

Phytotherapie bei Schulterschmerzen

Sigrun Chrubasik

Zusammenfassung

Obwohl Schmerzen des Nacken- und Schulterbereichs häufig auftreten und weitverbreitet sind, spielen phytotherapeutische Maßnahmen in der Behandlung eine untergeordnete Rolle. Dabei gibt es verschiedene Phytotherapeutika mit guter Evidenz. Der Artikel stellt sie vor und gibt praktische Tipps zur Anwendung.

Eine epidemiologische Untersuchung zur Schmerzprävalenz in Deutschland zeigte, dass 47% der Bevölkerung in dem halben Jahr vor der Befragung über einen längeren Zeitraum an Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats litten [4]. Diese Schmerzen bestanden bei 41% der Befragten schon länger als 1 Jahr. Bei mehr als 30% der Befragten waren die Schmerzen im Schulterbereich lokalisiert. Mittels einer Clusteranalyse wurde festgestellt, dass Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich häufig gemeinsam auftraten. 47% der Befragten suchten einen Allgemeinarzt auf und 41% einen Orthopäden. Phytotherapeutische Maßnahmen kamen nur bei etwa 10% zur Anwendung, konventionelle Schmerzmittel dagegen bei 64%, obwohl erstere wegen der guten Verträglichkeit und des geringen Risikos für unerwünschte Wirkungen eigentlich auf Platz 1 im Stufenplan der Behandlung stehen sollten.

Selbstbehandlung mit pflanzlichen Schmerzmitteln

Zur Selbstbehandlung von Schulterschmerzen eignen sich Zubereitungen aus frischem **Brennnesselkraut**. Mit Plastikhandschuhen versehen, lassen sich die Blätter der Brennnessel und (zum Zeitpunkt der Blüte) auch die Blüten abbre-



Pulver aus Hagebuttenschalen eignen sich zur Selbstbehandlung bei Schulterschmerzen. © Karl Dichtler/pixelio.de

chen. Nach sorgfältigem Waschen wird die Brennnessel nur erhitzt (sodass die Blätter zusammenfallen), nicht gekocht. Täglicher Genuss von 100 g Brennnesselbrei war ebenso wirksam wie eine Behandlung mit 150 mg Diclofenac [3].

Wer eine **schwarze Johannisbeere** (🟢 Abb. 1) im Garten hat, kann sich einen Tee aus den Blättern zubereiten. Dazu werden 10–25 g mit 500 ml Wasser bis zum Kochen erhitzt und abgeseiht. Obwohl in tierexperimentellen Untersuchungen die antientzündliche Wirkung demonstriert wurde, wurde das Ausmaß der Schmerzlinderung durch das Johannisbeerteetrinken beim Menschen noch nicht systematisch untersucht [14].

Auch die **Schale der Hagebutte** eignet sich zur Behandlung von Schulterschmerzen und kann in Mahlzeiten eingebracht werden. In mehreren Studien wurde ge-

zeigt, dass ein Pulver aus der Hagebutte wirksamer ist als eine Scheinbehandlung [7]. Als **Tagesdosis** sollten initial 10 g Hagebuttenpulver eingenommen werden. Im Verlauf der Behandlung über 1 Jahr ließ sich die Dosis sukzessive – bei gleichbleibendem Behandlungserfolg – reduzieren. Nicht nur die Schmerzen, auch die Lebensqualität besserte sich unter der Behandlung (🟢 Abb. 2). Die Wirksamkeit gemessen an der OMERACT-OARSI-Response (OMERACT = Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials; OARSI = Osteoarthritis Research Society International; beides sind Wirksamkeitskriterien der Therapie bei rheumatischen Erkrankungen) [22,23] lag im Zeitraum bis zu 1 Jahr im Bereich von 60–80%, ebenso wie der Behandlungserfolg bei Einnahme von **Teufelskrallenwurzelextrakt** (🟢 Abb. 3).



Abb. 1 Die schwarze Johannisbeere liefert nicht nur schmackhafte Früchte, die Blätter als Tee aufgebraut können auch als pflanzliche Schmerzhemmer eingenommen werden. © Jörg Siebauer/pixelio.de.

