

Ätherische Öle und Aromatherapie



Prof. Dr. Dr. Bernhard Uehleke

Bevor ich zu meinem eigentlichen Editorial komme, darf ich kurz auf die aktuelle Situation mit dem neuen Coronavirus eingehen. Leider werden bislang Möglichkeiten der Vorbeugung und Symptomlinderung durch Phytotherapie von den Fachgesellschaften und akademischen Vertretern kaum genannt. Die auffallende Zurückhaltung der Hersteller könnte einfach daran liegen, dass ein Bann durch Amazon und Co nicht riskiert wird. Es ist klar, dass klinische Evidenz mit dem neuen Virus noch lange nicht vorhanden sein kann. Dies hindert aber nicht am Einsatz von chemisch definierten Arzneimitteln, die für ganz andere Bereiche, z. B. Malaria, zugelassen sind. Natürlich sind vielversprechende neue Ansätze aus dem phytotherapeutischen Bereich zu verfolgen (siehe Beitrag von Hensel et al. S. 52) – wobei eine klinische Untersuchung bei der meldepflichtigen Covid-19-Infektion nicht ganz so einfach werden dürfte. Aber sollten wir nicht erst einmal unsere bewährten und für die Vorbeugung und Behandlung von grippalen Infekten zugelassenen Phytopharmaka für einen Off-Label-Use bewerten? Dies könnte m. E. durch eine transparent arbeitende Fachkommission geschehen, die dann nach analogen und plausiblen Bewertungen von Daten aus Labor und Praxis konkrete Empfehlungen ableiten sollte. Dabei könnten die Hersteller ihre Daten beispielsweise über die Kooperation Phytopharmaka einbringen – so wie vor vielen Jahren in den schwierigen Zeiten der Nachzulassung. . .

Ätherische Öle sind eine besonders vielseitige und viel verwendete Stoffgruppe der (Heil-)Pflanzen. Sie sprechen unser tiefstes Sinnesorgan an: Das Riechorgan ist mit dem Stammhirn eng verbunden und löst über Verbindungen zum limbischen System allerhand Empfindungen und psychische sowie somatische Reaktionen aus. Die komplexen Reaktionsmuster sind teilweise genetisch festgelegt, vorgebahnt oder eben (auch) konditioniert. Mit komplex zusammengesetzten Parfüms unterstreichen wir unsere Persönlichkeit und geben unseren Mitmenschen gewisse Signale – und dies in so niedrigen Konzentrationen, dass die Signalempfänger diese noch nicht einmal bewusst wahrnehmen müssen.

Warum für die Anwendung von ätherischen Ölen ein eigener Begriff „Aromatherapie“ verwendet wird, ist aus der Geschichte gewachsen und lässt sich durchaus kritisch sehen. Analog könnte man bitter schmeckende Zubereitungen dann mit dem Begriff „Geschmackstherapie“ versehen. Ein eigener Begriff Aromatherapie lässt sich am ehesten dann rechtfertigen, wenn mit relativ niedrigen Konzentrationen in der Luft das Riechorgan stimuliert wird, aber keine topischen Wirkungen auf Schleimhäute, geschweige denn systemische Wirkungen zu erwarten sind. Im Gegensatz dazu könnte man das Erreichen von pharmakologisch relevanten Konzentrationen ätherischer Öle im Blut oder anderen Kompartimenten einfach als ganz normale Phytotherapie einordnen.

Als Aromatherapie haben sich in der Pflege, der Massage bis hin zur Esoterik eigene Bereiche etabliert. Mancher selbsternannte ‚Aromatherapeut‘ hat nicht einmal die in Deutschland notwendige Zulassung als Heilpraktiker, und das ‚Heilwissen‘ wird oft aus wissenschaftlich dubiösen Quellen bezogen.

Auf der anderen Seite gibt es aber leider wenig Berechtigung für eine Überheblichkeit seitens der phytotherapeutischen Wissenschaften: Bis weit in die 90er-Jahre sahen Pharmakologen die Ergebnisse ihrer groben Modelle als Beweis für eine Wirksamkeit: Liefen ein paar Mäuse oder Ratten im Lichtschrankenkäfig häufiger unter Rosmarin-Bedunstung und auch nach i. v. -Gabe umher, so musste Rosmarinöl eben aktivierend sein und umgekehrt Melissenöl sedierend und sogar gleich schlaffördernd. Tausende von Apothekern und Ärzten hörten solche Behauptungen in Fort- und Weiterbildungen, ohne dass dies infrage gestellt wurde. Hingegen wurden klinische Studien an Probanden und Patienten mitunter a priori als unwissenschaftlich, überflüssig und sogar als ‚unethisch‘ eingeschätzt, u. a. wegen fehlender Möglichkeit einer Verblindung einer eben nun mal typisch riechenden Ätherisch-Öl-Zubereitung. Dabei wurden Studien mit ‚objektiven‘ Parametern gefordert, da man Fragebogen zur Befindlichkeit, Schlaf usw. für ‚nur‘ subjektiv hielt. Nun, an der Härte des Zielparameters mangelt es jedenfalls nicht in der in diesem Heft in „Forschung kompakt“ vorgestellten aktuellen Studie (s. S. 89).

In der Phytotherapie ist der Lavendel die derzeit mit Abstand am besten untersuchte Aromapflanze, und zwar hinsichtlich hochdosierter peroraler Anwendung bei psychischen Beschwerden bis hin zu einer Vielzahl an Studien zur Anwendung im Rahmen von Aromamassagen. Ersteres nach einer relativ späten ‚Wiederentdeckung‘ vor 20 Jahren – lesen Sie den Beitrag zu dessen interessanter geschichtlicher Entwicklung (s. 67). Es gibt aber eine lange Reihe von weiteren gut untersuchten ätherischen Ölen für verschiedene Indikationsgebiete, bei der die hemmenden Eigenschaften gegen Viren, Bakterien und Pilze interessant sind, aber auch krampflösende Eigenschaften sowie die oberflächenaktiven Besonderheiten. Dazu kommen die vielen Möglichkeiten der Pharmakokinetik auch über transkutane Resorption und über Inhalation. Sie lassen die Hoffnung auf zukünftige phytotherapeutische Entwicklungen zu, während tiefergehende Untersuchungen zur Aromatherapie im engeren Sinne durchaus auch mehr als „nur“ die Beeinflussung des psychischen Befindens aufzeigen werden.

Bernhard Uehleke