Hilft die Hundsrose bei Rheuma?

◀ Rosa canis.

— Die Forscher rekrutierten 89 Patienten mit rheumatoider Arthritis für eine multizentrische, randomisierte Studie. Die Patienten erhielten sechs Monate lang entweder einen Extrakt aus Rosa canina (5 g/Tag) oder Placebo.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Hauptzielparameter, ein Symptomscore, sich nach drei und sechs Monaten in der Verumgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant verbessert hatte. Nebenwirkungen traten nur selten auf, jedoch gab es in der Verumgruppe vier und in der Kontrollgruppe nur einen Studienabbruch wegen Nebenwirkungen.

In der Volksmedizin wird ein Tee aus den Kernen der Hagebutte der Hunds- oder Heckenrose (*Rosa canina*) u.a. zur Behandlung rheumatischer Beschwerden eingesetzt. Ob die Hundsrose tatsächlich wirkt, wurde in einer deutsch-dänischen Studie geprüft.

kungen. Die Autoren ziehen den Schluss, dass Patienten mit rheumatoider Arthritis von dieser adjuvanten Phytotherapie profitieren.

Kommentar

Ich bin mir da nicht so sicher. Der Therapieeffekt war tatsächlich nur minimal: Der Score verbesserte sich nach sechs Monaten unter Verum von eingangs 1,13 auf 1,03. Signifikanz wurde hauptsächlich deswegen erreicht, weil die Placebo-gruppe eine Verschlechterung des Scores zeigte. Dies ist erstaunlich, da man doch auch hier einen (Placebo-)Effekt erwarten sollte. Aufschlussreich wäre es, die Daten für beide Zentren getrennt zu sehen. Diese Angaben fehlen jedoch. Insgesamt sind die Resultate, wie ich finde, nicht überzeugend. Für rheumatoide Arthritis gibt es heute sehr viel effizientere Therapien.

E. ERNST ■

■ S. N. Willich et al.

Rose hip herbal remedy in patients with rheumatoid arthritis – a randomised controlled trial. *Phytomedicine*. 17 (2010) 87–93

Warum schützt grüner Tee nur Männer vor KHK?

In einer retrospektiven Analyse von 520 Patienten, die sich einer Koronarangiografie unterziehen mussten, zeigte sich, dass der regelmäßige Konsum von mittleren bis hohen Mengen grünen Tees das KHK-Risiko deutlich reduziert.

— In der Gruppe der männlichen Teetrinker war das Risiko im Vergleich zu Nichtteetrinkern nahezu halbiert. Bei Personen, die weniger als 125 g Tee pro Monat genossen, zeigte sich kein Effekt. Wenn jedoch die durchschnittliche monatliche Teemenge über diesem Wert lag, war das KHK-Risiko nur etwa ein Drittel des KHK-Risikos der Nichtteetrinker. Ähnliche Beziehungen fanden sich auch für die Frequenz und Dauer des Teetrinkens und für die Stärke des Tees. Bei Frauen waren keine analogen Assoziationen zu verifizieren.

Kommentar

Die kardioprotektiven Effekte des grünen Tees sind bereits mehrfach beschrieben worden. Die vorliegenden Daten sind bedeutsam, weil sie diverse Dosis-Wirkungs-Beziehungen aufzeigen. Da dem grünem Tee u.a. positive Effekte auf den Blutdruck, die Blutfettwerte, die Thrombogenese und die Blutfließeigenschaften nachgesagt werden, ist dieser Befund wohl wenig verwunderlich. Was dagegen erstaunt, ist die Tatsache, dass der Effekt nur beim männlichen Geschlecht zum Tragen kommt. Eine Erklärung, die die Autoren anbieten, ist der Umstand, dass grüner Tee bei Frauen die Östrogenwerte im Blut erniedrigt. Dieser Effekt, so meinen sie, könnte die positiven, antiatherogenen Wirkungen des grünen Tees neutralisieren.

E. ERNST ■

■ Q. M. Wang et al.

Association between green tea intake and coronary artery disease in a Chinese population. *Circ. J.* 74 (2010) 294–300. Epub 2009 Dec 17