

# Phytotherapie in der Dermatologie – natürlich gut?!

Die Phytotherapie – die Verwendung von Heilpflanzen als Heilmittel – gehört zu den ältesten angewendeten Therapieformen weltweit. Erste, vom Geschichtsschreiber Herodot dokumentierte Berichte der Pflanzenheilkunde reichen ins dritte Jahrtausend v. Chr. zurück. Priesterliche Ärzte sollen geschundenen Sklaven mitunter Knoblauch, Zwiebeln und Rettich zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit verabreicht haben, um somit die Errichtung der Cheops-Pyramide „mit natürlichen Mitteln“ zu ermöglichen. Der große Arzt, Philosoph und Reformator der Medizin, Theophrastus Bombastus von Hohenheim, besser bekannt als Paracelsus, fand in den Pflanzen eine große Heilkraft und äußerte diesbezüglich: „Alle Wiesen und Matten, alle Berge und Hügel sind Apotheken“, was auf seinen ganzheitlichen Ansatz einer gesunden Umwelt für eine nachhaltige Gesundheit verweist. Das Wissen um die Heilkraft der Pflanzen mündete zum Teil in die Kloster- und Kräutermedizin, die von so berühmten Ärzten wie Hippokrates (460–377 v. Chr.), Galenos (129–199 n. Chr.), Avicenna (980–1037), Paracelsus (1493–1541) und den „Botanikärzten“ A. Lonicerus, H. Bock, A. Matthiolus und L. Fuchs (alle 14./15. Jahrhundert) schriftlich festgehalten wurde. Auch die traditionelle Chinesische Medizin birgt eine Vielzahl von phytotherapeutischen Ansätzen, die im Shennong Bencaojing niedergeschrieben sind. Dieser dreibändige Buchband – entstanden um 200 v. Chr. – befasst sich mit Pflanzen in der Medizin.

Heute finden sich Empfehlung für phytotherapeutische Ansätze in einigen AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) Leitlinien; diese Empfehlungen beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz. Im Jahr 2013 wurde die Gesellschaft für Phytotherapie (GPT) in die AWMF aufgenommen und engagiert sich seitdem nachhaltig für die Integration evidenzbasierter Naturheilkunde in den entsprechenden Leitlinien der AWMF [1]. Allerdings stellt das Bestreben eine evidenzbasierte Naturheilkunde in die Leitlinien zu integrieren in der aktuellen Wissenskultur eine besondere Herausforderung dar. Denn ein großes Problem bei der Erfassung wissenschaftlicher Evidenz beginnt bei der unklaren terminologischen Präzisierung. In der breiten Öffentlichkeit werden die Begriffe *Naturheilverfahren*, *Alternativmedizin*, *Komplementärmedizin* und *Naturheilkunde* nicht klar voneinander getrennt und zum Teil sogar gleichbedeutend verwendet. Ärzte, die klassische Naturheilverfahren vertreten, möchten die Bezeichnung *Naturheilkunde* auf Phytotherapie (Pflanzenheilkunde), Hydrotherapie (Wasseranwendungen) sowie Bewegungs-, Ernährungs- und Ordnungstherapie reduziert sehen.



Claudia Traidl-Hoffmann

Die Suche nach dem Stichwort „Phytotherapie“ in dem Online-Portal „GoPubMed“ (<http://pubmed.org/web/gopubmed/>) resultiert in einer Trefferantwort mit mehr als 34 000 Publikationen. Ein exponentieller Anstieg des wissenschaftlichen Interesses zum Thema Phytotherapie ergab sich zwischen den Jahren 1997 bis 2004, was der rasante Anstieg der Publikationen in diesen Jahren widerspiegelt. Seitdem scheint das Interesse leicht zu sinken, solange man Interesse über die Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zu diesem Stichwort definiert. Wenn man die Stichwortsuche durch Eingabe von „Phytotherapie und Haut“ näher spezifiziert, reduzieren sich die Suchergebnisse auf 1516 Dokumente, wobei die Kombination des Stichworts „Phytotherapie“ mit dem Stichwort „doppel blind“ und „Haut“ die Suchergebniszahl auf 78 weiter zusammenschrumpfen lässt. Hier ist also Raum für Studien, wie sie in diesem Journal von Hoffmann et al [2] präsentiert werden.

