



Erfindungspatent für die Schweiz und Liechtenstein
Schweizerisch-liechtensteinischer Patentschutzvertrag vom 22. Dezember 1978

⑫ PATENTSCHRIFT A5



⑯ Gesuchsnummer: 1823/89

⑬ Inhaber:
Dr. med. Dr. rer. nat. Osama Lutful-Mannan Omer,
Rheinfelden/Baden (DE)

⑭ Anmeldungsdatum: 17.05.1989

⑯ Priorität(en): 14.06.1988 DE 3820218

⑭ Erfinder:
Omer, Osama Lutful-Mannan, Dr. Dr.,
Rheinfelden/Baden (DE)

⑯ Patent erteilt: 15.10.1992

⑯ Patentschrift
veröffentlicht: 15.10.1992

⑯ Vertreter:
Salim Ismail, Pfeffingen

⑮ Heilpflanzengemisch für die Behandlung von depressivem Syndrom, Angstzuständen und
vegetative Dysregulation.

⑯ Es wird ein Antidepressivum beschrieben, das gekenn-
zeichnet ist durch eine Mischung aus mindestens vier
der folgenden Pflanzen: Wermutkraut, Rosenblüten, Carda-
momfrucht, Agarholz, Bambus-Manna, Mastixharz oder
Onosma-Blüten.



Beschreibung

Die Pflanzengemischzubereitung besitzt drei charakteristische Grundwirkungen:

- 5 1: beruhigend/angstlösend (sedativ/anxiolytisch)
- 2: stimmungsaufhellend (antidepressiv)
- 3: vegetativ stabilisierend

10 Die drei Wirkungen vereinigen sich zu einem Wirkspektrum, das Komponenten von Tranquillizern, Antidepressiva und vegetativ regulierenden Mitteln umfasst. Die Wirkung des erfundungsgemässen Pflanzengemisches erfolgt in zwei Phasen. In der ersten relativ rasch einsetzenden Phase (1. bis 5. Tag) lösen sich Angst und die Spannungen ohne Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeiten. In der zweiten Phase (7. bis 14. Tag) kommt es zu einem Stimmungsumschwung, der von den Patienten als innere Befreiung erlebt wird. Die depressive Verstimmung klingt ab, und die Patienten zeigen mehr Selbstvertrauen und Aktivität. Zusammen mit der psychischen Harmonisierung geht die Stabilisierung des vegetativen Tonus. Dysregulationen des autonomen Nervensystems werden beseitigt, und die funktionellen Organbeschwerden werden zum Abklingen gebracht.

Zielgruppen

20 Zielgruppe sind vor allem ängstliche, hypochondrische und deprimiert-verstimmte Patienten, bei denen die Störung des psychischen Befindens durch Schlaflosigkeit, Angst, innere Unruhe, Spannungen, nervöse Erschöpfung und durch «Minus-Symptomatik» zum Ausdruck kommt.

25 ANWENDUNGSGEBIETE

- 1. Störung des psychischen Befindens
 - 1.1. Depressives Syndrom
 - 1.1.1. Endogene Depressionen
 - 1.1.2. Psychogene (neurotische) Depressionen
 - 1.1.3. Somatogene Depressionen
 - 1.2. Depressive Verstimmungen
 - 1.3. Angstsyndrom
 - 1.3.1. Somatiche Angst (Organneurosen)
 - 1.3.2. Phobien
 - 1.3.3. Psychische (Pathologische) Angst
 - 2. Vegetativ Funktionelle Syndrome
 - 2.1. Kreislauf- und Atemfehlregulationen
 - 2.2. Funktionelle Störungen im Magen-Darm-Bereich
 - 2.3. Reizzustände der Harn- und Geschlechtsorgane
 - 2.4. Endokrin bedingte funktionelle Störungen
 - 2.4.1. Psychonervöse klimakterische Beschwerden
 - 2.4.2 Neurovegetative klimakterische Beschwerden
 - 2.4.3. Prämenstruelles Psychosyndrom
 - 3. Migränen
 - 4. Adjuvanstherapie bei psychoreaktiven Störungen bei
 - 4.1. Angina Pectoris, Postinfarkt psychosyndrom
 - 4.2. Labile Hypertonie
 - 4.3. Bronchialasthma
 - 4.4. Psychogen bedingte Hautreaktionen
 - 4.5. Chron. rez. Gastritiden und Reizkolon

