

Ergänzung der onkologischen Schulmedizin

Komplementärmedizin sinnvoll einsetzen!

Krebspatienten wünschen sich komplementärmedizinische Heilmethoden. Ärzte tun dies auch, wie eine Umfrage auf dem Deutschen Krebskongress zeigte. Dennoch bleibt ein kritischer Umgang mit den komplementärmedizinischen Therapien gefragt, wie auch Befürworter klarstellen.

— „Es geht nicht um Alternativen zur wissenschaftlich erprobten Medizin, es geht um ergänzende Medizin“, schickte der Schweizer Dr. Walter Felix Jungi der kontroversen Diskussion um die Möglichkeiten und Grenzen der Komplementärmedizin in der Onkologie beim diesjährigen Krebskongress in Berlin voraus. Integrative Ansätze sind gefragt. Und die haben Konjunktur – schon weil die konventionelle Medizin immer wieder an ihre Grenzen stößt. Von den Besuchern des Symposiums gaben 73% an, solche Methoden gehörten zur wissenschaftlichen Medizin. 61% setzen selbst komplementärmedizinische Verfahren bei ihren Krebspatienten ein, hauptsächlich Verfahren aus Naturheilkunde, Phytotherapie und Ernährungsmedizin. 17% bedienen sich bei der Betreuung von Krebspatienten auch der Homöopathie, 8% der anthroposophischen und 4% der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM).

Evidenz- oder internetbasiert?

Ob die Komplementärmedizin Teil der wissenschaftlichen Medizin ist, stellt sich als Frage in der Praxis gar nicht. „Die Patienten kommen mit zentimeterdicken Papierstapeln mit Informationen aus dem Internet“, berichtete Dr. Jutta Hübener, Leiterin Palliativmedizin und komplementäre Onkologie des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) in Frankfurt am Main. „Die Patienten sind oft viel schneller und weiter als wir. Sie möchten ihre Heilungschancen verbessern, Nebenwirkungen vermindern, körpereigene Kräfte und das Immunsystem

stärken – einfach selbst einen Beitrag leisten.“

Doch Hübener – durchaus für den Einsatz komplementärer Therapieverfahren in der Onkologie – weist deutlich darauf hin, dass die Verantwortung des Arztes auch darin besteht, dem Patienten einen kritischen Blick auf das Angebotene zu eröffnen. Drei Kernfragen sollten Arzt wie Patient stellen:

- 1 Wirkt die Methode? Ist der postulierte Wirkmechanismus auch auf dem Hintergrund des Wissens um die Entstehung und Entwicklung des Krebses plausibel?
- 2 Hat die Methode Nebenwirkungen?
- 3 Verursacht die Methode Interaktionen, Wechselwirkungen?
- 4 Was kostet das?

Hübeners Erfahrungen mit alternativen Heilmethoden: „Die Evidenz korreliert meist umgekehrt mit den Kosten.“

Maßstäbe gleich ansetzen

Wie für „orthodoxe“ Therapiemethoden ist auch für komplementärmedizinische Verfahren ein Wirkungsnachweis zu fordern, machte die Frankfurterin klar.



17% der Krebspatienten suchen ihr Heil auch in der Homöopathie.

Denn die Komplementärmedizin unterliegt den gleichen biologischen, chemischen und physikalischen Gesetzen wie die „Schulmedizin“. Ist der Wirkmechanismus also grundsätzlich plausibel, müssen auch hier präklinische und klinische Studien zeigen, ob die Wirkung beim Menschen tatsächlich nachweisbar ist.

Oft ist allerdings schon der logisch klingende Wirkmechanismus eine Farce. So kursieren Berichte, dass ein Vitamin-B17-Mangel zu Krebs führen könne. „Was ist da logischer als Vitamin-B17-Präparate einzunehmen, um geheilt zu werden!“, berichtete Hübener aus ihrer Praxis. Bei näherer Betrachtung stecken hinter dem Vitamin-B17-Hype Präparate aus Aprikosen- und Bittermandelkernen, es muss sich dabei um Blausäure handeln. „Dann können Sie evidenzbasiert mit dem Patienten umgehen“, rät die Onkologin. „Machen sie ihm klar: Blausäure hat nichts mit Krebsentstehung zu tun. Aber wenn er es in ausreichender Menge nimmt, haben sie einen kleinen Kollateralschaden.“

Komplementärmedizin in der Onkologie	
Ziele	Gefahren
- Bessere Lebensqualität	- Kombination verschiedener Theorien/Methoden
- Weniger Nebenwirkungen	- Vernachlässigung/Inkonsequenz der „Schulmedizin“
- Mehr Erfolg, längeres Überleben	- Interaktionen
- Berücksichtigung von Patientenkompetenz (etwa selbst tun können) und ganzheitlichen Selbstheilungskräften	- Falsche Hoffnungen
	- Kosten

Nach: Vortrag Jungi, 26.2.2010

Evidenzprobleme überall

Es gibt Studien und Metaanalysen auch für komplementärmedizinische Verfahren – „ein paar gute, die meisten grotten-schlecht“, beklagte Hübener. Aber das gilt ja für viele Bereiche der herkömmlichen Medizin genauso – in der Onkologie sowieso. „Einen Mann mit KHK und Herzinfarkt, unterschenkelampuliert, der jetzt auch ein multiples Myelom hat: Nach welcher Evidenz behandeln Sie ihn? Trotzdem machen Sie das doch nach wissenschaftlichen Kriterien. Fehlende oder niedrige Evidenz ist per se kein Beweis für Unwissenschaftlichkeit!“, so Hübener. Mit einem naturwissenschaftlichen Ansatz ist etwa eine Misteltherapie beim erwähnten Patienten auszuschließen. Mistel ist nach präklinischen Untersuchungen ein Immunstimulanz, das deshalb bei multiplem Myelom wie auch bei Leukämien und Lymphomen besser nicht eingesetzt werden sollte.