Die tägliche dermatologische Praxis birgt nämlich vielfache phytotherapeutische Ansätze. In der Dermatotherapie etwa stehen z. B. synthetische (z. B. Tamol-haltige Externa) als auch natürliche Gerbstoffe (z. B. schwarzer Tee) zur Verfügung. Bei Rosazea z. B. gibt es eine Reihe von Phytotherapeutisch-Basierten Therapieansätzen [3]. Phytotherapeutisch basierte, zugelassene Präparate sind u. a. Grüntee-Extrakte mit dem Hauptwirkstoff des Epigallocatechins [4] und Podophyllotoxin aus der Stoffgruppe der Lignane – beide für die Behandlung von genitalen Warzen zugelassen. Gerade aber am Beispiel Podophyllin haben wir gelernt, dass Phytotherapeutika keineswegs harmlose Präparate darstellen, sondern vielmehr auch starke lokale und durchaus auch systemische Nebenwirkungen hervorrufen können. Das krude Extrakt aus dem Wurzelstock der Gattung Fußblatt, mit den Arten

*Podophyllum peltatum* und *Podophyllum hexandrum*, aus der Familie der Sauerdorngewächse (*Berberidaceae*) wurde laut Kaplans Originalpublikation [5] aus dem Jahr 1945 gegen genitale Warzen eingesetzt. Starke lokale Nebenwirkungen und Einzelberichte über eine teratogene Wirkung nach Lokalapplikation führten zu einer Auftrennung des Pflanzenpräparats in seine bioaktiven Bestandteile, um deren Wirkweise genau zu bestimmen. So ist heute Podophylotoxin, welches den für die Behandlung genitaler Warzen pharmakologisch wirksame Bestandteil des Podophyllins darstellt, für die lokale Behandlung anogenitaler Warzen zugelassen – bleibt allerdings für Kinder und Schwangere ausgeschlossen. Ein weiteres, aus der Phytotherapie abgeleitetes Arzneimittel ist Ingenolmebutat, welches in Deutschland seit November 2012 als Gel zur Behandlung bestimmter Formen der Aktinischen Keratose bei Erwachsenen zugelassen ist. Ingenolmebutat ist eine Präparation aus *Euphorbia peplus* – besser bekannt unter dem Namen der *Wolfsmilchgewächse*.

Im kosmetischen Bereich und auch in der Pflege der Babyhaut finden wir eine Reihe von Phytotherapeutika, die Dermatologen im Alltag durchaus auch vor Probleme stellen. So ist z. B. die vielgeliebte Ringelblumensalbe oftmals Auslöser starker kontaktallergischer Reaktionen. In der Kosmetik durchlaufen pflanzliche Präparate einen wahren Hype. Der Slogan „Natürlich schön“ ist einfach so naheliegend. Allerdings gibt es durchaus auch in diesem Themenbereich wissenschaftliche Studien, die die Wirksamkeit und zum Teil auch die zellulären Wirkwege erklären wollen. So wurde z. B. für *Rumex occidentalis* in einer doppelblind durchgeführte Studie gezeigt, dass es bei Melasma eine vergleichbare Wirkung zu Hydroquinone aufweist [6]. Bei Aphten scheint ein Extrakt aus Alhagistrauch eine Wirkung zu erzielen – ebenfalls getestet in eine doppelblind Studie [7]. Diese Liste sollte man in einem systematischen Review zum Thema Phytotherapie und Haut fortführen.

