

# Angocin® Anti-Infekt N

## Phytopharmakologische Antibiose nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen

Ein Erfahrungsbericht von Christoph Arlom, Zahnarzt, Berlin

Kulturwissenschaftler unterscheiden zwischen konventioneller, Volks- und Komplementärmedizin (1). Letztere lehrt eine Synthese ärztlich bewährter Methoden – und steht demnach nicht im Widerspruch zur konventionellen Medizin. Dies gilt auch für die Pharmakologie.

### Jeder Droge ihre Indikation – ein Synergismus von konventioneller Pharmakologie und komplementärer Phytopharmakologie

Aus den Erfahrungen meines zahnärztlichen Alltags bietet sich nach Extraktionen, Osteotomien, Implantationen (2) – nicht nach alloplastischen und/oder autologen Augmentationen – als Alternative zur klassischen Antibiose die Medikation des Phytopharmakons Angocin® Anti-Infekt N an. Angocin® Anti-Infekt N bietet mit Kapuzinerkressenkraut (*Tropaeoli majoris herba*) und Meerrettichwurzel (*Armoraciae rusticanae radix*) eine wirksame Infektionsabwehr auf Basis von bakterizid, antimykotisch und antiviral wirksamen Senfölen. Die klassischen Indikationsbereiche des 1958 eingeführten Produkts sind akute Sinusitiden, Bronchitiden und Blaseninfektionen.

### Volksmedizinische Heilmethode und Erfahrungsheilkunde

Hinsichtlich ihres bakteriziden, antimykotischen und antiviralen Wirkungsspektrums kommen Kapuzinerkressenkraut und Meerrettichwurzel bereits seit Jahrhunderten in der volksmedizinischen Heilkunde zur Anwendung. Sie fördern die Wundheilung, regen die Bildung von neuem Gewebe an, entgiften das Bin-

degewebe und verbessern damit eine Entschlackung. Zusätzlich versorgen Sie den Organismus mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen (4, 5, 8, 12). Im Hinblick auf das Problem Antibiotikaresistenzen kann eine Rückbesinnung auf antibiotisch wirksame Heilpflanzen nur sinnvoll sein (9).

### Studien

In den 50er und 60er Jahren des letzten Jahrhunderts verifizieren pharmakologische Untersuchungen, dass das Benzylsenfööl aus der Kapuzinerkresse eine breite antibakterielle Wirkung auf grampositive und gramnegative Bakterien besitzt. Auch das Allylsenfööl aus der Meerrettichwurzel zeigt eine gute Wirksamkeit, insbesondere bei gramnegativen Bakterien, während das 2-Phenylethylsenfööl ein erweitertes Wirkspektrum, vor allem bei grampositiven Bakterien aufweist. Die Senföle in den Pflanzen liegen als Glucosinolate, demnach als „Prodrug“ vor und entfalten ihre antibiotische Wirkung erst im Gastrointestinaltrakt. Hier werden die Glucosinolate durch das Enzym Myrosinase in die fettlöslichen Senföle und Glucose gespalten (10).

Aktuelle In-vitro-Untersuchungen zur antibakteriellen Wirksamkeit einer Kombination aus Kapuzinerkressenkraut (KK) und Meerrettichwurzel (MW) wurden 2006 am Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg (3), durchgeführt, und kommen zusammenfassend zu dem Schluss: „Die breite antibakterielle Wirkung der Kombination aus KK und MW gegen klinisch relevante Bakterienspezies im grampositiven und gramnegativen Bereich ist die Basis für eine antiinfektive Therapie bei Infektionen des Respirationstrakts und der ableitenden Harnwege“.

Im Rahmen dieser Studie konnten frühere Forschungsergebnisse (6, 7, 11) zur antibakteriellen Wirkung von Senfölen

aus KK und MW bestätigt werden. Darüber hinaus wurde gezeigt, dass die Kombination von KK und MW zu einem den Einzelstoffen erweiterten Wirkspektrum führt. Hier ist besonders die Wirkung auf den Problemkeim *Pseudomonas aeruginosa* zu nennen.

### Erfahrungsbericht

Grundlage dieses Erfahrungsberichtes zu Angocin® Anti-Infekt N sind Beobachtungen nach zahnärztlich chirurgischen Osteotomien (1139) und Extraktionen (3176) an 2054 Patienten in einer ländlichen (Januar 1996 – Dezember 2001) und einer großstädtischen (September 2005 – September 2009) zahnärztlichen Praxisgemeinschaft. Angocin wurde 1478 (72 %) Patienten verordnet. Die phytopharmakologische Antibiose kann unterstützt werden durch eine postoperative subkutane Kombinationsinjektion an die korrespondierenden Mundakupunkturpunkte mit einem Neuraltherapeutikum, einer pH-Regulanz, einer Lymph- und isopathischen „Mikrozirkulationsstimulation“.

