

# Weidenröschen – *Epilobium*

## bei benigner Prostatahyperplasie

**Im November 2015 wurde die Monographie „*Epilobium angustifolium* L. und/oder *Epilobium parviflorum* Schreb., herba“ des Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) der Europäischen Arzneimittelbehörde (European Medicines Agency - EMA) veröffentlicht: „Traditional herbal medicinal product for the relief of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia after serious conditions have been excluded by a medical doctor.“**

Gemäß Richtlinie 726/2004 EG und Verordnung 2004/24/EG bedeutet die Veröffentlichung einer Monographie die Anerkennung als traditionell verwendete Heilpflanze und somit die Möglichkeit einer Registrierung als traditionelles pflanzliches Arzneimittel in der EU.

*Epilobium angustifolium* und *Epilobium parviflorum* werden bisher in keinem europäischen Arzneibuch gelistet. Lediglich das Tschechische Arzneibuch, Ausgabe 1993 (Český farmaceutický kodex 1993) enthielt eine Monographie "Epilobii herba", in der vier *Epilobium*-Arten angeführt sind (*E. parviflorum*, *E. montanum*, *E. collinum* und *E. roseum*).

Schon bei Leonhart Fuchs, in seinem „New Kreüterbuch“ (Basel 1543) findet sich eine „Monographie“ mit dem Titel „Von Weiderich“, mit zwei Abbildungen: „Braun Weiderich“, offensichtlich *E. hirsutum*, das Behaarte Weidenröschen, und „Geel Weiderich“ (*Lysimachia* sp.). Angewendet werden die Pflanzen, „den Apotekern unbekant“, wie er schreibt, zum Blutstillen und bei Frauenkrankheiten: „ein woll in dem safft getunckt unnd in die weibliche scham gethon/ „stellet der frawen krankheit und flüß“.

Die frischen oder getrockneten Blätter des Schmalblättrigen Weidenröschens (*Epilobium angustifolium*) werden besonders in östlichen Ländern zur Bereitung eines wohlschmeckenden Tees verwendet (Koptischer Tee, Ivans Tee, Kapor Tee), der u. a. auch zur Behandlung von gastrointestinalen Beschwerden empfohlen wird.

In der österreichischen Volksmedizin wird das Weidenröschen schon lange von Heilkundigen bei Prostataerkrankungen empfohlen. Ein höherer Bekanntheitsgrad ist aber *einer* Person zu verdanken: Maria Treben. In ihrer, von wissenschaftlicher Seite eher umstrittenen Broschüre „Heilkräuter aus der Apotheke Gottes“ (1978) hat sie sich auf Gewährspersonen im Innviertel bezogen und das Weidenröschen in breites Interesse gerückt. Ihre Empfehlungen haben einen Boom ausgelöst, und die Nachfrage nach Weidenröschentee ist damals so gestiegen, dass sich Wissenschaftler und Ärzte dafür zu interessieren begannen. Das Interesse bezog sich nicht nur auf die Anwendung, die Wirkungen und die Inhaltsstoffe, sondern auch die Botanik der Gattung *Epilobium* wurde am Institut für Pharmakognosie der Universität Wien einer Neuevaluierung unterzogen. Die Gattung *Epilobium*, Weidenröschen, Familie Onagraceae (=Oenotheraceae, Nachtkerzengewächse) zählt ungefähr 200 Arten, von denen 17 in Österreich vorkommen. 1980 wurde noch zwischen den Sektionen *Chamaenerion* und *Epilobium* unterschieden. Heute gelten *Chamaenerion* (oder manchmal *Chamerion*) *angustifolium* und *Epilobium angustifolium* als Synonyme.



