Komplementärmedizin in der Onkologie

Was der Grundversorger wissen sollte

Marc R. Schlaeppi[a,b], Arnoud J. Templeton[b]
Kantonsspital, St. Gallen
[a] Zentrum für Integrative Medizin, [b] Klinik für Onkologie und Hämatologie

Quintessenz

- Komplementärmedizin versteht sich als Ergänzung zur konventionellen Medizin und grenzt sich von der Alternativmedizin ab, welche anstelle der konventionellen Medizin durchgeführt wird. Eine Integrative Medizin kombiniert die konventionelle und die komplementäre Medizin.
- Primäres Ziel der Komplementärmedizin ist supportiv, mit Blick auf die Lebensqualität des Patienten.
- Die Evidenzlage in der Komplementärmedizin hat sich in den letzten 10–15 Jahren deutlich verbessert. Zur Anwendung in der Onkologie gibt es Studien u.a. zur verbesserten Symptomkontrolle durch Akupunktur, Honig, Ingwer, Misteltherapie, Weihrauch, Stressreduktion durch standardisiertes Achtsamkeitstraining und Yoga.
- Wegen potentieller Interaktionen sollte der behandelnde Arzt nach zusätzlich genutzten Substanzen fragen.

Einleitung

Europaweit nutzen rund 15–70% der Patienten mit einer Tumorerkrankung Angebote der Komplementär- oder Alternativmedizin (CAM) [1], wobei sich der Begriff Komplementärmedizin in der Nähe der Integrativen Medizin bewegt, um zu betonen, dass konventionelle und komplementäre Medizin gemeinsam in einem Gesamtkonzept zum Einsatz kommen sollen [2], und in Abgrenzung zur Alternativmedizin, welche anstelle der konventionellen Medizin genutzt wird [3]. In einer schweizerischen Erhebung gaben 39% der Befragten an, solche Angebote zu nutzen [4]; bei Frauen in der Ostschweiz mit nicht metastasiertem Mammakarzinom waren es 46%, und mehr als die Hälfte der Frauen, welche CAM nicht anwendeten, wünschten sich Informationen hierzu [5]. Häufig genannte Gründe für die Anwendung von CAM sind die «Stärkung der eigenen Abwehr» oder die Verbesserung des physischen und emotionalen Befindens [1]. Der Einsatz vom CAM wird ferner als individueller und aktiver Beitrag zur Behandlung der Krebskrankheit beurteilt, der zusätzliche Hoffnung in einer existentiell schwierigen Situation ermöglicht [4]. Insbesondere jüngere Frauen mit einem hohen Bildungsstand nutzen CAM, aber auch regelmässige körperliche Aktivität, d.h. eine Tätigkeit aus eigener Initiative, ist ein Prädiktor für die Anwendung von CAM bei Frauen mit einer Brustkrebsdiagnose [5].
Komplementärmedizin ist vor der *«Evidence-Based Medicine»* (EBM) entstanden und hat sich zunächst unabhängig von deren Methodenstandards entwickelt. In den meisten ganzheitlichen medizinischen Systemen (Traditionelle Chinesische Medizin [TCM], Ayurvedische Medizin, Anthroposophisch Erweiterte Medizin usw.) wird eine individualisierte, multimodale Therapie angewandt. Häufig gilt hier nicht die konventionelle Strategie *«from bench to bedside»* oder des *«translational research»*, die in Phase-I-, -II- und -III-Studien münden, sondern umgekehrt: Die praktische Erfahrung wird systematisch überprüft und idealerweise bis in biologische Mechanismen nachvollziehbar [6]. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass es in der Komplementärmedizin kaum ernstzunehmende Studien gäbe, wurde ebendiese systematische Überprüfung in den letzten Jahren vermehrt in Angriff genommen und CAM-Arbeiten auch in renommierten Journals publiziert [7] bzw. Komplementärmedizin und Integrative Medizin in Evidenz-basierte Guidelines aufgenommen (z.B. bei der Behandlung von Lungenkrebs [8]).
In einer kürzlich in Deutschland durchgeführten Untersuchung gaben 73% der Befragten (Ärzte und Pflegefachkräfte) an, sich ungenügend über den Einsatz von Komplementärmedizin in der Onkologie für ihre professionelle Spitalarbeit informiert zu fühlen [9]. Ziel dieser Übersicht ist es, anhand verschiedener Einsatzbeispiele Möglichkeiten und Grenzen der Komplementärmedizin in der Onkologie aufzuzeigen (Tab. 1), wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit der vielfältigen Methoden und Studien besteht.

