

Arzneipflanze des Jahres 2013

Große Kapuzinerkresse – *Tropaeolum majus* L.

INFOS

Der »Studienkreis Entwicklungsgeschichte der Arzneipflanzenkunde« an der Universität Würzburg hat die Große Kapuzinerkresse (*Tropaeolum majus* L.) zur Arzneipflanze des Jahres 2013 gewählt, weil die darin enthaltenen Senföle die Vermehrung von Bakterien, Viren und Pilzen hemmen können und daher seit Jahrzehnten zur Behandlung von Infekten eingesetzt werden.

Kapuzinerkresse enthält nicht nur viel Vitamin C, für die medizinische Wirkung sind vielmehr ihre Glucosinolate von noch größerer Bedeutung. Glucosinolate finden sich v.a. in Kreuzblütlern (Brassicaceen). Sie sind für den scharfen Geschmack verantwortlich und werden bei der Einnahme enzymatisch in Senföle (Isothiocyanate = ITC) umgewandelt, die die Vermehrung von verschiedenen Bakterien, Viren und Pilzen hemmen können und zudem einen hyperämisierenden Effekt aufweisen. Dies zeigt

bereits Untersuchungen aus den 50er-Jahren. Seit Jahrzehnten wird die Kapuzinerkresse bei der Therapie und in der Prophylaxe von Infekten der Atem- und der Harnwege eingesetzt. Die positiven Erfahrungen konnten in den letzten Jahren durch viele Studien und experimentelle Daten zum antimikrobiellen Wirkungsspektrum der Senföle auch wissenschaftlich untermauert werden.

Groß angelegte Studien in den letzten Jahren kamen zu dem Ergebnis, dass Kapuzinerkressenkraut zusammen mit Meerrettichwurzel bei Sinusitis, Bronchitis und akuter Blasenentzündung wirksam und gut verträglich ist. Das eingesetzte Präparat erwies sich als gleichwertig gegenüber einer Standardtherapie mit Antibiotika (Sinusitis ist einer der häufigsten Gründe für die Verschreibung von Antibiotika in der Allgemeinpraxis, obwohl eine Entzündung

der Nebenhöhlen i.d.R. durch Viren hervorgerufen wird).

Seit 2010 durchgeführte Untersuchungen legen sogar eine hemmende Wirkung beim pandemischen Influenzavirus H1N1 nahe. Daneben besteht längerfristig die Hoffnung, dass die Senföle den in Deutschland immer noch ansteigenden Gebrauch von Antibiotika und die damit verbundene Resistenzproblematik senken können. So scheint die Kapuzinerkresse noch ein größeres Potenzial zu besitzen, was für die Wahl zur Arzneipflanze des Jahres 2013 mitentscheidend war.

Botanik & Historie

Die über Mauern kletternde oder am Boden kriechende Pflanze mit ihren leuchtend gelb-orangen bis roten Blütenblättern findet sich in vielen Gärten. Genießer zieren mit den essbaren Blüten ihren Salat und nutzen dazu auch die frischen, fast kreisrunden Blätter. Der deutsche Name bezieht sich auf die Form der Blüten, die an die Kapuzen von Mönchskutten erinnert.

Die Kapuzinerkresse gehört zur Gattung der Kreuzblüterartigen (Brassicales). Sie ist also kein Kreuzblütler. Es handelt sich um einen Neophyten; so werden Pflanzenarten bezeichnet, die erst mit den großen überseeischen Entdeckungsreisen ab etwa 1500 nach Europa gekommen sind. Ihre ursprüngliche Heimat ist das Andengebiet Perus und Boliviens. Bereits die Inkas nutzten sie als Garten- und Heilpflanze, und zwar v.a. als Schmerz- und Wundheilmittel. Mönche wie der Jesuit Bernabé Cobo (1582–1657) haben sich mit der Heilkunde der Indianer befasst und dabei auch die Kapuzinerkresse beschrieben. In der Volksmedizin der Indianer Südamerikas wird die Pflanze heute noch bei Hautkrankheiten, Skorbut, Vergiftungen, Kopfschmerzen, Husten und Bronchitis verwendet. In der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts wurde die Kapuzinerkresse auch in Europa bekannt. Der berühmte ‚Hortus Eystettensis‘ von 1613 enthält ein Bild der Kleinen Kapuzinerkresse (*Tropaeolum minus* L.). Zunächst galt sie vorwiegend als Zierpflanze. Im 18. Jahrhundert wurde sie v.a. gegen Skorbut eingesetzt, was aufgrund des ho-



© Thomas Weidner

Kam aus Südamerika in unsere Gärten: Kapuzinerkresse.

hen Vitamin-C-Gehaltes durchaus sinnvoll scheint. Eine intensivere wissenschaftliche Beschäftigung mit der Kapuzinerkresse erfolgte im 20. Jahrhundert.

