



Ärztesgesellschaft für  
Präventionsmedizin  
und klassische  
Naturheilverfahren  
Kneippärztebund e.V.

# Erkältungskrankheiten – Schwerpunkt Husten

5. Bad Wörishofer Naturheilkunde-Symposium  
am 24. Oktober 2009

Zusammenfassung der Vorträge



## Referenten

Prof. Dr. med. J. Peter Guggenbichler, Erlangen

Prof. Dr. sc. nat., habil. Karen Nieber, Leipzig

Prof. Dr. rer. nat. Andreas Hensel, Münster

Dr. med. Martin Adler, Siegen

Prof. Dr. med. Christine Uhlemann, Jena

Im Jahr 2009 fand das 5. Symposium für Naturheilverfahren in Bad Wörishofen statt, das von der Ärztesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneippärztebund, Bad Wörishofen veranstaltet wurde. Es wurde zu den häufigen Erkältungskrankheiten (z.B. common cold – banale Erkältung) mit dem Schwerpunkt Husten referiert. Erkältungskrankheiten per se reflektieren zum einen Störungen der inneren Homöostase und zum anderen äußere Einflussfaktoren, die diese Homöostase stören.

Eine Erkältungskrankheit ist oft mit einer gestörten Immunabwehr assoziiert, wofür zahlreiche, auch psychoneuroimmunologische Faktoren verantwortlich zeichnen können. Bezug nehmend auf ein Kardinalsymptom der Erkältungskrankheit, den Husten, werden für dessen Behandlung sowohl synthetische Arzneimittel als auch Phytopharmaka vorgestellt. Letztlich ist der Fokus auch auf primär-präventive Strategien im Sinne der sog. Abhärtung sowie Immunstimulation gerichtet.

**Prof. Dr. med. J. Peter Guggenbichler,** emeritierter erster Oberarzt der Universitätskinderklinik Erlangen und Vorsitzender des 5. Naturheilkunde Symposiums in Bad Wörishofen, hielt als Eröffnung einen Übersichts Vortrag über die Pathophysiologie von Erkältungskrankheiten.

Die oberen Atemwege sind nicht nur während der winterlichen Erkältungssaison häufig von Infektionen betroffen, wobei der Großteil dieser Infektionen durch Viren ausgelöst wird. Generell kommen Erkältungskrankheiten und nachfolgende Superinfektionen in jedem Lebensalter vor, statistisch gesehen sind diese jedoch bei Kindern erheblich häufiger.

Der Virenbefall der Epithelzellen der oberen Atemwege ist assoziiert mit:

- Der Störungen der mukoziliären Clearance
- Der Schädigung sensibler afferenter Nervenfasern mit resultierendem Reizhusten
- Entzündungsreaktionen und konsekutiver Schleimhautschwellung
- Vermehrter Schleimsekretion mit Änderung der Viskosität des Schleims und nachfolgendem Sekretstau
- Der Freilegung von Haftrezeptoren auf den Epithelien, die die Besiedlung der Epitheloberfläche mit bakteriellen Mikroorganismen und in Folge eine Superinfektion begünstigen.

Eine frühzeitige Therapie mit Phytopharmaka kann viele dieser pathologischen Me-

chanismen rechtzeitig unterbrechen, somit Erkältungssymptome abmildern und evtl. sogar eine Superinfektion verhindern:

So kann ein trockener Reizhusten mit einem wässrigen Extrakt aus Radix Althaea (z.B. Phytohustil®-Firma Steigerwald) schnell und sinnvoll unterbunden werden. Die in der Eibischwurzel enthaltenen Schleimstoffe bilden einen Schutzfilm auf den angegriffenen Schleimhäuten und schützen somit auch die afferenten neuralen Hustenrezeptoren vor weiterer Reizung.

Zur Lockerung eines zähflüssigen Sekrets können pflanzliche Sekretolytika und Sekretomotorika z.B. aus Primel, Efeu oder Holundertee etc. eingesetzt werden.

