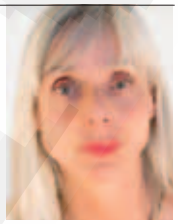
Behandlung mit pflanzlichen Präparaten

Hyperaktive Zustände in der Schwangerschaft verschiedener Genese

Evidenzbasierte Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der besten verfügbaren, externen Evidenz aus systematischer Forschung, und dies unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz. Beim Einsatz pflanzlicher Produkte ist zum Teil die externe Evidenz noch eingeschränkt, die individuelle klinische Expertise ist aber häufig sehr gut und die Präferenz der schwangeren Patientinnen liegt eindeutig vor.

Pratiquer la médecine basée sur les preuves signifie pour le médecin l'intégration des évidences externes provenant de la recherche systématique dans ses propres connaissances et expertise clinique tout en respectant les besoins et préférences de la patiente. En ce qui concerne l'utilisation de produits phytosanitaires, les évidences externes sont (encore) partiellement restreintes, l'expertise clinique individuelle par contre est souvent grande et l'acceptation parmi les femmes enceintes largement établie.



Prof. Dr. pharm. U. von Mandach
Zürich

Dr. phil. Ana Paula Simões-Wüst
Zürich

Dr. med. Brigitte Bach
Zürich

In verschiedenen Formen der traditionellen und komplementären Medizin werden pflanzliche Produkte auch während der Schwangerschaft eingesetzt, darunter solche aus der anthroposophischen Medizin. Letztlich bleibt auch in Erinnerung zu behalten, dass die Therapie mit Pflanzen bzw. deren Auszügen eine Jahrhunderte lange Tradition ist bzw. historische Bedeutung hat, nämlich als die Schwangerschaftsbetreuung und Geburt noch ausschliesslich im Kompetenzbereich der Hebammen gelegen haben.

Die nachfolgende Zusammenstellung fokussiert auf die Anwendung einzelner pflanzlicher Produkte bei speziell in der Schwangerschaft auftretenden hyperaktiven Zuständen verschiedener Genese. Für Informationen und Therapiemöglichkeiten bei anderen Beschwerden und Erkrankungen in der Schwangerschaft wird der Leser/die Leserin auf eine frühere Arbeit verwiesen (1).

Indikationen, Uteruskontraktilität

(Un)regelmässige Kontraktionen mit Wirkung auf den inneren Muttermund (Portio) ohne weitere Komplikationen (kein vorzeitiger Blasensprung (PPROM), kein Amnioninfektionssyndrom und keine vaginale Blutung) können mit Bryophyllum pinnatum Präparaten effizient behandelt werden.

Bryophyllum pinnatum ist eine ursprünglich aus Madagaskar stammende Pflanze, deren Anwendung in der anthroposophischen Medizin bei Frühgeburtsbestrebungen zur Behandlung vorzeitiger Wehentätigkeit und Beruhigung schon seit langem bekannt ist (2). Im Zeitraum von 1977–2000 evaluierte I. Vilàghy alle von ihm dokumentierten Geburten; im Laufe der Jahre setzte er immer häufiger B. pinnatum anstatt Fenoterol als Tokolytikum ein und die Frühgeburtenrate sank von 6.2% auf 1.0% (3). In einer retrospektiven Studie mit 170 Schwangeren war der tokolytische Effekt von B. pinnatum (orale und intravenöse Applikation) gegenüber Fenoterol vergleichbar (4). Eine neue online Anwendungsbeobachtung in der Schweiz zeigt, dass B. pinnatum heutzutage auch im Bereich der konventionellen Gynäkologie und Geburtshilfe überwiegend bei schwangeren Patientinnen verordnet wird, dabei vor allem bei vorzeitigen Wehen (5).

In der Schwangerschaft nimmt die Uterusaktivität zu, ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) bis zur 30. SSW sind etwa 3 Kontraktionen/Std. gewöhnlich. Bereits diese normale Uterusaktivität kann aber v.a. im Stehen rasch zu einem unangenehmen Gefühl eines „harten Bauchs" führen. Auch hier ist eine Behandlung mit B. pinnatum (s.o.) angebracht.