Marc R. Schlaeppi

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Akupunktur und körperbasierte Therapien

In einer kombinierten Analyse von 9 Studien zu Akupunktur zur Verhinderung von Chemotherapie-induziertem akutem Erbrechen fand sich eine absolute Reduktion um 9% (22% mit Akupunktur vs. 31% in der Kontrollgruppe), wobei Elektroakupunktur den stärksten Effekt zeigte [10]. Durch Akupunktur kann es auch zu einer Abnahme Aromatase-Inhibitor-assoziierter Arthralgien kommen [11], wobei eine solche Besserung unter Sham-Akupunktur (Placebo-Intervention) nicht beobachtet wurde [12]. Eine vergleichende Studie von Akupunktur und Venlafaxin zur Behandlung von Hitzewallungen unter endokriner Therapie bei Brustkrebs zeigte ähnliche Besserungsraten durch Akupunktur wie mit der pharmakologischen Intervention, wobei die Beschwerdebesserung in der Akupunkturgruppe nach Beendigung der Behandlung länger anhielt [13]. Eine randomisierte Studie bei 145 Patienten mit postradiogener chronischer Xerostomie zeigte unter Akupunktur

Tabelle 1
Einsatzbeispiele von supportiven Therapien der Komplementärmedizin in der Onkologie.

Therapien	Mögliche Indikationen	Bemerkungen
Akupunktur und körperbasierte Therapien		
Akupunktur (Traditionelle Chinesische Medizin)	Nausea, Emesis [10], Fatigue [16], Lymphödem [17], Wallungen [13], Arthralgien [11], Xerostomie [14], Schmerzen [15].	Thrombozyten >50 G/l. Bei Einsatz von Antikoagulantien soll die Punktionsstelle genügend lang komprimiert werden.
Massage (z.B. schwedische Massage)	Angst/Stress, Schmerzen [18,19].	Krankheitsadaptierte professionelle Massage.
Mind–Body Medicine		
Kunsttherapie (z.B. Musiktherapie, Maltherapie, Plastizieren)	Dysthymie, Angst [56, 57].	
Mindfulness-based stress reduction (MBSR) (Achtsamkeitskonzept u.a. entnommen aus dem Zen-Buddhismus)	Lebensqualität, Angst, Schmerzen, Nebenwirkungen einer endokrinen Therapie (u.a. Wallungen, Arthralgien) [20].	Standardisiert, 8 Wochen Training (2½ Stunden/Woche + 1 Ganztag). Üben zu Hause wesentlich. Nur motivierte Patienten.
Yoga (Ayurvedische Medizin)	Angst, Schlafstörungen [21].	Spezifische Yoga-Programme (YOCAS), z.B. bei Schlafstörungen.
Substanzbasierte Therapien		
Boswellia serrata (Weihrauch) (Ayurvedische Medizin)	Hirnödem (Metastasen, Hirntumoren) [27].	
Honig (Naturheilkunde)	Mukositis unter Radiotherapie [28, 29].	Tumoren im HNO-Bereich.
Ingwer (Phytotherapie)	Chemotherapie-bedingte Nausea [30].	CAVE: Potentielle Verstärkung der Blutungsneigung in Kombination mit NSAR oder Antikoagulantien.
Mistel (Anthroposophisch Erweiterte Medizin)	Lebensqualität, insbesondere während Chemotherapie [32, 33]. Möglicher Überlebensvorteil beim fortgeschrittenen Pankreaskarzinom [34].	Subkutane Verabreichung. Lokalreaktion bis zu 5 cm erlaubt. Zu Beginn möglicher Temperaturanstieg. Selten allergische Reaktionen. Vorsicht bei: Melanom, Nierenzellkarzinom, B- und T-Zell-Neoplasien, Hirntumoren. Erfahrung mit der Durchführung notwendig.
Selenium (Natrium-Selenit) (Spurenelement)	Weniger Diarrhoe unter Radiotherapie [36].	Nur bei tiefem Selenspiegel substituieren.

