

## Supportivtherapie

## Komplementärmedizin in der Onkologie

Steffen Wagner

Komplementärmedizinische Maßnahmen finden bei onkologischen Patienten inzwischen eine hohe Akzeptanz. Ziel der Behandlung ist es, Nebenwirkungen der konventionellen Krebstherapie zu vermindern, die Lebensqualität zu erhöhen sowie Stress und Belastungen, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, zu reduzieren. Dafür kann auf zahlreiche wissenschaftlich validierte Methoden zurückgegriffen werden.

In der gynäkologischen Onkologie werden komplementäre Methoden hauptsächlich zur wirksamen Linderung tumorassoziierter Symptome und zur Reduktion von Nebenwirkungen onkologischer Therapien wie Fatigue, Übelkeit, Hitzewallungen, Arthralgien oder depressive Verstimmung eingesetzt. Die komplementäre Medizin bietet aber auch die Chance, die Qualität der onkologischen Behandlung zu erhöhen, was die Compliance und Krankheitsbewältigung fördert, die therapeutische Beziehung stärkt und positive Effekte auf die Therapieadhärenz hat.

Die modernen zielgerichteten Therapien bedeuten für Patientinnen beispielsweise mit Mammakarzinom bezüglich Heilungsrate und verminderter Nebenwirkungen einen klaren Fortschritt. Nichtsdestotrotz erfordert die individuelle Tumortherapie ein besonderes Management. Hier können mittlerweile zahlreiche komplementärmedizinische Verfahren gezielt angewendet werden, deren Ziel es ist, den „schulmedizinischen“ Therapieerfolg zu unterstützen und die Lebensqualität der Patientinnen zu verbessern. Das Spektrum reicht von Phytotherapeutika und Nahrungsergän-

zungsmitteln bis zu Entspannungs- und bewegungsorientierten Verfahren. Alle therapeutischen Maßnahmen, vor allem sportliche Aktivität, aber auch klassische und körperbasierte Entspannungstechniken aus dem Bereich der Body-Mind-Medizin, zum Beispiel Meditation, Yoga oder Qi-Gong, sollen die erkrankungsbedingte Stressbelastung verringern. Daten zeigen, dass anhaltende Stressoren und die Dauerstimulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse tumorfördernde Effekte haben, die es zu vermeiden gilt.

In bedrohlich erlebten Krankheitssituationen ist das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Handlungskompetenz sehr hoch. Die Möglichkeit des Patienten, durch geeignete komplementärmedizinische Verfahren aktiv zur Heilung beizutragen, verringert das Gefühl von Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Kontrollverlust. So können individuelle Ressourcen und die Resilienz gestärkt, das Körperbild positiv verändert und ein Stück Selbstständigkeit zurückgewonnen werden.

© Peopleimages/Getty Images/Stock

Die Mind-Body-Stressreduktion zum Beispiel durch Yoga oder Meditation ist Bestandteil komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden.

## Reduktion von Nebenwirkungen antihormoneller Therapien

Hitzewallungen, vaginale Trockenheit, Libidoverlust oder Muskel- und Gelenkschmerzen als klimakterische Beschwerden unter einer antihormonellen Behandlung werden oft als sehr belastend empfunden und sind meist der Grund für mangelnde Compliance und Therapieabbrüche. Wirksamen Einfluss auf die meisten dieser Symptome haben regelmäßige sportliche Aktivität [18] und verschiedene weitere komplementäre Therapiestrategien, die nachfolgend dargelegt werden.

**Hitzewallungen:** Neben Homöopathie und Akupunktur wurden bei Hitzewallungen auch günstige Effekte für Phytotherapeutika beschrieben. Am besten untersucht ist *Cimicifuga racemosa* (Extrakte aus dem Wurzelstock der Traubensilberkerze). Neben der Reduktion von Hitzewallungen und Schwitzen bei Mammakarzinopatientinnen unter einer Tamoxifentherapie zeigen viele klinische Studien, dass *Cimicifuga racemosa* nicht auf den Östrogenrezeptor einwirkt: Hormonwerte, Brustgewebisdichte und -epithelzellproliferation sowie Endometriumdicke und Rezidivrisiko bleiben somit unbeeinflusst [19; 20]. Auf Grundlage dieser Daten können Wechseljahresbeschwerden bei Patientinnen mit östrogenabhängigen Tumoren mit *Cimicifuga racemosa* behandelt werden.

