

Behandlung mit pflanzlichen Präparaten

# Hyperaktive Zustände in der Schwangerschaft verschiedener Genese

Evidenzbasierte Medizin bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der besten verfügbaren, externen Evidenz aus systematischer Forschung, und dies unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz. Beim Einsatz pflanzlicher Produkte ist zum Teil die externe Evidenz noch eingeschränkt, die individuelle klinische Expertise ist aber häufig sehr gut und die Präferenz der schwangeren Patientinnen liegt eindeutig vor.



Pratiquer la médecine basée sur les preuves signifie pour le médecin l'intégration des évidences externes provenant de la recherche systématique dans ses propres connaissances et expertise clinique tout en respectant les besoins et préférences de la patiente. En ce qui concerne l'utilisation de produits phytosanitaires, les évidences externes sont (encore) partiellement restreintes, l'expertise clinique individuelle par contre est souvent grande et l'acceptation parmi les femmes enceintes largement établie. Des produits phytosanitaires de la médecine traditionnelle et complémentaire sous différentes formes sont utilisés aussi pendant la grossesse. On y trouve notamment quelques produits de la médecine anthroposophique. Les traitements résumés dans l'article se concentrent sur l'emploi de quelques produits phytosanitaires indiqués dans des états divers d'hyperactivité pendant la grossesse (contractions prématurées, anxiété et insomnie, nausées et vomissements et pour terminer choléstase gravidique).

In verschiedenen Formen der traditionellen und komplementären Medizin werden pflanzliche Produkte auch während der Schwangerschaft eingesetzt, darunter solche aus der anthroposophischen Medizin. Letztlich bleibt auch in Erinnerung zu behalten, dass die Therapie mit Pflanzen bzw. deren Auszügen eine Jahrhunderte lange Tradition ist bzw. historische Bedeutung hat, nämlich als die Schwangerschaftsbetreuung und Geburt noch ausschliesslich im Kompetenzbereich der Hebammen gelegen haben.

Die nachfolgende Zusammenstellung fokussiert auf die Anwendung einzelner pflanzlicher Produkte bei speziell in der Schwangerschaft auftretenden hyperaktiven Zuständen verschiedener Genese. Für Informationen und Therapiemöglichkeiten bei anderen Beschwerden und Erkrankungen in der Schwangerschaft wird der Leser/die Leserin auf eine frühere Arbeit verwiesen (1).

## Indikationen, Uteruskontraktilität

(Un)regelmässige Kontraktionen mit Wirkung auf den inneren Muttermund (Portio) ohne weitere Komplikationen (kein vorzeitiger Blasensprung (PPROM), kein Amnioninfektionssyndrom und keine vaginale Blutung) können mit *Bryophyllum pinnatum* Präparaten effizient behandelt werden.



Prof. Dr. pharm.  
Ursula von  
Mandach  
Zürich



Dr. med.  
Brigitte Bach  
Zürich



Dr. phil. II  
Ana Paula  
Simões-Wüst  
Zürich

*Bryophyllum pinnatum* ist eine ursprünglich aus Madagaskar stammende Pflanze, deren Anwendung in der anthroposophischen Medizin bei Frühgeburtsbestrebungen zur Behandlung vorzeitiger Wehentätigkeit und Beruhigung schon seit langem bekannt ist (2). Im Zeitraum von 1977–2000 evaluierte I. Világhy (Vilaghy 2002) alle von ihm dokumentierten Geburten; im Laufe der Jahre setzte er immer häufiger *B. pinnatum* anstatt Fenoterol als Tokolytikum ein und die Frühgeburtenrate sank von 6.2% auf 1.0% (3). In einer retrospektiven Studie mit 170 Schwangeren war der tokolytische Effekt von *B. pinnatum* (orale und intravenöse Applikation) gegenüber Fenoterol vergleichbar (4). Eine neue online Anwendungsbeobachtung in der Schweiz zeigt, dass *B. pinnatum* heutzutage auch im Bereich der konventionellen Gynäkologie und Geburtshilfe überwiegend bei schwangeren Patientinnen verordnet wird, dabei vor allem bei vorzeitigen Wehen (5).

In der Schwangerschaft nimmt die Uterusaktivität zu, ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) bis zur 30. SSW sind etwa 3 Kontraktionen/Std. gewöhnlich. Bereits diese normale Uterusaktivität kann aber v.a. im Stehen rasch zu einem unangenehmen Gefühl eines „harten Bauchs“ führen. Auch hier ist eine Behandlung mit *B. pinnatum* (s.o.) angebracht.

