

NCIPIVN<sup>TH</sup> CAPITV<sup>LA</sup> HVINS CODICIS QVIADIVERSIS MEDICINALIBVS LIBRIS  
AD DIVERSA MORBORVM GENERA EX CARPSATU S<sup>E</sup>SS<sup>E</sup> IN PSO CURATIONUM  
ORDINE OMNIBUS EVIDENTER MANIFESTA RATIONE DECLARATVR.  
HAC QVOQUE INSUNT INITIVACIONE CAPITV<sup>LA</sup> TIONIS PRIMAE.

HAC QUOQUE INSUNT INTITULATIONI CAPITULATIONIS PRIMAE.

I	Anadotum ageratum	xviii	Anad depitro
ii	Anadotum adiutore molandum	xxix	Anad mezele frano genie dolice
iii	Empt bartholoma regis persarum	xxx	Anad ega adam stomachi doloris icon
iv	Medicamentum argele	xxxi	Anad adom ulceracines & confide aradene
v	Confess medicaminis ualejanus probi	xxxii	Apozima adgnit pigris accipidiu
vi	Unquatum dialatis	xxxiii	Anadotu alia ega
vii	pilote ualissima ad securis or	xxxiv	Fascinatum addeponendum
viii	Diafadi medicamini confessio ad feb	xxxv	Unguentu adom doloris corporis
ix	Eptoma diales	xxxvi	Ad stam restringendum fudida
x	Unguent ad solitudinem	xxxvii	Enema adfletma & colera rubet sol
xi	Potion ad albuginem	xxxviii	Etat adpetora & pulmon curand
iiii	Ad capas dolorem tisicor	xxxix	Catap adpassione stomachi
iii	Eleuteriu adimpicor anoptocor	xl	Panis caturacae
iiii	Medicamina & potion addeposita	xli	Pono corone apoplexia minore
v	Eleuteriu adpetoris dolore & pulmon	xlii	puluera adepilonqcor
vi	Darmica adcaulos or tisicolo	xliii	Adobias ruptas sanandas
vii	Pulueru tamplatu adstomachi dol	xliv	Medicam aduulntraqquadum
viii	ron & ad celos pluris infirmiratus	xlv	Podon aduermis inhomine occiditor
ix	Unguentu basilicon ad plura infirmirau		authincaballo & adom malifica
x	Podo adhumores melancolic & leprose	xlii	Ad elefanterol medicam
xi	ad humores & dolorem capitis sedundum	xliii	Confess anad soetiae super
xii	Confit anad gera gelidior	xliii	ur lam elictae
xiii	Anadotu gera aloica		Explicit CAPITV LATIOT PRIMA
xiv	Anad suculenta gera gelidior		HATC EVOQUA INSUNT INTITV
xv	Anad soetia id saluando corporis		LATIONE CAPITV LATIOTIS SECUND
xvi	Anadotum clima x adstomach	i	Ad purgacionem capitis / capris
xvii	Anadotum musa lfrigium	ii	Ad catarron & habundanza humeros
xviii	Anad ostromiae	iii	Ad dolen capitis.

## Auszug aus dem Lorscher Arzneibuch

## Ende 8. Jahrhundert

# 7 Mönche, Drogen und Mixturen

*Das älteste erhaltene Buch zur Klostermedizin aus dem abendländischen Frühmittelalter und das älteste erhaltene medizinische Buch Deutschlands überhaupt ist das Lorscher Arzneibuch. Fleißige Mönche verfassten um 790 ein gewichtiges medizinisch-pharmazeutisches Kompendium, das über 600 Rezepturen enthält, die teilweise erstaunliche frühe medizinische Kenntnisse verraten. So behandelte man damals bereits mit einem Antibiotikum, das dem heutigen Penicillin ähnelte: Man nehme schimmeligen Käse, lege ihn auf Schafsdung, lasse Pinselschimmel (Penicillium) wachsen und trage ihn dann in einer pharmazeutischen Zubereitung auf Ulcerula cruris auf. Auch ein heute noch verwendetes Antidepressivum wird im Lorscher Rezeptbuch erstmals beschrieben und als Mittel gegen die Melancholie empfohlen: Das Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), das 2015 zur Arzneipflanze des Jahres gekürt wurde.*



# Von der Pflanzenheilkunde des Mittelalters zur evidenzbasierten Phytotherapie

Jutta Hübner

Das Lorscher Arzneibuch steht exemplarisch für die Klostermedizin, die die Erneuerung der Heilkunde der Antike auf den Boden eines christlich-ethischen Weltbildes stellte. Seine **Rezeptsammlung** ist eingebettet in historische, religiöse und ethische Betrachtungen zum ärztlichen Handeln. Wissen und Verantwortung für den Nächsten gehörten zusammen und bestimmten das Selbstbild des Arztes.

Medizin stand über Jahrtausende in der Tradition, die auf der Weitergabe von Lehrenden an Schüler beruhte. Mit den **schriftlichen Aufzeichnungen** wurde ein Austausch über Grenzen und über Zeiten möglich. In der Umbruch-

phase von der Antike zum Frühmittelalter gingen viele Kenntnisse verloren. Mit der Verbreitung des Christentums änderte sich die Einstellung zu Krankheit, Behandlung und Heilung. Es stand dem Arzt nicht zu, Krankheiten, die als Prüfung oder Strafe Gottes verstanden wurden, zu behandeln und damit in Gottes Wirken einzugreifen. Erst mit einer Begründung der Medizin in der christlichen **Nächstenliebe** wurde die **ärztliche Tätigkeit legitimiert** und notwendig.

