

# Phytotherapie in Palliativ- und Supportmedizin

21. Tagung der SMGP – Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie, Kongresszentrum TRAFÖ Baden, 23. November 2006

**M**it dem zukunftsweisenden Thema „Phytotherapie in der Palliativ- und Supportivmedizin“ lockte die 21. Jahrestagung für Phytotherapie am 23. November 2006 über 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Baden. Das breitgefächerte Referatespektrum bot interessante Ansatzpunkte, wie in der Palliativ- und Supportivmedizin mit pflanzlichen Zubereitungen nicht nur Symptome gelindert werden können, sondern auch ein positiver Einfluss auf die Lebensqualität möglich ist. Es zeigte sich, dass die Phytotherapie auch bei schweren Krankheitsverläufen sehr wertvoll sein kann.

## Phytotherapie auf neuen Wegen

Wie so oft, wenn es um Naturheilkunde geht, kommt der Anspruch an die Medizin von Seiten der Patientinnen und Patienten. So konstatierte auch **Dr. med. Roger Eltbogen**, Präsident der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie (SMGP), in seinen einleitenden Worten zur von **Prof. Dr. Beat Meier** zusammen mit einem Team der Hochschule Wädenswil und **Prof. Dr. med. Reinhard Saller** von der Universität Zürich organisierten Tagung, dass die Kranken, besonders in der Palliativmedizin, die Natur wieder für sich entdecken wollen. Die Phytotherapie hat neben ihrem naturwissenschaftlichen Anspruch immer auch den Patienten als Ganzes im Auge. Daher sind die Zielrichtungen moderner Medizinkonzepte, wie Palliativmedizin, Präventivmedizin und Supportivmedizin in der Phytotherapie nichts Neues. In der derzeitigen Schulmedizin dagegen

wird erst seit kurzem wieder anerkannt, dass in schwierigen Therapiesituationen nur in Kooperation mit dem Patienten und unter Einbezug von dokumentiertem Wissen und langjähriger Erfahrung Wege zum therapeutischen Erfolg gefunden werden können. Dabei ist Heilung in vielen Fällen ein unerreichbares Ziel, weswegen die Linderung von Symptomen und die Verbesserung der Lebensqualität in den Vordergrund rücken.

Es verwundert also nicht, dass die Phytotherapie ausgezeichnet in diese modernen medizinischen Strategien integriert werden kann und an einigen Stellen bereits auch schon ein Teil der Behandlungsstrategie geworden ist.

## Palliative Care – wiederentdeckte Notwendigkeit

Dass die Strategien der Palliativmedizin gar nicht so neu sind, drückte **Eva Weidmann**, Co-Präsidentin von palliative care – Netzwerk Zürich, bereits in ihrem Referatstitel „Palliative Care: Gestern wohlbekannt – Heute neu entdeckt – Morgen selbstverständlich“ aus. Wie Weidmann ausführte, wurde der Tod fast 2000 Jahre lang im Abendland als vertrauter Begleiter und als Bestandteil des Lebens akzeptiert. Man hatte zwar auch Furcht, aber mehr vor der Hölle als vor dem Tod als solchem. Ab dem 20. Jahrhundert hingegen wird der Tod vor allem in der Medizin als Niederlage und eigenes Unvermögen empfunden. In unserer leistungsorientierten Gesellschaft wird der Tod „ausgebürgert“. Mit der Folge, dass der Sterbende vorzeitig aufgegeben wird und dass sein eigentliches Bedürfnis nach Nähe, Kommunikation, nach dem Teilen von

Angst und Schmerz sowie nach spiritueller Begleitung oft (vor allem in Spitälern) unerfüllt bleibt. Ausgelöst durch die Hospizbewegung in den 1960er Jahren, so Waldmann, rückt die Akzeptanz der eigenen Vergänglichkeit und sogar die Versöhnung mit ihr wieder vermehrt ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Das Bedürfnis der Patienten und ihrer Angehörigen nach Unterstützung, Begleitung, Erklärung und Aufklärung hat dazu beigetragen, dass sich die Fachrichtung „Palliative Care“ bilden konnte. Palliative Care stellt den Patienten als Menschen in den Mittelpunkt: Der Patient wird über Behandlungsmöglichkeiten umfassend aufgeklärt, Vor- und Nachteile werden aufgezeigt und die Kommunikation nimmt einen hohen Stellenwert ein. Auch die Angehörigen werden umfassend miteinbezogen und begleitet. Schmerzen sowie andere physische, aber auch psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig und aktiv zu erkennen, immer wieder zu erfassen und angemessen zu behandeln, ist das Hauptanliegen von Palliative Care.

