



Dr. Steffen Wagner,
Saarbrücken

Komplementärmedizin in der gynäko-onkologischen Praxis: Was ist sinnvoll und wovon ist abzuraten?

Interview mit Dr. med. Steffen Wagner, Saarbrücken.

Etwa drei Viertel aller an Krebs erkrankten Menschen wenden während oder nach ihrer Therapie komplementäre Maßnahmen an. Diese sind entweder von den behandelnden Ärzt:innen empfohlen, oder die Patient:innen ergreifen selbst die Initiative. Nicht alles, was sich „Komplementärmedizin“ nennt, ist jedoch auch wirklich komplementär zur onkologischen Therapie und hilfreich. Wir sprachen mit dem BNGO-Vorstandsmitglied und Komplementärmedizin-Experten Dr. Steffen Wagner, Saarbrücken, der in seiner Praxis aktiv über komplementäre Maßnahmen aufklärt und sehr gute Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise gemacht hat.

» Warum sollte man in den Praxen ein offenes Ohr für komplementärmedizinische Maßnahmen haben?

Viele unserer Patient:innen wenden im weiteren Sinne komplementärmedizinische Maßnahmen an. Hierzu zählen ja z.B. auch Sport und Bewegung. Dass dies in den Praxen eine relevante Fragestellung ist, haben wir in Patient:innenumfragen des BNGO gesehen. Die Patient:innen versprechen sich viel – manchmal sogar zu viel – von der Komplementärmedizin, z.B. weniger Nebenwirkungen als bei der konventionellen Antitumortherapie und eine Stärkung ihrer Selbstheilungskräfte. Wir müssen diese Erwartungen ernst nehmen und mit den Patient:innen besprechen. Wenn wir nicht darauf eingehen, besteht die Gefahr, dass sich die Patient:innen an andere, in der Onkologie oft nicht kompetente Vertreter alternativer Gesundheitsberufe wenden, weil sie sich von diesen besser aufgefangen fühlen. Dies kann gefährlich werden, weil es ohne Absprache komplementärer Maßnahmen mit den behandelnden Onkolog:innen zu Interaktionen mit der onkologischen Therapie kommen kann. Meiner Erfahrung nach kann eine ganzheitliche Sichtweise und ein integratives Angebot entsprechender komplementärer Maßnahmen tatsächlich einige

Nebenwirkungen der onkologischen Therapie mindern, die Compliance der Tumortherapie erhöhen, die Lebensqualität der Patient:innen verbessern und das Arzt-Patienten-Verhältnis stärken.

» Wie können die Patient:innen unseriöse Angebote erkennen?

Ich ermutige meine Patient:innen immer, offen über ihre komplementären oder alternativen Wünsche oder selbst initiierte Behandlungen mit mir zu sprechen. Generell sollten wir zwischen alternativer und komplementärer bzw. integrativer Medizin unterscheiden. Letztere zielt auf die Linderung von Nebenwirkungen und Verbesserung der Lebensqualität ab, alternativmedizinische Angebote lehnen schulmedizinische Maßnahmen in aller Regel ab und sollen die konventionelle onkologische Behandlung ersetzen. Das ist natürlich Unsinn und zudem gefährlich für die Patient:innen. Neben den vielen positiven Effekten integrativer Behandlungen konnte ich als langjähriger Vorstand der NATUM e.V.* umfassende Einblicke in die alternative Therapielandschaft gewinnen. Es gibt zahlreiche Negativbeispiele, z.B. das

sog. Vitamin B 17 (Amygdalin aus Aprikosenkernen), das Tumorzellen durch Blausäure zerstören soll. Hier sind bereits zahlreiche Vergiftungen bekannt geworden, trotzdem wird es für viel Geld von zweifelhaften Therapeut:innen, darunter auch Ärzt:innen, angewendet. Eine Studie aus 2018 konnte zeigen, dass Patient:innen, die auf die schulmedizinische Therapie verzichten und ausschließlich Alternativmedizin anwenden, bei Brustkrebs ein 17-fach erhöhtes Sterberisiko aufweisen [1]. Prinzipiell empfehle ich, dass sich sowohl Ärzt:innen als auch Patient:innen an der S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer PatientInnen“ orientieren [2]. Dort steht alles, was von Expert:innen wissenschaftlich bewertet und als nützlich oder nicht sinnvoll beurteilt wurde.

» Was sind die häufigsten Gründe für den Einsatz komplementärer Behandlungen in der gynäko-onkologischen Praxis?