## Therapie

► Brutblatt, Keimblatt (Blätter): *Bryophyllum pinnatum*. Fertigarzneimittel: *Bryophyllum pinnatum* Weleda Kautabletten 350 mg (enthält Blattpresssaft 50% und Laktose): 6–8 Tabl./Tag. Im Falle von Blähungen oder Durchfall unter der Therapie mit *B. pinnatum* Kautabletten ist an eine mögliche Laktose-Intoleranz zu denken; in diesem Fall stellt die Urtinktur (33%, bis 3x20 Tropfen/Tag) eine mögliche Alternative dar.

## Unruhe, Schlafstörungen

Sorge um die Schwangerschaft und Existenz oder kommende familiäre und berufliche Veränderungen können mit Schlafstörungen und auch mit nervöser Unruhe am Tag assoziiert sein. Darüber

hinaus steht im Zusammenhang mit der gesteigerten Urinausscheidung und dem mehrmaligen nächtlichen Aufstehen eine gewisse nächtliche Unruhe.

B. pinnatum hat, wie oben erwähnt, neben der tokolytischen bzw. uterin spasmolytischen Wirkung auch einen leicht sedierenden Effekt, der zur Behandlung verschiedener Schlafstörungen genutzt werden kann. Eine prospektive Anwendungsbeobachtung bei Schwangeren trug markant zu der externen Evidenz bezüglich Wirksamkeit bei Schlafstörungen bei (6).

Es gibt jedoch noch andere Pflanzen bzw. pflanzliche Präparate mit leicht sedierendem Effekt, die sich bei Schlafstörungen auch in der Schwangerschaft einsetzen lassen (s.u.).

**Therapie**

Fertigpräparate:

- Brutblatt, Keimblatt (Blätter): Bryophyllum pinnatum:
- Fertigpräparat: Bryophyllum Weleda Kautabletten 350 mg (enthält 50% Blattpresssaft, s.o.): 3–6 Tabl./24 Std. Zur Tagessedierung und gegen Schlafprobleme.
- Baldrian (Wurzel): Valeriana officinalis kombiniert mit Hopfen (Zapfen = Blüten): Humulus lupulus (Trockenextrakt) (Fertigprä-

parate). Leicht sedierender (nicht heisser) Aufguss (Tee), einzeln oder in Kombination abends oder tagsüber:

- Orangen (Blüten): Citrus sinensis
  - Passionsblumen (Blätter): Passiflora incarnata
  - Melisse (Blätter): Melissa officinalis
- Entspannungsbad oder heisser Bauchwickel:
- Heublumen (alle oberirdischen Teile verschiedener Wiesen-gräser)
  - Lavendel (Blüten oder ätherisches Öl): Lavandula angustifolia
- Zusätzliche Massnahmen
- Kamillenkissen
  - Lavendelkissen
  - Melissenöl zur Aromatherapie

**Erbrechen, Übelkeit**

Morgendliche Übelkeit und Erbrechen belasten die Schwangere überwiegend bis zur 16. Schwangerschaftswoche. Übelkeit kann aber auch tagsüber auftreten, insbesondere im Zusammenhang mit langem Stehen und/oder Sauerstoffmangel (ungelüfteter Raum, Gerüche). Sowohl die physische als auch die sozialpsychologischen

**Choleodoron® und Hepatodoron® in der Behandlung von Schwangerschaftscholestase und einhergehende Lebererkrankungen: Ein Fallbericht**

Bei einer 28-jährigen Primipara entwickelte sich bei 34+3 Schwangerschaftswochen (SSW) eine Schwangerschaftscholestase. Die Symptome umfassten Übelkeit, Erbrechen, allgemeines Unwohlsein und ein Druckgefühl im Oberbauch. Laborchemisch waren steigende Werte für Gallensäuren, ASAT und ALAT nachweisbar. Ein HELLP-Syndrom konnte ausgeschlossen werden. Ambulant wurde eine medikamentöse Therapie mit Choleodoron® (3x20 Tropfen/die) und Hepatodoron® (3x1 Tbl./die) begonnen.