eine signifikante Reduktion der Mundtrockenheit mit Abnahme von zähem Speichel [14]. Eine Akupunkturbehandlung kann auch bei schlecht kontrollierten Schmerzen in Betracht gezogen werden [15]. Eine 2012 ebenfalls im renommierten *Journal of Clinical Oncology* publizierte randomisierte Studie zu *Cancer-related fatigue* fand eine signifikante Abnahme der Fatigue und Besserung der Lebensqualität durch Akupunktur (im Vergleich zu Standardmassnahmen) [16]. In einer kleinen, nichtrandomisierten Studie führte Akupunktur schliesslich zu einer signifikanten Abnahme des Lymphödem-bedingten Armumfangs [17]. Für körperbasierte Therapien wie Massage konnte ein positiver Effekt auf Angst/Stress und Schmerzen gezeigt werden [18, 19].

Vor lediglich im Internet oder Ausland erhältlichen Präparaten kann häufig nur gewarnt werden

Mind–Body Medicine

Für Mind-Body-Techniken, wie das standardisierte Achtsamkeitstraining (*mindfulness-based stress reduction* [MBSR]), konnte in einer randomisierten kontrollierten Studie eine signifikante Besserung der Lebensqualität und eine Abnahme Brustkrebs-spezifischer Symptome gezeigt werden [20].

Bei onkologischen Patienten mit Schlafstörungen konnten durch ein spezifisches *Yoga*-Programm der Schlaf signifikant verbessert und eine Reduktion des Schlafmittelgebrauchs um 21% pro Woche (versus Zunahme des Schlafmittelgebrauchs von 5% pro Woche in der Kontrollgruppe) erreicht werden [21]. Yoga während einer Radiotherapie führte in einer Studie mit 163 Frauen zu einer anhaltenden und ausgeprägteren Verbesserung der Lebensqualität und Müdigkeit gegenüber den Kontrollgruppen (Gymnastik bzw. keine Intervention) [22]. Yoga kann ferner zu einer Abnahme von *Cancer-related fatigue* führen [23]; dieser Effekt steht möglicherweise in Zusammenhang mit einer Hemmung von Entzündungsprozessen [24, 25].

Chemotherapie-bedingte Nausea kann mit Ingwer gebessert werden

Eine Studie bei Patienten mit Nierenzellkarzinom fand nach vier Sitzungen von *expressive writing* (z.B. über tiefe Gedanken und Gefühle) eine signifikante Besserung Tumor-assoziierter Symptome und der körperlichen Leistungsfähigkeit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, welche zu neutralen Inhalten geschrieben hatte [26].

Substanzbasierte Therapien

Häufig werden substanzbasierte Präparate, z.B. pflanzliche Mittel (Phytotherapie), Vitamine und Spurenelemente, angewandt, wobei nur in gewissen Fällen klinische Studien vorliegen: Eine kleine randomisierte Studie zeigte beispielsweise unter *Boswellia serrata* (Indischer Weihrauch) eine Reduktion von Hirnödem bei Patienten mit hirneigenen Tumoren oder zerebralen Metastasen [27]. Primäres Ziel vom Weihraucheinsatz ist die Senkung der Steroiddosierung und der damit verbundenen Nebenwirkungen. *Honig* vor und nach Radiotherapie sowie sechs Stunden später kann bei Patienten mit einem Malignom im HNO-Bereich den Schweregrad der Mukositis reduzieren [28, 29]. In einer grösseren randomisierten kontrollierten Studie wurde gezeigt, dass Chemotherapie-bedingte Nausea signifikant mit *Ingwer* (0,5–1 g pro Tag) gebessert werden kann (Abb. 1) [30].

