

# Zeitschrift für Komplementärmedizin



## Die zkm stellt sich vor – Leseprobe mit ausgewählten Beiträgen

- Phytotherapie bei Kopfschmerzen
- Vitalstoffmangel und Burn-out – welche Laboruntersuchungen sinnvoll sind
- Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien  
Behandlungsstrategien bei Harnwegsinfekten

**Maximaler Praxisnutzen – minimale Lesezeit!**

# Die zkm – Zeitschrift für Komplementärmedizin



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Naturheilkunde führt schon lange kein Nischendasein mehr, denn immer mehr Patienten fragen nach komplementären Heilmethoden. Gleichzeitig gibt es einen stetigen Wissenszuwachs in diesem Fach, den es sowohl für erfahrene Praktiker als auch für Neu-Einsteiger zu bewältigen gilt. Doch sicher kennen Sie das: Der Zeitschriftenstapel auf Ihrem Schreibtisch wächst täglich, und Sie müssen sich das notwendige Praxiswissen mühsam aus vielen unterschiedlichen Quellen zusammentragen.

**Seit 2009 finden Sie alle wirklich wichtigen Informationen aus der naturheilkundlichen Forschung und Praxis in einer Zeitschrift: der zkm – Zeitschrift für Komplementärmedizin!**

Alle Inhalte werden von renommierten Experten sorgfältig ausgewählt und genau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt: übersichtlich, verlässlich und wissenschaftlich fundiert. Der hohe Nutzen für Ihren Praxisalltag steht dabei stets im Vordergrund. In dieser Leseprobe haben wir einige Artikel für Sie zusammengestellt – überzeugen Sie sich am besten gleich selbst von der zkm!

Herzlichst, Ihre

Daniela Elsasser  
Redaktion zkm



## **PD Dr. med. Dominik Irnich**

ist Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Leiter der Interdisziplinären Schmerzambulanz am Klinikum der LMU München. Stellvertretender Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft Schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern, Lehrauftrag für Akupunktur Universität Regensburg. Promotion und Habilitation zum Thema Akupunktur an der LMU München 1996 bzw. 2006, Auszeichnung der Forschungsarbeiten zum Thema Schmerz, Naturheilkunde und Akupunktur, Dozent für Akupunktur (DÄGfA) und Naturheilkunde, internationale Publikations- und Vortragstätigkeit. 2. Vorsitzender der DÄGfA und Leiter des Fortbildungszentrums seit 2010.



## **Prof. Dr. med. Andreas Michalsen**

ist Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Homöopathie und Physikalische Medizin. 1992–1993 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abt. Innere Medizin im Krankenhaus Moabit Berlin. 1993–1997 Assistenz- und Funktionsoberarzt der Abt. Innere Medizin des Humboldt-Klinikums Berlin, 1997–1998 Leitender Oberarzt der SANITAS Dr. Köhler Parkkliniken, Bad Elster. 1999–2008 Leitender Oberarzt der Abt. Innere Medizin V, Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte. Seit 2009 Inhaber der Professur für klinische Naturheilkunde der Abteilung für Naturheilkunde – Immanuel-Krankenhaus Berlin-Wannsee und Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin.



## **Dr. med. Rainer Stange**

ist Internist mit den Schwerpunkten Naturheilverfahren und Physikalische Therapie. 1989 – 1994 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Naturheilkunde des Klinikums Benjamin Franklin in Berlin, 1994 – 2003 Oberarzt der Klinischen Abteilung des Lehrstuhls für Naturheilkunde. Seit 2003 Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde – Immanuel-Krankenhaus Berlin-Wannsee und Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin.



## **Dr. med. Wolfram Stör**

wendet seit 25 Jahren in seiner Allgemeinanzpraxis Naturheilverfahren, Homöopathie und Chinesische Medizin in Verbindung und in Konkurrenz mit der heutigen Hochschulmedizin an. Er ist Lehrbeauftragter für Akupunktur und Allgemeinmedizin an der LMU München. Von 1994 bis 1999 war er Leiter des Fortbildungs- und von 2002 bis 2008 Leiter des Wissenschaftszentrums der DÄGfA und hat 2007 den 1. Deutschen Akupunkturkongress initiiert. Seit 2010 ist er 1. Vorsitzender der DÄGfA.

# Das Konzept der zkm

## Noch eine Zeitschrift?

## Nein, nur noch eine Zeitschrift!

Die zkm bringt für Sie die relevanten Themen aus der Komplementärmedizin auf den Punkt. Klar strukturierte Inhalte und eine lesefreundliche Gestaltung bieten den schnellen Zugang zu allen Informationen – **so ist echte Zeitersparnis garantiert!**



### **Sie suchen wissenschaftlich fundierte Informationen, die praxisbezogen und schnell umsetzbar sind?**

Die zkm bereitet die aktuellen Forschungs- und Studienergebnisse kompakt und praxisnah für Sie auf.

Dabei werden nicht nur Zahlen präsentiert, sondern vor allem die Konsequenzen für Ihre tägliche Arbeit abgeleitet.

### **Sie wollen vom reichen Erfahrungsschatz Ihrer Kollegen profitieren?**

In der zkm kommen erfahrene Praktiker und namhafte Experten zu Wort, die ihr Wissen mit Ihnen teilen und diskutieren. Interviews und Fallberichte sorgen für höchste Praxisrelevanz.

### **Sie wollen Ihr Therapiespektrum vertiefen und erweitern?**

Jede Ausgabe widmet sich einem Schwerpunktthema und stellt es aus dem Blickwinkel verschiedener Therapierichtungen ausführlich dar. Regelmäßige Beiträge zu häufig angewendeten Heilmethoden halten Sie auf dem Laufenden und zeigen Ihnen neue Behandlungsmöglichkeiten auf.

### **Sie wünschen sich Orientierung und sind offen für neue Perspektiven?**

Die zkm berichtet regelmäßig über aktuelle Themen wie Gesundheitspolitik, Recht, Forschungsergebnisse oder Fortbildungsveranstaltungen aus dem komplementärmedizinischen Umfeld.



## zkm | Aktuell

Im Mittelpunkt der Rubrik Aktuell stehen die Zusammenfassungen von aktuellen und vor allem relevanten Studien- und Forschungsergebnissen. Darüber hinaus finden Sie hier Kurzmeldungen aus dem naturheilkundlichen Umfeld.

## zkm | Wissen

Die Rubrik Wissen liefert Ihnen die wissenschaftlichen Grundlagen zum jeweiligen Schwerpunktthema. Renommierte Experten fassen für Sie den State of the Art in Übersichtsartikeln zusammen. Ausgewählte Studien stellen wir Ihnen ausführlicher vor.

## zkm | Praxis

Im großen Praxisteil erwarten Sie Beiträge zu Indikationen, Diagnostik und Verfahren. Erfahrene Kollegen beschreiben ihre Therapiestrategien und geben Ihnen ganz konkrete Behandlungshinweise.

## zkm | Service

Im Serviceteil finden Sie Buchbesprechungen, Kongressberichte und Informationen zu neuen Arzneimitteln und Produkten. Der Terminkalender hat hier ebenfalls seinen festen Platz.

# Phytotherapie bei Kopfschmerzen

Bernhard Uehleke, Reinhard Saller

## Zusammenfassung

Phytotherapeutische Externa bieten interessante Möglichkeiten der Kopfschmerzbehandlung, auch in der Akutbehandlung verschiedener Kopfschmerzformen. Hingegen bedarf die interne Therapie mit pflanzlichen Analgetika weiterer Erforschung. Bei der Migräneprophylaxe können Pestwurz und Mutterkraut hilfreich sein.

Da sich mehr als 90% der über 160 Kopfschmerzarten dem Spannungskopfschmerz, der Migräne und dem medikamentös induzierten Kopfschmerz zuordnen lassen, sollen im Folgenden die Möglichkeiten der Phytotherapie bei Spannungskopfschmerz und bei Migräne dargestellt werden. Diese Therapiemöglichkeiten können auch bei den anderen Kopfschmerzformen angewendet werden, insbesondere beim Clusterkopfschmerz und beim Kopfschmerz bei „Entzug“ chemischer Analgetika/Kodein/Ergotamin-Präparaten.