Bei beiden Phytoantirheumatika ist der **Wirkungseintritt verzögert**, die volle Wirkstärke wird erst nach etwa 3-monatiger Behandlung erzielt. Ob dieser Zeitraum durch Erhöhung der Dosis verringert werden kann, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Lokale Behandlung der Schulterschmerzen

In vielen Studien wurde gezeigt, dass mit einem Extrakt aus dem **spanischen Pfeffer** (♣ **Abb. 4 a**) Schmerzen im Bewegungsapparat wirksam behandelt werden können [2]. Im Verlauf von 3 Wochen linderte das 3-malige Auftragen einer Capsicum-

Creme (0,05%) Weichteilrheuma signifikant besser als Placebo [13]. Alternativ können Capsicum-Pflaster aufgeklebt werden, die den Wirkstoff langsam über den Tag freisetzen [16,18]. Das Wirkprinzip von Capsaicin unterscheidet sich von dem anderer Phytoantirheumatika dadurch, dass es über den Neurotransmitter Substanz P wirkt und dass die feinen Nervenendigungen durch Capsaicin zerstört werden [21]. Deshalb ist eine Behandlung auf maximal 3 Monate begrenzt. Von Vorteil ist, dass die schmerzlindernde Wirkung das Therapieende oft Monate überdauert.

Alternativ können Zubereitungen aus der **Arnika** [19,29] oder dem **Beinwell** [17] eingesetzt werden. Auch lohnt sich der Versuch, 2–3 **Brennesselblätter** in der Haut des schmerzenden Bezirks zu verreiben [24].

Behandlung mit Pflanzenextrakten

Zu den rationalen Phytoantirheumatika zählen Präparate aus der Weidenrinde, der Teufelskrallenwurzel und ein Kombinationspräparat aus der Pappel, der Esche und der Goldrute [2]. Der Wirkungsmechanismus der Pflanzenextrakte ist weitgehend bekannt. Sie hemmen wie nicht-steroidale Antirheumatika den Arachidon-

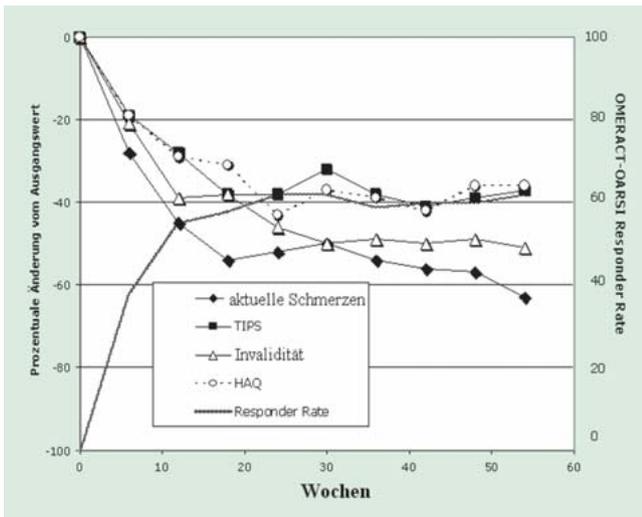


Abb. 2 Besserung der allgemeinen Beschwerden (Lebensqualität [HAQ]) und der krankheitsspezifischen Beschwerden (aktuelle Schmerzen, 3-Score-Index [TIPS], OMERACT-OARSI Response) unter Einnahme des Hagebuttenpulvers Litozin® [8].

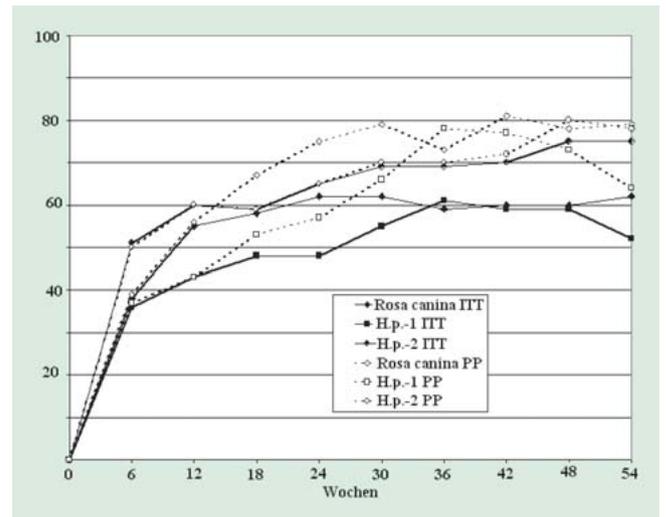


Abb. 3 OMERACT-OARSI Intention-To-Treat (ITT) und Per-Protocol (PP)-Responder (in %) im Verlauf der Dokumentationen über 1 Jahr bei Einnahme des Hagebuttenpulvers (Rosa canina) Litozin® [8] bzw. des Teufelskrallenwurzelextrakts (Harpagophytum procumbens [H.p.]) Doloteffin®; - 1 = Studie 1 [10], - 2 = Studie 2 [11].