Zur *Misteltherapie* (Abb. 2) gibt es mehrere Studien unterschiedlichster Qualität, welche insgesamt eine positive Wirkung auf die Lebensqualität und Verträglichkeit von Chemotherapien nahelegen [31, 32]. Ein Cochrane-Review von 2008 kam zum Schluss, dass die Evidenz für eine Verbesserung des Überlebens oder direkte Antitumorwirkung schwach ist. Die Autoren urteilten ferner, dass Therapien mit Mistelextrakten in der Regel gut vertragen werden, wenig unerwünschte Wirkungen haben und weitere Studien benötigt werden [32]. In einer kürzlich publizierten randomisierten Studie bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom zeigte sich ein Überlebensvorteil unter Misteltherapie (medianes Gesamtüberleben 4,8 vs. 2,7 Monate im Kontrollarm, Hazard Ratio = 0,49, p <0,001) [34]. In einer randomisierten israelischen Phase-2-Studie bei Patienten mit nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom zeigte sich eine niedrigere Hospitalisationsrate in der Behandlungsgruppe, welche zur Chemotherapie eine Misteltherapie erhielt [35].

Honig vor und nach Radiotherapie kann bei Patienten mit einem Malignom im HNO-Bereich den Schweregrad der Mukositis reduzieren

Durch Substitution von *Selen* bei Frauen mit einem Zervix- oder Uteruskarzinom und tiefem Selenspiegel konnte die Radiotherapie-bedingte Diarrhoe signifikant reduziert werden [36]. Höhere Spiegel von 25-OH-Vitamin-D_3 wurden wiederholt mit einem besseren Überleben bei Patientinnen mit Brustkrebs assoziiert [37, 38], wobei jedoch unklar ist, ob tiefere Vitamin-D-Spiegel ursächlich für schlechtere Outcomes verantwortlich sind und eine aktive Substitution bis auf Normwerte zu einer Verbesserung des Gesamtüberlebens führt.

Stationäre integrative Medizin

Die Einführung eines integrativ-medizinischen Konzeptes auf einer konventionell-onkologisch ausgerichteten Abteilung des Beth Israel Medical Center in New York mit Schulung von Pflegefachpersonen, Anstellung von Yoga-Therapeuten sowie Raumumbauten mit Farbenkonzept für Ruheräume im Sinne eines «*optimal healing environment*» (für Patienten und Personal) zeigte verschiedene positive Effekte: Patienten in der Interventionsgruppe erlebten weniger emotionale Not und zeigten eine bessere Schmerzkontrolle [39]. Zudem war der Medikamentengebrauch u.a. von Antiemetika, Anxiolytika und Hypnotika in der Interventionsgruppe signifikant geringer, was zu einer Kosteneinsparung von 156 USD pro Patient und Tag führte. Eine konservative Rechnung zeigte für das Spital bereits ab dem zweiten Jahr nach Implementierung finanzielle Nettoeinsparungen [40].

Alternativmedizinisch begründete Heilungsversprechen sind nicht wissenschaftlich fundiert und auch mit höheren Rezidivraten bzw. kürzerem Überleben assoziiert

Abbildung 1
Mit Ingwer gegen Nausea.
Quelle: Wikimedia Commons.

Abbildung 2
Die Mistel, ein beliebtes pflanzliches Heilmittel.
Quelle: Köhler's Medizinal-Pflanzen in naturgetreuen Abbildungen und kurz erläuterndem Texte / Köhler, H. A. – Gera-Untermhaus: Verlag von Franz Eugen Köhler, 1887.

Tabelle 2
Nützliche Informationen bezüglich Komplementär- oder Alternativmedizin bei Krebs.