**Spannungskopfschmerzen** sind leichte bis mittelschwere Kopfschmerzen, die im Bereich des gesamten Kopfes auftreten. Der Schmerztyp ist drückend-ziehend und nicht pulsierend.

Weltweit leiden ca. 10% der Bevölkerung unter **Migräne**, meist Frauen. Charakteristisch ist ein Halbseitenkopfschmerz mit und ohne Aura vom stark hämmernnden, pulsierenden Schmerztyp, der 4–72 Stunden dauert und mit Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Lärmempfindlichkeit einhergeht, gelegentlich auch mit Schwindel, Polyurie und Diarrhö.

**Cluster-Kopfschmerz** gehört zu den autonomen Trigeminus-Phänomenen und ist bei Männern häufiger als bei Frauen. Über-



Abb. 1 Das ätherische Öl der Pfefferminze hilft gegen Spannungskopfschmerzen. © naturganznah.de.

schießende Sympathikusaktivität nach parasympathischen Reizen äußert sich in Attacken streng einseitig auftretender, extremer Schmerzen im Bereich von Schläfe und Auge. Die Attacken treten periodisch stark gehäuft auf (Cluster).

## Spannungskopfschmerz


### Pfefferminzöl

Bei Spannungskopfschmerzen ist die Wirksamkeit von Pfefferminzöl durch Studien gut belegt. Einige Tropfen werden bei Bedarf lokal auf Stirn und Schläfen verrieben.

### Studienlage

Die topische Anwendung von 10%igem Pfefferminzöl an den Schläfen induzierte bei gesunden Probanden eine stärkere Linderung von experimentell erzeugtem

## Echte Pfefferminze

Die Blätter der echten Pfefferminze (*Mentha piperita* L.;  Abb. 1) enthalten 0,5–4% ätherisches Öl. Pfefferminzöl (*Menthae piperitae aetheroleum*) enthält 35–45% Menthol, 15–20% Menthon und andere Monoterpene. Die Wirksamkeit bei Spannungskopfschmerz wurde in Studien nachgewiesen.

**Äußerliche Anwendung:** Eine kleine Menge 10%iges Pfefferminzöl in der Schläfenregion beidseits auftragen. Die Wirkung tritt nach 30 min ein.

**Fertigarzneimittel:** (Auswahl) Euminz<sup>®</sup>, China-öl Destillat, Inspirol Heilpflanzenöl.

Spannungskopfschmerz als eine Kombination mit zusätzlich Eukalyptusöl. Vermutlich kommt diese Schmerzlinderung indirekt über reflektorische Auswirkung des Kälterezeptoren-stimulierenden Effekts des in Pfefferminzöl enthaltenen **Menthols** zustande [8].

In einer weiteren placebokontrollierten Crossover-Doppelblind-Studie an 41 Patienten wurden je 4 Spannungskopfschmerzanfälle mit 10%igem Pfefferminzöl (LI 170) oder mit 1000 mg Paracetamol behandelt. Es zeigte sich gegenüber Placebo eine signifikante Verringerung der Kopfschmerzintensität nach 15, 30, 45 und 60 min, die nicht signifikant unterschiedlich zu Paracetamol war [6].

Göbel und Kollegen untersuchten in weiteren randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien die Wirkung von LI 170 und Paracetamol bzw. ASS gegen Placebo bei Patienten mit episodischem oder chronischem Kopfschmerz vom Spannungstyp. 105 Patienten konnten statistisch ausgewertet werden. Eine klinische Besserung innerhalb von 4 h berichteten 30,5% mit Placebo, mit Paracetamol 54,3% und mit Pfefferminzöl 56,2%. In der Kombination Paracetamol und Pfefferminzöl erreichten 66,7% der Patienten eine entsprechende zeitlich definierte Besserung. Die Verträglichkeit war ausgezeichnet.

Im placebokontrollierten Vergleich mit ASS beim Spannungskopfschmerz fand die Arbeitsgruppe akute klinische Besserungen bei 77,3% der mit Pfefferminzöl behandelten Patienten, die Vergleichszahlen betragen für ASS 86,4% und für Placebo 27,3% [7].

Es ist nicht untersucht, inwieweit bestimmte Schmerzmuster des Spannungskopfschmerzes, z. B. die bitemporale Form, besonders gut ansprechen. Insofern ist bei allen Formen ein Behandlungsversuch mit verdünntem Minzöl angebracht.

### Weitere Externa

Ähnlich mögen (Dampf-)Inhalationen mit den ätherischen Ölen von Pfefferminze, **Eukalyptus** und **Rosmarin** erfrischende bzw. Nase und Nebenhöhlen befreiende Wirkungen haben. Teilweise werden solche traditionellen Anwendungen auch als Kontraindizien klassifiziert und schlie-

ßen dann **Wacholderöl**, **Kampher**, **Zyzygiumöl** und **Capsaicin** ein.

Entsprechende Einreibungen der Stirn oder Schläfe oder auch des Nackens, die sonst als Topika bei Erkältungskrankheiten oder rheumatischen Beschwerden eingesetzt werden, zeigen mitunter erstaunliche Effekte, wie wir sie auch von thermischen lokalen Anwendungen an diesen Stellen (heiß oder kalt) her kennen. Eine Studie mit einer Mischung aus **Kampher**, **Menthol**, **Cajeputöl** (ein Myrtengewächs aus Südasien) und **Zyzygiumöl** zeigte eine mit Paracetamol vergleichbare und Placebo überlegene Wirkung [15].

Weidenrinde, *Salicis cortex*, enthält 1,5–11% Salicylalkoholderivate. Sie gilt als Vorläufer der Acetylsalicylsäure. Daher kann Weidenrindentee (☛ **Kasten**) zur leichten Schmerzlinderung bei Kopfschmerzen eingesetzt werden.

Auch ein  $\frac{3}{4}$ -Bad oder ein Fußbad mit entsprechenden durchblutungsfördernden Zusätzen wie die ätherischen Öle von **Koniferen**, **Thymian**, **Eukalyptus** können indirekt zu einer ähnlich eindrucksvollen Schmerzlinderung führen. Früher war das **Senffußbad** (☛ **Kasten**) ein oft empfohlenes Mittel bei Kopfschmerzen und Migräne. Hier erklärt man die Wirkung durch Ableitung von Blut aus dem (überfüllten?) Kopf in die untere Extremität.

Bei sehr häufig vorkommendem Spannungskopfschmerz kann anstelle eines chemischen Antidepressivums durchaus **Johanniskraut** eingesetzt werden.

☛ **Cave: Bei hochdosierten und hyperforinreichen Johanniskrautextrakten sind ggfs. die Interaktionen mit Arzneimitteln, die über Cytochrom P 450 3A4 abgebaut werden, zu berücksichtigen.**

## Migräne

In der **Akuttherapie** konnten sich Phytotherapeutika nicht durchsetzen – obwohl viele Patienten berichten, dass ein starker **Kaffee** in der Prodromalphase den Anfall abwenden oder abschwächen kann. Hier wären weitere Möglichkeiten mit koffeinhaltigen Drogen denkbar.

Außerdem sind zur Ergänzung einer medikamentösen Akuttherapie die beim Spannungskopfschmerz genannten Ver-

## Weidenrindentee

2–3 g der fein geschnittenen oder grob gepulverten Droge mit kaltem Wasser ansetzen, zum Sieden bringen, nach 5 min abgießen. 3–5-mal tgl. 1 Tasse trinken.

fahren einer Kontraindication oder eine Ableitung von Blut in die untere Extremität mitunter hilfreich. Dies betrifft sogar die **Aromatherapie** im engeren Sinne mit der Stimulation des Riechorgans durch als frisch-angenehm empfundene Gerüche wie z. B. Lavendel, Zitrone, Rosmarin usw. Die enge Verbindung des Riechorgans zu Thalamus und weiteren Gehirnabschnitten erklärt umfassende physiologische Möglichkeiten der Einflussnahme.

In der **Prophylaxe** von Migräne hingegen spielen die Heilpflanzen Pestwurz und Mutterkraut eine Rolle [16]. Weiterhin wird **Magnesium**, ca. 400–500 mg pro Tag, als Migräneprophylaktikum empfohlen.

