der Komplementärmedizin beschränkt.

An der Tierärztlichen Hochschule Hannover wird ein Erfolg versprechender Weg beschritten. In der Vorlesung werden praxisnahe (Fallberichte), historische (Futter- und Medizinalpflanzen im Mittelalter) und pharmakologische Themen behandelt, ergänzt mit praktischen Bestimmungübungen und Exkursionen zur Lehrwiese. In dieser Kombination wird der Unterricht gut angenommen.

#### «Pflanzliche Vielstoffgemische – eine rationale Option zur Bekämpfung lästiger Viren»

Unter dem Titel «Pflanzliche Vielstoffgemische – eine rationale Option zur Bekämpfung lästiger Viren» präsentierte Prof. Dr. Jürgen Reichling (Abb. 5), Heidelberg, Untersuchungen zur antiviralen Wirkung ätherischer Öle. Basierend auf vorangegangenen pharmakologischen Prüfungen konnte in einer Pilotstudie die Wirksamkeit einer Zubereitung aus Teebäumöl gegen Herpesviren bestätigt werden. Die Ergebnisse aus den In-vitro-Studien und der humanen Beobachtungsstudie bestätigen die aus anekdotischen Berichten von Patienten postulierte Anti-Herpes-Wirkung von ätherischen Ölen und deren potentiellen Nutzen in der lokalen Behandlung von Lippenherpes. Patienten mit wiederkehrenden Lippenherpes-Attacken berichten zudem, dass durch die Behandlung mit ätherischen Ölen am Ort der Infektion einerseits der Juckreiz und die Entzündungen stark gemindert und andererseits mögliche bakterielle Infektionen verhindert oder zumindest deutlich minimiert werden.

Die Eignung von bestimmten Arzneipflanzen und ihren Zubereitungen



Abb. 5. Prof. Dr. Jürgen Reichling.

zur Behandlung der Symptome einer Influenzainfektion ist Gegenstand einer kontroversen Diskussion. Polyphenolhaltige Pflanzenextrakte aus *Camellia sinensis* (Teestrauch), *Cistus incanus ssp. tauricus* (Behaarte Zistrose), *Geranium sanguineum* (Blutstorchenschnabel) und *Punica granatum* (Granatapfelbaum) gelten als mögliche Kandidaten. In-vitro-Studien mit isolierten Polyphenolen (Quercetin, Apigenin, (+)Catechin, (-)Epicatechin, Kaffeesäure, Epicatechingallat, Epigallocatechingallat) zeigten in vitro eine signifikante konzentrationsabhängige Wirkung gegen Influenza-Viren. Die Wirkung beruht auf einer Agglutination der Viruspartikel und einer Interaktion mit Rezeptoren der Wirtszellen, wodurch das Eindringen der Partikel in die Zellen unterbunden wird. Die intrazelluläre Vermehrung der Viruspartikel wird hingegen von den Polyphenolen nicht beeinflusst. Eine Anti-Influenza-Wirkung konnte mit der Verabreichung des polyphenolhaltigen Extrakts CYSTUSU52 (Spezialextrakt aus *C. incanus*) als Aerosol erreicht werden, nicht aber mit der peroralen Verabreichung. Derselbe Extrakt vermochte im Rahmen einer Studie an insgesamt 160 Patienten die Symptome einer Infektion der oberen Atemwege («grippaler Infekt») gegenüber Placebo statistisch signifikant zu bessern und den Heilungsprozess zu beschleunigen. Ein vergleichbares Ergebnis wurde mit der Verabreichung eines polyphenolhaltigen Extrakts aus Grünem Tee in Form

von Kapseln erreicht. Die Wirkung solcher Behandlungen beruht auf einer Unterdrückung von Entzündungssymptomen und nicht auf einer Bekämpfung der Erreger. Eine prophylaktische Wirkung von polyphenolhaltigen Pflanzenextrakten konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Bestimmte Bevölkerungsgruppen könnten dennoch nach der Impfung von einer Begleittherapie mit polyphenolhaltigen Extrakten in Form von Mund- und Nasensprays zusätzlich profitieren.