Dr. Johannes Gottfried Mayer
 Institut für Geschichte der Medizin
 Oberer Nebergweg 10a
 97074 Würzburg
 johannes.mayer@uni-wuerzburg.de

■ Online
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1309281>

■ **MEILENSTEINE**

1 Halbeisen T. Untersuchungen über die antibiotischen Wirkstoffe von *Tropaeolum majus*. Naturwissenschaften 1954; 41: 378–379

2 Winter AG. Antibiotische Therapie mit Arzneipflanzen. *Planta Med* 1955; 3: 1–16
 3 Thiel H. Erfahrungen mit Angocin in der Praxis. *Hippokrates* 1958; 18: 1–7
 4 Winter AG, Willeke L. Untersuchungen über den Einfluss von Senfölen auf die Vermehrung des Influenza-Virus im exembryonierten Hühnerrei. *Arch Mikrobiol* 1958; 31: 311–318
 5 Schaffer RJ. Untersuchungen zur in-vitro-Wirksamkeit von Benzylsenfölen gegen pathogene Bakterien und Sproßpilze [Dissertation]. Hygiene-Institut, Universität Köln; 1980
 6 Kommission E. Stoffcharakteristik: *Tropaeolum majus* (Kapuzinerkresse). Bundes-Anz. Nr. 162 vom 29.08.1992
 7 Goos KH, Albrecht U, Schneider B. Wirksamkeit und Verträglichkeit eines pflanzlichen Arzneimittels mit Kapuzinerkressenkraut und Meerrettich bei akuter Sinusitis, akuter Bronchitis und akuter Blasenentzündung im Vergleich zu anderen Therapien unter den Bedingungen der täglichen Praxis. *Arzneim Forsch Drug Res* 2006; 56: 249–257

8 Conrad A, Kolberg T, Engels I, Frank U. In-vitro-Untersuchungen zur antibakteriellen Wirksamkeit einer Kombination aus Kapuzinerkressenkraut (*Tropaeoli majoris herba*) und Meerrettichwurzel (*Armoraciae rusticanae radix*). *Arzneim Forsch Drug Res* 2006; 56: 842–849
 9 Goos KH, Albrecht U, Schneider B. Aktuelle Untersuchungen zur Wirksamkeit und Verträglichkeit eines pflanzlichen Arzneimittels mit Kapuzinerkressenkraut und Meerrettich bei akuter Sinusitis, akuter Bronchitis und akuter Blasenentzündung bei Kindern im Vergleich zu anderen Antibiotika. *Arzneim Forsch Drug Res* 2007; 57: 238–246
 10 Albrecht U, Goos KH, Schneider B. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial of a herbal medicinal product containing *Tropaeoli majoris herba* (*Nasturtium*) and *Armoraciae rusticanae radix* (*Horseradish*) for the prophylactic treatment of patients with chronically recurrent lower urinary tract infections. *Curr Med Res Opin* 2007; 23: 2415–2422

60 Jahre Planta Medica

Die »Planta Medica« feiert ein Jubiläum, den 60. Geburtstag. Sie startete 1953 mit lebensnahen wie grundsätzlichen Gedanken von Rudolf Fritz Weiß (»Wo steht die Pflanzenheilkunde heute?«) – resultierend aus einem Gang über den Wochenmarkt. Der zunehmenden Internationalisierung des Themas und der Autoren Rechnung tragend, wechselte die Zeitschrift 1983 vom Hippokrates Verlag zum Georg Thieme Verlag. Alle Ausgaben sind online verfügbar unter www.thieme-connect.de/ejournals.

Für das Jubiläumsjahr hat Herausgeber Luc Pieters einige Veränderungen angekündigt. So sollen die »Letters« demnächst in einer eigenständigen Publikation »Planta Medica Letters« erscheinen, als internationales open-access Online-Journal. In der *Planta Medica* selbst wird sich zukünftig in den Beiträgen die klassische Reihenfolge Introduction, Materials and Methods, Results and Discussion so ändern, dass »Materials and Methods« an das Ende wandern, um die wichtigen Elemente nach vorne zu rücken.

HK

Menschen, Katheter-Patienten, Schwangere und Probanden mit Anomalien des Harntrakts. Ein großes Problem ist offensichtlich die Compliance, wenn es sich bei dem Präparat um Saft handelt.

RN

■ **ZUM WEITERLESEN**

Jepson RG, Williams G, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD001321.pub5

Cranberry-Saft enttäuscht bei Harnwegsinfekten

In einem aktuellen Cochrane-Review haben Forscher aufzeigen können, dass die Einnahme von Cranberry-Saft wohl doch keine vorbeugende Wirkung gegen Harnwegsinfektionen (HWI) hat. Damit wurde eine ältere Cochrane-Studie revidiert, die noch einen leichten Nutzen des Beerenstoffes gefunden hatte. Zum neuen Ergebnis führten weitere 14 Studien, die in den letzten Jahren angefertigt worden waren. Insgesamt gingen in den aktuellen Review 24 Studien mit 4473 Patienten ein. Dazu gehörten Frauen mit häufig wiederkehrenden HWI und HWI-Risikogruppen wie ältere

Heilmittelwerbegesetz: Werben im Arztkittel nun erlaubt

Ärzte dürfen nun ohne Angst vor Abmahnungen im weißen Kittel für ihre Praxis sowie Behandlungen werben. Der Kittel-Paragraph ist aus dem Heilmittelwerbegesetz entfallen, ebenso wie eine Reihe anderer Vorschriften, z.B. dürfen in der Werbung jetzt medizinische Fachbegriffe vorkommen, sofern sie nicht irreführend sind. Vorher-Nachher-Bilder sind nun erlaubt. Ausnahme: Sie dürfen nicht missbräuchlich, abstoßend oder irreführend sein oder für Schönheitsoperationen werben.

Stiftung Gesundheit