55 Die einzelnen Bestandteile der erfundungsgemässen Mischung werden seit Jahrhunderten in der euro-asiatischen Volksmedizin angewendet und gelten für die menschliche Gesundheit als unbedenklich (siehe Bibliographie). Keiner der genannten Bestandteile besitzt alleine die beanspruchte therapeutische Wirkung. Es wurde herausgefunden, dass auch eine beliebige Zweier- oder Dreier-Kombination der einzelnen Bestandteile nicht die oben beanspruchte therapeutische Wirkung zeigte. Erst eine Zubereitung aus Wermut, Rosenblüten, Cardamom und Mastixharz entfaltete eine gewisse Heilwirkung auf das psychische Wohlbefinden des Menschen. Mischt man dazu gepulvertes Bambus-Manna und/oder Agarholz bzw. Onosma-Blütenblätter, so tritt in nicht zu erwartender Weise die beanspruchte therapeutische Wirksamkeit zu Tage. Mit anderen Worten bedeutet dies, dass die erfundungsgemässen Mischung von Bambus-Manna und/oder Agarholz und/oder Onosmablütenblättern zu der erfundungsgemässen Mischung von Wermut, Rosenblüten, Cardamom und Mastixharz einen ganz ausgeprägten synergistischen Effekt mit sich bringt.

65 Die Erfindung soll mit dem nachfolgenden Beispiel erläutert werden.

BEISPIEL

Die einzelnen unabhängig voneinander zu Feinpulver gemahlenen Ausgangsmaterialien werden miteinander gemischt, um das Stoffgemisch in homogener Form zu ergeben. Als besonders ausgewogen und optimiert zur Behandlung von Depressionen hat sich folgende Wirkstoffzusammensetzung der Arzneimittelzubereitung bewährt:

10	Wermutkraut (<i>Artemisia absinthium</i>)	150 mg
	Cardamomfrucht (<i>Fructus elettaria</i>)	30 mg
	Rosenblüten (<i>Flores rosae damascena</i>)	90 mg
	Mastixharz (<i>Resin pistacia lentiscus</i>)	50 mg
15	Agarholz (<i>Aquilaria agallocha</i>)	60 mg
	Bambus-Manna (<i>Resin bambusa arundinaceae</i>)	30 mg
	Onosmablüten (<i>Flores onosma brateatum</i>)	90 mg
	abgefüllt in Kapseln der Grösse 00.	
20	Gesamtgewicht der Wirkstoffkombination	500 mg

Die nachfolgenden Versuche zeigen die Anwendbarkeit der Erfindung.

VERSUCH I:

THERAPEUTISCHER EINSATZ BEI DEPRESSIVEM SYNDROM

1. Wirknachweis mit Hilfe von Plazebo-kontrollierten Doppelblind-Studien.

Um die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des erfindungsgemässen Pflanzengemisches bei der Behandlung von Depressionen zu prüfen, wurden 50 Patienten nach den DSM.III Kriterien (Diagnostic Statistical Manual, 1978. American Psychiatric Association) gewählt. Sie erfüllten außerdem noch die RDC (Research Diagnostic Criteria, Spitzer et. al. Arch. Gen. Psychiatry 35, 773, 1978.). Die klinische Prüfung wurde nach dem neuen AMG durchgeführt und die Einwilligung der Patienten eingeholt. Der Grad der Depression und die einzelnen Zielsymptome wurden mit Hilfe von Selbstauswertungsskalen Visuell-Analog Skalen, Hamiltons Depressions Skala (HDRS) und Zungs Depressions Status Index (DSI) erfasst. Die Dosis betrug 2 x 2 bis 3 x 3 Kapseln pro Tag (2 bis 4,5 g des erfindungsgemässen Pflanzengemisches). Nach einem offenen «Singleblind Design» wurden die Patienten zunächst für drei Wochen mit dem erfindungsgemässen Stoffgemisch behandelt. Nach dieser Zeit wurde die Behandlung randomisiert und doppelblind mit entweder Placebo (ähnlich aussehenden Kapseln) oder Verum für weitere 2 Wochen fortgesetzt. Verschlechterte sich während dieser 5wöchigen Behandlung das klinische Bild oder blieb es unverändert während der ersten 2 Wochen, so wurden diese Patienten aus der Studie genommen. Patienten mit Suizidrisiko wurden von vornherein von der Studie ausgeschlossen. Bereits in den ersten 5 bis 10 Tagen zeigte sich eine deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik bei 80% der Patienten. Bei weiteren 6% verbesserte sich der Zustand im Verlauf der weiteren 2. bis 3. Wochen. Am Ende der 1. Phase der Behandlung (3. Woche) fielen sowohl der mittlere HDRS-Wert als auch der DSI-Index auf Werte ab, die für eine gesunde Bevölkerung gelten. Bei mehr als 60% der Patienten, die in der 4. Woche auf Placebo umgestellt waren, verschlechterte sich die Erkrankung. Am Ende der Behandlung (5. Woche) bestand ein statistisch signifikanter Unterschied in den Mittelwerten von HDRS- und DSI-Skalen zwischen den beiden Behandlungsgruppen. Aus den oben beschriebenen Ergebnissen kann gefolgert werden, dass das erfindungsgemässen Gemisch gute Wirksamkeit bei der Behandlung von depressivem Syndrom zeigt. Die Unbedenklichkeit kann aus den fehlenden Nebenwirkungen und den unveränderten Laborparametern geschlossen werden.

