

# DIE BEDEUTUNG DER MEDIZINISCHEN AROMATHERAPIE

*„Salus aegroti suprema lex“ - „Das Heil des Kranken sei höchstes Gesetz.“*

## Zusammenfassung und Interpretation: Dr. Wolfgang Steflitsch

Grundlagen für diese Erläuterungen über den Stellenwert der Phytotherapie und Medizinischen Aromatherapie:  
Heinz Schilcher (Hrsg.): Leitfaden Phytotherapie, Elsevier, Urban & Fischer, 5. Auflage, 2016

## Grundsätze der Pflanzenheilkunde und der Medizinischen Aromatherapie

Der französische Arzt Henri Leclerc (1870 – 1955) integrierte ausgehend von der Kräutermedizin die naturwissenschaftliche Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) in die medizinische Wissenschaft. Als frühe Klassiker der Phytotherapie-Literatur gelten das „Lehrbuch der Phytotherapie“ (R. F. Weiß, 1942) und „Die Natur als Arzt – Umriss einer Naturheilkunde“ und „Naturheilverfahren im Konzept einer integrativen Medizin“.  
*(Schipperges H., Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren, 1985: 289-300 bzw. 2001: 312-319)*

Die EU beschreibt die Phytotherapie als naturwissenschaftliche Methode zur Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten bis hin zu Befindlichkeitsstörungen durch Arzneipflanzen, deren Teile, wie Blüten oder Wurzeln, oder Bestandteile, wie **ätherische Öle**, sowie deren Zubereitungen. Seit 2000 werden Arzneimittel der Pflanzenheilkunde von der EU als „herbal medicinal products“ bezeichnet.

In der Phytotherapie, einem naturwissenschaftlichen, kausalen oder symptomatischen Therapieprinzip, werden nur Wirkstoffe verwendet, die aus ganzen Pflanzen, Pflanzenteilen oder deren Zubereitungen bestehen. Die Grundlage der Pflanzenheilkunde bilden wissenschaftliche Erkenntnisse. Die rationale Phytotherapie, für die es wissenschaftlich überprüfbare Unterlagen (bibliografische Belege) gibt, ist ein Teil der heutigen naturwissenschaftlichen Schulmedizin.

*(Kraft K., März R., Zeitschrift für Phytotherapie, 2006, 27: 279-283)*

Für die ärztliche Tätigkeit kann aber auch die traditionelle Pflanzenheilkunde genutzt werden. Dabei werden laut Heinz Schilcher „der Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit durch die praktische Erfahrung, durch Monografien und durch die Plausibilität der vorhandenen Untersuchungen und Studien zum Phytopharmakon, der Dosierung, der Art der Anwendung und der anderen Produkteigenschaften erbracht“. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Heinz Schilcher und die weiteren Autoren des Leitfadens Phytotherapie sehen die zukunftsweisende Perspektive der Phytotherapie im Sinne von „Salus aegroti suprema lex“, was übersetzt bedeutet: „Das Heil des Kranken sei höchstes Gesetz.“

Die Inhaltsstoffe eines Phytopharmakons, eines pflanzlichen Arzneimittels, lassen sich in Hauptwirkstoffe (Effektoren), Wirkstoffe oder Nebenwirkstoffe mit

wirksamkeitsmitbestimmendem Charakter, Begleitstoffe (Pharmakokinetik beeinflussende Koeffektoren; z. B.  $\alpha$ -Bisabolol, Chamazulen im ätherischen Kamillenblütenöl), Leitsubstanzen (phytochemische Qualitätsprüfung, Identifizierung, Charakterisierung; z. B. Viridiflorol im ätherischen Pfefferminzöl) und Gerüststoffe (Aufbau der Pflanzenzelle, Primärstoffwechsel) einteilen.

Die Pharmakokinetik befasst sich mit dem Verhalten eines Arzneimittels im menschlichen Körper, genau gesagt wird untersucht, welchen Einfluss der Organismus auf den Arzneistoff hat. Es wird dabei ganz genau auf seinem Weg beobachtet, und zwar vom Zeitpunkt der Einnahme an bis zu seiner Ausscheidung. Jede Reaktion und eventuelle Auffälligkeit wird registriert. Ob ein Arzneistoff schnell oder langsam resorbiert (aufgenommen) wird oder wie seine Verteilung im Körper abläuft ist dabei von großem Interesse und wird genauestens während zahlreicher Untersuchungen überprüft. Auch welche chemische Form das Arzneimittel durch Stoffwechselvorgänge im Körper annimmt, wie es verändert und abgebaut wird, ist von entscheidender Bedeutung. Daraus ergeben sich Rückschlüsse auf Wirkungsweise und Ausscheidungsweg.

