

### **Warum wählen Brustkrebspatientinnen komplementäre Therapien? Klinische und psychologische Hintergründe**

*Prof. Dr. Alexander Herzog, Bad Salzhausen*

An der Gesamtzahl der Krebstodesfälle gemessen ist die Zahl der Brustkrebs-Todesfälle keinesfalls die größte. So sterben beispielsweise mehr Menschen an Lungenkrebs oder an Darmkrebs. Dennoch ist die Brustkrebserkrankung wie kaum eine andere Krebserkrankung Fokus der Öffentlichkeit, der wissenschaftlichen Forschung, aber auch der alternativen Therapieverfahren. Über keine Krebserkrankung werden mehr Bücher in der Laien-Presse geschrieben, bei keiner anderen Krebserkrankung werden in den Medien alternative Behandlungsmöglichkeiten so kontrovers diskutiert.

Verschiedene Faktoren dürften hierbei eine Rolle spielen: die Radikalität des Eingriffs mit häufig erheblichen Folgen für das soziale und sexuelle Erleben, die Unsicherheit in der Frühdiagnostik, die Ungewissheit über den weiteren Verlauf und nicht zuletzt das lebenslang bleibende Risiko eines Rezidivs oder von Metastasen. Die mittlerweile sogar über das Internet abrufbaren stadienabhängigen statistischen Risikoprofile sind keine wirkliche Hilfe für die individuelle Patientin. Ein Gefühl der Ohnmacht in einem immer als bedrohlich empfundenen Krankheitsprozess ohne eindeutige Festlegungen durch die medizinischen Experten könnte eine Triebfeder sein sich alternativen Behandlungsverfahren zuzuwenden. Eindrucksvolle Kasuistiken zeigen, dass aus dieser Unsicherheit heraus Patientinnen sich charismatischen alternativen Behandlungsverfahren verschreiben und diese selbst dann weiter verfolgen, wenn die Krankheit offensichtlich voranschreitet mit schließlich fatalen Folgen. Um dies zu verhindern, ist eine einfühlsame Beratung erforderlich, die auch eine Diskussion von Chancen und Risiken alternativer Behandlungsverfahren einschließt.

### **Was die Naturheilkunde Brustkrebspatientinnen bietet, die unter der Hormontherapie leiden**

*Dr. med. Johannes Naumann, Freiburg*

Brustkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung der Frau in der westlichen Welt. Ca. 2/3 der Tumore sind hormonrezeptorpositiv und erfordern eine antihormonelle Therapie. Viele Patientinnen leiden hierdurch bedingt unter ausgeprägten klimakterischen Beschwerden.

Das Auftreten von Nebenwirkungen unter antihormoneller Therapie bei Brustkrebs ist einer der Hauptgründe für einen Therapieabbruch.

Eine Östrogen-Gabe zur Linderung der klimakterischen Beschwerden ist zumindest bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs kontraindiziert.

Konventionell pharmakologisch werden meist Clonidin, Gabapentin und die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Venlafaxin, Paroxetin und Fluoxetin verschrieben [Boekhout AH et al. 2006]. Viele Frauen lehnen eine derartige Behandlung, die ebenfalls wiederum Nebenwirkungen hervorrufen kann, jedoch ab und suchen nach komplementärmedizinischen Therapiemöglichkeiten.

Der Vortrag geht auf die naturheilkundlichen Möglichkeiten zur Linderung klimakterischer Beschwerden bei Brustkrebs ein.

Grundlage bildet die aktuell von Dr.Naumann durchgeführte Literaturrecherche zu dieser Frage, bei der die wissenschaftliche Situation untersucht wird, aber auch sogenannte Expertenmeinungen eingeholt werden, um diese Frage umfassend beantworten zu können.

Neben pflanzlichen Stoffen wie Phytoöstrogene aus Soja und Rotklee, Leinsamen, Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*), wird auf Salbei Baldrian, Melisse und Hopfen Johanniskrautextrakte und Akupunktur (traditionell, Ohr, Elektro) Hypnose, Homöopathie, Physikalische Therapien (Massage), Achtsamkeit, Yoga und weitere Entspannungsverfahren, z. B. auch Audiotapes u. a. eingegangen.