Informationsquelle	Autoren/Organisationen
www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/about-herbs-botanicals-other-products	Ausführliche Information zu vielen substanzbasierten Methoden mit Angaben zu (prä-)klinischen Daten, Sicherheitshinweisen, Interaktionen und unerwünschten Wirkungen. Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York (Englisch).
www.cam-cancer.org	Beschreibung verschiedener Methoden mit ausführlichen Literaturangaben. CAM–Cancer (Englisch).
www.naturalstandard.com	Sehr umfassende Informationen und Bewertung von Nutzen. (gebührenpflichtig, Englisch).
Ratgeber Komplementäre und Alternative Krebstherapien. 3. Auflage. 2012.	Karsten Münstedt (Herausgeber); Ecomed Verlag.
Integrative Oncology. 2009.	Donald Abrams and Andrew Weil (Herausgeber); Oxford University Press.
Les Médecines Complémentaires – Dépasser les clivages. 2012.	Bertrand Graz (Herausgeber); Presses polytechniques et universitaires romandes.
Mind–body Medicine. 2011.	Gustav Dobos und Anna Paul (Herausgeber); Urban & Fischer Verlag.

Sicherheit, Alternativmedizin

Da die Mehrheit der Patienten den Gebrauch von CAM ihrem Arzt nicht mitteilen [41], sollte der behandelnde Arzt aus Sicherheitsgründen und zur Vermeidung von potentiell relevanten Interaktionen (z.B. durch Cytochrom P450) seine Patienten aktiv nach selbständig eingenommenen Substanzen fragen. Hilfreich zur Beurteilung möglicher Wirkungen und von Interaktionen sind z.B. die aufgeführten Links und Literaturangaben in Tabelle 2.

Antioxidantien und andere Mikronährstoffe während einer Chemo- oder Radiotherapie werden kontrovers diskutiert, da bei einer Kombination eine Abschwächung der konventionellen Tumortherapien nicht ausgeschlossen ist. In einer grossen finnischen Studie zeigte sich zudem eine höhere Inzidenz von Bronchialkarzinomen bei Rauchern unter Einnahme von β-Caroten [42]. Aus diesem Grund ist insbesondere von höher dosierten Mikronährstoffen während antineoplastischer Therapien abzuraten. Allgemein gilt, dass Mikronährstoffe nur bei nachgewiesenem Mangel eingesetzt werden sollten [43]. Alternativmedizinisch begründete Heilungsversprechen sind nicht wissenschaftlich fundiert und auch mit höheren Rezidivraten bzw. kürzerem Überleben assoziiert [44]. Bei vielen wenig untersuchten Substanzen ist eher zu Zurückhaltung zu raten, da unerwünschte Wirkungen bei fehlendem Nutzen möglich sind. Laetrile (Amygdalin, sogenanntes Vitamin B_{17}) haben z.B. ausser einer Zyanid-bedingten Toxizität keinen Effekt bei Patienten mit Tumorleiden gezeigt [45]. Eine «wundersame» Verbesserung von Symptomen durch bestimmte Präparate, z.B. die weitgehende Regredienz unerwünschter Wirkungen einer endokrinen Therapie bei Brustkrebs, sollte an (manchmal auch nicht deklarierte) unerwünschte Zusatzstoffe wie Östrogene oder Steroide denken lassen. Es gibt keine spezifische Diät, die unseres Wissens bisher einen Überlebensvorteil bei Tumorerkrankungen gezeigt hat. Das Krankheitsverständnis und die daraus resultierende Behandlung beispielsweise der «neuen germanischen Medizin» können dahin führen, dass Patienten nicht adäquat therapiert werden [46, 47]. Die Liste alternativ eingesetzter Verfahren wird fortlaufend länger und verfolgt auch nicht zwingend das Patientenwohl. Hilfreiche Links und Bücher sind in Tabelle 2 aufgelistet. Auch vor lediglich im Internet oder Ausland erhältlichen Präparaten kann oft nur gewarnt werden.

Was bezahlt die Krankenkasse?

