

Workshop Phytotherapie

# Eine kleine Wickel- und Hausmittelkunde

**Hausmittel und Phytotherapeutika stehen hoch im Kurs, nicht alles ist aber so, dass der Hausarzt voll dahinter stehen kann. Was wirklich gut und bewährt ist, wurde beim Phytotherapie-Workshop von Prof. Dr. Reinhard Saller vom Lehrstuhl für Naturheilkunde in Zürich und dem Hausarzt Dr. med. Johannes Manggold, Reigoldswil, aufgelistet. Prof. Saller schwört übrigens als Muntermacher morgens auf Wermuttinktur...**

Einfache Mittel für einfache Krankheiten – unter diesem Motto stand der Phytotherapie-Workshop beim Swiss Family Doc Kongress. Dr. med. Johannes Manggold, Reigoldswil zeigte, unterstützt von Prof. Dr. Reinhard Saller, auf, was er in seiner Praxis den Patienten rät, die bei Erkältung und Co lieber zu bewährten Hausmitteln und Heilpflanzen greifen wollen als zu Medikamenten.

## Auf gute Qualität achten

Phytotherapeutika, wie sie in der Spezialitätenliste SL enthalten sind, beinhalten wirksame Heilpflanzenzubereitungen, die bei zahlreichen Krankheiten helfen. Die Liste der Behandlungsanlässe für Tee-Zubereitungen und Pflanzenextrakte ist so umfangreich, dass sie kaum auf einer Powerpoint-Folie Platz finden. Auf dem Markt gibt es zudem zahlreiche frei verkäufliche Produkte als Tees und auch in Kombinationspräparaten. Die Spezialitätenliste umfasst rund 70 Fertigpräparate.

Es empfiehlt sich, so der Experte Prof. Saller, als Hausarzt mit bewährten Heilpflanzenanwendungen zu arbeiten und bei besonderem Interesse die Kurse der Schweizerischen Phytotherapiegesellschaft zu besuchen. Man könne nämlich selbst bei der Teezubereitung Fehler machen und die therapeutische Potenz dadurch zu wenig nutzen. Grundsätzlich gelte für alle Heilpflanzenzubereitungen der SL, dass sie von der Kasse bezahlt werden, auch wenn Mischungen rezeptiert und von der Apotheke abgegeben werden.

Zu den Tees und ihrer Zubereitung daheim gelte, dass auf die Qualität zu achten sei, da gebe es doch beträchtliche Unterschiede. Beuteltees aus dem Laden sind bezüglich des Wirkstoffgehaltes meist nicht so geeignet wie Tees aus der Apotheke. Wenn man nicht nur ein heisses Getränk sondern auch den Zusatznutzen haben will, spielt zudem die Zubereitung eine Rolle. Auch hier kann man viel falsch machen, die Anweisungen zur Zubereitung sollten genau eingehalten werden. Gefährlich sind Teezubereitungen nicht, zum Beispiel müsste man mehr als drei Liter Johanniskrauttee trinken, um auf die Wirkstoffmenge zu kommen, wie sie z.B. in Hypericum-Präparationen aus der SL sind. Dass

die Wirkstoffe in der Arzneidrogen als Netzwerk wirksam sind, konnte Linde 2009 ebenfalls am Johanniskraut nachweisen [1].

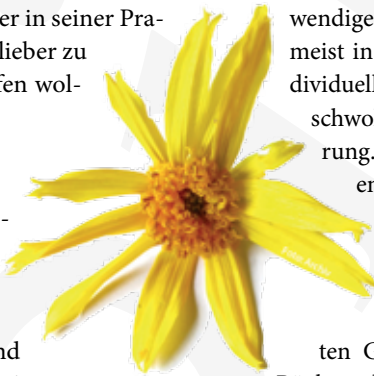
## Arnika und Ingwer

Nicht nur Kinder mögen die Rituale, die mit der Tee- und Wickelherstellung verbunden sind, das Gefühl umsorgt zu werden ist auch für Erwachsene wichtig. Etwas in Vergessenheit geraten sind äusserliche Anwendungen wie zum Beispiel Kartoffel-, Ingwer-, Arnika- und Zwiebelwickel, auf die Dr. Manggold hinwies und wofür er auch praktisches Anschauungsmaterial mitgebracht hatte. Das notwendige Zubehör hat jeder zuhause, die Zutaten finden sich meist in der Küche. Ob warm oder kalt ist wichtig und individuell zu prüfen, so der Referent. Wenn ein Gelenk geschwollen und warm ist, dann ist kalt besser, so die Erfahrung. 20–30 Minuten drauflassen. Warme Wickel wirken entkrampfend, sie lindern Verspannungen, Bauch und Regelschmerzen. Kalte Wickel sind gut für akute Entzündungen, zum Beispiel bei Insektenstichen.