Die Evidenzprüfung hat aber noch andere Tücken. So sollte man mit der Bewertung von Studienendpunkten vorsichtig sein. Die primäre Wirksamkeit genügt hier nicht, wie das Beispiel Glutamin bei Mukositis zeigt: Glutamin wirkt zwar gegen die Schleimhautentzündung als Folge einer Chemotherapie. Doch eine Metaanalyse zeigte, dass dadurch das Rückfallrisiko nach Stammzelltransplantation erhöht wird. Das langfristige Therapieergebnis muss also mitbewertet werden.

Brücke schlagen

Letztlich sind Komplementärmedizin und klassische Onkologie gar nicht so weit voneinander entfernt, stammen viele onkologische Wirkstoffe aus der Naturheilkunde, z. B. die Vinca-Alkaloide oder die Taxane. Nicht umsonst sind auch heute noch Biopharmafirmen zwischen Meeresgründen und Urwäldern

unterwegs, um komplexe Substanzen mit antitumoraler Wirkung zu finden, die so im Labor nicht designt werden können.

Übrigens: Die beste Evidenz für schwierige Situationen in der Supportivtherapie – z. B. Fatigue – gibt es für Sport, sagte Hübener. „Und was ist Sport anderes als Naturheilkunde pur – eben komplementäre Onkologie!“ Auch für Ernährungsmaßnahmen ist die Evidenz exzellent. Statt einer Abgrenzung der wissenschaftlichen von der Komplementärmedizin zieht Hübener deshalb die Grenze eher zwischen wissenschaftlicher Medizin und Scharlatanerie, wobei in der zweiten Kategorie durchaus auch eine falsch angewendete Schulmedizin landet. Und: Problematisch sind alle Verfahren, die versprechen, es gehe auch ohne Operation und Chemotherapie: „Wenn unsere Patienten in so etwas hineingeraten, müssen wir aufpassen!“

FRIEDRIKE KLEIN ■

— Auch für die Komplementärmedizin gilt:

Achtung Interaktionen!

— Wechselwirkungen sind auch bei komplementären Therapieverfahren nicht selten. So können Laxanzien und Leinsamen die Resorption von oralen Therapeutika verringern und grüner Tee mit Bortezomib chemisch interagieren. Klassische Interaktionen über das Cytochrom P450, insbesondere über CYP 3A4 sind ebenfalls häufig. „Aber das verlieren wir bei klassischen Therapeutika ja auch oft aus den Augen“, so Dr. Jutta Hübener, Frankfurt am Main. Nicht nur Grapefruitsaft und Johanniskraut, auch Ingwer, Knoblauch oder Lakritz sind Induktoren dieses Enzyms, während Baldrian, Gelbwurzel oder Ginseng das Enzym hemmen. Interaktionen beschränken sich nicht auf CYP 3A4. Bei den Zielstrukturen der modernen „Small Molecules“ in den Signalkaskaden gibt es eine Vielzahl von möglichen Interaktionen, deren Relevanz noch gar nicht klar ist. Bekannt ist dagegen die Bedeutung der Inhibition des Enzyms CYP 2D6 bei der Tamoxifenbehandlung. Nicht nur SSRIs können die Wirkung dieser adjuvanten

Brustkrebstherapie stark beeinträchtigen. Auch naturheilkundliche Präparate wie Baldrian, Capsaicin, Gingko, Ginseng oder Kamille hemmen die Umsetzung der Substanz in seine aktiven Metaboliten an diesem Leberenzym.

Überdosierung durch Eigenurin

Doch nicht nur Phytotherapeutika können kritisch sein. In einer Studie stieg die Östradiolkonzentration durch Elektroakupunktur an. „Das ist nicht ganz das, was wir beim Mammakarzinom wollen“, betonte Hübener. Ein Patient wurde unter Capecitabintherapie wegen erheblicher Nebenwirkungen intensivpflichtig. Die Compliance des Patienten schien gut, Dosisfehler wurden ausgeschlossen. Schließlich gab der Patient aber zu, er habe es mit einer Eigenurintherapie versucht. Da hat er dann aktive Metaboliten getrunken und so eine erhebliche Überdosierung verursacht! Vielleicht wird es eines Tages einen Weg geben, die induzierenden Interaktionen sogar zu nutzen, um Thera-



© Archiv

prien effektiver zu machen, spekuliert Hübener. Das ist vielleicht bei einer billigen Substanz wie Tamoxifen nicht interessant, aber schon bei anderen, sehr teuren Therapien. Sie möchte das aber aktuell keinesfalls als Handlungsanweisung verstanden wissen. Ein anders gelagertes, aber doch Hoffnung machendes Beispiel ist Curcumin. Das in Curry enthaltene Gewürz wird derzeit in den USA bereits in fünf randomisierten Phase-III-Studien parallel zur Chemotherapie eingesetzt, um Resistenzmechanismen zu vermindern. Als aktiver Partner könnte die Komplementärmedizin durch solche Beispiele aus dem negativ besetzten Image herauskommen, hofft die Onkologin.

FRIEDRIKE KLEIN ■