Die während der Erkältung auftretenden Entzündungsreaktionen der oberen Atemwege lassen sich durch lokal antimikrobiell wirksame Phytopharmaka (z.B. aus Thymian) wesentlich reduzieren.

Des Weiteren zeigte Guggenbichler neue Ergebnisse einer von ihm durchgeführten Untersuchung, in der gezeigt werden konnte, dass die Schleimstoffe aus Radix Althaea die Haftrezeptoren der Epithelzellen maskieren können und somit die Besiedlung durch bakterielle Mikroorganismen, die eine Superinfektion hervorrufen können, reduzieren.

Dadurch eröffnen sich neue Möglichkeiten durch den Einsatz von Phytopharmaka bakterielle Superinfektionen zu verhindern.

**Prof. Dr. sc. nat., habil. Karen Nieber** vom Institut für Pharmazie, Lehrstuhl Pharmakologie für Naturwissenschaftler an der Universität Leipzig differenzierte in ihrem Vortrag die Arzneimitteltherapie bei Reizhusten gegenüber produktivem Husten.

Im Gegensatz zum produktiven Husten, welcher die Reinigung der Atemwege von obstruktivem Material zur Aufgabe hat, handelt es sich beim Reizhusten um einen trockenen, oft schmerzhaften Husten, der keine physiologische Funktion ausübt.













Auslöser sind Reizstoffe, die die Hustenrezeptoren der zumeist irritierten und entzündlich veränderten Mund- und Rachenschleimhaut reizen. Häufig tritt der Reizhusten zu Beginn einer Erkältung, und damit vor einem produktiven Husten auf.

Zur Therapie des Reizhustens stehen zwei Medikamentengruppen mit unterschiedlichem Wirkmechanismus zur Verfügung.

- Medikamente, die direkt das Hustenzentrum im Gehirn blockieren und somit den Hustenreiz unterdrücken (zentralnervös)
- Medikamente, die einen Schutzfilm auf der Schleimhaut bilden und somit zu deren Regeneration beitragen (lokal)

Zur ersten Gruppe gehören die rezeptfreien synthetischen Arzneimittel Dextromethorphan und Pentoxifyverin.

Dextromethorphan dämpft die Aktivität von Neuronen des zentralen Nervensystem und

Wirkstoff/ Droge		Hustenreizlindernd	Lokaler Schutz der Rachenschleimhaut	Lokale schnelle Wirkung (Quellzahl*)	Reaktionsvermögen bleibt erhalten	Immunstimulierend	Regeneration der gereizten Mund-Rachenschleimhäute
L O K A L	Eibischwurzel			 (10)			
	Isländisch Moos			 (5)			
Z E N T R A L	Pentoxyverin						
	Dextrometorphan						

\* Quellzahl drückt die Fähigkeit zur Schleimbildung aus. Je höher die Zahl, desto stärker die Schleimbildung.

kann in höherer Dosierung auch auf das Atemzentrum wirken. Nebenwirkungen treten in geringer Dosierung jedoch nur selten auf, aber es sind Wechselwirkungen mit zahlreichen anderen Medikamenten möglich. Pentoxyverin wirkt ähnlich wie Dextrometorphan allerdings vor allem auf das Husten- und nicht auf das Atemzentrum. Dennoch muss Pentoxyverin streng nach Körpergewicht dosiert werden und Wechselwirkungen zu anderen Medikamenten können nicht ausgeschlossen werden.

Die zweite Gruppe wird durch Phytopharmaka wie Eibischwurzel oder Isländisch Moos repräsentiert. Diese Pflanzen enthalten eine große Menge an Schleimstoffen und werden auch als Mucilaginosae bezeichnet.

Nach Einnahme z.B. eines wässrigen Eibischwurzel-Extrakts wird die entzündliche und gereizte Rachenschleimhaut mit einem Schutzfilm überzogen, so dass das Epithel und die Hustenrezeptoren geschützt sind und das Auslösen eines Hustenreflexes deutlich erschwert wird.