Arnika ist hier ein bewährter Zusatz, berichtete Dr. med. Manggold. Bei Verstauchungen, akuten Gelenksaffektionen, Blutergüssen, Kniehämatomen, Rückenschmerzen und bei Insektenstichen habe er mit Arnika-Wickeln sehr gute Erfahrungen gemacht. Sowohl die verdünnte Essenz als auch eine Gel-Zubereitung können als Basis dienen. Prof. Saller ergänzte, dass die Arnika-Gel-Zubereitung sich in einer Studie gleich wirksam wie ein Ibuprofen-haltiges Externum in der Schmerzlinderung gezeigt habe [2]. Zudem gibt es neu auch Arnikakompressen, die für Gelenke zum Kühlen, zum Beispiel nach dem Sport, zum Einsatz kommen können. Bis zehn Minuten reicht hier die Anwendung. Und auch für Insektenstiche zur Soforthilfe haben sich die Kompressen bewährt.

## Beruhigende Fussbäder

Prof. Saller ergänzte, dass Arnika-Fussbäder bei psychosomatischen Beschwerden eine Option sind. Für Patienten mit Depressionen könne ein Rosmarinfussbad am Morgen den Start in den Tag erleichtern. Lavendelfussbäder sind hingegen bei Schlafstörungen günstig. Da es Menschen gibt, die den Lavendelgeruch nicht mögen, frage er immer ob eine Aversion gegen Lavendelseife vorliegt, da dann die Anwendung kontraproduktiv wäre. Erwähnt wurden auch Senffussbäder, die sehr gut gegen Kopfschmerzen helfen können. Allerdings sollten empfindliche Personen einen Test mit Knoblauch machen, da die Inhaltsstoffe bei empfindlichen Personen zu ausgedehnten Inflammationen bis hin zur Blasenbildung führen können. Dann sollte man nicht länger als zehn Minuten im Wasser bleiben.



## Wärmende Wickel

Als wärmende Wickel sind besonders Kartoffel- und Zwiebelwickel bei Erkältungen oder Schmerzzuständen eine bewährte Anwendung. Sehr gut sind auch Ingwerwickel, diesen raffeln, kochen und mit der Flüssigkeit 3–4 mal einen Leinenwickel machen. Ein Kartoffelwickel wird so hergestellt: ein kg Kartoffel mitsamt der Schale kochen, zwischen zwei Tüchern quetschen, mit einem weiteren Tuch darunter (Vorsicht, sehr heiss) auflegen, ein warmes Wolltuch zum Halten der Wärme darüber. Wegen des Geruchs bevorzugen Saller und Dr. Manggold diese Variante. Der heisse Wickel ist kontraindiziert bei einer Neuropathie, es drohen Verbrennungen.

Merrettich-Auflagen sind gut bei chronischer Sinusitis. „Das ist eine Rosskur, die aber gut hilft“, so Dr. Manggold. Eine Wurzel raffeln, Auftupfen auf die entsprechende Stelle über dem Sinus und ca. 5 Minuten drauflassen. Die Inhalation mit Sibrovita sei eine gute Alternative. Und Achtung, kein Kampfer an Kleinkinder, es droht ein Verschluss der Atemwege (Kretschmer Reflex). Eltern aktiv instruieren.

Heisse Wickel für Kinder gegen starken Husten können hergestellt werden indem Salbe auf ein trockenes Tuch platziert wird und auf einer heissen Wärmeflasche erwärmt wird, das legt man dann auf. Unabhängig von der Diskussion ob Fieber überhaupt gesenkt werden solle bei Kindern, empfahl Manggold Zitronenwasserwickel, die bei seinen eigenen Kindern beliebter sind als die mit Essig. Die Wickel werden am Handgelenk angebracht und senken das Fieber recht gut. Bei einer beginnenden Otitis media sind Kartoffel und Zwiebelwickel sehr gut.

Akute und chronische Zystitis können sehr gut mit Bärentraube behandelt werden, die auch in Blasentee aus dem Arzneimittelbuch enthalten ist. Da der Tee sehr bitter ist, bevorzugen viele die Kapselzubereitung (Cystinol). Auch Goldrute (SoliTago) ist eine Alternative. Sehr gut sind hochkonzentrierte Birkenblätter-Tees (drei Beutel) und Merrettich Fusswickel. Um bei spastischen Schmerzen zu helfen, könne man Eukalyptusöl empfehlen, das gut gegen Krämpfe wirkt. Zu Cranberries gibt es mehrere Untersuchungen, die Wirksamkeit ist gegeben aber doch nicht so gut wie von Antibiotika. Saller empfiehlt zur Vorbeugung auch heimischen Preiselbeersaft.

