

# Die Brücke zwischen Patient und Arzt: die Verlagerung von CAM zu Integrativer Medizin

Volker Diehl<sup>1</sup>

## Abstract

Integrative Medizin (IM) ist zu einer besonderen Herausforderung sowohl für Ärzte und Krankenpfleger als auch für Psychologen und vielen anderen Fachdisziplinen geworden, die in das Bemühen involviert sind, Patienten zu helfen, die Belastungen toxischer Therapien besser zu ertragen und ihnen Hilfsmittel darzureichen, damit sie aktiv an ihrer „Salutogenese“ (Gesundheitsentwicklung) partizipieren. IM umfasst Psycho-Onkologie, Akupunktur sowie physische und mentale Übungen, um durch toxische Therapien entzogene Vitalkapazitäten wiederherzustellen; darüber hinaus bezweckt sie, nährstoffbedingte Mangelerscheinungen und Stoffwechseldefizite während und nach einer Krebsbehandlung zu regenerieren. IM gewinnt zunehmend an Bedeutung angesichts der stark wachsenden Anzahl Krebsüberlebender, die nach mehr als lediglich evidenzbasierten Diagnosen und therapeutischen Strategien verlangen. IM muss ihren Wert und ihre Berechtigung belegen, indem sie die Lücke zwischen unbewiesenen Methoden der Alternativmedizin, welcher sich immer noch viele Krebspatienten bedienen, und akademisch konventioneller Medizin, die oftmals die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der Krebspatienten nicht befriedigt, füllt.

*Es gibt in der Tat zwei Dinge: die Wissenschaft und die Meinung. Erstere erzeugt Wissen, letztere Unwissen.*

Diesen Satz schrieb Hippokrates vor mehr als 200 Jahren, zu einer Zeit, als Evidenzbasierte Medizin nicht *en vogue* war, verantwortungsvolle Ärzte aber bereits geltend machten, dass die Wissenschaft belegen muss, ob ein Medikament wirkt oder aber ein Artefakt ist und damit möglicherweise giftig. Wissenschaft beruhte zu jener Zeit nicht auf Molekularmedizin oder vorausblickenden randomisierten (zufallskontrollierten) Studien, sondern wurde von der erlebten Realität medizinischer Verfahren repräsentiert, die das Wohlbefinden des Patienten nicht schädigen, sondern fördern.<sup>1</sup>

Der Fachausdruck „CAM“ (*Complementary and Alternative Medicine*; Komplementär- und Alternativmedizin) ist allgemein geläufig als Bezeichnung für „unkonventionelle Maßnahmen“, unterscheidend von „konventionellen Maßnahmen“, die den klassischen Typus der akademischen Medizin, gelehrt in akademischen Institutionen und Universitäten und praktiziert in den meisten ärztlichen Privatpraxen, charakterisiert. Gemäß Ernst und Resch<sup>2</sup> umfasst der Fachausdruck CAM „jede Diagnose, Behandlung und Prävention, die die Schulmedizin komplementieren, indem sie zu einem gemeinsamen Ganzen beitragen, ein Bedürfnis nicht mit Orthodoxie gestillt oder der konzeptionelle Rahmen der Medizin verändert wird.“

---

<sup>1</sup> Emeritus, First Department of Internal Medicine, University of Cologne, Germany

<sup>1</sup> Singh S, Ernst E. Trick or Treatment: Alternative Medicine on Trial. New York: Bantam Press; 2008.

<sup>2</sup> Ernst E, Resch KI. Concept of true and perceived placebo effects. Br Med J. 1995;311:551–553.[Free Full Text]

Wenn wir eine objektive Meinung über CAM und darüber, wie sie in den USA und Europa derzeit praktiziert wird, erlangen wollen, müssen wir versuchen, dem wissenschaftlichen Wirksamkeits- und Sicherheitsnachweis möglichst nahe zu kommen, so wie wir es bei allen anderen sogenannten „etablierten“ medizinischen Maßnahmen unternehmen. Und wenn wir das tun, müssen wir realisieren, dass es eine erstaunliche Diskrepanz zwischen Akzeptanz und der verbreiteten Anwendung alternativer und/oder Komplementärmethoden für Krebspatienten und der Abneigung von Hämatologen/Ontologen, diese in der Krebsversorgung zu testen oder sogar anzuwenden. Gründe dafür gibt es reichlich; das Haupthindernis scheint zu sein, dass viele alternative Inhaltsstoffe oder Methoden eher auf Meinungen als auf Wissenschaft basieren und eher den Glauben als Fakten reflektieren.<sup>1</sup>

Es gibt jedoch immer mehr Anzeichen für eine erhebliche Auswirkung von Zusatzverfahren und einigen Phytotherapien wie unterstützende Beigaben, um die Lebensqualität von Krebspatienten zu verbessern und manchmal sogar um Tumorreaktionen zu erhöhen.<sup>3</sup> Daher ist es wichtig, die objektiv betrachtet hilfreichen ergänzenden Einheiten von den oftmals gefährlichen, fast immer teuren alternativen und unerprobten Arzneien und Verfahren zu trennen!