VERSUCH II:

THERAPEUTISCHER EINSATZ BEI DEPRESSIVEN VERSTIMMUNGEN

Der verstimmte Patient ist im Gegensatz zum depressiven Patienten emotionell durchaus noch beweglich. Diese Form der Depression trifft man am häufigsten in der ärztlichen Sprechstunde. Die Verstimmungszustände treten oft gemeinsam mit Angstzuständen auf. Um die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des erfindungsgemässen Stoffgemisches bei der Behandlung von depressiven Verstimmungen zu prüfen, wurden 160 Patienten mit dem erfindungsgemässen Stoffgemisch (2 bis 3 g täglich) 4 Wochen lang behandelt. Alle Patienten mussten, um in die Studie aufgenommen zu werden, die DSM-III Kriterien von «Major Depressive Disorder» (Diagnostic Statistical Manual, American Psychiatric Association 1978) erfüllen. Die Studie wurde in der Praxis des Autors nach den Richtlinien des neuen AMG durchgeführt. Der Schweregrad der Verstimmung wurde mit Hilfe der Selbstauswertungsskalen sowie mit Hilfe

von Hamiltons Depressionsskala (HDRS) ermittelt. Eine deutliche Besserung zeigte sich bereits in der ersten Behandlungswoche. Nach 4 Wochen waren es weniger als 10% der Patienten, die keine oder nur eine mässige Wirkung zeigten. Die Ergebnisse belegen wiederum die gute Wirkung des Gemischs bei der Behandlung von depressiven Verstimmungszuständen.

5

VERSUCH III THERAPEUTISCHER EINSATZ BEI DER VEGETATIVEN UND VEGETATIV-DYSTONE DEPRESSION

10 Depressionen, deren Erscheinungsbild durch das Vorherrschen einer körperlichen, vor allem vegetativen Symptomatik gekennzeichnet ist und bei denen die psychischen Phänomene in die Nebenrolle gedrängt sind, werden vegetativ, vegetativ-dystone oder auch somatisierte Depressionen genannt. Die depressiven Zustandsbilder werden bei solchen Patienten häufig nicht diagnostiziert, weil die Kranken von der Macht der somatischen Störungen so überwältigt sind, dass sie beim Arzt ausschliesslich über 15 körperliche Beschwerden klagen. Um eine depressive Symptomatik hinter der körperlichen Maske aufzudecken, wurden dem Patienten im Laufe des Gesprächs folgende gezielte Fragen gestellt:

1. Wie geht es mit Ihren Interessen? Sind Sie in letzter Zeit lustlos oder interessenlos? (INTERESSENLOSIGKEIT)
2. Fühlen Sie sich tagsüber erschöpft, ohne Schwung? (MÜDIGKEIT, ENERGIELOSIGKEIT)
3. Fühlen Sie sich nervös, innerlich gespannt, unruhig oder ängstlich? (RUHELOSIGKEIT)
4. Haben Sie in der letzten Zeit zu wenig Appetit und Gewicht abgenommen oder zu viel Appetit bzw. ungewollt zugenommen? (APPETITSTÖRUNGEN).
5. Fällt es Ihnen schwer, in der letzten Zeit Entscheidungen zu treffen oder sich zu konzentrieren? (KONZENTRATIONSTÖRUNGEN)
6. Haben Sie ungerechtfertigte Schuldgefühle oder grübeln Sie zu viel? (SCHULDGEFÜHL)
7. Ist Ihr Schlaf gestört oder schlafen Sie zu viel? (SCHLAFSTÖRUNGEN)
8. Plagt Sie das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden? Haben Sie manchmal Lebensüberdruss oder Selbstmord-Gedanken? (LEBENSÜBERDRUSS)