Die Mucilaginosae haben keinen Einfluss auf das Hustenzentrum im Gehirn und weisen dadurch deutlich weniger Nebenwirkungen auf. Dies ist ein klarer Vorteil gegenüber den synthetischen Präparaten.

Eine Anwendungsbeobachtung an Kindern und Säuglingen konnte die Wirksamkeit des wässrigen Eibischextraktes nachweisen: Sowohl hinsichtlich der Hustenintensität und -frequenz als auch der störenden Begleitsymptome eines Hustens z.B. Schlafstörungen oder Schmerzen in Brust und Hals konnte eine gute Wirksamkeit für den Eibischextrakt bestätigt werden. Innerhalb der ersten Minuten nach Einnahme konnte bereits eine deutliche Verringerung des Hustenreizes gezeigt

werden. Die Verträglichkeit des Extrakts wurde nahezu zu 100 % mit sehr gut bis gut bewertet.

Eibischextrakt zeichnet sich in der Behandlung des trockenen Reizhustens durch eine sofortige lokale Wirkung und eine gute Verträglichkeit aus.

**Prof. Dr. rer. nat. Andreas Hensel vom Institut für pharmazeutische Biologie und Phytochemie der Universität Münster referierte über das Thema „Einfluss von Eibisch und Eibisch-Polysacchariden auf die Zellphysiologie humaner Mundschleimhautzellen in-vitro“.**

Extrakte aus der Wurzel von *Althaea officinalis* L. (Eibisch) werden traditionell angewandt zur Behandlung von Schleimhautreizungen im Mund- und Rachenraum sowie damit verbundenem trockenem Reizhusten (ESCOP-Monographie und Kommission E). Insbesondere der Polysaccharidfraktion, dessen Hauptbestandteil die sog. Rhamnogalacturonane sind, wird die Bildung einer bioadhäsiven Polysaccharidschicht auf Epithelzellen zugeschrieben.

Die antitussive Wirkung des wässrigen Eibisch-Extrakts konnte von einer slowakischen Forschergruppe bereits im Tiermodell (Ratte) gezeigt werden.

Prof. Hensel stellte Ergebnisse einer neuen Studie vor, dessen Ziel es war zu prüfen, ob Eibisch-Polysaccharide einen Einfluss auf die Zellphysiologie humaner Schleimhautzellen aufweisen. Es zeigte sich, dass regenerative Prozesse in den Epithelzellen durch den Eibischextrakt aktiviert wurden:

- Die Polysaccharide (Rohpolysaccharid) aus der Eibischwurzel bewirkten eine Erhöhung der Stoffwechselaktivität der Schleimhautzellen

- Der in der Studie verwendete wässrige Eibischwurzelextrakt (WE) verstärkte die Zellteilungsrate der Epithelzellen
- Eine verstärkte Genexpression von Faktoren, die mit dem Zellwachstum korrelieren, konnten gezeigt werden

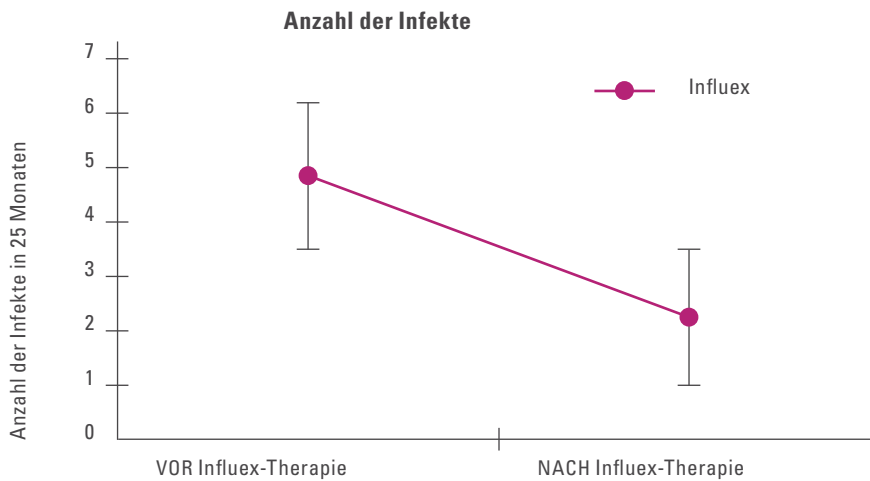
Weiterhin gelang in der vorliegenden Studie erstmals der Nachweis, dass die Polysaccharide (Rohpolysaccharid) aus der Eibischwurzel aktiv von den Epithelzellen des Nasen-Rachen-Raumes mittels endosomalem Transport aufgenommen werden.