Da sich die klinische Symptomatik nicht deutlich verbesserte, sich zudem ein ausgeprägter Juckreiz besonders an Händen und Füßen entwickelte und die Laborparameter weiter anstiegen, wurde die Patientin von 34+6 SSW bis 35+ SSW stationär aufgenommen und dabei weiter mediziert (Choleodoron® 3x20 Tropfen/die, Hepatodoron® (1-1-3 Tbl./die). Daraufhin schwächte sich die Symptomatik ab und die Leber- und Gallensäurewerte entwickelten sich rückläufig, weshalb die Patientin in die ambulante, engmaschige Betreuung entlassen wurde. Bei 35+v4 SSW musste sie jedoch wegen zunehmendem Unwohlsein, Juckreiz und fraglichem Geburtsbeginn erneut stationär aufgenommen werden; die Werte der Gallensäuren (151,5 micromol/l), ASAT (98 U/l) und ALAT (128 U/l) waren dabei deutlich erhöht. Bei einem BISHOP-Score von 5 wurde versucht, die Geburt mit Misoprostol und Oxytocin einzuleiten. Zeitgleich wurde die Medikation mit

Choleodoron® (3x20 Tropfen/die) und Hepatodoron® (1-1-3/die) fortgesetzt. Da alle Einleitungsversuche frustan verliefen und die pathologischen Laborparameter deutlich sanken, wurde die Patientin bei 36+6 SSW wiederum in die engmaschige ambulante Überwachung entlassen. Ab 37+1 SSW erhielt die Patientin Urso-deoxycholsäure 2-0-2 Tbl. à 150 mg.

Während der ambulanten Betreuung wurde das Kind zweimal pro Woche mittels CTG und einer Dopplersonografie der A. umbilicalis und der A. cerebri media überwacht. Alle 10 Tage wurde eine Gewichtsschätzung vorgenommen. Ebenfalls zweimal wöchentlich wurden die ASAT-, ALAT- und Bilirubinwerte kontrolliert, einmal wöchentlich die Gallensäurekonzentration.

Bei 38+6 SSW kam es unter nahezu normalen Laborparametern zum spontanen Wehenbeginn und zu einer raschen Spontangeburt (EP: 5 h, AP: 51 min) eines gesunden Knaben, Gewicht: 3260 g, Länge: 50 cm, Kopfumfang: 35 cm, APGAR: 9/10/10. Zwei Monate postpartal waren die Laborparameter bei der Mutter im Normbereich.

Dieser Fall wurde durch Frau Dr. Brigitte Bach-Meguid und Frau Dr. Jutta Eberhard (Paracelsus-Zentrum Sonnenberg Zürich und Paracelsus-Spital Richterswil) freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Die schriftliche Einverständniserklärung der Patientin mit der Publikation ihres Falls liegt vor.

TAB. 1 Entwicklung der Blutwerte einer Patientin mit Schwangerschaftscholestase unter Behandlung mit Choleodoron® und Hepatodoron®					
Blutparameter	34 + 6SSW	35 + 3 SSW	36 + 6 SSW	Postpartum	Referenzbereich
Gallensäure konjugiert (µmol/l)	65,9	151,5	36,6	8,8	<8,0*/0,3–9,8**
ASAT (GOT) (U/l)	65	98	23	16	10–35*
ALAT (GPT) (U/l)	99	128	54	12	10–35*

\*Frauen nicht schwanger (Institut für Klinische Chemie, USZ); \*\*Frauen schwanger (15)

Konsequenzen der Schwangerschaftsübelkeit dürfen nicht unterschätzt werden. Entsprechend sind die vorgeschlagenen natürlichen Therapien zahlreich. Dabei zeigt insbesondere Ingwer eine Überlegenheit gegenüber Placebo (7), währenddem die Ergebnisse oder Anzahl klinischer Studien für andere Pflanzen bisher überwiegend bescheiden sind (8).

### Therapie

Wässriger Aufguss (Tee) gegen Übelkeit, Erbrechen

- Kamille (Blüten): *Matricaria chamomilla*. Krampflösend, Magen beruhigend,
- desinfizierend
- Fenchel (Früchte): *Foeniculum vulgare*. Krampflösend
- Pfefferminz (Blätter): *Mentha piperita*. Magen beruhigend
- Brombeere (Blätter): *Rubus fruticosus*. Kalium und Vit. C reich

Zugabe von Saccharose in den Tee meiden, da diese nicht nur „leere“ Kalorien zuführt sondern auch kariogen wirkt. Insbesondere bei häufigem Erbrechen führt die Kombination von Magensäure und Zucker zu einer verstärkten Kariesbildung.