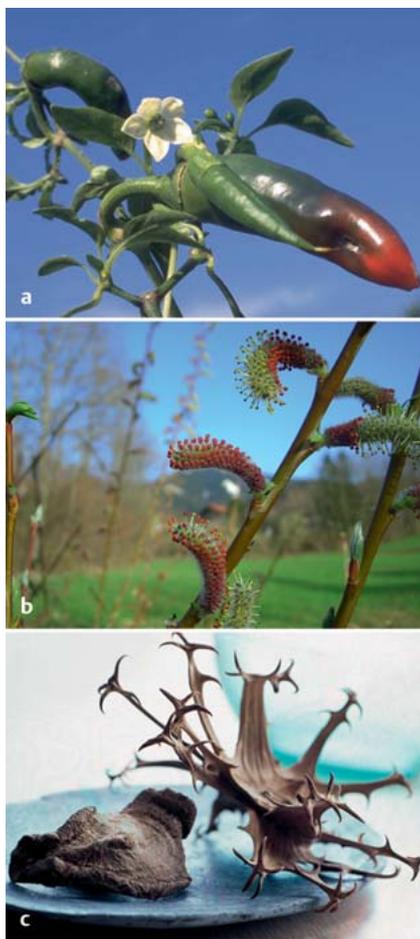


Abb. 4a bis c Wichtige Heilpflanzen bei Schmerzen sind **a** Spanischer Pfeffer (© Klosterfrau), **b** Weidenrinde (© Edergritschen/WikiCommons), **c** Teufelskrallenwurzel (© Ratiopharm).

säuremetabolismus über die Zykllooxygenase und/oder Lipoxygenase. Darüber hemmen sie aber auch mehr oder weniger proinflammatorische und knorpeldestruierende Zytokine. Alle Phytoantirheumatika besitzen darüber hinaus auch eine antioxidative Wirkung [2].

Durch die **Breitspektrumwirkung** ist das Nebenwirkungsausmaß unter Einnahme der Phytoantirheumatika geringer als bei Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika. Spezifisch ist lediglich das Auftreten einer Allergie. Wer unter einer Aspirinallergie leidet, darf auf keinen Fall einen Weidenrindenextrakt einnehmen.

Das potenteste Phytoantirheumatikum ist **Weidenrindenextrakt**, z.B. Assalix® [26]. Doch reicht zur Schmerzbehandlung

die empfohlene Dosis mit 120 mg Salizin pro Tag oft nicht aus. Höhere Dosen sind wirksamer [6], aber zu Dosen mit 360 oder 480 mg Salizin in der Tagesdosis gibt es noch keine Dokumentationen zur Sicherheit. Die Wirksamkeit von Weidenrindenextrakt (🟢 **Abb. 4b**) beruht nicht auf dem Salizingehalt [15]. Im Unterschied zu Aspirin schädigt Weidenrindenextrakt die Schleimhaut nicht und der Extrakt besitzt auch keine blutverdünnende Wirkung [20]. Lediglich bez. der fiebersenkenden Wirkung ist Weidenrindenextrakt dem Aspirin unterlegen [28]. Vorteil von Weidenrindenextrakt gegenüber den anderen Phytoantirheumatika ist der relativ schnelle Wirkungseintritt bei Einnahme hoher Dosen.

Die Wirksamkeit von Extrakten aus der **Teufelskralle** (🟢 **Abb. 4c**) ist gut belegt [9]. Wirksamkeit wurde jedoch nur für wässrigen Extrakt und ein Pulver aus der Teufelskralle, die mehr als 50 mg Harpagosid in der Tagesdosis (z. B. 6 Tabletten Dolotefin®) enthielten, nachgewiesen. Die Wirksamkeit ist dosisabhängig [5], weshalb eher höhere Dosen mit 100 mg Harpagosid zum Einsatz kommen sollten. Ethanolextrakte enthalten im Allgemeinen weniger als 30 mg Harpagosid in der Tagesdosis. Zwei konfirmativ angelegte Studien mit einem Ethanolextrakt [1, 15] haben gegenüber einem Scheinmedikament keine Überlegenheit zeigen können. In einem systematischen Review ist die gute Verträglichkeit des Extrakts dokumentiert [25]. Aufgrund des Bitterstoffgehalts sollte der Extrakt nicht auf nüchternen Magen eingenommen werden.