Klar ist, dass das z. T. lawinenartige Aufkommen von Naturkosmetik und Lokaltherapeutika der genauen Analyse dazugehöriger wissenschaftlicher Evidenz bedarf. Das sehen Ärzte, die wissenschaftlich fundierte Naturheilverfahren propagieren, genauso. Diese Evidenzlage können wir nur über gut durchgeführte klinische Studien erlangen. In dieser Ausgabe des JDDG wird eben eine solche klinische Studie an einem Phytotherapeutikum beschrieben [2]. Die Wirksamkeit und Sicherheit eines Extraktes aus *Potentilla officinalis*, welches reich an Gerbstoffen ist, wird in einer vergleichenden Studie in zwei unterschiedlichen Modellen analysiert. Das Präparat wird zum einen in einem UV-Erythemtest und zum anderen in einer Studie bei Patienten mit Atopischem Ekzem getestet. Gerbstoffe finden traditionell Anwendung in der Dermatologie. Allerdings werden heute zumeist synthetisch hergestellte Adstringenzien hierbei verwendet. Auch in der aktuellen

Leitlinie zum atopischen Ekzem finden sich Gerbstoffe wieder, allerdings mit dem Hinweis, dass es keine kontrollierten Studien zur Wirksamkeit von Gerbstoffen gäbe. Die Studie von Hoffmann et al. füllt somit eine Evidenzlücke und zeigt einen klaren Effekt lokal applizierten *Potentilla officinalis* auf, der vergleichbar zur Kontrollsubstanz, dem Hydrokortison ist. Wir brauchen mehr von diesen Studien! Denn allein der Ausspruch: „Wer heilt, hat recht!“, bringt uns in diesem kontrovers diskutierten Bereich der Naturheilkunde nicht weiter; insbesondere in einem Zeitalter der evidenzbasierten Therapien. Allerdings lässt sich trefflich streiten, was Evidenz bedeutet. Ist eine Jahrhunderte lang erfolgreich angewendete Therapie Evidenz genug? Hinzu kommt, dass wir in der molekularen Medizin die *mode of action* (zu Deutsch in etwa: Wirkungsweise) verstehen wollen. Ein Wirkstoff, ein Rezeptor, eine Wirkung und eine Heilung. Dass letzteres funktionieren kann, zeigen *biologicals* bei der Indikation *Psoriasis*. Die Phytotherapie versteht sich da anders: Grundvoraussetzung zum Verständnis der Phytotherapie besteht in der Erkenntnis, dass eine verwendete Kombination von Heilpflanzenbestandteilen als stoffliche und strukturelle Gesamtkomposition wirkt und eben diese Gesamtheit der Wirkung über die Summe der Effekte ihrer pflanzlichen Einzelbestandteile hinausgeht. Dies *molekular* zu beweisen, bedarf Studien, wie hier im JDDG von Hoffmann et al. aufgeführt.



Claudia Traidl-Hoffmann

#### Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann  
Lehrstuhl und Institut für Umweltmedizin,  
UNIKA-T  
Technische Universität München und  
Helmholtzzentrum München

Neusässer Straße 47  
86156 Augsburg

E-Mail: Umweltmedizin.med@tum.de

#### Literatur

- 1 Klose P, Kraft K, Cramer H et al. [Phytotherapy in the German Medical AWMF S3 guidelines – a systematic overview]. *Forsch Komplementmed*. 2014.
- 2 Hoffmann J, Wölfle U, Schempp C, Casetti F. *Potentilla officinalis* displays anti-inflammatory effects in the UV erythema test and on atopic skin. *J Dtsch Dermatol Ges* 2016; 14(9):917–23.

- 3 Fisk WA, Lev-Tov HA, Clark AK, Sivamani RK. Phytochemical and Botanical Therapies for Rosacea: A Systematic Review. *Phytother Res.* 2015 Oct;29(10):1439–51.
- 4 Zink A, Traidl-Hoffmann C. Green tea in dermatology-myths and facts. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2015; 13(8): 768–75.
- 5 Kaplan IW. Condylomata acuminata. *New Orleans Med Surg J* 1942; 14: 936–45.
- 6 Mendoza CG, Singzon IA, Handog EB. A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial on the efficacy and safety of 3 % *Rumex occidentalis* cream versus 4 % hydroquinone cream in the treatment of melasma among Filipinos. *Int J Dermatol.* 2014 Nov; 53(11): 1412–6.
- 7 Pourahmad M, Rahiminejad M, Fadaei S, Kashafi H. Effects of camel thorn distillate on recurrent oral aphthous lesions. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2010 May; 8(5): 348–52.