Die Ergebnisse belegen, dass die Polysaccharide aus der Eibischwurzel nicht nur, wie bisher angenommen, durch die Bildung einer physikalischen Schutzschicht, sondern aktiv durch eine Verbesserung der Regenerationsfähigkeit auf gereizte Epithelzellen des Rachenraums einwirken.

**Dr. med. Martin Adler, Facharzt für Allgemeinmedizin und Lehrbeauftragter der Universität Münster für Naturheilkunde, stellte neue Forschungsergebnisse von Immunmodulatoren als Therapiestrategien bei Erkältungskrankungen aus seiner ärztlichen Praxis vor.**

Dr. med. Adler betonte, dass es nur in sehr seltenen Fällen bei sekundären Immundefizienzen zu schweren Atemwegsinfekten komme. In der Regel handele es sich bei leichten und mittelgradigen Infekten der Atemwege nur um passagere Immundefunktionsstörungen, deren Therapie sich jedoch lohnt, um die Schwere der Infekte und deren Zeitverlauf günstig beeinflussen zu können:

Neben der Phytotherapie (*Echinacea purpurea*, *Baptisia*, *Thuja*, *Pelargonium sidoides* u.a.) eignen sich auch besonders Komplexmittelhomöopathika.



Diese Komplexmittel enthalten meist tief (D1-D6) potenzierte Substanzen und weisen in ihren Arzneimittelbildern organotropen Bezug auf.

Bei einer Studie wurden 200 Patientendaten ausgewertet. Die Patienten wurden zuvor mit einem homöopathischen Komplexmittel (Influx®-Firma Steigerwald) aus Dilutionen von *Aconitum napellus* D4 (Blauer Eisenhut), *Apis mellifica* D3 (Honigbiene), *Echinacea* Urtinktur (Sonnenhut) und *Lachesis mutus* D6 (Gift der Buschmeisterschlange) behandelt.

Nach den homöopathischen Arzneimittelbildern wird *Echinacea* bei fieberhaften Erkrankungen, *Aconitum* bei hochakuten Entzündungen, *Apis* bei ödematös entzündlich veränderter Schleimhaut der Atemwege und *Lachesis* bei entzündlich veränderten Schleimhäuten im Rahmen von Infektionskrankheiten therapeutisch angewendet.

Frühere in-vitro Untersuchungen konnten bereits zeigen, dass in Lymphozyten nach Gabe von unterschiedlichen Konzentrationen des homöopathischen Komplexpräparats eine gesteigerte Bildung von IgM- und IgG-Antikörpern erfolgte.

Die in der in-vitro Untersuchung gezeigte immunmodulatorische Wirkung von Influx® kann auch auf die hier vorgestellte Studie übertragen werden:

Innerhalb der Studie wurden die Patienten anhand des an Tag 0 ermittelten CRP-Werts in 3 Gruppen eingeteilt: Gruppe 1 wies einen CRP-Wert < 20 mg/dl, Gruppe 2 einen CRP-Wert zwischen 20 und 60 mg/dl und Gruppe 3 einen CRP-Wert > 60 mg/dl auf.