## Pestwurz

Pestwurz wird wegen seiner spasmolytischen Eigenschaften bei Migräne, Spannungskopfschmerz, krampfartigen Beschwerden im Bereich des Gastrointestinaltrakts und der Gallenwege sowie des Urogenitaltrakts eingesetzt. Die Petasine hemmen die Leukotriensynthese und senken die intrazelluläre Kalziumkonzentration. Aus diesem Grund wird Pestwurz neuerdings bei Heuschnupfen und allergischem Asthma untersucht.

Dank eines Extraktionsverfahrens mit CO<sub>2</sub> liegen die Konzentrationen der hepatotoxischen und karzinogenen Pyrrolizi-

## Senfmehlfußbad

2 EL Senfmehl in eine Fußbadewanne o. ä. geben, ca. 40°C warmes Wasser einlassen, 10–20 min die Füße bis über die Knöchel eintauchen. Nach dem Bad die Füße gründlich mit warmem Wasser abspülen.



**Abb. 2** Die Wurzeln der gemeinen Pestwurz sind als Migräneprophylaktikum empfohlen. © Klosterfrau.

din-Alkaloide unter der Nachweisgrenze. Bis auf Einzelfälle einer reversiblen cholestatischen Hepatitis und gelegentlich Magen-Darm-Symptomen ist die Verträglichkeit gut [10].

Pestwurzstock hat als Migräneprophylaktikum der zweiten Wahl Eingang in die Therapieempfehlungen einiger Fachgesellschaften gefunden [5]. Bei mehr als 3 Attacken im Monat, bei unerträglichen Attacken, Unwirksamkeit einer Akuttherapie und bei neurologischen Ausfällen nach dem Migräneanfall (> 7 Tage) kann Pestwurzstock als Migräneprophylaktikum eingenommen werden. **Dosierung:** 4,5–7 g/d.

### Studienlage

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit des Petasites-Extrakts (Petadolex®) bei der Migräneprophylaxe wird von mehreren Studien bestätigt.

In einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie wiesen Grossmann und Schmidrasmel [9] bei 58 Patienten mit Migräne nach, dass eine 12-wöchige Einnahme von 100 mg Extrakt die Häufigkeit und Zeitdauer der Attacken signifikant vermindert. Es wurden keinerlei unerwünschte Effekte dokumentiert. In der Nachanalyse von Diener et al. [4] an nunmehr 60 Patienten wurde die signifikante Überlegenheit des Petasites-Extrakts gegenüber Placebo bestätigt. Die

Anzahl der Migräneattacken wurde um maximal 52% gesenkt. Nach 2 Monaten Behandlung reduzierte sich in der Verumgruppe bei 66% der Patienten die Anzahl der Migräneattacken um mindestens die Hälfte, in der Placebogruppe dagegen nur um 22%. Darüber hinaus nahm die Anzahl der Patienten, die zusätzlich Akutmittel einnahmen, deutlich ab (von 44 auf 18%).

In einer weiteren randomisierten, placebokontrollierten Studie mit 245 Patienten in Deutschland und den USA konnte der präventive Effekt des Petasites-Extrakts belegt werden [11]. Die Behandlung der Patienten im Alter von 18–65 Jahren erfolgte über 4 Monate mit entweder 2-mal täglich 50 mg oder 75 mg Petadolex oder Placebo. Die Migräneanfälle reduzierten sich im 3. Monat um 58% bei der Gabe von 75 mg Pestwurz-Extrakt (2-mal tgl.) signifikant stärker als unter Placebo (28%), während unter 50 mg der Unterschied zu Placebo die Signifikanz verfehlte. Die Zahl der Therapieresponder (Migräneanfälle um mindestens 50% reduziert) betrug nach 4 Monaten unter 75 mg 68%. Die beobachtbaren Nebenwirkungen waren gering und wurden gut toleriert.

29 Kinder im Alter zwischen 6 und 9 Jahren und 79 Jugendliche zwischen 10 und 17 Jahren mit schwerer Migräne nahmen an einer 4-monatigen prospektiven offenen Studie in 13 Arztpraxen und 5 Kinderkliniken teil [14]. Nach der Behand-

### Gewöhnliche Pestwurz

Die Pestwurz (*Petasites hybridus*, **Abb. 2**) ist ein Korbblütler. Die ausdauernde Pflanze ist überwiegend in feuchten Biotopen zu Hause und fällt durch extrem große Blätter auf.

Randomisierte placebokontrollierte Studien zur Migräneprophylaxe wurden ausschließlich mit einem quantifizierten CO<sub>2</sub>-Spezialextrakt aus dem Pestwurzrhizom durchgeführt. In diesem Extrakt sind keine Pyrrolizidinalkaloide nachweisbar, die in der nativen Pflanze sowie in ungereinigten Extrakten vorhanden sein können und zu Leberschäden führen.

**Fertigarzneimittel:** Das in mehreren Studien untersuchte Präparat (Petadolex®) ist in Deutschland derzeit nicht mehr zugelassen – vorwiegend wegen formaler Mängel im Nachzulassungsprozess. Das entsprechende Präparat kann aber über das Internet aus Schottland bezogen werden.

lung mit dem Pestwurz-Spezialextrakt sank die Anfallshäufigkeit von 9,4% (6- bis 9-Jährige) bzw. 9,7% (10- bis 17-Jährige) auf 4,0% (6- bis 9-Jährige) bzw. 5,8% (10- bis 17-Jährige). Insgesamt war bei 85,7% der 6- bis 9-Jährigen und bei 74,1% der 10- bis 17-Jährigen die Zahl der monatlichen Migräneattacken um mindestens 50% reduziert.

In einem Review über 2 placebokontrollierte Studien zeigte sich ein höherer Effekt des höher dosierten 150 mg Wurzel-extrakts gegenüber nur 100 mg in Bezug auf Anfallshäufigkeit und Responderraten [1].

### Mutterkraut

Mutterkraut (*Tanacetum parthenium*) wurde zwar trotz dichter traditioneller Verwendung bei gynäkologischen Beschwerden, aber auch bei Kopfschmerzen von der Kommission E nicht einmal monografiert und erscheint nicht in den deutschsprachigen Arzneibüchern. Im angelsächsischen Sprachraum ist es unter

## Mutterkraut

Mutterkraut (*Tanacetum parthenium*, **Abb. 3**) ist ein Chrysanthemengewächs und schon lange als Heilpflanze bei Migräne bekannt. Bevor Extrakte zur Verfügung standen, kauten Patienten die Blätter, um Migräneattacken vorzubeugen.

**Fertigarzneimittel:** Fertigarzneimittel mit Mutterkrautextrakt gibt es nur in Großbritannien (MigraHerb® mit 100 mg Extrakt) und in der Schweiz (Arkocaps® Partenelle mit 200 mg Krautpulver). In Deutschland ist Mutterkraut nur in homöopathischen Arzneimitteln im Handel, z. B. in den apothekenpflichtigen Präparaten Cefagran® Tabletten und Tropfen sowie in Nemagran® Tropfen. Beide homöopathischen Arzneimittel enthalten jeweils die Urtinktur *Chrysanthemum parthenium ex herba sicc.* Da es sich um registrierte homöopathische Arzneimittel handelt, machen die Hersteller keine Angaben zur Indikation.

*feverfew* wesentlich bekannter und so gibt es unzählige Nutraceuticals, die Mutterkraut enthalten. In den letzten Jahren wurde von Schaper & Brümmer eine Neuentwicklung eines hochdosierten CO<sub>2</sub>-Extrakts betrieben (Nemogram®). Während vor einigen Jahrzehnten Mutterkraut v. a. bei einer vermutlich „hormonell“ bedingten Migräne eingesetzt wurde, zeigen umfassende In-vitro-Studien, dass *Tanacetum* in den Serotonin-Stoffwechsel eingreift und antiphlogistisch wirkt über Hemmung der Prostaglandin-Synthese, Hemmung der Histamin-Freisetzung sowie über Hemmung von NFκB. Dazu wirkt es spasmolytisch. Dabei scheint die früher als Hautwirksstoff eingordnete Parthenolid heute nicht mehr so wichtig, zahlreiche andere Substanzen, z. B. andere Sesquiterpenlaktone, sind an den In-vitro-Ergebnissen beteiligt.