Therapie

- Brutblatt, Keimblatt (Blätter): Bryophyllum pinnatum. Fertigarzneimittel: Bryophyllum pinnatum Weleda Kautabletten 350 mg (enthält Blattpresssaft 50% und Laktose): 6–8 Tabl./Tag. Im Falle von Blähungen oder Durchfall unter der Therapie mit B. pinnatum Kautabletten ist an eine mögliche Laktose-Intoleranz zu denken; in diesem Fall stellt die Urtinktur (33%, bis 3 x 20 Tropfen/Tag) eine mögliche Alternative dar.

Unruhe, Schlafstörungen

Sorge um die Schwangerschaft und Existenz oder kommende familiäre und berufliche Veränderungen können mit Schlafstörungen und auch mit nervöser Unruhe am Tag assoziiert sein. Darüber hinaus steht im Zusammenhang mit der gesteigerten Urinausscheidung und dem mehrmaligen nächtlichen Aufstehen eine gewisse nächtliche Unruhe.

B. pinnatum hat, wie oben erwähnt, neben der tokolytischen bzw. uterin spasmolytischen Wirkung auch einen leicht sedierenden Effekt, der zur Behandlung verschiedener Schlafstörungen genutzt werden kann. Eine prospektive Anwendungsbeobachtung bei Schwangeren trug markant zu der externen Evidenz bezüglich Wirksamkeit bei Schlafstörungen bei (6).

Es gibt jedoch noch andere Pflanzen bzw. pflanzliche Präparate mit leicht sedierendem Effekt, die sich bei Schlafstörungen auch in der Schwangerschaft einsetzen lassen (s.u.).

Therapie

Fertigpräparate:

- Brutblatt, Keimblatt (Blätter): Bryophyllum pinnatum:
- Fertigpräparat: Bryophyllum Weleda Kautabletten 350 mg (enthält 50% Blattpresssaft, s.o.): 3–6 Tabl./24 Std. Zur Tagessedierung und gegen Schlafprobleme.
- Baldrian (Wurzel): Valeriana officinalis kombiniert mit Hopfen (Zapfen = Blüten): Humulus lupulus (Trockenextrakt) (Fertigpräparate). Leicht sedierender (nicht heisser) Aufguss (Tee), einzeln oder in Kombination abends oder tagsüber:
- Orangen (Blüten): Citrus sinensis
- Passionsblumen (Blätter): Passiflora incarnata
- Melisse (Blätter): Melissa officinalis

Entspannungsbad oder heisser Bauchwickel:

- Heublumen (alle oberirdischen Teile verschiedener Wiesengräser)
- Lavendel (Blüten oder ätherisches Öl): Lavandula angustifolia

Zusätzliche Massnahmen

- Kamillenkissen
- Lavendelkissen
- Melissenöl zur Aromatherapie

Erbrechen, Übelkeit

Morgendliche Übelkeit und Erbrechen belasten die Schwangere überwiegend bis zur 16. Schwangerschaftswoche. Übelkeit kann aber auch tagsüber auftreten, insbesondere im Zusammenhang mit langem Stehen und/oder Sauerstoffmangel (ungelüfteter Raum, Gerüche). Sowohl die physische als auch die sozialpsychologischen Konsequenzen der Schwangerschaftsübelkeit dürfen nicht unterschätzt werden. Entsprechend sind die vorgeschlagenen natürlichen Therapien zahlreich. Dabei zeigt insbesondere Ingwer eine Überlegenheit gegenüber Placebo (7), währenddem die Ergebnisse oder Anzahl klinischer Studien für andere Pflanzen bisher überwiegend bescheiden sind (8).

Choleodoron® und Hepatodoron® in der Behandlung von Schwangerschaftscholestase und einhergehende Lebererkrankungen: Ein Fallbericht

Bei einer 28-jährigen Primipara entwickelte sich bei 34+3 Schwangerschaftswochen (SSW) eine Schwangerschaftscholestase. Die Symptome umfassten Übelkeit, Erbrechen, allgemeines Unwohlsein und ein Druckgefühl im Oberbauch. Laborchemisch waren steigende Werte für Gallensäuren, ASAT und ALAT nachweisbar. Ein HELLP-Syndrom konnte ausgeschlossen werden. Ambulant wurde eine medikamentöse Therapie mit Choleodoron® (3 x 20 Tropfen/die) und Hepatodoron® (3 x 1 Tbl./die) begonnen.

