

Interview mit Prof. Peter Wilhelm Gündling

„Phytopharmaka haben auch bei Influenza große Bedeutung“

Prof. Dr. med.
Peter Wilhelm Gündling
Hochschule Fresenius,
Idstein



? Jedes Jahr stellt der Winter unsere Gesundheit vor zusätzliche Herausforderungen. Besorgniserregend war die Heftigkeit der Grippewelle vor einem Jahr. Wie sehen Sie die aktuelle Situation in Deutschland?

Gündling: Mit der aktuellen Situation kann niemand im Gesundheitswesen zufrieden sein. Erkrankten in Deutschland in der Grippesaison 2016/2017 noch 114.200 Personen, von denen 722 verstarben, so waren es in der Saison 2017/2018 schon 333.567 mit 1.674 Todesfällen. Und das zum Teil trotz Impfung. Die Notwendigkeit, ein wirksames Mittel gegen Influenza zu etablieren, ist offensichtlich.

? Sind die zugelassenen Arzneimittel denn unwirksam?

Gündling: Die M2-Ionenkanalinhibitoren blockieren die Freisetzung viraler RNA in das Zytoplasma der Wirtszelle. Das funktioniert jedoch nicht bei Influenza-B-Viren. Schwerer wiegt aber, dass bei dieser Wirkstoffklasse aufgrund von Resistenzbildung auch keine therapeutische Wirksamkeit mehr gegen derzeit zirkulierende Influenza-A-Viren zu erwarten ist. Die Neuraminidase-Inhibitoren, die zweite Klasse, verhindern die Freisetzung neuer Viren aus infizierten Zellen. Jedoch haben sie das gleiche Problem: Sich verändernde Influenza-Viren bilden Resistenzen. Seit Jahren ist dieses Problem bekannt, und das Festhalten an

entsprechenden Wirkstoffen steht berechtigterweise in der Kritik. Es ist reines Glück, dass es seit 2007 keine weitere Epidemie von Oseltamivir-resistenten Influenza-Viren gab.

? Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die jährlichen Grippeimpfungen?

Gündling: Ein großes Problem ist, dass die Virusstämme sich relativ schnell verändern, was zur Folge hat, dass die Grippeimpfungen zum Teil nur eingeschränkte Wirksamkeiten aufweisen. 2016 lag die Effektivität des Grippeimpfstoffs in Deutschland bei ca 30%. Das bedeutet, dass die Impfung bei 70 von 100 Menschen versagte. Es ist also nicht ausreichend, sich auf die Impfung allein zu verlassen. Zudem spricht die Ständige Impfkommission keine ausdrückliche Impf-Empfehlung für Kinder, Jugendliche und Personen unter 60 Jahren aus, da eine Grippe bei diesen Bevölkerungsgruppen in der Regel ohne schwerwiegende Komplikationen verläuft.

? Sie haben kürzlich auf der International Conference on Traditional Medicine, Phytochemistry and Medicinal Plants referiert. Wie sieht es mit phytotherapeutischen Lösungen zur Behandlung der Influenza aus?

Gündling: Das Problem ist, dass ein pflanzlicher Extrakt hinsichtlich seiner

Wirksamkeit schwierig zu bewerten und zu standardisieren ist.

Die konventionelle Medizin bedient sich in der Regel isolierter Wirkstoffe mit einem klar definierten Wirkmechanismus. Da es sich bei Phytopharmaka aber meist um Vielstoffgemische handelt, ist ein Nachweis der Wirkung im klassischen pharmakologischen Sinne nicht immer möglich oder sehr erschwert. Der Erfolg, ein wirksames, pflanzliches Mittel zu finden und zu etablieren, hängt maßgeblich davon ab, ob für dessen Verifizierung geeignete Modelle und Untersuchungsmethoden vorliegen. Das führt in der Praxis dazu, dass viele Mittel noch unbekannt sind und ein Nischendasein fristen.

? Welche Bedeutung messen Sie Phytopharmaka zur Behandlung einer Influenzainfektion zu?

Gündling: Das Potenzial ist hier bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Pflanzen bieten eine fast unerschöpfliche Quelle an wirksamen Substanzen. Verschiedene Terpene und Flavonoide wurden bereits positiv hinsichtlich ihrer Wirkung gegen Influenza untersucht. Ich habe in Tokio über Cystus 052[®], einen speziellen Extrakt der Graubehaarten Zistrose, referiert. Dieser wurde in Deutschland zu Zeiten der „Schweinegrippe“ 2009 bekannt. Studien an der Universität Münster zeigten, dass dessen polymere Polyphenole für die Wir-

kung bestimmend sind. Diese binden an der Virusoberfläche, wodurch die Bindung des Hämagglutinins an zelluläre Rezeptoren blockiert wird. Der Pflanzenextrakt ist nicht nur wirksam bei einer bereits erfolgten Infektion, indem er die Viruslast senkt, sondern verfügt auch über eine prophylaktische Wirkung, da er bereits den ersten Schritt im Replikationszyklus der Viren unterbindet.

Im Gegensatz dazu greifen die beiden antiviralen Substanzklassen M2-Ionenkanalinhibitoren und Neuraminidase-Inhibitoren erst später in die Vermehrung der Viren ein. Bereits im Körper befindliche Erreger werden durch sie weder inaktiviert noch an der Infektion weiterer Zellen gehindert.

Ein weiterer Vorteil des Pflanzenextrakts: Er beeinflusst in keiner Weise die Viabilität der Zellen.

? Für wen sind Phytopharmaka besonders geeignet, und wie werden sie angewendet?

Gündling: Grundsätzlich sind Phytopharmaka für alle Bevölkerungsgruppen von Bedeutung. Um das an dem eben angesprochenen Extrakt Cystus 052* zu verdeutlichen: Er wirkt prophylaktisch und lokal, was systemische Nebenwirkungen ausschließt. Aber auch lokale Nebenwirkungen sind bisher nicht beschrieben. Er ist auch für diejenigen, die sich impfen lassen, eine sinnvolle Ergänzung. Da der Extrakt als Lutschtablette oder Tee verfügbar ist, lässt er sich besonders einfach anwenden, auch bei Kindern.

? Wie schätzen Sie die Zukunft der Phytopharmaka ein in Bezug auf die Behandlung von Influenza oder anderen viralen Infektionen?

Gündling: Angesichts der eingangs angesprochenen Zahlen denke ich, sollten immer mehrere Strategien zur Behandlung von Infektionen entwickelt werden. Hier bieten Phytopharmaka ein großes Potenzial, weswegen sie an Bedeutung gewinnen werden. Es wäre eine Verschwendung, die vielfältigen und wirksamen Pflanzeninhaltsstoffe nicht näher zu untersuchen. Die Forschung hieran sollte unbedingt stärker gefördert werden. Dafür ist es nicht unbedingt notwendig, in die Ferne zu schweifen und bisher unbekannte Tropenpflanzen zu suchen. Manchmal genügt es schon, das Bekannte genauer zu untersuchen. So wissen nur die Wenigsten, dass das Perikarp der Mandarine die Vermehrung des respiratorischen Synzytial-Virus verhindert. ■