## Palliative Care in der Schweiz

Wie Waldmann in einer abschliessenden Übersicht darstellte, wird in der Schweiz das Thema Palliative Care seit 1970 diskutiert. 1988 wurde die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) und die Europäische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (EAPC) gegründet. 1990 definierte dann die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff Palliative Care. 1997 fand der 1. Europäische Forschungskongress zu Palliative Care in Berlin statt. Seit 2006 gibt es sogar einen ersten Lehrstuhl für Palliative Care an der Universität



Dr.med. Roger Eltbogen,  
Präsident SMGP



Dr.med. Jörg Melzer,  
Zürich



Prof. Dr. med. Reinhard Saller,  
Zürich



Eva Waldmann, Zürich



Dr.med. Regina Widmer,  
Solothurn



Prof. Dr. med. Jakob Eberhard,  
Frauenfeld



Prof. Dr. Beat Meier,  
Geschäftsführer SMGP



Dr. med. Günther Spahn,  
Zürich



Dr. med. Matthias Rostock,  
Freiburg i.Br.



Prof. Dr. med. Gerhard Nagel,  
Männedorf

Lausanne, der mit Prof. Dr. José Pereira besetzt werden konnte.

## Mistelpräparate in der Onkologie

Mistelzubereitungen gehören in der Schweiz im Rahmen supportiver komplementärmedizinischer Therapieansätze zu den sehr häufig verordneten Arzneimitteln. Genaue Angaben zur Anwenderzahl von Mistelzubereitungen sind aber in der Literatur nicht zu finden. **Dr. med. Jörg Melzer**, Institut für Naturheilkunde, UniversitätsSpital Zürich, zeigte anhand von Schätzungen und nicht repräsentativen Umfragen, dass davon ausgegangen werden kann, dass bis zu 50% der Krebspatienten Mistelzubereitungen verwenden. Gemäss den Erfahrungen am UniversitätsSpital Zürich werden Mistelpräparationen vor allem bei Mamma-, Bronchial-, Uterus-, Ovarial- und Colon-Karzinomen eingesetzt.

Ein Vergleich einiger ausgewählter Mistelpräparate, die in Deutschland oder in der Schweiz erhältlich sind, zeigt, dass es sich bei diesen Präparaten immer um wässrige Extrakte

handelt, die zum Teil fermentiert und vor allem zur subkutanen Injektion geeignet sind. Deutliche Unterschiede findet man bei den Wirtspflanzen, denen die Mistel entnommen wurde. Pappel, Apfel, Kiefer, Tanne, Eiche und Ulme sind typische Wirtspflanzen.

### Wirkungsweise der Mistel

Die Gehaltsangaben variieren deutlich, so findet man beispielsweise Normierungen auf ein bestimmtes Lektin im ng-Bereich oder auf Gesamtlektine im mg-Bereich. Experimentelle Daten zu den Inhaltsstoffen finden sich zu den Lektinen (zuckerbindende Glykoproteine), Viscotoxinen sowie Oligo- und Polysacchariden (Rhamnogalakturane). Lektine sind gegen verschiedene Krebszelllinien zytotoxisch, zeigen eine immunstimulierende Aktivität und aktivieren Makrophagen. Viscotoxine zeigen eine erhöhte durch NK-Zellen (natural killer cells) vermittelte Toxizität. Oligo- und Polysaccharide verstärken die NK- u. lymphokin-aktivierte zellvermittelte Zytotoxizität, aktivieren Monozyten und stimulieren die Proliferation von CD4<sup>+</sup>-T-Lymphozyten. In seiner Analyse klinischer Studien zeigte Melzer auf, dass als Un-

tersuchungsparameter ab den 1990er Jahren Aspekte der Lebensqualität zunehmend in den Vordergrund treten. Aufgrund der bisherigen Studienergebnisse kann postuliert werden, dass mit einer supportiven Mistelbehandlung die Lebensqualität während der Rekonvaleszenz und während einer Chemo- respektive Radiotherapie, hier unter einer Reduktion der unerwünschten Wirkungen, erhöht werden kann. Die Frage einer eventuellen Lebenszeitverlängerung ist nach wie vor Gegenstand der klinischen Forschung und der wissenschaftlichen Diskussion.