Mutterkraut soll insbesondere auch Nausea und Erbrechen im Zusammenhang mit Migräne lindern. Die Tagesdosis auf Droge bezogen wird mit 50–150 mg



**Abb. 3** Mutterkraut ist im angelsächsischen Sprachraum eine traditionelle Heilpflanze zur Migräneprophylaxe. © WikiCommons/S. H. Caronna.

angegeben, die Wirkungen treten erst nach 4–6 Wochen ein. Als Kontraindikation ist eine Allergie gegen Korbblütler zu beachten, Vorsicht ist angezeigt beim Hantieren mit Pflanze oder Droge wegen der Gefahr einer Kontaktallergie.

### Studienlage

In einer Metaanalyse mit Einschluss von 5 randomisierten, placebokontrollierten, Doppelblindstudien (343 Patienten) zur Prävention von Migräne sieht man unterschiedliche Ergebnisse und kommt zum Schluss, dass nicht genügend Evidenz für eine über Placebo hinausgehende Wirksamkeit von Mutterkraut besteht [13].

Allerdings gibt es eine spätere Studie mit hochdosiertem Extrakt (MIG-99, 6,25 mg t. i. d.) an 170 Patienten. Die Zahl der Migräneattacken in den Monaten 2 und 3 sank von 4,76 um 1,9 in der MIG-99-Gruppe und um 1,3 Attacken in der Placebogruppe ( $p = 0,0456$ ). Unerwünschte Wirkungen mit möglichem Bezug zur Studienmedikation wurden bei 8,4% unter MIG-99 und 10,2% unter Placebo dokumentiert [3].

In einer vorhergehenden Studie zur Dosisfindung mit 2,08, 6,25 und 18,75 mg t. i. d. zeigte sich die Dosis von 6,25 mg t. i. d. als wirksamste Dosis zur Migräneprophylaxe bei denjenigen Patienten, die mindestens 4 Attacken im Referenzmonat hatten [12].

Bezüglich der Akuttherapie zeigte eine Kombination aus Mutterkraut und Ingwer sublingual in einer offenen Studie eine Schmerzlinderung; eingeschlossen wurden Patienten mit mildem Schmerz zu Beginn ihrer Attacke [2].

## Fazit

Zusammengefasst scheint die phytotherapeutische Behandlung von Kopfschmerzen noch ausbaufähig. Immerhin gibt es interessante Therapieansätze zur reflektorischen Soforttherapie von Spannungskopfschmerzen sowie ergänzender Akuttherapie im Migräneanfall sowie Möglichkeiten einer kurmäßigen „Basistherapie“ als Kopfschmerzprophylaxe.

Der Nachteil des langen Wirkungseintritts betrifft auch die anderen pflanzlichen Analgetika/Antiphlogistika, wie z. B. Weidenrinde, Teufelskralle, Brennnesselblätter und Weihrauch. Bei der guten Verträglichkeit dieser Mittel könnte man aber eine kurmäßige Anwendung vertreten – auch im Sinne einer Anfallsprophylaxe.

Obwohl Kopfschmerzen z. B. bei der Weidenrinde in der Monografie genannt werden, ist die Evidenzlage unbefriedigend. Möglicherweise sind Weidenrindenzubereitungen auf wässriger Grundlage vorteilhafter, da sie neben Salizinen auch radikalfangende Prozyanidine enthalten. Bei Weihrauch wäre theoretisch der im Zusammenhang mit Hirntumoren beobachtete Effekt auf Hirnödeme vorteilhaft – entsprechende Studien bei Migräne stehen aber noch aus. Bei Teufelskralle gibt es in Afrika die traditionelle Anwendung auch bei Kopfschmerzen.

**Interessenkonflikte:** Dr. Uehleke erklärt, dass er während der letzten 3 Jahre Forschungsunterstützung der Fa. Steigerwald im Zusammenhang mit Weidenrinde/Proaktiv® erhalten hat. Prof. Saller erklärt, dass in den letzten 3 Jahren keine wirtschaftlichen oder persönlichen Interessenkonflikte bestehen/bestanden.

### Online zu finden unter

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1240997>

### Zitierte Literatur

- [1] Agosti R, Duke RK, Chrubasik JE, Chrubasik S. Effectiveness of *Petasites hybridus* preparations in the prophylaxis of migraine: a systematic review. *Phytomedicine* 2006; 13: 743–746
- [2] Cady RK, Schreiber CP, Beach ME, Hart CC. Gelstat Migraine (sublingually administered feverfew and ginger compound) for acute treatment of migraine when administered

- during the mild pain phase. *Med Sci Monit* 2005; 11: P165–P169
- [3] **Diener HC, Pfaffenrath V, Schnitker J, Friede M, Henneicke-von Zepelin HH.** Efficacy and safety of 6.25 mg t.i.d. feverfew CO<sub>2</sub>-extract (MIG-99) in migraine prevention – a randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled study. *Cephalalgia* 2005; 25: 1031–1041
- [4] **Diener H-C, Rahlfs VW, Danesch U.** The first placebo-controlled trial of a special butterbur root extract for the prevention of migraine: reanalysis of efficacy criteria. *Eur Neurol* 2004; 51: 89–97
- [5] **Evers S, Afra J, Frese A, Goadsby PJ, Linde M, May A, Sándor PS; European Federation of Neurological Societies.** EFNS guideline on the drug treatment of migraine – revised report of an EFNS task force. *Eur J Neurol* 2009; 16: 968–981
- [6] **Göbel H, Fresenius J, Heinze A, Dworschak M, Soyka D.** Effectiveness of *Oleum metha piperitae* and paracetamol in therapy of headache of the tension type. *Nervenarzt* 1996; 76: 672–681
- [7] **Göbel H, Heinze A, Dworschak M, Heinze-Kuhn K, Stolze H.** Placebokontrollierte, randomisierte und doppelblinde Studien zur Analyse der Wirksamkeit und Verträglichkeit von *Oleum-menthae-piperitae*-Lösung LI 170 bei Kopfschmerz vom Spannungstyp und Migräne. In: Rietbrock N, Hrsg. *Phyto-pharmaka*. Bd. VI. Darmstadt: Steinkopff; 2002: 118–132
- [8] **Göbel H, Schmidt G, Soyka D.** Effect of peppermint and eucalyptus oil preparations on neurophysiological and experimental algometric headache parameters. *Cephalalgia* 1994; 14: 228–234
- [9] **Grossmann M, Schmidramsel H.** An extract of *Petasites hybridus* is effective in the prophylaxis of migraine. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2000; 38: 430–436
- [10] **Kälin P.** Gemeine Pestwurz (*Petasites hybridus*) – Portrait einer Arzneipflanze. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2003; 10 (Suppl. 1): 41–44
- [11] **Lipton RB, Göbel H, Einhüpl KM, Wilks K, Mauskop A.** *Petasites hybridus* root (butterbur) is an effective preventive treatment for migraine. *Neurology* 2004; 63: 2240–2244
- [12] **Pfaffenrath V, Diener HC, Fischer M, Friede M, Henneicke-von Zepelin HH.** The efficacy and safety of *Tanacetum parthenium* (feverfew) in migraine prophylaxis – a double-blind, multicentre, randomized placebo-controlled dose-response study. *Cephalalgia* 2002; 22: 523–532
- [13] **Pittler MH, Ernst E.** Feverfew for preventing migraine. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; CD002286
- [14] **Pothmann R, Danesch U.** Migraine prevention in children and adolescents. Results of an open study with a special butterbur root extract. *Headache* 2005; 45: 196–203
- [15] **Schattner P, Randerson D.** Tiger balm as a treatment of tension headache: a clinical trial in general practice. *Aust Fam Physician* 1996; 25: 216, 218, 220 passim
- [16] **Sun-Edelstein C, Mauskop A.** Foods and supplements in the management of migraine headaches. *Clin J Pain* 2009; 25: 446–452



**Dr. Dr. Bernhard Uehleke**

Abteilung für Naturheilkunde  
der Charité Universitätsmedizin  
Immanuel-Krankenhaus  
Königstraße 63  
14109 Berlin  
b.uehleke@immanuel.de

Bernhard Uehleke, Jahrgang 1956, promovierte zum Dr. rer. nat. in theoretischer Chemie sowie zum Dr. med. in medizinischer Biometrie. 1989–1995 Aufbau und Leitung der Sebastian Kneipp Forschung, Bad Wörishofen; 1992–2002 Lehrauftrag Naturheilkunde und Homöopathie im Bereich Innere Medizin, Würzburg; seit 2001 Forschungsleiter an der Abteilung Naturheilverfahren der Charité Berlin; seit 2008 wiss. Mitarbeiter am Institut für Naturheilkunde, Universitätsspital Zürich; Mitglied der Kommission E des BfArM.