Bislang war dagegen Vorsicht zum Beispiel bei Isoflavonen aus hochkonzentrierten Soja-, Rotklee- oder Rheum-rhaponiticum-Extrakten geboten, da bei ihnen eine stimulierende Wirkung am Östrogenrezeptor vermutet wird. Für Sojaflavone ergaben mittlerweile Langzeitstudien bei Brustkrebspatientinnen erste vorteilhafte Ergebnisse bezüglich Reduktion klimakterischer Beschwerden bei Abwesenheit von Nebenwirkungen und sogar Hinweise auf niedrige Rezidivraten unter gleichzeitiger Tamoxifen- oder Anastrozoltherapie [37]. Während die Langzeitsicherheit von 150 mg Sojaflavonen pro Tag bei gesunden Patientinnen von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) als sicher eingestuft wird, ergaben klinische Studien bei Patientinnen mit Mammakarzinom eine optimale Wirksamkeit unter 30–70 mg pro Tag. Obgleich weitere Studien wün-

schenswert sind, kann aus diesen Gründen nicht mehr generell von einer solchen Therapie abgeraten werden.

**Arthralgien:** Beim Aromatase-Inhibitor-induzierten Arthralgie-Syndrom (AIA), das häufiger unter Aromatasehemmer als unter Tamoxifentherapie vorkommt, treten progressive Gelenkschmerzen zu Behandlungsbeginn auf, die nach Absetzen des Aromatasehemmers innerhalb von zwei Wochen wieder abklingen. Es zeigen sich durch Bewegung verminderbare symmetrische Finger- und Handgelenkschmerzen mit typischer Morgensteifigkeit (zusätzlich häufig mit Karpaltunnelsyndrom) und verminderter Greifkraft [21]. Das AIA tritt bei etwa 50% der Patientinnen auf und kann die Compliance deutlich verschlechtern. Pathomorphologisch liegen dem AIA vermutlich entzündliche Veränderungen der Tenon- und Arthrosynovitiden zugrunde, die einer chronischen Polyarthritiden ähneln [22].

Neben sportlicher Aktivität und nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) sind auch pflanzliche Extrakte aus Teufelskralle und Weiderinde [23] empfehlenswert.

Gute Erfahrungen bestehen mit proteolytischen Enzymen wie Bromelain, das auch bei rheumatoider Arthritis [24] und Arthrose [25] wirksam ist. Bromelain werden antiphlogistische, antiödematöse, gerinnungshemmende und immunmodulierende Wirkungen zugeschrieben [21]. Eine höherdosierte Therapie kann die Schmerzen bei AIA und die Symptomatik eines Karpaltunnelsyndroms bessern [27].

Eine kurzfristige Linderung klimakterischer und Gelenksbeschwerden unter antihormoneller Therapie kann eine Kombination von Bromelain, Papain, Selen und Linsenlektin bringen [28].

**Vaginale Trockenheit:** Von vaginaler Trockenheit und Dyspareunie sind mehr als die Hälfte der Patientinnen unter antihormoneller Therapie betroffen, vor allem prä- und perimenopausale Frauen, die zusätzlich ovarialativ oder mit einem Aromatasehemmer behandelt werden. Die trockene, entzündete Schleimhaut der Vagina ist nicht nur beim Geschlechtsverkehr unangenehm, sondern aufgrund einer reduzierten Barrierefunktion auch ein Risikofaktor für Infektionen.

Eine mittlerweile mit ausreichender onkologischer Sicherheit auch unter Aromatasehemmertherapie belegte ultraniedrig dosierte lokale Estrioltherapie [35; 36] ist in vielen Fällen sinnvoll. Zur Unterstützung oder bei Wunsch nach östrogenfreier Lokalthherapie bieten sich verschiedene lokal befeuchtende, östrogenfreie Cremes und Gele sowie Aloe-vera-Präparate an. Endocannabinoidhaltige Cremes mit dem Wirkstoff N-Palmitoylethanolamid (PEA) haben mastzellstabilisierende, immunmodulierende und entzündungshemmende Effekte auf das Vaginalepithel [29]. Auch die lokale Applikation einer DHEA-haltigen Creme ist empfehlenswert [30].

**Libidostörungen:** Mögliche Libidostörungen sollten behutsam und aktiv vom Frauenarzt erfragt werden. Neben psychosozialer oder sexualtherapeutischen Interventionen kann eine Therapie mit pflanzlichen Stimulanzien wie Extrakten aus *Turneria diffusa*, der MACA- oder Damiana-Pflanze versucht werden [38].