Immer häufiger ist der Begriff CAM zu einer Mischung unbewiesener Alternativmethoden und nützlichen unterstützenden Maßnahmen geworden, angewendet von vielen Ärzten, um die von der Chemotherapie geschwächten Selbstheilungskräfte der Krebspatienten zu stärken und wiederherzustellen. Somit tendieren die meisten akademischen Institutionen dazu, mit dem Begriff „Integrative Medizin“ (IM) Aktivitäten zu beschreiben, die moderne Strategien der Schulmedizin ergänzen.

Ein wichtiger Aspekt von IM in Teilen Europas, insbesondere in Deutschland, ist die Philosophie, dem Patienten Ansporn und praktische Hilfestellung dabei zu geben, seine eigenen individuellen Quellen der Selbstverteidigung und Widerstandsfähigkeit infolge von Beeinträchtigungen der Antikrebstherapie zu erkennen, zu realisieren und zu mobilisieren. Gerd Nagel, ein deutscher Ontologe, hat eine kontinuierlich wachsende Bewegung unter Onkologen und Krebspatienten in Deutschland und in der Schweiz hervorgerufen, genannt die „Patients' Competence“ (Die Kompetenz des Patienten)<sup>4</sup>, die bezweckt, den „Arzt im Patienten“ zu finden, wie Paracelsus es Jahrhunderte zuvor definierte. Der Patient möchte subjektiv seine Krankheit begreifen und sucht im Gegenzug nach Mechanismen, Selbstheilungskräfte zu mobilisieren, seiner „Salutogenese“.

Der Mediziner ist interessiert an der „Pathogenese“ der Krankheit, er objektiviert den Krankheitsprozess und die Wirtsreaktion und trifft dabei oftmals nicht die psychologischen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten. Paracelsus visualisierte ein besseres Verständnis zwischen Patient und Arzt, wenn beide eine komplementäre Realität, die Krankheit zu erfahren, erkennen, indem der behandelnde Mediziner den „Arzt im Patienten“ anspricht.

---

<sup>1</sup> Singh S, Ernst E. Trick or Treatment: Alternative Medicine on Trial. New York: Bantam Press; 2008.

<sup>3</sup> Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systemic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. Eur J Med Res. 2007;12:103–119.[Medline]

<sup>4</sup> Bopp A, Nagel D, Nagel G. Was kann ich selbst für mich tun- Patienten Kompetenz in der modernen Medizin. Verlag Rueffer & Rub: Zurich; 2005.

## Definitionen

### Integrative Medizin

Integrative Medizin stellt Methoden, Praktiken und Bestandteile dar, die als Zusatz oder Ergänzung zu konventioneller, sogenannter Schulmedizin, angewendet werden. Diese schließen Psychoonkologie, Körperübungen, Massage, Akkupunktur, Musik- oder Maltherapie, Qi-gong oder Tai-Qi, traditionelle Chinesische Medizin (TCM) Methoden, Tees, Mineralien oder andere Lebensmittelzusatzstoffe ein. Die meisten dieser Methoden sind in Hinsicht auf ihre Wirksamkeit und ihren Nutzen für den Patienten evaluiert worden; viele müssen dennoch weiterhin klinischen Studien unterzogen werden. „Anbieter“ dieser Methoden erheben keinen Anspruch auf heilende Wirkung, sondern vielmehr auf zusätzliche förderliche psychologische Stärkung oder körperliche oder biologische Wiederherstellung.

### Alternativmedizin

Alternativmedizin steht für unkonventionelle Methoden, die *anstatt* konventioneller Medizin wie kurativer, palliativer oder unterstützenden Behandlungsverfahren Anwendung findet. Die meisten dieser Methoden, Praktiken oder Inhaltsstoffe werden als unbewiesen oder fraglich bezüglich ihrer Wirksamkeit und Toxizität angesehen. Befürworter lehnen oftmals wissenschaftlich fundierte Prüfungen ab oder proklamieren ihre eigenen, manchmal obskuren Prinzipien dem Patienten einen Nutzen zu attestieren. Die meisten dieser Arzneien sind extrem teuer und müssen über einen langen Zeitraum angewendet werden. In Deutschland, Österreich und in der Schweiz nutzen 40 bis 80 Prozent der Krebspatienten alternative Medikamente zusätzlich oder vereinzelt auch anstatt der konventionellen Antikrebstherapie.<sup>5</sup> Ärzte sind diesbezüglich oftmals nicht über jene „Rand-Arzneimittel“ informiert. Die meisten Verfahren oder Medikamente werden von den Krankenkassen nicht bezahlt, und Patienten geben viel Geld für Heilpraktiker aus, die wohl als „Quacksalber“ zu bezeichnen sind.