Botanisch auffällig sind die unterständigen, langen Fruchtknoten, die das Erkennen der Gattung relativ einfach machen. Die Pflanzen sind Kräuter, Stauden oder Halbsträucher mit ungeteilten, linealen bis eiförmigen Blättern mit fast radiärsymmetrischen lila, rosa bis violetten Blüten, die bei großblütigen Arten sehr auffallend sein können. Schwierigkeiten bei der Bestimmung der einzelnen Arten verursacht die Tatsache, dass manche kleinblütigen Arten untereinander sehr ähnlich sind. Hinzu kommt, dass die Pflanzen zu Hybridisierung neigen. Noch schwieriger kann sich die Identifizierung bei Schnittdrogen des Handels gestalten: In Handelsdrogen findet man unter „Kleinblütiges Weidenröschen“ *Epilobium parviflorum*, *E. montanum*, *E. roseum*, *E. palustre*, *E. tetragonum*, *E. ciliatum* und ähnliche Arten, aber auch *Epilobium angustifolium* – welches nun wirklich nicht kleinblütig ist. Die Verwendung von gezielt kleinblütigen Arten ist auf Maria Treben zurück zu führen, die leider bei der Bestimmung der Arten nicht sehr genau war (oder es auch nicht besser wusste) und speziell vor *Epilobium hirsutum* warnte, da dieses die „gegenteilige“ Wirkung hätte (was sich zum Beispiel im Tschechischen Arzneibuch widerspiegelte: *Epilobium hirsutum* galt dort als Verfälschung).

Eine Diplomarbeit, ausgeführt an der Universität Wien (Lachinger 2004), konnte in der Zwischenzeit belegen,



Mag. pharm.  
Dr. Siegrun Gerlach

dass die Inhaltsstoffe und deren Konzentration der in Österreich vorkommenden Weidenröschenarten vergleichbar sind. Die von Maria Treben getroffene Unterscheidung der „kleinblütigen“ Gattungen als wirksam und „großblütigen“ als unwirksam lässt sich nach diesen Ergebnissen nicht nachvollziehen. Tatsächlich wird aber von Patienten/Kunden entweder „Kleinblütiges“ oder „Schmalblättriges Weidenröschen“ als Teedroge verlangt.

Auf der Suche nach den Inhaltsstoffen - beziehungsweise nach dem Wirkprinzip - glaubte man in den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts mit den Flavonoiden die „Hauptverdächtigen“ gefunden zu haben. Das sind in *Epilobium parviflorum* und verwandten Arten: Quercetin, Myricetin und Kämpferol, sowie die entsprechenden Glykoside, als Prostaglandin-synthese-Hemmer, in Mengen von 1 – 2 Prozent. Als weitere Inhaltsstoffe fand man bis zu 0,55 Prozent Phytosterole ( $\beta$ -Sitosterol, Sitosterolglucoside und Sitosterolester), die als wirksamkeitsmitbestimmende Pflanzeninhaltsstoffe von Kürbissamen, Sägepalmenfrüchten und Brennnesselwurzel in der gleichen Indikation gelten und somit die Anwendung von *Epilobium* bei BPH plausibel erscheinen lassen. Die experimentellen pharmakologischen Daten zur antiphlogistischen und antiexsudativen Wirkung lieferten ebenfalls Hinweise auf die mögliche therapeutische Eignung. Das Institut für Pharmakognosie der Universität Graz beschäftigte sich ausgiebig mit der Flavonoidfraktion aus *Epilobium*arten. Hiermann et al. fanden, dass Myricetin-3-O-glucuronid aus *Epilobium* bis zu 500mal stärker antiphlogistisch wirkt als Indomethacin.