## Selen

Als Supportivtherapie unter einer Strahlen- und Chemotherapie hat sich Selen bewährt (z. B. 1.000 µg Natriumselenit i. v. eine Stunde vor Chemotherapie). Therapiebedingte Nebenwirkungen wie Übelkeit und Fatigue konnten dadurch reduziert werden [6], zudem weisen Daten auf eine vermehrte Apoptoseeignung von Tumorzellen hin [8]. Begleitend zu einer Radiotherapie konnte Selen (z. B. 1.000 µg Natriumselenit i. v. oder oral an Therapie-tagen) Nebenwirkungen wie Diarrhöen mildern [9]. Auch bei Lymphödemen, Erysipel und vor Operationen kann Selen den Heilungsverlauf beschleunigen [10].

Ein Selenmangel scheint in Zusammenhang mit einem erhöhten Malignomrisiko zu stehen [2] und bei bereits Erkrankten mit einer schlechteren Prognose assoziiert zu sein [3], möglicherweise durch die bei Selenmangel verminderte Fähigkeit zum Abfangen reaktiver Sauerstoffspezies und zur DNA-Reparatur [2]. Vor allem Patientinnen mit BRCA-Mutationen können von Selen profitieren [4, 5]. Vor einer Supplementation sollte die Serumkonzentration (Referenzwert: 80–120 µg/l) bestimmt werden. Bei nachgewiesenem Mangel sind verschreibungspflichtige Selenpräparate erstattungsfähig.

### Mistelpräparate

Die positiven Effekte einer Misteltherapie auf die Lebensqualität von Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen sind wissenschaftlich auch im Hinblick auf Sicherheit und Nebenwirkungen gut belegt. Eine Vielzahl von Studien konnte die Wirksamkeit einer Misteltherapie bei Übelkeit und Erbrechen, Angstzuständen, Appetitmangel, Erschöpfung, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Konzentrations- und psychosomatischen Störungen belegen. Auch immunmodulierende und tumorizide Wirkungen wurden gezeigt [11].

Kontraindikationen sind allergische Reaktionen auf Mistelpräparate, Autoimmunerkrankungen, Thyreoiditis und hämatologische Neoplasien. Bei Chemotherapiebedingten Nebenwirkungen kann eine begleitende Misteltherapie die Compliance verbessern. Eine Misteltherapie (meist 2–3-mal pro Woche s.c.) kann im Laufe einer Chemotherapie begonnen werden [12] und in steigender oder konstanter Dosierung erfolgen, je nach der Ausprägung der Symptome. Das regelmäßige Therapiemonitoring erfolgt anhand einer kutanen Lokalreaktion an der Injektionsstelle, anhand einer Temperaturkurve (Erreichen einer Temperaturregelmäßigkeit) und anhand eines Differenzialblutbildes. Neben der üblichen subkutanen Injektion gibt es auch Erfahrungen mit der intravenösen oder intratumoralen Gabe.

In der Palliativsituation wird die Therapie von der GKV übernommen, jedoch nur mit den anthroposophischen Mistelpräparaten. Viele gesetzliche Kassen übernehmen bei dokumentierter Lebensqualitätseinschränkung eine auf zwölf Monate begrenzte anthroposophische Misteltherapie in der Adjuvant (auf Privat Rezept, das die Patientin bei ihrer Kasse einreicht).

### Vitamin C

Studiendaten weisen auf einen erhöhten Vitamin-C-Bedarf bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen hin, vermutlich aufgrund von oxidativem Stress durch Operation, Radio- und Chemotherapie zusätzlich zu tumorbedingten entzündungsfördernden Prozessen. Eine hochdosierte Vitamin-C-Gabe verbesserte die Lebensqualität insbesondere von Patientinnen mit Mammakarzinom unter zytostatischer Therapie [13, 14]. Ascorbat (7,5 mg i.v.) sollte 2–3 Tage zeitversetzt zur Che-

motherapie appliziert werden, um mögliche Interaktionen mit Zytostatika zu verhindern. Als Wirkmechanismen werden erhöhte Konzentrationen von Wasserstoffperoxid, das selektiv Tumorzellen schädigt [15] und die gesteigerte Apoptose durch Herabregulierung expressionsrelevanter Enzyme [16] diskutiert.