Es gibt jedoch in Deutschland und in der Schweiz eine historisch basierende starke und manchmal fast fanatische Alternativmedizinbewegung, dessen Verfechter akademische Schulmedizin nicht akzeptieren oder sie sogar bekämpfen und oftmals dazu tendieren, Patienten von kurativen Behandlungsverfahren abzulenken, deren Vorteile zu leugnen oder ihre toxischen Nebenwirkungen zu überspitzen. Eine operative Interaktion oder ein intellektueller Diskurs mit diesen Alternativgruppierungen ist schwierig wenn nicht sogar unmöglich, da sie die allgemein üblichen wissenschaftlichen Methoden klinische Effizienz und Toxizität zu testen, nicht akzeptieren oder anwenden, noch zeigen sie Interesse an der Untersuchung der Grundprinzipien biochemischer oder molekularer Interaktionen. Sie haben ihr eigenes Kommunikationssystem innerhalb ihrer Kreise, verwenden ihre eigenen spezifischen Fachbezeichnungen, Bestimmungen klinischer Bewertung, Interpretation der Resultate sowie statistischen Auswertungen und veröffentlichen exklusiv in ihren eigenen Publikationsmedien außerhalb der allgemeinen Wissenschaftsgesellschaft. Leider scheinen etwa 50 bis 60 Prozent der Krebspatienten Arzneimittel dieser alternativen „Heilpropheten“ zu gebrauchen,

---

<sup>5</sup> Moliassiotis A, Frenandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complimentary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16:655–663.[Abstract/Free Full Text]

oftmals ohne dabei den behandelnden Onkologen in Kenntnis zu setzen und manchmal sogar heimlich die angeordnete Medizin austauschend.<sup>5</sup>

## Europa und CAM

CAM war der allgemeine Begriff für Alternativ- und Integrative Medizin in Europa und wird immer noch in offiziellen politischen Agenden gebraucht. Die Wissenschaftsgemeinde tendiert dazu, den Begriff „Integrative Medizin“ für den Gegenpart von CAM zu verwenden. Wir müssen folgende Fakten für Europa feststellen:

- Einen wachsenden Einsatz von CAM für Krebspatienten
- Einen Mangel an objektiven und verbindlichen Informationen über CAM
- Ein überraschendes Wissensdefizit über CAM unter Onkologen
- Fehlende Daten über Effizienz und Sicherheit von CAM
- Einen steigenden Handlungsbedarf für einen offenen und konstruktiven Dialog
- Einen dringenden Handlungsbedarf für objektive und unabhängige Informationen über CAM
- Einen Handlungsbedarf, um kritische Einschätzungen medizinischer Nachweise zu erlangen

Im Mai 1997 verabschiedete das Europäische Parlament in Straßburg eine Resolution zum Status nichtkonventioneller Medizin in Europa mit dem Statement „...nichtsdestotrotz glaubt die Versammlung, dass sich ein gemeinsames Europa nichtkonventioneller Medizin annähert, basierend auf den Prinzipien der Wahlfreiheit des Patienten, die im Gesundheitswesen nicht ausgeschlossen werden sollten.“ Den Beschluss deklarierte die Europäische Kommission folgendermaßen:

1. Die Einleitung eines Einführungsprozesse für das Verständnis konventioneller Medizin.
2. Eine eingehende Analyse bezüglich Sicherheit, Effizienz, Anwendungsgebiet und der komplementären oder alternativen Natur jedweder nichtkonventioneller Medizin im Hinblick auf ihre etwaige rechtliche Anerkennung durchzuführen.
3. Eine Vergleichsstudie über die verschiedenen nationalen legalen Modelle zu entwerfen, denen nichtkonventionelle niedergelassene Ärzte unterliegen.
4. Mit der Formulierung einer Europäischen Gesetzgebung ... eine klare Grenze zwischen nichtkonventioneller Medizin, die in ihrer Natur „komplementär“ ist, und „alternativer“ Medizin im Sinne von konventionelle Methoden ersetzend, zu ziehen.

In den Jahren 2002 bis 2005 unterstützte die Europäische Kommission innerhalb des fünften Europäischen Forschungsrahmens (European Framework for Research) des Programms „Lebensqualität und Management von Lebensgrundlagen“ eine Initiative unter dem Stichwort einer „konzertierten Aktion für Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) -Bewertung in der Krebsforschung“ ([www.cam.cancer.org](http://www.cam.cancer.org)).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Moliassiotis A, Frenandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complimentary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16:655–663.[Abstract/Free Full Text]

<sup>6</sup> European Union: Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM). [www.cam.cancer.org](http://www.cam.cancer.org)

Die Ziele waren:

- Ein verbindliches autoritatives Europäisches Netzwerk um CAM für Krebs mit Experten in CAM-Forschung zu entwickeln.
- Medizinisch literarische Rezensionen vorzunehmen.
- Patientenunterstützung und Informationen zu erarbeiten.
- Wissenschaftliche Beweise mittels Literaturübersichten und Informationen für CAM Krebs betreffend abzuschätzen.
- Erkenntnisgestützte Informationen für den Patient-Arzt-Dialog zu produzieren und zu verbreiten.

