



Ausgabe 27

02.12.2014



## PHYTO-EXTRAKT

Aktuelles für Sie und Ihre Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser,

*Die Zeit vergeht nicht schneller als früher, aber wir laufen eiliger an ihr vorbei.*

George Orwell, 1903 – 1950

Mit diesem Gedangengang, möchte ich zum kurzen Innehalten ermuntern – und Ihnen „bewusste Augenblicke der Muße“ während der Vorweihnachtszeit wünschen.

Herzlichst Ihre

Dr. med. Astrid Albrecht

Redaktion Medical Affairs, Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe



Wenn Sie dieses Informationsangebot künftig nicht mehr erhalten möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren Ansprechpartner beim Schwabe Premium Service.





### **Silexan® – keine Wechselwirkungen mit der Mikropille**

Silexan® (patentierter Arzneilavendel WS® 1265) hat keine Wechselwirkungen mit der typischerweise in Interaktionsstudien als Referenzsubstanz verwendeten „Mikropille“. Dieses Ergebnis...



### **Langzeitstudie – Sabal bessert Symptomatik bei BPS-Patienten**

Der Nutzen von Sabal-Extrakten bei Patienten mit benignem Prostatasyndrom (BPS) wurde in einzelnen systematischen Reviews und Meta-Analysen in Frage gestellt. Eine kürzlich publizierte randomisierte...



### **Minzöle lindern Nausea während Chemotherapie**

Die prophylaktische Gabe von Minzöl kann bei Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen müssen, Übelkeit und Erbrechen lindern. In einer randomisierten plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie erhielten...



### **Flohsamenschalen helfen bei Stuhlinkontinenz**

Eine häufige Therapieempfehlung bei Stuhlinkontinenz ist eine ballaststoffreiche Ernährung, wobei bisher noch ungeklärt ist, welcher Ballaststofftyp sich besonders gut dafür eignet. Eine aktuelle Studie bestätigt nun,...

#### **Impressum:**

Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG  
Redaktion: Dr. med. Astrid Albrecht  
76275 Ettlingen • Bunsenstr. 6-10



## Silexan<sup>®</sup> – keine Wechselwirkungen mit der Mikropille



Silexan<sup>®</sup> (patentierter Arzneilavendel WS<sup>®</sup> 1265) hat keine Wechselwirkungen mit der typischerweise in Interaktionsstudien als Referenzsubstanz verwendeten „Mikropille“. Dieses Ergebnis einer kürzlich publizierten Studie ist insbesondere für jüngere Frauen mit ängstlicher Unruhe, die häufig Kontrazeptiva anwenden, sehr wertvoll.

In die randomisierte doppelblinde Crossover-Studie wurden 24 Frauen im Durchschnittsalter von 27,3 Jahren eingeschlossen. Diese erhielten während zwei aufeinanderfolgenden Zyklen von jeweils 28 Tagen Dauer das Einphasenpräparat Microgynon<sup>®</sup> (30 µg Ethinylestradiol (EE) + 150 µg Levonorgestrel (LNG)) und zusätzlich 1 x 160 mg/d Silexan<sup>®</sup> oder Plazebo – dies jeweils doppelblind und in zufallsverteilter Reihenfolge. Die Blutentnahmen zur Erfassung der Sicherheitsparameter erfolgten ab Tag 7 wöchentlich, die Messung der Plasmaspiegel von EE und LNG ab Tag 18 an vier aufeinanderfolgenden Tagen. Die kombinierte Einnahme von Silexan<sup>®</sup> und Microgynon<sup>®</sup> führte zu keinen klinisch relevanten Interaktionen, ermittelt anhand der „Area under the curve“ während eines 24-stündigen Intervalls im steady state (AUC = Fläche unter den Konzentrations-Zeit-Kurven von EE und LNG im Blut = Maß für deren Bioverfügbarkeit). Die Verträglichkeit von Silexan<sup>®</sup> war auch in der doppelten üblichen Tagesdosis sehr gut. Silexan<sup>®</sup> stellt somit eine gut geeignete Therapieoption für Frauen mit Angst- und Unruhezuständen, die die Pille einnehmen dar.