### **Wenn die Lust wehtut: Diagnostik und Therapie von Kohabitationsbeschwerden**

*Prof. Dr. Ingrid Gerhard, Heidelberg*

Jede zweite Frau hat schon in gewissen Phasen ihres Sexuallebens die Erfahrung gemacht, dass die Lust beim Geschlechtsverkehr durch Schmerzen schnell zum Versiegen kommt. Und etwa 25% der Frauen haben dieses Problem über eine längere Zeit und sind behandlungsbedürftig. Dabei ist die Dunkelziffer hoch, denn viele getrauen sich aus Scham oder Angst nicht, darüber zu sprechen. Umfragen haben ergeben, dass Frauen sich wünschen, dass ihr Arzt von sich aus auf das Thema Sexualität zu sprechen kommt. Es gilt also auch für die ÄrztInnen, jegliche Scham abzulegen und entsprechende Fragen in die normale Anamneseerhebung einzubeziehen.

Klagt die Patientin über Schmerzen beim Sexualakt, dann lässt sich meist schon durch die genaue Befragung klären, ob eine körperliche oder eher seelische Ursache dahinter steckt. Wann traten die Schmerzen zum ersten Mal auf, jedes Mal, zu Anfang oder im Verlaufe der Intimitäten, bei bestimmten Stellungen oder Praktiken, bei unterschiedlichen Partnern, usw?

Ehe man von einer seelischen Ursache oder Partnerproblematik ausgeht, muss eine genaue gynäkologische Untersuchung stattfinden: Inspektion, Abstriche, Palpation, Ultraschall.

Als häufige Ursachen kommen in Frage:

1. Äußerlich:

- Narben durch Geburten, Beschneidungen oder andere Verletzungen
- Entzündungen durch Parasiten, Bakterien, Pilze usw.
- Trockenheit der Scheide bei Hormonmangel (nicht nur im Klimakterium, sondern auch unter Verhütungspillen möglich)

2. Innerlich

- Verlagerung der Gebärmutter
- Gebärmuttermyome
- Endometriose
- Verwachsungen nach Operationen oder Infektionen
- Pelvipathie
- Darm-, Blasen- oder Rückenprobleme

Die Therapie richtet sich nach der Ursache der Störung. Jedoch kann es durchaus sein, dass auch nach einer gezielten Behandlung die Schmerzen nicht sofort

# **NATUM-Tag Baden-Baden 2010**

## **Abstracts**

---

verschwinden. Denn der Teufelskreis aus Schmerzen- Angst- Schmerzen lässt sich manchmal nicht durch die alleinige körperzentrierte Therapie unterbrechen. Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Paartherapie müssen oft ergänzend angeboten werden. Schließlich bieten auch die Naturheilverfahren hervorragende Möglichkeiten zur Heilung an, wie bspw. Neuraltherapie, TCM, Homöopathie, physikalische Maßnahmen.

### **Lichen sclerosus - naturheilkundliche Behandlung ohne Kortison**

*Dr. Christa Goecke, Bremen*

#### **Allgemeines zum Lichen sclerosus**

Der Lichen sclerosus ist eine chronisch entzündliche, progrediente Bindegewebserkrankung der Haut. Die Hautveränderungen treten meist anogenital auf, nur ca. 15% befinden sich extragenital. Er zeigt einen schubförmigen Verlauf mit häufig langen Ruheperioden. Deshalb sollte eine kontinuierliche Beobachtung der Hautveränderungen erfolgen. Wichtig für betroffene Frauen sind regelmäßige ärztliche Untersuchungen, da eine Koinzidenz (Angabe zwischen 5-20%) mit anderen intraepithelialen Neoplasien im Vulva-, Zervikal- oder auch Vaginalbereich möglich ist. Frauen sind vom Lichen sclerosus häufiger betroffen als Männer und Kinder. Bei Kindern erfolgt oft eine Spontanheilung in der Pubertät. Typischerweise tritt er bei den Frauen nach der Menopause auf, grundsätzlich ist aber kein Lebensalter ausgeschlossen. Ca. 0,2% der Patienten einer dermatologischen Praxis und eher etwas mehr in der gynäkologischen Praxis sind davon betroffen.

Man vermutet eine autoimmune Ursache beim Lichen sclerosus, da er gehäuft zusammen mit anderen Autoimmunerkrankungen auftritt.

Am auffälligsten ist die Veränderung der Haut, die durch die fortschreitende Schrumpfung pergamentartig dünn und später meist perlmuttartig erscheint. Typische Symptome sind Pruritus, Dysurie, und Dyspareunie. Häufig sieht man dort Kratzspuren und Blutungen. Als Begleiterkrankung kommt es gehäuft zu Pilzinfektionen oder anderen bakteriellen Infektionen in diesem Hautareal.

Zur Diagnosesicherung sollte eine Probeexzision aus diesem Bereich erfolgen.