**Prof. Dr. med. Reinhard Saller**

Institut für Naturheilkunde  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100  
8091 Zürich  
Schweiz  
reinhard.saller@usz.ch

Reinhard Saller studierte Humanmedizin in Würzburg/Frankfurt. Ausbildung in Innerer Medizin und Naturheilkunde. Seit 1994 Inhaber des ersten Schweizer Lehrstuhls für Naturheilkunde an der Universität Zürich, seit 2005 Direktor des Instituts für Naturheilkunde am Departement für Innere Medizin des Universitätsspitals Zürich (Forschung, Lehre, Patientenversorgung). Autor und Herausgeber von Lehrbüchern, Schriftleiter von Fachzeitschriften (Schwerpunkte: Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Phytotherapie). Mitglied im Vorstand der SMGP, Mitglied im Board of Supervising Editors (ESCP Monographs).

# Vitalstoffmangel und Burn-out – welche Laboruntersuchungen sinnvoll sind

Volker Schmiedel

## Zusammenfassung

Burn-out hat viele Ursachen. Es werden zahlreiche psychische Faktoren wie etwa persönliche Einstellungen oder Bewältigungsstrategien diskutiert. Über Defizite an bestimmten Vitaminen, Mineralstoffen oder Hormonen findet man in der Burn-out-Literatur aber fast nichts zu lesen. Bei welchen Vitalstoffen ein Mangel an der Entstehung eines Burn-out-Syndroms beteiligt sein kann und bei welchen Symptomen eine Laboruntersuchung und Substitution durchaus sinnvoll ist, lesen Sie im folgenden Beitrag.

## Vitalstoffmangel kann Burn-out verursachen

Ein Mangel an wichtigen Nährstoffen sollte nicht unterschätzt werden. Das Fehlen jeder einzelnen Substanz kann Symptome eines Burn-outs verursachen oder diesen verstärken. Nicht selten findet sich bei genauer Analyse jedoch ein Mangel an mehreren Stoffen. Dann können die Betroffenen nicht mehr ihre gewohnte Leistung erbringen – ein Burn-out ist vorprogrammiert.

Um gesund und leistungsfähig zu bleiben, benötigt der Körper essenzielle Vitamine und Mineralstoffe. Keineswegs alle Menschen sind damit optimal versorgt. Gründe dafür sind:

- einseitige Ernährung, die normale Kost in Deutschland ist zu fett, zu süß, zu salzig und enthält zu wenig Ballaststoffe; bestimmte Nährstoffe werden bei einer Durchschnittskost nicht in der empfohlenen Menge aufgenommen;
- chronische Krankheiten (z.B. Rheuma, CED);
- erhöhter Bedarf (z.B. durch Sport, Stress, Schwangerschaft).



Ein Mangel an wichtigen Mikronährstoffen kann die Symptome eines Burn-out-Syndroms haben. © Photo-Disc.

## Magnesium – Anti-Stress-Mineral

Magnesiummangel ist in der Bevölkerung weitverbreitet. Jeder, der mindestens gelegentlich Wadenkrämpfe angibt, hat mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Magnesiummangel. Aber auch andere Symptome können mit einem Magnesiummangel einhergehen, wobei einige Symptome denen des Burn-outs entsprechen. Hier die Magnesiummangelsymptome (fett gedruckt sind diejenigen, die auch bei einem Burn-out auftreten können):

- **körperliche Erschöpfung,**
- **psychische Erschöpfung,**
- **Übererregbarkeit,**
- **Unruhe,**
- **Schlafstörungen,**
- **Konzentrationsschwäche,**
- **Angstgefühle,**

- Depressionen,
- Muskelzittern, -schwäche,
- Muskelkrämpfe (Waden, aber auch Darm),
- Verstopfung,
- Herzrhythmusstörungen,
- brüchige Fingernägel, Haarausfall,
- Osteoporose.

Etwa 300 Enzyme in unserem Körper sind auf die Anwesenheit von genügend Magnesium angewiesen. Im Mangel arbeiten diese nicht optimal und damit sind auch viele Körperfunktionen suboptimal.

Leider deckt die übliche Blutuntersuchung auf Magnesium einen Mangel kaum auf, da hier nur das Serum untersucht wird, nicht aber die Körperzellen. Über 90% des gesamten Magnesiumbestands befinden sich in den Körperzellen, die damit nicht erfasst werden. Sehr viel genauer ist hingegen die **Vollblutanalyse** auf Magnesium.

In einer experimentellen Untersuchung verminderte eine Magnesiumsupplementierung die Müdigkeit bei 198 von 200 Versuchspersonen [5].

## Kalium – Muskelschwäche und Antriebsarmut

Kalium ist eines der wichtigsten Mineralien in den Zellen. Hier die wichtigsten Mangelsymptome (fett gedruckt sind diejenigen, die wir auch bei einem Burn-out finden können):

- **Erschöpfung,**
- **Apathie,**
- **muskuläre Schwäche,**
- **Appetitlosigkeit,**
- **Übelkeit,**
- **Verstopfung,**
- **Herzrhythmusstörungen.**

Auch hier finden sich viele Übereinstimmungen zum Burn-out. Das heißt nicht, dass jeder, der Symptome eines Burn-outs aufweist, zwingend einen Kalium- oder Magnesiummangel hat – bei der **Vollblutanalyse** wird man aber überzufällig häufig fündig.

In einer experimentellen Untersuchung erhielten 84 Frauen und 16 Männer mit chronischer Müdigkeit Kalium und Magnesium. Bei 87% kam es innerhalb von 6 Wochen zu einer signifikanten Besserung [1].

## Q<sub>10</sub> – Wundervitamin oder Abzockernährstoff?

In letzter Zeit wird sehr viel Werbung für das Coenzym Q<sub>10</sub> gemacht. Ob Hautalterung oder Herzinfarkte – Q<sub>10</sub> heilt scheinbar alles. Hierzu einige Fakten: Q<sub>10</sub> ist kein Vitamin, da der Körper es selbst bilden kann. Die Mitochondrien benötigen Q<sub>10</sub>, um Energie gewinnen zu können. Q<sub>10</sub>-Mangel führt quasi zu einer „Energiearmut“ des gesamten Zellstoffwechsels und damit auch zu zahlreichen Symptomen des Burn-outs.

Bei Burn-out ist es also sinnvoll, Q<sub>10</sub> zu bestimmen. Hierzu reicht die normale **Serumuntersuchung** aus. Ebenso wie die anderen Nährstoffanalysen dient sie dazu, einen eventuell vorhandenen Mangel aufzudecken und dann gezielt behandeln zu können. Dies vermeidet, dass Menschen jahrelang unbehindert im Mangel bleiben.

## Mangel bei Statineinnahme häufig

Bei Patienten mit einer Fettstoffwechselstörung, die Statine einnehmen, ist fast regelmäßig ein Q<sub>10</sub>-Mangel vorhanden. Statine behindern die körpereigene Cholesterinsynthese sehr effizient. Da die Synthesewege für Cholesterin und Q<sub>10</sub> aber bis auf die letzten Schritte fast identisch sind, wird auch die Bildung von Q<sub>10</sub> teilweise enorm beeinträchtigt. Während es in Japan sogar Statine gibt, die in einer fixen Kombination mit Q<sub>10</sub> vorliegen, achten in Deutschland nur sehr wenige Ärzte auf diese Zusammenhänge. Cholesterinsenker können über eine verminderte körpereigene Q<sub>10</sub>-Synthese zum Burn-out beitragen. In einer klinischen Beobachtung führte Q<sub>10</sub> zu einer Besserung [3].

## DHEA – das Verjüngungshormon und Energiewunder?

DHEA (DeHydroAndroStenion) ist vermutlich das wichtigste Hormon unseres Körpers. Es gibt nämlich kein Hormon, welches in einer so hohen Konzentration im Blut vorliegt wie das DHEA. Faktisch ist es noch kein Hormon, sondern eine Vorstufe, aus der der Körper weitere Hormone bilden kann.

