

Rheumatherapie mit pflanzlichen Arzneimitteln

Wirksamkeit zahlreicher Phytopharmaka belegt

Rheumatische Beschwerden werden in Deutschland vorwiegend nach den Prinzipien der Schulmedizin behandelt, obwohl es zahlreiche pflanzliche Arzneimittel gibt, deren Wirkweise pharmakologisch identifiziert und deren Wirksamkeit belegt ist. Ihre Qualität entspricht dabei durchaus dem Standard, der für synthetische Arzneimittel gefordert wird. Einen Überblick der Behandlungsmöglichkeiten gab das Symposium „Rheumatherapie mit Phytopharmaka“ in Freiburg.

Schmerzen im Bewegungsapparat zählen zu den häufigsten Beschwerden in den westlichen Industrieländern. Arztbesuche und Medikation, vor allem aber die Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeit machen Rheumaerkrankungen zur teuersten Krankheitsgruppe überhaupt. Nach einer epidemiologischen Untersuchung, die Dr. Sigrun Chrubasik (Frankfurt) vorstellte, leiden etwa 40 Prozent der Bevölkerung unter chronischen Schmerzen, etwa zehn Prozent unter ständigen schweren Schmerzen und etwa ein Prozent unter ständigen unerträglichen Schmerzen.

Therapiert wird vor allem mit synthetischen Schmerzmitteln, obwohl der subjektive Behandlungserfolg bei naturheilkundlichen Behandlungsmaßnahmen sehr viel höher eingeschätzt wurde. Um die rheumatische Schmerzbehandlung zu optimieren, empfiehlt Chrubasik, pflanzliche Arzneimittel, wie die südamerikanische Teufelskrallenwurzel, die Brennnessel oder den Weihrauch, in das Therapiespektrum mit einzubeziehen – zumal ihre Wirkprinzipien pharmakologisch bereits identifiziert und ihre Wirksamkeit belegt sind.

Prof. Michael Wink (Heidelberg) verwies auf vergleichende Studien, zum Beispiel Weißdornextrakt versus Captopril, Johanniskrautextrakt versus Maprotilin, die belegen, daß pflanzliche Wirkstoffe den synthetischen Medikamenten nicht nachstehen und sich bei guter Wirksamkeit vor allem durch eine gute Verträglich-

keit auszeichnen. Untersuchungen von Prof. Jacques Fleurentin (Metz) mit verschiedenen pharmakologischen Testsystemen zeigen, daß die antientzündliche Wirkung der Teu-

Der Extrakt der Teufelskrallenwurzel hemmt, wie Prof. Thomas Simmet (Bochum) vorstellte, die Eicosanoid-Biosynthese. Hierbei offeriert der Extrakt außer der Hemmung der Cyclooxygenase – Wirkprinzip der nichtsteroidalen Antirheumatika – noch die Hemmung der Leukotrien-Biosynthese (Wirkprinzip der spezifischen antirheumatischen Wirkung).

Da die Harpagosidwirkung durch Zusatz des Esterase-Hemmstoffs Neostigmin reduziert wurde, vermutete Simmet, daß Harpagosid als „Prodrug“ fungiert, der im Organismus in die eigentliche Wirksubstanz metabolisiert wird. Chrubasik demonstrierte, daß Präparate aus Teufelskrallenwurzelextrakt dieselben Voraussetzungen erfüllen können wie synthetische Schmerzmittel:

Die In-vitro-Freisetzung der Leitsubstanz Harpagosid aus Tablet-



Foto: Manfred Rocksitz/Okapia

Extrakte der großen Brennnessel besitzen eine antiphlogistische Wirkung, die der der nichtsteroidalen Antirheumatika zumindest ebenbürtig ist.

felskrallenwurzel (Harpagophytum-extrakt) der von Indometacin entspricht.

Hierbei war der handelsübliche Extrakt aus Harpagophytum procumbens der Wirkung des aus Angola stammenden Extrakts aus Harpagophytum zeyheri überlegen. Die Herkunft des Extrakts sollte daher immer deklariert sein.

ten erfolgte rasch und lag im Rahmen der im Deutschen Arzneibuch geforderten Zeit für schnell freisetzende Arzneimittel. Der Wirkstoff war im künstlichen Magensaft über einen Zeitraum von drei Stunden relativ stabil, im künstlichen Darmsaft über sechs Stunden, so daß eine gute Voraussetzung für die Resorption in den systemischen Kreislauf gegeben ist.

In einer randomisierten plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie an 118 Patienten konnte Chrubasik erstmals die analgetische Wirksamkeit des Harpagophytumextraktes belegen. Insbesondere der lokale (somatische) Weichteil- und Knochenschmerz wurde signifikant gebessert. In einer weiteren Anwendungsbeobachtung an 102 Patienten konnte sie zeigen, daß die Behandlung mit Harpagophytumextrakt als Mono- oder Co-Therapeutikum (51 Patienten) im Vergleich zu konventioneller Therapie (51 Patienten) über einen Zeitraum von sechs Wochen genauso wirksam war wie die alleinige konventionelle Therapie (zum Beispiel Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika, Krankengymnastik, Injektion gewebehärtender Mittel etc.). Die Behandlungskosten betragen aber unter der Harpagophytumtherapie nur ein Drittel der Kosten der konventionellen Behandlung.