Die größten Probleme haben Patientinnen in unserer gynäko-onkologischen Praxis mit den Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie,

insbesondere der Aromatasehemmer. Antihormonelle Therapien müssen ja jahrelang eingenommen werden. Im Vordergrund stehen bei den Aromatasehemmern Arthralgien, welche häufig dazu führen, dass die Patientinnen die Therapie absetzen. Hilfreich sind hier regelmäßige Bewegung und Sport. Neben dieser in der Praxis häufig schwer zu monitorierenden sportlichen Aktivität gibt es sehr gute Daten zur Akupunkturbehandlung. Dies haben wir auch in der S3-Leitlinie Komplementärmedizin, in der ich Kommissionsmitglied bin, so empfohlen. Ich persönlich habe klinische Pfade zu entsprechend ausgebildeten Kolleg:innen geschaffen, welche viele meiner Patientinnen mit Erfolg behandeln. Wichtig ist auch eine Kontrolle des Vitamin D-Spiegels mit entsprechender Substitution. Persönlich habe ich auch gute Erfahrungen mit proteolytischen Enzymen (Bromelain) gemacht. Eine eigene Praxisstudie zeigte nach 6 Wochen Einnahme eine deutliche Reduktion der Schmerzen. Manchmal bleibt einem auch nichts anderes übrig, als den Aromatasehemmer abzusetzen und auf Tamoxifen umzustellen, was in jedem Fall besser ist als eine Therapieabbruch.

Weiterhin sind klimakterische Beschwerden unter onkologischer Therapie ein drängendes Problem. Auch hier hilft mit hoher Evidenz regelmäßige sportliche Aktivität, ebenso die Akupunktur. Zudem bestehen therapeutische Ansätze mit Cimicifuga (Traubensilberkerze), Rheum Rhapontikum (Sibirischer Rhabarber), und bei starkem Schwitzen kann Salbei versucht werden. Vermieden werden sollte auf jeden Fall Johanniskraut, welches Bestandteil mancher freiverkäuflicher Kombinationspräparate ist. Hier ist auf die bekannten Interaktionen mit einer Vielzahl onkologischer Therapien hinzuweisen, und die Patientinnen sollen bei Selbstmedikation auf die Inhaltsstoffe achten. Also am besten Johanniskraut ganz vermeiden!

Oft nicht zur Sprache bringen die Patientinnen sexuelle Probleme durch die vaginale Atrophie. Hier bietet es sich an, aktiv nachzufragen. Gerade unter der Aromatasehemmer-Therapie kommt es oft zu einer hochgradigen

schmerzhaften Atrophie, die bei längerem Bestehen den Geschlechtsverkehr unmöglich machen kann. Neben hormonfreier vaginaler Befeuchtung gibt es eine Kur mit ultraniedrig dosiertem Estriol (0,03 mg über 3 Monate), dies ist auch bei Hormonrezeptor-positivem Mammakarzinom gefahrlos möglich, wie in der AGO-Leitlinie Mammakarzinom bewertet wurde [3]. Alternativ bieten sich DHEA (Dehydroepiandrosteron)-haltige Zäpfchen an, nicht selten helfen auch komplementäre orale Therapien z.B. mit proteolytischen Enzymen + Lektin. Ein neuer interessanter Ansatz ist die vaginale Lasertherapie, die ja einige Kolleg:innen bereits einsetzen. Hier muss jedoch die Kostenübernahme durch die jeweilige Kasse geklärt werden.

» Was kann man Patient:innen unter zytostatischer Therapie an komplementären Maßnahmen anbieten?

Auf jeden Fall sollten wir uns über die Vermeidung einer Polyneuropathie insbesondere unter Taxanen Gedanken machen. Wirksame prophylaktische medikamentöse Ansätze haben sich bislang nicht gezeigt. Sinnvoll und möglich ist eine lokale Durchblutungsminderung im Finger- und Zehenbereich während und unmittelbar nach der Chemotherapie-Infusion. Dies kann über Kompressionshandschuhe, Verwendung von Tape im Bereich der Fingerspitzen oder aber mit Kühlhandschuhen und Strümpfen geschehen, die kommerziell verfügbar sind. Sehr gute Erfahrungen habe ich selbst mit automatisierten Kühlsystemen gemacht, wie sie ähnlich auch bei der Alopezie eingesetzt werden. Die Kopfhautkühlung zur Verringerung der chemotherapiebedingten Alopezie gehört für mich zu einem ganzheitlichen Angebot, das man den Patient:innen machen sollte.

Bei ausgeprägtem Fatigue-Syndrom wende ich regelmäßig eine Misteltherapie an: Diese können die Patient:innen nach einer kurzen Anleitungsphase selbst subkutan applizieren. Die Misteltherapie kann in Absprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin auch während einer Chemotherapie erfolgen. Negative Interaktionen mit Zytostatika oder negative

onkologische Auswirkungen sind keine bekannt. Es zeigen sich gute Effekte auf die Lebensqualität, wie auch die Patient:innen berichten.