Eine Arbeitsgemeinschaft von acht Kriebexpertengruppen aus verschiedenen europäischen Ländern arbeitete zusammen, um für Fachleute im Gesundheitswesen eine Website ([www.cam.cancer.org](http://www.cam.cancer.org)) mit Informationen über CAM und Mitteln in Hinsicht auf eine Online-Zusammenarbeit mit Projekt-Partnern zu erstellen. Die Arbeitsgemeinschaft initiierte systematische Überprüfungen wie Cochrane-Richtlinien und bettete CAM-Resümees in Bezug auf spezifische Fragen und gebräuchliche Heilmittel in ganz Europa ein. Einige Beispiele dieser Rezensionen beinhalten CAM-Zusammenfassungen über Akupunktur gegen Übelkeitsempfinden und Schmerzen, Breuss-Krebskuren, Cannabinoide, Galavit, Grüner Tee für Krebsprävention, Laetrilen, Misteln und Massagen.

## **Die gegenwärtige Situation in Europa**

Die Förderung für CAM-Forschung war von 2002 bis 2005 im fünften Europäischen Forschungsrahmen aktiv. Im Jahr 2009 gab es dagegen im achten Europäischen Forschungsrahmen für Forschungsbudgets keine unterstützenden Bereitstellungen für CAM. Die kurze Periode von 2002 bis 2005 sowie die Arbeit der Arbeitsgemeinschaft hatte nur einen kleinen Effekt auf die Informationsverteilung, und es gab kaum einen Wissenszuwachs über CAM-Effizienz und –Sicherheit in der allgemeinen Bevölkerung. Es gibt eine auffallende Diskrepanz zwischen der starken Neigung der Krebspatienten, alternative Heilmittel und -methoden zu nutzen und der erstaunlichen Ignoranz und Unkenntnis, ebenso wie dem Interesse von Hämatologen und Onkologen, mehr Einblicke in CAM zu erlangen oder sogar die Gründe aufzudecken, warum Patienten dazu tendieren, die „grünen“ Heilmittel einer Hildegard von Bingen anzuwenden oder dazu neigen, die Angebote traditioneller Chinesischer oder Indianischer Arzneien zu testen und zu versuchen.

Wie in den USA werden Hämatologen und Onkologen in Europa dazu ausgebildet, diagnostische oder therapeutische Strategien oder Verfahren, die nicht evidenzbasiert sind oder an plausiblen Erläuterungen, warum sie funktionieren, scheitern, zu hinterfragen oder wenigstens kritisch mit ihnen umzugehen. Mit einer progressiven Überlebensrate von 97 Prozent von Patienten mit Hodgkin-Lymphomen in lokalisierendem Stadium, ist es nun essentiell, Therapien zu deeskalieren, die Behandlung mit der geringsten und langfristigen Toxizität zu finden und Komplementärmethoden zu betrachten, die den Gesundheitszustand des Patienten so schnell wie nur möglich in den Zustand von vor der Diagnose zurückversetzen. Mit der Verlagerung des Fokus vom Patienten, der sich einer Krebsbehandlung unterzieht, auf die wachsende Gruppe Krebsüberlebender, wird IM zu einer Herausforderung für Hämatologen/Onkologen und Ärzten, sensibler und interessierter an den psychosomatischen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten

teilzuhaben, ebenso an deren Hoffnungen auf eine selbst zu erlangende „Salutogenese“.

## Beispiele für Grundlagenforschung-Initiativen für Integrative Medizin

Die meisten Krankheiten betreffend, gehörte Pflanzenheilkunde in Europa und Asien viele Jahrhunderte lang zur Domäne traditioneller medizinischer Praxis. Heutzutage werden in der Ethnobotanik und Ethnopharmakologie traditionelle Volksarzneien aus der ganzen Welt untersucht, um neue Quellen für medizinische Pflanzenextrakte und Kräuter, die sich als wirksam gegen Virusinfektionen erweisen, sowie für Antikrebsmittel zu erschließen<sup>7</sup>. In renommierten Forschungszentren wie dem Deutschen Krebszentrum (DKFZ) in Heidelberg, zeigt sich eine vermehrte Aktivität für die Erforschung natürlicher Produkte und Inhaltsstoffe traditioneller Asiatischer Arzneien z.B. aus China oder Vietnam.<sup>8</sup> Thomas Efferth, ein Wissenschaftler vom DKFZ in Heidelberg, beschreibt seine Arbeit folgendermaßen:

„Natürliche Produkte liefern eine reiche Quelle, um neuartige Medikamente mit Anti-Leukämie-Aktivitäten entwickeln zu können. Auf dem Arbeitsgebiet für Naturprodukte des Nationalen Krebsinstitutes (USA) sind über 100.000 natürliche Pflanzenextrakte und Wirbellose einbezogen und getestet worden.<sup>9</sup> Die umfangreichen Erfahrungswerte für traditionelle Arzneien (z.B. Traditionelle Chinesische Medizin oder TCM) können die Identifikation von neuartigen aktiven Substanzen erleichtern. Dieser Ansatz hat sich als erfolgreich bestätigt. Camptothecin aus *Camptotheca acuminata* repräsentiert nur ein herausragendes Beispiel für ein derartiges Präparat, das von der THC abgeleitet ist.<sup>10</sup> Unter Berücksichtigung strenger Beschränkungen aktueller Krebs-Chemotherapie, wäre es wünschenswert, neuartige Medikamente zu haben, die wirksam gegen anderweitige Tumorzellen sind.“ Er fährt fort:

„1996 starteten wir ein Forschungsprogramm über molekulare Pharmakologie und Pharmakogenomik für natürliche, von der THC abgeleitete Produkte.<sup>11</sup> Dieses Projekt zeigte sich ergiebig hinsichtlich der Identifikation und Charakterisierung von Präparaten mit Antitumor- und Antiviral-Aktivitäten. Neben Artemisinin und seinen bedeutenden semi-synthetischen ableitenden Artesunat, beides zugelassene Medikamente<sup>12,13</sup>, haben wir zelluläre und molekulare Mechanismen verschiedener anderer chemisch-charakterisierter Naturprodukte, abgeleitet von der TCM (z.B.

---

<sup>7</sup> Heinrich M, Bremner P. Ethnobotany and ethnopharmacy – their role for anti-cancer drug development. *Curr Drug Targets*. 2006;7:239–45.[CrossRef][Medline]

<sup>8</sup> Rauh R, Kahl S, Boechzelt H, Bauer R, Kaina B, Efferth T. Molecular biology of cantharidin in cancer cells. *Chinese Med*. 2007;2:8[CrossRef]

<sup>9</sup> DTP – Natural Product Extract Cancer Screening Data  
[[http://dtp.nci.nih.gov/docs/cancer/natural\\_products/natural\\_products\\_data.html](http://dtp.nci.nih.gov/docs/cancer/natural_products/natural_products_data.html)]

<sup>10</sup> Liu LF, Desai SD, Li TK, Mao Y, Sun M, Sim SP. Mechanism of action of camptothecin. *Ann NY Acad Sci*. 2000;922:1–10.[CrossRef][Medline]

<sup>11</sup> Efferth T, Rücker G, Falkenberg M, et al. Detection of apoptosis in KG-1a leukemic cells treated with investigational drugs. *Arzneimittelforschung*. 1996;46:196–200.[Medline]

<sup>12,13</sup> Efferth T. Mechanistic perspectives for 1,2,4-trioxanes in anti-cancer therapy. *Drug Resist Updat*. 2005;8:85–97.[CrossRef][Medline]; Efferth T. Molecular pharmacology and pharmacogenomics of artemisinin and its derivatives in cancer cells. *Curr Drug Target*. 2006;7:407–421.[CrossRef]

Arsen-Trioxide, Ascaridol, Berberin, Cantharidin, Cephalotaxin, Curcumin, Homoharringtonin, Luteolin, Isoscopoletin, Scopoletin etc.) analysiert.<sup>14</sup>

Andere Beispiele für angewandte europäische IM-Forschung sind Untersuchungen über molekulare Ziele: Tumor-Angiogenese-Inhibition mit der Grünen Tee-Komponente Epogallocatechin, Forschungen über freie Radikale-Ketten unter Einsatz von Vitamin C und E und Glutathion und, zumeist in Deutschland und in der Schweiz, Laborexperimente mit proteolytischen Enzymen und Misteln.<sup>3,15</sup> Diese proteolytischen Enzyme enthalten eine Anzahl an putativen Aktionen einschließlich Entzündungshemmung, Wachstumshemmung, Inhibition von Metastasenausbreitung, Modulation von Zelladhäsion-Molekülen und Inhibition von Blutplättchenaggregation. Translationale Forschungen an diesen Wirkungsmitteln befinden sich immer noch in einem Frühstadium und die meisten Daten sind noch unveröffentlicht.

Klinische Studien mit Misteln, hauptsächlich durchgeführt in Kliniken, folgend den Theorien von Rudolf Steiner, dem Urheber der Anthroposophie, einem spezifischen Zweig der Alternativmedizin in Deutschland und in der Schweiz, fehlte es an wissenschaftlicher Genauigkeit, und Resultate erwiesen sich generell für viele Jahre als ergebnislos. In jüngster Vergangenheit jedoch haben sich die CAM-Forscher mit allgemeinüblichen Standards von „Gute Klinische Praxis“ (GCP; „Good clinical praxis“) vertraut gemacht, angewendet in anderen akademischen randomisierten Versuchen; zudem gibt es Anzeichen eines Aufwärtstrends für die Mistel-Extrakte Iscador und Helixor als Zusatzstoffe zu herkömmlicher Antikrebstherapie hinsichtlich Lebensqualität, mehr Toleranz für Chemotherapie und in manchen Studien sogar eine marginale Verbesserung der Überlebensrate.

## **Warum nutzen Patienten Alternativmedizin?**

Weltweit werden jährlich circa 50 Mrd. Euro für alternative Verfahren und Arzneien ausgegeben. Es stellt sich daher die Frage: Warum möchten Patienten Alternativen oder Ergänzungen zu ihrer generell akzeptierten konventionellen Medizin anwenden? Die Antworten sind nicht einfach, aber reichhaltig: Gesunde Menschen wollen Krankheiten vorbeugen, insbesondere Krebs, wollen jung und gesund bleiben. Einige Krebspatienten erwarten eine höhere Heilungsrate, wollen die Nebeneffekte der Antikrebstherapie lindern, wollen Kontrolle über ihr Leben erlangen, wollen sich aktiv an ihrer „Salutogenese“ beteiligen, wollen sich besser regenerieren, besser fühlen und besser leben.