### Praktische Anwendung von Mistelzubereitungen

Melzer stellte abschliessend sein Therapieschema für die Mistelbehandlung vor. Er beginnt mit Serienpackungen (zumeist Iscador® M Serie 0) in einem Dosierungsintervall von zweimal eine Ampulle zu 1 ml (s.c.) pro Woche. Eine Dosissteigerung orientiert sich an der individuellen Verträglichkeit und dem Krankheitsstadium. Die Behandlungsdauer verläuft individuell, beträgt häufig ein Jahr; kann aber auch mehr als zwei Jahre umfassen. Behandlungspausen macht Melzer dann, wenn sie



## SMGP: Fort- und Weiterbildung in Phytotherapie

Hauptaufgabe der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie ist die Gewährleistung und Sicherstellung einer wissenschaftlich orientierten Ausbildung. Am 7. Juni 2007 beginnt die SMGP in Engelberg mit einem neuen Weiterbildungszyklus.

Sind Sie dabei? Haben Sie Lust an einem spannenden und abwechslungsreichen Angebot während drei Jahren mitzumachen? Mit Ihnen noch unbekanntem 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 geht dabei nicht vergessen: Die Pflanzen werden auf Exkursionen an ihrem natürlichen Standort betrachtet. Die Ausbildung endet im Phytotherapiezertifikat SMGP, mit dem der Phytotherapie-Ausweis UNION/SMGP (für Ärzte/Ärztinnen) respektive 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)

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut, sodass einzelne Kurse auch als Fortbildung belegt werden können. Wir empfehlen aktuell besonders Kurs 11, Phytotherapie in der Pädiatrie, vom 29. März 2007, der erstmals im Programm steht.

medizinisch, psychisch oder sozial begründet sind, aber auch basierend auf den Erfahrungen der Patienten.

### Phytotherapie für eine Tabuzone

In ihrem engagierten Vortrag zeigte **Dr. med. Regina Widmer**, Frauenärztin in Solothurn, auf, dass der Intimpflege bei weiblichen Patienten in Kliniken, Praxen, Alters- und Pflegeheimen zu wenig Beachtung geschenkt wird. In einer Art Feldforschung befragte Widmer ÄrztInnen, Pflegedienstleitungen, Pflegende der Spitex, in Kliniken und Pflegeheimen sowie Einzelpersonen und suchte in der Literatur nach Hinweisen zur Pflege der Intimzone. Dabei musste sie feststellen, dass der Genitalbereich von fast allen Beteiligten als Tabuzone angesehen wird. Es gibt aber auch Ausnahmen. So erfuhr Widmer im Gebärsaal einer Universitätsklinik, dass der Vaginalbereich mit Lavendelwasser gewaschen wird und in einer anderen Klinik, dass Genitalmykosen ergänzend mit Lavendel- oder Teebaumöl therapiert werden. In anthroposophischen Kliniken traf sie auf eine arzneipflanzenbetonte Pflege und Therapie

der Genitalhaut. Sprach sie das Thema Intimpflege an, stiess sie jedoch überall auf grosse Offenheit und Interesse.

#### Wozu Intimpflege?

Während für die Körperhaut eine fettende Pflege selbstverständlich ist und hierfür auch eine Vielzahl von Produkten zur Verfügung stehen, gilt für die Intimhaut in der Regel nur „waschen und trocknen“ und „nur bei Beschwerden gezielt therapeutisch behandeln“. Es gibt aber keinen Grund, nicht auch die anogenitale Region in die Hautpflege miteinzubeziehen. Die anogenitale Pflege ist der wichtigste Grundpfeiler in der Prophylaxe, Nachbehandlung und Sekundärprophylaxe von vulvo-vaginalen und urethralen Beschwerden. Hier besteht also noch erheblicher Nachholbedarf.

