

## Statement zum Thema

### **Arthrose: Phytopharmaka machen die Therapie verträglicher**

Gelenkschmerzen und Bewegungseinschränkungen gehören zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patienten einen Hausarzt aufsuchen. Auch wenn sie als typische Altersprobleme mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, sind solche Beschwerden nicht nur bei älteren Menschen zu beobachten. Auch Jüngere klagen immer mehr über Schmerzen im Bewegungsapparat, meistens infolge ungesunder Lebensweise. Zu wenig Bewegung und Übergewicht sind hier die häufigsten Ursachen. Eine besondere Patientengruppe, die allerdings vor allem bei den Orthopäden Hilfe sucht, sind die übermäßig ehrgeizigen Freizeitsportler, die wiederum ihren Bewegungsapparat übermäßig beanspruchen.

Welche Therapie die jeweils sinnvolle und angemessene ist, kann der Arzt erst nach einer eingehenden Diagnose festlegen. Er muss dafür zunächst

- ✓ eine Anamnese erheben,
- ✓ den Grad der Bewegungseinschränkungen feststellen,
- ✓ die Schmerzintensität ermitteln,
- ✓ einen labordiagnostischen Befund erheben (u.a. um das Ausmaß etwaiger Entzündung zu bestimmen) und
- ✓ mit Hilfe von bildgebenden Verfahren etwaige strukturelle Veränderungen identifizieren.

Die Standardtherapie besteht heute vor allem aus Analgetika, die der symptomatischen Schmerzlinderung dienen, aus nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAR) und Steroiden (Kortison), die vorhandene Entzündungsprozesse eindämmen, aus Muskelrelaxantien und aus physikalischer Therapie. Die meisten dieser Medikamente sind jedoch mit Nebenwirkungen behaftet, die gravierend sein können und mit steigender Dosierung an Häufigkeit zunehmen.

Die Naturmedizin kann bei mildereren arthrotischen Beschwerden oder in frühen Stadien der chronisch verlaufenden Erkrankung auch als alleinige Therapie helfen. Selbst bei schwereren Fällen ist sie aber geeignet, als begleitende Therapie eine Dosisreduktion der chemisch synthetischen Medikamente zu bewirken und das Befinden der Patienten zu bessern.

Neben der Akupunktur haben sich hier vor allem Phytopharmaka aus Weidenrinde und Teufelskralle bewährt.

### **Weidenrinde – das Ganze ist mehr als seine Teile**

Zubereitungen aus der Weidenrinde zählen zu den ältesten Heilmitteln, die wir haben, und lassen sich bis in die vornaturwissenschaftliche Zeit verfolgen. Mit der Synthese von Acetylsalicylsäure (ASS) aus dem auch in der Weidenrinde enthaltenen Salizin durch Hoffmann 1897 und dem Nachweis der analgetischen, antiphlogistischen und antipyretischen Wirkung von ASS durch den Pharmakologen Dreser 1899 begann der Siegeszug der chemisch synthetischen Medikamente. Weidenrinde geriet deshalb zunächst in Vergessenheit. Erst als die Probleme sichtbar wurden, die ASS und andere NSARs wegen ihrer mangelnden Verträglichkeit verursachen können, hat sich die Forschung wieder auch der Weidenrinde selbst zugewandt. Dank moderner Analytik konnten inzwischen die wirksamkeitsrelevanten Inhaltsstoffe der Weidenrinde bestimmt und die Therapie mit diesem pflanzlichen Arzneimittel so auf eine rationale Basis gestellt werden. Zumal moderne Herstellungstechniken die Produktion standardisierter Extrakte ermöglichen.

Die bekannten Stoffe aus der Klasse der NSARs hemmen in erster Linie zwei Schlüsselenzyme der Entzündung, Cyclooxygenase-1 und -2 (COX-1 und COX-2). Der in der Weidenrinde erhaltene Salizin gehört ebenfalls zu dieser Stoffklasse, so dass man lange Zeit angenommen hat, die Wirkung von Weidenrinde-Extrakten gehe primär auf diesen Stoff (und diesen Wirkmechanismus) zurück. Neueste Untersuchungen zeigen aber, dass die experimentell eindeutig belegten schmerzlindernden und entzündungshemmenden Eigenschaften des pflanzlichen Extrakts mit Salizin alleine nicht zu erklären wären. In Experimenten mit einem wässrigen Auszug des Weidenrindenextrakts konnte gezeigt werden, dass selbst die salizinfreie Fraktion die Lebensdauer von Entzündungszellen verkürzt und die Bildung der beiden Entzündungsmediatoren COX-2 und TNF- $\alpha$  hemmt. Die Hemmwirkung war dabei mit der von Diclofenac vergleichbar.

