

Hartwig Höhre, Oberjoch

Statement zum Thema

Klinikalltag: Klinische Relevanz gut dokumentierter Phytopharmaka bei Atemwegserkrankungen

Die Kinderheilkunde war bis Ende des 20. Jahrhunderts in ihrer Einschätzung der Therapiemöglichkeiten weitgehend naturwissenschaftlich ausgerichtet. Erkenntnisse und Erfahrungen der Volks- und Naturmedizin wurden nicht nur abgelehnt oder ignoriert, sondern häufig bekämpft, ohne dass eigene Erfahrungen der Pädiater z. B. mit Phytopharmaka Grundlage dieser Einschätzung waren. Die Zurückhaltung gegenüber Medikamenten hergestellt aus Pflanzen wurde quasi von einer Generation der Kinderärzte auf die nächste weitervererbt. Andererseits war bei Eltern von häufig an so genannten banalen Infekten der Atemwege leidenden Kindern die Nachfrage und das Bedürfnis nach schonender, aber effektiver Therapie mit Wirkstoffen aus „dem Garten der Natur“ besonders gross. Aber auch die Erwachsenen selbst waren mit einer immer wieder als Übertherapie empfundenen Medikation mit Antibiotika, synthetisch hergestellten Antitussiva, Mucolytika, Antipyretika etc. unzufrieden und verlangten nach natürlichen Alternativen.

Der Wunsch nach Anwendung von Phytopharmaka beim Durchmachen infektiöser Atemwegserkrankungen wurde auch durch die Tatsache verstärkt, dass die aktuelle Standardbehandlung der Schulmedizin bei den immer häufiger auftretenden, zumeist primär allergischen Erkrankungen an den oberen und unteren Atemwegen eine Inhalationstherapie u.a. mit topischen Kortikoiden bedeutet.

Derzeit ist in Deutschland von einer Prävalenz des Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendlichenalter von mindestens 10 Prozent auszugehen. Andererseits gilt auch für das nicht an Asthma erkrankte Kind, dass man in seinem ersten Lebensjahrzehnt von einer Häufigkeit von sechs bis zehn viralen Infektionen pro Kalenderjahr als Normalität ausgehen kann. Diese Tatsache wird von den Betroffenen und deren Eltern fälschlicherweise mit „Infektanfälligkeit“ gleichgesetzt. Richtig und unbestritten ist jedoch, dass am Beginn einer Atemwegsinfektion sich so harmlose Symptome wie Schnupfen, bronchiale Hypersekretion sowie Reizhusten im Sinne einer

Krankheitsverschlechterung zu hartnäckig und klinisch kompliziert verlaufenden Sinusitiden, Bronchitiden und Pneumonien entwickeln können. Somit kommt es darauf an, den Anfängen zu wehren, um die auch subjektiv quälenden Belastungen einer behinderten Nasenatmung, eines trockenen oder produktiven Reizhustens oder gar das Auftreten von Atemnot möglichst gering zu halten und die körpereigene Abwehr zu unterstützen. Die Krankheitsdauer und Erkrankungsschwere sind abzukürzen bzw. abzumildern.

Je kürzer und leichter ein Atemwegsinfekt verläuft, desto geringer ist die Gefahr eines Übergangs in ein chronisches Atemwegsleiden oder gar die Entwicklung einer irreversiblen Organschädigung.

Auch das Erreichen einer guten Lebensqualität trotz Infektsituation stellt für die Therapie ein sinnvolles Ziel dar. Die Möglichkeit eines unbeeinträchtigten Nachtschlafes und damit einer guten Erholung, sowie die Aussicht auf körperliche Aktivitäten am Tage ohne Reizhusten und Atemnot, sind gewichtige Gründe, die für den frühzeitigen Einsatz wirkungsvoller und nebenwirkungsarmer Medikamente auf pflanzlicher Basis sprechen.

Die häufigste Anwendung finden bei Atemwegserkrankungen Heilpflanzen wie **Thymian**, **Eukalyptus** und **Efeu**. Thymian ist als Gewürz bestens bekannt. Seit dem Mittelalter wird es als Schleimlöser und Hustendämpfer eingesetzt. Thymian ist in vielen Hustensäften enthalten, wird aber auch als Tee zubereitet und findet als Badezusatz Verwendung. Eukalyptus wird bei der Behandlung aller Erkältungskrankheiten benutzt. In Form von Hustenbonbons, aber auch als Öl zur Inhalation in heißem Wasser verdünnt, trägt diese Pflanze zur Linderung erkältungsbedingter Beschwerden bei.

Am besten untersucht und wegen der gegebenen therapeutischen Breite als weitgehend unproblematisch eingestuft sind pflanzliche Heilmittel aus Efeu bzw. Efeublättertrockenextrakten. Diese Pflanze wirkt gleichermaßen als Expectorans, Mucolyticum, Antitussivum sowie teilweise als Bronchospasmolyticum. Sie ist somit bei Symptomen wie trockenem oder produktivem Reizhusten, Katarrhen und als Zusatzmedikation bei obstruktiven Bronchitiden einzusetzen. Entsprechend der Vielfältigkeit der Indikationen sind, bei guter Verträglichkeit gerade im Kindesalter, die Darreichungsformen den Bedürfnissen der unterschiedlichen Altersgruppen angepasst.

In mehreren klinischen Studien wurde der Nachweis sekretolytischer und bronchospasmolytischer Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von

Efeublätter-Trockenextrakten im Vergleich zu Placebo auch bei Patienten mit Asthma bronchiale gezeigt. Nach Therapie wurde eine klinisch relevante und statistisch signifikante Reduktion des Atemwegswiderstandes nachgewiesen. Die Überlegenheit der Verum-Therapie konnte auch an Hand bodyplethysmographischer und spirometrischer Parameter belegt werden.

*Dr. med. Hartwig Höhre,
Klinik Santa Maria,
Riedlesweg 9,
D-87541 Hindelang-Oberjoch,
Tel. 08324/78-0*