#### Was heisst richtige Intimpflege?

Um diesem gerecht zu werden, muss mit falschen Vorstellungen aufgeräumt werden. So wird beispielsweise die Vulva durch Fetten nicht, wie oft behauptet, mazeriert. Fett darf in die Scheide eingeführt werden (keine Vaseline und kein Melkfett, da Okklusionsgefahr). Scheidenspülungen sind nicht schädlich, mit Seife sollte jedoch nicht gewaschen werden. Produkte mit kon-

zentrierten ätherischen Ölen oder einem hohen Alkoholgehalt sind ebenfalls nicht für die Vagina geeignet.

Phytotherapeutika eignen sich aufgrund ihrer Wirksamkeit und hohen Akzeptanz („natürliche Mittel“, angenehmer Duft) besonders gut für Pflegeprodukte im Vaginalbereich. Da man aber fast keine dermatologischen Fertigpräparate auf Pflanzenbasis für die Intimpflege findet, kommt den Magistralrezepturen eine grosse Bedeutung zu. In einer kleinen Auswahl stellte Widmer in ihrer Praxis bewährte Anwendungsmöglichkeiten von pflanzlichen Zubereitungen für Haut und Schleimhäute der Frau vor. Als Beispiel sei hier die Rosencrème genannt.

In ihrem Schlussplädoyer forderte Widmer neue Pflege- und Therapie Richtlinien für die Intimzone von Frau (und Mann), die sie selbst mit weiteren, an dieser Thematik Interessierten im Rahmen einer noch zu gründenden Arbeitsgruppe ausarbeiten möchte.

### Urogynäkologische Beschwerden sehr häufig

In seinem Referat betonte **Prof. Dr. med. Jakob Eberhard**, Chefarzt Frauenklinik, Kantonsspital Frauenfeld, dass



## Fortbildung

urogynäkologische Beschwerden wie Harnwegsinfekte, Drangsymptome, Inkontinenz, Senkungsbeschwerden sowie Juckreiz, Brennen, Schmerzen und Entzündungen in Intimbereich, Harnröhre und Blase zu den häufigsten Frauenleiden zählen. Harnwegsinfekte treten im Pflegeheim innerhalb eines Jahres bei über 60% der Frauen auf.

Am Beispiel der Harnwegsinfekte zeigte Eberhard, was ein urogynäkologisches Therapiekonzept beinhaltet. So wird eine genaue Abklärung mit Hilfe von einfachen Fragen und diversen Untersuchungen durchgeführt. Nach einem kurzen Exkurs in die Pathophysiologie betonte Eberhard, dass nicht jede Entzündung ein Infekt ist, dass viele Infektionen und urogenitale Reizzustände durch Antibiotika und andere chemisch-synthetische Medikamente allein nicht langfristig geheilt werden können und dass die überwiegende Zahl der Infektionen durch Erreger ausgelöst wird, die Dank unseres Immunsystems normalerweise keine Probleme verursachen.

### Phytotherapie zur Prophylaxe und Therapie

Besonders bei rezidivierenden Infekten und chronischen Reizzuständen, Harnrang, Pruritus und Juckreiz braucht es Massnahmen, die es der Frau ermöglichen, sich gegen die Entstehung solcher Entzündungen zu schützen. Hier hat sich die Phytotherapie einen wichtigen Platz in der adjuvanten Therapie und in der Prophylaxe erobert, vor allem in der Frauenklinik Frauenfeld. Dort werden Arzneipflanzen als Desinfizienzien bei Infekten und Reizblasenbeschwerden, als Spasmolytika, Analgetika, Antiphlogistika, als Aquaretika zur Durchspülungstherapie, als Lithiasismittel und als gerbende, stimmungsaufhellende oder wehenfördernde Mittel eingesetzt. Mit ihrem vielfältigen Wirkspektrum kommt auch der Aromatherapie eine grosse Bedeutung zu.

Zusammenfassend betonte Eberhard, dass urogynäkologische Beschwerden immer mehrere Krankheitsursachen haben, dass sinnvolle Therapiekombinationen den Behandlungserfolg verbessern und dass jeder Primärbehandlung eine Langzeitprophylaxe folgen muss.