## **Leuchtturm-Aktionen für Integrative Onkologie: „HausLebensWert“ in Köln**

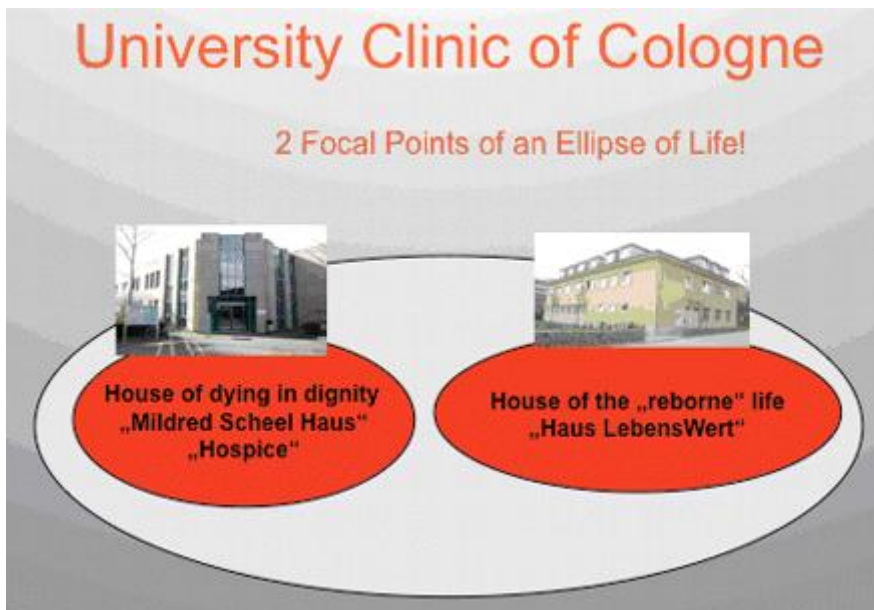
Aufgrund ihrer qualitativen Lebensstudien wurde sich die Deutsche Hodgkin Studentengruppe mehr über die Dichotomie zwischen den Wahrnehmungen von

---

<sup>14</sup> Efferth T. Microarray-based prediction of cytotoxicity of tumor cells to cantharidin. *Oncol Rep.* 2005;13:459–463.[Medline]

<sup>3,15</sup> Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systemic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. *Eur J Med Res.* 2007;12:103–119.[Medline]; Bock P, Friedel WE, Hanisch J, et al. Efficacy and Safety of long-term complementary treatment with standardised European Mistletoe Extract (*Viscum album L.*) in addition to the conventional oncological therapy in patients with primary non- metastatic breast carcinoma. *Arzneim.-Forschung/Drug Res.* 2004;54:456–466.

Krebspatienten, die ihr Schicksal existenziell erfahren, und den eher objektiveren akademischen Betrachtungen der Ärzte gegenüber dem Patienten als Gegenstand randomisierter klinischer Studien bewusst. Wir realisierten, dass Bedürfnisse von Patienten dann unerfüllt blieben, wenn die "Versorger" sich auf den Kampf gegen die Tumorzellen konzentrierten, den Blick gerichtet auf die Lebensquantität und dabei die Lebensqualität des leidenden Menschen vernachlässigend. Im Jahr 1999, als wir schon fast 12.000 junge Menschen mit Hodgkin-Lymphomen behandelt hatten, begannen wir Geld zu sammeln, um eine Einrichtung für Integrative Onkologie zu errichten. Dies führte zu der Entstehung des „HausLebensWert“.



**Figure 1. „Haus LebensWert“: Das Haus für ein lebenswertes Leben Krebsüberlebener.**

Die Universitätsklinik Köln verfügte bereits über ein Hospiz für Palliativmedizin, in dem Krebspatienten in Würde und Frieden sterben konnten. Das Hospiz und „HausLebensWert“ zusammen repräsentieren nun zwei Schwerpunkte einer Lebensellipse: das Hospiz für Patienten, um in Frieden zu sterben und das „HausLebensWert“, die Einrichtung für die „Wiedergeborenen“. Patientenorganisationen, das dringende Bedürfnis nach psycho-onkologischer Unterstützung für Krebspatienten und die Realisierung, dass es wenig Informationen für Therapeuten und Patienten über IM gegeben hat, waren hierbei die Antriebskräfte hinter dieser Idee. Und jene Kräfte verknüpften sich mit einer steigenden Nachfrage am Campus, eine entsprechende Einrichtung für Integrative Onkologie zu errichten. Patienten sammelten in sechs Monaten 2,3 Millionen D-Mark und bauten „HausLebensWert“. Das Leitbild ist, das „HausLebensWert“ und die „Stiftung LebensWert“ Krebspatienten zu widmen, um ihnen zu helfen, während und nach einer Krebstherapie besser zu genesen und besser zu leben, indem Komplementärmedizin als ein integrativer Teil des Werdegangs des Krebspatienten angeboten und integriert wird.