In diesem Zusammenhang wurde das Thema Schwangerschaft und Phytotherapie kurz besprochen. Von fachlicher Seite gibt es keine Bedenken, sagte Prof. Saller, die rechtliche Seite sei komplizierter. Insgesamt sind aber sowohl Manggold als auch er überzeugt, dass bei den empfohlenen Anwendungen keine Gefahr besteht.

Bei Prof. Saller, der ein Nachtmensch ist und sehr schwierig dann morgens aufsteht, beginnt der Tag übrigens mit der anregenden Wirkung von 2–3 Tropfen einer Wermut- oder Enziantinktur. Dieser Digestiv wirke wie ein bis zwei Tassen Espresso, ohne unruhig zu machen, so sein Tipp.

▼ SMS

Quelle: SwissFamilyDocs-Conference, Workshop Phytotherapie, 25. August 2011, Basel

### Literatur:

1. Widrig R et al.: Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. *Rheumatol Int.* 2007 Apr;27(6):585-91
2. Linde K.: St. John's wort - an overview. *Forsch Komplementmed.* 2009 Jun;16(3):146-55.

Nicht zu viel auf einmal wollen

# Inkontinenzbehandlung bedeutet Arbeit für die Frau

„Wenn eine 80jährige Frau erzählt, sie habe wegen ihrer Inkontinenz schon Kontakt mit Exit aufgenommen, so ist dies ein Beweis, wie sehr die Lebensqualität unter diesem Symptom leidet“. PD Dr. med. Annette Kuhn und Dr. med. Alexandra Röllin, beide aus Bern, diskutierten an der SwissFamilyDocs-Conference in Basel, welche Aspekte ihnen beim Thema „Frau und Blase“ besonders wichtig erscheinen.

Infolge der demographischen Entwicklung werden immer mehr Frauen ein höheres Lebensalter erreichen und jede Zweite wird postmenopausal urogenitale Beschwerden entwickeln, so ein Blick in die Zukunft. Die Hausärztin Dr. Alexandra Röllin und die Gynäkologin PD Dr. Annette Kuhn boten in einem praxisbezogenen Workshop Informationen und sogar ein Rollenspiel zum Thema Inkontinenz.

Ein unwillkürlicher Harnverlust ist ein Symptom, das sehr belastend sein kann. Der Alterungsprozess des Beckenbodens, jeden Tag geht eine Muskelfaser verloren, gilt als eine wichtige anatomische Ursache für die Inkontinenz. Die Zahl der Geburten spielt in-



PD Dr. med. Annette Kuhn und Dr. med. Alexandra Röllin, Bern

teressanterweise nicht so sehr eine Rolle, wie bislang angenommen. „Der Schaden wird meist schon bei der ersten Geburt gesetzt“, erklärte Dr. Kuhn als Fachfrau. Ein makrosomes Kind, eine lange Austreibungszeit und Verletzungen des Beckenbodens durch Zange oder

**TAB. 1 Was tun bei Inkontinenz im Alter?**

- ▶ Infektausschluss
- ▶ Lokale Östrogenisierung
- ▶ Physiotherapie wenn möglich
- ▶ Blasentraining-Toiletentraining
- ▶ Medikamente? Medikamente!

Dammriss sind weitere Risikofaktoren. Letztlich aber sind es die fehlenden Hormone, mangelndes Beckenbodentraining und normale Alterungsvorgänge, die zur Inkontinenz bei der älteren Frau führen.

### Täglich üben

Drei Formen der Inkontinenz werden unterschieden: Drang- (47,5%), Belastungs- (28,5%) und gemischte Inkontinenz (24%). Darüberhinaus gibt es noch seltene Formen, die aber zahlenmässig eine untergeordnete Rolle spielen. Die Therapie basiert bei allen auf der Stärkung des Beckenbodens mittels Physiotherapie, sehr gut wirkt auch die Elektrostimulation. „Das ist harte Arbeit, die der Patientin abverlangt wird“, betonte Dr. Kuhn. Die Frau müsse wieder lernen, ihre Muskeln wahrzunehmen und anzuspannen. Physiotherapie sei am wirkungsvollsten, wenn sie von besonders geschulten Fachpersonen erfolge, sie sollte mindestens 12 Wochen dauern und die Patientin täglich üben, sagte die Expertin.