Es konnte gezeigt werden, dass nach der Gabe von Influx® eine statistische Besse-

rung der erkältungsbedingten Beschwerden in den Gruppen 1 und 2 um Tag 6 festzustellen war. Bei den Patienten der dritten Gruppe war aufgrund des hohen CRP-Werts und der späten Konsultation in der Praxis (häufig erst nach dem sechsten Tag) eine Kombinationstherapie mit passenden Antibiotika notwendig.

Auffällig war, dass alle 3 Gruppen im nachfolgenden Beobachtungsintervall deutlich weniger Infekte hatten, als vor der ersten Behandlung mit Influx®. Die Verträglichkeit von Influx® wurde von Dr. med. Martin Adler als überwiegend sehr gut bezeichnet.

**Prof. Dr. med. Christine Uhlemann, Klinik für Innere Medizin II, Kompetenzzentrum Naturheilverfahren des Universitätsklinikums Jena, stellte in ihrem Vortrag die Kneippsche Hydrotherapie als eine Möglichkeit der Abhärtung in den Vordergrund und erläuterte, dass jeder Mensch Ressourcen zu Gesunderhaltung besitzt, die es mit einem entsprechenden Stimulus zu fordern und damit zu fördern gelte.**

Um die körperlichen und seelischen Widerstandsquellen eines Menschen zu stärken, ist ein adäquat dosierter physikalischer Reiz mit iterativer Reizapplikation notwendig, welcher in das physiologische Gleichgewicht eingreift und somit eine Stressreaktion und nachfolgend eine Adaptation hervorruft. Dabei ist die Effizienz der Adaptation abhängig von der Reizdosis. Obergüsse mit kaltem Wasser oder kalte Gesichtswaschungen können einen ebensolchen Reiz darstellen.

Es werden periphere von zentralen Mechanismen der Adaptation unterschieden:

Die peripheren Mechanismen schließen den zellulären, genetischen Apparat (Hormone und Proteine) ein, die zentralen Mechanismen umfassen die Neuronenaktivität und die Ausschüttung von neuronalen Transmittoren, wie Dopamin oder Adrenalin im Stammhirn sowie das Cortisolsystem.

Die Beeinflussung der zellulären und humoralen Immunantwort durch die Kneippsche Hydrotherapie ist ein wichtiger Aspekt für die ärztliche Praxis.

Es erfolgt eine Aktivitätssteigerung der CD 4-Zellen und somit der zellulären Immunantwort. In der Regel sind an dieser Regulation auch endokrine Mechanismen mitbeteiligt.

Uhlemann präsentierte hierzu Ergebnisse aus eigenen Untersuchungen des Kompetenzzentrum Naturheilverfahren, die zeigten, dass bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) serielle, kalte kneippsche Obergüsse über die Dauer von 10 Wochen die Häufigkeit von Atemwegsinfekten reduzieren und die zelluläre Immunantwort im Sinne der Aktivierung der Th-1 Reaktion beeinflussen konnten. Diese Ergebnisse konnten auch drei Monate nach Ablauf der Serie nachgewiesen werden.

Sowohl bei Patienten mit COPD als auch bei gesunden Probanden konnte eine signifikante Senkung von Interleukin 1 (IL-4) und ein signifikanter Anstieg von Interferon gamma (INF-) beobachtet werden. Sowohl der Blutdruck als auch der Puls wurden durch diese Interventionen deutlich gesenkt, während die Körpertemperatur um 0,2 – 0,3°C im Sinne einer systemischen Hyperämie anstieg.

Uhlemann führte mit ihrer Untersuchung einen weiteren Beleg für die immunologische Abhärtungsreaktion durch die Kneippsche Hydrotherapie an.

HERAUSGEBER

Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren  
Kneippärztebund e.V.  
Hahnenfeldstraße 21a  
86825 Bad Wörishofen  
www.kneippaerztebund.de

TEXT – Dr. med. Martin Adler

GESTALTUNG – www.ulrikegoedecke.de