Husten, Schnupfen, Heiserkeit

Naturheilkunde hilft schnell wieder auf die Beine

Wenn die Nase läuft, der Hals schmerzt und der Husten quält, sind meist Erkältungsviren schuld. Antibiotika können hier nichts ausrichten, Naturheilverfahren schon.

Niesen im Duett: Hier sind Ruhe und Zeit zur Genesung angesagt.

© Sasha_Suzi / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

Der Körper braucht Zeit, um den Erkältungsviren den Garaus zu machen. Das heißt allerdings nicht, dass man den Genesungsprozess nicht unterstützen kann. Insbesondere mit naturheilkundlichen Maßnahmen lassen sich die Beschwerden lindern und teils die Erkrankungsdauer verkürzen, wie Prof. Karin Kraft, Lehrstuhlinhaberin für Naturheilkunde an der Universität Rostock, erklärt.

Leitlinien geben Empfehlungen

Bei Halsschmerzen beispielsweise empfiehlt die Medizinerin schleimhaltige Phytotherapeutika wie Präparate aus Eibischwurzeln, Salbeiblättern, Spitzwegerichkraut oder Isländisch Moos. Abgesehen von der guten Verträglichkeit punkten diese Präparate mit entzündungslindernden Eigenschaften, so Kraft. Gegen den virusbedingten Schnupfen wiederum habe sich ein standardisierter Eukalyptusblättereextrakt oder eine Kombination aus Ei-

senkraut, Enzianwurzel, Holunderblüten, Sauerampferkraut und Schlüsselblumenblüten bewährt. Entsprechende Empfehlungen finden sich in der aktuellen S2k-Leitlinie Rhinosinusitis. Die europäische Leitlinie aus dem Jahr 2012 wiederum rät zu Myrtol, Cineol und Pelargoniumwurzelextrakt. Präparate, die Kapuzinerkresse, Knoblauch, Senfsamen, Meerrettich, Kamillenblüten und Schlüsselblumenblüten enthalten, können begleitend zur Infektabwehr eingenommen werden.

Auch gegen Husten gibt es wirksame Pflanzen: Ist der Husten trocken, sollte man zu Spitzwegerichkraut, Malvenblüten, Efeublättern, Eibischwurzeln oder Isländisch Moos greifen. Bei produktivem Husten sind eher Primelwurzel und Thymian sowie Efeu die richtige Wahl. Dr. Dagmar Kraus

Dobos GJ. MMW Fortschritte der Medizin 2017;

Phytotherapie: Interview mit Prof. Karin Kraft.

Springer Medizin 2017

Zahlreiche Veränderungen

Leitlinie: Überwachung bei CED

Die neuen Leitlinien der European Crohn and Colitis Organisation (ECCO) aus 2017 zur Überwachung von CED-Patienten enthalten zahlreiche Veränderungen zu Zeitpunkt, Art des Verfahrens und auch der therapeutischen Konsequenzen bei nachgewiesenen Läsionen.

Die deutschen Colitis ulcerosa- (CU) beziehungsweise Morbus Crohn- (MC) Leitlinien aus 2011 und 2014 empfehlen Überwachungskoloskopien bei ausgedehntem Befall ab dem achten und bei linksseitigem oder distalem Befall ab dem 15. Jahr nach Erstmanifestation alle ein bis zwei Jahre. Bei Patienten mit einer primär sklerosierenden Cholangitis (PSC) sollten generell jährliche Kontrollen erfolgen. Entspre-

chend der Ergebnisse neuer Studien empfiehlt jetzt die ECCO unabhängig vom Befallsmuster bei allen Patienten ab dem achten Jahr endoskopische Kontrollen. „Nur Patienten mit einem reinen Rektumbefall brauchen nicht mehr überwacht werden“, so Prof. Siegbert Faiss, Hamburg.

Colitispatienten mit hohem Risiko sollten jährlich kontrolliert werden. Bei Patienten mit einem mittlerem Risiko wird jetzt nur noch eine Kontrolle alle zwei bis drei Jahre, bei Patienten ohne diese Risiken sogar nur noch alle fünf Jahre empfohlen.

Veränderungen auch bei der Therapie

Bisher wurde bei einer durch einen Zweitpathologen gesicherten hochgradigen Dysplasie eine Proktokolektomie empfoh-

len. Bei einer niedriggradigen Dysplasie in einer flachen Mukosa wurde entweder eine Proktokolektomie oder eine Rebiopsie nach drei Monaten mit anschließend regelmäßigen Kontrollen propagiert. Nach den neuen Empfehlungen sollten alle umschriebenen polypoiden oder flachen dysplastischen Areale endoskopisch komplett reseziert werden und diese Patienten müssen dann regelmäßig überwacht werden. Dies gilt aber nur dann, wenn keine zusätzlichen dysplastischen Areale nachgewiesen werden können. Bei zusätzlichen dysplastischen Arealen wird die Proktokolektomie empfohlen.

Dr. Peter Stiefelhagen

72. DGVS Jahrestagung und 11. DGAV Herbsttagung, Dresden 2017