Die Institution offeriert gebührenfreie Leistungen für Patienten im Erwachsenenalter und ihren Familien, sie informiert, bildet aus und unterstützt Patienten bei der Lebensbewältigung während und nach der Krebsbehandlungsphase und erteilt entsprechende Informationen über IM. Die angebotenen Komplementärtherapien und Interventionen umfassen Psycho-Onkologie, Kunst-Malerei-/Skulptur-Therapie,



Gymnastik, Körperübungen, Musiktherapie, Stimmtraining, Feldenkrais-Training, Nordic Walking, Tanztherapie, Massagen und Aromamassagen, Tai-Qi, Qi-gong und Akupunktur. Die Stiftung besteht derzeit aus mehr als 900 Mitgliedern. Die Belegschaft wird von der Stiftung bezahlt und besteht aus 11 Vollzeit und 10 Teilzeitarbeitern sowie 25 Ehrenamtlichen. Die finanzielle Unterstützung setzt sich ausschließlich aus den philanthropischen Spenden zusammen; die Universität, soziale Gesellschaften oder gesetzliche Krankenkassen bieten keine fördernden Mittel an.

Die Leistungen sind gut angenommen und gut genutzt worden. Mit circa 650 bis 700 Besuchen oder patientenbezogene Vorgängen im Monat, ist das „HausLebensWert“ offen für alle an den Universitätskliniken zu behandelnden Personen, sowohl stationäre als auch ambulante Patienten. Außerdem schicken selbst Privatärzte Krebspatienten aufgrund der Leistungen integrativer Onkologie zum „HausLebensWert“.

### **Integrative Medizin: Warum benötigen wir sie?**

Schulmedizin und moderne Institutionen für Gesundheitswesen scheinen im Allgemeinen anonym und unmenschlich zu sein und die emotionalen Bedürfnisse des individuellen Patienten oft zu vernachlässigen. Medizinstudenten sind auf evidenzbasierte Medizin fokussiert und darin geübt, die Krankheit des Patienten gestützt auf Scan-Ergebnissen und Genexpressionsprofile zu bemessen oder zu kalibrieren. Junge Ärzte streben nach der bestmöglichen Ausgangsposition, entweder um so viel Geld wie möglich zu verdienen oder um den größten Einfluss hinsichtlich ihrer Reputation als namhafter Wissenschaftler zu erhalten. Auf der anderen Seite wird das Krebszenario anhand der wachsenden Anzahl an Krebsüberlebenden charakterisiert, die psychologische und oftmals physische Hilfe benötigen, um ein normales Leben zurückzugewinnen. IM könnte der Kernpunkt sein, an dem Heilung mit Betreuung ergänzt und Ambition mit Empathie gelindert wird. IM könnte die Membran zwischen der akademischen Welt, einem Makrokosmos, in welcher der Arzt fungiert, und einem oftmals fragilem Mikrokosmos des Patienten darstellen, der mehr als nur eine akademisch korrekte Diagnose und hochmoderne Therapie wünscht. Der Patient dürfte auch Trost für seine Seele und Akzeptanz und Hilfe für seine Befürchtungen und Tränen wollen. IM kann keinen Ruhm für den Arzt darbringen, aber große Zufriedenheit für den Patienten erzielen. Akupunktur, Aroma-Therapie, Massagen, körperliche oder psychische Wiederherstellung, Musiktherapie und alle Attribute, die TCM oder die anderen IM-Instrumente bieten können, ermutigen den Patienten und lassen ihn spüren, dass die aggressive Krebstherapie nicht seine individuelle Gestalt zerstören wird.

Für manche in unserem Berufsstand kann IM nicht die leuchtende Bühne für Gesundheitssiege sein oder den Platz eines ruhmreichen Auftretens in der Gemeinschaft demonstrieren. Aber von meinen Erfahrungen ausgehend, ist das der Boden, auf dem sich Arzt und Patient als zwei Bergsteiger in einer rauen Region des Rocky Mountain-Lebensweges begegnen! Wenn wir überzeugende Nachweise für die Berechtigung von IM wollen, müssen wir uns um mehr Weitsicht bezüglich integrierter Onkologie in Europa und den USA bemühen. Diese Ziele gilt es anzustreben und folgende Aufgaben so gut wie möglich erfüllen:

- Information, Ausbildung und Kooperation für IM verbessern.