Da sich die klinische Symptomatik nicht deutlich verbesserte, sich zudem ein ausgeprägter Juckreiz besonders an Händen und Füssen entwickelte und die Laborparameter weiter anstiegen, wurde die Patientin von 34 + 6 SSW bis 35 + SSW stationär aufgenommen und dabei weiter mediziert (Choleodoron® 3 x 20 Tropfen/die, Hepatodoron® (1-1-3 Tbl./die). Daraufhin schwächte sich die Symptomatik ab und die Leber- und Gallensäurewerte entwickelten sich rückläufig, weshalb die Patientin in die ambulante, engmaschige Betreuung entlassen wurde. Bei 35 +v4 SSW musste sie jedoch wegen zunehmendem Unwohlsein, Juckreiz und fraglichem Geburtsbeginn erneut stationär aufgenommen werden; die Werte der Gallensäuren (151,5 micromol/l), ASAT (98 U/l) und ALAT (128 U/l) waren dabei deutlich erhöht. Bei einem BISHOP-Score von 5 wurde versucht, die Geburt mit Misoprostol und Oxytocin einzuleiten. Zeitgleich wurde die Medikation mit Choleodoron® (3 x 20 Tropfen/die) und Hepatodoron® (1-1-3/die) fortgesetzt. Da alle Einleitungsversuche frustran verliefen und die pathologischen Laborparameter deutlich sanken, wurde die Patientin bei 36 + 6 SSW wiederum in die engmaschige ambulante Überwachung entlassen. Ab 37 + 1 SSW erhielt die Patientin Ursodeoxycholsäure 2-0-2 Tbl. à 150 mg.

Während der ambulanten Betreuung wurde das Kind zweimal pro Woche mittels CTG und einer Dopplersonografie der A. umbilicalis und der A. cerebri media überwacht. Alle 10 Tage wurde eine Gewichtsschätzung vorgenommen. Ebenfalls zweimal wöchentlich wurden die ASAT-, ALAT- und Bilirubinwerte kontrolliert, einmal wöchentlich die Gallensäurekonzentration.

Bei 38 + 6 SSW kam es unter nahezu normalen Laborparametern zum spontanen Wehenbeginn und zu einer raschen Spontangeburt (EP: 5 h, AP: 51 min) eines gesunden Knaben, Gewicht: 3260 g, Länge: 50 cm, Kopfumfang: 35 cm, APGAR: 9/10/10. Zwei Monate postpartal waren die Laborparameter bei der Mutter im Normbereich.

Dieser Fall wurde durch Frau Dr. Brigitte Bach-Meguid und Frau Dr. Jutta Eberhard (Paracelsus-Zentrum Sonnenberg Zürich und Paracelsus-Spital Richterswil) freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Die schriftliche Einverständniserklärung der Patientin mit der Publikation ihres Falls liegt vor.

TAB. 1 **Entwicklung der Blutwerte einer Patientin mit Schwangerschaftscholestase unter Behandlung mit Choleodoron® und Hepatodoron®**

Blutparameter	34 + 6SSW	35 + 3 SSW	36 + 6 SSW	Postpartum	Referenzbereich
Gallensäure konjugiert (µmol/l)	65,9	151,5	36,6	8,8	<8,0*/0,3–9,8**
ASAT (GOT) (U/l)	65	98	23	16	10–35*
ALAT (GPT) (U/l)	99	128	54	12	10–35*

*Frauen nicht schwanger (Institut für Klinische Chemie, USZ); **Frauen schwanger (15)

Therapie

Wässriger Aufguss (Tee) gegen Übelkeit, Erbrechen

- Kamille (Blüten): Matricaria chamomilla. Krampflösend, Magen beruhigend,
- desinfizierend
- Fenchel (Früchte): Foeniculum vulgare. Krampflösend
- Pfefferminz (Blätter): Mentha piperita. Magen beruhigend
- Brombeere (Blätter): Rubus fructicosus. Kalium und Vit. C reich

Zugabe von Saccharose in den Tee meiden, da diese nicht nur „leere" Kalorien zuführt sondern auch kariogen wirkt. Insbesondere bei häufigem Erbrechen führt die Kombination von Magensäure und Zucker zu einer verstärkten Kariesbildung.