Wie vorher schon kurz erwähnt, ist ein ganz wichtiger Punkt der Vitamin D-Spiegel. Dieser kann bei einer onkologischen Erkrankung und Therapie dramatisch erniedrigt sein. Es gibt mittlerweile zahlreiche evidenzbasierte Daten zur Primärprävention von Krebserkrankungen, aber auch zum Krankheitsverlauf nach einer Krebsdiagnose. Eine Bestimmung des Vitamin D-Spiegels sollte deshalb mittlerweile bei allen onkologischen Patient:innen auf der Tagesordnung stehen, allein schon aus osteonkologischen Gründen. Über zwei Drittel aller Brustkrebs-Patient:innen weisen zu niedrige Werte auf, hier sollte sinnvollerweise mit hoch dosierten Präparaten in den Normbereich substituiert werden. Auf lange Sicht empfiehlt sich eine tägliche Gabe von 2.000 Einheiten pro Tag zur Mahlzeit. Nach bisherigen Erkenntnissen ist die zusätzliche Gabe von Vitamin K 2 nicht erforderlich, aber auch nicht schädlich.

» Gibt es sonst noch etwas, was Ihnen sehr wichtig erscheint, und was vielleicht noch nicht so in den Fachkreisen bekannt ist?

Ein meines Erachtens sehr wichtiger Punkt ist die Beachtung der Rolle des Darmmikrobioms. Wir wissen mittlerweile, dass die onkologische Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren bei beeinträchtigter Darmflora deutlich schlechter funktioniert als bei „gesunder“ Darmflora. Da es aktuell noch keine verlässlichen Prä- und Probiotika gibt, um eine dauerhaft onkologisch vorteilhafte Mikrobiom-Zusammensetzung zu erzeugen, bleiben folgende Ernährungsempfehlungen: die Patient:innen sollten sich vorwiegend pflanzenbasiert und abwechslungsreich ernähren, wichtig sind Ballaststoffe und hilfreich sind fermentierte Lebensmittel. Auf Konservierungsstoffe und Emulgatoren sollte möglichst verzichtet werden und wann immer möglich auch auf Antibiotika.

» Wo kann man sich über seriöse und wissenschaftlich fundierte

Empfehlungen zur Komplementärmedizin informieren?

Einen guten Überblick bietet die bereits genannte S3-Leitlinie Komplementärmedizin bei onkologischen Erkrankungen von 2021, die aktuell schon wieder überarbeitet wird. Es gibt eine Lang- und eine Kurzversion und darüber hinaus auch eine Patientenleitlinie, auf die man die Patient:innen hinweisen kann. Den interessierten Kolleg:innen empfehle ich die entsprechenden Kurse der AG IMED der AGO (<https://www.ago-online.de/ago-kommissionen/kommission-imed>), der PRIO der Deutschen Krebsgesellschaft (<https://prio-dkg.de/>) und der ebenfalls bereits genannten NATUM der DGGG. Die aktuellen Entwicklungen werden zudem in jedem Jahr auf unserem BNGO-Hauptstadtkongress vertieft,

zu dem ich Sie bereits heute herzlich einlade. Der 12. BNGO-Hauptstadtkongress findet am 24./25. Mai 2024 traditionell im Hotel Maritim proArte in Berlin statt. Auch auf dem FOKO (Fortbildungskongress des Berufsverbandes der Frauenärzte) finden immer Kurse zur Komplementärmedizin statt. Es gibt also ein reichhaltiges Angebot, und es ist aus Referenten-sicht schön zu sehen, dass dies immer häufiger genutzt wird. Die Kurse sind immer sehr voll, manchmal sogar übertoll, wie auf dem diesjährigen Senologie-Kongress gesehen.

Vielen Dank für das Gespräch!

*Das Interview führte
Dr. rer. nat. Petra Ortner*

1. Johnson SB et al. JAMA Oncol 2018;4(10):1375-81.
2. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Langversion 1.1, 2021, AWMF-Registernummer: 032/055OL, abrufbar unter <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/> (letzter Zugriff 12.09.2023).
3. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO), Kommission Mamma (2023) Leitlinien & Empfehlungen | Guidelines, abrufbar unter <https://www.ago-online.de/leitlinien-empfehlungen/leitlinien-empfehlungen/kommission-mamma> (letzter Zugriff 12.09.2023).

BNGO e.V.

Geschäftsstelle
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen
Tel.: 03342/42689 -70
Fax: 03342/42689 -80
E-Mail: info@bngo.de
Internet: www.bngo.de