30 Nach den DSM.III Kriterien von American Psychiatric Association für «Major Depressive Episode» genügt es, wenn vier der oben genannten acht Fragen mit «Ja» beantwortet werden, um die Diagnose «Depression» zu stellen. Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des erfundungsgemässen Stoffgemisches bei vegetativen bzw. psychovegetativ-dystonischen, somatisierten, maskierten, oder larvierten Depressionen wurde durch folgende kontrollierte und offene Studien untermauert.

a) «Single-Blind» Studie vs. Bromazepam

40 Vierzig vegetativ-dystonisch depressive Patienten erhielten über 3 Wochen im Rahmen einer «Single-Blind» Studie 1 bis 4 mg Bromazepam (Lexotanil) oder 1 bis 4 Kapseln die je 500 mg des erfundungsgemässen Stoffgemisches enthielten. Neben dem Verstimmungsgrad, der mit Hilfe der HDRS-Skala erfasst wurde, wurden die einzelnen körperlichen Störungen als Zielsymptome mit Hilfe von Visual-Analog Selbstauswertungsskalen erfasst. Das erfundungsgemäss Stoffgemisch zeigte – verglichen mit Bromazepam in der 3. Woche der Auswertung eine deutliche, statistisch signifikante Überlegenheit.

45

b) Offene Erfahrungsstudien

50 Sechzig vegetativ-dystonisch depressive Patienten erhielten über vier Wochen 2 bis 4 g des erfundungsgemässen Stoffgemisches. Neben dem Verstimmungsgrad, der mit Hilfe der HDRS-Skala erfasst wurde, wurden einzelne körperliche Störungen als Zielsymptome mit Hilfe von Visual-Analog Selbstauswertungsskalen erfasst. Das erfundungsgemäss Stoffgemisch konnte 52 Patienten beschwerdefrei machen.

VERSUCH IV THERAPEUTISCHER EINSATZ BEI ANGSTZUSTÄNDEN

55 Die pathologische Angst, eine sehr häufige Erscheinung, wird sehr oft mit sedativen Anxiolytica – besonders mit Benzodiazepinen – behandelt. Starke Dosissteigerungen werden vom Arzt oft geduldet und die Verschreibung erstreckt sich auf Wunsch der Patienten über lange, manchmal über unbegrenzte Zeitspannen, so dass iatrogene Drogenabhängigkeit und Drogensucht zu einem Problem geworden ist. Um zu prüfen, ob das erfundungsgemäss Stoffgemisch bei der Bekämpfung von pathologischen Angst-Reaktionen, insbesondere mit vorherrschender somatischer Symptomatik und überschiessender Stressreaktion mit Erfolg eingesetzt werden kann und ob das Gemisch die Nachteile von den Benzodiazepinen nicht aufweist, wurden die Behandlungsresultate von 70 Patienten aus der eigenen Privatpraxis ausgewertet.

Offene Studien an Angst-Patienten.

Ausschlaggebend für die Aufnahme eines Patienten in die Studie war die Diagnose «pathologische Angst». Das untersuchte Krankengut wurde in vier symptomorientierte Untergruppen eingeteilt.

5 Gruppe I:

Diese Gruppe umfasste die Patienten, bei denen sich die pathologische Angst in erster Linie auf psychischer Ebene äusserte, sei es in Form eines permanenten Zustandes, sei es anfallsweise, vorausgesetzt, dass die Anfälle durch keinen besonderen Anlass ausgelöst wurden und psychische Manifestationen der Angst vorherrschten. Diese Gruppe bestand aus 20 Patienten (Siehe Tabelle 2).

Gruppe II:

15 Diese Gruppe bestand aus 15 Patienten mit phobischer Angst, deren vorwiegend in psychischen oder somatischen Symptomen sich äussernde Angstexazerbationen durch bestimmte Stimuli ausgelöst zu sein schienen.

Gruppe III:

20 Diese Gruppe umfasste 20 Patienten, bei denen die Angst mit gedrückter Stimmung einherging, oft mit Verlustgefühlen und mit einer Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit sowie mit Antriebsschwäche und Energiemangel.