In Amerika gilt DHEA nicht als Medikament, sondern als Nahrungsergänzung, was m. E. falsch ist, da eine ungezielte Therapie damit keineswegs risikolos ist. Dadurch können Amerikaner DHEA in jedem Supermarkt erwerben, während Deutsche es bei Strafe (unerlaubter Arzneimittelimport!) noch nicht einmal per Internet bestellen können.

Die Wirkungen, die dem DHEA in der Werbung in Amerika zugesprochen werden, sind sicherlich nicht alle belegt. Wenn ein Mangel da ist, kommt es aber zu zahlreichen Symptomen (fett gedruckt sind diejenigen, die auch bei einem Burn-out auftreten können):

- **Energiemangelgefühl,**
- **Müdigkeit,**
- **berufliche Überforderung,**
- **verminderte Libido,**
- **psychische Labilität, depressive Verstimmungen, Ängstlichkeit,**
- **Schwinden von Durchsetzungsvermögen und Selbstvertrauen,**
- **verminderte Muskelkraft,**
- **nachlassende Ausdauer,**
- **raschere Erschöpfbarkeit,**
- **Schlafstörungen,**
- **Verlust von Knochenmasse (Osteoporose),**
- **Rückenschmerzen, Gelenkbeschwerden,**
- **Erektionsprobleme (erektile Dysfunktion),**
- **Herzmuskelschwäche,**
- **Zunahme des Körperfettgewebes,**
- **Verminderung von Achsel- und Schambehaarung,**
- **Abnahme der Hautfeuchtigkeit, vermehrtes Schwitzen, Hitzewallungen,**
- **Verschlechterung der Blutfette.**

Viele Symptome des Burn-outs finden sich auch hier. Bei jeder deutlichen Erschöp-

fung lohnt sich eine Analyse (hier reicht das Serum aus, jedes größere Labor kann die Konzentration von DHEA bestimmen). Bei Defiziten – wichtig ist der Vergleich mit der Altersnorm – sollte es dann von darin erfahrenen Ärzten gezielt und kontrolliert (erneute Laborbestimmung unter Therapie nach einigen Wochen) verordnet werden. Mit einer Normalisierung des DHEA-Spiegels treten dann oft dramatische Besserungen der Beschwerden beim Burn-out ein.

In einer placebokontrollierten Doppelblindstudie fand man unter DHEA-Gabe eine signifikant gesteigerte physische Leistungsfähigkeit und ein verbessertes psychisches Wohlbefinden [4].

## Eisenmangel = Energiearmut

Eisen ist der für die Sauerstoffbindung entscheidende Bestandteil unseres Blutfarbstoffs Hämoglobin. Ohne Eisen kein Hämoglobin. Ohne Hämoglobin kein Sauerstofftransport. Ohne Sauerstoff keine Verbrennung von Fetten und Kohlenhydraten in den Zellen und damit keine Energie.

Bei der Diagnostik des Eisenmangels sollte beachtet werden, dass nicht jede Minderung des Hämoglobins die Folge eines Eisenmangels ist. Die Ursache kann u. U. auch ein Vitamin-B<sub>12</sub>- oder ein Folsäuremangel sein.

### Differenzialdiagnostik der Ursachen einer Anämie

- **Eisenmangel: niedriges MCV, MCHC**
- **Vitamin-B<sub>12</sub>/Folsäuremangel: hohes MCV, MCHC**

Selbst die Bestimmung des Eisenwerts im Serum hilft nicht immer weiter. Manchmal liegt trotz niedrigen Hämoglobins und Serumeisens sowie des passenden Blutbilds kein Eisenmangel, sondern eine Eisenverteilungsstörung vor. Ob eine solche Störung tatsächlich ursächlich zugrunde liegt, kann man ganz einfach mit der Bestimmung des Serumferritins erkennen.

Diese Spezialuntersuchung gibt die Höhe des im Eisenspeicher vorhandenen Eisens an. Wenn dieser Wert (bei gleichzeitig scheinbarem Eisenmangel) normal ist, ist es unnötig, Eisen zu substituieren. Vielmehr muss die zugrunde liegende Störung beseitigt werden – meist eine Entzündung, z.B. Rheuma, Asthma, Kolitis, oder auch maligne Neoplasie. Wenn die Entzündung verschwindet, normalisieren sich die Blutwerte automatisch und die Energie kehrt zurück.

## TSH – sensibler Marker für Schilddrüsenfunktion

Die Schilddrüsenunterfunktion ist eine wichtige Ursache für Erschöpfungszustände. Abgeschlagenheit, Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit sind die führenden Symptome einer Hypothyreose. Der wichtigste Wert ist hier das TSH. Dabei spricht ein niedriger Wert für eine Über-, ein hoher Wert für eine Unterfunktion. Eine Unterfunktion der Schilddrüse kann alle Symptome des Burn-outs erzeugen. Dann muss nur geklärt werden, ob ein Jodmangel oder eine Schilddrüsenentzündung die Ursache für die Unterfunktion ist. Danach richtet sich die Therapie: Die Gabe von Jod bei Jodmangel oder von Schilddrüsenhormon bei Thyreoiditis.

## Melatonin – Schlafstörungen erschöpfen

Wer nicht gut schläft, ist oft erschöpft und hat nicht selten ein Burn-out, wenn die Schlafstörungen über lange Zeit anhalten oder gravierend sind. Das abends und nachts von der Zirbeldrüse freigesetzte „Schlafhormon“ Melatonin bewirkt Müdigkeit und einen tiefen, erholsamen Schlaf.

Bei wirklich deutlichen Schlafstörungen lohnt sich eine Bestimmung des Melatonins im Nachturin, um einen Mangel nachzuweisen oder auszuschließen. Wenn der Schlaf normal ist, verschwindet unter Umständen das Burn-out.

Eine Doppelblindstudie an über 65-jährigen Schlafgestörten ergab eine signifikante Besserung von Schlaf, Depression

und Angst in der Verumgruppe. Zwei Drittel der Schlafgestörten, die Schlafmittel einnahmen, konnten diese bei Melatoninsubstitution absetzen [2].

### Wichtige Laboruntersuchungen bei Burn-out

- Kalium (Vollblut!)
- Magnesium (Vollblut!)
- Q<sub>10</sub> (Serum)
- DHEA (Serum)
- Ferritin (Serum)
- TSH (Serum)
- Melatonin (Urin, bei Schlafstörungen)

## Fazit für die Praxis

Mit diesen Laborwerten (☛ Kasten) kann der darin Erfahrene bereits einige wichtige Ursachen eines Burn-outs erkennen und die richtige Therapie wählen. Jahrelanges Leid, aber auch unnötige Therapien, z.B. in Fällen gravierender Mangelzustände nutzlose Psychotherapien, könnten dann vermieden werden. Selbst dann, wenn psychische Aspekte ursächlich für das Burn-out sind, wird die Symptomatik verstärkt, wenn gleichzeitig Mangelzustände vorhanden sind. Eine entsprechende Substitution fehlender Vitalstoffe mit einer Optimierung der Nährstofflevel und der Funktion von Stoffwechselfvorgängen, die von diesen Nährstoffen abhängig sind, vermag komplementär zu psycho- und ordnungstherapeutischen Maßnahmen den Heilungsprozess bei Burn-out entscheidend zu beschleunigen.

### Zitierte Literatur

- [1] **Formica P.** Curr Ther Res 1962; zit. n. Werbach MR. Nutriologische Medizin. Weil der Stadt: Hädecke; 1999: 385
- [2] **Garcon C, Guerrero JM, Aramburo O, Guzman T.** Effect of melatonin administration on sleep, behavioral disorders and hypnotic drug discontinuation in the elderly: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. Aging Clin Exp Res 2009; 21: 38–42

[3] **Lapp CW.** Chronic fatigue syndrome is a real disease. North Carolina Family Physician 1992; 43: 6–11

[4] **Morales AJ, Nolan JJ, Nelson JC, Yen SS.** Effects of replacement of dehydroepiandrosterone in men and women of advancing age. J Clin Endocrinol Metab 1994; 78: 1360–1367

[5] **Seelig, MS, Cantin M.** Magnesium in health and disease: proceedings of the 2nd International Symposium on Magnesium, Montreal, Quebec, 1976. New York: Spectrum Books; 1980

### Weiterführende Literatur

**Schmiedel V.** Burn-out. Wenn Arbeit, Alltag und Familie erschöpfen. Stuttgart: Trias; 2010

### Weiterführende Informationen

[www.erschoepfungszustand.de/burnout-syndrom](http://www.erschoepfungszustand.de/burnout-syndrom)

Internetseite nicht nur für Laien, die über Ursachen zum Burn-out informiert und viele praktische Tipps gibt.