([www.medizininfo.de](http://www.medizininfo.de))

Auf die **Medizinische Aromatherapie**, deren Effektoren, Koeffektoren und Leitsubstanzen sich aus den Inhaltsstoffen der **ätherischen Öle**, gewonnen durch Wasserdampfdestillation oder bei Zitrusfrüchten auch durch Kaltpressung der Schalen, zusammensetzen, treffen diese Bestimmungen und Grundsätze vollinhaltlich zu, da sie sowohl ein Teil der rationalen wie auch der traditionellen Phytotherapie ist.

## Möglichkeiten und Grenzen der Medizinischen Aromatherapie

Im Leitfaden Phytotherapie 2016 wird als Grundvoraussetzung für die Reproduzierbarkeit der Wirksamkeit des betreffenden pflanzlichen Arzneimittels die Standardisierung der jeweiligen Arzneipflanzzubereitung genannt. Darunter versteht man den genau einzuhaltenden Herstellungsvorgang, z. B. Wasserdampfdestillation, von der Qualität der Pflanze oder des Pflanzenteils bis zum endgültig verabreichten Extrakt oder Destillat von Charge zu Charge, z. B. bei **ätherischen Ölen**.

„Wenn dabei ein konstanter Mindestgehalt oder besser Bereich für wirksamkeitsmitbestimmende Inhaltsstoffe und ein Höchstgehalt an unerwünschten Begleitstoffen garantiert werden können, dann ist die Standardisierung optimal und garantiert aus phytochemischer Sicht eine reproduzierbare Wirksamkeit.“

(Heinz Schilcher (Hrsg.): Leitfaden Phytotherapie, Elsevier, Urban & Fischer, 5. Auflage, 2016: 9)

**Ätherische Öle** sind wie andere standardisierte Phytopharmaka laut Leitfaden Phytotherapie vorrangig indiziert zur:

- **alleinigen Therapie** bei leichten bis mittelschweren Erkrankungen, vor allem bei funktionell bedingten und chronischen Erkrankungen sowie Befindlichkeitsstörungen
- **unterstützenden Therapie** bei degenerativen Erkrankungen, ferner in Kombination mit Antibiotika und chemisch-synthetischen Arzneimitteln wie Zytostatika, bei schweren Erkrankungen, Infektionskrankheiten und in der Notfallmedizin
- **Rezidivprophylaxe** nach bestimmten Infektionskrankheiten
- **Nachbehandlung** in der Genesungsphase

Zu den **Risiken** der **Medizinischen Aromatherapie** zählen vor allem:

- ungenügende Qualität
- nicht-rationale Verwendung
- Unterdosierung
- falsche Applikation bzw. Applikationsdauer
- fehlerhafte Abwägung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses
- Überschätzung der Wirksamkeit bei Unterschätzung des Schweregrades der Krankheit
- Unkenntnis von unerwünschten Nebenwirkungen
- Unkenntnis von möglichen Interaktionen
- Verkennung von seltenen (0,5 bis 2,0%), aber möglichen allergischen Reaktionen (Typ I [Soforttyp], Typ IV [Spättyp])
- Verkennung möglicher phototoxischer Reaktionen

*(Heinz Schilcher (Hrsg.): Leitfaden Phytotherapie, Elsevier, Urban & Fischer, 5. Auflage, 2016: 12)*

Weltweit auftretende **Sicherheitsprobleme** im praktischen Umgang mit **ätherischen Ölen**:

- unterschiedliche Regelungen und Sichtweisen in verschiedenen Ländern
- Mangel an Standardisierung der Dosierung mit chemischen oder bioaktiven Markern
- Mangel an Reproduzierbarkeit der Aktivität
- Möglichkeit der Verfälschung
- Risiko der Toxizität und Interaktion
- Verzögerung von effektiveren Therapien
- viele Phytopharmaka im Vergleich mit synthetischen Arzneimitteln nicht überlegen

*(Khalid S.A.. Safety and Pharmacovigilance of Phytopharmaka. Planta Medica, 2009, 75: 880)*

„Die Phytotherapie - **einschließlich der Medizinischen Aromatherapie** - zählt neben Ernährungs-, Bewegungs-, Hydro- und Ordnungstherapie zu den 5 Grundsäulen der klassischen Naturheilverfahren.

Die stoffliche Besonderheit verleiht vielen Phytopharmaka, **zu denen auch durch Monografien und in Pharmakopoen standardisierte ätherische Öle und Mischungen daraus gehören**, ein klinisch und pharmakologisch nachgewiesenes breites therapeutisches und pharmakologisches Wirkungsprofil.

Sie beeinflussen z. B. sowohl die Befindens- als auch die Befundebene und wirken ganz im Sinne der therapeutischen Strategien der **Salutogenese** und Ganzheitsmedizin. Häufig können Phytopharmaka sowohl symptomatisch als auch kausal wirken.“

*(Heinz Schilcher (Hrsg.): Leitfaden Phytotherapie, Elsevier, Urban & Fischer, 5. Auflage, 2016: 11, ergänzt W. Steflitsch)*