25 Gruppe IV:

Diese Gruppe aus 25 Patienten drückten Angst vorwiegend in somatischen Symptomen aus, die entweder allgemeiner oder mehr kardiovaskulärer, respiratorischer, gastrointestinaler, urogenitaler bzw. vegetativer Natur waren.

30 Der Schweregrad der Angst wurde mit Hilfe der 14 Punkte umfassenden Angstskala von Hamilton ermittelt. Die Gesamtzahl für die Punkte 1 bis 6 und des Punktes 14 wurde der Gesamtpunktzahl für die Items 7 bis 13 gegenübergestellt. Nach Korrektur mit einem konstanten Gewichtungsfaktor wurden die Patienten je nach der Symptomart, welche die höhere Summe erreichte, der «psychischen» oder der «somatischen» Gruppe zugewiesen. Die Bewertung mit Hamiltons Angstskala erfolgte vor Beginn der Behandlung und in den ersten vier Wochen der Studie in wöchentlichen Abständen sowie nach Abschluss der Therapie und wurde spätestens nach drei Monaten wiederholt. Keiner der Patienten erhielt während der Dauer der Studie zusätzliche Psychopharmaka, allerdings wurde die vorherige somatische Dauerbehandlung als Zusatzbehandlung fortgesetzt. Die Dosierung bewegte sich je nach Ansprechen des Patienten zwischen 3 bis 8 Kapseln pro Tag. Verschlechterte sich der Zustand des Patienten während der Behandlung mit dem erfundungsgemässen Stoffgemisch oder trat keine nennenswerte Verbesserung während der ersten drei Wochen der Behandlung ein, so wurde der Patient aus der Studie genommen. Die Ergebnisse sind in der Tabelle 1 zusammengefasst.

45 Tabelle 1: Behandlung von Angstzuständen

	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV
Fallzahl	20	15	20	25
Erfolglos	5	6	7	8

50 Aus der hier besprochenen Studie geht eindeutig hervor, dass das erfundungsgemäss Stoffgemisch eine sinnvolle und nützliche Kombination für die Behandlung von verschiedenen Angstzuständen darstellt. Bei etwa zwei Dritteln der Patienten wurde innerhalb eines kurzen Zeitraums eine befriedigende klinische Besserung erzielt – ein Resultat, das den Vergleich mit Ergebnissen der Benzodiazepintherapie aushält. Das Ausmass der Besserung äusserte sich in der Abnahme des mit der Hamilton-Skala berechneten mittleren Gesamtwertes der Angst auf ein Drittel des Ausgangswertes vor der Behandlung und in der Selbstbeurteilung durch die Patienten. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Patienten mit somatischen Angstsymptomen sprachen besser auf die Therapie an als Patienten mit Phobien. Aber auch in der Kategorie Angst mit begleitender Depression gab es in über zwei Dritteln der Fälle eine deutliche Besserung. Mit diesem Ansprechen in den einzelnen Gruppen unterscheidet sich das Stoffgemisch von den Benzodiazepinen. Der Unterschied zu Benzodiazepinen im vorliegenden Zusammenhang kam am deutlichsten bei den Patienten zum Ausdruck, bei denen die Medikation über drei Monate oder länger fortgesetzt werden musste. Nach Beendigung der Therapie kam es bei keinem Patienten zu Erscheinungen, die auf Entzugssymptomatik schliessen lassen konnten.

65

VERSUCH IV:
SCHLAFSTÖRUNGEN

5 Schlafstörungen gehören zu den häufigsten funktionellen Störsymptomen. Sechzig (60) Patienten mit
Schlafstörungen und Verstimmungen erhielten zwei Wochen lang zwecks Schlafinduktion 4 Kapseln (bei
Bedarf abends 2 Kapseln zusätzlich) der erfundungsgemässen Zubereitung. Die Selbstbeurteilung der
Patienten ergab eine schlafanstössende Wirkung bei 85% der Patienten. Nach zwei Wochen der Be-
handlung wurden die Kapseln, die die erfundungsgemässen Zubereitung enthielten, für eine Woche durch
ähnlich aussehende Plazebo-Kapseln in der gleichen Anzahl pro Tag ersetzt. Die Schlafqualität ver-
schlechterte sich erneut bei mehr als der Hälfte der Patienten am Ende dieser Plazebo-Woche. Die Ein-
schlafzeit betrug vor Beginn der Behandlung im Durchschnitt über eine Stunde, am 5. Behandlungstag
10 nur noch ca. 15 Minuten und nach zwei Wochen ca. 10 Minuten. Am Ende der Plazebo-Woche erhöhte
sich die Einschlafzeit erneut auf über eine halbe Stunde. Die allgemeine Verträglichkeit war gut. Die Ta-
gesmüdigkeit nahm mit fortschreitender Normalisierung des Schlafes ab. Die oben beschriebene kontrol-
15 lierte Studie belegt eindeutig die gute schlafanstössende Wirkung.

