

Viralen Atemwegsinfekten pflanzlich begegnen

Die Infektionsgefahr einfach weglutschen

— Mit Cystus052, einer Zubereitung aus Zistrosenkraut wurde ein Pflanzenextrakt identifiziert, der ein antivirales Wirkprofil hat. Dieser Extrakt ist enthalten in Cystus Pandalis® Lutschtabletten. Die darin vorkommenden Stoffe, maßgeblich wahrscheinlich die hochmolekulare Polyphenole, umhüllen eine ganze Reihe bekannter Virenstämme, so dass sie sich nicht in körpereigenen Zellen festsetzen können. Damit komme es erst gar nicht zur Infektion, teilt das Unternehmen Dr. Pandalis Urheimische Medizin mit. Eine solche antivirale Aktivität wurde in vitro gegen das H5N1-Virus (Vogelgrippe) und das pandemische H1N1-Virus (Schweinegrippe) gezeigt.

Zu dem Präparat gibt es klinische Studien, darunter eine mit 160 Patienten mit oberen Atemwegsinfekten. Sie erhielten 6 × 2 Cistus-Lutschtabletten täglich oder Placebo über sieben Tage [Antivir. Res. 2009;84:267–71]. Anhand eines Fragebogens dokumentierten die Patienten die Schwere von fünf Symptomen (Skala 0 bis 30). Lag der Punktwert zu Beginn bei 22, ging er in der Verumgruppe an Tag 7 auf 4 zurück, in der Placebogruppe jedoch nur auf 11. Auch die CRP-Werte gingen im selben Zeitraum in der Verumgruppe deutlicher zurück: von 37,6 auf 8,8 mg/l, In der Placebogruppe war nur ein 50%iger Abfall zu verzeichnen (von 34,8 auf 17,7 mg/l).

In einer weiteren Studie mit 300 Patienten mit oberen Atemwegsinfekten wurde der Cistus-Extrakt (6 × 2 Lutschtabletten täglich) mit grünem Tee (zum Gurgeln und Schlucken) verglichen. (Phytother Res. 2010;1:96–100). Zu Beginn lag die Höhe des über den Fragebogen ermittelten Symptomenscores (maximal 30 Punkte) in beiden Gruppen bei 12 Punkten. Er sank an Tag 3 bis 4 in der Cistus-Gruppe auf 8 Punkte, nahm in der Gruppe mit grünem Tee aber auf 14 Punkte zu. An Tag 7 war die Symptomverbesserung in der Cistus-Gruppe fast doppelt so stark wie in der Tee-Gruppe.

Red.

▪ Nach Informationen des Unternehmens Dr. Pandalis

Sorgenkinder NAFDL und NASH

Fibrotischer Umbau der Leber wird gestoppt

— Nach dem Durchbruch in der Therapie der chronischen Hepatitis C legt die hepatologische Forschung ihren Fokus nun auf die Fettleber. Sorgenkinder der Hepatologie sind nach wie vor die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) und die nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH).

Risikogruppen sind Patienten nach bariatrischer Operation, solche mit Typ- 2-Diabetes und/oder Dyslipidämie. Dabei entwickeln bis zu 30% der Personen mit NAFLD eine NASH. In 15–25% der Fälle folgen eine Leberzirrhose mit erhöhtem Risiko für ein hepatozelluläres Karzinom (HCC). Ein

HCC kann sich aber auch ohne Umweg über die Leberzirrhose direkt aus einer NASH entwickeln, betonte Prof. Heike Bantel, Hannover.

Bei der NASH gilt Ursodesoxycholsäure (UDCA) (Ursofalk®) als hoffnungsträchtige Option.

In präklinischen Studien konnten antiinflammatorische und antifibrotische Effekte gezeigt werden.

UDCA hat sich auch bei der primär biliären Cholangi-

tis bewährt. Sie verlängert bei Patienten mit biochemischem Ansprechen das transplantatfreie Überleben und führt zu einer annähernd normalen Lebenserwartung, erläuterte Prof. Michael Trauner, Wien. Für das Drittel der Patienten ohne Response auf UDCA steht Obeticholsäure als Add-on-Therapie zur Verfügung.

Bei der primär sklerosierenden Cholangitis liegen die Hoffnungen ebenfalls auf UDCA. Eine doppelblinde, randomisierte Phase-II-Studie zeigte eine Reduktion der Cholestase mit Besserung der Leberwerte bei günstigem Sicherheitsprofil.

Dr. Beate Fessler

Seine Leber braucht besonderen Schutz.

▪ 23. Symposium Aktuelle Hepatologie 2017 „Hot Topics“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: Falk)