**Dr. med. Volker Schmiedel**

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren, Homöopathie  
Habichtswaldklinik  
Wigandstraße 1  
34131 Kassel  
schmiedel@habichtswaldklinik.de

Volker Schmiedel, Jahrgang 1958, ist seit 1996 Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswald-Klinik Kassel; Fortbildungsleiter für „Naturheilverfahren“ in der Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde, Mitglied der Arzneimittelkommission D beim BfArM; Autor zahlreicher Bücher und Fachartikel für Laien und Fachkreise.

## Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien Behandlungsstrategien bei Harnwegsinfekten

### Homöopathie bei Harnwegsinfekten



Durch die kurze Harnröhre der Frau können Bakterien leichter als beim Mann in die Blase eindringen.

Auch Entzündungen im Genitalbereich können leichter in die Harnblase aufsteigen. Blasenentzündungen kommen darum bei Frauen häufiger vor.

Die ganzheitliche Frauenheilkunde weiß um den Zusammenhang von Erkrankungen der Nieren und Blase mit der Partnerschaft. Es lohnt sich, darüber nachzudenken. Andererseits kann eine Blasenentzündung ganz banal Folge einer Verköhlung sein. Homöopathische Arzneien, richtig gewählt, helfen bei Blasenentzündungen prompt. Bei allen beginnenden und leichten Verläufen ist die Homöopathie die erste und beste Wahl.

#### Bewährte homöopathische Arzneien

**Cantharis (Spanische Fliege):** Blasenentzündung mit Krämpfen und enorm schmerzhaftem Harndrang. Starker Brennschmerz, insbesondere während des Wasserlassens. Blasenentzündung mit reichlich Blutabgang. Häufig begleitend Entzündung im Genitaltrakt: Brennen und Jucken insbesondere der Schamlippen. Schlimmer durch Wasserlassen.

**Dulcamara (Bittersüß, Mädesüß):** Blasenentzündung mit Harndrang, der klar eine Unterkühlung vorausgegangen ist. Schon das Waten im Sommer mit nackten Füßen im Wasser kann eine Dulcamara-Symptomatik hervorrufen.

**Lycopodium clavatum (Bärlapp):** Blasenentzündung mit schmerzhaftem Harndrang bei innerlich ängstlicher Frau (Auslöser z. B. Prüfungsangst). Viele Magen-Darm-Probleme wie heftige Blähungen, schlimmer nach dem Verzehr selbst kleinster Nahrungsmengen. Allgemeine Symptome und Beschwerden häufig eher rechtsseitig.

**Nux vomica (Brechnuss):** Blasenentzündung mit ständigem Drang und Entleerung kleiner Harnmengen. Besser durch Wärme. Auslöser kann Stress oder der übermäßige Gebrauch von Stimulanzien wie Kaffee und Alkohol sein. Tolles Mittel übrigens auch zur Therapie des „Katers“ nach einer alkoholisch ausgeferten Nacht.

**Sarsaparilla (Liliaceae):** Blasenentzündung mit Schmerzen am Ende der Harnentleerung. Brennen beim Urinieren und häufiger Harndrang. Blut im Urin.

**Staphisagria (Stephanskorn):** Blasenentzündung wiederkehrend seit dem ersten Geschlechtsverkehr, oder aber die Zystitis tritt nach jedem Geschlechtsverkehr auf. Häufiger Harndrang. Beschwerden auch durch Kummer und als Folge unterdrückter Wut.

#### Zum Weiterlesen:

Engelsing AM. Homöopathie ganz weiblich. Stuttgart: Haug; 2008

**Dr. med. Anja Maria Engelsing**  
Kirchgasse 3  
83075 Bad Feilnbach/Dettendorf  
engelsing@wege-zum-heilsein.de  
www.wege-zum-heilsein.de/

### Phytotherapie bei Harnwegsinfekten



Bei Harnwegsinfekten sollte grundsätzlich ausreichend Flüssigkeit zugeführt werden.

Anzustreben ist eine Diuresemenge von mindestens 2 l/d. Eine Durchspülungstherapie kann mit Tees aus pflanzlichen Drogen erfolgen, ihre Wirkung durch heiße Sitzbäder und ansteigende Fußbäder unterstützt werden. Durch die Wasserdiurese und die enthaltenen Wirksubstanzen werden Bakterien ausgeschwemmt und ihre Vermehrung verhindert. Einige pflanzliche Drogen wirken zudem spasmolytisch oder analgetisch, weshalb stets Kombinationen von mehreren pflanzlichen Drogen anzustreben sind.

☛ **Cave:** Bei Ödemen infolge einer Herz- oder Niereninsuffizienz ist eine Durchspülungstherapie kontraindiziert!

Es wird zwischen Aquaretika und Desinfizienzien unterschieden. Bei banalen Harnwegsinfektionen sollten sie kombiniert werden.

#### Desinfizienzien

**Bärentraubenblätter** werden am häufigsten verwendet. **Kontraindikationen** ▶ Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder unter 12 Jahren. **Anwendung und Dosierung** ▶ Tee: 2 TL fein geschnittene Droge mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 5 min ziehen lassen, abseihen. 3 × tgl. zwischen den Mahlzeiten trinken. Kaltmazerat (besser magenverträglich, besserer Geschmack): 3 EL Droge über 6–12 h in 6 Tassen kaltem Wasser ansetzen, abseihen, kurz aufkochen, heiß in einer Thermoskanne aufbewahren. Über den Tag verteilt 4–6 Tassen/d. Fertigarz-

neimittel, Kombinationen vorhanden.

#### Aquaretika

**Goldrutenkraut** Siehe Heilpflanzenporträt S. 52 mit Blasen-Nieren-Teerezept.

**Ätherisch-Öl-Drogen** Wacholderbeeren, Liebstöckelwurzel, Petersilienkraut. **Kontraindikationen** ▶ Nierenentzündungen, Schwangerschaft. **Anwendung und Dosierung** ▶ Tees 3–5 × tgl. warm trinken. Fertigpräparate (Wacholderbeeröl-Kps.) nach Herstellerangaben einnehmen, meist 3–5 × tgl.

**Löwenzahnwurzel und -kraut** **Dosierung und Anwendung** ▶ 1 EL auf 1 Tasse Wasser als Tee, Tinktur 3 × 10–15 Tr., 3 × 20 ml Frischpflanzenpresssaft. **Kontraindikationen** ▶ Allergie gegen Komposita, Cholezystolithiasis, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus.

**Brennesselkraut** **Dosierung und Anwendung:** 8–12 g Droge/d. Frischpflanzenpresssaft besonders empfehlenswert; Tee: Pro 1 Tasse 2 EL Brennesselkraut mit 150 ml kochendem Wasser übergießen, 5–10 min ziehen lassen. Mehrmals tgl. 1 Tasse.

**Orthosiphonblätter** **Dosierung und Anwendung:** 6–12 g/d als Teeaufguss, 1 gehäuften TL mit 150 ml kochendem Wasser übergießen. Mehrmals tgl. 1 Tasse. Kinder: 1–4 Jahre: 2–4 g/d, 4–10 Jahre: 4–6 g. Trockenextrakte entsprechend den Herstellerangaben. Bewährte Teemischungen sind i. d. R. wohlschmeckender und dabei gut verträglich sind.

© Zeitschrift für Phytotherapie 2008; 29: 40–42

**Prof. Dr. med. Karin Kraft**  
Lehrstuhl für Naturheilkunde  
Ernst-Heydemann-Straße 6  
18057 Rostock  
karin.kraft@med.uni-rostock.de

## Tuina-Therapie bei Harnwegsinfekten



Der chinesische Begriff für die Traditionelle Manuelle Behandlung lautet Tuina. Dieser Begriff bezieht sich

auf zwei Haupttechniken: TUI = schieben und drücken, NA = greifen und ziehen. Es ist eine selbstständige Therapieform und hat innerhalb des Konzepts der Traditionellen Chinesischen Medizin einen hohen Stellenwert. Heute fasst man darunter Schub- und Reibetechniken zur Energiebahnregulation, Akupressur der Leitbahn- und Sonderpunkte, Greif- und Dehntechniken sowie gelenk- und wirbelsäulenmobilisierende Techniken zusammen. Bei Harnwegsinfekten wird Tuina behandlungsbegleitend eingesetzt.

