

Faktenblatt: Ginseng

September 2019

Methode/Substanz

Ginseng ist eine Pflanze, die hauptsächlich in China, Korea, Japan und Russland vorkommt. Der amerikanische Ginseng weist ähnliche Eigenschaften auf.

Die getrockneten Wurzeln werden in der traditionellen asiatischen Medizin zur Behandlung unterschiedlicher Erkrankungen eingesetzt. Die Pflanze *Whitania somnifera* wird als indischer Ginseng bezeichnet.

Nicht verwechselt werden darf Panax-Ginseng mit *Eleutherococcus*, auch Sibirischer Ginseng genannt.

Ginseng wird in zwei verschiedenen Formen angeboten. Der weiße Ginseng entsteht durch Schälen, der rote Ginseng durch Hitzebehandlung im Wasserdampf. Beide werden anschließend getrocknet. Zu den Inhaltsstoffen gehören die Ginsenoside (z. B. Ra1, Ra2, Rb1, Rd, Re, Rh1, Rh2, Rh3, F1, F2, F3) sowie Panaxoside (Protopanaxadiol und Protopanaxatriol). Außerdem sind flüchtige Öle, Antioxidantien, Polysaccharide, Fettsäuren, Vitamine und Polyacetylene enthalten.

Da bekannt wurde, dass eine Reihe von chinesischen Studien, die als randomisiert publiziert wurden, nicht randomisiert nach wissenschaftlichem Standard waren, werden für die Auswertung sämtliche Publikationen aus China und Reviews, die diese einschließen, nicht berücksichtigt. Gleichmaßen werden Publikationen nicht bewertet, die als Kontrollgruppe einen Null-Arm eingeschlossen haben.

Wirksamkeit in Bezug auf den Verlauf der Tumorerkrankung

Keine kontrollierten klinischen Studien.

Prävention:

Eine Meta-Analyse, die Kohorten-Studien, 3 Fall-Kontroll-Studien und eine randomisierte Studie einschließt, kommt zu dem Schluss, dass es Hinweise auf ein vermindertes Krebsrisiko durch den Konsum von Ginseng gibt (Jin 2016)¹.

Wirksamkeit als supportive Therapie

Fatigue

Ein systematisches Review mit Metaanalyse fand 12 randomisierte placebokontrollierte Studien mit 640 Teilnehmern. Vier konnten in die Metaanalyse eingeschlossen werden. Fatigue wurde unter Ginseng signifikant reduziert (Standardized Mean Difference, SMD= 0,34; 95% CI 0,16 0,52). Ginseng hatte aber keinen Einfluss auf die körperliche Funktion (8 Studien, SMD= -0,01; 95% CI -0,29 - 0,27) (Bach 2016)².

Eine weitere randomisierte Studie mit 112 Patienten sah keinen Unterschied von hochdosiertem asiatischen Ginseng im Vergleich zu Placebo (Tannir 2016)³.

30 Patientinnen mit Ovarialkarzinom erhielten in einer randomisierten placebokontrollierten Studie Roten Ginseng (3000 mg/d) oder Placebo über 3 Monate. Roter Ginseng führte zu einer Verbesserung der emotionalen Funktion und reduzierte Symptome wie Fatigue, Übelkeit und Erbrechen und Dyspnoe, Angst und Müdigkeit am Tag. Im Überleben zeigte sich kein Unterschied. Die Transaminasen GPT und GOT stiegen signifikant an, blieben aber im Normbereich. In den Nebenwirkungen fand sich kein Unterschied (Kim 2017)⁴.

In einer randomisiert doppelblind placebokontrollierten Studie erhielten 127 Patienten mit einer chronischen Fatigue $\geq 4/10$ im Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) 2x400 mg/d Ginsengextrakt oder Placebo für 28 Tage. Die mittleren FACIT-F Scores unterschieden sich zu Beginn, nach 15 und 29 Tagen nicht, ebenso wenig

Lebensqualität, Angst, Depression, Beschwerden und funktionale Scores (Yennurajalingam 2017)⁵.