### «Metabolisches Syndrom und Diabetes: Gegenstrategien mit Pflanzen»

Haben pflanzliche Arzneimittel in Zukunft ein Entwicklungspotenzial? Diese Frage beleuchtete das Referat mit dem Titel «Metabolisches Syndrom und Diabetes: Gegenstrategien mit Pflanzen» von Prof. Dr. Axel Brattström, Magdeburg. Auf der Suche nach Indikatoren für eine spätere Herz-Kreislauf-Erkrankung wurden schon früh die Adipositas sowie eine Insulinresistenz identifiziert. Begleitende Faktoren und korrelierende Krankheiten waren Störungen im Fettstoffwechsel, Diabetes, Hypertonie, Atherosklerose und Schlafapnoe. Das Konglomerat aus korrelierenden Störungen wurde bald als metabolisches Syndrom (MetS) bezeichnet.

Nach Einführung der computerisierten Bestimmung des viszeralen Fetts wurde deutlich, dass das MetS und die mit ihm verbundenen Störungen nicht mit der subkutanen, sondern nahezu ausschliesslich mit der zentralen Fettmasse korrelieren. Deshalb gilt heute der Hüftumfang («waist circumference») als der wichtigste Surrogatparameter. Beim MetS sind Hypercholesterinämie und Hypertriglyceridämie die kennzeichnenden Störungen des Fettstoffwechsels – dies nicht nur im Blut, sondern auch in den Muskelzellen und in den Zellen des

Pankreas. Die mit Fett angereicherten Muskelzellen nehmen weniger Glukose auf; sie werden also insulinresistent. Diese Resistenz lässt sich trotz einer Steigerung der Insulinfreisetzung beobachten. Die Masse der Betazellen im Pankreas nimmt aber letztlich ab und somit sinkt auch der Insulinspiegel im Blut. Obwohl die Zahl und Grösse der Fettzellen gesteigert sind, ist die Bildung und Freisetzung der Adipokine (z.B. Leptin, Adiponektin) gestört. In die Fettzellen sind ausserdem vermehrt Makrophagen eingelagert, die eine chronische Entzündung unterhalten und inflammatorische Substanzen freisetzen. Darunter sind der Tumornekrosefaktor Alpha (TNF- $\alpha$ ), der die Insulinresistenz verstärkt, sowie Interleukin-6.

Der Referent folgert, dass das Ziel aller therapeutischen Anstrengungen bei MetS und Diabetes auf eine Veränderung der Lebensweise mit einer Reduktion der Nahrungsaufnahme und Steigerung körperlicher Aktivitäten gerichtet sein müsse. Die Massnahmen können durch den Einsatz von «Functional Food» bestehend aus ausgewählten pflanzlichen Zubereitungen unterstützt werden.

Pflanzliche Alternativen zur Behandlung von MetS und Diabetes sollten vor allem folgende Ziele anstreben:

- eine Korrektur der Störung im Fettstoffwechsel,
- eine Reduktion der Insulinresistenz,
- Herstellung der Euglykämie.

Die verfügbare Datenbasis rechtfertigt einen klinischen Einsatz bei MetS und Diabetes gegenwärtig erst für wenige Heilpflanzen, insbesondere von *Momordica charantia* (Bittermelone), *Radix puerariae* (Kopoubohnenwurzel) und *Nigella sativa* (Schwarzkümmel). Anwendungen und Zubereitungen präsentieren sich sehr unterschiedlich.

Interessant sind Untersuchungen, die darauf verweisen, dass eine Verabreichung von traditionell genutzten Zubereitungen häufig die Wirksam-

keit chemischer Monotherapie nicht unwesentlich zu steigern vermag – teilweise um bis zu 50%. Ein Einsatz von synthetischen Arzneimitteln kann somit reduziert werden und damit auch die Häufigkeit bzw. Intensität von deren Nebenwirkungen. Es gibt durchaus Alternativen auf pflanzlicher Basis für eine Therapie von MetS und Diabetes, jedoch muss die Datenlage noch erheblich verbessert werden.

### «Phytotherapie in der Grundversorgung»

In seinem Vortrag «Phytotherapie in der Grundversorgung» wollte Dr. Bernhard Schmid, Luzern, aufzeigen, warum die Phytotherapie heute und in Zukunft ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Angebots ist und als solches nicht ein Randdasein fristen sollte. Mit seinem Essay versuchte der Referent zudem, die Vorstellung der Patienten vom Ursprung ihrer Krankheit und den Anspruch an den behandelnden Arzt über Jahrtausende hinweg aufzuzeigen.