Als diejenigen Substanzen, auf die diese Effekte zurückgehen, sind die in Weidenrinde reichlich enthaltenen Polyphenole identifiziert worden. Der Synergismus mehrerer Substanzen, die in die gleiche Richtung wirken, ist für Phytopharmaka charakteristisch und begründet auch ihre gute Verträglichkeit.

### **Klinische Untersuchungen bestätigen die experimentellen Befunde**

Für den praktisch tätigen Arzt sind klinische Studienergebnisse von besonderem Interesse. Zu Extrakten aus Weidenrinde liegt bereits eine

Reihe von klinischen Studien vor. In einer vor kurzem durchgeführten Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Weidenrindenextraktes, an der wir mitgearbeitet haben, sind Patienten mit Knie- und Hüftgelenkarthrose mit dem pflanzlichen Präparat oder nur mit konventioneller Therapie behandelt worden.

An dieser multizentrischen, kontrollierten, offenen Studie nahmen knapp 150 Patienten teil. 90 wurden mit dem Weidenrindenpräparat behandelt, 41 mit einer Standardtherapie und 8 mit einer Kombination beider Methoden. Die Studiendauer betrug 6 Wochen. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapie wurde durch den Arzt (klinischer Befund, Erfassung unerwünschter Ereignisse, globale Verträglichkeit) und durch die Patienten (WOMAC-Fragen zu Schmerz und Steifigkeit, Fragen zum Allgemeinbefinden und zur Lebensqualität, globale Verträglichkeit) getrennt beurteilt.

Nach 6 Wochen wurde die Wirksamkeit des Weidenrinden-Extraktes tendenziell besser bewertet als die der konventionellen Therapie. Auch im Subkollektiv der chronisch Kranken (Personen, deren Beschwerden länger als drei Monate andauern) war der Behandlungseffekt beider Therapien nach 6 Wochen vergleichbar. Die Wirkung trat in der Weidenrinden-Gruppe jedoch langsamer ein als in der Gruppe mit der Standardtherapie. Das entspricht auch unserer klinischen Erfahrung, nach der sich die schmerzhemmende Wirkung der Behandlung mit dem Weidenrinden-Extrakt erst etwa nach 10 Tagen voll entfaltet. Die Verträglichkeit der Phytotherapie wurde von Ärzten und Patienten besser bewertet als die der Standardtherapie.

#### **Auch zu Teufelskralle gibt es wissenschaftliche Untersuchungen**

Eine weitere Pflanze, die sich zur Behandlung von arthrotischen Beschwerden eignet, ist die Teufelskralle. Sie ist in Namibia beheimatet und wird hier von den Eingeborenen traditionell als Schmerz- und Rheumamittel eingesetzt. Sie ist außerdem ein gutes Beispiel dafür, dass es sich lohnt, sich mit Naturstoffen wissenschaftlich zu beschäftigen.

In Entzündungsmodellen am Tier sind analgetische und antiphlogistische Effekte der Teufelskralle belegt und deren Wirkmechanismus in vitro untersucht worden.

In prospektiven randomisierten Doppelblindstudien im Vergleich zu Placebo, Diclofenc oder Rofecoxib wurden Patienten mit Rückenschmerzen mit einem wässrigen Extrakt (DEV 1,5-2,5 : 1) und einem ethanolischen Extrakt (DEV 4,4-5,0 : 1) behandelt. Der Behandlungserfolg in der Teufelskralle-Gruppe war jeweils mit dem in der Referenz-Gruppe vergleichbar. Auch hier setzte aber die Wirkung nicht

sofort ein, weshalb bei stärkeren Beschwerden eine Kombination mit NSARs wenigstens initial als sinnvoll erscheint. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind unter Teufelskralle nicht aufgetreten.

***Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass nach Studienlage und aus der klinischen Erfahrung heraus Phytopharmaka bei Arthrose eine gute Therapieoption darstellen.***

*PD Dr. med. André-Michael Beer, M.Sc.  
Lehrbereich Naturheilkunde und Prävention  
Ruhr-Universität Bochum  
Im Vogelsang 5 – 11  
45527 Hattingen  
E-Mail: [andre.beer@klinik-blankenstein.de](mailto:andre.beer@klinik-blankenstein.de)*