<http://link.springer.com/article/10.1007/s40268-014-0065-5/fulltext.html>





## Langzeitstudie – Sabal bessert Symptomatik bei BPS-Patienten



Der Nutzen von Sabal-Extrakten bei Patienten mit benignem Prostatasyndrom (BPS) wurde in einzelnen systematischen Reviews und Meta-Analysen in Frage gestellt. Eine kürzlich publizierte randomisierte Doppelblindstudie aus Italien konnte für ein Sabal-Kombinationspräparat (Sabal- Extrakt 320 mg + Selen 50 µg + Lycopon 5 mg) in der Anwendung mit bzw. ohne Tamsulosin einen zusätzlichen Effekt auf die typischen BPS-Symptome nach 6 und nach 12 Monaten zeigen. Eingeschlossen wurden 225 BPS-Patienten mit LUTS (u.a. IPSS-Score  $\geq 12$ , Qmax  $\leq 15$  ml/s, Restharn  $< 150$  ml) im Alter von 55 bis 80 Jahren. Diese erhielten entweder die Sabal-Kombination + Plazebo (Gruppe A), Tamsulosin 0,4 mg + Plazebo (Gruppe B) oder die Sabal-Kombination + Tamsulosin (Gruppe C). Nach 6 Monaten zeigte sich in allen 3 Gruppen eine deutliche Verbesserung im IPSS-Gesamtscore, des maximalen Harnflusses, des Restharnvolumens sowie bei weiteren Parametern. Die Effekte auf den IPSS und den Qmax waren in Gruppe A und B meist annähernd vergleichbar. Den stärksten Effekt nach einem Jahr hatte die kombinierte Gabe des Phyto-Präparates mit Tamsulosin– deren Ergebnisse waren zumeist signifikant sowohl im Vergleich zur Gruppe A als auch zur Tamsulosin-Gruppe (B). Die Autoren vermuten, dass die deutlichen Verbesserungen in Gruppe C auf die Ergänzung antiphlogistischer und pro-apoptotischer Wirkungen der Sabal-Kombination und auf die bekannte selektive  $\alpha 1$ -antagonistische Wirkung von Tamsulosin zurückzuführen sind.

<http://tinyurl.com/kyhfwmr>





## Minzöl lindern Nausea während Chemotherapie



Die prophylaktische Gabe von Minzöl kann bei Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen müssen, Übelkeit und Erbrechen lindern. In einer randomisierten plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie erhielten jeweils 50 Tumorpatienten pro Gruppe entweder das ätherische Öl von *Mentha spicata* (Krauseminze) oder *Mentha x piperita* (Pfefferminze) oder Plazebo als Kapseln zusätzlich zur antiemetischen Standardmedikation (Granisetron, Dexamethason oder Metoclopramid) verabreicht. Weitere 50 Patienten, die nur die antiemetische Standardmedikation einnahmen dienten als Kontrollgruppe. Die Patienten nahmen die Ätherischöl-Kapseln jeweils 30 Minuten vor der Chemotherapie und im Anschluss zweimal im Abstand von jeweils vier Stunden ein. Protokolliert wurden die Häufigkeit von Emesis, die Intensität der Nausea sowie unerwünschte Arzneimittelwirkungen während der Chemotherapie. Unter beiden Minzölen kam es im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einem signifikanten Rückgang der Intensität von Übelkeit und der Häufigkeit von Erbrechen ( $p < 0,05$ ). Unerwünschte Arzneimittelwirkungen wurden nicht beobachtet.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562057/>





## Flohsamenschalen helfen bei Stuhlinkontinenz



Eine häufige Therapieempfehlung bei Stuhlinkontinenz ist eine ballaststoffreiche Ernährung, wobei bisher noch ungeklärt ist, welcher Ballaststofftyp sich besonders gut dafür eignet. Eine aktuelle Studie bestätigt nun, dass Flohsamenschalen (Psyllium) bei Stuhlinkontinenz Mittel der Wahl sein sollten. In einer randomisierten plazebokontrollierten Studie mit 189 Patienten wurden die Wirkungen von 3 Ballaststofftypen (je 16 g/Tag), nämlich Psyllium, Carboxymethylcellulose, Gummi arabicum oder Plazebo über eine Dauer von 32 Tagen verglichen.

Eine Stuhlinkontinenz wurde mit Psyllium am deutlichsten vermieden: In der Intention-to-treat-Analyse lag die Frequenz einer Stuhlinkontinenz pro Woche mit Psyllium bei 2,5, mit Gummi arabicum bei 4,3, mit Plazebo bei 5,5 und mit Carboxymethylcellulose sogar bei 6,2. Die Verträglichkeit war in allen Gruppen gut. Auch gab es keine Unterschiede bei der Beurteilung der Lebensqualität. Nur mit Psyllium zeigt sich eine gelartige Fäzeskonsistenz, welche als Grund für die Verbesserung angesehen wurde. Die Samenschale von Psyllium ist reich an Polysacchariden, die ein gutes Wasserbindungsvermögen haben. Das entstehende Gel kann den Darminhalt binden, der dann im Dickdarm nur z.T. fermentiert wird. Über die verbesserte Stuhlkonsistenz scheint sich die Stuhlfrequenz günstig beeinflussen zu lassen.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25155992>