In der mittleren Altsteinzeit (vor ca. 200 000 Jahren) war die Krankheit Ausdruck dessen, dass ein Seelenteil gestohlen oder verloren worden war. Schamanen konnten im Zustand eines veränderten Bewusstseins geraubte Seelenteile wieder zurückholen und dadurch Kranke heilen. Die Jungsteinzeit (vor ca. 5000 Jahren) zeichnete sich durch ein Universalwissen aus: Jeder konnte ein Essen zubereiten, Pfeilspitzen herstellen und Holz bearbeiten. Bis zu einem gewissen Grad war jeder sein eigener Arzt. Es wurden rund 2000 Pflanzenarten gezüchtet, worunter sich auch einige hochwirksame Heilpflanzen (Schlafmohn, Knoblauch) befanden. Die heilende Wirkung von tonhaltigem Schlamm war schon seit langem bekannt. Knochenbrüche wurden mit hoher Kunst gerichtet und andere ossäre Eingriffe (z.B. Trepanationen)

mit grosser Präzision durchgeführt. Der Kaugummi ist nicht eine Erfindung der Amerikaner: Bereits im Neolithikum wurden solche aus Birkenpech gegen Zahn- und Kopfschmerzen eingesetzt. Der Schamane blieb Bindeglied zur mythisch-magischen Welt und der Heiler per se. Nach der Jungsteinzeit verläuft die Entwicklung immer schneller. Die Vorstellungen von den Krankheiten und ihrer Ursache ändern sich je nach der vorherrschenden religiösen oder philosophischen Anschauung. Prägnante Lehren waren der Imhotep-Kult mit der Iatrotheologie (2600 v.Chr., Ägypten), der Asklepios-Heilkult (700 v.Chr., Griechenland), die Schule der Pythagoräer (6. Jh. v.Chr., Griechenland), die Alexandrinische Schule (300 v.Chr. bis 600 n.Chr., Ägypten), die Schule des Glaucias und die Humoralpathologie (ca. 400 v.Chr., Ägypten). Galenos schrieb wahrscheinlich die vorläufig endgültige Form der Lehre nieder. Die Verbreitung des Christentums in Mitteleuropa führte zu einer Einschränkung der Weiterentwicklung in vielen

Lebensbereichen, namentlich auch der Medizin.

Die Iatrochemie des Paracelsus kann als Gegenbewegung zu den eskalierenden Machtansprüchen aufgefasst werden. Vieles von dem, was früher «Gottes Wille» war und als unabwendbar galt, kann man heute erklären und auch beeinflussen. Aber es bleibe immer irgendwo ein Rest, der sich nicht erklären lässt. Dieser unerklärbare Rest beeinflusst oft sehr stark die Einstellung eines Kranken zu seiner Krankheit. Welcher philosophischen Lehre soll man Glauben schenken? Ist es die mythisch-existenzielle Naturvorstellung der mittleren Steinzeit oder ist es die Vorstellung, dass die Krankheit eine göttliche Strafe ist und eine Heilung nur durch göttlichen Einfluss erfolgen kann? Oder ist die Krankheit Ausdruck von energetischer Dysbalance im Körper und kann sie nur durch eine Harmonisierung der Energien geheilt werden? Oder findet jede Krankheit in der physiko-chemischen Welt eine Erklärung? Der unmündige Patient ist der Medizin und deren Praktikern ausgeliefert. Vom modernen Arzt wird nicht nur das aktuelle medizinische Wissen der Wissenschaft gefordert, sondern auch die Möglichkeit der Herstellung einer gewollten Unversehrtheit, sei es im Bereich des Körpers, sei es im Bereich der Seele, sei es in beiden zusammen.

Schmid ergänzt seine Ausführungen mit Beispielen aus der Praxis: Ein Patient kommt in die Praxis mit arthrotischen Gelenkbeschwerden, die er bereits mit Pferdesalbe erfolglos behandelt hat. Ein anderer Patient kommt mit ähnlichen Gelenkbeschwerden und gibt an, bereits ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) eingenommen zu haben, jedoch ohne wirklichen Effekt. Der Erste wird eine andere phytotherapeutische Behandlung, z.B. mit Wallwurzsalbe, mit Freuden annehmen, eine NSAR-Therapie jedoch eher ablehnen. Der Zweite hat den Versuch mit einem NSAR bereits gemacht und