Ausgezeichnete Verträglichkeit

Neues gibt es auch zur Wirksamkeit von Brennesselkraut/-blättern. Außer einer Cyclo- und Lipoxygenasehemmung wirkt der Extrakt auch über eine Hemmung der Sekretion von Zytokinen (Tumornekrosefaktor alpha, Interleukin-1), die den Entzündungsprozeß unterhalten, so daß das Wirkprinzip der Brennessel das der Synthetika bei der Rheumatherapie übersteigt. In einer Anwendungsbeobachtung an 8 955 Patienten fand sich der Hinweis, so Dr. Renate Oberreis (Hamburg), daß Brennesselextrakt eine den nichtsteroidalen Antirheumatika entsprechende Wirkung besitzt bei ausgezeichneter Verträglichkeit.

In einer offenen, randomisierten Studie mit einem Brennesselmus (volkstümlich Brennesselspinat, täglich 50 g) konnte Prof. Wolfgang Grabner (Straubing) zeigen, daß, gemessen am C-reaktiven Protein im Serum und der klinischen Symptomatik, ein arthritischer Schub gebessert und der Bedarf an NSAR reduziert werden kann. Nach Angaben von Prof. Rudolf Bauer (Düsseldorf) liegt der Gehalt am lipoxygenasehemmen-

den Wirkstoff Kaffeoyläpfelsäure im Brennesselmus dreifach über dem in herkömmlichen Brennesselpräparaten. Durch optimiertere Extraktionsverfahren ließen sich durchaus in ihrem Wirkstoffgehalt standardisierte und deshalb in ihrer Wirksamkeit zuverlässig gleichbleibende Trockenextrakte entwickeln, um das Potential der Brennessel weiter auszuschöpfen.

Prof. Hermann Ammon (Tübingen) faßte die antirheumatische Wirkung der selektiv die 5-lipoxygenase-hemmenden Boswelliasäuren aus dem Gummiharz des Weihrauchs zusammen. Ein boswelliahaltiges Präparat ist in Deutschland jedoch noch nicht zugelassen. Toxikologische und klinische Studien fehlen. Analgetisch wirksam und gut verträglich sind auch Inhaltsstoffe der Weidenrinde: Es ist bekannt, daß Inhaltsstoffe des Extraktes, zum Beispiel Salicin, im Körper zu Salicylsäure metabolisiert werden. Eine umfangreiche klinische Doppelblindstudie wird zur Zeit an der Universität Tübingen durchgeführt. Nach Untersuchungen von Prof. Gerhard Bach (Bensheim) können durch ein Kombinationspräparat aus Pappel, Goldrute und Esche rheumatische Beschwerden gelindert werden.

Zahlreiche Studien belegen auch die schmerzlindernde Wirkung äußerlich aufgetragenen Cayennepfeffers (Capsaicin), wie Prof. Dieter Loew (Frankfurt) vorstellte. Entgegen den Angaben in der Monographie der Kommission E (Anwendungsdauer zwei Tage) werden Capsaicin-Exter-

na über wesentlich längere Zeiträume angewendet.

Auch die Kostensituation wurde auf dem Freiburger Symposium erörtert: Da Krankenkassen pro Jahr 1,65 Milliarden DM für NSAR ausgeben und mindestens 500 Millionen DM pro Jahr für die Folgeschäden durch diese Medikation, wäre es sicher ratsam, nebenwirkungsärmere pflanzliche Arzneimittel einzusetzen, wenn dies möglich ist. Pflanzliche Arzneimittel, die den Erfordernissen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit gerecht werden, müssen laut Prof. Friedrich Kemper (Münster) ebenso erstattungsfähig sein wie entsprechende synthetische Arzneimittel gleicher Indikation – insbesondere, wenn Wirksamkeitsnachweise vorliegen.

Prof. Konstantin Keller vom Bundesinstitut für Arzneimittel (Berlin) wies in Hinblick auf die mittlerweile kaum noch zu überblickende Vielfalt an pflanzlichen Arzneimitteln darauf hin, daß nur solche pflanzlichen Medikamente auf Dauer eine verantwortungsbewußte Therapie ermöglichen, deren Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit im Rahmen von erforderlichen Studien eindeutig nachgewiesen sind. In diesem Zusammenhang forderte er auch die Universitäten auf, sich verstärkt der Erforschung von pflanzlichen Arzneimitteln zu widmen, um zum Beispiel die Voraussetzungen für leicht reproduzierbare Qualitätskontrollen zu erarbeiten. Rudolf Schwindling

Neue Definition der Minimalasbestose

Die Definition der Minimalasbestose allein anhand rasterelektronenmikroskopischer Befunde am histologischen Schnittpräparat wird vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Pathologie als nicht ausreichend erachtet: sie sei weder im nationalen noch internationalen Schrifttum verbindlich niedergelegt, noch in begutachteten Zeitschriften akzeptiert worden. Daher hat der Vorstand auf seiner letzten Sitzung in Zürich folgender Definition der Minimalasbestose als Lehrmeinung im Fachgebiet der Pathologie zugestimmt:

„Die internationale gültige Definition der Minimalasbestose (Asbestose Grad 1 nach der anglo-amerikanischen Nomenklatur) beinhaltet den lichtmikroskopischen Nachweis minimaler Fibrosierungsherde im Bereich der Bronchioli respiratorii und der begleitenden Gefäße mit Einstrahlung bis maximal in die direkt angrenzenden Alveolarsepten sowie in diesen Arealen eingelagerten Asbestkörper. Dabei reicht der zufällige (einmalige) Nachweis von Asbestkörpern zur Diagnosestellung einer Minimalasbestose nicht aus. Ein staubanalytischer Grenzwert für die Minimalasbestose ist nicht definiert.“ Prof. Dr. med. Philipp U. Heitz