### Allgemeine Behandlung

Die hier beschriebenen Maßnahmen dienen der Gestaltung der ersten Behandlungseinheit. Am Ende der Behandlung sollte eine Befragung stattfinden, die über die weiteren Maßnahmen und die Intensität entscheidet.

**Akupressur (AN)** der Punkte BI 23 und BI 28, je 1–2 min.

**Kreisende Schiebetechnik (ROU)** mit dem Daumen KG 3 und Mi 6, je 3–5 min.

**Schieben (TUI) oder ROU** mit dem Handballen in der Bauchlage beidseits über der Blasen-Leitbahn, absteigend von der oberen LWS zum Sakrum beidseits 3–5 mal.

### Behandlung bei Symptomen der Leere

Die Auswahl der Behandlungsart nach Symptomen der Leere oder Fülle richtet sich nach den wesentlichen Beeinträchtigungen.

#### Symptome der Leere

Häufiger Harndrang und Gefühl der nicht vollständigen Entleerung der Blase, zunehmender Harndrang bei körperlicher Anstrengung, Schwächegefühl im Rücken, Schwindel, Ohrenrauschen, Vergesslichkeit, Unruhe, Erregbarkeit, Schlafstörung, trockener Mund, blasse Gesichtsfarbe, weicher Stuhlgang, Neigung zu kalten Händen, kalte Füße.

**Akupressur (AN)** mit dem Daumen der Punkte KG 6, Ma 36 und Di 4, je 1–2 min.

### Behandlung bei Symptomen der Fülle

#### Symptome der Fülle

Häufiges Wasserlassen mit Schmerzen, intensive Gelbfärbung des Urins, Wärmegefühl des Körpers, Spannungsgefühl und Schmerzen im Unterbauch, trockener Mund, fester Stuhlgang.

**Akupressur (AN)** der Punkte 3E 5, Le 3, Mi 9, je 1–2 min.

#### Zum Weiterlesen:

Sun W, Kapner A. Praxis der Tuina-Therapie. Atlas zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern. 2. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2007

#### Dr. Weizhong Sun

Deutsche TUINA Akademie  
Wurzner Straße 95  
04315 Leipzig  
info@tuina-akademie.de  
www.tuina-akademie.de

## Chinesische Phytotherapie bei Harnwegsinfekten



Bei akuter Zystitis liegt meist ein Kälteangriff vor, die Symptome werden auf Kälte schlechter. Zunächst besteht

ein Yang-major-Syndrom (Blase-Dünndarm-Muster), dann entwickelt sich reaktiv Hitze; westlich: eine generalisierte Mehrdurchblutung, um die regionale Minderdurchblutung (Kälte) zu durchbrechen. Daraus ergeben sich Symptome wie Verschlimmerung der Schmerzen auf Druck, Brennen beim Wasserlassen, erhöhte Temperatur der Bauchhaut, roter Urin.

Bei Fortschreiten der reaktiven Hitze erfolgt dann Übergang in das Splendor-Yang-Stadium (Magen-Dickdarm-Muster) mit Ausbreitung der Schmerzen auf den Bauch, Appetitlosigkeit und Verschleimung mit trübem Urin. Bei Nachlassen der Kräfte des Inneren, v. a. Xue, Übergang in das Yang-minor-Stadium möglich mit Harndrang bis Urge-Inkontinenz und brennender Harnröhre.

### Therapie der akuten Zystitis

**Pulv. quinque percolationum** (Pulver gegen 5 Arten Miktionsstörungen): Poria rubra 40 g, Paeoniae rubrae rad. 30 g, Angelica sinensis rad. 30 g, Gardeniae fr. 30 g, Glycyrrhizae rad. 30 g. Zystitismittel der chinesischen Medizin schlechthin, solange Miktionsstörungen auf Hitze beruhen.

### Therapie der chronischen Zystitis

Chronische Zystitiden beruhen meist auf Xue-Mangel in der Blasenleitbahn, sodass diese nicht ausreichend erwärmt wird. Die Folge ist chronische Kälte (Reizblase).

### Kälte der Blase bei Xue-Mangel

**Differenzialdiagnose:** Reizblase, ggf. ziehende Schmerzen. Nachlassen der Haltefunktion der Blase durch Kälte, ggf. Nykturie, bei trübem Urin zusätzlich Feuchtigkeitsbefall. Pulsus intentus oder lubricus pedal. Zunge mit hyalinen Belägen, geschwollen.

**Therapie:** Dec. quattuor medicamentorum (Absud der 4 Heilmittel; gibt Xue und bewegt es): Rehmanniae rad. praep. 60 g, Angelica sinensis rad. 40 g, Paeoniae albae rad. 30 g, Ligustici chuanxiong rhiz. 30 g. Zusatz von Scutellariae rad. 30 g, Scrophulariae rhiz. 30 g, Anemarrhenae rhiz. 30 g, Notopterygii rhiz. 30 g; bei Feuchtigkeit zusätzlich mit Alismatis rhiz. 30 g, Benincasae sem. 30 g.

### Hitze-Leere der Blase

**Differenzialdiagnose:** Exazerbation einer chronisch rezidivierenden Zystitis, bei Druck auf Unterbauch schlechter, bei Brennen beim Wasserlassen meist zusätzlich Hitze der Gallenblase. Pulsus repletus oder celer pedal beidseits. Zungenfarbe uneinheitlich, schnellt heraus.

**Therapie:** Bei chronischen Fällen Dec. quattuor medicamentorum (s. o.) und Zusatz von Scutellariae rad. 30 g, Scrophulariae rad. 30 g, Anemarrhenae rhiz. 30 g, Notopterygii rhiz. 30 g. Bei Rotfärbung des Urins, brennenden Schmerzen liegt vermehrte Hitze vor: Coptidis rhiz. 20–30 g hinzufügen, Scutellariae rad. und Scrophulariae rad. verdoppeln.

**Zum Weiterlesen:** Greten JH. Checkliste Chinesische Phytotherapie. Stuttgart: Hippokrates; 2009

### Prof. Dr. med. Johannes Greten

Heidelberg School of Chinese Medicine/ICBAS-University of Oporto  
Karlsruher Str. 12 a, 69126 Heidelberg  
j.greten@dgctcm.de, www.dgctcm.de

# Ihre Vorteile auf einen Blick

Jetzt bestellen!  
Tel. 0711/8931-321  
[www.haug-verlag.de](http://www.haug-verlag.de)



- **6-mal im Jahr komplementärmedizinisches Wissen auf den Punkt gebracht** – alle relevanten Informationen in nur einer **Zeitschrift**
- **Fundiertes Wissen** – sofort im Praxisalltag umsetzbar
- **Neue Impulse für Ihr Therapiespektrum** – so vertiefen und stärken Sie Ihre Behandlungskompetenz
- Als Abonnent haben Sie kostenlos Zugriff auf unser **Online-Archiv [www.thieme-connect.de/ejournals](http://www.thieme-connect.de/ejournals)** Dort finden Sie alle Artikel im Volltext mit intelligenten Recherchefunktionen, individuellen Suchprofilen und zuverlässiger Archivierung.
- Nur für Abonnenten: **Ermäßigung auf die Kongresskarten für die Medizinische Woche Baden-Baden:** Europas größter Ärztekongress für Komplementärmedizin mit hochkarätigen Vorträgen und Weiterbildungskursen. Infos unter [www.medwoche.de](http://www.medwoche.de)
- **Bestellen Sie sofort und sparen Sie 33,- Euro:** Profitieren Sie von unserem Aktionspreis 2011 und bestellen Sie **6 Ausgaben (= 1 Jahr) der zkm für günstige 49,95 Euro! Oder testen Sie eine Ausgabe kostenlos.** Entscheiden Sie erst dann, ob Sie die zkm **zum Jahres-Abopreis von 82,95 Euro** weiter beziehen.