Selten bemerkt wird, dass das Lorscher Arzneibuch den **Kern für die wissenschaftliche, evidenzbasierte Medizin und unser heutiges soziales Gesundheitssystem** enthält:

*„Wir befehlen: In den Gärten soll man alle genannten Pflanzen ziehen: Lilien, Rosen, Hornklee, Frauenminze, Salbei, [...] Kerbel, Wolfsmilch, Muskatellersalbei. Auf seinem Dach soll der Gärtner Hauslauch (Donnerkraut) ziehen.“*

(Kaiser Karl der Große, Capitulare de villis et curtis imperialibus)

Die moderne Medizin hat sich schrittweise aus der Entwicklung von Rezepturen, meist Heilpflanzenmischungen, entwickelt. Diese Rezepturen beruhten auf Beobachtungen, zufälligen oder gezielten Veränderungen und Vergleichen der Ergebnisse und Auswahl der besten Rezepturen. Diese Rezepturen wurden bestimmten Krankheitsbildern zugeordnet, die auf Symptombeschreibungen wie Fieber, Rötung, Schwellung beruhten. Mit der Verbesserung des Wissens zu Anatomie, Physiologie und Biochemie und der Entwicklung der Pathologie wurden Krankheiten besser verstanden und Zusammenhänge zwischen pathologischem Geschehen und Wirkweise von Therapien wurden

erkennbar. Es gelang, die Zusammensetzung von **Heilpflanzenextrakten** zu analysieren und – ein erheblicher Fortschritt: **Leitsubstanzen**, die für die Wirkung einer Heilpflanze verantwortlich waren, zu **charakterisieren**. Dies führte zu einer raschen und weltweit einmaligen Weiterentwicklung der traditionellen Rezepturen zur **modernen Pflanzenheilkunde**. Mit der Definition der Leitsubstanzen konnten Pflanzenextrakte standardisiert und Dosierungen ermittelt werden. Aus der wenig steuerbaren und häufiger tödlichen als hilfreichen Anwendung von Glykosiden aus Meerzwiebel, Maiglöckchen oder Fingerhut wurde z.B. die **moderne Digitalistherapie**.



## Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Jutta Hübner

Jutta Hübner ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Internistische Onkologie. Seit 2017 hat sie die Professur für Integrative Onkologie am Universitätsklinikum Jena inne.

© Schroll/UJK

Die zunehmenden Kenntnisse über Phytotherapeutika ermöglichen die gezielte Durchführung von **präklinischen und klinischen Studien**, die Daten zur Wirksamkeit und Nebenwirkungen lieferten. Die Entdeckung und Analyse von Wirkweisen, Indikationen und Kontraindikationen, von Nutzen und Schaden, wurde in den folgenden Jahrhunderten langsam systematisiert. **Beobachtende Forschung**, die verschiedene Behandlungsmöglichkeiten beschreibt, ist die Grundlage für Fragestellungen, die mit klinischen Studien und modernen Formen der Evidenzsynthese wie systematischen Reviews und Metaanalyse beantwortet werden können.

Obwohl sich synthetische Stoffe oft als wirksamer oder besser anzuwenden erwiesen, erreichte die **Phytotherapie** im letzten Jahrhundert eine **hohe Akzeptanz** bei Patient:innen und Ärzt:innen. Diese Entwicklung wurde jedoch durch eine **Abkehr von der Evidenzbasierung** zurückgeworfen. Phytotherapie galt als sanfte, nebenwirkungsfreie Medizin und gesetzgeberisch wurde sie den besonderen Therapierichtungen nach Arzneimittelgesetz zugeordnet. Der scheinbare Vorteil einer besonderen Zulassungsmöglichkeit auf der Basis der traditionellen Nutzung unter Verzicht auf die für Medikamente üblicherweise geforderte Evidenz machte Studien für Hersteller unwichtig.

## Kernaussagen:

- Medizinisches Wissen war früher eingebettet in historische, religiöse und ethische Betrachtungen zum ärztlichen Handeln. Medizinische Versorgung war ein Sinnbild für die Fürsorgepflicht in der Klostermedizin.
- Die Charakterisierung von Leitsubstanzen für die Wirkung einer Heilpflanze war ein wichtiger Schritt zur Entwicklung einer modernen Pflanzenheilkunde.
- Interessenkonflikte können die evidenzbasierte Medizin beeinflussen. Der kritisch-reflektierte Umgang mit komplementärmedizinischen Verfahren sowie deren Integration in eine evidenzbasierte Behandlung ist dazu wesentlich.

Gleichzeitig übernahmen auch Skeptiker die Erwartung, dass Heilpflanzen nebenwirkungsfrei sein sollten. Präparate wurden vom Markt genommen, sind nur noch als niedrig- oder unterdosierte Nahrungsergänzungsmittel erhältlich. In Reformen zum Medizinstudium ist es deshalb wichtig, einen kritisch reflektierten Umgang mit komplementärmedizinischen Verfahren sowie deren Integration in eine evidenzbasierte Behandlung zu vermitteln.

In der Rezeptsammlung des Lorscher Arzneibuchs finden sich Beschreibungen von Ersatzstoffen für besonders kostbare und teure Bestandteile der Rezepturen. Die Mönche waren

der Überzeugung, dass **medizinische Versorgung kein Luxusgut** sein darf. Medizin lebte und lebt von einem hohen sozialen Verantwortungsbewusstsein. Die Klostermedizin mit der Hinwendung zu Hilfsbedürftigen und Armen ist auch heute noch ein Sinnbild für diese **Fürsorgepflicht**. Mit der Anordnung Kaiser Karls des Großen, in den Krongütern bestimmte Heilpflanzen aus dem Lorscher Arzneibuch anzubauen, wurde diese Fürsorgepflicht auch vom Souverän anerkannt und ging später auf den Staat über: So steht das Lorscher Arzneibuch auch am Beginn der Entwicklung unserer **modernen Gesundheitsversorgung**.