Zusammenfassung siehe Tabelle 2.

Tabelle 2: Schlafqualität

	Baseline	7. Tag	14. Tag	21. Tag	7 Ta Placebo
	Sehr gut	0	25	30	8
	Gut	0	5	2	10
20	Leicht gestört	11	8	4	10
	Stark gestört	29	2	6	12

BESCHREIBUNG DER EINZELNEN BESTANDTEILE

30 Die einzelnen Bestandteile der erfundungsgemässen Mischung sind seit vielen Jahrhunderten für die
menschliche Gesundheit nützlich und als nicht toxisch bekannt. Sie sind in der Literatur sehr ausführlich
beschrieben worden. (Siehe Bibliographie). Im folgenden sollen die Ausgangsstoffe des erfundungsge-
mässen Stoffgemisches nur kurz erläutert werden.

35 **WERMUTKRAUT**

Handelsbezeichnung:

Herba absinthii vulgaris, Wermutkraut, Absinth, Wurmkraut, Bitterer Beifuss, Wormwood.

40 Bestandteile

Das trockene Kraut enthält 0,25–1,32% ätherisches Öl, Absinthin, Anabsin, Anabsinthin, Artabsin und Matricin. Das ätherische Öl enthält Thujon und Thujylalkohol sowie eine Reihe weiterer Terpene-Derivate. Eine gute Handelsdroge soll einen Absinthingehalt von mindestens 0,2%, (spektralphotometrisch bestimmt) haben, was einem Bitterwert von ca. 15 000 entspricht.

45 Verwendungen

Verwendet wird das Kraut unter anderem als Appetitanreger, als Wurmmittel und als Wermutwein. Hervorzuheben ist der karminative, choleretische Effekt, der auf die Bedeutung der Droge als Gallen-
mittel hinweist.

50 **CARDAMOM-FRUCHT**

Handelsbezeichnung:

Amomum verum, Cardamomum rotundum, Cardamomum racemosu, Kapol, Siam Cardamom, Camphor seeds.

55 Verwendung:

Im indischen Subkontinent und in Südostasien in der Anwendung als Gewürz weit verbreitet.

Inhaltsstoffe: ca. 2,4% ätherische Öle, Fettöle, Stärke und Kohlenhydrate.

ROSENBLÜTEN

60 Handelsbezeichnung:

Flores Rosae rubrae, petala Rosae, ebenfalls die Kulturform Rosa Gallica, Rosa Centifolia und trigini-
tipetala.

Inhaltsstoffe:

10–24% Gerbstoffe, ca. 0,01% Äther. Öl (Flavonglycosid), Cyanin und Aglykone. Distillationsöle ent-

halten 40–76% Geraniol, 5–10% Nerol, 15–37% I-Citronellol, Citronellal, Citral, ca. 1% Eugenol, 1-Linaool, Farnesol, ca 3–5% Ester der obigen Alkohole, 15–30% Stearoptene.

Verwendung:

Die Rosenblüten finden als Astringens, bei Durchfall, in der Parfümindustrie und als Bestandteil zahlreicher Pharmapräparate Anwendung.

Eine cholagogische, antiphlogistische sowie eine antibakterielle Wirkung des Rosenöls konnte festgestellt werden.

MASTIXHARZ

10

Handelsbezeichnung:

Mastiche, Mastix, Gum of Mastic. Rumi-Mastiki

Inhaltsstoffe:

ca. 30% alpha-Masticoresen, ca. 20% beta-Masticoresen, ca. 20% alpha-Masticonsäure, ca. 18% beta-Masticonsäure, ca 4% alpha- und beta-Masticinsäure, ca. 0,5% Masticolsäure, ca. 2% Äther. Öle mit Pinen und Bitterstoff.