Auch zu dem Kombinationspräparat Phytodolor® aus **Pappel, Esche und Goldrute** gibt es Wirksamkeitsstudien [2]. Wer nicht gerne Tabletten schluckt und die Einnahme von Tropfen vorzieht, sollte es bei Schulterschmerzen mit der Einnahme von 3-mal 30 Tropfen Phytodolor® versuchen.

Für andere Pflanzenextrakte, wie z.B. **Brennnesselkrautextrakt** oder **Weihrauchextrakt**, gibt es derzeit noch kein geeignetes Präparat, das empfohlen werden könnte oder die Evidenz der Wirksamkeit ist noch nicht erbracht [12].

Sollte mit den oben genannten Phytoantirheumatika keine suffiziente Schmerzlinderung erzielt werden, käme alternativ

ein Therapieversuch mit einem **Johanniskrautextrakt** infrage. Denn Schmerzen und Depressionen stehen in einem engen Zusammenhang. Hierbei ist zu beachten, dass bei Einnahme von Extrakten mit einem hohen Hyperforingehalt Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können (Erhöhung oder Senkung der Wirkkonzentrationen mit entsprechenden Nebenwirkungen; 🟢 zkm 4/2010, S.48–51). Deshalb sollten ausschließlich hyperforinarme Johanniskrautextrakte eingesetzt werden [27].

Interessenkonflikt: Die Autorin erklärt, dass keine wirtschaftlichen oder persönlichen Verbindungen bestehen.

Online zu finden unter

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1250758>

Literatur

- [1] **Biller A.** Results of two randomized controlled studies and of a post-marketing surveillance study investigating a Devil's claw extract [Ergebnisse zweier randomisierter kontrollierter Studien und einer Anwendungsbeobachtung mit Teufelskrallenextrakt]. In: Schulz V, Rietbrock N, Roots I, Loew D, eds. Phytopharmaka VII. Darmstadt: Steinkopf-Verlag; 2002: 81–92
- [2] **Cameron M, Blumle A, Gagnier JJ et al.** Evidence of effectiveness of herbal medicinal products in the treatment of arthritis. Part 1: Osteoarthritis. *Phytother Res* 2009; 23: 7–515
- [3] **Chrubasik S, Enderlein W, Bauer R et al.** Evidence for antirheumatic effectiveness of stewed erba urticae dioicae in acute arthritis: a pilot study. *Phytomedicine* 1997; 4: 105–108
- [4] **Chrubasik S, Junck H, Zappe HA et al.** A survey on pain complaints and health care utilization in a German population sample. *Eur J Anaesthesiol* 1998; 15: 397–408
- [5] **Chrubasik S, Junck H, Breitschwerdt H et al.** Effectiveness of Harpagophytum extract WS 1531 in the treatment of exacerbation of low back pain: a randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Eur J Anaesthesiol* 1999; 16: 118–129
- [6] **Chrubasik S, Eisenberg E, Balan E et al.** Treatment of low back pain exacerbations with willow bark extract: a randomized double-blind study. *Am J Med* 2000; 109: 9–14

