

Komplementäre Medizin und wissenschaftliche Medizin – brauchen wir einen Paradigmenwechsel?

Jeder in der Onkologie tätige Arzt kennt die Frage seiner Patienten „Was kann ich sonst noch tun?“. Wirklich fundierte Erkenntnisse fehlen häufig. Der Wunsch, zumindest im Rahmen eines psychoonkologischen empathischen Ansatzes eine Antwort zu geben, führt zu keiner inhaltlich befriedigenden Lösung. Es muss an dieser Stelle nicht wiederholt werden, dass ein hoher Anteil unserer Patienten komplementäre Therapieansätze parallel zur sog. Schulmedizin verfolgt.

Heterogenität der Verfahren

Bereits bei der Definition, welche Verfahren unter die komplementärmedizinischen gehören, ist kaum Einigkeit zu erzielen. Beispiele sind Phytotherapie (europäische, chinesische, ayurvedische...), Homöopathie, anthroposophische Medizin, Nahrungsergänzungsmittel und orthomolekulare Medizin und weitere Substanzen wie Enzyme und Misteltherapie, aber auch „transzendente“ Verfahren wie Geistheilung, Handauflegen, Gebete.

Ist die Naturheilkunde eine „sanfte Medizin“?

Komplementäre Onkologie wird häufig mit Naturheilkunde und Erfahrungsheilkunde gleichgesetzt. Assoziationen sind „natürliche Substanzen“, „entstammt langjähriger Erfahrung“, „hat keine Nebenwirkungen“, „sichere, sanfte Medizin“, „berücksichtigt die Einheit von Körper und Seele“... Schulmedizin dagegen sei „destruktiv“, „zerstört die körpereigenen Kräfte“.

Ein erheblicher Faktor dürfte darin bestehen, dass der Patient (während er sich in der Schulmedizin häufig als Objekt wiederfindet) hier eine Option zum eigenen Handeln geboten bekommt – unabhängig davon ob dies richtig und gut ist oder nicht. Komplementäre und alternative Methoden entsprechen dem tiefen Bedürfnis des Patienten selber in dieser lebensbedrohlichen Situation aktiv zu werden und wieder Kontrolle zu erlangen.

Hinzu kommt, dass sich die komplementäre Therapie oft in einem Umfeld weit ab von der Hektik von Ambulanzen und Praxisbetrieb abspielt. Erfahrene psychologisch überzeugende Behandler sind in diesem Feld erfolgreich, welches auch ein nicht unerhebliches Marktsegment im Gesundheitswesen darstellt. Denn auch dieses darf nicht verschwiegen werden: Im Vergleich zur konventionellen Onkologie erhält der Arzt (oder Heilpraktiker...) für die Zeit, die er sich für den Patienten nimmt in der Regel eine angemessene Bezahlung (entweder durch die Krankenkasse oder vom Patienten selbst).

Häufig wird für komplementäre Therapien eine Legitimation auf der Basis eines individuellen Therapieansatzes behauptet. Unter der Argumentation einer individualisierten Therapie oder einfach mit dem Argument „wer heilt hat Recht“ – wird auf die sinnvolle Abfolge von Verständnis der Pathogenese über Hypothesen zur möglichen Therapie hin zu Studien der Phasen 1, 2 und 3 und schließlich der kritischen Begleitung in der Anwendung verzichtet. Damit wird der komplementären Therapie die Option einer wissenschaftlichen Erforschung und damit fundierten und breiten Anwendung genommen.

Anforderungen an eine wissenschaftlich verstandene Komplementäre Onkologie

Im Jahr 2006 formulierten Mitglieder des damals neu gegründeten Arbeitskreises komplementäre Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft folgende Grundsätze ihrer Arbeit:

- Komplementäre Medizin bietet Chancen wie Risiken.
- Komplementäre Onkologie ist keine „alternative“ Onkologie.
- Sie ist grundsätzlich wissenschaftlich erforschbar und kann nach den Regeln der Evidenz basierten Medizin systematisch entwickelt werden.
- Sie bietet Möglichkeiten, etablierte Verfahren der Onkologie zu unterstützen, indem sie Nebenwirkungen behandelt und evtl. sogar Wirkungen verstärkt.
- Wenn Medikamente im Rahmen der komplementären Onkologie eingesetzt werden, so können Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit der übrigen Medikation entstehen. Kenntnisse hierüber sind für onkologisch tätige Ärzte wichtig.
- Auch mit komplementären Verfahren können klassische Studien aufgebaut werden, die sich in der Klarheit ihrer Aussagen nicht von Phase-II- oder -III-Studien unterscheiden dürfen.
- Sie muss abgegrenzt werden von alternativen Methoden, die bewusst außerhalb den Kriterien der wissenschaftlichen Erforschung angewendet werden

Die Beurteilung von komplementärmedizinischen Maßnahmen gehört keinesfalls in die paramedizinische Szene, sondern ist originäre Aufgabe der onkologischen Fachgesellschaften. Bei der Beurteilung der Komplementärmedizin können und müssen die gleichen strengen Maßstäbe wie bei der Beurteilung der Schulmedizin angelegt werden. Soweit keine Evidenz vorliegt, müssen wir bestrebt sein, diese zu schaffen.

Cave: Interaktionen!

Eines der größten Probleme der komplementären Therapie ist das Thema der Wechselwirkungen. Die Frage, wie man mit der zunehmenden Zahl an Meldungen über Wirkungen von natürlichen Substanzen am Cytochrom P450 - System umgehen soll, ist ungelöst. Welche in vitro nachweisbaren Inhibitionen oder Induktionen führen zu pharmakologisch relevanten Interaktionen?

Die Prävalenz des Gebrauchs von Nahrungsergänzungsmitteln und komplementären Präparaten ist hoch. Wir müssen diskutieren, ob die Beeinflussung von Studienergebnissen möglich ist.

Es ist denkbar, dass in einer Phase-II-Studie, die zur Einführung eines neuen Präparates oder einer neuen Indikation dient, für bestimmte Endpunkte eine vielleicht knappe Signifikanz nicht mehr erreicht wird oder das Ergebnis einer Phase-III-Studie beeinflusst wird, wenn nur die Medikation des einen Studienarmes beeinflusst wird.

In zulassungsrelevanten Studien nehmen deshalb die Einschränkungen in den Patienteninformatio-
nen zu, z.T. finden wir bereits Beschränkungen in der Ernährung. Die Frage nach der Compliance der
Patienten bei zunehmend umfangreicheren Einschränkungen ist offen, ebenso die nach der späte-
ren generalisierten Anwendung der Studienergebnisse und der auf ihnen basierenden Empfehlun-
gen. Hier müssen Methoden einer sinnvollen Evaluation potentieller und tatsächlicher Interaktionen
geschaffen werden.

Die Chancen der komplementären Onkologie

Warum brauchen wir das Thema der komplementären Onkologie überhaupt? Sie greift zwei wichti-
ge Chancen auf:

1. Die Entwicklung von traditionellen Heilmethoden und Natursubstanzen zu etablierten Therapien
2. Die Wahrnehmung des Patienten und seiner Bedürfnisse als entscheidender Faktor im Therapie-
prozess

Es ist es auch ärztliche Verantwortung, auf die Fragen der Patienten zu diesem Thema fundierte
und kritische Antworten zu geben.

Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (PRIO)

Der Arbeitskreis ist mittlerweile Teil der Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie
(PRIO) der Deutschen Krebsgesellschaft geworden und arbeitet weiter an Konzepten zur systemati-
schen Erforschung der komplementären Methoden in der Onkologie.

Es kann keinen Zweifel daran geben, dass in der Bestimmung des Verhältnisses von komplementärer
Onkologie zur Schulmedizin ein Paradigmenwechsel notwendig ist und begonnen hat: Komplemen-
täre Onkologie muss im Gegensatz zur alternativen Medizin als Teil der wissenschaftlichen Medizin
verstanden werden – und sie muss sich selber so verstehen.

Dr. J. Hübner

Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie

Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)

Klinikum der J. W. Goethe-Universität

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt/Main

Telefon 0 69-63 01 51 84