Speziell bei Erbrechen:

- Ingwer (Wurzelstock): Zingiber officinale. Als Tee oder als Fertigarzneimittel: Zintona® (pulverisierter Ingwerwurzelstock in Kps.)
- Brechnuss: Nux vomica. Fertigarzneimittel (niedrig potenziertes Homöopathikum): Nux vomica D6 Weleda AG oder Wala GmbH

Schwangerschaftscholestase

Ein Ungleichgewicht der Gallensäuren, das sich in einem heftigen Juckreiz äussert, stellt ein erhöhtes perinatales Risiko dar. Die einzige kausale Therapie ist die Entbindung. Die schulmedizinischen pharmakologischen Therapiemöglichkeiten beschränken sich auf die Senkung der Gallensäuren (mit Ursodeoxycholsäure) (9); im Einzelfall haben sich auch Antihistaminika bewährt, wobei bisher ungeklärt ist, ob der mit einer SS-Cholestase verbundene Juckreiz nicht nur durch die Gallensäuren sondern auch durch eine vermehrte Histaminbildung bedingt ist. Im Paracelsus-Spital Richterswil gibt es erste klinische Erfahrungen mit zwei Präparaten aus der anthroposophischen Medizin, Hepatodoron® und Choleodoron® (Hersteller: Weleda AG). Hepatodoron® eignet sich zur Behandlung von Lebererkrankungen, es regt die Leberfunktionen, die an der Stoffumwandlung körperfremder in körpereigene Stoffe beteiligt sind, an (aufbauend assimilatorisch). Choleodoron® wird bei Störungen der Gallenfunktion, bei Gallenstauung und Erkrankungen der Gallenwege sowie als Begleitbehandlung bei Lebererkrankungen eingesetzt (10). Bei Schwangerschaftscholestase sollen sie die Gallensäurekonzentrationen erniedrigen und dadurch die Schwangerschaft verlängern, im besten Fall bis zum Termin. Hepatodoron® wird aus Blättern von Vitis vinifera (Weinrebe) und Fragaria vesca (Walderdbeere) zubereitet (10). Zur Herstellung von Choleodoron® werden die Wurzelstöcke von Chelidonium majus (Schöllkraut) und Curcuma longa verarbeitet (10). Sowohl experimentelle als auch klinische Studien haben eine choleretische Aktivität von C. majus gezeigt, welche als rationale Erklärung für die Reduktion der Gallensäurekonzentrationen bei Schwangerschaftscholestase dienen kann. Allerdings wurden die beiden uns bisher bekannten klinischen Studien nicht mit Schwangeren sondern mit Patienten mit Lebererkrankungen und gesunden Probanden durchgeführt (11). Hingegen scheinen im Rahmen einer Schwangerschaftscholestase folgende Effekte zusätzlich interessant zu sein: Curcumin, ein biologisch aktiver Hauptbestand von Curcuma longa, weist anti-hyperglykämische Eigenschaften auf und wirkt als Insulin-Sensitizer (12). Blätter von Fragaria vesca beinhalten Antioxidantien, welche für die Behandlung entzündlicher Erkrankungen sinnvoll sind (13); Vitis vinifera kann bei Ödemen hilfreich sein (14). Ein klinischer Fall einer Schwangerschaftscholestase, die mit den beiden erwähnten Produkten behandelt wurde, ist im Detail dargestellt (siehe Box, vorangehende Seite).

Danksagung

Wir danken herzlich den Ärztinnen J. Eberhard und A. Kuck, Frauenklinik, Paracelsus-Spital Richterswil, für den sehr fruchtbaren Austausch. Ebenso danken wir der Patientin, die die Publikation ihres Falls freundlicherweise erlaubt hat.

Dr. phil. II Ana Paula Simões-Wüst
Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach
Präsidentin SAPP
Forschung Geburtshilfe Universitätsspital Zürich
PATH G 51 a
8091 Zürich
anapaula.simoes-wuest@usz.ch
ursula.vonmandach@usz.ch

Dr. med. Brigitte Bach
Paracelsus-Zentrum Sonnenberg Zürich
Sonnenbergstrasse 55, 8032 Zürich
brigitte.bach@hin.ch