Interaktionen

In-vitro-Daten sprechen eher für eine Wirkungsverstärkung von Chemotherapeutika durch Ginseng.

Ginseng kann die Blutungszeit beeinflussen, so dass Wechselwirkungen mit Aspirin oder Cumarinen möglich sind.

Unerwünschte Wirkungen

In höheren Dosierungen können Nebenwirkungen auftreten, wie erhöhte Herzfrequenz, Übelkeit, Diarrhoe, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Unruhe.

Neben Hautausschlag wurde auch ein Stevens-Johnson-Syndrom aufgeführt. Eine anaphylaktische Reaktion ist möglich (Ernst 2006)⁶.

In einem systematischen Review wurden Nebenwirkungen und Interaktionen zusammengefasst. Über schwerere Nebenwirkungen sind nur Fallberichte veröffentlicht worden, bei denen die Kausalität schwer zurückzufolgen ist. Vor allem Kombinationsprodukte, die noch andere Pflanzenextrakte enthalten, haben schwere Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang hervorgerufen. Die Autoren schlussfolgern, dass Monopräparate selten mit Nebenwirkungen oder Interaktionen verbunden sind. Die dokumentierten Nebenwirkungen sind in der Regel vorübergehend und leicht (Coon 2002)⁷.

In vitro und in vivo hat Ginseng östrogenartige Wirkungen.

Kontraindikationen

Ginseng sollte bei östrogenabhängigen Tumoren nicht eingesetzt werden.

Fazit

Verlässliche Daten, die eine Antitumoraktivität von Ginseng-Extrakten nachweisen existieren nicht. Eine Wirksamkeit beim Fatigue-Syndrom ist wahrscheinlich, der klinische Nutzen aber nur schwer einzuschätzen. Unerwünschte Wirkungen sind selten. Wegen östrogenartigen Wirkungen ist Vorsicht bei östrogenabhängigen Tumoren geboten.

Literatur

1. Jin X, Che DB, Zhang ZH, Yan HM, Jia ZY, Jia XB. Ginseng consumption and risk of cancer: A meta-analysis. *Journal of ginseng research*. Jul 2016;40(3):269-277.
2. Bach HV. Efficacy of Ginseng Supplements on Fatigue and Physical Performance: a Meta-analysis. *Journal of Korean medical science*. 2016;31(12).
3. Yennu S. Effects of high-dose Asian ginseng (*Panax ginseng*) to improve cancer-related fatigue: Results of a double-blind, placebo-controlled randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*. 2016;34(26_suppl):209-209.
4. Kim HS, Kim MK, Lee M, Kwon BS, Suh DH, Song YS. Effect of Red Ginseng on Genotoxicity and Health-Related Quality of Life after Adjuvant Chemotherapy in Patients with Epithelial Ovarian Cancer: A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. *Nutrients*. Jul 19 2017;9(7).
5. Yennurajalingam S, Tannir NM, Williams JL, et al. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of *Panax Ginseng* for Cancer-Related Fatigue in Patients With Advanced Cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*. Sep 2017;15(9):1111-1120.
6. Ernst E. How Much of CAM Is Based on Research Evidence? *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2011;2011:676490.
7. Thompson Coon J. *Panax ginseng*: a systematic review of adverse effects and drug interactions. *Focus on alternative and complementary therapies*. 2002;7(1):111-112.

Die Faktenblätter sind nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin erstellt. Angaben beziehen sich auf klinische Daten, in ausgewählten Fällen werden präklinische Daten zur Evaluation von Risiken verwendet. Um die Informationen kurz zu präsentieren, wurde auf eine abgestufte Evidenz zurückgegriffen. Im Falle, dass systematische Reviews vorliegen, sind deren Ergebnisse dargestellt, ggf. ergänzt um Ergebnisse aktueller klinischer Studien. Bei den klinischen Studien wurden bis auf wenige Ausnahmen nur kontrollierte Studien berücksichtigt. Die Recherche erfolgte

systematisch in Medline ohne Begrenzung des Publikationsjahres mit einer Einschränkung auf Publikationen in Deutsch und Englisch.