Ärztliche Komplementärmedizin (Akupunktur/TCM, Anthroposophisch Erweiterte Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie und Phytotherapie) wird aus der Grundversicherung (KVG) vergütet, sofern sie von einem Arzt mit entsprechendem FMH-Fähigkeitsausweis durchgeführt wird [48]. Alle anderen Therapien aus der Komplementärmedizin (z.B. Heileurythmie, Maltherapie, Osteopathie, Qigong, Yoga) sind nicht kassenpflichtig und werden gelegentlich oder teilweise aus entsprechenden Zusatzversicherungen (VVG) bezahlt. Je nach Krankenkasse müssen die Therapeuten ein entsprechendes Qualitätslabel tragen oder registriert sein (z.B. ASCA [49], EMR [50]).

Kommunikation

Patienten, die an einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung leiden, wollen verständlicherweise häufig alle therapeutischen Optionen überprüfen. Betroffene wollen häufig wissen, was sie noch für sich selbst tun können [51]. Der Wunsch des Patienten nach eigener gesundheitsfördernder Aktivität sollte ernst genommen werden. Die angesprochene Thematik der Komplementärmedizin kann eine Chance zur Vertiefung der Arzt-Patienten-Beziehung sein und kann auch eine Grundlage sein, die Compliance mit konventionellen Therapien zu verbessern. Im Gespräch sollte versucht werden, bei der vorgebrachten Methode die Spreu vom Weizen zu trennen, Sicherheitsfragen zu klären vor allfälliger Einleitung oder Veranlassung einer supportiven Massnahme aus dem Bereich der Komplementärmedizin. Hier ist eine gute Vernetzung mit entsprechenden Kollegen und/oder Therapeuten notwendig.

Komplementärmedizinische Programme in der Schweiz

Zunehmend wird Komplementärmedizin auch an universitären Einrichtungen angeboten, gelehrt und untersucht. In der Schweiz bestehen entsprechende Angebote am Institut für Komplementärmedizin (IKOM) der Universität Bern [52] bzw. am Lehrstuhl für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich [53]. Die Commission des Médecines Complémentaires der Universität Lausanne [54] hat einen Schwerpunkt für Lehre und Forschung im Bereich der Komplemen-

tärmedizin. Verschiedene Schweizer Spitäler bieten ausgewählte Methoden und Therapien aus dem Bereich der Komplementärmedizin an. Seit 2009 organisieren die Universitäten Bern und Witten/Herdecke (Deutschland) in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen das interdisziplinäre Symposium für Integrative Onkologie und Forschung [55].

Schlussbemerkungen

In den letzten Jahren hat sich die Evidenzlage in der Komplementärmedizin stark entwickelt, so dass immer mehr supportive komplementäre Therapien in der Onkologie eingesetzt werden können. Die Kombination von komplementärer und konventioneller Medizin führt zu einer integrativen Medizin, dies zugunsten des Patienten, der auch dadurch eine häufig gewünschte Möglichkeit zur sinnvollen und gezielten Eigenaktivität erhält. Wenn der Grundversorger Komplementärmedizin in seiner praktischen Tätigkeit berücksichtigen will, braucht er ein Grundwissen und eine gute Vernetzung mit entsprechenden Kollegen und Therapeuten. Sicherheitsfragen wie potentielle Wechselwirkungen zwischen Pflanzenpräparaten und Onkologika müssen sorgfältig überprüft werden, und nicht zuletzt ist die akademische Förderung der Komplementär- bzw. Integrativen Medizin in Wissenschaft und Lehre weiterhin unerlässlich.

Danksagung
Die Autoren bedanken sich bei Dr. Patrick Lehmann, Allgemeine Innere Medizin FMH, Arbon, und Dr. Walter F. Jungi, Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, Wittenbach, für die kritische Durchsicht des Manuskriptes und wertvolle Anregungen.

Korrespondenz:
Dr. med. Marc Schlaeppi, MSc
Onkologie/Hämatologie und Zentrum für Integrative Medizin
Greithstrasse 20 / Haus 33
Kantonsspital St. Gallen
CH-9007 St. Gallen
marc.schlaeppi[at]kssg.ch

Literatur
Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.