- [7] **Chrubasik C, Roufogalis B, Müller-Ladner U et al.** A systematic review on the Rosa canina effect and efficacy profiles. *Phytother Res* 2008; 22: 725–733
- [8] **Chrubasik C, Wiesner L, Black A et al.** A one-year survey on the use of a powder from Rosa canina lito in acute exacerbations of chronic pain. *Phytother Res* 2008; 22: 1141–1148
- [9] **Chrubasik S, Conradt C, Black A.** The quality of clinical trials with Harpagophytum procumbens. *Phytomedicine* 2003; 10: 613–623
- [10] **Chrubasik S, Künzel O, Thanner J et al.** A one-year follow-up after a pilot study with Doloteffn® for low back pain. *Phytomedicine* 2005; 11: 470–477
- [11] **Chrubasik S, Chrubasik C, Künzel O et al.** Patient-perceived benefit during one year of treatment with Doloteffin®. *Phytomedicine* 2007; 14: 371–376
- [12] **Chrubasik JE, Roufogalis BD, Wagner H et al.** A comprehensive review on nettle effect and efficacy profiles. Part I: Herba urticae. *Phytomedicine* 2007; 14: 423–435
- [13] **Chrubasik S, Weiser T, Beime B.** Effectiveness and safety of topical capsaicin cream in the treatment of chronic soft tissue pain. *Phytother Res* 2010; 24: 1877–1885
- [14] **European Scientific Cooperative on Phytotherapy, eds.** ESCOP Monographs. Stuttgart, New York: Thieme; 2003
- [15] **Frerick H, Biller A, Schmidt U.** A treatment schedule for coxarthrosis: a double-blind study with Devils claw [Stufenschema bei Coxarthrose: Doppelblindstudie mit Teufelskralle]. *Kassenarzt* 2001; 5: 34–41
- [16] **Frerick H, Keitel W, Kuhn U et al.** Topical treatment of chronic low back pain with a capsaicin plaster. *Pain* 2003; 106: 59–64
- [17] **Grube B, Grünwald J, Krug L et al.** Efficacy of a comfrey root (Symphyti offic. radix) extract ointment in the treatment of patients with painful osteoarthritis of the knee: results of a double-blind, randomised, bicenter, placebo-controlled trial. *Phytomedicine* 2007; 14: 2–10
- [18] **Keitel W, Frerick H, Kuhn U et al.** Capsicum pain plaster in chronic non-specific low back pain. *Arzneim.-Forsch/Drug Research* 2001; 51: 896–903
- [19] **Knuesel O, Weber M, Suter A.** Arnica montana gel in osteoarthritis of the knee: an open, multicenter clinical trial. *Adv Ther* 2002; 19: 209–218
- [20] **Krivoy N, Pavlotzky E, Chrubasik S et al.** Effect of Salicis Cortex extract on human platelet aggregation. *Planta Med* 2001; 67: 209–213
- [21] **Nolano M, Simone DA, Wendelschafer-Crabb G et al.** Topical capsaicin in humans: parallel loss of epidermal nerve fibers and pain sensation. *Pain* 1999; 81: 135–145
- [22] **Pham T, Van Der Heijde D, Lassere M et al.** Outcome variables for osteoarthritis clinical trials: The OMERACT-OARSI set of responder criteria. *J Rheumatol* 2003; 30: 1648–1654
- [23] **Pham T, van der Heijde D, Altman RD et al.** Osteoarthritis Research Society International set of responder criteria for osteoarthritis clinical trials revisited. *Osteoarthritis Cartilage* 2004; 12: 389–399
- [24] **Randall C, Randall H, Dobbs F et al.** Randomized controlled trial of nettle sting for treatment of base-of-thumb pain. *J R Soc Med* 2000; 93: 305–309
- [25] **Vlachoianis J, Roufogalis BD, Chrubasik S.** Systematic review on the safety of Harpagophytum preparations for osteoarthritic and low back pain. *Phytother Res* 2008; 22: 149–152
- [26] **Vlachoianis JE, Cameron M, Chrubasik S.** A systematic review on the effectiveness of willow bark for musculoskeletal pain. *Phytother Res* 2009; 23: 897–900
- [27] **Vlachoianis J, Cameron M, Chrubasik S.** Addendum to the interactions with St. John's wort products. *Pharmacology Res*; in press
- [28] **Vlachoianis J, Magora F, Chrubasik S.** Willow species and aspirin: different mechanism of actions. *Phytotherapy Res*; in press
- [29] **Widrig R, Suter A, Saller R et al.** Choosing between NSAID and arnica for topical treatment of hand osteoarthritis in a randomised, double-blind study. *Rheumatol Int* 2007; 27: 585–591



Prof. Dr. med. Sigrun Chrubasik

Universitätsklinikum Freiburg
Albertstraße 9
79104 Freiburg
sigrun.chrubasik@klinikum.uni-freiburg.de

Sigrun Chrubasik ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren, spezielle Schmerztherapie, ärztliches Qualitätsmanagement. Seit 1999 Honorarprofessur an der Sydney University, Department of Pharmacy, Sydney, Australien; seit 2008 Gastprofessur an der Hebrew University, Department of Pharmacy, Jerusalem, Israel. Ab 1976 Facharzt-Weiterbildungen in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin und Pharmazeutischer Biologie an den Universitäten Heidelberg, Erlangen und Ulm. Seit 1999 Research-Koordinatorin des Schwerpunkts „Pflanzliche Drogen“ im Institut für Rechtsmedizin der Universität Freiburg i. Br. Mitglied im Review-Board verschiedener wissenschaftlicher Zeitschriften, etwa 200 Publikationen, 6 Bücher, 3 Preise für die wissenschaftliche Arbeit.