Heilungsverläufe nach zahnärztlicher Chirurgie verlaufen meinen Beobachtungen nach unter Berücksichtigung chronobiologischer Zusammenhänge positiver: Soweit planbar bieten sich abnehmende Mondphasen (nicht an Tagen der „Kopfsternzeichen“ Widder und Stier) an. Bei infektiösen Heilungsverläufen ist die Gabe einer klassischen Antibiose, ergänzt um eine Dysbioseprophylaxe zwingend.

### Dosierung, Nebenwirkungen

Dosierungsanleitung, Art und Dauer der Einnahme von Angocin® Anti-Infekt N nach Angabe des Herstellers Repha: Je nach Schweregrad des Infekts, 3- bis 5-mal täglich 4-5 Filmtabletten unzerkaut mit viel Flüssigkeit nach den Mahlzeiten

für die Dauer von 5 bis 7 Tagen einnehmen. Für Kinder von 4 bis 8 Jahren gilt eine tägliche Standarddosis, 2- bis 3-mal täglich 2 Filmtabletten. Eine Filmtablette enthält 200 mg KK und 80 mg MW.

Meiner Erfahrung nach hat es sich bewährt, den Patienten einen Tag präoperativ mit der Einnahme beginnen zu lassen. Bei empfindlichen Personen können gelegentlich Magen- und Darmbeschwerden auftreten; die Tabletten sollen daher nach den Mahlzeiten eingenommen werden. Führt dies bei dem angesprochenen Personenkreis nicht zu besserer Verträglichkeit, ist die Dosis herab- oder die pflanzliche Antibiose abzusetzen.

Dieser Bericht beruht auf zahnärztlichen Erfahrungen interner Evidenz. Eine zukünftige, wissenschaftlich-pharmakologische Absicherung der Wirkung von Angocin® Anti-Infekt N auf spezifische bakterielle Spezies, die zahnmedizinische Chirurgie betreffend mit Verfahren externer Evidenz, ist wünschenswert. □

#### Literatur

1. Arlom C: Agenda: Integrative Zahnmedizin 2015. GZM Netzwerkjournal – Praxis und Wissenschaft 2009; 2: 16-18
2. Arlom C: Komplementäre Zahnärztliche Implantologie - Titan oder Zirkondioxid? KIM. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren 2008; 5: 53-57
3. Conrad A, Kolberg T, Engels I, Frank U: In-vitro-Untersuchungen zur antibakteriellen Wirksamkeit einer Kombination aus Kapuzinerkressenkraut (*Tropaeoli majoris herba*) und Meerrettichwurzel (*Armoracia rusticanae radix*). *Arznei.-Forsch./Drug Res.* 2006; 56: 842-849
4. Fischer H: Mittelalterliche Pflanzenkunde. München Drucke 1929. Neudruck Hildesheim: Olms 1967; 200
5. Fuchs L: Kräuterbuch. Das Kräuterbuch von 1543. Neudruck, bearb. Von Dobat K und Dresendörfer W. Tascen, Köln 2001; Kap. 256: Tafel 276
6. Goos K-H, 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 Bedingungen der täglichen Praxis. *Arznei.-Forsch./Drug Res.* 2006; 3: 249-257
7. Kienholz M: Die antibakterielle Wirkung ätherischer Öle aus Meerrettichwurzel. *Arzneim.Forsch./Drug Res.* 1960; 10: 917
8. Madaus G: Lehrbuch der Biologischen Heilmittel. Georg Thieme, Leipzig 1938
9. Meyer E-A: Antibiotika-Resistenzen auf dem Vormarsch – was tun? *Naturheilpraxis Sonderdruck* 2006; 6: 1-4
10. Meyer-Wegener J: Pflanzliche Antibiotika. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin. Sonderpublikation* 2006; 10
11. Schulz V: Erfolgreiche Prophylaxe rezidivierender Harnwegsinfekte. Kombination aus Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel ist wirksam. *Zeitschrift für Phytotherapie* 2008; 29: 130-131
12. Schiedermaier W: Meerrettich – *Armoracia rusticana*. *Zeitschrift für Phytotherapie, Sonderdruck* 2008; 6: 1-8