Speziell bei Erbrechen:

- Ingwer (Wurzelstock): *Zingiber officinale*. Als Tee oder als Fertigarzneimittel: Zintona® (pulverisierter Ingwerwurzelstock in Kps.)
- Brechnuss: *Nux vomica*. Fertigarzneimittel (niedrig potenziertes Homöopathikum): *Nux vomica D6* Weleda AG oder Wala GmbH

### Schwangerschaftscholestase

Ein Ungleichgewicht der Gallensäuren, das sich in einem heftigen Juckreiz äussert, stellt ein erhöhtes perinatales Risiko dar. Die einzige kausale Therapie ist die Entbindung. Die schulmedizinischen pharmakologischen Therapiemöglichkeiten beschränken sich auf die Senkung der Gallensäuren (mit Ursodeoxycholsäure) (9); im Einzelfall haben sich auch Antihistaminika bewährt, wobei bisher ungeklärt ist, ob der mit einer SS-Cholestase verbundene Juckreiz nicht nur durch die Gallensäuren sondern auch durch eine vermehrte Histaminbildung bedingt ist. Im Paracelsus-Spital Richterswil gibt es erste klinische Erfahrungen mit zwei Präparaten aus der anthroposophischen Medizin, Hepatodoron® und Choleodoron® (Hersteller: Weleda AG). Hepatodoron® eignet sich zur Behandlung von Lebererkrankungen, es regt die Leberfunktionen, die an der Stoffumwandlung körperfremder in körpereigene Stoffe beteiligt sind, an (aufbauend assimilatorisch). Choleodoron® wird bei Störungen der Gallenfunktion, bei Gallenstauung und Erkrankungen der Gallenwege sowie als Begleitbehandlung bei Lebererkrankungen eingesetzt (10). Bei Schwangerschaftscholestase sollen sie die Gallensäurekonzentrationen erniedrigen und dadurch die Schwangerschaft verlängern, im besten Fall bis zum Termin. Hepatodoron® wird aus Blättern von *Vitis vinifera* (Weinrebe) und *Fragaria vesca* (Walderdbeere) zubereitet (10). Zur Herstellung von Choleodoron® werden die Wurzelstöcke von *Chelidonium majus* (Schöllkraut) und *Curcuma longa* verarbeitet (10). Sowohl experimentelle als auch klinische Studien haben eine choloretische Aktivität von *C. majus* gezeigt, welche als rationale Erklärung für die Reduktion der Gallensäurekonzentrationen bei Schwangerschaftscholestase dienen kann. Allerdings wurden die beiden uns bisher bekannten klinischen Studien nicht mit Schwangeren sondern mit Patienten mit Lebererkrankungen und gesunden Probanden durchgeführt (11). Hingegen scheinen im Rahmen einer Schwangerschaftscholestase folgende Effekte zusätzlich interessant zu sein: Curcumin, ein biologisch aktiver Hauptbestand von *Curcuma longa*, weist anti-hyper-

glykämische Eigenschaften auf und wirkt als Insulin-Sensitizer (12). Blätter von *Fragaria vesca* beinhalten Antioxidantien, welche für die Behandlung entzündlicher Erkrankungen sinnvoll sind (13); *Vitis vinifera* kann bei Ödemen hilfreich sein (14). Ein klinischer Fall einer Schwangerschaftscholestase, die mit den beiden erwähnten Produkten behandelt wurde, ist im Detail dargestellt (siehe Box, vorangehende Seite).

### Danksagung

Wir danken herzlich den Ärztinnen J. Eberhard und A. Kuck, Frauenklinik, Paracelsus-Spital Richterswil, für den sehr fruchtbaren Austausch. Ebenso danken wir der Patientin, die die Publikation ihres Falls freundlicherweise erlaubt hat.

**Dr. phil. II Ana Paula Simões-Wüst**

**Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach**

Präsidentin SAPP

Forschung Geburtshilfe

Universitätsspital Zürich

PATH G 51 a

8091 Zürich

anapaula.simoes-wuest@usz.ch

ursula.vonmandach@usz.ch

**Dr. med. Brigitte Bach**

Paracelsus-Zentrum Sonnenberg Zürich

Sonnenbergstrasse 55

8032 Zürich

brigitte.bach@hin.ch

### + Literatur

am Online-Beitrag unter: [www.medinfo-verlag.ch](http://www.medinfo-verlag.ch)