### Vitamin D

Der Einfluss von Vitamin D auf die Karzinogenese ist ein Forschungsschwerpunkt von wachsendem Interesse. Vitamin D3 (Cholecalciferol) wird in der Haut unter Einfluss von UV-B-Licht aus 7-Dehydrocholesterin gebildet, kann aber zu einem geringen Teil auch aus der Nahrung aufgenommen werden. In der Leber wird es zu 25-Hydroxy-Vitamin D3 hydroxyliert (entspricht der Versorgungslage) und insbesondere in der Niere zum wirksamsten Metaboliten 1,25-Dihydroxy-Vitamin D3 (Calcitriol) umgewandelt.

Ein möglicher Zusammenhang zwischen Lichtexposition bzw. Vitamin-D-Versorgung und Tumorinzidenz vor allem bei Gastrointestinal- und Mammakarzinomen wurde zahlreich beschrieben [32]. Trotz ausstehendem Kausalitätsnachweis scheint eine Relation zwischen Vitamin-D-Mangel und schlechterer Prognose bei Mammakarzinompatientinnen zu bestehen [33], die Effekte einer Substitution auf den Krankheitsverlauf sind wissenschaftlich aber nicht ausreichend untersucht. Eine suffiziente Versorgung ist jedoch allein aus osteologischer Sicht vor allem unter antihormoneller Therapie anzuraten (25-Hydroxy-Vitamin-D3-Mangel: < 50 nmol/l, unzureichende Versorgung: 51–74 nmol/l, ausreichende Versorgung: > 75 nmol/l). Bei leicht erniedrigten Spiegeln eignen sich Präparate mit 400–1.000 IE Cholecalciferol, bei sehr niedrigen Spiegeln hoch dosierte Präparate beispielsweise mit 20.000 IE.

### Medizinalpilze

Präparate aus Medizinalpilzen sind Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin und enthalten unter anderem immunstimulierende Betagluane [17]. Sie können chemotherapiebedingte Übelkeit und Fatigue lindern, auch tumorizide, antiangiogenetische Wirkungen werden diskutiert. Eingesetzt werden hauptsächlich Agaricus, Maitake, Reishi und Shitake, je

nach Beschwerdesymptomatik auch kombiniert. Auf biologisch einwandfreie Präparate ist im Hinblick auf eine mögliche Schadstoffbelastung zu achten.

### Ingwer

Bei hochemetogenen Zytostatikakombinationen gelingt oft trotz leitliniengerechter Supportivtherapie keine vollständige Antiemese. Eine Therapie mit Ingwer (Tee oder standardisierter Extrakt) kann dann effektiv sein. Studiendaten legen einen Beginn drei Tage vor bis sechs Tage nach einer Chemotherapie nahe [30]. Pharmakologische Studien konnten eine Inhibition des 5-HT<sub>3</sub>-Rezeptors von 6-Gingerol (Bestandteil der Ingwerwurzel) an gastrointestinalen Neuronen belegen [31].

### Wechselwirkungen

Bei Einsatz komplementärer Maßnahmen sollte der behandelnde Arzt stets auch mögliche pharmakokinetische und pharmakodynamische Wechselwirkungen mit der onkologischen Therapie berücksichtigen (z. B. hemmende oder potenzierende Interaktionen von Antioxidanzien auf die Chemo- oder Radiotherapie). Daher müssen die komplementäre und die konventionelle onkologische Therapie unbedingt ineinandergreifen. Patienten sollten direkt auf – eventuell bereits ohne Kenntnis des Arztes begonnene – komplementärmedizinische Verfahren angesprochen werden.

### Fazit

Obwohl für viele komplementärmedizinische Methoden die Beweisführung im Hinblick auf die klinische Wirksamkeit noch aussteht, sollten sich Ärzte mit dem Thema Komplementärmedizin in der Onkologie ausreichend beschäftigen, um Tumorpatienten mit ihren speziellen Bedürfnissen fachkundig beraten zu können. Die geeignete Auswahl dieser ergänzenden Maßnahmen ist ein wichtiger Aspekt für die Stärkung der therapeutischen Beziehung und kann förderlich für die Patientenautonomie sein.

### Literatur

springermedizin.de/gyn-und geburtshilfe

### Dr. med. Steffen Wagner

Frauenärzte Saarbrücken West  
Lebacher Str. 78, 66113 Saarbrücken  
E-Mail: dr.steffen.wagner@gmail.com