## Magen-Darm-Beschwerden bei Tumorerkrankungen

Zu Beginn seines Referates zitierte **Prof. Dr. med. Reinhard Saller**, UniversitätsSpital Zürich, die *European Association for Palliative Care* und betonte, dass viele Grundsätze der Palliativmedizin auch in frühen Krankheitsstadien zusammen mit der kausalen Therapie wirkungsvoll eingesetzt werden sollen. Dabei kommt der Behandlung von Symptomen eine wichtige Bedeutung zu. Gerade Symptome im Magen-Darm-Bereich sind zu beachten, da hier das sogenannte Enterale Nervensystem (ENS) oder Bauchhirn sitzt. Vom Bauchraum fliessen nämlich wesentlich mehr Informationen zum Gehirn (ZNS) als umgekehrt. Diese Informationen spielen eine wesentliche Rolle für das Wohlbefinden und die Lebensqualität.

Typische und häufige gastrointestinale Symptome bei tumorranken Menschen sind Völlegefühl, Geschmacksänderungen, Obstipation, Mundtrockenheit, Übelkeit und Erbrechen, daneben auch noch Diarrhö, Bauchschmerzen, Schmerzen im Mundbereich, Zahnprobleme und Probleme beim Kauen.

### Palliative Phytotherapie für Magen-Darm-Beschwerden

Zur Behandlung dieser Symptome bedient sich Saller der quantitativ und systematisch erhobenen empirischen Daten, die aus Behandlungssituationen ausserhalb der Behandlung tumorranker Menschen gewonnen wurden und die in Analogie auf vergleichbare Situationen in der Palliativtherapie übertragen werden können.

So werden bei Übelkeit und Erbrechen Zubereitungen aus Ingwer rhizom, Pfefferminzblättern und Pfefferminzöl eingesetzt.

Bei Halitosis (übler Geruch aus dem Mund) empfiehlt Saller Zubereitungen (bzw. Spülungen) aus Pfefferminzblättern, Pfefferminzöl, Kümmelfrüchten, Salbeiblättern, Salbeiöl, australischem Teebaumöl, Eucalyptusöl, Thymiankraut, Thymianöl, Myrrhe oder kanadischer Blutwurzeln.

Bei der Dyspepsie- und Reizdarmproblematik kommt der Beeinflussung

der motorischen Aktivität und der Galle- und Pankreassaftsekretion eine grosse Bedeutung zu.

Die Magen- und Darmmotilität und die Sekretion von Galle und Pankreassaft kann mit Bitterstoffdrogen (z.B. Wermut, Enzian, Artischocke, Löwenzahn, Schafgarbe), Cholagoga (Scharfstoffdrogen), stimulierenden Laxanzien und phytotherapeutische Kombinationen (z.B. Iberogast®) gesteigert werden. Gehemmt wird die Motilität und Sekretion dagegen mit den sog. Karminativa wie „warme“ Gewürzdrogen, mit tannin- und gerbstoffhaltigen Drogen und mit antiinflammatorisch wirkenden ätherischen Ölen.

Mit vielen Rezepturen und detaillierten Wirkungsbeschreibungen der erwähnten Arzneipflanzen rundete Saller sein Referat ab.

## Orientalische Kräuter in der onkologischen Palliativmedizin

Auch **Dr. med. Günther Spahn**, Klinik Susenberg, betonte, dass die Phytotherapie eine sinnvolle Ergänzung zur Behandlung von typischen Symptomen onkologischer Patienten sein kann. In seinen Ausführungen konzentrierte er sich auf Weihrauch, Myrrhe, Opium und Ingwer, die neben vielen anderen Drogen aus fernen Kontinenten Eingang in die ärztliche Therapie in Europa gefunden haben.

Der Trockenextrakt des Harzes des Weihrauchbaumes (*Boswellia serrata*) ist ein potenter Lipoxygenase-Inhibitor, der bei primären Hirntumoren und bei Hirnmetastasen zum Einsatz kommt. Es konnte gezeigt werden, dass durch die Hemmung der bei primären Hirntumoren erhöhten Lipoxygenase Apoptosevorgänge in den Tumorzellen ausgelöst werden können. Die Lipoxygenase spielt aber auch bei anderen Krebsarten eine Rolle, so dass sich in Zukunft möglicherweise noch andere Behandlungskonzepte mit Weihrauch ergeben können. Die zunehmende Bedeutung des Weihrauchs lässt sich auch daran erkennen, dass in der nächsten Ausgabe der Europäischen Pharmakopoe eine Weihrauch-Monographie aufgelegt wird.