Take-Home Message

- Es gibt mehrere pflanzliche Präparate, die bei verschiedenen hyperaktiven Zuständen in der Schwangerschaft eingesetzt werden können
- Die Pflanze Bryophyllum pinnatum fällt dadurch auf, dass sie zu Verbesserung mehrerer solcher Zustände beitragen kann
- Der Einsatz von Ingwer-Präparaten bei Erbrechen und Übelkeit in der Schwangerschaft hat mit mehreren RCT Studien eine hohe Evidenz
- Die Behandlung von Schwangerschaftscholestase mit Choleodoron® und Hepatodoron® verdient Aufmerksamkeit im Sinne von genaueren Untersuchungen

Message à retenir

- Plusieurs produits à base de plantes existent qui trouvent leur indication dans des états divers d'hyperactivité pendant la grossesse.
- La plante « Bryophyllum pinnatum » (« herbe tortue ») se distingue par le fait qu'elle agit efficacement dans plusieurs de ces indications
- L'utilisation de produits à base de gingembre contre nausées et vomissements est bien documentée dans plusieurs études randomisées contrôlées
- Le traitement de la choléstase gravidique avec Choleodoron® et Hepatodoron® mérite une attention particulière et susciterait à des études plus approfondies

Literatur

1. von Mandach U. Altes Hebammenwissen: Phytotherapeutika in der Schwangerschaft. info@gynäkologie 2014;3:12-5.
2. von Mandach U, Simões-Wüst AP, Kuck A, Betschart C. Bryophyllum pinnatum in der Geburtshilfe und Gynäkologie. info@gynäkologie 2011;3:16-20.
3. Vilaghy I. Senkung der Frühgeburtenrate mit Phytotherapie--Ergebnisse aus der Praxis. Ther Umsch 2002;59:696-701.
4. Plangger N, Rist L, Zimmermann R, von Mandach U. Intravenous tocolysis with Bryophyllum pinnatum is better tolerated than beta-agonist application. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006;124:168-72.
5. Fürer K, Simões-Wüst A, Winkler A, Amsler N, Schnelle M, von Mandach U. Die Anwendung von Bryophyllum pinnatum Präparaten in der Geburtshilfe und Gynäkologie - eine multizentrische prospektive Beobachtungsstudie. Forsch Komplementmed 2015;in press.
6. Lambrigger-Steiner C, Simoes-Wust AP, Kuck A, Furer K, Hamburger M, von Mandach U. Sleep quality in pregnancy during treatment with Bryophyllum pinnatum: an observational study. Phytomedicine 2014;21:753-7.
7. Dante G, Bellei G, Neri I, Facchinetti F. Herbal therapies in pregnancy: what works? Curr Opin Obstet Gynecol. 2014;26:83-91.
8. Matthews A, Haas DM, O'Mathuna DP, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2014;3:CD007575.
9. Chappell LC, Gurung V, Seed PT, Chambers J, Williamson C, Thornton JG; PITCH Study Consortium. Ursodeoxycholic acid versus placebo, and early term delivery versus expectant management, in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy: semifactorial randomised clinical trial. BMJ 2012;344:e3799.
10. Schramm H. Heilmittel der anthroposopshichen Medizin - Grundlagen, Arzneimittelporträts, Anwendung. 1 ed. München: ELSEVIER - Urban & Fischer; 2009.
11. Gilca M, Gaman L, Panait E, Stoian I, Atanasiu V. Chelidonium majus--an integrative review: traditional knowledge versus modern findings. Forsch Komplementmed 2010;17:241-8.
12. Ghorbani Z, Hekmatdoost A, Mirmiran P. Anti-hyperglycemic and insulin sensitizer effects of turmeric and its principle constituent curcumin. Int J Endocrinol Metab 2014;12(4):e18081.
13. Liberal J, Francisco V, Costa G, Figueirinha A, Amaral MT, Marques C, Lopes MC, Cruz MT, Batista MT. Bioactivity of Fragaria vesca leaves through inflammation, proteasome and autophagy modulation. J Ethnopharmacol 2014;158 Pt A:113-22.
14. Reuter J, Wolfle U, Weckesser S, Schempp C. Which plant for which skin disease? Part 1: Atopic dermatitis, psoriasis, acne, condyloma and herpes simplex. J Dtsch Dermatol Ges 2010;8:788-96.
15. Egan N, Bartels A, Khashan AS, Broadhurst DI, Joyce C, O'Mullane J, O'Donoghue K. Reference standard for serum bile acids in pregnancy. BJOG 2012;119:493-8.