Da die Erkrankung chronisch ist, besteht das Therapieziel im Erlangen von Beschwerdefreiheit beim Patienten. Man hat jedoch keinen Einfluss mehr auf die bereits erfolgten Vernarbungen und Verengungen der Scheide. Schulmedizinische Therapien der ersten Wahl sind kortisonhaltige Salben, die z.T. hochdosiert lokal angewendet werden. Des Weiteren werden häufig östrogenhaltige Salben verwendet. In beschwerdefreien Zeiten kommen Fettcremes zum Einsatz. Bei Komplikationen erfolgt eine chirurgische Behandlung. Männern wird eine Zirkumzision empfohlen.

### **Behandlung des Lichen sclerosus ohne Kortison**

Diskutiert wird in Expertenkreisen, dass die langfristige, hochdosierte lokale Anwendung des Kortisons das Entstehen der Plattenepithelcarcinome beim Lichen sclerosus begünstigt. Deshalb ist mein Bestreben, bei meinen Patientinnen dauerhaft auf kortisonhaltige Salben zu verzichten. Dies gelingt mir durch das Auftragen von Aromaöl-Mischungen. Die ätherischen Öle sind nicht wasserlöslich aber fettlöslich, und benötigen deshalb als Trägersubstanz ein fettes Öl. Als Trägeröl verwende ich Mandelöl, da es zu den fetten Pflanzenölen zählt mit einem hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren. Die Pflanzenöle werden Dank ihrer Ähnlichkeit mit unserem Hautfett sehr gut über die Haut aufgenommen. Im Gegensatz dazu stehen die tierischen und mineralischen Fette. Diese werden kaum von der Haut aufgenommen und verstopfen die Poren, da sie aus größeren Molekülen bestehen. Das Mandelöl wird durch Kaltpressung aus Mandelkernen gewonnen. Wegen seines hautpflegenden Charakters ist es für alle Hauttypen geeignet und macht nach dem Auftragen eine samtig weiche Haut. Das Mandelöl besitzt zudem reizlindernde, juckreizstillende und heilungsfördernde Eigenschaften. Die Haltbarkeit wird meist mit 1 Jahr angegeben.

Auch bei den ätherischen Ölen lege ich Wert auf einen hohen Anteil an hautpflegenden Inhaltsstoffen. Jedes ätherische Öl hat abhängig von seiner chemischen Zusammensetzung eine Wirkung auf körperlicher und psychischer Ebene. Beim Lichen sclerosus verwende ich gerne Öle mit beruhigenden und harmonisierenden Inhaltsstoffen. Die körperliche Wirkung ist abhängig vom Lokalbefund. Es gibt z.B. ätherische Öle mit hautberuhigender, juckreizstillender, antiallergischer, analgetischer, wundheilungsfördernder, antiphlogistischer, antibakterieller oder antimykotischer Wirkung. Somit ist die Wahl der ätherischen Öle, die dem Mandelöl zugesetzt werden, abhängig vom Lokalbefund des Patienten und wird von mir individuell auf das jeweilige Hautbild und die psychische Konstitution des Patienten angemischt. Gerne von mir verwendete Öle sind hierbei Sandelholz, Lavendel, Palmarosa, Ylang-Ylang und Rosengeranie.

Da der Lichen sclerosus eine Autoimmunerkrankung ist, sollte die Fehlreaktion gegen die körpereigene Struktur zusätzlich durch eine antientzündliche und antiallergische Basistherapie mit Heilpflanzen unterstützt werden.

### **So sticht es sich am effektivsten – wirkpotenzierte TCM-Akupunktur**

*Dr. Susanne Bihlmaier, Tübingen*

Kennen Sie das? Eine Patientin reagiert gut auf Ihre Akupunktur-Punkteauswahl, die nächste Patientin mit genau der gleichen Diagnose und Symptomatik hingegen verspürt viel weniger an Heilerfolg. Woran liegt's?

Beeindruckende Wirkverbesserung bietet die Einbeziehung der traditionell chinesischen 5-Elemente-Lehre. In China als „unmodern“ fast in Vergessenheit geraten, wurde die 5-Elemente-Lehre bei uns im Westen ob ihrer Aussagekraft kritisch durchgecheckt. Die nähere Durchleuchtung hat sich gelohnt, denn das in sich koherente und rationale Denksystem vermag den Akupunkturerfolg deutlich wahrnehmbar zu steigern- und damit die Zufriedenheit Ihrer Patientinnen.

Im Kurzvortrag gibt es praxiserprobte Tipps zur TCM-erweiterten Individual-Akupunktur.

Literatur zum Nachlesen: „Die Akupunktur“, KVM Verlag, 2. Auflage