Verwendung:

Als Kaumittel, als Zusatz zu Mundwässern, Zahntinkturen, zu Pflastern und Pillen und in Lösungen zu Wundverbänden. In der Likörindustrie zur Harzung. Bestandteil von Sodagetränken. Fixateur in der Parfümindustrie.

20

In der indischen Volksmedizin als Cholagogum und als Astringent, bei Impotenz, bei Verstopfungen und Lebererkrankungen.

AGARHOLZ

25

Handelsbezeichnung:

Agaru, Hindiagara, Aquilaria agallocha, Ud-Hindi.

Inhaltstoffe: Ätherische Öle

Verwendung:

Getrocknetes, pulverisiertes Holz findet Verwendung in der indischen Volksmedizin als Carminativum, Tonic, Astringent bei Durchfall und Erbrechen, als mildes Stimulant und in der Parfümindustrie.

BAMBUS-MANNA

35

Handelsbezeichnung:

Tabasheer, Tabashira, Siliciousconcentration of the milky bark of bamboo. Resin bambusa arundiacea.

Inhaltsstoffe:

90% silicium hydrat, peroxid von Eisen, Kalium und Aluminium, Cholin, Betain, Fermente wie Nuclease, Urease, Diastase und sonstige protolytische und emulsifizierende Fermente.

40

Verwendung:

Antispasmodisch, aphrodisiastic, Astringent, Tonikum für das Herz und die Leber, bei Erbrechen, Palpitationen, Irritationen des Körpers, mildes Sedativum, bei Gelbsucht und verstärktem Durst.

ONOSMA BLÜTENBLÄTTER

45

Handelsbezeichnungen:

Guligaozabana, Kazabun, flowers of Gaozaban, Shankhahuli.

Verwendung:

In der indischen Volksmedizin als Tonikum, bei rheumatischen Erkrankungen, Lues, Lepra, Hypochondriasis, Nieren- und Leber-Erkrankungen. Bei Fieber zum Durststillen, bei funktionellen Störungen von Herz und Blase.

BIBLIOGRAPHIE

55

1. Drogenkunde. Heinz A. Hoppe, de Gruyter Verlag.

2. Useful Plants of India and Pakistan. Dastur F.; Tarapurevala and Sons. 210 Hornby Road, Bombay, India.

3. Indian Materia Medica. Ed.: Nadkarni A. K.; Poulear Book Depot, Bombay India, and Dhootapapeshwar, Parkashan Ltd. Panvel, Bombay, India.

4. Glossary of Indian Medicinal Plants. Council of Scientific and Industrial Research, India.

5. Hagers Handbuch der Pharmazeutischen Praxis. Ed.: P. H. List, L. Hörhammer. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York.

6. AB-DDR, Arzneibuch der DDR Dtsch. Akademie Verlag, Berlin.

7. Handbuch der Drogenkunde. Ed.: F. Berger Verlag W. Maudrich, Wien.

65

CH 680 649 A5

8. Pharmazeutische Biologie. Ed.: F. Deutschmann, B. Hohmann E. Sprecher, E. Stahl. G. Fischer Verlag, Stuttgart, New York.

9. Arznei- und Gewürzpflanzen, Ein Leitfaden für Anbau und Sammlung. Ed.: K. Ebert. Wissenschaft Verlagsges., Stuttgart.

5 10. Handbuch des Arznei- und Gewürzpflanzenbaus. Deutscher Bauernverlag, Berlin.

11. Illustrierte Flora von Mitteleuropa. Verlag Paul Parey, Berlin, New York.

Patentanspruch

10 Heilpflanzengemisch als Pulver oder Extrakt, in Verbindung mit üblichen Applikationsträgern für die entsprechenden Arzneimittelzubereitungen, zur Behandlung von Depressivem Syndrom mit angstlösenden, stimmungsaufhellender und vegetativ regulierender Wirkung, gekennzeichnet durch wenigstens vier der folgenden Pflanzen bzw. Pflanzenteile:

10–70 Gew.-% Wermutkraut

15 01–30 Gew.-% Cardamomfrucht

10–60 Gew.-% Rosenblüten

05–40 Gew.-% Mastixharz

05–50 Gew.-% Agarholz

01–30 Gew.-% Bambus-Manna

20 10–60 Gew.-% flores Onosma Brateatum

bezogen auf ein Gesamtgewicht aller Wirkstoffe von 100%.

25

30

35

40

45

50

55

60

65