- IM-Lehrpläne für Studenten in Medizinischen Schulen erstellen.
- CME-IM-Kurse für Hämatologen/Onkologen, Krankenschwestern und Hausärzten initiieren.
- Lehrstühle für IM an Universitäten einrichten.
- Fachübergreifende Arbeitsgruppen für Heilung, Linderung, psycho-sozialer und spiritueller Unterstützung gründen.
- Den Dialog zwischen konventioneller Medizin und IM-Ärzten fördern.
- Die Kommunikationsfähigkeiten in Kliniken verbessern.
- Bessere Hilfsmittel zur Bemessung der Lebensqualität, sowohl körperlich als auch spirituell, entwickeln.
- Die Bedürfnisse des Patienten nach spiritueller Unterstützung anerkennen und Leistungen erleichtern.
- Klinische Berichte zu dokumentieren, die Module zur Nutzung von IM enthalten.
- Offene und sachliche Diskussionen über IM zwischen Ärzten und Patienten stimulieren.

Mehr als 30 Jahre war ich an wesentlichen, translationalen und klinischen Studien beteiligt, um die Hodgkin/Reed-Sternberg-Zellen im Labor zu charakterisieren und zu bezwingen. Mit der Stiftung und der 30-jährigen Leitung der Hodgkin-Arbeitsgruppe (GSH Hodgkin Study Group) ging aus mir eine Brückenperson zwischen Wissenschaft und der Klinik hervor. Wir waren fähig, die Tumorzellen im Reagenzglas zu kultivieren und zu charakterisieren und mit dem BEACOPP-Prinzip waren wir imstande, mehr als 90 Prozent der Tumore von 15.000 Hodgkin-Patienten, die wir behandelten, zu eliminieren. Aber als eine Brückenperson zwischen Wissenschaft und Klinik, realisierte ich erst sehr spät in meiner Karriere, dass es noch eine andere Brücke gibt, die Onkologen überqueren müssen. Diese Brücke hat zwei Säulen: eine ist die objektive Säule, die Prinzipien Evidenzbasierter Medizin. Die andere ist die Säule der subjektiven, psychologischen und spirituellen Realität unserer Patienten, dessen Realisierung in unseren onkologischen Praktiken lange ungeachtet blieb. Integrative Onkologie meint mit zwei Augen zu sehen: eins fokussiert auf die maximale molekulare Vernichtung von Tumorzellen, und das andere fokussiert auf das leidende Gesicht des Menschen, der nach dem größten Einfühlungsvermögen, das wir Ärzte anbieten können, verlangt.

## Fußnoten

<sup>1</sup> Emeritus, First Department of Internal Medicine, University of Cologne, Germany

## Disclosures

Conflict-of-interest: The author declares no competing financial interests.  
Off-label drug use: None disclosed.

## Referenzen

1. Singh S, Ernst E. Trick or Treatment: Alternative Medicine on Trial. New York: Bantam Press; 2008.
2. Ernst E, Resch KI. Concept of true and perceived placebo effects. *Br Med J.* 1995;311:551–553.[Free Full Text]
3. Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systemic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. *Eur J Med Res.* 2007;12:103–119.[Medline]
4. Bopp A, Nagel D, Nagel G. Was kann ich selbst für mich tun- Patienten Kompetenz in der modernen Medizin. Verlag Rueffer & Rub: Zurich; 2005.
5. Moliassiotis A, Frenandez-Ortega P, Pud D, et al. Use of complimentary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16:655–663.[Abstract/Free Full Text]
6. European Union: Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine (CAM). [www.cam.cancer.org](http://www.cam.cancer.org)
7. Heinrich M, Bremner P. Ethnobotany and ethnopharmacy – their role for anti-cancer drug development. *Curr Drug Targets.* 2006;7:239–45.[CrossRef][Medline]
8. Rauh R, Kahl S, Boechzelt H, Bauer R, Kaina B, Efferth T. Molecular biology of cantharidin in cancer cells. *Chinese Med.* 2007;2:8[CrossRef]
9. DTP – Natural Product Extract Cancer Screening Data [[http://dtp.nci.nih.gov/docs/cancer/natural\\_products/natural\\_products\\_data.html](http://dtp.nci.nih.gov/docs/cancer/natural_products/natural_products_data.html)]
10. Liu LF, Desai SD, Li TK, Mao Y, Sun M, Sim SP. Mechanism of action of camptothecin. *Ann NY Acad Sci.* 2000;922:1–10.[CrossRef][Medline]
11. Efferth T, Rücker G, Falkenberg M, et al. Detection of apoptosis in KG-1a leukemic cells treated with investigational drugs. *Arzneimittelforschung.* 1996;46:196–200.[Medline]

12. Efferth T. Mechanistic perspectives for 1,2,4-trioxanes in anti-cancer therapy. *Drug Resist Updat.* 2005;8:85–97.[CrossRef][Medline]
13. Efferth T. Molecular pharmacology and pharmacogenomics of artemisinin and its derivatives in cancer cells. *Curr Drug Target.* 2006;7:407–421.[CrossRef]
14. Efferth T. Microarray-based prediction of cytotoxicity of tumor cells to cantharidin. *Oncol Rep.* 2005;13:459–463.[Medline]
15. Bock P, Friedel WE, Hanisch J, et al. Efficacy and Safety of long-term complementary treatment with standardised European Mistletoe Extract (*Viscum album L.*) in addition to the conventional oncological therapy in patients with primary non- metastatic breast carcinoma. *Arzneim.-Forschung/Drug Res.* 2004;54:456–466.