#### Take-Home Message

- ◆ Es gibt mehrere pflanzliche Präparate, die bei verschiedenen hyperaktiven Zuständen in der Schwangerschaft eingesetzt werden können
- ◆ Die Pflanze *Bryophyllum pinnatum* fällt dadurch auf, dass sie zu Verbesserung mehrerer solcher Zustände beitragen kann
- ◆ Der Einsatz von Ingwer-Präparaten bei Erbrechen und Übelkeit in der Schwangerschaft hat mit mehreren RCT Studien eine hohe Evidenz
- ◆ Die Behandlung von Schwangerschaftscholestase mit Choleodoron® und Hepatodoron® verdient Aufmerksamkeit im Sinne von genaueren Untersuchungen

#### Message à retenir

- ◆ Plusieurs produits à base de plantes existent qui trouvent leur indication dans des états divers d'hyperactivité pendant la grossesse.
- ◆ La plante « *Bryophyllum pinnatum* » (« herbe tortue ») se distingue par le fait qu'elle agit efficacement dans plusieurs de ces indications
- ◆ L'utilisation de produits à base de gingembre contre nausées et vomissements est bien documentée dans plusieurs études randomisées contrôlées
- ◆ Le traitement de la choléstase gravidique avec Choleodoron® et Hepatodoron® mérite une attention particulière et susciterait à des études plus approfondies

**Literatur**

1. von Mandach U. Altes Hebammenwissen: Phytotherapeutika in der Schwangerschaft. *info@gynäkologie* 2014;3:12-5.
2. von Mandach U, Simões-Wüst AP, Kuck A, Betschart C. Bryophyllum pinnatum in der Geburtshilfe und Gynäkologie. *info@gynäkologie* 2011;3:16-20.
3. Vilaghy I. Senkung der Frühgeburtenrate mit Phytotherapie--Ergebnisse aus der Praxis. *Ther Umsch* 2002;59:696-701.
4. Plangger N, Rist L, Zimmermann R, von Mandach U. Intravenous tocolysis with Bryophyllum pinnatum is better tolerated than beta-agonist application. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;124:168-72.
5. Fürer K, Simões-Wüst A, Winkler A, Amsler N, Schnelle M, von Mandach U. Die Anwendung von Bryophyllum pinnatum Präparaten in der Geburtshilfe und Gynäkologie - eine multizentrische prospektive Beobachtungsstudie. *Forsch Komplementmed* 2015;in press.
6. Lambrigger-Steiner C, Simoes-Wust AP, Kuck A, Furer K, Hamburger M, von Mandach U. Sleep quality in pregnancy during treatment with Bryophyllum pinnatum: an observational study. *Phytomedicine* 2014;21:753-7.
7. Dante G, Bellei G, Neri I, Facchinetti F. Herbal therapies in pregnancy: what works? *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2014;26:83-91.
8. Matthews A, Haas DM, O'Mathuna DP, Dowswell T, Doyle M. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;3:CD007575.
9. Chappell LC, Gurung V, Seed PT, Chambers J, Williamson C, Thornton JG; PITCH Study Consortium. Ursodeoxycholic acid versus placebo, and early term delivery versus expectant management, in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy: semifactorial randomised clinical trial. *BMJ* 2012;344:e3799.
10. Schramm H. Heilmittel der anthroposophischen Medizin - Grundlagen, Arzneimittelporträts, Anwendung. 1 ed. München: ELSEVIER - Urban & Fischer; 2009.
11. Gilca M, Gaman L, Panait E, Stoian I, Atanasiu V. Chelidonium majus--an integrative review: traditional knowledge versus modern findings. *Forsch Komplementmed* 2010;17:241-8.
12. Ghorbani Z, Hekmatdoost A, Mirmiran P. Anti-hyperglycemic and insulin sensitizer effects of turmeric and its principle constituent curcumin. *Int J Endocrinol Metab* 2014;12(4):e18081.
13. Liberal J, Francisco V, Costa G, Figueirinha A, Amaral MT, Marques C, Lopes MC, Cruz MT, Batista MT. Bioactivity of Fragaria vesca leaves through inflammation, proteasome and autophagy modulation. *J Ethnopharmacol* 2014;158 Pt A:113-22.
14. Reuter J, Wolffe U, Weckesser S, Schempp C. Which plant for which skin disease? Part 1: Atopic dermatitis, psoriasis, acne, condyloma and herpes simplex. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8:788-96.
15. Egan N, Bartels A, Khashan AS, Broadhurst DI, Joyce C, O'Mullane J, O'Donoghue K. Reference standard for serum bile acids in pregnancy. *BJOG* 2012;119:493-8.