## Alfred Vogel-Wissenschaftspreis 2006

Mittlerweile zum zehnten Mal wurde der mit 10'000 Schweizer Franken dotierte Alfred Vogel Wissenschaftspreis für Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Phytotherapie verliehen. An der 21. Jahrestagung 2006 der Schweizerischen Medizinischen Gesellschaft für Phytotherapie SMGP im Kongresszentrum Baden wurden Frau **Prof. Dr. Angelika Viviani**, Hochschule Wädenswil, und Herr **Dr. Lukas Rist**, Paracelsus-Spital Richterswil, für ihre Untersuchungen an Mistelextrakten zu deren krebiszelltötender Wirksamkeit ausgezeichnet.

### Wie Mistelextrakte Krebszellen abtöten

Anhand der zellbiologischen Untersuchungen von Viviani und Rist konnte bestätigt werden, dass der Lektin Gehalt, das Herstellungsverfahren und die Art des Wirtsbaumes die Zytotoxizität eines Mistelextraktes beeinflussen. Interessant ist nun aber, dass es zum einen mistelsensitive und mistelresistente Zelllinien (z.T. von PatientInnen des Paracelsusspitals gewonnen) gibt und dass es neben den Lektinen auch noch eine weitere stark zytotoxisch wirkende Komponente geben muss. Für das lektinreiche Iscador® Qu hat man gefunden, dass es auf Apoptose und Entzündungswege wirkt, während das lektinarme Iscador® A Gene der Zelleinbettung und des Zytoskeletts beeinflusst. Mit Hilfe genetischer Modelle kann nun ausgesagt werden, welcher Mistelextrakt zur Abtötung einer bestimmten Krebszelllinie am geeignetsten sein könnte. Inwieweit diese Ergebnisse nun auch auf Patienten übertragbar sind, wird Gegenstand zukünftiger Forschung sein.



Prof. Dr. Angelika Viviani und Dr. Lukas Rist



Der Ingwerwurzelstock (*Zingiber officinalis*) wird traditionell bei Übelkeit, Dyspepsie, rheumatoider Arthritis und Osteoarthritis eingesetzt. Ingwer wirkt unter anderem prokinetisch, cholinerg, spasmolytisch, antioxidativ, antihepatotoxisch und antiinflammatorisch. In Einzelfällen profitieren auch onkologische Patienten mit chronischer Nausea von einer Therapie mit Ingwer.

Die Opiumtinktur ist ein wirksames Antidiarrhoikum, welches bei chemotherapieinduzierter Diarrhö erfolgreich eingesetzt werden kann.

### Phytotherapie bei Schleimhautentzündungen

Schleimhautentzündungen im Mund- und Rachenraum (Mukositis) zählen zu den häufigsten Nebenwirkungen unter Chemo- und Strahlentherapie. Vor allem Antimetabolite wie 5-Fluorouracil und Methotrexat, Anthracycline, sowie Vinca-Alkaloide und Taxane können Mukositiden auslösen, die im Extremfall jegliche orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verhindern. Bei gleichzeitiger Immunsuppression und/oder Kortisongabe muss zusätzlich mit einem erhöhten Risiko für eine virale, bakterielle oder *Candida albicans*-bedingte Superinfektion gerechnet werden. Daher kommt der Prophylaxe im Sinne einer guten Mund- und Zahnhygiene, inklusive Zahnsanierung vor Chemotherapiebeginn, eine grosse Bedeutung zu.

Sowohl zur Prophylaxe als auch zur Therapie von Stomatitiden nannte **Dr. med. Matthias Rostock**, Klinik für Tumorbiologie, Freiburg i. Br., an erster Stelle Salbeiblätter und Kamillenblüten. Salbeiblätter wirken v.a. adstringierend, antiphlogistisch und antimikrobiell und die Kamillenblüten u.a. antiphlogistisch, antibakteriell und fungizid. Kombiniert man beide noch mit Nelkenöl, so wird die antimikrobielle Wirkung verstärkt, und es kommt zusätzlich zu einem lokalanästhesierenden Effekt.

### Adstringentien, Mucilaginosa und Amara

Bei beginnender Mukositis werden Adstringenzien (z.B. Ratanhiawurzel) eingesetzt. Die Myrrhentinktur (*Com-*

*miphora molmol*) wird – wie auch schon Spahn in seinen Ausführungen erwähnte – als Pinselung oder Mundspülung verwendet. Spahn hat mit einer Kombination von Myrrhe und einem *Aloe vera*-Gel gute Erfahrungen gemacht.