Einige Jahre später wurde dann die erste Arbeit veröffentlicht, in der Oenothein A und B als Wirkstoffe vorgestellt wurden (Lé-suisse et al., 1996). Diese Gallussäurederivate (hydrolysierbare Tannine), strukturell in die Gruppe der Gerbstoffe einzuordnen, kommen in Mengen von 4 – 14 Prozent in *Epilobium* vor. Die Studie war Bioassay-gelenkt, d. h. es wurden verschiedene Fraktionen aus *Epilobium* hinsichtlich ihrer 5 $\alpha$ -Reductase-Hemmwirkung getestet. Dabei erwiesen sich Oenotheine als die wirksamsten Substanzen. Georges Teutsch, der letztgenannte Autor dieser Studie, arbeitete zur Zeit der Publikation für Roussel Uclaf und ist der Chemiker, der Mifepriston (RU 486, 1980) synthetisierte. Mifepriston wird den Gestagenen zugerechnet und gilt als chemisches Abortivum. Dessen Anwendung als Alternative zu anderen Methoden hatte eine Abtreibungsdiskussion in den 1990iger Jahren zur Folge. Teutsch interessierte sich damals für verschiedenste Substanzklassen, die Hormonwirkung zeigen oder mit Hormonrezeptoren interagieren. Roussel Uclaf, danach Hoechst AG, Rhône-Poulenc Aventis, dann mit Sanofi-Synthélabo Sanofi-Aventis: Offenbar hatte keine der neu entstandenen Firmen weiter Interesse an einem pflanzlichen Arzneimittel/*Epilobium*.

Oenotheine wurden und werden in in-vitro Studien aus akademischem Interesse weiter untersucht. Es stellte sich heraus, dass Oenotheine nicht nur 5 $\alpha$ -Reductase-Hemmstoffe sind, sondern in vitro auch Aromatase-Hemmstoffe, und dass sie Antitumor-Wirkung besitzen. Auch Oenothein-Metaboliten (Urolithine) verdienen weitere Beachtung. Aber



allein schon die Kombination der Prostaglandin-synthese-Hemmung durch Flavonoide mit der 5 $\alpha$ -Reductase- und Aromatase-Hemmung durch Oenotheine macht den Einsatz von Weidenröschen bei BPH plausibel.

Größere und kleinere Hürden für eine zukünftige Vermarktung sollen nicht verschwiegen werden: 1. Ist nur die Anwendung als Tee traditionell belegt, „Weidenröschenextrakt“ als Basis einer galenischen Zubereitung würde, vielen europäischen Zulassungsbehörden zufolge, eine Vollzulassung mit klinischen Studien bedeuten und somit (weil teuer) unrentabel werden. Und 2.: Ob der Name „Weidenröschen“ sich gut als Männerarznei vermarkten ließe, wurde schon angezweifelt. ☺

Neben Kürbissamen, Sägepalmenfrüchten und Brennnesselwurzel stellt die Anwendung von Weidenröschenkraut eine interessante Option bei der Behandlung der BPH dar und bereichert den pflanzlichen Arzneischatz. Die traditionelle Dosierung (3 bis 5 Tassen als Aufguss von 1 Esslöffel Droge) spiegelt sich auch in der Monographie des HMPG wider - eher niedrig dosiert: 1,5 - 2,0 g Droge/250 ml Wasser als Infus, 2 x tgl., 1 Teelöffel entspricht etwa 0,8 g.

Lit.: Bei der Verfasserin,  
u. a.: EMA, Assessment report on *E. angustifolium* L. and/or *Epilobium parviflorum*  
Schreb., herba; assessors: A.Obmann, R.Länger

Mag. pharm. Dr. Siegrun Gerlach  
Diapharm, Gumpendorfer Straße 47  
A 1060 Wien  
siegrun.gerlach@diapharm.at

UroAkut<sup>®</sup>

BIOGELAT

## D-Mannose Cranberry

JETZT NEU!

- ▶ Zur diätetischen Behandlung von **akuten und wiederkehrenden Harnwegsinfekten**
- ▶ **Anti-adhäsive Wirkung von D-Mannose und Cranberry**
- ▶ **Vitamin C und D3 für das Immunsystem**

**D+PAC**

Anti-Adhäsionseffekt

klinisch untersucht

URO-0036-1601

Kwizda

Pharma

www.gesunde-blase.at

Laktosefrei, glutenfrei, hefefrei, ohne Konservierungsstoffe, ohne künstliche Farbstoffe

Diätetisches Lebensmittel zur Behandlung von akuten und wiederkehrenden Harnwegsinfekten.