Da sie keine Freundin von zu vielen Sachen auf einmal sei, setzt Dr. Kuhn lokale Östrogene, Pessare und operative Eingriffe erst ein, wenn durch eine Beratung und physiotherapeutische Basistherapie kein Erfolg erzielt werden kann. Die Inkontinenzschwester nimmt im Konzept eine ganz entscheidende Rolle ein, sie berät über die richtigen Vorlagen und gibt praktische Anleitungen. Wichtig sei z. B. auch die Intimhygiene, spezielle Waschlotionen, die nicht reizen, Fettcremes und Salben und lokale Hormone können bei Juckreiz und Brennen helfen.

Die oft verständlichen Ängste vor der Manipulation im Genitalbereich beim Einsatz von Pessaren können sehr gut abgebaut werden. Wenn eine Frau erst einmal den Umgang mit diesem Hilfsmittel gelernt habe, morgens rein, abends raus, seien viele mit dieser Art der Selbsttherapie sehr zufrieden, erklärte Kuhn. Bewährt in der Berner Pessarsprechstunde haben sich Einmalpessare. Wichtig sei die gleichzeitige Applikation von lokalen Östrogenen, um Druckulzera so vorzubeugen (z.B. mit Colpotrophine®-Zäpfchen, Oestrogencremes wie z.B. Oestro-Gynaedron® Vaginalcreme, Vagifem®Vaginaltabletten zweimal pro Woche). Die Pessargrösse

wird nach der Grösse der Vaginalöffnung bestimmt, die Angst vor einem Rausfallen ist unbegründet. Sitzt ein Pessar gut, so tut es nicht weh und die Frau kann problemlos Wasser lassen. Liegt gleichzeitig eine Senkung bzw. eine Zystozele vor, so hat sich das Würfelpessar gut bewährt. Wichtig dabei ist, dass das Vakuum, das es hält, vor dem Entfernen gelöst wird. „Und dass ein Pessar nicht vergessen wird, was auch schon mal vorkommt“ berichtete Kuhn. Operativer Eingriff der Wahl bei Belastungsinkontinenz ist die Schlingenoperation, sie wird teilweise ambulant durchgeführt und hat eine Erfolgsrate von 80–90%.

### Chefin über die Blase

Die Therapie der hyperaktiven Blase mit und ohne Inkontinenz besteht im Blasentraining („sie sind die Chefin“), Physiotherapie, der Gabe von Anticholinergika und lokalen Östrogenen. „Oft hilft schon die Analyse der Trinkgewohnheiten (Miktionsprotokoll über drei Tage). Aufschubstrategien und mentale Ablenkung lassen sich lernen und durch angepasste Kleidung und Inkontinenzmaterial die Lebensqualität verbessern“ erklärte Kuhn.

Die Liste der zur Verfügung stehenden Medikamente für die hyperaktive Blase ist lang, ihre Effizienz liegt bei 60–80%, wobei von einem hohen Placeboeffekt (40%) auszugehen ist. Bei der älteren Patientin ist auf Interaktionen der Anticholinergika mit anderen Medikamenten zu achten (Tab. 1). Oxybutynin (Ditropan®, Kentera® und Lyrinel®) sowie Solifenacin (Vesicare®) werden über Cytochrom P450 3A4 abgebaut und interagieren mit einer Reihe anderer Substanzen. Tolterodin (Detrusitol®) und Darifenacin (Emselex®) inhibieren den Abbau von anderen über das Cytochrom P450 2D6 abgebauten Substanzen. Fesoterodin (Toviaz®) wird rasch und vollständig zum aktiven Metaboliten 5-Hydroxymethyltolterodin hydrolysiert, das ein Substrat von CYP2D6 und CYP3A4 ist. Lediglich Trosipiumchlorid (Spasmo-Urgenin® Neo) wird renal eliminiert.

Je älter die Frau, umso vorsichtiger sollten Anticholinergika zum Einsatz kommen, besonders auf eine kognitive Einschränkung sei zu achten, warnte Kuhn. Für die Verträglichkeit von Darifenacin und Trosipiumchlorid sei die Datenlage diesbezüglich relativ gut. Wichtig sei, die Substanzen aufzutitrieren.

Kommen wird als weitere Therapieoption die Botulinumtoxin-Injektion direkt in die Blase, so ein kleiner Ausblick in die Zukunft. Bei richtiger Indikationsstellung und guter Ausführung sei der Effekt ausgezeichnet und halte gut ein Jahr an, sagte Dr. Kuhn. Noch ist Botox für diese Indikation allerdings nicht zugelassen, obwohl die Datenlage immer besser wird.

▼ SMS

Quelle: SwissFamilyDocs-Conference, 25. August 2011, Basel