Bei leichten Schmerzen können Mucilaginosa, wie Isländisch Moos, Eibischwurzel, Leinsamen und Malvenblätter reizmildernd wirken. Das aus dem Fruchtfleisch gewonnene fette Öl des Sanddorns besitzt deutliche lokal schmerzstillende und wundheilungsfördernde Effekte und kann daher auch bei ausgeprägter Stomatitis mit sehr schmerzhaften aphthösen Ulzerationen eingesetzt werden.

Bei Mundtrockenheit (Xerostomie) verwendet Rostock Amara (z.B. Enzianwurzel), Mucilaginosa (z.B. Eibischwurzel) oder Olivenöl mit ätherischem Öl aus der Zitronenschale (*Oleum citri*).

### Phytotherapeutika in der Arzt-Patient-Partnerschaft

**Prof. Dr. med. Gerd Nagel**, Stiftung Patientenkompetenz, beendete die Tagung mit einem eindrücklichen Referat, das an das erste Referat des Tages anknüpfte. Er erläuterte die Entwicklung der Rolle des Patienten in der Therapie in den letzten Jahrzehnten. Der Patient hat sich vom bevormundeten Patienten (bis in die 1960er Jahre) über den informierten, den mündigen und autonomen Patienten zum heutigen kompetenten Patienten „hochgearbeitet“. Kompetente Patienten wollen sich um die eigenen Angelegenheiten kümmern, durch eigenes Zutun zum günstigen Krankheitsverlauf beitragen und mit und trotz der Erkrankung ein möglichst normales Leben führen. Kurzum, sie suchen Selbst-Sicherheit, wollen Selbst-Vertrauen gewinnen und Selbst-Verantwortung übernehmen, aber sie müssen dies auch den Ärzten gegenüber klarstellen und kommunizieren. Ärzte tun sich aber mit kompetenten Patienten schwer, da ihre Kompetenz in Frage gestellt wird, der Patient sich in ärztliche Angelegenheiten einmischet und der fragende Patient den geordne-

ten Arbeitsablauf stört. Nagel fasste diese Einstellung mit den Worten zusammen: „Ich bin doch der Arzt, die Krankheit gehört mir!“.

### Komplementäre Wirklichkeiten

Die Komplementärmedizin passt primär ins Weltbild der Patienten und nicht in das der Ärzte. Wenn nun aber Ärzte von sich aus beispielsweise Phytotherapeutika einsetzen, signalisieren sie damit, dass sie für die subjektiven Denkstile, Motive und Ziele des kompetenten Patienten offen sind. Phytotherapeutika sollen ja beispielsweise entgiften, Organe schützen, den Stoffwechsel anregen, allgemein kräftigen oder zur besseren Stressbewältigung beitragen. Dies sind alles subjektive Ziele und Motive der Patienten, die den Wirkungen zahlreicher Phytotherapeutika zugeordnet werden können.

Wird die subjektive Wahrnehmung des Patienten im Therapieplan berücksichtigt, wird das Arzt-/Patient-Verhältnis unterstützt, der Arzt entlastet und der Patient übernimmt seinen Teil der Verantwortung.

Der Begriff Patientenkompetenz ist also nicht nur ein aktueller „Megatrend“, sondern bezeichnet eine Grundhaltung, die für die Lebensqualität und den Krankheitsverlauf, die Arzt-Patienten-Kommunikation und für die *Compliance* extrem wichtig ist.

Mit der SMGP-Tagung 2006 wurde einmal mehr deutlich, dass die Phytotherapie in der heutigen Medizin weiterhin eine wichtige Rolle spielen kann. Weil das Vertrauen der Patienten in diese Therapieform gross ist, kann eine Auseinandersetzung mit pflanzlichen Arzneimitteln seitens verantwortungsvoller Medizinalpersonen nicht mehr länger negiert werden.

Text: Dr. sc. nat. Beatrix Falch, Zürich  
Photos: Dr. Stefan Becker, Basel

Korrespondenzadresse:  
Geschäftsstelle SMGP  
Prof. Dr. Beat Meier  
c/o Hochschule Wädenswil  
Grüntal, Postfach 335, CH-8820 Wädenswil  
b.meier@hsw.ch

Die 22. Jahrestagung der SMGP:  
29. November 2007