wird eine Intensivierung der begonnenen Therapie gutheissen, jedoch die alternative Therapie eher ablehnen, falls sie nicht wissenschaftlich bewiesen besser ist. Patienten mit der Diagnose einer atopischen Dermatitis werden wahrscheinlich gerne bereit sein, eine Alternative zu der schulmedizinisch indizierten Therapie mit Kortikosteroiden zu versuchen, z.B. eine Behandlung mit einer Cardiospermum-Salbe. Cardiospermum lindert den Pruritus, reduziert das Spannungsgefühl und vermindert die Entzündungsreaktion, ist aber nicht mit den Nebenwirkungen einer Kortikosteroidtherapie belastet. In der Phytotherapie bieten sich zur Behandlung von dyspetischen Beschwerden z.B. die Artischockenblätter (Hepa S<sup>®</sup>) oder Iberogast<sup>®</sup> (Kümmelfrüchte, Mariendistelfrüchte, Süssholzwurzel, Bittere Schleifenblume, Melissenblätter, Pfefferminzblätter, Schöllkraut, Angelicawurzel, Kamillenblüten) an. In seinen Studien zu den Kosten der phytotherapeutischen Behandlungen belegte Schmid deren Wirtschaftlichkeit. Als Grundversorger hält Schmid die Übernahme der Kosten einer phytotherapeutischen Behandlung durch die obligate Krankenversicherung und die Anerkennung der Phytotherapie durch die FMH für «wissenschaftlich, wirtschaftlich und emotional eine Notwendigkeit».

### Bilanz und nächste Tagung

Zum 25. Mal in ununterbrochener Folge wurde die Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten einen Einblick in die Vielfalt und das Potenzial der Arzneipflanzen, aber auch in die vielen Probleme, die sich mit dem heutigen Arzneimittelbegriff auftürmen. Eine Bilanz über die Fortschritte der Phytotherapie während der 25 Jahre, auf die zurückgeblickt werden kann, ist eindrücklich. Die klinische Datenlage hat sich enorm er-



**Abb. 6.** Drei der treibenden Kräfte in der SMGP, die Vorstandsmitglieder Prof. Dr. Beat Meier, Dr. Beatrix Falch und Dr. Roger Eltbogen.

weitert, das wissenschaftliche Niveau der Tagungen konnte entsprechend gesteigert werden. Trotzdem zählt die Phytotherapie weiterhin zu den sog. «umstrittenen» Methoden – was eine Resignation auslösen könnte. Die Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP) (Kasten 2, Abb. 6) wird jedoch weiterhin eine Plattform bieten, in der sich die Phytotherapie präsentieren kann. Am 17. November 2011 wird die 26. Jahrestagung zum Thema «Phytotherapie in der Neurologie» stattfinden und ein weiteres, interessantes Thema zur Diskussion stellen.

### Dank

Wir danken den Referierenden für das Zurverfügungstellen der Vortragskurzfassungen für diesen Bericht. Eine Dokumentation ist im Internet zu finden: [www.smgp.ch/archiv/archiv.html](http://www.smgp.ch/archiv/archiv.html) unter Jahrestagungen (2010).

### Fort- und Weiterbildung in Phytotherapie

Hauptaufgabe der SMGP ist die Gewährleistung und Sicherstellung einer wissenschaftlich orientierten Ausbildung. Haben Sie Lust, an einem spannenden und abwechslungsreichen Angebot während 3 Jahren mitzumachen? Mit Ihnen noch unbekanntes Kolleginnen und Kollegen in dieser Zeit Fäden zu spinnen? Die Phytotherapie als Mittler zwischen Schul- und Komplementärmedizin bietet sich geradezu an, neue Wege zu beschreiten. Wir garantieren für Kurse auf hohem Niveau, spannende Diskussionen und Auseinandersetzungen. Der Bezug zur Natur wird dabei nicht vergessen: Die Pflanzen werden auf Exkursionen an ihrem natürlichen Standort betrachtet. Die Ausbildung endet mit dem Phytotherapiezertifikat SMGP, mit dem der Phytotherapie-Ausweis UNION/SMGP (für Ärzte/Ärztinnen) bzw. der Titel Phytotherapie FPH (für Apotheker/Apothekerinnen) beantragt werden kann. Details zur Weiterbildung mit den Terminen und die entsprechenden Reglemente finden Sie jederzeit aktuell auf [www.smgp.ch](http://www.smgp.ch). Der Zyklus ist modular aufgebaut, ein Einstieg deshalb jederzeit möglich.